

## 〔資料〕

## 産科クリニックの助産師が捉える妊娠期における連携の現状と課題の検討

名和 文香

Study of the Present Situation and Issues of Cooperation in Pregnancy  
during Midwifery in Obstetrics Clinics

Fumika Nawa

## I. はじめに

2015年に始まった健やか親子21(第2次)では「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」として妊娠期からの支援の重要性が掲げられ、関連機関の連携体制の強化や情報の利活用を図る必要性が言われており「妊娠期からの児童虐待防止対策」では、妊娠がわかった時点から多機関の専門家が妊婦にかかわっていくことが重要とされている(母子保健事業団, 2018)。

現在、産科医療機関と保健所・市町村保健センター等の地域保健を担う行政機関(以下、地域保健とする)とが妊娠早期から連携を図っている地域の例として、岡山県では2011年に「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」が導入され(中塚, 2014)、妊娠期から育児期の連絡のうち妊娠中の連絡が6割を占める。妊婦本人の同意がなくても妊婦の名を伏せて情報を送ることができ、産婦人科医会は妊婦の居住地に合わせ担当の市町村に連絡し保健師が訪問をする等の支援を行っている。大阪府の総合周産期母子医療センターでは、妊娠初期から医療・保健・福祉の連携として、2012年に「社会的ハイリスク妊婦ワーキンググループ」を立ち上げ、社会的ハイリスク妊婦を把握した場合、院内の関係部署で情報共有し産褥1ヶ月健診まで継続的にかかわっている(和田ら, 2015)。妊娠初期から地域の担当者に連絡しケースカンファレンスを設け適切な時期に保健・福祉の介入が提供できるようにしている。このように、妊娠期から多機関の連携が図られることによって、対象者に

必要なケアが継続されている。その一方で、福澤ら(2016)の調査では、産科医療機関に勤務する助産師の認識として、保健師との連携・協働が上手くいっているかどうかについて「どちらとも言えない」という回答が多かったことから、産科医療機関と地域保健への連携・協働の現状に課題があるという報告もある。

自治体によって連携の現状が異なる中、岐阜県の支援体制を見ると、乳幼児虐待の予防対策の一環として2014年に県内統一された「妊娠届出書」の活用、2008年から「母と子の健康サポート支援事業(以下、母子サポとする)」による産科医療機関と地域保健の連携体制の確立、2011年より周産期医療体制の機能分化による連携が図られている。以前より、母子健康手帳交付時には保健師が個別面接を行っていたが情報収集内容が市町村によって違っていた。しかし、妊娠届出書の統一により妊娠届出書を基に個別面接を設けている。また、母子サポは、障害や疾病を持って生まれた児やその保護者及び体調等が不安定な妊産婦を対象とした母子保健事業で、何らかのサポートが必要な母児について、医療機関から対象者の同意の元、連絡票を用いて家庭訪問等の支援を地域保健に依頼している。母子サポによる依頼件数は児を対象とした依頼が530件と多く、妊産婦のうち分娩後115件、妊娠期8件と妊婦の依頼が少ない状況であったが(岐阜県周産期医療体制整備計画, 2013)、近年は母子サポを使用した妊産婦の報告は増加傾向にあり、妊婦への家庭訪問も増加している(岐阜県,

2019)。服部ら(2017)は、岐阜県内の母子保健担当保健師を対象にした調査で、妊娠届出書の活用状況及び母子サポ件数の実態把握を行っており、母子健康手帳交付時の妊娠届出書活用率は82.9%で、母子サポの依頼実績は低出生体重児や早産児30件、児の疾患12件、双胎10件と児による依頼が多かった。周産期医療体制の機能分化による連携体制は、リスクの低い妊婦を取り扱う一次医療機関、診療所での対応が困難な妊婦に対応する二次医療機関、高度な医療の提供を行う三次医療機関に区別され連携が図られており(岐阜県周産期医療体制整備計画, 2013)、母体搬送情報提供用紙が用いられている(岐阜県, 2019)。しかし、この用紙には看護の視点から捉えた情報の記載欄はない。看護の視点から捉えた情報とは、妊婦を全体から捉え得られた情報であり、本人の思いや家族、就業状況等、様々な要素が含まれる為、医学的リスクに影響する看護の視点から捉えた情報は支援を行う上で不可欠となる。現在、医学的な情報は共有されているが、看護の視点で捉えた情報は施設毎に途切れ必要な看護支援の継続に繋がらず、その結果、対象者の問題に気づく機会を逃し、状況が悪化するという恐れがある。よって、妊娠期から問題を見つけた場合は、一つの施設が情報を抱えるのではなく、関連機関との情報共有や施設が変わる場合は情報提供を行うことが重要である。

これまで、産科医療機関に勤務する助産師の行政への情報提供の方法や協働・連携に対する認識を明らかにした調査(福澤ら, 2016; 鄭ら, 2016)や、産科医療機関の助産師を対象とした気になる母子への対応と他機関との連携に関する調査(服部ら, 2019)、低出生体重児を出生した母親と保健師を対象とし、医療機関と保健師が連携した育児支援のあり方に関する調査(大井, 2014)の報告はあるが、紹介妊婦における産科医療機関同士の連携について助産師が捉える現状や課題を明らかにした報告は見られない。

以上の現状を踏まえ、産科医療機関同士の連携及び地域保健との連携における課題を解決する取り組みとして、看護実践研究方法を用い、岐阜県のA地区に焦点を当て、A地区の地域周産期母子医療センター及び産科クリニック、A地区近隣の産科クリニックの助産師が捉える産科医療機関同士の連携及び地域保健との連携における課題を明らかにし、課題を解決するための方策を検討し看護実践に取り

組んだ。本研究では、連携体制における課題の明確化の一部として、産科クリニックの助産師が捉える医療機関同士及び地域保健との連携の現状から、課題を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 調査対象

A地区及びA地区近隣にある産科クリニックB、C、Dの助産師3名を対象とし聞き取り調査を行った。

対象施設は、看護職者が個別に妊婦とかかわり他機関と連携活動の実績がある施設として、個別に保健指導を設けている施設、保健所主催の連絡会議に出席したことがある施設の中から選定した。これらの施設は、日頃から連携に当たり連絡方法や支援の工夫、課題を感じながら連携を図っていると予測されるため選定の基準とした。

### 2. 調査内容および調査方法

調査内容は①施設及び対象者の概要②妊婦健診時に意識して取り組んでいること③妊婦健診時に困っていること・課題と感じていること④妊婦健診で今後取り組んでいきたいこと⑤保健指導等で気になる妊婦を発見した際の支援⑥二次・三次医療機関への紹介にあたり看護職者が行っている取り組みの現状、今後必要な取り組み⑦逆搬送や産褥期に受診する対象者への支援の現状、今後必要な取り組みであった。

聞き取り調査は、半構成的面接を行い同意のもと録音した。調査時間は約60～120分で、調査時期は2016年7～9月であった。

### 3. 分析方法

分析方法は、逐語録にしたものを質問項目毎に、意味のある内容を本来の意味を損なわないように文脈単位で抜き出し、一つの意味内容を一つのデータとした。類似するデータをまとめて分類し、意味内容を示す表題を付けた。さらにもう一段階分類が可能なものは抽象度を上げ大分類・小分類とした。分析過程では指導教員のスーパーバイズを受け妥当性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

調査の依頼は、各施設の院長または看護部宛てに、研究目的や方法等について文書を用い説明し協力の同意が得られる助産師1名を推薦してもらった。

助産師に研究への参加は自由意思であること、個人は特

定されないように分析すること等、文書を用い説明した。

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（2016年6月、通知番号28-A005D-2）を得て実施した。

### Ⅲ. 結果

結果の記述は、大分類と分類を【 】、小分類を『 』、回答内容を「 」で示した。

### 1. 対象施設および対象者の概要

対象施設および対象者の概要は表1の通りであった。二次・三次医療機関への紹介患者数はクリニックB・Cでは2～8名程度/月であった。対象者は、助産師として20～40年のキャリアがあり3名とも看護師長でアドバンス助産師（註1）であった。

### 2. 妊婦健診時に意識して取り組んでいること

意識して取り組んでいることは【助産師と妊婦との関係

表1 施設および対象者の概要

項目	クリニックB	クリニックC	クリニックD
病床数	19床	18床	19床
スタッフ数	院長および1名の医師 助産師7名 (アドバンス助産師6名) 看護師4名、准看護師2名	院長および3名の医師 助産師6名 (アドバンス助産師1名) 看護師5名、准看護師2名	院長および6名の医師 助産師25名 (アドバンス助産師20名) 看護師11名
分娩件数	約200件/年	約200～250件/年	約850件/年
二次・三次医療機関への紹介患者数	2～3名/月	2～8名/月	—
主な紹介先の施設	地域周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター
助産師外来 保健指導の概要	<個別>助産師外来あり *助産師外来は医師による診察後の保健指導が中心 <集団>なし	<個別>助産師外来あり *助産師外来は医師による診察後の保健指導が中心だが、妊娠中に1回、医師の診察なく助産師が行う <集団>母親教室など	<個別>助産師外来あり *助産師外来は医師による診察後の保健指導が中心 *助産師相談は有料で相談可 *エジンバラ評価表の実施 <集団>母親教室など
助産師としての勤務年数・役職	助産師として約20年 アドバンス助産師・看護師長	助産師として約40年 アドバンス助産師・看護師長	助産師として約30年 アドバンス助産師・看護師長

表2 妊婦健診時に意識して取り組んでいること

大分類	小分類	回答内容例
助産師と妊婦との関係を配慮しながらかかわっている(8)	話しやすい環境作りや人間関係を目指しかかわっている(3)	・何でも言い合える関係や心が溶け込めるような感じの人間関係の構築を一番の目的としている。 ・話しやすい環境であれば、悩みが愚痴から出てくるが、本当に悩んでいる人は話さないで悩みを出しやすい環境にしている。
	個別保健指導にて助産師が妊婦と密にかかわる機会を設けている(3)	・初産婦は、すべての保健指導で助産師と接する機会を設けている。 ・妊娠期の保健指導ですべての助産師が妊婦に接しているため、分娩で入院した時に初めて会う助産師がいないようにしている。
	妊婦にとっての助産師の存在について意識しながらかかわっている(2)	・助産師は妊婦にとって身近な存在でありそうなりたと思っていて実家に帰ってくれるような気持ちで来院してきてほしいと思う。
会話の中で、妊婦健診の結果に応じて保健指導を行ない、妊婦が抱える不安に対応している(7)	妊婦との会話を大切にし、会話の中で必要な指導を行うようにしている(4)	・経産婦の場合は、顔を合わせた際に体調について尋ねる。 ・妊婦に声をかけるようにしている。
	妊婦が抱える分娩への不安や経産婦の上の子に関する悩みに対する支援の重要性を理解しかかわる(2)	・エジンバラ調査票を妊娠中に行い気づいたことは、経産婦は上の子どもの兼ね合いに悩んでいることがわかった。そこは連携とは違うので、家族の方のサポート状況を聞き必要時連携を図っている。
情報共有やカルテ記載について、スタッフが共通認識をもち取り組んでいる(5)	分娩に向けた身体作りについて説明している(1)	・体重コントロールの説明とともに、自然分娩のための身体作りの大切さを伝えている。
	問題があった場合は、スタッフ間で情報を共有している(3)	・情報はカルテのデータベースで確認できるようになっており、助産師外来の記事に連携の理由が書いてあるので全員が確認できる。
夫婦を中心に家族とかかわっている(5)	主観的感想を記録として残さず、カルテ開示を意識した記録を作成している(2)	・母体搬送の時は、医師が紹介先について行くので、送る情報を患者さんが見ることはないが、妊婦健診の時は見ることもあるので気を付けている。
	夫婦を中心としたケアを心がけながら家族とかかわっている(5)	・家族構成は大切だが、夫婦の子どもということを意識して伝える。 ・家に帰った時に実母がいるかいないかも大切だが、深く追求しておらず、夫がサポートしてくれるのが一番いい形だと伝える。
外来の環境を整えている(3)	妊婦が落ち着いて健診を受けることができるようプライバシーの配慮や環境調整を行なっている(3)	・妊婦健診時には本人以外は診察室には入れない。通訳が必要な場合や重篤なことで説明が必要である場合は入られることもある。
	妊婦の理解度に応じた対応をしている(2)	・妊婦健診時には医師が話をするだけでは理解できていない場合もあるため、理解できているかどうか確認をしている。患者さんの理解力に合わせて説明し不安をもちかえらないように気を付けている。

を配慮しながらかかわっている】【会話の中で、妊婦健診の結果に応じて保健指導を行ない、妊婦が抱える不安に対応している】【情報共有やカルテ記載について、スタッフが共通認識をもち取り組んでいる】【妊婦の理解度に応じた対応をしている】等6つに分類された(表2)。

【助産師と妊婦との関係を配慮しながらかかわっている】の小分類は3つで『話しやすい環境作りや人間関係をめざしかかわっている』等であった。

### 3. 妊婦健診における現状と今後取り組んでいきたいこと

妊婦健診における現状は【スタッフ間で、意識の差や意思統一が図られていない】【医師の意見による制限がある】【忙しいことから業務をこなすだけで精いっぱいである】【妊娠期からかかわっていても気づかないことがある】等7つに分類された(表3)。

【スタッフ間で、意識の差や意思統一が図られていない】の回答内容は「施設の方針が定まっておらず、統一していないため、行なってほしいことが言えない」等であった。【医師の意見による制限がある】の回答内容は「医師の見方と助産師の見方は違うため、助産師が何かやりたくても医師の判断でできないことがあり医師の価値観で進む」等であった。

今後取り組んでいきたいことは【スタッフが自ら学ぼうとする姿勢や積極的に改善していこうとする意識への促しが必要である】【助産師のスキル向上のために知識を増やし、技術を磨く必要がある】【現状を維持していくことで精いっぱいであるがケアの評価が必要である】等6つに分類された(表4)。

表3 妊婦健診における現状

n=3

分類(回答数)	回答内容例
スタッフ間で、意識の差や意思統一が図られていない(7)	・助産師が看護師に対して妊婦へのケアや説明で気になったことがあっても言うことができない。 ・施設の方針が定まっておらず、統一していないため、行なってほしいことが言えない。 ・助産師の仲間同士の意思統一が難しい。 ・指導媒体は同じでも助産師の説明の仕方も違うし、患者さんの受け取り方で違うこともあるが、ケアの統一ができていないと感じる。
医師の意見による制限がある(6)	・医師の見方と助産師の見方は違うため、助産師が何かやりたくても医師の判断でできないことがあり医師の価値観で進む。 ・クリニックでは看護師や助産師がどうかではなく、業務から患者さんのことまですべてが医師の判断の元に動いている。
紹介された場合、妊婦と分娩までかかわることができないことに対する葛藤がある(4)	・助産師って、限界があるんですよね。ずっとかかわっていても送らないといけないこともある。 ・赤ちゃんに何か異常があると送らなければならないので、最後まで見てあげられたらどうか、ご縁があったのだから最後までかかわりたいと思う。
忙しいことから業務をこなすだけで精いっぱいである(2)	・助産師の入れ替わりもあり、業務をこなすだけになっており問題かなと思っている。
育児期に向けた妊娠期からの指導が難しい(2)	・妊婦は母乳が大事と思っているが、母乳育児のために妊娠期から何を行うことが大事なのか欠けている。説明はするが妊娠中は何もやらずに病院でやってもらえるんじゃないですかと言われる。
個々の妊婦に十分な時間がとれないことに対する葛藤がある(2)	・妊婦全員に平等にかかわるとするのが難しい。何も言われなければさっと終わるし、問題がなくても不安だという訴えがあればそれを聞いて一つ一つ答えていくと時間がかかり不平等感があるかもしれない。
妊娠期からかかわっていても気づかないことがある(1)	・妊娠期からかかわっていても産褥期になるまで、その方の性格に気づかないこともある。妊娠中では想像できない姿があることもあり、お産自体の印象なども関係しているのかなと思う。

表4 妊婦健診で今後取り組んでいきたいこと

n=3

分類(回答数)	回答内容例
スタッフが自ら学ぼうとする姿勢や積極的に改善していこうとする意識への促しが必要である(4)	・骨盤ケアなど、スタッフもやってくれるといいなと思い始めたが、その後、若い助産師も勉強をしに行ってくれ始めた。わからない場合は、もう少し勉強しようという姿勢がないといけない。
ケアの充実のため人材確保が必要である(4)	・助産師の人数が足りず、妊婦さんに十分なことがしてあげられないことも確か。 ・どこの病院も綱渡りだと思う。医師も助産師もいなくて、どこも困っていると思う。
助産師のスキル向上のために知識を増やし、技術を磨く必要がある(3)	・助産師のレベルを上げるためにも助産師外来やエコーを行い、それによって助産師も知識や技術が上がっていくと思う。 ・助産師は知名度が低い。お母さんから助産師にケアしてもらって助産師はすごいと社会的に思われないと。助産師に助けてもらったとお母さんが思うと、社会的地位は上がる。
現状を維持していくことで精いっぱいであるがケアの評価が必要である(1)	・今のところいっぱいいっぱいであるがケアの評価をしなくてはいけない。
妊婦に寄り添い、じっくりとかわる必要がある(1)	・もう少し親身に寄り添い気持ちに沿ったかわりができるとうまいのかなと思う。やっているつもりだが時間切れというのは正直ある。
より多くのスタッフが教室を実施できるようにする必要がある(1)	・各教室の特徴は、発案者が責任を持つという感じになっており、考えた人の教室みたいな感じになっているが、助産師である誰もができないといけないうていけない。

#### 4. 気になる妊婦への対応

気になる妊婦への対応は【気になる妊婦に気づいたら速やかに保健センターに連絡している】【地域保健との連携の取りづらさを感じたり、その後の支援について気になっている】【妊婦に保健センター保健師を紹介し保健師とつながるメリットについて説明している】【保健センター保健師に伝えなくてはならない情報は、対象者の同意が得られなくても伝えている】等8つに分類された(表5)。

【気になる妊婦に気づいたら速やかに保健センターに連絡している】の回答内容は「保健センターは電話での連絡でも良いと言ってくれるので電話する」等であった。【地域保健との連携の取りづらさを感じたり、その後の支援に

ついて気になっている】の回答内容は「母子サポの文書は、用紙を書くのが大変で保健所に送ると遅くなり、保健センターに直接連絡したほうが早い」等であった。

#### 5. 二次・三次医療機関への紹介にあたっての支援の現状と今後必要な取り組み

二次・三次医療機関への紹介にあたっての支援の現状は【紹介時や母体搬送時には、紙面上での申し送りはされていない】【搬送時には母親とかかわり対応している】【看護サマリーを的確に作成することは難しい】の3つに分類された(表6)。

【紹介時や母体搬送時には、紙面上での申し送りはされていない】の回答内容は「現在、保健センターに連携中という事実を書く箇所もなく改めて書いていな

表5 気になる妊婦への対応

n=3

分類(回答数)	回答内容例
気になる妊婦に気づいたら速やかに保健センターに連絡している(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>気になる妊婦を見つけた場合は保健師さんへつなげている。</li> <li>保健センターは電話での連絡でも良いと言ってくれるので電話する。</li> <li>保健センターの保健師さんが良い方で、気になることがあれば電話でも教えてくださいと言ってくれるので、私たちも文書を書くよりやりやすい。</li> </ul>
地域保健との連携の取りづらさを感じたり、その後の支援について気になっている(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子サポの文書は、用紙を書くのが大変で保健所に送ると遅くなり、保健センターに直接連絡したほうが早い。</li> <li>連携の際は文書を使用し保健所に送るが対応が遅いと思うことがある。患者さんからなかなか訪問に来ないと言われたこともあり、保健センターに催促の電話をすることもある。</li> <li>保健センターからの家庭訪問後の連絡は初回の1回きりなので、その後どうなったかが気になるがそれを把握する手段はない。</li> </ul>
妊娠期のフォローを継続している(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠中に連携を図った妊婦は、その後分娩までの期間が長くなるので、妊娠期間中に保健センターから情報収集のための電話があり状況を話す。産まれたら保健センターに連絡している。</li> <li>DVがある場合は、保健センターで話してもクリニックでは話さない人もいるので、こちらからは聞かず言われるまでは見守り情報をカルテで共有し、健診時に気を付けてみている。</li> </ul>
妊婦に保健センター保健師を紹介し保健師とつながるメリットについて説明している(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ちょっと気になる方は、直接、患者さんに保健師さんに相談すると良いことを説明している。</li> <li>地域とつながっているということは良い事だということをお患者さんに伝える。</li> </ul>
保健センター保健師に伝えなくてはならない情報は、対象者の同意が得られなくても伝えている(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>命を守るというところで、情報を伝えることは許可されているので、患者さんにはフィードバックせずに情報を伝えるようにしている。</li> <li>保健センターから気になる妊婦についての情報が知られている場合、妊婦が話されなくても保健センターからの問い合わせがあれば応えている。</li> </ul>
精神疾患を抱える妊婦は、二次・三次医療機関や保健センター保健師につなげている(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患を持っている人にはじっくり話し、地域との連携をすぐに行う。</li> <li>精神科など専門家が入る必要があると思う時は、二次・三次医療機関の心療内科などに紹介する。</li> </ul>
里帰り分娩などの県外への連携について、保健センターに依頼している(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリニックから県外の保健センターへの連携はとりにくいので、実家がある保健センターでまずサポートを受けてから県外の保健センターにつなげてもらうようにしている。</li> </ul>
文書を用いて連携を図る場合はカルテの情報も伝えている(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子サポの文書による連絡には、細かい情報を書いており必要な時はカルテを印刷するので、情報は伝わっていると思う。</li> </ul>

表6 二次・三次医療機関への紹介にあたっての支援の現状と今後必要な取り組み

n=3

分類(回答数)	回答内容例
支援の現状	
紹介時や母体搬送時には、紙面上での申し送りはされていない(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>母体搬送時には紹介先に付き添い、母体搬送情報提供用紙を書くが助産師の意見は書かない。</li> <li>母体搬送や外来に紹介する際は、医師の紹介状だけで、助産師は何か書いたりしない。</li> <li>妊娠中に紹介する時も母体搬送の時も医師からの連絡用紙以外に看護情報を送ることはない。</li> <li>現在、保健センターに連携中という事実を書く箇所もなく改めて書いていない。</li> </ul>
搬送時には母親とかかわり対応している(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>母体搬送されたお母さんの気持ちや捉え方を送った側は知りたいので、紹介先にお見舞い面会者として行っている。</li> <li>外来への紹介や母体搬送時には声をかけるようにしており、一番は赤ちゃんとお母さんが元気なのが一番だと伝え、どこで産むかというより元気で産むことが大事だということを伝える。</li> </ul>
看護サマリーを的確に作成することは難しい(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>サマリーを書くとなると、なかなか的確に伝わるように書くのは難しく、看護診断という形で的確に書ければいいけど、とても書けない。</li> </ul>
今後必要な取り組み	
記録を用いて看護情報を伝えていく必要がある(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者さんにとって利益のある個人情報を送るべきだと思う。</li> </ul>

表7 逆搬送や産褥期に受診する対象者への支援の現状と今後必要な取り組み

n=3

分類(回答数)	回答内容例
<b>支援の現状</b>	
医師及び看護サマリーからの情報を看護に活かしている(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NICUから送られるサマリーには、ミルクの量や体重が書いてあるのでとても助かる。</li> <li>・看護サマリーを元に、沐浴指導、授乳指導を行い母親に自信がでたら帰る。</li> <li>・妊娠中に、三次医療機関から問題がなくなり戻ってきたり、分娩後に母乳ケアなどで来院される時は、NICUからは看護サマリーが来るので助かるが、産科からは医師の情報のみである。</li> <li>・看護サマリーは全員は送られず、一か月後に届くこともあるが、医師の情報は短い文書なので看護サマリーのような詳しい情報が入っているとケアに来た場合もつなげてみる事ができる。</li> </ul>
退院後に受診する対象者に対応している(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三次医療機関に紹介した方が出産後におっぱいをみてほしいという電話があり対応している。</li> <li>・三次医療機関に紹介した方が、退院後、母乳のことで来られる方も多く、育児入院や母乳外来を利用してもらっている。</li> </ul>
母乳ケアを行う施設を紹介し受診を促している(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳のケアをしてくださいというのはあまりなく、こちらでも全面的にはやっていないので、開業の助産師を紹介している。</li> </ul>
紹介先の看護方針と自施設で行っているケアが違う場合があり指導方法に困ることがある(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳のことで来院された時、NICUの母乳育児の方針と違うため困ったことがある。考え方の違いがある。患者さんには、トラブルがあった時は連絡をくれればお答えしますと伝えている。</li> </ul>
<b>今後必要な取り組み</b>	
看護サマリーの必要性について検討する必要がある(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護サマリーは、ケアにつなげることができるのである方がいい。</li> <li>・助産師が指導した内容や気になったこと等が情報として送られた方が良いかどうか分からない。</li> </ul>
三次医療機関からのフィードバックから自施設が行う医療・看護を振り返る機会をもつ必要がある(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三次医療機関が、異常時に受け入れてくださるので、安心して出産ができていていると思っているし、いつも感謝しながら働いている。紹介先から、こちらができていないところがあればフィードバックしてほしい。それは改善していきたいし、何が足りていないかということもわからないことあるので知りたい。</li> </ul>

い」等であった。

今後必要な取り組みは【記録を用いて看護情報を伝えていく必要がある】であった。

#### 6. 逆搬送や産褥期に受診する対象者への支援の現状と今後必要な取り組み

二次・三次医療機関からの逆搬送の妊婦や産褥期に受診する対象者への支援の現状は【医師及び看護サマリーからの情報を看護に活かしている】【退院後に受診する対象者に対応している】【紹介先の看護方針と自施設で行なっているケアが違う場合があり指導方法に困ることがある】等4つに分類された(表7)。**【医師及び看護サマリーからの情報を看護に活かしている】**の回答内容は「NICUから送られるサマリーには、ミルクの量や体重が書いてあるのでとても助かる」等であった。

今後必要な取り組みは【看護サマリーの必要性について検討する必要がある】【三次医療機関からのフィードバックから自施設が行う医療・看護を振り返る機会をもつ必要がある】の2つに分類された。

### IV. 考察

#### 1. 自施設内の看護支援における課題

妊婦健診時に意識して取り組んでいることは【助産師と妊婦との関係を配慮しながらかかわっている】【会話の中で、妊婦健診の結果に応じて保健指導を行ない、妊婦が抱

える不安に対応している】【妊婦の理解度に応じた対応をしている】等、助産師は妊婦とかかわる機会を設けることの重要性を意識し妊婦の思いや理解度に沿い看護を行っていた。また【情報共有やカルテ記載について、スタッフが共通認識をもち取り組んでいる】とあり、カルテ記載における統一が図られていた。しかし【スタッフ間で、意識の差や意思統一が図られていないこと】等、助産師間の意識の差があることや【医師の意見による制限があること】等、妊婦への支援を行う際に制限があることもわかった。取り組んでいきたいこととして【スタッフが自ら学ぼうとする姿勢や、積極的に改善していこうとする意識への促しが必要である】や【現状を維持していくことで精いっぱいであるがケアの評価が必要である】等の意見から、改善への方策を検討する必要性やケアの評価の必要性を感じていた。

以上の現状から、妊娠期から妊婦とのかかわりを大切にしながらも助産師の意識の差があることや助産師が行いたいケアへの制限があることが課題として挙げられた。スタッフ間の意識の差や意思統一が十分にできないことは、気になる妊婦に気づくかどうか助産師によって差があり、妊婦が抱える問題について助産師の捉え方の違いから、支援の必要性の判断や支援内容の違いに繋がると考える。さらに、助産師が望む支援活動を医師の意見によって制限されるのではないかと助産師の思いがあることから、助産

師が気になる妊婦を見つけても医師に伝えることを躊躇したり、医師が診察で下す判断に委ねることに繋がりがねない。今回の対象施設は、個別指導や他機関との連携活動の実績がある施設であったが、積極的に看護支援を行うことができていない施設では、今回挙げた課題を抱えている可能性が考えられる。これらの課題は、二次・三次医療機関への紹介時において、看護の視点から捉えた共有すべき情報や継続が必要な支援を提案できない等、妊娠期の連携にあたり助産師の行動の妨げとなる可能性があると考えられる。

クリニックは医学的にローリスクである妊婦が対象であるが、いつ医学的リスクが高まるかわからないため、些細な変化に気づくことが求められる。また、医学的リスクだけでなく、見逃されやすいドメスティック・バイオレンスや経済的な問題等の社会的リスクに気づき対応することが重要となり、三次医療機関への紹介の際には、継続が必要な支援としての情報を提供していくこともクリニックの助産師の役割であるとする。

## 2. 地域保健への連絡の取りづらさがあること

気になる妊婦を発見した場合【気になる妊婦に気づいたら速やかに保健センターに連絡している】【保健センター保健師に伝えなくてはならない情報は、対象者の同意が得られなくても伝えている】という意見がある一方で【地域保健との連携の取りづらさを感じたり、その後の支援について気になっている】という回答も見られた。「保健センターの保健師さんが良い方で、気になることがあれば電話でも教えてくださいと言ってくれるので、私たちも文書を書くよりやりやすい」という回答から、保健センター保健師への連絡は行いやすい状況であり関係性もできていると考えられる。しかし、母子サポによる連絡は、文書による保健所への連絡から始まるため、連絡用紙を作成することへの負担感から連絡を躊躇したり、家庭訪問までの期間がかかり連絡後の対応が遅く感じられることから、連絡の取りづらさがあると考えられる。また、服部ら（2019）の産科医療機関の助産師を対象とした調査によると、助産師が気になる妊婦と感じた経験は94.1%であり、対応として保健センターへの連絡やスタッフ間における共有と対応の検討がされていた。しかし、母子サポを知らないと答えた助産師が19.1%いたことから、連携の手段として母子サポによる連携方法の周知を図ることや、母子サポのシス

テムの是非を検討していく必要があるだろう。

また、連絡をした後の支援が継続されているのかがわからない現状があり、対象者の経過を知りたいと感じていることがわかった。対象者は、退院後もクリニックを受診したり次回の妊娠で再度受診することがある。その際、退院後の情報が共有されていれば、問題を見逃すことなく速やかに支援できると考えられるため、地域保健へ繋いだ後の連携体制についても検討が必要である。

滝爪（2018）の保健師を対象とした医療機関との連携のあり方の調査によると、妊娠期における医療機関から地域への情報提供は、全ての妊婦に必要が5.9%、何らかのリスクがある妊婦に必要が94%であり、何らかのリスクがある妊婦の情報提供を望んでいた。しかし、情報提供する時期は、妊娠初期が48%、地域での支援が必要と判断された時が52%であり意見が分かれた。地域での支援が必要とまではいかないが、医学的及び社会的リスクを抱えていることを妊娠初期から情報提供しておくことは、医療機関における支援のほか、妊娠期から保健師も力になってくれることを対象者が知り、早期から信頼関係を作るきっかけにもなると考えられる。また、妊娠期に問題が起きなくても産褥期への速やかな支援に繋がるため、妊娠期から保健師がかかわっていくことは、連携体制を作る上で大変意義がある。以上より、支援に必要な情報に気づき対応することや地域保健に限らず他施設と情報共有することは、対象者が支援の手から抜け落ちることを防ぐことに役立つという意義があるため、クリニックの助産師が担う役割は大きい。

## 3. 産科医療機関で看護の視点から捉えた情報を共有する方法が確立していないこと

紹介の際は【紹介時や母体搬送時には、紙面上での申し送りはされていない】とあり、看護職者による産科医療機関への申し送りはされていないことがわかった。また、今後必要なこととして【記録を用いて看護情報を伝えていくことが必要である】とあるように、情報共有を行うために紹介元からの情報を申し送るの必要があると捉えていたが【看護サマリーを的確に作成することは難しい】という意見や、看護サマリーだけでなく「母子サポの文書は、用紙を書くのが大変で、現場ではない保健所に送ると遅くなり、保健センターに直接連絡したほうが早い」という回答内容から、文書を作成することへの負担感があることがわ

かった。【忙しいことから業務をこなすだけで精いっぱいである】という状況の中で、看護サマリー等の文書を作成することは難しい状況ではあるが【看護サマリーの必要性について検討する必要がある】ということからも看護サマリーの活用の検討も含め、負担が最小限になるよう看護サマリーに代わる様式や、医療機関における情報の共有方法を検討する必要があると考える。

また、対象者が三次医療機関から退院する際に引き継がれる情報については【医師及び看護サマリーからの情報を看護に活かしている】とあり、三次医療機関から送られる情報は医師によるものであるが、児がNICUに入院した場合には看護サマリーが送られることもあるため、それらの文書から得られた情報を看護に活かしていた。

周産期の情報共有方法の一例として、岩手県の周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」は、妊娠から出産までの相談や医療提供の為、健診データを登録し医療施設と市町村が情報共有を図り活用している（善積ら，2014）。このシステムに導入されたメンタルヘルス評価ツールを活用し妊娠期からの虐待予防として継続した支援を行なっている。このようなシステムは全国でも少なく、未だ産科医療機関の情報共有は難しい状況にあり、特に看護の視点から捉えた情報は共有されにくい為、情報の共有方法を検討することは急務であると考ええる。

#### 4. 紹介先のケアと自施設のケアが異なり指導内容に食い違いが生じること

三次医療機関を退院した対象者について【紹介先の看護方針と自施設で行っているケアが違う場合があり指導方法に困ることがある】とあるように、三次医療機関に紹介した対象者が分娩後に母乳外来で受診した際など、対象者が受けた支援が施設によって違うことがあった場合、指導方法に困っていることがわかった。現在、対象者は施設が変わる度に施設で受けるケアが違っていることから、自分の身体に起こっている症状に対しどのように対処したら良いのか、対象者の混乱を招いていると考えられる。これらの要因として、看護職者がお互いの施設で行われている保健指導内容を知る機会がないことや、自施設では常識とされていることが周産期一般の常識ではないことがあることも考えられるのではないだろうか。各施設で行われている看護をお互いに知ることによって、助産師自身の知識を高めたり、ケアの再検討を行う機会を設けることができると考

える。

#### 5. 顔が見える関係を築く必要性

福澤ら（2016）や鄭ら（2016）の産科医療機関に勤務する助産師の行政への情報提供の方法や協働・連携に対する認識の調査では、情報提供方法は母子連絡票が最も多く、次いで電話連絡であった。また、保健師と助産師の会議や交流の場が必要との意見や顔が見える関係を築くことの必要性を挙げている。

今回の調査では、顔が見える関係を望む回答は見られなかったが、保健所が主催する医療機関との連絡会議に出席したことがある施設であっても顔が見える関係性を築くことが難しい環境にある可能性がある。しかし【三次医療機関からのフィードバックから自施設が行う医療・看護を振り返る機会をもつ必要がある】とあるように、ケアのフィードバックを望む意見もあり、積極的に他施設との連携を図る必要性を感じていたことから、医療機関同士および地域保健との連携体制について、助産師と保健師がお互いの思いや意見を共有する場を設け、今後取り組む必要がある課題を共有し原因や解決策を双方から探り解決方法を検討することが望まれる。

また、施設内で学習会や事例カンファレンスを設ける等、事例に関わった施設が協働して事例検討を適宜行うことにより、自分が行なった支援を振り返ることがケアの評価に繋がると考える。

#### V. 結語

産科クリニックの助産師が捉える妊娠期における医療機関との連携及び地域保健との連携の現状から課題を明らかにする為、助産師3名に聞き取り調査を行なった。その結果、助産師は自施設内の看護支援における課題以外に、地域保健への連絡の取りづらさがあること、産科医療機関において看護の視点から捉えた情報を共有する方法が確立していないこと、紹介先のケアと自施設のケアが異なり指導内容に食い違いが生じることを課題と捉えていた。医療機関同士及び地域保健との連携方法として、助産師同士また保健師と話し合う機会を設けることや顔が見える関係を築くことが必要であると考えられた。

本研究の対象は3施設の助産師3名であったことから、対象とした医療圏の特徴を十分に捉えているとは限らない為、調査を重ね検討していきたい。

註1) アドバンス助産師とは、助産実践能力習熟段階レベルⅢの認証制度（日本看護協会，2015）において助産実践能力が一定水準に達していることを客観的に評価され認証を受けた助産師をいう。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた助産師の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科における平成30年度博士論文の一部を加筆・修正したものである。

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

母子保健事業団．（2018）．「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書（概要）．わが国の母子保健，平成30年，98-104.

鄭香苗，福澤雪子．（2016）．母子保健支援連絡票を通して考える行政保健師との連携に関する臨床助産師の認識．日本看護学会論文集：ヘルスプロモーション，46，192-195.

福澤雪子，鄭香苗．（2016）．周産期の継続支援と連携の現状に関する医療機関勤務助産師の認識．日本看護学会論文集：ヘルスプロモーション，46，184-187.

岐阜県．（2019）．母体搬送情報提供用紙．2019-8-9. <https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kekkon/boshi-hoken/iryoseibi/index6.html>

岐阜県．（2019）．公衆衛生（統計情報）．2019-10-16. <https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryohorei>

岐阜県周産期医療協議会．（2013）．岐阜県周産期医療体制整備計画（平成25～29年度計画）.2019-8-19. <https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kekkon/boshi-hoken/iryoseibi/syuusanki-keikaku.data/all.pdf>

服部律子，名和文香，武田順子ほか．（2017）．ハイリスク妊産婦への支援における市町村の妊娠届出書の活用と医療機関との連携の課題．岐阜県立看護大学紀要，17(1)，109-118.

服部律子，武田順子，名和文香ほか．（2019）．助産師が認識する「気になる母子」への対応と他機関との連携に関する研究．岐阜県立看護大学紀要，19(1)，63-73.

中塚幹也．（2014）．地域で取り組む虐待への対応 岡山県．周

産期医学，44(1)，73-77.

日本看護協会．（2015）．母子のための安心・安全な地域包括ケアシステムの構築．2019-8-19. <https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/index.html>

大井靖子．（2014）．低出生体重児の出生時から退院後における保健師と医療機関との連携による育児支援の検討．岐阜県立看護大学紀要，14(1)，97-108.

滝川浩子．（2018）．A県下の母子保健担当者が望む医療機関との連携のあり方．奈良県母性衛生学会雑誌，31，31-34.

和田聡子，平田瑛子．（2015）．個別保健指導から始まる社会的ハイリスク妊婦の支援．助産雑誌，69(11)，900-906.

善積昇，秋元義弘，佐々木美智穂ほか．（2014）．地域で取り組む虐待への対応 - 虐待予防のための妊産婦メンタルヘルス：岩手型の医療・保健・福祉の連携を目指して - ．周産期医学，44(1)，35-41.

（受稿日 令和元年8月22日）

（採用日 令和2年1月8日）