

〔研究報告〕

妊娠期の産科外来における看護支援および連携の充実に向けた検討

名和 文香

Considering How to Strengthen Nursing Support and Collaboration
for Obstetrics Outpatient Care During Pregnancy

Fumika Nawa

要旨

本研究は、産科外来における看護支援と産科医療機関同士、産科医療機関と地域保健との連携の現状および課題を明らかにし、妊娠期における看護支援および連携体制の充実に向けた検討を行なうことを目的とした。

調査対象は三次医療機関である総合周産期母子医療センター産科外来の看護師長と、一次医療機関である産科病院の看護師長の2名であった。施設の概要と取り組み、看護を行う上で大切にしていることや課題について半構成的面接を行なった。看護を行う上で大切にしていることや課題は類似する意味内容に分類した。

三次医療機関では助産師外来および個別面談が設けられており、プライマリー・ナーシングが行われ電子カルテを基本とした情報共有がされていた。また、社会的ハイリスク妊婦を対象とした支援がされ施設内や地域との連携が図られていた。一次医療機関では助産師外来や必要時に個別面談が設けられていた。地域との連携は電話連絡や看護サマリーを送付する等の情報共有がされていた。

看護を行なう上で大切にしていることは、三次医療機関では【妊婦が安心して過ごすことができ、いつでも守られているという思いを抱くことが大切である】等7つ、一次医療機関では【スタッフの中間層をターゲットにした看護の質の向上が大切である】等3つに分類された。

課題は三次医療機関では挙げらず、一次医療機関では【紹介した妊婦が産後に受診した場合、紹介先で行われた看護がわからない】【他施設との看護職同士が繋がっていない】等6つに分類された。

以上から、個別面談は医師の診察後に設け、妊婦の疾患に対する理解度の確認や、予防的な視点を持ち信頼関係を築きながら支援を継続することが重要であり、同時に、スタッフの育成を強化する取り組みが必要である。また、看護の視点で捉えた情報を医療機関同士が共有することの認識の違いが明らかとなり、産科医療機関が抱える課題として取り組むことが必要である。

キーワード：妊娠期、産科外来、看護支援、連携

I. はじめに

わが国の周産期医療システムは、1996年に始まった周産期医療対策整備事業によって、一次・二次・三次医療機関に分類され役割分担と連携が進められた。一次医療機関

はローリスク妊産婦・新生児を担当し、二次医療機関はローリスクおよびミドルリスクの妊産婦・新生児を対象とする。三次医療機関（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター）は、医学的リスクが高い妊産婦・

新生児の医療管理を行う。これらの医療機関のネットワークおよび搬送システムの構築が進められ、連携が図られている。

2018年度の助産師の就業場所（厚生労働省，2019）を見ると、病院62.9%、診療所22.1%であるが、出生場所の割合（母子保健事業団，2020）は、病院55.1%、診療所44.3%であり、分娩件数に比べ診療所で働く助産師の就業割合が少なく、助産師の偏在が問題となっている。現在、各医療機関が周産期医療システムの中でそれぞれの役割を担っており、助産師の役割も各医療機関によって違う。主に、ローリスク妊婦を扱う一次および二次医療機関では医学的リスクの予防に向けた支援が行われており、ハイリスク妊婦を扱う三次医療機関では医学的リスクや異常に対する支援が行われている。しかし、三次医療機関でも医学的ローリスクでありながら社会的ハイリスク妊婦を扱うことも多く、医師による診察では、身体面に焦点が当てられやすい為、社会的ハイリスクとしての問題に対する支援が行き届かない可能性が考えられる。よって、保健指導などを通して情報収集し、支援の必要性を判断するなど、助産師の対応が求められる。

また、母体搬送や三次医療機関への紹介等、妊婦やその家族が予期しない状況になった場合、医療機関が変わっても継続した支援を受けることができるように、妊婦を支えたり必要な情報を速やかにやり取りすることが求められる。しかし、医学的な情報を送るシステムは確立しているが、様々なリスクを抱える妊婦の看護の視点から捉えた情報を伝える機会や方法が、確立していない現状がある。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）等は見られるが、一次・二次医療機関から三次医療機関へ紹介される妊婦の情報共有および支援の継続のための連携について、明らかにした研究は見られない。

また、産科医療機関と地域保健との連携は、福澤ら（2016）の調査において、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」という回答が多く、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がある。しかし、妊娠早期から連携を図っている施設や地域（中塚，2014；和田ら，2015；善積ら，2014）もあり、各地域で異なる。

一方、医療機関の産科外来では、医師の診察や処置の他、医師の代わりに助産師が妊婦健康診査および保健指導を行う助産師外来を設けている施設もある。現在、助産師外来を有する施設は、病院が57.7%、診療所が25.5%であり、そのうち三次医療機関は約64%である（日本看護協会，2016）。助産師外来の基準は主にローリスク妊婦が対象であり、ハイリスク妊婦を対象とする三次医療機関においては、開設されていても対象となる妊婦が少ないこと、助産師外来を担当できる助産師の確保が難しいことも導入の妨げとなっている。また、助産師外来とは別に、医師の診察と合わせて助産師による保健指導（個別面談）が行われており、日本看護協会（2016）のウィメンズヘルスケアの提供状況によると「妊娠から育児において支援を必要とする母親とその家族の支援」について相談窓口・体制がある施設の割合は、総合周産期母子医療センター79.7%、地域周産期母子医療センター74.0%、一般病院64.3%であった。しかし、妊婦が希望する場合や施設が決めた妊娠週数で行われる等、方法や内容は施設毎に様々である。三次医療機関の産科外来に通院したことがある対象者からの聞き取り調査（名和ら，2017）では、看護職者に相談ができる環境を望む意見や、気になることをその場で解決したいという意見が、妊婦から挙がっており、妊娠期の相談体制が望まれている。助産師は妊娠中からリスクに応じた支援を継続的に提供する役割があるが、助産師が妊娠期に十分かわることができない場合、妊婦が抱える不安やリスクを発見し、産後の課題をアセスメントできない状況になることが考えられるため、対応が必要である。

以上の現状を踏まえ、産科医療機関における妊娠期からの継続した看護のあり方を検討するため、妊娠期の産科外来における助産師による支援、産科医療機関同士の連携、医療機関と地域保健との連携における現状と課題を明らかにし、産科外来における妊娠期の看護支援方法の考案および看護実践に取り組んだ。この取り組みは、博士論文「産科医療機関における妊娠期からの継続した看護のあり方に関する研究」として、看護実践における現状と課題を明確にし、課題に対する看護実践の改善を目指す看護実践研究方法を用い、三次医療機関において看護実践に取り組んだ。

そこで、上記の現状と課題を明らかにし、看護支援方法を考案する際に、具体的な妊娠期からの支援方法や連携方法、改善していくための方法や望まれる看護実践等につい

での示唆を得るため、本研究では、全国でも先駆的に妊娠期からの支援を行い、周産期医療体制における連携に取り組む一次・三次医療機関の現状と課題について調査を行なった。

本研究の目的は、先駆的に取り組む一次・三次医療機関の助産師・看護師からの聞き取り調査から、産科外来における看護支援と産科医療機関同士、産科医療機関と地域保健との連携の現状および課題を明らかにし、妊娠期における看護支援および連携体制の充実に向けた検討を行なうことである。

II. 方法

1. 調査対象

対象とした施設は、A地区の三次医療機関であるB病院と一次医療機関であるC病院であった。A地区は、一都道府県における近隣の2地域であり、中核市や大規模ニュータウンがある地区である。周産期医療体制として、母体・新生児の搬送および受け入れのための連携体制が整備され、周産期情報システムが機能し、関連施設からの相談や搬送調整に対応している。また、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭に対する保健医療の連携体制が整備されており、医療機関と保健機関の連携による要養育支援者の継続的なサポートが行われている。

なお、二次医療機関は、主に緊急性が低い事例（妊娠中の産科学的な軽度異常、予定帝王切開術、人工呼吸器治療を必要としない低出生体重児等）を取り扱っていること、リスクの疑いがあった場合には、三次医療機関に紹介されることから、一次・二次医療機関における現状や課題はおおよそ同じであることを想定し、今回の調査において、二次医療機関については調査を行なわなかった。

B病院は、産科と小児科からなる総合周産期母子医療センターである。全国的にも先駆的に妊娠期からの虐待予防対策に取り組む、産科外来における妊娠期からの継続した看護支援が行われている。産科外来専属の看護師長が配置されていることから、聞き取り対象は、産科外来の看護師長（看護師）とした。C病院は、分娩数が年間1800件ある産科病院であり、主にローリスク妊産婦および新生児を取り扱っている。妊娠期に継続的に助産師外来が行われていること、母性看護専門看護師が在勤し、ケース検討会や周産期カンファレンスなど、他専門職種と検討する機会を

多く設けており、チームで協働することを重んじた体制が図られている。聞き取り対象は、助産師・看護師が行う業務の調整や患者のコンサルテーションを行う看護師長の母性看護専門看護師（助産師）とした。

2. 調査内容および調査方法

各施設とも、施設の概要および行われている支援について把握した。その上で、対応が必要な妊婦への対応、病院内における連携、医療機関同士との連携、地域保健との連携について、各施設で行われている支援や連携体制について聞き取った。

B病院の調査内容は、施設の概要、妊娠期における産科外来での保健指導の概要と取り組み、外来と病棟との連携体制、対応が必要な妊婦を発見した際の支援体制、一次・二次医療機関から紹介された患者への対応、一次・二次医療機関との連携、地域との連携方法、看護を行う上で大切にしていることや課題であった。

C病院の調査内容は、施設の概要、妊娠期における産科外来での保健指導の概要と取り組み、対応が必要な妊婦の発見で取り組んでいること、二次・三次医療機関および地域への連携体制についての取り組み、看護を行う上で大切にしていることや課題であった。

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。聞き取り調査時間は、約100～120分で資料を用いて説明を受け、聞き取り調査の前後で施設見学を行った。調査時期は、2016年7月であった。

3. 分析方法

各施設の概要と取り組みは、逐語録にしたものを調査内容毎に要約し、提示された資料を基にまとめた。看護を行う上で大切にしていることや課題は、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1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。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

調査依頼は、各施設の病院長と看護部長宛てに、研究目的や方法等について文書を用い説明し、各施設で協力の同意が得られる助産師・看護師を推薦してもらった。対象者には、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

表1 施設の概要

項目	B 病院	C 病院
医療体制	三次医療機関	一次医療機関
診療科	産科、小児科	産科
病床数	<産科>	褥婦・妊婦：54床、LDR6床
スタッフ数	産褥：44床、スタッフ数32名 妊婦：41床（MFICU6床）、スタッフ数32名 分娩部・産科外来：MFICU3床、LDR6室、手術室1室、 スタッフ数：32名（外来16名うち助産師7名） 新生児：42床（NICU18床）	ベビー室（要治療）：7床 産後ケアセンター：宿泊6床・デイ4床 （利用件数40件/月） スタッフ数：助産師35名、看護師31名、 准看護師10名
外来 受診者数	200名/日（妊婦健診受診者数50-60名/日） 相談室利用者30-40名/日	100-140名/日
分娩数	1600件/年（帝王切開術率30%） うち、胎児疾患200件、多胎妊娠120件	分娩数：1800件/年（帝王切開術率20%弱）

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

1. B 病院の概要と取り組み

1) 施設の概要

B 病院の施設の概要は表1の通りであり、総合周産期母子医療センターに指定されている。産科外来のスタッフ数は16名、うち助産師は7名で、1日の妊婦健診受診者数は50～60名、分娩数は1600件/年（帝王切開率30%）であった。一次・二次医療機関からの紹介の概要（2015年度）は、胎児外来への紹介、多胎妊娠、母体搬送等であった。年間外来初診1700件と母体搬送150件の計1850件のうち約250件は逆搬送や紹介元に帰るか、流産・死産となっている。また、紹介状がなくても受け入れている。

2) 産科外来における取り組み

(1) 助産師外来、保健指導

産科外来では助産師外来が週3回行われているが、産科歴に問題がある場合や基礎疾患がある妊婦が多いため、助産師外来を選択する妊婦は少なく、年間延べ411回、42名が利用していた（2014年）。また、相談室（個室）が設けられており、妊娠中に4回の個別面談が無料で設けられている。初診時には、既往歴等の基本情報の聴取、ドメスティック・バイオレンス（DV）のスクリーニング、目標体重の設定、母子手帳・妊婦健診についての説明が行われている。妊娠20週には、体重増加の評価、両親学級受講の確認、乳房チェック、妊娠28週には、パースプランについての説明、分娩準備の確認、育児サポートの確認、DVスクリーニングが行われている。妊娠36週には、パースプランの確認、入院物品の確認、母乳育児・母子同室についての説明が行われ、助産師が相談内容を引き出し、自由

に話せる環境になるよう工夫されている。この他に、産後1ヶ月健診時にも行われるが、必要時にいつでも追加できる。また、診察時に、医師に不定愁訴を伝えると相談室に案内される。診察時に医師に聞くことができず、相談室を利用した場合、助産師の面談後に再度、医師が診察することもある。

(2) プライマリー・ナーシング

妊娠期から助産師が妊婦を受けもち、担当している。しかし、ハイリスク妊婦のため、医師とのやり取りを把握している診察担当の看護師が担当になることもある。全妊婦に一人のプライマリーナースを割り振るが、お互いの相性を見極め、対応が難しい妊婦には、二人のプライマリーナースを割り振っている。プライマリーナースを決定する際は、妊婦のパーソナリティに合わせて担当を決めている。

(3) 妊婦健診の予約

予定日確定後、出産予定日までの妊婦健診日をすべて予約する。予定の妊婦健診日に連絡無しで受診がなかった場合は、電話で連絡し受診を促す。

(4) 外来と病棟との連携体制

初診時の問診では「今までに心の不調が理由で医療機関を受診したことがあるか」について問い、記載例（パニック、うつ等）を挙げることで記載しやすくなるように配慮し、精神的症状を把握している。施設内に「こころの相談センター」があり、必要時、精神科医療機関の紹介や関係機関と連携し支援を行っている。

また、妊婦健診時や相談時にはアセスメントシートを記入する。外来と病棟の双方がカルテに情報を追記し、カルテにて情報共有がされている。初診時に問診票を記入後、電子カルテにおける産科看護記録のテンプレート化によって、全てのスタッフがカルテ上で確認することができる。社会的ハイリスク妊婦や子ども虐待対応の対象者がわかる

よう、アイコンで表す等の工夫がされている。DVスクリーニングを初診時、妊娠28週頃、産後3日目の計3回行い早期発見に努めている。

(5) 対応が必要な妊婦を発見した際の支援体制

院内の「社会的ハイリスク妊婦ワーキンググループ」につなげ、継続的にフォローがされている。ワーキンググループは、出生後、安全に児が養育されることを目標にケースを拾い上げ精査し、支援が必要なケースを選定し医療機関から地域へ繋ぐ役割を担っている。また、毎月1回定例で検討会が設けられ、産科外来、妊婦病棟、分娩部、産褥病棟の助産師・看護師、院内保健師、医療ソーシャルワーカー、産科医師、新生児医師、公衆衛生医師等で構成される。ハイリスク事例は、若年、精神、社会的の3つに分類され検討される。毎月1回の検討会により、スタッフ間の顔が見える関係を保ち、連携しやすくなるように工夫している。

(6) 一次・二次医療機関から紹介された患者への対応

紹介元から看護サマリーは添付されないが、現在困っていることはなく、初診時に話を聞き、その後も経過を追って情報収集を行っている。妊婦は、クリニックの産科医師に困っている事を聞くことができていないが、紹介されて初めて何でも聞いて良いという事に気づき、助産師への相談につながっている。また、地域の要保護児童対策地域協議会に挙がっている事例の場合は、保健センターから連絡が入ることがある。保健センターは、特定妊婦の紹介元クリニックと情報交換をしている為、保健センターから情報収集することができる。紹介元の施設に問い合わせることはないが、DVで保護されている場合は注意する。

(7) 一次・二次医療機関との連携、地域との連携

一次・二次医療機関との連携について、妊娠期に紹介元に帰る際や、出生後に紹介元へ看護サマリー等を送るなどの連携は図られていなかった。地域との連携として、病院内に保健師が在勤しており、院内保健師を通し、居住地の保健師に連絡を取って引き継いでおり、妊娠期の情報を全て伝えている。養育問題がある場合は、保健師が小児科クリニックと連携を図る。

2. C病院の概要と取り組み

1) 施設の概要

C病院の施設の概要は表1の通りであり、ローリスク妊婦を取り扱っている。病床数は、褥婦・妊婦54床の他、

産後ケアセンターが併設されている。外来受診者数は、100-140名/日であり、分娩数は年間1800件（帝王切開率20%弱）であった。受診者の2.6%が二次・三次医療機関への紹介と母体搬送であり、紹介となる主な疾患は、切迫早産、前期破水、多胎妊娠、胎児形態異常、妊娠高血圧症候群、母体合併症等であった。

2) 産科外来における取り組み

(1) 助産師外来、保健指導

助産師外来は2診制（24名/日）で週6日行われ、妊婦は妊娠中に平均4～5回受診している。時期は、妊娠15週以降40週未満で、内診以外は助産師が行い相談も含まれる。医師による超音波スクリーニングは4回あるが、それ以外は何回でも助産師外来を受けることができる。基本的に妊婦が希望した場合に助産師外来を受診する。

保健指導は来院後、助産師・看護師が問診し、妊婦の状況に合わせて必要時に行い、その後、医師の診察が行われる。その為、医師の説明が妊婦に正確に伝わっているかどうかを確認できないことを課題として捉えている。また、保健指導の部屋は衝立で区切られた空間であり、個室ではない為、他の人に聞かれても差支えない内容になってしまい、深入りした指導や詳しい内容を聴くことができない現状がある。

(2) 対応が必要な妊婦の発見について取り組んでいること

妊娠期間中に情報収集し、分娩・産褥期には情報が揃うよう、看護問診票を完成させ入院カルテに挟む。退院後は外来カルテに挟み、次回の妊娠時にも閲覧できるようにしている。また、保健師への連携や前回の経過を把握できるよう、妊娠毎の看護記録を作っている。

(3) 二次・三次医療機関および地域への連携体制についての取り組み

C病院がある地域では、搬送時には精神科疾患の場合は地域連携室が手配し、それ以外の場合は空床の有無を電話にて探す。紹介時に使用する様式には、看護欄はあるが、実際には利用されていない現状がある。看護にかかわる情報を送る必要がある場合は、まず、保健師に情報を送り、保健師から医療施設に情報が送られる。社会的リスク、育児においてリスクがある場合は、妊娠期から保健師にかかわってもらう。

また、C病院がある地域では、統一の「要養育支援者情報提供票」を使用し（原則、患者の同意が必要だが同意が

ない場合も可)、保健センターに電話連絡をした後に、提供表およびサマリーを保健センターに送る。「何か気になる」と感じた場合、明文化しにくいエピソード等は電話で伝えるようにしている。「母子支援ネットワーク連絡会議」は年に2回行われ、C病院を管轄する保健所、保健センターの保健師が集まる。お互いの支援を報告し事例検討会を行う。事例毎に連携できたか、お互いの支援を検討することで顔見知りの保健師が増え連携しやすくなっている。

院内で行うカンファレンスとして「保健福祉連携担当者会」は月に1回、「母子支援ネットワーク連絡会議」に参加するスタッフ（看護師・助産師5名）が所属し、特定妊婦や児童虐待等の福祉の連携に向けて、ハイリスク妊婦の情報共有、特定妊婦をピックアップしている。「症例検討会」

は月に2回行われ、医師、各部署の看護師、助産師、医療技術職、栄養士、薬剤師、事務、補助婦が参加する。外来でピックアップしたハイリスク妊婦（身体的・心理的・社会的・気になる妊婦）について情報共有および検討を行う（事例12～13名/回）。ピックアップした妊婦は、カルテ上でもわかるように工夫がされている。また、最近の傾向として、身体的リスクに心理的リスクや社会的リスクが合わさった事例が多く見られる。「周産期カンファレンス」は月に1回行われ、参加者は医師、助産師、看護師で、リスク事例やミスに繋がった事例を振り返り今後の対策を話し合う（事例1～2例/回）。「病棟ケース検討会」は各部署にて毎日行い、「ケース検討会」は月に1回、思考のトレーニングを目的に各部署で行っている。

表2 看護を行う上で大切にしていることや課題（B病院）

分類 (件数)	内容
大切にしていること	
妊婦を応援し、尊敬の思いをもって接することをスタッフ間で統一することが、楽しく仕事することにつながる (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアによって妊婦が嬉しいと思ってくれれば、看護職者としても喜びになり細く長く働くことができると思うので、相談室を担当する助産師さんにはそういうことを伝えたい。 ・妊婦さんは、次の世代を作っていくという意味で妊娠しているだけで尊敬される対象だと思うので、頑張っているよねという思いで、スタッフには診察時に対応してほしいと言っている。 ・妊婦さんに楽しく気持ちよく妊娠の瞬間を持ってほしいという事が伝わればいいと思う。 ・妊婦さんに対していろいろいいことを伝えられる機会を与えられているのが外来だと思うので、スタッフみんなでも共有できればと思う。 ・妊婦さんに今日来て良かったと思ってほしいと考えた時に、何故この仕事選んだのかスタッフには考えてほしい。しんどかったけど楽しかったと思えるように楽しく仕事をしてほしい。
妊婦が安心して過ごすことができ、いつでも守られているという思いを抱くことが大切である (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦さんにはできるだけ、自分は応援してもらっている、気にしてくれる人がいるということをもってもらいたい。 ・大人になってから親切にもらえるのは少ないが、それを恥ずかしがらずにもらえることができるのが産科だと思う。 ・妊婦さんは私のことを見てほしいと求めている。 ・妊婦さんは「あなたのことは信じるし、あなたが選んだことは間違いじゃないよ」と言ってもらえたら、自分の妊娠を肯定的に受け止められるだろうし、不安だったところも一歩進めるだろうし、そうしたケアが妊娠期にできるといいと思う。
助産師としての役割を考えながら妊婦に接することが大切である (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師さんでないとできない仕事が、女性に寄り添う仕事だと思うので、それは看護師とは別格だと思してほしいと思っている。 ・妊娠期や分娩で活躍するだけの助産師ではなく、女性に対して寄り添う仕事ができるのが助産師だと思っており、妊婦さんに近い立場にいてほしい。 ・看護師だけでなく自信持てできないところもあるが、助産師がいるから看護師も外来で妊婦さんに対応できるのでありがたいと思う。 ・患者さんにとって、大事にしてくれる人がいるというのはとても嬉しい事。そこで、その人は助産師さんだとわかったら、とても安心するので、働く方がそう思って接することが大切。
妊婦の要望があればいつでも対応することが大切である (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・決められた週数の相談日以外にも希望があれば相談室で対応しており、診察がない時も相談室だけ希望されることもある。 ・電話相談も受けており、多い時で1日80件くらいかかることがある。診察で聞き忘れたこと等の内容もあるが、安心されるならと思って受けている。
妊娠期の相談は看護職者が行うという認識がある (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談室を設けるにあたり、妊婦さんから不快症状や育児、サポートについて聞くのは看護の役目というベースがある。
妊婦の一部分だけで判断せず継続的なかかわりを通し理解することが大切である (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・外来と病棟の温度差を感じることもあり、外来では、定期的・長期的に会うので、その人なりの成長や変化をみることができるが、病棟では、分娩後5日で退院するので、その方の一部分だけで判断してしまうこともある。
妊娠期から育児を予測してかわることが大切である (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期から、虐待予防として育児を見越してケアを考えている。
課題	
無し	

3. 看護を行う上で大切にしていることや課題

結果の記述は、分類を【 】、内容を「 」で示した。

B病院看護師が大切にしていることは、7つに分類され【妊婦を応援し、尊敬の思いをもって接することをスタッフ間で統一することが、楽しく仕事をするにつながる】5件【妊婦が安心して過ごすことができ、いつでも守られているという思いを抱くことが大切である】4件【助産師としての役割を考えながら妊婦に接することが大切である】4件【妊婦の要望があればいつでも対応することが大切である】2件【妊娠期の相談は看護職者が行うという認識がある】1件【妊婦の一部分だけで判断せず継続的なかわりを通し理解することが大切である】1件【妊娠期から育児を予測してかわることが大切である】1件であった(表2)。

【妊婦を応援し、尊敬の思いをもって接することをスタッフ間で統一することが、楽しく仕事をするにつながる】の内容は「妊婦さんは、次の世代を作っていくという意味で妊娠しているだけで尊敬される対象だと思うので、頑張っているよねという思いで、スタッフには

診察時に対応してほしいと言っている」等であった。【妊婦が安心して過ごすことができ、いつでも守られているという思いを抱くことが大切である】の内容は「妊婦さんにはできるだけ、自分には応援してもらっている、気にしてくれる人がいるということをお願いしたい」等であった。【助産師としての役割を考えながら妊婦に接することが大切である】の内容は「妊娠期や分娩で活躍するだけの助産師ではなく、女性に対して寄り添う仕事ができるのが助産師だと思っており、妊婦さんに近い立場にいてほしい」等であった。また、B病院の課題は挙がらなかった。

C病院助産師が大切にしていることの分類は3つで【スタッフの中間層をターゲットにした看護の質の向上が大切である】4件【スタッフ間の相談と報告を徹底することが大切である】3件【事例をアセスメントしケアを考えることが大切である】1件であった(表3)。

【スタッフの中間層をターゲットにした看護の質の向上が大切である】では「中間層のスタッフの力が上がれば看護の質が上がるので、それをどう上げていくかに取り組んでいる」等の内容であ

表3 看護を行う上で大切にしていることや課題 (C病院)

分類 (件数)	内容
大切にしていること	
スタッフの中間層をターゲットにした看護の質の向上が大切である (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・中間層のスタッフの力が上がれば看護の質が上がるので、それをどう上げていくかに取り組んでいる。 ・症例検討会に出席するスタッフにもハイリスク事例を受けもってもらいようになり、プライマリー支援者が支援主任に報告し、その主任を師長が支援するようになった。 ・プライマリー報告書を作成し、プライマリー支援者に相談を何回したかを確認し、相談をするように促している。プライマリーの動きを知ることは指導をする上で役立つ。 ・プライマリー支援者は、プライマリーの支援状況を自分の管轄の主任に報告しているが、プライマリー支援者にまずしっかりしてもらおうと思った。
スタッフ間の相談と報告を徹底することが大切である (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリーには相談をどんどんしてもらいようになっている。 ・誰に相談しても良いので患者さんをアセスメントしてケアに活かしていく。 ・相談と報告ができることを目標に取り組んでいる。
事例をアセスメントしケアを考えることが大切である (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケース検討会では、事例紹介で終わらずアセスメントができるようなシートにし、情報共有ではなく検討することが大切である。
課題	
スタッフのモチベーションや責任を引き出すことが課題である (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク事例に対して取り組む際、スタッフと一緒に取り組んでいるつもりだったが、師長さんがすればいいとなり私が受けもつ状況になっていた。その壁が越えられず、どのようにスタッフを巻き込むかが課題にあった。 ・スタッフのモチベーションをどう高めたらいいかが問題である。
看護問題や状況を伝えるにくく、記載方法について課題がある (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護問題や状況などを共有しにくい部分があり、伝わりにくく客観的ではないので紙面にどう残すかという課題や、目にも触れることがあるので残していいのかという課題もある。
支援の継続を望んでいるため情報を送る必要がある (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・育児がどうなるか妊娠期から予測してみているので、紹介する時は、引き続き支援してほしいと思っている。紹介先が問題ないと判断したらそれでいいが、私達は、その後の経過を見届けることができないので得た情報は送りたいが送ることができていない。
紹介した妊婦が産後に受診した場合、紹介先で行われた看護がわからない (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・バックトランスファーで帰ってきた場合は情報を得ることができるが、妊娠中に紹介されて、一ヶ月健診で戻ってきた時、紹介先の看護はどうだったのかわからないので気づかないこともある。
他施設との看護職同士が繋がっていない (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・他施設との医師がつながるのは当たり前だが、看護もつながる必要がある。医師の連携はとれているのに何故看護が繋がっていないのか。
紹介事例に行った看護の評価ができない状況である (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介先から情報は返ってこないで、自分たちの看護が良かったのかもわからない。

った。

C病院の課題の分類は6つで【スタッフのモチベーションや責任を引き出すことが課題である】2件【看護問題や状況を伝えるべく、記載方法について課題がある】1件【支援の継続を望んでいるため情報を送る必要がある】1件【紹介した妊婦が産後に受診した場合、紹介先で行われた看護がわからない】1件【他施設との看護職同士が繋がっていない】1件【紹介事例に行った看護の評価ができない状況である】1件であった(表3)。

IV. 考察

1. 助産師の産科外来における個別面談体制について

調査を行なったB病院およびC病院では、妊娠週数を設定し定期的に助産師外来を設けていた。さらに、助産師外来とは別に、産科外来にて助産師による個別面談を妊婦の状況に合わせて行っていた。通常、三次医療機関ではハイリスク妊婦が多いことから、助産師外来を受診する妊婦は限られる。しかし、助産師外来を設けることは、個別の対応が可能となり、個室で行う為、妊娠期の悩み等を話しやすく、様々な相談に乗ることができる(吉田ら, 2016)とあり、妊婦と話す回数を重ねていく事で、信頼関係の構築が促され、妊婦の心身の変化を捉えやすく、速やかに対応できるというメリットがある。

また、産科外来における助産師による個別面談には、妊婦健康診査を含まないが、助産師外来と同様、個別に対応できることから、妊婦にとって話しやすい環境を提供することができる。B病院では、個室が用意され相談室として利用されていたが、C病院では、空間に衝立がある状況で話す為、話すことができる内容が限られていた。妊娠期の悩みや、特に社会的リスクを抱えた妊婦は、できれば他の人に聞かれることなく相談したいと思っていると考えられる為、プライバシーを配慮した環境を確保することが重要であると考えられる。さらに、妊婦健診時の助産師による個別面談を設けるタイミングとして、C病院では医師の診察前に行われており、個別面談で知り得た相談内容について、前もって医師に伝えることは可能であるが、診察時の医師の説明について、妊婦に正確に伝わっているかどうかを確認する手段がないことを課題として捉えていた。B病院の個別面談は医師の診察後に行われていることから、妊婦が医師の説明を理解できているかどうかについて、確認する

ことが可能であり、十分理解できていない場合は、再度説明し、必要であれば医師の説明をもう一度聞くことができる。市川(2015)は、妊産婦保健指導の支援のポイントは、妊婦自身と家族が妊娠中から出産・産後に起こりうるリスクへの対処法を知り、対処行動がとれるよう意識付けをすることであると述べており、妊婦が、自分の身体に何が起きているのか状況を理解することは、妊婦が自身の身体を知り、セルフケアを行う上で重要な過程であると考えられる。特に、三次医療機関を受診する妊婦は、多くの妊婦がリスクを抱えていることから、妊婦自身が身体に何が起きているのかを理解することは、異常の早期発見や増悪を防ぐことにつながる。よって、助産師との個別面談を設けるタイミングとしては、医師の診察後に設け、妊婦の疾患に対する理解度を適宜確認することが不可欠であり、各施設の状況に合わせ、確認できる方法を考えていくことが求められる。

2. 助産師の産科外来における保健指導や相談などの対応のあり方

B病院の産科外来の看護を行う上で大切にしていることとして【妊婦が安心して過ごすことができ、いつでも守られているという思いを抱くことが大切である】とあり【妊婦を応援し、尊敬の思いをもって接することをスタッフ間で統一することが、楽しく仕事をするにつながる】【助産師としての役割を考えながら妊婦に接することが大切である】とある。以上の内容からも助産師は妊婦を尊重し寄り添い、信頼関係を築くことが重要であり、そのようなかわりをスタッフ間で共有することが助産師の役割を実感し、モチベーションを高めることにつながると考える。岡部ら(2010)は、総合周産期母子医療センターにおける調査で、妊婦は助産師外来への希望は多いとは言えないが、継続的な助産師とのかかわりや相談、保健指導を望んでいたと述べている。専門職である助産師が必要に応じて妊婦の思いを引き出すこと、不安に思うことを語るができる関係を作っていくことが必要であり、妊娠期から継続してかかわることが求められる。

また、【妊婦の一部分だけで判断せず継続的なかわりを通し理解することが大切である】とあるように、両施設とも妊娠期から継続して情報収集し、分娩を迎えるまでに妊婦を理解できるよう体制が整えられていた。妊婦と個別に話す機会を設けることは、妊婦の不安や悩みが解決する

ことにつながるが、逆に順調だと思っけていてもこちらの問いかげによって、妊婦自身の気づきにつながることもある。特に、初診時に助産師が妊婦とかかわる機会を設けることは、助産師は相談できる専門家であると、妊婦が認識することにつながり、助産師を身近な存在として捉える効果があると考える。妊婦が助産師の存在を妊娠期から知ること、妊娠期のみならず分娩期や産褥期においても助産師を身近に感じることができ、支援がスムーズに継続されると考える。

さらに、現在、妊娠中のうつ病は約10%、産後うつ病になる母親は10～15%と言われており、妊娠中のリスク因子として、妊娠中の不安、うつ病既往、ソーシャルサポート不足、家庭内暴力、望まない妊娠などが挙げられ、産後のリスク因子は、精神疾患既往、妊娠中のうつ症状や不安、ソーシャルサポート不足、家庭内暴力、望まない妊娠等で（日本産婦人科医会，2017）、妊娠期からのリスク因子が大きく影響している。B病院で行われているDVスクリーニングや施設内に設置された「こころの相談センター」などの取り組みは、妊娠中の問題や育児期に問題となる可能性について、妊娠期からかかわることによって気づくことができるため、妊娠期から予防的な視点をもってかかわることが重要である。よって、リスクが高い妊婦に気づくためには、診察のみならず、助産師外来や助産師による個別面談によって情報を得ること、さらに、信頼関係を築きながら支援を継続することが重要であり、必要性を助産師が認識し取り組む必要がある。

3. 対応が必要な妊婦を発見するために必要な妊娠期からの連携体制の強化

対応が必要な妊婦に気づく為に取り組んでいることとして、B病院では「社会的ハイリスク妊婦ワーキンググループ」を定期的開催し事例の精査を行っていた。また、C病院においても毎日行われる「病棟ケース検討会」をはじめ、月に1回行われる「ケース検討会」「周産期カンファレンス」、保健所・保健センターと行う「母子支援ネットワーク連絡会議」のための「保健福祉連携担当者会」等、妊娠期からリスクが高いまたは今後リスクが高くなるかもしれない妊婦を把握し、他施設との連携を図っている。このような検討会では事例検討を行い、リスク事例やミスに繋がった事例について振り返り、今後の対策が話し合われていた。C病院の課題として【スタッフのモチベーション

や責任を引き出すことが課題である】とあり、事例を丁寧に振り返ることは、行った看護支援の評価につながると考えられ、実践できた看護についても振り返ることにより、スタッフのモチベーションを高めることにつながると考えられる。同時に、事例の対象者による評価は、スタッフの振り返りにも参考となり、対象者からのフィードバックの機会を設けることよりスタッフのやる気につながると考える。また、C病院の看護を行う上で大切にしていることとして【スタッフの中間層をターゲットにした看護の質の向上が大切である】【スタッフ間の相談と報告を徹底することが大切である】とあるように、中心となるスタッフの看護の質の向上は、全体の看護の質の向上につながると考えられるため、スタッフの育成を強化する取り組みも必要である。

さらに、看護職者同士が集まり話すことは、顔が見える関係を築くだけでなくお互いの意思や考えを認識し、意思伝達が一方通行になることを防ぐ（和田ら，2015）とあり、顔が見える関係が築かれることは様々な視点から意見が出され、対象者のニーズに沿った支援を提供することにつながると考える。これは、院内に限らず、施設間の連携体制を作るための大きな要因となり、地域における医療機関と地域保健との顔が見える関係を築くことはお互いの状況や思いを共有でき、今後の連携体制に向け風通しが良くなるという効果がある。また、妊婦にとっても同じように、育児期に何か困ることがある時や相談したいと思った時、妊娠期から知る保健師に、育児期も引き続き支援を受けることは安心感につながる。妊娠期から保健師が妊婦とかかわることは、育児期の孤立を防ぐことにつながる重要な意味を持つと考える。そのため、助産師は、妊娠期から情報収集に努め、必要時には、妊婦と保健師が顔合わせを行うことができるよう、連携を図っていく必要がある。

4. 産科医療機関が抱える医療機関同士の連携体制の課題

一次医療機関であるC病院は【他施設との看護職同士が繋がっていない】【紹介事例に対して行った看護の評価ができない状況である】ことを課題として捉えていた。三次医療機関に紹介した際、行った看護を情報提供する機会や方法が確立しておらず、情報を伝えることができない為、三次医療機関との連携を望んでいた。一方、三次医療機関であるB病院は、紹介元から看護サマリーは添付されないが、初診時に話を聞きその後も経過を追って情報収集を行

っているため、特に困っていなかった。またC病院は【紹介した妊婦が産後に受診した場合、紹介先で行われた看護がわからない】とあるように、紹介先から患者が戻ってきた場合、ケアの継続性の確保が難しい現状であることが分かったが、B病院では、妊娠中に紹介元に帰る際や、出生後に、紹介元へ看護サマリー等を送ることはなく、一次医療機関と三次医療機関における認識の違いが見られた。名和(2020)の産科クリニックの助産師が捉える連携の現状についての調査では、紹介時に看護職者による三次医療機関への申し送りはされていないことが明らかとなり、看護の視点から捉えた情報が共有されにくい為、情報の共有方法を検討する必要性が述べられている。一次医療機関の助産師は、三次医療機関へ紹介する際、情報収集した内容を伝え、支援を継続してほしいという望みがある。これは、施設が変わることで、今後、支援することができなくなり、妊婦がこれまで以上にリスクが高い状況になることを避けたいという思いがあると考えられる。三次医療機関においては、初診時に情報収集をすることができれば特に問題ないと述べられているが、施設間の申し送りによって、知り得る情報もあるかもしれない。また、三次医療機関の産科外来において、助産師が十分かわることができていない施設においては、紹介された時点で情報が途切れ、支援が継続されないことが考えられる。このように、看護の視点から捉えた情報が共有されないことは、継続した支援につながらないことが予測され、必要な支援が見落とされることが危惧される。よって、産科医療機関同士における看護の視点から捉えた情報を共有できていないことは、現在の産科医療機関が抱える課題として早急に取り組む必要がある。

また、妊娠期にとどまらず、ハイリスク妊娠の場合は、児がNICUに入院するなど、他部署との連携も重要となってくるため、看護支援の共有を図ることや、紹介元である一次・二次医療機関への情報提供、地域保健への連携を行う役割がある。紹介元である一次・二次医療機関への情報提供は、対象者が地域で生活していく上で、母乳外来や育児相談などの際、大変役立つ情報となり、育児期への継続した支援につながると考えられる。

V. 結語

先駆的に妊娠期からの継続した支援を行っている三次医

療機関および一次医療機関の助産師・看護師から、聞き取り調査を行ない、産科外来における看護支援と産科医療機関同士、産科医療機関と地域保健との連携の現状および課題を明らかにし、看護支援および連携体制の充実に向け検討した。

両施設とも助産師外来を開設し、必要時には個別面談を設け、妊婦に対応していた。妊婦を尊重したかわりや、妊娠期を通して情報収集し継続した支援につなぐ取り組みを行っている一方で、個別面談を行う環境について課題を抱えていた。また、医療機関同士の連携として、看護の視点で捉えた情報の共有について、三次医療機関と一次医療機関との認識の違いが見られ、妊婦に必要な支援が継続されるためにも産科医療機関が抱える課題として、取り組む必要があることがわかった。本研究で明らかになった現状や課題から、産科外来における看護支援や連携体制のあり方について、示唆が得られたことは意義があったと言える。

謝辞

調査に快くご協力いただきました各施設の看護師長様およびスタッフの皆様へ感謝申し上げます。

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．(2020)．母子保健の主なる統計 (p. 47)．母子衛生研究会．
- 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．
- 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．
- 市川香織．(2015)．保健指導に必要なになってきた新しい視点とは．助産雑誌，69(11)，894-899．
- 厚生労働省．(2019)．就業保健師・助産師・看護師・准看護師結果の概要．平成30年度衛生行政報告例(就業医療関係者)の概要．2020-8-24．<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pdf>

- 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.
- 名和文香．(2020)．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．岐阜県立看護大学紀要，20(1)，89-97.
- 名和文香，服部律子，布原佳奈ほか．(2017)．三次医療機関を受診するハイリスク妊婦への継続した支援のあり方．岐阜県立看護大学紀要，17(1)，97-107.
- 日本看護協会．(2016)．分娩取扱施設におけるウィメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査報告書．2020-12-5. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2017/bunbenshishitsu.pdf>
- 日本産婦人科医会．(2017)．妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～(pp.25-26)．日本産婦人科医会．
- 岡部紗千，足立侑，上垣まどかほか．(2010)．総合周産期母子医療センターにおける助産師外来の在り方．京都母性衛生学会誌，18(1)，51-56.
- 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.
- 吉田起子，橘田菜月，金英仙．(2016)．私たちの仕事場 Vol.4. 助産雑誌，70(5)，339-342.

(受稿日 令和2年8月26日)

(採用日 令和3年1月25日)

Considering How to Strengthen Nursing Support and Collaboration for Obstetrics Outpatient Care During Pregnancy

Fumika Nawa

Nursing of Children and Child Rearing Families, Gifu College of Nursing

Abstract

The purpose of this research is to consider how to strengthen nurse support and collaboration during pregnancy by identifying the circumstances and issues regarding nursing support and collaboration among obstetrics medical institutions and between obstetrics medical institutions and community health centers for obstetrics outpatient care.

Two people served as the subjects for the study, the head nurse of obstetrics outpatients at a general perinatal medical center, which is a tertiary medical institution, and the head nurse of an obstetrics clinic, which is a primary medical institution. Semi-structured interviews were used to conduct interview surveys regarding an overview and activities of obstetrics outpatient care at the facilities and what are the important points and issues when providing nursing care. The important points and issues when providing nursing care were classified by similar meaning into categories.

At the tertiary medical institution, the obstetrics outpatient department set regularly held individual interviews. Primary nursing was conducted, and information was shared inside the facility using digital medical charts. Further, support was provided for pregnant women who were socially at high risk and coordination was promoted within the facility and with the local community. At the primary medical institution, midwife outpatients service was provided and individual interviews were held when necessary during the pregnancy examinations. For coordination with the local community, information was shared through telephone contacts and by sending nursing summaries.

What was important when providing nursing care at tertiary medical institutions was classified into 7 categories such as [It is important for the pregnant women to feel at ease and that they are always being protected]. For the primary medical institutions this was classified into 3 categories, such as [It is important to improve the quality of nursing of mid-level staff].

Regarding the issues, none were mentioned by the tertiary medical institution. The primary medical institution mentioned issues that were classified into 6 categories including [When a referred pregnant woman is examined after giving birth, it is not known what nursing care was provide by the referring party], [There are no connections with nurses in other facilities].

In view of the above, it is important to conduct individual interviews after medical examinations to check the level of understanding regarding ailments during pregnancy and to continue to provide support while building a relationship of trust with the perspective of prevention while at the same time taking measures to strengthen staff development. Further, it is important to share information among medical institutions from the perspective of nurses to identify differences in understanding and to address the issues faced by obstetrics medical institutions.

Key words: pregnancy, obstetrics outpatient care, nursing support, collaboration