

A 地区における周産期看護の現状～管理者への質問紙調査から～

小林絵里子* 齋藤いずみ** 新野由子**

The Current State of Perinatal Nursing in A District ～ From the Questionnaire to the Nursing Administrator ～

Eriko KOBAYASHI Izumi SAITO Yoshiko NIINO

Abstract

The purpose of this study was to examine a number of issues relating to an increase in the number of mixed wards. The issues under examination for nursing administrator in A area were as follows: the mixing of responsibilities assumed by staff when caring for the mother and child; the lack of midwives leading to the utilization of the nurses in perinatal care; and the involvement of postgraduates in breastfeeding support education.

The 15 facilities examined by this research constituted 44.1% of the total number of mixed wards. On average, mixed wards were found to have 5.2 departments, with the ward with the most departments having 14. Interaction with staff from other departments occurred in more than half of the facilities. The placement of the midwife was great at the daytime. At 25 facilities (73.5%), midwives were found to be responsible for the following additional duties: non-delivery assistance, mother class syllabus design, breast milk education, breast care (e.g. massage), and education for the prevention of difficulties when breastfeeding.

Thirty-one (91.2%) hospitals nurses were found to be offering breastfeeding support care, while 71% reported having no defined limits to their responsibilities. In the mixed wards, 59.4% of nurses were also found to participate in breastfeeding support study sessions.

In conclusion, the data suggests that it is necessary to provide postgraduate nurses with a broad range of expertise in response to the non-delineated duties currently being performed by nurses on mixed wards.

Key words: perinatal nursing, mixed ward, expertise of midwives, breastfeeding, postgraduate education

要 旨

混合病棟が増え助産師不足も叫ばれる中、周産期看護における看護師の活用や、母乳育児支援看護に関わる卒後教育の現状把握を目的に A 地区の看護管理者を対象として本研究を行った。

混合病棟は 15 施設 (44.1%) で、平均して 5.2 科、最高は 14 科混合であった。外来や他部門とのスタッフの行き来は半数以上の施設で行われていた。

助産師の配置は日勤帯で手厚かった。25 の施設 (73.5%) で分娩介助以外に助産師のみが行っている業務があり、内容は、マザークラス (母親教室)、母乳外来、乳房ケア (マッサージ、卒乳指導)、乳房トラブルへの対応が多かった。

日常看護師が母乳育児支援看護をしている施設が 31 (91.2%) あり、業務範囲に制限がないのはそのうち 71% であった。59.4% の施設が看護師も対象として母乳育児支援についての勉強会を行っていた。

職種が異なっても対象者に均一な質の高い看護を提供するために職種の区別なく卒後教育を提供する必要があることが示唆された。

キーワード：周産期看護、混合病棟、助産師の専門性、母乳育児、卒後教育

* 福岡県立大学大学院看護学研究科
Graduate School of Nursing, Fukuoka Prefectural University
福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
** 神戸大学大学院保健学研究科看護学領域母性看護学分野
Graduate School of Health Sciences, Kobe University

連絡先：〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395 番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系
小林絵里子
E-mail: ekobayashi@fukuoka-pu.ac.jp

緒 言

UNICEF/WHO は、すべての子どもたちと、妊娠中また授乳中の女性には、健康になるためにあるいは健康を維持するために適切に栄養をとる権利があり、母乳育児が乳幼児の健やかな成長と発達のために理想的な食物を供給するかけがえのない方法であると述べている¹⁾。多くの欧州諸国でも、母乳推進の啓発や支援がなされており、UNICEF/WHO は1989年に「母乳育児成功のための10カ条（以降10カ条とする）²⁾」を発表し、母子を看護するすべてのスタッフが母乳育児について学んでおくことが重要であると指摘している。1993年には10カ条に取り組みのためのガイドライン「18時間コース」³⁾を発表、2009年にはこのガイドラインが大幅に改定された「Baby-Friendly Hospital Initiative ; Revised, Undated and Expanded for Integrated Care」⁴⁾が公表され、医療従事者に向けて病院・医学教育・地域などで母乳育児を推進し、保護し、支援することが出来る方策を提供している。Grossmanら⁵⁾による研究では保健医療従事者への母乳育児支援教育により母乳育児率の上昇が見られており、WHO/UNICEFの方針に合致する結果となっている。このように、近年世界各国が母乳育児推進を強く推し進めている現状がある。

一方、日本でも母乳育児支援に関して第1次健やか親子21⁶⁾を中心とした様々な取り組みがなされ、母乳育児率は生後1ヶ月では51.6%、生後4ヶ月では55.8%（2010年）とわずかずつではあるが10年前と比較して上昇傾向にある。しかし、『赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital: 以降BFHとする）』に認定された施設は68施設（2014年）で毎年ほぼ横ばいか、減少傾向であり総病院数の2.4%でしかない。さらに、国内では少子化や産婦人科医師の減少、あるいは開業産婦人科医の高齢化によるクリニックの閉鎖などが進み、産科の集約化がすすめられて久しい。特に地方においては、その傾向は顕著であり、公立病院や中規模総合病院の負担が大きくなっている。2009年に行われた北島ら⁷⁾による研究では、75.4%の中規模産科併設総合病院が混合病棟である。この数字は、調査総数の少ない平成15年度の助産師会による調査⁸⁾の74.7%とほとんど変わらず、産科の単独病床の維持が困難であることを示していると考えられる。

前出の助産師会の調査⁹⁾によれば、混合病棟に

おける看護管理者の不安や心配ごとの中には、母子看護不足が含まれており、産科単独病棟や、助産院など、助産師の看護を手厚く受けられる可能性がある施設と比較し職種による看護の違いや、業務の煩雑さにより、看護に使うことのできる時間が短くなってしまふ可能性があるのではないかと考えた。

UNICEF/WHOによれば¹¹⁾、産後早期から24時間母子同室で過ごせることが母乳育児成功のカギである、と言われているが、混合病棟であることが母子同室を困難と考える理由とされることもある。母子異室、授乳室での授乳などにより、看護人員の配置にも工夫が必要となる。

混合病棟の中で、周産期看護の質を確保することは安全を確保し、母子の満足度を高め、出産、育児の体験を肯定的に受け止めるためにも重要なことである。

保健師助産師看護師法で定められている助産師と看護師の業務内容の差は、分娩介助を行えるかどうかだけであり、それ以外の周産期看護に職種間の業務内容差の規定はない。しかし、母子を取り巻くスタッフの職種が混在し、それぞれの職種で基礎教育内容や、卒業時の到達目標とされるものが異なる中で、自分たちが行う看護について、どのような意識を持って看護を行っているのか、また、職種の異なるスタッフが同じ看護を行うことについてどのような考えを持っているのか、という疑問を持った。

さらに、実際に現場で働く看護者間の知識や、技術に差があり、提供する看護に個人差が大きいことが問題であるという実情も明らかになっている。新生児と、その母が母乳育児を継続できるためには、看護者間の看護の個人差（ばらつき）をできる限り少なくし、一定のレベルにある看護を提供できることが必要である。

特に、助産師と看護師という複数の職種が看護を提供する可能性があることが周産期看護の特徴でもあり、職種間での看護内容に違いが生じないことが望ましい。

混合病棟が増え母子を取り巻くスタッフの職種が混在し、助産師の不足も叫ばれている中で、産科領域における看護師の活用や、看護師への母乳育児支援に関わる卒後教育が行われているのか、現状を明らかにするため質問紙調査を行ったのでその一部を報告する。

方 法

個別郵送回収による質問紙調査を行った。

1. 調査内容

- ①病棟が混合病棟であるかどうか
- ②母子同室制であるかどうか
- ③病棟のスタッフ構成の割合
- ④日勤帯でのスタッフ構成の割合と分娩介助以外で、産科患者の看護に主として入るスタッフの職種（分娩係は単独に設置できているかどうか）
- ⑤夜勤帯でのスタッフ構成の割合と分娩介助以外で、産科患者の看護に主として入るスタッフの職種の割合（分娩係は単独に設置できているかどうか）
- ⑥分娩介助以外で、業務上助産師のみが行っている業務があるかどうか。あればその内容
- ⑦他病棟へのスタッフ派遣など病棟間での人員の動きがあるかどうか。あればその頻度と、派遣するスタッフの職種
- ⑧病棟の卒後教育システム（新人、勤務交代者対象）で、母乳育児支援に関する学習会をしているか。看護師も対象としているか

2. 調査期間：2015年10月～2016年1月

3. 分析方法：Microsoft Excel 2010 を用いた質問紙調査の内容の単純集計。

4. 研究対象

日本国内 A 地区にて産科医療補償制度に加入する 452 施設（分娩取扱いなしの施設も含む）の看護部門長に研究趣意書を郵送し研究参加依頼を行った。そのうち質問紙送付に了承を得られた 40 施設（すべて分娩取扱施設）で勤務する看護職者（病棟師長または、主任クラスの看護管理者）。

5. 倫理的配慮

神戸大学倫理委員会（承認番号 426）および、福岡県立大学倫理委員会（承認番号 27-6）の承認を受けた。対象者には、文書にて匿名性、参加同意撤回について、研究終了後のデータおよび、質問紙の管理について説明し、質問紙の返送をもって同意を得たものとして取り扱った。

6. 研究目的：本研究の目的は、以下の 3 点である。

- 1) A 地区における周産期看護の現状を明らかにすること
- 2) 産科領域における母乳育児支援看護への看護師

の参加状況を明らかにすること

- 3) 看護師への母乳育児支援に関わる現任教育（卒後教育）がどのように行われているのか明らかにすること

7. 用語の定義

母乳育児支援看護：授乳行為に関わる支援（授乳に関する指導・教育（授乳姿勢、授乳回数、授乳方法等）、授乳状態の査定・直接授乳介助、乳房の観察・セルフ看護の指導・教育、新生児の哺乳状況の査定）すべてを含む看護とする。

母乳育児：新生児の栄養として母乳栄養を選択し、育児を行うこと。本研究では、栄養に占める母乳の比率は限定せず、母乳を与えていることを指す。

8. 利益相反：本研究において開示すべき利益相反はない。なお、本研究は平成 27 年度福岡県立大学研究奨励交付金の交付を受けて実施したものの一部である。

結 果

40 施設中 34 施設からの回答が得られた（回収率 85%）。

1. 対象の背景

回答者の職種は助産師 26 名（76.5%）、看護師 8 名（23.5%）であった。

施設属性（表 1）は診療所が 19 施設（55.9%）、病院（うち 1 施設は地域周産期母子センター）は 15 施設（44.1%）であった。

対象となった A 地区の産科医療補償制度加入施設 452 施設のうち、診療所は 307 施設（69.6%）、病院は 145 施設（30.4%）である。

産科単科の病棟は 19 施設（55.9%）、混合病棟は 15 施設（44.1%）であった。混合病棟は平均して、5.2 科の診療科を持ち、内訳は婦人科、内科、整形外科の順に多かったが、最高 14 科の混合病棟であった。

2. 看護体制について

看護師を雇用している施設は 33 施設（97.1%）、准看護師の雇用も 22 施設（64.7%）に上った。各施設の平均スタッフ数は 22.7 ± 11.3 名、そのうち助産師 12.2 ± 9.8 名、看護師 6.4 ± 5.0 名、准看護師 2.9 ± 2.9 名であった。各勤務帯での産科看護にあたる勤務人数及びスタッフ職種の内訳の平均（図 1）は、日勤で 6.2 ± 4.7 名、（うち助産師 $3.3 \pm$

表1 対象施設の属性

項目	数値
総施設数	34
単科病棟	19
混合病棟	15
平均混合診療科数(科)	5.2
平均分娩件数(件/年)	442.1
平均スタッフ総数(人)	22.7
平均助産師総数(人)	12.2
平均看護師総数(人)	6.4
平均准看護師総数(人)	2.9

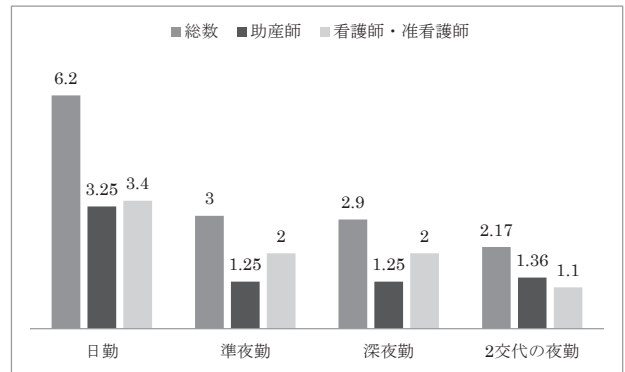


図1 各勤務帯の勤務者平均人数と職種別の内訳(人)

3.3名、看護師・准看護師 3.4 ± 2.4名) 2交代制夜勤で 2.2 ± 1.0名(うち助産師 1.4 ± 0.9名、看護師・准看護師 1.1 ± 0.6名) 3交代制深夜勤務帯で 2.9 ± 1.2名(うち助産師 1.3 ± 0.7名、看護師・准看護師 2 ± 1.2名)、準夜勤務帯で 3 ± 1.2名(うち助産師 1.3 ± 0.7名、看護師・准看護師 2 ± 1.2名)であった。夜勤帯で助産師が0名になることがある施設では、分娩入院があれば対応するオンコールシステムを採用していた。

採用している看護システムは機能別看護(22施設)が一番多く、勤務体制は、2交代の施設が多かった。

母子同室は91.2%の施設で行われていたが、同室の方法や開始の時期は出生直後24時間母子同室から、母の希望に合わせて調整まで、施設によりばらつきが見られた。

外来や、他部門と病棟とのスタッフの行き来は20施設(58.8%)で行われていた。

3. 業務内容について

助産師のみが行う業務が分娩介助以外にある、と答えた施設は25施設(73.5%)であった。内容としては、マザークラス(母親教室)、母乳外来、乳房ケア(マッサージ、卒乳指導)、乳房トラブルへの対応と答えた施設が多かった。

日常看護師が母乳育児支援看護を提供しているのは31施設(91.2%)であり、そのうち提供内容に制限がないと答えたのは22施設(71%)であった。

4. 卒後教育について

勤務交代や、新規入職の看護師も対象として母乳育児支援についての勉強会をしている、と答えた施設は59.4%にとどまった。

考 察

1. 混合病棟での看護について

A地区の分娩取扱は、診療所に分類される施設が多い特徴があるが今回の調査では病院からの回答も多かったため、混合病棟で働く管理者からの回答が一定数得られた。

石倉ら¹⁰⁾は、病院に勤務する助産師の仕事意欲と仕事ストレスの関連を助産師業務の専従度、すなわち産科単科病棟と産科と他科の混合病棟で比較検討し明らかにした。単科病棟に勤務する助産師は混合病棟に勤務する助産師に比べて仕事意欲は有意に低かったが、仕事ストレスに有意な違いはなかった。単科病棟において仕事意欲と仕事ストレスとの間には、負の関係が認められ、とくに[職場の人的環境][仕事の質的負担]および[仕事の量的負担]で相関が高かった。その結果から、単科病棟で働く助産師の仕事意欲を高めるためにはこれらに関する仕事ストレスの軽減に努めることが必要であることが示唆されていた。また、鈴木¹¹⁾は助産師の労働実態や労働環境について調査を行っているが、就業施設の偏在を含め労働環境に大きな施設間較差がみられた。例えば、夜勤において複数名の助産師を配置している施設がある一方で、助産師1名で対応せざるをえない施設もあった。今回の調査でも、夜間常勤助産師を必ず確保できている施設もある一方で、オンコールシステムを取らざるを得ない施設もあった。

また、鈴木¹²⁾の調査によれば、混合病棟に勤務する助産師から「助産業務に集中できない」との訴えが聞かれ、産科以外への配置や業務の煩雑さは就業意欲の低下につながる可能性が示唆された。

大賀ら¹³⁾の調査では、産科病棟をもつ施設の今

後の分娩取り扱いの方針で、分娩取り扱いを縮小する傾向は公立病院、公的病院に多く、婦人科や他科との混合病棟で運営するところに多く、地域差もあった。

産科病棟の閉鎖や分娩取り扱い中止などの方針決定は、2002年以降にその動きが始まり、ここ数年で急増しており、この方針決定は、産科医師の不足が大きな要因となっている。

その中で助産師も十分専門性を発揮して就業できていない可能性もある。産科医師の充足は社会的に急務を要する課題だが、人的資源として潜在助産師を含め正常分娩における助産師の有効な活用を検討することが周産期医療提供体制への課題解決につながるのではないかと考えられている。

2. 職種による看護の差について

A 地区は全国でも准看護師の養成所の多いところで、日本看護協会による平成 27 年度の調査¹⁴⁾では、全国の養成所のうち、22.6% (養成数のうち 25%) が存在する地区である。反面、看護師養成所は 11.2% (養成数のうち 11.4%)、助産師の養成は 16.5% (養成数のうち 9.2%) と半分以下になっている。

中村¹⁵⁾は産科看護に対する認識は産科看護未経験者が産科看護経験者と比較して、産褥の看護の乳房観察とセルフケア方法の援助について疲労と技術的難しさの認識が低かったと報告している。また、看護管理者はスタッフナースと比較して、産褥の看護のマイナートラブルに対する援助、乳房観察とセルフケア方法の援助、授乳方法の援助、新生児のおむつ交換の援助について疲労や技術的難しさの認識が低かった。産科看護未経験者と看護管理者は産褥の看護について認識が低い傾向がみられ、産科看護は分娩に関する看護が主であると考えられていることが示唆されていた。

今回の調査結果は管理者のみからの回答であることと、助産師が不在となる勤務帯があることから一概に比較できないが、多くの病院で看護師が母乳育児支援看護を提供していること、助産師だけが行っているのは乳房トラブルなど特別な理由が存在する場合であることから、職種が異なっても同じ看護が提供されると管理者は考えていることが示唆されるのではないかと考えられている。

岩谷¹⁶⁾は新生児看護に要する時間には職種間での差があったことを明らかにしているが、この調査

は平均所要時間を比較しており、具体的に項目別に職種による違いが明らかになっているわけではない。

混合病棟での職員配置では、どうしても夜勤帯に助産師が一人勤務という形が多くなる。その際、他のスタッフに看護の相談をする、ということが難しくなり、職種だけではなく、個人の力量による看護の差も生じてくる可能性がある。個人の知識・技術の程度は卒後教育とも関連するが、新人や経験の浅いスタッフをフォローできる体制での勤務を確保していくことが必要ではないかと考えられている。

3. 母乳育児支援の教育について

川崎ら¹⁷⁾の調査では母乳育児支援にかかわる看護職は基礎教育終了後母乳育児に関して継続教育を受けたものは少なく、学会等の参加者も多くて 5 割程度であった。また、母乳育児支援の知識や考え方は開業・勤務助産師と他職種、勤務看護師と他職種など職種間で違いが見られた。中本¹⁸⁾による母乳育児支援を日常の看護として行っている看護職(助産師、看護師、准看護師)を対象とした調査では、職種に関係なく自分が必要だと考える母乳育児支援ができていないと評価する看護者は 6.1% しかおらず、十分な看護が提供できているとは言い難い状況が明らかとなった。

今回の調査結果からは、4 割の施設で看護師を対象に含めた学習会を行っていないことが明らかになっているが、Grossman¹⁹⁾らは、病院内で保健医療従事者に母乳育児支援教育を行うことで、母乳率を上げることができたと報告している。産科施設入院中の母乳育児率の上昇には看護者の適切な支援が大切であり、看護の提供者が職種の区別なく、学ぶ機会を持つことが対象者への質の高い看護につながるのではないかと考えられている。

本研究の限界として、対象地域が国内の一部地域であること、産科医療補償制度加入施設数に比較して回答協力施設が少なかったことから、結果が全国的な傾向であるとは言えない。今後全国に範囲を拡大し、調査を継続していくことが必要である。

結 論

1. 今回の調査では、44.1%の施設が混合病棟で産科看護を提供していた。
2. A 地区における各施設の平均スタッフ総数のうち、助産師は 53%を占めていた。

3. A 地区における助産師の配置は、日勤帯が最も手厚く、その他の勤務帯は1名のみの配置が多かった。
4. 9割の施設で看護師が母乳育児支援看護を提供していた。
5. 職種が違う看護提供者が対象者に均一に質の高い看護を提供するためにも職種の区別なく卒後教育の機会を提供する必要がある。

謝 辞

日常の業務でご多忙の中質問紙調査にご協力いただいた各施設の管理職の皆様へ深く感謝いたします。

文 献

- 1) UNICEF Nutrition.
http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
(2016.9.15 アクセス)
- 2) UNICEF 日本. 赤ちゃんにやさしい病院.
http://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_hospital.html (2016.9.15 アクセス)
- 3) UNICEF/WHO. (1993). 橋本武夫監訳. 母乳育児支援ガイド. 東京: 医学書院 (絶版). 2007.
- 4) UNICEF/WHO. (2009). BFHI2009 翻訳編集委員会. 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイドベーシック・コース. 東京: 医学書院. 2009.
- 5) Grossman X1, Chaudhuri J, Feldman-Winter L, et al. Hospital Education in Lactation Practices (Project HELP). does clinician education affect breastfeeding initiation and exclusivity in the hospital?. Birth 2009; 36(1): 54-59.
- 6) 厚生労働省「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究統括・総合研究報告書資料7 2-12.
<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/saisyuuhyouka4.pdf> (2016.12.12 アクセス)
- 7) 北島博之. 全国の総合病院における産科混合病棟と母子同室の状況について. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2012; 48(3): 661-668.
- 8) 社団法人日本助産師会作成平成15年度厚生労働省医療関係者養成確保対策費等補助金 看護職員確保対策特別事業. 産科病棟における混合化の実態調査に関する報告書. 東京: 社団法人日本助産師会. 2003.
- 9) 前掲8)
- 10) 石倉弥生, 三瓶まり, 比良静代. 助産師の仕事意欲と仕事ストレスの関連 産科単科病棟と混合病棟での比較. 母性衛生 2014; 54(4): 588-594.
- 11) 鈴木百合子, 稲川由美, 大石千里他. 静岡県内における助産師実態調査報告. 静岡県母性衛生学会誌 2013; 3(1): 27-31.
- 12) 前掲11)
- 13) 大賀明子, 勝川由美, 藤原友紀子他. 分娩取り扱いと人的資源からみた産科診療の現状. 母性衛生 2009; 49(4): 450-459.
- 14) 日本看護協会. 看護統計資料室.
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html> (2016.9.15 アクセス)
- 15) 中村郁子. 看護職間の産科看護に関する認識の比較. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 2009; 34: 239-245.
- 16) 岩谷澄香, 高橋里亥, 白井やよい他. 分娩時および産褥入院中の看護時間調査. 人間看護学研究 2006; 3: 1-9.
- 17) 川崎佳代子, 遠藤恵子, 三澤寿美他. 栃木県における母乳育児支援の実態 看護専門職の母乳育児に関する支援の状況と考え方. 日本母性看護学会誌 2006; 6(1): 42-48
- 18) 中本朋子. 看護者が行う新生児期の母乳育児支援の実態と課題. 山口県立大学学術情報 2013; 6: 33-41.
- 19) 前掲5)

受付 2016. 10. 1
採用 2017. 1. 25