



産褥早期における看護ケアの質の評価 : 産科の混合病棟と単科の比較

岩崎, 三佳
齋藤, いずみ

(Citation)

日本母性看護学会誌, 17(1):89-96

(Issue Date)

2017-03

(Resource Type)

journal article

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/90005461>



研究報告

産褥早期における看護ケアの質の評価

— 産科の混合病棟と単科の比較 —

Evaluating Quality of Nursing care in Early Postpartum:
A comparison of obstetrics and mixed wards

岩崎 三佳 (Mika Iwasaki)*1 齋藤いずみ (Izumi Saito)*1

*1 神戸大学大学院保健学研究科 (Graduate School of health Sciences, Kobe University)

要約

【目的】産科混合病棟と単科病棟における産褥期の看護の質の特徴を母子双方の視点から明らかにする。【方法】Donabedianの「構造」「過程」「結果」の3指標を用いて比較を行った。病棟の診療科の構成を構造指標とし、過程指標は看護職員自己評価として、日本看護協会の「医療機関における助産ケアの質評価」より産褥期早期のケアに関連する項目を使用した。また結果指標は、母児に対する医療介入の割合と褥婦の満足度を用いた。【結果】「過程」指標は、褥婦のケアの評価や母乳育児確立の項目において産科混合病棟が低かった。全国調査との比較では、産科混合病棟は時間を要して緊急度の低い性質ケアが低く、産科単科はまた新生児ケアという領域のケアが低いという異なる傾向を示した。「結果」指標では、医療介入の割合には差が見られず、満足度に関しては、初・経産婦共に社会資源に関する説明の項目で有意差が認められた。【結論】産科混合病棟では、ケアの評価や退院の生活に関する指導など時間を要し緊急度の低いケアに関して影響を与えていた。

I. 緒 言

近年の周産期医療の発展に伴い、妊産婦死亡や新生児死亡は減少傾向にある¹⁾。しかし社会情勢の変化による少子高齢化に伴い、ハイリスク妊娠・出産や育児不安の増加など、母子の身体的側面だけでなく心理・社会的側面も含めたより質の高い看護の提供が求められるようになっていく。このような中、限られた医療資源や少子化による出生数の減少に伴い、産科病棟の閉鎖や他の診療科との混合での病棟での運営など、周産期医療を取り巻く環境の変化²⁾している。日本看護協会による2012年の報告では、産科における混合病棟の占める割合は80.9%であり、その中で婦人科以外との混合病棟の割合は、61.3%と増加傾向³⁾にある。総合周産期母子医療センター等のハイリスク妊産婦が集中する病院を除き、産科は他の診療科と比べて妊産婦の場合は生命の危機に陥ることが少ないため、ケアの優先度が低く設定される傾向がある。中でも正期産新生児や産褥期は、妊娠期・分娩期に比べても生命の危機に陥ることが少いため、産科病棟中でもさらに優先度が低く設定される傾向がある。

産褥期は、母児相互作用として母親と新生児の間で相互の働きかけが行われており⁴⁾、その母児相互作用に焦

点をあてた看護ケアが、母親役割獲得過程の促進に有効であることが示されている⁵⁾。また母親役割獲得を推進するためには、母親の身体的健康、育児に必要な知識と技術の習得、母親と新生児にとってのよき支援者の存在が挙げられている⁶⁾。そして産褥精神障害の予防の観点からも、産褥期に分娩体験を肯定的に捉えることができるよう精神的にサポートを行い、身体の苦痛を軽減させる援助の重要性が示唆されている⁷⁾。このように、産褥期は、母子にとって基盤となる重要な時期であるが、病産院で提供される産褥期のケアは入院中の状況を中心とし、退院後の子育て支援を視野に入れた支援は十分とは言いがたいという報告もある⁸⁾。

このような中で、産科混合病棟と単科病棟における産褥期の看護の質の特徴を母子双方の視点から明らかにする為に、Donabedianの医療の質評価の概念枠組みを使用して検討した。

II. 研究方法

1. 調査対象

A県の隣接する医療圏において年間400~500件の分娩を取り扱う総合の病院の産科混合病棟（以下A施設）と

総合病院の産科単科病棟（以下B施設）の2施設において調査を行った。当該地区は上記の2施設に分娩が集約されているので、2施設のみを対象とした。看護職の対象は調査期間中に調査施設で勤務し産褥期のケアに携わっている看護職員とした。母子の対象としては、分娩終了の時点で産褥期・新生児期の経過が正常と予測されるものとし、母体に関しては、出血800ml以上、母子分離、母体搬送での入院等、新生児に関しては、医療管理を必要とする合併症を有する母親から出生した児や出生後アプガースコア8点未満、母子異室で観察や治療を必要とする児等、正常経過から逸脱があらかじめ予測される事例に関しては除外した。

2. 調査内容

看護職員に対しては、正常経過の母子に対して提供している産褥・新生児期の看護の自己評価を2006年6月～10月の5ヶ月間調査した。同時期に母子に対しては、入院中の満足度及び、産褥・新生児期における入院期間中の医療介入の割合について調査した。

3. 概念枠組み

本研究では、Donabedian⁹⁾が提唱した医療の質の評価要素である、「構造」「過程」「結果」の指標を使用して看護ケアの質を分析した。本研究では、「構造」指標として看護ケアを提供する影響をあたえる環境要因となりうる病棟の診療科の編成を用いた。「過程」指標としては実際に提供されている看護ケアを示すものとして看護職員の看護ケアの自己評価とした。そして提供された看護ケアが対象に与えた結果を示すものとして「結果」指標を褥婦の満足度と母子への医療介入の割合とした。

4. 測定用具

看護職員に対しては2003年に日本看護協会が公表した「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—」¹⁰⁾より正常経過をたどる母子に提供される産褥早期のケアの項目を抽出し、再構成し作成した。質問項目は「褥婦のケア方針の周知」「褥婦のケア」「褥婦の健康相談」「社会資源の活用」「新生児のケア方針の周知」「新生児のケア」「母乳育児のケア方針の周知」「母乳育児の産褥期のケア」「ケアリング」の9つのカテゴリから成り立ち、38項目の質問で構成されている。自己評価の基準は「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—」と同じ内容を評価基準として使用した。評価基準はレベルⅠ～Ⅳまであり、レベルⅠは、設問のケアを提供できないレベルを示しており、レベルⅡは指示のもとケアを提供できるレベルを示している。レベルⅢは看護職者が自身で判断して、独自にケア提供できているレベルを示している。そのため日本看護協会助産師職能委員会の報告では、助産業務の質を保証

するためには2年目までにレベルⅢに到達できるよう卒後教育を行っていくべきであると提言している¹¹⁾。レベルⅣになると更に応用が利くレベルとなっている。そのため、本研究では、レベルⅠを1点、同様にレベルⅡを2点、レベルⅢを3点、レベルⅣを4点として分析を行なった。

褥婦の満足度の尺度に関しては、過程指標と結果指標である満足度のマッチングを容易にするため、看護職員の自己評価の9つのカテゴリ毎に褥婦の満足度の設問内容を検討した。検討する際、過程指標の設問項目となっている「医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—」の設問内容や備考等を参考にして、自己評価の項目に対して、適切なケアを受けることができた場合、褥婦はどのような効果（利益を受ける）があるのかを考慮して、母性看護学を専攻する修士課程の大学院生、指導教授のスーパーバイズを受けて設問を作成した。

回答は4段階リッカート評定尺度で「全くそう思わない（1点）」「あまりそう思わない（2点）」「ややそう思う（3点）」「大いにそう思う（4点）」で構成され、13人の褥婦に対してプレテストを行い、回答された内容の信頼度を検定、Cronbach's α 係数0.85であり、内的一貫性が支持されたと判断し使用した。

5. 調査方法

施設の属性や病棟の構造指標に関しては、病棟の看護管理者に、聞き取り調査を行った。看護職に対しては、調査開始時点で調査施設に勤務し、かつ産褥期のケアに携わっている看護職を対象とした。病棟管理者を通じて無記名自記式アンケート用紙を配布し、病棟内に回収ボックスを設置して留置法にて回収した。褥婦に対しては、対象となる褥婦に対して産褥1～3日目までの間に病棟スタッフを通じて、連携可能匿名化した自記式アンケートを配布し、退院までに回答を依頼した。アンケートの回収は、病棟内に回収ボックスを設置し、留置法にて回収した。ボックスの内容は週に2回研究者が回収を行った。研究協力の承諾が得られた母子の情報をカルテより収集した。

6. 分析方法

統計解析にはIBM SPSS22を用いて行った。属性の比較に関しては、t検定を用い、等分散が仮定されなかったものに関しては、Welch's-t検定を行った。自己評価や満足度に関しては、Mann-WhitneyのU検定を用い、医療介入の割合に関してはFisherの直接確立計算法を用いた。各検定において有意水準を $p < .05$ とした。

7. 倫理的配慮

看護職に対しては、回答は自由意志でことを文書にて説明し、アンケートの回収ボックスへの投函をもって同意として扱った。褥婦に関しても同様に文書を用いて説

明を行い、研究協力に関しては自由意志であり協力を断っても診療上不利は生じないことを説明した。アンケートの回収ボックスへの投函をもって研究同意とした。得られたデータはすべてコード化し、個人が特定されることがないように配慮した。本研究は、北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

8. 本研究における用語の定義

産褥早期：日本産科婦人科学会では、産褥期とは分娩が終了し妊娠、分娩に伴う母子の生理的変化が非妊娠時の状態に復古するまでの期間で、分娩後6から8週間と定義され、WHOは、この期間を42日間としている。本研究では分娩第4期終了後から病院退院までを産褥早期と定義した。

Ⅲ. 結 果

1. 属 性

1) 対象施設の属性

A施設は、病床数240床の総合病院で、地域周産期母子医療センターに認定されている施設であった。病棟は産婦人科、整形外科から構成されている混合病棟であり、病床数は60床で、そのうち産科病床数は12床であった。看護職員の構成は助産師16人、看護師14人、准看護師3人であった。B施設は、病床数524床の総合病院であった。病棟は産科単科で構成されており、病床数は23床であった。構成看護職員は助産師のみ28人で構成されていた。

両施設とも産褥・新生児期が正常経過の場合母児同室制であった。看護体制はチームナースング制をとっていた。

2) 対象看護職員の属性 (表1)

看護職員の質問用紙配布人数は、A施設において17人で、有効回答は12人（有効回答率70.6%）であった。職種の内訳は助産師11人、看護師1人であった。B施設での看護職員の質問用紙配布人数は24人で、有効回答は11人（有効回答率45.8%）であった。職種は11人全員が助産師であった。両施設の看護職員の臨床経験年数は、A施設では 4.2 ± 3.4 年（ $M \pm SD$ 、以下同様に表記する）、B施設では 3.3 ± 2.9 年であった。両施設の臨床経験年数には有意差は認められなかった。

3) 褥婦及び新生児の属性 (表2)

A施設の質問紙を配布した褥婦の数は96人、最終的に調査対象となったのは86人そのうち有効回答の回収が41人（有効回収率47.6%）であった。B施設の質問紙を

表1 看護職員の属性

		N = 23 (人)	
		A施設 n = 12	B施設 n = 11
年 齢	25歳以下	6	7
	26～30歳	4	3
	31～35歳	2	1
職 種	助産師	11	11
	看護師	1	0
臨床経験年数 ($M \pm SD$)		4.2 ± 3.4 年	3.3 ± 2.9 年 n.s
範 囲		0～10年	0～11年

Student-t test

表2 母児の属性

		表2 母児の属性		N = 87 人(%)	
項 目		A施設 n = 41	B施設 n = 46	検定方法	
褥婦の年齢		30.2±4.1歳	29.6±4.7歳	t ¹⁾	n.s
分娩歴	初産婦	13 (31.7)	21 (45.7)	Fisher	n.s
	経産婦	28 (68.2)	25 (54.3)		
分娩週数		39週 4 日 ± 1 週0.7日	39週 5 日 ± 1 週3.5日	t ¹⁾	n.s
分娩経過	自然分娩	35 (85.4)	31 (67.4)		
	促進分娩	3 (7.3)	7 (15.2)		
	誘発分娩	3 (7.3)	8 (17.4)		
分娩様式	経膈分娩	40 (97.6)	46 (100)		
	吸引分娩	1 (2.4)	0 (0.0)		
分娩所要時間	初産婦	12時間 4 分 ± 10時間59.5分	19時間31分 ± 6 時間20.1分	t ¹⁾	n.s
	経産婦	6 時間11分 ± 3 時間52分	5 時間35分 ± 4 時間10.7分	t ¹⁾	n.s
分娩時出血量		420.6 ± 181.3ml	368.1 ± 183.6ml	t ¹⁾	n.s
出生時の男女比		0.95	0.92	Fisher	n.s
出生児の体重	男 児	3141.0 ± 240.5g	3124.1 ± 306.4g		n.s
	女 児	3098.0 ± 311.7g	3124.1 ± 306.4g		
出生児のAps	1 分	範囲	8 - 9 点		
		最頻値	8 点		
	5 分	範囲	8 -10点		
		最頻値	10点		
分娩後在院日数	初産婦	4.9 ± 0.5日	4.9 ± 0.3日	t ¹⁾	n.s
	経産婦	4.7 ± 0.7日	4.2 ± 0.4日	t ²⁾	***

1) Student-t test 2) Welch's- t test **: $p < .01$

配布した褥婦の数は95人であり、最終的に調査対象になったのは84人で有効回答の回収が46人（有効回収率54.8%）であった。褥婦の年齢、分娩歴、妊娠期間、分娩所要時間、分娩時出血量、出生児の性別、出生児の体重、分娩後の在院日数に関して両施設の比較を行なった

ところ、経産婦の分娩後の在院日数に関してB施設が有意に短かった。（ $p < .05$ ）その他の項目に関して有意差は認められなかった。

2. 過程指標の結果（表3）

施設間看護職者の自己評価の比較を行ったところ、設

表3 看護職員の自己評価得点の分布

	A施設 M±SD	n=12 範囲	3点以上 の割合	B施設 M±SD	n=11 範囲	3点以上 の割合	
カテゴリー1「褥婦のケア方針の周知」							
1. 褥婦のケア方針の周知	3.1±0.3点	3～4点	12 (100)	3.0±0.4点	3～4点	11 (100)	n.s
2. 褥婦・家族への褥婦ケア方針の周知	3.3±0.8点	2～4点	11 (91.7)	3.3±0.8点	2～4点	10 (90.0)	n.s
3. 産褥期に関する業務基準・手順の活用	3.4±0.5点	3～4点	12 (100)	3.2±0.8点	2～4点	10 (90.0)	n.s
カテゴリー2「褥婦のケア」							
4. 褥婦の自己決定に基づいたケア	3.1±0.7点	2～4点	10 (83.3)	3.3±0.6点	2～4点	10 (90.0)	n.s
5. 褥婦へのケアの責任	3.1±0.7点	2～4点	10 (83.3)	3.3±0.6点	3～4点	11 (100)	n.s
6. アセスメントとケア計画	2.8±0.7点	2～4点	8 (66.7)	2.9±0.7点	2～4点	8 (72.2)	n.s
7. 計画にもとづいたケア	3.1±0.3点	3～4点	12 (100)	3.2±0.6点	2～4点	10 (90.0)	n.s
8. ケアの評価	2.3±0.8点	1～3点	6 (50.0)	3.1±0.5点	2～4点	10 (90.0)	*
9. 医療チーム内での助産師の役割	3.3±0.7点	2～4点	11 (91.7)	3.0±0.4点	2～4点	10 (90.0)	n.s
10. 施設内・地域との連携によるケアの継続	3.3±0.8点	2～4点	10 (83.3)	2.7±0.8点	1～4点	8 (72.2)	n.s
カテゴリー3「褥婦の健康相談」							
11. 退院時の健康教育・相談	2.9±0.7点	2～4点	9 (75.0)	3.2±0.6点	2～4点	10 (90.9)	n.s
12. 家族計画と性生活	2.3±0.5点	2～3点	4 (33.3)	2.9±0.7点	2～4点	8 (72.7)	n.s
カテゴリー4「社会資源の活用」							
13. 産後に関連する社会資源の活用	2.4±0.5点	2～3点	5 (41.7)	2.7±0.8点	1～4点	8 (72.7)	n.s
カテゴリー5「新生児のケア方針の周知」							
14. 新生児のケア方針の周知	3.1±0.3点	3～4点	12 (100)	2.8±0.6点	2～4点	8 (72.7)	n.s
15. 母親とその家族または育児者への新生児のケア方針の周知	3.7±0.5点	3～4点	12 (100)	3.1±0.8点	2～4点	8 (72.7)	n.s
16. 新生児のケアに関する看護業務基準・手順の活用	3.3±0.5点	3～4点	12 (100)	2.8±0.8点	2～4点	7 (63.6)	n.s
カテゴリー6「新生児ケア」							
17. 母親・家族または育児者の自己決定のもとづいた育児へのケア	2.9±0.5点	2～4点	10 (83.3)	3.1±0.8点	2～4点	8 (72.7)	n.s
18. アセスメントとケア計画	2.8±0.6点	2～4点	8 (66.7)	2.8±1.1点	1～4点	8 (72.7)	n.s
19. 計画にもとづいたケア	2.9±0.5点	2～4点	10 (83.3)	2.9±0.8点	2～4点	7 (63.6)	n.s
20. ケアの評価	2.1±0.9点	1～3点	6 (50.0)	2.8±0.9点	1～4点	8 (72.7)	n.s
21. 医療チーム内での助産師の役割	3.1±0.5点	2～4点	11 (91.7)	2.8±0.8点	1～4点	9 (81.8)	n.s
22. ケアの継続	2.7±1.0点	1～4点	6 (50.0)	2.8±1.0点	1～4点	7 (63.6)	n.s
カテゴリー7「母乳育児のケア方針の周知」							
23. 母乳育児に対する方針の周知	2.9±0.5点	2～4点	10 (83.3)	3.4±0.7点	3～4点	11 (100)	n.s
24. 褥婦とその家族への母乳育児に関する看護方針の周知	3.0±0.6点	2～4点	10 (83.3)	3.4±0.7点	2～4点	10 (90.9)	n.s
25. 母乳育児の確立	2.9±0.5点	2～4点	10 (83.3)	3.6±0.7点	2～4点	10 (90.9)	*
26. 母乳育児に関するケアの基準・手順の活用	3.0±0.4点	2～4点	11 (91.7)	3.3±0.7点	2～4点	10 (90.9)	n.s
カテゴリー8「母乳育児の産褥期のケア」							
27. 授乳方法の選択と母乳育児確立の支援	3.1±0.5点	2～4点	11 (91.7)	3.2±0.9点	1～4点	10 (90.9)	n.s
28. 授乳指導	3.1±0.5点	3～4点	12 (100)	3.2±0.9点	2～4点	10 (90.9)	n.s
29. 哺乳意欲の見分け方	3.5±0.7点	2～4点	11 (91.7)	3.6±0.7点	2～4点	10 (90.9)	n.s
30. 母親への母乳相談と自己決定に基づいたケア	3.6±0.5点	3～4点	12 (100)	3.5±0.7点	2～4点	10 (90.9)	n.s
31. 母乳育児確立のためのケアの評価	2.9±0.7点	2～4点	9 (75.0)	3.2±0.6点	2～4点	10 (90.9)	n.s
32. 医療チーム内での助産師の役割	3.2±0.4点	3～4点	12 (100)	3.2±0.6点	2～4点	10 (90.9)	n.s
33. 退院後のケアの継続	3.3±0.7点	2～4点	11 (91.7)	3.1±0.8点	1～4点	10 (90.9)	n.s
カテゴリー9「ケアリング」							
34. 知ること	2.9±0.3点	2～3点	11 (91.7)	3.3±0.6点	2～4点	10 (90.9)	n.s
35. 共にいること	3.1±0.3点	3～4点	12 (100)	3.4±0.7点	2～4点	10 (90.9)	n.s
36. (誰かの) ために行うこと	3.2±0.7点	2～4点	10 (83.3)	3.5±0.7点	2～4点	10 (90.9)	n.s
37. 可能にする力を持たせること	3.0±0.6点	2～4点	10 (83.3)	3.3±0.7点	2～4点	10 (90.9)	n.s
38. 信念を維持すること	2.8±0.6点	2～4点	10 (83.3)	3.3±0.7点	2～4点	10 (90.9)	n.s

Mann-WhitneyのU検定 *: $p < .05$

: 全国平均より低い項目

問8「(褥婦の) ケアの評価」($p<.05$)、設問25「母乳育児の確立」($p<.05$)において、B施設のほうが自己評価高かった。そのほかの項目において、有意差は認められなかった。

3. 結果指標の結果

満足度において分娩歴に関係なく、設問4「出産手当金や育児休業制度など活用できる社会制度について説明を受けた」($p<.001$)において産科単科病棟の満足度が高かった。また初産婦では、設問6「お母さんの赤ちゃんに対する考え方を大切に、助産師又は看護師は赤ちゃんに関わっていた」($p<.05$)設問8「母乳育児に関する説明はあなたにとって負担ではなかった」($p<.05$)で、経産婦では、設問9「入院中、助産師又は看護師から大切にされていたと感じられた」($p<.05$)がそれぞれ産科単科病棟において満足度が高かった。(表4)

医療介入の割合に関しては、母児共に有意差は認められなかった。褥婦に対しての医療介入の内訳としては、A施設では子宮内清掃術5件、子宮収縮薬の追加処方1

件であった。B施設では子宮内清掃術4件、子宮収縮薬追加処方2件、膈内ガーゼ圧迫及導尿の実施1件であった。新生児に対しての医療介入の内訳は、A施設では13件ですべてが新生児黄疸による治療であった。B施設においては12件で新生児黄疸による治療2件、低血糖3件、低体温2件、新生児嘔吐1件、感染疑いによる小児科管理5件で重複しているケースもあった。(表5)

IV. 考 察

1. ケアの自己評価の特徴

産科混合病棟と産科単科病棟のケアの自己評価をしたところ、差を認めたのは設問8「(褥婦の) ケアの評価」と設問25「母乳育児の確立」の2項目のみであった。2群間の比較からは、産褥期看護ケア全体として、産科混合病棟と産科単科病棟の間で大きな差は認められなかった。今回各1施設のみを対象として比較しているので統計学的処理には限界があるため、日本看護協会が行った全国調査の傾向とも比較を行った。この自己評価は、卒後2年目までにレベルⅢに到達することが望ましいとき

表4 褥婦の満足度の得点

		A施設		B施設		
		M±SD	範 囲	M±SD	範 囲	
1. あなたがどのような入院生活を送るかにについてきちんと説明があった	初産婦	3.4±0.8点	2～4点	3.4±1.0点	1～4点	n.s
	経産婦	3.4±0.9点	1～4点	3.4±0.8点	2～4点	n.s
2. 思い通りの入院生活が送れた	初産婦	3.2±0.6点	2～4点	3.5±0.7点	2～4点	n.s
	経産婦	3.5±0.5点	3～4点	3.6±0.6点	2～4点	n.s
3. 退院後の生活について安心できるような説明を受けた	初産婦	3.2±0.8点	2～4点	3.5±0.7点	2～4点	n.s
	経産婦	3.5±0.6点	3～4点	3.8±0.5点	3～4点	n.s
4. 出産手当金や育児休業制度など活用できる社会制度について説明を受けた	初産婦	2.0±1.0点	1～4点	3.4±1.0点	1～4点	**
	経産婦	2.0±1.0点	1～4点	3.8±0.6点	2～4点	***
5. 赤ちゃんの入院中の生活についてきちんと説明があった	初産婦	3.2±0.8点	2～4点	3.4±0.7点	2～4点	n.s
	経産婦	3.4±0.7点	2～4点	3.5±0.7点	2～4点	n.s
6. お母さんの赤ちゃんに対する考え方を大切に、助産師又は看護師は赤ちゃんに関わっていた	初産婦	3.4±0.7点	2～4点	3.8±0.5点	2～4点	*
	経産婦	3.5±0.7点	2～4点	3.8±0.5点	2～4点	n.s
7. おっぱいに関する説明は一貫していた	初産婦	3.5±0.9点	2～4点	3.8±0.4点	3～4点	n.s
	経産婦	3.5±0.7点	1～4点	3.8±0.5点	2～4点	n.s
8. 母乳育児に関する説明はあなたにとって負担ではなかった	初産婦	3.5±0.8点	2～4点	4.0±0.2点	3～4点	*
	経産婦	3.6±0.6点	2～4点	3.7±0.6点	2～4点	n.s
9. 入院中、助産師又は看護師から大切にされていたと感じられた	初産婦	3.7±0.5点	3～4点	3.9±0.5点	2～4点	n.s
	経産婦	3.5±0.7点	2～4点	3.8±0.5点	2～4点	*

Mann-WhitneyのU検定

*: $p<.05$ **: $p<.01$ ***: $p<.001$

表5 母子の医療介入の割合

		N=87 人(%)	
		A施設 (n=41)	B施設 (n=46)
褥婦	医療処置施行あり	6 (14.6)	7 (15.2)
	医療処置施行なし	35 (85.4)	39 (84.8)
新生児	小児科入院あり	13 (31.7)	12 (26.1)
	小児科入院なし	28 (68.3)	34 (73.9)

Fisherの直接法

れているため、評価基準がレベルⅢに該当する3点以上の占める割合が全国調査の結果より低かった項目に関して検討した。混合病棟においては、設問6「(褥婦の)アセスメントとケア計画」、設問8「(褥婦の)ケアの評価」、設問12「家族計画と性生活」設問13「産後に関連する社会資源の活用」設問20「(新生児の)、ケアの評価」、設問22「(新生児の)ケアの継続」であり、直接ケアよりは評価や指導といった時間を要するケアに関する項目が多かった。産科単科病棟においては、設問14「新生児のケア方針の周知」、設問15「母親とその家族または育児者への新生児のケア方針の周知」設問16「新生児のケアに関する看護業務基準・手順の活用」設問17「母親・家族又は育児者の自己決定にもとづいた育児へのケア」、設問19「(新生児の)計画にもとづいたケア」であり、新生児ケアに関する項目であった。双方の施設でレベルⅢが9割以上占める項目として、産褥期のケアの方針の周知やケアの実践があがっていた。

全国平均と比較して低かったものに関して、産科混合病棟では、ケアの評価、指導に関連するもケアの自己評価が低かった。「ケアの評価」は実施された看護過程を振り返り、チームで次への看護につなげていくための行動になる。そのためタイムリーに行わなければならない看護ケアと比較した場合、優先度が低く設定されてしまう。自己評価が低かった指導項目に関しては、入院中の対象の身体に影響を与えているものではなく、退院後の生活に関する内容となるので、授乳指導のようにこまめに分けてそのときに必要な項目だけの指導ということができず、まとまった時間をとって指導を行わなければならない内容となる。これらの看護ケアは、対象の健康状態に直接的な影響は少ないが、実践するためにはある一定以上のまとまった時間を必要とするという「性質」が共通していた。産科単科病棟では、新生児に関連するケアに関する項目の自己評価が低かった。これは、「新生児」という対象が共通しているが、直接的なケアや評価、手順の活用等さまざまな種類のケアが含まれているが新生児ケアという、「領域」が共通していた。これらのことより、産科混合病棟と産科単科病棟のケアの自己評価は異なる傾向を示していることが明らかになった。

産科混合病棟における状況に関しては、日本助産師会や日本看護協会が全国調査を行っている。日本助産師会の報告¹³⁾では、他科の患者のケアを同時に行う頻度に関しては、混合病棟群では74%が「よくある」又は「時々ある」と答えているのに対して、産科単科群では80%が「受け持つことは無い」と回答している。また産科混合病棟の看護職員は、看護ケアを行いつつも「ケア不足」を感じており、その中で生命に関わる看護ケア

が優先され、出生直後の家族のサポートに関しての重要性に関して理解できているが、看護ケアが提供できずギャップを感じていることが報告されている。日本看護協会の報告¹⁴⁾では、59.6%が産科と他科の患者を同時に受け持つと回答しており、そのうち33.0%は常に他科患者を同時に受け持っている。このような状況から産科混合病棟の看護職員は、産科看護に集中できない環境で看護ケアを実践していることが予測される。このことが、時間を要するものや緊急度の低い「性質」のケアに影響を与えていると考えられる。

病院勤務の助産師に対する実践能力の自己評価に関する調査では、分娩期の診断、産褥の診断とケア、異常産婦のケア、新生児の診断とケアの順に到達度が高いとされており、産褥期及び新生児期のケアに関して病棟の構成による差は見られなかったとも報告¹⁵⁾されている。このことから分娩期や産褥期のケアと比べて、新生児ケアの習得が困難であるということを示していると考えられ、今回調査対象施設の平均経験年数が3～4年程度という特性反映された結果ではないかと考えられる。

このことより産科混合病棟という「構造」は、看護ケアの計画や評価、母乳育児の確立など時間を要し、緊急度の低い「性質」のケアに対して影響を与えていると考えられる。

2. 結果指標の特徴

結果指標は医療の質と非常に密接であり、関連した要素がすべてうまくいっていることを示している包括的な指標である¹⁶⁾。今回提供された看護ケアを評価するために、健康状態への影響とケアに対する満足度の2点から行った。

健康状態への影響の評価指標として、産褥・新生児期の正常からの逸脱を視点として、入院中の産褥・新生児期における医療介入の有無を評価指標とした。介入の件数は、母子共に施設間での統計学的有意差は認めなかった。しかし新生児に関しては介入の理由が異なっているため、サンプリングをコントロールして検証を進めていく必要があると考えられる。

褥婦の満足度は全体的に産科単科病棟が有意に高かった。分娩歴に関係なく、産科単科病棟の褥婦の満足度が高かった項目は、設問4「出産手当金や育児休業制度など活用できる社会制度について説明を受けた」であった。日本助産師会による報告では、母子への関わりとして「継続的に母子に関わり必要なケアを必要時に提供している」と回答しているのが産科単科であると77%であったのに対して混合病棟では50%であったと報告¹⁷⁾されている。日本における周産期の看護実践の傾向として、新田らは日本の助産師の傾向として、入院中のケア

に特化しており、継続的で全体的な支援があまりできていないと報告¹⁸⁾している。また唐田の調査では、入院中に助産師が行う支援として、助産師が入院中の状況に対応しての指導で、退院後の状況に対する指導の実施率が低かったという報告¹⁹⁾もある。このような傾向がある中で、継続的に関わることが出来ないという状況が、退院後の生活に関わる指導に関しての満足度に影響を与えたのではないかと考えられる。

初経産別比較したところ、異なる傾向を示した。初産婦のみにおいては、設問6「お母さんの赤ちゃんに対する考え方を大切にして、助産師又は看護師は赤ちゃんに関わっていた」、設問8「母乳育児に関する説明はあなたにとって負担ではなかった」で有意差を認めた。上山らは、初産婦の産褥早期におけるニーズの特徴として、医療スタッフとのコミュニケーションが不足することによって、育児や母乳育児に関するニーズを満たされないという思いを抱くと報告²⁰⁾しており、褥婦に対してのケアに集中できない環境によってこれらの有意差が生じたと考えられる。また経産婦のみでは設問9「入院中、助産師又は看護師から大切にされていたと感じられた」であった。経産婦は初産婦と異なり、育児に関連することに関しては既に経験があり、退院後上の子もとの同時に育児をして行かなければならないという点が異なっている。産褥早期の入院期間に関する調査では、上の子どもが気になるので早く帰りたいと考えている群とサポートの不足や帰ったらゆっくりできないとの点から入院期間が長いほうがよいと考えている群があることが報告²¹⁾されている。このことから、育児や身体的な産褥期に関する直接的な看護ケアではなく、包括的に心身の回復に関連するこの項目に有意差が出たのではないかと考えられる。

3. 構造指標別の過程指標と結果指標比較

過程指標と結果指標を比較したところ、初産婦・経産婦共に差が見られた設問4「出産手当金や育児休業制度など活用できる社会制度について説明を受けた」は、施設間比較では有意差は認めないものの全国調査との比較から出てきた、「時間を要する、緊急度の低い性質のケア」の質の影響を受けての結果であるといえる。初経産別で検討した場合、初産婦では設問6「お母さんの赤ちゃんに対する考え方を大切にして、助産師又は看護師は赤ちゃんに関わっていた」、設問8「母乳育児に関する説明はあなたにとって負担ではなかった」、経産婦では設問9「入院中、助産師又は看護師から大切にされていたと感じられた」において看護職者の自己評価と一致していなかった。この要因として産科混合病棟では、母子のケアに集中できない環境にあり²²⁾、看護職者自身がケア不足感を感じながらも²³⁾、母乳育児に対するケアや入院中の新生

児のケアを含めた育児に関しては実践しなければならないという認識が高いこと²⁴⁾によって、看護職者と褥婦の間で認識の差が生じたのではないかと推察される。

これらのことから、産科混合病棟という「構造」は、退院後の生活に関する指導という看護ケアという「過程」に影響を与え、その「結果」として産科単科の病棟と比べて退院後の生活に関する指導が不十分になってしまうことが明らかになった。しかし今回「過程」指標として使用した自己評価だけでは個々の対象に対してのケアの適切性に関しては評価することができず「結果」指標に対しての説明変数としては十分とは言えない。そのため、実際にケア提供時の病棟の状況や対象に対するケアの適切性といった交絡要因についても今後明らかにしていく必要がある。

4. 看護ケアの質の向上に向けて

今回の研究結果から、自己評価と満足度は必ずしも一致しているとは限らないことが明らかになった。看護ケアの質の向上を目指すために、ケア提供者側とケアの受け手側双方の視点から評価を行い改善策について検討する必要がある。

産科混合病棟においては、日本看護協会が提唱しているユニットマネジメント²⁵⁾の導入やMSW等の他職種協働によって、看護職にしかできない産褥期の母子のケア整理することによって、母子のニーズに対応することができるのではないかと考えられる。産科単科病棟では、看護職員の特性を理解することによって、苦手な領域を明らかにし、研修等で看護実践能力を向上させていくことが必要であると考えられる。

5. 本研究の課題

今回の調査は1地域の2施設でしか行っておらず、また看護職員の平均年齢も3～4年と比較的若い対象での調査であったため、一般化するには限界がある。そのため今後は調査施設を拡大して、看護職員や褥婦の年齢層を拡大して調査を行い、各施設の特性に関して経験年数などのバイアスがかからないデータ作りが必要である。また評価指標に関しても、全体的な満足度だけでなく、看護ケアの行為そのものの質を計るような工夫や母乳育児率など数値化できるものを加えて提供された看護を多角的に評価できるようにする必要がある。

今回の研究では産褥早期の看護ケアに関して、全体的な評価なので実施された各看護ケアに関して具体的に評価するまでには至っていない。今後は結果指標をモニタリングしながら、看護職者の教育背景、業務量や看護時間、看護ケアの技術の第三者評価等の交絡因子について検討を行い、産褥早期における看護ケアの質の向上に向けた具体的な対策について考えていく必要がある。

V. 結 語

産褥早期の看護ケアにおいて、産科混合病棟という構造指標は、看護ケアの計画や評価、母乳育児の確立など時間を要する、緊急度の低い「性質」の看護ケアという過程指標に対して影響を与えていた。その看護ケアの質は退院後の生活に関しての指導についての満足度という結果指標に影響を与えている事が明らかになった。

診療科の編成が異なることによって、看護ケアの特徴が異なっていることが明らかになった。診療科が複数で構成されている病棟での看護ケアの質の向上を目指すためには、スタッフが継続的に妊産褥婦に関わることができるよう、ユニットマネジメントの導入や他職種連携を考慮していく必要がある。逆に単科の場合は、苦手としている領域を明らかにし、研修等で実践能力の向上を目指していくことが看護ケアの質の向上につながると考えられる。

謝 辞

ご協力いただいた皆様並びに、統計処理に関して助言を下さった北海道医療大学生命基礎講座の西基教授に深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反はない。

(本研究は、北海道医療大学大学院看護福祉学研究科に提出した学位論文の一部に加筆修正を加えたものである。また本研究の一部は、第55回日本母性衛生学会学術集会、ICM Asia Pacific Regional Conference 2015で発表した。)

引用文献

- 母子保健事業団, 母子保健の主なる統計 平成27年度刊行, 母子保健事業団, 2015.
- 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見た産科医療の現状, 母性衛生. 49(4), 450-459, 2009.
- 日本看護協会, 平成24年度「助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査」「助産師の出向システムと助産師就業継続意思に関する調査」日本看護協会報告書. <http://www.nurse.or.jp/nursing/josan/pdf/2012/h24chosahokoku-01.pdf>, 2016/09/08
- Klaus H J, Kennwll H. J. (1982) / 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳: クラウス ケネル親と子のきずな. 53-116, 医学書院. 1985.
- 前原邦江: 産褥期の母親役割獲得過程を促進する看護に関する研究—母子相互作用に焦点をあてた看護介入の効果—, 母性衛生. 47(1), 43-51, 2006.
- 今関節子: 退院指導 産後順調に母親になる過程への指導 助産婦としての留意点, 助産婦雑誌. 41(7), 569-575, 1987.
- 川村恵美, 長川トミエ: 【退院指導の基礎 健やかな産褥経過のために】産褥期ブルーのスクリーニング、ペリネイタルケア1998新春増刊、メディカ出版. 84-93, 1998.
- 唐田順子: 産産院にける子育て支援を見据えた産褥期の支援の実態と助産師の役割認識. 母性衛生. 49(2), 357-365, 2008.
- Donabedian. A: Some Issue in Evaluating the Quality of Nursing Care. American Journal of Public Health. 59(10), 1833-1836, 1969.
- 日本看護協会, 医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準—, <http://www.nurse.or.jp/index.html>, 2005/12/1
- 齋藤益子, 宮崎文子, 一瀬いつ子, 他: 医療機関における助産ケアの質に関する検討—自己点検のための評価基準を用いて, 日本看護協会平成18年職能集会資料, 85-111, 2006.
- 11) 再掲
- 日本助産師会, 産科病棟における混合化の実態調査に関する報告書, 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, 2004.
- 山西雅子 鶴見薫: “ユニットマネジメント” 導入に向け, 看護. 67(1), 47-51, 2015.
- 井上松代, 玉城清子, 平西朋子, 他: 助産師の実践能力に関する自己評価, 母性衛生. 44(1), 57-63, 2003.
- 厚生労働省, 医療の「質評の評価」への取り組み, 厚生白書, 1997. <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wp/index.htm>, 2006/4/28
- 13) 再掲
- 新田真弓, 平澤美恵子, 村上明美, 他: 日本における助産実践の実態 (第1報) 国内の出産施設における助産実践の全体的傾向, 日本助産学会誌. 18(3), 112-113, 2005.
- 8) 再掲
- 上山直美, 松尾博哉: 妊娠から産褥早期における母親の問題体験とその対処行動の分析, 神戸大学大学院保健学研究科紀要. 24, 41-50, 2009.
- 川原直子, 神谷摂子, 恵美須文枝: 産後の早期退院に関する実態, 愛知県立大学看護学部紀要. 18, 39-46, 2012.
- 14) 再掲
- 13) 再掲
- 8) 再掲
- 14) 再掲