三重県立看護大学紀要，11，59～71．2007

医療過疎地域の病院で出産した褥婦の視点からみた周産期における良質なケアの構成概念について

An Outline of Ideal Perinatal Care for a Medically Deprived Area, from the Viewpoint of a Resident Puerperant Woman

今田　葉子[*1]　永見　桂子[*2]　大平　肇子[*3]　村本　淳子[*4]　前原　澄子[*5]　吉川由希子[*6]
大井けい子[*7]　中村由美子[*8]　新道　幸惠[*9]　澁谷　泰秀[*10]　浦野　　茂[*11]　藤田　　徹[*12]

【要　約】本研究は、産科医が不足する医療過疎地域の病院で出産した褥婦を対象に、ケアの受け手の視点から、周産期における良質なケアの構成概念を明らかにし、助産師が果たすべき役割および産科医との連携について考察することを目的とした。分娩後１ヶ月以内の褥婦２名に半構成的面接法を実施し、質的帰納的分析を行った。

分析の結果、医療過疎地域の病院で出産した褥婦の視点からみた「良質な周産期ケアの構成概念」は、褥婦の周産期ケアに対する認識に基づく【妊産褥婦の自己概念】、【身近な家族からのサポート】、【周産期ケアのニーズ】、【児の特性】、【施設環境に対する満足度】と、周産期ケアの提供者である助産師（看護師）や産科医の役割に対する認識に基づく【専門的技術提供者としての存在】から構成されていることが明らかとなった。

医療過疎地域の病院において、妊産褥婦にとって良質な周産期ケアを提供するためには、妊産褥婦と助産師・看護師や産科医との密接な人間関係を基盤として、専門職種間の連携と協働を図り、妊産褥婦やその家族のニーズを把握するとともに、満足のいくケアを提供するための方策を検討していくことが課題である。

【キーワード】周産期ケア、医療過疎地域、褥婦、助産師の役割

Ⅰ．はじめに

産科医不足の深刻化に伴い、出産の取り扱いを休止する病院が増加し、二次医療圏のうち出産できる病院が１施設もない自治体が存在するなど、各地で「お産難民」といわれる現状が社会問題となっている。平成18年の医療法改正により、「地域の実情に応じた医療提供体制・連携体制」を定めるのは都道府県の責務とされ、医療施設の集約化・重点化、地域病院や診療所との役割分担・連携などが図られつつあるものの、多面的な対策が急務といえる[1) 2)]。

M県においても周産期医療を取り巻く現状は厳しい。県内の産科医の激減、勤務医の開業医や婦人科への転進などの理由により、医師不足に悩む自治体は分娩施設を集約化する方針を決定し、産科病棟の閉鎖・混合化を余儀なくされている。平成15年には県内北部地域に地域周産期母子医療センターが２箇所、中部地域に総合・地域周産期母子医療センターが１箇所、地域周産期母子医療センターが１箇所、南部地域には地域周産期母子医療センターが１箇所と、二次および三次医療圏である周産期医療体制が整備され、中部地域では地域周産期母子医療センターをオープン病院とするなど、M県下全域の産科施設の集約化と機能分担のシステム化が進められている。

*1 Yoko IMADA：三重県立看護大学
*2 Keiko NAGAMI：三重県立看護大学
*3 Motoko OHIRA：四日市看護医療大学
*4 Junko MURAMOTO：三重県立看護大学
*5 Sumiko MAEHARA：京都橘大学
*6 Yukiko YOSHIKAWA：札幌市立大学
*7 Keiko OI：青森県立保健大学
*8 Yumiko NAKAMURA：青森県立保健大学
*9 Sachie SHINDO：青森県立保健大学
*10 Hirohide SHIBUTANI：青森大学
*11 Shigeru URANO：青森大学
*12 Toru FUJITA：岩手県立大学

EBM（Evidence Based Medicine）、EBN（Evidence Based Nursing）の潮流の中で、日本助産学会は勤務助産師のケア向上を図るため「施設が妊産婦に示すケア（サービス）内容」をまとめ[3)-6)]、具体的なケア内容と方法を示しており、日本看護協会は「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－」を作成し[7)]、評価内容として施設の機能評価と助産ケアに関する項目を提示している。助産師には対象のニーズに応じ、エビデンスに基づいた最良で有効なケアの実践が求められており、周産期医療の危機的状況の中、医療施設の機能・組織の特性に応じた役割と実践能力、産科医との協力体制が問われているといえる。

周産期におけるケアの役割は、ヘルスプロモーションの考え方に基づき、母親となる過程を支援することにある。次世代を健全に育成するために必要なケアは、妊娠から周産期を経て乳児期にいたるまで各専門職種によるチームケアとして提供されている。チームケアが的確に行われるためには、各専門職種の権限と責任を明確にした上で、必要な専門職者数の確保と質の高いケアシステムの構築が必須である。特に産科医の不足する医療過疎地域においては、看護職者とくに助産師の行うケアの質と量の確保が重要である。

助産師の提供するケアについては、ケアの受け手である特に産婦を対象とした分娩期ケアの質の評価に関する報告[8) 9)]や、褥婦や女性からみた助産師の役割に対する認識や期待に関する報告[10) 11)]がなされているが、特に医療過疎地域の病院で周産期医療を受ける妊産褥婦のニーズや助産師の提供する周産期ケアに着目した研究は乏しく、我々の報告が数件みられるのみである[12) 13)]。

そこで、本研究では、医療施設の集約化・重点化に伴う課題を抱える医療過疎地域の病院で出産した褥婦を対象に、妊娠期から産褥期に至るケアの受け手の視点から、周産期における良質なケアの構成概念を明らかにし、助産師が果たすべき役割および産科医と助産師の連携・協力体制のあり方について考察することを目的とした。

なお、本研究では、へき地医療拠点病院であり、医療施設の集約化・重点化に伴い、産科病棟の閉鎖・混合化を余儀なくされている病院を抱える地域を医療過疎地域と定義した。

Ⅱ．研究方法

研究デザインは質的帰納的研究とした。

1．研究対象

M県の医療過疎地域の病院（以下、C・D病院）の診療圏に居住し、継続的に妊婦健康診査を受け、研究参加への同意の得られた経膣分娩後１ヶ月以内の20代褥婦２名（以下、褥婦A・B）であり、分娩後の経過が母子ともに順調な者を研究対象者とした（表１）。

褥婦Aは１回経産婦であり、前回もD病院で出産している。褥婦Bは初産婦であり、妊娠中期以降にC病院へ転院し、妊娠性高血圧症候群合併により誘発分娩の適応となった。対象者の選定に当たっては、各病院の産科医（産婦人科医長）および看護部長に協力を依頼した。

表１　対象者の属性

	褥　婦　A	褥　婦　B
年齢	20代	20代
初・経別	１回経産婦	初産婦
出産病院	D病院	C病院
妊娠経過の概要	体重増加・切迫早産	妊娠性高血圧症候群
分娩経過の概要	特記事項なし	誘発分娩
産褥経過の概要	特記事項なし	特記事項なし
新生児の経過	特記事項なし	特記事項なし

なお、C病院は7市町の圏域からなる人口約26万人、面積約915㎢（平成18年）の地域に位置し、この地域の3つの中核病院のうちの1施設である。C病院は平成18年に他の中核病院への集約化が進められ、妊産褥婦は山道を自家用車で片道1時間半の遠距離通院・分娩を強いられることとなった。D病院は5市町の圏域からなる人口約8.5万人、面積約992㎢（平成17年）の地域の2つの中核病院のうちの1施設であるが、平成17年に産婦人科機能を集約化された。この地域は日本有数の多雨地域で、幹線道は年に数回通行止めになることがある。

なお、C病院、D病院ともに産科病棟は小児科・内科等との混合病棟であり、年間分娩件数は約200件である。医療スタッフは産科医2名、助産師6名、看護師10～12名、看護体制は固定チームナーシングである。

2．データ収集方法

褥婦Aは平成16年7月28日、褥婦Bには平成16年11月18日に、自作のインタビューガイドを用いて半構成的面接法を実施した。インタビューガイドは、①周産期ケアの受け手である褥婦が病院で受けた周産期ケアをどのように認識しているか、②周産期ケアの受け手である褥婦が助産師の役割をどのように認識しているか。③周産期ケアの受け手である褥婦が産科医（以下、医師）の役割をどのように認識しているか、の3つの視点から構成した[14]。面接は各病院内のプライバシーが守られる個室で実施し、1回40分程度とした。面接内容は対象者の了解のもとにICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

3．分析方法

面接により得られた逐語録から、褥婦A・Bそれぞれの病院で受けた周産期ケア、助産師の役割、医師の役割に対する認識について語られた記述部分を抽出し、意味内容に忠実にコード化した。得られたコードは類似性、関連性のあるものを整理し、サブカテゴリ、カテゴリに分類した。カテゴリ化によって最終的に得られたコアカテゴリを医療過疎地域の病院で出産した褥婦の視点からみた「良質な周産期ケアの構成概念」とした。また、褥婦A・Bの個別分析から得られたカテゴリの共通点・相違点、関係性に基づき、構造化を行った。

なお、分析過程においては共同研究者である母性看護・助産学領域の研究者4名で検討を繰り返し、妥当性の確保に努めた。さらに、記述内容の分類や命名に加わらなかった共同研究者との一致度を確認し、表現の修正を行った。

Ⅲ．倫理的配慮

本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会（平成16年No.4）の承認を受け、以下の配慮のもとに行った。

研究協力者への依頼は、文書および口頭で行い、研究の趣旨（研究目的、研究方法、研究参加に伴う利益・不利益、倫理的配慮）を十分説明し同意を得た。また、プライバシー保護のため、インタビュー時の環境への配慮、個人を特定・識別できるデータの取り扱いに留意し、個人識別情報の削除・匿名化を行った。得られたデータは研究以外の目的で使用されることはないこと、ICレコーダー内の録音内容は研究終了後消去を行い、守秘義務を遂行することを説明した。さらに、研究参加は完全な本人の自由意思によるものであり、研究参加者の研究を拒否する権利、途中で辞退する権利を遵守した。

Ⅳ．結　果

医療過疎地域の病院で出産した褥婦の視点からみた「良質な周産期ケアの構成概念」について、褥婦A、褥婦Bそれぞれの個別分析結果を表2、表3に示した。褥婦Aでは105のサブカテゴリと14のカテゴリ、褥婦Bでは48のサブカテゴリと13のカテゴリが抽出された。褥婦A・Bともに、コアカテゴリとして【妊産褥婦の自己概念】、【身近な家族からのサポート】、【専門的技術提供者としての存在】、【周産期ケアのニーズ】、【児の特性】、【施設環境に対する満足度】の6項目が抽出された。なお、表2、表3の各サブカテゴリには褥婦から想起された時期を（妊娠期）、（分娩期）、（産褥期）として標記した。また、褥婦がケア提供者として助産師・看護師の職種を明確に認識していなかった場合は、助産師（看護師）と標記した。

表2　サブカテゴリ・カテゴリ・コアカテゴリ一覧表（褥婦A）

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
妊産褥婦の自己概念	自己の健康状態に対する自覚	体重増加のことで助産師に何度も指導を受けたという自覚（妊娠期）
		体重の自己コントロールは無理だという思いの変化に至らなかった助産師の助言（妊娠期）
		妊娠中は自分は太るのだという思い込み（妊娠期）
		太るとわかっていても食べたいものは食べるという強い欲求（妊娠期）
		助産師や医師に注意を受けても落ち込まないほどの自分の体質への自信（妊娠期）
		妊娠中心配事はないという自覚（妊娠期）
		産後の身体は大丈夫だという自覚（産褥期）
		第1子出産後のように体重が戻らないことに対する意外な思い（産褥期）
		自分のお産が普通だという自覚（分娩期）
		第1，2子ともに出産は早かったという認識（分娩期）
		入院中の第1子の沐浴実施の経験により2子目は行わなくても大丈夫であるという自信（産褥期）
	自分らしさの表出に対する自覚	妊娠中心配事はないという自覚（妊娠期）
		間食はせずご飯は食べたという自覚（妊娠期）
		お産がしんどくていつ生まれるのか何回も質問したはやる気持ち（分娩期）
		入院中はあまり神経質にならなかったという自覚（産褥期）
		マイペースで育児が出来たという自覚（産褥期）
		産褥期の入院が暇だという思い（産褥期）
		嗜好に合わない病院食への不満（産褥期）
身近な家族からのサポート	身近な家族の役割に対する認識	第1子の世話は夫婦で見ていたという自覚（妊娠期）
		第1，2子ともに立会い分娩をした満足感（分娩期）
		第1子の時は妊娠中に夫立会い分娩を確認してもらえたことに対する評価（分娩期）
		結果的には第2子は助産師と相談しているうちに立会い分娩を迎えたという自覚（分娩期）
		夫は緊張することなく立会えたことに対する満足（分娩期）
		夫以外に第1子を見る人がいないという家庭事情（産褥期）
		沐浴は夫の役割であるという認識（産褥期）
		臍脱後の正常な経過に対する知識不足による臍処置方法に対する夫婦二人での退院後の混乱（産褥期）
		親戚や身内の状況を考慮した入院中の第1子の面倒を見てくれる人探しの大変さ（産褥期）
専門的技術提供者としての存在	母児の状態を判断する者としての存在	体重増加のことで助産師に何度も指導を受けたという自覚（妊娠期）
		1時間ちょっとしか経っていないのに何時間もかかっているように感じている自分の状況を認知させるような助産師の言葉かけに対する評価（分娩期）
		半母児同室体制に伴った睡眠の確保で休めて楽だったという満足（産褥期）
		1ヶ月健診時助産師に臍の状態の説明を受けたことに対する安心感（産褥期）
		希望により入院期間が短縮されたことに対する満足（産褥期）
		家庭事情を考慮した助産師(看護師)の早期退院への配慮への感謝（産褥期）
	母児および夫への適切なケア提供者としての存在	第1子の時は妊娠中に夫立会い分娩を確認してもらえたことに対する評価（妊娠期）
		妊娠期に夫立会い分娩の希望を聞いてほしいという要望（妊娠期）
		妊娠期から助産師に乳房マッサージをしてほしいという要望（妊娠期）
		助産師がそばでお産しやすいように教えてくれたという認識（分娩期）
		呼吸法は助産師が全て指導してくれたのでそのとおりにできたという満足（分娩期）
		楽なお産がしたいという希望（分娩期）
		第1，2子ともに夫立会い分娩をした満足感（分娩期）
		結果的には第2子は助産師と相談しているうちに立会い分娩を迎えたという自覚（分娩期）
		助産師がそばについて手伝ってくれたがやっぱり吸えなかったという諦め（産褥期）
		入院中に乳房マッサージをしてほしいという要望（産褥期）
		臍脱後に退院したいという要望（産褥期）
	妊産褥婦のセルフケア能力を向上させるためのケア提供者としての存在	助産師は気になったことがあればちゃんと答えてくれる存在だという認識（産褥期）
		助産師に季節の違いによる育児方法を聞けば良かったという心残り（産褥期）
		助産師の説明どおりに臍処置をしたが思いどおりに行えなかったことに対する焦り（産褥期）
		臍脱後に退院したいという要望（産褥期）
		助産師（看護師）は赤ちゃんの世話や困った時にアドバイスをしてもらえる存在だという自覚（産褥期）
		子どもやお産のことを専門的に知っている助産師に対しての感動や尊敬の思い
		専門的に知っている助産師に近くに一人いてほしいという気持ち

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
専門的技術提供者としての存在	コミュニケーション技術の提供者としての存在	第１子からの顔馴染みで気軽に話せる外来助産師との関係への気安さ（妊娠期）
		来院することが気軽に思える外来助産師との友達のような馴染みやすさ（妊娠期）
		夫は緊張することなく立会えたことに対する満足（分娩期）
		優しく丁寧な医師の対応への好感（分娩期）
		医師とも友達のように思ったことを素直に話せたという自覚（分娩期）
		気になることがあれば電話で聞くことが出来るという不安のなさ（産褥期）
		思いついたことをすぐ聞ける助産師の存在の気安さ（産褥期）
		医師や助産師（看護師）が自分の特性に応じた声かけをしてくれていたかもしれないという認識（妊・分・産褥期）
		自分にとっては良い助産師に関わってもらえたという印象（妊・分・産褥期）
		初対面でも友達のように話しやすいという全ての助産師(看護師)に対する印象（分・産褥期）
		助産師（看護師）が来たら普段どおり現状を話せたという自覚（妊・分・産褥期）
		きついことや嫌だと思ったことはないという助産師(看護師)に対する印象（妊・分・産褥期）
		普段どおりに自分を表現できるという助産師(看護師)との関係性への認識（妊・分・産褥期）
		医師、助産師(看護師)にきついことを言われたら嫌だが怒られなかったということへの気楽さ（妊・分・産褥期）
		第１子の医師とは異なるが丁寧で大好きだという気持ち
		１人目も２人目も良い先生だったという医師への好感
	医療者の専門家としての存在	同じ助産師による継続した関わりに対する不安のなさ（分娩期、第１子）
		複数の助産師（看護師）と医師に関わられたことに対する安心感（分娩期、第２子）
		出産経験のある助産師（看護師）の理解ある関わりに対する安心感（産褥期）
		親切で友達の様に話せる若い助産師（看護師）の関わりに対する満足感（産褥期）
		自分にとっては良い助産師に関わってもらえたという印象（妊・分・産褥期）
		自分が思うようにしてほしいことはしてもらえたという助産師（看護師）に対する印象（妊・分・産褥期）
	助産師に対する尊敬	子どもやお産のことを専門的に知っている助産師に対しての感動や尊敬の思い
		助産師は良い職業だという憧れ
		専門的に知っている助産師に近くに一人いてほしいという気持ち
		助産師には勉強しないとなれないという自覚
周産期ケアのニーズ	授乳行動適応の過程における思いの変化	早産で妊娠中に乳房マッサージが出来なかったことに対する心残り（妊娠期）
		妊娠期から助産師に乳房マッサージをしてほしいという要望（妊娠期）
		２人とも母乳で育てたかったができなかったことへの心残り（産褥期）
		助産師がそばについて手伝ってくれたがやっぱり吸えなかったという諦め（産褥期）
		児が直接母乳を嫌がることへの疑問（産褥期）
		哺乳瓶は吸ったがおっぱいは吸わないことへの理由づけ（産褥期）
		２児ともおっぱいを吸うことができなかったということへの理由づけ（産褥期）
		子どもは搾乳を母乳だとは思わないだろうというやるせなさ（産褥期）
		２児とも全然母乳をあげていないという思い（産褥期）
		２児とも大きな児であり空腹時に激しく泣いたことに対する動揺（産褥期）
		搾乳を２週間ほどしかあげれなかったというやるせなさ（産褥期）
		子どもが無理（吸啜）だったらもういいやという諦め（産褥期）
		人工栄養で児体重は順調に増えているという認識（産褥期）
		経済的にも母乳栄養で育てたかったが無理だったという思い（産褥期）
		入院中に乳房マッサージをしてほしいという要望（産褥期）
	児の成長に伴った育児行動適応の過程における思いの変化	臍脱後の正常な経過に対する知識不足による臍処置方法に対する夫婦二人での退院後の混乱（産褥期）
		助産師の説明どおりに臍処置をしたが思いどおりに行えなかったことに対する焦り（産褥期）
		臍脱後に退院したいという要望（産褥期）
		人工栄養で児体重は順調に増えているという認識（産褥期）
		助産師に季節の違いによる育児方法を聞けば良かったという心残り（産褥期）
	夫立会い分娩の過程における思いの変化	第１，２子ともに立会い分娩をした満足感（分娩期）
		夫は緊張することなく立会えたことに対する満足（分娩期）
		結果的には第２子は助産師と相談しているうちに立会い分娩を迎えたという自覚（分娩期）
		第１子の時は妊娠中に夫立会い分娩を確認してもらえたことに対する評価（妊娠期）
		妊娠期に夫立会い分娩の希望を聞いてほしいという要望（妊娠期）
児の特性	児の発育状態に関する認識	人工栄養で児体重は順調に増えているという認識（産褥期）
施設環境に対する満足度	アメニティへの満足感	産褥期の入院が暇だという思い（産褥期）
		嗜好に合わない病院食への不満（産褥期）

表３　サブカテゴリ・カテゴリ・コアカテゴリ一覧表（褥婦Ｂ）

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
妊産褥婦の自己概念	妊娠時の不安感と気楽さ	妊娠時の血圧・浮腫症状に関連する不安感
		妊娠中の気楽感・順調さの認識
		妊娠中の胎児の健康状態への不安
	自己の健康状態に対する自覚	自己の健康状態に関する認識と自己管理（妊娠期）
	自分らしさの表出に対する自覚	描いていたマタニティライフと現実のギャップ（妊娠期）
身近な家族からのサポート	分娩期の家族による付き添いと家族の不安	陣痛室・分娩室での家族の付き添い（分娩期）
		誘発に対する家族の不安（分娩期）
専門的技術提供者としての存在	母児の状態を判断する者としての存在	医師の判断への信頼感（妊・分・産褥期）
		自分の状態の把握をするという助産師への役割認識とそれによって得られる安心感（妊・分・産褥期）
	母児および夫への適切なケア提供者としての存在	定期的な検査の結果によって得られた安心感（妊娠期）
		時間をかけない外来での症状軽減（下肢浮腫）のための方法の指導（妊娠期）
		助産師による分娩期の身体的ケアの肯定的認識
		家族を含めた看護師のケアによる満足感（分娩期）
		分娩経過と進行したという身体感覚の知覚（分娩期）
		分娩経過と身体の違和感の感覚（分娩期）
		分娩経過と増強した陣痛の知覚（分娩期）
		分娩経過と不安・弱気になる気持ちの変化（分娩期）
		分娩体験の満足感（分娩期）
		ポータブルトイレ使用への不満足感（分娩期）
		誘発時は痛さ・えらさが一番ひどかったという分娩体験（分娩期）
		看護師による母乳ケアへの肯定的認識（産褥期）
	妊産褥婦のセルフケア能力を向上させるためのケア提供者としての存在	下肢浮腫に関する助産師による助言の実行と効果への認識（妊娠期）
		看護師の教えてくれるというケアへの肯定的認識（産褥期）
		看護師の退院後の生活のケアへの肯定的認識（産褥期）
	コミュニケーション技術の提供者としての存在	医師からの説明で得られる不安軽減（妊娠期）
		入院前の入院への否定的感情（妊娠期）
		医師の言葉による不安感の軽減（妊娠期）
		医師の説明行動への満足感（妊娠期）
		医師による説明への不満足感（分娩期）
		医師への質問行動へのためらい（分娩期）
		自分の訴えに沿っていない医師の言動への否定的感情（分娩期）
		看護師・助産師とのコミュニケーション（話しやすさ・聞きやすさ）によって得られる安心感（妊・分・産褥期）
		医師とのコミュニケーション（話しやすさ・聞きやすさ）によって得られる安心感（妊・分・産褥期）
	医療者の専門家としての存在	安心できるという医師への信頼感
		医師・助産師の自分への関心に対する嬉しさ
		医師の態度（優しさ・サバサバシタ感じ）による聞きやすさ
		看護師・助産師・医師への信頼感
		分娩期の助産師がそばにいることで得られる安心感
		分娩時助産師が離れることの不安感と不満足
周産期ケアのニーズ	入院中に感じた育児への不安感と退院後の育児に関する知識の習得へのニーズ	育児への不安感（産褥期）
		退院後の育児の大変さの認識（産褥期）
		退院後の相談対応への不足感（産褥期）
		退院後の育児に関する知識を得ることのニーズ（産褥期）
児の特性	児の発育状態に関する認識	児の順調な成長の認識（産褥期）
	退院後の児の症状への対処	退院後の児の症状への対処の実践（産褥期）
		退院後の児の臍トラブルへの対処の実践（産褥期）
施設環境に対する満足度	アメニティへの満足感	自分に合わせた献立への満足感
		入院生活の満足感・居心地のよさ

以下、分類過程で抽出されたコアカテゴリを【　】、カテゴリを『　』、サブカテゴリを《　》で示した。また、褥婦Ａ・Ｂの個別分析から得られたカテゴリの関係性に基づき、褥婦の視点からみた周産期における良質なケアの構成概念の構造化を行い、図１に示した。

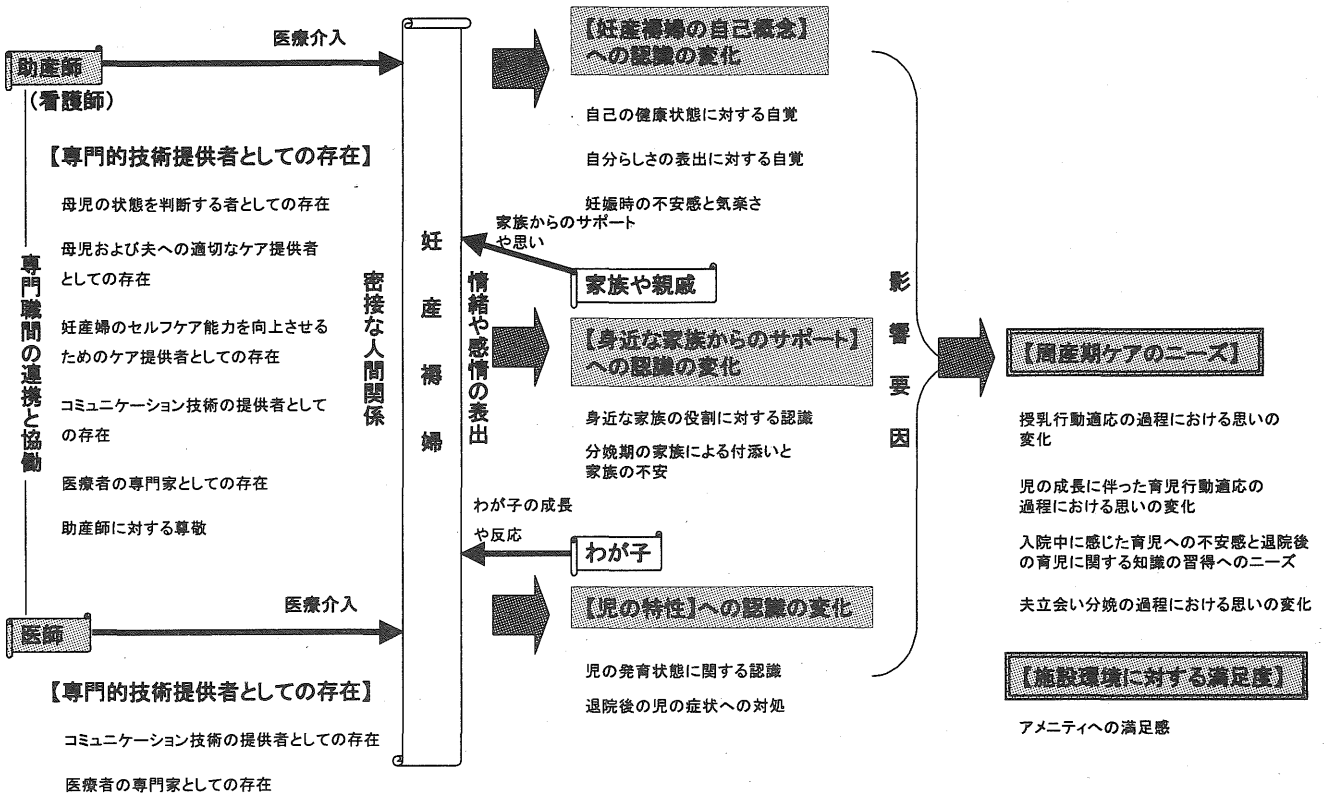

図１　褥婦の視点からみた周産期における良質なケアの構成概念

１．妊産褥婦の自己概念

褥婦Ａでは、『自己の健康状態に対する自覚』、『自分らしさの表出に対する自覚』の２項目、褥婦Ｂでは、それらに『妊娠時の不安感と気楽さ』を加えた３項目のカテゴリから、【妊産褥婦の自己概念】というコアカテゴリが得られた。

褥婦Ａは、妊娠期には《体重増加のことで助産師に何度も指導を受けたという自覚》、《妊娠中は自分は太るのだという思い込み》、《太るとわかっていても食べたいものは食べるという強い欲求》など『自己の健康状態に対する自覚』をしていた。また、産褥期には《お産がしんどくていつ生まれるか何回も質問したはやる気持ち》、《入院中はあまり神経質にならなかったという自覚》、《マイペースで育児ができたという自覚》など『自分らしさの表出に対する自覚』をしていた。

褥婦Ｂは、妊娠性高血圧症候群の出現、Ｃ病院への転院に伴い、《妊娠時の血圧・浮腫症状に関連する不安感》、《妊娠中の胎児の健康状態への不安》、《妊娠中の気楽感・順調さの認識》という『妊娠時の不安感と気楽さ』を感じていた。また、『自己の健康状態に対する自覚』には《自己の健康状態に関する認識と自己管理》が含まれ、血圧の自己測定や記録から血圧の高さや自覚症状を意識する行動がみられた。さらに、『自分らしさの表出に対する自覚』には《描いていたマタニティライフと現実のギャップ》が含まれ、抱いていた妊婦の服装のイメージと実際の自分の服装の相違を感じていた。

２．身近な家族からのサポート

褥婦Ａの『身近な家族の役割に対する認識』、褥婦Ｂの『分娩期の家族による付き添いと家族の不安』という２項目のカテゴリから、【身近な家族からのサポート】というコアカテゴリが得られた。

褥婦Ａは、核家族であり、妊娠期には《第１子の世話は夫婦で見ていたという自覚》、分娩期には《第１・２子ともに立会い分娩した満足感》、産褥期には《親戚や身内の状況を考慮した入院中の第１子の面倒を見

てくれる人探しの大変さ》など『身近な家族の役割に対する認識』をしていた。

褥婦Ｂは、誘発分娩となったことに伴い、分娩期に《誘発に対する家族の不安》、《陣痛室・分娩室での家族の付き添い》という『分娩期の家族による付き添いと家族の不安』を体験していた。

３．専門的技術提供者としての存在

褥婦Ａ・Ｂともに、『母児の状態を判断する者としての存在』、『母児および夫への適切なケア提供者としての存在』、『妊産褥婦のセルフケア能力を向上させるためのケア提供者としての存在』、『コミュニケーション技術の提供者としての存在』、『医療者の専門家としての存在』の５項目のカテゴリが得られ、さらに褥婦Ａの『助産師に対する尊敬』を加えた６項目のカテゴリから、【専門的技術提供者としての存在】というコアカテゴリが得られた。

褥婦Ａは、『母児の状態を判断する者としての存在』として、産褥期には《家庭事情を考慮した助産師（看護師）の早期退院への配慮への感謝》があり、『母児および夫への適切なケア提供者としての存在』として、分娩期には《呼吸法は助産師が全て指導してくれたのでそのとおりにできたという満足》を得ていた。『妊産褥婦のセルフケア能力を向上させるためのケア提供者としての存在』として、産褥期には《助産師（看護師）は赤ちゃんの世話や困った時にアドバイスをしてもらえる存在だという自覚》があり、『コミュニケーション技術の提供者としての存在』として、妊娠期には《第１子からの顔馴染みで気軽に話せる外来助産師との関係への気安さ》、《来院することが気軽に思える外来助産師との友達のような馴染みやすさ》を、妊娠期から産褥期を通して《普段どおりに自分を表現できるという助産師（看護師）との関係性への認識》や《思いついたことをすぐ聞ける助産師の存在の気安さ》を抱いていた。さらに、『医療者の専門家としての存在』として、妊娠期から産褥期を通して《自分が思うようにしてほしいことはしてもらえたという助産師（看護師）に対する印象》や、『助産師に対する尊敬』として、《子どもやお産のことを専門的に知っている助産師に対しての感動や尊敬の思い》、《助産師は良い職業だという憧れ》を抱いていた。

褥婦Ｂは、『母児の状態を判断する者としての存在』として、妊娠期から産褥期を通して《自分の状態の把握をするという助産師への役割認識とそれによって得られる安心感》があり、『母児および夫への適切なケア提供者としての存在』として、分娩期には《助産師による分娩期の身体的ケアの肯定的認識》、《分娩体験の満足感》を得ていた。『妊産褥婦のセルフケア能力を向上させるためのケア提供者としての存在』として、妊娠期には《下肢浮腫に対する助産師による助言の実行と効果への認識》があり、『コミュニケーション技術の提供者としての存在』として、妊娠期から産褥期を通して《看護師・助産師とのコミュニケーション（話しやすさ・聞きやすさ）によって得られる安心感》や産褥期には《気になることがあれば電話で聞くことが出来るという不安のなさ》を抱いていた。さらに、『医療者の専門家としての存在』として、《医師・助産師の自分への関心に対する嬉しさ》、《分娩期の助産師がそばにいることで得られる安心感》を感じていた。

なお、【専門的技術提供者としての存在】には、助産師だけでなく、看護師・医師に対する認識が含まれており、褥婦Ａは、『コミュニケーション技術の提供者としての存在』として、《優しく丁寧な医師の対応への好感》、《医師とも友達のように思ったことを素直に話せたという自覚》や、『医療者の専門家としての存在』として、分娩期には《複数の助産師（看護師）と医師に関わられたことに対する安心感》を抱いていた。

褥婦Ｂは、『コミュニケーション技術の提供者としての存在』として、妊娠期から産褥期を通じて《医師とのコミュニケーション（話しやすさ・聞きやすさ）によって得られる安心感》を感じる一方で、分娩期には《医師による説明への不満足感》や《自分の訴えに沿っていない医師の言動への否定的感情》を抱いていた。また、『医療者の専門家としての存在』として《看護師・助産師・医師への信頼感》を感じていた。

４．周産期ケアのニーズ

褥婦Ａから『授乳行動適応の過程における思いの変化』、『児の成長に伴った育児行動適応の過程における思いの変化』、『夫立会い分娩の過程における思いの変化』の３項目と、褥婦Ｂの『入院中に感じた育児への不安感と退院後の育児に関する知識の習得へのニーズ』

を加えた4項目のカテゴリから、【周産期ケアのニーズ】というコアカテゴリが得られた。

褥婦Aは、『授乳行動適応の過程における思いの変化』として、第1子、第2子ともに母乳栄養を希望していたものの、《2人とも母乳で育てたかったができなかったことへの心残り》や《搾乳を2週間ほどしかあげられなかったというやるせなさ》を表出していた。入院中、《児が直接母乳を嫌がることへの疑問》を持ちながら、《助産師がそばについて手伝ってくれたがやっぱり吸えなかったという諦め》があり、児が《哺乳瓶は吸ったがおっぱいは吸わないことへの理由づけ》を行い、搾乳による授乳行動を選択した。しかし、《子どもは搾乳を母乳だとは思わないだろうというやるせなさ》や《空腹時に激しく泣いたことに対する動揺》から《子どもが無理（吸啜）だったらもういいやという諦め》が生じ、人工栄養を選択した。褥婦Aは、最終的には《人工栄養で児体重は順調に増えているという認識》に至ったが、《妊娠期から助産師に乳房マッサージをしてほしいという要望》や《入院中に乳房マッサージをしてほしいという要望》が表出された。また、褥婦Aは、『児の成長に伴った育児行動適応の過程における思いの変化』として、《助産師の説明どおりに臍処置をしたが思いどおりに行えなかったことに対する焦り》や《臍脱後の正常な経過に対する知識不足による臍処置方法に対する夫婦二人での退院後の混乱》から《臍脱後に退院したいという要望》があり、《助産師に季節の違いによる育児方法を聞けばよかったという心残り》も表出された。さらに、『夫立会い分娩の過程における思いの変化』では、《第1・2子ともに立会い分娩をした満足感》から、《第1子の時は妊娠中に夫立会い分娩を確認してもらえたことに対する評価》をしており、《妊娠期に夫立会い分娩の希望を聞いてほしいという要望》が表出された。

褥婦Bは、『入院中に感じた育児への不安感と退院後の育児に関する知識の習得へのニーズ』として、初めての《育児への不安感》や、人工栄養の量、児の臍処置など《退院後の育児に関する知識を得ることへのニーズ》が表出された。

5．児の特性

褥婦A・Bの『児の発育状態に関する認識』、褥婦Bの『退院後の児の症状への対処』という2項目のカテゴリから、【児の特性】というコアカテゴリが得られた。

『児の発育状態に関する認識』として、褥婦Aは《人工栄養で児体重は順調に増えているという認識》があり、褥婦Bは《児の順調な成長への認識》を持っていた。また、褥婦Bは『退院後の児の症状への対処』として、《退院後の児の臍トラブルへの対処の実践》が表出された。

6．施設環境に対する満足度

褥婦A・Bともに、『アメニティへの満足感』がカテゴリとして抽出され、【施設環境に対する満足度】というコアカテゴリが得られた。

褥婦Aからは《嗜好に合わない病院食への不満》が、褥婦Bからは《自分に合わせた献立への満足感》が表出された。

V．考　察

1．褥婦の周産期ケアに対する認識

今回の分析結果より、医療過疎地域の病院で出産した褥婦の視点からみた「良質な周産期ケアの構成概念」は、褥婦の周産期ケアに対する認識に基づく【妊産褥婦の自己概念】、【身近な家族からのサポート】、【周産期ケアのニーズ】、【児の特性】、【施設環境に対する満足度】と、周産期ケアの提供者である助産師（看護師）や医師の役割に対する認識に基づく【専門的技術提供者としての存在】から構成されていることが明らかとなった（図1）。

【妊産褥婦の自己概念】では、『自己の健康状態の自覚』の《体重増加のことで助産師に何度も指導を受けたという自覚》、《自己の健康状態に関する認識と自己管理》や、『自分らしさの表出に対する自覚』の《お産がしんどくていつ生まれるか何回も質問したはやる気持ち》などが表出され、助産師（看護師）や医師から受けた看護介入や治療から、褥婦自身の情緒や感情変化が喚起されたことによって生じた体験と考えられた。

【身近な家族からのサポート】には、『身近な家族の役割に対する認識』の《親戚・身内の状況を考慮した入院中の第1子の面倒を見てくれる人探しの大変さ》や『分娩期の家族による付き添いと家族の不安』の

《誘発に対する家族の不安》などがあり、家族背景や誘発分娩の適応から生じた褥婦自身の感情体験が家族からのサポートに対する認識を左右するものと考えられた。

【児の特性】には、『児の発育状態に関する認識』と『退院後の児の症状への対処』があり、胎児感情の発展に伴う行動変化と考えられた。

【周産期ケアのニーズ】では、『授乳行動適応の過程における思いの変化』や『児の成長に伴った育児行動適応における思いの変化』は、授乳行動や育児行動を通じた自覚や実感など母親役割獲得過程の特徴を示しており、『入院中に感じた育児への不安感と退院後の育児に関する知識の習得へのニーズ』も母親役割意識が反映されたものと考えられた。『夫立会い分娩の過程における思いの変化』も出産家族として、夫との関係性に対する思いの高まりが表出されたもの考えられる。母親役割獲得過程や出産家族としての成長を包含した【周産期ケアのニーズ】は、【妊産褥婦の自己概念】、【身近な家族からのサポート】、【児の特性】に影響され、褥婦の意識や行動変化を支えているものと考えられた。

さらに、【周産期ケアのニーズ】のサブカテゴリの特徴に着目すると、妊産褥婦が期待する周産期ケアとして、①妊娠期の夫立会い分娩の希望の確認、②産褥期における褥婦の希望する栄養方法の確立に向けてのケア、③今後の児の臍部の変化の理解と褥婦自身の育児能力の向上を目指した保健指導、④入院中の臍脱を目指した臍処置、⑤退院後の児の成長・発達を予測した育児全般に関する知識の提供、⑥季節の違いによる育児方法に対する個別的な保健指導などが求められていることがわかった。母乳栄養や育児に関する母子相互作用と看護の構造について、循環的に影響を与え合っている過程が明らかにされており[15) 16)]、上述の①～⑥についても母子のもつ力をよりよく発揮できる援助方法の工夫が必要と考える。

以上、助産師、看護師、医師は、直接あるいは間接的に妊産褥婦や身近な家族に周産期ケアを提供する【専門的技術提供者としての存在】として認識されており、助産師、看護師、医師からケアを受けた結果として、妊産褥婦は【妊産褥婦の自己概念】、【身近な家族からのサポート】、【児の特性】などへの認識を変化させ、それらが影響要因となって、【周産期ケアのニーズ】が特徴的なプロセスをたどるものと考えられた。

2．助産師の役割に対する認識

医療過疎地域の病院で出産した褥婦の視点からみた「良質な周産期ケアの構成概念」は、前述した褥婦の周産期ケアに対する認識と、周産期ケアの提供者である助産師（看護師）や医師の役割に対する認識に基づく【専門的技術提供者としての存在】から構成された。

今回の分析結果より、助産師（看護師）は、ケアの受け手である妊産褥婦に、『母児の状態を判断する者としての存在』、『母児および夫への適切なケア提供者としての存在』、『妊産褥婦のセルフケア能力を向上させるためのケア提供者としての存在』、『コミュニケーション技術の提供者としての存在』、『医療者の専門家としての存在』として捉えられており、『助産師に対する尊敬』も得ていると考えられた。

『母児の状態を判断する者としての存在』の《自分の状態の把握をするという助産師への役割認識とそれによって得られる安心感》とともに、『母児および夫への適切なケア提供者としての存在』の《助産師による分娩期の身体的ケアの肯定的認識》があり、助産師はその場の状況に応じて専門的な判断を行いながら、分娩期の産痛緩和や呼吸法に関わる援助、立会い分娩のサポート、授乳介助、育児指導などの専門的なケアを提供している存在であると認識されていた。さらに、『妊産褥婦のセルフケア能力を向上させるためのケア提供者としての存在』の《助産師（看護師）は赤ちゃんの世話や困った時にアドバイスしてもらえる存在だという自覚》など、助産師は、子どもやお産のことを専門的に知っており、気になったことがあれば適切に対応し、分娩や育児方法を教えてくれる存在であると認識されていた。なお、C・D病院ともに混合病棟という特性上、褥婦へのケアが助産師と看護師のケアチームによって提供されていることに伴い、褥婦は育児方法の教示、妊娠から産褥の各期において褥婦の特性に応じた声かけ、分娩期における家族を含めたケア、母乳ケア、産褥期や退院後の生活に対するケアを行う看護職者が、助産師なのか看護師なのか曖昧に捉えている場面が見受けられ、助産師の行う専門的なケアについては妊産褥婦に周知されていないものと推察された。また、『コミュニケーション技術の提供者としての存

在』の《普段どおりに自分を表現できるという助産師（看護師）との関係性への認識》や《思いついたことをすぐ聞ける助産師の存在の気安さ》、『医療者の専門家としての存在』の《助産師・看護師・医師への信頼感》、《分娩期の助産師がそばにいることで得られる安心感》、《気になることがあれば電話で聞くことが出来るという不安のなさ》など、妊産褥婦が専門的技術提供者の人間性に価値をおいた関係性を指向していることがうかがわれた。顧客満足度に影響する出産サービスの構成因子に着目し、妊娠期、出産期、育児期personal trust因子である「医師・助産師・看護師の言葉遣いや態度」、「能力への信頼感と安心感」や、「夫立会い」、「施設の医師、助産師や看護師による電話相談や自宅訪問など相談しやすさ」について指摘されており[17]、同様の結果を得た。

特に医療過疎地域の病院では、助産師、看護師、医師などの医療者もその地域に居住するため、妊産褥婦は医療者と病院外でも顔見知りであることが多い。【専門的技術提供者としての存在】の『コミュニケーション技術の提供者としての存在』としての《第１子からの顔馴染みで気軽に話せる外来助産師との関係への気安さ》、《来院することが気軽に思える外来助産師との友達のような馴染みやすさ》、《思いついたことをすぐ聞ける助産師の存在の気安さ》、《普段どおりに自分を表現できるという助産師（看護師）との関係性への認識》や、『医療者の専門家としての存在』の《医師・助産師の自分への関心に対する嬉しさ》に特徴づけられるように、妊産褥婦にとって専門的技術提供者である助産師や医師との密接な人間関係が、専門的な判断やケアの提供と同様に重要視されるものであることが考えられた[18]。

助産師による専門的な判断や援助場面では、妊産褥婦が抱く安全性に関わる安心感や信頼感が必要不可欠であり、助産師には自己の専門性や存在価値について妊産褥婦の認識を高める努力が求められる。産科の混合病棟化や閉鎖が進む中で、助産師の専門性は薄れつつあり、現在の社会情勢の変化を踏まえた助産師による支援のあり方を今後より一層検討していくことが必要である。

３．医師の役割に対する認識

今回の分析結果より、【専門的技術提供者としての存在】には、助産師（看護師）だけでなく、医師に対する認識が含まれており、特に『コミュニケーション技術の提供者としての存在』の《優しく丁寧な医師の対応への好感》、《医師とのコミュニケーション（話しやすさ・聞きやすさ）によって得られる安心感》、《医師とも友達のように思ったことを素直に話せたという自覚》、『医療者の専門家としての存在』の《複数の助産師（看護師）と医師に関わられたことに対する安心感》、《看護師・助産師・医師への信頼感》、《医師・助産師の自分への関心に対する嬉しさ》などを感じていた。

助産師に対してと同様に、妊産褥婦は専門的技術提供者である医師との密接な人間関係を重要視しており、妊産褥婦は馴染みやすさや、態度・判断の的確さ、コミュニケーションのとりやすさに起因する医師への信頼感として医師の人間性を評価していると考えられた。反面、妊産褥婦は誘発分娩など医療行為に対する《医師による説明への不満足感》や《自分の訴えに沿っていない医師の言動への否定的感情》も抱いていた。医療過疎地域にある病院で産科診療に関わる医師は、異常時に産科医に求められる役割への義務感や公立病院として地域の需要に応えることへの義務感など医師としての役割意識とともに、医師の人数的・時間的余裕のなさ、緊急時の搬送体制の脆弱さなど施設の医療サービスの現状へのジレンマを抱えていることが我々の先行研究で明らかになっており[19]、専門的技術提供者との密接な人間関係を重要視する妊産褥婦のニーズに応えるためには、医療過疎地域の病院で働く助産師には、妊産褥婦と医師の仲介役となり、個々の特性や状況に応じて説明の補足をしたり、妊産褥婦の代弁者となるなど、医師との連携・協働が求められていると考えられた。

Ⅵ. おわりに

医療施設の集約化・重点化に伴う課題を抱える医療過疎地域の病院で出産した褥婦を対象に、ケアの受け手の視点から、周産期における良質なケアの構成概念を明らかにし、助産師が果たすべき役割および産科医との連携について考察した。

1．医療過疎地域の病院で出産した褥婦の視点からみた「良質な周産期ケアの構成概念」は、褥婦の周産期ケアに対する認識に基づく【妊産褥婦の自己概念】、【身近な家族からのサポート】、【周産期ケアのニーズ】、【児の特性】、【施設環境に対する満足度】と、周産期ケアの提供者である助産師（看護師）や医師の役割に対する認識に基づく【専門的技術提供者としての存在】から構成されていることが明らかとなった。

2．助産師（看護師）は、妊産褥婦に【専門的技術提供者としての存在】として認識されており、『母児の状態を判断する者としての存在』、『母児および夫への適切なケア提供者としての存在』、『妊産褥婦のセルフケア能力を向上させるためのケア提供者としての存在』、『コミュニケーション技術の提供者としての存在』、『医療者の専門家としての存在』、『助産師に対する尊敬』が含まれた。

3．医療過疎地域の病院においては、妊産褥婦にとって専門的技術提供者との密接な人間関係が、助産師としての専門的な判断やケアの提供と同様に重要視されるものであることが考えられた。

4．【専門的技術提供者としての存在】には、医師に対する認識も含まれ、『コミュニケーション技術の提供者としての存在』、『医療者の専門家としての存在』として肯定的・否定的感情の双方を抱いていた。

医療過疎地域の病院において、妊産褥婦にとって良質な周産期ケアを提供するためには、妊産褥婦と助産師・看護師、医師など医療者との密接な人間関係を基盤として、専門職種間の連携と協働を図り、妊産褥婦やその家族のニーズを把握するとともに、満足のいくケアを提供するための方策を検討していくことが課題である。

謝辞

本研究にあたり、インタビューにご協力いただきましたお母様方、対象者との調整や場の提供にご尽力くださいました施設のスタッフの皆様方に深く感謝いたします。

なお、本研究は平成15年度～17年度科学研究費補助金（基盤研究Ａ(1)）課題番号15209073の助成を受けて行った研究の一部である。

【文　献】

1）日本産科婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会：中間報告書－産婦人科医療の安定的提供のために－、2006

2）日本産科婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会：最終報告書－わが国の産婦人科医療の将来像とそれを達成するための具体策の提言－、2007

3）平澤美恵子、他：日本助産学会業務・教育委員会報告「施設が妊産婦に示すケア（サービス）内容」No.1　妊娠期（その１）、ペリネイタルケア2002、21(9)、73－77、2002

4）平澤美恵子、他：日本助産学会業務・教育委員会報告「施設が妊産婦に示すケア（サービス）内容」No.2　妊娠期（その２）、ペリネイタルケア2002、21(10)、76－79、2002

5）平澤美恵子、他：日本助産学会業務・教育委員会報告「施設が妊産婦に示すケア（サービス）内容」No.3　分娩期、ペリネイタルケア2002、21(11)、92－95、2002

6）平澤美恵子、他：日本助産学会業務・教育委員会報告「施設が妊産婦に示すケア（サービス）内容」No.4　産褥期、ペリネイタルケア2002、21(12)、82－86、2002

7）日本看護協会助産師職能委員会：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－、2003

8）内藤和子、他：分娩期のケアの質の評価－助産師のケアを構成する因子の分析－、日本助産学会誌９(2)、107－110、1996

9）岸田佐智、他：分娩期ケアの質の評価－産婦と助産婦による評価の検討－、日本助産学会誌、10(1)、20－28、1996

10）濱松加寸子、他：妊産婦の病院勤務助産婦に対する期待－アンケート調査を通して－、母性衛生、42(1)、268－272、2001

11）島田啓子、他：助産婦の役割に対する女性の認識と期待、金大医保紀要、23(1)、33－38、1999

12）村本淳子、他：医療過疎地域における良質な周産期母子ケア提供のための助産師の役割に関する研究、日本看護研究学会雑誌、28(3)、164、2005

13）吉川由希子、他：良質な助産師ケアの構築（第１

報）－妊産褥婦の助産師役割への期待と実施・満足度調査の分析－、第26回日本看護科学学会学術集会講演集、229、2006
14）村本淳子、他：良質な周産期母子ケア提供のための助産師の役割とケアシステム構築に関する研究、平成15年度～17年度科学研究費補助金（基盤研究Ａ(1)）研究成果報告書、37、2006
15）河野洋子：産褥期の母子相互関係と看護の構造（第１報）－母乳栄養に関する看護過程の分析－、母性衛生、39(1)、1998
16）河野洋子：産褥期の母子相互関係と看護の構造（第２報）－育児に関する看護過程の分析－、母性衛生、42(2)、2001
17）浅見万里子：顧客満足度に影響する出産サービスの構成因子、日本助産学会誌、16(1)、15－23、2002
18）金香百合：ファシリテーターとしての助産師、当事者をいきいきと支援するために、助産雑誌、58(1)、24－29, 2004
19）永見桂子、他：医療過疎地域における周産期母子ケア提供のための助産師と医師の役割に関する研究、日本看護研究学会雑誌、30(3)、151、2007