

## 助産婦教育における訪問看護実習：その効果と課題

|     |   |
|-----|---|
| 著者  | 佐藤 喜根子, 池田 しのぶ, 小原 祥子, 高橋 清子  |
| 雑誌名 | 東北大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of College of Medical Sciences, Tohoku University      |
| 巻   | 5   |
| 号   | 1   |
| ページ | 51-62   |
| 発行年 | 1996-01-16  |
| URL | <a href="http://hdl.handle.net/10097/33611">http://hdl.handle.net/10097/33611</a> |

## 助産婦教育における訪問看護実習

### —— その効果と課題 ——

佐藤喜根子, 池田しのぶ\*, 小原祥子, 高橋清子

東北大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻

\*東北大学医学部附属病院

## Training of Visiting-nursing for Midwife Students

Kineko SATO, Sinobu IKEDA\*, Sachiko OBARA and Kiyoko TAKAHASHI

*Course of Maternity Nursing, College of Medical Sciences, Tohoku University*

*\*Tohoku University Hospital*

Key words: 助産婦教育, 継続看護, 訪問看護, デューラ効果

In our curriculum of training of midwife students, not only management of labor and delivery, but also visiting-nursing is included. From an experience of such training in the period between October, 1994 and January, 1995, the followings were disclosed.

① Mean age of mothers, who were subjects of visiting-nursing training was higher than that in a case of other midwife school.

② The mother were mainly anxious about somatic problems of herself in the prenatal period, but were about their babies in the postnatal period.

③ Not only the mothers but also their husband were waiting for midwife students' visits.

④ Average length of time stayed at the mother's home for visiting-nursing was  $97.5 \pm 31.0$  min. (mean  $\pm$  SD) in the visits before delivery and  $117.2 \pm 34.3$  min. (mean  $\pm$  SD) in those after delivery.

⑤ Rate of breast feeding of the mothers who received visits of midwife students was 75%, being higher than that of the mothers who did not, 48%, indicating Duhler's effect of visiting nursing.

⑥ Prenatal visiting-nursing was desirable to be carried out by the 36th week of gestation, because some mothers had delivered their babies before that week of gestation.

### I. はじめに

助産婦教育の中における家庭訪問実習は、以前から実施されていたが、1990年(平成2年)4月から実施された新しいカリキュラムの中でも地域母子保健(講義30時間・実習90時間)とは別に、助産技術実習(270時間)の中に、“分娩を直接介助する実習の事例では、妊娠期から産褥・育児期

まで継続して援助する実習(家庭訪問を含む)を2例以上行わせる。”との留意事項にもとづいて実施されている<sup>1)~4)</sup>。

東北大学医療技術短大専攻科助産学特別専攻では、施設内での直接分娩介助や看護実習に終わらせることなく、家庭や地域社会における母子保健活動に広くかかわっていく役割を獲得出来るように、継続した看護の視点から学生1名につき初産

婦1名・経産婦1名の計2名を継続事例として受け持つカリキュラムを組んでいる。対象妊婦には学習内容を充分説明し、納得のうえ了解を得て事例を選び、7月中旬より翌年1月末まで協力を得ている。この受け持ち期間中に家庭訪問を妊娠期1回・産褥期1回実施している。

今回、家庭訪問指導の実施の状況と、実施の効果を実習した学生の立場から検討し、今後の実習の課題の示唆を得たので報告する。

尚多くの意見を取り入れるため、同様なカリキュラムで学習を行っている国立仙台病院付属看護助産学校助産婦科の学生の協力も得た。

## 2. 研究方法

平成6年度の家庭訪問実習を行った東北大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻（以下医短大専攻科と略す）学生20名と国立仙台病院付属看護助産学校助産婦科（以下国仙助産婦科と略す）学生35名に対し、家庭訪問実施2カ月後に以下の内容についてアンケート調査を実施した。回収率は89%であった。

### 調査内容

- ① 家庭訪問対象者の年齢構成
- ② 家庭訪問実施時期（妊娠期と産褥期）
- ③ 家庭訪問実施までの電話連絡（相談を含む。妊娠期と産褥期）の時期と回数
- ④ 家庭訪問実施までの電話連絡の内容
- ⑤ 家庭訪問に要した交通時間と滞在時間
- ⑥ 家庭訪問指導の対象者の受け入れ状況
- ⑦ 母乳栄養の確立状況
- ⑧ 家庭訪問実習の学生の感想

以上の結果は数字的に処理出来ない回答は全て抜き出し、KJ法による分類でまとめた。尚医短大専攻科の1学生が担当した事例は、東北大学医学部付属病院産婦人科へ通院している妊産褥婦であり、初産婦1名経産婦1名である。家庭訪問指導は分娩の前後2回経験している。

また、国仙助産婦科の1学生が担当した事例は、国立仙台病院産婦人科へ通院している妊産褥婦の初産2名が対象であり、家庭訪問指導は、分娩後

のみ1回経験している。

## 3. 結果

### ①家庭訪問対象者の年齢構成

家庭訪問対象者となった妊産褥婦の年齢は医短大専攻科の初産では26～30歳（10名）・31～35歳（5名）・20～25歳（3名）・36～40歳（1名）・40歳～（1名）となっており31歳以上が全体の35%を占める（図I-1）。経産は26～30歳（8名）・31～35歳（8名）・36～40歳（2名）・20～25歳（2名）で26歳以上が90%を占めて、31歳以上は50%であった（図I-2）。

また国仙助産婦科の初産では26～30歳（27名）・20～25歳（24名）・31～35歳（8名）・36～40歳（2名）の順であり20～30歳を84%が占め、31歳以上は全体の16%であった（図I-3）。

### ②家庭訪問実施時期（妊娠期と産褥期）

妊娠期訪問は医短大専攻科のみで実施し、36週（13/36名）が多く次いで35週（8/36名）・37週（5/

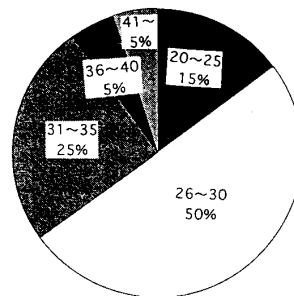


図 I-1. 初産

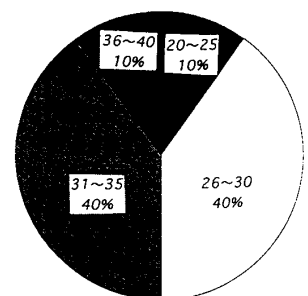


図 I-2. 経産

家庭訪問対象者の年齢構成 東北大医短専攻科

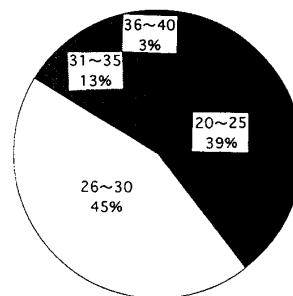


図 I-3. 初産

家庭訪問対象者の年齢構成 国仙助産婦科

訪問看護実習実施の効果と課題

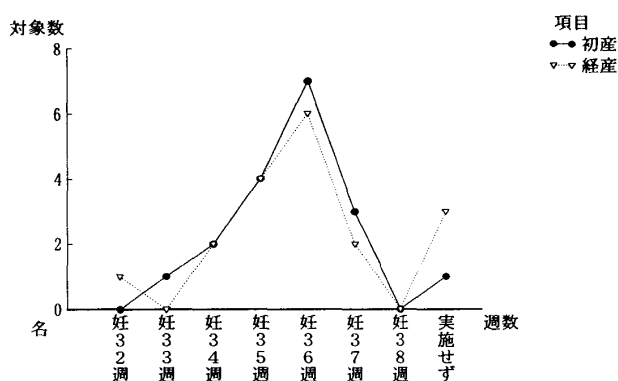


図 II-1. 家庭訪問実施時期 妊娠期・東北大医短専攻科

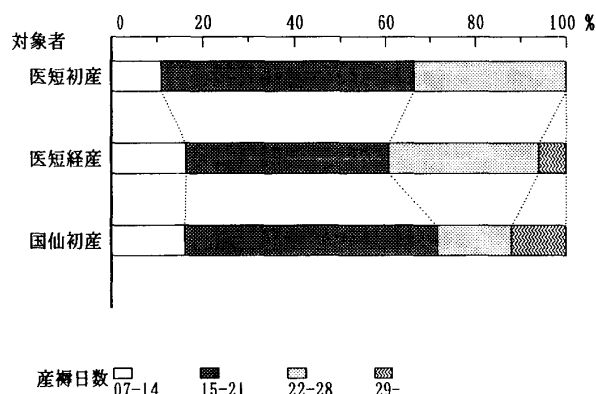


図 II-2. 家庭訪問実施時期 (産褥期)

36名)と続き、全体での平均は35週6日±1週6日である(図II-1)。

また実施前に入院や分娩となり、計画していたが実施出来なかった者が4名もあった。

分娩後の産褥家庭訪問は、医短大専攻科と国仙助産婦科の両方で実施し、傾向は両者とも同じであった。医短大専攻科の実施した初産、経産別にも大差なく、その両方を合計して考えることができる。両校とも訪問時期は産褥15～21日が圧倒的に多く、医短大専攻科の初産+経産が50% (18/36名)、国仙助産婦科が56% (34/61名)。次いで産褥22～28日で前者が33% (12/36名) 後者が16% (10/61名)と続く。

また産褥29日以降の訪問も前者が3% (1/36名) 後者が11% (7/61名)であった。

両校での平均を求めると20.4±4.2日 (mean±SD, n=97)である(図II-2)。

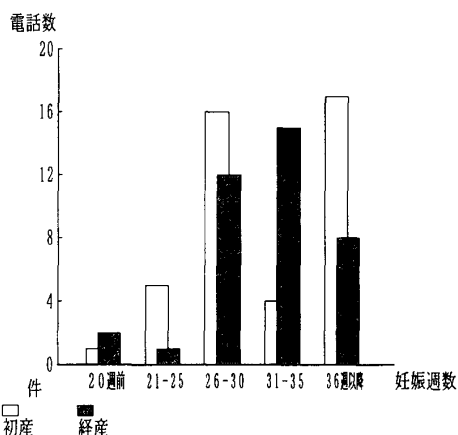


図 III-1. 家庭訪問実施までの電話連絡 (含相談) の時期 妊娠期・東北大医短専攻科

表 1. 電話連絡 (相談) 回数: 妊娠期 学生側から妊婦へ 妊婦側から学生へ

|      | 学生側から妊婦へ |    |    | 妊婦側から学生へ |    |    |
|------|----------|----|----|----------|----|----|
|      | 初産       | 経産 | 合計 | 初産       | 経産 | 合計 |
| 0回   | 4        | 3  | 7  | 9        | 9  | 18 |
| 1～2回 | 8        | 10 | 18 | 2        | 2  | 4  |
| 3～4回 | 2        | 3  | 5  | 3        | 1  | 4  |
| 5回以上 | 3        | 1  | 4  | 2        | 4  | 6  |

③家庭訪問実施までの電話連絡 (電話相談を含む……妊娠期と産褥期) の時期と回数

妊娠中の電話連絡は医短大専攻科のみだが、初産では妊娠期は妊娠26～30週に16件 (37%)と36週に17件 (40%)の2回のピークがある。

経産は妊娠31～35週15件 (40%)と26～30週12件 (32%)に集中し、26～35週までの妊娠中期は72%である(図III-1)。

連絡の方法は“学生側から妊婦へ”が1～2回と最も多く、初産8名 (47%)・経産10名 (59%)と合計で全体の53%を占める。

一方5回以上連絡をとった学生も数名おり、“全く連絡せず”も初産・経産合わせて7名いた。

また“妊婦側から学生へ”何らかの電話連絡が入った数は、初産7名・経産7名であった。そのうち5回以上が合わせて6名もあり、経産は4名であった。

尚妊婦から格別に電話連絡がなかったものは、

初産・経産それぞれ約半分であった(表1)。

産褥期の電話連絡は、医短大専攻科と国仙助産婦科の両方をみると、初産の場合は前者が産褥8～14日目が一番多く17件(46%)次が15～21日目9件(25%)であった。後者も産褥8～14日目が一番多く18件(27%)、次いで産褥7日以内が16件(24%)、産褥15～21日目が9件(14%)と続く。経産の場合は(医短大専攻科のみ)産褥15～21日目が13件(45%)、次いで産褥8～14日目11件(38%)でほとんどがこの時期に集中している(図III-2)。

連絡の方法は“学生側から妊婦へ”が初産・経産いずれも1～2回が最も多く、国仙助産婦科は全てがこの中に含まれていた。

反対に“妊婦側から学生へ”の電話連絡は、医短大専攻科初産の褥婦の場合1～2回の連絡が最も多い。なかには5回以上の問い合わせも初産3件

(17%)経産2件(11%)あった(表2)。

妊婦と学生の電話に限定した情報交換では、初産・経産の褥婦とも妊娠期の電話連絡より若干の増加を認める。両者ともに“情報交換しなかった”は妊娠期(6件)の半分(3件)に減っていた。

④家庭訪問実施までの電話連絡の内容

妊娠中の相談内容では、医短大専攻科の事例によると、初産婦では妊婦自身の身体的なことが多く11件(65%)、内容ではマイナートラブルや異常妊娠(特に妊娠中毒症や切迫早産)である。また精神的なことでは6件(35%)分娩時の入院時期の判断や分娩に対する心の準備等であった。

経産婦では身体的なこと15件(83%)で、内容では異常妊娠(妊娠中毒症と切迫早産)が多く、マイナートラブルがそれに続き初産とは逆の順位を示している。精神的なことでは3件(17%)初産の内容に加え胎児の成長不安を訴えている(表3-a)。

産褥期の相談内容をみると初産婦では、医短大専攻科は児に対する不安が圧倒的に多く全体の84%を占めている。内容としては母乳不足10件(28%)・児の身体的不安10件(28%)・児の今後の経過に対する不安10件(28%)である。また経産婦でも児に対する不安が全体の68%を占め、中でも母乳不足6件(27%)と身体的不安7件(31%)が多い。また経産らしく上の子への精神的不安も若干ながら加わっている1件(5%)。

一方国仙助産婦科の産褥期の初産婦では、児に対する不安45%と母体不安55%が約半々を占め

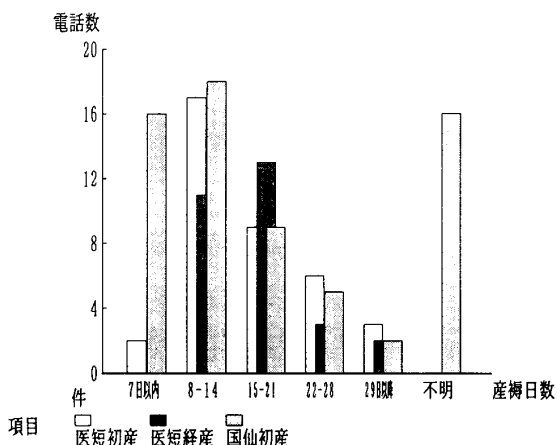


図 III-2. 家庭訪問実施までの電話連絡(含相談)の時期産褥期・東北医短専攻科&国仙助産婦科

表 2. 電話連絡(相談)回数:産褥期  
学生側から妊婦へ      妊婦側から学生へ

|      | 学生側から妊婦へ |    |    | 妊婦側から学生へ |    |    |
|------|----------|----|----|----------|----|----|
|      | 初産       | 経産 | 合計 | 初産       | 経産 | 合計 |
|      | 東北       | 国仙 |    |          |    |    |
| 0回   | 5        | 0  | 7  | 0        | 6  | 15 |
| 1～2回 | 8        | 61 | 78 | 5        | 4  | 9  |
| 3～4回 | 2        | 0  | 8  | 2        | 1  | 3  |
| 5回以上 | 2        | 0  | 2  | 3        | 2  | 5  |

表 3-a. 家庭訪問実施までの相談内容:妊娠期

|     | 初産              | 経産 |
|-----|-----------------|----|
| 身体的 | 不快症状(マイナートラブル)  | 5  |
|     | 異常妊娠(TOX. 切迫早産) | 7  |
|     | 体重コントロール        | 0  |
|     | 異常分娩徴候(前期破水)    | 1  |
|     | 妊娠合併症           | 2  |
|     | 骨盤位矯正法          | 0  |
| 精神的 | 入院の時期           | 1  |
|     | 分娩準備            | 1  |
|     | 胎児の成長不安         | 1  |

表 3-b. 家庭訪問実施までの相談内容：産褥期

|         |                | 初 産  |      | 経 産 |
|---------|----------------|------|------|-----|
|         |                | 東北大学 | 国立仙台 |     |
| 母体不安    | 母体復古（悪露）       | 4    | 5    | 4   |
|         | 不快症状（マイナートラブル） | 1    | 3    | 2   |
|         | 家族関係           | 1    | 1    | 1   |
|         | 乳房トラブル         | 11   | 12   | 0   |
|         | マタニティーブルー      | 0    | 2    | 0   |
| 児に対する不安 | 育児不安（母乳不足）     | 10   | 5    | 6   |
|         | 〃（身体的）         | 10   | 11   | 7   |
|         | 〃（今後の経過）       | 10   | 3    | 1   |
|         | 上の子のこと         | —    | —    | 1   |

ている。母体不安が多い傾向ではあるが、その割合は若干にとどまる。

児に対する不安の内容は児の身体的不安 11 件 (26%)、母乳不足 5 件 (12%)、児の今後の経過に対する不安 3 件 (7%) であり、母体不安は乳房トラブル 12 件 (29%)、母体復古 5 件 (12%)、マイナートラブル 3 件 (7%) と続く (表 3-b)。

以上が妊産褥婦と学生が情報交換し合った相談内容である。

次に電話で学生が情報交換し合った中から“家庭訪問を実施する時点で学生が何を問題としてとらえたのか”の内容である。

医短大専攻科学生が担当した初産婦では、身体的問題 10 件と精神的側面の問題 28 件で、中でも分娩や育児の知識不足にその原因を見いだしているものが 90% も占める。

また経産では、身体的側面 27 件・精神的側面 15 件の問題は初産の結果と若干逆転している。特に分娩や育児の知識不足をあげているのは全くなかった (表 4-a)。

産褥期の初産婦の問題点は医短大専攻科と国仙助産婦科によると、前者が身体的側面 15 件、精神的側面 22 件、後者が身体的側面 18 件、精神的側面 15 件とほとんど同率であった。

また医短大専攻科の経産婦は身体的側面 22 件、精神的側面 22 件と全く同率である。しかし精神的側面の育児不安は初産 17 件 (46%)・経産 15 件

表 4-a. 家庭訪問の際に問題となった内容：妊娠期

|     |                | 初産 | 経産 |
|-----|----------------|----|----|
| 身体的 | 体重コントロール       | 4  | 5  |
|     | 妊娠合併症          | 4  | 5  |
|     | 異常妊娠           | 1  | 13 |
|     | 不快症状（マイナートラブル） | 1  | 3  |
|     | その他            | 0  | 1  |
| 精神的 | 分娩に対する不安       | 16 | 7  |
|     | 育児に対する不安       | 9  | 2  |
|     | 家族関係           | 3  | 2  |
|     | 上の子の世話         | —  | 2  |
|     | 産後家計に対する不安     | 0  | 1  |
|     | 外国人の異国での産後不安   | 0  | 1  |

(34%) とともに多く訴えている (表 4-b)。

このことは学校差がなく、国仙助産婦科の初産の 43% と同じ傾向にある。

⑤家庭訪問に要した交通時間と滞在時間

学生が家庭訪問先まで要した交通手段と時間は往復で、医短大専攻科の場合妊娠期が、近くは徒歩で 10 分から遠くはバスで 60 分。平均 33.3 ± 20.5 分 (mean ± SD, n=36) であった。また産褥期は、同様に近くは 10 分から遠くは 120 分。平均 38.33 ± 27.97 分 (n=36) であった。

同様に国仙助産婦科では、産褥期の訪問が近くは徒歩で 5 分から、遠くは諸々の交通手段で 180 分を要し、平均 64.0 分 (n=61) であった (図 IV-

表 3-b. 家庭訪問の際に問題となった内容：産褥期

|     |                | 初 産  |      | 経 産 |
|-----|----------------|------|------|-----|
|     |                | 東北大学 | 国立仙台 |     |
| 身体的 | 母体復古（悪露）       | 4    | 2    | 5   |
|     | 疲労             | 4    | 0    | 0   |
|     | 乳房トラブル         | 3    | 11   | 6   |
|     | 異常妊娠後遺症（TOX）   | 2    | 0    | 2   |
|     | 不快症状（マイナートラブル） | 2    | 2    | 5   |
|     | 合併症の経過         | 0    | 0    | 4   |
| 精神的 | 育児不安（母乳不足）     | 11   | 8    | 7   |
|     | 〃（知識不足）        | 6    | 14   | 0   |
|     | 〃（その他）         | 0    | 0    | 8   |
|     | 育児支援者がいない      | 4    | 0    | 5   |
|     | マタニティーブルー      | 0    | 1    | 0   |
|     | 職場復帰について       | 1    | 1    | 0   |
|     | 児入院の為愛着形成不安    | 0    | 1    | 0   |
|     | 上の子のこと         | —    | —    | 1   |

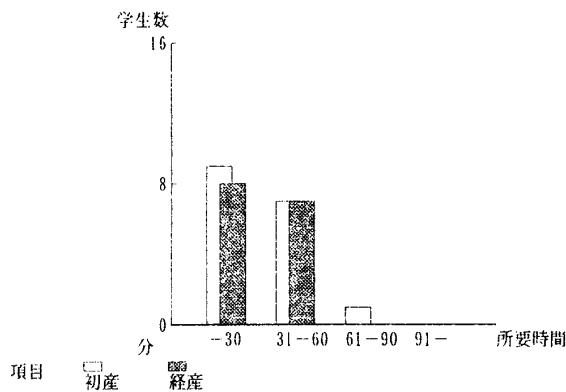


図 IV-1. 家庭訪問に要した交通時間  
妊産期・東北大医短専攻科

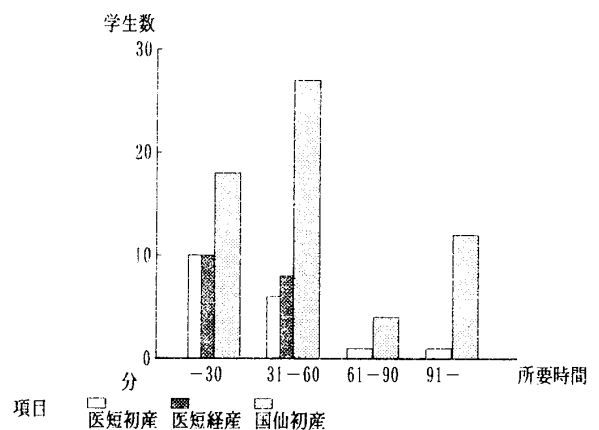


図 IV-2. 家庭訪問に要した交通時間  
産褥期・東北大医短専攻科&国仙助産婦科

1, 2)。

訪問先での滞在時間は、医短大専攻科学生の妊産期の訪問では、初産の場合最短で60分(1名)から最長120分(9名)で、平均 $97.5 \pm 30.98$ 分( $n=18$ )であり、経産は60分(1名)から150分(1名)平均 $84.4 \pm 44.35$ 分( $n=18$ )であった(図 V-1)。

また産褥期の訪問では、初産の最短は60分(1名)で、最長180分(2名)平均 $117.22 \pm 34.31$ 分( $n=18$ )であり、経産は最短が60分(1名)最長が120分(7名)平均 $100.0 \pm 17.82$ 分( $n=18$ )と初産、経産ともに産褥期の方が平均して約20分間

長くなっている。

一方国仙助産婦科学生が訪問した産褥期の初産婦への滞在時間は、最短60分(8名)から最長180分(6名)平均して109.83分( $n=58$ )であり、90~120分に集中しているのは、医短大専攻科と同様の傾向であった(図 V-2)。

⑥家庭訪問指導の対象者と家族の受け入れ状況  
医短大専攻科と国仙助産婦科両校の学生が対象とした妊産褥婦とその家族の反応では、対象者が“教えてもらおうと待っていた”が圧倒的に多く

全体で40%も占めている。また夫がわざわざ会社を休んだり、学生を迎えに駅まで出るなど“夫と一緒に待っていた”が32%と前者と合わせて72%にもものぼる。

他にも“大変感謝された”と感じた者15%“再訪を促された”者8%等があった。

一方家庭訪問を実施したが“お客さん扱いだっ”と感じた学生も3名(3%)いた(図-VI)。

⑦母乳栄養の確立状況

児の栄養状態のデータは医短大専攻科のみであるが、産褥一カ月検診時の初産は完全母乳率は39%である。またほとんど母乳であるが、夜間入眠時等不安でわずか1~2回程度人工乳を50ml/day以下を追加する混合栄養率(ほぼ完全母乳率)は28%であった。この2者を合計すると、ほとん

ど完全母乳と表現可能な割合は67%であった。

同様に経産の完全母乳率は61%。ほぼ完全母乳率は22%。合計した割合は83%であった。

初産と経産を合計すると完全母乳率は50%、ほぼ完全母乳率は75%である。

一方同時期に学生の事例とならなかった一般の褥婦の母乳率と比較してみた。

初産の完全母乳率は38%。ほぼ完全母乳率は9%。経産の完全母乳率は45%。ほぼ完全母乳率は4%であり、初産と経産の完全母乳率の合計は全体の41%。ほぼ完全母乳率と合わせても48%である。

初産・経産ともに、学生の継続した事例と継続しない一般の褥婦の間には、t検定で5%の有意差がみられた(表5)。

⑧家庭訪問実習を経験した学生の感想

家庭訪問実習を実施した学生は、医短大専攻科の場合、是非必要と感じるが50%(9/18名)場合によって必要が33%(6/18名)であった。また国仙助産婦科の場合、是非必要と感じるが71%(25/35名)場合によって必要が14%(5/35名)であった。

場合によって必要とは、絶対的に全対象者でなくともよいという意味であり、他に地域の保健婦

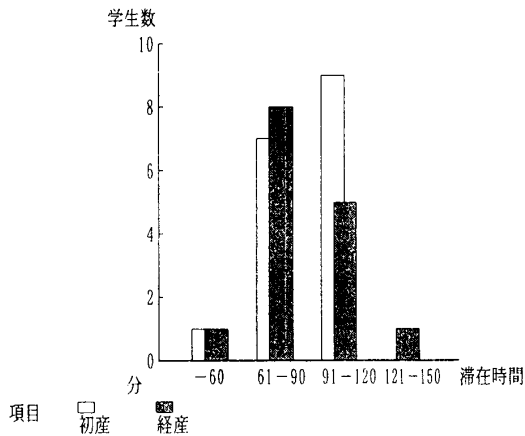


図 V-1. 家庭訪問滞在時間  
妊娠期・東北大医短専攻科

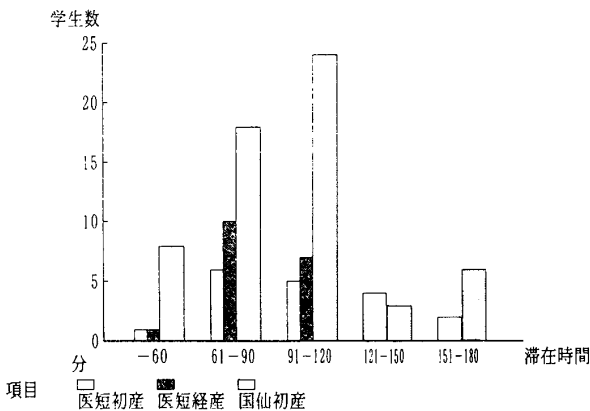


図 V-2. 家庭訪問滞在時間  
産褥期・東北大医短専攻科&国仙助産婦科

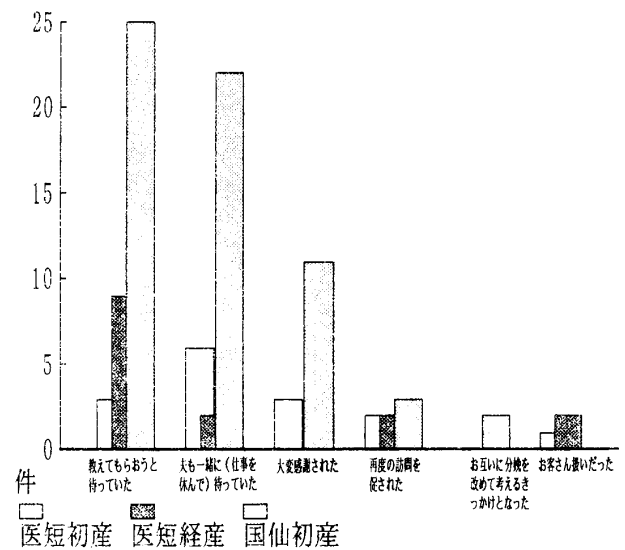


図 VI. 家庭訪問指導の対象者と家族の受け入れ状況  
妊娠期+産褥期



表 5. 母乳栄養の確率状況

|    |    | 母乳のみ | 母乳>人工乳 | 母乳<人工乳 | 人工乳 |
|----|----|------|--------|--------|-----|
| 初産 | 継続 | 6    | 5      | 3      | 3   |
|    | 一般 | 13   | 3      | 12     | 4   |
| 経産 | 継続 | 11   | 3      | 3      | 0   |
|    | 一般 | 25   | 2      | 19     | 5   |

表 6. 家庭訪問実習を経験した学生の感想

| 感想 内容  | 東北大学 | 国立仙台 |
|--|------|------|
| 妊娠・分娩・産褥と一連の経過を把握しているため、具体的指導が出来やすく、効果も上昇するはず。長期的展望で物事を見ることが出来る。 | 25   | 42   |
| 信頼関係があり、褥婦も相談しやすいはず  | 9    | 16   |
| 対象者が妊産褥婦だけでなく、家族の中での指導は大変有意義である                                  | 6    | 8    |
| 分娩時を思い起こし、再考のチャンスとなった  | —    | 2    |
| 施設からの訪問は最新情報が提供出来る   | 1    | —    |
| 個別性を重視した指導が可能  | 1    | —    |

と連携が必要で分娩時の問題がある時は施設から訪問すべきと限定した見方である。

また実際に家庭訪問を行った感想では、“妊産褥期の経過を把握しているため、具体的アドバイスが出来やすく指導効果も上昇するし、かつそのアドバイスも長期的展望で出来る”が医短大専攻科が 25 件。国仙助産婦科が 42 件といずれの学校も極端に多い。続いては“信頼関係があり有効”との回答が医短大 9 件、国仙助産婦科が 16 件。また“対象者が妊産褥婦だけでなく、家族の中での指導は大変有意義である”との回答も医短大専攻科 6 件、国仙助産婦科では 8 件あった。他にも（家庭訪問指導時）学生と褥婦が“共有した分娩時を思い起こし、再考のチャンスとなる”と答えたものが国仙助産婦科に 1 件あった。また医短大専攻科では“施設からの訪問は医学的・看護的に最新情報が提供出来る”としたものや“個別性を重視した指導が可能”がそれぞれ 1 件ずつ見られた(表 6)。

#### 4. 考 察

##### ①家庭訪問対象者の年齢構成

医短大専攻科学生が対象とした初産の妊婦の年齢は、31 歳以上の高年初産の割合が多く全体の 35% を占めている。

一方国仙助産婦科学生が対象とした妊婦の高年初産は 16% で医短大の半分にすぎない。

これはそれぞれの学生が実習場所としている病院の受診者層の違いによるもので、大学病院はそもそも基礎疾患を合併していたり、不妊症治療後の妊婦、さらに結婚年齢の上昇で、高年妊娠＝ハイリスク妊娠との認識から、最初から多くが受診する結果と推測される。

当然この様な傾向は都市部の大病院であればどの病院も同様であり、国立仙台病院も例外ではないと思われる。

しかし仙石線沿線に位置し、交通事情も良好なことから遠方からの受診者も多く、妊娠適齢期の

受診も多い結果となり、相対的に高齢妊婦が少ないのであろう。

### ②家庭訪問実施時期（妊娠期と産褥期）

妊娠期は36週前後に集中し、全体の72%を占めている。これは家庭訪問を実施するにあたってオリエンテーションの際に、“分娩で入院する前でそう早くない時期”と説明している為と考えられる。しかし初産1名、経産3名においては、訪問を行う前に分娩陣痛が始まり訪問が実施出来ないケースもみられた。

従来は正期産に入る37週を考慮しながら、それより若干早くという意味を含めた指導を行っていたが、今回の結果から少なくとも36週までに訪問を終了させておいた方がよいのではないかと考えられた。家庭訪問が早期であっても、院内での指導に家庭の事情や環境を加味した、より具体的に適切なアドバイスが出来るものと考えられる。

また産褥期の訪問は、医短大専攻科と国仙助産婦科が産褥15～21日が半数以上を占めているのは、産褥期の入院時期と関係がある。両校の実習病院はそれぞれ正常分娩の場合産褥5～6日目で退院となる。この為退院時の指導が自宅に戻りセルフケアが出来るかどうか、新たに生じた問題点は何らかの指導確認には退院後数日の猶予が必要であると考えられる。とすれば自然に、退院後一週間頃——つまり産褥15～21日——に集中するものと思われる。このことはまた“退院後1週間前後に産後疲労が多く、この頃に退院後の何らかの指導を希望する”という結果とも一致する<sup>5)</sup>。

次に多い産褥22～28日は帝王切開後の褥婦や他に何らかの都合で退院が延期した理由によるのか、または退院後に出た問題点を随時電話相談の形で解決策を見だし、結果的に退院後2週間を置くことになったものと推測される。

### ③家庭訪問実施までの電話連絡の時期と回数

電話相談が多い時期は、妊娠期の初産では26～30週と36週の2つの時期に集中している。これは初産ゆえに安定期といわれる20週頃より急激に胎児の成長発育が延び、同時に妊婦自身の体の内外に大きな変調をきたしはじめる時期とも一致する。つまりマイナートラブルによる相談が多

く出る時期でもある。

また妊娠末期の36週の不安は分娩に対する不安と考えられ、具体的には自身の分娩時の陣痛に対する判断の不安や、未知の感覚に対する不安、また胎児の無事を祈る母性としての自覚からくる不安等渾然としたものであり、それゆえに不安解消を目的とした相談が多くなるものと推測される。

反面経産にこの時期のピークがみられない。これは既に経験しているゆえ、分娩陣痛の自己診断や感覚を覚えている為、ある程度予測できるという安心感があるせいであろう。また自身のことよりむしろ上の子や夫のこと等入院した後に残される家族の生活を考えているせいだろう。そしてその様な内容は“学生に相談しても・・・”というあきらめから自己解決を計ろうとしているせいではないかと推測される。

そして26～35週までの妊娠中期に72%もの電話連絡が集中するのは、初産同様生理的に母体の内外の変化が生じてくる時期に一致している。また上の子の世話があり、今回の妊娠と上の子の出生が近いほど身体的、精神的異常や不安が生じやすいせいであろう。

また連絡のとり方は妊娠期に学生側から妊婦側へが1～2回が53%と半数以上も占めるのは、妊娠期は妊婦健診毎に顔を合わせ、特に妊娠末期は1週間毎の妊婦検診に立ち合い保健指導を実施するため格別に連絡を取り合う必要がないせいかもしれない。“全く連絡せず”が5名と多いのも、妊婦側から学生への電話連絡をとったのが初産・経産ともに半数以下にとどまる理由もこの理由だろう。しかしお互いに全く連絡不通だったものも初産4名、経産2名も存在した。これはコミュニケーションが綿密であった為かもしれないし、反対に信頼関係がまだ不完全のせい、その両方が考えられる。

分娩後の電話連絡は医短大専攻科は8～14日目と15～21日目に初産71%・経産83%と国仙助産婦科初産65%も同様に集中している。これは家庭訪問の実施時期とも関連する。前記したように退院時の指導が自宅でのセルフケアがきちんと出来ているかどうかを確認する手段でもある。この時

期に集中するのは自然なことだったのだろう。

しかし3週間以後の電話連絡も10~24%を占める。これは産褥一カ月検診受診時まで比較的長期に渡り相談内容を有している為といえよう。

連絡のとり方は、学生側から妊婦へが1~2回が医短大専攻科では初産44%、経産50%。国仙助産婦科では100%であった。

この内容は退院後の状況判断の為の連絡や産褥期の家庭訪問日の打ち合せ等がほとんどである。国仙助産婦科が全てこれに含まれているのは、実習指導要項とも関係している為と思われる。

#### ④家庭訪問実施までの電話連絡の内容と訪問時の問題点

電話連絡の内容は家庭訪問の打ち合せ等の事務的な場合と、他方では電話相談ともなっている。

妊娠中は初産も経産も自身の健康に関する内容が多い。その内容は初産と経産が若干逆転している。これは初産は単に妊娠の生理的現象を予測出来ない為、必要以上にマイナーなトラブルと受けとめる為であろう。

しかし反面妊娠中毒症や切迫早産のきずきが遅れ、予防や早期治療等が後手に回り結果的に合併症となるケースも多い。

初産に妊娠中毒症や切迫早産が多く、経産には明らかに少ない<sup>67)</sup>とのデータからみても目先にこだわり、本筋を見逃す傾向が窺えた。また精神面では分娩時の不安があげられる。

一方経産も身体的な相談が多い。内容は初産と比べ異常症状をきちんと把握している状況の相談になっている。この事は合併症の発症を事前に予防出来、その発症率が初産に比べ少ないとの文献とも一致<sup>67)</sup>している。逆にマイナートラブルが初産と逆転しているのは、妊娠に伴う身体の変化が予測出来得るせいであろう。

精神面では相談件数は少ないが、胎児の成長不安の訴えや上の子の育児の悩み事などがあり実際は多くの潜在的不安を抱えているのではないだろうか。

分娩後の相談内容では、医短大専攻科の初産、経産はともに児に対する不安が7~8割を占める。中でも母乳不足に対する不安が多く、これは入院期

間中(6日間)に完全母乳となる割合は少なく、退院後のセルフケアの指導の不備が原因であろう。

国仙助産婦科の相談内容が、児への不安が母体への不安よりも少ないことからみても、入院中の母親に対する指導内容の違いが、退院後の差として出てくるのではないだろうか。入院中の指導の内容を再考する必要がある。

#### ⑤家庭訪問に要した交通時間と滞在時間

学生の実習であるということを考えれば、出来るかぎり経済的・時間的負担を少なくし、実習病院の周辺に限定した方が好ましい。しかし予定日や正常妊娠等の限定規則が多くなるほど対象妊婦が遠方からの受診者とならざるを得ない。

また分娩後の訪問が分娩前よりも時間を要するのは、褥婦が実家へ戻ったせいである。

一方国仙助産婦科でも同様である。平均でも医短大専攻科の倍近くにも及び、180分を要した学生がいる。これは対象とする人数も多く、その結果範囲が広がるせいだと考えられる。

また訪問先での滞在時間が分娩前に1時間半も要するのは、分娩時の呼吸やマッサージ等の指導や入院時の必要物品の確認、新生児受け入れの環境整備指導等盛り沢山の指導内容による為であろう。挨拶から始まりコミュニケーションがもて、保健指導を実施するまで最低でも1時間半の時間が必要であるということなのであろう。

経産婦が若干時間が短いのは、上の子の育児も加わり“少しでも短時間に”という学生側の配慮と、経産婦ゆえの準備のよさがある結果と考える。

分娩後の訪問の滞在時間は医短大専攻科も国仙助産婦科も、平均は100分前後である。前者は分娩前よりも20分延長している。これは分娩後は褥婦がかかえる問題が多く、指導の要求が多いということであろう。また内容が自らの事より新生児に関する事が多く、不安内容も母乳不足ではないか、体重が増えているか等具体的なものゆえに、デモンストレーション等で時間を要するのではないかと推察される。

しかし180分は前後に挨拶等が入ったとしても、褥婦の体力や集中力に問題が生じると考えられ、効果的な指導効果は期待出来ないだろう。訪

問の前の連絡等で問題を整理し、短時間で終了する体制を考える必要がある。

家庭訪問に先立ち、計画書を提出させ指導するが、その際内容だけではなく、具体的に時間配分まで考慮した指導が必要になると考えられる。

褥婦の疲労度も集中力を配慮すると長くても1時間半以内で終了するのが妥当であろう。

⑥家庭訪問指導の対象者と家族の受け入れ状況  
家庭訪問指導の全体を通し学生のほとんどが“対象者とその家族が学生の訪問を大変に期待し待っていてくれた”と実感している。このことは自らの学習成果を確認する意味で大変重要であり、それが自信につながり、結果的に職業意識の向上へとつながる。

訪問時期では学生は分娩前よりは分娩後により多く期待されていたと感じており、それが訪問時の滞在時間にも反映されている。

これは訪問自体が対象者とその家族から要求として多いということをも意味しており、わざわざ夫が仕事を休み、訪問を待っているものが32%もあることから考えると、核家族化し子育てを夫婦で真剣に受けとめている結果と考える。

また小林臻等の「子育てにかかわる意識調査」の文献<sup>9)</sup>でも、産後一カ月は是非不安や悩みの相談者が必要とされ、その相談相手として多くが通院先の医療従事者を望んでいることから、学生の訪問が待ち望まれていることが伺えた。

そして全体的に学生の訪問指導への期待は、母体側より新生児側のケアに関することが多く、発育状況や母乳の充足状況等具体的な数字等で明確に判断出来る内容が多い。数値を目にすることで安心したいということなのだろう。

これらのことは視点を変えてみると、子育てへの真剣さが伺え、あまり余裕のない育児に走るのではないかという懸念も予想される。初産では産後生活の能率化、“いわゆるいかに上手に産後の生活を手抜きをし、省略して楽をし、母体の回復を計るか”も指導する必要があると思われる。

また父性の成長を期待する意味でも、夫婦が家族の中で役割分担を行う必要がある、その援助として、夫の役割等の指導がかねてから提唱されて

いる<sup>9)~12)</sup>様に常に配慮出来る指導を学内でも心がける必要があると考えられた。

しかし他方では自分を“お客さん扱いだった”と感じた学生もいた。これらの学生は対象とする褥婦とその家族からの受け入れがなされていないと感じている。これは褥婦があまり問題がなかったのか、それとも学生ということでの力量をある程度しか評価しておらず、格別期待していないせいかと推察される。

#### ⑦母乳栄養の確立状況

母乳栄養は学生が継続して受け持つことにより、産褥一カ月時の完全母乳率が上昇する。同時期入院の一般褥婦の産褥一カ月時の完全母乳率とほぼ完全母乳率と比べ有意に高いことから裏付けられた。

母乳栄養を推進する方法は文献上多くみられる。その共通点は自立、自活へのサポートシステムである。<sup>13)~15)</sup>心身の平安があつてこそ母乳分泌も上昇する。産褥一カ月検診までの不安を汲み上げる対処方法として、電話相談は今やほとんどの病産院で実施している。

今回家庭訪問指導がそのサポートシステムに加わることで、ますます心身の平安につながり、母乳栄養の上昇を招いたのであろう。いわゆる出産時のサポート役としてのデュラ効果<sup>15)</sup>が母乳分泌昂進に良い影響を与えていると推測する。

分娩後わずか入院一週間に母体復古と同時に、育児の学習を獲得しなければいけないスケジュールは、母親にとっては大変ハードなものである。習得出来ないまま退院となり、帰宅後は核家族の社会で不安が募る時の援助、アドバイスは大変に心強いものとする。

実際体重計や黄疸指数計と一緒に計測する時自信を得たり、注意点を確認したり……ということは極めて説得力があると思われる。

#### ⑧家庭訪問実習を経験した学生の感想

施設内からの家庭訪問を是非必要と感じた学生は、医短大専攻科と国仙助産婦科の両校で全学生の71.5%である。全妊産褥婦を対象とせずとも場合によっては訪問が必要と感じた学生は両校で23.5%を占めた。限定的必要と是非必要とする意

見に大差はないと考えられ、両方を肯定的意見として受けとめられよう。その内容で“妊産褥期を見ている者の長期的展望”の利点と効果をあげているのは今後も——そうありたい——という強い希望が含まれているものと推察される。

## 5. おわりに

今回家庭訪問実習で次の要点が集約出来た。

- ① 医短大の対象の妊産褥婦は高齢化傾向にある。
- ② 分娩前の訪問では遅くとも妊娠 36 週までに訪問を終了している方が望ましい。
- ③ 家庭訪問の際対象者がもつ悩みは、分娩前は自らの身体の変化が中心となるが、分娩後は新生児のことが中心となり、自らの健康は二の次になっている。
- ④ 対象者とその家族（夫や母親）の受け入れが極めて良好で、訪問日を待ちわびている。
- ⑤ 分娩前訪問より分娩後訪問の滞在時間の延長傾向がある。しかし長すぎることが指導の効率を良くしているとはいえない。
- ⑥ 母乳育児率も良好でデュラ効果が大きい。
- ⑦ 家庭訪問実習を“是非必要”の賛成組は、“体験的にその効果が出来たから”と述べている。

以上のことよりカリキュラムを実践する上で今後の対策の示唆が得られた。同時にこのカリキュラムを実施後社会に出た時に、さらに本領が発揮出来るべくシステムの保障等が課題になるといえよう。

## 文 献

- 1) 水谷喜代子：新カリキュラムの理念と実践，助産婦雑誌，45(7)，600-607，1991
- 2) 新日本法規：文部省助産婦学校教育課程の改善に

- 関する調査研究の報告書，看護六法平成 2 年版，p. 195-197
- 3) 新日本法規：看護婦養成所の運営に関する指導要領について，看護六法平成 2 年版，p. 140-142
  - 4) 新日本法規：保健婦助産婦学校養成所指定規則，看護六法平成 2 年版，p. 42-43
  - 5) 佐藤香代，佐藤真紀ほか：産後 1 ヶ月の褥婦の実態調査(第 2 報)—継続した妊産褥婦の健康教育を考える—，母性衛生，34(1)，116-122，1993
  - 6) 関場 香，江口勝人：妊娠中毒症最近の動向，金原出版，1992
  - 7) 古橋信晃：妊娠中毒症管理の新しいポイント，金原出版，1994
  - 8) 小林 臻，福岡秀興ほか：子育てにかかわる意識調査—妊婦の意識調査(第 4 報)—，母子保健ニュース，1993
  - 9) 我妻 堯，前原澄子：助産学講座 3，医学書院，1993，p. 164-166
  - 10) 村上由希子，内山 忍ほか：妻の妊娠期における父性性(第 1 報)—父性性を構成する要因—，母性衛生，36(2)，250-258，1995
  - 11) 庄司洋子：現代家族の養育機能，有斐閣，1986
  - 12) 小此木啓吾，持丸文雄：周産期の臨床と父親の役割，周産期医学，18(1)，115-119，1988
  - 13) 川井 尚：父子関係研究の今後の課題，周産期医学，20(1)，538-541，1990
  - 14) 根津八紘：乳房管理学，諏訪メディカルサービス，1991
  - 15) 根津八紘：母乳哺育についての新しい指導法，周産期医学，22(1)，47-51，1992
  - 16) 根津八紘：母乳哺育の基礎知識，助産雑誌，46(9)，738-746，1992
  - 17) 板倉美砂子，午来和子ほか：当院における母子訪問を考える—母親のもつ不安と指導の実態より—，第 20 回日本看護学会(母性看護)集録，p. 181-184，1989
  - 18) 日本看護協会普及開発部調査研究室：母子の継続看護を考える，日本看護協会，1985