

研究

受持ち制母子看護に取り組んで

浜松赤十字病院 看護部

木内綾子、永島有里恵、村松祐香

要旨

開業助産婦は、産む側の女性や家族と連帯性を持ち、妊娠・出産・育児と継続した関わりの中で一貫した援助を提供しているが、施設内分娩では、その多くが三交替勤務の為その場その場の関わりになっていく。対象であるその個人をより深く知り、質の高いケアを提供するため、受持ち制母子看護に取り組み始めた。妊娠初期・中期・後期と最低3回以上の外来指導を行い、分娩介助及び入院中の個別集団指導もできる限り担当助産婦が行った。その結果、妊産婦との信頼関係を築くことができ、更に分娩時立会いのあつた全ての妊産婦は、受持ち制を高く評価していることが分かった。助産婦も妊産婦に対し、主体的で責任ある関わりを持つとする態度が養われ、受持ち制母子看護は、両者に満足感・充実感を与えていたと思われる。核家族化の進行と共に、良き援助者が得られ難い妊産褥婦のニードを満たすため、助産婦の充分な援助は、今後一層必要である。

Key words

受持ち、母子看護

I. はじめに

開業助産婦は、産む側の女性と家族との連帯性をもって、妊娠・出産・育児を継続した関わりの中で一貫した援助を提供している。

しかし、施設内分娩が99.9%となった今「ケアの継続性は」と振り返ってみると、三交替勤務と言うシステムから、その場その場の関わりになり、一貫性のある援助ができにくくなっている。近年、産む側も自ら納得のいく出産を求める傾向が高まっているため、施設内でも個々のニードに基づく継続的ケアの必要性が求められている。そこで、当病棟では、対象であるその個人をより深く知り、より質の高いケアを提供し、妊産褥婦が安心して出産・育児に臨むことができるよう受持ち制母子看護に取り組み始めた。

3か月経過した時点での問題点を分析し、今後の継続母子看護の方向性を考えてみたい。

II. 当病棟の概要

当病棟は、ベット数40床の産婦人科と他科との混合病棟であり、助産婦8名、看護婦7名（内パート1名含む）で構成されている。

日勤者が平均5～7名、夜勤者が2名（助産婦・看護婦、1名ずつ）で、看護方式はチーム・ナーシング制である。分娩件数は、月平均15例である。

III. 対象者

当病院で妊婦検診を受けている妊婦全員に、アンケートを行う。
(里帰り妊婦も含む)

IV. 実施方法

助産婦1人に対し、各月2～3名の妊婦を受持つ。

妊娠初期に病棟婦長が、担当助産婦を決定する。
(資料1-1・1-2) 妊娠初期・中期・後期の

資料 1-1

妊娠おめでとうございます

今、どんなふうに妊娠をうけとめていらっしゃるでしょうか。
喜びで一杯！ 無事出産できるか心配？
仕事は、どうしょうか……など
想いは、さまざまでしょう。

そんな皆様の不安や悩みに気軽に相談できるよう、
受持ち制を取り入れることになりました。

妊娠中から、産褥まで1人の助産婦が貴女のパートナーとして、一緒に成長していきたいと思います。

貴女の担当助産婦は
です。

※ 分娩にも立会う予定でおりますが、
勤務の都合でやむを得ないこともありますので、
あらかじめ、ご了承下さい。

産婦人科病棟 南3階
TEL 472-1154

資料 1-2

外来看護記録

フリガナ 氏名		血液型	本人 型 Rh () 風疹 夫 型 Rh () 麻疹	歳 歳
職業		既往症		
安産教室受講状況 A・B・C・無他	身長 : cm			
非妊娠時体重 : kg				
既往妊娠・分泌歴・家族構成 義母 義父 母 父 何かあつた時、相談できる人は? 夫 才 才 才 才 産後の手伝い人 : 有・無 才				
生活習慣 入浴 : 回/日 : 洗髪 回/日 排泄・尿 : 回/日 : 便 回/日 食事 : 好きなもの・嫌いなもの 味付け : 濃い・薄い 嗜好品 : アルコール・タバコ 本/日		住宅状況 家屋 : 平屋・二階建 マンション・アパート(階) エレベーター : 有・無 近所付き合い : 良くする 殆どしない 通院時間 分		
今回の妊娠は : 計画的・計画外 妊娠が分かった時の、気持ちは? 貴女は? 夫は?				
どのように、妊娠期間を送ろうと考えていますか?				
どんな、分娩をしたいと思っていますか? (夫、立会い分娩など)				
赤ちゃんは、母乳で育てるつもりですか? (母乳のみ・混合・ミルクのみ)				

最低3回は外来指導を行い、ハイリスク妊婦や不安の強い妊婦等に対しては、指導回数を増やしている。分娩介助は、勤務の都合が許す限り担当助産婦が行う。また、予定帝王切開については、勤務を変更し手術に立会っている。

入院中の処置や集団指導（育児・退院・沐浴・授乳指導）は各勤務の助産婦がおこなっているが、担当助産婦は更に個別指導を展開している。退院

資料 1-3

氏名 年令 歳・予定日 平成 年 月 日

既往妊娠分娩歴 _____

指導項目・リーフレットのチェック・次回への申し送り

妊娠初期 15W頃

- ① 妊娠についての心構え
- ② 流産予防服薬について
- ③ つわりの指導
- ④ 妊娠による身体の変化（便秘・腰痛など）
- ⑤ 安産教室の紹介
- ⑥ 着帯についてイヌの日を知らせる
- ⑦ 妊娠中の栄養について
- ⑧ 母子手帳の交付について入院予約
- ⑨ 貧血の予防

妊娠中期 28W頃

- ① 胎動について
- ② 乳房の手当
- ③ 妊娠中のマイナートラブルの予防（痔核・静脈瘤・こむら返り等）
- ④ 妊娠中毒症・早産の予防・骨盤位の矯正法
- ⑤ 出産準備について。赤ちゃん用品・入院時必要物品・里帰り分娩など

妊娠後期 36W頃

- ① 妊娠末期の摂生
- ② 入院用品・入院方法の確認・入院の時期の説明
- ③ 分娩経過・呼吸法の復習
- ④ 入院中のスケジュール・産後の子宫復古について

資料 2

氏名 分娩予定日 月 日

私の次の受診日は、 月 日です。

メッセージ

次回、話したいことや、お困りのことがありましたら、お書き下さい。
産婦人科 外来

1週間後に担当助産婦が受持ち婦婦に電話訪問を行っている。（資料3）

また、退院時に手作りのメッセージ付ミニアルバムを渡している。

実施していく中で、出てきた幾つかの問題点について、カンファレンスを設けた。

問題点と改善策を以下に挙げる。

1. 外来指導用紙に、産科既往歴がない→
外来指導用紙の変更（資料1-3）
2. 次回受診日が把握し難い→妊婦から助産婦へ次回受診日及びコメントを伝えるメッセー

資料 3

入院中の経過

分娩月日 平成 年 月 日 時 分
 分娩様式 経産 吸引 帝王切開
 分娩所要時間 (h)
 出血量 (g)
 その他

《産褥経過》

日 数	子宮収縮	乳汁分泌	血 圧	体 重	尿 蛋 白	そ の 他
3日目	良・不良	g		g		
5日目	良・不良	g		g		
退院時	良・不良	g		g		

《新生児》

性別 男・女 A p 点
 出生時体重 (g) 退院時体重 (g)
 栄養方法 母乳 混合 (:) ミルク
 血液 (型 Rh) HPT (%)
 腎エコー ()
 その他

産後のチェック	日目チェック	1か月検診
母乳分泌の状態	→	
母乳問題	→	
母乳の回復程度	→	
育児は順調か?	→	
不安なことはないか?	→	
その他	→	

資料 4

アンケート (助産婦 記入用) ①

- ・ 氏名
- ・ 年令
- ・ 分娩日
- ・ 初経
- ・ 分娩所要時間
- ・ 妊婦検診(面接)の回数
- ・ 受持った時間 (妊娠) (SS)
 ※ 入院時から ※ 第一期から
 ※ 分娩直前から ※ 分娩直前から
 ※ 産褥期から (日目)
- ・ 産褥入院中 関わった日数
- ・ 分娩時 実際に関わった時間
- ・ 産褥入院中 自分が行った援助

- ・ この Pt に対し、自分の行った援助での利点及び欠点について

資料 5

ご出産おめでとうございます。

当院では、今年9月頃より受持ち制をはじめました。

今後も当院で、より良いお産ができたと満足していただけるよう、皆様の率直なご意見をお聞きしたいと思い、このアンケートを作成しました。

また、受持ち制のことだけでなく、当病院(病棟)のことでしたら、何でも構いません。お手数とは思いますが、宜しくお願いいたします。

1. 担当助産婦がいたことは、どうでしたか。

a. よかった

b. よくなかった

c. どちらでもない

※ ○をつけた部分の理由を、必ずお書き下さい。

また、○をつけた部分以外にも、何かご意見があればお書き下さい。

2. 担当助産婦、受持ち制に対する今後の要望について、何かあればお書き下さい。

3. 何故、この病院でお産をしようと思いましたか。

4. 何か改善して欲しいことがあれば、お書き下さい。(食事・病室・係等)

ジカードを作成(産婦人科外来へ設置する)
(資料2)

3. 助産婦の経験年数に幅があるため、指導や援助に差が出る。→ハイリスク妊婦に対してカンファレンスを設けている。

本研究では、平成7年10月から12月までに当院で分娩した褥婦42名と助産婦へ受持ち制に対するアンケートを配布した。(資料4・5)

受持ち制母子看護の充実を目的に現在の問題点の分析と、今後の方向性について、ここに報告する。

V. 結 果 (資料6)

アンケートの回収率は81%であった。

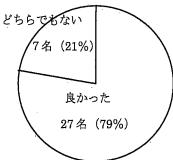
受持ち制を良かったと評価した人は、過半数(79%)を占め、妊娠中から担当助産婦と充分な関わりが持てていた。また、どちらでもないと評価した人は7名(21%)で外来指導や入院中の関わりが不充分であった。

分娩時に違う助産婦であっても良かったと評価

資料 6

回収率 81% (42名中・34名)

1. 受持ち制に対する評価

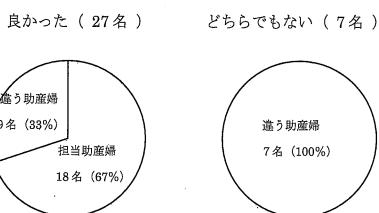


<良かった、と答えた人の意見>

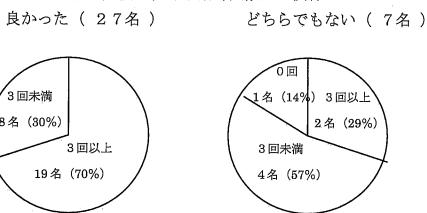
- 一生懸命になってくれる。
 - 何か困った事を相談したり、頼みごとをするときも、複数の助産婦にするよりも、直ぐに分ってもらえる。
 - 魁しみを持つことができた。
 - 産むときに、初対面では言いたいことも言い辛いが、受持ち制だったため、安心・信頼して産めた。
 - 入院後も何かと聞き易かった。
- <どちらでもない、と答えた人の意見>
- 検診の時と、分娩をとりあげてくれる助産婦が違うと、受持ち制の意味がないのではないか…。
 - 困ったことがあつても、誰にでも相談すればいいので、受持ち制には拘らない。

2. 受持ち制に対する評価と、分娩介助者との関係

<分娩介助が違う助産婦であるにも拘わらず、良かったと答えた9名の意見>
妊娠検診では、些細なことまで相談でき、不安が解消できた。
入院中も、担当助産婦がいることで、安心することができた。



3. 受持ち制に対する評価と、外来指導回数との関係



受持ち制を良かったと答えた婦婦に対する外来指導は、3回以上が過半数を占め、どちらでもないと答えた婦婦に対する外来指導は、3回未満が殆どであった。

した人は8名(30%)であり、妊娠中と入院中に担当助産婦と充分な関わりが持てていた。

全員の助産婦が、受持ち制により妊産婦と信頼関係を築くことができ良かったと答えているが、勤務体制などの問題点も数多く残されている。

VI. 考 察

藤原¹⁾は、核家族化の拡大等、社会構造の変化

に伴い、母子の抱える問題は多様化しており、それらが母子の心身に及ぼす影響やriskの大きさを個々のケースに応じて総合的に把握・検討し、妊娠・分娩・産褥をとおして一貫した援助を与えられるのが、唯一助産婦である、と述べている。

当院では、対象であるその個人をより深く知り、一貫した援助を提供し、妊産婦が安心して出産・育児を迎えることができるよう、受持ち制母子看護を試みた。

その結果、妊娠中、担当助産婦と充分な関わりが持て、更に分娩時にも立会いがあった全ての妊産婦は、受持ち制を高く評価していることが分かった。同一の助産婦が妊娠中から継続的に関わっていくと、妊婦の状況が把握し易くなるため、外来指導が充実し、分娩時までの看護の展開が行い易くなる。

また、そうすることで妊婦の抱えている不安が軽減され、互いの信頼関係も築けてくるのではないかと思われる。分娩時に担当助産婦の立会いがあると、受持ち制の充実につながるが、分娩は予測通りに進行するものではないため、必ず立会えるとは限らない。しかし、分娩に違う助産婦が立会っても、妊娠中や入院中に、担当助産婦との充分な関わりが持てた妊・産・褥婦は、受持ち制に対し高く評価していた。更に、助産婦も受持ち制母子看護の試みにより、母子の出産・誕生の過程で、主体的、責任ある関わりを持とうとする態度が養われてきた。

これらのことより、受持ち制母子看護は、両者に満足感・充実感を与えていたと思われる。

近年出生率の減少と高齢化社会の到来により当病棟でも長期にわたり、痴呆患者や介護を要する高齢者が増えている。その結果、核家族化の進行と共に、良き援助者が得られ難い孤立した妊・産・褥婦の看護よりも、他科患者の処置や看護に時間をとられてしまう現実がある。

しかし、産婦は最も苦しく不安な分娩第一期の関わりや入院中の充分な援助（授乳・搾乳介助・育児指導・退院指導・沐浴指導など）を助産婦に求めている。

今後は、妊・産・褥婦のニードを満たすための体制を整えていく必要がある。

そのためには、助産婦の努力とスタッフの協力が必要であるが、同時に病院全体での深い理解と協力が今後の課題となってくる。

VII. 結論

1. 受持ち制母子看護は、妊・産・褥婦・助産婦に満足感・充実感を与えていている。
2. 妊娠中より、担当助産婦と充分な関わりを持つれば、受持ち制の充実と良い評価につながる。
3. 良き援助者の得られ難い孤立した妊・産・褥婦に対しては、助産婦の充分な援助が必要である。

VIII. おわりに

高齢化社会の到来により、今後ますます複雑で多様化する社会で、女性の高学歴化、晩婚化により、分娩に対する考え方も受け身でなく能動的・主体的な分娩をという意識が高まっていくと思われる。社会情勢にあった女性の意識をキャッチし、看護に取り入れ、少しでも継続看護を発展させる推進者になりたいと思う。

引用・参考文献

- 1) 藤原てる。施設で働く助産婦の役割。ペリネ

- イタルケア 1986 ; 5 : 727-730.
- 2) 出生. 第二章 人口動態. 国民衛生の動向. 厚生の指標 1995 ; 42 (9) : 43-48.
- 3) 鈴木利博, 横尾京子. 妊産婦の権利と助産婦. 助産婦雑誌 1993 ; 47 : 439-444.
- 4) 西村晶子, 石井孝子. なぜ受持ち制母子看護なのか. 助産婦雑誌 1989 ; 43 : 890-896.
- 5) 岡田恵子ほか. 東京警察病院の取りくみ. 助産婦雑誌 1989 ; 43 : 911-917.
- 6) 堀内茂子. 新しい風が吹き始めた. 助産婦雑誌 1993 ; 47 : 279-284.
- 7) 内田智子. 今、助産婦に求められていること—妊産婦の声から学ぶ. 助産婦雑誌 1991 ; 45 : 278-283.
- 8) 和田サヨ子. 母性看護と助産婦の役割. V 周産期の母子ケアと助産婦の役割. 新道幸恵, 和田サヨ子共著. 母子の心理社会的側面と看護ケア. 東京: 医学書院; 1990. p.130-134.
- 9) 官ひとみ. 助産婦と「母性心理」. 助産婦雑誌 1992 ; 46 : 211-215.
- 10) 岡本喜代子. 日本の助産婦が直面している問題. 助産婦雑誌 1994 ; 48 : 267-274.
- 11) 相原真弓. 施設助産婦から見た現代妊婦. 助産婦雑誌 1993 ; 47 : 31-38.
- 12) 岡野真規代. 勤務助産婦のこれからを考える. 助産婦雑誌 1995 ; 14 : 703-725.