

保健師の視点からみた医療過疎地域における 母子ケアのための保健師と助産師の連携

Public-health-nurses' perspective on the relationship between
public-health-nurses and midwives for maternal care

大平 肇子*¹ 今田 葉子*² 永見 桂子*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 幸恵*⁹ 澁谷 泰秀*¹⁰ 浦野 茂*¹¹ 藤田 徹*¹²

【要約】本研究の目的は、医療過疎地域における母子ケアの質を向上させるために、望ましい看護職の連携のあり方を、保健師の視点から明らかにすることである。調査方法は質問紙調査法で、医療過疎地域における特定した市町村に調査依頼書および質問紙を郵送した。回答が得られた母子保健事業を担当する市町村保健師19人を対象に、自由記載内容を質的に分析した。

分析の結果、地域での母子ケアの実践は《地域での身近な存在》である保健師と「妊娠・出産に関するスペシャリスト」である助産師の協働が有効であり、質の高いケアの提供が可能となる。

さらに、医療過疎地域における看護職の連携には、【専門性を生かした保健師と助産師の関係の構築】が不可欠であり、その関係ができたうえで、【地域と医療施設の事例の情報共有システム】を作り、【地域と医療施設の連携のための組織作り】を行う。保健師と助産師が連携のシステムを活用し《保健師と助産師による同じ目標に向かっての支援》を行うことが、質の高い地域母子ケアにつながると考えられた。

【キーワード】保健師、母子ケア、助産師、医療過疎地域、連携

I 緒言

妊娠期・分娩期・産褥期は、女性が心身ともに大きな影響を受ける時期であり、その時期の看護の果たす役割は大きい。妊娠期・分娩期・産褥期をとおした看護で重要なことは、「ヘルスプロモーションの考え方に基づき、地域や家庭で多くの時間を過ごし生活する対象者に対して、セルフケアによって安全で快適な妊娠生活、分娩期が過ごせるようにすること、また新しい家族関係が構築できるようにすること」といわれている¹⁾。

「すこやか親子21」においても妊娠・出産の安全性と快適さの確保がうたわれているように、妊娠期・分娩期・産褥期におけるケアの質の向上に関する要望は

高まっている。しかし一方で、産婦人科医師の不足による不十分な産科医療体制が全国各地で社会問題となっている。特に地方の少子高齢化が進んだ過疎地域において産科医師、助産師の不足は深刻な問題である。このような医療過疎地域に暮らす妊産婦は、出産施設を選択肢が限られる、あるいは生活圏内に出産施設がまったくないという、妊娠・出産の安全性と快適さを阻む状況が生じている。このような状況においては、妊産婦が受けるケアの質の確保も難しくなることが予想される。

妊娠期・分娩期・産褥期のケアは、保健・医療・福祉の各専門職種によるチームとして提供される。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うえで、必要な専門職種のマンパ

*¹ Motoko OHIRA: 四日市看護医療大学

*³ Keiko NAGAMI: 三重県立看護大学

*⁵ Sumiko MAEHARA: 京都橘大学

*⁷ Keiko OI: 青森県立保健大学

*⁹ Sachie SHINDO: 青森県立保健大学

*¹¹ Shigeru URANO: 青森大学

*² Yoko IMADA: 三重県立看護大学

*⁴ Junko MURAMOTO: 三重県立看護大学

*⁶ Yukiko YOSHIKAWA: 札幌市立大学

*⁸ Yumiko NAKAMURA: 青森県立保健大学

*¹⁰ Hirohide SHIBUTANI: 青森大学

*¹² Toru FUJITA: 岩手県立大学

ワの確保と、質の高いケアシステムの構築が必須である。産科医療の不足する地域でのケアシステムの構築は、看護職が行うケアの質と量が重要な要素となり、地域と医療施設で働く看護職の連携が不可欠となる。しかし、地域の母子ケアに関する報告は、保健師と保育士の連携に関する研究²⁾、子育て支援活動³⁾や新生児訪問に関する調査⁴⁾はみられるが、母子ケアにおける看護職の連携についての報告は少なく、特に、医療過疎地域における保健師と医療施設の助産師といった看護職間の連携に関する報告は乏しい現状であり、医療過疎地域での助産師の役割を調査した我々の報告^{5, 6)}が数件みられる程度である。

そこで本研究は、医療過疎地域における母子ケアの質を向上させるために、望ましい看護職の連携のあり方を、保健師の視点から明らかにすることを目的に調査を行った。

医療過疎地域は明確に定義されていないため、産科医療の現状を考慮して、本研究では分娩施設の集約化に伴い産科診療休止が行われている地域で、かつ、へき地医療拠点病院を有する地域を医療過疎地域とした。

II 研究方法

1. 調査対象地域および対象者

本研究は、医療過疎地域として、へき地医療拠点病院を持つ県を調査対象地域として設定し、A・B県を選択した。A・B両県の概要は、表1に示すとおりである。

表1 調査地域の概要

項目	A 県	B 県
人口	約186万人	約145万人
産科医師数	146人	87人
助産師数	222人	224人
総合周産期母子医療センターの数	1	1
地域周産期母子医療センターの数	4	3
出生数	約1万6千人	約1万1千人

(平成16年現在)

調査対象者の選定の手続きは、まず、へき地医療拠点病院をA・B各県につき2病院、合計4病院特定した。次に特定した4病院の診療圏を想定し、その診療圏にある各市町村(調査当時の市町村)に調査依頼書

および質問紙を郵送した。質問紙の回答者は、当該市町村に勤務し、主に母子保健事業を担当する保健師を依頼し、回答者数は各市町村1名とした。

2. 調査方法および調査項目

調査方法は質問紙調査法を用い、質問紙の配布及び回収は全て郵送で行った。調査項目は、①勤務市町村での妊娠期から乳幼児期(3歳まで)における母子保健事業内容、②医療施設と地域の連携について助産師に望むこと、③良質な地域母子ケアのための保健師と助産師の役割分担及び連携上の課題、④医療施設と地域の連携において理想とする地域母子ケアシステム、⑤対象者の属性であった。調査項目②③④の具体的な質問内容は、「あなたの地域の母子保健向上の視点から、医療施設と地域の連携について、助産師に望むことをお書きください」「あなたの地域において良質な母子ケアを提供するためには、保健師と助産師はどのような役割分担を行い、どのように連携していくことが課題だと考えますか」「医療施設と地域の連携において、保健師の立場から理想とする母子ケアシステムについてお聞かせください」であった。回答は①⑤は複数選択解答とし、②～④は自由記載とした。なお、調査は、平成16年に実施した。

3. 分析方法

母子保健事業については、選択項目毎に県別の回答数を単純集計した。

自由記載から得られた記述は、回答を繰り返し読み、回答毎に意味内容を損なわないように注意し文章を区切り、分析の単位とした。次に、地域と医療施設の連携、連携のためのシステムに焦点をあて、文章をコード化した。意味内容の類似性、相違性に基づきサブカテゴリーを抽出し、抽象度をあげていきカテゴリーを命名した。分析に当たっては、スーパーバイズを受けながらすすめ、分析内容の妥当性を確保するように努めた。

4. 倫理的配慮

研究協力の依頼は、プライバシー保護のため回答内容の匿名性に十分配慮すること、得られたデータは研究以外の目的で使用することはないことを記入した文書を用いた。依頼文書とともに質問紙を各市町村の母

子保健事業を担当する保健師宛に送付し、質問紙への回答をもって、研究協力の同意とした。質問紙はすべて無記名とした。

なお、本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会（平成16年度No.4）の審査を受け承認された。

III 結果

質問紙の配布数および回収率は、A県は25市町村へ配布し、回収数が11部（回収率44%）であり、B県は16市町村に配布し、回収数が8部（回収率50%）であった。分析対象者は、回答が得られた19人とした。

対象者19人の年代、保健師経験年数等の背景は、表2に示すとおりである。対象者の平均年齢は、34.2±7.0歳、保健師としての経験年数は、11.2±6.2年、母子保健事業の経験年数は、9.7±6.7年、調査地域での勤務年数は、10.6±5.9年であった。

表2 対象者の背景

調査対象者	年代	保健師としての経験年数	母子保健業務の経験年数	当該地域での勤務年数
1	20歳代	0～5	0～5	0～5
2	40歳代	21以上	21以上	21以上
3	20歳代	6～10	0～5	6～10
4	30歳代	11～15	11～15	11～15
5	30歳代	6～10	6～10	6～10
6	30歳代	6～10	0～5	6～10
7	30歳代	16～20	0～5	11～15
8	40歳代	16～20	16～20	16～20
9	40歳代	16～20	16～20	16～20
10	40歳代	16～20	16～20	16～20
11	40歳代	16～20	16～20	11～15
12	30歳代	11～15	11～15	11～15
13	40歳代	16～20	6～10	16～20
14	20歳代	0～5	0～5	0～5
15	20歳代	6～10	6～10	6～10
16	30歳代	6～10	0～5	6～10
17	30歳代	6～10	0～5	6～10
18	20歳代	6～10	0～5	6～10
19	40歳代	16～20	6～10	0～5

表3は、対象者の担当市町村における母子保健事業の実施状況である。妊婦、乳幼児健康診査事業は両県ともに高い実施率であった。訪問事業および電話相談事業も高い割合で実施されているが、実施状況にばらつきがみられ、妊婦訪問指導はA県で63.6%、B県で87.5%であり、新生児訪問指導はA県で81.8%、B県で100%であった。また、育児グループの支援事業や児童虐待防止ネットワーク事業は、共に2～3市町村の実施であった。

自由記載から得られた回答を分析した結果、〔保健師がとらえた地域の医療資源〕〔地域と医療施設の連携における助産師への役割期待〕〔地域と医療施設の連携における保健師の役割認識〕〔地域母子ケアのた

表3 各県における母子保健事業内容

項目	A県 n=11		B県 n=8	
	人	%	人	%
妊婦健康診査	11	100.0	8	100.0
妊婦健康診査 医療機関委託 有	11	100.0	8	100.0
乳幼児健康診査	10	90.9	8	100.0
乳幼児健康診査 医療機関委託 有	10	90.9	8	100.0
妊産婦歯科健康診査	0	0.0	3	37.5
乳児歯科健康診査	1	9.1	2	25.0
妊婦訪問指導	7	63.6	7	87.5
妊婦訪問指導 助産師委託 有	1	9.1	3	37.5
新生児訪問指導	9	81.8	8	100.0
新生児訪問指導 助産師委託 有	2	18.2	3	37.5
里帰り新生児訪問指導	5	45.5	8	100.0
里帰り新生児訪問指導 助産師委託 有	2	18.2	2	25.0
妊娠期の母親学級	3	27.3	1	12.5
妊娠期の両親学級	3	27.3	3	37.5
乳児期の育児学級	7	63.6	4	50.0
妊娠期の電話相談	4	36.4	7	87.5
新生児期の電話相談	6	54.5	7	87.5
乳児期の電話相談	7	63.6	7	87.5
健診未受診者のフォロー	9	81.8	8	100.0
育児グループの支援	6	54.5	2	25.0
児童虐待防止ネットワーク事業	3	27.3	2	25.0
1歳6ヶ月健診	11	100.0	8	100.0
3歳児健診	11	100.0	8	100.0

めの看護職の連携における課題〕〔地域母子ケアのための理想とするケアシステム〕に分類された。以下に、分類ごとに抽出された内容を説明する。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》で示し、「 」は質問紙記述のローデータを表す。

1. 保健師がとらえた対象地域の医療資源

表4は保健師がとらえた対象地域の医療資源の特徴である。表に示すように抽出されたカテゴリーは、【距離に起因する医療資源の不足】であり、含まれるコード数は12であった。その具体的な内容は《生活圏内に小児科がない》《生活圏内に産科がない》《緊急時の医療資源不足》《活用できる子どもの専門医療資源がない》《不妊に関する医療資源の不足》であった。《活用できる子どもの専門医療資源がない》には、「染色体異常や内分泌異常の子どもの専門の医療が受けにくい」「療育機能が貧困のため、障害を告知されても遠くまで出かけていく必要があり、保護者の負担が大きい。」と感じられていた。

2. 地域と医療施設の連携における助産師への役割期待と保健師の役割認識

表5に地域と医療施設の連携の視点から助産師に望むことを示した。カテゴリーは8つ抽出され、含まれるコードは合計55であった。含まれるコード数の多い順に【事例の情報提供】【施設内での助産師によるケアの充実】【地域に暮らす褥婦のケア】【周産期の乳房ケア】【母子保健事業の紹介】【対象者の家庭生活を考慮したケア実施の希望】【ハイリスク家庭への支援の協働】【臨床現場の知識提供】が助産師に期待されていた。

【事例の情報提供】は、《支援が必要と思われる事

例の情報提供》《事例の指導内容、経過についての情報提供》が求められ、具体的には「退院後の母子の生活に心配のあるケース」「育児能力的に支援が必要と思われる産婦」「入院中に気になる産婦」「育児不安の強い褥婦」「ハイリスク家庭」についての情報提供を希望していた。また、情報提供に関連して、「事前に情報が得られると、新生児訪問時にチェックしやすい」「ハイリスク家庭は、妊娠時から情報があれば乳幼児訪問や育児相談に早期につなげられる」という《情報提供のメリット》があげられた一方で、《個人情報保護法施行への懸念》があり、そのため《地域へ情報提供することの同意を対象者から得る》ことを期待する記述もみられた。

続いてコード数が多かったカテゴリーはケアに関する項目であり、【施設内での助産師によるケアの充実】は、《退院後の個々人の生活を考慮した入院中の指導》《妊娠期・分娩期の母子の支援》《妊娠中から産後1か月までの母体の健康管理（身体ケア）》《助産師による知識と技術の提供》から構成された。《退院後の個々人の生活を考慮した入院中の指導》では、「家に帰ってからのことも考慮した入院中の指導」「一律の指導ではなく退院後の個人の生活に合わせた指導」を求める記述がみられた。《妊娠期・分娩期の母子の支援》では、「助産師は妊娠・出産に関するスペシャリスト」と認識しており「妊娠・出産に関する支援を積極的に進めてほしい」「妊婦健康診断時の相談や支援」「出産前後の母親の不安への支援」「育児の支援」といった母親に寄り添う精神的ケアが助産師に求められていた。同時に、「妊娠中から産後1か月ころまでの母体の健康管理」「妊娠中毒症等は状態がよくなるまでの健康管理」といった身体ケアを中心とした《妊娠中から産後1か月までの母体の健康管理（身体ケア）》も助

表4 保健師がとらえた地域の医療資源

カテゴリー	含まれるコード数	サブカテゴリー
距離に起因する医療資源の不足	12	生活圏内に小児科がない (7⑮⑰)
		生活圏内に産科がない (⑮⑰)
		緊急時の医療資源不足 (⑰)
		活用できる子どもの専門医療資源がない (④⑨⑱)
		不妊に関する医療資源の不足 (⑮)

(サブカテゴリー内の数字は対象者を示す)

産師に求められていた。

【地域に暮らす褥婦のケア】は、《産褥期のケア》《助産師の勤務する施設以外を退院した褥婦のケア》と《助産師の勤務する施設を退院した褥婦のケア》が含まれた。全てのサブカテゴリーには、退院後の乳房ケアや母乳育児支援が含まれていた。《助産師の勤務する施設以外を退院した褥婦のケア》では「助産師は病院だけでなく、地域の母親への指導もしてほしい」「助産師のいない病院もあるので、出産した病院（の褥婦）でなくても相談・指導が受けられる体制」を希望していた。《助産師の勤務する施設を退院した褥婦のケア》は、「退院後、母親の乳房の状態や悪露の性状など母体の回復における症状や児の健康状態等を気軽に相談できる体制」や「退院後も訪問や相談サービスを提供し、適切に育児を進められる支援」といった、

助産師による退院後の褥婦のケアが求められていた。

【周産期の乳房ケア】は、《乳房ケアと母子関係》が密接に関連するとの認識から《入院中の乳房ケア》《妊娠期から産褥期までの乳房ケア》への期待があり、《母乳相談窓口の設置》の要望がみられた。「母親が母乳哺育を希望しているかを把握し、希望する母親には退院時まで母乳の飲ませ方をしっかり指導してほしい」という意見がみられた。

さらに助産師には対象者に対する【母子保健事業の紹介】を希望しており、「母親の居住する町の母子保健事業を紹介してほしい」と記述している。

しかし、一方で、助産師のケアには《生活の視点が不足する助産師のケアに対する不満》もあり、それらは、「病院の助産師がどんなことをどこまでしてくれるのかわからない」「助産師は妊婦の家庭での様子は

表5 地域と医療施設の連携における助産師への役割期待

カテゴリ	含まれるコード数	サブカテゴリ
事例の情報提供	17	個人情報保護法施行への懸念(②)
		支援が必要と思われる事例の情報提供 (③④⑤⑥⑫⑬)
		情報提供のメリット (⑤⑥)
		事例の指導内容、経過についての情報提供 (⑬⑭)
		地域へ情報提供することの同意を対象者から得る (③)
施設内での助産師によるケアの充実	13	退院後の個々人の生活を考慮した入院中の指導 (⑧⑬)
		妊娠期・分娩期の母子の支援(③⑬)
		妊娠中から産後1ヶ月までの母体の健康管理(身体ケア) (⑧)
		助産師による知識と技術の提供 (⑬)
地域に暮らす褥婦のケア	10	産褥期のケア (⑤⑬)
		助産師の勤務する施設以外を退院した褥婦のケア (①②④)
		助産師の勤務する施設を退院した褥婦のケア (⑬⑭)
周産期の乳房ケア	5	入院中の乳房ケア(⑧)
		乳房ケアと母子関係 (⑨)
		妊娠期から産褥期までの乳房ケア(⑨)
		母乳相談窓口の設置 (⑦)
母子保健事業の紹介	3	母子保健事業紹介 (①③⑧)
対象者の家庭生活を考慮したケア実施の希望	3	生活の視点が不足する助産師のケアに対する不満(⑧⑨)
ハイリスク家庭への支援の協働	2	助産師の同行による家庭訪問訪問 (⑤)
		訪問結果の情報交換 (⑤)
臨床現場の知識提供	2	臨床現場の知識提供(②)

(サブカテゴリ内の数字は対象者を示す)

表6 地域と医療施設の連携における保健師の役割認識

カテゴリ	含まれるコード数	サブカテゴリ
保健師の役割認識	9	地域で暮らす対象者への生活の場での支援 (③⑧⑬⑮⑯⑱)
		妊産婦との接触の少なさ (⑯)
		地域での身近な存在(⑯)

(サブカテゴリ内の数字は対象者を示す)

わかりにくいと思う」といった記述で示されていた。これらの不満は【対象者の家庭生活を考慮したケア実施の希望】へとつながっている。

表6は、連携における保健師が自らの役割認識をどのようにとらえているかを示したものである。【保健師の役割認識】は《地域で暮らす対象者への生活の場での支援》《地域での身近な存在》である反面、《妊産婦との接触の少なさ》を感じており「保健師は妊産婦との接触機会が妊娠届け時と何らかのハイリスクケースのみ」と回答している。

3. 地域母子ケアのための看護職の連携における課題と理想とする連携システム

表7は、地域母子ケアのための看護職の連携における課題を示したものである。抽出されたカテゴリーは【専門性を生かした保健師と助産師の関係の構築】【連携のための体制作りの必要性】【保健師と助産師の情報の共有の必要性】で、含まれるコード数は合計31であった。

【専門性を生かした保健師と助産師の関係の構築】に含まれるコード数が最も多く、《お互いの仕事の専門性の理解》《保健師と助産師の役割分担》《保健師からの地域での事業のPRの必要性》《支援における同じ目標の共有》《保健師と助産師の気軽に連携できる関係の構築》から構成された。《お互いの仕事の専門性の理解》では、「お互いがどんな仕事をしているかを分かり合ったほうがよい」「相互に専門分野を持っている職種で、お互いの分野をいかした連携が必要」と考えている。《保健師と助産師の役割分担》は、「助産師は外来での指導をしつつ分かりにくい点は地域の保健師に連絡し連携をとる」という要望や「助産師と保健師がタイアップしてできるものがあれば進めていきたい」という保健師のニーズが記述されていた。

《支援における同じ目標の共有》は、「同じ目標に向かっての支援」「統一された目標、方向性のもとでのケア」が方向性として出されている。《保健師と助産師の気軽に連携できる関係の構築》では、「日ごろから顔の見える関係」「日常から顔つなぎができる環境」「適宜連絡を取り合い、情報交換でき、同じ課題に向かっていく」関係が必要とされていた。

【連携のための体制作りの必要性】は《保健師と助産師の話し合い》《担当者レベルでの定期的な会議》《担当者窓口の明確化》《医療施設への保健師の配属》《施設と地域の継続ケア体制》が必要とされていた。《担当者レベルでの定期的な会議》は、「担当者レベルでの定期的なカンファレンスや情報交換会で、医療と地域での生活の支援の進め方について役割が見えてくる」とそのメリットが強調されていた。《担当者窓口の明確化》《医療施設への保健師の配属》では地域からの問い合わせに対して病院内での窓口をすることにより、「市町村は保健師、病院は助産師、というやり取りの窓口を作ると、情報交換がスムーズになる」と考え、さらに「医療施設内に保健師を配属し、妊産婦、新生児訪問や各種の保健指導を助産師と協力して行う体制」が必要と考えている。《施設と地域の継続ケア体制》では、「助産師は外来で妊婦の指導をしていて家庭の様子がわからない時は、地域の保健師に連絡し連携を取るとよい」「母親の健康管理は医療施設が中心となり、家庭での生活改善などが必要と感じられた時は地域の保健師に連絡するシステムが理想的」としている。

【保健師と助産師の情報の共有の必要性】は、《施設と地域の情報の共有の必要性》と《保健師と助産師の情報交換の必要性》が示されている。「助産師が医療施設の指導やケアを担当し、地域の保健師と妊産婦の情報交換やケース会議をもつこと」を提案している

表7 地域母子ケアのための看護職の連携における課題

カテゴリ	含まれるコード数	サブカテゴリ
専門性を生かした保健師と助産師の関係の構築	14	お互いの仕事の専門性の理解 (8⑪⑬)
		保健師と助産師の役割分担 (4⑨⑱)
		保健師からの地域での事業のPRの必要性 (⑫)
		支援における同じ目標の共有 (⑪⑱)
		保健師と助産師の気軽に連携できる関係の構築 (2⑨⑪⑱)
連携のための体制作りの必要性	10	保健師と助産師の話し合い (4⑨⑱)
		担当者レベルでの定期的な会議 (⑭⑮)
		担当者窓口の明確化(⑰)
		医療施設への保健師の配属(⑮)
		施設と地域の継続ケア体制(⑩⑰⑲)
保健師と助産師の情報の共有の必要性	7	施設と地域の情報の共有の必要性 (2⑬⑱)
		保健師と助産師の情報交換の必要性 (⑮⑱⑰)

(サブカテゴリ内の数字は対象者を示す)

表8 地域母子ケアのための理想とするケアシステム

カテゴリ	含まれるコード数	サブカテゴリ
地域と医療施設の事例の情報共有システム	13	医療施設からの地域への連絡システム (①⑧⑨⑩)
		医療施設から地域への気になる事例の情報提供 (4⑤⑥⑬)
		医療施設と地域が必要な情報が共有できるシステム (①④)
		個人情報保護と進まぬ情報の提供システム (⑬⑮)
		メールを用いた情報共有 (③)
地域と医療施設の連携のための組織作り	6	医療施設と地域での事例検討会議による連携 (4⑯)
		就学前までのケアシステム (②)
		病院内の窓口の明確化 (⑰)
		周産期ケアシステムのマニュアル (⑱)
連携上の課題	6	県外の医療施設との連携の難しさ (⑨)
		医療施設の不足 (⑲)
		地域産科医療不足への不安(⑫⑮⑲)

(サブカテゴリ内の数字は対象者を示す)

が、同時に「ハイリスク妊婦の情報交換がうまくいっていない」現状や「医療側に地域との連携の必要性を感じている人が少ないのではないか」という不満も出された。

表8は、地域と医療施設の連携における理想とする地域母子ケアシステムを示した。抽出されたカテゴリーは【地域と医療施設の事例の情報共有システム】【地

域と医療施設の連携のための組織作り】【連携上の課題】の3つで、含まれるコード数は合計25であった。これらのカテゴリーのうち、【地域と医療施設の事例の情報共有システム】【地域と医療施設の連携のための組織作り】は、地域母子ケアのための看護職の連携における課題の【連携のための体制作りの必要性】【保健師と助産師の情報の共有の必要性】と重なる内

容であり、現状の課題と理想とするケアシステムは表裏一体であるといえる。【連携上の課題】は《県外の医療施設との連携の難しさ》《医療施設の不足》《地域産科医療不足への不安》があり、「県境にあるが、県外の医療施設との連携は難しい」「身近に専門医療施設が少ない現状で、どのようにシステムづくりをしていくかが難しい」「近くの公立病院より産科医が引き上げられ出産できる医療施設が限られた状況」といった回答がみられた。

IV. 考 察

1. 保健師と助産師の専門性を生かした関係の構築

【距離に起因する医療資源の不足】が生じている地域においては、地域母子ケアの充実のためには、地域と医療施設の連携が重要となる。図1は、良質な地域母子ケア実現のための地域と医療施設の連携について分析結果を図示したものである。

図に示すように連携にあたっては、【専門性をいかした保健師と助産師の関係の構築】が不可欠である。保健師と助産師はともに看護職であるが、連携のためには、まず《お互いの専門性の理解》をする必要性が

抽出された。これは、現在、保健師も助産師も看護のジェネラリストであるより、むしろ専門分野のスペシャリストとなっており、お互いの看護が見えにくくなっていることを意味すると考えられる。へき地における看護の総称であるルーラルナーシングにおいて、その地域の看護職は「看護のジェネラリスト」であり、また担当地域については誰よりも理解しているという、「その地域のスペシャリスト」であることが期待され、その役割を果たすことでより良いケアが実現できていることが報告されている^{7), 8)}。医療過疎地域における看護職も、その地域の特性をより深く理解するひとつとして、医療現場・保健の現場における看護の現状をお互いを知るにより、「その地域のスペシャリスト」となり、さらにより良いケアが提供できるのではないだろうか。

《お互いの専門性の理解》を深める手段として、《担当者レベルでの定期的な会議》や《担当窓口の明確化》が考えられる。保健師と助産師による定期的な会議や、お互いの窓口を明確にすることで「日頃から顔の見える関係」となり《気軽に連携できる関係》も早期に構築できる。村山ら⁹⁾は、地域母子保健事業が継続・発展するための要因として7項目を抽出してい

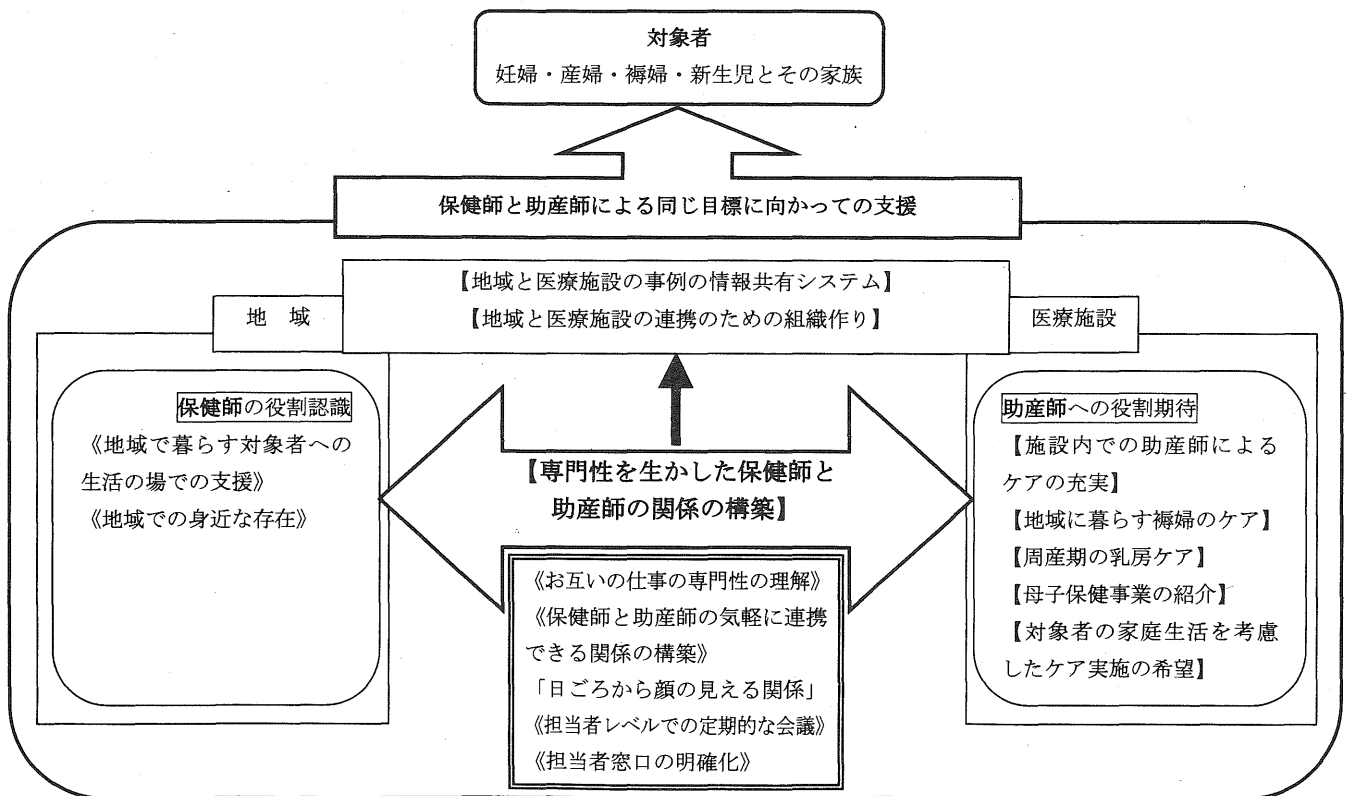


図1 医療過疎地域における良質な母子ケアのための地域と医療施設の連携

る。その要因の1つが関係者間での意思疎通の促進であり、関係機関の継続的な話し合いは、事業の方向性や役割の確認、情報・意識の共有を促すことを報告している。船木ら¹⁰⁾は医療機関と地域を結ぶ保健・医療・福祉包括ケアシステムに基づく「橋渡しナースシステム構築」の活動を報告している。その中で、「橋渡し窓口」の一元化は、連携の確実性と一貫性・専門性の向上が図れ、利用者への信頼につながると説明している。保健師と助産師が会議等で話し合う機会が継続すれば、自ずとお互いの看護に対する理解が深まり、対象者により良い看護を提供するための自らの役割が明確になるのではないだろうか。さらに助産師にとっては、地域における母子保健事業の理解を深める機会ともなり、【母子保健事業の紹介】が容易になるだろう。森田¹¹⁾は、医師と保健師の協働には両者が意見を語り合い、理解し合う必要性を指摘している。看護職間の連携においても同様に、十分な話し合いの場をつくることが不可欠な条件であるといえる。

2. 保健師と助産師のケアにおける協働

地域母子ケアにおいて助産師は、《退院後の個々人の生活を考慮した入院中の指導》《妊娠期・分娩期の母子の支援》《妊娠中から産後1ヶ月までの母体の健康管理（身体ケア）》といった【施設内での助産師によるケアの充実】を求められている。これらは、助産師が日常の業務の中で行っているケアであり、入院中の妊産褥婦のケアは、助産師が行う当然のケアとして認識されている表れかもしれない。しかし、《生活の視点が不足する助産師のケアに対する不満》があるように、保健師が地域で生活する褥婦と接する中で感じる、入院中の不十分なケアに対する助産師への不満とも考えられる。施設で勤務する助産師は、対象者を生活している人としてとらえる視点が不足してしまう傾向があるのだろう。施設内での母子ケアの実践において助産師は、対象者の地域での生活を考慮したケアを行う必要があり、そのためには保健師との連携が不可欠となる。

特に【地域に暮らす褥婦のケア】の実践の際は、対象者の家庭での生活を考慮することが、一層求められる。退院後のケアは、主に家庭訪問という形で提供される。退院後の訪問は、新生児訪問指導として地域の保健師が実施することが多く、新生児訪問指導は母親

の育児不安の軽減¹²⁾や、産後うつ発症を防ぐ可能性が示唆されている¹³⁾。本研究においても、A・B県ともに80%以上の実施率で行われていた。2007年度からは「こんにちは赤ちゃん事業」が開始され¹⁴⁾、その実施率は全国平均で68.5%である¹⁵⁾。今後、医療過疎地域においても全戸訪問に向けて活動が活発となることが予想されるが、助産師による訪問の効果も期待されている¹⁶⁾、¹⁷⁾。地域における助産師による産褥期の継続ケアは、褥婦からも期待されており、産後1ヶ月時点では約80%の褥婦が分娩した施設の助産師による訪問を希望している¹⁸⁾。助産師と保健師が協働して退院後のケアを行うことは、母子の心身の健康レベルの向上はもちろん、有効な子育て支援となると思われる。

さらに、地域におけるケアは、《助産師の勤務する施設以外を退院した褥婦のケア》も期待されている。このことは、地域における産科病棟の閉鎖など《地域産科医療不足への不安》がある医療過疎地域においては、施設助産師であっても、その地域に暮らす妊産褥婦全般へのケアを期待されていることを意味する。市町村が医療機関に事業を委託し、その機関に所属する助産師が地域母子保健事業を担当している報告もみられる¹⁹⁾。本研究においても、助産師委託は訪問指導において取り入れられており、A県では約10~20%程度、B県では約30%程度実施されていた。医療過疎地域においても、地域から医療機関への委託という形式の中で、助産師による地域における産褥ケアの可能性も模索できるのではないだろうか。

また、母乳育児の確立に向けた【周産期の乳房ケア】への期待も高く、入院中だけでなく《妊娠期から産褥期までの乳房ケア》が求められている。母乳育児の確立に向けた乳房ケアは、より専門的な看護実践であり、乳房の状態を含めた褥婦のフィジカルアセスメントおよび新生児の健康状態のアセスメントと、それに基づく援助技術が必要となる。しかし、母乳育児の確立は、分娩後4~5日の短い入院期間では困難であり、また、産褥期は、母親が自分なりの授乳を見出していく過程であり²⁰⁾、母乳に関する不安が、最も高まる時期¹⁸⁾でもある。そのため、母乳育児の確立に向けた乳房ケアは、退院後に対象者の生活にあわせた、より丁寧なケアが必要とされ、《地域での身近な存在》である保健師との連携が重要となる。UNICEF（国連児童基金）とWHO（世界保健機関）の共同声明による「母乳育児

成功のための10か条」には、母乳育児のための支援グループを作り援助し、退院する母親にグループを紹介することがあげられている²¹⁾。本研究では育児グループの支援はA県で54.5%、B県で25.0%と低い実施状況であり、このような活動においても保健師と助産師の協働により活動が促進すると思われる。

保健師は《地域で暮らす対象者への生活の場での支援》の役割を担っており、対象者にとっては《地域での身近な存在》である。地域でのケアの実践時こそ「その地域のスペシャリスト」である保健師と「妊娠・出産に関するスペシャリスト」である助産師の協働が有効であり、質の高いケアの提供が可能となる。

3. 地域と医療施設との連携のための組織

【地域と医療施設の事例の情報共有システム】は、医療過疎地域においては【専門性をいかした保健師と助産師の関係の構築】ができたうえで、看護職が中心となり成り立つシステムである。【地域と医療施設の連携のための組織作り】や事例の情報共有システムを構築する目的は、保健師と助産師による同じ目標に向かっての支援を行い、より質の高いケアを提供するためである。病棟内であれば、ケースカンファレンスや看護記録等でチーム内における看護目標の共有は容易にできる。同じように地域の保健師と医療施設の助産師が積極的な話し合いの場を設けることで、《支援が必要と思われる事例の情報提供》も可能となり、同じ看護目標に向けたケアが実践できる。

医療過疎地域では、産科医療施設の不足から、妊産婦は県外の病院や生活の場から離れた地域の病院を利用することになる。そのため、《県外の医療施設との連携の難しさ》も危惧される。【地域と医療施設の連携のための組織作り】には、妊産婦が利用する病院等を考慮した広域での組織が必要となるであろう。

保健師と助産師が連携のシステムを活用し、保健師と助産師による同じ目標に向かっての支援を行うことが、質の高い地域母子ケアにつながると考えられる。しかし、保健師と助産師による同じ目標が具体的に何を示すかは、本研究では明らかになっていない。本研究は、保健師の視点から地域と医療施設との連携を考察してきたが、今後、医療過疎地域に暮らす妊産婦のニーズを明らかにすることで、対象者主体の看護目標の設定が容易になると考えられる。

V. 結論

本研究は、医療過疎地域における母子ケアの質を向上させるために、望ましい看護職の連携のあり方を、保健師の視点から明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。地域と医療施設の連携および連携のためのシステムに焦点を当て分析し、以下の結果を得た。

1. 保健師がとらえた地域の医療資源の特徴は【距離に起因する医療施設の不足】であった。
2. 地域と医療施設の連携における助産師への役割期待は、【事例の情報提供】【施設内での助産師によるケアの充実】【地域に暮らす褥婦のケア】【周産期の乳房ケア】【母子保健事業の紹介】【対象者の家庭生活を考慮したケア実施の希望】【ハイリスク家庭への支援の協働】【臨床現場の知識提供】の8項目が抽出された。
3. 地域母子ケアのための看護職の連携における課題は、【専門性を生かした保健師と助産師の関係の構築】【連携のための体制作りの必要性】【保健師と助産師の情報の共有の必要性】の3項目が抽出された。
4. 地域母子ケアのための理想とするケアシステムは、【地域と医療施設の事例の情報共有システム】【地域と医療施設の連携のための組織作り】【連携上の課題】の3項目が抽出された。

医療過疎地域における母子ケアは《地域での身近な存在》である保健師と「妊娠・出産に関するスペシャリスト」である助産師の協働が有効であり、【専門性をいかした保健師と助産師の関係の構築】ができたうえで、看護職が中心となり地域と医療施設の連携のための組織作りを行う。保健師と助産師が連携のシステムを活用し、保健師と助産師による同じ目標に向かっての支援を行うことでより質の高いケアが提供できると考えられる。

謝辞

本研究を進めるにあたり、快く質問紙調査にご回答いただきました保健師の皆様へ深謝いたします。

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調査の一部をまとめたものである。

【文 献】

- 1) 村本淳子編集：周産期看護の考え方，周産期ナーシング，3-42，ヌーベルヒロカワ，2006.
- 2) 高野 陽，斎藤幸子，安藤朗子，他：母子保健と保育所の連携に関する保健師の意識調査，日本子ども家庭総合研究所紀要 第40集，117-127，2004.
- 3) 高野 陽，斎藤幸子，千葉 良，他：子育て支援を目標とした地域母子保健活動の質的検討に関する研究，日本子ども家庭総合研究所紀要 第43集，131-143，2007.
- 4) 橋本美幸，江守陽子：市町村の母子保健サービスとしての新生児訪問指導事業の現状と課題，母性衛生，48，2，262-270，2007.
- 5) 村本淳子，永見桂子，大平肇子，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.
- 6) 吉川由希子，新道幸恵，大井けい子，他：妊産褥婦ケアに対する助産師の役割－役割意識とケアの実現度－，第25回日本看護科学学会学術集会講演集，197，2005.
- 7) 大平肇子，小林文子，吉岡多美子，他：日本におけるルーラルナーシングの役割もデルについての研究，三重県立看護大学紀要，6，75-84，2002.
- 8) 吉岡多美子，小林文子，大平肇子，他：ルーラルナーシングにおける専門家役割もデルの検証－M県内におけるへき地診療所と都市部病院に勤務する看護専門職への調査結果から－，三重県立看護大学紀要，6，85-94，2002.
- 9) 村山洋史，春名めぐみ，村嶋幸代，他：地域母子保健事業の継続と発展の要因，日本地域看護学会誌，6，2，55-61，2004.
- 10) 船木悦子，高坂恵美子，佐々木庸子，他：「橋渡し窓口」ネットワーク構築と地域連携，第37回地域看護，21-23，2006.
- 11) 森田展生，野呂千鶴子：医療機関と行政の連携による「一生健康手帳構想」1 開業医と1 保健師の声から「協働」を考える，保健師ジャーナル，63，1，28-33，2007.
- 12) 佐藤厚子，北宮千秋，李 相潤，他：保健師・助産師による新生児訪問事業の評価，日本公衆衛生誌，52，4，328-337，2005.
- 13) 永田雅子，伊藤恵子，鈴木 茜，他：地域の母子保健活動におけるEPDSの活用についての検討－新生児訪問および3ヶ月児健診時の母親のEPDSの結果をもとに－，母性衛生，48，2，289-294，2007.
- 14) 藤内修二：なぜ、いまポピュレーションアプローチなのか，保健師ジャーナル，63，9，756-761，2007.
- 15) 来生奈巳子：「こんにちは赤ちゃん事業」の創設，保健師ジャーナル，63，9，762-765，2007.
- 16) 山梨市保健課：保健師・助産師による全戸訪問すべてのお母さん・赤ちゃんと知り合いになるために，保健師ジャーナル，63，9，766-769，2007.
- 17) 荒木美幸，中尾優子，大石和代：地域母子保健事業への助産師の参画可能性についての検討－長崎県市町村調査の結果から－，長崎大学医学部保健学科紀要，17，1，1-8，2004.
- 18) 河田みどり，杉下知子，佐藤千史：分娩施設の助産師による新生児訪問へのニーズ，母性衛生，45，1，20-27，2004.
- 19) 宮岡久子，内宮律代，中村千穂子：市町村の母子保健事業における助産師活用の実態－地域の異なる2県の比較からみた特徴－，母性衛生，48，2，246-251，2007.
- 20) 土江田奈留美：出産後3か月間の授乳の体験－子どもとのかかわりの中で自分なりの授乳を見いだしていくプロセス－，日本助産学会誌，19，2，9-18，2005.
- 21) 金森あかね：母乳育児成功のための10か条 第10条母乳育児を支援するグループづくりを支援し、産科施設の退院時に母親に紹介しましょう，助産雑誌，58，5，65-69，2004.