

妊娠初期における看護業務を管理的側面から考える

— 看護業務のソフト面とハード面からの分析 —

野口 育乃¹, 村松 十和²

Key Words: Midwifery Management, Nursing service, Early Pregnancy

I. はじめに

妊娠・出産は、女性にとって生涯で1, 2回しかないもので、人生の大イベントである。妊娠・出産を高い満足度の中で無事に乗り越えた女性は、より遅しく、自信を持って生きようになるといわれる¹⁾。

妊婦は妊娠によって喜びだけでなく、動揺や悩みや不安を持ったり^{2) 3)}, つわりなどの症状による体調不良や視覚的に捉えられない胎児への不安などにより、抑うつ状態が出現しやすく、妊娠初期には過半数もの妊婦が抑うつ状態にあるといわれる⁴⁾。つまり、妊娠初期は内分泌環境の変化が著しいため心身の不安定性が強^{5) 6) 7)}, 否定的感情が高まること、生きがいや趣味などの制約、ボディイメージの変化、マイナートラブル、切迫流産の発症を招きやすいなど、さまざまな要因によって不安やネガティブな気分⁵⁾に陥りやすい。だが、不安という心的エネルギーは妊娠に障害を与えるものでもあるが、不安から解放されるための行動力にもなることから、看護職員はまず妊婦の話に耳を傾け、不安などの感情を引き出し、妊婦が不安を肯定的に受け止め、コントロールできるような関わりが重要となってくる³⁾。実際、助産師が行う妊娠期の快適さを確保するためのケアは、教育・相談(分娩・育児に向けての心身の準備)、意思決定の尊重(妊婦と家族のニーズを尊重)、診察時の配慮(心身の安楽)、心地よい環境づくりへの配慮(診察室での配慮)、接遇という5つの視点で行われている⁸⁾。助産師と同様、看護職員はこのような視点から妊婦指導・援助を実践していると考えられるが、その実態は明らかではない。

そこで、本研究は妊娠初期の妊婦に対する指導・援助の実態について、看護業務のソフト面とハード面から調査を行い、妊娠初期の看護業務を管理的側面から考える目的で実施した。

II. 用語の定義

1. 妊娠初期

妊娠初期とは、一般的に妊娠15週までを言うが、今回の調査では看護職員が妊婦と初回の対面をするときを問題としているため、特に妊娠15週までに限る必要がなく、妊娠15週前後と定義する。

2. 妊娠初期の業務

1) ソフト面

ソフト面とは、「感じ良いしぐさ、応対、態度、言葉の良さ、礼儀正しさ」といった人と人との接し方から作り出される要素を持つもの¹⁾と定義する。

2) ハード面

ハード面とは、「場所、空間、景観、環境の快適性」といった¹⁾人を取り巻く物質的環境の中で作り出される要素を持つものと定義する。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成16年6月1日から平成16年8月31日

2. 調査対象

妊娠初期の妊婦に対し、指導・援助の経験がある産婦人科外来および病棟に勤務する助産師41名、看護師16名である。

3. 調査方法

病院の看護部長または産科の師長に個人用の自記式選択式質問用紙の配布を依頼し、産科の助産師・看護師に個人用の質問用紙を配布してもらった。また、産科の師長には、個人用の質問用紙に加え、病院の背景

1 平塚共済病院

2 三重大学医学部看護学科

用の質問用紙を、看護部長または研究者から配布した。回収方法は、留め置き法、郵送、研究者への手渡しのいずれかの方法をとった。

4. 倫理的配慮

産科外来・産科病棟を持つ7病院（4病院は個人病院、3病院は総合病院）の看護部長または産科の師長に本研究の趣旨を説明し、同意の得られた病院に対して調査を行った。また、調査用紙には、研究の目的と説明が書かれた文書を添付した。添付したこの文書には、研究参加は自由意思であること、参加に同意をした後でもいつでも撤回できること、研究に参加しなくても不利益は生じないこと、説明文書でわからない時の連絡先、個人情報をも匿名化すること、個人情報の保護についても明記した。同意は質問用紙の回収をもって同意とみなした。

5. 調査内容

1) 病院の背景

病院の背景は、「スタッフの構成、産科外来の1日の患者数、産科の入っている病棟の病床数、平均月間分娩数、妊婦指導及び援助の実際、場所の確保・時間の確保」の合計4項目である。

2) 対象者の属性

対象者の属性は、「所属区分、職種、年齢、職位、勤務場所、産婦人科勤務年数、妊娠初期の妊婦指導・援助に関わっている年数、週に妊娠初期の妊婦への指導・援助に関わる妊婦の人数」の合計8項目である。

3) ソフト面の業務

ソフトな面の業務を、「始めに関わる部分、全般に関わる部分、終わりに関わる部分」に分類した。始めに関わる部分は、「挨拶をする、自己紹介をする、担当であることを告げる、秘密を厳守することを伝える」の4項目、全般に関わる部分は、「穏やかな表情で接する、話を聞く準備ができていない姿勢をとる、楽な姿勢をとるように伝える、妊婦の体調を確認する、専門用語を使わず、わかりやすい言葉を用いる、過度な不安を与えない、妊婦が自分のリズムで話せるようにする、妊婦の話を最後まで聞く、妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える、妊婦の言葉を繰り返し、妊婦の思いを理解する、表情などから妊婦の理解を確認する、妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する、妊婦の考えや希望を確認する、妊婦が見出した解決方法を支持する、医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える」の15項目、終わりに関わる部分は、「疑問があれば聞くように伝える、次回の健診までの間、注意することを伝える、次回の健診までの間、相

談にのることを伝える、退室の際、相手の無事を気遣う言葉かけをする」の4項目である。選択肢は、「いつも行っている（1点）～いつも行っていない（4点）」の4段階評定で行った。

4) ハード面の業務

ハード面の業務は、「妊婦指導・援助のための場所の確保、騒音を避け、静かな環境を提供する、プライバシーの守られる場所を確保する、落ち着いて話すために必要な時間を1日の業務の中に確保する、指導のため必要な時間を取れる状況か、妊婦に確認する、妊婦指導・援助に必要な人員を確保する、妊婦が求めるような室温に調整する、適度な湿度の調節をする、適度な換気を行う、適度な明るさの調節をする、妊婦にとって快適な（疲れにくい）指導用の机・イスを提供する、妊婦指導・援助に必要な物品・機材を提供する」の12項目である。選択肢は、「必要だと思っており行っている」、「必要だと思っていないが行っている」、「必要だと思っていないので行っていない」、「必要だと思っていないが行えていない」の4つの選択肢から回答してもらい、回答理由を自由記載で回答してもらった。

6. 分析方法

2群の平均値の差はt検定、3つの群に差があるかみる場合は一元配置分散分析、相関はピアソンの相関係数を行った。なお、統計ソフトは、SPSS (11.0J)を用いた。

IV. 結果

個人用の質問用紙は、配布数160枚で回収率36%（回収数58枚）であった。病院背景用の質問用紙は、配布数8枚で回収率87%（回収数7枚）であった。

1. 病院の背景（表1）

産婦人科外来及び病棟の助産師は個人病院7.3人、総合病院10.3人、看護師は個人病院5.0人、総合病院9.0人であった。産科外来の1日の延べ患者数は、個人病院67.5人、総合病院65.0人であった。産科の入っている病棟の病床数は、個人病院34.0床、総合病院22.0床、月間分娩数は、個人病院40件、総合病院37.5件であった。

個人病院と総合病院で産婦人科外来及び病棟の助産師数、産婦人科外来及び病棟の看護師数、産科外来の1日の延べ患者数、産科の入っている病棟の病床数、月間分娩数で差を生じるかを見るためt検定を行ったが、差はなかった。

妊婦指導・援助の実際は、全ての病院で行われてい

た。なお、妊婦指導・援助のための特別な時間の確保は、個人病院は全ての病院で確保されていたが、総合病院は1施設であった。

2. 対象者の属性 (表2)

職種は助産師が41人(70%)、看護師16人(約30%)、平均年齢は36.8歳、年齢構成は40代(37%)、次いで20代と30代の順でとなっていた。職位は、師長、主任・副師長以外のスタッフが42人(73%)を占めていた。勤務場所は、外来と病棟に勤務している人が約半数を占めていた。産婦人科勤務年数の平均は9.5±7.6年で、1~5年が21人(36%)、次いで16~20年が13人(22%)の順であった。妊娠初期の妊婦指

導・援助に関わっている平均年数は、6.5年で、1~5年20人(34%)、次いで6~10年12人(21%)の順であった。1週間に妊娠初期の妊婦への指導・援助に関わる妊婦の平均人数は、1~5人26人(45%)、次いで6~10人15人(26%)の順であった。

3. ソフト面の業務

1) 分布と平均得点 (表3)

始めに関わる部分の「自己紹介をする、担当であることを告げる、秘密を厳守することを伝える」の3項目は、「時々行っている~ほとんど行っていない」の範囲にあるが、挨拶をするは「いつも行っている~時々行っている」の範囲にあった。

表1 病院の背景

項目	M±SD (Min, Max)	
	個人病院 (N=4)	総合病院 (N=3)
産婦人科外来及び病棟の助産師数	7.3± 4.8 (3, 14)	10.3± 4.7 (5, 14)
産婦人科外来及び病棟の看護師数	5.0± 3.0 (2, 8)	9.0± 2.8 (7, 11)
産科外来の1日の延べ患者数	67.5±44.0 (17, 100)	65.0±30.0 (30, 85)
産科の入っている病棟の病床数	34.0±14.0 (18, 42)	22.0± 4.1 (19, 27)
月間分娩数	40.0±11.0 (25, 50)	37.5±17.6 (25, 50) 無効回答1
妊婦指導・援助の実際(施設数)	行っている4	行っている3
妊婦指導・援助のための特別な時間の確保(施設数)	確保している4	確保している1 確保していない2
妊婦指導・援助のための部屋の確保(施設数)	確保している4	確保している2 無回答1

表2 対象者の属性

人 (%)		
所属区分	年齢	職位
個人病院 30人(52)	平均36.8±8.4歳	師長 6人(10) 主任・副師長7人(12)
総合病院 28人(48)	Min23歳 Max52歳	スタッフ42人(73) 無回答 3人(5)
職種	20代 15人(26)	勤務場所
助産師 41人(70)	30代 15人(26)	外来のみ 11人(19) 病棟のみ17人(29)
看護師 16人(28)	40代 22人(37)	外来と病棟28人(48) 無回答 2人(3)
無回答 1人(2)	50代 5人(9)	
	無回答 1人(2)	
産婦人科勤務年数	平均9.5±7.6年 (Min3ヶ月 Max26年)	
1年未満 4人(7)	1~5年 21人(36)	6~10年 8人(14) 11~15年 6人(10)
16~20年 13人(22)	21年以上 5人(9)	無回答 1人(2)
妊婦指導・援助に関わっている年数	平均6.5年±6.3 (Min1ヶ月, Max25年)	
1年未満 8人(14)	1~5年 20人(34)	6~10年 12人(21) 11~15年 4人(7)
16~20年 6人(10)	21年以上 1人(2)	無回答 7人(12)
妊婦指導・援助で関わる妊婦の人数		
週1~5人 26人(45)	週6~10人 15人(26)	週11~20人 7人(12)
週21人以上 2人(3)	無回答 8人(14)	

表3 ソフト面の業務の分布と平均得点

分類	職 位	M (SD)	点数				人 (%)
			1点		4点		
			いつも行っている	時々行っている	ほとんど行っていない	いつも行っていない	
始 め	挨拶をする	1.1 (0.2)	52 (94.5)	3 (5.5)	0	0	
	自己紹介をする	2.1 (1.0)	18 (32.7)	18 (32.7)	12 (21.8)	7 (12.7)	
	担当であることを告げる	2.5 (1.1)	13 (24.1)	15 (27.8)	14 (25.9)	12 (22.2)	
	秘密を厳守することを伝える	2.4 (1.1)	13 (24.1)	16 (29.6)	14 (25.9)	11 (20.4)	
全 般	穏やかな表情で接する	1.2 (0.4)	46 (83.6)	9 (16.4)	0	0	
	話を聞く準備ができている姿勢をとる	1.5 (0.6)	33 (60.0)	19 (34.5)	3 (5.5)	0	
	楽な姿勢をとるように伝える	1.3 (0.5)	37 (67.3)	17 (30.9)	1 (1.8)	0	
	妊婦の体調を確認する	1.1 (0.4)	47 (85.5)	8 (14.5)	0	0	
	専門用語を使わず、わかりやすい言葉を用いる	1.1 (0.3)	50 (90.9)	5 (9.1)	0	0	
	過度な不安を与えない	1.2 (0.5)	44 (81.5)	9 (16.7)	1 (1.9)	0	
	妊婦が自分のリズムで話せるようにする	1.5 (0.5)	26 (47.3)	29 (53.7)	0	0	
	妊婦の話を最後まで聞く	1.2 (0.4)	44 (80.0)	11 (20.0)	0	0	
	妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える	1.6 (0.7)	25 (46.3)	25 (46.3)	2 (3.7)	2 (3.7)	
	妊婦の言葉を繰り返し、妊婦の思いを理解する	1.7 (0.8)	25 (47.2)	21 (39.6)	6 (11.3)	1 (1.9)	
	表情などから妊婦の理解を確認する	1.2 (0.4)	44 (80.0)	11 (20.0)	0	0	
	妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する	1.7 (0.8)	25 (46.3)	24 (44.4)	2 (3.7)	3 (5.6)	
	妊婦の考えや希望を確認する	1.6 (0.7)	26 (48.1)	25 (46.3)	2 (3.7)	1 (1.9)	
	妊婦が見出した解決方法を支持する	1.6 (0.7)	25 (46.3)	14 (44.4)	5 (9.3)	0	
医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える	1.9 (0.9)	21 (38.9)	22 (40.7)	7 (13.0)	4 (7.4)		
終 わり	疑問があれば聞くように伝える	1.1 (0.3)	48 (87.3)	7 (12.7)	0	0	
	次回の健診までの間、注意することを伝える	1.4 (0.5)	33 (61.1)	20 (37.0)	1 (1.9)	0	
	次回の健診までの間、相談にのることを伝える	1.4 (0.7)	40 (74.1)	11 (20.4)	1 (1.9)	2 (3.7)	
	退室の際、相手の無事を気遣う言葉かけをする	1.1 (0.3)	51 (92.7)	4 (7.3)	0	0	

80%以上の人が「いつも行っている」と答えた項目は、始めに関する部分の「挨拶をする」、全般に関する部分の「穏やかな表情で接する、妊婦の体調を確認する、専門用語を使わず、わかりやすい言葉を用いる、過度な不安を与えない、妊婦の話を最後まで聞く、表情などから妊婦の理解を確認する」、終わりの部分の「疑問があれば聞くように伝える、退室の際、相手の無事を気遣う言葉かけをする」であった。40%以下の人が「いつも行っている」と答えた項目は、始めに関する部分の「自己紹介をする、担当であることを告げる、秘密を厳守することを伝える」、全般に関する部分の「医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える」であった。

2) ソフト面の業務と対象者の勤務場所 (表4)

ソフト面の業務が、勤務場所で差があるかみるため、一元配置分散分析を行った。その結果、始めに関わる部分の「自己紹介をする、担当者であることを伝える」は、勤務場所で差があり、病棟が多く実施していた ($p<0.001$)。

4. ソフト面の業務と対象者の属性との相関 (表5)

ソフト面の業務と対象者の属性 (対象者の年齢、職位、産婦人科勤務年数、妊娠初期の妊婦指導・援助に関わっている年数、妊娠初期の妊婦指導・援助に関わる妊婦の人数) との間に関連があるかみるため、相関を行った。なお、職位は、スタッフを1、主任・副師長を2、師長を3とした。

年齢は、始めに関わる部分の「秘密を厳守することを伝える」、終わりに関わる部分の「次回の健診までの間、注意することを伝える、次回の健診までの間、相談にのることを伝える」は負相関にあり ($p<0.05\sim 0.01$)、年齢が高くなるにつれこれらの実施が増える関係にあった。

職位は、始めに関わる部分の「自己紹介をする、秘密を厳守することを伝える」、全般に関わる部分の「話を聞く準備ができている姿勢をとる」、終わりに関わる部分の「次回の健診までの間、注意することを伝える」と負相関にあり ($p<0.05$)、職位が高くなるにつれ、これらの実施が増える関係にあった。

産婦人科勤務年数は、始めに関わる部分の「自己紹

表4 ソフト面の業務と対象者の勤務場所

M (SD) N=54

分類	項目	外来のみ (N=11)	病棟のみ (N=15)	外来と病棟 (N=28)	F 値	有意水準
始 め	挨拶をする	1.1 (0.3)	1.1 (0.3)	1.0 (0.2)	0.24	
	自己紹介をする	3.1 (1.2)	1.5 (0.6)	2.1 (0.8)	9.81	***
	担当であることを告げる	3.5 (0.7)	1.7 (0.8)	2.5 (1.0)	12.80	***
	秘密を厳守することを伝える	3.5 (0.7)	1.7 (0.8)	2.4 (1.0)	0.45	
全 般	穏やかな表情で接する	1.1 (0.3)	1.2 (0.4)	1.2 (0.4)	0.29	
	話を聞く準備ができてい姿勢をとる	1.5 (0.7)	1.4 (0.5)	1.5 (0.6)	0.13	
	楽な姿勢をとるように伝える	1.2 (0.4)	1.5 (0.6)	1.4 (0.5)	0.96	
	妊婦の体調を確認する	1.2 (0.4)	1.2 (0.4)	1.1 (0.3)	0.38	
	専門用語を使わず、わかりやすい言葉を用いる	1.2 (0.4)	1.1 (0.4)	1.0 (0.2)	1.20	
	過度な不安を与えない	1.3 (0.5)	1.2 (0.4)	1.2 (0.5)	0.14	
	妊婦が自分のリズムで話せるようにする	1.5 (0.5)	1.7 (0.5)	1.5 (0.5)	0.79	
	妊婦の話を最後まで聞く	1.4 (0.5)	1.3 (0.5)	1.1 (0.3)	1.88	
	妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える	1.7 (1.0)	1.7 (0.5)	1.6 (0.7)	0.07	
	妊婦の言葉を繰り返し、妊婦の思いを理解する	1.6 (1.0)	1.5 (0.6)	1.8 (0.7)	0.66	
	表情などから妊婦の理解を確認する	1.4 (0.5)	1.3 (0.5)	1.1 (0.3)	1.88	
	妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する	1.7 (1.0)	1.8 (0.7)	1.6 (0.7)	0.22	
	妊婦の考えや希望を確認する	1.5 (0.7)	1.7 (0.6)	1.6 (0.7)	0.11	
	妊婦が見出した解決方法を支持する	3.7 (6.1)	1.5 (0.5)	1.6 (0.7)	0.49	
	医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える	1.7 (1.2)	2.1 (0.8)	1.9 (0.9)	0.73	
	終 わり	疑問があれば聞くように伝える	1.1 (0.3)	1.2 (0.4)	1.1 (0.3)	0.45
次回の健診までの間、注意することを伝える		1.3 (0.5)	1.6 (0.6)	1.4 (0.5)	1.40	
次回の健診までの間、相談にのることを伝える		1.5 (1.0)	1.6 (1.0)	1.1 (0.4)	2.58	
退室の際、相手の無事を気遣う言葉かけをする		1.0 (0.0)	1.2 (0.4)	1.0 (0.2)	2.57	

***p<0.001

介をする、担当者であることを伝える、秘密を厳守することを伝える」や全般に関する部分の「話を聞く準備ができてい姿勢をとる、妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する」と負相関にあり (p<0.05~0.01)、産婦人科勤務年数が長くなるにつれ、これらの実施が増える関係にあった。

妊婦指導・援助に関わっている年数は、始めに関わる部分の「自己紹介をする、担当者であることを伝える、秘密を厳守することを伝える」や終わりの部分の「疑問があれば聞くように伝える」と負相関にあり (p<0.05~0.01)、妊婦指導・援助に関わっている年数が長くなるにつれ、「自己紹介をする、担当者であることを伝える、秘密を厳守することを伝える、疑問があれば聞くように伝える」は増える関係にあった。

妊婦指導・援助で関わる妊婦の人数は、始めに関わる部分の「自己紹介をする」と全般に関する部分の「妊婦が見出した解決方法を支持する」と正相関にあり (p<0.05~0.01)、全般に関わる部分の「妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える、医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える」と負相関にあ

り (p<0.05~0.01)、妊婦指導・援助で関わる妊婦の人数が増えるほど、「自己紹介をする」や「妊婦が見出した解決方法を支持する」は減る関係にあり、「妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える」や「医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える」は増える関係にあった。

5. ソフト面の業務と対象者の属性

ソフト面の業務が、対象者の属性 (所属区分、職種、職位) との間で、差を生じるか見るため t 検定を行った。

1) 始めに関わる部分と対象者の属性 (表 6)

「自己紹介をする」は、職種では助産師は看護師より (p<0.001)、職位では主任以上の役職を持つ管理職はスタッフより (p<0.01)、「担当であることを告げる」は、総合病院は個人病院より (p<0.05)、職種では助産師は看護師より (p<0.001)、「秘密を厳守することを伝える」は、職種では助産師は看護師より有意に多く実施していた (p<0.05)。

2) 全般に関わる部分と対象者の属性 (表 7)

「話を聞く準備ができてい姿勢をとる」は、主任

表5 ソフト面の業務と対象者の属性との相関

分類	項目	対象者の属性				
		年齢	職位	産婦人科勤務年数	妊婦指導・援助に関わる年数	妊婦指導・援助に関わる妊婦の人数
始め	挨拶をする	-.262	-.123	-.200	-.159	-.010
	自己紹介をする	-.165	-.344*	-.435**	-.414**	.286*
	担当であることを告げる	-.093	-.122	-.449**	-.406**	.278
	秘密を厳守することを伝える	-.370**	-.286*	-.399**	-.443**	.035
全般	穏やかな表情で接する	-.199	-.070	-.104	-.086	-.140
	話を聞く準備ができてい姿勢をとる	-.236	-.345*	-.348**	-.264	-.004
	楽な姿勢をとるように伝える	-.169	-.103	-.099	-.106	.005
	妊婦の体調を確認する	-.039	-.109	-.008	.035	.202
	専門用語を使わず、わかりやすい言葉を用いる	-.143	-.144	-.016	-.191	-.069
	過度な不安を与えない	.217	.050	.151	.028	.146
	妊婦が自分のリズムで話せるようにする	.063	.120	-.070	-.136	-.197
	妊婦の話を最後まで聞く	-.060	-.112	-.144	-.076	.059
	妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える	-.067	-.169	-.213	-.134	-.318*
	妊婦の言葉を繰り返し、妊婦の思いを理解する	.003	-.080	-.193	-.222	-.200
	表情などから妊婦の理解を確認する	-.043	-.039	-.106	.022	.043
	妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する	-.231	-.193	-.309*	-.283	-.272
	妊婦の考えや希望を確認する	-.141	-.234	-.267	-.246	-.229
	妊婦が見出した解決方法を支持する	.083	-.117	-.121	-.083	.376**
医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える	-.232	-.182	-.200	-.187	-.425**	
終わり	疑問があれば聞くように伝える	-.242	-.180	-.196	-.285*	-.158
	次回の健診までの間、注意することを伝える	-.306*	-.276*	-.188	-.222	-.130
	次回の健診までの間、相談にのることを伝える	-.284*	-.263	-.263	-.196	-.118
	退室の際、相手の無事を気遣う言葉かけをする	-.219	-.144	-.111	-.134	.190

*p<0.05, **p<0.01

表6 始めに関わる部分と対象者の属性

項目	所属区分			職種			職位		
	個人病院	総合病院	有意水準	助産師	看護師	有意水準	スタッフ	主任～師長	有意水準
挨拶をする	1.0 0.2	1.1 0.3		1.1 0.2	1.1 0.3		1.1 0.3	1.0 0.0	
自己紹介をする	2.4 1.0	1.9 1.1		1.7 0.8	3.1 0.9	***	2.4 1.1	1.5 0.5	**
担当であることを告げる	2.8 1.0	2.1 1.1	*	2.1 1.0	3.3 0.8	***	2.6 1.1	2.2 0.9	
秘密を厳守することを伝える	2.4 1.1	2.5 1.1		2.4 1.0	2.4 1.3		2.6 1.0	1.8 1.0	*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

以上の管理職はスタッフより (p<0.001), 「妊婦が自分のリズムで話せるようにする」は、看護師は助産師より (p<0.05), 「妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する」は、個人病院は総合病院より (p<0.05), 有意に多く実施していた。

3) 最後に関わる部分と対象者の属性 (表8)

「次回の健診までの間、注意することを伝える (p<0.05)」と「次回の健診までの間、相談にのることを伝える (p<0.001)」は、主任以上の管理職はスタッフより有意に多く実施していた。

表7 全般に関わる部分と対象者の属性

項目	所属区分			職 種			職 位		
	個人 病院	総合 病院	有意 水準	助産師	看護師	有意 水準	スタッフ	主任～ 師長	有意 水準
穏やかな表情で接する	1.2 0.4	1.1 0.3		1.2 0.4	1.2 0.4		1.2 0.4	1.2 0.4	
話を聞く準備ができてい る姿勢をとる	1.4 0.6	1.5 0.7		1.4 0.6	1.5 0.6		1.6 0.6	1.1 0.3	** *
楽な姿勢をとるように伝え る	1.3 0.5	1.4 0.5		1.4 0.5	1.3 0.5		1.4 0.5	1.3 0.5	
妊婦の体調を確認する	1.1 0.3	1.2 0.4		1.2 0.4	1.1 0.3		1.1 0.4	1.1 0.3	
専門用語を使わず、わかり やすい言葉を用いる	1.1 0.3	1.1 0.3		1.1 0.3	1.1 0.3		1.1 0.3	1.0 0.0	
過度な不安を与えない	1.1 0.5	1.3 0.5		1.2 0.5	1.1 0.3		1.2 0.4	1.3 0.5	
妊婦が自分のリズムで話し るようになる	1.5 0.5	1.6 0.5		1.6 0.5	1.3 0.5	*	1.5 0.5	1.7 0.5	
妊婦の話を最後まで聞く	1.1 0.4	1.3 0.5		1.2 0.4	1.3 0.5		1.2 0.4	1.2 0.4	
妊婦が自己決定できるよう 援助することを伝える	1.7 0.7	1.6 0.8		1.6 0.7	1.7 0.9		1.7 0.8	1.4 0.5	
妊婦の言葉を繰り返し、妊 婦の思いを理解する	1.6 0.7	1.8 0.8		1.8 0.7	1.5 0.9		1.7 0.8	1.5 0.5	
表情などから妊婦の理解を 確認する	1.1 0.4	1.3 0.5		1.2 0.4	1.2 0.3		1.2 0.4	1.2 0.4	
妊婦の話を要約し、妊婦の 理解を確認する	1.5 0.6	1.9 1.0	*	1.7 0.7	1.6 1.0		1.8 0.9	1.4 0.5	
妊婦の考えや希望を確認す る	1.5 0.7	1.7 0.6		1.6 0.7	1.5 0.6		1.7 0.7	1.3 0.5	
妊婦が見出した解決方法を 支持する	1.6 0.7	1.7 0.6		1.6 0.6	3.0 0.5		2.2 0.3	1.4 0.5	
医療チーム全体で妊婦の問題 に取り組むことを伝える	1.8 0.9	2.0 1.0		1.9 0.8	1.8 1.1		2.0 1.0	1.6 0.7	

*p<0.05, ***p<0.001

表8 最後に関わる部分と対象者の属性

項目	所属区分			職 種			職 位		
	個人 病院	総合 病院	有意 水準	助産師	看護師	有意 水準	スタッフ	主任～ 師長	有意 水準
疑問があれば聞くように伝 える	1.1 0.3	1.2 0.4		1.2 0.4	1.1 0.3		1.1 0.4	1.0 0.0	
次回の健診までの間、注意 することを伝える	1.4 0.5	1.5 0.6		1.4 0.6	1.4 0.5		1.5 0.6	1.2 0.4	*
次回の健診までの間、相談 にのることを伝える	1.3 0.7	1.4 0.8		1.3 0.7	1.4 0.8		1.5 0.8	1.0 0.0	** *
退室の際、相手の無事を気 遣う言葉かけをする	1.0 0.2	1.1 0.3		1.1 0.3	1.1 0.3		1.1 0.3	1.0 0.0	

*p<0.05, ***p<0.001

6. ハード面の業務 (表9)

ハード面の業務をみると、90%以上の人が必要な項目を必要だと思っていた。そのうち、80%以上の人が行っている項目は、「指導のため必要な時間を取れる状況か、妊婦に確認する、妊婦が求めるような室温に調整する、適当な明るさの調節をする」の3項目であった。必要だと思っているが40%以上の人が行っていない項目は、「落ち着いて話すために必要な時間を1日の業務の中に確保する、妊婦にとって快適な(疲れにくい)指導用の机・イスを提供する」の2項目であった。

7. ハード面の業務で必要だと思うが行えていない理由と工夫している点 (表10)

ハード面の業務で必要だと思うが行えていない理由は、施設の構造、業務の多忙、設備に分けられた。施設の構造の具体的な理由は、「場所が確保できない、騒音がある」であったが、スタッフはカーテンをしっかり閉める、声の大きさを落とすことで対応していた。業務の多忙の具体的な理由は、「時間の確保ができて

い、人員の確保ができない」であったが、スタッフは日を改めて時間をとる、予約制の助産師外来で対応する、スタッフに応援を頼む、余裕をもったスタッフの配置をすることで対応していた。設備は、湿度・換気・照明の調整、妊婦にとって快適な指導用の机やイスの提供などであったが、スタッフは長時間に及ぶときは、スタッフが背もたれイスに座っているので、イスを交換することで対応していた。

V. 考 察

1. 始めに関わる部分

妊婦健診の始めに関わる業務では、挨拶はいつも行われているが、「自己紹介をする、担当であることを告げる、秘密を厳守することを伝える」は、あまり行われていなかった。自己紹介や担当であることを告げることは、自分の身分を明らかにすることであり、秘密の厳守(守秘義務)は、保健師助産師看護師法に規定されている。これらを遵守することは、妊婦と信頼

表9 ハード面の業務

人 (%)

項 目	必要だと思っている			必要だと思っていない		
	合 計	行っ て い る	行っ て い な い	合 計	行っ て い る	行っ て い な い
妊婦指導・援助のための場所を確保する	51 (96.2)	39 (73.6)	12 (22.6)	2 (3.8)	1 (1.9)	1 (1.9)
騒音を避け、静かな環境を提供する	51 (96.2)	42 (79.2)	9 (17.0)	2 (3.8)	1 (1.9)	1 (1.9)
プライバシーの守られる場所を確保する	52 (98.1)	38 (71.7)	14 (26.4)	1 (1.9)	1 (1.9)	0
落ち着いて話すために必要な時間を1日の業務の中に確保する	48 (96.0)	27 (54.0)	21 (42.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	1 (2.0)
指導のため必要な時間を取れる状況か、妊婦に確認する	52 (100)	47 (90.4)	5 (9.6)	0	0	0
指導・援助に必要な人員を確保する	49 (96.1)	33 (64.7)	16 (31.4)	2 (4.0)	1 (2.0)	1 (2.0)
妊婦が求めるような室温に調整する	52 (98.1)	43 (81.1)	9 (17.0)	1 (1.9)	1 (1.9)	0
適当な湿度の調節をする	47 (92.1)	30 (58.8)	17 (33.3)	4 (7.9)	3 (5.9)	1 (2.0)
適当な換気を行う	48 (96.0)	39 (78.0)	9 (18.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	1 (2.0)
適当な明るさの調節をする	49 (94.3)	42 (80.8)	7 (13.5)	3 (5.7)	1 (1.9)	2 (3.8)
妊婦にとって快適な(疲れにくい)指導用の机・イスを提供する	50 (94.3)	28 (52.8)	22 (41.5)	3 (5.7)	1 (1.9)	2 (3.8)
指導・援助に必要な物品・機材を提供する	48 (92.4)	33 (63.5)	15 (28.8)	4 (7.6)	2 (3.8)	2 (3.8)

表 10 ハード面の業務で必要だと思うが行えていない理由と工夫している点

理由	内容	具体的な内容	工夫している点
施設の構造	場所が確保できない	妊婦指導・援助のための場所の確保 静かな環境の提供	カーテンをしっかり閉める 声の大きさを落とす
	騒音がある	プライバシーが守られるような場所の確保 妊婦にとって快適な指導用の机やイスの提供	
業務の多忙	時間が確保できない	妊婦指導・援助のための時間の確保 妊婦への時間の確認	日を改めて時間をとる 予約制の助産師外来で対応する スタッフに応援を頼む 余裕をもったスタッフの配置
	人員が確保できない	人員の確保	
設備		湿度の調整、換気の調整、照明の調整 妊婦にとって快適な指導用の机やイスの提供 妊婦指導・援助に必要な物品・機材の提供	長時間に及ぶときは、スタッフが背もたれイスに座っているのでイスを交換する

関係を築くために必要であり、これらの実施が少ないことは問題である。ハード面の業務（表9）を見ると、50人中21人が時間の確保を必要だと思うが確保できていない、51人中16人が人員の確保が必要だと思うが確保できていないという結果がでていいる。このことから「自己紹介をする、担当であることを告げる、秘密を厳守する」があまり実施できていないのは、業務の多忙、時間やマンパワーの不足が関係している可能性がある。これらの項目は、妊産婦と信頼関係を築くこと、実施したとしても時間が余りかかものではないことから考えると、看護職員は意識的にこれらを行う必要がある。

産婦人科勤務年数・妊婦指導・援助に関わっている年数が高くなるにつれ、「秘密を厳守することを伝える」が多くなる関係がみられた。この結果は、守秘義務が看護職の義務であることから、年数を重ねれば、責務が重くなれば、より遵守していくことを示唆しているものと考えられる。「自己紹介をする」は、年齢・職位・産婦人科勤務年数・妊婦指導・援助に関わっている年数が高くなるにつれ、多くなる関係にあることから、職位や妊婦と接する経験に関係していることがわかった。しかし、「担当者であることを伝える」は産婦人科勤務年数・妊婦指導・援助に関わっている年数が高くなるにつれ、多くなる関係にあることから、妊婦に関わる業務の経験年数だけが関連していることがわかった。このことから、自己紹介は必看護者として要なマナーとして行われていると考えるが、妊婦に担当者であることを伝えることは、妊婦に接する経験の積み重ねが関係していると思われる。

助産師は看護師より、自己紹介をする、担当者であることを伝えることを行っていた。これは、助産師は看護師とは教育背景が異なり、妊婦指導・援助のスキルも専門的に学んでいるため、自己紹介をする、担当

者であることを伝えることによって、妊婦が声をかけやすい関係を作っていると推測される。

総合病院のスタッフは、個人病院のスタッフより、担当であることを告げていた。産科外来及び病棟の助産師数・看護師数、産科外来の1日の延べ患者数、産科の入っている病棟の病床数、月間分娩数（表1）を見ると、どちらの病院も業務が多忙と考えるが、スタッフ数は、相対的に見て総合病院の方が余力があるように思われる。つまり、総合病院の方が時間に余裕が持てるため、担当であることを告げることができていると推察される。

「自己紹介をする、担当者であることを伝える」は、勤務場所で差があり、病棟スタッフに多くなされていた。これは、病棟は外来より相対的に妊婦に関わる機会や時間が長いことが、関与しているからだと思われる。

2. 全般に関わる部分

全般に関わるソフト面の業務は、ほとんどいつも行われていることがわかった。しかし、「妊婦が自分のリズムで話せるよう配慮する、妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える、妊婦の言葉を繰り返し、妊婦の思いを理解する、妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する、妊婦の考えや希望を確認する」の項目は、「いつも行っている」が50%に満たなかった。これらの項目を実施するには、看護者が妊婦と接する時間に余裕がなくてはならない。しかし、看護者は、業務の多忙さから時間やマンパワーが不足していることがあげられていた。妊婦自身の問題は、妊婦が主体的に解決することが重要であるが、看護者は妊婦のエンパワメントを引き出すためにも、これらの業務を行う時間を捻出していく必要がある。妊娠経過が正常である妊婦の健康診査は、助産師が診断を行い、診断に基づいた相談を行うことができる。時間がない、マンパ

ワーがないからやれないのではなく、助産師はチームの一員として医師や看護師と共に産科外来のあり方を根本から改革していく力を持たなければならないと考える。

「医療チーム全体で妊婦の問題に共に取り組むことを伝える」の実施は50%に満たなかった。この理由は次のように考える。日本の大学病院、主要な総合病院の産婦人科病棟、並びに主要な単科の産婦人科病院、総計670施設（回収率49%）において、医師と看護師により行われるチームミーティングがどの程度行われているかという調査では、11%の病院が1週間に1度定期的開催、20%の病院が少なくとも月に1回開催していた。また、開催していない病院の85%がチームミーティングを開催することを望んでいたという報告がある⁹⁾。今回の結果は、あまり行っていないから、妊婦に伝えられなかったと考える。いろいろな職種が医療チームとして妊婦に関わることで、各々の専門分野からさまざまな視点を用いて考えることができ、妊婦の多様で複雑な不安や悩みにうまく対応できると考える。このため、医療チーム全体で妊婦の問題を話し合う会議を定期的に行い、自信を持って医療チーム全体で妊婦の問題に共に取り組むことを妊婦に伝えられるように努力してゆく必要がある。

職位が高くなるにつれ、「話を聞く準備ができていく姿勢をとる」が増える関係にあった。また、主任以上の役職の管理職はスタッフより、これらを多く実施していた。職位が高いということは、指導者として責任を負い、スタッフの手本となってこれらを行う責務があるので、話を聞く準備ができていく姿勢をとるスキルを身につけていると推察される。

産婦人科勤務年数が長くなるにつれ、「話を聞く準備ができていく姿勢をとる、妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する」が増える関係にあったことから、産婦人科の経験を積むことは、気持ちにゆとりが生まれ、そのことは妊婦の気持ちを理解すべく妊婦の話に傾聴できるようになり、ひいてはそれが妊婦の考えを大切にすることに繋がったものと考えられる。

妊婦指導・援助に関わる妊婦の人数が増えるほど、「妊婦が見出した解決方法を支持する」のが減る関係にあり、「妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える・医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える」が増える関係にあった。この結果は、関わる人数が増えると、妊婦を大切にすることはあっても、業務が多忙になれば妊婦が見出した解決方法を支持する余裕もなくなることを示唆していると思われる。

3. 終わりに関わる部分

妊婦健診の終わりに関わる業務は、全ての項目がいつも行われていることがわかった。

「次回の健診まで注意することを伝える」は、年齢・職位が高くなると多くなる関係にあるが、「次回の健診までの間、相談にのることを伝える」は、年齢が高くなると増える関係にあった。そして、これらの項目は職位では、主任以上の役職の管理職はスタッフより多く行っていた。さらに、「疑問があれば聞くように伝える」は妊婦指導・援助に関わっている年数が増えるると多くなる関係にあった。このことから、疑問があれば聞くという言葉がけは、その業務に携わっているから聞けることもあるだろうが、妊婦指導・援助に関わっている経験の長さが、自然にこのスキルを身につけているとも考えられる。しかし、次回の健診までの注意や相談にのると言うことを伝えるのは、産科領域の業務経験や知識を多く持っていることは関係なく、年齢や職位が高くなることと関係することがわかり、指導者として責任や年齢を経ることは、妊婦の健康生活への気配りができることを示唆していると考えられる。

4. ハード面の業務

90%以上の人が、ハード面の全ての業務を必要だと思っていた。40%前後の人が必要だが行えていないと答える項目には、「落ち着いて話すための必要な時間を1日の業務の中に確保する、指導・援助に必要な人員を確保する、適度な湿度の調節をする、妊婦にとって快適な（疲れにくい）指導用の机・イスを提供する、指導・援助に必要な物品・器材を提供する」があげられた。適度な湿度に調節をする、妊婦にとって快適な（疲れにくい）指導用の机・イスを提供する、指導・援助に必要な物品や器材は、設備がなければ困難であり、費用もかかる。しかし、指導・援助に必要な物品や器材は、そんなに費用をかけなくても可能になることもあるだろうし、人員は現状の業務を洗い出し、適材適所に必要な要員を配置すればよいということもある。それに、設備のところで医療者側が背もたれイスに座っているが、最初から妊婦がこのイスに座るべきであろう。

ハード面の業務に対し、必要だと思っているが行っていないと答えた人の主な理由は、構造、業務の多忙、設備に分けられた。それに、施設の構造のところで「場所が確保できない、騒音がある」が理由にあがっていたが、「カーテンをしっかりと閉める、声の大きさを落とす」ことで対応がなされていた。この問題では、分析結果にないが同一施設において、師長は確保できていると答えているのに対し、スタッフは確保できていないと答え、認識の差がみられた。師長とスタッフ

の認識に差がもたらされた理由は次のように考える。スタッフは実務に携わっているため、必要性を強く感じていると推測する。しかし、師長は管理的立場にあって実務に携わっていないからスタッフより直接声があがってこなければ、場所の確保が不足しているとの認識はできないから、認識の差が生じたのではないかと考える。このような問題を解決するためには、師長はスタッフの意見を聞く場を設け、スタッフは師長に現状を説明する必要がある。そうすることで、スタッフと師長が互いに歩み寄ることが可能になり、よりよい環境を作ってゆくことができると思われる。場所の確保では、増築や改造も考えられるが、資金面などでその方法は難しい。場所の確保や騒音対策は、現状の構造と業務場所、資材の物品保管場所、不要な物品を組織全体で洗い出せば、限られた中で環境面のアセスメントができ、より良い対策が考えられる可能性がある。

業務の多忙の問題では、時間の確保ができないこと、人員の確保ができないことがその理由であった。これに対して、「日を改めて時間をとる、予約制の助産師外来で対応する、スタッフに応援を頼む、余裕をもったスタッフの配置をする」など工夫がされていた。設備やマンパワー不足の問題は、病院の経営にも関わることであり、経営管理に携わる他職種との連携を密にする必要があると考える。対象となった施設の背景を考えると、助産師は産科医と連携をとり、外来での妊産婦管理のあり方に工夫を凝らす必要があると考える。産科医は異常所見をもつ妊産婦や婦人科患者の診療に専念すべきであろうし、助産師は看護師の協力を得ながら助産師の業務を充実させる必要がある。妊娠・出産は夫婦生活の延長であり、病気ではないため多くは正常に経過する。助産師の人数が多い施設では、助産師独自の業務を組織のどこに位置づけ、どのように改革すれば妊産婦や家族の力になれるのか、組織の中核となる管理者や経営に携わる方々と具体的な経営システムを創出していく必要があると考える。

VI. 結 論

妊娠初期の妊婦に対する指導・援助の実態について、看護業務のソフト面とハード面から調査を行った結果、以下の結果を得た。

1. 妊婦健診の始めに関わるソフト面の業務は、「挨拶」はいつも行われているが、「自己紹介をする、担当であることを告げる、秘密を厳守する」ことは、あまり行われていない状況にあった。さらに、職位・産婦人科勤務年数・妊婦指導・援助に関わっている年数が多くなるにつれ、週に妊婦指導・援助に関わ

る人数が多くなるにつれ「自己紹介をする」が、年齢・職位・産婦人科勤務年数・妊婦指導・援助に関わっている年数が高くなるにつれ、「秘密を厳守することを伝える」が、産婦人科勤務年数・妊婦指導・援助に関わっている年数が高くなるにつれ、「担当者であることを伝える」が、それぞれ多くなる関係にあった。さらに、「自己紹介をする、担当者であることを伝える」は、勤務場所で差があり、病棟が多く実施していた。また、助産師は看護師より、これを多く行っていた。

2. 全般に関わるソフト面の業務は、ほとんどいつも行われているが、「妊婦が自分のリズムで話せるよう配慮する、妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える、妊婦の言葉を繰り返し、妊婦の思いを理解する、妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する、妊婦の考えや希望を確認する、医療チーム全体で妊婦の問題に共に取り組むことを伝える」は、その中でも少なかった。「話を聞く準備ができていない姿勢をとる」は、職位が高くなるにつれ、産婦人科勤務年数が長くなるにつれ増える関係にあり、特に主任以上の管理職はスタッフよりこれらを多く実施していた。「妊婦の話を要約し、妊婦の理解を確認する」は、産婦人科勤務年数が長くなるにつれ、増える関係にあった。さらに、「妊婦が見出した解決方法を支持する」は、週に妊婦指導・援助に関わる妊婦の人数が増えるほど減る関係にあり、「妊婦が自己決定できるよう援助することを伝える・医療チーム全体で妊婦の問題に取り組むことを伝える」は、週に妊婦指導・援助に関わる妊婦の人数が多くなるほど増える関係にあった。

3. 終わりに関わるソフト面の業務では、「次回の健診までの注意や相談にのると言うことを伝える」は、年齢や職位と関係していた。

4. ハード面の業務で、40%の人が必要だが行えていないと答える項目には、「落ち着いた話すための必要な時間を1日の業務の中に確保する、指導・援助に必要な人員を確保する、適度な湿度の調節をする、妊婦にとって快適な（疲れにくい）指導用の机・イスを提供する、指導・援助に必要な物品・器材を提供する」があがった。

5. ハード面の業務に対し、必要だと思っているが行っていないと答えた人の主な理由は、構造、業務の多忙、設備に分けられた。構造の問題では場所が確保できない、騒音がある、業務の多忙の問題では時間の確保ができない、人員の確保ができない、設備の問題は湿度・換気・照明の調整、妊婦にとって快適な指導用の机やイスの提供、妊婦指導・援助に必要

な物品・機材の提供があがった。

以上のことから、妊娠初期のハード面の看護業務の問題は、看護職員だけでは問題解決ができないため、経営管理に携わる他職種との連携を密にし、医療チームとして病院改革を行ってゆく必要があると思われる。一方、妊娠初期のソフト面の看護業務の問題は、妊婦の力になれるような外来看護のあり方を定期的に振り返ることによってスキルアップをして、チームや個人がエンパワメントしていく必要もあると考える。

謝 辞

本研究にご協力いただいた病院のスタッフの皆様へ深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 三宅馨：妊産婦のアメニティはどこまで追及されるか，*周産期医学*，28，21-26，1998
- 2) 岩谷澄香，他：妊産婦の精神状態と不安内容の関連性，*神戸市看護大学短期大学部紀要*，21，137-144，2002

- 3) 矢田真美子：不安とは(1) -不安についての基礎知識-，*クリニカルスタディ*，16(11)，30-34，1995
- 4) MacKay, R. C., Hughes, J. R., Carver, E. J (川野雅資，長田久雄監訳)：共感的理解と看護，*医学書院*，東京，1991
- 5) 浅森裕子，他：妊娠経過時期別にみた産婦のもつ出産に対するイメージ内容の分析，*日本看護学会集録*，母性看護，27，80-82，1996
- 6) 加藤千晶，森田せつ子：産科初診時の妊婦の実態調査 - 保健指導を考える -，*愛知母性衛生学会誌*，19，49-54，2002
- 7) 新實夕香理，他：妊婦の不安に関する研究 - 妊娠経過に伴う不安の推移と保健指導のあり方 -，*富山医科薬科大学看護学会誌*，2，71-86，1999
- 8) 岡永真由美，他：助産師による助産ケア内容の適正化に関する検討・報告 1 回目 妊娠期の快適さと安全性のケアの検討，*助産師*，57(3)，23-29，2003
- 9) 藤野敏則，他：患者中心の医療を推進するための医師，看護師による臨床チームミーティング 日本の大学病院・総合病院の産婦人科病棟ならびに主要な産婦人科病院におけるチームミーティング開催の実態とそれに影響を及ぼす因子，*鹿児島大学医学雑誌*，56(1)，13-19，2004

キーワード：助産業務管理，看護業務，妊娠初期