

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

母性衛生 (2002.06) 43巻2号:231～232.

妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保  
—より生理的な分娩を目指して—  
大学病院における助産婦の役割

原口真紀子

## 大学病院における助産婦の役割

旭川医科大学医学部附属病院副婦長  
原口真紀子

はじめに

当院は、四国四県に匹敵する広大な医療圏における中核病院であり、高次医療施設としての役割を担っている。そのため、道北各地域からの母体搬送が多く、ハイリスク妊娠が多いこと、体外受精に積極的に取り組んでいることが特徴といえる。このような特殊性を持つ大学病院における助産婦の役割として、1. ハイリスク母子のケア、2. ハイリスク母子の地域と継続した支援、3. ART妊婦のケアであると考え。そこで今回、この3点に関する当院での取り組み、さらに8月1日より周産期病棟を開設、稼動してから約2ヵ月が経ち、新病棟における今後の課題について述べたいと思う。

### 1. ハイリスク母子のケア

当院のハイリスク妊娠の割合は、年間分娩件数の約70～80%を占めている。また、母体搬送率は、年間分娩数の約10～20%を占めており、依頼先は、紋別市、士別市、名寄市、旭川市内の病院である。搬送内容は、早産、胎児異常、母体合併症であり、特に新生児外科疾患に関しては、道北地域で外科的治療の中心的な役割を担っているため、胎児・新生児外科的治療が必要となるケースの多くが当院へ母体搬送されている状況である。以上のことから、当院においてはハイリスク妊婦へのケアが助産婦の重要な役割であると考え。

ハイリスク妊婦は、突然の環境の変化、家族との分離、出生児への不安など多くのストレスを抱えており、特に母体搬送に至ったケースにおいてはより大きなものであると考え。そこで、入院早期からのインフォームド・コンセントを妊婦およびその家族、支援者に行い、ハイリスク妊婦を医療者と家族両面からサポートできるよう環境を整えることが重要である。また、多くの場合母児分離となるため、出産後早期に母児接触を行い、母親としての親役割を見出すための動機づけとなるような関わりが重要であると考え。そこで当院では、早産の場合でも小児科医との連携により、児は挿管した状態での早期対面・接触を試みている。また、帝王切開に至った場合においても、可能な限り手術室で初回母児面会を行っている。NICUでの児との面会は24時間自由とし、育児参加の機会も多く持てるよう配慮している。さらに、育児ノートを作成し、毎日の児の成長を記入している。そして、母の面会時には母にも児への思いや不安などを記入してもらい、母との情報交換を行っている。

### 2. ハイリスク母子の地域と継続した支援

ハイリスク母子の場合、入院中のみでなく退院後の継続看護が重要であると考え。特に、当院に母体搬送となったウェルニッケ脳症、外国人妊婦の事例からその必要性を再確認した。最近ではハイリスク母

子間の虐待が報告されていることや、社会家族構造の変化により子育て支援に対するニーズが高まってきていることから、入院中だけでなくより一層退院後の継続看護が必要であると考え。そこで我々は、地域と連携した有効な育児支援についての検討を目的に、当院に母体搬送の多い旭川市とその他3市についての母子保健活動の実態を調査した。その結果、新生児訪問指導および未熟児訪問事業についての対象は市によって差異がみられたが、担当医療機関からの依頼があった場合には確実に戸別訪問されることが明らかとなった。このような調査結果から、医療機関からの早期の情報提供や戸別訪問の依頼、対象に訪問依頼の自己申請を勧める、入院中の看護介入を評価し今後の継続ケアの方向性を検討し地域に依頼することが地域との連携を強め、効果的な育児支援に繋がると考える。そこで当院ではこの結果を基に訪問依頼の対象者の基準を作成し、現在この基準にそって地域と連携して継続支援を実施している。

### 3. ART妊婦のケア

当院では不妊症治療が積極的に行われており、特に体外受精においては道北地域で中心的な役割を担っている。体外受精の妊娠率の年次推移をみると、妊娠率も徐々にではあるが増加し年間分娩数の7~8%を占めている。そこで体外受精妊婦の持つ不安について調査し、体外受精妊婦のケアについて検討した。その結果、体外受精妊婦は児の発育や妊娠など様々な不安を抱えているが、誰かに相談することが難しい環境にあること、家族や支援者の体外受精に関する知識不足がさらに不安を助長させる要因となっていることが明らかとなった。現在当院では、不妊治療患者および体外受精妊婦を対象とした専門の支援システムは設けられていないが、不妊症患者およびその家族、ARTによる妊産褥婦を支援するためのシステムの構築について検討中である。支援システムの構成員には、医師、助産婦の他、IVFコーディネーターなどより専門的な職種と連携する組織体制が必要であると考え。そのためには助産婦は、不妊症看護の専門性について自己研鑽すること、IVFコーディネーターなどの資格を取得することが今後必要であると考え。

### 4. 今後の課題

ハイリスク妊婦の多くは、母子の安全が最優先されるため、分娩形態に制限があることや、さらに、大学病院という特殊性からも様々な規制がある。しかし、妊娠・出産のQOLを考えると、一生に1, 2度しかない妊娠・出産・育児の経験を大切に、その人らしく取り組めるような環境がどのような条件であっても重要であると考え。我々は、「お母さんと子どもそして家族に優しい医療」を目指し日々母子のケアに取り組んでいる。分娩時はLDRを導入し、できる限り産婦や家族の希望を取り入れ家族と一緒に分娩や育児に取り組むことができるよう努めている。また、分娩直後より完全母児同室を行い、母乳栄養確立を目指している。現在、面会制限をなくし、家族が自由にLDRや病室に入室できるようなシステムとしている。さらには、家族で同室し、新しい家族の一員を迎える準備ができるようなシステムを検討中である。今後、大学病院の役割・機能を果たしながら当院の特殊性を生かし、母子のQOLを追及・実施できるシステムの構築を目指して行きたいと考える。そのためには、大学病院における規制をどこまで緩和できるかが大きな課題であると考え。