

「宿泊型産後ケアにおける助産師のケアの質指標の開発（要旨）」

(Development of quality indicators for midwifery care in stay-type postpartum care)

看護学研究科：家族・生涯発達看護学Ⅰ分野

学籍番号： DN-16451

氏名： 青島恵美子

指導教員： 島袋 香子（教授）

1. はじめに

産後4か月頃までの母親は、分娩による身体回復を行ないながら母親役割を獲得していく時期にある。この時期の母親は、ホルモン動態の急激な変化からマタニティブルーなどの精神的不調や睡眠不足、疲労感、授乳や児の泣き等の育児に関する不安や悩みを抱えることも多く、妊娠期からの切れ目ない支援体制が重要であると言われている。2019年に産後ケア法案が成立し、2021年4月1日から「産後ケア事業」は各市町村の努力義務と規定された。産後ケア事業ガイドラインには、「原則、助産師を中心とした実施体制での対応とする」と記されているが、ケア提供者である助産師が提供すべきケア内容、ケアの方法や評価方法は記されておらず、自治体や施設の各助産師に任されており、産後の母親を支援するためには、産後ケアにおいて助産師が提供すべきケアを明文化する必要があると考えた。

2. 研究目的

宿泊型産後ケアにおける助産師のケアの質指標を開発することである。

3. 用語の定義

1) 産後ケア

分娩施設退院後から産後4か月までの母子に対して助産師が行う母親の心身の回復と授乳支援、育児技術の習得、新たな役割の獲得、家族関係の関係調整を目指した関わり。

2) 宿泊型産後ケア

産後ケア事業に登録した施設（病院、診療所、助産所、産後ケアセンター等）に宿泊した分娩施設退院後から産後4か月までの母子に提供する、母子保健法第17条の2第2項に基づいた産後ケア事業の短期入所（ショートステイ）型のケア及び、各施設が独自で実施している短期入所（ショートステイ）型のケアを指す。

3) ケアの質指標

助産師が提供すべきケアの実践内容を指す。医療の質評価の枠組みである、

Donabedian (1969)の「過程」の側面で構成され、質指標を用いることにより、助産師に求められるケアの質が明示できる。

4. 研究方法及び結果

本研究は、研究Ⅰ～Ⅲで構成した。北里大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

1) 研究Ⅰ

質的記述的研究デザインとした。産後4か月までの母子を対象にした宿泊型産後ケアの経験が5年以上ある助産師8名にフォーカスグループインタビューを実施し、逐語録を作成し、質的帰納的に分析を行った。助産師が提供すべきケアとして、350コードが抽出され、79サブカテゴリー、23カテゴリーに集約され、12テーマが見いだされた。その後、研究Ⅰの結果と関連文献を参考に2項目を追加し、81項目で構成されるケアの質指標（案）を作成した。

2) 研究Ⅱ

宿泊型産後ケア施設のケア経験がある助産師5名と産後ケアを受けた経験のある助産師1名を対象に、事前個別評価と専門家会議を開催し、質指標（案）の適切性（妥当性、実行可能性、表現の適切性、専門性）の検証を行った。結果、会議では表現の適切性20項目、妥当性18項目、実行可能性3項目について検討された。専門性はすべて適切と評価されたが、表現の修正が指摘された。研究Ⅰで作成した質指標（案）81項目に新たに5項目を追加、2項目を削除し、84項目で構成される質指標（ver.1）を作成した。

3) 研究Ⅲ

質指標（ver.1）に対し、「産後ケア事業」（宿泊型）の委託を受けている施設に勤務し、宿泊型産後ケアの経験が4年以上ある助産師108名を対象に、デルファイ法を用い、2回の調査を実施した。「重要性」「実行可能性」の合意基準は、「中央値4.0以上」、「IQR1.0以下」、「IQR%80%以上」とした。グループの意見の収斂は、「平均値」と「標準偏差」を参考にした。結果、助産師108名から研究協力の同意を得た。第1次調査では、調査票Ⅰ（質指標 ver.1）を送付し、助産師74名から返送があった。74名に調査票Ⅰの表現を修正した調査票Ⅱと集計表を送付し、61名から返送があった。

合意形成については、「重要性」は84項目中41項目が、「実行可能性」は1項目が「IQR%80%以上」の基準を満たしていなかった。しかし、平均値は上昇し、四分位範囲（IQR）は、1から0へ減少していたことから、意見が集約され、IQR%が低下した結果であり、「重要性」「実行可能性」とともに、84項目全てが合意基準を満たしたと判断した。

意見の収斂については、「重要性」1項目と「実行可能性」5項目で、平均値と標準偏差の低下が見られた。「重要性」の1項目は、「全て」の文言に対し、「状況による」との考えの影響を受けていたため、重要性の合意は得られていると判断し、修正した上で残すことにした。「実行可能性」5項目は、実行が出来ないとの判断であり、削除とした。これら5項目を除く、79項目を質指標（ver.2）とした。

質指標（ver.2）は、【Ⅰ母親の身体回復の促進と急変時の対応】5項目、【Ⅱ母親の心と母子関係の支援】7項目、【Ⅲ「大事にされたい」母親の気持ちの受けとめとかかわり】3項目、【Ⅳ母親の被養育体験の確認と理解】2項目、【Ⅴ母親の心身の休息と育児のバランスを考えた生活支援】9項目、【Ⅵ母子にとって最良の授乳のあり方の検討と支援】12項目、【Ⅶ児の健康と成長発達の支援】5項目、【Ⅷ母親がわが子の泣きに対応するための支援】3項目、【Ⅸ母親が快適な育児生活を送るための支援】8項目、【Ⅹ新しい家族を迎えた母親と家族への家族間の調整】3項目、【Ⅺ母子が地域で健康に生活するための支援】5項目、【Ⅻ母親になる過程を支える助産師の姿勢と助産過程の展開】17項目で構成された。

5. 考察

1) 宿泊型産後ケアにおける助産師のケアの質指標（ver.2）が提示するケア

質指標（ver.2）は、助産師が提供すべきケアを示しており、熟達した助産師の経験に基づいていることから、助産師の実態に沿った実践内容が提示されたと考える。本指標によって、助産師が産後4か月までの母親と児に対して、妊娠期や分娩期と同様に異常徴候の発見と対処を行い、医療機関と連携するケアや、宿泊型のメリットを生かした休息と活動のバランスを促すケア、母親と児に合った授乳方法を確立するための支援等を実施しており、母子が自立して健康に生活できることを目指してケアを提供している助産師のケアの特徴が示された。また、提示された複数の指標には、母親自身を承認するケアが含まれており、助産師のケアは、母親自身の考えや思いを確認し、理解する「母親の理解」が中核にあることが示された。

2) 数量化データの結果から見えた質指標の特徴

意見の収斂が見られない項目が84項目中6項目あったが、「重要性」の1項目は合意は得られているが、状況による影響を受けており、状況に影響されない表現による指標提示の必要性が示された。「実現可能性」は、助産師の経験や施設状況による影響を受ける項目であり、実現化に向けた新たな課題として提示された。

3) ケアの質を可視化したことが持つ意味

本指標による助産師のケアの質の可視化は、経験した助産師のみが理解していた思考や行動を他者に示し、理解を促すことから、ケアの質向上に役立てることができると考える。また、宿泊型産後ケアにおける助産師のケアの特徴と産後ケアにおける助産師の役割の明確化に繋がったと考える。本指標は、検討を重ねることでケアの質評価指標としての活用や研修を検討するための資料として活用できると考える。

6. 本研究の限界と課題

本研究は、対象数や調査回数による影響を受けている可能性があり、今後検討を継続する事が必要だと考える。また、参加した助産師の経験に基づいており、経験していないことは含まれていない。助産師の勤務する施設や地域性により、異なる結果になることを想定し、検討を重ねる必要があると考える。

7. 結論

本質指標には、助産師の実態に沿った実践内容が提示されたと考える。質指標に示されたケアは、産後の心身の回復過程にあり、異常に移行しやすい時期にある産後4か月までの母親と児に対して、宿泊型のメリットを生かし、母子の健康と自立した育児ができることを目指す「母親の理解」を中核においた母親主体の個別的の高いケアであることが示された。ケアの質の可視化は、宿泊型産後ケアにおける助産師の役割の明確化や宿泊型産後ケアにおける母子へのケアの質の向上に寄与すると考える。