北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	分娩施設に長距離移動を要する妊婦への分娩準備教育
Author(s)	林, 佳子;正岡, 経子;荻田, 珠江
Citation	札幌保健科学雑誌,第 3 号:19-26
Issue Date	2014 年 3 月
DOI	10.15114/sjhs.3.19
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6071
Type	Technical Report
Additional Information	
File Information	n2186621X319.pdf

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

札幌保健科学雑誌　第３号　19－26（2014）

研究報告

分娩施設に長距離移動を要する妊婦への分娩準備教育

林　佳子[1)]、正岡経子[2)]、荻田珠江[2)]、山内まゆみ[3)]、伊藤幸子[4)]、中澤貴代[5)]

[1)] 札幌医科大学助産学専攻科

[2)] 札幌医科大学保健医療学部看護学科

[3)] 札幌市立大学看護学部

[4)] 旭川医科大学医学部看護学科

[5)] 北海道大学病院看護部

目的：分娩施設まで長距離移動を要する妊婦への看護職による分娩準備教育の内容を明らかにする。
方法：北海道内の看護職に無記名自記式質問紙調査を行い、自由記述部分の質的記述的分析をした。
結果：185名に配布し99名より回収（回収率53.3%）。自由記述の回答者は37名。【通常より早い分娩開始直前直後に連絡・入院する必要性の説明】【妊婦が入院時期を見極めるための分娩開始徴候についての説明】【入院時の交通手段を確認し移動中の安全確保についての注意喚起】【入院時の荷物の準備と車への積み込みの推奨】【計画分娩を受け入れられるように必要性と可能性の説明】【分娩に備えて病院近くでの宿泊待機を検討するよう推奨】【異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明】【救急車の要請方法についての説明】【急速な分娩進行時と自宅・車中分娩時の対処法の説明】の９カテゴリーが抽出された。
考察：長距離移動妊婦への分娩準備教育には、分娩開始を見極めて入院し安産確保を促す、計画分娩・宿泊待機の受入れを促す、異常や分娩進行の徴候と分娩になった場合の対処について理解を促す内容が含まれた。

キーワード：妊婦、分娩準備教育、長距離移動、個人指導、質的記述的分析

Education regarding Childbirth Preparation Implemented by Nurses and Midwives for Pregnant Women Who Travel Long Distances to Childbirth Facilities

Yoshiko HAYASHI[1)], Keiko MASAOKA[2)], Tamae OGITA[2)], Mayumi YAMAUCHI[3)], Yukiko ITO[4)], Takayo NAKAZAWA[5)]

[1)] Graduate course in midwifery, Sapporo Medical University
[2)] Department of Nursing, school of Health Sciences, Sapporo Medical University
[3)] School of Nursing, Sapporo City University
[4)] Department of Nursing, School of Medicine, Asahikawa Medical University
[5)] Department of Nursing, Hokkaido University Hospital

Purpose ; The purpose of this study was to clarify the contents of an educational program regarding childbirth preparation, implemented by nursing professionals for pregnant women who travel long distances to childbirth facilities. Methods ; A self-administered questionnaire survey was given to nursing professionals working in Hokkaido, and a qualitative analysis was performed on the free description portion. Results ; The questionnaire was distributed to 185 nursing professionals. 99(53.3%) responded, and of these, 37 filled out the free description portion. 9 categories were abstracted from the analysis results: "Instruction on when to contact a healthcare provider and/or travel to the hospital earlier than normal, immediately before or after labor begins," "Instruction regarding signs of labor and when to go to the hospital," "Reminders on confirming transportation to the hospital and safety during travel," "Recommendations on preparing baggage and keeping it in the car for hospital admission," "Instruction regarding the need for and possibility of an induced labor," "Recommendation to consider staying at accommodations near the hospital in preparation for delivery," "Instruction on symptoms of obstetric abnormalities and rapidly progressing births," "Instruction on how to call an ambulance," and "Instruction on how to deal with a rapidly progressing birth and home or car delivery."Discussion ; Health advice for pregnant women who travel long distances to childbirth facilities included the following: determining the start of labor, ensuring safe delivery through timely hospital admission, acceptance of induced labor and of staying at accommodations near the hospital, and understanding signs of abnormal labor and delivery.

Key words : pregnant women, preparation for safe childbirth, long distance travel, Personal health advice, qualitative descriptive analysis

Sapporo J. Health Sci. 3:19-26(2014)

＜連絡先＞　林　佳子：〒060-8556　札幌市中央区南2条西15丁目　札幌医科大学助産学専攻科

Ⅰ．はじめに

現在わが国では分娩を取り扱う施設の減少に拍車がかかり、居住する地域に分娩施設がない妊産婦は妊婦健康診査（以下、妊婦健診とする）や分娩の際に長距離の移動を余儀なくされている。また、長距離の移動を要する妊婦は交通費や分娩前に医療施設周辺で待機する宿泊費等の経済的負担、移動中の分娩進行による車中分娩の発生[1]を招いている。研究者らの先行研究によると、施設まで長距離の移動を要する妊産婦は物理的な距離に緊張感を感じ、救急体制や妊娠出産に伴うリスクに対する不安を抱えて妊娠期を過ごしていた[2]。海野[3]は現在の日本における産科・周産期医療が抱えている問題点について、分娩施設と産婦人科医の減少が起こっていること、女性医師が分娩取扱いから離脱するため分娩を扱わないこと、医療訴訟の増加により分娩から撤退する施設が増加していることの３点を挙げている。また、これらの問題について改善の見込みはなく小規模病院・診療所において分散的な分娩管理の方式は継続不能で、今後の産科・周産期医療の展望は国民のニーズに応じつつ見直す必要があると述べている[3]。つまり、分娩施設の集約化が今後さらに進むことはあっても、改善する見通しは今のところない。それに伴い長距離の移動を要する妊婦が直面している課題を根本的に解決することも当面困難だといえよう。集約化がすすめられる以前のように地域に医療施設が分散していた場合、妊産婦は気軽に医療施設を訪れサービスを受けることが可能であった。しかし、集約化に伴い医療施設からの距離が生じたことで、妊産婦は自分と胎児の健康と生命を守るため主体的に行動することが望まれるようになってきた。

わが国では全分娩数の中で未受診のまま分娩に至る妊婦は、0.2～2%程度と報告されており、ほぼ全例の妊婦が妊婦健診を受けている[4]。妊婦健診は、妊娠高血圧症候群等の合併症や早産の早期発見、胎児の健康状態の確認などスクリーニングを受ける場である。それと共に妊婦健診は医師または看護師・助産師から保健指導を受ける機会でもある。母体と胎児の健康を維持・増進し、安全な分娩を迎えるためには妊婦自身によるセルフケアが有効かつ欠かせないものといえる。

長距離移動を要する妊婦はリスクを低減させ妊娠期を健康に過ごすことに加え、安全に分娩を終えるための保健行動をとる必要がある。長距離移動を要する妊婦が分娩施設に安全に到着できるよう当事者として行動するために分娩準備教育を受けることができれば、母子の安全を守ることにつながると考えられる。長距離移動妊婦への分娩準備教育プログラムを開発する前段階として、長距離移動妊婦に実施されている分娩準備教育の内容について明らかにする必要がある。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、北海道内の産科診療を行っている施設に勤務する看護師と助産師（以下、看護職とする）が、分娩施設までの長距離移動を要する妊婦（以下、長距離移動妊婦とする）に実施した分娩準備教育の内容を明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

長距離移動妊婦：居住する地域から分娩施設までの移動に距離にしておよそ100km、時間にして２時間前後を要する妊婦。

分娩準備：本研究では分娩経過と母子の健康と順調な分娩経過を保持するために望ましい行動を妊婦が学習し妊娠中から分娩に備えることをいう。

分娩準備教育：本研究では個人指導の方式で行った長距離移動妊婦の個々の状況に応じた分娩準備に関する教育的支援をさす。

Ⅳ．研究方法

１．研究デザイン

質的記述的分析、自記式郵送式質問紙調査法

２．研究対象

北海道内の産科診療をしている病院と診療所に勤務する看護職。病院は看護管理担当者１名と妊婦健診業務に当たるスタッフ１名の計２名に対象者とした。診療所は役職を問わず妊婦健診業務を担当する１名を対象者とした。病院では扱う妊産婦数が多いことから妊婦健診を担当しているスタッフがかならずしも全体を把握しきれていない可能性があるため全体を把握する立場にある管理担当者も研究対象とした。

３．データ収集と分析方法

データは、無記名による自記式郵送式質問紙調査法により収集した。施設概要、妊婦健診業務・妊婦への保健指導への従事の有無、妊婦全般に向けた分娩準備教育の実施状況については選択式で回答を求めた。分娩準備教育を目的として長距離移動妊婦に実施した個人指導の内容は自由記述で回答を求めた。

収集したデータについて、選択式の回答は記述統計による集計を行い、分娩準備教育（以下、教育と略す）の内容に関する記述式の回答は質的記述的分析を行った。質的記述的分析はグレッグ[5]の示したデータ分析方法に基づいて実施した。具体的には、看護職が行っていた指導についての記述から意味のまとまりごとにデータを取り出してコード化した。さらにコードを相違点、共通点の比較によって分類し、複数のコードに共通する名前をつけサブカテゴリ

表１　対象者の職種と勤務施設の機能

（*n=97*）

項目	人数　（%）
職種	
助産師	87名（89.7）
看護師	10名（10.3）
職位	
看護師長	37名（38.1）
主任・係長	18名（18.6）
スタッフ	42名（43.3）
勤務施設の周産期医療体制における機能	
総合周産期母子医療センター	9名（ 9.3）
地域周産期母子医療センター	10名（10.3）
周産期母子医療センターではない	78名（80.4）
勤務施設における分娩の取り扱い	
取り扱っている	88名（90.7）
取り扱っていない	8名（ 8.3）
無回答	1名（ 1.0）
勤務施設における長距離移動妊婦の受け入れ状況	
妊婦健診と分娩の両方を受け入れている	51名（52.6）
妊婦健診はほぼ扱わないが、分娩を受け入れている	10名（10.3）
分娩は扱わないが、妊婦健診のみ受け入れている	8名（ 8.2）
その他	28名（28.9）

ーとした。さらにサブカテゴリーを共通性で分類・集約し、抽象度を高めた名前をつけカテゴリーとした。確証性を保つため、分析結果について母性看護学・助産学の研究者で構成される研究グループ内で吟味をした。

４．データ収集期間

平成22年２月初旬から３月末まで。

５．倫理的配慮

本研究は、日本赤十字北海道看護大学の倫理委員会による承認を得てから研究に着手した（承認番号72）。研究対象者には研究の趣旨と方法、自由意思による参加の保障、個人情報の保護、質問紙への回答と返送をもって同意が得られたとみなすことに関する説明文書を同封し、質問紙とともに郵送した。

Ⅴ．研究結果

１．対象者の概要

質問紙を124施設（61病院、63診療所）の看護職185名に配布し、99名より回収された（回収率53.3%）。そのうち、有効回答は97名であった。97名の職種の内訳は、助産師が87名、看護師が10名であった。職位は、看護師長が37名、主任・係長が18名、スタッフが42名であった。勤務する施設の内訳は、総合周産期センターが８名（11.1%）、地域周産期センターが８名（11.1%）、周産期センターに該当しない施設に勤務する看護職が56名（77.8%）、であった（表１参照）。

97名のうち妊婦健診に関与していていた看護職は64名であった。そのうち教育していたのは55名で、助産師が51名、看護師が４名であった（表２参照）。さらに長距離移動妊婦への教育内容について回答した看護職は37名で、うち34名が助産師、３名が看護師であった。長距離移動妊婦への教育内容を回答した37名の看護職が勤務する施設の所在地は北海道内の15市町村であった。

２．長距離移動妊婦への教育内容

長距離移動妊婦に実施していた分娩準備教育に関する記述部分を分析したところ、９つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【　】、サブカテゴリーは［　］で示した。対象者の記述部分は字体を変えて「　」で示し、その後ろに対象者の職種、勤務施設のある所在地を（　）内に示した。所在地は個人の特定を避けるため第３次保健医療福祉圏（以下、３次医療圏とする）での表記とした。

抽出されたカテゴリーは、【通常より早い分娩開始直前

表２　対象者の妊婦健康診査と保健指導に関する従事状況

担当する業務内容	看護職数（%）
妊婦健診業務の実施（*n=97*）	
従事している	64（66.0）
従事していない	33（34.0）
妊婦健診における保健指導の実施（*n=64*）	
従事している	55（85.9）
従事していない	9（14.1）
保健指導を実施している看護職の職種（*n=55*）	
助産師	51（92.7）
看護師	4（ 7.3）

直後に連絡・入院する必要性の説明】、【妊婦が入院時期を見極めるための分娩開始徴候についての説明】、【入院時の交通手段を確認し移動中の安全確保についての注意喚起】、【入院時の荷物の準備と車への積み込みの推奨】、【計画分娩を受け入れられるように必要性と可能性の説明】、【分娩に備えて病院近くでの宿泊待機を検討するよう推奨】、【異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明】、【救急車の要請方法についての説明】、【急速な分娩進行時と自宅・車中分娩時の対処法の説明】であった。

１）【通常より早い分娩開始直前直後に連絡・入院する必要性の説明】

このカテゴリーは［分娩の前兆と分娩開始徴候出現時は早めに病院へ連絡・入院するよう指示］と［個々の妊婦の状況に応じた病院への連絡時期の指導］の２つのサブカテゴリーで構成されていた。

［分娩の前兆と分娩開始徴候出現時は早めに病院へ連絡・入院するよう指示］は以下のデータから抽出された。

「***陣痛開始徴候かなと思った時点で早めに連絡をもらうように説明***」（助産師、釧路・根室）

「***誘発分娩することが多いが、規則的な陣痛ではなく、不規則な段階で連絡をしてもらうなどの説明をすることがあります***」（看護師、釧路・根室）

「***陣痛が来てから移動などでは危険を伴うので、張りの確認や連絡の仕方を説明***」（看護師、道央）

また、［個々の妊婦の状況に応じた病院への連絡時期の指導］は以下のデータから抽出された。

「***遠方の場合、病院までの距離と交通手段、季節、初経産婦、現在の子宮口の開大度など個人に合わせてどのくらいで病院に連絡するか、指導するようにしている***」（助産師、根室・釧路）

２）【妊婦が入院時期を見極めるための分娩開始徴候についての説明】

このカテゴリーは［一般的な分娩経過と過ごし方について説明］［分娩開始を見極められるよう特に詳しく説明］［入院時期の判断について説明］の３つのサブカテゴリーで構成されていた。

［一般的な分娩経過と過ごし方についての説明］には、以下のデータが含まれた。

「***分娩進行の経過、分娩開始後の自宅での過ごし方***」（助産師、道央）

［分娩開始を見極められるように特に詳しく説明］には、以下のデータが含まれた。

「***分娩進行を特に詳しく話す***」（助産師、道央）

［入院時期の判断について説明］には、以下のデータが含まれた。

「***入院時期のタイミング***」（助産師、道北）、（助産師、十勝）

「***入院時期の判断***」（助産師、道央）

３）【入院時の交通手段を確認し移動中の安全確保についての注意喚起】

北海道は冬季間の積雪により交通機能が麻痺することがある。そのため看護職は長距離移動妊婦に対して【入院時の交通手段を確認し移動中の安全確保について注意喚起】をしていた。このカテゴリーは〔入院時の病院までの交通手段の確認〕と〔自家用車で入院する場合の運転に関する注意喚起〕と〔入院時の道中に産科施設がある場合は受診の可否を確認するよう推奨〕の３つのサブカテゴリーから構成された。

看護職は［入院時の病院までの交通手段の確認］によって長距離移動妊婦の移動手段を把握し、さらに［自家用車で入院する場合の運転に関する注意喚起］を行っていた。

「***交通手段、所要時間、季節による交通機関の利用（冬での車の使用の場合、一般道、高速など）***」（助産師、道北）

「***交通手段、吹雪などの運転方法***」（助産師、道北）

地域によって看護職は［入院時の道中に産科施設がある場合は受診の可否を確認するよう推奨］していた。

「***異常時の対応法―施設（＊必要により中間施設を決めるなど　例：間に合わないなど）***」（助産師、道央）

「***陣痛＋破水後胎児娩出徴候があれば、分娩数を制限し***

表３　長距離移動妊婦に実施していた保健指導の内容

カテゴリー	サブカテゴリー
【通常より早い分娩開始直前直後に連絡・入院する必要性の説明】	〔分娩の前兆と分娩開始徴候出現時は早めに病院へ連絡・入院するよう指示〕 〔個々の妊婦の状況に応じた病院への連絡時期の指導〕
【妊婦が入院時期を見極めるための分娩開始徴候についての説明】	〔分娩開始を見極められるよう特に詳しく説明〕 〔一般的な分娩経過と過ごし方について説明〕 〔入院時期の判断について説明〕
【入院時の交通手段を確認し移動中の安全確保についての注意喚起】	〔入院時の病院までの交通手段の確認〕 〔自家用車で入院する場合の運転に関する注意喚起〕 〔入院時の道中に産科施設がある場合は受診の可否を確認するよう推奨〕
【入院時の荷物の準備と車への積み込みの推奨】	〔入院の荷物についての説明〕 〔車移動時に常に入院荷物を持ち歩くよう説明〕
【計画分娩を受け入れられるように必要性と可能性の説明】	〔待機入院時は分娩を終えるまで医師の指示に従う必要性の説明〕 〔計画分娩の可能性と必要性についての説明〕
【分娩に備えて病院近くで宿泊待機を検討するよう推奨】	〔病院近くでの宿泊待機について検討するよう推奨〕
【異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明】	〔異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明〕
【救急車の要請方法について説明】	〔救急車の要請方法についての説明〕
【急速な分娩進行時と自宅・車中分娩時の対処法の説明】	〔急速に分娩進行した時の対処法についての説明〕 〔自宅・車中分娩時の対処法についての説明〕 〔児娩出後の臍帯の処置、施設までの移動上の注意についての説明〕

ている近医（総合病院）にTelする」（助産師、道央）

「***車での移動、住所により近医への連絡方法、連絡のタイミングについて***」（助産師、道北）

「***異常時の対処法として緊急時は近医の産婦人科***」（助産師、道北）

「***長距離移動となるので何か緊急を要する時は近くの病院に受診すること***」（助産師、オホーツク）

４）【入院時の荷物の準備と車への積み込みの推奨】

このカテゴリーは〔入院の荷物についての説明〕と〔車移動時に常に入院荷物を持ち歩くよう説明〕の２つのサブカテゴリーで構成されていた。看護職は、長距離移動妊婦に入院準備に要する時間を短縮し入院時期が遅れないようにするため【入院時の荷物の準備と車への積み込みの推奨】をしていた。

「***車移動の際は入院荷物をいつも持ち歩く***」（助産師、道央）

５）【計画分娩を受け入れられるように必要性と可能性の説明】

このカテゴリーは［待機入院時は分娩を終えるまで医師の指示に従う必要性の説明］と［計画分娩の可能性と必要性についての説明］の２つのサブカテゴリーで構成されていた。

［待機入院時は分娩を終えるまで医師の指示に従う必要性の指導］には、以下のデータが含まれた。

「***病院で入院（待機入院）と言われた時は自分勝手な判断をせず、きちんと従うことや待機入院後は出産まで島に帰ってこないように伝えています。***」（助産師、道北）

［計画分娩の可能性と必要性についての説明］には以下のデータが含まれた。

「***計画分娩をすすめる場合もある***」（助産師、道央）

「***医師と相談し、予定日前に誘発の可能性もあると説明する***」（助産師、道南）

６）【分娩に備えて病院近くでの宿泊待機を検討するよう推奨】

このカテゴリーは、［病院近くでの宿泊待機について検討するよう推奨］のサブカテゴリーからなっていた。

「***妊娠10ヶ月に入り前駆陣痛、産徴があれば、当院に比較的近い親類宅、知人宅への移動が可能か検討してもらう***」（助産師、道央）

「***なるべく旭川市内、近郊に待機***」（助産師、道北）

７）【異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明】

このカテゴリーは［異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明］のサブカテゴリーからなっていた。異常が出現した時には移動中のリスクが高まるため、看護職は［異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明］も行っていた。

「***胎動減少、出血、流出時、お腹の張りなどいつもと違った徴候があった場合、必ず電話するように指導***」
（助産師、道央）
「***分娩に伴う異常徴候の鑑別方法***」（助産師、道央）
「***分娩が急速に進行してきた徴候***」（助産師、道央）

８）【救急車の要請方法についての説明】

このカテゴリーは、「救急車の要請方法についての説明」のサブカテゴリーからなっていた。データには以下のようなものが含まれた。

「***救急車の要請方法***」（助産師、十勝）
「***救急車の要請も必要時すすめるが、必ず病院に電話してから***」（助産師、道央）

９）【急速な分娩進行時と自宅・車中分娩時の対処法の説明】

このカテゴリーは［急速に分娩進行した時の対処方法についての説明］と［自宅・車中分娩時の対処法についての説明］と［児娩出後の臍帯の処置、施設までの移動上の注意についての説明］の３つのサブカテゴリーから構成されていた。

看護職は、長距離移動妊婦に［急速に分娩進行した時の対処方法についての説明］を行っていた。

「***急速に分娩が進行した時の対処法など***」
（助産師、道北）
「***緊急時（急速に分娩が進んだりした時）の対処について***」（助産師、根室・釧路）

自宅や移動途中での分娩を想定し、［自宅・車中分娩時の対処法についての説明］を行っている看護職もいた。

「***もしも車中で分娩になってしまった時の指導（対処法）（長距離移動で妊婦から質問があり）***」
（助産師、根室・釧路）
「***移動途中で出産した時の対処法について***」
（助産師、十勝）
「***病院に着く前に分娩になった場合の対処法***」
（助産師、道央）

また、さらに児が娩出してしまった時の対応として、［児娩出後の臍帯の処置、施設までの移動上の注意についての説明］を行っている看護職もいた。

「***特に経産婦であれば、急速に分娩が進行してしまった場合の対処法を伝え、臍帯クリップを手渡しておくこともある。児娩出してしまったら、どのように病院までついたらよいかなども合わせて伝えておく***」
（助産師、道南）

Ⅵ．考　　察

１．長距離移動妊婦への教育の特徴

看護職は【通常より早い分娩開始直前直後に連絡・入院する必要性の説明】によって、長距離移動妊婦に分娩の初期に入院する必要性を示していた。分娩第１期（分娩開始から子宮口全開大となるまで）の平均所要時間は初産婦の場合12時間、経産婦の場合７時間、分娩第２期（子宮口全開大から児娩出まで）の平均所要時間は初産婦で１時間、経産婦で30分である[6]。平均的な経過の場合、分娩開始直後に入院しても児の娩出までに初産婦は13時間以上、経産婦は7時間半以上要することとなる。分娩進行にはかなりの個人差があることから個人の状態に応じた分娩の予測が必要となるが、一般には陣痛が消退する可能性もあるため分娩開始直後に入院する必要性はないといえる。北海道では移動時間をおおむね120分、移動距離を100㎞の範囲に分娩施設を配置することをめざし、平成19年以降周産期医療計画が推進されてきた[7]。安全で安心して出産できる移動時間や移動距離について文献学的考察を加えるとともに医育大学の意見を踏まえ検討し、妊産婦の居住地から自家用車での冬期間の移動時間がおおむね120分、移動距離がおおむね100ｋｍの範囲内に産科医療機関が存在すれば、最低限、墜落分娩などの危険を避けることができるという判断によりこの配置計画は立てられている。分娩施設が集約化された中で分娩時の安全確保をするためには、施設への連絡や入院の時期を妊婦自身が理解していることが必要なことから看護職によって妊婦への教育が行われていたと考えられる。車中や自宅での分娩を回避し安全に入院することを促すために【通常より早い分娩開始直前直後に連絡・入院する必要性の説明】は、長距離移動妊婦への教育内容として重要かつ特徴的と考えられる。

妊産婦は分娩開始後に陣痛の状態を判断し、分娩施設への連絡や入院をする必要がある。佐々木ら[8]は入院から分娩までの時間が初産婦の場合１時間以内、経産婦の場合30分以内だった産婦や自宅分娩をした産婦らが「陣痛かどうかわからず我慢していた」「来院したが、診察の結果一度家に帰され我慢していた」「10分毎に陣痛がきたがあまり痛くなかった」「下痢だと思っていた」と回答したことを報告している[8]。妊婦によっては陣痛の感覚をつかみ自分の状態を判断するのは難しいため、陣痛をセルフチェックする方法、特徴的な感覚を十分に教育する必要があるといえる。特に長距離移動妊婦の場合は分娩開始の見極めは入院時期の遅れに影響することより、【妊婦が入院時期を見極めるための分娩開始徴候についての説明】の必要性が高かったと考えられる。また、【入院時の荷物の準備と車への積み込みの推奨】により速やかに移動を開始し、【入院時の交通手段を確認し移動中の安全確保についての注意喚起】をし移動中の安全にも気を配るよう指導していた。以上のことより【通常より早い分娩開始直前直後に連絡・入院する必要性の説明】、【妊婦が入院時期を見極めるための分娩開始徴候について説明】、【入院時の交通手段を確認し移動中の安全確保について注意喚起】、【入院時の荷物の準備と車への積み込みの推奨】の４つのカテゴリーは、長距離移動妊婦が分娩開始を見極め移動中の安全を確保しながら入院することを促す教育といえる。

分娩施設によっては遠隔地に居住する妊産婦には安全のために初産婦・経産婦に関わらず分娩誘発を推奨しているという報告がある[9]。近年では医学的適応ではなく社会的適応による分娩誘発について、ガイドラインを遵守した上での実施は許容されるようになっている[10]。そのような背景を受け、社会的適応で分娩誘発をする可能性が高い長距離移動妊婦に対して看護職は【計画分娩を受け入れられるように必要性と可能性の説明】を行っていると考えられた。現在、陣痛促進剤の副作用は広く知られるようになったため妊婦によっては分娩誘発に対して抵抗感を感じる場合もあり得る。看護職は分娩開始後の長距離移動を回避するために分娩誘発を勧められた際に妊婦が受け入れられるよう予め情報提供をしていたと考えられる。分娩誘発の他に分娩施設から離れた地域に居住する妊産婦の場合、分娩施設の近隣に一時的に転居し分娩を待つという方法がとられることがある。このことは妊婦にとっては心細く分娩への不安や恐怖が増幅されやすい状況であることが報告されている[11)−13)]。【分娩に備えて病院近くでの宿泊待機を検討するよう推奨】は、自宅から離れて病院のそばに宿泊し分娩に向けて待機するように勧められた際に長距離移動妊婦が受け入れられるよう促すための教育といえる。

【計画分娩を受け入れられるように必要性と可能性の説明】、【分娩に備えて病院近くでの宿泊待機を検討するよう推奨】の２つのカテゴリーは、分娩開始後の長距離移動を回避するために行う計画分娩・宿泊待機を受け入れられるように促す教育だといえる。

今回抽出されたカテゴリーのうち【異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明】は長距離移動がない妊婦に関して行われる可能性があるし、【救急車の要請方法についての説明】もリスクの高い妊婦に行われているかもしれない。しかし、【急速な分娩進行時と自宅・車中分娩時の対処法の説明】に関しては通常の妊婦への教育では行われる可能性が低いと考えられる。このカテゴリーは［自宅・車中分娩時の対処法についての説明］［児娩出後の臍帯の処置、施設までの移動上の注意についての説明］のサブカテゴリーからなっていたが、教育内容に介助者がいない状況下で分娩になった場合の対処法が含まれていたことになる。日本助産師会では専門家の介助なしに意図的に夫婦や家族だけで分娩する「無介助分娩」（または「プライベート出産と称することもある」）をしようとする妊産婦と家族に対して危険性を警告し中止を呼びかけている。また助産師に対しても応召義務によって援助をせざるを得ない場合にはリスクを有する対象であることを認識してケアにあたるよう注意喚起している[14)−15)]。教育内容に［自宅・車中分娩時の対処法についての説明］［児娩出後の臍帯の処置、施設までの移動上の注意についての説明］を含めることは、無介助分娩を容認するかのような誤解を招く危険をはらんでいるようにも見える。一方で緊急時に当事者として妊産婦や家族が対処しなければいけないほどのリスクを長距離移動妊婦が抱えていることを危惧し、看護職は教育していたとも考えられる。この教育内容は、長距離移動妊婦への教育ならではのものといえる。これら【異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明】、【救急車の要請方法についての説明】、【急速な分娩進行時と自宅・車中分娩時の対処法の説明】は、妊婦が異常や急速な分娩進行が生じた時の対処について理解することを促す教育といえる。

以上のことより、看護職が長距離移動妊婦に対して行っていた教育の特徴は①長距離移動妊婦が分娩開始を見極め安全確保しながら入院することを促す②分娩開始後の長距離移動を回避するために行う計画分娩・宿泊待機を受け入れられるように促す③異常や急速な分娩進行の徴候と長距離移動妊婦自らが行動する対処法の理解を深めることと考えられる。

２．長距離移動妊婦の教育プログラム開発に向けた課題

研究グループの先行研究の結果、長距離移動妊婦は母親学級などの集団教育には関心を示さないが、医師や助産師からの情報提供を求めて行動するという傾向があった[16]。そのことから長距離移動妊婦はルーティンで行われる定型的な保健指導ではなく、自分の置かれた状況に応じた個別指導を求めていることが考えられる。本研究では、長距離移動妊婦に個別指導をした内容について37名からの回答を分析した結果、看護職が長距離移動妊婦に行っている教育内容が明らかになった。しかし、看護職が行っていた教育内容が長距離移動妊婦のニーズにマッチしていたのか、また保健指導によって分娩時の安全確保というアウトカムは得られているのかはまだ明らかになっていない。鈴江ら[17]は2003年～2004年当時、日本での妊婦健診の実態調査を行い病院では助産師による保健指導が83.5％で行われていたが、診療所では助産師の保健指導は約48％の実施にとどまっていたことを報告している。今回の調査では、妊婦健診に関与していた64名のうち教育を実施していた看護職は55名（85.9％）であった。教育に当たっていた看護職の割合は高率だが、受け手である長距離移動妊婦側はどの程度の割合で教育を受けられていたのかは不明である。今後は、それらの実態について明らかにし、長距離移動妊婦の分娩時の安全確保を目指した教育プログラム開発へと発展させていく必要がある。

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

本研究では無記名式の自記式アンケートの分析をしたことから、確実性の確保において限界があった。今後は看護職が行っている分娩準備教育について参加観察や聞き取り等の手法でデータ収集し、実態をより詳細に明らかにしていく必要がある。合わせて長距離移動妊婦への教育の成果を分娩時の安全確保につながっているかを評価し、教育上の課題を明らかにする必要がある。

Ⅷ. おわりに

本調査から以下のことが明らかになった。

1．長距離移動妊婦に看護職が実施していた保健指導から【通常より早い分娩開始直前直後に連絡・入院する必要性の説明】、【妊婦が入院時期を見極めるための分娩開始徴候について説明】、【入院時の交通手段を確認し移動中の安全確保について注意喚起】、【入院時の荷物の準備と車への積み込みの推奨】、【計画分娩を受け入れられるように必要性と可能性の説明】、【分娩に備えて病院近くでの宿泊待機を検討するよう推奨】、【異常徴候・急速な分娩進行の徴候に関する説明】、【救急車の要請方法についての説明】、【急速な分娩進行時と自宅・車中分娩時の対処法の説明】の９カテゴリーが抽出された。

2．看護職が長距離移動妊婦に対して行っていた保健指導の特徴は①長距離移動妊婦が分娩開始を見極め安全確保しながら入院することを促す②分娩開始後の移動を回避するために行う計画分娩・宿泊待機を長距離移動妊婦が受け入れられるように促す③異常や急速な分娩進行の徴候と長距離移動妊婦自らが行動する対処法の理解を深めることであった。

謝　　辞

本調査においてご協力くださいました助産師、看護師の皆様に深謝いたします。

引用文献

1）竹口 諒他：寒冷地域・過疎地域における施設外分娩の発症状況と必要とされる対応　北海道宗谷・上川北部地域における検討．日本小児救急医学会雑誌12(1)：7-10，2013

2）林佳子，荻田珠江，正岡経子：分娩施設へ長距離移動を要する妊婦が持つ入院時の安全確保に関する認識．札幌保健科学雑誌2：35-43，2013

3）海野信也：産科・周産期医療の現状と今後の展望，公衆衛生73(8)：587-595，2009

4）前田津紀夫：未受診妊婦の実態とその問題点，母子保健情報58：33-40，2008

5）グレッグ美鈴：質的記述的研究．グレッグ美鈴，麻原きよみ，横山美江編．よくわかる質的研究の進め方・まとめ方看護研究のエキスパートをめざして．東京，日本，医歯薬出版株式会社，2007，P64-70

6）岡井崇，綾部琢哉編；標準産科婦人科学第4版，東京，日本，医学書院，2011，P464

7）北海道：北海道医療計画［改訂版］第3章第10節周産期医療体制．2013＜2014.1.15アクセス＞ http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/iryokeikaku/dai3syou/dai10setsu.pdf

8）佐々木綾子，内田一美：当院における急速な分娩となった症例の検討．母性衛生37(4)：351-355，1996

9）米原利栄：北海道東部での産科医療危機への取り組み．助産雑誌64(6)：504-507，2010

10）日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会：産婦人科診療ガイドライン産科編2011，東京，日本，日本産婦人科学会事務局，2011，Ｐ178-179

11）山本由香 :島外出産をする女性へ助産師が行うケアの認識と実践.助産学会誌24(2)：294-306，2010

12）國清恭子他 :生活圏に医療機関のない女性の妊娠期におけるセルフケアに関する後方視的研究．The Kitakanto Medical Journal58(2)：173-182，2008

13）原恵美，西夢貴：隠岐の島で生活する妊婦の妊娠・出産への想い（第1報）．助産雑誌66(2)：168-174，2012

14）日本助産師会：無介助分娩の対応について．2012＜2014.1.12アクセス＞ http://www.midwife.or.jp/member/login/pdf/20120516mkaijo.pdf

15）日本助産師会安全対策委員会安全対策室：警告!! 生まれてから助産師を呼ぶ無介助分娩に巻き込まれないようにして下さい!!．2009＜2014．1.12アクセス＞ http://www.midwife.or.jp/member/login/pdf/caution_withoutmw.pdf

16）前掲２）

17）鈴江江三子，平岡敦子，蔵本美代子他:日本における妊婦健診の実態調査．母性衛生46(1)：154-162，2005