

継続的な支援が必要な家族に関わる助産師のための 保健師との連携指標の開発

著者	岡田 尚美
学位名	博士（看護学）
学位授与機関	北海道医療大学
学位授与年度	令和元年度
学位授与番号	10101甲第333号
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00064825/

論 文 要 旨

継続的な支援が必要な家族に関わる助産師のための
保健師との連携指標の開発

A model of activity for collaboration
between midwives and public health nurses
giving continuous family support

令和元年度

北海道医療大学大学院看護福祉学研究所
看護学専攻
岡 田 尚 美

研究目的

妊娠期から養育期において継続的な支援が必要な家族に関わる分娩取扱医療機関の助産師（以下、助産師とする）のための保健機関の保健師（以下、保健師とする）との連携指標を開発することを目的とした。なお、本研究では、「継続的な支援が必要な家族」を「妊娠、出産、養育の時期を通して、何らかの支援を受けなければ適切な養育と子どもの健全な発育・発達が困難である、妊産褥婦と出生児、きょうだい、および子どもの父親などの養育に関わる者を含む集団」、「連携指標」を「助産師が保健師と連携する際に行う具体的な活動の内容を、目的や方法を含めて示すもの」と定義した。

研究方法

連携指標の開発には、consensus methods のひとつであるデルファイ法を用いた。また、以下のように第1段階から第3段階までのプロセスで実施した。

1. 第1段階：連携指標の項目案の作成

- 1) 第1段階-1：経験年数5年以上の助産師に面接調査を行い、保健師との具体的な連携活動の内容および現状の課題などを明らかにし、連携指標項目の原案を作成した。
- 2) 第1段階-2：助産師または保健師の経験を有する研究者および11年以上の経験を有する助産師または保健師を対象に面接調査を行い、連携指標項目の原案を提示し、項目の内容や表現方法に対する適切性について回答を得て、連携指標の項目案を作成した。

2. 第2段階：連携指標の確定

助産師を対象とした郵送法による全国調査を実施した。第1段階で作成した連携指標の項目案について、同意の程度および同意しない場合の理由について回答を得た。各項目の同意率が80%以上の場合にコンセンサスが得られたと判断し、すべての項目にコンセンサスが得られるまで調査を行い連携指標を確定した。

3. 第3段階：連携指標を活用する上での課題の検討

助産師を対象とした全国調査に合わせて行った。連携指標に対する実施状況と実施していない理由を明らかにし、連携指標を活用する上での課題を検討した。

4. 倫理的配慮

本研究に先立ち、北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得た（承認番号14N040040, 16N024022）。

研究結果

1. 第1段階

- 1) 第1段階-1での研究参加者は7名であった。面接内容を分析した結果、連携指標項目の原案として、保健師との連携が必要な事例（20項目）、連携体制の整備・アセスメント（16項目）、協力の打診・情報提供（6項目）、役割確認・情報共有・支援の方向づけ（35項目）、連続的な協力関係の展開（12項目）、連携の基盤・環境（27項目）の計104項目が生成された。
- 2) 第1段階-2での研究参加者は10名であった。連携指標項目の原案のうち、「どちらかといえば適切ではない」「適切ではない」という回答を得た項目とその理由をもとに精選した結果、連携指標の項目案として、医療機関受診時から退院まで（21項目）、退院後（6項目）、連携の体制づくり（20項目）の計47項目が作成された。

2. 第2段階

第1回全国調査の研究参加者は336名（有効回答率28.6%）であり、第1段階-2で連携指標の項目案として作成した47項目中、「必要時には、保健師とともに事例の家庭訪問を行う」（同意率65.1%）と「保健センター等で行われる母子関係の教室に参加する」（同意率79.8%）の2項目を除く45項目について同意率が80%以上であった。

第2回全国調査の研究参加者は171名（有効回答率75.7%）であった。第1回全国調査で同意率が80%以上であった医療機関受診時から退院までの連携指標21項目、退院後の連携指標5項目、連携の体制づくりの連携指標19項目の計45項目のすべてにおいて同意率80%以上の回答が得られたため、これらの45項目をコンセンサスが得られた連携指標として確定した。

連携指標は、事例の情報収集と整理、病棟・外来間での共有、施設内の他職種への関わり、情報提供することの家族の同意の獲得、保健師への連絡、家族への支援と並行した保健師との継続的な関わり、保健師への支援の移譲、退院後の情報収集および支援の評価などであった。また、施設内の連携に関わる環境の整備、所属施設外の保健師との特定の事例を介さない日常的な関わりの項目がみられた。

3. 第3段階

事例についての情報収集と整理、病棟・外来間での共有、保健師との連絡・調整窓口の決定、情報提供することの家族の同意の獲得、保健師への緊急性を含めた情報提供については、80%以上が実施していた。一方、事例会議を行う場合の関係者への参加勧奨、会議の企画相談、保健師との課題共有の機会の企画については、実施すべきと判断しているが実施率は60%に満たなかった。実施していない理由は、職員数や時間不足、他の職種が既に役割を担っている、所属施設の規則外の活動であること、システムの不備などであった。また、家族が連携を望まない、保健師との関係が密ではない、保健師により対応が異なる、休日は保健師との連絡が取れないなどの家族および保健師側の理由が挙げられた。現在は実施していないが、今後実施を予定しているとの回答もみられた。

考察

連携指標は、時間経過、基盤づくりに分類され、情報共有を超えたプロセスを辿り、組織への働きかけ、保健師との継続的な関わりを含んでいた。事例を通じた連携のみではなく、連携の基盤づくりとして組織への働きかけの内容もみられた。

本研究で開発した連携指標は、連携に取り組もうとしている、または実践した連携内容を評価したいと考える助産師には特に有効であると考えられる。保健師との同伴訪問、保健センター実施の教室への参加は除外項目となったが、今後その必要性が増すものと推測され、所属施設外の活動における連携を模索していく必要があると考える。また、助産師は、実施すべきと判断するが実施できない状況を抱えていた。職員数や時間の不足、所属施設の規定の限界については、助産師が必要と考える活動を保障するため、地域全体のシステムの整備や政策への提言など、社会全体で検討すべき課題であるといえる。

今後は、本研究で開発した連携指標を実践に活用した結果をもとに評価を行い、現実性・有用性を高めていく必要があると考える。また、連携には相互理解が必要であり、助産師のみではなく保健師の立場からみた助産師との連携指標を検討していく必要性が示唆された。