

St. Luke's International University Repository

妊婦を対象とした地域看護の療養上の支援:
訪問看護ステーションに焦点をあてた文献検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2024-03-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山田, 寛子, 寺本, 健太, 亀山, 未来, 大歳, 里沙, 田中, 美帆 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/0002000166

総 説

妊婦を対象とした地域看護の療養上の支援 —訪問看護ステーションに焦点をあてた文献検討—

山田 寛子¹⁾ 寺本 健太²⁾ 亀山 未来³⁾ 大歳 里沙⁴⁾ 田中 美帆⁵⁾

Community Nursing Care Support for Pregnant Women —A Literature Review Focusing on Home-Visit Nursing Stations—

Hiroko YAMADA¹⁾ Kenta TERAMOTO²⁾ Miki KAMEYAMA³⁾ Risa OTOSHI⁴⁾ Miho TANAKA⁵⁾

〔Abstract〕

[Objective] The aim of this study was to identify from previous literature the nature of support in community nursing for pregnant women, with a focus on home nursing.

[Methods] The Ichushi-Web database was used for the literature search. In this study, we focused on publicly available literature and documents, excluding conference proceedings, primarily related to keywords such as 'pregnant women' and 'community nursing'. The search included literature published up to and including 27 June 2023. We extracted, analyzed, and discussed the data.

[Results and Discussion] From 125 search results, 11 documents were extracted. In all of the studies analyzed, the target population was high-risk pregnant women, including those at risk of preterm labor, with mental health problems and social vulnerability. All studies involved midwives and allied health professionals. Primary support included multidisciplinary collaboration, psychological support, parenting support and management of medical conditions. Challenges in supporting pregnant women at home included understanding individuals and their families, working with health facilities and raising awareness among government agencies. Therefore, there is a need for further accumulation of practical experience and research in home care for pregnant women while taking into account the medical issues faced by pregnant women, promoting understanding of home care, and addressing challenges in collaboration with relevant organizations.

〔Key words〕 Literature Review, Prenatal, Home Care Nursing

〔要 旨〕

【目的】 先行文献より妊婦に対する地域看護における支援内容を明らかにし、訪問看護に焦点をあてた妊婦を対象とした支援のあり方を検討した。

【方法】 文献検索には医中誌Webを用い、（妊婦）AND（地域看護）等のキーワードで会議録を除いた公開論文・資料に関する文献を対象とし、データを抽出、分析し、考察した。（検索期間は開始時期未指定から2023年6月27日）

【結果及び考察】 検索結果125件のうち11件の文献が抽出された。対象者は、切迫早産、メンタルヘルス、

-
- 1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科（研究生）・Graduate School of Nursing Science, Research Student, St. Luke's International University
 - 2) 月島おとしより相談センター・Tsukishima Comprehensive Regional Support Center
 - 3) 文京区保健衛生部・文京保健所・Health and Sanitation Department, Bunkyo Public Health Center
 - 4) 東京ひかりナースステーション・Tokyo Hikari Nursing Station
 - 5) 大阪大学大学院医学系研究科・Division of Health Sciences, Osaka University Graduate School of Medicine

受付 2023年9月27日 受理 2023年11月24日

社会的ハイリスクの妊婦等であり、助産師を中心として多職種が関わっていた。主な支援内容は、多職種連携、心理援助や育児支援、疾患等への対応であった。訪問看護における妊婦への支援の課題としては、本人やその家族の理解度、医療機関との連携、行政機関の認知度等があった。そのため、訪問看護において妊婦を対象とするには、妊婦が抱えている医療的課題や訪問看護に関する理解促進、関係機関等との連携に際する課題を踏まえた更なる実践・研究の蓄積も必要と考える。

〔キーワード〕 文献検討、妊娠期、訪問看護

I. はじめに

妊婦には、さまざまな生理的・心理的变化が起こる。通常の妊娠と出産は病気ではないが、妊娠に伴う身体的・精神的変化があるため適切な健康管理が必要である。そのため、母親と胎児の健康状態を維持・促進するために、医療機関や助産所、行政機関では、栄養指導、運動指導、疾病予防、精神的支援、産前・産後のケア計画、健康教育、保健指導等の周産期ケアが行われている。

しかし、既往の疾患や合併症等が原因でハイリスクな妊娠が生じるケースもある。これらの場合、妊娠中から適切な治療や管理等、療養上の支援が求められる。また、日本では2015年～2016年の出生届・死亡届等のレコードリンケージの結果から産後1年未満の女性の妊娠と関連している死因357例のうち自殺が102例と多いことが推測されること¹⁾、高齢の妊婦の増加や不妊症治療技術の進歩により、ハイリスク妊娠や合併症妊娠が増加してきていること等からも²⁻⁴⁾、妊産婦への心身のケアの重要性は年々増している。このため、産科の現場では、妊婦健康診査に加え増加する様々なハイリスク妊娠へ対応する課題が生じており、行政等関係機関との連携強化や医療提供に従事する医師の負担軽減が必要である⁵⁾。ハイリスク妊娠等の場合、通院や入院、オンライン診療などの方法を用いて継続的な管理が必要とされるが、これらの医療アクセス方法のうち、通院と入院が主なアプローチとなっていることが推察される。

さらに近年は、切迫早産や妊娠悪阻などの妊婦を対象とした訪問看護の事例報告も見られ^{6,7)}、周産期における在宅医療の基盤整備も検討されてきている⁸⁾。しかし、周産期ケアに対応している訪問看護は事例報告に留まっており全国的な広がり乏しく、支援の実態も把握されていない。今後周産期ケアにおいて訪問看護が効果的に活用されれば、今まで切迫早産や妊娠悪阻等で通院・入院が必要とされてきた妊婦が、住み慣れた地域で心身ともにQOLを維持できる可能性がある。

そこで本研究では、妊婦に対して、地域看護でどのような療養上の支援が実践されているのか動向を明らかにし、今後の妊婦に対する訪問看護における課題を明らかにすることで、今後の実践と研究への示唆を得る。

II. 研究の目的

国内の先行文献より妊婦に対する地域看護における療養上の支援内容を明らかにし、訪問看護ステーション(以下、訪問看護)における妊婦を対象とした実践と研究への支援のあり方を検討する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

文献検討

2. 用語の操作的定義

・療養上の支援

健康課題の回復を図るために、看護師が自律して必要性を判断し、患者に提供する看護ケア全般。診療の補助行為は含むが、診断や手術などの絶対的医行為は除外する⁹⁾。

3. 文献の抽出方法と文献数

文献は2023年6月に収集した。検索期間は開始時期未指定から2023年6月27日とした。文献検索には、文献データベース医中誌Webを用いた。対象文献は、和文((妊娠期/TH or 妊娠期/AL) OR (妊産婦/TH or 妊婦/AL) OR (産前//AL) AND (訪問看護/TH or 訪問看護/AL) OR (地域看護/TH or 地域看護/AL))のキーワードで会議録を除いた公開論文・資料を検索したところ、抽出された文献は125件であった。さらに、1) 調査場所が国内であること、2) 目的に沿った内容であること、3) 療養上の世話又は必要な診療の補助を含むものとした。その後、タイトルと抄録から本研究の趣旨に合う論文を抽出、精読し、11件の文献を対象とした。

4. 文献検討の手順

文献レビュー表を作成し、「1) 発行年、2) 論文種類、3) 対象者/対象疾患、4) 関係職種、5) 療養上の支援内容、6) 連携機関、7) 主たる対応機関」について抽出・分類し、文献を調査した。抽出内容の信頼性及び妥当性を確保するため、一連の分析過程では、共同研究

者複数人で検討を行った。

IV. 倫理的配慮

本研究は文献の記述内容をデータとしており、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づく倫理的配慮を要する研究には該当しない。論文作成の際に使用した対象文献は、著作権に留意し、本文中に引用したことを明記すると共に引用文献リストとして記載する。

V. 結 果

1. 対象文献の概要

検索結果125件のうち、基準に従い11件の文献が抽出された。分析対象の文献^{6,10-19)}は、表1及び表2に示す文献で、発行年は2000年～2022年であった。文献筆頭者の所属は、医療機関（病院若しくは診療所）54.5%（6件）、訪問看護ステーション36.4%（4件）、大学・大学院（9.1%）1件であった。論文種類は、「解説」、「事例研究」であった。対象者/対象疾患は、精神疾患/メンタルヘルス、切迫早産、社会的・身体的ハイリスクの妊婦、もやもや病による再出血、脊髄損傷の妊婦であった。関係職種は助産

表 1 対象文献の概要

文献番号	タイトル	雑誌	発行年	筆頭著者	論文種類
1	母子・地域・助産院「三方よし」の地域連携	助産雑誌	2022	坂本 こずえ(フォースケアジャパン)	解説
2	切迫早産妊婦と精神疾患合併妊婦の産前・産後支援	助産雑誌	2022	喜久山 仁美(訪問看護ステーションeight)	解説
3	地域に根付いた助産院の力を活かし医療的ケア児, 双胎児, うつ病合併妊婦を切れ目なく支える	助産雑誌	2022	坂本 理代(母子訪問ステーション山本)	解説
4	自分らしさを大切にしながら家族が共に生活していくための産後訪問看護の利用ー状況に応じてチームが形を変えながら協働する	助産雑誌	2022	本末 舞(東京女子医科大学病院)	解説
5	産後の育児に関する不安に答える	助産雑誌	2021	山岸 由紀子(訪問看護ステーションco-co-ro)	解説
6	切迫早産妊婦への訪問看護の試み	助産雑誌	2018	片岡 弥恵子(聖路加国際大学 大学院 ウィメンズヘルス・助産学),	解説
7	統合失調症妊婦の退院後を見据えた連携サポート	日本看護学会論文集	2016	木田 協子(関西医科大学総合医療センター)	事例研究
8	社会的ハイリスク妊婦の退院支援 自宅での育児実現に向けて	信州大学医学部附属病院看護研究集録	2013	吉沢 奈緒子(信州大学医学部附属病院)	事例研究
9	精神疾患がある妊産婦への支援について	助産雑誌	2010	森 聖美(埼玉協同病院)	解説
10	妊娠中からのチーム継続支援	助産雑誌	2005	東川 明子(ベルランド総合病院)	解説
11	脊髄損傷合併妊婦の外来での看護 地域と施設が一緒に支援して成果を得る	助産雑誌	2000	伊藤 夏代(大津赤十字病院)	解説

表 2 対象文献の特徴（関係職種、支援内容、主たる対応機関等）

文献番号	対象者・対象疾患	関係職種	妊婦への療養上の支援内容	主たる対応機関
1	切迫早産	助産師、看護師、PT	多職種連携	訪問看護
2	切迫早産、精神疾患/メンタルヘルス	助産師、看護師、OT	多職種連携、アセスメント、リハビリテーション、保健指導、精神的支援/心理援助、その他(独自の訪問看護指示書様式(母子支援用))	訪問看護
3	精神疾患/メンタルヘルス	助産師、看護師、PT	多職種連携、精神的支援/心理援助、家族支援、家庭訪問/訪問看護	訪問看護
4	もやもや病による再出血	助産師、看護師、医師、PT、OT、MSW	多職種連携、リハビリテーション、家庭訪問/訪問看護、生活支援、家族支援、入退院調整	病院(産後は訪問看護/訪問リハビリ)
5	精神疾患/メンタルヘルス	助産師、看護師	多職種連携、心理援助/家庭訪問	訪問看護
6	切迫早産	助産師、PT、職種不明(かかりつけ病院、地域)	多職種連携、アセスメント、リハビリテーション、保健指導、生活支援、入退院調整、家庭訪問/訪問看護/その他(訪問プロトコルの作成)	訪問看護
7	精神疾患/メンタルヘルス、特定妊婦、社会的・身体的ハイリスク妊婦	助産師、看護師、MSW、PSW	多職種連携、保健指導、家族支援、入退院調整、その他(抗精神病薬投与量の調整/睡眠の確保)	病院(外来および病棟)
8	精神疾患/メンタルヘルス、社会的・身体的ハイリスク妊婦(若年、未婚、生活保護受給等)	助産師、MSW、職種不明(地域)	多職種連携、保健指導	病院
9	精神疾患/メンタルヘルス	助産師、医師、MSW	多職種連携、生活支援、入退院調整	病院(産後、家庭訪問)
10	精神疾患/メンタルヘルス	助産師	多職種連携、アセスメント、社会支援、家族支援、入退院調整	病院
11	脊髄損傷	助産師、看護師、医師、保健師	多職種連携、家庭訪問/訪問看護	病院(外来)

師、看護師、医師、理学療法士、作業療法士、MSW、PSW、保健師、臨床心理士等であった。また、切迫早産等の疾病の場合には入院していることが多く、長期安静臥床による身体的影響のほか、精神的影響をもたらすことや⁶⁾、「出産まで入院したくない」¹¹⁾という妊婦のニーズが報告されていた。

主な療養上の支援内容(表3)は、多職種連携、入退院支援、保健指導、生活支援、家族支援、家庭訪問/訪問看護、アセスメント、リハビリテーション、精神的支援/心理援助、オンライン訪問等であった。

連携機関の内訳は、「医療機関・自治体・訪問看護との連携」、「医療機関・自治体との連携」、「医療機関・訪問看護との連携」であった。主たる対応機関は、「医療機関(病院もしくは診療所)」「訪問看護ステーション」であった。

2. データの単純集計(表4)

1) 発行年

総数11件のうち、「2022年」が4件(36.4%)で最も多く、他は「2000年」「2005年」「2010年」「2013年」「2016年」「2018年」「2021年」がそれぞれ1件(9.1%)であった。

2) 論文種類

総数11件のうち、「解説」が9件(81.8%)と最も多く、次いで「事例研究」が2件(18.2%)であった。

3) 対象者/対象疾患

総数11件のうち、「精神疾患(うつ病・統合失調症等)/メンタルヘルス」が7件(63.6%)で最も多く、次いで「切迫早産」が3件(27.3%)、「特定妊婦/社会的・身体的ハイリスク妊婦」が2件(18.2%)、「もやもや病による再出血」が1件(9.1%)、「脊髄疾患」が1件(9.1%)であった。

4) 関係職種(保健医療福祉職)

総数11件のうち、「助産師」が11件(100.0%)で最も多く、次いで「看護師」が6件(54.5%)、「医師」「MSW」「理学療法士」がそれぞれ4件(36.4%)、「職種不明」が3件(27.3%)、「作業療法士」「保健師」がそれぞれ2件(18.2%)、「PSW」「臨床心理士」がそれぞれ1件(9.1%)であった。

5) 地域看護における妊婦への療養上の支援内容

総数11件のうち、「多職種連携」が11件(100.0%)で最も多く、次いで「入退院調整」が5件(45.5%)、「保健指導」「生活支援」「家族支援」「家庭訪問/訪問看護」「その他」がそれぞれ4件(36.4%)、「アセスメント」「リハビリテーション」「精神的支援/心理援助」がそれぞれ3

件(27.4%)、「オンライン訪問」が1件(9.1%)であった。

6) 連携機関

総数11件のうち、「医療機関・自治体・訪問看護との連携」が6件(54.5%)で最も多く、次いで「医療機関・自治体との連携」が3件(27.3%)、「医療機関・訪問看護との連携」2件(18.2%)であった。

7) 主たる対応機関

総数11件のうち、「医療機関(病院もしくは診療所)」が6件(54.5%)と最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が5件(45.5%)であった。

VI. 考 察

1. 研究の概要

本研究では、妊婦に対する地域看護における療養上の支援内容を明らかにし、訪問看護における妊婦を対象とした実践と研究への支援のあり方を検討するために、抽出された11件の国内先行文献について、「発行年」「論文種類」「対象者/対象疾患」「多職種連携・協働」の項目別に考察を行った。

分析対象の文献11件の発行年は2000年～2022年であり、2022年が最も多く、これに加え、2017年には産前・産後の支援の在り方に関する調査研究も報告されていることから、地域看護における妊婦への療養上の支援への関心が高まってきていることが推測された。

論文種類は「解説」が9件(81.8%)と多く、妊婦に対する地域看護における療養上の支援に関する実践の効果を検証した研究や、より広域における現状を概観した研究が不足していることが示唆された。今後、更なる研究の蓄積が必要である。

対象者/対象疾患についての結果は、「精神疾患(うつ病・統合失調症等)/メンタルヘルス」が最も多く、「切迫早産」等も挙げられていたが、療養上の支援が必要と考えられる対象者/対象疾患は一部のものとなっていた。今後はまず、対象者/対象疾患に関する現状把握を行い、それに基づいた支援策を検討し、対象者とその家族、医療機関、行政機関に対して適切な情報提供と認知度を上げるための啓発活動を行うことは有用と考える。

多職種連携・協働においては、対象文献の全てに関係職種として助産師が関係していること、地域看護における療養上の支援内容として多職種連携が報告されていた。妊婦に対する心理的・社会的側面も含む多岐に渡る支援を提供するためには、多職種連携が不可欠である。訪問看護は、在宅で療養を望む妊婦にとって、ストレスや不安を軽減することや、家族や地域等のソーシャルサポートを得られやすくするための重要な選択肢の一つで

表3 療養上の支援内容の詳細

支援内容	支援内容詳細(一部抜粋)	文献番号
多職種連携	退院カンファレンス、医師(主治医)・精神科・自治体保健師との連携	1
	主治医と密な連携	2
	専門職による充実した支援と円滑な他職種連携のシステムを構築することが重要	3
	多職種連携を通し訪問看護等を活用して自宅での生活と児の養育についてチームが結成された	4
	近隣の産科医療機関や行政など関係機関との連携	5
	入院中から理学療法士等他職種と連携、助産師が判断した場合、かかりつけの病院に報告し、メンタルヘルスケアや地域との連携など、早期に介入依頼をできる体制があることが望ましい	6
	多職種カンファレンス	7
	妊娠の早い時期からの密な地域連携と入院中の個別指導の工夫など	8
	第2子妊娠時は小児科医・産婦人科医師・助産師で周産期カンファレンス、MSWによる精神科受診希望者のインテーク	9
	妊娠期からチームで母親とかわり、母親の養育能力に対する評価と目標をチーム間で共有し、育児支援体制を形成、精神科医や臨床心理士のフォロー、地域保健センターの保健師に情報提供、精神科医・臨床心理士との情報交換	10
	医師(整形外科医、泌尿器科医、麻酔科医がチームをつくり協力態勢を整えた)、病院看護職(外来、病棟、地域連携を図った)	11
アセスメント	バイタルサインチェック、胎児心音チェック	2
	入院当初から退院後に向けた支援が必要と判断	4
	身体症状のアセスメント、安静と活動のアセスメント、ポータブルの分娩監視装置によるNST、筋力・体力の回復プログラム	6
	母親の養育能力に対する評価	10
リハビリテーション	骨盤ケア	2
	日常生活訓練・リハビリによる機能回復	4
	筋力・体力の回復プログラム	6
保健指導	保健指導	2
	的確なアドバイス	6
	妊娠による身体的変化	7
	妊娠の早い時期からの密な地域連携と入院中の個別指導の工夫など	8
精神的支援/心理援助	精神的支援	2
	希死念慮・不安の傾聴	3
	心理援助	5
生活支援	利用可能な資源の検討	4
	生活調整	6
	経済的な相談	9
	社会資源を含めた母親の支援体制を紹介する。このとき、子どもの施設入所についても子育ての1つの方法として必ず紹介する	10
家族支援	家族の精神的支援	3
	家族に必要性の理解	4
	家族の認識、家庭状況の把握	7
	家族の理解度を知る、家族に対し入院中の家族同室、在宅での支援体制が必要であることを説明する	10
家庭訪問/訪問看護	精神科の指示により訪問看護開始	3
	入院当初から退院後に向けた支援が必要と判断し、多職種連携を通し訪問看護等を活用して自宅での生活と児の養育についてチームが結成された	4
	家庭訪問	5
	退院後の妊婦への訪問看護を行うにあたり訪問時に何をアセスメントし、どのようなケアを行うかについて示した訪問プロトコルを作成した	6
	地域保健婦・開業助産師(月1回訪問、家庭における妊娠生活と育児の準備に関する諸問題)	11
オンライン訪問	オンライン訪問	2
入退院調整	入院当初から退院後に向けた支援が必要と判断、「ケアブックサーチ(退院調整支援)」の使用、児の抱っこや衣服の着脱、育児手技の練習	4
	出産・育児に向けての支援	6
	育児支援	7
	入退院調整	9
	養育環境の調整、子育て支援、退院後支援	10
その他	産婦人科からの訪問看護指示、母子支援のために作った独自の訪問看護指示書様式	2
	訪問プロトコルの作成	6
	抗精神病薬投与量の調整、睡眠の確保	7

あり、多職種連携は、対象者への支援体制の整備において、継続的なケアを提供するために最重要な支援と考える。

以下に、地域看護における妊婦への療養上の支援の動向及び課題について項目別に述べ、今後の支援について

表4 項目別単純集計

項目	内訳	n=11	
		件数	%
1.発行年	2000	1	9.1
	2005	1	9.1
	2010	1	9.1
	2013	1	9.1
	2016	1	9.1
	2018	1	9.1
	2021	1	9.1
	2022	4	36.4
2.論文種類	解説	9	81.8
	事例研究	2	18.2
3.対象者/対象疾患	切迫早産	3	27.3
	精神疾患(うつ病・統合失調症等)/メンタルヘルス	7	63.6
	特定妊婦/社会的・身体的ハイリスク妊婦	2	18.2
	もやもや病による再出血	1	9.1
	脊髄疾患	1	9.1
4.関係職種	助産師	11	100.0
	看護師	6	54.5
	医師	4	36.4
	理学療法士	4	36.4
	作業療法士	2	18.2
	MSW	4	36.4
	PSW	1	9.1
	保健師	2	18.2
	臨床心理士	1	9.1
	職種不明	3	27.3
5.療養上の支援内容	多職種連携	11	100.0
	アセスメント	3	27.3
	リハビリテーション	3	27.3
	保健指導	4	36.4
	精神的支援/心理的援助	3	27.3
	生活支援	4	36.4
	家族支援	4	36.4
	入退院調整	5	45.5
	オンライン訪問	1	9.1
	家庭訪問/訪問看護	4	36.4
	その他	4	36.4
6.連携機関	医療機関・自治体・訪問看護との連携	6	54.5
	医療機関・自治体との連携	3	27.3
	医療機関・訪問看護との連携	2	18.2
7.主たる対応機関	訪問看護ステーション	5	45.5
	医療機関(病院もしくは診療所)	6	54.5

考察する。

2. 発行年

文献の発行年は、2000年から2022年までの範囲となっていた。最も多い発行年は「2022年」で4件（36.4%）

を占めている。これに加え、2017年には産前・産後の支援のあり方に関する自治体への調査研究も報告されており²⁰⁾、地域看護における妊婦への療養上の支援に対する関心が年々高まっていることが推察される。また、この期間中、地域における妊婦の療養支援体制について継続して検討がされており²¹⁾⁻²³⁾、新たな知見やアプローチの必要性が求められている。したがって、今後も本分野での研究と実践が進化し続け、妊婦へのサポートの向上に貢献していくことが期待される。

3. 論文種類

論文の種類についての結果は、「解説」が9件(81.8%)、「事例研究」が2件(18.2%)であった。この結果から、妊婦に対する地域看護における療養上の支援に関する、各業所等が対応した事例内容に関する解説・紹介に留まっており、実践の効果を検証した研究や、より広域における現状を概観した研究が不足していることが示唆される。また、事例の解説・紹介に関しても一部の疾患に関する事例にとどまっており、妊娠に関連する多様な疾患や症状に関する研究が不足していると考えられる。

さらに、先行文献では、訪問看護ステーションで行われた研究が主に「事例研究」であるという報告がある。これは、実践の振り返りや所属機関や協議会での発表、ケアの改善、ケアの効果検証など、さまざまな理由から行われていたことが示されていた²⁴⁾。事例研究は、対人援助の専門家の育成手段として広く利用され、実践知を言語化することが実践理論の構築に寄与する可能性も指摘されている²⁵⁾。このほか、事例研究は、よい成果を生んだ具体的な実践とそこに在った個別的な看護師―患者関係に関する信頼できる情報の提供の側面があり、他の看護師にとって類似状況を経験するときのヒントになると考えるという報告もある²⁶⁾。エビデンスに基づくケアの実践、省察、実践知の創出は看護専門職者にとって重要であり、看護の質の改善に欠かせないこと²⁷⁾、医療提供システムにおける質と安全性における基本的な要因や原動力となることから²⁸⁾、今後、事例研究をはじめ、実践の効果を検証した研究や、現状を概観する研究、妊娠に関連する多様な疾患や症状に関する研究等、更なる研究の蓄積が必要である。

しかしながら、現実として、地域医療を担う看護専門職の人材不足が指摘されており²⁹⁻³¹⁾、実践の場で働く看護師が日々の業務において研究に十分な時間と労力を割くことが難しいと予想される。そのため、研究の蓄積を推進するためには、実務の場における人材確保や研究への時間確保に関する検討や、実践の場と研究者の共同研究を促進する仕組みの体制整備等も必要である。このように、エビデンスに基づくケア実践の質の向上の観点からも、今後は実践の場での研究推進に焦点を当てた体制

整備を検討することは重要である。

4. 対象者/対象疾患

対象者/対象疾患についての結果は、「精神疾患(うつ病・統合失調症等)/メンタルヘルス」が最も多く、「切迫早産」、「特定妊婦/社会的・身体的ハイリスク妊婦」、「もやもや病による再出血」、「脊髄疾患」等も挙げられていたが、療養上の支援が必要と考えられる対象者/対象疾患は一部のものとなっていた。しかし、母性健康管理指導事項連絡カード³²⁾に記載されている疾患や症状と実際に支援されている疾患や症状には違いがあった。母性健康管理指導事項連絡カード³²⁾に記載されている疾患や症状も療養上の支援が必要と考えられるが、地域看護の場においてこれらの疾患や症状が対象となりにくい理由として考えられることとしては、挙げられている疾患や症状の多くがマイナートラブルであり、医療的な介入を要しないものと対象者自身に捉えられている可能性がある。今後、妊婦に対する療養上の支援のニーズを把握するために、現状を調査することは重要である。

また、妊婦の訪問看護に焦点を当ててみると、切迫早産等の疾病の場合には入院していることが多く、長期安静臥床による身体的影響のほか、精神的影響をもたらすことや⁶⁾、「出産まで入院したくない」¹¹⁾等のニーズへの対応として、訪問看護は支援方法の一つと考えられる。医療保険による訪問看護利用については、居宅において継続して療養を受ける状態にあり通院困難な患者がイメージされていること等³³⁾、物理的なアクセスへの支援が想起されるが、妊婦における訪問看護の利用によるメリットは物理的なアクセス面だけではないと考えられる。例えば妊娠合併症や精神疾患を抱える妊婦は訪問看護におけるセルフケアの手技獲得や、心理的・社会的支援を必要としている可能性があるが現状は明らかにされておらず、今後の研究の蓄積が期待される。

一方で、今回の対象文献には抽出されなかったが、新型コロナウイルス感染症に陽性の妊婦に対する自宅療養や妊娠悪阻の妊婦に対する自宅での点滴など、実践で対象者/対象疾患に対処する新たな試みも報告されている^{7,34)}。訪問看護の利用に関しては、医療関係者や行政機関の認知度が低いと、必要な情報が対象者に届いていないという課題も指摘されている¹²⁾。これに加え、訪問看護の利用契機としては、出産まで入院したくないという希望を持つ対象者が助産院から訪問看護の仕組みを知り、主治医に訪問看護指示書を希望するという現状もある¹¹⁾。このように、妊婦に対する訪問看護における療養上の支援においては、実践されている内容に関して研究の蓄積が少なく、実践の現場での対応に関して、対象者/対象疾患についての現状把握が不十分である可能性が考えられる。

したがって、今後はまず、対象者/対象疾患に関する現状把握を行い、それに基づいた支援策を検討し、対象者とその家族、医療機関、行政機関に対して適切な情報提供と認知度を上げるための啓発活動を行うことは有用と考える。そして、妊婦に対する療養上の支援をする際には、訪問看護と助産所、産婦人科医療機関、研究機関等と連携し、包括的なガイドラインやプロトコルを策定し、それに基づいて対象者/対象疾患に関する情報を収集し、訪問看護を実践していく等、多面的なアプローチが必要とされる。

5. 多職種連携・協働（関係職種/療養上の支援内容/主たる対応機関/連携機関）

対象文献の全てに関係職種として助産師が関係していること、地域看護における療養上の支援内容として多職種連携が報告されていた。妊婦に対する心理的・社会的側面も含む多岐に渡る支援を提供するためには、多職種連携が不可欠である。なかでも助産師は、助産師のコア・コンピテンシー2021³⁵⁾の記述の通り、身体的、心理的、社会的側面も含めた全人的なケアを提供する中心的役割を果たしている。訪問看護に焦点を当てると、訪問看護に就業する助産師数は37人（実人数）と全就業助産師数37,940人の0.1%に過ぎない³⁶⁾。今後、妊婦に対する訪問看護を助産師に限定して推進することは難しいと予測される。訪問看護師と助産師の連携は必須であり、双方の役割を把握した上で連携・協働することが重要であると考え。例えば訪問看護師が、正常・異常を判断するための知識・技術の習得機会を得ることや、訪問時に判断が難しい場合の相談・連絡方法について、地域の医療機関や助産院の助産師と講習会や相談・連絡方法の検討会の実施等、連携できる体制を整備することで、妊婦のニーズに応じた支援に繋がる可能性がある。

また、対象文献において、関係機関との連携に関する課題が示されている¹¹⁾。関係機関との連携については、連携の阻害要因として家族への介入の希薄さ、院内外連携システムの未整備、ツール活用と連携内容のずれ、看護職間連携の希薄さ等が先行文献により報告されており、これらの要因を克服するための促進要因も示されている³⁷⁾。連携の促進要因としては、退院後の在宅移行時の準備に関する連携、連絡部署の設置による連携の効果共有、関係者の工夫が報告されており³⁷⁾、妊婦に対する療養上の支援において、家族の状況も踏まえた退院後の在宅以降の準備に関する連携や、医療機関においては地域連携室との連携等も促進を図り、連携の質を向上させることが重要となる。

これに加え、妊娠中のストレスや不安、ソーシャルサポート不足等は、妊娠中のうつ病のリスク因子、産科的合併症等のみならず、産後うつ病のリスク因子になると

も言われており³⁸⁻⁴⁰⁾、療養が必要な妊婦がストレスや不安を軽減し、ソーシャルサポートを受けやすい体制を整備することは喫緊の課題である。訪問看護は、在宅で療養を望む妊婦にとって、ストレスや不安を軽減することや、家族や地域等のソーシャルサポートを得られやすくするための重要な選択肢の一つであり、多職種連携は、対象者への支援体制の整備において、継続的なケアを提供するために最重要な支援と考える。

VII. 本研究の限界

本研究は医中誌Web検索による11件のみを対象としており、特定の事例や対象者に焦点を当てているため一般化には限界がある。また妊婦に対する地域看護は産前から産後にかけて長期的に行われるが、本研究では経時的に概観した文献は見当たらなかった。時期に応じた支援策を網羅できていない可能性がある。

VIII. 結 論

妊婦に対する地域看護に関する11件の文献を訪問看護ステーションに焦点をあてて整理した結果、以下のことが明らかとなった。これらの点について研究と実践が実施されれば、妊婦に対する訪問看護による療養上の支援が、今後、より向上し充実することが期待される。

1. 妊婦のストレスや不安、ソーシャルサポート不足は重要なリスク因子であり、妊婦が住み慣れた地域でソーシャルサポートを受けられる体制の整備は喫緊の課題である。
2. 妊婦の訪問看護利用は物理的アクセス面のメリットだけでなく、セルフケアの手技獲得・心理・社会的支援を必要としている可能性がある。しかし、現状が明らかでないため、今後の研究の蓄積が期待される。
3. 妊娠は病気ではないとの背景もあり、妊娠悪阻、貧血、妊娠合併症等は対象疾患に含まれなかった。今後、それらの妊婦に対する訪問看護のニーズを明らかにする必要がある。
4. 訪問看護に就業する助産師は0.1%に過ぎず、妊婦に対する訪問看護を助産師に限定して推進することは難しいと予測される。訪問看護師を含む多職種との連携・協働が重要である。
5. 論文の種類として「解説」が多く、妊婦に対する地域看護における療養上の支援に関する、実践の効果を検証した研究や、より広域における現状を概観した研究が十分でないことが示唆された。また、事例の解説・紹介に関しても一部の疾患に関する事例にとどまっており、妊娠に関連する多様な疾患や症状

に関する研究の蓄積が期待される。

本論文は2023年度なな一訪問看護研究助成プロジェクトの助成を受けて実施した。また、本研究の一部は第28回日本在宅ケア学会学術集会において発表した。

【利益相反 (COI) の開示】 なし

引用文献

- 1) 森臨太郎. 人口動態統計 (死亡・出生・死産) から見る妊娠中・産後の死亡の現状. 周産期関連の医療データベースのリンケージの研究 (厚生労働科学研究費補助金・臨床研究等ICT基盤構築研究事業)[Internet]. <https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html> [参照2023-09-19]
- 2) 中林正雄. ハイリスク妊娠—最近の動向. 臨床婦人科産科. 2010;64(10):1367-1371.
- 3) 磯津子, 常松慶子, 渡邊明子, et al. 妊産褥婦の院内助産に対する認識と希望している出産: 前向き観察研究. 獨協医科大学看護学部紀要. 2022;15:1-9. [Internet] https://dmu.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=5178&item_no=1&page_id=28&block_id=52 [参照2023-09-19]
- 4) 日本産科婦人科学会. 産婦人科医療改革グランドデザイン 2023 [Internet]. <https://www.jsog.or.jp/news/pdf/GD2023.pdf> [参照2023-09-19]
- 5) 中井章人. 妊産婦の診療の現状と課題 [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000488877.pdf> [参照2023-09-19]
- 6) 片岡弥恵子, 穴戸恵理. 切迫早産妊婦への訪問看護の試み. 助産雑誌. 2018;72(9):671-675.
- 7) タウンニュース. 妊婦のつわり「自宅点滴ケア」利用して地元看護チーム, 呼び掛け [Internet]. <https://www.townnews.co.jp/0202/2022/06/10/628794.html> [参照2023-09-19]
- 8) 厚生労働省. 在宅医療の基盤整備について (その1) [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000966230.pdf> [参照2023-09-19]
- 9) 荒川祐貴, 井上智子. 看護ケア発展に向けたキュアとケアを融合した看護実践の内的構造の分析. 日本看護科学会誌. 2015;35:72-81. [Internet] https://www.jstage.jst.go.jp/article/jans/35/0/35_201508/_pdf/-char/ja [参照2023-09-19]
- 10) 坂本こずえ. 母子・地域・助産院「三方よし」の地域連携. 助産雑誌. 2022;76(4):428-431.
- 11) 喜久山仁美. 切迫早産妊婦と精神疾患合併妊婦の産前・産後支援. 助産雑誌. 2022;76(4):422-427.
- 12) 坂本理代, 伊藤充代, 齋藤真也, et al. 地域に根付いた助産院の力を活かし医療的ケア児, 双胎児, うつ病合併妊婦を切れ目なく支える. 助産雑誌. 2022;76(4):414-421.
- 13) 本末舞. 自分らしさを大切にしながら家族が共に生活していくための産後訪問看護の利用—状況に応じてチームが形を変えながら協働する. 助産雑誌. 2022;76(4):408-413.
- 14) 山岸由紀子. 産後の育児に関する不安に答える. 助産雑誌. 2021;75(2):94-99.
- 15) 木田協子, 合田弥生, 谷口夕美絵, et al. 統合失調症妊婦の退院後を見据えた連携サポート. 日本看護学会論文集 精神看護. 2016;205-208.
- 16) 吉沢奈緒子, 宮島利佳, 内川千賀, et al. 社会的ハイリスク妊婦の退院支援: 自宅での育児実現に向けて. 信州大学医学部附属病院看護研究集録. 2013;41(1):136-138.
- 17) 森聖美, 齊藤美幸, 高橋里美. 精神疾患がある妊産婦への支援について. 助産雑誌. 2010;64(5):405-410.
- 18) 東川明子. 妊娠中からのチーム継続支援. 助産雑誌. 2005;59(5):400-407.
- 19) 伊藤夏代, 小寺佐由美, 浅野直子, et al. 脊髄損傷合併妊婦の外來での看護—地域と施設が一緒に支援して成果を得る. 助産婦雑誌. 2000;54(2):163-167.
- 20) 母子保健推進会議. 平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 産前・産後の支援のあり方に関する調査研究報告書 [Internet]. <http://bosui.or.jp/pdf/2016research.pdf> [参照2023-10-26]
- 21) 内閣府. 平成22年版 子ども・子育て白書 [Internet]. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2010/22pdfhonpen/22honpen.html> [参照2023-10-26]
- 22) 内閣府. 男女共同参画白書 平成28年版 [Internet]. https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h28/zentai/index.html [参照2023-10-26]
- 23) 厚生労働省. 周産期医療の体制構築に係る指針 [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118039.pdf> [参照2023-10-26]
- 24) 訪問看護財団. 平成28年度 日本訪問看護財団独自調査 訪問看護ステーションにおける看護研究に関する実態調査報告書 [Internet]. <https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2016/04/28982bd65b3c7f79212401d407b2d526.pdf> [参照2023-09-19]
- 25) 内田雅子, 小長谷百絵, 木下幸代, et al. 事例研究を用いた看護師育成の組織的方策の意義—省察的实践の支援に焦点をあてて—. 高知県立大学紀要. 2018;67:1-18. [Internet] <https://u-kochi.repo.nii.ac.jp/records/989> [cited 2023-09-19]
- 26) 柄澤清美. 「一事例研究」が有する看護学への貢献. 日本看護科学会誌. 2021;41:718-722. [Internet] <https://>

- www.jstage.jst.go.jp/article/jans/41/0/41_41718/_pdf/-char/ja [参照2023-10-28]
- 27) 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, et al. 看護実践能力: 概念, 構造, および評価. 聖路加看護学会誌. 201;14(2):18-28. [Internet] <https://luke.repo.nii.ac.jp/record/1600/files/2010031-gakkai14%28%29-6257.pdf0> [参照2023-09-19]
 - 28) Fatma Yaqoob Mohammed Al Jabri, Tarja Kvist, Mina Azimirad, Hannele Turunen. A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. *Nursing & Health Sciences*. 2021;23(1):87-102. [Internet] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12804> [cited 2023-09-19]
 - 29) 吉田美穂, 古城幸子. A県訪問看護師の離職意識の現状と影響要因. 新見公立大学紀要. 2015;36:113-117. [Internet] <https://niimi-c.repo.nii.ac.jp/records/527> [参照2023-09-19]
 - 30) 部谷知佐恵, 岡田摩理, 泊祐子, et al. 在宅で暮らす小児の生活を守る訪問看護師による診療報酬で算定できないサービスの実態. 日本看護研究学会雑誌. 2022;45(4):809-821. [Internet] https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/45/4/45_20211206162/_pdf/-char/ja [参照2023-09-19]
 - 31) 山田雅子. 地域・在宅看護論. 看護と情報. 2022;29:3-4. [Internet] https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjnla/29/0/29_3/_pdf/-char/ja [参照2023-09-19]
 - 32) 厚生労働省. 母健連絡カードについて [Internet]. https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/renraku_card/ [参照2023-09-19]
 - 33) 厚生労働省. 中央社会保険医療協議会 総会 (第205回) 議事次第 議題 ○訪問看護 資料 (総-1) [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo71.pdf> [参照2023-10-26]
 - 34) 日本訪問看護財団, あすか山訪問看護ステーション. 新型コロナウイルス感染症 訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル 妊婦対応マニュアル 令和3(2021)年9月5日(第1版) [Internet]. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jvnf.or.jp%2Fasukayama%2Fwp-content%2Fuploads%2Fsites%2F6%2F2021%2F09%2F9d2025d8ba65266a084d7d563419b16d.docx&wdOrigin=BROWSELINK> [参照2023-09-19]
 - 35) 日本助産師会. 助産師のコア・コンピテンシー 2021 [Internet]. <https://www.midwife.or.jp/midwife/competency.html> [参照2023-09-19]
 - 36) 厚生労働省. 令和2年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況 [Internet]. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/gaikyo.pdf> [参照2023-09-19]
 - 37) 樋口キエ子, 山崎恵子, 玄永春奈, et al. 訪問看護師が認識する在宅移行時の連携促進要因と阻害要因. 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究. 2013;10(1):38-44. [Internet] https://www.juntendo.ac.jp/assets/kango_kenkyu10_1.pdf#page=41 [参照2023-09-19]
 - 38) Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, et al. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;202(1):5-14. [Internet] [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(09\)01014-X/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(09)01014-X/fulltext) [cited 2023-09-19]
 - 39) Stein A, Pearson RM, Goodman SH, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014;384(9956):1800-19. [Internet] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61277-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61277-0/fulltext) [cited 2023-09-19]
 - 40) Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study. *J Affect Disord*. 2008;108(1-2):147-57. [Internet] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032707003539?via%3Dihub> [cited 2023-09-19]