

## 【報告】

# 妊婦の視点から見た健康診査における助産師の課題

鎌田璃沙\*<sup>1</sup> 早狩瑤子\*<sup>1</sup> 高梨一彦\*<sup>2</sup> 三崎直子\*<sup>1</sup>

(2022年12月16日受付, 2023年2月22日受理)

**要旨** : 本研究は A 県内で妊婦健診を受けている妊婦の視点から、助産師が提供すべき援助の課題を明らかにすることを目的に行った。妊娠初期 6 名、妊娠後期 6 名の妊婦計 12 名を対象に 1 人あたり 2 回、妊婦健診終了後に半構造化個別面接調査を行った。調査内容は、属性、妊婦健診の担当者、関わった時間、診察、診断の内容相談・保健指導の内容、妊婦健診を受けての気持ちと日頃考えていること、母親意識の変化等であり、内容を質的に分析、評価した。その結果、妊婦健診で助産師と関わる時間は短く、妊婦の視点からは助産師の活動がみえてこなかった。妊婦の殆どが妊婦健診で不安やわからないことの相談や保健指導を受けられることを理解していなかったと考えられる。妊婦が妊娠に伴う変化に適応し、より健康的に妊娠生活を送り出産・育児生活を迎えるため、助産師の活用を助け医師と役割分担等で連携し、助産師の保健指導の機会を設けることが求められ、これが助産師の課題の一つと言える。

**キーワード** : 妊婦健康診査, 妊婦, 助産師, 保健指導

## I. はじめに

妊娠期にある女性は身体的にも心理・社会・発達のにも大きな変化を経験し、その変化に健康的に適応し出産を迎え育児をしていくためには、妊娠期から継続して援助ができる助産師の個別的な関わりが必要<sup>1)</sup>であると言われている。また助産師は「女性とともにいること」が語源であり、継続的かつ親身に女性が母親になるためのケアや援助を提供してきた専門職である<sup>2)</sup>。妊婦健康診査(以下、妊婦健診とする)は、母子保健法により実施が定められ、妊娠期にある女性に専門職者が関わるができる約 14 回の貴重な機会である。しかし、現在の我が国で実施されている妊婦健診の多くは、医師が主たる診察者となり助産師がその専門性を発揮して関わる保健指導等の優先度は下げられている<sup>3)</sup>実情がある。妊娠・出産、母親になる過程は人間の生理的な営みであり、妊娠期は社会の中で生きていく基盤となる親子関係を形成する重要な土台となる時期であり、我々助産師による援助は見過ごされてはならない。また、過去 30 年間で報告されている「助産ケア」の研究は、助産師側からの助産ケアのあり方に対する研究が主であり、ケアの受け手である対象の側面からの研究が少なく、対象側からの研究が必要<sup>4)</sup>とされている。そこで本研究は、A 県内における病院や産科診療所で行われている妊婦健診における妊婦の視点から、助産師が提供すべき援助の課題を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインによる研究である。

### 2. 調査方法

令和元年 7 月～11 月に A 県内の総合病院内の産科 1 か所と産科診療所 2 か所に、研究の主旨を説明し、研究協力施設として承諾を得た。対象は、妊婦健診を受けている母児ともに正常経過にある妊婦であり、各施設の外来担当者と相談の上、調査協力が可能と考えられる妊婦を選択した。総合病院においては、助産師外来による妊婦健診を受診した妊婦も対象とした。同意が得られた妊婦を対象とし、妊婦健診終了後速やかに研究協力施設内で半構造化個別面接調査を行った。面接時間は対象の負担を考慮し 30 分程度とした。調査は偶発を避けるため 1 人の対象につき 2 回実施し、調査 1 回目を調査 1、調査 2 回目を調査 2 とした。調査 2 については、妊娠週数による影響を避けるためできる限り次の妊婦健診日とした。調査内容は、対象へ半構造化個別面接にて、対象の属性、妊娠の受容、妊婦健診の内容として担当者(診察者・補助者)の職種、担当者と関わった時間、診察、診断の内容、相談・保健指導の内容、妊婦健診を受けての気持ちと日頃考えていること、母親意識の変化等について調査した。妊婦健診の担当者の職種については明示がなかったため面接調査後に研究者が施設側に実態を確認した。

### 3. 分析方法, 評価方法

妊娠に伴う変化が大きく、特に援助の必要性が高い妊娠初期と妊娠後期の妊婦について、面接調査内容を逐語録にし、妊婦健診の診断の内容、保健指導の内容、対象の相談したいことや悩んでいること、妊婦健診を受けての気持ちと日頃考えていることに対して診察、保健指導等で医療者

\*1 弘前大学大学院保健学研究科

Hirosaki University Graduate School of Health sciences  
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111  
66-1, Honcho, Hirosaki city, Aomori, 036-8564, Japan

\*2 和洋女子大学 人文学部心理学科

Wayo Women's University of Department of Psychology, Faculty of Humanities  
〒272-8533 千葉県市川市国府台 2-3-1  
2-3-1, Konodai, Ichikawa city, Chiba, 272-8533, Japan

Correspondence Author kamata@hirosaki-u.ac.jp

側がそれらに応じているかについて、研究者間で合議して一致を取りながら分析、評価した。対象の年齢、妊娠週数、担当者と関わった時間のデータは平均値を求め、妊娠週数は中央値も求めた。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、弘前大学大学院保健学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した（整理番号：2019-023）。対象へは本研究科の倫理審査委員会指定の同意文書を用いて、本研究の目的、方法、個人情報の保護、研究参加と撤回の自由、研究参加の可否による不利益が生じないこと等について説明し、同意を得た。面接内容をICレコーダーで録音することについても了承を得た。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象（表1）

対象は、調査1の妊娠週数から判断し妊娠初期の妊婦6名（症例A～F）、妊娠後期の妊婦6名（症例G～L）の計12名で、研究対象の妊婦健診は24回であった。妊娠週数は、妊娠初期の調査1の中央値は妊娠12週（妊娠12～13週）、調査2の中央値は妊娠16週（妊娠15～25週）であった。妊娠後期の調査1の中央値は妊娠31週（妊娠30～38週）、調査2の中央値は妊娠33週（妊娠32～38週）であった。対象の年齢は34.5±3.5歳で、初産が5名、経産が7名であった。家族形態は、核家族が9名、拡大家族が3名であった。妊娠・育児についての相談者は、複数回答で実母が5名、友人が4名、夫が2名、義母が1名、実姉が1名、助産師が1名であった。就業していたのは6名であった。

表1 対象の属性 (n=12)

時期	症例	妊娠週数		年齢(歳)	初経産別	家族構成	妊娠・育児の相談者	就業
		調査1	調査2					
妊娠初期	A	12週	16週	27	初	実父、実母、兄、弟	実父、実母	あり
	B	12週	16週	32	経	夫、長男(2歳)	夫	あり
	C	12週	16週	40	経	義父、義母、夫、長女(1歳)	義母、友人	なし
	D	12週	15週	38	初	夫	夫	なし
	E	12週	16週	35	経	夫、長女(4歳)	夫	あり
	F	13週	25週	31	経	夫、長男(2歳)	実母、友人	なし
妊娠後期	G	32週	34週	34	経	夫、長男(8歳)	実母	なし
	H	34週	36週	36	経	義父、義母、夫、長女(4歳)、次女(1歳)	友人、助産師	なし
	I	38週	38週	35	初	夫	実姉、夫	あり
	J	30週	32週	40	経	夫、長男(5歳)	実母	あり
	K	30週	32週	34	初	義父、義母、夫	友人	なし
	L	30週	32週	33	初	夫	実母、夫	あり

#### 2. 症例毎の妊婦健診の内容、気持ちと日頃考えていること等（表2、表3）

24回の妊婦健診のうち医師の診察が21回、助産師外来が3回であった。医師の診察の補助は助産師が12回、看護師が9回であった。医師の診察の補助者の職種について対象が正確に認識していたのは3回のみであったため、診察終了後に施設側に確認した結果、助産師が12回、看護師が9回であった。医師が診察で対象に関わった時間は13.0±6.01分、医師の診察の補助以外で補助者が対象に関わった時間は8.6±10.68分であった。助産師外来で助産師と関わった時間はすべて30分であった。

##### 1) 妊娠初期（表2）

症例Aの調査1では、医師の診察前の採血時につわりや生活状況について確認された。医師による超音波断層検査で胎児の発育と心拍を確認し「順調です」と説明され、「人間らしい形」を実感し安心してた。体調不良や退職、食事や車移動については相談せず、自ら考えて生活変容をしていた。調査2では、助産師の超音波断層検査で胎児の発育の説明を受け、胎児生存や、手の動き、顔の可愛さなどから胎児を守りたい気持ちがさらに強くなった。日頃考えている食事などは相談しなかった。

症例Bの調査1ではつわりによる体調不良があり、助言がない診察への不満を訴えていた。出産後の2人の子育てを「何も想像できない」と思っていたが特に話しておらず、そのことについて医療者側からの確認や助言はなかった。調査2は助産師外来であり、担当助産師から診察や保健指導を受けていた。超音波断層検査での胎児の確認により生命を実感していた。また母乳育児への不安についても相談していた。症例Bは助産師の関わりが「思ったより丁寧であった」と述べていた。

症例Cの調査1では、つわり症状が続いていたが特に訴えず、待ち時間が長いことに不満を述べていた。調査2は助産師外来であった。助産師の超音波断層検査を受け胎児の動きと発育、臍帯拍動を確認してもらった。担当助産師から生活状況について話され、また妊娠経過が順調であるという診断を受けて安心し「頑張りたい」と述べていた。出産後の2人の子育てに不安を持っていたが助産師に特に話さず周囲に相談していた。

症例Dの調査1では、超音波断層検査にて「異常なく、心配ない」と言われ安心してた。また看護師から採血時に体重と食事について確認されていた。妊婦に適した食事等わからないことがあったが医療者側に相談せず妊婦雑誌やインターネットで解消していた。調査2では、超音波断層検査で胎児の発育と動きを確認し、胎児の姿を実感、面白みを得ていた。GBSの検査結果についての説明は診察前の待機時に看護師から話されていた。症例Dは出産まで体調に考慮しながら準備をすすめていきたいと述べていた。

症例 E の調査 1 では、時々出現している子宮収縮や便秘については前回の第 1 子の妊娠時の経験から問題ないと自己判断し、また出産後の 2 人の子育てへの不安を持っていたが医療者側に話していなかった。調査 2 では、医師から超音波断層検査で「大丈夫」と説明されたことが理解できなかったが、医師に問うことはしなかった。仕事と妊娠生活の両立、産後の子ども同士の関係性などについて考えて

いるが、特に医療者側に話さなかった。

症例 F の調査 1 では希望に反して性別を告げられていた。出産後の 2 人の子育てについて心配していたが相談しなかった。調査 2 では、医師の超音波断層検査で「異常ない」と言われ、出産後は 2 人の子育てを頑張ろうと前向きな発言が聞かれた。経産婦を理由に母親学級の受講は勧められなかったが、症例 F は受講したいと述べていた。

表 2 妊娠初期：妊婦健診の内容、気持ち等

(n=6)

症例	調査	担当者		診察・診断・保健指導の内容		妊婦健診を受けての気持ち・△日頃考えていること・母親意識の変化等
		診察者(時間)	補助者(時間)	医師	(M)助産師、(N)看護師	
A	1	医師 (15分)	助産師 (10分)	・超音波断層検査で胎児発育、心拍確認 ・「順調です」	・採血時：つわりの有無と食事摂取量、退職時期の確認(M)	・胎児生存の確認を希望 ・「人間らしい形」から実感が湧き安心した △空腹時の体調不良が心配 △退職、妊婦に適した食事内容、葉酸サプリメント内服、車での長距離移動をしないように、自ら生活を変えた
	2	医師 (5分)	助産師 (20分)	・風疹抗体検査結果 ・職場の健康診断受診の質問対応	・超音波断層検査：胎児の発育(顔、手、心臓、推定体重)を確認(M)	・胎児生存の確認を希望で、確認でき安心した ・手の動きや顔を可愛く感じ、同伴したパートナーも嬉しそうである。守りたい気持ちがさらに強くなった。 △栄養バランスを考えた食事を自ら工夫 △退職の方向
B	1	医師 (25分)	助産師	・超音波断層検査で「順調に育っている」 ・「つわりは徐々に治まってくる」		・つわりへの助言がない診察に不満あり ・待ち時間、アメニティの不足に不満 △2人の子育てを「何も想像できない」 △実母と義母が協力してくれるために仕事を継続できている
	2		助産師 (30分)		・子宮底長・腹囲計測：「順調」と説明(M) ・胎児心音聴取：「元気」と説明(M) ・超音波断層検査：胎児の発育を確認・DVDの提供(M) ・つわりで体重減少後、体重回復についての労い(M) ・母乳育児に向けた妊娠中の準備の開始時期について相談対応(M)	・性別を知りたかったが、分からず ・前回(第1子)は母乳育児が上手くいかず、今回は母乳育児を希望 ・胎児の全体像と動きで命を実感 ・「思ったより助産師の関わりが丁寧だった」 △胎動を感じるにより母親意識の高まりを感じる
C	1	医師 (25分)	助産師	・膣内検査の結果・治療		・つわり継続中 ・不満あり(待ち時間が長く疲労感あり)
	2		助産師 (30分)		・超音波断層検査：胎児の動きと発育・臍帯拍動の確認(M) ・居住環境、生活、仕事、運動習慣の確認(M)	・順調であることが確認でき良かった ・体重コントロールを「頑張りたい」 △2人の子育てが不安であり、周囲に相談
D	1	医師 (10分)	看護師 (3分)	・超音波断層検査の結果から「異常なく、心配ない」	・採血時：体重増えず食事を摂れているか確認(N)	・常に胎児の異常の有無について心配、異常なく安心 ・出生前診断をしない決定を医師に伝えた △妊婦に適した食事が分からず、妊婦雑誌やインターネットで検索 △葉酸サプリメント内服開始、自転車移動と趣味(登山)の中止は自ら考えた
	2	医師 (10分)	看護師 (3分)	・風疹抗体価が低いことに対する生活上の注意 ・超音波断層検査で胎児の発育と動き(心臓、顔、全身) ・「異常なし、順調」	・診察前の待機時：GBSの説明(N)	・胎動自覚なく胎児の実感がなかった ・性別を知りたかったが、分からず ・画像で動く胎児を見て「赤ちゃんがいることを実感、動きが面白かった」 ・「子どもが生まれるまでにやっておかなければいけないことを、体調を見ながらやっていきたい。」 ・「順調と言われると安心する」 △自転車移動はやめた。
E	1	医師 (10分)	看護師	・超音波断層検査で胎児心拍の確認 ・子宮頸管ポリープの切除		・子宮頸管ポリープがあったことに驚いた △子宮収縮や便秘があるが、前回(第1子)妊娠時の経験から問題ないと自己判断 △2人の子育てについての不安
	2	医師 (10分)	助産師 (20分)	・超音波断層検査で子宮頸管長の確認し、「大丈夫」	・超音波断層検査で胎児の発育、性別の確認(M)	・性別を知りたかったが分からず ・超音波断層検査画像を見て、理解できず △妊娠初期から仕事と妊娠生活の両立 △2人の子どもの同士の関係性などについて考えている
F	1	医師 (10分)	看護師	・超音波断層検査で胎児の発育(心臓)、性別		・性別の確認を希望はないも医師から告げられた ・性別の可能性に対し第1子と同性で「一緒に遊べるからいいかな。」 △つわりあり △2人目の妊娠であり、「適当になってしまった」 △夫の帰宅が遅く2人の子育てを心配(沐浴など)。
	2	医師 (15分)	看護師	・超音波断層検査で「元気」 ・「異常ない」		・元気で異常がないと言われ良かった、2人の子育ては「大変だけど、頑張ろう。」 △母親学級受講の勧めはないが、分娩編と栄養編を受けたい

・文末の(M)は助産師、(N)は看護師の区別である。  
△:妊婦健診の結果に関係なく日頃考えていることである。

表3 妊娠後期：妊婦健診の内容、気持ち等

(n=6)

症例	調査	担当者		診察・診断・保健指導の内容		妊婦健診を受けての気持ち・△日頃考えていること・母親意識の変化等
		診察者(時間)	補助者(時間)	医師	(M)助産師、(N)看護師	
G	1	医師(10分)	助産師(20分)	・超音波断層検査で「問題ない」	・超音波断層検査：胎児の顔、発育の確認(M) ・体重測定時：増加量に問題がないかの質問への回答(M)	・診療予約制で待ち時間がなく良い ・妊婦健診ごとに超音波画像をもらえて嬉しく、胎児の表情が分かり可愛い △2人の子育てについての不安あり △経済面についての心配
	2	医師(10分)	助産師(20分)	・「特に問題ない」	・診察前の待機時：入院に関する説明(M) ・超音波断層検査：胎児の顔の確認(M)	・超音波断層検査の、「胎児の顔を可愛く見せてもらえることが有り難い」 ・「エコーの写真を見ると、大きくなっている」 ・「上の子に鼻と口がそっくり」 △母親学級で、分娩時の呼吸法や部屋を実際に見学することで出産が間近であると実感した △子宮収縮や便秘の自覚あり △起床時の左股関節痛があるが、雑誌からマイナートラブルと判断
H	1	医師(5分)	助産師(15分)	・「貧血があるから食事を工夫するように」 ・「特に問題ない」	・超音波断層検査：胎児発育、胎児心音の確認(M)	・貧血改善の食事の工夫を覚えてくれなかった △自宅が遠いこと、前回(第2子)の分娩時間が早かったことから「車で生まれたらどうしよう」 △第2子(1歳児)に手がかかり、出産時に義父母に預けることが心配
	2	医師(20分)	助産師(10分)	・超音波断層検査で児頭位置、胎児の発育を確認 ・内診で「分娩は近づいていない」	・NST検査時：「異常ない、いいね」、乳房の診察、尿を精密検査に提出する必要あり(M)	・体重増加は指摘されなかったが気が付きたい ・助産師の母親学級(分娩編)を希望するが受講できず、パンフレットもらったが詳しく聞けなかった ・尿蛋白が陽性の場合の生活上の注意点をインターネットで調べたい △義父母の仕事(農業)が忙しく、第2子の育児に手がかかるので陣痛が発来したらスムーズに入院できるかどうか心配 △自宅が遠いこと、前回(第2子)の分娩が早かったことから「車で破水したらどうしよう」
I	1	医師(10分)	助産師(30分)	・NST結果「問題ない」 ・内診で「分娩は近づいていない」	・NST時：「元気に動いているね」、乳頭ケア実施、産後・子宮収縮・胎児下降感の有無の確認、産後の生活 ・1か月健診についての指導(M)	・胎児が元気が知りたかったが助産師により「胎児が元気に動いている」と言われ、安心した ・分娩が近づいた徴候についての指導を受けた ・助産師と話すことが多く満足感がある △産休に入り、出産の準備によって母親になる実感が湧き「もう少しで会える」
	2	医師(10分)	助産師(30分)	・NST結果「問題ない」 ・内診で「分娩は近づいていない」	・NST時：乳頭ケアを実施し「子宮収縮が強い」、産後・子宮収縮の有無の確認(M)	・内診の結果子宮収縮と子宮口開大度を知りたかったので、知ることができた ・児頭が下降しておらず出産は「まだまだなんだ」 △妊婦体操や、配布されたプレママブックを見返している
J	1	医師(15分)	看護師	・超音波断層検査にて頭位、顔、性別を確認 ・希望薬(花粉症)の処方		・骨盤位が心配であったが、頭位であり安心した。 △仕事多忙により母親になる意識についてじっくり考えられない △仕事上、重い物を持つことがあり、子宮収縮が出現する、胎児に罪悪感を感じることもある
	2	医師(20分)	看護師	・超音波断層検査にて頭位、心臓、顔を確認 ・「元気」 ・「順調です」		・順調と言われ安心 △仕事多忙により母親学級受講できず、今後歯科健診や母親学級に参加し、母親意識を高めた
K	1	医師(15分)	看護師	・超音波断層検査にて心臓、顔を確認 ・「元気」		・初めての妊娠でよくわからない
	2	医師(20分)	看護師	・超音波断層検査で子宮頸管長と胎児の顔を確認「心配ないです」 ・母体体重増加「正常です」		・子宮収縮の出現が心配で、「心配ない」と言われ安心 ・超音波断層検査で胎児の顔がきれいに見えたがよく分からず「特に何も感じなかった。」 △子宮収縮が増え、「出産はもう少しだな」
L	1	医師(5分)	助産師	・母体体重増加量と、臨床検査技師が実施した超音波断層検査による胎児推定体重に「問題ない」		・恥骨と腰部に疼痛あり、鎮痛薬を飲むしかないと言われたため我慢している △出産後の就業継続や、保育園入園などを考えている
	2		助産師(30分)		超音波断層検査：「元気」と説明(M) ・乳房自己マッサージ指導(M) ・入院に関する説明(M)	・乳房自己マッサージを「家でもやってみよう」 ・「大きくなってきて順調だな」 △腹部が大きくなり動作が不便ではあるが、順調さを感じている

・文末の(M)は助産師、(N)は看護師の区別である。  
△：妊婦健診の結果に関係なく日頃考えていることである。

2)妊娠後期 (表3)

症例Gの調査1では、助産師による超音波断層検査で「問題ない」と説明されて嬉しさを表現し、胎児の表情に可愛さも感じていた。出産後の2人の子育てへの不安や経済面への心配はあるが医療者に話していなかった。調査2では、超音波断層検査で胎児の顔を確認できたことに喜びを訴えていた。また母親学級を受講し、出産が間近であることを実感していた。子宮収縮や便秘、左股関節痛があることは

相談せず雑誌の情報を基にマイナートラブルと自己判断していた。

症例Hの調査1では、医師より貧血改善の食事を工夫するように勧められたが具体的な保健指導はなかった。分娩を間近に控えて、陣痛発来時の移動や上の子の世話について心配していたが、特に医療者側に相談しなかった。調査2では、ノンストレステスト(NST)の時に助産師から乳房の確認と尿検査に関する説明をされていた。尿検査結果

を伝えられたがそれについての指導はなかったため自らインターネットで調べたいと述べていた。症例 H は分娩時の入院が順調にできるか心配していた。また分娩についての母親学級を受講できなかったことで助産師からパンフレットをもらうのみで十分と思えるような説明がなかったので心配を述べていた。

症例 I の調査 1 では、ノンストレステスト (NST) の実施中に助産師から胎児の健康状態、乳頭ケア、子宮収縮や胎児下降感の確認、産後の生活、分娩が近付いた徴候などについて保健指導を受けていた。症例 I は助産師と多く話すことができたことに安心や満足感を得ていた。調査 2 でもノンストレステスト (NST) の実施中に乳頭ケアや子宮収縮などの保健指導を受けていた。医師から診察後に母児の健康状態に「問題ない」、「分娩は近づいていない」と説明され現在の自身の状態について理解することができたと述べていた。妊婦読本を用いて分娩に向けて学習しているとも述べていた。

症例 J の調査 1 では骨盤位について心配していたが医師の超音波断層検査によって頭位との診断を受け安心していた。母親意識について就業の多忙さにより「考えられない」や、子宮収縮が出現すると胎児に「罪悪感を感じている」思いがあったが、これらのことは医療者側に話していなかった。調査 2 では医師から超音波断層検査で「元気」、「順調です」と言われ安心していた。また就業の多忙さによって母親学級の受講等ができていないが、今後参加し母親意識を高めたいと自ら考えていた。

症例 K の調査 1 では、医師による超音波断層検査で「元気」と言われたが、嬉しさや母親意識の高揚につながる発言はなかった。調査 2 では、医師から子宮収縮があることについて「心配ない」と言われ安心していた。超音波断層検査で胎児の顔を確認したことについて「何も感じなかった」と述べていたが、子宮収縮の出現頻度が増えたことを「出産はもう少しだな」と話していた。

症例 L の調査 1 は、恥骨と腰部の痛みに対して鎮痛剤内服治療を勧められたことに納得できず、相談することを諦めていた。出産後の子育てについて、就業の継続や保育園入園などについて考えていたが医療者側に話しておらず、また医療者側からも社会資源の活用などの指導はなかった。調査 2 は助産師外来であった。超音波断層検査にて、胎児が「元気」であること、乳房自己マッサージの方法の指導、入院に関する説明などの保健指導があり、「やってみよう」と述べていた。また胎児や腹部が大きくなっていることに「順調だな」と思いを話していた。

## IV. 考察

### 1. 妊婦健診において助産師の保健指導の機会が少ないことの影響

鈴井<sup>3)</sup>は妊婦健診の診察内容や諸検査は充実しているが、保健指導の実施は不十分であり妊婦と関わる時間的余裕が少ないことを述べ、その反面、塩澤ら<sup>9)</sup>は助産師外来については、通常 30 分以上かけて行うことが多く、妊婦が自分の健診時間を確保されていると認識し、気持ちが落ち着き、聞きやすさ・話しやすさを実感しやすいと報告している。本研究でも表 2、表 3 に示すように助産師外来以外の 21 回の健診で助産師が妊婦とやり取りしたのは 9 回のみで、それは医師の診察の補助以外に、補助者による採血時や超音波断層検査時、ノンストレステスト (NST) の検査中、あるいは診察前の待ち時間といったわずかな時間で、予め設定された保健指導の時間ではなかった。また、助産師外来以外の妊婦健診で助産師等とやり取りをする時間の多くは検査中で 8.6±10.68 分と医師の診察時間の半分程度であった。さらに妊娠生活上の疑問、つわりや子宮収縮等のマイナートラブル、出産後の 2 人の子育てへの心配など妊婦が抱えている不安や悩みについて医療者側に相談せずにインターネットや妊婦雑誌、過去の経験などから自己判断、自己解決する妊婦が複数あった。その上、症例 H は妊娠・育児の相談者として「助産師」を挙げていたが、貧血改善等のセルフケアや分娩についての保健指導を受けることを望んでいたにもかかわらず、助産師側からも対象者側からも指導についてのアプローチがなかった。さらに母親意識についても既に妊娠後期にある症例 J、症例 K については「考えられない」、「特に何も感じない」という発言が聞かれた。以上の結果に助産師が妊婦健診に関わることに對する妊婦の認知度の低さ<sup>9)</sup>を加味すると、妊婦の殆どが妊婦健診で助産師等に相談したり保健指導を受けることができることを理解していなかったことから生じているものと考えられる。

### 2. 助産師による関わりの必要性

助産師の妊婦への関わりについて石川、増永ら<sup>7)</sup>は、妊娠初期から始まる変化に妊婦自身が気づき、向き合い、主体的に適応をするためには妊娠前半期に助産師がかなり深いかわりをするべきで、医師だけで管理するものではないことを考えてもらうことが必要で、妊娠後半になってからでは遅いと述べている。本研究では助産師を含む医療者側においても妊婦への積極的なアプローチが不足しており、妊婦側も医療者側へのアプローチが不足しているものと推察される。母子保健法第 10 条において妊婦健診と保健指導について「診察ないし診断の結果必要な療養の指導、疾病の予防若しくは健康増進に必要な保健上の注意、助言を与え、日常生活において保健上守るべき事柄を指示し、指導すること」であると厚生労働省は解釈し、その実施者は医師、歯科医師、助産師、保健師と述べている<sup>8)</sup>。妊婦に対する健康診査についての望ましい基準<sup>9)</sup>では保健指導について、「妊娠中の食事や生活上の注意事項について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、

妊娠、出産、及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするもの」と述べられている。妊娠に伴う変化に適応し、健康的に妊娠生活を送り出産・育児生活を迎えるために、出産施設における妊婦健診での助産師の活用を拡げ、医師との役割分担等で連携し助産師の保健指導の機会を設けることが求められる。

### 3. 妊婦の視点と妊婦健診で助産師に求められる課題

妊婦が妊婦健診に求めることについて「赤ちゃん自身がいること及び赤ちゃんが元気かの確認」、「自分に異常がないか（正常経過かどうか）の確認」と槻木<sup>10)</sup>らが述べているように、表2、表3の妊婦健診を終えての妊婦の気持ちで「順調」、「異常なし」の診断を受けたこと、超音波断層検査での胎児画像や胎児心音から胎児生存を確認できたことに妊婦は安心を得ていた。胎児画像によって妊婦は心理的効果を得ていることについて多数報告<sup>11)~15)</sup>されているが、鈴木<sup>11)</sup>は画像が直接的に妊婦の心理的効果を促すのではなく画像に対する説明や超音波診断に対する期待等が複合的要因として妊婦に影響を与えると述べている。したがって、医師や助産師の妊婦健診の診察者が超音波断層検査時の説明や言葉を妊婦にかけることが妊婦の母親意識の形成にも重要な意味をもつことを意識して関わる必要があると考えられる。加えて齋藤<sup>16)</sup>らが「妊婦健診は、妊娠経過や胎児の状態について確実な診断を行う場であると同時に、女性自身が出産・育児に向けて心身を整え、産む力・育てる力をはぐくむ場でもある」と述べているように、妊婦健診において妊婦は順調であることの安心や胎児生存の実感で終わるだけではなく、妊娠生活に適応し楽しく過ごす方法や胎児の成長への喜びと共に出産・育児に向けて母親になる気持ちを高めていくために、医師との役割分担等で連携し助産師の専門業務のひとつである保健指導の機会を設けることが求められ、これが助産師の課題の一つといえる。

## V. 研究の限界

本研究は、妊婦健診のために来院した妊婦を対象としており、対象の時間的制約や、調査の実施場所が妊婦健診受診場所の一角であり、対象の思いを落ち着いた空間で十分に引き出す調査が難しかった。また、妊婦健診に助産師が不在である施設もあり、助産師と関わった妊婦が少なかったため今後も調査の継続の必要がある。母親意識の変化については、本研究の第2報としてまとめ今後報告する。

## VI. 結語

妊婦の視点から、妊婦健診における助産師の活動はみえてこそ、妊婦の殆どが妊婦健診は助産師等の専門職者に不安やわからないことを相談したり保健指導を受けることができる機会であることを理解していなかったと考えられる。このことは助産師を含む医療者側における妊婦への積極的

なアプローチの不足、妊婦側も医療者側へのアプローチが不足しているものと推察される。医師と助産師は役割連携し、助産師は、妊婦が妊娠に伴う変化に適応し、より健康的に妊娠生活を送り出産・育児生活を迎えるため、出産施設における妊婦健診での助産師の活用を拡げ、医師との役割分担等で連携し助産師の保健指導の機会を設けることが求められ、これが助産師の課題の一つといえる。

**利益相反** 開示すべき利益相反はありません。

**謝辞** 本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 新道幸恵, 和田サヨ子: 母性の心理社会的側面と看護ケア. 1. 1. 1-152, 医学書院, 東京, 1990.
- 2) 我部山キヨ子, 武谷雄二: 助産学講座 1 基礎助産学[1] 助産学概論. (4). 22, 医学書院, 東京, 2014.
- 3) 鈴木江三子: 日本における妊婦健診の実態調査. 母性衛生, 46(1): 154-162, 2005.
- 4) 大関信子: 助産ケアに対する母親の満足度: 過去 30 年間の研究の動向と国際比較による検証. 日本助産学会誌, 30(1): 39-46, 2016.
- 5) 塩澤麻子, 行田智子, 他: 助産外来継続受診により生じる妊婦の気持ち(第 2 報)―受診時の環境に焦点をあてて―. 母性衛生, 57(4): 743-751, 2017.
- 6) 蛸崎奈津子, 安藤明子, 他: 岩手県内で出産した褥婦の助産師に対する認知と期待. 岩手県立大学看護学部紀要 9: 65-76, 2007.
- 7) 石川紀子, 増永啓子, 他: 妊婦の主体性を引き出す助産外来のかかわり. 助産雑誌, 64(2): 99-110, 2008.
- 8) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課.: 七訂 母子保健法の解釈と運用. 36, 中央法規出版株式会社, 東京, 2019.
- 9) 厚生労働省子ども家庭局保健課長. 妊婦に対する健康診査についての望ましい基準の一部を改正する告示の公布について, 2015.
- 10) 槻木直子, 岡邑和子, 他: 妊婦健診で妊婦が求めていること. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 24: 67-77, 2017.
- 11) 鈴木江三子: 超音波診断を含む妊婦健診と、超音波診断を含まない妊婦健診を受けた妊婦の体験―妊婦の心理と身体感覚を中心に―. 川崎医療福祉学会誌, 15(1): 85-93, 2005.
- 12) Zlotogorski Z, Tadmor O, et: Parental attitudes toward obstetric ultrasound examination, Journal of Obstetric Gynecology Research, 23(1), 25-28, 1997.

- 13) Bennett CC, Richards DS: Patient acceptance of endovaginal ultrasound, *Ultrasound Obstetrics and Gynecology*, 15(1), 52-55, 2000.
- 14) Kemp VH, Page CK: Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 9, 179-184, 1987.
- 15) 星和子: 助産師による妊婦健診時及び産後の面接が母性意識の発達に及ぼす効果について—胎児の超音波画像を話題の中心とした介入を行って—. *仙台市立病院医誌*, 29: 99-113, 2009.
- 16) 齋藤益子: 産む力・育てる力をはぐくむ 妊娠期における助産師のかかわり. *助産雑誌*, 64(10): 867-871, 2010.
- 17) 前島貴子, 坂梨薫: 助産師と産科医の協働に向けた検討—産科医が重要視する助産師の能力—. *母性衛生*, 58(2): 428-435, 2017.
- 18) 寺坂多栄子, 岡山久代: 妊娠末期・産褥早期における産後うつ予防の保健指導の効果. *母性衛生*, 56(1): 87-94, 2015.
- 19) 島澤ゆい, 渡辺恭子, 他: 妊娠・出産・育児による母親のパーソナリティと母性形成に関する研究. *小児保健研究*, 77(2): 199-207, 2018.
- 20) 緒方あかね: 母親役割獲得を促すための妊娠期からの看護支援～特定妊婦への母親役割獲得理論を用いたアセスメントと看護支援～. *日本赤十字社京都第一赤十字病院医学雑誌*, 1(1): 87-93, 2018.
- 21) 佐藤喜根子, 佐藤祥子: 妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果. *母性衛生*, 51(1): 215-225, 2010.
- 22) 塩澤麻子, 行田智子, 他: 助産外来継続受診により生じる妊婦の気持ち(第1報). *母性衛生*, 56(4): 609-617, 2016.
- 23) 塩澤麻子, 行田智子, 他: 助産外来継続受診により生じる妊婦の気持ち(第2報)—受診時の環境に焦点をあてて—. *母性衛生*, 57(4): 743-751, 2017.

## 【Report】

# Issues regarding midwives in health check-ups from the perspective of pregnant women

RISA KAMATA\*<sup>1</sup> YOKO HAYAKARI\*<sup>1</sup>  
KAZUHIKO TAKANASHI\*<sup>2</sup> NAOKO MISAKI\*<sup>1</sup>

(Received December 16, 2022; Accepted February 22, 2023)

**Abstract:** An interview-based study was conducted in pregnant women to clarify their perspectives on issues regarding provision of assistance by midwives. Individual interviews were conducted twice each 12 pregnant women in Prefecture A, 6 in first trimester and 6 in last, after receiving their prenatal check-ups. Questions regarded examinations received in the check-ups, their diagnosis, who made the diagnosis, the time involved, matters consulted about, health guidance received, their thoughts and feelings after receiving the check-ups, changes in their maternal awareness, etc. Responses were qualitatively analyzed and evaluated. The results showed that the time pregnant women interacted with midwives during prenatal check-ups was short, and they could not see the activities of the midwives. It was considered that most of the pregnant women did not understand that they could receive health guidance and counseling regarding their anxieties and concerns during prenatal check-ups. To help pregnant women adapt to changes associated with pregnancy and live more healthily during pregnancy, childbirth, and childcare, the use of midwives should be expanded with more opportunities to provide health guidance, and improved cooperation between midwives and physicians through role sharing.

**Keywords:** Prenatal check-up, Pregnant women, Midwife, Health guidance