

産科混合病棟で働く看護師が周産期ケアを提供する上で必要だと思うこと Competencies that Nurses Need to be able to Provide Appropriate Perinatal Care to Mothers, Children and their Families in a Mixed Ward that includes Obstetrics in General Hospitals

白石佳子¹

Yoshiko Shiraiishi

要旨

本研究の目的は、産科混合病棟で働く看護師が周産期ケアを提供する上で必要だと思うことについて明らかにすることである。本研究の協力者は産科混合病棟で働く看護師のうち、承諾が得られデータの対象となった6名であった。方法は半構成的面接インタビューを行い、データを質的帰納的に分析した。その結果、産科混合病棟で周産期ケアを提供する上で必要なことは【周産期ケアの必要性に気づくこと】【看護師間の連携】【授乳ケアの質の確保と向上】【周産期ケア専任の人的資源の確保】【周産期にある人の入院室の確保と環境への配慮】の5つが明らかとなった。

キーワード：産科混合病棟, 看護師, 周産期ケア

Key word : Mixed Obstetrics Wards, Nurse, Perinatal Care

I. 諸言

病院を取り巻く環境の変化のひとつに少子化がある。少子化が進み、分娩件数が減少すると、産科単独の病床だけでは、病棟内のベッド利用率が悪いため、病院経営上の課題から、いかに効率的に空床を利用するかを考えて、診療科別病棟にこだわらない混合病棟化が進む。1999年に日本看護協会が行った、病院における助産師の需給に関する調査¹⁾では、回答のあった病院763のうち、52%が産科を含む混合病棟となっていた。

産科混合病棟で働く看護師は、複雑で繁雑な業務で、時間的なゆとりのなさを感じながら(三宅1999)²⁾、多様な領域の個々の患者にあったケアを提供することに努め(江角2001)³⁾、そして患者の安全を考え、患者の状況に適した環境の提供が必要であるとしている(田中2003)⁴⁾。産科混合病棟の看護師は、人の出生や成長発達あるいは、急性期、慢性期疾患を持つ人の療養生活、死を迎えようとする人への関わりなど、その対象者やその家族への援

助は、非常に幅広い。富所(2004)⁵⁾らは、「混合病棟では、一般病棟と比べて、看護以外の業務に時間をとられ、看護独自の機能が発揮しにくく、看護の充実感も低い」としている。産科混合病棟の看護師は、周産期にある人々をはじめ、様々な領域の疾患をもつ患者を受け入れ、業務が複雑、繁雑化するなかで、個々の患者と関わり、その患者の状態に適した看護を考え、ケアを提供しなければならない。

そこで、本研究は、産科混合病棟で働いている看護師が周産期ケアを提供する上で必要だと思うことについて、面接インタビューを行い、その内容を質的帰納的に分析し、産科混合病棟での看護師のケアについて検討する資料の一部としたいと考えた。

II. 研究目的

産科混合病棟で働く看護師が周産期ケアを提供する上で必要であると思うことを明らかにする。

1. 山口県立大学 別科助産専攻

Yamaguchi Prefectural University, Department of Maternal Nursing and Midwifery

Ⅲ. 研究方法

1. 研究協力施設

A県内にある産科混合病棟を有している病院で、研究協力の同意を得た施設とした。

2. 研究デザイン

質的帰納的研究

3. 研究対象者

対象者は、研究協力を依頼した産科混合病棟を有する施設のうち、承諾を得た3か所の施設の産科混合病棟に1年以上勤務する看護師、10名程度とした。

4. 本研究における用語の定義

「産科混合病棟」とは産婦人科もしくは産科を含んでいる、一般病院の混合病棟である。

「看護師」とは、産科混合病棟で働いている国家免許を有する看護師をいう。

「周産期の人」とは、妊産婦や褥婦をいう。

また、ここでいう「周産期ケア」とは、看護師が妊産婦や褥婦、家族へ行う営みすべてのことであり、その周産期にある対象者への配慮に満ちた態度や行為、およびその成長や自己実現を助けること⁶⁾、ケア提供者とケアの受け手との相互承認と互恵性に基づくもの、人間の尊厳を守ることも含む。

5. データ収集期間

平成16年9月～平成16年11月

6. データ収集方法と内容

1) 対象者の募集

研究協力施設へ直接研究者が伺い、研究協力を文書および口頭でお願いした。協力依頼の承諾後、対象者募集のため、病院施設の看護部長に看護スタッフ宛の依頼文の配布を産科混合病棟の看護スタッフ全員にお願いした。研究参加の同意については、対象者より、直接連絡をもらい、再度研究者が研究協力をお願いを用いて説明し、同意が得られたものを対象とした。

2) データの収集方法と内容

データ収集は、半構成的面接法を用いて、独自に作成したインタビューガイドを用いて面接を行った。基本情報として、看護職としての経験年数や取得免許などを尋ね、また、研究協力施設とその産科混合病棟の概況についても、看護部長および、病棟師長より情報を得た。施設の概況調査は、施設の研究協力を得た日に行い、病棟概況については、ある一定の間隔を置いた3つの定点（施設の研究協力の承諾を得た日、インタビューを行った日、およびインタ

ビュー後、約2週間を経過した日）で把握した。インタビュー内容は、収録の了解を得てレコーダーに録音し、面接時間はおよそ1時間程度とし複数回行い、面接終了後逐語録を作成した。また研究者のインタビュー技術を磨くため、事前にいくつかインタビューを行い、データ収集を始めた。

3) 倫理的配慮

本研究において、研究協力は自由意志であり、協力の可否にて不利益を得ないこと、研究同意後や研究終了後にも、同意の撤回が可能であることを文書と口頭で説明した。面接の際、話したくない時や精神的負担を感じる時は申し出ができること、面接終了後も疑問や不安を感じたときは、研究者と連絡が取れるよう連絡先を伝えた。面接は本人の都合の良いときに行い、対象者本人の拘束感につながらないよう配慮した。また、インタビューを通して看護師自身が語ることで、ケア提供する自分についての状況整理ができ、産科混合病棟の看護師が働きやすくより良いケア提供するための示唆が得られることなど、研究協力による利益についても説明を行った。面接場所はプライバシーを保持できる個室で行い、インタビュー内容や得られたデータは、本研究以外の目的以外には、一切使用しないこと、対象者や協力施設名が特定できないように、プライバシーの保護に最新の注意を払いデータを取り扱うこと、研究終了時には、データを破棄することを約束し、文書と口頭で説明し、紙面にて同意を得た。本研究は2004年所属大学の研究倫理審査会の承認を得て行った。

4) データの分析方法

逐語録をもとに、研究目的にそって、産科混合病棟で働く看護師が語るケア提供する上で必要だと思うことについて記述した。これについては研究協力者の話した内容やその言葉の意味について、文脈を重視しながら、質的に分析し、分析結果については、信頼性と妥当性を得るために、母性看護学を専門とする研究者に助言を受けた。また、対象者一人一人の属性や施設や病棟の概況なども整理し、質的な分析の参考資料とした。

Ⅳ. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は、研究協力を依頼した産科混合病棟を有する施設のうち承諾を得た3施設の産科混合病棟に

対象	年齢	看護者としての経験年数	取得免許	現在の職位
A	32	8	看護師・助産師	スタッフ
B	26	2	看護師・助産師・保健師	スタッフ
C	47	23	看護師	副師長
D	51	29	看護師	師長
E	37	16	看護師・助産師	スタッフ
F	54	32	看護師・助産師	副師長

注) 職位については、呼称が各施設異なるため、研究者が独自で改変し記載した。

表1 研究対象者の属性

1年以上勤務する看護者で研究協力の同意が得られた8名にインタビューを行った。そのうち、2名はインタビューの録音不備と内容がデータに満たなかったため、対象としたのは計6名であった。詳細は、表1のとおりである。

協力施設の概要については、施設病床数400～500床、平均在院日数15～21日、病床利用率90～95%、診療科数17～23の施設であり、対象者の勤務する産科混合病棟の概要は、病棟病床数41～61床、平均在院日数10～19日、病床利用率80～88%、年間分娩件数60～600件であった。インタビュー期間の前後の任意の日(3日間の定点)における産科の入院患者が病棟の全入院患者数に占める割合は、平均4%～68%であった。看護者の勤務は、いずれも、3交代であり、看護ケアシステムは、それぞれチームナーシング、チームナーシングと機能別看護と混合の看護方式をとっていた。

2. 産科混合病棟の状況について看護者が語った内容

看護者が語った内容は、次の5つのカテゴリーに分けられた。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、語った内容を「 」で表す。

【産科混合病棟で起こっている状況】

看護者らは、〈病棟の実態〉と〈看護者の状況〉という2つの側面について語っていた。看護者Dは、「産科を優先しながらも少子化、分娩数の減少の影響で中央管理の病床が多くなり、病棟が完全に混合になっていく。」と話し、看護者Fは、「病棟の1年間の病床稼働率の目標があって、(中略)他科を入れないと病床利用率が上がらないという事で(中略)母体搬送が24時間いつも入ってきますから、うちは随分多いんですよ。」と話した。産科混合病棟では、少子化を背景に産科の入院数が減っている現状から、病棟の空床には、産科以外の診療科(以下他科と表す)の人や救急で重症な人が入院してくることが多い。産科混合病棟で働く看護者らは、産科の混合病棟化がすすむ現状の中で、産科の救急や分

娩入院は24時間受けるのは当然であるが、その他に他科の救急で重症な患者の入院への対応にも、迫られていることがわかった。

【看護者の周産期の人に対する認識とケアの価値観の違い】

看護者らは、周産期にある人を「元気な人がほとんどだから」「特に産科の方は病気じゃない」と〈周産期の人是一般に健康である人〉と認識していた。

看護者Eは、「授乳時にお母さんの隣に座ってゆっくり話を聴いてあげることとか、すごく大事やと思う」とそばにいることの大事さから〈周産期の人へのケアを優先したいという価値観〉について語り、また「産科は分娩第2期だけ手が取られるとしているスタッフがいる。みんな目先の忙しさに捉われている。」と〈他科の救急や重症の患者のほうを優先したいという価値観〉もあり、看護者によってケアの価値観の違いがあることがわかった。

【周産期の人に提供するケアに起きていること】

産科混合病棟で周産期の人に提供するケアに起きていることは、〈必要なケアが後回しになる〉〈看護師と助産師のケアの質に差がある〉〈他科の人とケアの手厚さが違う〉〈周産期の人入院ベッドがない〉の4つのサブカテゴリーに整理できた。

〈必要なケアが後回しになる〉看護者Aは、「おっぱいのトラブルであったり産後ちょっとブルーになるんじゃないかなと心配になる方がいるにも関わらず、手のかかる方が結構いたので、結局ナースコールのなる方を、つまり産科以外の方が先になってしまうんです。」と語り、看護者Bは、「産後の人はやっぱり、生活の中心が授乳になっているので(中略)手厚くできたらと思うのですが、重症の方になってしまうので、後回しになる現実がある。」と話した。

〈看護師と助産師のケアの質に差がある〉看護者Aは、「看護師同士の夜勤もあるんですけど、その時はあまり飲めないようだし、助産師が介助すると40飲めたのが、看護師の時は10、20しか飲めないというか、そういうのは日常なんです。」と話し、看護者によってケアに差があることがわかった。

〈他科の人とケアの手厚さが違う〉看護者Bは、「やっぱり重症の人とか他科から来られた方は、どうしてもすごく手厚くなってしまって、(中略)あとは皆さん(周産期の人)は健康だから、すごくケアに差が出てくるというか、日頃やはり思いますね。」

（中略）生活の中心が授乳になっているので、そこから辺をケアしてあげたい。3日目、4日目となると皆さん自分で管理しづらくなって来たり、出ないことに不安が出てくるので。」と他科の人と授乳期にある人へのケアの手厚さに差があることについて語った。

〈周産期の人の入院ベッドがない〉看護師Bは、「産科の人は突然の入院が多い。しかし、空床があると他科がどんどん入ってきてそういう方が増えて、いざお産が重なると産科の入院のベッドがなくなり、（中略）陣痛室に3人並んだ時はかわいそうでした。」と語った。

また、看護師らは、産科混合病棟で周産期ケアを提供する際に、実際に感じている看護師の心情や周産期の人の心情についても語った。

【看護師の心情】

〈遠慮する〉看護師Eは、帝王切開後の児の面会の場で、他科の患者や家族へ遠慮することについて話していた。そして、「以前勤務していた病院と比べ、おめでとうとそうでない人がいることで、気持ちを切り替えて対応していた。」と話した。つまり、産後の人や家族に「おめでとう」と、状態のよくない人に遠慮するため言えないということであり、看護師が遠慮するということである。また、「産婦のそばに付き添いケアしたいと思いつつも、外（混合病棟）チームを手伝おうと思いつつも、産婦に説明し、結局外に出て手伝う。」と話した。

〈申し訳ない〉看護師Aは、産後の人のケアのための訪室が遅くなったことに対して、「気になっていたら行けなかったと説明し、『申し訳なかった』という風な内容を言って、ケアにあたっている。」と話した。

〈仕方ない〉看護師Bは、産科の入院ベッドがなかった状況を話す中で、「あの、お部屋の話ですが、私が言っても仕方がないとは、思うんですが、やっぱり（中略）自分が言っても、どうにもならないことなので。」と話し、看護師Aも、「人とか時間というのは、与えられたもので、するしかないから、どうしようもないんです。」と、あきらめの気持ちを話した。限られた中で対応するしかないという、あきらめの「仕方ない」気持ちを表現した。

【周産期の人の心情】

〈気兼ねをする〉看護師らが産科混合病棟でのことを話す中で、周産期の人が気兼ねをしているとい

うことが明らかになった。看護師Dは、「産科の人は、基本的には、おめでたい人が多く、家族がよく面会に来るが、その一方で状態の悪い方も入ってこられるので、喜んでばかりもいられない。」と、面会ルームの様子を話した。看護師Eも、「周産期にある人にとって、出産という人生で1回か2回しかないことなのに、ここ（産科混合病棟）では、気兼ねして、おめでたいという雰囲気が少なく、さみしい。」と話した。また、看護師Bは、産後に母児同室で入院している母親が隣室の患者に気兼ねしている様子があるという。『子どもが泣いているが、隣の方が何かおっしゃっていませんか。』と、朝になると聞かれるという。「子どもが泣きかける前におっぱいをあげるなど、隣の患者を気遣う行動がみられる。」と話した。また、看護師Fは、病棟の慌ただしい様子を表現しながら、「周産期の人は、私たちがバタバタしているとすぐわかるんですね。言おうとしていることも言わなかったりとか。」と看護師のゆとりのない様子に気兼ねしていると話した。

以上が、看護師らが語った、産科混合病棟に起こっている状況である。

次に、これらの状況をふまえて、看護師らが語った、産科混合病棟で周産期ケアを提供する上で必要だと思うことについて述べる。

3. 産科混合病棟において周産期ケアを提供する上で必要だと思うこと

【周産期ケアの必要性に気づくこと】

看護師Eは、「必要なのは、その人と話していく中で、その実感できる部分、授乳室でおしゃべりをしたり、（中略）安心してはったりとか、その人にとって大事なんやなっていう、大切さに気づいていく経験みたいなのがね。」と〈周産期の人とじっくり関わる経験をすること〉が必要だと話した。その人にとって大事であったことを共に確認したりすることで、安心感を与えることができ、そこにケアの意味があるということを話している。

【看護師間の連携】

〈ケアを共に実践すること〉

看護師Aは、「自分のいる間に、早い時期から飲ませるコツとか伝えて、熱心な方はだいたい17時の授乳のときは見学に来て、一緒にすることもあります。」と勤務の交代時に日勤の助産師が準夜勤の看護師とケアを共に実践することで、「一度でで

きるものではないけれど、それなりに対処はできている感じです。」と話した。看護者Cは、「勉強会に行っているけれど、やっぱりわからなくて、行ったら違っていたりとかで。また助産師に相談しよう、授乳室に入ってもらおうって、言ってたんです。」とともに授乳室でケアすることが必要だと話していた。

〈情報提供や情報共有への配慮〉

看護者Bは、「産後の人の情報をもらいにいけないということはないですが、オペ出しとかそっちのほうに忙しくて、(中略)忙しいときは中からもっと出てきてほしいと思います。」と外(産科混合病棟)が混合化して忙しいときは、中(授乳室)の方から、積極的に必要な情報を提供してほしいと中(授乳室)と外(産科混合病棟)の看護者が情報提供や情報共有することが必要だとしている。

〈ケアの分担や委譲〉

看護者Aは「産科特有のケアが必要な時、リーダー業務をしても交代でケアにあたっています。スタッフの中で、その人にあった役割というか、経験を活かした割り振り、私がしないとじゃなくて、(中略)得意なところを割り振って行っています。」と他科のケアと周産期のケア、それぞれ得意なところを割り振って行くことを話していた。

看護者Fは「今日は何があるかわかっていますので、自分の仕事量ですよ、他科はカルテを読み込んだり(中略)手間がすごくかかるので、分かっていること(産科のこと)はあの人にお願ひしますって、受ける方もわかっていますから。」と互いにわかっている仕事を任せていることがわかった。

【授乳ケアの質の確保と向上】

〈ベーシックな授乳ケアマニュアルの作成〉

看護者Aは、産科の患者数が少なくなり、助産師が必ずしも各勤務にいないことから、乳房ケアなど、「どの人が勤務にあたって、ある程度統一したケアができるようなマニュアルがあったらと思います。」と話す。それは、授乳の介助者が看護師と助産師では、提供するケアに差があることなどから、そう感じているという。

〈授乳ケアの学習や演習の取り組み〉

看護者Bの勤務する病棟は、母児異室制をとっており、提供するケアについて次のように話した。「皆で勉強会をやって、看護師も乳房や授乳ケアに対して、どういうところをみていくかわかるように、していくといいと思う。(中略)授乳室の人がおっ

ぱいの勉強をして、助産師じゃなくても、授乳のことに関わっていけると、お母さんに対して、もうちょっといいケアが出来るんじゃないかと。」と乳房ケアについて学習することが必要だと話した。

【周産期ケア専任の人的資源の確保】

〈授乳ケア専任の看護者の確保〉

看護者Cは、「自分に余裕がなかったりで授乳室に入っていけなかったんですね、外に出た場合、だからほんとに褥婦さんやおっぱいだけをみる人が必要なんですよ。」と混合病棟のケアをしながら産後の人もケアするのは、難しいと話した。

〈分娩ケア専任の看護者の確保〉

看護者Fは、「お産の瞬間は、赤ちゃん、お母さんに何が起こるかわかりませんので、やっぱり2人は必要というところはあります。産科入院は、24時間どこの病院でも、その病棟に限られていますから。」と人員の確保は必要としている。

〈補助業務についての整理〉

看護者Eは、「伝票を持っていくとか薬を持ってあがるとか、すごい余計というか、もう少しシステム的に、他の補助業務をする人とか、システムを増やすとかしたらいい。」と話した。

【周産期の人の入院室の確保と環境への配慮】

〈産科入院のための入院室の確保〉

看護者Bは「産科の入院の人に、やっぱり、病室を何室か空けておいてもらいたいというのがありますよね。」と話し、看護者Fは、「夜間のお産のことも考えて、3床は空けておいてもいいといわれています。」と周産期の人の入院室の確保が必要なことを話した。

〈分娩を意識した入院室の管理と入院対象の調整〉

看護者Dは、「特に夜間は、分娩に人手がとられますので、分娩中というのを聞きましたら、できるだけ他の病棟に入るように調整しています。」と話し、産科病棟の特殊性を気にかけて入院調整をしていると話した。

看護者Fは、「病院中どこも空いていないのなら、病院全体のことを考えて、といっても重症度はわかりませんので、できるだけ混合を少なくして、ある程度病名を決めてという風にしたらいかなって思っています。」と話し、他科が入院してくる可能性があることをふまえて、受け入れる対象について調整の必要があると話した。

〈周産期の人への入院環境の配慮〉

看護師Dは、「産科の人は、基本的には、おめでたい人が多く、家族がよく面会に来るが、その一方で状態の悪い方も入ってこられるので、喜んでばかりもいられない。」と、周産期にある人が気兼ねをしているという面会ルームでの様子を話した。

看護師Bは、産後に母児同室で入院している母親が隣室の患者に気兼ねして『子どもが泣いているが、隣の方が何かおっしゃっていませんか。』と、朝になると聞かれるという。「子どもが泣く前におっぱいをあげるなど、隣の患者を気遣う行動がみられる。」と話した。

V. 考察

1. 産科混合病棟で周産期にある人に提供されているケア

わが国での分娩のほとんどは、施設で行われており、その半数が一般病院の産科病棟で行われ⁷⁾、産科混合病棟は、筆者が研究を行った当時は、5割程度とのデータ（日本看護協会1999）¹⁾があった。少子化が進み、分娩数が少なくなる中で、一般病院に

において、病院経営の効率を図ることが重視され、産科病棟においては、混合化がすすんでいる現状があった。産科の人の入院日数は、短期が多いこと、少子化により、産科で入院する人が少なくなってきている現状から、産科の病床利用率は低く、空床には、他科で入院待ちの人や、日夜、救急で来られる人が、入院してくることが多い。このことは、本研究の看護師らが語ることで明らかとなった。

2. 周産期ケアの中心となる授乳支援は、貴重な生活支援

周産期にある人にとって、妊娠したり、出産したり、産後の新しい家族を受け入れていくといった時期は、心身共に変化が大きく、人生において重要な移行期であり、産褥早期の授乳支援は、児を受け入れていく過程の母親にとって、貴重な機会であり、時期である。そして、授乳支援は、周産期の人をケアすることにおいて、母児の双方に関わってくる必須のケアである。本研究の協力者である看護師、助産師の両者は、ケアについて、授乳のことや乳房ケアについて、多くのことを語っていた。それは、産後はおっぱい（授乳）が生活の中心になるからであり、看護師らは、日頃ケアを提供する中で、授乳や乳房ケア、母親の心理面について、感じたり気づいたりすることが多いからではないかと思われる。

病院で分娩を終えた多くの周産期の方は、心身の変化の大きい産褥早期を病院で過ごす、この時期の乳房は、緊満して著しく変化し、自分では管理しづらくなり、あるいは、まだお乳が張らない、出ないと不安になる人もいる。このような時、ケア提供する看護師により、児の哺乳量が違うことや提供されるケアにより、母乳の哺乳量が制約されることは、望ましいことではないだろう。母乳は、新生児の成長や発達に良いことがわかっているため、看護師のケアによって、それが制限されるような状況をつくってはならないからである。このように病院で看護師が提供する授乳ケアは、周産期の方が母親役割を獲得していくプロセスを支えていく良い機会であるため、児の栄養補給を保証することも含めて、当然そのケアの質を確保すべきだと考える。

3. 周産期ケア専任の人的資源の確保

本研究の産科混合病棟で周産期ケアを提供する上で必要だと思うことの中に、人的資源の確保があった。ケアの質を保つ事が出来るスタッフという事を考えると、経験が重視されることもあるが、看

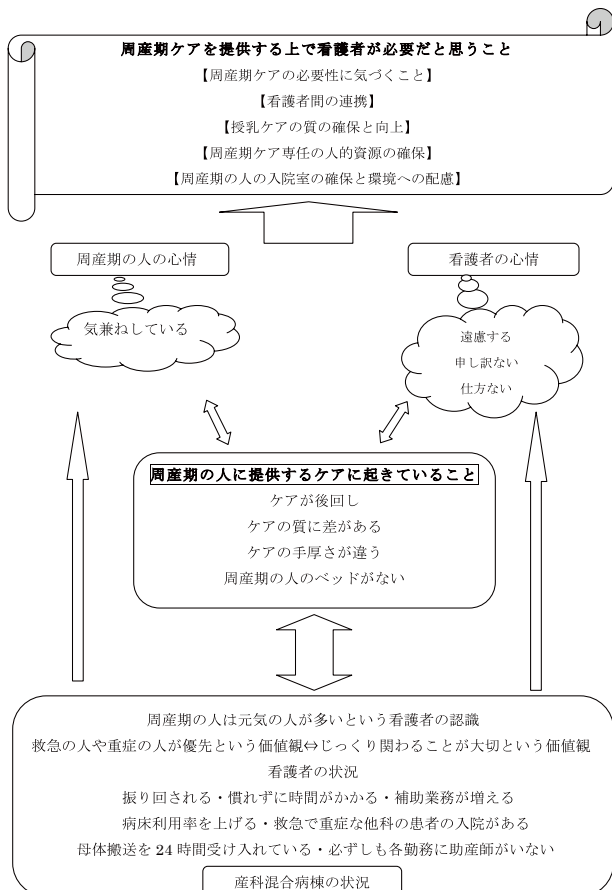


図1：産科混合病棟の状況と周産期ケアを提供する上で看護師が必要だと思うこと

護者が話していたように、長年の経験があっても、周産期ケアには助産師に相談するというように、学修し知識や技術を備えた資格免許を持った人の方がより良いケアが出来るということである。これは、質を測る指標に良く用いられる「構造」の評価にあたる「十分な資格を持ったものが、質の良い医療を提供しているか」⁸⁾（この場合ケアであるが）、そのような人的な資源の面で検討していく必要がある。

4. 周産期の人にとっての居場所の保証と環境への配慮

周産期の人入院室の確保と環境への配慮がケア提供する上で必要だということが、看護者の語りから明らかとなった。分娩期や産褥期のケアは、周産期特有のケアである。病棟において、周産期の人がかん心身に、安心して安全な状態でいられる環境であることや、面会時に家族と過ごし、気持ちを共有しあえる機会を提供することは、母親役割獲得を支援することや家族形成の発達を促すことにつながる。また、同じ子育て時期に入った人たちと、意見や情報交換できる場（授乳室や面会ルーム）があることは、周産期の人居場所を保証することになり、周産期ケアの質を保つことにつながる。母児異室制のケア体制をとっている施設の看護者が話していたように、授乳室は授乳してそのケアを受ける場というだけでなく、産後の人が皆で話しができる、良き居場所であり、いい雰囲気がある場となっているという。また、音楽を流したり、写真や絵を貼ったり、クッションを工夫したり、それらの色をあわせてみると、その施設でできるアメニティを考えているという。このような、ケア提供の場にさらに工夫を凝らし、その場をつくりあげていくという、看護者が場の設定を行う取り組みは、ケアの質を上げることにつながると考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究において、看護者らが勤務する施設の設置体制や病院全体の規模は、あまり差はないが、産科混合病棟における、産科のケア体制が、母児同室制が主であったり母児異室制が主であったりと、やや異なっていること、また母体搬送を受け入れる施設であったり、そうでなかったりと、施設の特徴によっては、ケアの受け手である周産期にある人の属性などが異なることも考えられ、ケアに必要なと思

うことについて別のデータが出てくる可能性はある。しかし、今回、データの対象となった看護者は6名と少なく、経験年数や職位など異なっていたが、語る内容には類似性があり、ケア提供者としてケアの質を確保することが必要だとして示唆された。

VII. 結論

周産期ケアを提供する上で看護者が必要だと思うことは、【周産期の人へのケアの必要性に気づくこと】【看護者間の連携】（この中には〈ケアを共に実践すること〉〈情報提供や情報共有への配慮〉〈ケアの分担や委譲〉の3つがある）【授乳ケアの質の確保と向上】【周産期ケア専任の人的資源の確保】【周産期の人入院室の確保】の5つに分析できた。

謝辞

本研究にご協力いただいた研究協力施設、および看護職の皆様へ深く感謝いたします。また、ご指導いただきました山本あい子先生に御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課編：病院看護職員の需給状況調査，日本看護協会調査研究報告〈No.58〉1999年，日本看護協会，2000.
- 2) 三宅栄子，坂下美智恵，高橋弥生他：混合病棟における助産婦のストレスの要因，日本看護学会論文集第30回母性看護，23-25，1999.
- 3) 江角二三子：産婦人科混合病棟の助産師の役割，助産婦雑誌55（11），22-29，2001.
- 4) 田中経子：産科、内科混合病棟における安全の確保，看護実践の科学11，31-35，2003.
- 5) 富所直子：混合病棟と一般病棟の看護の質の差異を評価する，看護管理14（4），303-307，2004.
- 6) Mayeroff, M. 著/田村真，向野宣之訳：ケアの本質－生きることの意味，190，ゆみる出版，1978.
- 7) 母子衛生研究会編：母子保健の主なる統計，47，母子保健事業団，2012.
- 8) 片田範子：看護ケアの質の評価基準に関する研究，厚生省看護対策総合研究事業，1995.