

地域開業助産師の助産技術に関する研究

— 下腹部に円盤状に盛り上がった部分を発見し、常位胎盤早期剥離が疑われた事例 —

重西桂子 吉永茂美 岡崎愉加 光岡美智子*

要旨 本研究は、後輩助産師へ助産診断と技術の伝承をするために、開業助産師の熟練したわざや技能に含まれる助産行為を言語化することで助産診断・技術のポイントを明らかにすることを目的とした。質的記述的研究デザインを用い、開業助産師1名にインタビューを行い、40年間の実践経験のなかで印象が深く記憶にとどまっている事例について語ることを求めた。分析はOrlando (1972)の「看護過程記録」を参考に「助産師が産婦・家族に関して知覚したこと」「助産師が知覚したことについて考えたこと、感じたこと」「助産師が産婦・家族に対して言ったこと、行ったこと」以上3つの視点で行った。事例は、分娩第二期に下腹部に円盤状の盛り上がった部分を発見し、常位胎盤早期剥離が疑われた30歳代初産婦であり、助産診断・技術のポイントを分析した結果、以下の4つの知見が得られた。1. 産婦の腹部を観察可能な状態にして、腹部の形状を直接目で観察する。2. 腹部にある円盤状の膨腫を、これまでの経験事例や本事例の妊娠から現在に至るまでの経過と照らしあわせて原因をアセスメントする。3. 児の健康状態は、児心音と先進部の色調からアセスメントする。4. 円盤状部分が常位胎盤早期剥離と考えられる場合は、ただちに医師に連絡するとともに分娩進行が児頭発露であり短時間で分娩終了可能と判断した時は、臨時応急の手当てとして急速遂娩させる。

キーワード：助産師、技術、診断、アセスメント

1. はじめに

周産期領域においては、産婦人科医師の減少とそれに伴う分娩施設の集約化による産科医療の縮小が社会的問題となっている。また、助産師不足も深刻な問題となっている。助産師数は約50年の間に半減しており、助産師の就業場所は地域から施設へと移行した。分娩のほとんどは施設内で行われ、多くの助産師は医療に組み込まれる形で助産ケアを行っている(佐藤,2007)。助産師は法律上は、正常分娩を単独で扱うことが認められており、上記の背景を経た現在、助産師の自律が求められている。よって、医療介入という前提のない状況下であっても分娩を行える、確実な助産診断・技術の力量を継承することが課題となっている。助産師が助産診断を導く分娩進行のアセスメントの特徴の1つとして村上(2007)は、「正常か、正常からの逸脱か」を見極

めることであると述べている。助産師は正常分娩を取り扱うが、正常からの逸脱の可能性を常に頭におきながら助産師の思考は正常と異常の境界を行き来する。そして「正常からの逸脱」に対する助産診断・技術や臨時応急の手当てをこうじることを求められる。刻一刻と変化する状況のなかで判断し行動するのは高度な助産技術であるが、その難しさを克服しながら助産師は臨床経験を積み重ね、臨床家として成長していく。

助産診断・技術の力量の習得や助産診断の源となる助産師の知識という観点でみると、武谷(1974)は哲学的立場で技術論をとるなかで、デカルトの心身二元論を元に知識と技能を分離して考えている。反対に生田(1992, 2007)は知識と技能は分離できないという立場をとり、教育学の立場から技能の類似概念である「わざ」概念に着目している。

生田は、わざは知識を含んでいるが言語化不可能であり、伝承のためには、その世界に身を置き身体全体で獲得していくものとしている。また同じく、技能が知識を内在しながらも身体に依存すると Benner (1989, 2001) は看護学の立場から主張している。しかし Benner は、技能が状況や日常の文脈のなかに存在するとし、技能および知識を文脈と切り離さない形で言語化していく必要があるとしている。

このように、わざや技能には豊富な知識が内在しているが、その知識は実体がなくこれまで徒弟制度のなかで身体を通して伝えられたり、助産師同士の語りのなかで伝承されてきた歴史がある。技能に内在する知識の言語化が可能となれば、熟練助産師の臨床経験の積み重ねで獲得されたわざや技能を知識として広く専門家集団に伝承することができるようになる。

そこで今回我々は Benner の立場をとり、熟練助産師が対象者に対して身体を通じて助産行為をするなかで、何を重要と考え、どのように思考、対処し、行動していったかケアの流れを言語化し、助産診断・技術のポイントを明らかにすることを目的とする。本研究は熟練助産師の記憶にとどまった事例において、助産師のアセスメントと診断が難解であった局面を抽出するが、今後多くの事例を蓄積して得られた知見から、若手助産師の助産診断・技術力育成の一助とすることをめざす。本研究ではその1事例を紹介する。なお、「助産診断」の定義は多様化しており、今回は看護診断の定義に準じた「助産診断とは、アセスメントしたデータを分析して健康状態について判断を下していく一連のプロセス」(成田, 2003) を採用する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 対象者

地域で独立開業する助産師1人を対象とした。当該助産師の臨床経験年数は40年であり、取り扱った分娩件数は約2000件である。助産師教育、地域での子育て支援など幅広く助産師活動を行っている。

3. データ収集

1) データ収集期間

データ収集期間は2005年5月～9月

2) データ収集方法

データ収集は、助産師に対してインタビューを行い、助産師が40年間の実践経験のなかで特に印象深かった事例について、助産録を参照しながら詳細に語ることを求めた。

インタビュー内容には以下を含めた。

(1) 事例の臨床経過

(2) 助産師の思考過程

(3) 助産師が行った対処行動の過程

インタビューの形式は、助産師が事例の全容を語り、それを受けて研究者が質問して語りを深めていく形をとった。インタビューの回数は全4回で、総時間数は約5時間であった。インタビュー内容は、助産師の理解を得てテープレコーダーに録音した。研究者は一回のインタビュー終了後、録音テープを逐語録におこし、それを分析した記録(看護過程記録)を参考に二回目以降のインタビューを実施した。二回目以降のインタビューは研究者が訊ねたい部分に焦点をあてて実施した。

4. 倫理的配慮

助産師に研究目的を説明し、同意を得た上でデータ収集を行った。得られた情報は研究目的以外では使用しないことを伝え、分析や結果をまとめていく段階においては匿名性を守るように配慮することを約束した。また、事例の対象者に対しては、当該助産師から研究の目的で事例として用いることの上承を得た。

5. 分析

本研究では、助産師がどの情報を重要視し、どのように思考したのか、そしてどのように行動・ケアを行ったのか捉えることを目標とした。そこで、分析は Orlando (1972) の「看護過程記録」を参考にした。看護過程記録は、「患者に関して知覚したこと」「知覚したことについて考えたり感じたこと」「患者に対して言ったこと、行ったこと」の3つの要素からなる。「看護過程記録」は、看護師が患者との〈ふれあい〉のなかで自分自身の患者に対する反応に気付き、それを患者の〈その時その場〉でニードを満たすために役立て活動できたか、

振り返りその過程を客観視するための方法である。今回は以下の視点で分析を行った。

- 1) 助産師が産婦・家族に関して知覚したこと
- 2) 助産師が知覚したことについて考えたこと、感じたこと
- 3) 助産師が産婦・家族に対して言ったこと、行ったこと

分析は、助産師の臨床経験を有する母性看護学および助産学の研究者2名とともにを行い、対象となった助産師本人に分析結果をその都度返して繰り返し検討した。

Ⅲ. 結果

事例特有の助産師が行った助産診断とアセスメントの局面を抽出するため、1つの事例を取り上げ、開業助産師のもつ熟練した技能に関して検討した結果を報告する。事例は「30歳代の初産婦」で、助産所入院時の診断は、「妊娠40週1日第一頭位初産婦、早期破水」である。

助産師は、分娩第二期（産婦が助産所に入院して約1～2時間後）に産婦の特異な腹部の変化を発見した。助産師は常位胎盤早期剥離を疑い、短時間での分娩が可能と考え分娩促進を判断し、発見からわずか約10分後に児娩出に至った。そして母児ともに元気であった。事例の経過および助産師の助産診断の過程と対処行動を表1にまとめる（表1）。

Ⅳ. 考察

本事例において助産師の高度な助産診断・技術を必要とする局面は4点あった。この4点は、著者らの正常分娩過程の経験則から考察すると、助産師の診断が正常・異常の境界を行き来する状況におけるターニングポイントであると考え、導き出された。この4点を、助産師の助産診断・技術のポイントとして考察する。

1. 腹部の形状を直接目で観察する

助産師は、下線①のように産婦の腹壁を露出していたことで、下線②で腹部の変化を発見することができた。分娩経過中の産婦の下半身は安心・保温を考慮して、掛け物で覆っていることが多い。よって、分娩経過中に腹部の形状を意識して観察する機会は少ない。しかし、腹部の形状からアセスメント可能なことは、胎児の位置、羊水の多少などがあり（真柄, 1998）、腹部の形状から分娩期の児の回旋状況

をアセスメントする助産師も存在する。助産所には医療機器がないため、開業助産師は産婦の身体を直接観たり、触れたりするなど助産師自らの五感を使い観察するという能力がとくに必要とされる。

そして、常位胎盤早期剥離において腹部の形状の変化が出現するかということに関してであるが、記述された文献はみあたらない。病態生理としては、脱落膜細胞の変性壊死あるいは壊死血管の破綻によって、基底脱落膜での出血がはじまり、子宮筋層との間に血液が貯留し間隙が生じ、胎盤と子宮壁との間に出血が増加する（月森ら,1999）とあり、血液の貯留が腹部の形状変化として現れたという可能性は考えられるが、明らかではない。

よって、分娩期には産婦の安楽への援助を行いながら、異常の早期発見のために産婦の腹部の形状を直接目で見て観察するよう心がけることが大切である。また、助産師の五感を使って観察することは重要である。

2. 腹部の円盤状の膨隆の原因をアセスメントする

助産師は、産婦の腹部の円盤状の部分が発見し、現在までの事例でこのようなことに遭遇した経験がなく戸惑った。下線③で「胎児の小部分であれば平坦な形ではなく、もっと飛び出て丸いボールのような形状になるはず」と子宮内の胎児の姿を想像したり、「胎盤付着部位が剥離し、血液が貯留しているのではないかと子宮と胎盤を頭に描き推測していた。そして、この特異的な形状から胎盤早期剥離を疑った。また、下線⑦で常位胎盤早期剥離の可能性を産婦の状態からアセスメントしていた。

常位胎盤早期剥離の典型的な兆候は、子宮の板のような緊張度の亢進、子宮の圧痛、持続性の腹痛、赤いサラサラした出血、ショック、児心音の消失などである（島田, 2003）。助産師はそれらの兆候の有無をアセスメントした。本事例は3～4分毎の陣痛があり、間欠時には子宮は柔らかく、子宮の緊張や圧痛などはみとめなかった。特異な症状として、産婦の腹部に円盤状の膨隆した部分をみとめたのみであった。島田（2003）は所謂典型的な常位胎盤早期剥離の症状は、「末期の完全に症状が進行した状態」であり、「ごく初期の胎児を救命可能な段階」で発見する難しさと重要性を述べている。よって本事例は臨床症状が乏しかったため、ごく初期の常位胎盤早期剥離であり、助産師の機転で早いうちに対

表1 事例の経過

助産師が産婦・家族 に関して知覚したこと	助産師が知覚したことについて 考えたこと、感じたこと	助産師が産婦・家族に対して 言ったこと、行ったこと
(1) 妊娠経過：妊娠 36 週以降助産所での分娩を希望し、産婦人科開業医院より転院。紹介状には妊娠 36 週に軽度下肢浮腫と尿タンパク（±）をみとめ（高血圧なし）、食事指導受けていたとあり、助産所での分娩は可能ということで転院となった。助産師は食事指導、安静に関する生活指導、浮腫に対して足浴を実施。症状悪化はなく経過観察した。		
(2) 分娩経過：産婦の夫から「妻が自宅のトイレで破水して動けなくなっている」という電話連絡を受ける。産婦の自宅へ出向き、産婦を速やかに助産所へ搬入。内診を行うと子宮口は 8cm 開大。胎児心音聴取し、良好。その後 1～2 時間経過し、努責感の訴えあり。内診を行うと子宮口は全開大。分娩第二期に入っている状況である。		
子宮口全開し、努責感あり。努責により児頭は徐々に排 臨してくるが、まだ発露に は至ってない。	子宮口全開し分娩第二期に入った。努責を誘導し 分娩をすすめていく。 児頭娩出までもう少しだ。	努責を誘導。 児の下降状態を確認するため陰部の 状態を視診。 ふと腹部に視線を移す。①
腹部（臍恥中央のあたり） に円盤状に盛り上がった部 分を発見。② 直径 15cm、 厚さ 1cm、形は円盤状・皿 状、盛り上がった部分の中 央は平坦。	これは何だろう。こんなものがこんな所に出てく るのは今まで経験がない。 胎盤付着部位が剥離し、中に血液が貯留している のだろうか。胎児部分であればボールのようにこ んもりとした形状になるはず。③ 触るのはやめておこう。常位胎盤早期剥離の兆候 だったとしたら、触った刺激で出血部位が広がる かもしれない。④ 直ちに嘱託医へ連絡しよう。	産婦・夫にたずねる。「こんなものが お腹にありましたか」 夫・産婦「知らないです」 腹部の円盤状の部分は触らずに見る だけにとどめる。⑤ 陣痛の状態を確 認するため子宮底部を触診。 胎児の健康状態を確認するため児頭 の色調を見る。児心音聴取。⑥ 嘱託 医へ報告。
子宮は陣痛発作時に硬くなり、 間欠時には柔らかく緩む。陣痛 3～4 分毎。 円盤状の部分は陣痛による 変化はなし。 児頭は発露。児頭の色調は ピンク色で、頭髮が見え隠 れしている。胎児心音 12-12-12。	陣痛は正常、ちゃんと間欠がある。異常な子宮の 硬さもない。気になるような外出血もない。⑦ 常位胎盤早期剥離の兆候だったら、出血部位が広 がる前に母児の安全のため一刻も早く分娩にもつ ていったほうがよいのではないか。 胎児心音良好。児頭の色調が白っぽく変化する場合 は、児の状態はよくないが、ピンク～紫なら児 の低酸素状態の可能性は低く元気であろう。⑧ 子宮口全開し努責感もある。陣痛の間隔はあいて いるが強さは充分だ。児頭は発露、児の下降度も 問題ない。軟産道、骨産道ともに問題ない。この まま分娩を促進した方が対応としては早い。⑨ 円盤状の部分を避け、子宮底部を圧迫してとにか く分娩をすすめよう。⑩	産婦・夫に説明「胎盤が付いている ところが早く剥がれているのかもしれ ない。もし剥がれてしまったらお 母さんと赤ちゃんの命に関わる。し っかりいきんで。」さらに努責を促す。 1～2 回努責をかけ、片手で子宮底部 を圧迫、もう片方の手指で児頭を誘 導、児の側頭を陰門からはずす。⑪ 両手で児頭を支えながら娩出させる。
児が元気に出生（アプガー スコア 10 点）。【円盤上の物 体発見から約 10 分経過】 児娩出と同時に胎盤娩出。	児は元気だ。よかった。 やはり胎盤が早く剥がれかけていたのではないか。 出血予防のために子宮収縮を促進しよう。	児の保温を行う。 嘱託医に連絡、子宮収縮剤入りの点 滴（アトニン O5IU と 5%ブドウ糖） を施行。
(3) 産褥経過：分娩時出血量は 220ml で異常なし。子宮底触診にて子宮は硬く小さく縮み、円盤状の部分は触れず。胎盤観察にて母体面に凝血の付着あり。このことから、胎盤付着面がすべて剥離したのではなく中央の一部が剥離して血液がそこに貯留、それが腹壁へ向かい円盤状の膨腫が生じたのではないか。⑫		

処できた事例であった可能性がある。

助産師は、腹部にある円盤状の膨瘤を、これまでの経験事例や本事例の妊娠から現在に至るまでの経過と照らしあわせて原因をアセスメントしていた。Benner (2001) は、達人看護師は状況を全体的に把握し、過去に経験した具体的な状況をパラダイム(規範、実例)として用いるので、無駄をせずに適切な問題領域に対応できると述べている。助産師の慎重なアセスメントと素早い対処は、豊かな臨床経験のなかで類似したパラダイムを蓄積していたから行えたと考える。

3. 児の健康状態の診断

胎児の健康を診断するために助産師がもちいた技術は、下線⑥の児頭の色調を確認することであった。助産師は、胎児心音を聴取することの他に、下線⑧のように児頭の皮膚のチアノーゼの程度で胎児低酸素状態の有無を把握していた。

胎児の健康度は、胎児心拍数の間歇的聴診や分娩監視装置による連続的モニタリングで判断されることがほとんどである。分娩監視装置は母児の状態の連続監視が可能だが、助産師が母体と胎児の状態を直接見て判断することが手薄にならないよう注意しなければならない。助産師は現在までの経験から「陰裂からのぞく児頭の色調がピンクから紫であれば児は元気だが、白っぽく変化する場合は、状態が悪いと予測できる」という児の健康状態の観方を得ており、それを指標として使っていた。

助産師は児の健康状態は児心音聴取と、先進部の色調からアセスメントしていた。熟練者が現象を直接「観ること」によりアセスメントすることは、どんな機械にも真似することができない技能である。自らの感覚を鈍らせないように訓練しておく必要がある。

4. 短時間で分娩可能と診断し、急速遂娩を行う

助産師は、円盤状の部分の発見から10分たらずの短時間であらゆる要素から総合的に判断し、児娩出の決断をしていた。このとき助産師が観察から得た要素は、下線⑨のように産婦の努責感の強さが充分か、陣痛の強さが充分か、産道における児の下降状態はどうか、骨産道および軟産道の状態であった。以上の要素から短時間での分娩が可能と診断し、急速遂娩させることを決断した。また、下線⑩で助産

師は1人で児の圧出と誘導を行い、分娩の促進を行った。

また助産師は、常位胎盤早期剥離の疑いという予測から、下線④で外的刺激により胎盤剥離面が拡がり、出血が憎悪しないように円盤状の部分に触るのを避けた。また、下線⑩でクリステレル氏児圧出法で児を急速遂娩させるときも、その部位を圧迫しないように注意した。

軽症例における胎盤早期剥離の診断は容易ではないが、Pageの分類では、剥離面30%以下の軽症の場合は無症状のことが多く、発見が非常に困難である。剥離面50%の中等度以上になると「500ml以上の性器出血、下腹痛、子宮強直」と症状は著明となる(小林, 1998)。しかし、その状態になると母子の生命は危険にさらされる。いかに早く軽症のうちに発見し、手を打つかが重要となる。女性医学大系(1999)には、「常位胎盤早期剥離の場合、子宮頸管が成熟し経膈分娩が短時間で終了する見込みがある場合は、経膈分娩を選択する」とある。助産師は正常分娩しか扱うことができないが、正常な経過が「正常からの逸脱」に移行することは往々にして存在し、非常事態に対処せざるをえない。助産師が臨時応急の手当てとして急速遂娩の方法をとったことは、母児の生命の危険を回避したことになると考えられる。よって、円盤状部分が常位胎盤早期剥離と考えられる場合は、助産師はただちに医師に連絡するとともに分娩進行が児頭発露であり短時間で分娩終了可能と判断した時は、臨時応急の手当てとして急速遂娩させる。

助産師は10分というわずかな時間の間に急遂娩の決断および対処を実施し、分娩に至った。この技術は初心者には伝えたい熟練の「わざ」である。

V. 結論

事例の助産診断・技術のポイントは以下の通りであった。

1. 産婦の腹部を観察可能な状態にして、腹部の形状を直接目で観察する
2. 腹部にある円盤状の膨瘤を、これまでの経験事例や本事例の妊娠から現在に至るまでの経過と照らしあわせて原因をアセスメントする
3. 児の健康状態は、児心音と先進部の色調からアセスメントする
4. 円盤状部分が常位胎盤早期剥離と考えられる場

合は、ただちに医師に連絡するとともに分娩進行が児頭発露であり短時間で分娩終了可能と判断した時は、臨時応急の手当てとして急速遂娩させる

VI. 研究の限界と今後の課題

本事例の分析結果は一般化はできないが、正常・異常の境界を行き来し、最終的に経膈分娩できた1事例から分析した結果である。また助産師の回想によるインタビューでデータ収集しているため、助産師の記憶に頼る部分が多い。

技術を伝承していくためには、今後事例を積み重ね継続して調査することが必要である。

引用・参考文献

- Ida J. Orlando (1961)/稲田八重子訳 (1964)：看護の探求—ダイナミックな人間関係をもとにした方法—, 54-114, メジカルフレンド社.
- Ida J. Orlando (1972)/池田明子, 野田道子訳 (1977)：看護過程の教育的訓練—評価的研究の試み—, 21-50, 現代社.
- 生田久美子 (1992)：認知科学選書14, 「わざ」から知る, 107-50, 東京大学出版会.
- 生田久美子 (2007)：「教える」と「学ぶ」の新たな教育的関係—「わざ」の伝承事例を通して—, 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 141-143.
- Karen A. Brykczynski, Ann Marriner Tomey & Martha Raile Alligood (Eds.) (2002)/南裕子訳, パトリシア・ベナー 初心者から達人へ:臨床看護実践における卓越性とパワー. 都留伸子監訳 (2004)：看護理論家とその業績 (第3版), 医学書院, 172-193.
- 小林隆夫 (1998)：常位胎盤早期剥離, 寺尾俊彦編, MEDICUS LIBRARY12 分娩介助と周産期管理, 243-252, メディカ出版.
- 真柄正直 (1998)：最新産科学 正常編, 88-95, 文光堂.
- 村上明美 (2007)：助産師が行う「分娩進行のアセスメント」, 助産雑誌, 61(8), 654-655.
- 成田伸 (2003)：助産診断とは何か, 武谷雄二, 前原澄子編, 助産学講座5 助産診断・技術学 I (第3版, 2-14), 医学書院.
- Patrisia Benner (2001)/井部俊子監訳 (2005)：ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ, 1-10,

医学書院.

- Patrisia Benner & Judith Wrubel (1989)/難波卓志訳 (1999)：現象学的人間論と看護, 医学書院.
- 佐藤貴根子 (2007)：助産師の本領発揮できるお産とは, 助産雑誌, 61(1), 8-11.
- 島田信宏 (2003)：周産期の母児管理 (第5版), 513-521, 南山堂.
- 武谷三男 (1974)：技術論, 武谷三男著作集1 弁証法の諸問題, 125-141, 勁草書房.
- 月森清巳, 小松一, 中野仁雄 (1999)：常位胎盤早期剥離. 武谷雄二編, 新女性医学大系26 異常分娩, 233-244, 中山書店.

Research on the Midwifery Skills of the Community Midwife Practitioner: A Case Study

KEIKO OMONISHI, SHIGEMI YOSHINAGA, YUKA OKAZAKI,
MICHIKO MITSUOKA*

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University,
111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

**Mitsuoka Josan-in*

5-1-12 Kadotayashiki, Okayama-shi, Okayama 703-8275, Japan

Abstract

It is important to pass down expert midwives' knowledge concerning midwifery diagnosis and skills to younger midwives. This research was aimed at identifying significant point on midwifery diagnosis and skills by verbalizing midwifery practice. A qualitative, descriptive research design was used. An experienced community midwife was asked to describe the most impressive case she had experienced for the last 40 years. Analysis was done in three aspects based on Orlando's(1972)"Nursing process record": "The community midwife's perception of or about the woman in childbed and family," "The community midwife's thoughts and/or feeling about perception," and "What the community midwife said and/or did to, with, or for the woman in childbed and family".

The case described was a primipara in her thirties who had a disklike part which stood out from her lower abdomen at the second birth term, and premature separation of the implanted placenta was suspected. Analysis revealed the following points:

- 1.To observe the abdominal shape with the unassisted eye with the abdomen of the woman in childbed observe,
- 2.To try to determine the cause of the swelling by comparing the disklike part/swelling that has stood out in the abdomen with the past experience and what has happened during the course of the pregnancy.
- 3.To assess the condition of the fetus from the tone of heart sound and the color of the denominator.
- 4.To contact the doctor as soon as the swelling is judged to be sign of premature separation of the implanted placenta or assist the delivery when the fetal head is visible and likely to come to an end in a short time.

Keywords : midwife, skill, diagnosis, assessment