

【研究報告】

看護職の遺伝医療への関わりとケアに伴う困難感
—山口県における周産期・小児領域看護職の現状—

Difficult sense of involvement and care toward genetic medicine among perinatal
and pediatric nurse professionals

村上 京子¹⁾, 辻野 久美子¹⁾, 沓脱 小枝子¹⁾, 飯野 英親²⁾, 伊東 美佐江³⁾

1) 山口大学大学院医学系研究科 2) 西南女学院大学 3) 川崎医療福祉大学

Kyoko Murakami¹⁾, Kumiko Tsujino¹⁾, Saeko Kutsunugi¹⁾, Hidechika Iino²⁾, Misae Ito³⁾

1) Yamaguchi University Graduate School of Medicine

2) Seinan Jo Gakuin University

3) Kawasaki University of Medical Welfare

キーワード：①遺伝医療, ②看護師, ③助産師, ④継続教育, ⑤困難感

Key words: ①genetic medicine, ②nurse, ③midwife, ④education, ⑤difficult sense of involvement

山口県内の周産期・小児領域で働く看護職251名に対し、「遺伝」に関連した看護場面10場面の関わり頻度、ケアの実施内容・困難感を調査した。対応経験が多かった場面は、「出生時（後）の先天異常ケースのケア」166名（66%）、次いで、「胎児異常がある人工妊娠中絶のケア」114名（45%）、「胎児の先天異常が疑われる妊婦のケア」74名（30%）、「羊水検査時のケア」63名（25%）などであった。助産師は看護師よりも「遺伝」に関する看護場面の対応を経験する者が多く、看護師は「遺伝性疾患患児の相談」の対応が多かった。看護職1人あたりの対応回数は助産師よりも看護師の方が多かった。診療所では、人工妊娠中絶のケア、出生前診断・次子の妊娠・遺伝性疾患患児の相談といった「相談」の対応が多く、小児病棟・NICUを抱える大学病院では「遺伝性疾患患児の相談」の対応が多かった。周産期・小児領域の看護職は施設・職種に関わらず、「遺伝」に関連した場面に関わる可能性がある。対象者のニーズ、および施設の特性に応じたケアの質を向上させるため、個々の背景を考慮した継続教育を行うことが大切である。

I. はじめに

近年、遺伝専門医療機関が増え、臨床遺伝専門医・遺伝カウンセラーと共にカウンセリング場面に看護職が関わる施設が見られてきた。看護職がチームの中で果たす役割として、溝口ら（2009）は「身体的側面を含む日常（療養）生活援助や診療の援助をすることを強みとし、遺伝問題を持つ人々に全人的か

つ継続的にかかわりを持つこと」を述べている。現在では看護職への期待が高まり、遺伝看護領域の専門看護師が検討されている。一方、遺伝子診断、超音波検査といった診断技術の進歩に伴い、プライマリーケアにおける相談など一般看護職に求められる役割も大きい。例えば、妊婦健診の超音波検査で胎児異常が疑われた場合、妊婦は予備知識がないまま異常を告知されるため様々な問題が生じる（福島, 2003）。出産、あるいは妊娠をあきらめる選択いずれの場合でも、看護職は遺伝学的状態を理解し、対

連絡先：村上京子
〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1 山口大学大学院医学系研究科
電話：0836-22-2820 e-mail：k.mura@yamaguchi-u.ac.jp

象者の心理的支援を行うことが重要である。国際遺伝看護学会 (International Society of Nursing in Genetics, 2006) は、遺伝医療は特定の看護職のみで行われるものでなく、すべての看護職が関わることを明示している。

これまで看護職の「遺伝」との関わりでは、全国臨床研修指定病院の看護職の調査があり、約6割の看護職は遺伝性疾患患者との対応を経験し、特に母子領域で多いことが報告されている (横山ら, 2001)。今回、周産期・小児看護領域の看護職を対象とした遺伝医療との関わりの現状を明らかにしたいと考えた。遺伝問題を抱える家族が妊娠・出産、子どもの医療を受ける場合、産婦人科・小児科、および外来・病棟にわたる継続看護が重要である。しかし、看護者はクライアントとの関係形成ができない時期からケアを行い、外来など看護業務の中でタイミングを捉えて関わることに困難をもつことが推測される。また、看護者自身も「他者の悲しみや苦しみを自分のこととして受け止め、心理的援助が必要である」が、解決は個人に委ねられ葛藤を抱えたままのことも多い (藤井, 2004)。そこで、看護実践内容と共にケアに伴う困難感もあわせて調査した。

本調査の目的は、山口県において周産期・小児領域の看護職が「遺伝」に関連した場面に関わる頻度、ケアの実施内容、および困難感について現状を調査することである。結果より、「遺伝」に関する知識・看護実践能力の向上につながる継続教育を考える基礎資料としたい。

本調査では、「遺伝」に関連した看護とは、単一遺伝子病 (メンデル遺伝病)、多因子遺伝病、染色体異常症など、疾患の発症に遺伝子が関わっている遺伝性疾患とその検査・処置時 (出生前診断・染色体検査など) の看護と定義した。

II. 研究方法

1) 対象

山口県内の病院・診療所で働く周産期 (NICUを含む)・小児領域の看護職。山口県の医療 (山口県厚政課健康福祉部基礎データ, 2008) は出生数11,560人で出生率8.0、合計特殊出生率1.43である。病院数

は148、診療所数は1,294だが、産科・小児科の医師不足が問題となっている。唯一の大学病院に遺伝診療部があり、総合病院2施設、診療所1施設に遺伝関連の外来が開設されている。

2) 調査内容・方法：無記名式質問紙調査

調査内容は、①対象者の特性 (年齢、性別、臨床経験年数、看護実践領域、専門学歴など)、②病院の遺伝診療体制、③「遺伝」に関連した看護ケア (10場面) の対応頻度、実施内容と困難感、④困難を感じた際の対処から構成した。「遺伝」に関連した看護ケア場面を挙げるにあたり、看護職が臨床で直面する倫理的諸問題に関する文献 (中尾, 2004 岩本, 2006) を参考にした。出生前診断、妊娠中絶の項目が挙げたが多くは看護全般のものであったため、出生前診断に関する助産師の相談活動に関する研究 (井上ら, 2001) を参考にしながら、周産期から小児期にわたる10場面を設定した。胎児異常がない人工妊娠中絶のケアは「遺伝」と関連しないが、胎児異常が疑われる人工妊娠中絶のケアと対比するため項目に含めた。

ケアの対応頻度は日常業務における経験の有無を尋ね、週・月・年あたりの平均的な回数を数字で記入してもらった。実施内容は、有森ら (2004) の遺伝看護実践能力に関する研究を参考に、「対象者のニーズを把握する (以下、ニーズ把握)」「疾患の特性や症状について知識を持つ (以下、疾患の知識)」「日常看護ケアを行う (以下、日常ケア)」「心理的支援を行う (以下、心理的支援)」「医師、または他部門 (機関) と連携をとる (以下、連携)」の5項目を挙げ、「3 : している」から「0 : していない」までの4評定で尋ねた。

また、困難感を尋ねる項目では、不妊・中絶などのケアに関わる看護職の困難感を調査した文献 (大久保, 2003 河内ら, 2005) を参考に、「知識がなく対応に困難を感じる (以下、知識がない)」「業務の中で必要とされるタイミングで関わること (以下、タイミング)」「プライバシーを確保する場所がない (以下、プライバシー)」「関係形成ができないうちにケアを行わなければならない (以下、関係形成)」「心理面に関わっていくこと (以下、心理面)」「対

対象者と自分の価値観が違う(以下、自分との価値観)」「対象者と医師との価値観が違う(以下、医師との価値観)」の7項目を挙げ、「0:特に困難を感じない」から「3:そう思う」までの4評定で測定した。その後、臨床の看護師・助産師5名に質問紙を見てもらい、相談場面の「日常ケア」など実際的でない項目を削除し質問内容を作成した。

3) データ収集方法

「山口県救急医療情報システム」の病院・診療所検索により、「産科」「小児科(専門)」で検索された132施設に文書で調査の依頼をしたところ、54施設より回答があった。「閉鎖」「実情に合わない」と回答した34施設を除き、了承の得られた20施設(診療所11、総合病院8、大学病院1)に調査を依頼した。看護部門の責任者の許可を得て、周産期(NICUを含む)・小児科の外来および病棟勤務の看護職に調査紙の配布を依頼した。個々に調査の趣旨・目的を記入した文書を添付して配布し、回答者自身で封書にしてもらい留置法、または郵送法により回収した。調査期間は2009年1~3月であった。

4) 倫理的配慮

対象者には説明文書により調査の目的、協力の有無は自由意思であること、個人が特定されないこと、回答をもって同意とみなすことを説明した。本調査に先立ち、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。

5) 分析

「遺伝」に関連した看護ケア場面の対応頻度は単純集計を行い、職種・施設別に経験人数、および回数を比較した。対応回数は、週・月・年あたりとして回答された回数を1年あたりに換算した。看護場面の実施内容は、ケアを「3:している」「2:ややしている」と回答した者、困難感を尋ねる項目は「3:そう思う」「2:ややそう思う」とした者を集計した。次に、看護職の対応が20%を超え、さらに、出生前診断の相談では「内容」、遺伝性疾患患児の相談では「疾患・成長・発達」のみ残した6場面について、ケアの実施内容・困難感に影響を及ぼす背景要因との関連をみた。経験年数、職種(看護師、助産師)、施設(診療所、総合病院、大学病院)、看護基礎教育(大学、短大、専門学校)を説明変数と

して重回帰分析を行った。その後、有意な差があった項目について得点化(3点満点)し、t検定または一元配置分散分析により比較した。統計解析にはSPSS16.0Jを使用し、有意水準は5%未満とした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

対象となった20施設318名に質問紙を配布し、259名より回収した。看護実践場面が対象外(婦人科など)5名、回答不備3名を除く有効回答数は251名であった(有効回答率78.9%)。内訳は、看護師167名(66.5%)、助産師84名(33.5%)であり男性3名が含まれていた(表1)。平均年齢は36.4歳(21-62歳、SD=±9.9)、臨床経験年数は平均12.6年で約半数は10年未満であったが、4分の1は20年以上あり、特に助産師では20年以上が30.9%を占めていた。看護基礎教育では大学教育を受けた者は10.8%あり、多くは3年課程の短大・専門(専修)学校であった。また、33名(12.7%)が何らかの卒後教育を受けており、うち5名は遺伝看護セミナーに参加していた。勤務施設は診療所46名(18.3%)、総合病院139名(55.4%)、大学病院66名(26.3%)であった。看護実践場面は、看護師の65.9%が新生児・NICU・小児領域であったのに対し、助産師は79.8%が妊娠・分娩・産褥(新生児を含む)であった。

2. 「遺伝」に関連した看護場面の対応頻度

「遺伝」に関連した看護ケア10場面の対応経験人数・回数は表2の通りであった。対応が最も多かった場面は、「出生時(後)の先天異常ケースのケア」166名(66.1%)であり、看護師91名(54.5%)、助産師75名(89.3%)が経験していた。次いで、「人工妊娠中絶の看護ケア(胎児異常がある)」で114名(45.4%:看護師47名, 28.1%、助産師67名, 79.8%)、「胎児の先天異常が疑われる妊婦のケア」74名(29.5%:看護師18名, 10.8%、助産師56名, 66.7%)、「羊水検査時の介助・看護ケア」63名(25.1%:看護師22名, 13.1%、助産師41名, 48.8%)などであった。各場面の平均経験回数をみると、「人工妊娠中絶の看護ケア(胎児異常がある)」は14.2

表1. 対象者の背景

	n=251		
	看護師 (167)	助産師 (84)	計
年齢 (平均、範囲)	35.6 (21-61) 歳	38.0 (23-62) 歳	36.4 (21-62) 歳
子どもの有無			
あり	87 (52.1%)	45 (53.6%)	132 (52.6%)
なし	80 (47.9%)	39 (46.4%)	119 (47.4%)
臨床経験年数	平均 12.8年	13.3年	12.6年
10年未満	80 (47.9%)	39 (46.4%)	119 (47.4%)
10年以上20年未満	46 (27.5%)	19 (22.6%)	65 (25.9%)
20年以上	40 (24.0%)	26 (30.9%)	66 (26.3%)
不明	1 (0.5%)	0	1 (0.3%)
基礎看護教育			
看護大学 (4年)	21 (12.6%)	6 (7.1%)	27 (10.8%)
看護短大 (3年)	29 (17.4%)	23 (27.4%)	52 (20.7%)
専門学校 (3年)	116 (69.5%)	55 (65.4%)	171 (68.1%)
勤務施設			
診療所	31 (18.6%)	15 (17.9%)	46 (18.3%)
総合病院	86 (53.3%)	53 (63.1%)	139 (55.4%)
大学病院	50 (29.9%)	16 (19.0%)	66 (26.3%)
対象となる看護場面			
妊娠のみ	11 (6.6%)	6 (7.1%)	17 (6.8%)
妊娠・分娩・産褥	46 (27.5%)	67 (79.8%)	113 (45.0%)
新生児・NICU・小児	110 (65.9%)	11 (13.1%)	121 (48.2%)

回/年あり、看護師の対応経験における「出生時(後)の先天異常ケースのケア」11.2回/年、「患児の相談(日常生活援助)」10.3回/年以外は、いずれも1年あたり10回未満であった。職種別にみると、「遺伝性疾患患児の相談」以外は助産師の対応経験が多く、1人あたりの対応経験回数は看護師の方が多い傾向にあった。

次に、施設種類別に対応経験人数・回数をみると表3の通りであった。出生前診断、次子の妊娠、遺伝性疾患患児の相談といった「相談」は、診療所で多かった。また、「人工妊娠中絶の看護ケア(胎児異常がある)」は診療所、総合病院ともに約半数が経験していたが、診療所では対応回数が平均30.9回/年と多かった。一方、NICU、小児科単独病棟がある大学病院では「人工妊娠中絶のケア」は少なく、「遺伝性疾患患児の相談」の対応が多かった。その他、羊水検査時のケア、胎児異常が疑われる妊婦のケア、出生時(後)の先天異常ケースのケアは施設間にはほとんど差がなかった。

3. 看護ケアの実施とケアに伴う困難感

「遺伝」に関連した看護場面で、看護職はニーズ

把握、心理的支援など5つの看護実践項目を多く実施していた(表4)がケアに伴う困難を感じていることが判った(表5)。

最も対応が多かった「出生時(後)の先天異常ケースのケア」場面では、5つのケア項目でほとんどの看護職が実施していると回答していた。背景要因では看護基礎教育との関連があり、『ニーズ把握』で短大卒(2.6点)と大卒(1.9点)に有意に差があり($p<0.01$)、また、『疾患の知識』でも短大卒(2.7点)は大卒(2.2点)、専門学校卒(2.4点)と比較して実施している者が多かった(それぞれ $p<0.05$)。しかし、8割近くの看護職が必要とされる『タイミング』や『関係形成』できないうちにケアを行うこと、『心理面』への関わりに困難を感じていた。背景要因をみると、『知識がない』($p<0.001$)、『タイミング』($p<0.05$)で経験年数と関連があり、経験年数の少ない看護職が困難を感じていた。また、『プライバシー』の確保で、短大卒(2.4点)は専門学校卒(1.8点)よりも困難を感じていた($p<0.001$)。

「胎児異常がある人工妊娠中絶のケア」では、胎児異常がない中絶ケアと比較して『ニーズ把握』『心理的支援』『連携』などが多く実施されていたが、

表2. 「遺伝」に関連した看護ケアの対応頻度

n=251

	看護師 (167)		助産師 (84)		計	
	人数 (%)	頻度	人数 (%)	頻度	人数 (%)	頻度
1. 出生前診断を受けるべきか	28人 (16.8%)	4.5回/年	29人 (34.5%)	2.9回/年	57人 (22.7%)	3.7回/年
2. 出生前診断の内容	17 (10.2)	4.1	33 (39.3)	2.8	50 (19.9)	3.2
3. 羊水検査時のケア	22 (13.2)	4.2	41 (48.8)	3.0	63 (25.1)	3.4
4. 人工妊娠中絶のケア (胎児異常がない)	56 (33.5)	32.9	69 (82.1)	27.4	125 (49.8)	29.8
5. 人工妊娠中絶のケア (胎児異常がある)	47 (28.1)	21.5	67 (79.8)	9.1	114 (45.4)	14.2
6. 児の先天異常が疑われる妊婦 のケア	18 (10.8)	6.3	56 (66.7)	4.8	74 (29.5)	5.2
7. 出生時(後)の先天異常ケー スのケア	91 (54.5)	11.2	75 (89.3)	2.2	166 (66.1)	7.1
8. 次子の妊娠	13 (7.8)	5.9	16 (19.0)	1.4	29 (11.6)	3.6
9. 遺伝性疾患患児の相談 (疾患・成長)	37 (22.2)	8.3	16 (19.0)	2.0	53 (21.1)	16.0
10. 遺伝性疾患患児の相談 (日常生活援助)	42 (25.1)	10.3	11 (13.1)	2.4	53 (21.1)	8.6

表3. 「遺伝」に関連した看護ケアの対応頻度 (施設種類別)

n=251

	診療所 (46)		総合病院 (139)		大学病院 (66)	
	人数 (%)	頻度	人数 (%)	頻度	人数 (%)	頻度
1. 出生前診断を受けるべきか	16人 (34.8%)	3.6回/年	29人 (20.9%)	4.8回/年	12人 (18.2%)	1.3回/年
2. 出生前診断の内容	15 (32.6)	4.3	25 (18.0)	2.5	10 (15.2)	3.4
3. 羊水検査時のケア	11 (23.9)	4.5	36 (25.9)	2.7	16 (24.2)	4.3
4. 人工妊娠中絶のケア (胎児異常がない)	31 (67.4)	68.8	81 (58.3)	16.7	13 (19.7)	8.6
5. 人工妊娠中絶のケア (胎児異常がある)	25 (54.3)	30.9	73 (52.5)	9.8	16 (24.2)	5.1
6. 児の先天異常が疑われる妊婦 のケア	13 (28.3)	5.7	41 (29.5)	2.9	20 (30.3)	8.7
7. 出生時(後)の先天異常ケー スのケア	28 (60.9)	4.7	94 (67.6)	9.4	44 (66.7)	4.0
8. 次子の妊娠	12 (26.1)	4.5	10 (7.2)	4.8	7 (10.6)	0.4
9. 遺伝性疾患患児の相談 (疾患・成長)	13 (28.3)	14.4	19 (13.7)	3.8	21 (31.8)	3.5
10. 遺伝性疾患患児の相談 (日常生活援助)	6 (13.0)	17.3	22 (15.8)	3.0	25 (37.9)	3.4

8割の看護職が『関係形成』を困難に感じていた。一方、胎児異常がない中絶ケアでは『心理面』に関わるのが難しいと感じていた。次に、「胎児の先天異常が疑われる妊婦のケア」場面では、ケアの『連携』で職種間に差があり、看護師(2.7点)の方が助産師(2.2点)よりも実施している者が多く($p<0.01$)、経験年数の少ない看護職は『知識がない』ことを困難に感じていた($p<0.05$)。さらに、「羊水検査時のケア」場面では、対象者の『ニーズ把握』、

『心理的支援』を実施していたのは対応経験がある63名中、それぞれ48名(76.0%)であり、ケアの困難感でも前述の実践看護場面と比較すると低かった。

相談場面をみると、「出生前診断の内容」の対応経験がある50名中、40名(80.0%)が『知識がない』と回答しており、大卒(2.8点)の方が専門学校卒(1.9点)よりも「そう思う」とした者が多かった($p<0.05$)。また、『関係形成』において経験年数

表4. 「遺伝」に関連した看護ケアの実施内容

	経験人数	ニーズ把握	疾患の知識	日常ケア	心理的支援	連携
1. 出生前診断を受けるべきか	57	49 (86%)	39 (68%)	/	46 (81%)	38 (67%)
2. 出生前診断の内容	50	43 (86%)	39 (78%)	/	34 (68%)	38 (76%)
3. 羊水検査時のケア	63	48 (76%)	56 (89%)	60 (95%)	48 (76%)	50 (79%)
4. 人工妊娠中絶のケア (胎児異常がない)	125	97 (78%)	/	110 (88%)	99 (79%)	89 (70%)
5. 人工妊娠中絶のケア (胎児異常がある)	114	104 (91%)	99 (87%)	105 (92%)	97 (85%)	93 (82%)
6. 児の先天異常が疑われる妊婦 のケア	74	67 (91%)	67 (91%)	63 (85%)	63 (85%)	61 (82%)
7. 出生時(後)の先天異常ケー スのケア	166	150 (90%)	155 (93%)	157 (95%)	149 (90%)	143 (86%)
8. 次子の妊娠	29	27 (93%)	23 (79%)	/	25 (86%)	21 (72%)
9. 遺伝性疾患患児の相談 (疾患・成長)	53	51 (96%)	49 (93%)	/	48 (91%)	47 (89%)
10. 遺伝性疾患患児の相談 (日常生活援助)	53	51 (96%)	51 (96%)	/	49 (93%)	48 (91%)

表5. 看護ケアの実施に伴う困難感

	経験人数	知識が ない	タイミ ング	プライ バシー	関係形成	心理面	自分との 価値観	医師との 価値観
1. 出生前診断を受けるべきか	57	46 (81%)	43 (75%)	26 (46%)	41 (72%)	38 (67%)	31 (54%)	/
2. 出生前診断の内容	50	40 (80%)	38 (76%)	32 (64%)	37 (74%)	33 (66%)	26 (52%)	23 (46%)
3. 羊水検査時のケア	63	37 (59%)	41 (65%)	35 (56%)	44 (70%)	42 (67%)	25 (40%)	18 (29%)
4. 人工妊娠中絶のケア (胎児異常がない)	125	39 (31%)	74 (59%)	86 (69%)	89 (71%)	92 (74%)	77 (62%)	45 (36%)
5. 人工妊娠中絶のケア (胎児異常がある)	114	56 (49%)	78 (68%)	83 (73%)	90 (79%)	80 (70%)	48 (42%)	38 (33%)
6. 児の先天異常が疑われる妊 婦のケア	74	52 (70%)	61 (82%)	55 (74%)	53 (72%)	55 (74%)	33 (45%)	26 (35%)
7. 出生時(後)の先天異常ケー スのケア	166	120 (72%)	128 (77%)	118 (71%)	126 (76%)	127 (77%)	72 (43%)	62 (37%)
8. 次子の妊娠	29	20 (69%)	18 (62%)	17 (59%)	16 (55%)	17 (59%)	11 (38%)	10 (34%)
9. 遺伝性疾患患児の相談 (疾患・成長)	53	45 (85%)	43 (81%)	43 (81%)	41 (77%)	42 (79%)	24 (45%)	27 (51%)
10. 遺伝性疾患患児の相談 (日常生活援助)	53	37 (70%)	38 (72%)	35 (66%)	33 (62%)	35 (66%)	21 (40%)	22 (42%)

($p<0.05$)、職種 ($p<0.01$) に関連があり、看護師 (1.6点) よりも助産師 (2.2点) の方が困難に感じていることが判った。一方、「遺伝性疾患患児の疾患・成長・発達」の相談では、ケア項目のすべてが高い割合で実施されていた。しかし、対応経験がある53名中、『知識がない』とした者が45名 (83.0%) あり、『タイミング』『プライバシー』に配慮して関わることに困難を感じる看護職も43名 (81.0%) と多かった。

4. 困難を感じた場合の対処

「遺伝」に関連した看護場面で困難を感じた時の対処では、「看護チーム内でカンファレンスを持つ」148名 (59.0%)、「医療者 (看護者) 間で話をする」133名 (53.0%)、「上司に相談する」114名 (45.4%)、「医療者間 (医師など) とカンファレンスを持つ」106名 (42.2%)、「学会などで専門的に活動している看護職に相談する」21名 (8.4%) が挙がっていた。

IV. 考察

対象となった看護職は全国平均に比べ診療所の看護職の割合が少なく、経験年数では10年未満、および20年以上が多かった（日本看護協会，2010）。診療所が少なかったのは、産科・小児科診療所が閉鎖の傾向にあること、また、「実情に合わない」と調査対象にならなかったことが考えられる。実践場面は、看護師の6割が新生児・NICU・小児領域であったのに対し、助産師は8割が周産期（妊娠・分娩・新生児を含む産褥）であった。

看護職が関わる「遺伝」に関連した看護ケア場面では、出生時（後）の先天異常のケースが最も多く、66%に対応経験があった。分娩時には関わる看護スタッフの数も多く、また、産まれた新生児の在院期間があることから多かったものと思われる。この場面において、看護職は対象者の求めるタイミングや関係形成ができないうちにケアを行うこと、心理面への関わりに困難を感じ、特に、経験年数の少ない者が困難を感じていた。また、短大卒の看護者は『ニーズ把握』『知識を持つ』ことを多く実施しており、『プライバシー』の確保を困難に感じる者が多かった。これらの教育背景が実践にどのように影響しているのかは不明であり、さらに調査が必要である。しかし、対応を経験する看護職が多いことより、頻度の高い先天異常について知識を持ち、関わりのタイミングや心理面への支援を学んでいくことが大切である。

現在では、超音波診断の向上により胎児異常が出生前に診断される率は50%を超えと言われ（平原ら，2006）、胎児異常がある人工妊娠中絶、胎児の先天異常が疑われる妊婦、羊水検査などのケアにあたる看護職も多かった。羊水検査時のケアでは、『ニーズ把握』『心理的支援』の実施が低かったが、検査という目的からある程度、対象者のニーズが示されていること、診断がつかない段階のため心理面の関わりが持ちにくいなどが考えられる。横山ら（2006）は羊水検査を受けた妊婦の調査で、「検査の説明にはばらつきがあり、妊婦は検査に対する不安・罪悪感を抱え、看護職に対して検査の補足的説明・相談や気軽に話せる場を求めている」と述べて

いる。羊水検査が実施される施設では対象者のニーズ把握を行い、心理的支援や補足説明ができるようにしたい。

胎児異常が疑われる場合には総合病院・大学病院への紹介が考えられるが、今回、羊水検査、胎児異常が疑われる妊婦、出生時（後）の先天異常ケースのケアを経験した割合は施設別に差がなかった。一方で、診療所における中絶ケアはかなり多いことが判った。勝又ら（2005）は、中絶ケアで看護者は「女性を受け入れる姿勢が必要」、「女性の精神面には深く関わらない」という認識を持つと述べている。本調査でも、胎児異常がない中絶ケアでは『心理面』への関わり、『自己の価値観との違い』に困難を感じる看護職が多かった。さらに、胎児異常がある人工妊娠中絶のケアで、看護職の8割は『関係形成』を困難に感じていた。山中ら（2007）は、周産期センターに紹介受診した妊娠22週未満の胎児異常例の半数近くが中絶に至るが、高次施設で詳細な情報を得る前に人工妊娠中絶を選択する場合も少なくないとしている。プライマリーケアにおけるこの分野の遺伝カウンセリングが今後の課題と考える。

人工妊娠中絶のケア以外にも、診療所では出生前診断、次子の妊娠、遺伝性疾患患児の相談といった「相談」の対応が多く、大学病院では遺伝性疾患患児の相談の対応が多かった。施設の特性に応じた継続教育と、他施設への連携、特に看護職間の連携ネットワーク構築が必要である。

職種別にみると、助産師は妊娠から産褥までを対象としており、多くの場面で看護師よりも対応経験が多かった。今回、胎児の先天異常が疑われる妊婦のケアの『連携』では、看護師の方が実施している者が多かった。また、助産師は出生前診断（内容）の相談場面で『関係形成』に困難を感じる者が多かった。このような出生前診断の相談、妊婦ケアでは、助産師はより専門性が高く、実際の対応が必要となるために困難を感じるのではないかと考える。一方、看護師では、小児領域で働く者が多く「遺伝性疾患患児の相談」の対応が多かった。また、1人あたりの対応回数では、助産師よりも多い傾向にあった。このことは看護師の場合、一部のスタッフが対

応していることも考えられる。異動が理由の場合もあるが、リーダーとなる看護職を中心に看護ケアの質の向上を図ることが大切である。今回、「遺伝性疾患患児の相談」場面では、8割以上が『知識がない』と感じ、必要とされる『タイミング』や『プライバシー』を確保することに困難を感じていた。遺伝性疾患患児がいる医療場面は、外来の診療、NICU・小児病棟など他患がいることが多いこと、また、多くの遺伝性疾患があり、それぞれの症状が異なり、小児自身も発達途上にあるため予測がつきにくいことが考えられる。出生後のみの関わりでなく、プレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導）（松澤ら,2002）や妊娠中からの関わりを充実させる工夫が望まれる。

看護職は多くの場面でニーズ把握、心理的支援などを実践していた。しかし、ケアに伴い困難を感じる看護職も多いことが判った。対処として、看護チーム内、医療者間の話し合いを行っているのは5～6割のみであったため、機会を捉えてカンファレンスなど実施していくことが重要である。

V. まとめ

山口県内の周産期・小児領域で働く看護職251名に対し、「遺伝」に関連した看護場面10場面の対応頻度、ケアの実施内容、および困難感を調査した。

1. 対応経験が多かった場面は、「出生時（後）の先天異常ケースのケア」で66%が対応しており、次いで、「胎児異常がある人工妊娠中絶のケア」45%、「胎児の先天異常が疑われる妊婦のケア」30%、「羊水検査時のケア」25%などであった。
2. 助産師は看護師よりも「遺伝」に関する看護場面の対応を経験する者が多かった。看護師では小児領域で働く者が多く、「遺伝性疾患患児の相談」の対応が多かった。しかし、1人あたりの対応回数では、助産師よりも看護師の方が多かった。
3. 診療所では、人工妊娠中絶の看護ケア、出生前診断・次子の妊娠・遺伝性疾患患児の相談といった「相談」の対応頻度が高かった。一方、大学病院では人工妊娠中絶のケアは少なく、遺

伝性疾患患児の相談の対応が多かった。羊水検査、胎児異常が疑われる妊婦、出生時（後）の先天異常ケースのケアでは施設種類別に差はみられなかった。

周産期・小児領域の看護職は施設・職種に関わらず、「遺伝」に関連した場面に関わる可能性がある。したがって、看護職が遺伝に関する基礎知識を深めていくと共に、個々の背景に応じた継続教育が重要である。

今回は、山口県という限定された地域における調査であり、一般化することには限界がある。今後は調査方法をさらに検討し複数の地域で調査を実施し、遺伝看護の現状と継続教育について検討していきたい。

謝辞

調査にあたり、ご協力をいただいた看護職の皆さまに感謝致します。なお、本調査は日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究（C）19592493, K. M, 基盤研究（B）20390543, K. T）を受けて実施した研究の一部である。要旨は日本遺伝看護学会第9回学術集会で発表した。

引用文献

- 有森直子, 中込さと子, 溝口満子, 守田美奈子, 安藤広子, 森明子, 堀内成子, Holzemer William L (2004) 看護職者に求められる遺伝看護実践能力一般看護職者と遺伝専門看護職者の比較. 日本看護科学会誌.24 (2) : 13-23.
- 藤井千枝子 (2004) 遺伝看護 遺伝情報と看護. 看護学雑誌. 68 (1) : 48-52.
- 福岡義光 (2003) 遺伝カウンセリング. 医学のあゆみ. 204 (13) : 983-986.
- 国際遺伝看護学会編, 米国看護協会 (2006) / 溝口満子 監訳 (2006). 遺伝/ゲノム看護の実践範囲と基準.
- 平原史樹, 住吉好雄, 黒沢健治, 山中美智子, 中川秀昭, 夏目長門, 他 (2006) 先天異常モニタリング・サーベイランスに関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 平成17年度研究報告書.

- 岩本幹子, 溝部佳代, 高波澄子 (2006) 大学病院において看護師が対面する倫理的問題. 日本看護学教育学会誌. 16 (1) : 1-11.
- 井上雅子, 横尾京子, 百田由希子, 岡田浩祐, 高田法子, 野口恭子 (2001) 出生前診断に関する助産婦の相談活動. 母性衛生. 42 (1) : 29-33.
- 河内美和, 山尾承子, 中島通子 (2005) 不妊治療に携わる看護師のジレンマ. 周産期医学. 35(10) : 1394-1398.
- 勝又里織, 松岡 恵, 三隅順子, 清水清美 (2005) 人工妊娠中絶を受ける女性に対する看護師のケア体験と看護観の分析. 日本女性心身医学会雑誌. 10 (2) : 85-93.
- 松澤重行, 小宮山淳 (2002) 病院における出産前小児保健指導の有用性の検討 - 胎児異常を指摘された妊婦家族に対する指導の有用性 -. 小児保健研究. 61 (4) : 605-611.
- 溝口満子, 森屋宏美 (2009) 遺伝医療における看護職者 (看護師・助産師・保健師) の役割 - 看護実践の現状と体制充実に向けての課題 -. 日本遺伝カウンセリング学会誌. 30 : 139-144.
- 中尾久子, 森田秀子, 中村仁志, 藤村孝枝, 堤 雅恵, 小林敏生, 他 (2004) 倫理問題に対する看護職の認識に関する研究. 山口県立看護大学紀要. 8 : 5-11.
- 日本看護協会 看護統計資料 (2010) <http://www.nurse.or.jp/toukei/index.html>
- 大久保美保 (2003) 看護師は人工妊娠中絶ケアにどうかかわっているのか 中絶看護に対する態度 (attitude) の調査から. 助産雑誌. 57 (3) : 200-206.
- 山口県厚政課健康福祉部 基礎データ (2008) <http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a13200/kiso-data/data.html#01>
- 山口県救急医療情報システム http://www.qq.pref.yamaguchi.lg.jp/mi/ap/qq/image/mn_head_01.gif
- 山中美智子, 西川智子, 田野島美城, 長瀬寛美, 斉藤圭介, 鈴木理恵, 他 (2007) 妊娠22週未満に紹介された胎児異常例の転帰と我が国の動向. 日本遺伝カウンセリング学会誌. 27 : 59-63.
- 横山寛子, 溝口満子, 和田恵子, 守田美奈子, 安藤広子, 片山理恵 (2001) 看護職の「遺伝」との関わりとその認識状況 全国規模による臨床看護職への調査結果から. 臨床遺伝研究. 22 (1) : 25-35.
- 横山寛子, 和田恵子, 石井美里 (2006) 羊水検査を受けた妊婦が抱く医療者へのニーズ. 東海大学健康科学部紀要. 12 : 65-72.