

厚生科学研究
(子ども家庭総合研究事業)

助産所における安全で快適な妊娠・
出産環境の確保に関する研究

平成13年度研究報告書

平成14年3月

主任研究者 青野敏博

目 次

I. 総括研究報告	
助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究	4
青野敏博	
II. 分担研究報告	
1. 正常分娩急変時のガイドラインの検討（搬送基準と適応リストの検討）	9
青野敏博	
資料 助産所および家庭分娩における安全性に関するアンケート	19
2. 正常分娩急変時のガイドラインの検討（ハイリスク妊産婦を中心とした病診連携と安全性の確保）	24
清川尚	
資料 患者の安全を目指し緊急搬送体制の協議	35
日本産婦人科医会定点モニター各位	36
助産婦さんへのアンケート	37
3. 女性が求める妊娠、出産期の助産サービスについての調査分析	51
戸田律子	
資料 女性が求める妊娠・出産・産後のケアに関するアンケート	
4. 助産ケア提供内容の適正化に関する検討	65
高田昌代	
資料	
5. 安全・快適なケア提供のための助産所マニュアルの検討	76
竹内美恵子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	84

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）
統括研究報告書
助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究

主任研究者 青野 敏博 徳島大学名誉教授

研究要旨

本研究の目的は、女性とその家族が求めるケアの選択と継続性が保証され、安全で快適に出産できる環境の整備を実現するため、助産婦活動マニュアルを作成することである。今年度は、助産所における出産の現況および正常分娩急変時の搬送の実態を把握するために、全国の助産所で活動している助産婦 594 名を対象にアンケート調査を実施した（回収率：一次調査 53.9%、二次調査 49.3%）。調査データを分析した結果、4つの問題点が明らかとなった。①助産所は都市部および都市部郊外に多く、開業している助産婦の多くは高齢である。②助産所における分娩の適応基準は、施設によってばらつきがある。③助産所からの搬送は殆どの例でスムーズに行われたと回答されたが、分娩時の母体搬送手段には自家用車が多かった。④総合周産期母子医療センターの搬送システムのない都道府県では、新生児仮死の搬送が多かった。今年度の研究結果を基にして、我々が来年度に作成する助産婦活動マニュアルの骨子としては、①助産所での分娩の利点を明らかにする。②助産所で分娩を引き受ける適応リストを作成する。③助産所で分娩を管理する際に、助産婦が留意すべき基本的なポイントを示す。④助産所で分娩経過中に問題が生じた場合の、母体の搬送システムを構築する。⑤助産婦の生涯教育システムを提言する、等の諸点を盛り込む。

分担研究課題名と分担研究者

1. 女性が求める妊娠・出産期の助産サービスについての調査分析

戸田律子 日本出産教育協会代表

2. 助産ケア提供内容の適正化に関する検討

高田昌代 神戸市立看護大学教授

3. 正常分娩緊急時の搬送に対するためのガイドラインの作成とシステムづくり(病院、診療所)

清川 尚 船橋市立医療センター病院長

4. 正常分娩急変時のガイドラインの作成(助産所)

青野敏博 徳島大学名誉教授

5. 助産婦活動マニュアルの検討

竹内美恵子 徳島大学教授

親子 21 の課題実現に向けて、出産する女性の自主性を基にした安全で快適な妊娠、出産環境の確保に向けての基礎資料を作成することである。また、出産する女性が病院・診療所・助産所においてケアの中心に置かれるために、医師と助産婦が共同してケアサービスのあり方を追及することを目指している。自然な分娩形態を望む産婦の出産の場となる助産所を糸口にして、医師と助産婦が効果的かつ効率的な活動を進めるための正常分娩急変時のガイドラインおよび女性と家族に卓越した助産ケアを提供するための助産婦活動マニュアルを作成する（研究の概要を図で示す）。

B. 研究方法

1. 女性が求める妊娠・出産期の助産サービスについての調査分析

全国 511 施設で妊産婦サービスを受けている女性 3,311 名を対象に、女性が妊

A. 研究目的

本研究は、助産婦活動マニュアルと正常分娩救急時のためのガイドラインの作成を目指している。その目的は、健やか

娠・出産に対して何を期待し、何を望み、不安に思うかを経時的に前向きコホート追跡調査を行い、結果を疫学者と統計学者の協力を得て分析する。

2. 助産ケア提供内容の適正化に関する検討

助産所・診療所・病院に勤務する助産婦 1,200 名を対象に、日頃のケアの中で安全性と快適性を考慮して行っているケアをデルファイ法で調査する。

3. 正常分娩急変時のガイドラインの作成(助産所)

全国の助産所で活動している助産婦 594 名を対象に、助産所における分娩の適応と正常分娩急変時の搬送の実態についてアンケート調査を行い、データを分析して問題点を明らかにする。

4. 正常分娩緊急時の搬送に対するためのガイドラインの作成とシステムづくり(病院、診療所)

助産所を開業する助産婦と、自宅などに出張し、分娩介助する助産婦の中で、全国助産婦会から推薦された 438 名に対して、助産所での出産の現状についてアンケート調査を行い、データを分析する。

また、診療所・病院で緊急搬送を受け入れる産科医の実態に関するアンケート調査を行う。

5. 助産婦活動マニュアルの検討

組織的レビューと助産所・診療所・病院助産婦との検討会の成績を基にして、安全性と快適さを提供する活動マニュアルを作成する。

(倫理面への配慮)

アンケート調査の協力依頼は、対象者に研究の目的、方法を詳細に説明し、個人の秘密の保持と一切の不利益をもらさないことをよく説明し、合意を得て開始する。データの管理と保存は、プライバシーの保護、尊重に十分な配慮をし、実施するものとする。

C. 研究結果

戸田班と高田班の研究は 2 年間に亘つ

て調査されるため、結果は来年度に提出する。

清川班と青野班による助産所の実態調査の結果、以下の 4 つの問題点が明らかとなった。

① 助産所は都市部および都市部郊外に多く、開業している助産婦の多くは高齢である。

② 助産所における分娩の適応基準は、施設によってばらつきがある。

③ 助産所からの搬送は殆どの例でスムーズに行われたと回答されたが、分娩時の母体搬送手段には自家用車が多かった。

④ 総合周産期母子医療センターの搬送システムのない都道府県では、新生児仮死の搬送が多かった。

竹内班は、現在、安全性と快適さを提供する活動マニュアルの枠組みを作成中である。

D. 考察

本研究の特色は、ケアの受けてである妊産婦のニーズを中心に置き、類型化し、医師と助産婦が共同して助産婦活動マニュアルを作成することにより、女性が妊娠・出産を安全で快適に終えるように支援する環境作りへの具体策を提示することである。

最初に、助産所での分娩の利点を明らかにする。病院・診療所などの施設分娩では得られない快適さを、助産所に求めてくるはずである。女性が妊娠・出産に対して何を期待し何を望んでいるか、戸田班のアンケート調査の結果から、明らかとなると期待している。

次に、助産所で分娩を引き受ける適応リストを作成する。今回のアンケート調査の結果から、分娩の適応基準は、助産所によってばらつきがあることが判明した。オランダでは、129 項目に及ぶ分娩適応リストが作成され有効に機能している。分娩の適応を統一することで、妊婦が助産所を最初に受診した時点で分娩のリスクを小さくできる最大の防御になる。

助産ケア提供内容の適正化に関する検

討を行うことにより、助産所で分娩を管理する際に、助産婦が留意すべき基本的なポイントを示す予定である。

助産所で分娩経過中に問題が生じた場合の、母体の搬送システムを構築する。助産所からの搬送は殆どの例でスムーズに行われたと回答されたが、分娩時の母体搬送手段には自家用車（58%）が多かった。分娩時の搬送理由の殆どが遷延分娩、微弱陣痛であり、特に自家用車が使用されることが多かった。この理由として、助産婦が救急車を依頼するのをためらったためか、緊急性が少ないと判断したためか、あるいは救急車で搬送するシステムが確立されていない結果等が考えられるが、今回の調査でははっきりしなかった。新生児搬送では55%が救急車を利用していたが、28%の搬送例でやはり自家用車が使用されていた。搬送手段は、救急車が望ましいことは言うまでもない。総合周産期母子医療センターの搬送システムのない都道府県では、新生児仮死の搬送が多かった。周産期搬送システムを有する東京都、神奈川県、京都府、大阪府、兵庫県の5地域においては、助産所での出産が緊急搬送システムに組み込まれ、機能しつつあると報告されている。母子の搬送が迅速にかつ適切に行われるような搬送システムの構築や正常分娩急変時のガイドラインの作成が、助産所における出産の安全性を高める鍵であり、快適性を保証するものである。

最後に、助産婦の生涯教育システムを来年度には提言する予定である。開業している助産婦の多くは高齢（60歳以上が50.8%）である。助産婦資格取得年数

と開業後年数および開業するまでの病院・診療所における実務年数を比較すると、60歳代以上の助産婦は、比較的実務経験年数が少ない内に開業し、それ以下の年齢の助産婦は病院・診療所における実務をある程度の年数を経験してから開業していることが推測された。安全かつ快適さを求めて助産所での出産を希望する女性のために、助産婦は常に周産期医療の進歩に応じたケアの水準を維持していかなければならない。そのためには、あらゆる年齢層の助産婦に対しても必要な生涯教育をシステム化していくことが肝要である。

E. 結論

今年度の研究結果を基にして、本研究班が来年度に作成する助産婦活動マニュアルの骨子を示す。

- ①助産所での分娩の利点を明らかにする。
- ②助産所で分娩を引き受ける適応リストを作成する。
- ③助産所で分娩を管理する際に、助産婦が留意すべき基本的なポイントを示す。
- ④助産所で分娩経過中に問題が生じた場合の、母体の搬送システムを構築する。
- ⑤助産婦の生涯教育システムを提言する。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

厚生科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究

正常分娩急変時のガイドラインの作成（助産所）

分担研究者 青野 敏博 徳島大学名誉教授

研究協力者 苛原 稔 徳島大学教授

上田 隆 阿南共栄病院部長

前田 和寿 徳島大学講師

研究要旨

助産所における安全で快適な妊娠・出産環境を確保するために、正常分娩急変時のガイドラインを作成することを研究の目的とした。そのためには、助産所における出産の現況および正常分娩急変時の搬送の実態を把握する必要がある。本分担研究班は、全国の助産所で活動している助産婦 594 名を対象にアンケート調査を実施した（回収率：一次調査 53.9%、二次調査 49.3%）。調査データを分析すると、以下の結果が得られた。①助産所は都市部および都市部郊外に多く、開業している助産婦の多くは高齢である。②助産所における分娩の適応基準は、施設によってばらつきがある。③助産所からの搬送は殆どの例でスムーズに行われたと回答されたが、分娩時の母体搬送手段には自家用車が多かった。④総合周産期母子医療センターの搬送システムのない都道府県では、新生児仮死の搬送が多かった。来年度は、今回の調査結果を基にして助産所における分娩の適応基準および正常分娩急変時のガイドラインを作成する。

A. 研究目的

本分担研究班は、助産所における安全で快適な妊娠・出産環境を確保するために、正常分娩急変時のガイドラインを作成する。そのために助産所における出産の現況および正常分娩急変時の搬送の実態を把握し、問題点を明らかにすることを、本年度の研究の目的とした。

清川班が、日本助産婦協会の協力を得て、「助産所での出産の現状と搬送の実態調査」に関するアンケート調査を施行し、青野班と清川班が協力してデータの解析を行う。

【調査期間】平成 13 年 10 月 25 日から同年 11 月 20 日まで

B. 研究方法

(1) 第一次アンケート調査

【調査対象および方法】助産所を開業する助産婦と、自宅などに出張し分娩介助する助産婦の中で、全国助産婦会から推薦され

た 438 名に対し、アンケート調査を施行し、無記名で回答を依頼した。

【調査内容】

- I 助産婦本人に関する項目
- II 助産婦業務
- III 契約（嘱託）産婦人科医師（後方支援産婦人科医師）について
- IV 施設分娩との比較から
- V 助産婦の意識

【回答状況】依頼数：438 名、回答数：236 名、回収率：53.9%

(2) 第二次アンケート調査

青野班が、日本助産婦協会の協力を得て、「助産所および家庭における分娩の安全性確保づくりに関するアンケート」調査を施行し、データの解析を行う。

【調査期間】平成 13 年 11 月 1 日から同年 12 月 25 日まで

【調査対象および方法】全国の助産所で活動している助産婦 594 名に対し、アンケート調査を施行し、回答を依頼した。

【調査内容】

- I 産科の既往症（18 項目）および妊娠中に発症・発見された異常（14 項目）に対する助産婦の対応
- II 平成 12 年 1 月から同年 12 月までに助産所から緊急搬送された事例についての実態調査

【回答状況】依頼数：594 名、回答数：293 名、回収率：49.3%

（倫理面への配慮）

アンケート調査の協力依頼は、対象者に研究の目的と方法を詳細に説明し、回答者および患者の秘密の保持と一切の不利益をもらさないことをよく説明し、合意を得て

開始する。データの管理と保存は、プライバシーの保護に十分な配慮をした上で、実施するものとする。

C. 研究結果

(1) アンケートによる助産所の実態

第一次アンケートの詳細な調査結果は、清川班研究報告書で報告されているが、当分担研究報告書でも一部重複して説明する。

調査対象の開業場所に関しては、都市部郊外（41.5%）、都市部（37.7%）、無回答（12.3%）、過疎地（6.4%）、その他（2.1%）の順であり、開業場所の多くは、都市部郊外、都市部に集中していて、約 80%がこの地域に属していた。

調査した助産婦の年齢をみると、70 歳以上が最も高く（33.9%）、次いで 50 歳代（19.5%）、60 歳代（16.9%）、40 歳代（16.5%）、30 歳代（11.9%）、20 歳代（0.8%）、無回答（0.4%）の順であった。わが国における開業助産婦を年齢別にみると、50 歳代以上の占める割合がおおよそ 3 分の 2 であり、全体の 3 分の 1 が 70 歳以上であり、開業助産婦の多くが高年齢化していることが判明した。

助産婦資格取得後年数をみると、26 年以上が最も高く（66.5%）、次いで 16～20 年（10.6%）、21～25 年（8.9%）、11～15 年（8.5%）、5～10 年（3.0%）、無回答（2.1%）、5 年未満（0.4%）の順であった。

開業後年数(助産所に勤務してから)をみると、26 年以上の率が最も高く（39.0%）、次いで 5 年以下（24.6%）、5～10 年（16.9%）、11～15 年（7.6%）、無回答（4.7%）、16～20 年（4.2%）、21～25 年（3.0%）の順であった。

分娩の取り扱いを見てみると、「あり」と回答したものが94.5%、「なし」と回答したものが5.1%、無回答が0.4%であり、調

査した多くの助産婦たちは分娩を取り扱っている。「なし」の者は主として乳房管理に携わっているものと推定される。

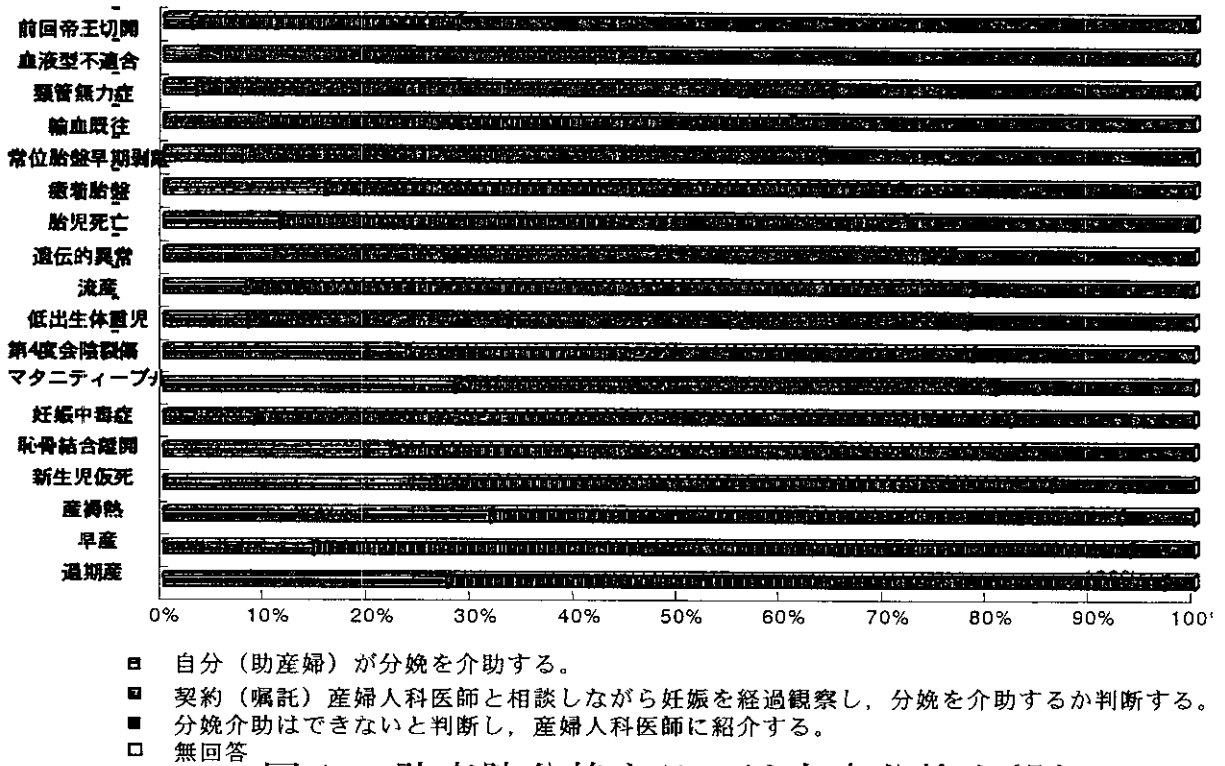


図1 助産院分娩あるいは自宅分娩を望む妊婦の産科既往歴別にみた助産婦の対応

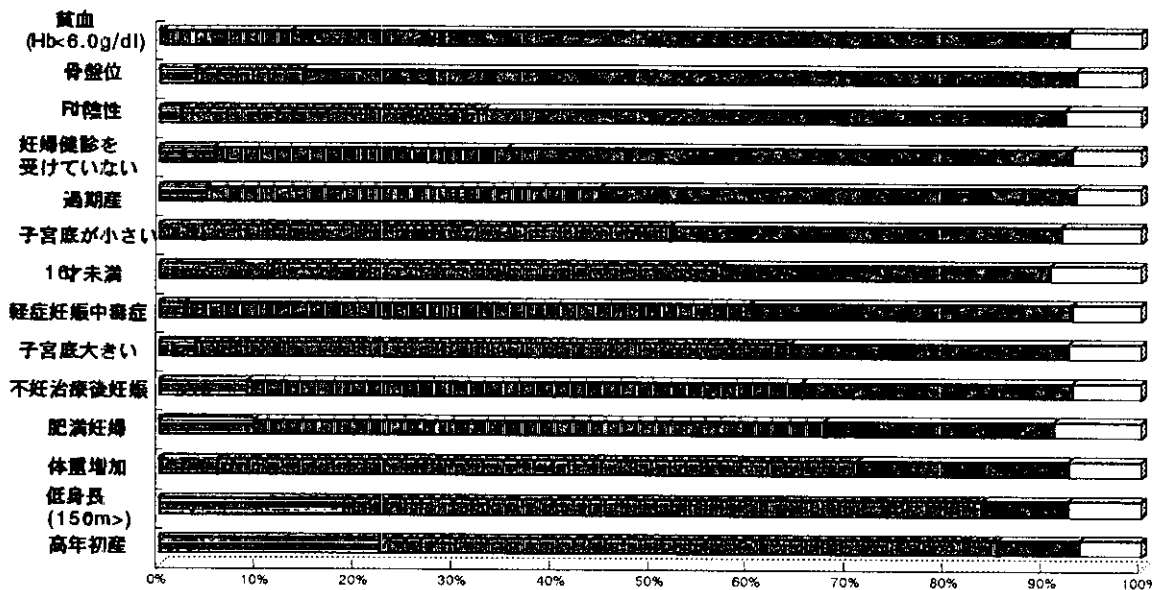


図2 助産院分娩あるいは自宅分娩を望む妊婦の妊娠中の異常別にみた助産婦の対応

(2) 助産所における助産婦の異常妊娠・分娩に対する意識調査(図1、図2)

妊婦が助産所での分娩を望んだ場合に、適応かどうか判断が難しいグレーンゾーンの項目を選んで、産科の既往歴(18項目)および妊娠中に発症・発見された異常(14項目)について第二次アンケート調査を行った。助産所では分娩の適応はないと判断して直ちに産婦人科医師に紹介する項目をみると、産科既往歴では、前回帝王切開が最も高く(66.4%)、次いで血液型不適合の妊娠の既往がある場合(48.9%)、頸管無力症のため頸管縫縮術を受けたことがある場合(35.8%)、胎盤早期剥離の経験がある場合(33.2%)の順であった。一方、妊娠中の異常では、Hb6.0g/dl以下の貧血がある場合が最も高く(78.9%)、次いで骨盤位(78.6%)、Rh陰性の初妊婦(59.0%)、妊婦健診を全く受けていない場合(57.5%)、過期産(48.5%)、子宮底長が小さすぎる場合(39.8%)、16歳未満の妊娠(33.5%)の順であった。

逆に助産所で自分が分娩を介助すると回答したのは、産科既往歴では、産褥熱の既往がある場合(28.7%)、次いで産褥期のうつ病あるいはマタニティブルーズの既往がある場合(25.7%)、過期産になった既往がある場合(25.4%)、前回新生児仮死のため蘇生術を受けた(24.3%)の順に、妊娠中の異常では、35歳以上の高年初産(22.6%)、次いで150cm以下の低身長(18.8%)の順であった。

分娩の適応がある場合とない場合が共に10%を超えたのは、マタニティブルーズの既往がある場合、前回癒着胎盤のため胎盤用手剥離が行われた既往がある、前回恥骨結合離開で歩行が困難になった、前回4度の会陰裂傷になった、前回新生児仮死のため蘇生術を受けた、16歳未満の妊娠などの6項目である。助産所における分娩の適応基準にばらつきがあることがわかった。

50%以上の助産婦が、34項目中21項目に対して、契約(嘱託)産婦人科医師と相談しながら妊娠を経過観察し自ら分娩を介助するかどうかを判断すると回答した。

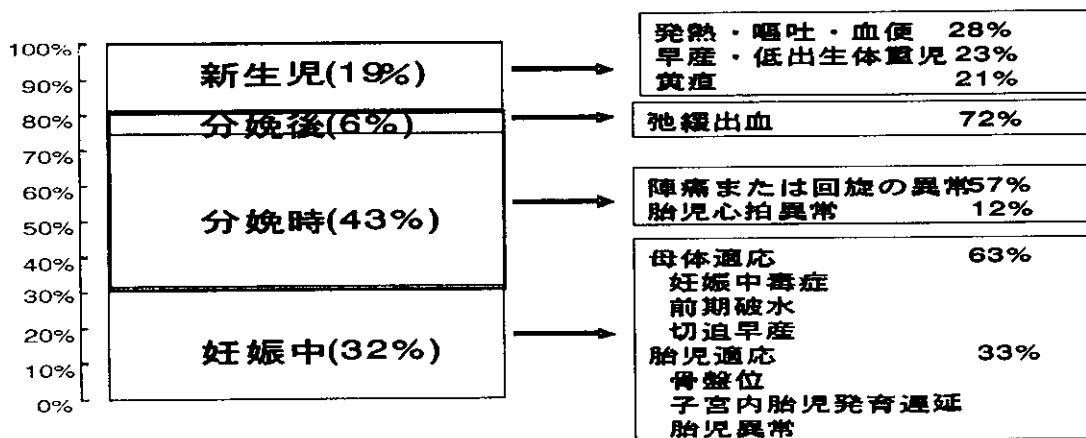


図3 助産所からの搬送事例の検討(搬送時期とその理由)

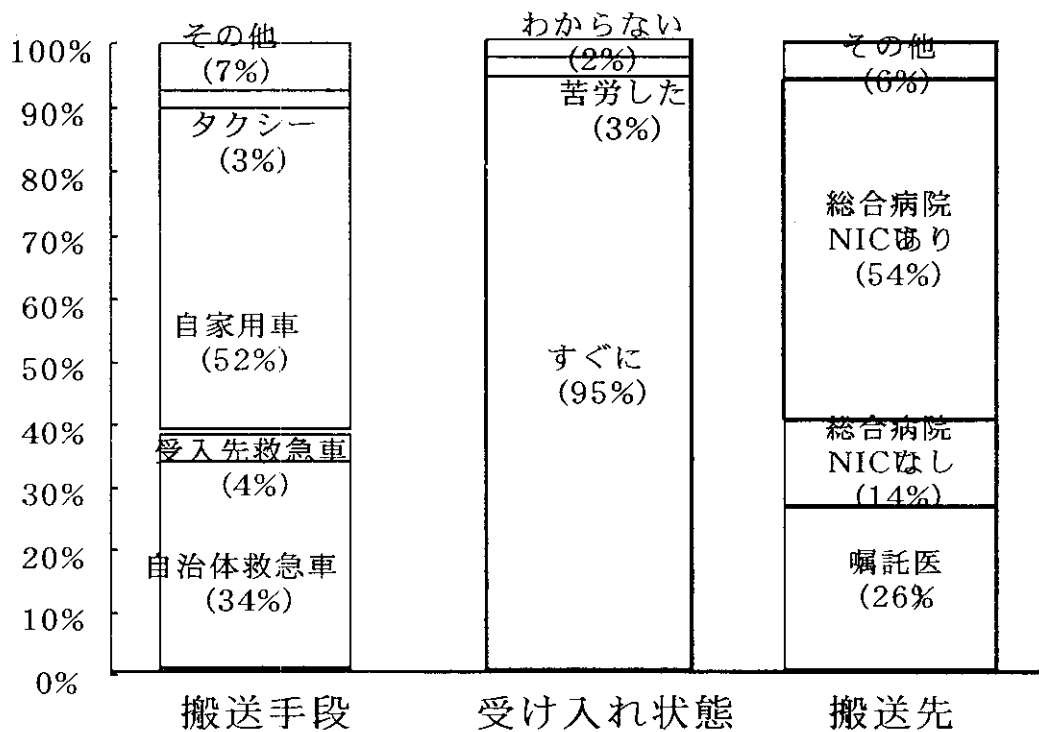


図4 助産所からの搬送事例の検討（搬送状況）

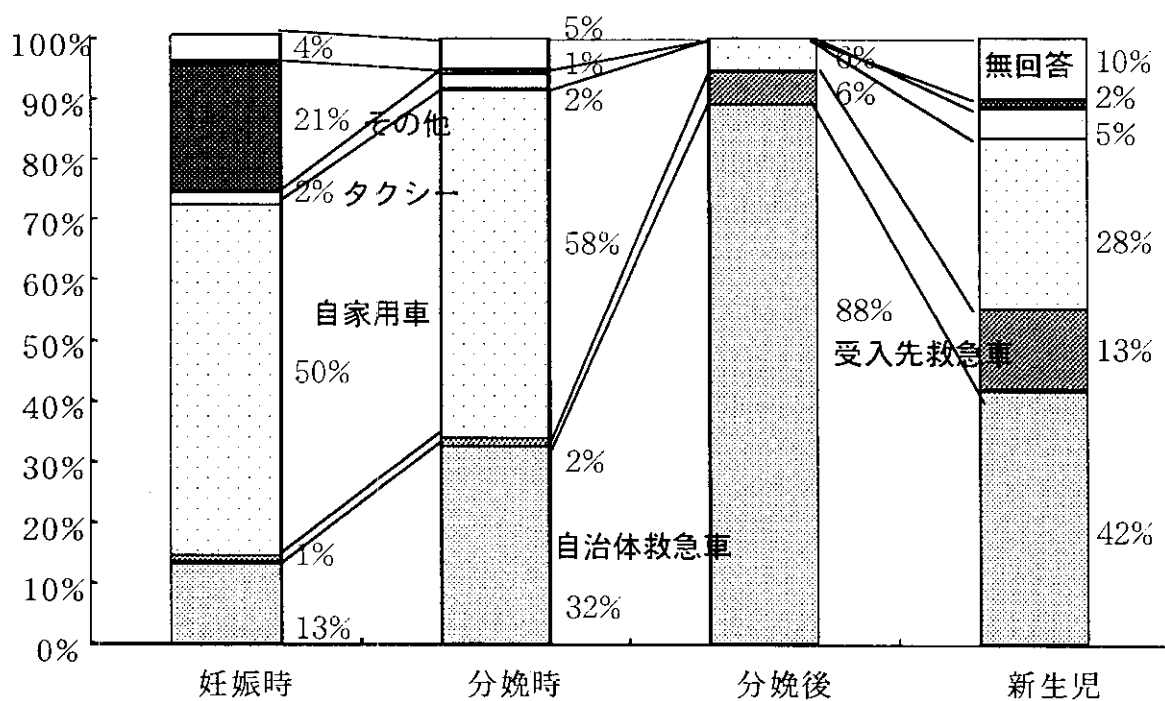


図5 助産所からの搬送事例の検討（時期別にみた搬送手段）

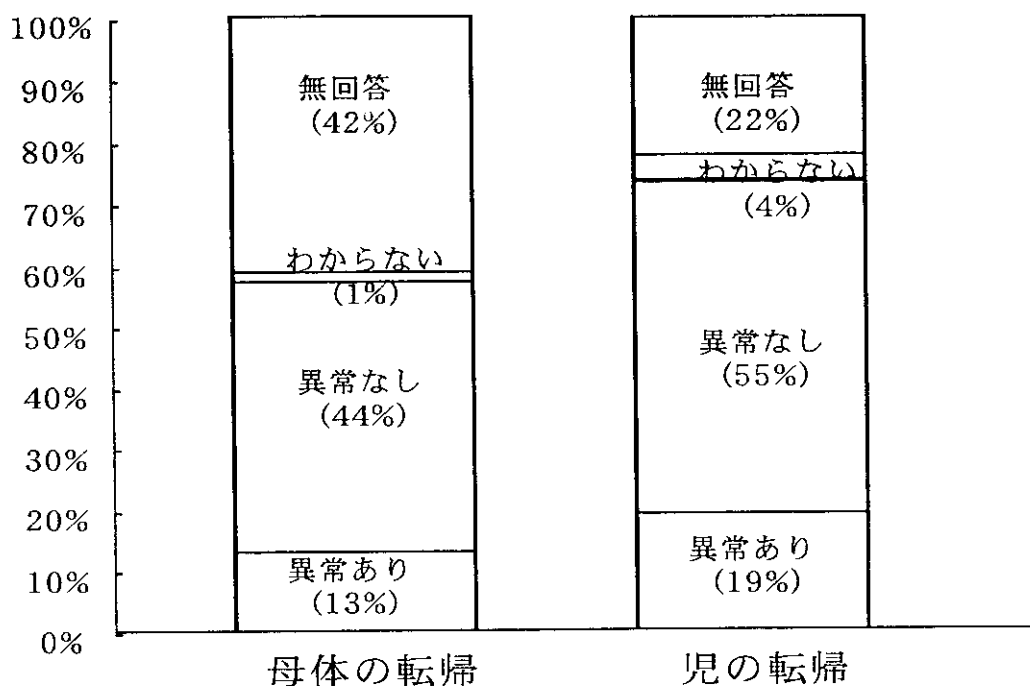


図6 助産所からの搬送事例の検討（転帰）

3) 助産所からの搬送事例の検討

(図3、図4、図5、図6)

第二次アンケートに回答のあった293名の助産婦から分娩を扱っていない15名を除いた278名のうちで、平成12年1月から同年12月までに助産所から緊急搬送した事例を経験したと回答したのは136名であった。搬送事例は合計293件で、平均2.2件となり、最も多い施設は19件搬送していた。

搬送時期は、分娩時が最も多く(43%)、次いで妊娠中(32%)、新生児期(19%)、分娩後(6%)の順であった。分娩時搬送の理由は、陣痛・回旋の異常が最も多く(57%)、次いで胎児心拍異常(12%)と続く。妊娠中の搬送は、妊娠中毒症・前期破水・切迫早産などの母体適応が63%、骨盤位・子宮内胎児発育遅延・胎児異常などの胎児適応が33%であった。新生児搬

送は、発熱・嘔吐・血便などの異常が最も多く(28%)、次いで早産・低出生体重児(23%)、黄疸(21%)であった。

搬送手段は、自家用車が最も多く(52%)、次いで自治体救急車(34%)で、受け入れ先の救急車は4%に過ぎなかった。搬送時期に分けて搬送手段を検討すると、分娩時に自家用車による母体搬送が58%を占め、自治体救急車は32%であった。分娩後の母体搬送は弛緩出血が多いため88%が自治体救急車で搬送されている。新生児搬送では、自治体救急車(42%)と受け入れ先の救急車(13%)で合わせて55%が救急車で搬送されていた。

95%の症例においてすぐに搬送先が見つかったと報告されている。搬送先は、NICUのある総合病院が54%で、次いで嘱託医のいる病院が26%、NICUの無い総合病院が14%の順であった。

助産所から搬送された母体の転帰は、異常なし 44%、異常あり 13%、不明 1%で、無回答 42%であった。新生児の転帰は、異常なし 55%、異常あり 19%、不明 4%で、無回答は 22%であった。

表 1 総合周産期母子医療センターの搬送システムの有無からみた搬送事例の比較

システムなし		システムあり	
妊娠中	31%	妊娠中	36%
母体因子	80%	母体因子	56%
妊娠中毒症	24%	妊娠中毒症	24%
前期破水	12%	母体合併症	7%
切迫早産	12%	切迫早産	5%
胎児・付属物因子	20%	胎児・付属物	38%
羊水異常	8%	骨盤位	9%
子宮内反	4%	子宮内胎児発育遅延	4%
胎盤娩出困難	4%	胎児心拍異常	4%
分娩時	31%	分娩時	47%
陣痛・回旋の異常	64%	陣痛・回旋の異常	55%
胎児心拍異常	8%	早産	15%
緊急疾患	12%	緊急疾患	5%
分娩後	12%	分娩後	3%
弛緩出血	70%	弛緩出血	50%
新生児	26%	新生児	26%
血便・嘔吐・発熱	43%	早産・低出生体重児	33%
仮死・呼吸障害	14%	黄疸	24%
早産	10%	血便・嘔吐・発熱	19%

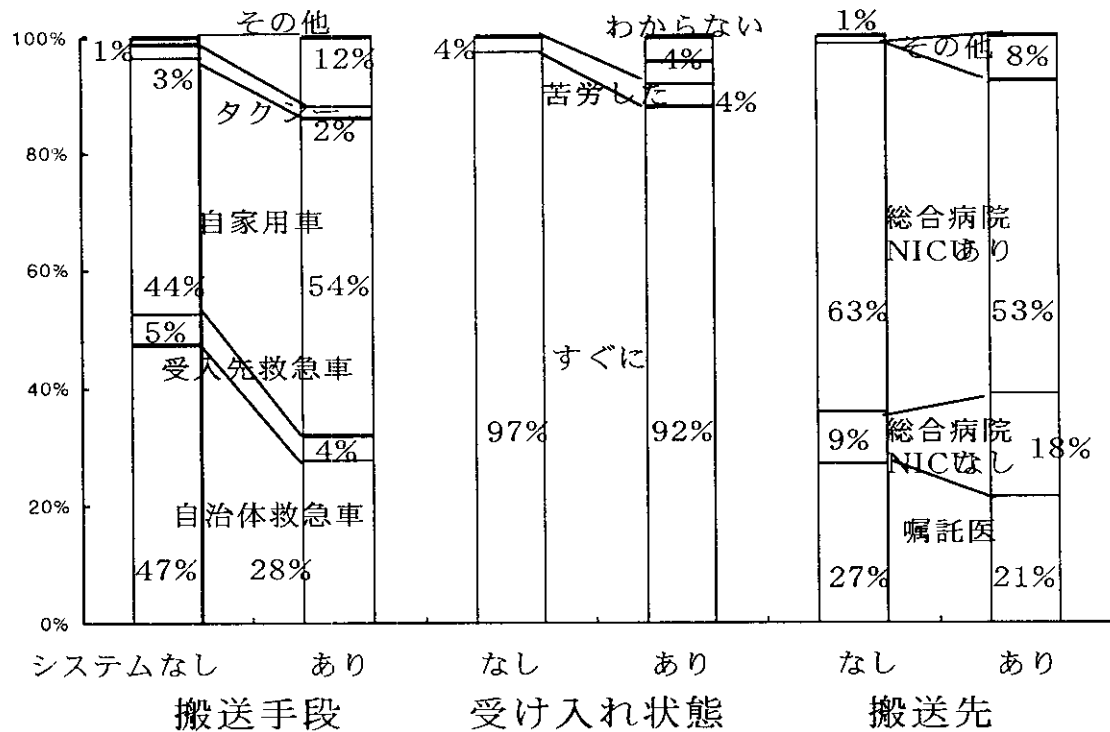


図7 都道府県搬送システムの有無による搬送方法の比較

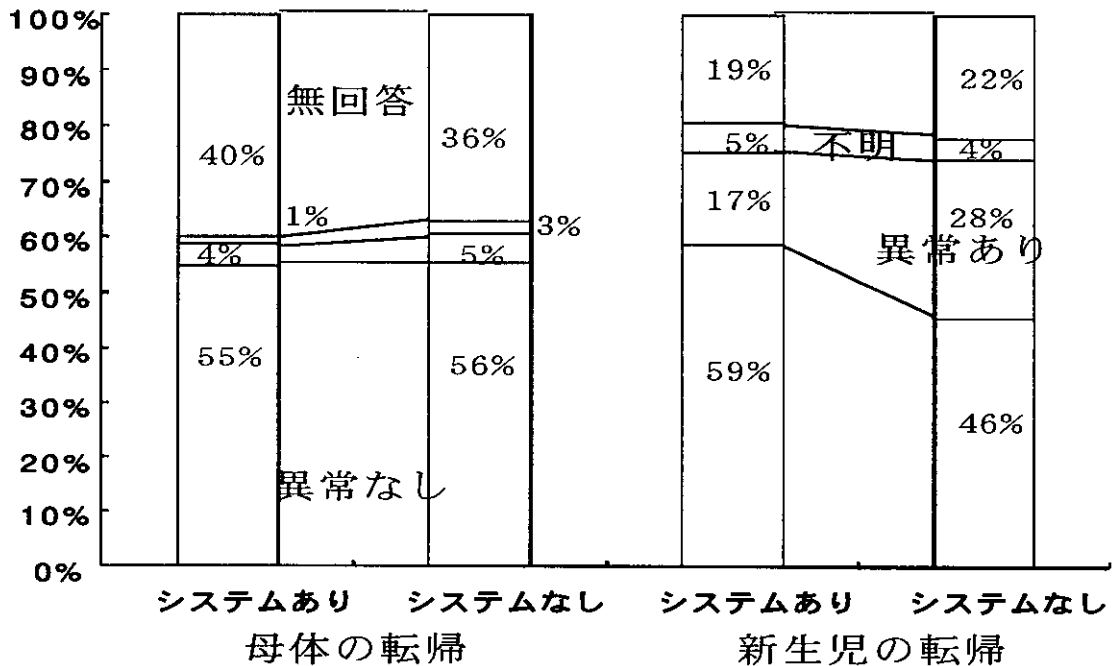


図 8 都道府県搬送システムの有無による搬送後の転帰

(4) 総合周産期母子医療センターの搬送システムの有無からみた搬送の比較

(表 1、図 7、図 8)

総合周産期母子医療センターがある都道府県である、埼玉県、東京都、神奈川県、富山県、静岡県、愛知県、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県の 10 箇所を搬送システムあり群とし、それ以外の都道府県を搬送システムなし群とした。アンケートの回答用紙に助産婦の住所が記載されていた 236 名を、搬送システムあり群 155 名と搬送システムなし群 81 名に分類し、搬送事例の比較検討を行った。

妊娠中の搬送の差は両群間で認められなかった。分娩時の搬送は、搬送システムなし群 (31%) が、あり群 (47%) に比べて少なかった。あり群に早産例が 15% と多かった。新生児搬送は、システムなし群に血便・嘔吐・発熱 (43%) や仮死・呼吸障害 (14%) が多く、システムあり群

に早産・低出生体重児 (33%) や黄疸 (24%) が多かった。

搬送システムの有無に関係なく、搬送の受け入れはスムーズに行われていた。受け入れ先救急車による搬送は、システムなし群で 5%、あり群で 4% と差はなく共に少なかった。搬送先も両群で差は認められなかった。

母体の転帰は両群で差はなかった。新生児の転帰は、システムなし群で異常なしが 46%、異常ありが 28% であり、システムあり群の方が異常なしが 59%、異常ありが 17% と搬送後の成績が良かった。

D. 考察

平成 11 年度母子保健の主なる統計では、平成 10 年度末現在の助産所は 805 施設あると報告されている。助産所において出生した児の数は 11,932 例で、その年に出生した新生児の 1.0% に相当する。1990 年

よりこの比率はほぼ一定している。自宅・その他で出生した数は2,140例(0.2%)で、1990年よりわずかながら増加傾向にある。現在主流となっている病院・診療所などの施設分娩では満足できない女性が一定数存在している証拠であり、だからこそ助産所における出産の安全性を確保する本研究の意義がある。

今回のアンケート調査の結果から、助産所は都市部および都市部郊外に多く、開業している助産婦の多くは高齢(60歳以上が50.8%)であることが判明した。助産婦資格取得年数と開業後年数および開業するまでの病院・診療所における実務年数を比較すると、60歳代以上の助産婦は、比較的実務経験年数が少ない内に開業し、それ以下の年齢の助産婦は病院・診療所における実務をある程度の年数経験してから開業していることが推測された。

安全かつ快適さを求めて助産所での出産を希望する女性のために、助産婦は常に周産期医療の進歩に応じたケアの水準を維持していかなければならない。そのためには、あらゆる年齢層の助産婦に対しても必要な生涯教育をシステム化していくことが肝要である。

次に、産科の既往歴に異常があった場合や妊娠中に発症あるいは発見された異常症例についての対応は、十分考慮した上で判断をくだしていると思われるが、分娩の適応基準は、施設によってばらつきがあることが分かった。前回帝王切開の既往、骨盤位、過期産、Rh陰性初妊婦などのハイリスク妊娠を「自分(助産婦)が分娩を介助する」と回答した助産婦も数%存在することは、今後の検討すべき課題と考える。オ

ランダでは、129項目に及ぶ分娩適応リストが作成され有効に機能している。来年度は、今回のアンケート調査の結果を基にして、わが国における助産所での分娩適応リストを作成する予定である。

第三に注目すべき結果として、助産所からの搬送は殆どの例でスムーズに行われたと回答されたが、分娩時の母体搬送手段には自家用車(58%)が多かった。分娩時の搬送理由の殆どが遷延分娩、微弱陣痛であり、特に自家用車が使用されることが多かった。この理由として、助産婦が救急車を依頼するのをためらったためか、緊急性が少ないと判断したためか、あるいは救急車で搬送するシステムが確立されていないこと等が考えられるが、今回の調査でははっきりしなかった。新生児搬送では55%が救急車を利用していたが、28%の搬送例でやはり自家用車が使用されていた。搬送手段は、救急車が望ましいことは言うまでもない。

搬送受け入れ先はすぐに見つかる場合が非常に多く、日頃より嘱託医および総合病院の産婦人科医師との緊密な連絡があると考えられた。しかし、一部では搬送受け入れ先がすぐに決まらず不幸な転帰をとった事例も存在した。

総合周産期母子医療センターの搬送システムのない都道府県では、新生児仮死の搬送が多かった。周産期搬送システムを有する東京都、神奈川県、京都府、大阪府、兵庫県の5地域においては、助産所での出産が緊急搬送システムに組み込まれ、機能しつつあると報告されている。

母子の搬送が迅速にかつ適切に行われるような搬送システムの構築や正常分娩急変

時のガイドラインの作成が、助産所における出産の安全性を高める鍵であり、結果として快適性をも保証するものである。

E. 結論

このアンケート結果より、助産所での妊娠・出産に関して、妊娠中の異常に対する対応は助産婦によって認識の相違がある。また、搬送手段に救急車の使用頻度が少ないことを考えると、課題は残っていると思われる。オランダでは、助産所における正常分娩急変時のマニュアルが作成されており、現在円滑かつ有用に運用されている。わが国では、近年やっと産婦人科医師に対して母体搬送のガイドラインが作成されたところである。

平成 14 年度は、今回のアンケート調査の結果を基にして、今後すべての妊婦にとって安全で快適な妊娠・出産が行われる助

産所であるために、(1) 助産婦の生涯教育を提言する (2) 助産所で分娩を引き受ける適応リストを作成する (3) 助産所で分娩経過中に問題が生じた場合の、母体の搬送システムを構築することを計画している。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

助産所および家庭分娩における安全性に関するアンケート



厚生科学研究 こども家庭総合研究班
「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境に関する研究」
主任研究者 青野敏博

I 妊婦があなたの助産院あるいは自宅分娩を望んだ場合の対応についておたずねします。

【アンケート対象：助産所を開業する助産婦と自宅などに出張し分娩を介助する助産婦さん】

★以下のそれぞれの適応症への対応についてお伺いいたします。a,b,c から一つを選んでください。

- a. 自分（助産婦）が分娩を介助する。
- b. 契約（囑託）産婦人科医師と相談しながら妊娠を経過観察し、分娩を介助するか判断する。
- c. 分娩介助はできないと判断し、産婦人科医師に紹介する。

※該当する番号や項目に○をつけてください。あるいは [] 内にご記入ください。

【産科の既往症例】

1. 血液型不適合妊娠の既往がある	a	b	c
2. 3回以上の流産歴がある	a	b	c
3. 頸管無力症のため頸管縫縮術を受けたことがある	a	b	c
4. 前回帝王切開	a	b	c
5. 前回 SFD 児を出産	a	b	c
6. 37週未満の早産歴がある	a	b	c
7. 過期産になった既往がある	a	b	c
8. 前回妊娠中毒症のため入院した	a	b	c
9. 胎盤早期剥離の経験がある	a	b	c
10. 前回新生児仮死のため蘇生術を受けた	a	b	c
11. 胎児死亡あるいは新生児死亡の既往歴	a	b	c
12. 他の子どもに先天的なまたは遺伝的な異常がある	a	b	c
13. 前回分娩時に出血が多く、輸血の既往があった	a	b	c
14. 前回癒着胎盤のため、胎盤用手剥離が行われた既往がある	a	b	c
15. 前回4度の会陰裂傷になった	a	b	c
16. 前回恥骨離開で歩行が困難になった			

	a	b	c
17. 産褥期の鬱病あるいはマタニティブルーズの既往がある	a	b	c
18. 産褥熱の既往がある	a	b	c

【妊娠中に発症、発見された適応症】

1. 妊婦健診を全く受けていない	a	b	c
2. 16歳未満の妊娠	a	b	c
3. 高年初産（35歳以上）	a	b	c
4. 不妊治療による妊娠	a	b	c
5. 150cm以下の低身長	a	b	c
6. 非妊時のBMIが2.4以上の肥満妊婦：BMI（体格指数）=体重（Kg）÷身長 ² （m）	a	b	c
7. 妊娠経過中の極端な体重増加	a	b	c
8. 母親がRh陰性の初妊婦	a	b	c
9. Hb6.0g/dl以下の貧血	a	b	c
10. 軽度妊娠中毒症が持続する場合	a	b	c
11. 子宮底長が小さすぎる	a	b	c
12. 子宮底長が大きすぎる	a	b	c
13. 骨盤位（単臀位・複臀位）	a	b	c
14. 過期産（42週0日以上）	a	b	c

II 搬送された事例についておたずねします。



【対象事例：2000年1月から12月までの搬送事例】

このデータは、助産所における緊急時の搬送システムを構築するために使用させていただきます。

それぞれの搬送事例ごとにご記入頂きたいと願っております。

用紙が不足の場合は、ご面倒ですが、コピーをお願い致したく存じます。

※該当する番号や項目に○をつけてください。あるいは〔 〕内にご記入ください。

1 この搬送症例について伺います

a 年齢 () 歳 b 初・経別 (①初産婦 ②経産婦
(回))

2 どのような搬送ですか？

- a 転院 (妊娠中に今後の異常が予測されて他院に紹介した)
- b 分娩時の母体搬送
- c 分娩後の母体搬送
- d 新生児搬送

3 いつ搬送されましたか？

a 在胎 () 週 () 日 b 日齢 ()

4 搬送の理由は？

--	--

5 搬送手段は？

a 自治体救急車 b 受入先救急車 c 自家用車
d タクシー e その他 ()

6 搬送先はすぐに見つかりましたか？

a すぐに見つかった
b 苦労した (見つかるまでに約 分かかった)
c 覚えていない d その他 ()

7 搬送先は？

a 契約産婦人科医 (嘱託医)
b NICU のない総合病院
c NICU のある総合病院
d その他

8 搬送時の説明で困ったことは？（家族の反応および受入先の反応も含む）

9 搬送の転帰

1) 母親の転帰は？（複数回答可）

(1) 分娩様式について： a 緊急帝王切開

b 経膈分娩

(2) 分娩状況： a ショック b 産褥熱

c DIC

d 分娩後に輸血をした e その他

()

f 特に異常なし g わからない

2) 児の転帰は？（複数回答可）

a 在胎()週()日 b 出生体重()g

c 新生児仮死

d MAS

e 新生児感染症

f 奇形(病名)

g その他

h 特に異常なし

i わからない

2000年1月から6月までの緊急母体搬送（妊娠・分娩中または新生児期に生命救急のために1、2分を争うよう
うにして送る）について、その経過と先生方の対応ならびに受入先との交渉等について、詳しくお聞きしたいと思
います。助産婦が先生と日時のお約束後、お伺いしてお聞きする予定にしています。

何卒ご協力頂きますよう、お願い申し上げます。

二次調査に協力する (はい ・ いいえ)

ご住所 郵便番号

電話番号

FAX 番号

ご芳名

ご協力をこころからお礼申し上げます

末筆ですが、諸先生方の益々のご発展を祈念いたしております。