

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

平成13年度、清川班研究報告書

厚生科学研究：こども家庭総合研究

「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」

「正常分娩救急時対応のためのガイドラインの作成及びシステムづくり（病院、診療所）」

清川班 分担研究者：清川 尚、田中政信、宮崎亮一郎

研究目的

本班の研究目的は、正常分娩緊急時の搬送に対応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）とした。

調査目的

研究目的を達成するために、助産所からの患者受け入れの現状と対応について調査を行うことを本年度の予定とした。

対 象

妊婦を受け入れる側である産科医を対象としたが、その中で診療所、病院の搬送受け入れ医師、嘱託医師とした。

調査方法

1. 第一次調査の方法：日本助産婦会の協力を得て、「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行い、青野班と協力してデータの解析を行う。
2. 第二次調査の方法：「診療所、病院で緊急搬送を受け入れる産科医の実態調査」に関するアンケート調査を行う。

内 容

本班の研究の具体的内容は、以下を把握し、医学的分析を行うことである。

1. 助産所と嘱託医師との関係
2. 緊急搬送の受け入れ体制
3. 緊急搬送を受け入れた診療所・病院側の意見

これらの調査結果から、具体的内容を把握し、正常分娩救急時の搬送に対応するためのガイドラインの作成とシステムづくりを行う。

妊娠、出産に関する安全性と快適さを確保するために、医師と助産婦の共同管理のもとで、女性のニーズに柔軟に対応できるケアサービスの展開を目指して、利用者のニーズを分析し、新たなチーム医療の観点から利用者が期待する妊産婦サービスの方向を示す基本となるガイドラインやマニュアルを作成する。

上記を目的として、清川班では、病院、診療所における正常分娩緊急時の対応について、日本産婦人科医会の定点モニターを通して分娩の安全性に関するアンケート調査を行った。上記課題は、青野班の調査データと併せて分析し、同時に、国内主要定点及び海外の妊娠・出産の安全性・快適さの現地調査を検討し、正常分娩救急対応ガイドライン及び病診連携システムを構築することである。

研究に至るまでの背景

安全性の確保

健やか親子21の一つのテーマである「妊娠、出産の安全性と快適さの確保と不妊への支援」の中で、「妊娠、出産の安全性と快適さの確保」の内、「妊娠、出産の安全性の確保」として、妊産婦死亡の減少、周産期死亡の減少を図ることは、出産に立ち会う医療従事者達の目標であり、今後も第一に考えなければならないことである。

快適さ

「健やか親子21」運動では、妊娠分娩に対して、さらに「快適さの確保」を求めている。これは新しい視点であり、安全性と必ずしもイコールの目標ではない。しかし、時代に即応した流れであることは確かで、「心の安全性」と解釈する者もいる。

また、従来の医療では、治療方針は医療側が決定し患者側に伝えるという医療が行われてきた。医療側が主導権を持ち、医療のパターナリズムという言葉で表現されている。しかし、現在、治療の選択は、医療側からの説明と患者側の同意（インフォームドコンセント）が行われ、主に患者自身による自己決定権が尊重されている。つまり、現状の医療は「医療を受ける側」と「医療を行う側」との相互信頼関係から成り立っているという、新たな信頼関係の視点に基づいて行われている。

具体的には、「医療を行う側」が「医療を受ける側」に対し様々な選択肢を提示し、選択された医療行為の長所、短所、安全性を含めた十分な説明と「医療を受ける側」の同意を是非とも求めなければならない。この新しい関係を「快適さ」という言葉は包括しているように考える。

しかし、「医療を受ける側」のリスクが高い場合には、安全のための選択肢の幅も狭まることもある。したがって、以前の医療が持っていたパターナリズムがある程度はどうしても必要になってくる。これは、生命の「安全性」を考える上ではいたし方ないことである。したがって、医療における「快適さ」をサポートするために、重要なことは「安全」を確保

できる幅と、「安全性と快適さ」の内容の深さであると解釈できる。

「いいお産」のイメージ

最近、分娩に関するアメニティーが確保されることが「いいお産」という言葉で表現されているように思われる。いわゆる「いいお産」のイメージの中での選択肢を考えると以下のような項目が上げられる。

1. LDR システム
2. バースプランに代表される分娩管理方法の見直し
(浣腸、剃毛、誘発、促進、和痛、分娩体位、会陰切開、その他の産科処置など)の見直し)
3. 夫立会い分娩
4. 母児同室
5. 母乳栄養
6. 短期の入院日数
7. 快適な食事・病室

これらを、産科医療施設は分娩前に妊婦に説明し、妊婦が選択できることが、「いいお産」のための快適さを生む環境であると考えている。しかし、妊娠のリスクが高い場合には「選択肢の幅が狭まる」ことを忘れるべきではない。

「いいお産」のイメージは、妊娠、分娩の「安全性」と「快適さ」に加え、「自然」という言葉も含まれ、「自然」は「快適さ」と近い意味で使用されている。

分娩時に即して、これらの言葉の意味を考えると、まず、「安全」である限りは、「自然」経過をみることが出来る。しかし、「自然」＝「安全」ではない。また、「自然」は「快適」と感じられやすいことは確かであるが、肉体的快適さの究極は疼痛をとまなわない分娩、いわゆる無（和）痛分娩であり、麻酔という医療技術が関与し自然ではなく、安全性もやや損なわれる可能性もある。さらに、分娩に関しては、母児ともに「安全」が保たれないと、産婦は精神的に「快適」と感じる事ができない。このように、「安全性」、「快適」、「自然」という言葉には、実は全てが実現され、「医療を行う側」も「医療を受ける側」も納得できる分娩は難しい。

分娩施設の選択

助産所での分娩様式と、周産期センターで行われる分娩様式とでは、恐らく、「医療を受ける側」の意識と「医療を行う側」の意識がそれぞれ異なる。助産所での分娩は、両者が自然な分娩を求めることで、産婦さんはより「快適さ」を感じる事が多くなると思われる。他方、周産期センターでの分娩は、リスクの高い「医療を受ける側」が多くなる結果、「安全性」のために、「快適さ」を犠牲にせざるを得ない部分が多くなる。つまり、このリスクの評価によって分娩場所の振り分けが行われるべきである。

自宅分娩について

日本では、診療所における分娩が多いという点に特徴がある。ここ数十年間で、自宅分娩は大きく減少した。それでも、1999年には総分娩の0.2%（約2,000人）程度が自宅分娩を行っている。最も「快適」なのは、新しい生命の誕生を家族と共に迎えられる「自宅分娩」であろうと思われる。

過去50年間の妊産婦死亡を「自宅分娩」と「その他の分娩」とで調べてみると、両者には強い逆の相関関係がある。つまり、自宅分娩が減少してくるような医療環境の整備により「安全性」が高まり、妊産婦死亡は減少してきた。

しかし、自宅分娩はこの9年間に徐々に増加している。1999年には1990年より約800例程増加した。この間にも妊産婦死亡率は減少してきていることから、「安全性」に留意した自宅分娩が行われてきているものと推定される。恐らく、この傾向は今後「快適さ」を重視すると増加する可能性があるように考えられ、自宅分娩の「安全性」確保をシステムとして考えてゆくことが必要である。

妊産婦死亡について

妊娠・分娩における究極の安全性確保は、妊産婦死亡がゼロになることである。わが国も多くの諸外国と同様にこの50年間に妊産婦死亡率は大きく減少してきた。しかし、対10万分娩に6.1人の妊産婦死亡例があり、世界のトップレベルの3人台には未だに到達していない。

1. 妊産婦死亡の時期

日本産婦人科医会の調査結果では、妊産婦死亡の77%が分娩後に起こり、分娩前には15%、分娩中は8%であった。死亡時間は、分娩の1時間以内に多くの方が亡くなっている。分娩を契機に急激に生じた不幸な出来事に対して1時間以内の対応が必要である。

2. 妊産婦死亡の原因

死亡原因は出血に関係する疾病が多い点がわが国の特徴である。これらを予防するためには、まず突発する出血に対する早急な対応が迫られる。つまり、分娩時の急変に対して、助産所、診療所、小中病院は、より高次の医療機関へ可及的速やかに搬送できるシステムが必要である。

3. 妊産婦死亡の場所

妊産婦死亡が生じた場所の内訳は、分娩が行われている割合と同程度で、診療所、病院の順で多く、自宅は11%程度である。しかし、1999年の自宅分娩数は全体の0.2%であったことから、単純に計算すると自宅分娩の妊産婦死亡率は約50倍高いという可能性がある。

4. わが国における問題点

妊産婦死亡に関する病院・診療所における問題点を検討した平成8年の調査では、平成2、3年の妊産婦死亡197例について、転送が必要と判断してから30分以内に約60%が

搬送され、1時間以内には殆どが搬送されていた。そのような状況下においても妊産婦は死亡しており、分娩時の急変に対応するためには時間的な余裕がないと推測できる。この調査では、出血による死亡が37.6%あり、その内約半数が救命しえた可能性があるとも推定している。救命できなかった理由として、1. マンパワーの不足、2. 搬送のタイミング、3. 診断の遅れ、などが指摘されており、診療所における分娩が多い現状では、母体救命のために麻酔科や内科の医師の常勤するオープンシステムの病院での分娩など、新しいシステムでの分娩が模索されるべきとしている。

今後、「快適さ」を求めて多様な分娩様式がとられるようになる可能性があり、このような現状の中で、1. 安全性を確保した上で選択肢として提供できる分娩様式の評価、2. 周産期母子センターを中心とした周産期医療ネットワークの整備、3. 自宅、助産所、診療所、病院における妊産婦急変時のサポートシステムの確立、4. 助産婦、産科医、小児科医のマンパワーの確保、などが考えられる。

具体的には、1. 助産所、診療所、病院における分娩の安全性を調査（助産所病院連携、病診連携、病病連携）、2. 分娩の安全性に関するガイドライン作り、3. 安全性から見た産科的処置の見直し、などが上げられる。

これらの作業により、妊娠分娩の「安全性」を高める指針を作成し、「快適な」分娩をサポートしたいと考える。

上記研究の背景を基に、平成13年度には以下の具体的調査を行った。

1. 「助産婦さんへのアンケート調査」、参考資料

(社)日本母性保護産婦人科医会（平成13年10月19日より、日本産婦人科医会と名称変更）、医療対策委員会・委員長；可世木成明、同・常務理事；佐藤 仁名で、全国の助産婦さん 各位宛に、平成13年10月25日付けで調査開始、平成13年11月20日（必着）返送依頼した。調査開始に先立ち、日本看護協会および日本助産婦会に調査主旨、調査内容を検討していただき諒解を得たものである。

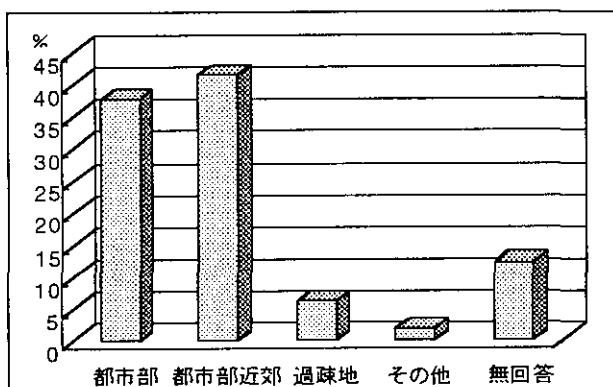
2. 「分娩の安全性」に関するアンケート調査、参考資料

(社)日本産婦人科医会、会長；坂元正一、女性保健部・母子保健常務理事；朝倉啓文、母子保健委員会・委員長；末原則幸、厚生科学研究分担研究者；清川 尚名で、(社)日本産婦人科医会定点モニター各位宛に、平成14年2月5日付けで調査開始、平成14年3月5日締め切り、返送依頼する。上記アンケート調査を実施するに当たり、平成13年11月21日付けで、坂元正一会長名で協力依頼をした。

- ③ 助産婦資格取得年数；回答項目は、a.5年未満、b.5～10年、c.11～15年、d.16～20年、e.21～25年、f.26年以上、無回答である。
- ④ 開業後年数（助産所に勤務してから）；回答項目は、a.5年未満、b.5～10年、c.11～15年、d.16～20年、e.21～25年、f.26年以上、無回答である。
- ⑤ 開業するまでの病院・診療所における実務経験年数は；回答項目は、a.5年未満、b.5～10年、c.11～15年、d.16～20年、e.21～25年、f.26年以上、無回答である。

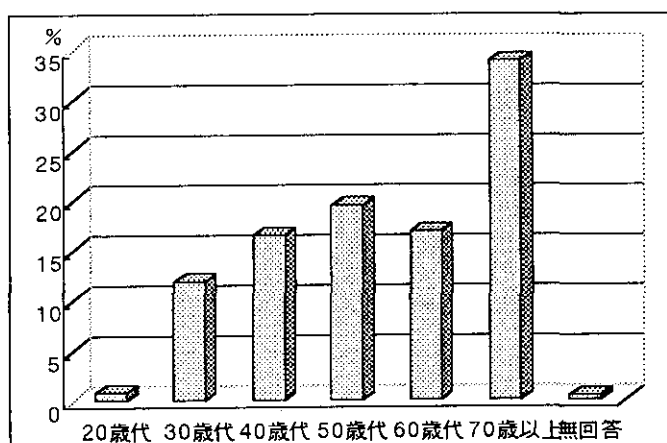
3) 調査結果

① 住 所



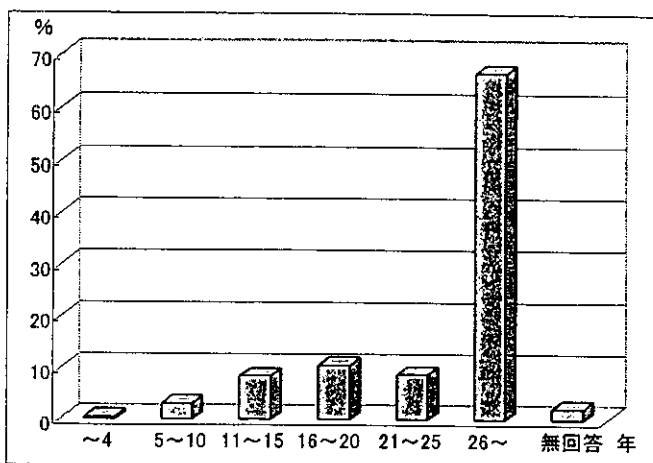
回答項目	回答数	割合%
a.都市部	89	37.7
b.都市部近郊	98	41.5
c.過疎地	15	6.4
d.その他	5	2.1
無回答	29	12.3
計	236	100.0

② 年 齢



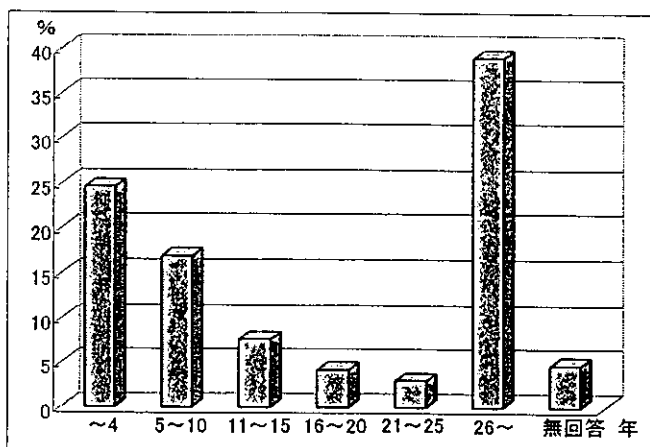
回答項目	回 答 数	割合%
a.20歳代	2	0.8
b.30歳代	28	11.9
c.40歳代	39	16.5
d.50歳代	46	19.5
e.60歳代	40	16.9
f.70歳以上	80	33.9
無回答	1	0.4
計	236	100.0

③ 助産婦資格取得年数



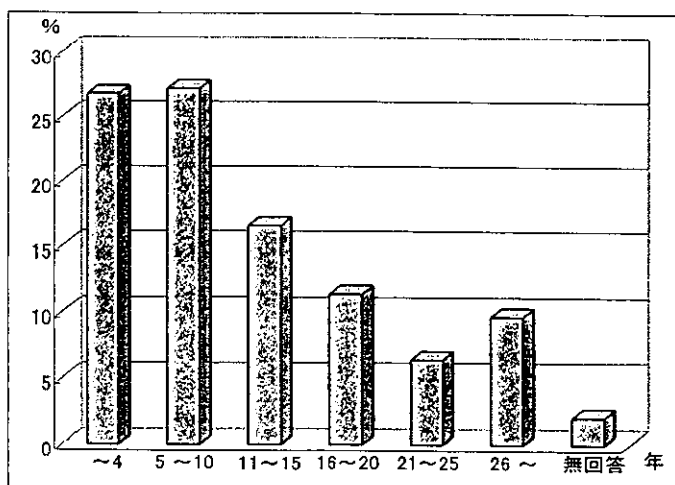
回答項目	回答数	割合%
a. ~4年	1	0.4
b. 5~10	7	3.0
c. 11~15	20	8.5
d. 16~20	25	10.6
e. 21~25	21	8.9
f. 26年~	157	66.5
無回答	5	2.1
計	267	100.0

④ 開業後年数（助産所に勤務してから）



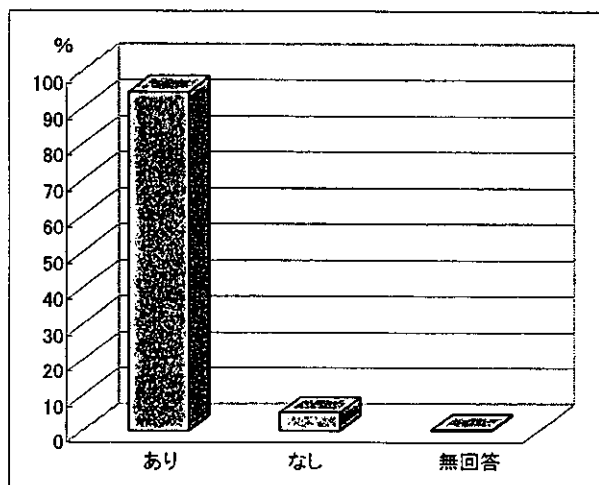
回答項目	回答数	割合%
a. ~4年	58	24.6
b. 5~10	40	16.9
c. 11~15	18	7.6
d. 16~20	10	4.2
e. 21~25	7	3.0
f. 26年~	92	39.0
無回答	11	4.7
計	267	100.0

⑤ 開業するまでの病院・診療所における実務経験年数



回答項目	回答数	割合%
a. ~4年	63	26.7
b. 5~10	64	27.1
c. 11~15	39	16.5
d. 16~20	27	11.4
e. 21~25	15	6.4
f. 26年~	23	9.7
無回答	5	2.1
計	236	100.0

⑥ 分娩の取り扱い



回答項目	回答数	割合%
a.あり	223	94.5
b.なし	12	5.1
無回答	1	0.4
計	236	100.0

アンケート調査結果

平成 10 年度末現在の助産所は 805 施設あり(平成 11 年度母子保健の主なる統計より)、回答状況に関しては、抽出依頼した 438 例の内 236 例の 53.9%に回答がよせられた。

したがって、助産施設の約 30%の助産婦より回答が得られたことになり、信頼性は高いものと考えられる。

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%がこの群に属していた。この結果は、都道府県別医療関係者数(平成 11 年度母子保健の主なる統計より)の助産婦総数 24,202 人の内訳、また、都道府県別、診療科目(重複計上)別、医療施設数、及び助産所数 805 施設をみても同様な傾向がある。

したがって、調査対象に偏りが無いことが示される。

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。医療関係者数の年次推移(昭和 30 年～平成 10 年)(平成 11 年度母子保健の主なる統計より)を見ると、昭和 30 年の助産婦数は 55,356 人から平成 4 年の 22,690 人と低下し、その後微増して平成 10 年 24,202 人が助産婦として登録されている。

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よそ 3 分の 2 であり、その内 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。

わが国の助産婦取得には、最短で22歳の年齢を必要とする。この卒業年齢で考えれば、資格取得後の年数は助産婦の年齢とよく相関している。

開業後年数(助産所に勤務してから)をみると、26年以上が最も高く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。

この結果と助産婦資格取得年数を比較すると、わが国の開業助産婦は、主に2極化した傾向を示している。つまり、60歳代後半以降の助産婦群は、比較的実務経験年数が少ない内に開業し、実地研修から様々なものを吸収し助産を行っている可能性が推測される。他方、それ以前の年齢層はある程度病院・診療所における実務経験年数を経てから開業し、助産を行っているものと推測できる。

開業までの病院・診療所における実務経験年数をみると、5～10年が最も高く27.1%、次いで、5年以下(26.7%)、11～15年(16.5%)、16～20年(11.4%)、26年以上(9.7%)、21～25年(6.4%)、無回答(2.1%)の順であった。

この結果は、前述した助産婦資格取得年数と開業までの年数をまとめた形の統計になっている。すなわち、実務経験年数が10年以下で開業したものが全体の63.8%と6割を超えており、比較的高齢の助産婦が実務経験年数の少ない内に開業している可能性と一致している。

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達は分娩を取り扱っている。

以上の成績をまとめると、助産所を開業している場所は、都市部郊外・都市部に多く両者を合わせると79.2%となり、比較的医療情報を手にいれやすい場所に位置している。ただし、年齢層をみると60歳以上で50.8%となり、種々の医療情報を入手するにはシステムから考慮しなければならない比較的高年齢層に偏っているものと考えられる。しかし、助産婦資格取得年数、開業後年数、及び開業するまでの病院・診療所における実務経験年数からみると、26年以上の助産婦を除くと、比較的実務経験のあるもの、医療情報のシステムを入手する方法を知っている可能性があるものが助産を行っているものと推測する。

したがって、医療情報提供の整備方法、ガイドライン作成に関して、十分に熟慮する必

要があるものとする。

なお、Ⅱ．～Ⅳ．までの統計に関しては、文書によるものが多く、統計処理中である。

2. 「分娩の安全性」に関するアンケート調査、参考資料○

調査は、(社)日本産婦人科医会、会長；坂元正一、女性保健部・母子保健常務理事；朝倉啓文、母子保健委員会・委員長；末原則幸、厚生科学研究分担研究者；清川 尚名で、(社)日本産婦人科医会定点モニター各位宛に、平成14年2月5日付けで調査開始、平成14年3月5日締め切り、返送依頼したもので、現在調査結果を解析中である。

この調査の中には、助産所と嘱託医師との関係、緊急搬送の受け入れ体制、緊急搬送を受け入れた病院側の意見が含まれている。

調査は、1. 貴院の profile、2. 分娩時の profile、3. 帝王切開について、4. 「いわゆる予定日超過」の取り扱いについて、5. 分娩後の産褥の観察、6. (セミ)オープンシステムの病院との連携、7. 母体搬送(妊婦、産婦(陣発以降)、褥婦)と新生児搬送について、など、多岐にわたり調査し、緊急搬送の受け入れ体制、緊急搬送を受け入れた病院側の意見に関して医学的解析を行う予定である。

以上が清川班の本年度研究報告である。

患者の安全をめざし緊急搬送体制を協議

平成13年度 第30回家族計画・母体保護法指導者講習会

13・12・8
日本医師会 館

開会：雪下國雄日本医師会常任理事より開会宣言された。
挨拶

1) 坪井栄孝(日本医師会長)：石川副会長が挨拶。

皇太子ご夫妻に待望の内親王が誕生された。少子化の歯止めになってくれることを望む。日頃の母体保護法指定医師として指導的立場にある諸先生方に感謝している。周産期死亡率・妊産婦死亡が減少しているが、今後もその状態を維持改善するために、緊急体制の整備、育児体制の確立が必要である。地域に合った体制作りを尽力願いたい。

2) 坂口 力(厚生労働大臣)：谷口 隆厚生労働省課長挨拶代読。

少子化・核家族化・児童虐待等、子供を取り巻く環境が変化している。次代を担う児童の健全な発達を願うものであり、「健やか親子21」等行政も努力している。妊産婦死亡・乳幼児事故死を改善していきたい。今後の国民の安心できる医療体制の整備に国としても力を注ぎたい。

来賓挨拶

坂元正一(日本産婦人科医会会長)

人間の尊厳を家族に伝えてゆくことは重要である。解決の方法、出口が何処にあるのかを導いてゆく必要がある。

特別講演 「患者の安全をめざして」

児玉安司(弁護士・医師・東海大学医学部非常勤教授)

座長：雪下國雄日本医師会常任理事

医療事故や医事紛争を Law&Economics という考え方で、患者安全のための諸対策を中心に、近年のアメリカの事情と日本の現状について解説的に講演した。

シンポジウム 「産婦人科における患者の安全について一緊急搬送体制を中心として」

座長：新家 薫(日本産婦人科医会副会長・新家産婦人科医院院長)

(1) 安全な緊急搬送体制について(搬送する側から)

川端正清(日本産婦人科医会常務理事・同愛記念病院産婦人科部長)

わが国の平成12年度周産期死亡率は、出生1,000対4.1と世界最高水準にある。妊産婦死亡率は年々低下しており、平成11年には出生10万対6.1となった。この数値は欧米先

進諸外国と比較しても決して引け目のないものであり、評価されるべきものである。しかし、さらなる母児死亡率の低下を目指すためには、分娩を扱っている診療所が多いというわが国特有の現状から、特に地域周産期システム(搬送システム)の整備が求められる。

(2) 母体の緊急搬送体制について(搬送を受ける産婦人科医の立場から)

中林正雄(総合母子保健センター愛育病院副院長)

母児にとって安全な周産期医療を行うためには、周産期医療システムの整備が必要であるが、整備だけでなくその運用についても十分検討される必要がある。母体搬送を受ける産婦人科医の立場から、緊急母体搬送のタイミングについて述べた。

(3) 新生児の緊急搬送体制について(小児科医の立場から)

西田 朗(都立八王子小児病院小児科部長)

新生児医療、特に新生児搬送を考慮する場合には、自施設のみならず、その地域全体のシステムを整備するように努力すべきであると述べた。

指定発言一行政の立場から

谷口 隆(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長)

平成13年度の実態調査で周産期医療ネットワーク化が実現しているのが14県、総合周産期母子医療センターは24カ所、地域周産期母子医療センター119カ所、NICU:204カ所(1,527床)、MFICU:33カ所(303床)である。

新生児搬送車の増加もさらに行わなければならない。NICUに収容された児の遷延化、後方病棟の確保についても考慮しなければならない。救急医療ネットワークの中に新生児用のものを開設していけるようにしたい。マンパワーの確保も課題であることは認識している。次年度予算案に産科医・小児科医の実態調査を行うための調査費用を計上している。また、ネットワークシステムとしてのガイドラインの作成も今後必要な事項として考えている。

ぜひとも諸先生方におかれては、地域の医療体制の整備にご尽力を賜りたい。なお、詳細に関しては、ホームページを参照されたい。

1月

社団法人 日本産婦人科医会 定点モニター各位

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、わが国の母子における健康水準向上のためにご尽力いただいていることに対し、心から敬意を表します。

この度、平成13年度厚生科学研究 子ども家庭総合研究事業の一貫として、「安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究調査」を実施することになりました。

「健やか親子21」においても論議されました通り、より安全で快適な妊娠・出産の環境が、母子保健の重要な課題となっております。

このような状況のもと、厚生労働省が委託した徳島大学医学部名誉教授青野敏博研究班の分担研究者として、本会の清川常務理事が当該研究調査に参画することとなったことは非常にタイムリーなことであり、また、「助産所施設」の実態についても正確な実情を把握する意味でも重要と思われれます。

よって、本会としても、この研究調査に全面的に協力することになりました。

つきましては、誠にご多用とは存じますが、本調査へのご協力の程よろしくお願い申し上げます。

なお、ご協力の可否を12月20日迄に、同封の葉書にて、お知らせ下さいますようお願い申し上げます。

敬具

平成13年11月21日

社団法人 日本産婦人科医会
会長 坂元 正一

厚生労働省 子ども家庭総合研究「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 徳島大学名誉教授 青野 敏博
「正常分娩緊急時の搬送に対応するガイドラインの作成システムづくり
(病院・診療所)」 分担責任者 清川 尚

別添資料：参考一式

1. ご協力のお願ひ (厚生科学研究主任研究者：青野敏博)
2. 「女性が求める妊娠・出産・産後のケアに関するアンケート調査」
調査概要 (分担研究者：戸田律子)

全国の助産婦さん 各位

日本母性保護産婦人科医会
医療対策委員会
常務理事 佐藤 仁
委員長 可世木 成明

「助産婦さんへのアンケート調査」
のご協力をお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より本会事業にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会では、この度「健やか親子21」で示された「より安全な妊娠・出産と快適さを求めて」に関する諸事業を積極的に推進するとともに今後の助産院、医院・病院連携をより発展させることを目的に開業分娩取り扱い助産婦さんに関する実態把握調査を企画しました。

なお、本調査内容の項目に関しては、本会の医療対策委員会、母子保健委員会が主に作成し、日本看護協会および日本助産婦会にてご検討いただき諒解を得たものです。

分娩を扱っていない開業助産婦さんもその旨ご回答お願い申し上げます。

つきましては、ご多忙の折り、恐縮ではございますが、同封のアンケート用紙にご回答頂き平成13年11月20日(必着)までに、ご返送賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

このアンケートにつきましては、分娩取り扱いの有無には関係なくご返信いただきますようお願い申し上げます。

また、同アンケート調査は無記名であり、個人が特定されることのないよう集計処理いたしますので、個人情報として外部に出ることは一切ありませんことを念のため申し添えます。

さらに、アンケート結果は、後日何らかの方法でご報告申し上げます予定です。

追伸 同アンケート調査のご協力に感謝の気持ちを込めまして些少ですが、「図書券」を同封申し上げます。ご査収頂ければ幸いです。

敬具

4) 分娩予定日の決定方法						
a.最終月経		b.基礎体温		c.その他 ()		
5) 健診費用→ (円/回)						
6) 分娩誘発・促進の有無 (嘱託医師の指示による)						
a.あり→注射は (①医師 ②助産婦 ③その他)						
b.なし						
7) 分娩時、分娩監視装置を使用する						
a.する→頻度は (回)						
b.しない						
8) 会陰裂傷の縫合は (緊急時の)						
a.あり		b.なし		c.その他 ()		
9) 異常出血時の対応として子宮収縮剤の使用は (嘱託医師の指示による)						
a.あり		b.なし				
10) 会陰切開を施行しているか						
a.あり		b.なし				
11) どんなポジション、スタイルが多いか						
a.仰臥位		b.その他 (①側仰 ②座位 ③ナチュラル)				
12) スタッフは何名 (含本人)						
(常勤助産婦 _____ 名)、(非常勤助産婦 _____ 名)						
(常勤看護婦 _____ 名)、(非常勤看護婦 _____ 名)						
(その他 _____ 名)						
2.年間取り扱い妊娠・分娩数 (平成 12 年度) → (例 (件))						
1) 分娩費用 (円), 総費用 (円)						
2) 入院日数 → a.なし b. (日)						
3) 初産・経産の割合→ (初産 %・経産 %)						
4) 経産の場合前回の出産は助産婦、病院・医院どちらが多いか						
a.助産婦		b.病院・医院				
5) 助産所のみで帰結した妊娠・分娩数 (平成 12 年度)						
a.0回		b.1~10	c.11~30	d.31~50	e.51~70	f.71~
6) 契約産婦人科医に相談するも貴助産所で帰結した妊娠・分娩数 (平成 12 年度)						
a.0回		b.1~10	c.11~30	d.31~50	e.51~70	f.71~
7) 妊娠中に他施設 (助産所、医院等) へ移動した数 (平成 12 年度)						
a.0回		b.1~10	c.11~30	d.31~		

8) 分娩開始後母体搬送した数					
a.0回	b.1~10	c.11~30	d.31~50	e.51~70	f.71~
8-2) 搬送理由は(妊娠中異常も含む:頻度の高い順に5つ)					
①		②		③	
④		⑤			
8-3) 搬送時の説明で困ったことは(患者の反応も含む)					
9) 分娩後新生児を他施設へ搬送した数					
a.0回	b.1~10	c.11~20	d.31~		
10) 分娩後母体を他施設へ搬送した数					
a.0回	b.1~10	c.11~20	d.31~		
11) 妊産婦へのリスクの説明や異常が起こった際の対処の説明はいつどのような方法で行っているか。					
12) 妊娠経過中、リスクの高い妊娠(例:妊娠中毒症、IUGR、羊水過少、双胎など)として高次医療機関での分娩を勧める症例がありますか。					
a.なし					
b.あり					
イ.年間何例程度ありますか→(例)					
ロ.具体的に多い病態を4例リストアップして下さい。					
①			②		
③			④		
ハ.いつ紹介しますか					
13) 分娩中に囑託医師の指示により、血管確保をする場合がありますか。					
a.なし					
b.あり→どのような場合ですか					

III. 契約産婦人科医師（後方支援産婦人科医師）について

1. 契約医師と年間何回程度意見交換するか					
a. 0回	b. 1~5	c. 6~10	d. 11~		
2. 契約医師（施設）の数					
a. 0人	b. 1~2	c. 3~5	d. 6~		
3. 契約産婦人科医の年齢					
a. 20歳代	b. 30歳代	c. 40歳代	d. 50歳代	e. 60歳代	f. 70歳~
4. 契約産婦人科医の分娩取り扱いの有無					
a. あり	b. なし				
5. 契約産婦人科医の入院施設の有無（施設の規模：医院・病院）					
a. あり	b. なし				
6. 契約産婦人科医との契約期間は					
a. 0年	b. 1~2	c. 3~5	d. 6~		
7. 契約に経済的裏付けがあるか					
a. あり	b. なし				
8. 契約の確認					
a. 口頭	b. 文書				
9. 契約産婦人科医に依頼している診療内容は					
.....					
10. 契約産婦人科医に業務内容を説明されているか					
a. いる	b. いない				
11. 契約産婦人科医が不在の場合はどうするか					
.....					
12. 契約産婦人科医への要望					
.....					

IV. 施設分娩との比較から

1. 医療施設としての助産所の長所と短所

長所

短所

2. 患者サービス上、助産所の長所と短所

長所

短所

3. 患者さんから施設分娩（病院・診療所）での分娩に対する不満にはどのようなものがあるでしょうか。

4. 周産期救急医療システムへの要望