

よび長期予後に最良な時期を選択する必要がある。

胎児 well-being

1. NST

NST による診断 (判定基準) で胎児仮死と診断されたら可及的速やかに妊娠のターミネーションを行う。

早期発症型では胎児仮死が顕著化する前 (潜在性胎児仮死) に児を娩出させた方が児の長期予後はよい。

2. 羊水量測定 ; AFI、羊水ポケット

AFI \leq 5 cm

羊水ポケット \leq 1 cm

上記条件がある場合には妊娠のターミネーションを考慮する。

3. BPS (Manning, 1980)

BPS 4 点以下または 6 点が持続すれば妊娠のターミネーションを考慮する。

4. 超音波断層法による胎児発育の評価

胎児発育の鈍化 : 妊娠 26 週以降で 2 週間以上胎児発育が停止している場合

胎児の頭部発育 (BPD、頭囲) の鈍化 : 妊娠 26 週以降で BPD が $-1.5SD$ より小さく、その発育停止が 7 日間以上持続した場合、妊娠のターミネーションを考慮する。

5. パルスドップラー法による胎児血流測定

臍帯動脈、胎児中大脳動脈、胎児下行動脈の血流測定および血流波形の経

時的分析は、胎児の状態を把握するのに有用であるとされている。

注) 妊娠 30 週未満では、NST、BPS による胎児 well-being の評価は十分には確立されていないので、超音波断層法による胎児発育と併せて評価することが大切である。

産婦学会周産期委員会 (1998)

理由 : 重症妊娠中毒症では、子癇、脳出血、脳浮腫、肺浮腫、HELLP 症候群、胎盤早期剥離などを発症する危険性が高く、産科、脳外科、内科など、他科との協力による総合的集中管理を要する場合がある。

また、胎盤機能不全から慢性的な胎児低酸素血症をきたし、胎児仮死や IUGR の頻度も高い。早期発症型 (妊娠 32 週未満) では、重症化が高率であり、胎児仮死、IUGR、脳神経障害の頻度も高いので、より厳重な母児管理が必要であるうえ、早産の危険性も高い。

(2) 常位胎盤早期剥離

妊娠週数に関係なく、「疑い」のある場合には早期に搬送が望まれる。

本症の初期臨床症状は切迫早産徴候に類似し、胎児心拍数図の異常から気付くことも多い。常位胎盤早期剥離の臨床症状と検査所見、重症度を表に示す。

< 常位胎盤早期剥離の臨床症状と検査所見 >

	臨床症状	胎児心拍数図	超音波断層法
初期	子宮の軽度緊張と圧痛	頻脈、一過性頻脈の消失	胎盤後血腫

性器出血（暗赤色、 非凝血性）	↓	（時間経過とともに 高エコー領域から 低エコー領域に変 化することが多い）
切迫早産徴候に類似変	遅発性一過性徐脈や (pseud) sinusoidal pattern	
↓	細変動の減少	
完成期 子宮は板状硬で圧痛著明	↓	胎盤の肥厚
性器出血増加	細変動消失 持続性徐脈 児心音消失	胎盤辺縁の剥離徴候

常位胎盤早期剥離の重症度（PAGE）

重症度	症 状	胎盤剥離面
軽 症 第0度	臨床的に無症状、心音はたいてい良好、娩出後胎盤観察で確認	30%以下
第1度	性器出血中等度（500ml以下）、軽度子宮緊張感、心音時に消失、蛋白尿は希	
中等症 第2度	強い出血（500ml以上）、下腹痛を伴う、子宮硬直あり、胎児は入院時死亡していることが多い。蛋白尿時に出現	30～50%
重 症 第3度	子宮内および性器出血著明、子宮硬直著明、下腹痛、子宮底上昇、胎児は死亡、出血性ショックおよび凝固障害併発、子宮面出血湿潤、蛋白尿陽性	50～100%

3. 母体救命

(1) 産科出血；常位胎盤早期剥離、子宮破裂、弛緩出血、頸管裂傷、前置胎盤など

(2) 産科合併症；DIC、羊水塞栓、死胎児稽留症候群など

(3) ショック

これらの疾患では、一次医療で処理が難しい場合があり、早期の搬送が望まれる。

高次医療機関への依頼・搬送が望ま

しい場合

1) 出血性ショック状態

2) 出血源が同定されない状態

3) 出血源に対する止血処置が困難な状態

4) 急性心不全・呼吸不全・腎不全・肝不全を合併している状態

5) 意識障害・けいれんなど神経症状が出現している状態

6) ARDS（成人呼吸窮迫症候群）など呼吸管理を必要とする状態

7) 管理上各種の検査が必要な状態

II. 非緊急ハイリスク母体搬送

1. 胎児適応

(1) 多胎妊娠

- 1) 妊娠初期に品胎以上と診断された時点
- 2) 妊娠初期に1絨毛膜性双胎と診断された時点
- 3) 2絨毛膜性双胎でも discordancy が出現した時点
(推定体重:(大児-小児)/大児 > 20%)
- 4) 切迫早産、前期破水など低出生体重児の分娩が予想される時点

理由: 胎児は絨毛膜の状態により予後が異なる。

1 絨毛膜性双胎は神経学的予後が不良。

双胎間輸血症候群; 15~25%、
1児 IUFD; 5~10%、胎児奇形; 10%、

1児 IUGR; 25~30%、妊娠30週未満の早産率; 25~30%

新生児搬送には2台以上の保育器が必要である。

(2) 子宮内胎児発育遅延 (IUGR)

- 1) 胎児推定体重が標準体重の10パーセント以下 (-1.5SD)
- 2) 胎盤機能不全徴候の出現
- 3) 胎児発育が停止した場合

理由: 低栄養型の IUGR や先天異常・染色体異常も高率に含まれる。

低栄養型 IUGR の胎児は、慢性の低酸素環境にあり、BPD が -1.5SD 未満、または児推定体重が -3SD 未満の状態での児の神経学的予後は悪い。

IUGR で出生した児は胎内の低酸素血症から多血症、栄養不良から低血糖、また授乳不耐症などになりやすい。

(3) 胎児奇形および附属器の異常

- 1) 妊娠中に奇形を疑った時
- 2) 羊水過多症、羊水過少症

理由: 胎児奇形も出生前から診断可能な場合があり、その中には出生前治療の適応となるものもある。

<出生後緊急手術が必要な奇形>

- ①臍帯ヘルニア
- ②腹壁破裂
- ③水頭症
- ④髄膜瘤
- ⑤横隔膜ヘルニア
- ⑥腸閉鎖
- ⑦鎖肛
- ⑧食道閉鎖

<羊水過多の場合>

- ①切迫早産になりやすい。
- ②胎児の嚥下障害
(中枢神経系の異常を含む)。
- ③上部消化管通過障害を伴う疾患の合併が疑われる。

<羊水過少症>

- ①胎児の肺低形成の原因となる。
- ②腎泌尿器系奇形
- ③前期破水
- ④低栄養型 IUGR の末期

(4) 胎児水腫

胎児水腫を発見した時

理由: 児の生命予後、神経学的予後不良である。

出生前診断、治療の適応となる症例もある。

出生後呼吸不全で呼吸管理を要することが多い。

(5) 血液型不適合妊娠

間接クームス陽性

不規則抗体検査陽性

理由：胎児溶血性貧血による、胎児水腫、胎児死亡、新生児溶血性疾患、核黄疸など胎児、新生児時期に危険な状態になる場合がある。このため、早期診断・早期治療が望ましい。

診断のため羊水検査、胎児採血等を行い胎児治療をするか早期に児の娩出を図るかを決定する必要がある。

Rh 不適合妊娠ばかりでなく、他の血液型においても起こりえる。

(6) その他

1) 34 週未満の早産の既往がある場合

2) 4,000g 以上の巨大児出産の既往がある場合

3) 奇形児、染色体異常、遺伝性疾患のある場合

4) 原因不明の胎児死亡、死産、早期新生児死亡の反復既往のある場合

理由：1) 原因疾患によっては早産の予防的処置を行う必要がある。

2) 巨大児の既往は母体糖尿病存在、難産の回避の必要がある。

3) 染色体異常、遺伝性疾患の

出産既往がある場合、妊娠初期に診断できる場合がある。

4) これらの疾患が反復する場合があります、専門外来に紹介し、コンサルタントを受けることが望ましい。

2. 母体適応

(1) 前置胎盤

1) 出血がない場合；早期の搬送が望まれる

①全前置胎盤を疑った時

②特に既往帝王切開創に胎盤の存在を疑った時

2) 出血がある場合；直ちに搬送することが望まれる

①全前置胎盤で妊娠中期にある程度の出血があった時

②部分性前置胎盤で急激多量出血を伴う時

理由：既往帝王切開創に胎盤がかかっている場合は穿通胎盤であることがかなり認められ、大量出血が予想される。

自己血輸血の準備が理想的であるが、自己血輸血準備のために妊娠30週未満での搬送が望ましい。

妊娠中期に出血し早産にいたる症例では、ときに児の出血性ショック、呼吸窮迫症候群（IRDS）の合併、少ないながら脳室周囲白質軟化症（PVL）の合併がみられる。

(2) 糖尿病合併妊娠

1) 緊急に搬送を要する場合

①糖尿病性ケトアシドーシス（昏

睡を含む)

②インスリン投与に伴う低血糖症
(昏睡を含む)

③血糖値 300mg/dl 以上

④口渇、多飲、多尿、体重減少、
嘔吐などの糖尿病症状がみられる
場合

⑤胎児仮死

⑥切迫早産

2) 比較的速やかに母体搬送を行う
べき場合

①血糖値 200mg/dl 以上

②妊娠中毒症、羊水過多症の合併

③妊娠悪阻

④増殖糖尿病網膜症、腎機能低下
をきたしている場合

⑤その他血糖コントロールが不良
な場合

3) 専門病院へのコンサルテーショ
ンが望ましい場合

①適切な食事指導が行える場合

②インスリン投与が必要な場合

③新生児低血糖症などの新生児合
併症の対処が困難な場合

理由：妊娠初期から血糖のコントロール
ができない場合、児の奇形が発生
しやすい(10~20%)

糖尿病専門医と眼科専門医による
病状の把握

妊娠中期以降でもコントロールで
きない場合、児は巨大児、先天異
常(中枢神経系、心臓など)を合
併しやすい。出生後も呼吸窮迫症
候群(IRDS)、低血糖、黄疸、低カ
ルシウム血症などを合併するこ
とがある。

(3) その他の母体合併症

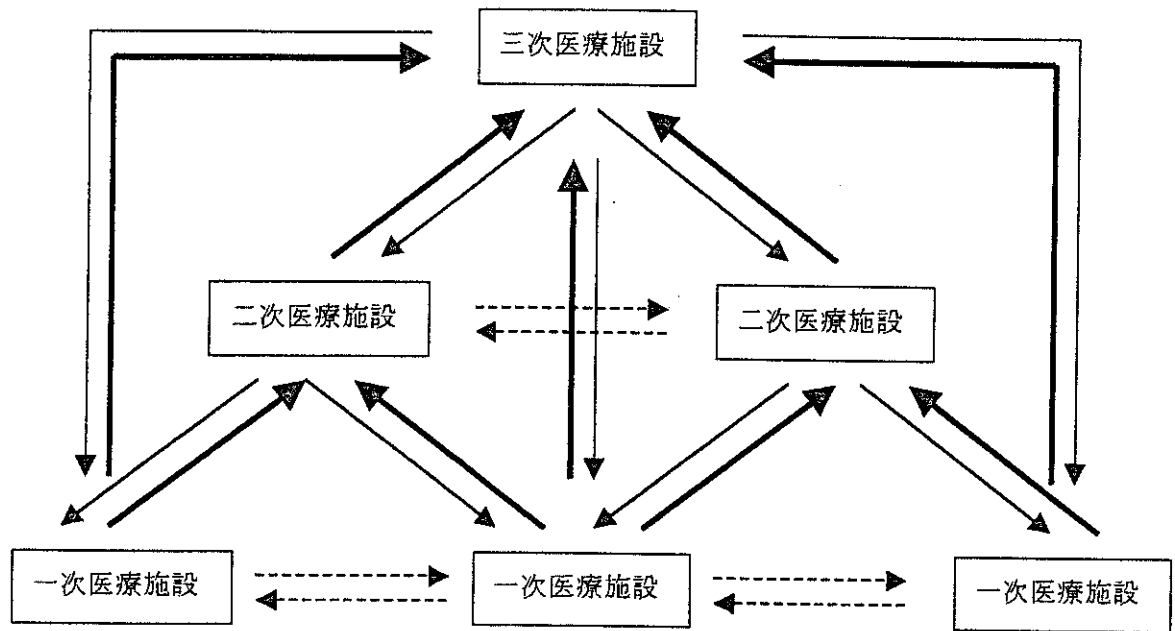
1) 心疾患、腎疾患、肝疾患、血液
疾患、内分泌疾患、膠原病、感染
症、脳神経系疾患などの合併ある
場合

2) 婦人科疾患、特に巨大筋腫、巨
大卵巣腫瘍、婦人科癌のある場
合

母体合併症は高次医療施設でも
その対応に苦慮している現状を鑑
み、問診を十分に行い、必要に応
じて高次医療施設に妊娠の初期か
らその継続経過を管理して頂くよ
うに考える。

[2. システム作り]

システム (案) (図1)



- ➡ : 搬送経路 (母体搬送・新生児搬送)、妊婦・新生児現状情報の提供
- : 高次医療施設からの (母体搬送・新生児搬送) ; 安定状態になった後の管理、妊婦・新生児経緯・結果情報の提供
- > : 紹介経路

<各医療機関の役割>

一次医療施設 :

1. 正常あるいはローリスクの妊娠管理、分娩、新生児医療を扱う。
2. リスク・ハイリスク妊娠を早期にチェックする。
3. その施設のキャパシティーに応じた妊婦管理を行い、母体搬送が必要と判断した場合には、疾患の状態、緊急性、搬送距離、搬送方法などを考慮の上、高次医療施設へ搬送する。
4. 判断の基準としてガイドライン(案)を参考にする。

二次医療施設 :

1. 軽度・中程度のリスクの妊娠管理、

分娩、新生児医療を扱う。

2. ハイリスク妊娠への移行状況を早期にチェックする。
3. その施設のキャパシティーに応じた妊婦管理を行い、母体搬送が必要と判断した場合には、疾患の状態、緊急性、搬送距離、搬送方法などを考慮の上、高次医療施設へ搬送する。
4. 一次・三次医療施設と搬送例に対する情報提供、搬送方法の改善の有無について定期的に検討を行う。

三次医療施設 :

1. 重症異常あるいはハイリスク妊娠管理、分娩、新生児医療を扱う。
2. 一次・二次医療施設との搬送例

に対する情報提供、搬送方法の改善の有無について定期的に検討を行う。

(セミ) オープンシステムの改善

アンケート調査結果から、各医療施設はそれぞれ既存の(セミ)オープンシステムには抵抗感があるか、または、実際的でない。しかし、一次・二次医療施設はその必要性を認め、特に一次医療施設はその必要性をより強く感じている。既存の(セミ)オープンシステムの概念をどのように改善するかにある。

改善(案)

1. 一次医療施設と二次・三次医療施設との情報の共有

(1) 一次医療施設は二次・三次医療施設と妊婦に対する検査を共有する。

検査項目に関しては、二次医療施設が中心となり一次医療施設と定期的に検討する。

特に合併症妊娠に対しては検査項目を経時的に検討する必要性があるので、予め医療圏での統一を図っておく。

超音波検査で胎児情報を予め十分に検討しておく。

(2) 二次・三次医療施設は一次医療施設に対して搬送受け入れ状況を提供する。

予め医療圏内での受け入れ状況を提供する。しかし、この医療圏は従来の行政単位での医療圏ではなく二次・三次医療施設間の距離・交通機関による分類が望ましい。

(3) 患者・妊婦への情報提供・啓発

母親教室等を利用して、医療施設間での協力体制について予め十分

に説明しておく。

2. 各施設間での契約体制の確保

(1) 一次医療施設にとって患者の移動はそれだけで死活問題になる。予め高次医療施設と十分検討し、紹介患者に対するペイバック方式の契約体制を整える。

(2) 協力体制について患者・妊婦へ説明しておく。そのために高次医療施設は一次・二次医療施設へ施設の情報、入院費等の情報も提供する。

(3) 合併症妊娠に対しては保険が適用になるが、出来高払い、情報提供等の方式以外に新たなシステムを考案する。

3. 妊婦・新生児の搬送システムの確保

(1) 高次医療施設は、人的パワーなどが整えば、救急救命チームを編成し、一次医療施設まで重篤な患者を迎えに出向き、救急処置をしながら、高次医療施設に搬送することを検討する。

(2) 従来の行政単位の医療圏だけでなく、各施設間での距離・交通機関による分類についても検討する。調査結果からも搬送時間の問題から、特に二次医療施設以上の医療施設間での搬送システムは重要課題として検討する必要がある。

(3) 従来の搬送システムは「送る側」と「受ける側」の搬送システムのみを考えてきたが、安定期に入った妊婦・褥婦・新生児の「受けた側」と「送った側」の搬送システムを確保することも視野に入れ検討する。

4. 新生児医療体制の確保

- (1) 妊婦・褥婦に関しては産科医師が主に担当するが、新生児を主に取り扱う小児科医師との連携の確保を医療施設内で十分検討するほか、新生児の受け入れ体制の情を提供する。
- (2) 新生児を取り扱う医療施設に対する施設基準も重要であるが、人的確保を十分に行えるようなシステムを検討する。
- (3) 新生児医療に対して、小児科医師内での新生児・小児医療の取り扱いについての検討する。

5. 医療システムの経済的な改善

従来の産科・新生児科・麻酔科に対する医師や看護体制が救急体制であることとして取り扱われていないために、医療経営の面からは不採算部門として取り扱われている。産科・新生児科・麻酔科に対し救急体制を十分に確保できるようなシステムについて検討する。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表：

朝倉啓文、清川尚「分娩におけるアメニティーへの配慮と安全性の確保」、臨産婦、56、12、1414-1417、2002

清川尚『「健やか親子 21」と産婦人科医の役割』産婦人科治療、85、3-2002 / 9 別冊、清川尚「めざせワーキングママ」－働く女性の妊娠・出産・哺

育ノートー自由企画出版

2. シンポジウム発表

- (1) 朝倉啓文；「健やかな妊娠と出産のために」、

シンポジウム「これからの母子保健を考えるシンポジウム」。平成 14 年 11 月 28 日、東京都児童会館ホール

主催；恩賜財団母子愛育会

- (2) 平成 14 年度家族計画・母体保護法指導者講習会

平成 14 年 12 月 7 日、日本医師会館

- (3) 朝倉啓文「課題 2：妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」、「健やか親子 21」推進協議会総会 平成 14 年 12 月 25 日、厚生労働省会議室

女性が求める妊娠・出産・産後のケアに関する研究

分担研究者

戸田律子 JACE 日本出産教育協会

協力研究者

松岡恵 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 中村和恵 国立病院岡山医療センター小児科
高橋万由美 母乳育児支援ネットワーク 伊藤恵美子 NPO 法人自然育児友の会
加納美紀 ジャーナリスト 古賀敦子 自宅出産ねっとわーく
栗原美幸 子育て支援サイト 子育てワハハ 齋藤美幸 福島子育て情報ネットワーク
堀田彰恵 SIDS 家族の会南関東支部 水戸川真由美 いいお産の日プロジェクト
松岡悦子 旭川医科大学文化人類学 & NPO 法人日本ダウン症ネットワーク

研究要旨

マタニティケアのシステムを作るための基軸となる、日本の妊娠・出産・産後の時期にある女性のニーズを把握するため 1) 全国層化抽出法によりコホートを形成し、妊娠期 2 回、産後 2 回の合計 4 回にわたって自記式アンケートによる前方視的調査（平成 13 年度より継続） 2) 全国の妊娠・出産・育児のグループ活動や報道に関わる母親（児 2 ヶ月～19 歳）を対象にフォーカス・グループセッション（焦点集団面接）および 3) 女性のニーズに呼応してマタニティケア／システムを構築していることで知られるニュージーランド現地調査を行なった。その結果、全国アンケート調査からは 1) 医療／ケア提供者についての情報や、出産・母乳育児に関する知識など、女性の意志決定に必要な材料としての情報が行き届いていないこと 2) 妊娠・出産・授乳期の全てに助産師ケアが求められていること 3) 疲労や授乳など、日常的な生活面での支援が不十分であることが示唆され、焦点集団面接からは、妊娠から産後までの健康と生活全体の支援を主眼においた「マタニティヘルス／ライフ支援システム」が求められていることが明らかにされた。また、ニュージーランド現地調査からは、女性のニーズが主導となって変革を遂げてきたマタニティケアの概略が明らかになった。2 年にわたる調査の成果を報告する。

A 研究目的

情報化社会を背景に、医療の現場でもトップダウンの権威主義的な情報の流れを変え、どうやってニーズを吸い上げて柔軟に対応しながら、説明責任に足るケアを提供するかが問われている。そのため、妊娠・出産・産後の女性に求められている医療ケアとは何かを把握するために、現状調査と女性からの医療ケアの評価の 2 つの側面からリサーチクエスション（RQ）を以下の通りとした。

全国アンケート調査

RQ1 意志決定のために必要な情報内容

RQ2 ケアの提供者に求められる資質

RQ3 妊娠中と産後の女性の心身のニーズ

集団面接調査

RQ4 必要とされているケアのしくみ

ニュージーランド現地調査

RQ5 女性のニーズがどのように NZ 施策に反映されているか

RQ6 NZ のマタニティケアの現状

RQ7 NZ マタニティケアの消費者の受けとめ方と関わり方

B 研究方法、C 研究結果および D 考察

RQ1,2,3 については現在進行形で経験中の女性たちの意見を求めるため全国アンケート調査を行ない、**RQ4** については経験ばかりでなく、広い視野と洞察を必要とするので焦点集団面接をした。また、**RQ5,6,7** については記述報告となる。それぞれ合目的のための研究方法が異なるので、以下研究方法、結果と考察については、Part I、Part II、Part III に分けて報告し、総括的な E 結論はその後に付記する。

Part I 女性が求める妊娠・出産・産後のケアに関する 全国アンケート調査

B 研究方法

層化抽出法により全国 302 ヶ所の病院と診療所、そして 120 ヶ所助産所に、2001 年 12 月から 2002 年 1 月までに 3311 の自記式質問票を送付し、各施設の協力でインフォームドコンセントの得られた妊娠前半期の女性に質問票が手渡された。有効回答のあった 1507 名(回収率 46%)に、さらに妊娠後期、産後 1 ヶ月、産後 3 ヶ月の合計 4 回にわたって質問票調査を実施し、前方視的コホート研究を行なった(追跡率 65%)。

質的解析にはファイルメーカー Pro6.0 を使用し、統計解析には Dr.SPSSII を用いた。

対象: 2001 年 12 月から 2002 年 1 月までに、病院・診療所、および助産所に通う妊娠前半期で、インフォームドコンセントの得られた妊婦を対象としてリクルートした。その後、リクルート時点で妊娠後半期、産後、およびコピーされた質問紙による回答、連絡先不明者は除外され、第一回質問票の有効回答者総数は 1507 名となった(回収率 46%)。

調査票: ケアの評価に関するイギリス、オーストラリア、フィンランドなどの全国調査、および「妊娠・出産・産後のケアに関する満足度」に関する先行研究を検索・分析し、RQ に合った因子を抽出。さらに、日本国内の出産体験記や市民によるアンケート調査などを参考に言葉を選び、3 回のプレテストを経て質問票を作成した[資料 B-1]。

配付・回収方法: 日本助産婦会には、出産を取り扱う開業助産婦 411 名、日本産婦人科医会には医会に協力の意志表明のあった定点モニター施設

391 の紹介と協力を仰いだ。

全国 47 都道府県を 11 地方に分け、平成 12 年の分娩数(助産所に関しては平成 11 年度の統計)に比例配分して各地方の協力施設数に割付、合計 3311 通を送付した。そのうち該当者なし、との報告を受けた施設を除くと、助産所 120 カ所、病院・診療所 302 カ所から第 1 回目妊娠前半期の質問票が対象者に手渡された[資料 A 表 A-1]。

2~4 回目(妊娠後期、産後 1 ヶ月、産後 3 ヶ月)の質問票はすべて直接対象者に郵送した。期限内に回答のない場合には同じ質問票を再度送付し催促した。回答は全て直接研究者に、料金受取人私の返信用封筒にて返送された。

倫理的配慮: 協力依頼時に質問票の見本を施設に配付し、吟味していただくと同時に対象者に口頭で説明する際に利用するインフォームドコンセント用紙を各施設、および各質問票に添付した。個人情報を入力時に番号化処理し、入力済み回答用紙はシュレッダーにかけてプライバシー保護をした。

C 研究結果

分析対象者総数は 1507 名(健診場所が病院・診療所 1227 名、助産院通院者が 280 名)だった[表 1-1、1-2]。病院・診療所通院者のほうが初産婦、就業者が多かったが、助産院通院者のほうが高学歴者が多かった。年齢、婚姻状況に関しては差がなかった。

表 1-1 調査票回収状況

	病産院		助産院	
	配付数	有効回答数 回収数(率)	配付数	有効回答数 回収数(率)
第 1 回調査票	2575	1227(47.7%)	736	280(38.0%)
第 2 回調査票	1227	1028(83.8%)	280	252(90.0%)
第 3 回調査票	1227	937(76.4%)	280	222(79.3%)
第 4 回調査票	937	786(83.9%)	222	192(86.5%)

表 1-2 妊婦の属性 N=1507

出産歴	1-2-1 年齢		1-2-2 就業状況		1-2-3 婚姻状況		1-2-4 学歴			1-2-5	
	年齢		就業		婚姻		学歴			出産歴	
	平均値	標準偏差	有	無	婚姻	シングル	中高・専	短大以上	初産	1 経	2 経以上
通院場所											
病産院	29.5	4.3	52.8%	47.2%	98.7%	0.8%	58.8%	40.6%	50.0%	36.6%	12.4%
助産院	30.4	4.4	40.7%	59.3%	99.2%	0.4%	48.5%	50.7%	31.0%	42.1%	26.4%
	t-test	p=0.94 N.S.	chi-square	p=0.003	chi-square	p=0.31 N.S.	chi-square	p=0.0006			

RQ1 意志決定のために必要な情報

意志決定のために必要な情報内容

意志決定のために必要な情報内容を調べるため、妊娠前半期（健診や出産場所の選択について）、妊娠後期（出産や育児の方法の選択について）、そして産後2回（出産と育児経験後の自由な感想）の、全ての時期に「もっと欲しかった情報」「前もって知っておきたかった情報」を質問した。

出産や健診場所を決めるため、施設に通い始めた段階で、出産施設に求めることをケアの提供者と話し合う機会があった女性は、病産院では半数

に満たない〔図 Q1-1、資料 A-3〕。他の出産場所について話し合うこと機会は、さらに少なかった〔図 Q1-2、資料 A-4〕。そもそも、女性の意志決定を助ける機会が乏しいことがうかがえる。

妊娠後期に「前もって知っておきたかった情報」は「胎児や赤ちゃんについて」「日常生活のこと」「妊娠中の各種検査」「お産中に行なわれる医療処置」が複数の選択肢の中から上位に挙げられ、日々の生活面と医療/保健ケアの選択のための情報が求められていた〔表 RQ1-1〕。

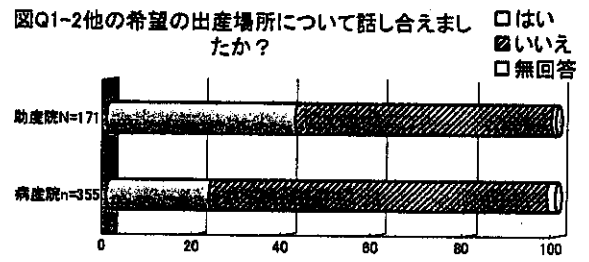
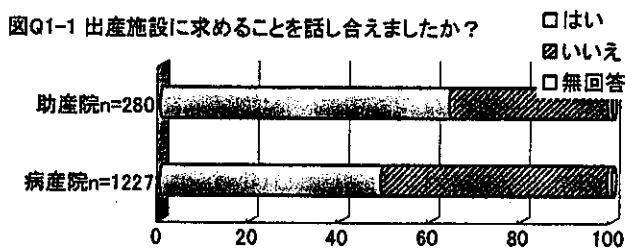


表 RQ1-1 妊娠後期にもっと情報や相談する機会がほしいこと（複数回答）

項目	n=1280		項目	n=1280	
胎児や赤ちゃんについて	549	42.9%	出産場所のサービスや制度	231	18.0%
日常生活のこと	352	27.5%	薬を使わないで痛みをやわらげる方法	146	11.4%
妊娠中の各種検査	324	25.3%	妊娠中の飲み薬や注射	143	11.2%
お産中に行なわれる医療処置	266	20.8%	社会・経済的支援のための法律や制度	141	11.0%
お産中の過ごし方	245	19.1%	お産中に使われる薬剤	132	10.3%
母乳について	239	18.7%	その他	184	14.4%

表 RQ1-2 意志決定のために「もっと欲しかった情報」について産後の自由記載の質的分析結果/代表的な意見（抜粋）(N=987 中 72%に記載あり)

項目	代表的な意見
医療/ケア提供者の場所や方針、内容について	各病院の特色がわかる情報が少なく、病院探しに苦労した。 病院(産院)の出産、育児に対する方針、母乳育児を推進する等の一覧が市町村役場でもらえると安心。 医療機関の詳しい内容や出産費などの情報を公的機関で広くインターネットなどで流してほしい。 先生やスタッフがこうで、出産の時何をやるかなどを前もって知りたい。 医療従事者はパースプランを立てられるぐらい具体的な情報の開示が必要だと思う。 出産場所によってかなりのケアの違いがあることを知らせるべき。
出産の知識	陣痛が長いのに分娩台での説明が簡単にしかされず、何をどうすればよいか分からなかった。 楽になる姿勢をいろいろと教わり、自分にあう形でのぞめた。 自然出産について、事前に指導があり、ある程度知識があることで、心構えもできる。
医療/ケア提供者の母乳に関する方針について	母乳を断念。もう少し助けてもらえていたら続けられたのではと情報不足だったのが悔やまれる。 出産予定の病院でどの程度母乳指導をしているか知っておきたかった。 すぐほ乳ビンでミルクをやってしまう病院にも責任があることを、出産前に教えてもらう機会があったら… 母子同室だったので、退院後も安心して育児。 今回の出産で母乳外来を知ったが、第1子の時に知っていたらよかった。
母乳の知識	もっと母乳育児の素晴らしさ、重要性について知りたかった。 母乳の出るメカニズムについてもっと知りたい。 泣きぐずりが母乳不足かと思った。

赤ちゃんや育児について	お腹の子供の発育がどんななのか、医療従事者の方があまり何も言わないので心配だった。 生まれてからこんな感じ、を知りたかった。 子どもの発達段階の目安なるものを知っておきたかった。 赤ちゃんの習性についてもっと知っていたら、不安が少なかったのでは。 1ヵ月検診時、生活面や体のこと等説明があると思っていたが、忙しそうで「流れ作業」という感じ。
地域の産後の生活について	引越し先での母子の対応についての情報が全く得られない。 乳の出があまり良くなくマッサージをしてほしかったが、情報がなく困った。
公的機関や制度の利用のしかたについて	行政のサービスはわかりにくいと感じた。 保健所でわかるようにしてほしい。
地域とのつながりについて	サークルの存在が全然わからない。 人の体験談などが知りたい。
小児科医と子どもの健康について	24時間体制の小児科専門の、救急病院や医療体制が整っていないので非常に不安。 少しでも安心して通える小児科情報をできるだけ公開してほしい。

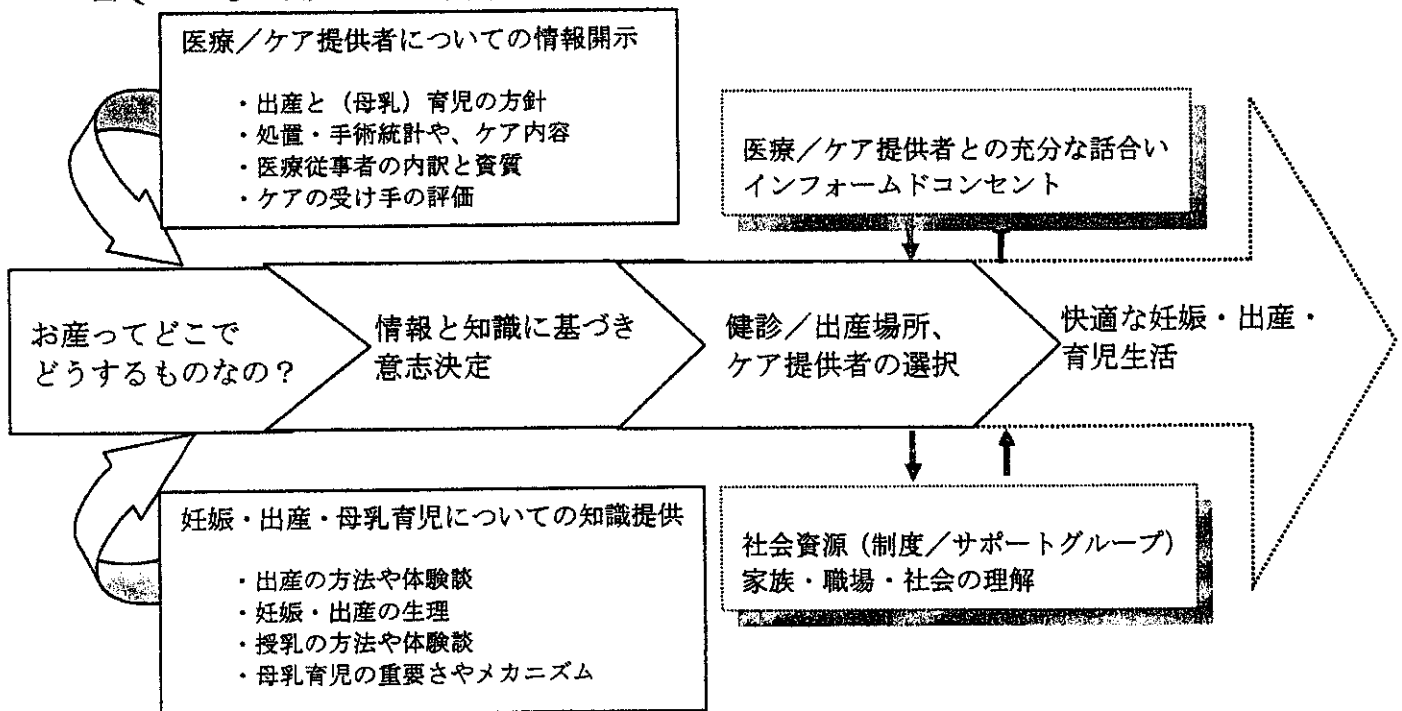
産後の自由記載には、「各病院の特色がわかる情報が少ない」「場所によってかなりのケアの違いがあることを知らせるべき」とあるように、健診・出産場所を選ぶ段階で、こうした情報をもとに選択することが好ましいと考えられていた。しかし、どんな情報が必要なのか、具体的な項目が記載されることは少なかった[表 RQ1-2]。これは得たことのない情報を特定することが困難なためと思われた。

産後の自由記載の内容分析から、意志決定に必要な情報は、「医療/ケア提供者についての情報」と、「妊娠・出産・母乳育児についての知識」であることが示唆された[図 Q1-3]。前もってケア内容を知ることができないため意志決定の余地

がなく、実際に出産や授乳ケアを体験してみて、あとで後悔をすることがあった。そのため「具体的な情報の開示が必要だ」「出産場所によってかなりの違いがあることを知らせるべき」「情報不足だったことが悔やまれる」といった記述が見られた。

また、「泣きぐずりが母乳不足かと思った」「医療従事者の方があまり何も言わないので心配だった」といった記述に見られるように、本質的な出産や育児についての知識が提供されていない。または説明が欠落しているため、何が正しく、好ましいことなのかを判断することができず、自主的な意志決定が難しくなっていた。またそれが、不安材料ともなっていた。

図 Q1-3 「もっと欲しかった情報」(産後自由記載)の内容分析結果 (N=987 中 72%に記載あり)



情報源と意志決定

意志決定のための情報提供の場として出産準備クラスがあるが、参加率は約 47%で、通院場所である病院・診療所と助産院で差がなかった[表 RQ1-3]。出産準備クラスの不参加の理由は、「前の妊娠・出産ですでにわかっている」ことが半数を占め、「特に興味がなかったり必要性を感じないので」と「日時の都合がつかない」ことが上位にあげられた[表 RQ1-4]。

出産準備クラスの評価から、多くのクラスは

「知識を得」たり、「講師の話聞く」場ではあるが、他の参加者の話を参考にしながら発言が自由で、意志決定の過程を助ける「交流・参加型」とまではいえない事がうかがえる[表 RQ1-5]。

また、帝王切開や無痛分娩時の意志決定に際し、ケアの評価を行なったところ「気持が尊重された」と感じる女性が半数にとどまった。処置のメリットに比べ、デメリットが説明されない傾向が見られる [表 RQ1-6]。

表 RQ1-3 出産準備クラスの参加状況表

項目	病産院 N=1028	助産院 N=252
参加	485 47.2%	115 45.6%
不参加	539 52.4%	133 52.8%
不明	4 0.4%	4 1.6%

RQ1-4 クラス不参加の理由 (複数回答)

項目	病産院 N=539		助産院 N=133	
すでにわかっている	250	46.4%	66	49.6%
興味がない	128	23.7%	49	36.8%
都合がつかない	140	26.1%	22	16.5%
クラス情報がなかった	102	18.9%	16	12.0%
上の子が預けられない	103	19.1%	16	12.0%
専門的知識がある	33	6.1%	12	9.0%
その他	100	14.1%	31	22.5%

表 RQ1-5 出産準備クラスの評価

項目	N	% はい、とても	はい、多少	それ程ではない	いいえ全然
妊娠や出産について今まで知らなかった知識が得られた	553	50.6	38.5	9.6	1.3
講師の話がためになった	562	49.8	43.6	5.9	0.7
質問や発言が自由にできた	544	33.6	39.9	20.2	6.3
母乳育児をする上で参考になった	543	33.5	35.5	24.3	6.6
夫・パートナーのために役立った	471	30.6	33.8	28.2	7.4
気持ちが参加する前よりも楽になった	553	21.9	48.8	25.0	4.3
参加したほかの妊婦(やその夫)の話がためになった	528	16.7	33.3	33.9	16.1
友達ができた	536	14.7	24.4	28.7	32.1
ミルクで育児をする上で参考になった	428	8.9	20.8	49.3	21.0
からだに参加する前よりも楽になった	519	7.9	17.0	59.5	15.6

表 RQ1-6 帝王切開または、無痛分娩が決まった時の印象 N=148

項目	%	はい	いいえ	どちらともいえない
医療スタッフは処置について、私の気持ちや考えを聞く努力をした	75.0	3.4	21.6	
私の気持ちや意見が尊重され、処置をする時期や決定に影響を与えたと思う	50.0	18.2	31.8	
処置については、医師のほうからすすめられた	77.7	7.4	14.9	
なぜ処置が望ましいか、処置の長所が詳しく説明された	79.7	6.1	14.2	
処置に伴う危険性やその後への影響など、短所についても詳しく説明された	64.9	17.6	17.6	

RQ2 ケアの提供者に求められる質

受診（または相談）をする際のケアの質

受診時のケアを女性たちがどのように受けとめているかを評価する質問項目は、妊娠・出生前診断に関連する「満足」「インフォームド・チョイス」「ケア」「マネジメント」「経験」「全国調査」をキーワードに検索した先行研究から健診を評価する要因を12項目抽出し、体験記を参考に言葉を選び、プリテストを3回経て作成した。

産婦人科医と助産師の健診（または相談）のケアの質を比較したところ、病院・診療所に通う女性のほうが、助産院に通う女性よりも産婦人科医の健診（または相談）を12項目中、11項目に関して有意に高く評価していた[表 RQ2-1]。

一方、助産師の健診（または相談）については、助産院に通う女性のほうが助産師の健診を12項目中11項目について有意に高く評価していた[表 RQ2-2]。（尚、病院や診療所では助産師と他の看護職との区別がつかない妊婦が多いことが予想

されたため、「不明」の選択肢を設け、確実に助産師との認識がある場合を評価の対象とした。）

特に助産院の助産師の健診後には8割程度の人が助産師への「信頼感」「親しみやすさや温かみ」を感じ、「健診が自分にとって有意義だった」「不安が和らいだ」と感じていたが、産婦人科医に対して同項目は、それぞれ2割以下にとどまった。同様に、助産院で助産師に「急がされたり事務的に扱われた」と感じた女性は2.6%だったが、産婦人科医に対しては26.2%だった。助産院に通う女性の64.8%が、「診察や相談後には元気や自信がわいてきた」としているが、産婦人科医については13.4%にとどまった。

産婦人科医と助産師について、同じ質問項目で女性のケアの受けとめ方を比較したところ、全ての項目に有意差が見られ、全体的に助産師のケアのほうが産婦人科医のケアより有意に高く評価されていることが示された[表 RQ2-3]。

表 RQ2-1 産婦人科医を受診した時の気持ち（病産院通院者N=1168/1227 助産院通院者N=201/280）

項目	通院 場所	% 該当する	やや 該当する	あまり 該当しない	全く 該当しない	U検定 P
私の気持ちや状態をよくわかってもらえていると感じた	病産院	32.1	46.8	18.8	2.2	0.000
	助産院	17.3	31.7	34.2	16.8	
何をどのくらいまで聞いたり話していいのか、わからなくて迷った	病産院	15.2	39.1	33.0	12.8	負の順位 0.001
	助産院	23.3	41.6	25.7	9.4	
要点だけを話したり質問を簡潔にするように心がけた	病産院	38.7	42.6	17.0	3.7	負の順位 0.036
	助産院	44.1	39.1	15.3	1.5	
言いたいことがあっても、面と向き合ってはいいいにくいことがあった	病産院	11.0	29.6	39.6	19.7	負の順位 0.000
	助産院	24.8	32.7	26.7	15.8	
急がされたり、事務的に扱われるような気がした	病産院	5.9	18.4	39.7	36.0	負の順位 0.000
	助産院	26.2	28.2	24.8	20.8	
検診のたびに親しみやすさや温かみを感じた	病産院	32.5	45.4	18.2	3.9	0.000
	助産院	20.0	26.5	32.5	21.0	
健診や相談後には不安が和らいだ	病産院	49.5	38.7	8.6	3.3	0.000
	助産院	24.5	37.0	28.0	10.5	
産婦人科医の態度や言葉に傷ついたことがある	病産院	4.7	8.9	29.7	56.7	負の順位 0.000
	助産院	12.5	16.5	37.5	33.5	
私よりも赤ちゃんのことが優先されていると感じることがあった	病産院	2.4	6.4	50.8	40.4	N.S. 0.098
	助産院	1.0	8.5	57.0	33.5	
診察や相談後には元気や自信がわいてきた	病産院	31.6	49.1	16.6	2.7	0.000
	助産院	13.4	32.8	36.8	16.9	
産婦人科医を信頼してお任せしたいと感じた	病産院	53.6	35.2	8.5	2.7	0.000
	助産院	14.6	29.1	34.2	22.1	
産婦人科医の相談や診察は、毎回私にとってとても有意義だった	病産院	42.9	42.4	12.2	2.5	0.000
	助産院	17.0	30.0	34.0	19.0	

表 RQ2-2 助産婦を受診(または相談)したときの気持ち(病産院通院者N=239/1227 助産院通院者N=267/280)

項目	通院 場所	% 該当する)	やや 該当する	あまり 該当しない	全く 該当しない	U検定 P
私の気持ちや状態をよくわかってもらえていると感じた	病産院	46.9	42.3	7.5	0.4	0.000
	助産院	72.8	22.8	3.0	1.5	
何をどのくらいまで聞いたり話していいのかわからなくて迷った	病産院	4.6	25.1	41.8	25.5	負の順位
	助産院	3.7	16.5	41.2	38.6	0.009
要点だけを話したり質問を簡潔にするように心がけた	病産院	27.2	38.5	24.3	6.3	負の順位
	助産院	21.8	31.6	33.8	12.8	0.017
言いたいことがあっても、面と向き合っていない感じがした	病産院	5.4	15.5	46.0	29.7	負の順位
	助産院	2.2	7.1	43.4	47.2	0.000
急がされたり、事務的に扱われるような気がした	病産院	2.9	10.5	40.2	43.1	負の順位
	助産院	2.6	3.0	22.4	72.0	0.000
検診のたびに親しみやすさや温かみを感じた	病産院	44.4	38.1	11.3	2.1	0.000
	助産院	80.3	15.2	3.0	1.5	
健診や相談後には不安が和らいだ	病産院	55.2	33.1	7.9	0.4	0.000
	助産院	76.3	18.0	3.8	1.9	
助産婦の態度や言葉に傷ついたことがある	病産院	4.6	4.2	23.0	64.4	負の順位
	助産院	2.2	1.9	16.5	79.4	0.031
私よりも赤ちゃんのことが優先されていると感じることがあった	病産院	2.1	7.1	45.2	41.8	N.S.
	助産院	1.5	5.3	37.2	56.0	0.082
診察や相談後には元気や自信がわいてきた	病産院	43.5	42.3	9.6	1.3	0.000
	助産院	64.8	28.8	5.6	0.7	
助産婦を信頼してお任せしたいと感じた	病産院	51.9	35.1	7.9	1.3	0.000
	助産院	85.8	12.0	1.9	0.4	
産婦人科医の相談や診察は、毎回私にとってとても有意義だった	病産院	50.6	36.0	9.6	0.4	0.000
	助産院	79.8	17.2	2.6	0.4	

表 RQ2-3 産婦人科医と助産婦の対応する項目の両方のケアを受けた女性による評価の差 (Wilcoxon の符号付順位検定)

項目	合計 N		N	平均ランク	Z	P
私の気持ちや状態をよくわかってもらえていると感じた	426	負の順位	225	139.3	-10.00	0.000
		正の順位	48	126.3		
何をどのくらいまで聞いたり話していいのかわからなくて迷った	424	負の順位	38	110.8	-11.00	負の順位
		正の順位	224	135		0.000
要点だけを話したり質問を簡潔にするように心がけた	424	負の順位	45	8237	-9.32	負の順位
		正の順位	475	117.6		0.000
言いたいことがあっても、面と向き合っていない感じがした	425	負の順位	32	97	-11.41	負の順位
		正の順位	218	129.7		0.000
急がされたり、事務的に扱われるような気がした	425	負の順位	45	83.9	-10.73	負の順位
		正の順位	207	135.8		0.000
健診のたびに親しみやすさや温かみを感じた	419	負の順位	210	139	-8.69	0.000
		正の順位	60	123.2		
健診や相談後には不安が和らいだ	422	負の順位	177	119.4	-7.22	0.000
		正の順位	58	113.9		
産婦人科医または、助産婦の態度や言葉に傷ついたことがある	421	負の順位	32	104.9	-9.04	負の順位
		正の順位	178	105.6		0.000
私よりも赤ちゃんのことが優先されていると感じることがあった	421	負の順位	49	76.1	-4.67	負の順位
		正の順位	108	80.3		0.000
診察や相談後には元気や自信がわいてきた	422	負の順位	199	117.3	-9.21	0.000
		正の順位	37	124.8		
産婦人科医または、助産婦を信頼してお任せしたいと感じた	421	負の順位	199	133.1	-8.48	0.000
		正の順位	58	115.0		
産婦人科医または、助産婦の相談や診察は、毎回私にとってとても有意義だった	422	負の順位	201	129.7	-8.98	0.000
		正の順位	51	113.8		

受診時のケアの提供者の対応

ケアの提供者の質について評価する直接的な質問項目は、前述同様に先行研究と女性の経験が記載されている文献から抽出・作成された。「どこでどんなお産をしたいか希望を聞き、記録する」といった、女性のニーズを把握する項目と、「他人に会話の内容が聞かれないように配慮していた」といったプライバシーの尊重に関する評価は低い傾向にあった[表 RQ2-4、RQ2-5]。

助産院通院者と病院・診療所通院者の評価を比較したところ、助産院通院者は「現状や経過の把握」「話をじっくり聞く」「わかりやすい言葉遣い」「ていねいな説明」などの産婦人科医の言動

を有意に低く評価し、助産師に向けての評価のほうが高かった。[表 RQ2-4、RQ2-5]。

また、産婦人科医と助産師について同じ質問項目について女性の評価の比較をしたところ、全ての項目に有意差があり、女性から見て両者が明らかに異質のサービスを提供していることが示された。助産師の対応についての評価が産婦人科医の対応についての評価を、全ての項目で有意に上回ることから、女性から見た場合、ケア提供者の質として、助産師の持つ資質が望まれていることが示唆された[表 RQ2-6]。

表 RQ2-4 産婦人科医の言動について 女性の評価

項目	健診場所	N	% いつも そう	時々 そう	あまりそう ではない	全然そう ではない	U検定 P
あなたの話をじっくりと真剣に聞いていた	病産院	1163	65.7	23.1	9.8	1.5	0.000
	助産院	201	41.3	26.9	23.4	8.5	
とてもわかりやすい言葉遣いだった	病産院	1163	68.9	21.8	7.8	1.5	0.000
	助産院	203	49.3	30.5	15.3	4.9	
こちらを見ないでカルテや機械を見ていた	病産院	1164	4.6	28.3	37.1	30.0	負の順位 0.000
	助産院	203	14.8	29.1	38.9	17.2	
あなたがどこでどんなお産をしたいか、希望を聞き、記録していた	病産院	1139	18.0	10.7	37.9	33.4	N.S. 0.459
	助産院	202	24.3	14.9	22.3	38.6	
こちらの質問には、できる限り丁寧に応じていた	病産院	1163	66.5	23.2	8.4	1.9	0.000
	助産院	201	43.8	30.3	18.9	7.0	
あなたのこれまでの経過をよく把握していた	病産院	1153	62.4	23.7	10.9	3.0	0.000
	助産院	197	37.6	21.8	28.4	12.2	
あなたの現状と経過を具体的に詳しく説明していた	病産院	1161	63.4	26.2	8.8	1.6	0.000
	助産院	200	39.5	26.0	24.5	9.5	
検査(処置)をする時には何のためかを事前に説明していた	病産院	1164	59.1	20.5	16.5	3.9	0.000
	助産院	201	35.8	23.9	26.9	13.4	
検査(処置)をする時には必ず結果を詳しく説明していた	病産院	1158	65.5	21.2	11.1	2.3	0.000
	助産院	199	41.2	27.1	24.1	7.5	
他人に産婦人科医との会話の内容が聞かれないように配慮していた	病産院	1154	39.2	16.5	35.6	8.8	0.008
	助産院	202	30.7	18.8	34.7	15.8	

表 RQ2-5 助産師の言動について 女性の評価

項目	健診場所	N	% いつも そう	時々 そう	あまりそう ではない	全然そう ではない	U検定 P
あなたの話をじっくりと真剣に聞いていた	病産院	233	80.7	17.2	2.1	0.0	0.003
	助産院	266	90.2	8.3	1.5	0.0	
とてもわかりやすい言葉遣いだった	病産院	233	82.4	17.2	0.4	0.0	0.016
	助産院	266	89.8	9.8	0.4	0.0	
こちらを見ないでカルテや機械を見ていた	病産院	234	0.9	12.8	35.9	50.4	負の順位 0.000
	助産院	266	2.3	3.8	24.8	69.2	
あなたがどこでどんなお産をしたいか、希望を聞き、記録していた	病産院	229	36.2	17.0	30.1	16.6	0.000
	助産院	265	55.5	22.3	17.4	4.9	
こちらの質問には、できる限り丁寧に応じていた	病産院	231	83.5	14.3	1.7	0.4	0.045
	助産院	264	89.8	8.3	1.1	0.8	
あなたのこれまでの経過をよく把握していた	病産院	231	50.6	29.4	17.3	2.6	0.000
	助産院	260	70.8	23.1	4.6	1.5	
あなたの現状と経過を具体的に詳しく説明していた	病産院	230	54.8	26.5	16.5	2.2	0.000
	助産院	260	75.8	20.4	2.7	1.2	
検査(処置)をする時には何のためかを事前に説明していた	病産院	226	54.4	25.2	17.0	3.3	0.000
	助産院	257	69.6	19.1	8.6	2.7	

検査(処置)をする時には必ず結果を詳しく説明していた	病産院	227	53.3	19.4	22.9	4.4	0.000
	助産院	256	75.8	15.6	7.0	1.6	
他人に助産婦との会話の内容が聞かれないように配慮していた	病産院	230	53.0	20.4	20.9	5.6	N.S.
	助産院	263	56.7	16.7	21.3	5.3	0.564

表 RQ2-6 産婦人科医と助産婦の言動について、対応する項目の両方のケアを受けた女性による評価の差 (Wilcoxon の符号付順位検定)

項目	合計 N		N	平均ランク	Z	P
あなたの話をじっくりと真剣に聞いていた	416	負の順位	163	102.6	-9.58	0.000
		正の順位	31	70.9		
とてもわかりやすい言葉遣いだった	412	負の順位	143	91.4	-9.05	0.000
		正の順位	29	62.5		
こちらを見ないでカルテや機械を見ていた	419	負の順位	32	106.1	-11.62	負の順位 0.000
		正の順位	230	135.0		
あなたがどこでどんなお産をしたいか、希望を聞き、記録していた	411	負の順位	197	124.3	-10.55	0.000
		正の順位	37	81.5		
こちらの質問には、できる限り丁寧に応じていた	410	負の順位	148	90.2	-9.20	0.000
		正の順位	25	67.9		
あなたのこれまでの経過をよく把握していた	406	負の順位	132	116.9	-4.16	0.000
		正の順位	84	95.4		
あなたの現状と経過を具体的に詳しく説明していた	406	負の順位	129	115.8	-3.64	0.000
		正の順位	87	97.8		
検査(処置)をする時には何のためかを事前に説明していた	400	負の順位	129	107.8	-4.68	0.000
		正の順位	72	88.7		
検査(処置)をする時には必ず結果を詳しく説明していた	398	負の順位	114	99.6	-2.49	0.013
		正の順位	80	94.6		
他人に助産婦との会話の内容が聞かれないように配慮していた	409	負の順位	164	125.6	-7.74	0.000
		正の順位	64	86.1		

表 RQ2-7 妊娠初期の女性が出産場所に求めていること

項目	健診場所	N	% 非常に重要	やや重要	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない	U 検定
話しの上、あなたの気持ちにそったお産ができる	病産院	1214	46.4	45.5	7.9	0.2	0.1	0.000
	助産院	280	77.1	20.7	2.1	0.0	0.0	
医師や助産婦と考え方や意思疎通がしっくり行く	病産院	1210	63.7	33.8	2.3	0.2	0.0	0.000
	助産院	280	81.1	18.6	0.4	0.0	0.0	
母乳育児のためのケアが充実している	病産院	1202	43.9	47.2	8.4	0.5	0.0	0.000
	助産院	280	63.6	32.5	3.9	0.0	0.0	
検査や処置についてデメリットを含めて納得のいく説明があり、あなたの意見がなるべく尊重される	病産院	1218	57.2	39.4	3.2	0.2	0.0	0.000
	助産院	280	69.3	27.9	2.9	0.0	0.0	
自分と赤ちゃんの状態についての詳しい説明がある	病産院	1216	90.1	9.5	0.2	0.2	0.0	0.000
	助産院	280	81.8	17.1	1.1	0.0	0.0	
希望する医師や助産婦に診察してもらったりお産のケアをしてもらえる	病産院	1218	41.7	46.0	11.7	0.6	0.0	0.000
	助産院	278	64.0	29.5	6.1	0.4	0.0	
万一の場合の医療施設間の連携がしっかりしている	病産院	1218	85.9	12.7	1.2	0.2	0.0	0.022
	助産院	279	80.3	18.6	1.1	0.0	0.0	
ホテル並みの豪華な部屋や食事がある	病産院	1218	1.1	16.6	59.8	22.5	0.0	0.000
	助産院	280	0.0	4.6	41.4	53.9	0.0	
健診の費用明細や出産費などが明瞭で適正価格	病産院	1215	52.3	42.1	4.9	0.7	0.0	0.000
	助産院	279	43.0	44.4	12.2	0.4	0.0	
母子ともに安全に出産できる	病産院	1218	97.0	2.9	0.1	0.0	0.0	0.000
	助産院	280	92.5	7.1	0.4	0.0	0.0	
自然の生理を尊重した出産ができる	病産院	1214	39.3	51.2	9.4	0.2	0.0	0.000
	助産院	280	78.9	20.4	0.7	0.0	0.0	
健康のために自分でできることを具体的に教えてもらえる	病産院	1218	45.1	47.1	7.5	0.3	0.0	0.000
	助産院	279	64.5	31.9	3.2	0.4	0.0	

出産場所に求められる質

先行研究から、出産場所を評価する質問項目を抽出し、日本の出産体験記録集の表現を参考に[表 RQ2-7]にある12項目に絞り込み、プリテストを3回経てアンケートを作成した。各項目について妊娠前半期の妊婦に「非常に重要～全く重要ではない」の5段階評価をしてもらったところ「安全性」と、そのために必要な「医療施設間の連携」が重視されていた。EBMの手順として知られる、「話し合い」「意思疎通」「メリット・デメリットの説明」「意志や希望の尊重」の全ての項目が重要だと考えられていた。しかし従来、重視すべきだとされてきた「部屋や食事のよさ」などの物質的な快適性については、さほど重要だと考えられていないことが明らかになった。

病院・診療所に健診に通った女性と助産院に通った女性とで、何をどの程度重視するかを比較したところ、「出産場所に求めていること」のすべての項目に有意差があり、両者では出産施設として望ましい質に、異なる期待と価値観をいただいていることが示された[表 RQ2-7]。

また、産後の女性に、出産中のケア「スタッフが忙しそう」「スタッフ間の会話にとり残された気持ちになったことがある」「希望を尊重された」など、ケアの提供者の評価をしたところ、「意思疎通」「説明」「尊重」など、全ての項目で有意に助産院・自宅出産のケアが、病院・診療所のケアよりも高く評価されていた[表 RQ2-9]。

表 RQ2-8 妊娠初期の女性が出産場所について、医師や助産婦と話し合うことができたか

	病院通院者	助産院通院者
はい	49%	64%
いいえ	50%	35%
無回答	1%	1%

表 RQ2-9 産婦による、出産中の医療ケアの評価

項目	出産場所	N	はい とても	はい 多少	そうで もない	いい え 全然	わか ら ない	出産場所による比較				
								比較対象	U検定	比較対象	U検定	
あなたのお気持ちに添ったお産となるように、という努力が感じられた	病院	456	41.9	39.7	12.5	3.1	2.9	病院/ 診療所	N.S.	病院・診療所 /助産院・自宅	0.000	
	診療所	475	44.6	39.4	11.6	1.3	3.2					0.288
	助産院	186	89.2	8.1	2.7	0.0	0.0	助産院/ 自宅	N.S.			0.442
	自宅	19	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0					
	その他	3	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3					
スタッフは、忙しそうだった	病院	456	21.5	37.1	29.6	10.1	1.8	病院/ 診療所	0.047	病院・診療所 /助産院・自宅	0.000	
	診療所	475	20.6	29.7	34.7	13.3	1.7					助産院/ 自宅
	助産院	186	9.1	21.5	38.7	28.5	2.2	0.0	0.0			
	自宅	19	5.3	26.3	10.5	57.9	0.0					
	その他	3	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0					
スタッフ間の会話からとり残された気持ちになることがあった	病院	455	4.0	12.5	36.9	44.8	1.8	病院/ 診療所	N.S.	病院・診療所 /助産院・自宅	0.000	
	診療所	473	4.4	11.4	31.5	51.6	1.1					助産院/ 自宅
	助産院	186	0.5	4.8	10.8	83.9	0.0	0.967	0.0			
	自宅	19	0.0	5.3	10.5	84.2	0.0					
	その他	3	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0					
できる限り質問に答えたり、説明をしてくれたと感じた	病院	455	47.7	41.8	7.5	2.0	1.1	病院/ 診療所	N.S.	病院・診療所 /助産院・自宅	0.000	
	診療所	472	50.8	36.7	8.9	1.9	1.7					助産院/ 自宅
	助産院	186	78.5	17.2	1.6	1.1	1.6	0.285	0.0			
	自宅	19	68.4	21.1	5.3	5.3	0.0					
	その他	3	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3					
言葉や態度に不安や不快感を覚えることがあった	病院	454	2.9	19.8	29.1	47.8	0.4	病院/ 診療所	N.S.	病院・診療所 /助産院・自宅	0.000	
	診療所	472	3.0	16.7	29.2	50.2	0.8					助産院/ 自宅
	助産院	185	0.0	0.5	10.3	88.6	0.5	0.492	0.0			
	自宅	19	0.0	0.0	15.8	84.2	0.0					
	その他	3	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3					
スタッフからあたたかいねざらいやいたわりの姿勢を感じた	病院	454	57.7	35.2	5.3	1.5	0.2	病院/ 診療所	N.S.	病院・診療所 /助産院・自宅	0.000	
	診療所	473	62.6	29.6	6.3	0.4	1.1					助産院/ 自宅
	助産院	186	92.5	7.5	0.0	0.0	0.0	0.215	0.0			
	自宅	19	84.2	15.8	0.0	0.0	0.0					
	その他	3	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3					

出産中のケアに求められる質

前述同様に抽出し、5段階評価した「出産中に重要だと感じたこと」の6項目に関しては、どこで出産しても、「できるだけ状況説明がある」「なぜ処置や検査を受けるか知っている」など、全ての項目を重要だと考える傾向があった[表RQ2-10]。

実際に出産した場所（病院・診療所 vs. 助産院・自宅）で比較すると、すべての項目に有意差があり、何をどれだけ重視するか、両者の価値観が異なることが示された。助産院・自宅出産者は病院・診療所出産者に比べて、より「医療関係者との意思疎通」や「希望にそった出産」「自然の生理を尊重した出産」など、主体的に関わることを

重視する傾向があり、病院・診療所通院者は「状態についての詳しい説明」「医療施設間の連携」を重視するなど、ケアに関して受動的な傾向があった。さらに、「赤ちゃんに離されることなく、なるべく一緒にいること」「自分を良く知っているスタッフがいる」ことや、「なるべく一人きりにならない」ことは、助産師による継続ケアを実際に経験しやすい環境にある助産院や自宅で出産した女性がより高く評価していた。受けてみれば「とても重要」だと感じられるケアであっても、受けたことがない場合はその重要性について評価できない現状がうかがえた。

表 RQ2-10 出産中に重要だと感じたこと

項目	出産場所	N	% とても重要	多少重要	あまり重要ではない	全く重要ではない	わからない	出産場所による比較			
								比較対象	U検定	比較対象	U検定
受ける処置や検査をなぜ、どうするのか知っていること	病院	455	67.7	29.7	2.2	0.0	0.4	病院/ 診療所	0.002	病院・診療所 /助産院+自宅	0.000
	診療所	474	59.1	34.4	4.2	0.0	2.3				
	助産院	186	76.3	19.4	2.7	0.0	1.6	助産院/ 自宅	N.S. 0.733		
	自宅	19	78.9	21.1	0.0	0.0	0.0				
	その他	3	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3				
その時の状況が、できるだけ知らされていること	病院	455	80.2	17.8	1.3	0.0	0.7	病院/ 診療所	0.009	病院・診療所 /助産院+自宅	N.S. 0.057
	診療所	474	73.2	22.8	2.5	0.0	1.5				
	助産院	186	82.3	15.6	1.6	0.0	0.5	助産院/ 自宅	N.S. 0.536		
	自宅	19	89.5	0.0	10.5	0.0	0.0				
	その他	3	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3				
痛みの対処法など、ある程度自分で何をどうするか知っていること	病院	455	56.9	39.3	2.6	0.2	0.9	病院/ 診療所	N.S. 0.279	病院・診療所 /助産院+自宅	0.049
	診療所	474	61.4	33.1	3.8	0.2	1.5				
	助産院	186	65.6	31.2	2.7	0.0	0.5	助産院/ 自宅	N.S. 0.436		
	自宅	19	73.7	26.3	0.0	0.0	0.0				
	その他	3	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3				
誰かについていてもらい、なるべく一人きりにならないこと	病院	455	50.3	34.1	12.3	2.2	1.1	病院/ 診療所	N.S. 0.731	病院・診療所 /助産院+自宅	0.000
	診療所	474	50.8	34.6	13.1	0.4	1.1				
	助産院	186	69.9	21.5	6.5	1.1	1.1	助産院/ 自宅	N.S. 0.912		
	自宅	19	68.4	31.6	0.0	0.0	0.0				
	その他	3	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3				
見知らぬ人でなく、自分をよく知っているスタッフがいること	病院	455	26.2	38.0	30.5	3.5	1.8	病院/ 診療所	N.S. 0.382	病院・診療所 /助産院+自宅	0.000
	診療所	474	29.5	35.9	29.7	3.0	1.9				
	助産院	186	69.9	22.0	6.5	1.1	0.5	助産院/ 自宅	N.S. 0.158		
	自宅	19	84.2	15.8	0.0	0.0	0.0				
	その他	3	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3				
赤ちゃんに離されることなく、なるべく一緒にいること	病院	455	39.3	45.7	11.6	0.2	3.1	病院/ 診療所	N.S. 0.229	病院・診療所 /助産院+自宅	0.000
	診療所	474	36.3	46.2	13.3	0.6	3.6				
	助産院	186	79.6	16.1	3.2	1.1	0.0	助産院/ 自宅	N.S. 0.106		
	自宅	19	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0				
	その他	3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0				

RQ3 妊娠中と産後の女性の心身のニーズ

からだの心配

からだの心配や苦痛に関して、妊娠前半期に選択項目から複数回答で選ばれた上位 5 項目は、「つわり」57%、「便秘」46%、「疲れ、だるさ」39%、「腰痛」「体重増加」共に 25%、だった。同様に妊娠後期には、「お腹の張り」50%、「腰痛」37%、「頻尿」「体重増加」がそれぞれ 35% だった。妊娠後期に「疲れ、だるさ」を選択した女性は 33%にとどまっている[図 Q3-1]。ところが、「疲れと休養」に関して、自由記載を内容分析したところ、妊娠後期に「疲れる」と訴える人が、後期有効回答者の 77%にのぼった。

成分をコード化して内容分析をした結果、妊娠後期には、「からだのだるく、つらい」「すぐ疲れる」「睡魔におそわれる」と訴え、その理由として、胎動で目が覚めるなど、妊娠特有の睡眠の質の変化や、仕事、上の子や夫の世話など、周囲に気づかずにすぐに休めない環境があげられていた。また、「お腹がよく張る」など、身体症状と疲れを結び付けてとらえる結果、自分の体力に自信をなくしたり、胎児に心配が及び、自責の念や自信喪失感など、精神的な負担ともなることが明らかにされた[図 Q3-2]。

図 Q 3-1 からだのことで心配なこと(複数回答)

