第２回アンケート　妊娠後期用

妊娠後期の生活についてお聞かせください。

２５　きのう、あなたは（昼寝も含めて）何時間ぐらい睡眠をおとりになりましたか？
数字を回答欄にご記入ください。　　およそ □ 時間

２６　きのう、あなたは睡眠のため何時ごろ就寝されましたか？
だいたい　午後・午前 □ 時 □ 分

２７　からだの疲れや休養について、お感じになっていらっしゃることを自由にお書きください。お悩みや心がけていらっしゃることなどがあれば、それもお聞かせください。

_____

_____

_____

_____

出産準備や妊婦向けのクラスについてお聞かせ下さい。

２８　あなたは今回の妊娠中、妊婦や出産をひかえたカップル向けのクラスや集まりに参加したことがありますか？
１つだけ選んで番号をご記入下さい。

1. はい
2. これから参加する予定　→　次のページのトップにある３０にお進みください。
3. いいえ

□

↓

２９　参加されなかった主な理由はなんですか？以下のうち、<u>２つ</u>まで選んで下さい。

1. 特に興味がなかったり、必要性を感じないので
2. 日時の都合のつくクラスや集まりがなかったので
3. クラスや集まりに関する情報がなかったので
4. 職場の理解を得られそうになかったので
5. 集団に入ることが苦手なので
6. 前の妊娠・出産で、すでにわかっているので
7. 上の子を預けることができなかったので
8. 看護・保健・助産師（婦）、医師などの専門的な知識があるので
9. 参加費用が負担になるので
10. その他（なぜ？　　）

□
□

３０　クラスや集まりに参加されてみて、あなたはどのようにお感じになりましたか？右欄のあてはまる番号に１つずつ、○をつけて下さい。

	はい、とても	はい、多少	それほどではない	いいえ、全然	私の場合、あてはまらない
1　質問や発言が自由にできた	4	3	2	1	0
2　夫／パートナーのために役立った	4	3	2	1	0
3　母乳育児をする上で参考になった	4	3	2	1	0
4　ミルクで育児をする上で参考になった	4	3	2	1	0
5　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	4	3	2	1	0
6　友だちができた	4	3	2	1	0
7　講師の話がためになった	4	3	2	1	0
8　参加した他の妊婦（やその夫）の話がためになった	4	3	2	1	0
8　からだが参加する前よりも楽になった	4	3	2	1	0
9　気持ちが参加する前よりも楽になった	4	3	2	1	0

３１　その他、出産準備クラスや集まりについてのご感想、ご意見を自由にお書きください。

_____

_____

_____

_____

今回の妊娠中の健診や、お産についてお聞きします。

３２　妊娠中の健診のために通院される時、往復にかける時間はどれくらいですか？
回答欄に１回の往復にかかる時間を数字でご記入ください。　およそ　□ 時間 □ 分

３３　最近受けた１回の健診にかかった時間（待ち時間や検査等の時間も含めて）は、どれくらいでしたか？

およそ　□ 時間 □ 分

３４　その時間のうち、実際に医師や助産婦と話ができた時間はどれくらいでしたか？

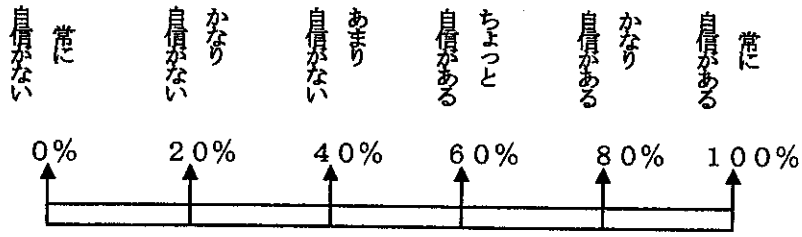
およそ　□ 分

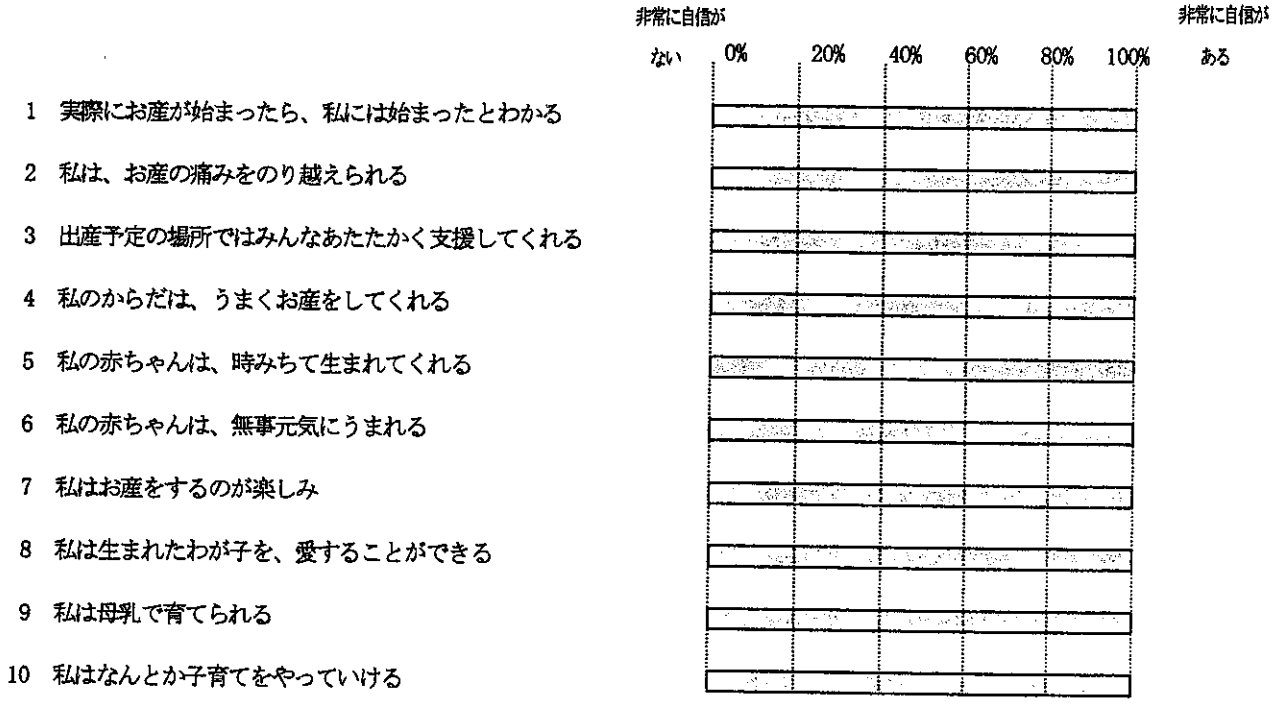
３５　以下の項目の中で、自分のケアをしてくれる医療関係者から、できればもっと情報や、直接相談する機会が欲しいと感じられたことはどんなことですか？あてはまるもの全ての番号を回答欄（余白）にご記入ください。

1. 妊娠中の各種の検査
2. 妊娠中の飲み薬や注射
3. お産中の過ごしかた
4. お産中に使われる薬剤
5. お産中に行われる医療処置
6. 薬を使わないで痛みをやわらげる方法
7. 社会・経済的支援のための法律や制度
8. 同じ悩みや病気を持つ人のための団体（サポートグループやサークル）
9. その他（どんな？　　）
10. 出産場所（病産院や助産院）の サービスや制度
11. 日常生活のこと（食事、運動、休養、療法など）
12. 夫／パートナーのこと
13. 性生活
14. 旅行
15. 胎児や赤ちゃんについて
16. 母乳

お産や育児に向けての、今のお気持ちについてお聞かせください。

３６　あなたは現在の時点で、お産や赤ちゃんに関して、どれくらいの自信を感じていらっしゃいますか？
あなたの感じる程度に応じて、各文章の右の灰色の棒グラフ上のお好きな位置に、×をつけてお答え下さい。





第3回アンケート産後1ヵ月以内用

３７ 赤ちゃんのご誕生はどこでお迎えになりましたか？あてはまる番号を □ にご記入ください。

1. 助産院
2. 診療所（産婦人科クリニック、個人産院など）
3. 大きな病院（大学病院、周産期医療センター、総合病院、大規模な産院など）
4. 自宅
5. その他（どこ？：　　）

３８ 出産前後は、何日間入院されましたか？数字でお答えください。

私：出産直前に □ 日間、　産後は □ 日間

赤ちゃん：　生まれてから □ 日間

３９ 退院されるまでのあいだ、赤ちゃんは、おもにどこにいらっしゃいましたか？

1. 新生児室
2. 自分の手の届く範囲
3. NICU（新生児集中治療室）
4. その他（どこ？：　　）

４０ 今回お生まれになった赤ちゃんは、つぎのうち、どれにあてはまりますか？

1. ひとり　　2. ふたご　　3. みつご　　4. よつご以上

４１ 上記のご心配も含め、**入院中、**不安やわからないことがあった時やとまどった時、相談してよかったと思えた人はいましたか？それは誰ですか？あてはまる番号を**2つまで**ご記入ください。

1. 産婦人科医（入院先の）
2. 小児科医
3. 助産師（助産婦）
4. 看護師（看護婦）
5. （同じ部屋などの）他の母親
6. 見舞いの家族（夫/パートナー、父母や姉妹など）や友人
7. 相談したいと思う相手はいなかった
8. その他（誰？：　　）

赤ちゃんの栄養についてお聞かせください。

４２　産後１週間のころ赤ちゃんは、どのように栄養をとっていらっしゃいましたか？

1. 母乳だけ
2. おもに母乳だが、ミルクも１－２回追加した混合栄養
3. 母乳も吸わせていたが、おもにミルクの混合栄養
4. ミルクだけ
5. どんな栄養かわからない
6. その他（どんな？：　　）

４３　入院中（または、産後１週間まで）授乳と授乳の間隔は、どのようになさいましたか？

1. いつでも、赤ちゃんが欲しそうにしている時に授乳した
2. 時間をだいたい決めて授乳した
3. 入院施設の方針で、（例えば３時間毎に）規則的に授乳した
4. その他（どんな？：　　）

４４　入院中の授乳について、お感じになったことを、なんでも自由にお書きください。

_____

_____

_____

産後１週間までを思い出しながら、あなたのことについてご回答ください。

４５　産後の１週間のころまで、からだにご不快や苦痛を感じていらしたことはどんなことですか？

下記の項目のうち、あてはまる項目の番号を、いくつでも回答欄や余白にお書き下さい。

1. 帝王切開後の傷の痛み
2. 会陰切開後の傷の痛み
3. 会陰裂傷後の傷の痛み
4. 点滴後の（腕の）痛み
5. 思うように眠れ（休め）ない
6. 思うようにからだを動かせない
7. てい毛後の陰毛のはえかかりの、かゆみやチクチク
8. 病気や症状の悪化（どんな？：　　）
9. その他（どんなこと？：　　）
10. 下腹部痛（後陣痛）
11. 麻酔後の（背中の）痛み
12. 頭痛
13. 乳房のはれや痛み
14. 乳頭（乳首）の痛み
15. 吐き気や嘔吐
16. 腰痛
17. 痔
18. 排便（便秘・力めない）
19. 排尿（しみたり、出にくい）
20. 尿もれ
21. 疲れ・脱力感

今回の、あなたのお産について、おたずねします。

４６ 今回、赤ちゃんのご誕生はどのように迎えられましたか？

1. 経腟分娩（下から産んだ）
2. お産中に急に決まった帝王切開
3. 出産直前に急に決まった帝王切開
4. 妊娠中にほぼ予定された帝王切開

□

４７ お産準備とお産中、（帝王切開のかたは手術前後を含め）医師、看護師、助産師などの医療スタッフの対応について、あなたはどのようにお感じになりましたか？あなたの印象に最も近い番号に、それぞれ１つずつ○をつけて下さい。

	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
1 あなたのお気持ちにそったお産となるように、という努力が感じられた	4	3	2	1	0
2 スタッフは、忙しそう（人手不足も含め）だった	4	3	2	1	0
3 スタッフ間の会話から取り残された気持ちになることがあった	4	3	2	1	0
4 できる限り質問に答えたり、説明をしてくれたと感じた	4	3	2	1	0
5 ことばや態度に不安や不快感を感じることがあった	4	3	2	1	0
6 スタッフからあたたかいねぎらいやいたわりの姿勢を感じた	4	3	2	1	0

7 その他、医療スタッフについて、お気づきの点を自由にお書きください。

_____

_____

４８ お産のはじめから新生児との対面まで（帝王切開のかたは、手術前後を含めて）以下の各項目は、お産中のあなたにとってどれくらい重要だったとお感じになりますか？
あてはまる右の番号に１つずつ○をつけて下さい。

	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
1 受ける処置や検査をなぜ、どうするのか知っていること	4	3	2	1	0
2 そのときの状況が、できるだけ知らされていること	4	3	2	1	0
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	4	3	2	1	0
4 誰かについていてもらい、なるべくひとりきりにならないこと	4	3	2	1	0
5 見知らぬ人ではなく、自分をよく知っているスタッフがいること	4	3	2	1	0
6 赤ちゃんと離されることなく、なるべく一緒にいること	4	3	2	1	0

４９　このほか、お産の時に感じたことを自由にお書きください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

無痛分娩や帝王切開のご経験についてお聞かせください（当てはまらないかたは５２にお進み下さい）。

５０　今回、無痛分娩や帝王切開のために鎮痛・麻酔剤を使用されましたか？

1　いいえ
2　はい
3　わからない

５１　帝王切開や無痛分娩で鎮痛・麻酔剤を使用することが決まったとき、以下の文章について、あなたの印象はいかがでしたか？
右のあてはまる番号にそれぞれ１つ、○をつけて下さい。

	はい	いいえ	どちらともいえない
1. 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	2	1	0
2. 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	2	1	0
3. 処置については、医師のほうからすすめられた	2	1	0
4. なぜ処置が望ましいか、処置のメリット（長所）が詳しく説明された	2	1	0
5. 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	2	1	0

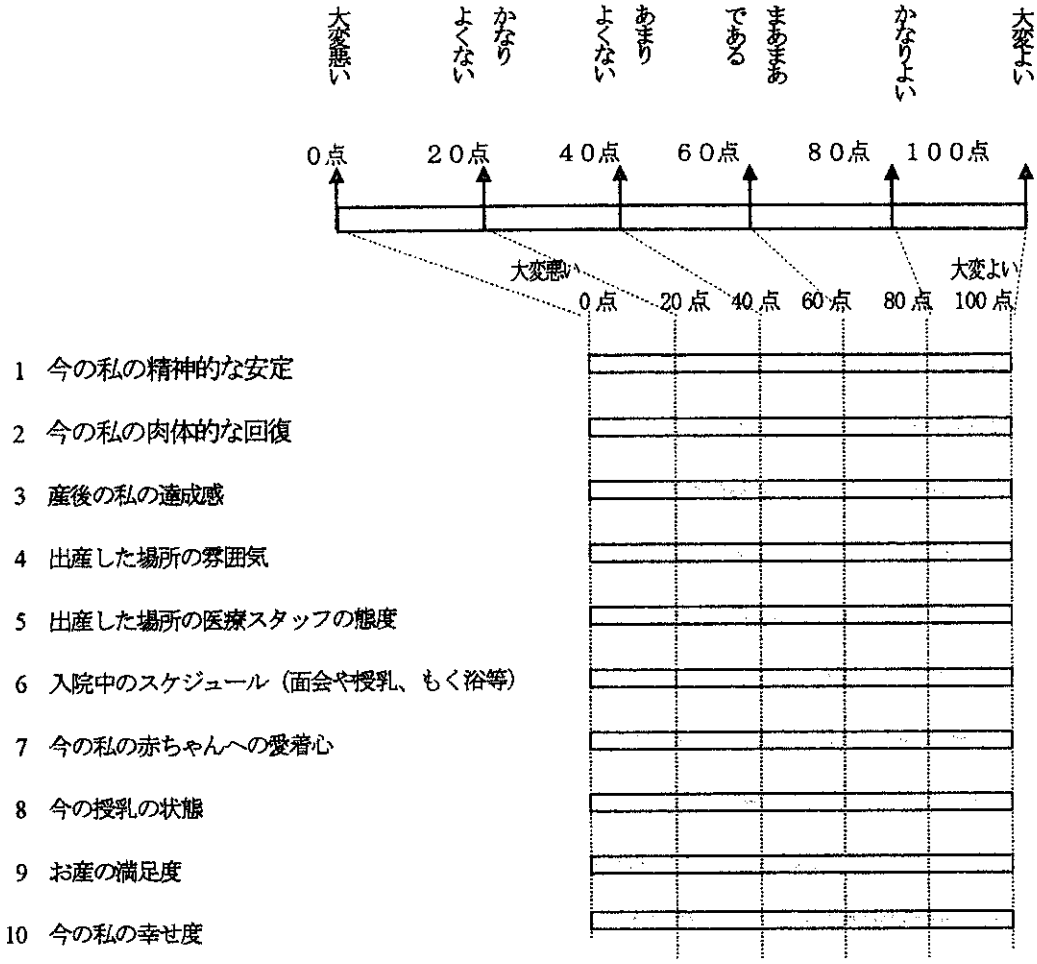
お産や入院生活をふりかえってみた時の、今のあなたのお気持ちについてお聞きします。

５２　今回の出産や、生まれた赤ちゃんについて、あなたのお気持ち（喜びや発見、不安や怖さ、赤ちゃんへの思い、予想外の展開へのとまどいなど）やご心境を、医師、助産師、看護師、心理療法士などの医療スタッフに充分に聞いてもらう機会はありましたか？

1. 出産前にそういった話し合いができた
2. 出産をしたあとに、そういった話し合いができた
3. 充分に聞いてもらったり、話し合いをすることはできなかった
4. 医療スタッフ以外の人（家族、友人や他の母親）に話すことができた
5. とくに話したいと思わなかった
6. その他（どんな？　　）

５３　今、100 点満点で点数をつけるとすれば、以下の項目はそれぞれ何点になりますか？

点数に応じて、各文章の右の灰色の棒グラフ上のお好きな位置に、×をつけてお答え下さい。



第４回アンケート　産後３ヶ月用

今回の妊娠・出産・産後の健康について改めてお聞きします。

５４　今回の妊娠直前から出産までのあいだ、医師や助産師から、注意深く経過を見守ったり治療が必要だといわれた病気や状態がありましたか？あてはまる番号をいくつでも回答欄や余白にご記入ください。（複数可）また（　）の中には、病名や診断名、をご記入ください。

1. 特に異常はなかった
2. 貧血だと言われ、食事を注意されたり薬で治療をした
3. 今回妊娠するまで、不妊治療を受けていた
4. 心臓、腎臓、肝臓、肺や胃腸などの疾患　（どんな？：　　）
5. 内分泌の疾患（糖尿病や甲状腺機能疾患など）（どんな？：　　）
6. 生殖器の疾患（子宮筋腫や卵巣のう腫など）（どんな？：　　）
7. 妊娠中毒症になった　（妊娠何週ごろから？　　週ごろ）
8. 子宮内の胎児の発育に問題があると言われた
9. 胎盤の位置（前置胎盤など）に問題があると言われた
10. その他（どんな状態？：　　）

５５　今回の出産の経過はいかがでしたか？あてはまる番号を解答欄にご記入ください。（複数可）

1. 特に異常はなかった
2. 微弱陣痛
3. 胎児仮死
4. 出血多量
5. さかごなど、胎児の位置に問題
6. その他（どんな：　　）

５６　現在、あなたのおからだのことで不快だったり苦痛を感じていらっしゃることはなんですか？あてはまる項目の番号を、いくつでも回答欄や余白にお書き下さい（複数可）。あてはまらない場合には、空欄としてください。

1. 痔	10. 下腹部痛	16. 悪露がとまらない	22. 乳房（乳頭）が痛い	28. 皮膚のかゆみ
2. 腰痛	11. 恥骨が痛い	17. 会陰部が痛い	23. 母乳不足感がある	29. 抜け毛
3. 便秘	12. 頭痛、頭重	18. 尿もれがする	24. むくみ	30. 性交痛
4. 肩こり	13. 寝つけない	19. めまいがする	25. 食欲不振	31. 手首の痛み
5. どうき	14. 眠りが浅い	20. ねむい	26. 体重が減らない	32. 目の疲れ
6. 息切れ	15. 朝起きにくい	21. 疲れ・だるい	27. 体重が減り過ぎ	33. 肌荒れ

7. 持病の悪化（どんな持病？：　　）
8. 医師や助産婦に指摘された心配事（どんなこと？　　）
9. その他（どんなこと？：　　）

５７　最近の１週間に、お気持ちのうえで悩んだり不安に感じた（ている）ことはどんなことですか？
あてはまる項目の番号を、５６と同様に回答欄などにお書きください（複数可）。

1. 自分のからだの健康
2. 自分の外観のこと
3. やる気が出ない
4. イライラして怒りっぽい
5. 閉じこもりがち
6. 赤ちゃんのご成長
7. 赤ちゃんの外観
8. 赤ちゃんを虐待しそう
9. 赤ちゃんの病気や状態（どんな？：　　）
10. 赤ちゃんがかわいいと思えない
11. 赤ちゃんが泣いてばかり
12. 子育てがうまくできるか
13. 上の子の反応や受けとめかた
14. 夫/パートナーが多忙
15. 夫/パートナーとの関係
16. 夫/パートナーの積極的な育児不足
17. 育児に追われて自分の時間がない
18. 相談相手がいない
19. 性生活
20. 自分の母親の理解
21. 自分の父や夫の父母の理解
22. 感情の起伏
23. 仕事のこと
24. たばこがやめられない
25. 飲酒が適量を超えている
26. その他（どんなこと？：　　）

５８　授乳の悩みや問題があったとき、相談してよかったのは、おもに誰ですか？
あてはまる番号を２つまで選んでご記入ください。

1. 医師
2. 助産師
3. 保健師
4. 看護師
5. 栄養士
6. 夫／パートナー
7. あなたご自身の母親
8. 夫／パートナーの母親
9. 育児サークルやサポートグループの人
10. その他（誰？：　　）

５９　産後の退院（自宅出産のかたは産後１週間）のときは、どのように授乳したいと思いましたか？

1. 完全に母乳で
2. できれば母乳で
3. はっきりと決めていなかった
4. 完全にミルクで
5. 混合栄養（母乳とミルクを併用）で
6. その他（どのように？：　　）

６０　産後から今まで、母乳で赤ちゃんを育てることについて不安になったり、ミルクを足すきっかけとなった言葉を、誰かから実際に言われたことがありますか？

1. はい　　2. いいえ　→　このページの６２にお進みください。

６１　それはだれに言われましたか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

６２　生後１ヵ月のころ、赤ちゃんはどのように栄養をとっていらっしゃいましたか？

1. 母乳だけ
2. おもに母乳だが、ミルクも１日１－２回追加
3. おもにミルクだが、母乳も吸わせていた
4. ミルクだけ
5. その他（どんな？：　　）

６３　生後１ヵ月ごろと生後２ヵ月ごろの、赤ちゃんの体重はどれくらいでしたか？数字をご記入下さい。
（ふたご、みつごの場合は 恐れ入りますが余白にお書き添え下さい。）

生後１ヵ月　約　　グラム　・　生後２ヵ月　約　　グラム

育児中の生活について、あなたのお気持ちやお考えをお聞かせください。

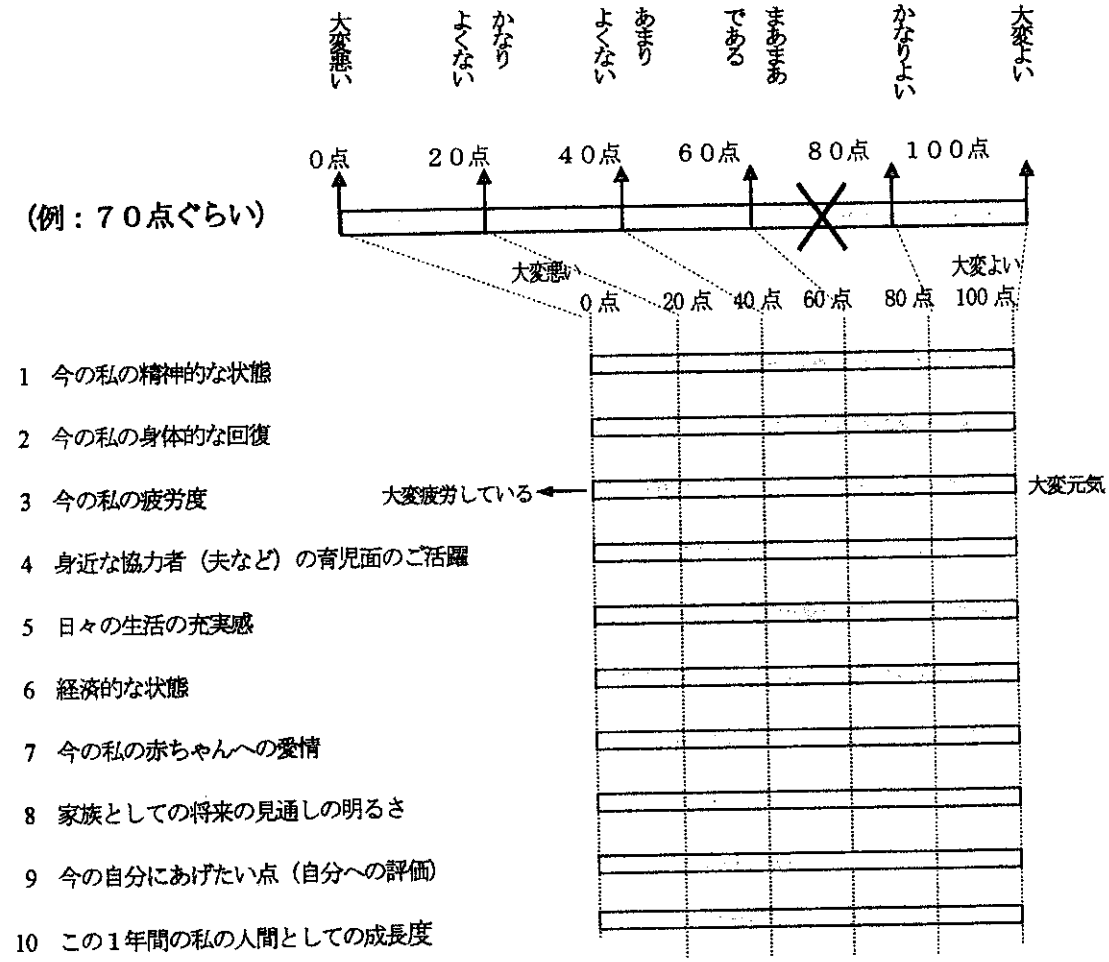
６４　育児の中でも、赤ちゃんの健康やからだに関係することについて、どこからの情報、または、誰がどれくらい助けになったり信頼できる、（頼りになる）と、感じていらっしゃいますか？以下のそれぞれの項目について、あてはまる右の番号に１つずつ○をつけてください。

	とても頼りにしている	多少頼りにしている	あまり頼りにしてない	まったく頼りにしてない	わからない
1 夫／パートナー	4	3	2	1	0
2 自分の母親や家族	4	3	2	1	0
3 出産準備クラスや、入院中の情報	4	3	2	1	0
4 育児サークルやサポートグループからの情報	4	3	2	1	0
5 産科医、新生児科医、小児科医などの医師	4	3	2	1	0
6 助産師	4	3	2	1	0
7 保健師	4	3	2	1	0
8 自分の直感や上の子を育てた経験	4	3	2	1	0
9 マスコミ（新聞、雑誌、テレビ）や本、インターネットからの情報	4	3	2	1	0
10 その他に頼りになった情報源や人は？					

現在のあなたのご状況について、全体的な評価をお聞かせください。

６５　今、100 点満点で点数をつけるとすれば、以下の項目はそれぞれ何点になりますか？

点数に応じて、各文章の右の灰色の棒グラフ上のお好きな位置に、×をつけてお答え下さい。



６６　このほか、社会、労働、地域の環境も含め、妊娠・出産・育児に関するご意見、ご感想をなんでも自由にお書きください。

アンケートご記日をお書きください。　　２００２年　　月　　日

大変お疲れ様でした。長時間のご協力、心より深く感謝します。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担報告書

助産師による助産ケア内容の適正化に関する検討

高田昌代・神戸市看護大学　教授
研究協力者
岡本喜代子・(社) 日本助産師会　事務局長
加藤　尚美・沖縄県立看護大学　教授

研究要旨

助産ケアの提供者である助産師が、「快適さ」と「安全性」を確保するために重視しているケアを明らかにし適正化を検討すること【調査１】、さらにそれらに基づき、開業助産所からの緊急搬送時のケア内容の適正化を検討すること【調査２】を目的とした。【調査１】における調査方法は、開業助産師 600 名、勤務助産師 600 名を対象に、デルファイ法を用いて実践しているケア項目収集と妊娠期、分娩期、早期新生児期、産褥期、新生時期に分けたケア内容と頻度の分析を 3 ラウンドくり返した。3 回目の調査結果を主成分分析にて分類し「快適さ」と「安全性」を確保するために重視しているケアとして命名した。助産師の実践する「快適さ」を確保するために重視しているケアは『観察』『判断・診断（異常の予測）』『教育・相談』『環境作り』『意志決定の尊重』『家族と共に』『児や家族の関係』『説明』『配慮や姿勢』『接遇』であった。一方、助産師の実践する「安全性」を確保するために重要視しているケアは『観察』『判断・診断（異常の予測）』『教育・相談』『環境作り』『感染・事故防止』『連携』『直接的ケア』であった。

【調査２】においては、調査協力に同意を得た開業助産師とその緊急搬送時に対応した医師および勤務助産師を対象とし、半構成的な面接を緊急搬送 19 事例について実施した。その結果、搬送時期、搬送にいたる判断/理由も概ね良好であった。しかし、妊娠中毒症、前期破水、新生児呼吸促迫では搬送基準の捉え方を明らかにし、搬送手段として安全性を鑑みた救急車の利用を勧める必要性が示唆された。さらに、開業助産師の記録の充実や研鑽を積む態度や専門職としての姿勢による信頼関係を築くことによって、より確実な母子の安全が確保できることが示唆された。母子を中心に考えれば、母子の安全確保のためには、24 時間体制の母子搬送施設の確保と受け入れ態勢の整備と共に、妊産婦の開業助産師による継続ケアや分娩介助のニーズが受けられるような体制づくりが必要である。

A.研究目的

助産ケアの提供者である助産師が、「快適さ」と「安全性」を確保するために重視しているケアを明らかにし、それらの適正化を検討する。

さらにそれらに基づき、開業助産所からの緊急搬送時において、ケア内容の適正化を検討することを目的とした。

【調査 1】

B.研究方法

平成 12 年衛生行政統計による就業助産師数 24511 人中の約 5%にあたる 1,200 名を対象に、質問紙を直接郵送法にて配布、回収した。対象者の内訳および抽出方法は、（社）日本助産師会会員のうち、助産部会員 876 名から 600 名、勤務部会会員（病院または診療所勤務）3,799 名から都道府県毎に合計 600 名をランダムサンプリングにて抽出した。今回の調査は、助産師が日頃の実践しているケア内容を出来る限り臨床現場の現状に近い状態で集約することにあるため、デルファイ法をいて項目収集とケア内容と頻度の分析を 3 ラウンドくり返した。

1 回目調査は、平成 13 年 10 月に、日常実践している快適さのためのケアと安全性のためのケアの内容を妊娠期、分娩期、早期新生児期、産褥期、新生児の 5 つ時期に分けた自由記載とこの調査の一連の質問紙への回答および 2 回目調査の継続協力の依頼をした。得られた「快適さ」

「安全性」のために実践しているケア内容は延べ約25,000項目であった。

分析方法は、「快適さ」「安全性」のケア内容を表現や語尾の統一は、対象者の意図をできるだけ変えないように吟味しつつ整理・統合し、6名の助産領域の研究者で検討した後にケア内容を分類した。2、3回目の調査の結果は、項目及び領域ごとに記述統計とケア内容の多重構造から快適さ・安全性を配慮して実践している項目を整理するために、主成分分析を用いた。

調査内容は、ケア内容の各項目毎に、実践頻度の測定には5段階リッカート尺度を用いた。その際、回答者が記入しやすいように、業務の時系列や類似のものをまとめることを考慮して調査票を作成した。実践頻度の5段階は、「いつもしている（毎回行なっている）」を5、「かなりしている（3回に約2回は行なっている）」を4、「時にしている（2回に約1回は行なっている）」を3、「あまりしていない（3回に約1回は行なっている）」を2、「していない（全くしていない）」を1とした。3回目調査後の主成分分析にて抽出された成分を、各成分と日本助産学会が示している「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲（1998）」の内容と対比し、適正化を検討した。

これらの項目を整理・統合した場合、質問紙が相当枚数になることが予想された。そこで、質問紙の分量が多いことによる回答の信憑性や回収率の低下を危惧したため、2回目以降の調査は、1回目の結果から調査項目「妊娠期」「分娩期と早期新生児期」「産褥期と新生児期」の領域に分けて調査することにし、「妊娠期」は2回目調査を平成13年12月、3回目調査を平成14年2月に調査票配布を行なった。「分娩期と早期新生児期」「産褥期と新生児期」は2回目調査を平成14年4月、3回目調査を平成14年6月に調査票配布を行なった。

「妊婦」の2回目調査は、1回目の結果から「快適さ（152項目）」「安全性（141項目）」に分類し、実践頻度（5段階）を設定し、継続協力をえた280名を対象に郵送配布・回収した。3回目調査は、2回目調査の結果から『WHO59箇条　お産の実践ケアガイド』の妊婦ケアに相当する2項目を加えた「快適さ（86項目）」「安全性（60項目）」に分類し、実践頻度（5段階）を設定し、継続協力を得た157名を対象に郵送配布・回収した。

「分娩期と早期新生児期」の2回目調査は、「快適さ（213項目）」「安全性（118項目）」に分類し、実践頻度（5段階）を設定し、継続協力をえた282名を対象に郵送配布・回収した。3回目調査は、2回目調査の結果から『WHO59箇条お産の実践ケアガイド』の産婦ケアに相当する9項目を加えた「快適さ（66項目）」「安全性（76項目）」に分類し、実践頻度（5段階）を設定し、継続協力を得た147名を対象に郵送配布・回収した。

「産褥期と新生児期」の2回目調査は、1回目の結果から「快適さ（281項目）」「安全性（281項目）」に分類し、実践頻度（5段階）を設定し、継続協力をえた282名を対象に郵送配布・回収した。3回目調査は、2回目調査の結果から「快適さ（107項目）」「安全性（152項目）」に分類し、実践頻度（5段階）を設定し、継続協力を得た138名を対象に郵送配布・回収した。

対象者への倫理的配慮として、（社）日本助産師会に研究主旨の審議を諮り会員リストの使用許可を得た。ランダムサンプリング抽出後のリストは研究目的以外の使用を避けるためにシュレッダーにて廃棄した。調査票送付の際には、調査依頼文書を同封し、プライバシーの保護と協力しなかった場合の不利益はないこと、無記名調査であること、調査方法として協力意志がなければ返送しない自由がある調査であることを明記した。

調査時の用語の定義として、「快適さ」とは妊産褥婦・新生児が、心身共に良好で気持ちが良い状態とした。「安全性」とは妊産褥婦・新生児が心身共に危険のないこと、損なわれたり傷つけられたり危害を受けたりするおそれのないこととした。

今回の統計処理には、統計ソフトSPSS 9.0Jを用いた。

C.結果

1）回収数および対象者背景

1回目調査の回収数は、365通、回収率30.4%であった。対象者の平均年齢は49.9±16.6歳、平均経験年数は22.9±16.9歳であった。また、現在の就業場所として、病院・診療所は123通（33.7%）、助産院は175通（47.9%）、無回答は67通（18.4%）であった。

「妊娠期」の2、3回目調査の回収数（率）は、各々177通（63.2%）133通（84.7%）であり、対象者の平均年齢は各々49.7±16.2歳、50.3±17.1歳、平均経験年数は各々23.3±15.9年、24.0±17.0年、現在の就業場所は、各々病院・診療所は68

通（38.4％）、45 通（33.8％）、助産院は 92 通（52.0％）、81 通（60.9％）、無回答は 17 通(9.6%)、7(5.3%)であった。

「分娩期と早期新生児期」の 2、3 回目調査の回収数（率）は、各々192 通（68.1％）127 通（86.4％）であり、対象者の平均経験年数は各々23.4±16.7 年、24.3±16.3 年、現在の就業場所は、各々病院・診療所は 70 通（36.5％）、44 通（34.6％）、助産院は 109 通（56.8％）、71 通（55.9％）、無回答は 13(6.8%)、12(9.5%)であった。

「産褥期と新生児期」の 2、3 回目調査の回収数（率）は、各々179 通（63.5％）116 通（84.1％）であり、対象者の平均経験年数は各々23.4±16.6 年、24.7±16.6 年、現在の就業場所は、各々病院・診療所は 60 通（33.5％）、40 通（34.5％）、助産院は 103 通（57.5％）、63 通（54.3％）、無回答は、16 通(8.9%)、13 通(11.2%)であった。

2）「快適さ」「安全性」を確保するために重視しているケア

「快適さ」ならびに「安全性」に関するケアの実践頻度の分布は、L 字型で頻度が高い方に片寄りのある分布とU字型を呈するものがあった。そのため、「快適さ」については「いつもしている（5)」～「時にしている（2 回に約 1 回は行なっている）（3)」の回答が 75％（四分位）以上の項目を抽出した。ただし、75％四分位を求める際には無効回答を除く回答とした。

「安全性」の場合は「快適さ」よりケア内容が生命に関わることが高いため、実践頻度を高く設定した。そこで、「いつもしている（5)」～「かなりしている（3 回に約 2 回は行なっている）（4)」の回答が 75％（四分位）以上の項目を抽出した。ただし、75％四分位を求める際には無効回答を除く回答とした。

(1) 妊娠期の「快適さ」「安全性」を確保するために重視しているケア

1）「快適さ」を確保するために重視しているケア(表 1)

3 回目調査において抽出した 67 項目の主成分分析を行なったところ、固有値が 1 より大きいものは、8 成分（累積寄与率 88.2％）が抽出できた。さらに、8 成分の分散が 0.3 以上（累積寄与率 84.6％）の 5 成分を抽出した。

第 1 成分は「乳頭の手入れ」「妊娠中毒症予防について」「胎児に愛着を持てるように促す」「生活習慣リズムについて」など 25 項目より構成され『相談・教育：分娩/育児にむけての心身の準備』とし、第 2 成分では「妊婦のペースを乱さない（焦らさない)」「妊婦の話を大事に受け止める」「妊娠経過をパートナーや家族にも説明する」など 19 項目で構成され「意志決定の尊重：妊婦と家族のニーズを尊重』とした。第 3 成分は「露出部分は最小限にする」「必要がなければ内診しない」「声かけしながら援助を行なう」など 8 項目から構成され『診察時の配慮：心身の安楽』とし、第 4 成分では「室温を調整する」「帰宅の際安心して帰路につけるような声掛けをする」「穏やかで落ち着く雰囲気づくりをする」などの 8 項目より構成され『心地よい環境づくりへの配慮：診察室での配慮』とし、第 5 成分では「挨拶をする」「明るく丁寧に接する」「妊婦の顔を見て話すようにする」などの 5 項目から構成され『接遇』と命名した。

従って、「快適さ」を確保するために重視しているケアは『相談・教育：分娩/育児にむけての心身の準備』『意志決定の尊重：妊婦と家族のニーズを尊重』『診察時の配慮：心身の安楽』『心地よい環境づくりへの配慮：診察室での配慮』『接遇』となった。

2）「安全性」を確保するために重視しているケア(表 2)

3 回目調査において抽出した 82 項目の主成分分析を行なったところ、固有値が 1 より大きいものは、12 成分（累積寄与率 89.2％）が抽出できた。さらに、12 成分の分散が 0.4 以上（累積寄与率 75.9％）の 5 成分を抽出した。

第 1 成分は「妊娠中毒症予防のための減塩指導」「月数に応じた次回健診までの留意点」「おかしいとおもったら目で確かめる」など 25 項目より構成され『相談・教育：分娩/育児にむけての心身の準備』とし、第 2 成分では「家族構成」「妊娠歴」「既往歴」「胎動の有無」「外診所見」「体重」「児心音」など 17 項目より構成され『観察：リスク査定のための観察』とした。第 3 成分は「リスク査定を健診毎に再評価を重ねる」「共に考えあう」など 16 項目より構成され『判断能力：妊婦と家族の意志決定を尊重する能力』とし、第 4 成分では「正期産で前期破水の場合意志に診察を依頼する」「正常からの逸脱時、早い段階で搬送する（相談含む)」「医師の診断が必要か否かの判断をする」など 12 項目より構成され『医師との連携：正常逸脱時の判断能力』とし、第 5 成分は「手洗いを励行する」「洗浄液の温度を確

認する」などの 5 項目より構成され『感染および事故防止』と命名した。

従って、「安全性」を確保するために重視しているケアは『相談・教育：分娩/育児にむけての心身の準備』『観察：リスク査定のための観察』『判断能力：妊婦と家族の意志決定を尊重する能力』『医師との連携：正常逸脱時の判断能力』『感染および事故防止』となった。

(2) 分娩期と早期新生児期の「快適さ」「安全性」を確保するために重視しているケア

1) 「快適さ」を確保するために重視しているケア(表3)

3 回目調査において抽出した 66 項目の主成分分析を行なったところ、固有値が 1 より大きいものは、16 成分（累積寄与率 80.0%）が抽出できた。さらに、16 成分の分散が 0.3 以上（累積寄与率 57.6%）の 6 成分を抽出した。

第 1 成分は「分娩直後から家族が一緒に過ごせるようにする」「なるべく自然に過ごす」などの 19 項目から構成され、『自己決定の尊重：産婦と家族のニーズの尊重』とし、第 2 成分は「水分補給をする」「栄養補給をする」などの 16 項目から構成されており『産婦の基本的ニーズを満たす援助』とした。第 3 成分は「粗暴な動作を避ける」「大声を出さない」などの 10 項目により構成されており『助産師の配慮・姿勢』とし、第 4 成分は「家族とともに腰背部のマッサージ・指圧をする」「家族に付添いのコツを説明する」などの 6 項目より構成され『家族と共に行なうケア』とした。さらに第 5 成分は「分娩の経過を伝える」「分娩の予測を伝える」などの 7 項目により構成され、『経過判断にもとづく説明』とし、第 6 成分は「適切な対処法を行なうようにする」「的確な診断を心掛ける」などの 6 項目によって構成され『助産師による的確な診断』と命名した。

従って、「快適さ」を確保するために重視しているケアは『自己決定の尊重：産婦と家族のニーズの尊重』『産婦の基本的ニーズを満たす援助』『助産師の配慮・姿勢』『家族と共に行なうケア』『経過判断にもとづく説明』『助産師によつ的確な診断』となった。

2) 「安全性」を確保するために重視しているケア(表4)

3 回目調査において抽出した 76 項目の主成分分析を行なったところ、固有値が 1 より大きいものは、17 成分（累積寄与率 80.8%）が抽出できた。さらに、17 成分の分散が 0.35 以上（累積寄与率 53.4%）の 5 成分を抽出した。

第 1 成分は、「表情を観察する」「痛みの部位を観察する」など 24 項目で構成され『分娩進行状態把握のための観察とケア』とし、第 2 成分は「素早い救急処置をする」「緊急時に備える」など 12 項目で構成され、『異常を予測したケア』とした。第 3 成分は、「室温を調整する」「緊張をさせる言動を避ける」など 16 項目から構成され『リラックスできる環境づくり』とし、第 4 成分は「胎児娩出を急がない」「自然の分娩進行にまかせる」など 12 項目から構成され『正常な分娩進行のための判断とケア』とした。さらに第 5 成分は「内診時は手袋を着用する」「胎盤を扱う時は手袋を着用する」など 5 項目から構成され『感染予防』と命名した。

従って、「安全性」を確保するために重視しているケアは『分娩進行状態把握のための観察とケア』『異常を予測したケア』『リラックスできる環境づくり』『正常分娩進行のための判断とケア』『感染予防』である。

(3) 産褥期と新生児期の「快適さ」「安全性」を確保するために重視しているケア

1) 「快適さ」を確保するために重視しているケア(表5)

3 回目調査において抽出した 107 項目の主成分分析を行なったところ、固有値が 1 より大きいものは、23 成分（累積寄与率 87.2%）が抽出できた。さらに、23 成分の分散が 0.4 以上（累積寄与率 53.6%）の 5 成分を抽出した。

第 1 成分は、「手際よくケアをする」「マイナートラブルへの対応をする」「訴えやすい雰囲気作りを心がける」など 32 項目から構成され『母子の心身の安楽を目指す環境づくり』とし、第 2 成分は、「自律授乳を行う」「家族との触れ合い（パパ抱っこ）を心がける」「家族が児を受け入れ、世話ができるようにする」など 25 項目から構成され『新しい母子を中心とする家族関係の構築に向けたケア』とした。第 3 成分は、「吐物」「排泄」「出血」「体重」等の観察内容 16 項目から構成され『観察：正常からの逸脱を把握するための観察』とし、第 4 成分「清潔なリネン類を提供する」「寝具の清潔に心がける」「入院中のスケジュールを説明する」など 15 項目から構成され『心地よい環境づくりへの配慮：入院期間中の配慮』とし、第 5 成分では「12 時間以内に母

子のスキンシップをする」「児を見る褥婦の様子を観察する」から構成され『児への愛着形成』と命名した。

従って、『快適さ」を確保するために重視しているケアは『母子の心身の安楽を目指す環境づくり』『新しい母子を中心とする家族関係の構築に向けたケア』『観察：正常からの逸脱を把握するための観察』『心地よい環境づくりへの配慮：入院期間中の配慮』『児への愛着形成』である。

2）「安全性」を確保するために重視しているケア(表6)

3 回目調査において抽出した 152 項目の主成分分析を行なったところ、固有値が 1 より大きいものは、31 成分（累積寄与率 90.9%）が抽出できた。さらに、31 成分の分散が 0.35 以上（累積寄与率52.3%）の5成分を抽出した。

第1成分は、「乳房緊満時の授乳の介助をする」「母乳が十分に飲めるための授乳の介助をする」「母が児の扱いに慣れるまで意識的にかかわる」など 48 項目から構成され『母子のニーズを満たすための直接的ケア』とし、第 2 成分は「悪露交換時の注意について」「おむつの交換について」「児の排気方法について」などの教育・相談内容 46 項目で構成され『教育・相談：産後のセルフケアと育児』とした。第 3 成分は「皮膚色」「顔色」「排泄」などの観察内容 23 項目で構成され『観察 1：母子のリスク査定のための観察』とし、第4成分は「授乳状況」「直母の状況」などの観察内容 9 項目から構成され『観察2：児の栄養に関する観察』とし、第5成分では「ベビーを抱いている時は、転倒に注意する」「手洗いを励行する」など 9 項目から構成され『感染予防および事故防止』と命名した。

従って、『安全性』を確保するために重視しているケアは『母子のニーズを満たすための直接的ケア』『教育・相談：産後のセルフケアと育児』『観察 1：母子のリスク査定のための観察』『観察2：児の栄養に関する観察』『感染予防および事故防止』である。

3）各時期を統合した「快適さ」「安全性」を確保するために重視しているケア(図1)

妊娠期、分娩期、早期新生児期、産褥期、新生時期における『快適さ』を確保するために重視しているケアを統合すると、『観察』『的確な診断』『教育・相談』『環境づくり』『意志決定の尊重』『家族と共に』『児や家族の関係』『説明』『配慮や姿勢（心のもち方）』『接遇』であった。一方、『安全性』を確保するために重視しているケアは『観察』『判断・診断（異常の予測含）』『教育・相談』『環境づくり』『感染予防・事故防止』『医師との連携』『直接ケア』となった。このように列挙してみると、『観察』『判断・診断（異常の予測含）』『教育・相談』『環境づくり』は「快適さ』と「安全性」のいずれをも確保するために重視しているケアであった。

D.考察

1.「快適さ」「安全性」を確保するために重視しているケア

今回の調査にて抽出された「快適さ」「安全性」を確保するために重視しているケアは、現在、助産師が臨床現場で「安全性」や「快適さ」を確保するために行なっている高頻度のケア内容である。

1）「快適さ」を確保するために重視しているケア

助産師は快適さを確保するためのケアとして、妊娠期には、『妊婦と家族のニーズを尊重』しつつも分娩や育児に向けての『教育と相談』を行っている。教育・相談を「快適さ」を確保するためのケアとして位置付けているのは、命令や強制としての教育・相談ではなく、妊婦/女性の立場にたって妊婦や家族のニーズを尊重しながら意志決定できるようなケアを展開していると考えられる。このような状況には、診察室という環境を建物や置物などのハード面ではなく『心地よい環境づくりへの配慮』として暖かさや穏やかさをかもし出すソフトの面を重要視し、対象である妊婦の『心身の安楽』というケアの基本を重視していることが背後にあると思われる。さらに、サービス業として重要な『接遇』を「ケア」の一環として重視していた。このことは、妊婦やその家族が自分を大切にしてくれていると感じるための基本姿勢であると同時に、分娩というリラックスできる環をつくり出すには助産師との信頼関係が必要であり、『接遇』はその第一歩であると考えられる。

分娩期には助産師は、『産婦の基本的なニーズを満たす』だけでなく、『産婦及び家族を尊重』してケアを行なっている。さらに、『助産師の姿勢』や『説明』『的確な判断』が快適さをより確かなものにしていることが明らかになった。また、分娩を家族の出来事として捉え『家族と共に行な

うケア』を行なえるようにしていた。

産褥期や新生児期には、『母子の心身の安楽を目指す環境づくり』『心地よい環境づくりへの配慮：入院期間中の配慮』と暖かくリラックスできる環境を先ず提供している。その中でタイムリーな時期にこれからの母子関係の核となる『児への愛着形成』を援助すると共に、分娩期に引き続いて新しい家族の誕生を援助する『新しい母子を中心とする家族関係の構築に向けたケア』がなされている。

しかし、母子とも正常な経過を辿ってこそ上記のようなケアがなされることから『観察：正常からの逸脱を把握するための観察』が快適さを確保するためのケアとして意識していると考えられる。

2)「安全性」を確保するために重視しているケア

妊娠期では、安全な分娩に向けて正常から逸脱しないために、予防・早期発見として『観察』『教育・相談』『判断』を行なっている。さらに、正常逸脱時には医療介入の必要性のために『医師との連携』や妊婦に対する『感染予防や事故防止』という危機管理を重視している。

分娩期では、『分娩進行を観察』し、『判断』している。また、常に『異常を予測』し、対応できるよう準備すると共に『感染予防』を行なっている。さらに、これら直接分娩に関わるケアに加え、産婦を『リラックスさせる環境づくり』への配慮がスムースな分娩進行いわゆる安全な分娩を促すことと考え実践していることが明らかになった。

産褥期と新生時期には、異常の早期発見のための『観察１：母子のリスク査定のための観察』と産後と育児のためのセルフケアができるための『教育・相談』を重視する一方、『母子のニーズを満たすための直接的ケア』といった多くの直接援助を行なっている。そのケア内容の多くは授乳に関することであり、そのための『観察２：児の栄養に関する観察』が独立して重視しているケアとして抽出されていた。授乳が上手く行かないことが、褥婦にとって精神的にも大きな負担になることから、授乳が上手くいけば安全な子育てに繋がると考え、褥婦/女性の側に位置して直接手を差し伸べるというケアの実践を重視していることが示唆される。さらに、この時期には、新生児の院内感染、誤飲、SIDS、盗難（新生児の略奪も含む）などの報告があることから、特に新生児に対する『感染予防および事故防止』を重視していた。

2)「快適さ」と「安全性」に共通しているケア

「快適さ」と「安全性」を確保するために重視しているケアを各時期で表したところ、「快適さ」の中のメンタルな働きかけが強いケア以外のケアが安全性と重なりあっている。このことは、「快適さ」を確保するために行なっているケアは「安全性」をも確保するために行なっているケアである。言い換えれば『観察』『的確な診断』『教育・相談』『環境づくり』は「快適さ」と「安全性」のいずれもの要素を含んだケアであることが明らかとなった。

2.助産ケア提供内容の検討

ケアの質の評価には、ケア構造、ケア過程、ケア結果の 3 側面があると Donabedian [1] (1969) が論じており、この枠組みを基にしてケアの質を分析している文献も多くある。助産ケア過程を評価するのは、ケアの受け手である女性がケアを評価することや、客観的には母子保健統計や様々な事例を丁寧に検討することにある。しかし、今回は日本の助産師が実践しているケアを実践現場の声から精選していく方法論をとることにより、より実践に近いケア内容を抽出し、理想に近い助産ケア項目と対比させることによりケア過程を評価することにした。また、ケア内容を「安全性」と「快適さ」の側面で助産師が実践しているケアに注目した。実際には、助産ケアの全てが妊産褥婦や新生児にとって安全で快適なケアであるべきなので、これらの側面から調査したとしても、助産ケアを網羅した内容が抽出されることが期待される。

そこで、日本助産学会が作成している「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」[2]（1998）を適正化の評価を行なう文献として用いた。「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」（1998）は、「将来の助産師活動の構想を、現行制度を踏まえながらも現行にとらわれないで、これからのあり方を自由にそう異性を持って検討」[2] されたもので「教育や実践に生かす提言」を目的に海外の助産教育や業務の実態や ICM (International Congress of Midwife) などの関連資料をもとに、関連職者の意見を加味して検討されたものである。

「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範

囲」（1998）の中に記載されているケア内容と、今回の最終調査で抽出されたケア内容とを対比させたところ、『（現状以上の）継続ケア』『妊産褥婦との相互評価』『EBM に基づくケア』がケア内容として明確に抽出されなかった。

『（現状以上の）継続ケア』が「安全性」「快適さ」を確保するために重視しているケアの中に現れなかった大きな理由としては、①開業助産師は必然的に個別的継続的ケアを行なっているため意識にない②勤務助産師はプライマリケアを意識しながらも実践できていない③意識して実践しているがその頻度が低い④『（現状以上の）継続ケア』が快適さや安全性に通ずるケアである認識が低い、ことが考えられる。継続ケアは、妊産褥婦や新生児にとって助産師との信頼関係を構築していく「快適な」ケアであることは言うまでもなく、助産院での分娩の満足度の高さは継続ケアによるものである。青野の提言する「理想的母性ケアを追求（Chase）する」のなかでも最初の C として Continuous Care （継続ケア）が示されている。さらに、継続ケアは、助産師にとって女性の身体的な変化を確認するだけでなく、心理社会的な側面をも把握でき、その結果、適切な助産診断をすることで異常の予防や早期発見に繋がり「安全性」を確保するケアが実践できる。助産所での継続ケアは意識しないほどに当たり前として行なわれており、それが女性にとって満足ケアであるとされている。今後さらに、「安全性」や「快適さ」を確保するために、開業助産師は助産所内で実施している継続ケアを必然的なもので終わらせず、搬送病院との継続を意識する必要がある。また、勤務助産師には現在実施が困難でも、施設内実践の中で継続ケアの取り組みが必要である。

『妊産婦との相互評価』は新たなケアの視点である。妊産婦の言動に対する評価や助産師同志の評価は業務を通して検討する機会が多いが、助産師が妊産褥婦（女性）からケアの評価を受ける機会をつくることで、ケアの質の向上が促進されると考え、今後、適正なケアの適正化を行なう上で強化しなければならないケアであるような工夫が求められる。特に開業助産師は、その助産師に対して女性は継続ケアのニーズを持っていることから、何らかの異常で医療機関への搬送後も継続ケアを意識した EBM に基づくケア』は、安全性や快適さを確保していくためには、ケアのベースに置かれるべきものである。それにもかかわらず「安全性」「快適さ」を確保するために重視しているケアの中に現れなかったのは、未だ EBM にもとづいたケアの実践が少ない事と、実際には EBM に基づいたケアをしていても、それを意識していない事が考えられる。

今後、女性に対して助産師の統一したケアを提示していくとすれば、EBM に基づくケアの実践を推し進める必要があると考える。

B. 研究方法

E.結論

【調査２】

1. 助産師の実践する「快適さ」を確保するために重要視しているケアは『観察』『判断・診断（異常の予測）』『教育・相談』『環境作り』『意志決定の尊重』『家族と共に』『児や家族の関係』『説明』『配慮や姿勢』『接遇』であった。
2. 助産師の実践する「安全性」を確保するために重要視しているケアは『観察』『判断・診断（異常の予測）』『教育・相談』『環境作り』『感染・事故防止』『連携』『直接的ケア』であった。
3. 『観察』『判断・診断（異常の予測）』『教育・相談』『環境作り』のケアは、「快適さ」を確保するために重要視しているケアは「安全性」を確保するために重視しているケアに繋がっていた。
4. 助産師の「快適さ」と「安全性」を確保するために重要視しているケアを日本助産学会の「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」と対比したところ、おおむね適正なケアがなされているといえるが、今後助産ケアの充実のためには、意識した『（現状以上の）継続ケア』『妊産褥婦との相互評価』『理論にもとづいたケア』を強化していくことが必要である。

平成 13 年度青野班による『正常分娩急変時の

ガイドラインの検討』時に実施した「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」で二次調査協力に同意を得た開業助産師で、緊急搬送事例報告をもつ助産師 58 人を対象とした。その内本調査に同意を得た開業助産師とその緊急搬送時に対応した医師および勤務助産師を対象とし、半構成的な面接を実施した。調査期間は平成14年11月～平成15年2月とした。

緊急搬送事例の抽出の手順は、主なる搬送受け入れ施設の医師に調査協力を依頼し、助産院から搬送された事例の紹介を受けた。

医師と勤務助産師への調査内容は、搬送時の胎児や妊産褥婦の状態、搬送後の事例への治療や看護、開業助産師の搬送判断への評価、要望などとした。開業助産師への調査内容は、緊急搬送までの状況と判断の過程、搬送後のケアとした。面接内容は同意を得て録音、メモを取り、事例毎に検討した。調査時の倫理的配慮は、調査実施前に調査概要を文書と口頭で説明し、個人情報と受け入れ施設の匿名性の保護、承諾後の研究協力中止の保証をした。

本研究での緊急搬送とは、搬送の送り手および受け手が、母子の生命に緊急性を要すると判断した搬送とした。

C. 結果

1. 緊急搬送事例(表7)

搬送受け入れ施設及び、開業助産師からの紹介事例 28 事例中、緊急搬送事例に相当する 19 事例を対象とした。面接は緊急搬送事例に関わった開業助産師 9 名、医師 9 名、病院勤務助産師6名、看護師2名に実施した。

緊急搬送理由は、妊婦（妊娠中毒症、切迫早産、子宮内胎児発育不全）5 事例、産婦（変動性一過性徐脈（Variable Deceleration）頻発、前期破水、微弱陣痛、児頭下降不良、胎内死亡）10 事例、褥婦（異常出血）2 事例、新生児（呼吸促迫、不明熱）2 事例であった。初産婦 12 名、経産婦 7 名で、入院方法は、救急車 12 事例、自家用車7事例であった。

搬送後の転帰は、切迫早産治療後助産院での自然分娩に至った事例1事例、妊産婦とも促進分娩5事例、吸引分娩2事例、緊急帝王切開1事例、自然分娩5事例であった。異常出血および新生児の搬送後は、対処療法、入院管理にて軽快している。

2. 開業助産師による緊急搬送時の対応の適切性

緊急搬送や、開業助産師の安全管理に関する評価について、搬送先病院の医師及び助産師に尋ねたところ、1)搬送時期、2)搬送に至る判断／理由、3)搬送手順に関する3点の評価の視点が明らかになった。文中の番号は、事例番号を示す。

1) 搬送時期（表8）

緊急搬送先病院の医師は、「搬送が早すぎることに対しては問題ない①②」「妥当な時期に搬送している②③④⑤⑨」「新生児の搬送は絶対適応。熱発してすぐに搬送しているので妥当④」というように、搬送時期の適切な判断は 19 事例中 15 事例は達成できていた。また、開業助産師も「早めに送る①⑥」ということを心がけていた。しかし開業助産師が「早めに送る」と判断した事例の中には、「搬送は比較的軽いケースが多い。助産院でも大丈夫じゃないかとの印象がある。いったん来院されて、助産院に帰ってもらうわけにはいかない⑥」という印象を持つ搬送先病院の医師もいた。

しかし搬送時期の判断が「早期の判断が必要⑦⑧⑨」という搬送先医師の意見もあった。「アプガール 6 点（第 1 度仮死）で 13 時間後多呼吸にて搬送。もう少し早く搬送してほしい⑧」「搬送時期の判断がかなり遅い（破水後 48 時間、子宮口全開後 24 時間）。退院後の児を定期 follow 中⑤」が搬送時期の判断に疑問を感じている意見であった。

2) 搬送に至る開業助産師の判断／理由(表9)

(1) 開業助産師の判断

搬送理由は、開業助産師と緊急搬送先施設の回答は「搬送理由の判断間違いは殆どない②⑩」と一致していた。「弛緩出血は経産婦の場合、予測できない部分もあるので仕方がない⑪」「前回吸引分娩の経産婦だったので、今回の児頭下降不良、これ以上の努責は無理だと思う⑩」というように、分娩進行への判断の限界を認めていた。

また、搬送先施設の選択として「微弱陣痛による遷延分娩で搬送適応となったが、夫が身体障害者なので、助産院に出来るだけ近い協力病院に搬送した③」というように女性と家族にとって必要