

平成16年度

厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

研究報告書

主任研究者 橋 本 武 夫

妊娠・出産の快適性確保のための諸問題の研究

厚生労働科学研究費補助金
(子ども家庭総合研究事業)

妊娠・出産の快適性確保のための諸問題の研究

平成 16 年度 研究報告書

主任研究者 橋 本 武 夫

平成 17 年 3 月

目 次

I 総括研究報告

妊娠・出産の快適性確保のための諸問題の研究

まとめと提言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

橋本 武夫 日本母乳の会運営委員長・聖マリア病院母子総合医療センター総括

II 分担研究報告書

1. パースプラン普及のための産科医師の意識調査・・・・・・・・・・・・ 10

朝倉 啓文 日本産婦人科医会常務理事 日本医科大学教授

回答者横顔・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

診療所データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

病院データ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

2. 病院、診療所と助産所とのネットワーク推進・院内助産所のありかた・・・・ 25

岡本喜代子 日本助産師会理事

資料 1. 調査用紙（資料1）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

2. 連携をスムーズにするための書類

1) 嘱託医師との契約書（資料2）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

2) 緊急時の連絡票（資料3、4）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

3) 医師への報告書（資料5）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

4) 妊産婦や家族への説明書（資料6）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

3. 親子関係の早期確立のための母乳育児の達成度調査及び母親の満足度調査・・・・ 43

橋本 武夫 日本母乳の会運営委員長・聖マリア病院母子総合医療センター総括

アンケート内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

調査ご協力の「赤ちゃんにやさしい病院(BFH)」リスト・・・・・・・・・・・・ 55

III 健やか親子21推進協議会

課題2「妊娠・出産の安全性と快適性の確保と不妊への支援」幹事会議事録

第1回幹事会—平成13年7月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

第2回幹事会—平成13年9月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

第4回幹事会—平成14年7月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65

第5回幹事会—平成14年10月・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68

第6回幹事会—平成15年5月	80
第7回幹事会—平成15年7月	101
第8回幹事会—平成15年9月	120
第9回幹事会—平成16年2月	149
第10回幹事会—平成16年5月	165
第11回幹事会—平成16年10月	181
第12回幹事会—平成16年12月	201

IV 健やか親子21推進協議会

課題2「妊娠・出産の安全性と快適性の確保と不妊への支援」全体会議議事録

第1回全体会議—平成14年10月	223
第2回全体会議—平成15年10月	248

V 平成16年12月 健やか親子21推進協議会 提言

課題2「妊娠・出産の安全性と快適性の確保と不妊への支援」幹事会 提言	276
------------------------------------	-----

研究報告書

妊娠・出産の快適性確保のための諸問題の研究

主任研究者 橋本武夫 日本母乳の会運営委員長・聖マリア病院母子総合医療センター総括

1. 研究要旨

本研究は健やか親子 21 推進協議会・課題 2「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」の幹事会として課題 2 を推進するために連携して行うものである。今年度は 3 幹事団体(日本産婦人科医会・日本助産師会・日本母乳の会)の研究である。本研究では、「健やか親子 21」運動を推進するため、「妊娠・出産の快適性確保」のための基礎調査を行うが、同時に安全性を損なうことのない方向性を確認することを目指し、快適性を支持するうえでの諸問題を把握し、成果として、実効的な健やか親子運動の展開が期待される。

女性の一生のサイクルの中で、周産期が占める比重は心身ともに大きい。分娩を生物学的生命が安全に誕生すると同時に、この時期、どのように過ごしたかが子育てや女性の今後の生活に心身ともに大きな影響を持ち、生まれてくる子どもにとっての心の発達にも大きな影響を与える。この視点を踏まえての研究である。「健やか親子 21」の課題 2「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」幹事会では「妊娠・出産の安全性と快適性」について、平成 13 年から 16 年 10 月まで幹事会を 8 回、全体会を 2 回開催し、論議を重ねてきた。安全性の確保はその基本であるが快適性の確保をどう捉えるかの議論に長い時間が費やされた。その議論の経過を提示することで快適性の内容を定義していきたい。

分担研究 1 の日本産婦人科医会は、健やか親子 21 推進運動で課題 2 の「妊娠・分娩の安全性と快適性確保と不妊への支援」の中でとくに、「快適性」

について産科医達がどのように解釈し、医療を実践しているか調べるのが目標である。

分担研究 2 の日本助産師会は、産婦人科医と助産師との連携の実態、および、助産師による働きかけによる新しい分娩環境の調査をすることによって、妊娠・出産の安全性と快適性の両立をめざすことができる環境要因を分析する。病院、診療所、助産所間でのネットワーク構築作りを目指し、また、嘱託医及び嘱託医療機関と助産所の間の契約書作りを行う。同時に、病院内助産所モデルを作成する。

分担研究 3 の日本母乳の会は、「赤ちゃんにやさしい病院」において出産した母親に、1 カ月健診時にアンケート調査することによって、産後の入院中の支援ケアが母親の満足度、子育ての意識等にどのように影響するかを研究する。「妊娠・出産の安全性と快適性の確保」を推進するためには、客観的な研究から得られた結果が求められる。「快適性」は明確に数字上でデータで表すということが非常に難しい分野である。快適性を妊婦の満足度という言葉だけではなく、インフォームド・コンセント、バースプラン、母子同室、母乳育児などさまざまな問題が含まれている言葉と位置づけ、医療側、母親側へのアンケート調査によってその根拠を示していく。

2 研究方法

1) 4 年間の幹事会の検討、討論の経過をまとめた議事録を出版することによって、安全性と快適性が対立しない概念であり、女性が本来持っている産む力、育てる力を引き出す支援が快適性につながり、

それらが求められていることを広く知らせる。

2) 各幹事団体の分担研究

＜分担研究1：日本産婦人科医会＞

日本産婦人科医会においては産科側から「快適性についてどのように解釈し、医療を実践しているか、バースプランをどう考え、どう活用しているかを含めてアンケート調査をした。対象は全国の産科医会の支部にいる定点モニターのうち、お産を扱っている産科医を対象にして、778 人の方にアンケートによる調査を行った。

＜分担研究2：日本助産師会＞

妊娠・出産の快適性確保のためには助産師による妊産婦に対する働きかけが期待されるが、本研究では、産科医師—助産師の共同のためのネットワークの実態、院内助産所を調査した。10 施設に対するアンケート調査および聞き取り調査である。その成功要因を検討、分析する。

＜分担研究3：日本母乳の会＞

平成 16 年現在、日本においてWHO・ユニセフによって「赤ちゃんにやさしい病院」に認定されているのは 34 施設である。「赤ちゃんにやさしい病院」の認定の基本はWHO・ユニセフが世界の産科施設に勧告された「母乳育児成功のための 10 か条」を実践している施設である。この「赤ちゃんにやさしい病院」の入院中の母子支援ケアが母親の育児力をどのように引き出すか、それによる満足度、子育てへの意識を、1 カ月健診時、母親にアンケートを手渡し、書いていただいた。

3 研究成果および考察

1) 幹事会の議事録のまとめ

平成 15 年末までに妊娠・出産に関する安全性と快適さという一見、相反する問題を、矛盾しない問題として、さらに妊娠、分娩の両側面として捉えていくことが確認された。妊娠・出産に限らず生命に関連する場では、安全性が確保されて、初めて快適性が求められるべきであるが、最近では「健やか親子 21」運動の中の「妊娠・出産の安全性と快適性の確保」という課題名から「快適性」という言葉が独り歩きしている危惧を感じる、という意見も多く出されたが、

安全性と快適性を両立させる、相反しないことと捉えることが確認された。

妊娠・出産の快適性は、産後の過ごし方、つまり、母子同室・母乳育児まで含めた女性の体の変化の流れを全体的に捉えていかななくてはならない、という点も確認された。さらに快適性については設備などのアメニティだけではなく、心のアメニティ、つまり母親の達成感を保障し、育児力の土台を作るような妊娠・分娩環境の確保をすること、エンパワーメントという概念を含むことも確認された。妊娠・出産、産褥期は女性のエンパワーメント(女性が本来持っている育てる力、産む力など)が発揮できる時期と捉え、エンパワーメントを引き出す環境をつくる方向性をどう作り出すか。さらにこの周産期の過ごし方が母子共に心身にどのように影響を与えるか、この観点から、快適性を捉えるということも確認された。

そして、これらを保障する環境をいかに産科施設で作り上げるかが課題であり、その一つとして、バースプランの導入が提起された。このバースプランは母親からの要求を一方的に聞くということではなく、母親の要求と医療側が提供できる医療との話し合いによるものであり、安全性、及び快適性の確保につながると位置づける。

2) 分担研究

＜分担研究1・日本産婦人科医会＞

『バースプラン普及のための産科医師への意識調査』で、全国の産科医会の支部にいる定点モニターのうち、お産を扱っている施設を対象にして、778 人の方にアンケートによる調査を行った。回収率が 63.20%、492 例である。

このデータを病院のデータと診療所のデータに分け、その間に快適性という言葉に対する意識がどうかどうかを本年度はデータにした。

アンケート結果で主なものを考察してみた。詳しい内容は 11 頁からの報告を参照されたい。

「健やか親子 21 運動という言葉を知っているか」、「妊娠と出産の安全性と快適性の確保という言葉を知っているか」の認知度は、病院と診療所で比べて

みると、病院では 77%、診療所では 64%であり、平均 70%と低率である。「出産に関する安全性と快適性の確保ということが必要か」の問いは産科医の意識を汲み取る目的である。「分娩で快適性を高める工夫の必要性があるか」に関しては、病院では 96%が「必要と考えている」、診療所では 89%が「考えてはいるけど、実際には中々できない」である。「快適性は安全性」と同時確保が必要と認識している。

その快適性を高めることが必要な理由としては、病院・診療所ともに差がなく、「産婦の満足度を達成するために」「産婦の精神的な安定のため」「母子の絆形成」「安全のため」「母乳栄養確立のため」の順である。80%以上が、「妊産婦の心のケア」のため快適性を高める必要性を認めているが、「工夫」は 55%でなされているのみであった。幹事会で議論されている本当の意味での快適性ということが、自らの業務の中で大事なこととして考えられていれば、この順番は変わってくる可能性があるのではないだろうか。

「快適性のための設備の工夫」は、「積極的にアメニティにお金をかけている」という施設は 47%、「してない」施設は 12%、残りの 41%は「どちらとも言えない」という回答である。

「バースプラン」の認知度は 83%であるが、その必要性を認識している施設は 41%である。病院・診療所では差はなく「絶対必要だ」約 30%、「不必要」4%、「どちらともいえない」が約 60%である。残念ながら、未だ、バースプランの意義が定着していない現実が把握された。バースプランという言葉があり内容はわかるが、その意義を自分自身ではっきりと把握しないで行っていることが浮かび上がってきた。

「バースプランを立てることで、妊婦の満足度は高まると思うか」について、妊婦と相談をしている施設の中では、病院が 85%、診療所は 69%が「妊産婦の満足度を高める効果がある」と、積極的に受け止めていることも確かである。これも病院・診療所間で差があるが、あまり意義は認めないけれども、導入すると患者さんが喜ぶから、取り入れるところが多いように思われる。

「この妊婦の心のケアをして満足度を高めること」

は分娩の安全度を高めるという視点からの問いかけであるが、「立会いによって、安全性が高まる」と、「思う」が病院で 29%、診療所 29%で、安全性とまったく関係ないと考えて診療されていることがわかる。

「夫立会い分娩」や、「カンガルーケア」、「母子同室」、「母乳栄養」などは殆どの施設で行われている。しかし、母子の絆形成や母性、父性の形成過程における効果や意義について、自信のある回答は得られず、現在、模索中と考えられた。産科医達も分娩の快適性確保に努力している現況が明らかになったが、未だ、快適性の意義が十分、理解、把握されていない現況も明らかになった。

＜分担研究 2：日本助産師会＞

日本助産師会は「妊娠・出産の快適性を追及する新しい試みとして助産師が主体となっている分娩環境の実態調査を試みた。主なものを考察してみた。詳しい内容は 25 頁からの報告を参照されたい。

オープンシステム、院内助産所を中心に検討したが、数が少ないため、産婦にとって良いケアをしている「継続性があるか」も加味して調査をした。また、新しい試みとしてのコラボレーションシステムという形の分娩形態を概念として取り入れた。院内助産所、助産師外来、受け持ち制、母子訪問のケアをしているところを中心に 10 施設を調査をした。その実状及び成功要因について検討した。

院内助産所やオープンシステム、コラボレーションシステム等のモデル的取り組みは、ここ 2~3 年以内の開始であった。

成功要因としての取り組みの契機は、妊産婦のニーズ、開業助産師との交流、サービス提供者側の熱意等であった。医師と助産師との総合診断に基づく連携、助産師同士の人的な関係の交流等、かなり人的要素が大きかった。助産所との連携が良い施設は、施設内の取り組みも充実している所が多かった。

開業助産師の役割がいろいろな連携の中で非常に大きな要素になっていることが明らかになった。例えば、コラボレーションシステムと呼ぶ横浜ふれあいホスピタルの取り組みでは、連携している開業助

産師数名が産科施設内の妊婦全員を受け持ち、出産時に必ず分娩介助を行う。そのために分娩の立会い等、細かい取り決めを綿密に規定し、実施している。病院の助産師にとっては熟練した開業助産師の分娩介助技術等が学べ、勤務の助産師にとってもメリットがあることが分った。開業の助産師にとっても、病院との密な連携が図れ、救急搬送等、或いは救急ではないときの搬送も含めての連携が非常にスムーズに行くメリットも得られている。

医師も助産師も様々な工夫を重ねる努力をし、特に症例の検討会、或いは勉強会等を院内でも院外でも頻繁に開き、その中で自然に人間関係が育つような工夫をしている。また、勉強をスムーズにするために、いろいろな様式の用紙を開発している。

また、助産所と病院・診療所とのネットワークを推進するために必要な書類として、嘱託医師との契約書、緊急時の搬送用紙、医師への報告書、妊産婦・家族への説明書のモデル書式を開発した。

いずれも、重要なことは、医師をはじめ助産師が妊産婦及びその家族にとって妊娠、出産、授乳の過程が満足でき、意義のある体験となり、良い子育てに繋がる体験になるような支援を実施することであり、そのための医師と助産師のより良い連携を施設の内外を問わず、展開する必要があると考える。これらを求めていくことはひいては、妊娠、出産の安全性と快適性につながっていくものと考えられ、今後の産科医療のあり方とのひとつとして、考えていくべきことである。

<分担研究3：日本母乳の会>

日本母乳の会は母乳育児、出産直後の母子同室を体験した母親たちの調査により、産後に続く快適性の概念を考察した。アンケート結果で主なものを考察してみた。詳しい内容は43頁からの報告を参照されたい。

WHO・ユニセフの認定による「赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital)」(以下、BFHと略す)はユニセフに委託された日本母乳の会が認定業務を行っている。その認定基準はユニセフ・WHOの世界

の産科施設に対する勧告である「母乳育児成功のための10カ条」を的確に実践していることである。日本は2004年8月現在34施設が認定されている。今回、このBFH認定施設で、小規模病院の産科、及び開業産婦人科22カ所を対象として、母親の満足度を1カ月健診時にアンケート調査をおこなった。

産後の母親の心の状況を知るために、EPDS、対人感情評定尺度も調査した。受益者から見た快適性と、出産体験の満足度、安全性の主観的評価である。BFHでの母乳育児率は95%以上であり、1カ月においても85%以上が母乳育児をおこなっており、育児への自信も見られる。

出産施設選択理由は、母乳育児推進、母子同室があげられている。他の要因は、自宅から「近い」、である。出産の安全性の視点から出産の集中や、オープンシステムが論議されているが、どの出産施設選択調査をみても、「近い」という要因は必ず出てくる。日本の医療体系の優れている点はアクセスが容易なことであるため、それは当然のこと考えられた。

快適性評価要因として食事や部屋がきれい等などの回答が多いと予想したが、実際には少なかった。BFHで出産した女性は母乳育児を希望するものが、ほとんどであったが、産後の実際の栄養法は、95~6%は母乳、或いは母乳を中心にするという結果が得られた。

産前の母親達の希望は「ずっと一緒にいたかった」が85%であった。産後の「完全母子同室」の感想は「嬉しかった」、「辛い嬉しい」をあわせると97%以上を占めており、母子同室が困難であるとは言えないことがわかる。

「母親になった実感がわいたとき」は、「産んだ瞬間」、「赤ちゃんが自分のおっぱいを吸ってくれたとき」、「抱っこして泣きやんだとき」の順である。母親としての達成感が得られた時に母親となった実感が得られると言える。

快適性の評価は「大変満足」「ほぼ満足」を入れると、90%以上、安全性の評価は「不安なし」が72.9%であった。今後さらに母親が安全であると実感できるように配慮する必要がある。今後、医会での調査の客観的な評価と比較することが大事である。

産後まもない1カ月で、「産みたい」、「何人でも欲しい」が15%以上、「楽しいのでまた産みたい」が8%いることは注目され、少子化対策としては考えるべきことである。

815 人のデータだが、ほとんどの母親は自分の思い通りの出産と、産後の母乳育児、それから母子同室については満足度が得られている。主観的に自分のお産が危険だったのではないかと感じたものも20数%いる。そういう意味で安全性と快適性は、車の両輪のような形で進めなければいけないことがこの研究でも裏付けられた。

4) 今後の課題

・生活モデル、健康モデル、医療モデルの調和

少子化が進むわが国にとって、子育て支援が重要な事項であるが、妊娠、出産の安全性が確保され、今までの周産期医療では軽んじられていた妊産婦－医療者関係を形成していくという面を強調するパラダイムシフトが必要である。妊娠・出産の安全性と快適性は、そのよってたつ立場によって違いが浮き彫りになる。母親、父親は妊娠、出産体験を生き、そのなかで自分と家族そして新しく家族メンバーに加わる胎児・新生児との関係を形成し、わが子を受け入れていくプロセス、つまり育児へ歩んでいく。産科医・助産師・その他の医療職はそのプロセスにおいて大きな役割を果たすが、医療職は目の前にいる妊産婦が妊娠の健康プロセスを歩んでいるのか、病的状態にあるのかという2分法でどうしても捉えがちになる。妊産婦が抱えている生活、背景は医療とは関係がないと無視されがちで、そのことから生じているであろう病的な状態が把握しきれなくなることもあり、時に適切に対応できなくなってしまうことがある。

・医療管理型から支援型へ

今、医療側に単に病気を治すだけではなく、患者さんの生活、背景までさかのぼって病態、治療を考えることが求められている。とりわけ、健康な営みとしての妊娠、出産、授乳については従来の医療管理型から支援型に転換が求められている。生活モデ

ルを基盤として予防・育児支援などの保健モデルに、診断・治療を中心にした医療モデルを調和させることが必要となっている。周産期ケアの中で医療モデルは不可欠であるとはいえ、絶対的位置を占めるものではなく、大部分の妊娠・出産が生理的な経過をたどるとすれば、保健モデルや生活モデルとして妊娠・出産を支援する事が求められている。

・エンパワーメントを快適性の概念に入れる

従来の産科管理体系は妊娠・出産にはリスクがあることを前提に、生理的で健康に経過している大多数の妊産婦を含めてリスク管理型医療がされてきた。安全性の確保は大前提であるのは当然のことだが、医療技術が発達し、安全性の確保においても進歩した現在では、もう少し、産科医療提供に厳密な適応が要求されてきているのではないだろうか。価値観の多様性によって産科医療に快適性が要求されてきていると言われているが、それと同時に女性の一生における妊娠・出産・授乳期が重要な意味を持ち、かつ、胎児、新生児にとっても同時期は重要な意味を持つことが理解されてきつつある。

妊娠・出産・授乳を女性の心身発達の一連の流れととらえ、その時期、変化にスムーズに乗ることができるとその後の育児につながる。「快適性」の概念の中に「エンパワーメント」という意味が含まれているという方向性が幹事会の議論で示された。エンパワーメントの取り組みの中には納得のいく出産と共に母乳育児・母子同室が取り入れられなくてはならない。母乳育児を支えることは、ある意味では母親が母親らしくなっていく過程を支えることである、育児力を培っていくことである。仮に結果的に母乳育児が十分にできなかったとしても、支え続けられたという気持ちを母親が持てることが大事であり、これらは育児に直結していく部分である。産褥期が非常に重要なのは、育児の出発点と捉えられるからで母子同室、母乳育児は非常に重要な課題である。

・支援型モデルの構築

この点からも医療管理型モデルから、支援型モデ

ルを構築する必要がある。従来の医療管理型モデルで過ごした母親からは「何か大事なものを奪ってきたのではないか」という視点を持つことが必要である。

妊産婦と共に安全性と快適性の追求を共にしてきた開業助産師は、快適性にかたよりがちで安全性がおろそかになっているという批判に対して、病院との連携をもとに本来の支援型モデルを構築する試みが始まっている。助産師本来の仕事とは何かという問いかけとともに、妊産婦の安全性と快適性の確保につながる道を模索している。妊娠・出産の安全性の確保の観点から、助産所と病院・診療所との望ま

しい連携形態として、オープンシステム、セミオープンシステム、新しい形態のコラボレーションシステムが注目されている。

本研究は3年間であるが、上記の位置づけから、これらの周産期ケアのあるべきモデルを考える根拠を模索するつもりである。母親たちが安心して、快適に妊娠、出産、授乳期間を過ごすとはどういうことを提示できるであろう。また、医療者は医療という側面から妊産婦・胎児・新生児の健康を捉えてきたが、もう少し広い視野に立った周産期医療・ケアの仕組みを構築する際の材料になりうるであろう。

「バースプラン普及のための産科医師の意識調査」

分担研究報告書

分担研究者；朝倉 啓文 日本医科大学産婦人科教授

研究協力者；田中 政信 東邦大学第 1 産婦人科助教授

宮崎亮一郎 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター科長

谷 昭博 北里大学医学部産婦人科講師

大村 浩 東京都立墨東病院周産期センター医長

前村 俊満 東邦大学第 1 産婦人科助手

A. 研究目的

健やか親子 21 運動で課題 2 の「妊娠・分娩の安全性と快適性確保と不妊への支援」の中でとくに、「快適性」について本邦の産科医師たちがどのように解釈し、医療を実践しているか調べることを目標とした。

B. 研究方法

日本産婦人科医会の定点モニターで 778 人に対してアンケートによる意識調査を行った。

病院と診療所での回答に差があるかどうかにつきカイ二乗検定を行った。

C. 研究結果

492 の病院、診療所から回答を得た（回収率 63.2%）。

1) 「健やか親子運動」について

約 71%が知っているとは回答し、認知度はやや低い、95%が推進すべきと考えていた。

ただ、病院と診療所では差があり病院では 77%が知っているとは回答したのに対し、診療所では 64%のみが知っていた [$p<0.05$]。

2) 「妊娠・出産の安全性と快適さの確保」について

第 2 課題についての認知度は 69%と低く、病院での認知度が 79%、診療所の 62%と認知度に差はなかった。

3) 「出産の安全性と快適性の確保」

90%が必要と答え、5%が不必要と回答した。

内訳は、病院の 96%、診療所の 91%が必要と答え、両群間に有意差があった ($p=0.02$)。

4) 「安全性を確保するための産科処置」

病院、診療所ともに差はなく、全回答中で分娩監視装置が 36%で最多で、点滴 (27%)、会陰切開 (14%)、浣腸 (9%)、剃毛 (6%) の順であった。

5) 「分娩の快適性を高める工夫」

63%が積極的に行っている。

6) 「分娩で快適性を高める工夫の必要性」

病院の 96%が必要と答え、診療所で必要と答えた施設 (89%) より有意に高率であった ($P=0.006$)。

7) 必要な理由

病院、診療所間に差はなかった。

産婦の満足感 (28%)、褥婦の精神安定 (23%)、母子の絆形成 (21%)、安全のため (13%)、母乳栄養確立のため (10%) の順であった。

8) 「快適性のための設備の工夫」

積極的にしている施設が 47%で、していない施設が 12%、残り 41%がどちらともいえないという回答であった。

9) 「快適性を高めるため食事の工夫」

60%の診療所が工夫しており、病院では 47%が答えた。両群間に差があった ($P<0.002$)。

10) 「快適性を高める努力は妊産婦の心のケアにつながるか」

病院では 77%、診療所では 68%がつながると回答し、両群間に差があった ($p=0.03$)。

11) 「バースプラン」

病院の 83%が認知し診療所の 76%よりも認知度が高かったが差は認められなかった。

12) バースプランの必要性

病院、診療所間に差はなく、36%が「絶対に必要」と回答し、「不必要」としたものは 4%であった。どちらともいえないが 60%で最多であった。

13) 「バースプランの中に産科ルーチンケアがあるか」

病院、診療所間で差はなく、回答の 45%で産科ルーチンケアが含まれていた。

14) 「バースプランを妊産婦と相談しているか」

病院、診療所間で差はなく、61%が相談していた。

15) 「バースプランで妊婦の満足度は高まるか」

バースプランを妊婦と相談している施設の中で、病院では 85%、診療所では 69%が妊産婦の満足度を高める効果があると回答し、両群に差が認められた ($P=0.003$)。

16) 「バースプランに分娩体位があるか」

バースプランを妊婦と相談している施設の中で、病院の 42%、診療所の 35%が分娩体位をバースプランに取り入れていた ($p=0.23$)。

17) 「日本産婦人科医会研修ノート「分娩管理—よりよいお産のために」の「お産のための同意書あるいは説明書」の使用について」

11%の施設で使用していたのみである。

18) 「分娩時、夫立会い」

許可している施設が 46%であった。

19) 分娩時、「家族の立会い」について

病院の 42%、診療所の 51%が家族の立会いを許可していた ($p=0.003$)。

20) 「夫や家族の立ちあいは妊産婦の満足度を高めるか」

病院の 77%、診療所の 65%が満足度を高めると回答した ($p=0.002$)。

21) 「夫や家族の立ちあいは妊産婦の安全性を高めるか」

病院の 29%、診療所 29%は安全性を高める効果を認めているが、病院の 14%、診療所の 23%は安全性についての効果はないと答えている。半数以上は有効とも無効ともいえないという答えであった。

22) 「立会い分娩は母性の確立に重要か」

病院の 50%、診療所の 40%が重要と回答した ($p=0.01$)。

23) 「立会い分娩は父性の確立に重要か」

病院の 67%、診療所の 55%が重要と答え、病院の 2.3%、診療所の 8.2%が重要でないと答えた ($p=0.002$)。

24) 「カンガルーケアを行っているか」

病院の 93%、診療所の 88%で行っている。

25) 「カンガルーケアは母児の絆に重要か」

病院の 74%、診療所の 58%が重要と答えた ($p=0.0002$)。

26) 「母児同室か」

病院の 80%、診療所の 86%が母児同室と回答した。

27) 「分娩後いつから母児同室か」

病院では産褥 0 日から 35%、0~1 日が 45%、2 日以上が 10%であり、診療所では産褥 0 日が 24%、0~1 日が 41%、2 日以上が 21%で、両群間に差が認められた ($p=0.002$)。

28) 「母乳のケア」

病院の 93%、診療所の 92%が力をいれていると回答した。

29) 「助産師による母乳指導の有無」

病院の 95%、診療所の 79%がありと回答した ($p<0.05$)。

30) 「退院時の完全母乳栄養率」

両群間に差があり ($p=0.000001$)、病院で、「80%以上」は 37%あり、「50-80%」の栄養率は 35%で、「30%以下」は 6%であった。一方、診療所では「80%以上」が 22%、「50-80%」は 33%で、「30%以下」は 17%にあった。

31) 「一ヵ月後の完全母乳栄養率」

両群間に差はなかった。病院では「80%以上」が 22%、「50-80%」が 44%、「30%以下」が 8%、診療所では「80%以上」が 22%、「50-80%」が 37%、「30%以下」が 11%であった。

32) 「BFH の認知度」

病院の 64%、診療所の 53%が認知しており、病院、診療所での差はなかった。

33) 「BFH 取得施設」

病院の 3.9%、診療所の 2.3%のみが取得していた。

34)「BFH 認定を取得したいか」

両群間に差が認められ($p=0.00005$)、病院の 32%、診療所の 15%が取得したいと回答し、病院の 17%、診療所の 30%が認定を希望していないと答えた。どちらともいえないが過半数を超えていた。

35)「産褥期、食事や施設のアメニティ以外で快適性を高める工夫は」病院の 37%、診療所の 48%で工夫しているという回答で、病院、診療所での差はなかった。

D. 成績と考案

「健やか親子 21 運動」課題 2 については認知度が 70%とやや低率であるが、約 90%の産科医は分娩において「快適性は安全性」と同時確保が必要と認識している。80%以上が、「妊産婦の心のケア」のため快適性を高める必要性を認めているが、実際の「工夫」は 55%でなされているのみであった。

「バースプラン」の認知度は 83%あるが、36%程度のみが必要と考えていた。しかし、残念ながら、未だ、バースプランの意義が定着していない現実が把握された。しかし、実際に取り入れている病院の 85%が妊産婦の満足度達成に効果ありと考えており、今後、普及に向けていく努力が必要になる。

「夫立会い分娩」や、「カンガルーケア」、「母児同室」、「母乳栄養」などは殆どの施設で行われている。しかし、母児の絆形成や母性、父性の形成過程における効果や意義について、自信のある回答は得られず、現在、その意義を模索中と考えられた。

病院と診療所の間に答えの相違があり、病院では、「妊産婦の心のケア」として快適性を高める工夫を考えている傾向が目立ち、バースプランも「妊産婦

の満足度」を向上させる一つの方法であると把握しているようであった。一方、診療所では「安全性」を重視するためか、快適性を考える余裕が病院に比べ少なく、「食事の質を高める」といったアメニティが重視されていた。

一方、病院では設備の面からの制約か、家族の立ち会い分娩は少なく 43%のみで許可しており、分娩体位に関しても一律の方法である。

同様の傾向は、カンガルーケアが母性の絆形成に役立つといった積極的な解釈は、病院の側に多く見られた。

そのためか、退院時の母乳栄養率も病院の側で高かった。

おそらくは助産業務の人員の差によるものではないかと思われる。

E. 結論：

産科医達も分娩の快適性確保に努力している現況が明らかになったとともに、未だ、快適性の意義が十分、理解されずに行われている現況も明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成 16 年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究推進事業公開シンポジウム

「妊娠出産に関する安全性と快適性

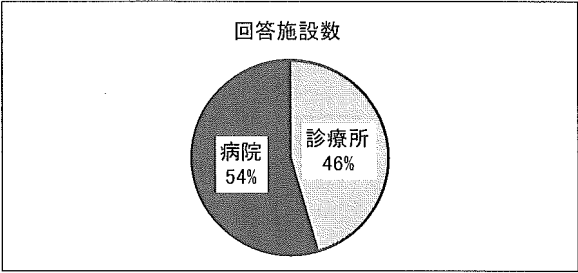
ーその多様性と流動性」 谷 昭博

2005.3.4 東京・J A ビル

回答施設について

今回の調査の回答者について、第11次定点モニター発足時に回答のあったFace Data

	施設数
診療所	224
病院	268



産婦人科病床数

	平均	MIN	MAX	中央値
診療所	13.26	2	20	13
病院	37.87	6	130	36

医師数

	平均	MIN	MAX	中央値
診療所	1.41	1	5	1
病院	4.02	1	15	3

看護師数

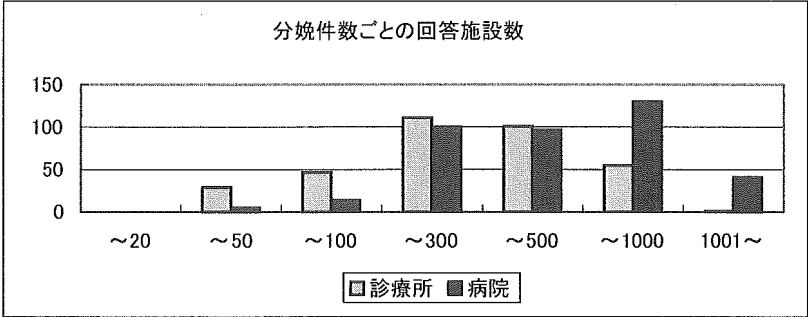
	平均	MIN	MAX	中央値
診療所	8.91	0	50	8
病院	16.58	0	70	15

助産師数

	平均	MIN	MAX	中央値
診療所	2.54	0	20	2
病院	12.41	0	85	11

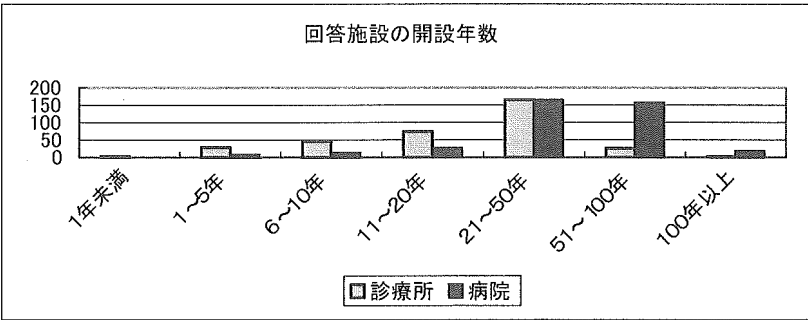
分娩件数

	～20	～50	～100	～300	～500	～1000	1001～
診療所	0	29	47	111	101	55	1
病院	0	5	14	100	97	130	41



開設年数

	1年未満	1～5年	6～10年	11～20年	21～50年	51～100年	100年以上
診療所	4	29	46	74	165	26	2
病院	0	8	12	26	164	156	17



【診療所】回収率 62.7%

問1 「健やか親子21」運動を知っていますか。

		件数	%
1	知っている	143	63.8%
2	知らない	81	36.2%

問2 「健やか親子21」運動について

		件数	%
1	推進すべき	142	93.4%
2	必要性を認めない	10	6.6%

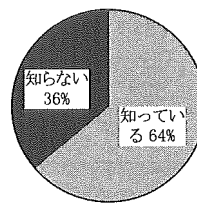
問3 「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」という課題について知っていますか。

		件数	%
1	知っている	131	62.4%
2	知らない	79	37.6%

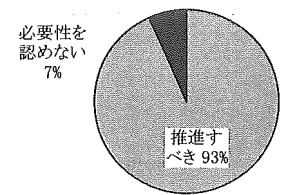
問4 出産の安全性と快適性の同時確保が必要と考えますか。

		件数	%
1	必要	202	90.6%
2	不必要	2	0.9%
3	どちらともいえない	19	8.5%

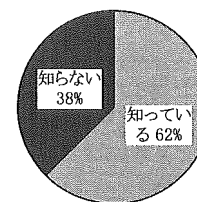
問1 「健やか親子21」を



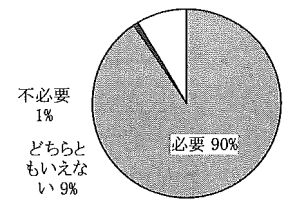
問2 「健やか親子21」について



問3 課題を



問4 安全性と快適性の同時確保



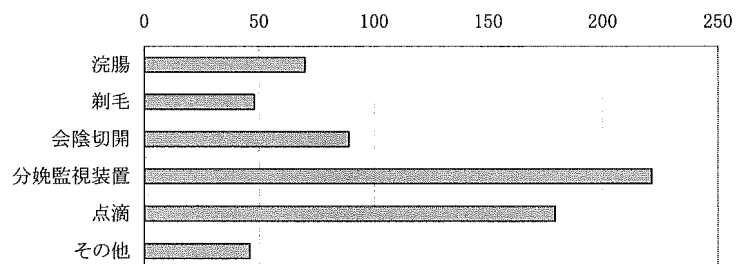
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

問5 分娩時、安全性を確保するために必要と考えられる処置・検査に○を付けてください。(※重複回答可)

		件数	順位
1	洗腸	70	4
1	剃毛	48	5
1	会陰切開	89	3
1	分娩監視装置	221	1
1	点滴	179	2
1	その他	46	6

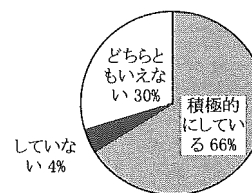
問5 安全確保のために必要な処置・検査



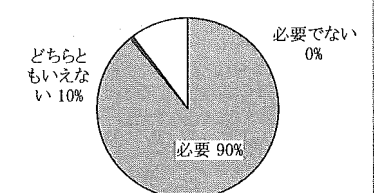
問6 分娩の快適性を高めるために工夫をしていますか。

		件数	%
1	積極的にしている	138	66.0%
2	していない	9	4.3%
3	どちらともいえない	62	29.7%

問6 分娩の快適性を高める工夫を



問7 分娩で快適性を高めることは



問7 分娩で快適性を高めることは必要ですか。

		件数	%
1	必要	190	89.2%
2	必要でない	1	0.5%
3	どちらともいえない	22	10.3%

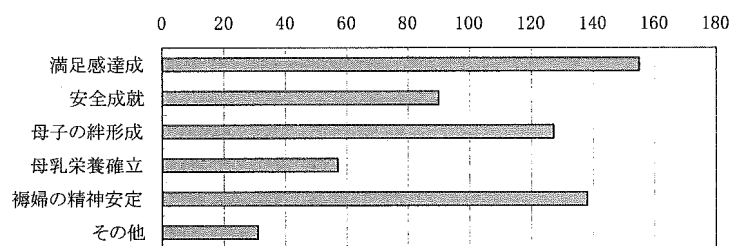
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

※「必要」と答えられた方は、なぜ必要とお考えですか。(※重複回答可)

	件数	順位
妊産婦の満足感達成のため	155	1
いわゆる安全成就のため	90	4
よりよき母子の絆形成のため	127	3
母乳栄養確立のため	57	5
褥婦の精神安定のため	138	2
その他	31	6

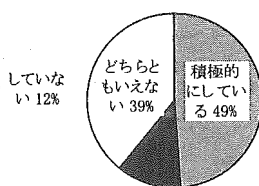
問7付問 快適性を高めることはなぜ必要と考えますか



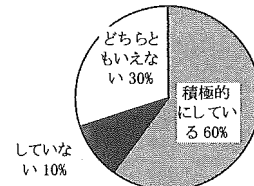
問8 分娩の快適性を高めるために設備の面で工夫をしていますか。

	件数	%
1 積極的にしている	102	48.8%
2 していない	25	12.0%
3 どちらともいえない	82	39.2%

問8 快適性を高める設備面の工夫を



問9 快適性を高める食事面の工夫を



問9 分娩の快適性を高めるために食事の面では工夫をしていますか。

	件数	%
1 積極的にしている	126	60.0%
2 していない	21	10.0%
3 どちらともいえない	63	30.0%

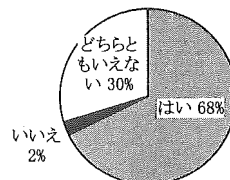
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

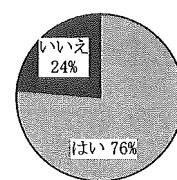
問11 快適性を高める努力は、妊産婦の心のケアにつながると考えますか。

	件数	%
1 はい	148	67.9%
2 いいえ	5	2.3%
3 どちらともいえない	65	29.8%

問11 快適性向上の努力は心のケアにつながるか



問12 パースプランという言葉を知っているか



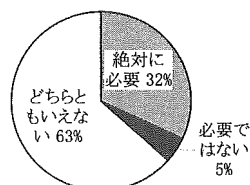
問12 パースプランという言葉を知っていますか。

	件数	%
1 はい	167	76.3%
2 いいえ	52	23.7%

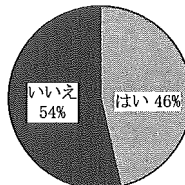
問13 パースプランは必要と思いますか。

	件数	%
1 絶対に必要	53	31.9%
2 必要ではない	8	4.8%
3 どちらともいえない	105	63.3%

問13 パースプランは必要と思いますか



問14 パースプランはルーチンケア等に入っているか



問14 パースプランの中に分娩時のルーチンケア(浣腸、剃毛、会陰切開)等が入っていますか。

	件数	%
1 はい	71	46.4%
2 いいえ	82	53.6%

健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

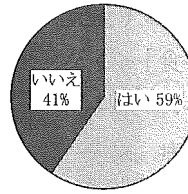
問15 パースプランを妊産婦と相談していますか。

	件数	%
1 はい	95	59.4%
2 いいえ	65	40.6%

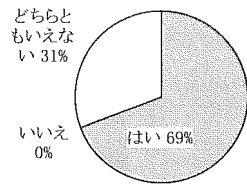
※「はい」の方は、パースプランを話し合うことで妊産婦の分娩に対する満足度は高まるとお考えですか。

	件数	%
1 はい	79	69.3%
2 いいえ	0	0.0%
3 どちらともいえない	35	30.7%

問15 パースプランを妊産婦と相談しているか



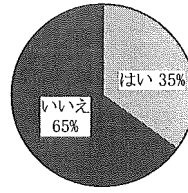
問15付問 パースプランの相談により妊産婦の分娩満足度は高まるか



問16 分娩体位について、パースプランをとり入れますか。

	件数	%
1 はい	56	35.0%
2 いいえ	104	65.0%

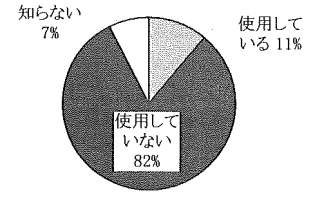
問16 分娩体位についてパースプランを取り入れるか



問17 日本産婦人科医会研修ノートNo.68「分娩管理-よりよいお産のために」(平成15年3月発行)で紹介した「お産のための同意書あるいは説明書」を使用していますか。

	件数	%
1 使用している	24	11.1%
2 使用していない	176	81.5%
3 知らない	16	7.4%

問17 研修ノートの同意書を



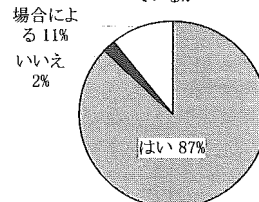
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

問18 分娩時、夫の立ち会いを許可していますか。

	件数	%
1 はい	193	86.9%
2 いいえ	5	2.3%
3 場合による	24	10.8%

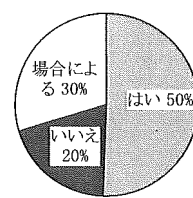
問18 分娩時、夫の立ち会いを許可しているか



問19 分娩時、家族の立ち会いを許可していますか。

	件数	%
1 はい	112	50.5%
2 いいえ	44	19.8%
3 場合による	66	29.7%

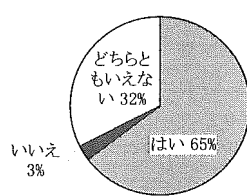
問19 分娩時、家族の立ち会いを許可しているか



問20 夫や家族の立ち会いは、妊産婦の分娩に対する満足度を高めると考えますか。

	件数	%
1 はい	142	64.8%
2 いいえ	6	2.7%
3 どちらともいえない	71	32.4%

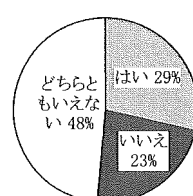
問20 立ち会いは分娩の満足度を高めると思うか



問21 立ち会い分娩は、分娩の安全性を高めるために有効だと思いますか。

	件数	%
1 はい	63	28.6%
2 いいえ	50	22.7%
3 どちらともいえない	107	48.6%

問21 立ち会い分娩は分娩の安全性を高めると思うか



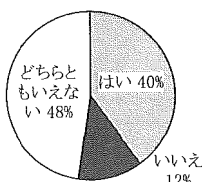
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

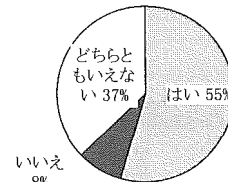
問22 立ち会い分娩は、母性の確立に重要と思いますか。

		件数	%
1	はい	88	40.0%
2	いいえ	27	12.3%
3	どちらともいえない	105	47.7%

問22 立ち会い分娩は母性の確立に重要と思うか



問23 立ち会い分娩は父性の確立に重要と思うか



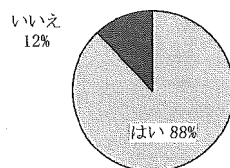
問23 立ち会い分娩は、父性の確立に重要と思いますか。

		件数	%
1	はい	120	54.5%
2	いいえ	18	8.2%
3	どちらともいえない	82	37.3%

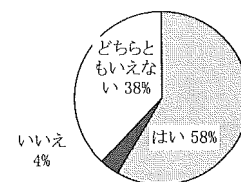
問24 分娩時、早期よりの母児接触(カンガルーケアなど)を行っていますか。

		件数	%
1	はい	190	88.0%
2	いいえ	26	12.0%

問24 早期よりの母児接触を行っているか



問25 カンガルーケアは母児の絆形成に重要と思うか



問25 カンガルーケアは母児の「絆」形成のために重要と思いますか。

		件数	%
1	はい	127	58.3%
2	いいえ	8	3.7%
3	どちらともいえない	83	38.1%

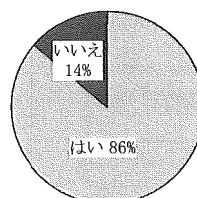
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

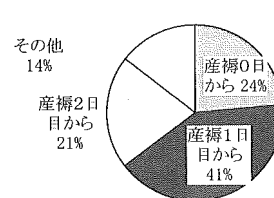
問26 母児同室を採用していますか。

		件数	%
1	はい	189	86.3%
2	いいえ	30	13.7%

問26 母児同室を採用しているか



問26付問 母子同室はいつからか



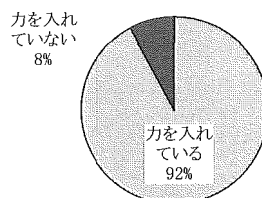
※「はい」とお答えの方に、母子同室になるのはいつからですか。

		件数	%
1	産褥0日から	44	23.5%
2	産褥1日目から	77	41.2%
3	産褥2日目から	39	20.9%
4	その他	27	14.4%

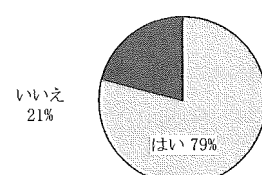
問27 母乳のケアについて

		件数	%
1	力を入れている	201	92.2%
2	力を入れていない	17	7.8%

問27 母乳のケアについて



問28 助産師による母乳栄養指導はあるか



問28 助産師による母乳栄養指導はありますか。

		件数	%
1	はい	174	79.1%
2	いいえ	46	20.9%

健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

問29 退院時の完全母乳栄養褥婦の比率はどれくらいですか。

		件数	%
1	30%以下	36	16.6%
2	30～50%	59	27.2%
3	50～80%	72	33.2%
4	80～100%	48	22.1%
5	100%以上	2	0.9%

1ヶ月後の完全母乳栄養褥婦の比率はどれくらいですか。

		件数	%
1	30%以下	23	10.6%
2	30～50%	63	29.0%
3	50～80%	81	37.3%
4	80～100%	48	22.1%
5	100%以上	2	0.9%

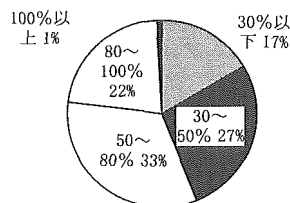
問30 赤ちゃんにやさしい病院 (BFH: Baby Friendly Hospital) の認定制度を知っていますか。

		件数	%
1	はい	115	52.5%
2	いいえ	104	47.5%

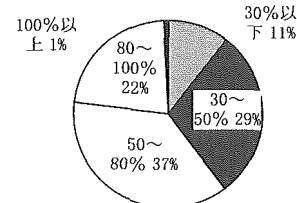
問31 赤ちゃんにやさしい病院 (BFH) の認定を取得していますか。

		件数	%
1	はい	5	2.3%
2	いいえ	214	97.7%

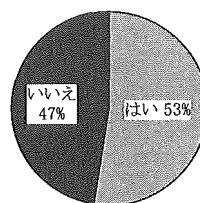
問29 退院時の完全母乳比率



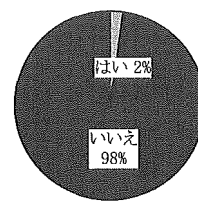
問29付問 1ヶ月後の完全母乳比率



問30 BFHの認定精度を知っているか



問31 BFHの認定を取得しているか



健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査 (2005.1)

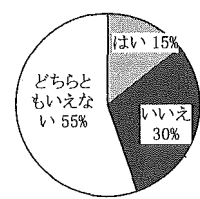
問32 赤ちゃんにやさしい病院 (BFH) の認定を取得したいと思いますか。

		件数	%
1	はい	31	14.6%
2	いいえ	64	30.0%
3	どちらともいえない	118	55.4%

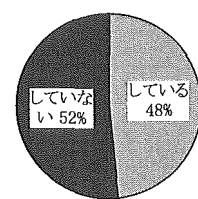
問33 産褥期 (分娩室からでて退院まで) に、食事や施設のアメニティー以外で快適性を高める工夫をしていますか。

		件数	%
1	している	100	48.3%
2	していない	107	51.7%

問32 BFHの認定を取得したいか



問33 産褥期にアメニティー以外で快適性を高める工夫をしていますか



健やか親子21

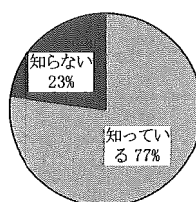
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査 (2005.1)

【病院】回収率 62.6%

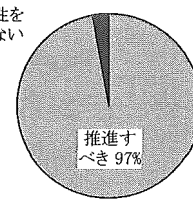
問1 「健やか親子21」運動を知っていますか。

		件数	%
1	知っている	207	77.2%
2	知らない	61	22.8%

問1 「健やか親子21」を



問2 「健やか親子21」について

必要性を
認めない
3%

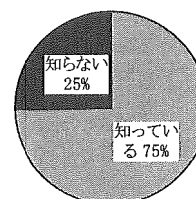
問2 「健やか親子21」運動について

		件数	%
1	推進すべき	204	97.1%
2	必要性を認めない	6	2.9%

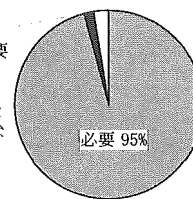
問3 「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」という課題について知っていますか。

		件数	%
1	知っている	192	74.7%
2	知らない	65	25.3%

問3 課題を



問4 安全性と快適性の同時確保

不必要
2%
どちらとも
いえない
3%

問4 出産の安全性と快適性の同時確保が必要と考えますか。

		件数	%
1	必要	255	95.9%
2	不必要	4	1.5%
3	どちらともいえない	7	2.6%

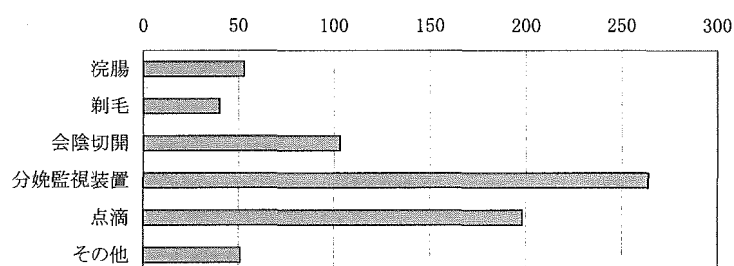
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

問5 分娩時、安全性を確保するために必要と考えられる処置・検査に○を付けてください。(※重複回答可)

		件数	順位
1	浣腸	53	4
1	剃毛	40	6
1	会陰切開	103	3
1	分娩監視装置	264	1
1	点滴	198	2
1	その他	51	5

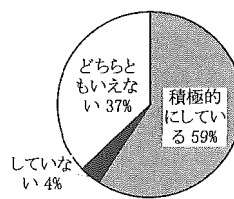
問5 安全確保のために必要な処置・検査



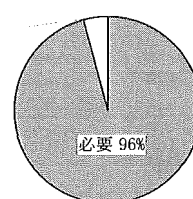
問6 分娩の快適性を高めるために工夫をしていますか。

		件数	%
1	積極的にしている	151	59.2%
2	していない	9	3.5%
3	どちらともいえない	95	37.3%

問6 分娩の快適性を高める工夫を



問7 分娩で快適性を高めることは必要ですか。

どちらとも
いえない
4%

問7 分娩で快適性を高めることは必要ですか。

		件数	%
1	必要	248	95.8%
2	必要でない	0	0.0%
3	どちらともいえない	11	4.2%

健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)