

200500426A

厚生労働科学研究 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17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 橋本 武夫

平成18(2006)年 4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……………2  
橋本武夫

### II 分担研究報告

1. バースプラン普及のための産科医師の意識調査……………7  
朝倉 啓文
2. 有床助産所における嘱託医師および協力医療機関に関する調査……………18  
岡本喜代子
3. 母子関係の早期確立のための母乳栄養達成度調査及び母親の満足度調査……………27  
橋本 武夫
4. 生殖補助医療による妊娠出産に関する周産期予後に関する研究……………43  
久保 春海
5. 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……………45

厚生労働科学研究 研究費補助金  
子ども家庭総合研究事業  
総括研究報告書

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 聖マリア病院母子総合医療センター総括

研究要旨

本研究は健やか親子21運動の課題2「妊娠・出産の安全性と快適性の確保と不妊への支援」の参加団体として、課題2を推進するために、各幹事会が分担して研究をした。平成17年度は日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本助産師会、日本母乳の会の4団体が参加し、研究を行った。

Å 研究目的

「快適性」とは身体的快適性、心理的快適性、行動する上での快適性の3つが組み合わされて成り立ち、その快適性に則って、自己達成感や、自己肯定感が得られることである。しかしこの快適性を明確に数字上のデータで表すことは非常に難しい。幹事会では妊産婦の満足度につけ加えて、快適性の概念についての議論がおこなわれ、平成16年度の報告において快適性の概念を提示した。本研究はさらにその快適性の概念を深め、それを実現する方法として、母親、産科医師、開業助産師からと、多角的に研究した。日本産科婦人科学会の不妊への支援の研究は別角度である。

平成17年度は課題2の幹事会は4回、全体会議は1回、開催された。これらの議論の経過を提示することにより、快適性の確保の概念の確立へ寄与していくと考えられる。開業産婦人科では助産師の確保が困難な状況にあるが、助産師の存在が快適性確保のキーとなることが確認された。母親が妊娠・出産に達成感を持ち、エンパワーされることが最大の快適性であり、それにより妊娠・出産、授乳を通して子どもが健康に育ち、母親のその後の育児力の土台を作ることである。そのための

妊娠・分娩環境の確保が快適性の確保につながる。快適性の確保のための方略としてバースプランの導入、母乳育児、助産師の確保が大きな要素と考えられる。

今年度は全体会議の議事録を提示する。幹事会の議事録についてはまとめの段階で提示したい。

各幹事会の研究をそれぞれ記する。

分担研究1で日本産婦人科医会は診療所、病院における快適性と勤務助産師数と産科医師の意識との関連性を明らかにした。

分担研究2で日本助産師会は本会会員の開業助産所と嘱託医との連携について調査、研究した。

分担研究3で日本母乳の会は昨年度に引き続き、2004年、2005年にわたってWHO・ユニセフ認定の「赤ちゃんにやさしい病院(BFH)認定産科施設で出産した母親の満足度調査を行った。

分担研究4で日本産科婦人科学会は、不妊症の生殖補助医療(Assisted reproductive technology : ART)の普及に伴い、増加しているARTによる出生児(平成15年度の日産婦

学会の統計では17,000人が出生)の周産期予後を調査・検討した。わが国では、これらの関係の報告は皆無である。

## 2. 研究方法

全体会議の議事録を提示する。快適性の確保には母子のケアを提供する助産師の存在が大きいが、その助産師が適正配置されていない現状があることが指摘され、更に助産師教育の充実が早急に必要であることが議論された。

分担研究1・日本産婦人科医会は、平成16年度に行った「バースプラン普及のための産科医師の意識調査(全国の産科医会の支部の定点モニターのうち、お産を扱っている778人へのアンケート調査)」で、妊娠分娩の快適性に関して産科医師の意識に病院と診療所に隔たりがみられることを報告した。この結果は医師が助産業務に求める意識の差を反映している可能性を考え、本年度は、病院268カ所、診療所268カ所に対し、さらに解析を進め、助産師の数により、医師の「分娩の快適性」に対する意識がどのように異なっているかを分析した。

勤務助産師の数を0人、1人、2-5人、6-9人、10人以上と分けてアンケートに対する回答が助産師数と関係するか否かを検討し、さらに病院と診療所と比較解析した。

分担研究2の日本助産師会は、2005年6月から8月に、社団法人日本助産師会所属の有床助産所290カ所の院長に対して郵送による質問票調査を行った。その結果の中で嘱託医師並びに協力医療機関との関係が、上手くいっている内容、今後の課題という記載の内容で興味深いものについて直接または電話によるインタビューを実施した。

分担研究3の日本母乳の会はWHO・ユニセフによって「赤ちゃんにやさしい病院」に認定されている産科施設(今回は単科開業の産科診療所を対象とした)で出産した母親に産後1カ月健診時に質問紙による調査を行った。

平成16年度と合わせて2,080名の母親から回答が得られたが、回答に欠損値があるため、分娩様式、栄養などについて回答のあった

1,811名を対象とした。本年度はBFHで出産した母親の分娩様式による満足度に差があるかを分析するために、主として希望した分娩様式と実際の分娩様式とをマッチさせ検討した。アンケートから得られた内容を自然分娩、吸引分娩、麻酔分娩、帝王切開に分けて分析した。

分担研究4の日本産科婦人科学会は、ARTにて妊娠し分娩に至ったART後妊娠の周産期予後を検討した。2000年から2004年の5年間に東邦大学医学附属大森病院で出産した3,104症例を対象とし、ART群(conventional IVF及びICSIによる妊娠)とNon-ART群(自然妊娠)に分けて両者の産期パラメーターを比較した。

## 3. 研究成果および考察

平成16年度の研究報告では、快適性の概念を提示した。妊娠・出産の安全性と快適さは分娩の両側面として捉えていくことが確認されたが、昨今の産科医師不足、開業産科、病院産科の閉鎖が多発している状況の中で、安全性を確保するだけで精一杯で、快適性どころではないという声も聞かれ始めている。安全性と快適性は分娩に欠かせないものとする議論と認識が改めて必要とされる。

妊娠・出産、授乳および、その時期は女性の一生のなかで、心身ともに大きく変化し、かつ、その女性の人生に重要な意味を持つ。この時期をどう過ごしたかで、出産した母親、生まれた子ども心身に大きな影響を与えると考えなくてはならない。快適性については設備などの物理的アメニティだけではなく、心理・行動面についてのアメニティ、すなわち母親の達成感を保障し、エンパワーメント(女性が本来持っている産む力、育てる力など)を発揮するという概念を含むことも確認された。そのためにはエンパワーメントを引き出す環境をどう作り出すかが重要である。

その一つとして、バースプランがあり、このバースプランは一方的な母親からの要求ではなく、母親の要求と医療側が提供できる医療・ケアについて話し合うものであり、安全性、及び快適性の確保につながると位置づける。環境の中には助産師の存在も含まれる。

母親たちの子育ての負担感が大きいという研究や報道が多く見られるが、上記のような視点に立ったケアを受けた上での調査研究は少ない。

#### ・日本産婦人科医会

診療所、病院における快適性への取り組みに対する産科医師の意識と勤務助産師数との関連性だが、診療所では助産師が多くなるに伴い「課題2」への医師の積極的な取り組みが目立っていた。助産師が多い診療所の医師ほど「快適性向上のケアは心のケア」につながると考え、「バースプランの認知度」は増し、その「必要性」も高く認知していた。夫や家族の「立会い分娩」、「カンガルーケア」なども積極的に取り入れられ、医師はこれらの取り組みが母性や父性の確立に重要と前向きに捉えていた。助産師を多く雇用している診療所では、分娩の快適性支援が行われていると考えられる。しかし、助産師が6-9人以上いる診療所は11%、10人以上雇用している所は、2%にしか過ぎなかった。診療所においては、助産師との共働をより強化すべきことが示唆された。

一方、病院ではこのような傾向は明らかでなく、分娩の快適性を高めるための取り組みは、知識としてはあっても、実際の分娩現場で行われているわけではない。病院分娩での助産師の役割は、分娩の快適性を高めるためというよりも、それ以外の理由で必要な数が確保されているためではないかと考えられた。

#### ・日本助産師会

有床助産所の嘱託医師・協力医療機関の実態を明らかにした。嘱託医師の確保は、97.5%でなされていた。しかし、産婦人科医師が嘱託医である率は81.1%であった。更にその産科医師のうち、分娩を取り扱っていない者が35.3%であった。嘱託医師の平均年齢は、61.3±10.6であった。緊急搬送については、嘱託医師経由が41%、直接搬送29.1%、状況によるが2.9%であった。嘱託医師の廃業や高齢化に伴い、嘱託医師の役割

が果たされない事態もおき、その影響を受け、開業助産師も廃業せざるを得ないケースがみられた。

協力医療機関を、91.2%が確保していた。しかし、文書による契約を取り交わしている助産所は43.6%である。今回の対象者の内、嘱託医師が産科を標榜していない場合は、開業助産師自らの努力で、産科協力医療機関と搬送等の契約を結ぶなどの協力体制を整えていた。開業助産師は、緊急対応には、協力医療機関の協力が不可欠と考えていた。そして、自ら開拓した協力医療機関と複数契約をし、安全を確保するための努力をしている実態が明らかになった。

#### ・日本産科婦人科学会では

ART群対 Non-ART群で、単胎児及び双胎児の予後比較に差はなかった。帝王切開率はART群で高率であった。

IVFとICSIの比較では児の周産期予後も帝王切開率も有意差を認めなかった。ART群においても、NonART群と比較して良好な周産期予後を得られていたが、ART群の高い帝王切開率に関して母児の長期予後の観察の必要性が示唆された。

また、先天異常の発生率については、さらなる追跡調査研究と十分なインフォームドコンセントが重要であると考えられた。

#### ・日本母乳の会

母親たちの産院選択理由は母乳栄養に熱心、BFHである、近い、母子同室であった。種々の分娩様式の希望に対し、85%以上が自然分娩となり、帝切希望者にもVBACが78.6%になされていた。BFH施設では母親のもっている力を引き出すという考え方に基づいた母乳育児支援であり、自然出産志向であるためといえる。麻酔分娩では出生直後からの母子同室をイメージできない産婦が18.4%存在した。

母子同室の体験は喜ばしいとしたものが87.3%であったが、麻酔分娩では18.9%が辛いとしていた。母子同室が母親にも定着している。母親になった実感は自然出産、帝王切開出産が出産そのもの、麻酔分娩、吸引分娩で

はカンガルーケアをあげる頻度が相対的に高かった。

B F H施設での周産期ケアでは身体的快適性、心理的快適性、行動する上での快適性の3つが相互的に関わり合いながら、自己達成感や、満足感、自己肯定感が得られていると考えられた。すなわち分娩様式によらず、母乳育児推進・母子の身体・心理的側面を大事にしたケアが提供されていることがわかった。

#### 4. 今後の課題

妊娠・分娩の快適性の確保は安全性のネットワークに支えられ、そして、助産師の確保が重要であり、母親の満足度、達成感、エンパワーメントを得ることと位置づけられた快適性は子育てまで及び、さらに次回妊娠・出産につながるということがわかった。少子化解決のための有力な戦略であることが示唆され、産科施設での助産師の積極的な採用、活用、及び、母子同室・母乳育児の推進の根拠となる。

日本産婦人科医学会の研究結果では助産師を多く雇用している診療所では、分娩の快適性支援が有効に行われていることがわかった。産科医師の不足と同時に助産師数の不足、偏在が指摘されている。開業産婦人科での助産師が少ないことについては、歴史的背景があるが、妊娠、出産の安全性・快適性の両面から見て助産師と産科医師との協力なしには産科医療危機をのりきることは出来ないともいえる。

また、病院では、経験を積むという理由以外で他科に配属されている助産師も多い。看護師、助産師をまったく同列に置く看護体制も考え直さなければならぬ時期にきている。

妊娠・出産・授乳は女性の健康な営みとされるが、現在、出産の約98%が産院、病院という医療機関で行なわれる。もちろん、全ての妊産婦が心身ともに健康だというわけではなく、疾病状態に陥る場合も少なくはない。すべての妊産婦ケアが、医療の視点のみで包括されるべきものなのだともいえない。妊娠・出産・産褥の過程では医療モデルだけではなく、保健モデル、生活モデルにのっとったシステムを構築しなくてはならない。

それはこの時期は、どのように過ごしたかによって、出産した女性が母親へと転換を図ることが出来るかどうかの重要な時期だからである。この転換が不十分であると、子どもを受け入れることが出来なかつたり、母親として未熟なままで子育てをしてしまうこともおきうる。

これはBFHで出産した母親のアンケートの回答に、“母子同室は嬉しい・つらいが楽しい”が98%あることから示唆される。つらいと感じる中であってもそのつらい事態を乗り越えつつ楽しみながら母親たちは母性をはぐくみ、赤ちゃんを受け入れていく。

これらの母子を取り巻く環境を整えるために助産師のケアが重要であることは日本産婦人科医学会の研究で明らかになった。

一方、約2%弱の出産を扱う開業助産所では快適性は確保されていると考えられるが、安全性の確保があつてこそ、快適性が意味を持つことから、嘱託医の整備だけではなく、嘱託医療機関の制度確立が必須である。病院の産科閉鎖で開業助産所に行かざるを得ない母親も出始めている。地域で母子の安全を守るために、そして快適性確保のために早急な対策が求められている。

また、不妊への支援については、治療だけではなく、不妊治療後に妊娠・出産した母親に対する育児面のきめ細やかな支援が必要である。出産がゴールではなく、育児の始まりと捉え、入院中からの支援が必要となる。

また、不妊症の予防にも力を入れていくべきであることが議論され、課題1と連続して考えていくべきではないか。晩婚化、晩産化の現状は益々不妊、難産となる女性を増やすことに拍車をかけている。初産年齢若返りのための社会対策も必要であると考ええる。

#### ・日本産婦人科医学会

助産師を多く雇用している診療所では、分娩の快適性支援が積極的に行われている可能性が見られることが分かったが、助産師のいる診療所はわずか2%でしかない。助産師との共同をより強固にすべきであると考えられるが、助産師の偏在を

どう解消していくかが今後の課題である。

また、病院における医師が助産師とのチームワークが「快適性の確保」につながるという意識を持つための方法も考えていかななくてはならない。

#### ・日本助産師会

開業助産師は緊急時の周産期ネットワークシステムに助産所を包含し、その検討会等に参画する等の充実を望んでいた。開業助産師による分娩の安全性の確保には、周産期医療機関との連携が必要であり、産期療協議会への参加等、公的なネットワーク作りが不可欠であることが示唆された。現在進行中の医療法の改正で目指されている、嘱託医師の産婦人科医師への特化及び連携医療機関の義務化は、妊娠・出産の安全性と快適性確保にとって必須である。

産婦人科医師に嘱託医師に特定することは必要ではあるが、断られることがないように、日本助産師会と日本産婦人科医会との連携による組織的なアプローチが必要であると考えられる。法的整備がなされても、現実それが実現化されなければ、母子の安全は守られない。その実現に向けた行政、各関係団体・関係者の調整や努力に期待したい。

#### ・日本母乳の会

快適性の確保は分娩時だけではなく、その後の産褥期間が重要であることが広く知らされ、産科施設の母子同室、母乳育児を進めていくことが期待される。分娩様式による母乳育児率、母性心理、安全性の認識、快適性、満足度に大きな差は見られなかったが、麻酔分娩では母親に変化していく過程が滞りがちなため、そのための支援が特に必要であると考えられた。

産後、入院期間中の施設でのケアの重要性を高めなければならない。

オープンシステムや入院期間の短縮が一部実施されているが、産む女性側には妊娠、出産、授乳が連続した体の変化であり、その変化を断ち切らないためには母親たちへの連続した支援が不可欠である。

この視点をなくしての早急な制度の導入や入院期間の短縮は母親たちの子育ての力を養う機会を奪うことになるといえよう。

\*なお、日本母乳の会の研究として、全国産科施設における母乳育児調査があったが、産科の閉鎖が相次ぎ、調査が不十分となるために見送りとした。

#### ・日本産科婦人科学会

IV F-ET(in-vitro fertilization-embryo transfer)、ICSI(intra-cytoplasmic sperm injection)に代表される生殖医療補助技術(Assisted reproductive technology:以下ARTは近年急速に普及し、本邦において出生するART児も累積で10万人を超え65人に一人はART児である程、増加の一途を辿っている。

しかし、ARTによる妊娠は周産期管理上、ハイリスク例が多いとの報告も多く、その原因としてARTに関係する様々な手技や薬剤、また妊娠率向上のために行われてきた卵巣刺激や複数胚移植による多胎の増加も主要因の一つと考えられる。しかしながら単胎妊娠においても、ART後の妊娠は自然妊娠の単胎と比較すると低出生体重児や早産のリスクが高くなるという報告もある。

今後も増加し続けるであろうARTによる妊娠症例に伴い、その周産期予後を把握することは分娩様式の決定上においても重要である。しかし、わが国においてART妊娠の周産期予後を系統的に調査した研究は見当たらないが、日本産科婦人科学会の報告では2005年の本邦でのART児は全出生児の1.6%に上っている。今後もこの研究を続ける必要がある。

平成 17 年度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（主任研究者；橋本武夫）

## 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 日本医科大学第二病院女性診療科・産科教授  
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  
大村 浩 杉山産婦人科院長  
鈴木 俊治 東京臨海病院産婦人科部長  
前村 俊満 東邦大学第 1 産婦人科講師  
塚原 優己 国立成育医療センター周産期診療部産科医長

### A. 研究目的

「バースプラン普及のための産科医師の意識調査」の中で、妊娠分娩の快適性に関する産科医師の意識調査(N=778)を平成 16 年度に行った。その結果、病院と診療所における医師の意識に隔たりがみられた。例えば、健やか親子 21 運動、課題 2 の認知度は病院では 76%、診療所では 62%と差が見られ、「分娩の快適性を高める努力」も病院の 96%が行っているのに対して診療所では 89%に留まり、統計学的に差が認められた。つまり、分娩の快適性に関して診療所医師は病院勤務医師よりも意識においては低い可能性が見出された。

この差は医師が助産業務に求める意識の差を反映している可能性を考え、本年度は、さらに解析を深め、助産師の数により、医師の「分娩の快適性」に対する意識がどのように異なっているかを調査した。

### B. 研究方法

「バースプラン普及のための産科医師の意識調査」の中で、妊娠分娩の快適性に関する産科医師の意識調査(N=778)を平成 16 年度に行い勤務助産師数と産科医師の意識の

関係を解析した。勤務助産師の数を 0 人、1 人、2-5 人、6-9 人、10 人以上と分けてアンケートに対する回答が助産師数と関係するか否かを検討した。病院と診療所とを別に結果を比較解析した。

### C. 研究結果

病院 268、診療所 224 からのアンケートを解析。

#### 1) 健やか親子運動について

診療所では、認知していると答えた診療所は 60-80%であり助産師数による差はなかった(n. s)。

病院では、診療所よりも認知度は高いが、助産師の数による差はなかった。

#### 2) 課題 2 についての認知度

診療所では 90%から 100%が認知しており、助産師数による差はなかった(n. s)。

病院でも同様であった。

#### 3) 快適性への取り組み

診療所では明らかに助産師の数が多くなるに伴って積極的に取り組んでい



るとの回答が多い傾向であった (P=0.018)。

一方、病院では、このような傾向は見られなかった。

#### 4) 設備面での工夫への取り組み

診療所では助産師が多くなるに伴い積極的に取り組んでいるとの回答が多かった (p=0.003)。

病院では、助産師数との関連性はなかった。

#### 5) 食事面での工夫

診療所では助産師が多くなるに伴い積極的に取り組んでいるとの回答が多かった (p=0.007)。

病院では関連性はなかった。

#### 6) 快適性のケアは心のケアにつながるか

診療所では助産師が多くなるに伴い、快適性のケア=妊婦の心のケアであると理解していた (p=0.00005)。

病院では関連性はなかった。

#### 7) バースプランという言葉の認知度

診療所では、助産師が増す毎に「バースプラン」の認知度が高まっていた (p=0.0004)。

一方、病院では関連性はなかった。

#### 8) バースプランの必要性

診療所の医師はバースプランの必要性については、どちらともいえないと回答した医師が60%以上であり、助産婦師の数には関係しなかった (n.s.)。

病院では関連性はなかった。

#### 9) バースプランにルーチンケアが入っているか

診療所では40-50%で入っているとの答えであったが、助産師の数による差はなかった (n.s.)。

病院では関連性はなかった。

#### 10) バースプランを妊産婦と相談してい

るか

診療所では、相談しているとの回答は、助産師の数が増す毎に増加する傾向は見られたが有意ではなかった。

病院では関連性はなかった。

#### 11) 「バースプランの相談」は「分娩満足度の高まり」に関係があるか

診療所では、10人以上助産師のいる所では100%が関係すると答えたが、それ以外では助産師数との関係は見出せなかった (n.s.)。

病院では関連性はなかった。

#### 12) 「分娩体位」を「バースプラン」に取り入れているか

診療所では、助産師数と比例して取り入れている施設が多くなった (p=0.002)。

病院では関連性はなかった。

#### 13) 「夫立会い」

診療所では助産師数に比例して夫立会い分娩が増加している傾向はあるが有意差ではなかった (p=0.08)。

病院では逆に助産師が増す毎に許可する施設が減少していた (p=0.01)。

#### 14) 「家族立会い」の許可度。

診療所では助産師数による差はなかった (n.s.)。

病院では助産師数が増す毎に、逆に許可する施設が減少した (p=0.02)。

#### 15) 立会い分娩は「満足度」を高めるか

診療所では助産師数に比例して満足度は高まると回答していたが、有意ではなかった。

病院では、助産師数との関連性はなかった。

#### 16) 「夫立会い」分娩は「安全性向上」に役立つか

診療所、病院とも助産師数との関連はなかった (n.s.)。

17) 立会い分娩は母性の確率に重要か  
診療所では助産師数の増加に伴って「重要」との回答が増加する傾向があったが、せいぜい 60%程度で、有意差はなかった。

病院では関連性はなかった。

18) 立会い分娩は「父性の確率」に重要か

診療所では助産師数に伴って重要とする回答が増す傾向であったが、有意ではなかった。

病院では関連性はなかった。

19) カンガルーケアは母児の絆形成に重要か

診療所では助産師数に伴って重要と考える回答が増した ( $p=0.003$ )。

病院では関連性はなかった。

20) BFH 認定制度を知っているか

診療所では助産師が 10 人以上であれば 100%が認知し、助産師 0 人では 37%に過ぎず、助産師数と関連があった ( $p=0.01$ )。

病院では関連性はなかった。

21) アメニティー以外で快適性を高める工夫をしているか

診療所では 20-40%がしていると答えているが、助産師数との関連はなかった ( $n. s.$ )。

病院では 50-70%がしていると答え、助産師数との関連はなかった。

#### D. 考案

診療所の医師はともに働く助産師が多くなるに伴い「課題 2」への積極的な取り組みが目立っていた。

助産師が多い診療所の医師ほど「快適性向上のケアは心のケア」につながると考え、

「バースプランの認知度」は増し、その「必要性」も高く認知していた。夫や家族の「立会い分娩」、「カンガルーケア」なども積極的に取り入れられ、医師はこれらの取り組みが母性や父性の確立に重要と前向きに捉えていた。

一方、病院の医師にはこのような傾向は明らかでなく、分娩の快適性を高めるための取り組みは、知識としてはあっても、実際の分娩現場で積極的に行われているわけではない。おそらく、病院分娩においての助産師数は、分娩の快適性を高めるためというよりも、それ以外の理由で必要な数が確保されているためではなかいかと考えられた。

病院分娩の方が安全性確保に重点をおかれざるを得ない現況では、医師の意識は快適性確保には向きにくいといった現状もある可能性がある。

#### E. 結論

助産師を多く雇用している診療所では、分娩の快適性支援が積極的に行われている可能性が見られた。しかし、助産師が 6-9 人以上いる診療所は 11%、10 人以上雇用している診療所はわずか 2%でしかない。この点、助産師との共同をより強固にすべきであると考えられた。

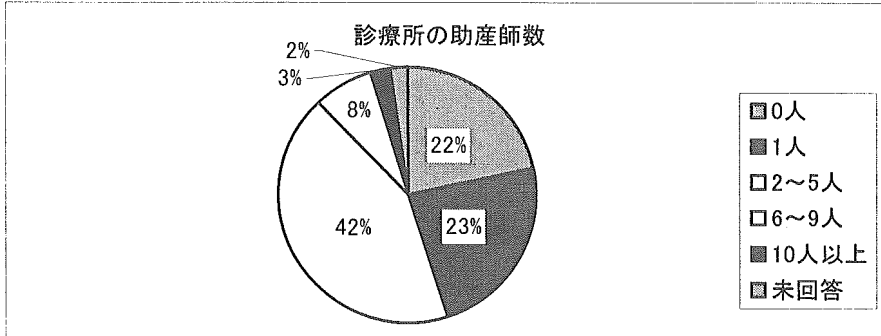
このことは、病院における医師が今より「快適性の確保」に意識を持つためにも必要と考えられる。

#### 平成 18 年度研究計画

BFH 認定病院における「快適性」に関する医師の調査を行って、今までのデータと比較する。このことで、快適性が確保されている病院のプロフィールを明らかとしたい。

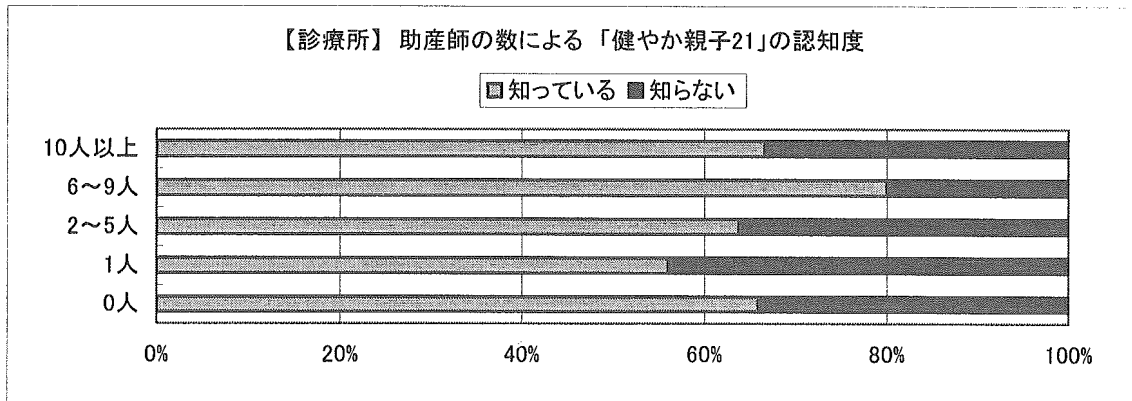
診療所の助産師数

診療所	件数	%
0人	77	21.6%
1人	83	23.3%
2～5人	152	42.7%
6～9人	27	7.6%
10人以上	9	2.5%
未回答	8	2.2%
計	356	100.0%



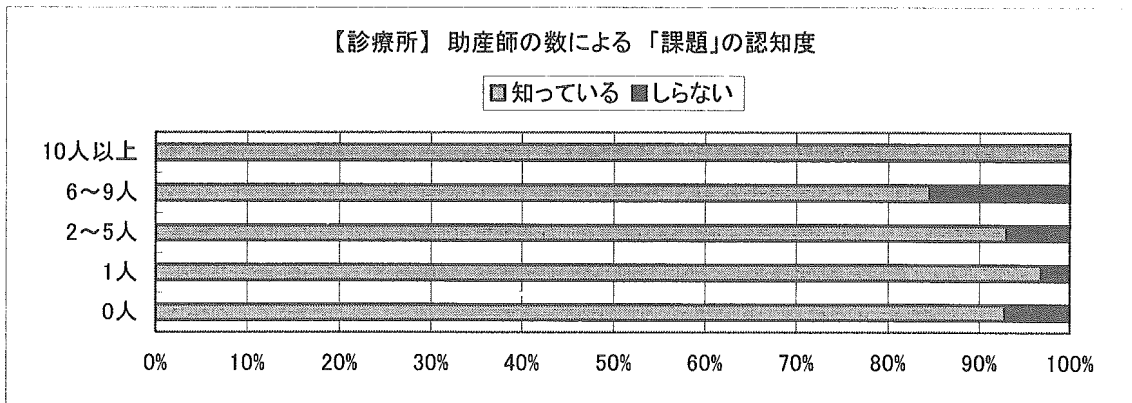
勤務助産師の数による「健やか親子21」の認知度(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上
知っている	29	28	67	12	4
知らない	15	22	38	3	2



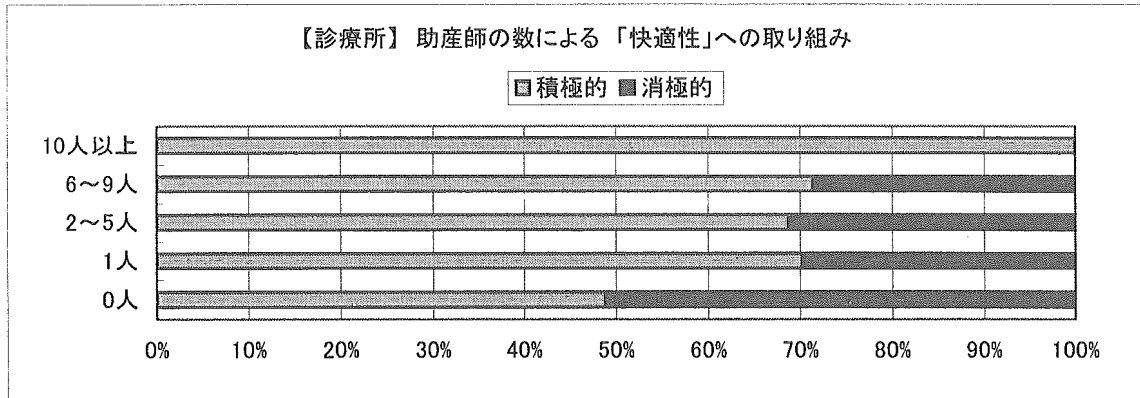
勤務助産師の数による「課題」の認知度(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上
知っている	26	31	67	11	4
知らない	2	1	5	2	0



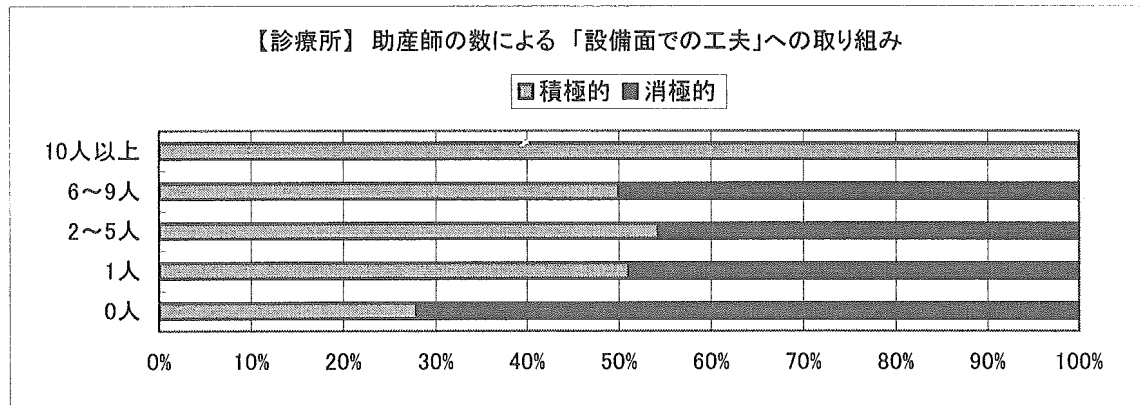
勤務助産師の数による「快適性」への取り組み(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上	
積極的	21	33	66	10	6	(していない)
消極的	22	14	30	4	0	



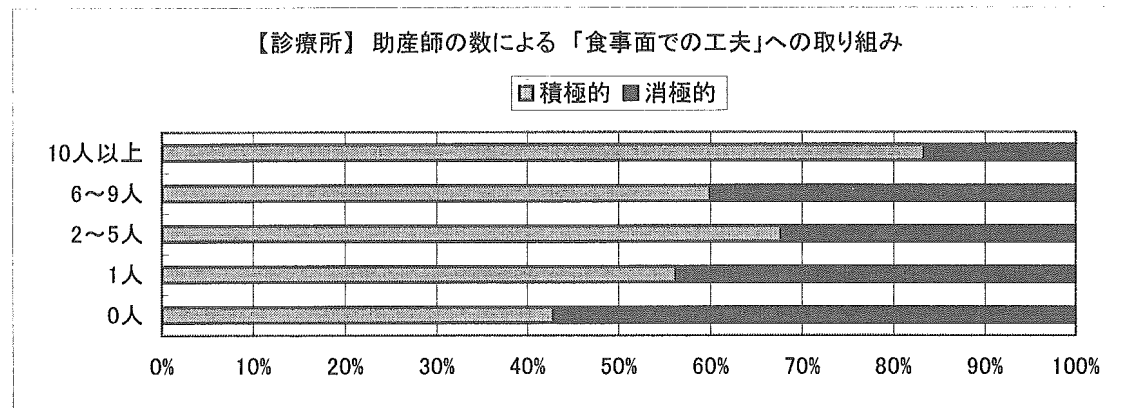
勤務助産師の数による「設備面での工夫」への取り組み(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上	
積極的	12	25	51	7	6	(していない)
消極的	31	24	43	7	0	



勤務助産師の数による「食事面での工夫」への取り組み(診療所)

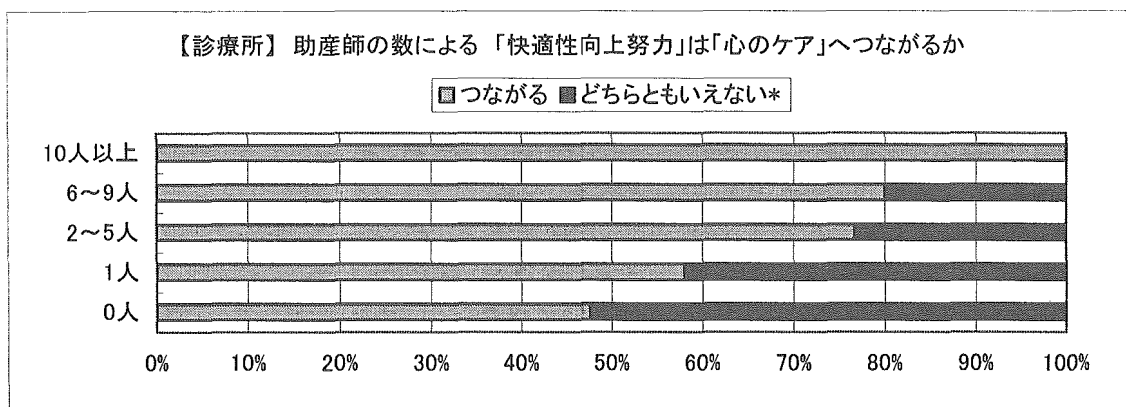
勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上	
積極的	18	27	65	9	5	(していない)
消極的	24	21	31	6	1	



勤務助産師の数による「快適性向上の努力」は「心のケア」へつながるか(診療所)

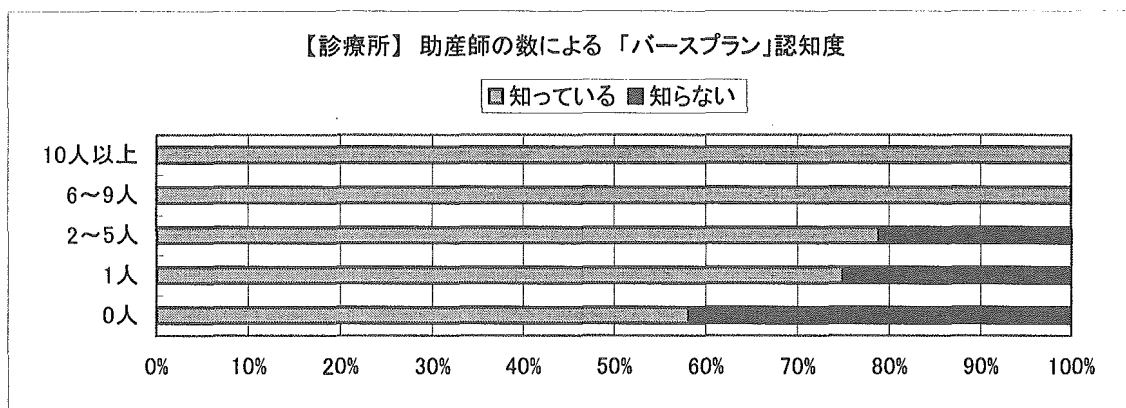
勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上
つながる	20	29	79	12	5
どちらもいえない*	22	21	24	3	0

つながらな



勤務助産師の数による「バースプラン」ということばの認知度(診療所)

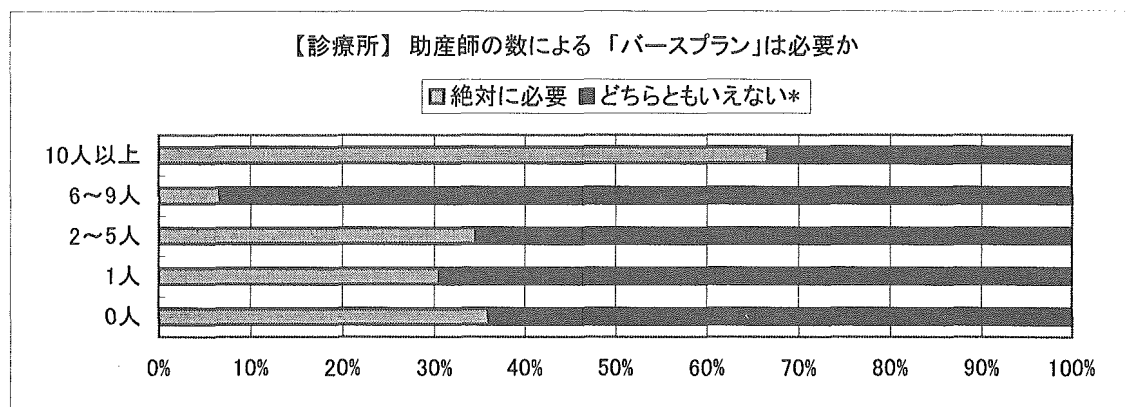
勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上
知っている	25	36	82	15	6
知らない	18	12	22	0	0



勤務助産師の数による「バースプラン」は必要か(診療所)

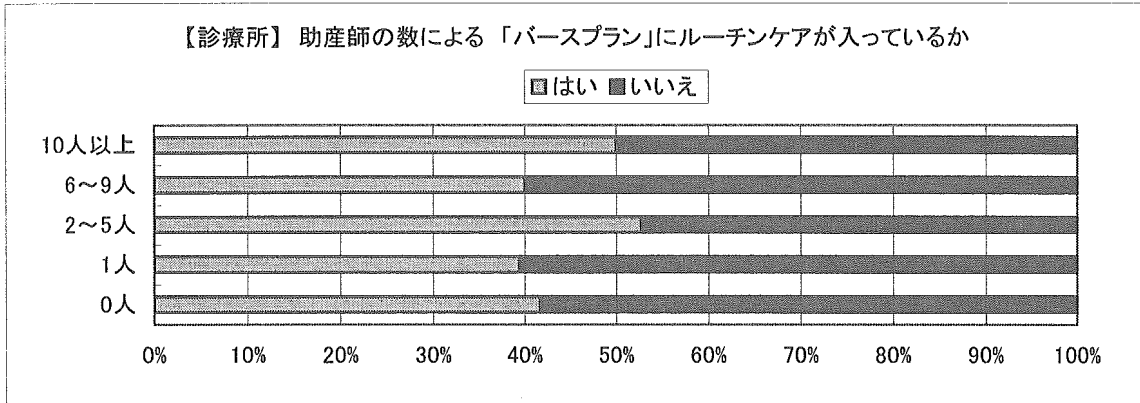
勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上
絶対に必要	9	11	28	1	4
どちらもいえない*	16	25	53	14	2

ない)を含む



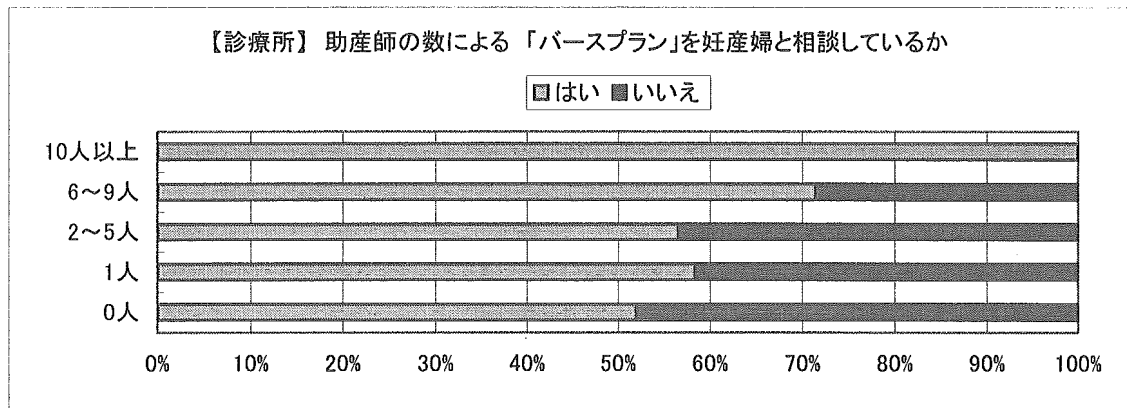
勤務助産師の数による「バースプラン」にルーチンケアが入っているか(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上
はい	10	13	39	6	2
いいえ	14	20	35	9	2



勤務助産師の数による「バースプラン」を妊産婦と相談しているか(診療所)

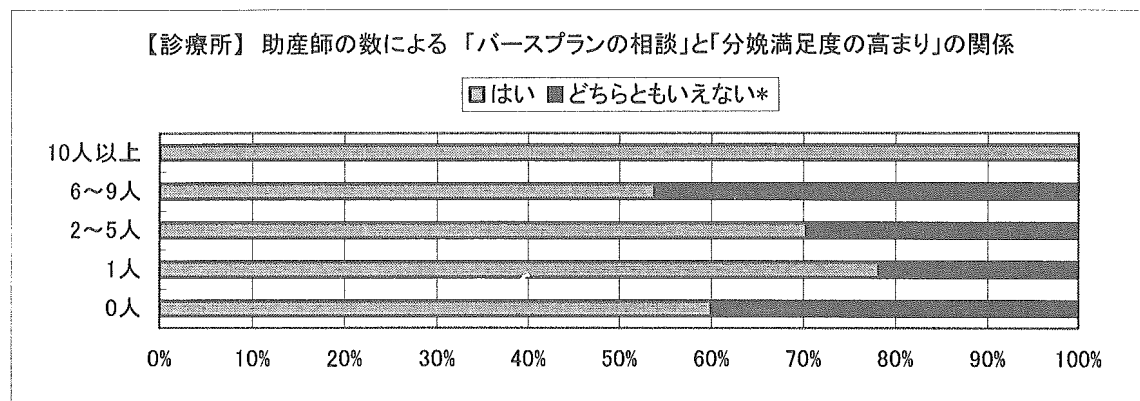
勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上
はい	13	21	43	10	6
いいえ	12	15	33	4	0



勤務助産師の数による「バースプランの相談」と「分娩満足度」(診療所)

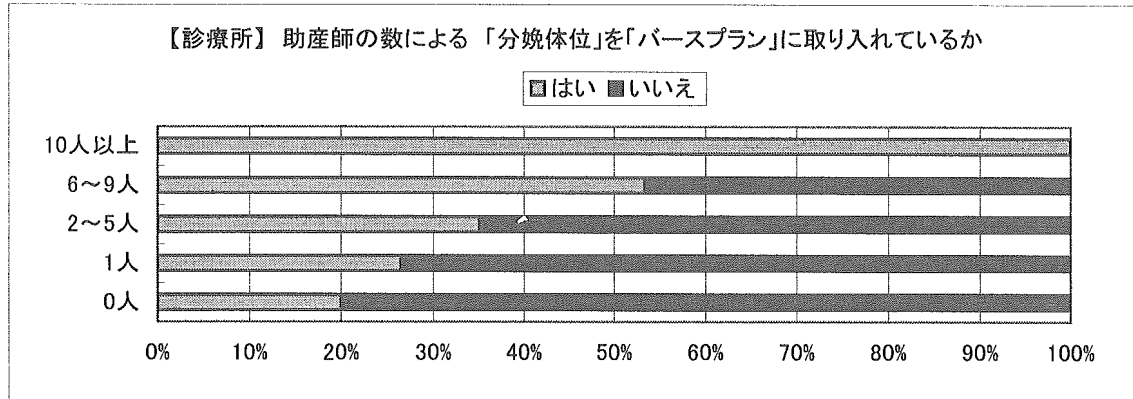
勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上
はい	9	18	38	7	6
どちらともいえない*	6	5	16	6	0

含む



勤務助産師の数による「分娩体位」を「バースプラン」に取り入れているか(診療所)

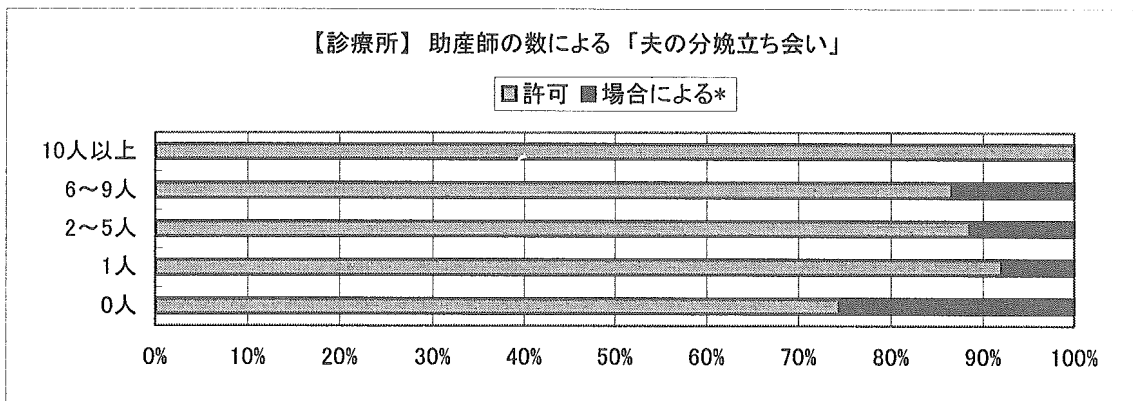
勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上
はい	5	9	27	8	6
いいえ	20	25	50	7	0



勤務助産師の数による 分娩時、「夫の立ち会い」許可状況(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上
許可	32	46	93	13	6
場合による*	11	4	12	2	0

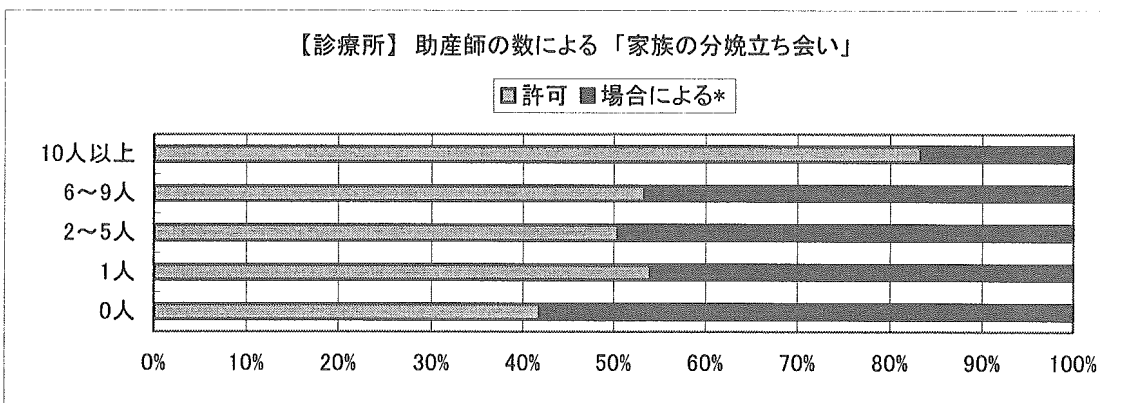
許可しない



勤務助産師の数による 分娩時、「家族の立ち会い」許可状況(診療所)

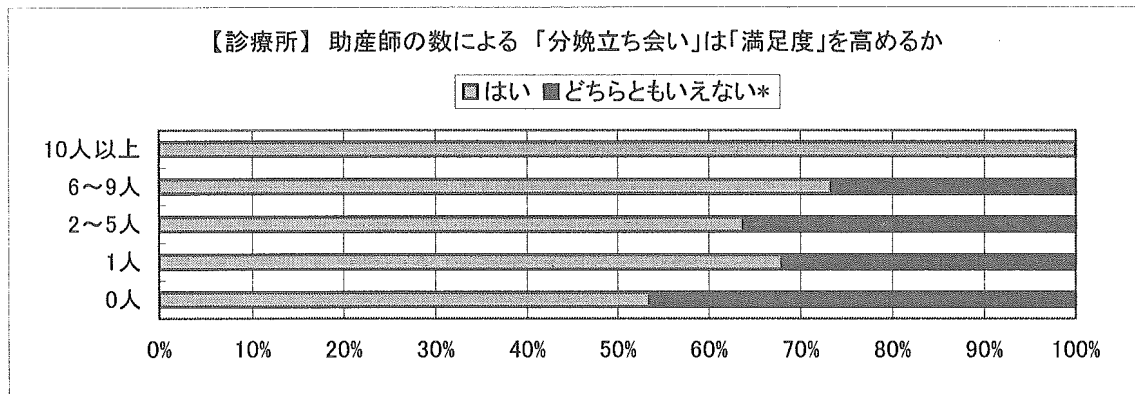
勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上
許可	18	27	53	8	5
場合による*	25	23	52	7	1

許可しない



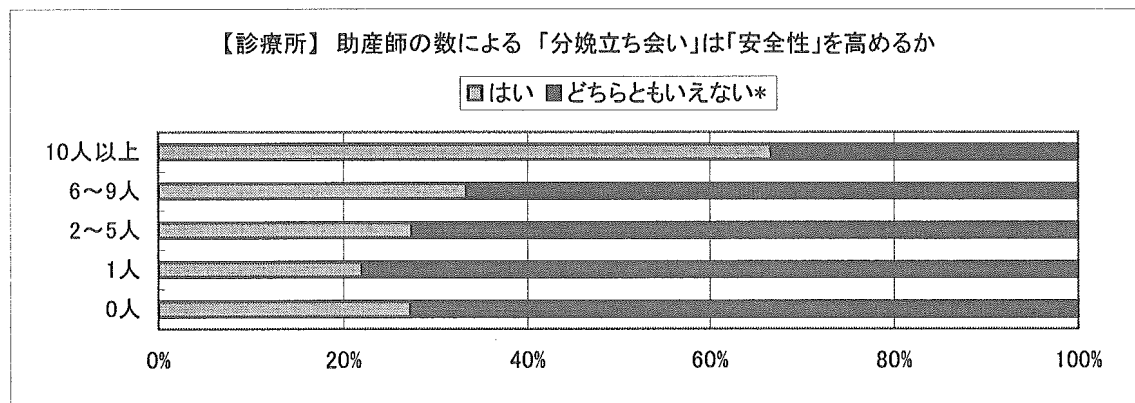
勤務助産師の数による「立ち会い分娩」は「満足度」を高めるか(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上	
はい	23	34	65	11	6	含む
どちらともいえない*	20	16	37	4	0	



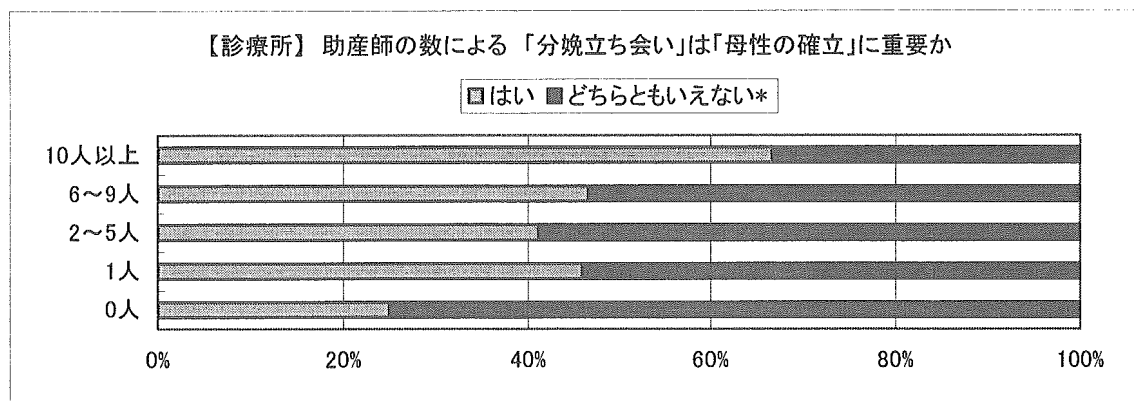
勤務助産師の数による「立ち会い分娩」は「安全性」を高めるか(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上	
はい	12	11	28	5	4	含む
どちらともいえない*	32	39	74	10	2	



勤務助産師の数による「立ち会い分娩」は「母性の確立」に重要か(診療所)

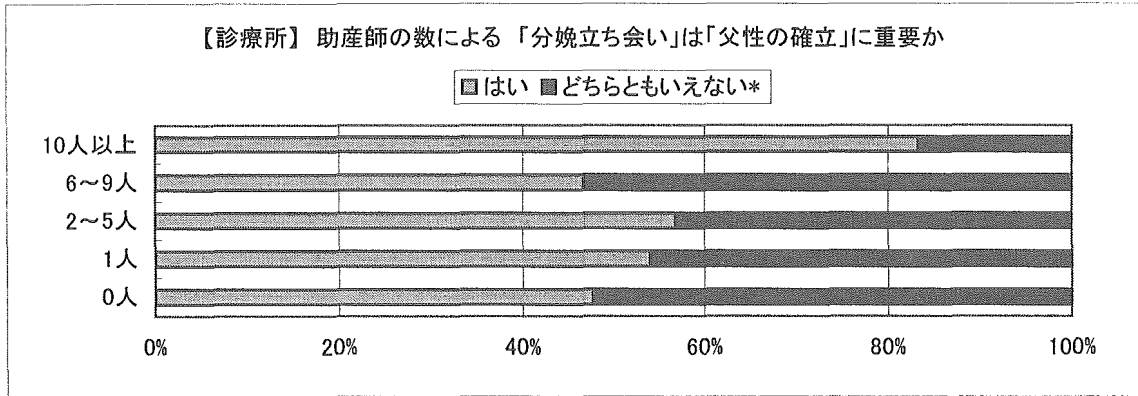
勤務助産師数	0人	1人	2~5人	6~9人	10人以上	
はい	11	23	42	7	4	含む
どちらともいえない*	33	27	60	8	2	





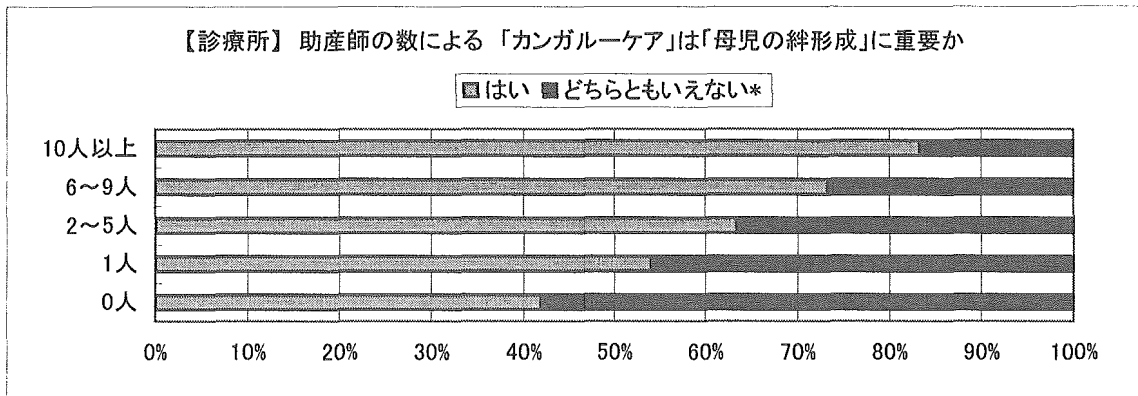
勤務助産師の数による「立ち会い分娩」は「父性の確立」に重要か(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上	
はい	21	27	58	7	5	含む
どちらともいえない*	23	23	44	8	1	



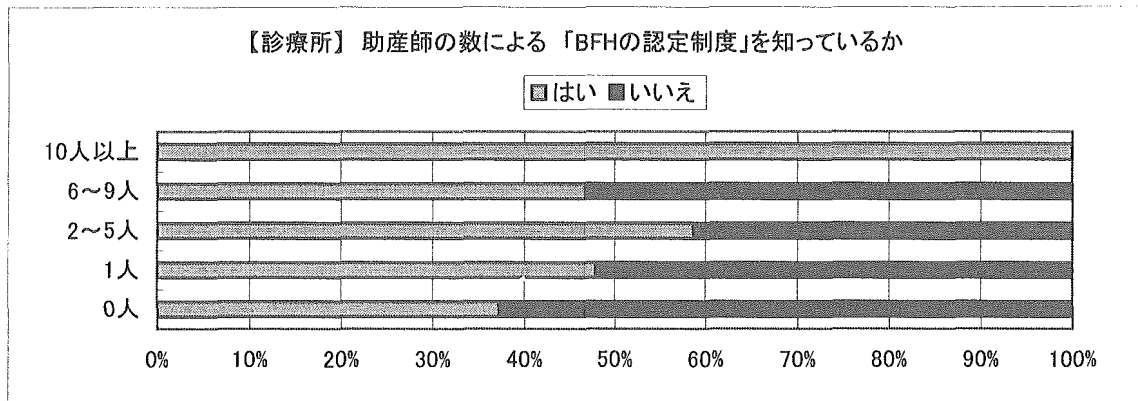
勤務助産師の数による「カンガルーケア」は「母児の絆形成」に重要か(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上	
はい	18	27	64	11	5	含む
どちらともいえない*	25	23	37	4	1	



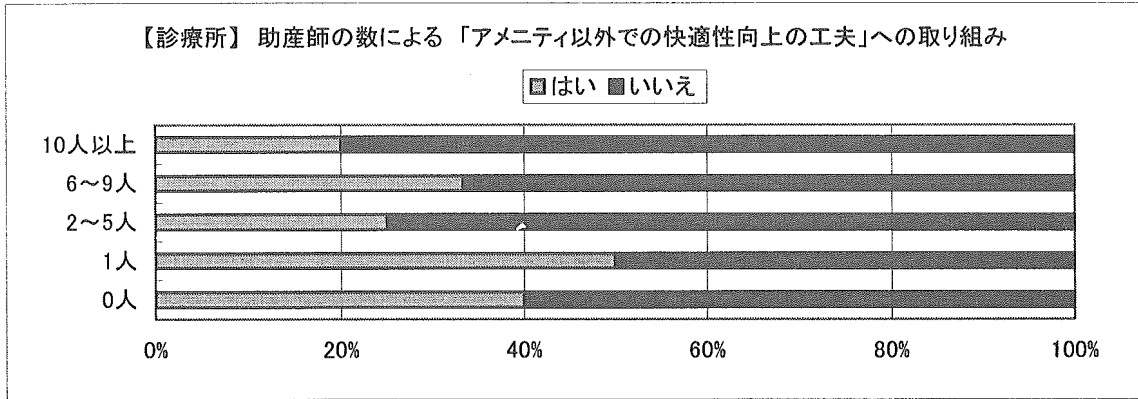
勤務助産師の数による「BFHの認定制度」を知っているか(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上
はい	16	23	61	7	6
いいえ	27	25	43	8	0



勤務助産師の数による アメニティ以外で「快適性」高める工夫をしているか(診療所)

勤務助産師数	0人	1人	2～5人	6～9人	10人以上
はい	8	9	11	2	1
いいえ	12	9	33	4	4



平成17年度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（主任研究者；橋本武夫）

## 有床助産所における嘱託医師および 協力医療機関に関する調査

分担研究者 岡本喜代子 日本助産師会

### 要旨

妊娠・分娩の安全性と快適性を確保するために、開業助産所の嘱託医師と協力医療機関の今後の望ましい有り方を検討するために、嘱託医師及び協力医療機関と助産所との関わりの現状・意識に関する実態を調査した。

調査方法は、社団法人日本助産師会会員である有床助産所290ヵ所の院長に対して、作成した調査用紙と依頼文を郵送し、郵送回収とした。有効回答の205助産所を対象に分析した。

結果、現在の助産所においては、法的な制約通り嘱託医師を確保していたが、産婦人科医師の高齢化と廃業に伴い、その影響を受けていた。今回の対象者のうち特に、嘱託医師が産婦人科を標榜していない場合、開業助産師自ら搬送を依頼できる産科を有する協力医療機関の協力が得られる体制作りを努めている実態が明らかになった。

開業助産師は、緊急時の受け入れ施設として協力医療機関の必要性を切実に感じていた。緊急時の対応として、必ず嘱託医師を経由しなければならない場合があり、また施設の医師が嘱託医師経由でないと診ない等のケースがあるために、その対応に、開業助産師が困惑している事態があることが明らかになった。開業助産師は、緊急時の対応として助産所からの直接搬送が可能なルートを拓かれ、その事が、医師間に周知徹底されることを望んでいた。協力医療機関と複数契約をしている者が多く、母子の命を守っていくために懸命の努力をしていた。今後、助産所を包含した周産期ネットワークシステムの充実が早期に図られる必要があることが判明した。

つまり、開業助産師は、妊産婦の安全性の確保のために、近隣に相談ができる産婦人科の嘱託医師を持ち、緊急時には契約をしている協力医療機関へのスムーズな搬送体制の確保を望んでいた。

分担研究者 岡本喜代子（おたふく助産院・日本助産師会理事）

研究協力者

加藤尚美（神奈川県立保健福祉大学）

高田昌代（神戸市看護大学）

神谷整子（みづき助産院）

山本詩子（山本助産院）

豊倉節子（豊倉助産院）

山田美也子（なごみ助産院）

嶋村克子（日本助産師会）

江角二三子（日本助産師会）

## I. 目的

妊娠・分娩の快適性と安全性を確保するために、開業助産所の嘱託医師と嘱託医師以外の医療機関の有り方について検討するために、嘱託医師および協力医療機関に関する実態を明らかにすることを目的とした。

## II. 調査方法および対象

2005年6月から8月に、社団法人日本助産師会会員である有床助産所290カ所の院長に対して、作成した調査用紙と依頼文を郵送し、郵送回収とした。

さらに、調査票の中で嘱託医師並びに協力医療機関との関係で、上手くいっている内容、今後の課題と思っている記載の中で今回の調査として興味深い内容記載の助産所に対して、直接または電話にてインタビューを実施した。

### 倫理的配慮

有床助産所のリストは、本調査が開業助産所にとって必要性の高いことを説明の上、日本助産師会の理事会の承認のもと使用した。質問紙は調査の性格上記名式としたが、強制力は行使していない。調査用紙郵送の際、目的ならびに使用用途、プライバシーの保護等は依頼文に記載した。調査協力の同意は、質問紙の返送をもってそれにあてた。

インタビューの際には、口頭で承諾を得た場合に限って実施した。

## III. 結果

### 1. 回収数

本調査期間内の回収数は213通であった。その中で、現在は無床助産所として活動している助産師8名を無効回答とし、有効回答数は205通であった。全体の回収率は73.4%であった。

### 2. 対象者の属性

回答者は、北海道から沖縄まで36都道府県の開業助産師であった。回答がなかった都道府県は、有床助産所のない山形、徳島を除いて、岩手、秋田、富山、福井、山梨、愛媛、長崎、熊本、宮崎であった。最も多かったのは、神奈川は21名で、次いで東京と大阪は20名と多く、以下埼玉14名、静岡12名、愛知10名であった。

### 3. 嘱託医師について

対象助産所の内、3件は、調査用紙上は嘱託医師がいないと回答があった。助産所開業に際して、法律上嘱託医師は必須であるため、研究協力者によって口頭においても確認をした。

3件のうち2件は、嘱託医師の死亡や廃業により嘱託医師の役割を果たせない状況にあるが、現在は助産所での分娩取り扱いを行っていないために、新たに探す必要がない場合であった。

1名は、嘱託医師に断られたために現在自宅分娩のみにしている場合であった。

#### 1) 嘱託医師の人数

届出上の嘱託医師は1人であるが、助産所院長が嘱託医師として依頼している医師の人数を尋ねたところ、以下の表1のように、15.0%は複数の医師を嘱託医師として依頼していた。

「6人」と回答した助産所は、地域の産婦人科医会で嘱託を受けてくれているため、そのような人数となった。

表1 嘱託医師の人数

項目	助産所 (%)
1人	167 ( 81.5)
2人	25 ( 12.2)
3人	5 ( 2.4)
6人	1 ( 0.5)
無記入	7 ( 3.4)
計	205 (100.0)

#### 2) 嘱託医師の診療標榜科

嘱託医師の診療標榜科は、205助産所の内167助産所、81.1%が産婦人科を標榜している医師であった。嘱託医師が産婦人科以外の小児科、内科、外科、泌尿器科であるや産科医療が必要であり、協力医療機関の