中に、産科が入っているかを確認した。表2にあるように、29助産所の内1助産所を除く28助産所の協力医療機関に産科が含まれていた。

よって、205の助産所の内204助産所が産婦人科医師と嘱託または協力の関係にあることが明らかになった。嘱託医師が小児科で、協力医療機関にも産婦人科医師がいない1件の助産所は、産婦人科医師に嘱託医師受諾の依頼はしているものの拒否されており、協力医療機関にも受け入れを拒否されていると記載していた。

嘱託医師が産婦人科である助産所167助産所の内、分娩取り扱いをしている産婦人科医師が嘱託医師である場合は107件、分娩を取り扱っていない産婦人科医師の場合は59件(35. 3%)であった。

分娩を取り扱っていない産婦人科医師が嘱託医師である59件の助産所では、協力医療機関が産科で分娩取り扱いがある場合が49件、産科の協力医療機関はあるが分娩を取り扱っていない場合5件、協力医療機関がない場合が5件であった。

すなわち、嘱託医師、協力医療機関において、産婦人科医師ではあるが分娩を取り扱っている産婦人科医師がいない助産所が10件あった。

また、嘱託医師が産婦人科医師以外の場合は、すべての助産所は分娩を取り扱っている協力医療機関を持っていた。

表2　嘱託医師の標榜診療科

嘱託医師の標榜診療科	助産所（%）	計（%）
産婦人科2ヵ所	3（ 1.5）	167（81.1）
産婦人科2ヵ所＋小児科1ヵ所	2（ 1.0）	
産婦人科2ヵ所	12（ 5.8）	
産婦人科1ヵ所＋小児科1ヵ所	8（ 3.9）	
産婦人科1ヵ所＋内科1ヵ所	6（ 2.9）	
産婦人科1ヵ所	135（ 65.5）	
総合病院	1（ 0.5）	
小児科	16（ 7.8）	
内科	10（ 4.7）	
外科	3（ 1.5）	
泌尿器科	1（ 0.5）	
無記入	8（ 4.4）	
計	205（100.0）	

表3　嘱託医師と協力医療機関の分娩取り扱いに関する助産所数

嘱託医師＼協力医療機関		協力医療機関に産科あり		協力医療機関に産科なし 協力医療機関なし	計
		分娩取り扱いあり	分娩取り扱いなし		
産科	分娩取扱あり	90	9	8	107
	分娩取扱なし	49	5	5	59
小児科		15	0	1	16
内科		10	0	0	10
外科		3	0	0	3
泌尿器		1	0	0	1

総合病院と回答されている場合には、産科ありにしている。
嘱託医師の産科の分娩取り扱いの有無は、嘱託医師に1人でもいれば「あり」としている。

3) 嘱託医師の年齢

嘱託医師の年齢は、50歳代と70歳代にピークがあり、年齢分布としては70歳以上が28.9%を占めた。産婦人科医師の年齢分布でも同様の傾向にあり、平均年齢は61.3±10.6歳であった。

表4　嘱託医師の年齢
（1助産所につき複数の嘱託医師の場合あり）

項目	助産所（%）
30歳代	1（ 0.5）
40歳代	29（ 14.3）
50歳代	76（ 37.4）
60歳代	40（ 19.7）
70歳代	49（ 24.1）
80歳代	8（ 4.0）
計	203（100.0）

表5　産婦人科医師が嘱託医師の場合の年齢（産婦人科医師が複数の場合、一番に記載している嘱託医師）

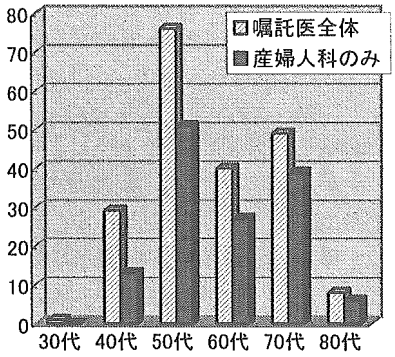
項目	助産所（%）
40歳代	13（ 9.5）
50歳代	51（ 37.5）
60歳代	27（ 19.9）
70歳代	39（ 28.7）
80歳代	6（ 4.4）
計	136（100.0）

表6　嘱託医師と業務上の契約書や規定の有無

項目	助産所（%）
あり	117（ 56.8）
なし	89（ 43.2）
計	206（100.0）

表7　嘱託医師との業務上の契約書や規定がある助産所（N=117）

契約書や規定の内容	助産所（%）
医師の健診	97（82.9）
緊急時の対応	99（84.6）
医薬品の取り扱い	94（80.3）
その他	23（19.7）



4) 嘱託医師との業務上の契約書や規定

嘱託医師と業務上の契約書や規定がある助産所は117件、56.8%であった。その内容は、表7に示すように、健診について、緊急時の対応、医薬品の取り扱い等がそれぞれ8割を超え、緊急時の対応が最も多い。各項目はそれぞれが重複しており、117件中76件（65.0%）は契約書の内容に3項目とも入っており、嘱託医師と契約書や規定を交わしている助産所は、その内容も網羅したものである傾向があった。

6) 嘱託医師との関係

嘱託医師との関係が書かれた自由記載をカテゴリーに分けたところ表8、9のようになった。

嘱託医師との関係で上手くいっていることは、【異常・救急時の対応ができる】【必要な支援がうけられる】ことにより【安心できる】【医師と助産院間の相互連携がとれる】ことであった。【異常時・救急時の対応】」とは、「病院等に受け入れてもらえる」「往診してもらえる」「診察・治療をしてもらえる」「医師間の連携がスムーズである」ことであった。また、【必要な支援がうけられる】とは、「メディカルチェックや検査が受けられる」「薬剤の提供

を受けられる」「相談できる」ことであった。安心は、助産師だけでなく助産所に受診している妊産婦にも安心してもらえることで、妊産婦へのより良い支援ができていると、嘱託医師の存在を感謝し、評価していた。

一方、嘱託医師の関係で今後の課題だと考えているのは、【嘱託医師の確保が難しい】【緊急時に対応が困難】【産婦への対応が悪い】【医師との関係不良】【施設間の医師の意見の違い】【嘱託医師優先主義になる】【助産所に否定的】【施設から妊婦を戻らせない】【場所が遠い】【施設助産師の理解が得られない】であった。【嘱託医師の確保が困難】には「新たに嘱託医師を探すのが難しい」「嘱託医師になってくれる人が少なくて不安」「適当な嘱託医師がいない」ことであった。【緊急時の対応が困難】には「受け入れが不確実」「体制がない」「体制が不十分」「施設探しに時間がかかる」「医薬品の常備がない」という内容が含まれていた。

嘱託医師を経由しないで直接搬送している助産所の場合、59 件のうち 13 件は嘱託医が分娩を取り扱っている産婦人科医であった。搬送システムがしっかり構築されている自治体の場合、嘱託医師が分娩を取り扱っていない場合が表 11 より推測できる。

表 8　嘱託医師との関係で上手くいっていること

- 異常・救急時の対応ができる
  病院等に受け入れてもらえる
  往診してもらえる
  診察・治療をしてもらえる
  医師間の連携がスムーズとなる
- 必要な支援が受けられる
  ﾒﾃﾞｨｶﾙﾁｪｯｸや検査が受けられる
  薬剤の提供を受けられる
  相談できる
  →そのことにより
- 医師と助産所間の連携がとれる
- 助産師も妊産婦も安心できる
  助産師が安心して分娩介助ができる
  妊産婦が安心できる
  →ひいては、妊産婦に良い支援が可能

表 9　嘱託医師との関係で今後の課題だと考えている

- 緊急時に対応が困難
  受け入れが不確実
  体制がない
  体制が不十分
  施設探しに時間がかかる
  医薬品の常備がない
- 産婦への対応が悪い
- 医師との関係が悪い
- 施設間の医師の意見の食い違い
- 嘱託医師優先主義になる
- 助産所に否定的
- 施設から妊産婦を助産所に戻さない
- 場所が遠い

1）母子の緊急搬送時における現在の嘱託医師の対応

母子の緊急搬送時に嘱託医師を経由しないで直接搬送が可能なのは、158 件で全体の 77.1% であった。緊急の場合でも必ず経由しなければならないのは 41 件で全体の 20.0% であった。

表 10　母子の緊急搬送時における現在の嘱託医師の対応

項目	助産所（%）
嘱託医師を必ず経由して搬送する	41（ 20.0）
嘱託医師を経由しないで直接搬送する	59（ 28.8）
状況によって上記のいずれの場合も有る	99（ 48.3）
無記入	6（ 2.9）
計	205（100.0）

表 11　嘱託医を経由しないで直接搬送する 59 件の助産所の嘱託医師

嘱託医師の標榜科	助産所数
産婦人科 (分娩取り扱いあり)	24
産婦人科 (分娩取り扱いなし)	21
小児科	5
内科	5
外科	2
無記入	2

表 12　直接搬送可能な助産所の所在地

神奈川県 8　東京都　6
大阪府　6　静岡県　5
愛知県　4　埼玉県　3
青森県、千葉県、兵庫県各 2
宮城、新潟、岐阜、京都、和歌山、岡山、香川各 1

4．協力医療機関について

1）協力医療機関の有無および協力医療機関数ならびに診療科と業務形態

嘱託医を有しながら協力医療機関として病産院に依頼している助産所は187件で91.2%であった。また、その数は1ヵ所にとどまらず、2ヵ所以上有している助産所が65.4%であった。

その協力医療機関は、産科だけでなく小児科、その他の単科診療所、市民病院，大学病院、子どもセンターなどさまざまな規模の医療機関であった。また、受け入れの救急体制では、1次救急から3次救急までの施設があった。

妊産婦や新生児のさまざまな状況を想定して、救急レベル、施設規模レベルの施設を使い分けながら安全を確保する手だてを取るよう努力していた。

表 13　協力医療機関の有無

項目	助産所（%）
あり	187（ 91.2）
なし	9（ 4.4）
無記入	9（ 4.4）
計	205（100.0）

表 14　協力医療機関数

項目	助産所（%）
1ヵ所	63（ 34.1）
2ヵ所	57（ 30.8）
3ヵ所	41（ 22.2）
4ヵ所	13（ 7.6）
5ヵ所	8（ 4.3）
17ヵ所	1（ 0.5）
無記入	1（ 0.5）
計	185（100.0）

表 15　協力医療機関の診療科と業務形態

	病院				診療所	計（100.0%）
	1次	2次	3次	無記入		
産科	54(22.0)	76(30.9)	41(16.7)	1(0.4)	74(30.1)	246(100.0)
小児科	11(28.9)	11(28.9)	38(7.9)		13(34.2)	38(100.0)
その他の単科	2(33.3)				3(66.7)	3（100.0）
総合病院等*	25(47.2)	20(37.7)	6(11.3)	2(3.8)		53（100.0）

*子ども病院、母子センター、市民病院、大学病院など

2） 協力医療機関との業務上の契約書や規定

協力医療機関との業務上の契約書や規定のある助産所は、39 件 19.0%であった。これらの内容は 82.1%が緊急時の対応であり、次いで 82.1%が医師の健診についてであった。医薬品の取り扱いについて契約書や規定をかわしているものは 43.6%と半数に満たなかった。

表 16　協力医療機関との関係で困ったこと

項目	助産所（%）
あり	56（ 27.3）
なし	137（ 66.8）
無記入	12（ 5.9）
計	205（100.0）

表 17　協力医療機関との業務上の契約書や規定の有無

項目	助産所（%）
あり	39（ 19.0）
なし	162（ 79.0）
無記入	4（ 2.0）
計	205（100.0）

表 18　協力医療機関との業務上の契約書や規定の内容 N=39(100.0)

項目	助産所（%）
医師の健診	32（ 82.1）
緊急時の対応	34（ 87.2）
医薬品の取り扱い	17（ 43.6）
その他	4（ 10.3）

3） 協力医療機関の必要性の意識

対象者のうち 86.9%の助産所は協力医療機関が必要であると回答している。必要でないと回答した 16 件 7.8%の理由は、嘱託医とスムーズに連携が取れ、いつでも受け入れてくれる状況であるためであった。

協力医療機関が必要であると回答した理由には【いつでも対応してもらえるため】【助産師が安心できるため】【妊産婦の安心のため】【安全対策上必要だから】【一般開業医では時間や処置の限界があるため】【搬送システムに組み込む義務があるため】であった。【いつでも対応してもらえるため】には、「緊急時に対応」「急変時に対応」「スムーズな対応」があげられていた。

表 19　あなたにとって協力医療機関制度は必要と思うか

項目	助産所（%）
必要だと思う	178（ 86.9）
必要でない	16（ 7.8）
無記入	11（ 5.3）
計	205（100.0）

4）協力医療機関との関係における今後の課題

協力医療機関との関係における今後の課題は、全体の 27.2%があると回答しており、その内容は【救急に対応できない】【嘱託医師との関係を強調される】【施設の医師や助産師が助産所に対して否定的】であった。【救急に対応できない】理由には「医師が不在の時間帯がある」「分娩取り扱いを中止した」「満床のときは断られる」「近くの分娩施設が減り協力医療機関の分娩数が急増している」「小児科がない」があげられていた。

Ⅳ. 考察

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。しかし、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ようになってきたために、その影響を受け、開業助産師も廃業に踏み切っているケースがみられた。1例ではあるが、嘱託医師がその役割を断っていた例もあった。そ

の理由は定かではないが、このような状況が雪崩的に起ると、開業助産師の開業は成り立たなくなる可能性があるため、嘱託医師の確保には、今後日本助産師会としても組織的に、取り組まなければならない課題になることであると考える。

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、開業助産師自らの努力で、搬送等の契約を結んでいる協力医療機関において産科がある病産院に協力体制を整えていることが明らかになった。妊産婦の安全を考えると嘱託医師は産科医であることが望ましいのは当然のことであるが、産科医に必ずしも快く嘱託医師を引き受けてもらえるかどうかは確実なことではなく、産婦人科の嘱託医師の確保が困難な状況に置かれることもある。また、近隣に産科がないために、致し方なく他科の医師に嘱託医師を依頼していることもある。これらの状況から、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組織的なアプローチが必要であると考える。

嘱託医師の緊急時の対応としては、必ず嘱託医師を経由しなければならない場合があり、対応が後手後手にまわることに苦慮している現実があった。緊急時に、嘱託医師に連絡しても、連絡が取れない場合や休日・夜間は医師が不在だったりという現実があった。また、協力医療機関の医師が嘱託医師経由でないと診ない等のトラブルが実際にみられた。

それゆえ、開業助産師だけの判断で搬送することを可能にするルートを拓いておく必要があると考える。その上で、緊急時は、助産所から直接搬送を可能とすることに対する医師間での周知徹底が必要であると考える。

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、母子の命を守っていくために懸命の努力をしている実態が明らかになった。

今後、開業助産師の個人的な努力に頼るだけではなく、助産所も包含する地域の周産期医療のネットワークシステムのさらなる充実にも力を注いでいく必要があると考える。

開業助産師は、近隣に気軽に相談ができる産婦人科の嘱託医師を持ち、緊急時には契約している協力医療機関へのスムーズな搬送を望んでいた。

以上のことから、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、開業助産師にとって、望ましい方向性といえよう。

しかし、いかに法的整備がなされても、現実にそれが実現化されなければ、絵にかいた餅にすぎない。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。

まとめ

1．現在の有床助産所においては、医療法に基づいて嘱託医師を確保していた。ただし、産婦人科医師でない者が14．1%あり、産婦人科医師であっても、分娩を取り扱っていない医師が35．3%いた。今後、分娩を取り扱っている産婦人科医師が望ましい。

2．産婦人科医師の高齢化（平均年齢61．3±10．6）に伴い、廃業する医師も多く、開業助産師はその影響を受け、分娩取扱いを止めたり出張分娩に切り替えた者が3名いた。

3．嘱託医師が、産婦人科医師でない場合は言うに及ばず、嘱託医師が産婦人科医師でも、緊急時に備え、搬送に応じてもらえる協力医療機関の必要性を痛感しており、実際それを確保（複数も有り）する努力をしていた。

4．緊急時の搬送方法で、必ず嘱託医師経由と言われる場合があり、嘱託医師によっては、休日や夜間診療をしていない場合や連絡がとりにくい実態があり、直接助産所から助産師だけの判断で、搬送できるルート

が拓かれていなければならないことが明らかになった。開業助産師は、さらにそのことの医師間での周知徹底を望んでいた。

5．嘱託医師との契約を文書で取り交わしている率は56．8%あるものの、協力医療機関との契約を文書で交わしている率は19．0%と低率で、今後早急に改善すべき課題と考える。

6．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。

謝辞

調査に協力いただいた日本助産師会助産所部会の皆様に感謝いたします。

参考文献

1) 厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究所）、青野敏博（主任研究者）、「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」平成14年度研究報告書，2003.

2) 社団法人日本産婦人科医会医療対策部・医療対策委員会：助産婦さんへのアンケート調査結果，付、助産所に対する支援の検討と提言，社団法人日本産婦人科医会，2003.

3) 平成15年度厚生労働省医療関係者養成確保対策費等補助金看護職員確保対策特別事業、社団法人　日本助産師会、開業助産所と病院・医院とのネットワーク推進委員会検討報告書，2003.

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）

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

分担研究報告書

分担研究者　橋本 武夫　聖マリア病院母子総合医療センター統括
研究協力者　堀内　勁　聖マリアンナ医科大学小児科学教室教授
山内 芳忠　独立行政法人病院機構岡山医療センター小児科部長
杉本 充弘　日本赤十字社医療センター産科部長
永山美千子　日本母乳の会

研究要旨

2004年、2005年にわたって赤ちゃんに優しい病院(BFH)として認定された施設で出産した母親に対して1月健診時にアンケート調査を行い2,080名の回答を得た。そのうち回答に欠損のあるものを省き、1811名について回答内容を分析した。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。

その結果

1)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。
2)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。
3)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。
4)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。
5)母親になった実感は自然、帝切が出産そのもの、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。
6)全体を通して分娩様式によらず、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が、いくつかのパラメーターでは介入分娩の影響が出ることがわかったが、その程度は軽微であった。
7)母親達の満足度・快適性の評価は良好であったが、安全性についての評価は前２項に比較するとやや低い傾向があった。

Ａ．研究目的

妊娠・出産の快適性を保障するには肯定的妊娠出産産褥体験を女性自らが主体的に獲得できるように支援することが重要であり、そのなかでも産褥期に母親へと急転換していく身体的・心理的過程である母乳栄養への支援が注目されている。日本母乳の会はＷＨＯ/ＵＮＩＣＥＦの「母乳育児成功のための10ヵ条」を産科・新生児医療施設で行えるように推進してきた。昨年度に作成した調査用紙を用いて我が国

の赤ちゃんに優しい病院(Baby friendly hospital・ＢＦＨ)で出産し、母乳栄養支援を受けた母親の体験について本年度も引き続き調査を行い、妊娠中の希望分娩様式と実際に体験した分娩様式の達成したかどうかにより産褥１カ月の主観的・客観的体験に差があるかどうかについて検討する。

Ｂ．研究方法

BFH 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)で出産した産後１ヶ月の母親に、その産科施設をとおして質問紙（表１）を郵送し、回答を求めた。

内容は周産期の背景、母親となった実感、育児についての現在の感想、分娩の満足度、産褥期に体験した母子同室、母乳栄養についての満足度、不満、安全性と快適性についての評価をうるためのものである。また現在の母性心理についての評価をするためにエディンバラ産後鬱スコア、花沢の対児感情評定尺度、わが子の気質と育てやすさの主観的評価についても調査した。平成１７年度は対象となった施設数は22 であり、平成１６年度と会わせて 2080 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 1811 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する。

Ｃ．研究結果

１．対象の背景(表２)

母親の年齢分布は 29.6±4.5 歳、妊娠期間は 39.2±1.9 週、出生体重 3053±390g、男児対女児の比率は 51:49 であった。初産と経産の比率は 46：54 と昨年の背景とほぼ同一である。

２．産院を選択した理由表

分娩様式別に産院を選択した理由を検討したところ、全体的には母乳栄養に熱心だからという回答が 41.3%と１位であり、２位がＢＦＨであること 33.9%、３位が母子同室であること 32.3%であったが、麻酔分娩、帝王切開群ではでは母乳栄養に熱心だからの率が 34.2%、34.7%、母子同室が 26.3%、27.6%と低い傾向にあった。しかし、ＢＦＨであるという選択基準の率は差がなかった。これは麻酔分娩、帝王切開ではどうしても分娩自体に関心が向き、産褥期のケアについて考える余裕が少ないことを示唆している。しかし、ＢＦＨであるという施設に対する優しいというイメージへの期待からか、介入分娩でも自然分娩でも選択した理由として差がなかったものと考えられた。

表１　対象の背景	n＝1811
母親の年齢(歳)	29.6 ± 4.5
児の日齢(日)	31.2 ± 9.7
在胎週数(週)	39.2 ± 1.9
出生体重(g)	3053 ± 390
男女比	51 ／ 49
初産／経産	46 ／ 54

２　産院を選択した理由(%)

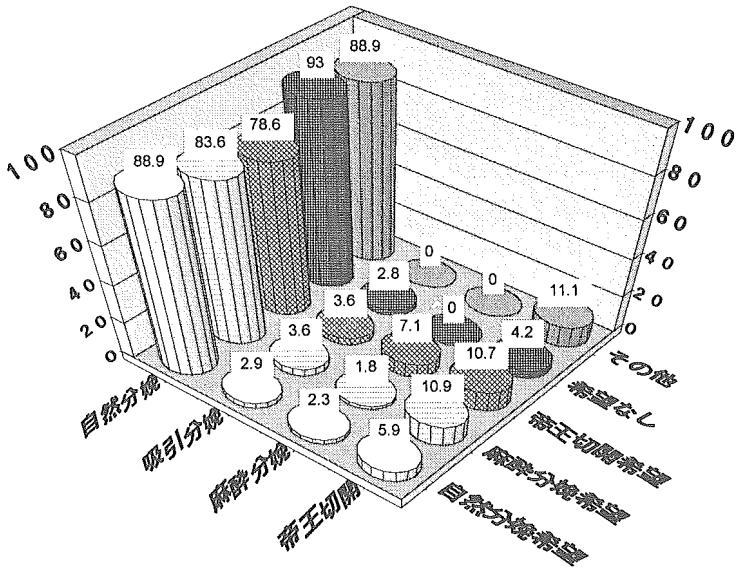
	近い	母乳栄養に熱心	母子同室	食事がおいしい	口コミ	家族の薦め	きれい	BFHだから
自然分娩	33.4	42	32.7	12.1	23.7	13.1	2.9	34.1
吸引分娩	31.9	40.4	34	19.1	21.3	23.4	6.4	31.9
麻酔分娩	34.2	34.2	26.3	15.8	21.1	18.4	5.3	31.6
帝王切開	33.7	34.7	27.6	16.3	23.5	14.3	1	31.6
計	33.4	41.3	32.3	12.6	23.5	13.6	3	33.9

3．希望する分娩様式と実際の分娩様式

1648 名の母親達は自然分娩を希望していたが、そのうち１４６５名(88.9%)が実際にも自然分娩となり、吸引分娩は 47 名(2.9%)、麻酔分娩 38 名(2.3%)、帝王切開 98 名(5.9%)であった。麻酔分娩希望者は 55 名で、そのうち 46 名(83.6%)が実際には自然分娩となり、吸引分娩は 2 名(3.6%)、麻酔分娩 1 名(1.8%)、帝王切開 6 名(10.9%)であった。帝王切開希望者 28 名中 22 名(78.6%)が実際には自然分娩となり、吸引分娩は 1 名(3.6%)、麻酔分娩 2 名(7.1%)、帝王切開 3 名(10.7%)であった。

分娩様式の希望は特になしでは 71 名中 66 名(93%)が実際には自然分娩となり、吸引分娩は 2 名(2.8%)、麻酔分娩 0 名、帝王切開 3 名(4.2%)であった。その他 9 名中 8 名(88.9%)が自然分娩となり、吸引分娩は 0 名、麻酔分娩 0 名、帝王切開 1 名(11.1%)であった。ＢＦＨ施設ではＷＨＯの望ましい周産期ケアに準じて自然分娩指向が多いので、麻酔分娩希望者でも自然分娩に意識が変わる率が高く、また、帝切希望者の多くが前回帝切であることからＶＢＡＣも積極的に試みられ、その帝切率が 10%強であることは注目される。

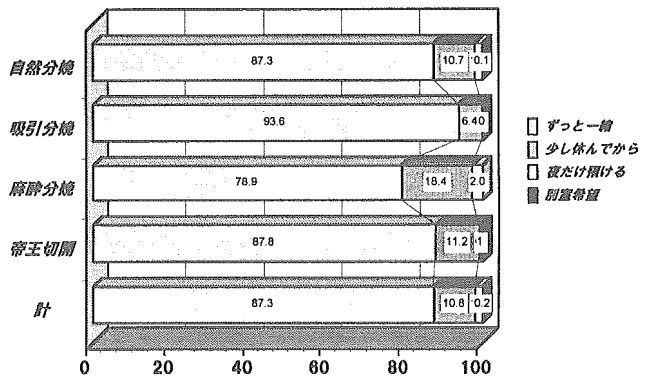
図１　希望する分娩様式と実際の分娩様式



4．母子同室について

対象者 1811 名中自然分娩志望者が 1648 名と過半を占めるため、その他の分娩志望を細分化しても検討が困難なため、自然分娩志望者のなかで実際の分娩により、いくつかのパラメーターに差が生じるかどうかを検討した。
すなわち自然分娩 1465 名、吸引分娩 47 名、麻酔分娩 38 名、帝王切開 98 名について母子同室のイメージ、母子同室体験後の感想について比較した。

図２　母子同室のイメージ



母子同室については全体で約 88%の産婦が出産直後からをイメージしていたが、吸引分娩93.6%、麻酔分娩者は78.9%と少ないことが注目される。帝切分娩では87.8%がイメージできていた。

実際に出産を体験した後の母子同室についての感想は87.3%の母親が一緒にいて嬉しい、吸引分娩では 93.6%、帝切 87.8%、自然分娩87.3%であったが、麻酔分娩では78.9%と少なかった。逆に一緒で辛いという者は全体が11.1%に対して吸引分娩 6.4%、自然分娩 11%、帝切 12.2%であったが、麻酔分娩では 18.4%と多いという結果が得られた(図 3)。

母親になった実感が得られたときは生んだ瞬間 45%、乳首を吸われたとき 33.7%、ｶﾝｶﾞﾙｰｹｱ 31.6%、抱っこして泣きやんだとき 25.6%、授乳がうまくいくようになって 10.4%の順であるが、吸引分娩、麻酔分娩では生んだ瞬間という答えが他に比較して少なく、抱っこして泣きやんだとき(38.3%、42.1%)、ｶﾝｶﾞﾙｰｹｱ(38.3%、44.7%)の比率が高いことが注目される。

特に麻酔分娩では乳首を吸われたときという答え(39.5%)が他群に比較して多かった。帝王切開群ではｶﾝｶﾞﾙｰｹｱ(26.5%)をあげる母親は他群に比較して少なく、手術的侵襲の加わる分娩であっても生んだ瞬間(45.9%)と答える母親が多いことも注目される(表 3)。

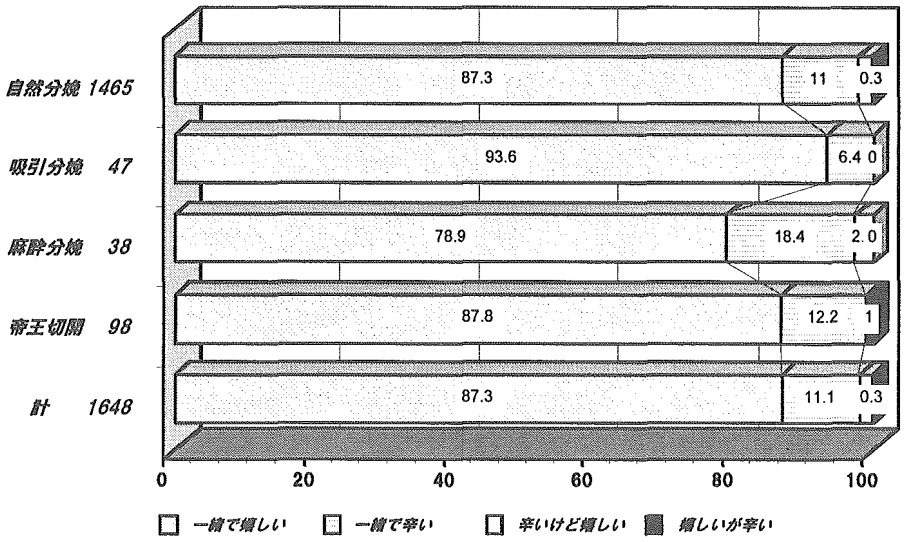


図３　分娩後の母子同室についての感想

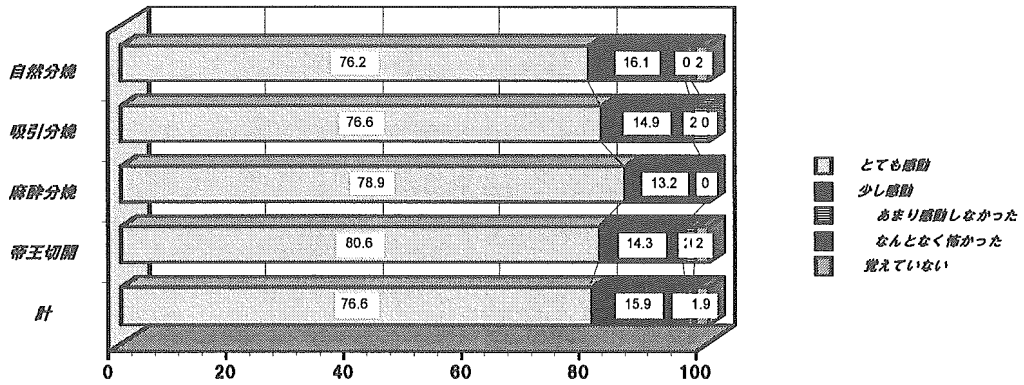
実際にカンガルーケアを行った感想では全体で76.6%がとても感動したであり、分娩様式による差はあまりみられなかっ

表3　自然分娩指向者の母親になった実感が得られたとき

	自然分娩	吸引分娩	麻酔分娩	帝王切開	計
生んだ瞬間	43.5	36.2	36.8	45.9	43.3
ｶﾝｶﾞﾙｰｹｱ	31.4	38.3	44.7	26.5	31.6
乳首を吸われた時	33.4	34	39.5	34.7	33.7
家に戻って	3.8	2.1	5.3	3.1	3.7
授乳がうまくいって	10.2	10.6	13.2	12.2	10.4
抱っこして泣きやんだ時	24.3	38.3	42.1	27.6	25.3

たが、麻酔分娩 78.9%、帝王切開 80.6%とわずかに高い傾向があり、介入分娩に対して癒し効果があることが示唆された(図 4)。

図 4　自然分娩指向者のカンガルーケアの感想

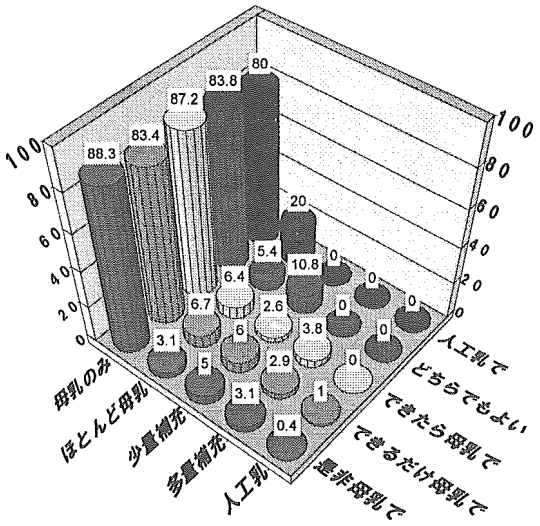


5．母乳栄養について

1811 名全対象者について元々希望する栄養法に対しての母乳栄養の達成について検討した(図 5)。

全体では 86.9%の母親が母乳栄養を行っていた。もともと母乳栄養を希望した 1210 名中 1058 名(88.3%)が完全母乳であり、殆ど母乳が

図 5
希望した栄養法と実際に行っている栄養法



とは生む前に希望していた栄養法が何であれ、3.1%、少量補充が 5%、多量補充が 3.1%、人工乳が 0.4%であった。できるだけ母乳で育てたいと思っていた母親 481 名中 401 名(83.4%)が完全母乳であり、殆ど母乳が 6.7%、少量補充が 6%、多量補充が 2.9%、人工乳が 1%であった。できたら母乳という消極的母乳希望者 78 名では 6 8 名(83.8%)が完全母乳であり、殆ど母乳が 6.4%、少量補充が 2.6%、多量補充が 3.8%、人工乳が 0 であった。

母乳でも人工乳でもどちらでもよいとしていた母親は 37 名であったが、そのうち 31 名(83.8%)が完全母乳であり、殆ど母乳が 5.4%、少量補充が 10.8%、多量補充が 0、人工乳が 0 であった。最初から人工乳を希望していた母親 5 名のうち 4 名(80%)が完全母乳であり、殆ど母乳が 20%、少量補充が 0%、多量補充が 0、人工乳が 0 であった。

この結果から言えるこ
完全母乳栄養となるよう

に支援されれば、ほとんど同率の母乳栄養率になるという結果であり、ＢＦＨでの系統的支援形態が母乳栄養に極めて有効なことを物語っている。

図６に希望した分娩と実際の分娩に夜１カ月時の完全母乳率を示した。完全母乳栄養は自然分娩希望で自然分娩になった母親1465名中1292名(88.2%)、吸引分娩となった48名中38名(79.2%)、麻酔分娩となった38名中31名(64.6%)、帝王切開となった98名中79名(80.6%)と介入分娩の完全母乳率がやや低い傾向にあった。

麻酔分娩希望者54名中自然分娩になった母親46名中31名(67.4%)、吸引分娩となった２名中２名(100%)、帝王切開となった６名中６名(100%)が完全母乳栄養であり、この群では自然分娩となった母親の完全母乳率が低かった。

帝王切開希望者23名中自然分娩になった母親22名中18名(93.2%)が完全母乳栄養であり、帝王切開となった３名では完全母乳栄養となったものはなく、殆ど母乳 33.3%少量補充66.7%であり、母乳栄養に確信が持てていないと判断された。

分娩に特に希望なし80名中自然分娩になった母親74名中69名(81.8%)、吸引分娩となった２名中２名(100%)、帝王切開となった４名では４名(100%)が完全母乳栄養となった。

この結果は自然分娩希望者に介入分娩が行われると完全母乳率が低下すること、麻酔分娩希望者では逆に自然分娩となった場合の完全母乳率が低いこと、帝王切開を覚悟していた母親が帝王切開になった場合は完全母乳率が極めて低いことが特記される。

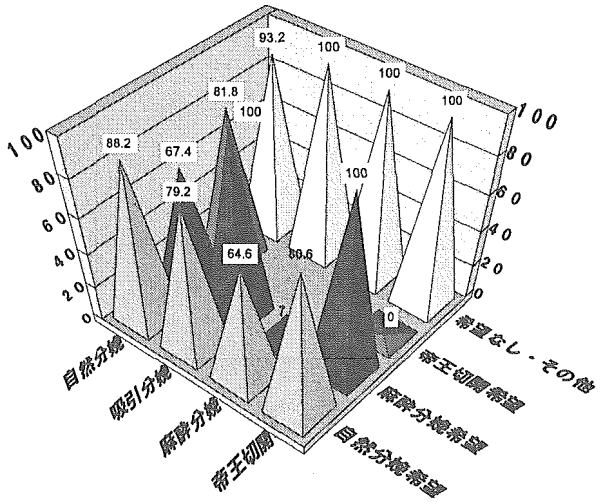
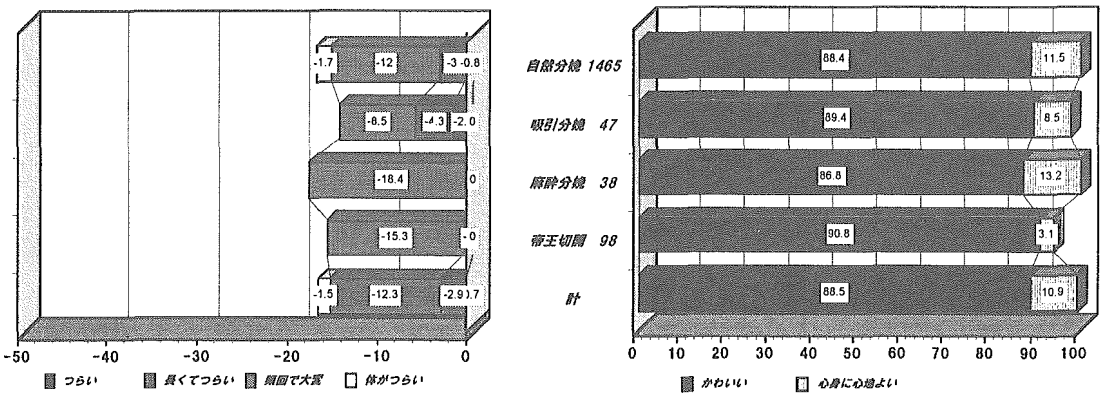


図６希望分娩の達成と分娩様式別１カ月時の全母乳率

図７　自然分娩指向と授乳の感想



自然分娩指向者の授乳についての感想を分娩様式別に比較した(図7)。10.9%の母親は授乳は心地よいと答え、88.5%が授乳中に我が子がかわいいと思えたと肯定的に我が子への授乳をとらえていた。分娩様式による差は少ないが、麻酔分娩の母親がかわいいと感じる率が86.8%とやや低く、逆に帝王切開の母親では90.8%と多い傾向があった。授乳がつらい、授乳が長くてつらい、頻回授乳でつらい、身体がつらいと否定的な感想を述べる母親は 17.4%であり、頻回授乳がつらいと感じるものが12.3%と多かった。特に麻酔分娩の 18.4%、帝王切開の 15.3%が頻回授乳についてつらいという率が高かった。

7．自然分娩指向と心理的体験

分娩体験別にどんなことがいま嬉しいと・楽しいと感じるかを検討した。

一番嬉しいことは我が子の寝顔を見ることで86%、ついで成長を実感する時 70.3%、授乳中50.2%、夫の協力 38.3%であった。我が子の寝顔を見ることについては各群に殆ど差がなかったが、成長の実感については吸引分娩では76.6%と高く、麻酔分娩では 63.2%と低いという結果が得られた。授乳中に楽しいと感じることについては吸引分娩 34%、麻酔分娩 42.1%と少ないことが示された。逆に夫の協力が嬉しいと感じるものは吸引分娩 46.8%、麻酔分娩47.4%と多かった。

現在の大変・つらいと思うことでは最も多いのが全体で寝不足 35%でありそれに伴って子どもが眠ってくれないが 29.8%と第2位であり、泣きやまない 19.2%、頻回授乳 18%、授乳に時間がかかる 13.5%、身体がつらい 9.2%、人間関係 6.1%、夫の協力がない 3.2%であった(図9)。分娩様式別では麻酔分娩では泣きやまない 23.7%、眠ってくれない 39.5%と他に比べて頻度が高かった。

図8　自然分娩指向と現在の嬉しい・楽しいこと

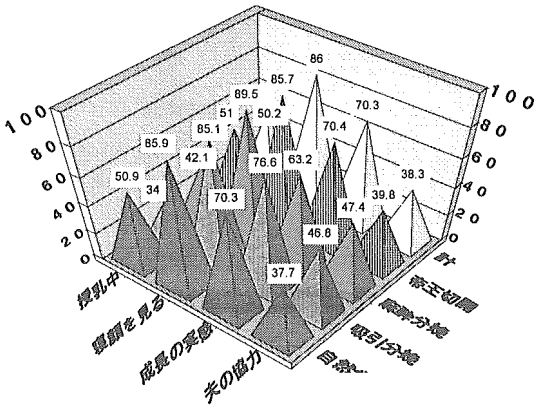
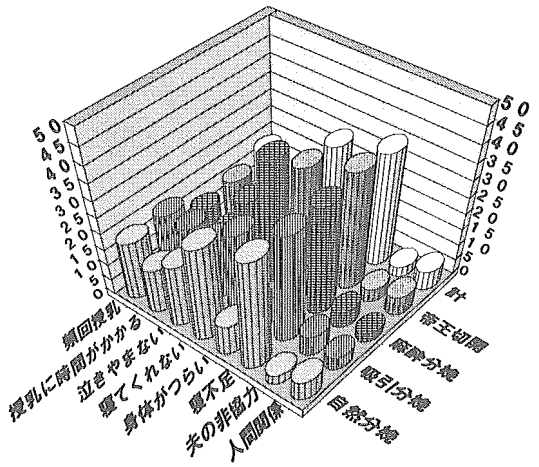


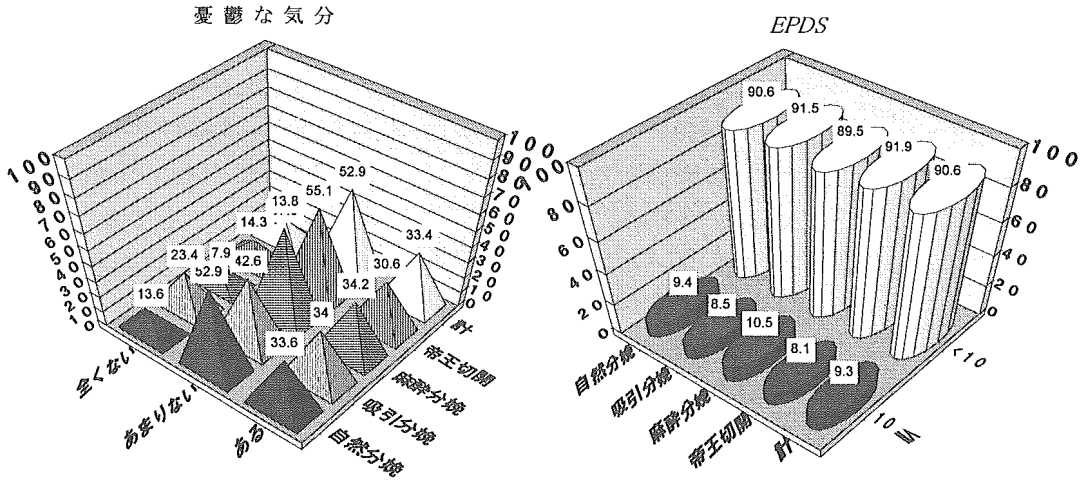
図9　自然分娩指向と現在の大変・つらいこと



さらに産後に憂鬱になる体験とエジンバラ産後鬱スコア(EPDS)を評価した(図10)。

憂鬱になったことがあるは 33.4%、あまりない 52.9%、全くない 13.8%であった。分娩様式別での検討では各群間に差は認められなかった。EPDSを 10 店以上と 10 点未満に分けて検

図１０　自然分娩指向と産後の憂鬱な気分



討したところ、10 点以上の産後鬱のハイリスク群は 9.3%であり、これも分娩様式による差は認められなかった。

対児感情評定尺度では我が子への親近感を表す接近得点が 20 以下は全体で 8.8%であったが、麻酔分娩 13.2%、吸引分娩 12.8%と多い

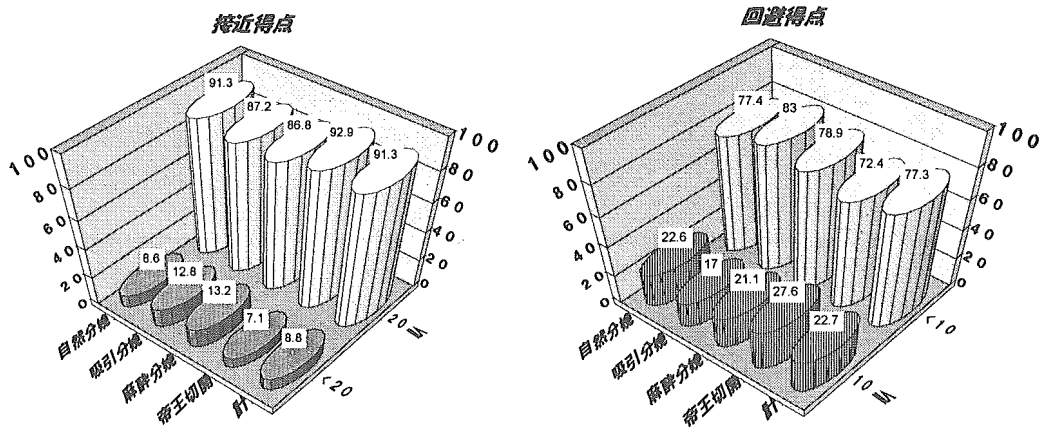
この産褥期にしばしば問題になるのは産後

傾向があった(図 11)。

我が子への否定的感情を示す回避得点が 10 以上は全体で 22.7%であったが、帝王切開では 27.6%とやや多いものの、その他の他の分娩様式による差はみられなかった。

も多いのは自然分娩の 9.4%と各群の間に差は

図１１　自然分娩指向と対児感情評定尺度



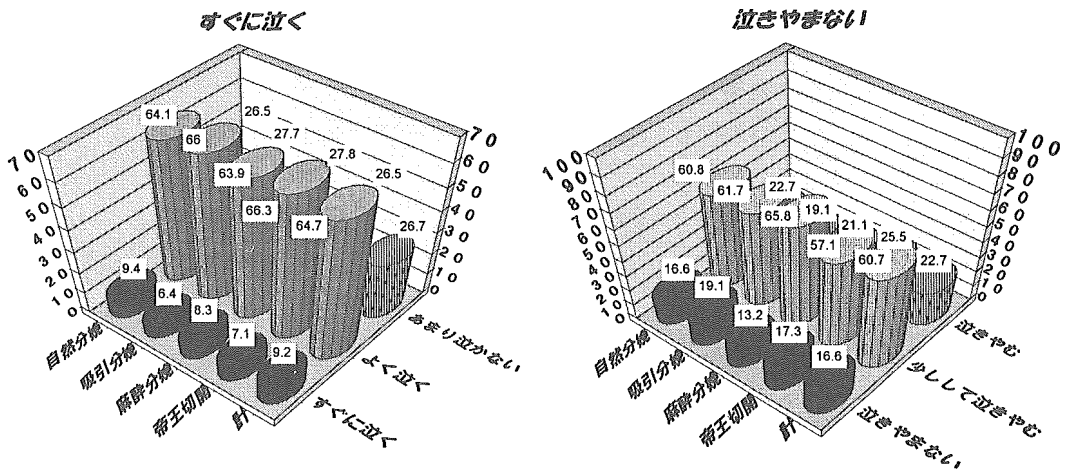
１－２週頃から顕著に泣く子が出現し、それが母親の育児困難やうつの因子となることが知られているので、我が子の泣きについての母親の評価を調査した(図 12)。

すぐに泣くと評価した母親は全体で 9.2%であり、吸引分娩が最も少なく 6.4%であり、最

なかった。

泣き出した後のなだまりにくさについては全体では 16.6%であったが、最も少ないのが麻酔分娩の 13.2%、最も多いのは吸引分娩の 19.1%であり、麻酔分娩と吸引分娩の間には差がみられた。

図１２　自然分娩指向と我が子の泣きについての評価

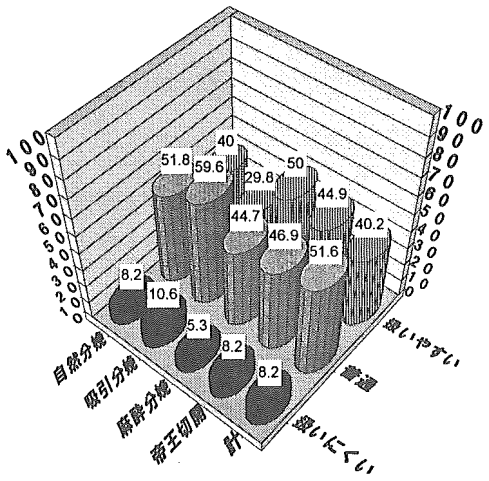


この２つの結果をあわせた母親の我が子に対して扱いやすいかどうかを調べた(図１３)。

我が子を扱いにくいと感じている母親は全体で8.2%あったが、ここでもやはり麻酔分娩の母親は5.3%と少なく、吸引分娩の母親は10.6%が扱いにくいと感じており、差がみられた。

その反対に扱いやすいと評価する母親は全体で40.2%であったが、麻酔分娩では 50%の母親が扱いやすい、吸引分娩では29.8%と少ないことがわかった。

図１３自然分娩指向と我が子の扱いやすさ



８．分娩施設に対する快適性・安全性についての母親の評価

母親達が自分が選択した分娩施設での出産が快適であったかどうかの評価を図１４に示した。

全体では 99%の母親が満足であると表現しており、分娩様式による差はみられず、ＢＦＨでの快適性は極めて優れているといえた。

一方安全性についての評価は全体では 24%の母親が不安と答えており特に麻酔分娩では34.2%の母親が不安であるとしたことが注目される。その不安の内容について今回の研究では回答を求めていないので不明であるが、麻酔に対する不安なのか、分娩中の対処についての不安なのかは不明である。

トータルな意味での自分のお産に対する満足度を図 15 に示した。全体では 56.1%の母親が大変満足が 56.1%、ほぼ満足 36.4%、少し不満

3.9%、不満 1.3%であった。吸引分娩で不満と答えたものが 2.1%と他に比較してやや多いものの総じて分娩の満足度は高いと評価されていた。

図１４　　自然分娩指向と快適性と安全性の評価

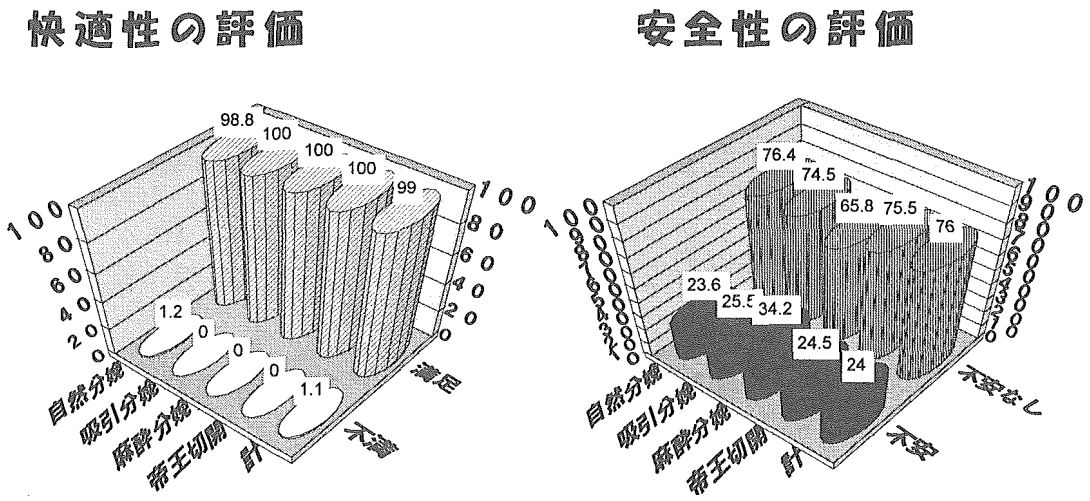
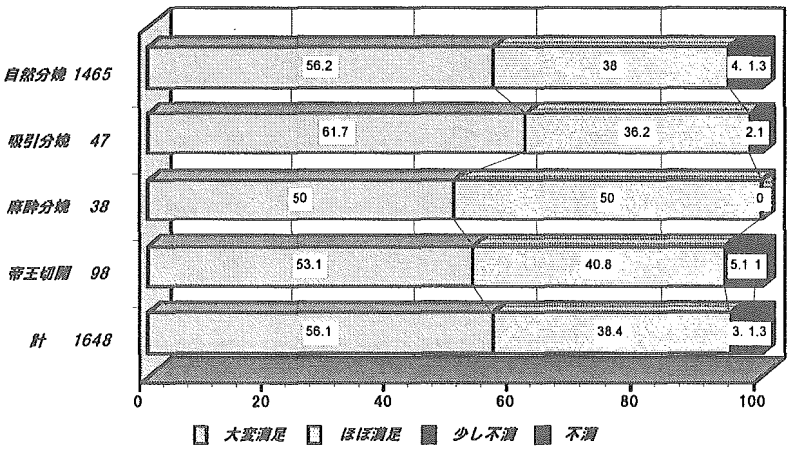


図１５　自然分娩指向とお産の満足度



９．考察

母乳育児を推進するには妊娠中からの啓蒙、産褥期に我が子と自分自身の変化に向き合いながら母乳分泌を促進し、授乳するための支援が必要であり、また母親が身体的にも心理的にも健康で元気でなくてはならない。そのためには、安心して安全な分娩がなされなくてはならない。また、たとえ、介入分娩が行われたとしても、産褥期に我が子にしっかりと向き合うことで、その後の育児を達成感を持って成し遂げられるようになることで母親の傷つきが癒されていくと考えられる。

今年度の調査はそうした観点から赤ちゃんに優しい病院で出産した母親達の状態を分娩様式別に検討した。母親の産院選択の理由は当

然母乳育児を推進しているから、ＢＦＨであるから、母子同室であるからが多かったが、麻酔分娩、帝王切開では母乳育児、母子同室だからとするものは他に比較して少なかった。これはこうした介入分娩では産婦が分娩にのみ関心がいきがちであることを示唆していることもあるが、“赤ちゃんに優しい”というイメージへの期待も関与していると思われた。

希望する分娩様式と実際の分娩様式についての検討では、当初の分娩希望によらず、自然分娩となることが多く、帝王切開率は６％程度と低率であり、しかも帝王切開希望者に対してもＶＢＡＣが行われているせいか帝王切開率は 10.7%程度であることは特筆すべきことだと考えられた。また、麻酔分娩希望者も最終的には自然分娩を選択する傾向が強く 78.6%の産婦が実際には自然分娩をしていた。

母子同室のイメージ化は徹底しており、出産直後から母子が一緒にいることだという理解は 88%であった。麻酔分娩では 78.9%とやや少なく、分娩に関心が向き、産褥期が子育ての始まりとイメージしずらいと解釈できる。実際に母子同室を体験した母親の 87.3%は自ら生んだ子どもと一緒にいることを喜ばしい体験ととらえているが、麻酔分娩では 78.9%であり、育児の始まりでの克服感が得られない者がやや多いといえよう。

分娩により、妊婦から母親に急激に変換していくがその実感としてやはり生んだ瞬間をあげる者が多いが麻酔分娩、吸引分娩ではその比率が少なく一方では生んだ実感が少なく、また一方では生まされたという意識があるためだと考えられる。そのため麻酔分娩、吸引分娩では分娩室でのｶﾝｶﾞﾙｰｹｱが母親となった実感の第一であり、分娩の不全感を回復する役割を担っているのであろう。ところが帝王切開では手術という緊張から我が子が無事生まれたという感激のためか生まれた瞬間をあげる者が多いことがわかった。そうしてみると帝王切開の場合に乳首を吸われた瞬間を同様に実感としてあげることもうなずかれ、早期授乳が帝王切開ではすすめられるべきであろう。

カンガルーケアは出産という主体的な営みそのものではないので分娩そのものの質を変えるものではないが、全体では 76.6%の褥婦がとても感動的と肯定的にとらえており、分娩様式による差は無かった。

１カ月の母乳栄養の達成率は全体で 86.9%であり、全国レベルでは 45%前後であることがいかに支援が不足しているかを示している。また当初から母乳栄養を希望していた者の完全母乳率が一番高いことは当然であるが、できるだけ母乳(83.4%)、どちらでもよい(83.8%)であり、人工乳を希望していた者であっても 80%と母乳栄養率はきわめて高かった。

分娩が完全母乳率に与える影響を検討したところ自然分娩がやはり一番高率で 88.2% であり、帝王切開、吸引分娩、麻酔分娩の順に低くなっており、特に麻酔分娩では 64.6%と低い完全母乳率であり、麻酔の影響か、麻酔分娩となる要因のせいかは明らかではないが注目される結果であった。また帝王切開を希望していたものが帝王切開となった場合では完全母乳になった者がいないことも注目される。授乳に対する感想も肯定的にとらえる者が多いものの、麻酔分娩、帝王切開では頻回授乳が辛いと答える者が多い傾向にあった。

分娩産褥期の心理状態については一番嬉しいことが我が子の寝顔を見ることであり、これは各群間に差はなく、この時期の子育てがいかに子どもをあやし、子どもと自分を調和させるために力を注ぎ、その結果穏やかに眠る我が子を見ることで子を持った幸せを感じているのだと思われる。育児の中心である成長の実感については 70%の母親が嬉しいことにあげているが、麻酔分娩では 63.2%とここでも麻酔分娩の特異さが目につく。授乳の楽しさについても吸引分娩、麻酔分娩で低い傾向にあり、逆に夫の協力が嬉しいが吸引分娩、麻酔分娩に多い傾向があり、母親になっていく心理プロセスに何かしらの影響を与えていると考えられた。現在の大変さは寝不足が筆頭であり、ついで子ども

が眠ってくれないことである。これは妊娠期から産褥期の母子の睡眠パターンが夜間細切れになり、昼間が眠いことはよく知られているが、妊婦、産褥期の教育にこの点を加えることで褥婦と新生児にあった生活パターンを勧められるものと考えられた。また、我が子が泣きやまない、眠ってくれないと悩む母親は麻酔分娩で多かった。

そうした産褥期の適応障害として産後うつがあげられているが、主観的に憂鬱になった体験を持つ母親は33.4%であり、分娩様式による差は無かった。客観的指標としてのＥＰＤＳでは１０点以上のハイリスク率は 9.3%でこれも分娩様式による差が無かった。我々の施設での経験では分娩様式がＥＰＤＳ得点に影響していたことから示唆されることはＢＦＨの施設では分娩様式によらず均一で適切な支援がなされていると考えられた。胎児感情評定尺度による検討では我が子に親近感を感じない母親が 8.8%あり、特に麻酔分娩、吸引分娩に多い傾向があり、我が子と自分の変化とを十分に受け入れられないことがあることを示していた。しかし、回避得点からは麻酔分娩・吸引分娩でも否定的感情を抱くものが多いわけではなく、この得点では帝王切開に否定的感情を抱くものが多いという結果であった。

我が子の泣きやすさ・なだめにくさについて、泣きやすいと答えた母親は 9.2%、なだめにくいと答えたものは16.6%であった。吸引分娩母親は泣きにくいと答えたものが 6.4%と少ないにもかかわらず、なだめにくいと答えたものが19.1%と乖離が見られていた。実感としての扱いにくさについての調査では全体で 8.2%の母親が扱いにくいと答え、ここでも吸引分娩の母親の 10.6%と差が見られており、吸引体験が子になにかしらの影響を与えているのかもしれない。

分娩施設に対する快適性の評価はきわめて高く、99%の母親が快適だと答えており、しかも各群間の差は無かった。しかし安全性については不安ありが 24%であり、特に麻酔分娩では34.2%と高く、今後この点についての検討が必要であると思われた。

出産に対する満足度は大変満足・ほぼ満足を加えると 94.5%という高値を示し、各群間に差は無かった。

まとめ

・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。

・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。

・母親になった実感は自然、帝切が出産そのもの、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。

＜資料１＞　アンケート用紙

お　願　い

母乳育児は赤ちゃんにとってもお母さんにとっても大切なことで、お母さんをお母さんらしく、赤ちゃんを心身ともに健康に育てると言われています。しかし、お母さん方は、実際に、母乳で育てられるのだろうか、本当にお乳が出るのだろうかといった期待と不安が入り交じった状態で開始されることが多いようです。私たち日本母乳の会は、母乳育児の支援と推進をしてまいりました。お母さん・お父さん・ご家族の皆様が、安心して子育てを行えるように支援をしております。

今回、厚生科学研究として“赤ちゃんにやさしい病院”で、出産し、育児を開始したお母さん方の現状を知りたいと思い、質問用紙による調査をさせていただきたいと考えました。この調査を通して、子育てについての調査結果を今後の我が国における母子保健に反映させたいと存じます。

この研究で私たちが知った個人名や個人情報は公表されることはなく、データだけが集計されます。ご安心下さい。

もし、この調査にご賛同いただければ、ご協力をお願いいたします。

日本母乳の会運営委員長　　山内芳忠

アンケート内容

・お母さまの年齢をお教えください。　　＿＿＿＿歳
・お子様の日（月）齢をお教えください。　現在（　　日目）頃、　（　　カ月）頃
・お子様の出生は、妊娠の何週で生まれましたか。（　　）週
・生まれたときの体重は　（　　）ｇでした。
・分娩様式をお教えください
　経膣自然分娩、　吸引分娩、　和痛、　無痛分娩、　帝王切開（○をつけてください）。
・性別は、　男の子　　女の子　（○をつけてください）。
・何番目のお子さんですか（　　番目）。

アンケート項目（該当するものに○をつけてください）。

Ⅰ．　現在の育児についてお伺いします

1）栄養法は
①母乳だけ　②ほとんど母乳　③　混合栄養(母乳が多い)　④混合栄養(人工乳が多い)　⑤人工乳だけ

2）今、楽しいこと、うれしいことはどんなこと（時）ですか（複数回答可）
①　授乳しているとき　②　寝顔を見ているとき　③赤ちゃんの成長を実感したとき
④　夫が協力してくれたとき　⑤　その他　（　　）

3）今、大変なこと、つらいと思っていること（時）は何ですか（複数回答可）
①　頻回授乳　②授乳に時間がかかる　③泣き止まない　④赤ちゃんが寝てくれない