

B-5 マニュアルの作成

本モデル事業の実施および評価の結果をもとに、地域の開業助産所と病院が連携して新しい産科医療サービスを行うための準備や展開方法、評価の手続きを記したマニュアルを作成した。

マニュアルの内容は、以下のとおりである。

(モデルⅠ)

1. モデルⅠの概要
2. モデルⅠの展開方法
 - ・助産所と病院がともに行うこと
 - ・病院で行うこと
3. モデルⅠの評価方法
 - ・対象者のプロフィールの作成
 - ・対象者への満足度調査の実施
 - ・助産所・病院の合同勉強会の開催

(モデルⅡ)

1. モデルⅡの概要
2. モデルⅡの展開方法
 - ・病院で行うこと
3. モデルⅡの評価方法
 - ・対象者のプロフィールの作成
 - ・対象者への満足度調査の実施
 - ・助産所・病院の合同勉強会の開催

B-6 シンポジウムの開催

本モデル事業の成果を医療関係者、及び一般の方々に報告し、今後に向けた発展性を検討するため、「医療安全を考えた産科施設の安全と質に関するモデル事業」報告会を行った。

日時等は、以下のとおりである。

- ・ 日時：平成 18 年 2 月 19 日（日）13:30～16:30
- ・ 場所：日本赤十字看護大学 201 号室
- ・ 会費：無料

内容は、以下のとおりである。

- ・ あいさつ（主任研究者 日赤医療センター 産婦人科部長 杉本充弘）
（厚生労働省 医療安全推進室 田原克志）
- ・ 事業報告（日赤医療センター 副看護部長 村上睦子）
- ・ 基調講演（主任研究者 日赤医療センター 産婦人科部長 杉本充弘）
- ・ シンポジウム
産科医の立場から（日赤医療センター 産婦人科副部長 笠井靖代）
勤務助産師の立場から（日赤医療センター 助産師 筏井沙織）
母親の立場から（モデル事業対象者：YS さん(モデルⅠ)、HK さん(モデルⅡ)）
開業助産師の立場から（鳴原助産院 院長 鳴原 操）
社会科学の視点から（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）
- ・ ディスカッション
- ・ まとめ（主任研究者 日赤医療センター 産婦人科部長 杉本充弘）

当日は、助産師等の医療関係者を中心に、100 名程度の参加者があった。

なお、本報告会の参加者に対して、参加者の職種、本報告会を知った方法、モデル事業（モデルⅠ、モデルⅡに対する考え）、出産に関しての考え、報告会に関する意見を尋ねるアンケート調査を実施した（回収数 82 件）。

B-8 研究体制

1. 研究班名簿

本調査研究の体制は、次のとおりとなっている。

(主任研究者)

日本赤十字社医療センター 産婦人科部長 杉本充弘

(研究協力者)

日本赤十字社医療センター 看護副部長 村上睦子

日本赤十字社医療センター 産婦人科副部長 石井康夫

日本赤十字社医療センター 産婦人科副部長 笠井靖代

日本赤十字社医療センター 産婦人科医師 中川潤子 (平成16年3月まで)

日本赤十字社医療センター 看護師長 赤山美智代

日本赤十字看護大学 教授 平澤美恵子

日本赤十字看護大学 助教授 谷津裕子

みづき助産院 院長 神谷整子

2. モデル事業実施者

(開業助産師)

みづき助産院 院長 神谷整子

鳴原助産院 院長 鳴原 操

橋本助産所 院長 橋本初江

(日赤医療センター)

日赤医療センター助産師

3. 委託先

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 公共経営・公共政策部
保健・医療・福祉グループ 研究員 石垣 千秋

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 公共経営・公共政策部
保健・医療・福祉グループ 研究員 小川 美帆

B-9 研究経過

本調査研究の実施にあたり、下記のスケジュールにて、研究班会議、助産所と病院の連携についてのミーティング、ワーキンググループを開催した。

(研究班会議)

<平成 16 年度>

- ・ 第 1 回 平成 16 年 5 月 27 日
- ・ 第 2 回 平成 16 年 6 月 17 日
- ・ 第 3 回 平成 16 年 6 月 24 日
- ・ 第 4 回 平成 16 年 8 月 6 日
- ・ 第 5 回 平成 16 年 9 月 2 日 (モデル事業についての説明会)
- ・ 第 6 回 平成 16 年 10 月 18 日 (日赤医療センター助産師の説明会)
- ・ 第 7 回 平成 16 年 12 月 22 日
- ・ 第 8 回 平成 17 年 1 月 14 日
- ・ 第 9 回 平成 17 年 2 月 4 日

<平成 17 年度>

- ・ 第 1 回 平成 17 年 5 月 19 日
- ・ 第 2 回 平成 17 年 8 月 5 日
- ・ 第 3 回 平成 17 年 9 月 9 日
- ・ 第 4 回 平成 17 年 10 月 7 日
- ・ 第 5 回 平成 17 年 11 月 4 日
- ・ 第 6 回 平成 17 年 12 月 13 日

- ・ 第7回 平成18年1月11日
- ・ 第8回 平成18年2月9日

(助産所と病院の連携についてのミーティング)

<平成16年度>

- ・ 第1回 平成16年7月13日
- ・ 第2回 平成16年9月17日
- ・ 第3回 平成16年11月15日
- ・ 第4回 平成17年2月24日

(ワーキンググループ)

<平成16年度>

- ・ 第1回 平成16年7月5日
- ・ 第2回 平成16年7月27日
- ・ 第3回 平成16年8月19日
- ・ 第4回 平成16年10月26日
- ・ 第5回 平成16年11月17日
- ・ 第6回 平成16年12月22日
- ・ 第7回 平成17年1月11日

<平成17年度>

- ・ 第1回 平成17年4月28日

C. 研究結果

C-1 モデル事業の実施

1. モデル事業の検討について

(1) モデルの設計

本調査研究事業では、モデルⅠ（健診・産後ケアは地域助産所、出産は日赤医療センター）、モデルⅡ（健診・産後ケアは日赤医療センター助産師による訪問、出産は日赤医療センター）の2つのモデルで事業を行うことにした。

モデル事業の対象者はローリスクの妊婦を中心とした。ローリスク妊婦とは、一般的に以下1. ～6. 等の条件を満たす妊婦である。

1. 合併症のない妊婦
2. 年齢 20～39 歳
3. 単胎
4. 頭位
5. 分娩週数 37～40 週
6. 出生時体重 2,500～3,500g

ただし、本モデル事業では、以下7. ～12. の基準内にある妊婦も対象に含めた。

7. 帝王切開の既往のある方
8. 子宮手術の既往のある方（子宮筋腫核出術）
9. 18 歳未満の若年妊婦
10. 40 歳以上の高年妊婦
11. 母体合併症（心疾患、腎疾患、糖尿病、甲状腺疾患、膠原病、血液疾患、精神疾患など）があり、良好にコントロールされている方
12. 肥満の方（妊娠前 BMI が 30 以上）、妊娠中の体重増加が 20kg 以上の方

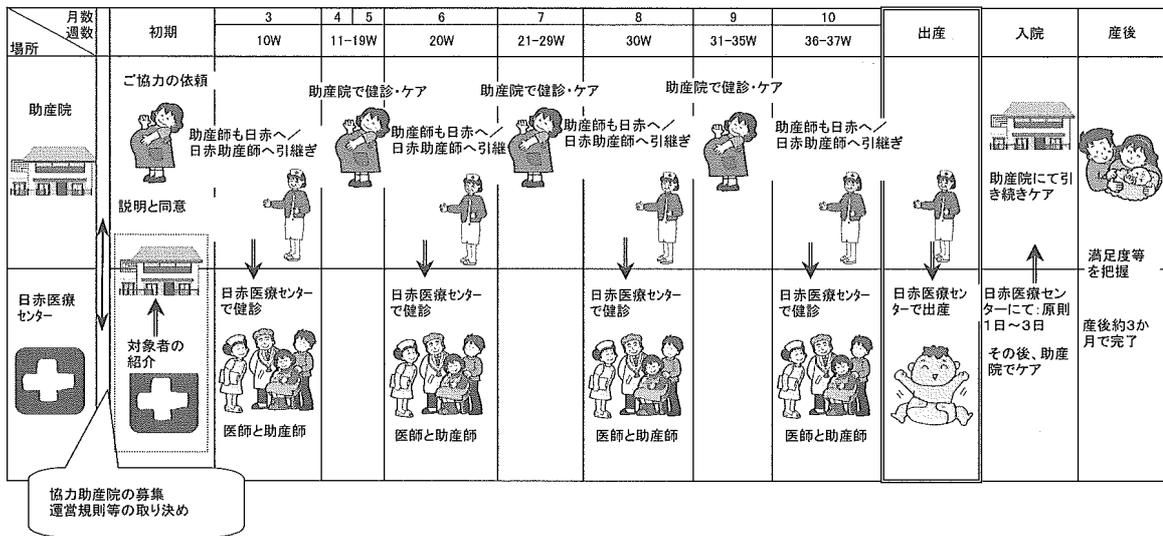
また、この範囲内になく、グレーゾーンにあたる妊婦については医師が個別的に判断した。

妊娠経過中にリスクが発生した場合（切迫流産、妊娠高血圧症候群、妊娠性糖尿病など）、その妊婦はモデル事業から外れることとした。ただし、外れた場合でもモデル事業の一成績（アウトカム）と位置づけ、安全性の評価のチェック対象とすることとした。

なお、モデル事業のすべての対象者は、医療者から十分なインフォームド・コンセントを受け、本事業の目的や内容を理解し納得した上で、本事業を利用する意思をもつ者とした。

①モデルⅠ

モデルⅠは、次のような流れで実施することにした。



○ご協力の依頼：助産所（ただし、対象者の条件に該当し、協力助産所の所在地に近い妊産婦の場合には、日赤医療センターに受診している場合にも、モデルⅠへの協力を依頼し、協力助産所に紹介する場合がある。）

○日常ケア：助産所にて

○節目健診：日赤医療センター

○節目健診への立ち会い：日赤医療センターの助産師が実施。可能であれば、開業助産師が立ち会う。

○出産：開業助産師が立ち会う（可能な場合には直接介助）、または日赤医療センターの助産師へ引継ぎ。

○入院：入院は原則1日とするが、対象者の希望に応じて決定する。

○退院後：退院後のケアは、助産所にて実施

また、開業助産師と日赤医療センターとのオープンシステムに関する取り決めとして、「分娩承認申請書の設定及び料金に関する契約書」を作成した。開業助産師の人件費として、分娩介助料及び看護料の設定をした。日赤医療センターの分娩介助料金の50%及び時間単価を10,000円と算定した。

②モデルII

モデルIIは、次のような流れで実施することにした。

月数 週数	場所	初期	3 10W	4 5 11-19W	6 20W	7 21-29W	8 30W	9 31-35W	10 36-37W	出産	入院	産後
		妊婦さんの自宅  日赤助産師による 訪問健診・ケア または 出張専門助産師よ る訪問健診・ケア	日赤助産師による 訪問健診・ケア または 出張専門助産師よ る訪問健診・ケア	日赤助産師による 訪問健診・ケア または 出張専門助産師よ る訪問健診・ケア								
日赤医療センター  ご協力の依頼 ↓ 日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センター で健診 ↓ 医師と助産師	日赤医療センターにて：原則 1日 その後、在 宅ケア(地域 の助産院に 引継ぎ)	

○ご協力の依頼：日赤医療センター

○日常ケア：在宅にて、日赤医療センターの担当助産師

○節目健診：日赤医療センター

○節目健診への立ち会い：日赤医療センターの担当助産師

○出産：日赤医療センターの担当助産師

○退院後：日赤医療センターの担当助産師。場合によっては、地域の助産所にケアを引き継ぐこともある。

費用面については、助産師の「在宅妊婦健診」の料金は、現在の日赤医療センターの母子訪問料金 5,300 円と同じく算定した。しかし、産後の母子訪問健診の料金は、開業助産師が算定している訪問料金に準じて 10,000 円と算定した。特に、新生児の沐浴及び乳房マッサージについては別料金（沐浴 1 回あたり 2,000 円、乳房マッサージ 1 回あたり 3,000 円）を算定した。

(2) 協力助産所の募集

本調査研究について、開業助産師の理解と協力を得るため、また、開業助産師と日赤医療センターの助産師の情報交換と交流を図るため、平成 16 年 7 月 13 日に説明会を開催した。

説明会では、モデル事業の概要を説明すると同時に、助産所から日赤医療センターに救急搬送されたケースの紹介等を行い、出産に関する安全性の問題についての学習もあわせて行った。モデル事業については、参加の依頼をすると同時に事業についての意見を求めた。

同時に開業助産師の意識等を把握することを目的に参加者にアンケート調査を実施した。討議とアンケートから、モデル事業について主に出された意見は次のとおりである。

①対象者について

本調査では、ハイリスクの妊婦であれば、既に助産所と医療機関の間で一定の協力体制が整ってきていることを前提とし、ローリスク妊娠とされているケースの安全性を向上させる事を目的としているが、開業助産師の間からは、ローリスクの妊婦ではなく、ハイリスクまたはグレーゾーンの妊婦を対象としてほしいとする意見が数多くだされた。説明会に参加した開業助産師からは、最初から助産所での出産を希望する方は、病院での出産を希望していない方なので、モデル事業への参加をすすめづらいという意見があった。

アンケート調査では、開業助産師が、助産所のメリットとして、以下のような点をあげている。

- ・同じ助産師が妊産婦にずっと関わり、家庭や家族の様子を把握してケアが行える。
- ・時間をかけてケアを行うことができる。
- ・妊産婦がリラックスできる。
- ・その人が主役となれる出産ができる。
- ・不必要な医療の介入がない。
- ・子どもが、妊産婦と一緒に健診にも来院でき、分娩にも立ち会える。
- ・入院期間の融通がきき、妊産婦の経済的負担を軽くすることができる。
- ・妊娠・分娩だけではなく、子育てや日常の健康管理、食生活等、女性とその家族に長く関わってサポートができる。

一方、助産所のデメリットとしては、安全性の問題をあげる意見が多かった。

- ・急な異常に、医薬品を必要とするような処置ができない。
- ・救急医療体制が整っていない。
- ・緊急搬送で、ロスタイムが生じてしまう。

デメリットの部分については、医療機関での出産で解決できる内容であるが、メリットの部分については、これまでの医療機関の出産では十分に対応できなかった内容である。このような内容を医療機関でいかに実現していくかが、モデル事業を進めていく上では重要な点であることが、説明会での議論を通じて明らかになった。

②分娩の際の開業助産師と病院の責任範囲の明確化

出産後の事故について、助産所と日赤医療センターでの責任の範囲について懸念する意見があった。原則として（明らかな個人のミスを除く）、施設の中で起こった事故は日赤医療センターの責任とするとした。この点については、協力を頂く助産所と覚書³を交わすことにした。

③費用について

分娩介助料等の分割について、どのようにすべきかについても、明確にしてほしいという意見が出された。この点については、費用を検討し、覚書を交わすことにした。

³ マニュアル編 資料2

2. 推進体制の整備

(1) 協力助産所との覚書

協力の申し出があった助産所3か所については、協力の要請をおこない、助産所と日赤医療センターの間で、費用や責任についての覚書を交わした。

(2) リーフレット／承諾書等の作成

①対象者向けリーフレット⁴

対象者に協力を依頼するための資料として、モデルⅠ、モデルⅡそれぞれについて、対象者向けリーフレットを作成した。

(リーフレットの内容)

- ・モデル事業の内容
- ・モデル事業の具体的な進め方
- ・費用
- ・プライバシーに対する配慮 / 等

②承諾書

モデル事業に対して、協力を承諾してくれた方に承諾書⁵を用意し、ご記入いただくことにした。

承諾書には、情報の取り扱い等の内容も盛り込み、プライバシーには十分に配慮を行う旨を明記した。

また、モデル事業の対象者としての期間については、産後のケアにも助産師が関わり、母子の支援を行うという趣旨から、産後3か月までとし、インタビュー調査、グループインタビュー調査が完了した時点で、対象者としてご協力いただく期間の完了とした。

(3) 対象者の選定

①モデルⅠ

本調査研究に関し、協力を頂いた開業助産師が、モデル事業の概要を説明し、対象者を選定した。

⁴ マニュアル編 資料3、資料8

⁵ マニュアル編 資料4、資料9

②モデルⅡ

日赤助産師がマザーケア外来に訪れた妊産婦の中から、妊娠の経過、地域性を考慮し、医師と助産師からモデル事業の概要を説明し、ご了解いただいた方を選定した。

3. モデル事業の体制の運営整備

(1) 院内の事務体制の整備

①院内でのモデル事業についての協議

モデル事業を行うにあたって、院内で協議を行った。最初に幹部会でモデル事業についての説明会を行って、モデル事業の実施について了承をとり、次に管理会で説明を実施した。さらに業務委員会で現場への周知をはかった。

院内からモデル事業について指摘があった事項としては、開業助産師が院内で分娩介助を実施する場合の責任体制と、日赤医療センターの助産師が訪問ケアを実施する場合の業務上の扱いや交通費の問題だった。責任体制については、前述のとおり覚書を交わすことで、責任の明確化を図ることにした。また、業務上の扱いについては、助産師は業務で実施するものの、交通費や手当てについてはモデル事業の費用の中で支払うことにしている。しかし、今後、本格的に事業化していく際には、問題となっていくと考えられる。

さらにモデル事業については、院内の倫理委員会でも書面で説明を行って、了解を得た。

②費用の設定とその根拠

費用の設定については、訪問ケアは、開業助産師が料金設定の参考としている社団法人 日本助産師会の「助産師業務料金参考表」や、日赤医療センターで従来から実施している訪問ケアの料金を参考に設定した。

分娩、入院費用については、日赤医療センターでセット料金となっている費用の各項目とした。ただし、入院費用については、1日あたりの費用にもとづき、入院日数に応じて支払いを求めることにした。

この料金設定については、入院日数を短縮することを想定しているため、今後利用者が何日間入院するかにより、入院費用が異なり、病院の経営への影響が考えられることから、今後モデル事業の進捗をみながら検討を重ねていく必要がある。

③支払い方法の確認

支払い方法については、訪問先でどのように料金を受け取るかについて検討を行った。訪問を実施する助産師が現金を扱うことを減らすと共に、支払いが滞りなく実施される方法について検討を実施した。結果、訪問を実施した際に請求書を発行し、対象者が定期健診で日赤医療センターを受診した際に会計で支払う仕組みとした。

④開業助産師への分娩介助料

開業助産師に支払う、院内での分娩介助の費用については、先進事例調査や、開放型病院共同指導料の診療報酬を参考にしながら、日赤医療センターで設定している分娩介助料の50%と設定した。

(2) 実施体制の整備

①訪問を実施する助産師の基準

1) モデルⅠ

モデルⅠについては、平成16年7月13日に実施した事業の説明会で関心を示してくれた開業助産師の中から、地理的な条件や、適当な対象者の有無等を勘案して、最終的に3名の助産師から協力を得ることができた。

2) モデルⅡ

モデルⅡについては、平成16年9月から10月にかけて協力可能な助産師を院内で募集した。助産師全員に各部署の師長から「助産チーム参加調査票」を配布し、各助産師の意見を聞いた。その中から5年目以上は23名、5年目以下は8名協力の承諾が得られた。他にも、直接担当するわけではないが、担当助産師が訪問に行く場合、勤務者が少なくなる事もあり、勤務をしっかりと行うことで協力をしたいという意見も多くあった。

最終的には、医師がいない場での判断を求められることから、一定の経験を持つ助産師とする必要性を考慮し、担当者は5年目以上とし、担当者に同行して見学する助産師については、5年目以下とした。

②訪問開始に向けての準備

1) 訪問マニュアルの作成（平成16年10月～11月）

上記のように、一定の経験をもった者が訪問を実施することとしたが、初めての試みであり、不安を訴える声もあった。その対応策として、各訪問チームのケアの標準化、安全性の確保等も考慮しながら、助産師長を中心にマニュアルを作成した。作成にあた

っては、分娩室の助産師がプロジェクトチームを編成して、内容の検討を行い、「妊婦健康診査訪問マニュアル」を作成して、他の助産師に説明を行った。

2) 勉強会の開催（平成16年11月、平成17年1月、2月）

訪問を担当する助産師を対象に、開業助産師や医師による勉強会を計3回開催した。

- ・平成16年11月 開業助産師を招いて、開業助産師の業務内容や助産師としてのやりがいなどの勉強会を2回開催した。
- ・平成17年1月 開業助産師を講師に招き、妊婦の診察の実際について勉強会を開催した。
- ・平成17年2月 新生児科医師より、産後の母児訪問に備えて、新生児の観察についての講義を開催した。

3) 実施体制の整備

訪問に参加する助産師を確定した後、研究事業で翌年の夏までに20例の出産件数を確保することを前提としたシフトの編成を行った。

この際に、特に産後の母児訪問の際のシフトについて、議論になった。モデルで想定している通り、産後1日程度で退院した場合には、乳児の異常の発見も含めて数日間続けて訪問を行う必要があり、訪問を実施しない、通常の勤務の助産師に負荷をかけずにシフトを組むかについての議論がなされた。

説明会では、モデル事業の趣旨や全体の流れの確認を行ったほか、訪問を行う助産師の指示系統の確認、業務上の扱いや費用についての確認を実施した。

また、平成16年12月26日には、研究班のメンバーを交えて、訪問開始前の最後の説明会を実施した。

この場では、以下のような点についての確認を中心になされた。

・指示系統の確認

指示系統については、訪問時の問題点等については、師長に連絡をとることが確認された。

・料金についての確認

ここでは、担当者の交通費（実費）のみを利用者から受け取り、健診費用については、請求書を発行し、次回、病院での健診の際に支払ってもらう旨が確認された。

- ・異常発見時の連絡先、連絡方法

何らかの判断に迷う場合には、訪問先から助産師が師長に連絡、師長の判断で医師へ連絡をとる等の、連絡方法等も確認された。

- ・業務上の扱い

訪問については、原則業務とすることも確認された。ただし、休日に自宅から訪問する場合には、別途手当を支給することも確認された。

4) 記録

記録については、妊娠中の訪問記録物に関しては対象妊婦が持っている研究用マタニティノートにある「妊婦定期健康診断記録」「妊婦訪問報告書」「母子手帳」「妊婦訪問ケア記録」を用いることにした。訪問健診後、「妊婦定期健康診断記録」のコピーを外來のカルテに添付することにした。

その後、訪問を重ねるうちに、記録欄に十分なスペースがない等の問題が助産師から指摘され、メモ用の紙を追加する方法ことにした。

「妊婦訪問ケア記録」については、平成 17 年 2 月に、対象者の出産後のケアが開始されてから、利用を開始した。

C-2 事業の評価

事業の評価は、対象者アンケート調査、対象者詳細インタビュー調査、開業助産師インタビュー調査、日赤助産師インタビュー調査からなる。

1. 対象者アンケート調査

アンケート調査は、原則出産前で、2 回程度の健診を受けた段階で行い、モデル事業の問題点や課題に関する対象者の意見を、今後の運営に反映させることとしている。

平成 18 年 3 月現在までに、アンケート調査の返送件数は、10 件あった(いずれもモデルⅡ)。調査項目は、以下のとおりである。

<調査項目>

- ・対象者のプロフィール
- ・医療機関の選択理由
- ・モデル事業への協力について（事業への理解度、参加の理由等）

- ・訪問健診について（助産師の対応、利点／改善が必要な点等）
- ・日赤医療センターでの健診について（医師の対応、助産師の対応、病院の対応等）
- ・出産や育児への期待、不安等について
- ・モデル事業への期待について

2. 対象者詳細インタビュー調査

(1) 出産場所の選択／モデル事業に参加した動機

①モデルI

モデルIの参加者7名のうち、2名に出産経験がある。1名は、前回は病院で出産を経験しているものの、その後かかった乳腺炎の治療で助産師と出会い、今回の出産では継続的な関係がある助産師のケアを依頼した。もう1名は、クリニックでの出産を経験したものの、出産に満足を得られず、2人目は助産所で出産。しかし、その助産所のケアにも満足できず、3人目を自宅出産。今回は、3人目の出産を手がけた助産師との継続的な関係から、モデル事業への参加につながった。

ほかの4名は「自然なお産」、ホメオパシー、東洋医学に関心を示しており、助産所での出産を希望していた。もう1名は、既にモデル事業の対象者に決まった友人から勧められて、モデル事業に加わった。

【経産婦】

- ・1人目は、自宅近くの産婦人科病院で出産。その後、乳腺炎で乳房が石のように腫れてしまった。1人目の体験を踏まえ、妊娠から出産まで同じ助産師によるケアを受けたいと考えていた。そのため、最初からA助産院での出産を希望していた。
- ・1人目は、実家近くにある産科専門のクリニックで出産したが、医師の処置が外科的なのが嫌だった。2人目は、都内の助産所で出産。家庭的な雰囲気ではあったが、助産師が「経営者」の意識が強い人で、サービスに満足することが出来なかった。3人目は、B助産師の介助による自宅出産。今回も開業助産師の介助を受けて出産したいと思った。知人から、病院では陣痛の時に放っておかれるという話を聞いて、出産の際は助産師についていてほしいと考えた。

【初産婦】

- ・「自然なお産」を希望しており、なるべく医療の介入を受けたくない。出産は病院で行わなければならないという考え方には疑問を感じる。自宅での出産を希望していたが、子宮筋腫があり、また、30歳くらいまで鼻血が出ると止まらないという症状があったため、自宅や助産所での出産は無理であると言われていた。
- ・妊娠初期の段階で、生理の遅れが見られたので、近所の病院で受診した。しかし、病院内が閑散としており、管理が杜撰な様子が見られたため、別の病院を探すことにした。その結果、日赤医療センターで受診した。
- ・日赤医療センターは、妊娠中に通っていたバースクラスであげられた病院の候補の中から、「自然なお産」や母乳育児を推進している、また自宅から近いという理由で選択した。
- ・親戚の医療関係者が「出産は何が起こるかわからない」といっていたことや、自分が丈夫な子どもを産めるかどうかかわからない、また、親戚が出産した病院の方が安心だと考えており、出産については、全面的に病院の方がよいと考えていた。最終的にはA病院か日赤医療センターで出産するつもりでいたところ、職場の同僚に開業助産師のケアを受けながら日赤医療センターで出産するという人がおり、自分もモデル事業に関心があると申し出た。

出産の安全性についての認識は、「出産については、全面的に病院の方がよいと考えていた」「子宮筋腫があり、バックアップの医療機関が必要だった」「通常のケアについては助産所の方が蓄積があり、むしろ安全ではないか」という意見だった。東洋医学や代替医療に興味を示しながらも、病院での出産に否定的な態度はとっていない。今回、モデル事業に参加した開業助産師によると、これは助産所での出産を固く希望する利用者とは異なる傾向であり、今回のモデル事業の対象者に特徴的な態度であるとのことだった。

- ・西洋医学は、比較的重症の「病気」に対しては有効である一方、「健康～やや不調」といった症状に対しては有効でない。そして、出産は「病気」ではないので、西洋医学に頼らずに行うべきではないか。十分な「通常のケア」を受けていれば、医療処置が必要な事態も防ぐことが出来るが、「通常のケア」については助産所の方が蓄積があり、むしろ病院よりも安全であると考えた。
- ・親戚の医療関係者が「出産は何が起こるかわからない」といっていたことや、自

分が丈夫な子どもを産めるかどうかわからない、また、親戚が出産した病院の方が安心だと考えており、最終的にはA病院か日赤医療センターで出産するつもりだった。医療関係者の親戚の言葉もあり、出産については、全面的に病院の方がよいと考えていた。

- ・以前から、会陰切開などの医療処置は最低限にとどめ、「自然なお産」をしたいと考えていた。出産に対して「こわい」「痛い」というイメージを持っていたが、バースクラスや本で出産の様々な方法を勉強して、素晴らしい経験を自分も体験してみたいと思うようになった。
- ・出産にあっても、なるべく薬を使いたくない、会陰切開を行いたくないと思っていた。妊娠を確認した近所の婦人科のクリニックで子宮口の近くに6センチの子宮筋腫があることが分かった。B助産師が、バックアップの医療機関を探したが、適当なところが見つからず、日赤医療センターで診察を受けた。

モデル事業への参加の動機としては、モデルⅠの対象者は、モデルⅡの対象者と大きく異なり、開業助産師のケアと病院のバックアップとなっている。モデルⅡの対象者のように、訪問健診による通院時間の短縮や、費用には関心を持っていない。

- ・モデル事業は、自分の希望（自宅、あるいは助産所での出産）と家族の意見（自宅、助産所は不安）との折衷案として、ちょうどよい内容であると考えた。
- ・B 大学医学部附属病院で血液検査を受けたところ、数値が高く、A 助産院での出産を認められなかった。B 大学医学部附属病院は母子別室とのことだったが、産後子どもと離されるのが嫌で、切羽詰った状況の中、B 助産師からモデル事業の説明を受けた。
- ・血液型がRH-、以前の出産で出血量が多かった、産後の注射に拒絶反応を起こしたということから、出産のリスクが高い。また、4人目の出産ということもあり、C助産師に、医師のいる病院で出産した方がよいと言われた。
- ・妊娠中は仕事が忙しく、健康管理が出来るかどうか自信がなかったこと、また、両親に心配をかけたくなかったことから、助産所あるいは病院のどちらで出産するか迷っていたところ、日赤医療センターの助産師から、モデル事業への参加を勧められた。
- ・家庭的な雰囲気でのケアも受けながら、医療面ではしっかりしたバックアップ体制

があるのはよいと思った。少子化の中で出産に関するデータを提供したり、助産師の育成の面で役に立ち、今後の妊婦に、楽しく安心できる環境を提供することができればよいと思った。

- ・ バースコーディネーターから、開業助産師のケアを受けながら、自宅以外の場所
で出産できるシステムがあると聞いた。その開業助産師の優れた評判については、
以前から本や雑誌から情報を得ていたもので、魅力的なシステムであると考えた。
- ・ 自宅から日赤医療センターまで片道1時間かかること、8月が出産予定なので、
妊娠後期には通院が辛いと思ったこと、病院では医師が忙しいので、ゆっくり
診てもらえないのではないかと思ったので、モデル事業に加えてもらったのはあ
りがたかった。自分の出産についても、いろいろ要望があるので、じっくり聞いて
もらいたかった。

不安を感じた内容については、バースプランがどれだけ尊重してもらえるかという内
容があげられていた。

- ・ バースプランでこちらの要望を取り入れてもらえるということだったので、病院
で出産することへの不安はなかった。また、日赤医療センターの担当助産師とも
コミュニケーションをとるうちに、不安が解消されていった。

②モデルⅡ

モデルⅡの対象者11名のうち、8名に出産経験があり、1名を除いて7名は前回の
出産も日赤だった。8名のうちの1名は、パリでの出産を経験している。

初産の2名は、「姉（助産師）が日赤医療センターに勤務していたため」「友人が日
赤医療センターの助産師だった」ことをきっかけにモデル事業に参加した。

【経産婦】

- ・ 前回、日赤医療センターで出産し、満足感が高かった。他のところのことはよく
分からないので、かえって不安。日赤医療センターであれば、何かあった時も設
備等がそろっているので安心だと考えた。
- ・ 1人目の妊娠前、喘息で通院していた日赤医療センター呼吸器科で、産科を紹介
された。診察は個室で、また、対応が丁寧で優しかった。今回、つわりの症状が
重かったので、入院の必要があれば日赤医療センターがよいと考えていたところ、

モデル事業に参加する方法があることを聞いた。

- ・ 1人目の時、日赤医療センター助産師の対応が素晴らしかったこと、また、勝手が分かっている病院の方が楽なことから、迷わず日赤医療センターでの出産を決めた。
- ・ 1人目、2人目の時、母乳育児の指導が優れていたため、また日赤医療センターで出産することを考えた。
- ・ 1人目の出産の際、日赤医療センターの助産師の対応、母乳育児への取り組みがよかった。
- ・ 勤務先が日赤医療センターの隣にあるため、通院が楽であること、また、日赤医療センターに知り合いが多く、安心であることから、出産場所として選択した。日赤医療センターが「赤ちゃんに優しい病院」の認定を受けていることも、考慮した要素のうちのひとつ。
- ・ 1人目はパリで出産。日赤は助産師による母乳ケアの質が高いと聞いていた。
- ・ 1人目は、日赤看護大学を卒業した義理の妹からの勧めで日赤医療センターで出産。K助産師が担当。2人目も日赤医療センターでK助産師が担当。今回も、K助産師に担当してもらいたかった。

【初産婦】

- ・ 看護学校の教員をしている義妹のついでで、日赤医療センターの話をきいた。日赤医療センターは助産師の数が多いため、面倒をよく見てもらえるのではないかと考えた。
- ・ 姉（助産師）が平成17年3月まで日赤医療センターに勤務していたため。実家が九州で、周りに姉以外の身内がいなかったため、姉に出産に立ち会ってほしかった。日赤医療センターは、どういう出産をしたいかについて本人の希望をきいてくれることも、動機のひとつであった。
- ・ 平成17年1月に、夫の仕事の都合で急に鹿児島から東京への転勤が決まった。仕事が忙しい夫が立ち会えるように、東京で出産することにした。日赤医療センターについては、助産師として未熟児室で働いている友人（T助産師）がいるため、話を聞いた。