

平成16年度～平成18年度

# 厚生労働科学研究

(子ども家庭総合研究事業)

総合研究報告書

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 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～平成18年度

総合研究報告書

主任研究者 橋本 武夫

平成19(2007)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…………… 3  
まとめと提言  
橋本武夫

## II 分担研究報告

1. 分娩の快適性を重要視する産科医師の意識の実態調査…………… 9  
朝倉 啓文  
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査-BFH対象…………… 11  
BFH施設と非BFH施設との比較…………… 31
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…………… 35  
—医師側からみた連携の実態調査—  
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…………… 53  
橋本 武夫  
アンケート内容、協力施設…………… 72

## 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」全体会議議事録…………… 77
- ・第14回幹事会—平成17年 5月20日…………… 79
  - ・第15回幹事会—平成17年 8月22日…………… 98
  - ・第16回幹事会—平成17年11月 9日…………… 120
  - ・第18回幹事会—平成18年 5月12日…………… 131
  - ・第19回幹事会—平成18年 9月 1日…………… 148
  - ・第20回幹事会—平成18年11月 1日…………… 168
  - ・第21回幹事会—平成19年 1月26日…………… 187

## IV. 研究成果報告・発表…………… 198

## 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・日本母乳の会運営委員

### 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平成16年度～平成18年度の3年間、研究をした。日本産婦人科医会、日本助産師会、日本母乳の会の3団体が参加し、日本産科婦人科学会は、平成17年度のみ研究である。

「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。

平成13年度に「健やか親子21」運動が始まってから、幹事会を21回、全体会議を3回開催した。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。

「快適性」とは身体的快適性、心理的快適性、行動する上での3つの要素が組み合わされて成り立つと考えられるが、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、3年間で快適性の概念を深めてきた。平成17年度までの研究において、妊娠・出産の安全性と快適性は両立する概念として幹事会は考え方を提示した。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。

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、それを実現する方法として、母親側、産科医師側、開業助産師側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。

### 研究の方法

健やか親子21・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」の幹事会での議論を提示する。快適性の概念の構築の過程、及び、それを保障する環境の論議である。

平成16年度の報告集に第1回～第12回までの幹事会、平成17年度の研究報告集においては平成17年度の全体会議が収録されているので、そちらを参照されたい。本報告書では第14回～21回の議事録を収録した。(ただし、第13回、第17回は録音状態不良のため割愛する)

### 分担研究

分担研究Ⅰの日本産婦人科医会は平成16年度年度に行った「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、平成17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。平成18年度はWHO・ユニセフ認定の「赤ちゃんにやさしい病院」施設の全国41の病院、診療所を対象に産科医に「分娩の快適性確保に関する産科医の意識調査」にアンケート調査を行い、平成16年度にBFH認定施設以外の日本産婦人科医師会を対象(n=359)に行った結果と比較し、解析した。

分担研究Ⅱの日本助産師会は、平成16年度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し、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し、嘱託医及び嘱託医療機関と助産所間の契約書作りを行った。同時に、病院内助産所モデルを作成する。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、平成17年度は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い、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施設等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。産婦人科医と助産師の連携の実態、病院・診療所・助産所間でのネットワーク構築、院内助産所モデル作成、嘱託医及び嘱託医療機関と助産所間の契約書作りのための意識調査、研究を行った。平成18年度は医療法第19条の改正に伴い、有床助産所と嘱託医師及び協力医療機関とのスムーズな連携を構築するために医師側の意識等の実態について明らかにした。調査対象は平成17年度調査に協力のあった205カ所の助産院の産科の嘱託医師184人及び265カ所の協力医療機関である。

分担研究Ⅲの日本母乳の会は、平成16年度から平成18年度の3年間で、WHO・ユニセフ認定「赤ちゃんにやさしい病院・BFH」で出産した母親達に1カ月健診時、母親にアンケートを手渡し、その場で書いていただいた。また、平成18年度は非BFH施設で出産した母親への1カ月健診時に手渡し、後に郵送していただいた。生後1カ月での満足度調査をし、開業診療所、病院産科施設、コントロール群とを比較、研究を行った。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した。

「赤ちゃんにやさしい病院」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をWHO・ユニセフが認定した施設である。平成18年現在、日本においてWHO・ユニセフによって認定されているのは43施設である。

## 18年度研究結果

分担研究Ⅰの日本産婦人科医会の研究「分娩の快適性確保に関する産科医の意識調査—赤ちゃんに優しい病院(BFH)認定施設での検討—」においては、BFH認定病院、診療所における「分娩の快適性」に関する意識は非常に高く、BFH施設以外の産科医に比較するとその傾向は顕著であった。

BFH認定をされている医療機関の医師は

1) 全てが分娩における「快適性確保」の重要性を認めていた。88%は「快適性の確保」は妊婦の心のケアにつながると考えていた。

2) 65.4%の医師は分娩にバースプランを取り入れ、家族の立会いを許可していた(67.6%)。

(なお、夫立会い分娩はBFHの97.1%が許可していたが、非BFHの医師でも85%が許可しており差はなかった。)

3) 夫や家族による立会い分娩の利点は、妊婦の分娩に対する満足度を高め(85.3%)、分娩の安全性を増し(58.8%)、母性や父性の確立にも役立つ(それぞれ67.6%、85.3%)と考えていた。

4) カンガルケアを推進する医師が多かった(97.1%)。

5) 全例で0-1日から母子同室を開始していた。

6) 助産師による母乳栄養指導があった(97.1%)。

7) 退院時及び1カ月での母乳栄養が高かった。

(退院時には全てが80-100%の完全母乳率と答え、1月時には85.3%が80-100%の完全母乳率と答えた。)

BFH認定病院、診療所における「分娩の快適性」に関する意識は非常に高く、積極的な取り組み姿勢が明らかであった。このような「快適性」重視の姿勢は「母乳栄養」の推進と関連

していた。産科を扱う医療施設でBFH認定に向けたエネルギーがあれば分娩にける快適性確保を重視する取り組みが可能と考えられる。このような姿勢は取り扱う分娩数に対するマンパワー確保が十分で、分娩の安全性が確保されて始めて可能になると考えられた。

分担研究Ⅱの日本助産師会は「助産所と嘱託医師及び協力医療機関との連携に関する研究―連携医師側の実態について―」である。連携上、重要な事項として、嘱託医師も連携医療機関の医師も①報告や連絡を密にすること、②定期的に健診を受けさせること、③ガイドラインを遵守すること、④転送・搬送時付き添うこと等が重要であると考えていた。

連携医療機関が必要なことに関する周知度は嘱託医師37.6%、協力医療機関の医師で45.2%と十分とはいえない。嘱託医師の中で母体側の連携医療機関を引き受けられるのは、27.1%、新生児側としては1割をきっている。協力医療機関の中では、母体側43.5%、新生児側32.3%であった。いずれも、連携医療機関の引き受けてが低率で連携医療機関の確保の困難さが明確になり、行政的配慮が必要なことが明らかになった。

分担研究Ⅲの日本母乳の会の研究では、18年度はローリスクな妊娠出産を扱うBFH施設(BFH C)とハイリスク妊娠出産を扱う周産期センター役割をもつBFH施設(BFHH)、また、10カ条を推進しているとはいえない施設で出産した、母親の妊娠・分娩・産褥期のケアについて調査し、母親がどのように受け止めているのか、またケアによりその差があるかを比較した。

BFHの認定を受けている産科診療所(BFHC)で出産した母親1957名、同じく病院(BFHH)937名、対照288名を対象とした。自然分娩希望はBFHC90.4%、BFHH82.5%、対照施設83.4%であり、実際の頭位経膈分娩はそれぞれ84.6%、69.1%、65.7%であった。

分娩についての不満はBFHC5.6%、BFHH9.4%、対照施設10.7%であった。快適性について大変満足と評価している母親はBFHC65.5%、BFHH43.7%、対照施設30.8%であった。

安全性について不安なしと評価している母

親はBFHC74.8%、BFHH68.0%、対照施設64.4%であった。

是非、母乳で育てたいと思っていた産婦はBFHC66.6%、BFHH57.4%、対照施設42.6%であり、1月の時点で母乳だけで栄養している母親はBFHC86.6%、BFHH73.7%、対照施設46.4%であった。

産後1月で何人でも欲しいと答えた母親はBFHC15.5%、BFHH17.4%、対照施設9.0%であった。次回出産も同じ施設を希望するものはBFHC90.7%、BFHH83.1%、対照施設61.2%であった。

産後1月で憂鬱になった体験のある母親はBFHC32.9%、BFHH37.6%、対照施設40.8%である。

## 研究成果

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・出産につながるものがわかった。少子化解決のための有力な戦略であることが示唆されている。

妊娠、出産、産褥、授乳期は心身ともに大きく質的に変化し、女性の一生のサイクルの中で占める比重は心身ともに大きい。また、社会的にも家族の始まりを構成し、子どもの誕生は家族関係の変化をもたらすダイナミックな時期ともいえる。つまり、周産期は生物学的な妊娠と分娩、授乳という面だけではなく、女性を母親にし、子を成長させ、家族機能を獲得させていく面の両面からみていくことが重要である。

近年、母親の育児力の低下が問題になっている。社会の急激な変化にその要因を見つけることができるが、女性の妊娠、出産、授乳の過程が母性を育む時期とするならば、この時期をどのように過ごしたかによって、今後の子育てや女性や家族の今後の生活、そして、子どもの心と体の発達にも大きな影響を与えなくてはならない。即ち、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できなかつたり、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。快適性の問題はここにキーがあると考えられる。この点から、周産期医療のあり方について、捉えなおす時期に来ている。

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%である。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。妊娠・出産・授乳の過程を支えられて通ってきた女性は次回、妊娠を望む傾向が大きい。自分で産んだわが子を、全面的に受け入れ、子育てに向かえる母親になっていくことが快適性の根幹となる。それ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であり、エンパワーメントを引き出す環境をどう作り出すかが快適性の具体的な要件といえる。

そのためにはバースプラン、母子同室・母乳育児、産科施設での助産師の存在の重要性が認識された。

バースプランの活用だが、バースプランという母親からの一方的な要求のように解釈していることがあるが、そうではない。母親は要求として感じていることを、医療者の面前では言い出せない。バースプランの活用は、それを引き出し、また、母親の要求と医療側が提供できる医療・ケアについて十分に話し合うツールとして使われるものである。即ち、それは安全性、及び快適性の確保につながると位置づける。

納得のいく出産と共に母乳育児・母子同室だが、母乳育児を支えるためには母子同室は必須である。母乳育児の支援は母親が母親らしくなっていく過程を支え、育児力を培っていくことである。何らかの事情で母乳育児が十分にできなかったとしても、母親が支え続けられたとい

う気持ちを持てることができれば、それは育児に直結していく。

さらに快適性をつくりだす環境の中には助産師の存在が含まれる。古来から妊娠・出産、授乳の過程を支える存在は共同体に存在した。生命を受け継いでいく社会の仕組みとしての存在であり、医療が全面的にそれにとって変わることができない。

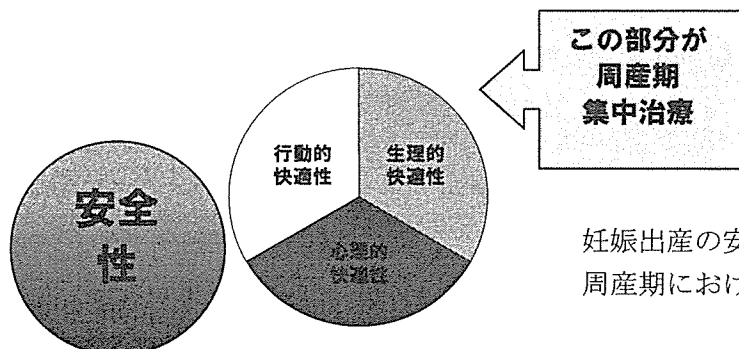
日本産婦人科医会の研究結果では助産師を多く雇用している診療所では、分娩の快適性支援が有効に行われていることがわかり、BFH認定施設では助産師の数が相対的に多いことも分かった。

快適性の確保のために助産師の存在が不可欠であることがこの研究で明らかにされたが、助産師確保が急務である。幹事会では助産師不足、助産師勤務場所の偏在が議論された。看護師内診問題は開業産婦人科の助産師不足を顕在化させた。また、中小病院からの産科医引き上げが相次ぐ中で、助産師の働き方の問題までクローズアップされた。助産師による分娩介助が改めて要求されていることもあるが、長い間、産婦人科医の助手のような役割を担ってきた病院勤務助産師にとっては試練である上、産科医療側も助産師に分娩介助を任せられないという風潮もある。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はいえる。

しかし、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ない時期にきている。

・周産期医療・ケアに求められる快適性の3つの要素と安全性の調和

快適性には純医療的ではないことが含みうる(満足感・自己肯定感・自己達成感など)



妊娠出産の安全性と快適性の調和から見た周産期における医療とケアの調和

## 今後の課題

子育て支援が重要な事項であるが、その内容の多くは出産後数カ月を経ての支援が多い。これも大切なことではあるが、妊娠、出産、授乳時期の支援を子育て支援の大きな柱として位置づける必要がある。女性の心身の変化に即した支援は快適性にとって重要な点であり、母性母親の育児力を養う重要な時期を支えることになるからである。

安全性は産科医療提供側と受け手側共通の問題であるが、快適性は医療やケアの受け手側の母子とその家族の問題とされがちである。

産科医療提供側にとっては、分娩が身体の命の危険なく終了することが最大の目的となることが多いが、母子にとっては分娩の安全はその基盤であるが、分娩の終了が終わりではない。分娩の終了は長い育児の始まりであり、子にとっては人生のスタートの土台作りの時期である。この両者の認識のずれを埋めていくことが安全性と快適性を両立した概念として捉えていくために必要であり、それは、双方が安全性と快適性は分娩に欠かせないものとする認識が改めて必要とされる。

## 医療管理型から支援型へ

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。しかし、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。周産期のケアが医療機関の中で行われていることと、妊娠、出産、産褥・授乳期に起こる母子の心身の変化、出来事を全てを医療という枠組みに当てはめてよいものか、この点をどのように考えるかによって快適性の捉え方が違ってくる。

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として行われている。安全性の確保は大前提であるが、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といっ

医療処置ではなく、分娩には危険なことが予測される場合があるからと予防的な医療処置がされてきてはいないか。

これらの予防的管理型医療による過ごし方は、妊娠、出産、授乳期の女性の心身の違和感として感じられ始め、快適性への要求としてでてきたことと考えられる。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求められている。

疾病をみるだけではない周産期医療は他の医療分野より正常を見る範囲が広い。他の医療分野と周産期医療が大きく異なる点はここにある。正常を見る目がよりより精密に求められている。周産期医療には周産期ケアをプラスした考え方が必要とされているのである。

最近では、生活習慣病の名が示すように、疾病は疾病で存在するものだけではなく、生活までを含めて考えていかなければならない。その視点に立たない限り、疾病も治癒しない。周産期医療は、極めてその面が強い分野と云わざるを得ない。

この研究にとりかかった平成16年、ひいては「健やか親子21」の運動が始まった当初と比べて、周産期医療の環境は激変している。

研修医制度の変更の影響による医師配置の偏在、産科医療訴訟の増加により、産科医の防衛的手段として分娩取り扱いの中止の増加、女性医師の増加に伴い、医師の働き方への見直し、そして、患者の権利の要求の拡大など、社会の急激な変化が医療に及び、医療側が対応できない状態である。

産科医師不足や産科医療の現状から開業産科、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。再び、生物学的な命の安全性のみが論じられる風潮となっている。しかし、安全性と快適性を別のものであると考えるのは妊娠、分娩、授乳期の反面しか見ていないことになる。改めて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必要とされる。



## 提言

1. 日本産婦人科医会と日本母乳の会の研究によれば満足度を高め、快適に妊娠・出産・産褥期を過ごすシステムの構築が安全性を高めることになる。
2. 保助看法の改正により助産所の嘱託医が産婦人科医であることが義務づけられたことは、産科医の専門性が日本の医療の中で極めて特殊なことであり、医師法ではない法律により産科医の社会的位置づけが極めて高いことが認められたことになる。
3. それに対応すべく助産師、特に開業助産師の行うべき助産業務内容の範囲が明確化されねばならなくなった。そのため、開業助産師業務のガイドラインを助産師会が自主的に作成した。
4. そのガイドラインに基づく開業助産師の業務を適切に遂行するには地域ごとに嘱託医と嘱託医療機関を助産師と産科医、あるいは周産期医療システム病院との間での連携と業務役割を分担することが必要とされる。
5. そうした緊密な連携が行われることが安心・安全な妊娠・出産・産褥期のトータルケアシステムのモデルの一部となる。

## 具体的事項の提言

- ・産科医、助産師、小児科医、看護師のチーム医療が必要である。
- ・快適性と安全性を調和させた優良産科施設の認定(産科機能評価・BFH推進)

BFH認定施設は、産婦人科医会の調査からも見られるように快適性、安全性を両立させた施設である。

周産期医療には周産期医療プラス周産期ケアシステムの両面が不可欠であることは前述した。1人の女性の妊娠・出産・授乳の過程をチームで支えていくことは、医療側と母子、家族双方にとっても安心、安全、快適をもたらすものである。

- ・産科医ばかりではなく開業助産師も加わるオープンシステムの策定・推進←妊産婦の多様な要望に対応し、安全性を保証すること。
- ・開業助産所は保助看法の改正により医療機関との嘱託契約が義務付けられた。しかし、医療機関側には義務はないことから、困難な事態が起こっている。産科施設の閉鎖は、病院への分娩集約につながり、開業助産所からの紹介を受けることができないという場合が出てきている。分娩の安全性のネットを作る目的で、改正された事項でありながら、安全性の補償ができない事態になっている。医療政策としてこの問題を取り組むべきである。
- ・産褥入院日数の保障すること。  
分娩の集約化に伴い、産後の入院日数の短縮が余儀なくされている。出産、産褥入院期間は母乳育児確立ひいては育児力の土台を育成する重要な時期である。地域社会の崩壊、核家族化によって母親たちの育児力を醸成する場が失われている。産科施設は以前にまして、その役割が求められている時代と認識し、医療政策として、疾病入院とは違う観点から産後入院の期間を保障すべきと考える。次世代育成としても考える事柄である。

昨年、開催されたWHO、ユニセフの先進国BFH会議の報告によると、我が国の産褥入院期間のケアは世界に類をみない優れたシステムであると言われているという。

今、出産するまで赤ちゃんを抱っこしたことがない母親が非常に増えてきている上、本人自身が抱っこされた経験が乏しい。授乳するときが初めて抱っこの経験であるという母親が増えてきている。妊娠・出産・授乳の過程を支えられ、自分の力で達成でき、初めて母親になっていく。周産期医療はこのような社会状況を、認識して改善していかななくてはならない。

## 分娩の快適性を重要視する産科医師の意識の実態調査 分担研究報告書

分担研究者；朝倉 啓文 日本医科大学武蔵小杉病院女性診療科・産科教授  
研究協力者；田中 政信 東邦大学第1産婦人科准教授  
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 葛飾赤十字産院副院長  
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

分娩は安全に行われるべきである。さらに、快適性も同時に確保されれば理想的である。医師たちの意識調査を行い、「安全で快適な分娩」に関する取り組み状況を確認する。

### B. 研究方法

赤ちゃんに優しい病院（BFH）に認定されている全国41の病院、診療所を対象に「分娩の快適性確保に関する産科医の意識調査」にアンケート調査を行った。

平成16年度にBFH認定施設以外の日本産婦人科医会員を対象（n=359）に行った結果と比較し、解析した。

### C. 研究結果

(1) 回収率（85.4：35/41）

(2) BFH認定病院、診療所における「分娩の快適性」に関する意識は非常に高く、BFH施設以外の産科医に比較するとその傾向は顕著であった（調査報告参照）。

(3) 結果の内訳

BFHの認定を取得している産科医の考えを、BFH認定を受けていない施設の医師の考えを比較し、以下の項目で有意差（ $p < 0.05$ ）が見られた。

BFH認定を取得している医療機関の医師

は、

1) 全てが分娩における「快適性確保」の重要性を認めていた。

88%は「快適性の確保」は妊婦の心のケアにつながると考えていた。

2) 65.4%の医師は分娩にバースプランを取り入れ、家族の立会いを許可していた（67.6%）。（なお、夫立会い分娩はBFHの97.1%が許可していたが、非BFHの医師でも85%が許可しており差はなかった。）

3) 夫や家族による立会い分娩の利点は、妊婦の分娩に対する満足度を高め（85.3%）、分娩の安全性を増し（58.8%）、母性や父性の確立にも役立つ（それぞれ67.6%、85.3%）と考えていた。

4) カンガルケアを推進する医師が多かった（97.1%）。

5) 全例で0-1日から母児同室を開始していた。

6) 助産師による母乳栄養指導があった（97.1%）。

7) 退院時及び1カ月での母乳栄養が高かった。（退院時には全てが80-100%の完全母乳率と答え、1カ月時には85.3%が80-100%の完全母乳率と答えた。）

#### D. 考察

B F H認定病院、診療所における「分娩の快適性」に関する意識は非常に高く、積極的な取り組み姿勢が明らかであった。

このような「快適性」重視の姿勢は「母乳栄養」の推進と関連していた。

B F Hの施設のプロフィールは平均分娩数が42.7/月、平均産科医数が3.6人、平均助産師数が14.7人であり、分娩数に比して産科医数、助産師数とも多かった。

平均値であるが、おそらく医師数、助産師数ともに充足している施設がB F Hを取得している現状があるのではと考えられた。

#### E. 結論

産科を扱う医療施設でB F H取得に向けたエネルギーがあれば分娩における快適性確保を重視する取り組みが可能と考えられる。

このような姿勢は取り扱う分娩数に対するマンパワー確保が十分で、分娩の安全性が確保されて始めて可能になると考えられた。

産婦人科医師数

	施設数	%
1人	12	34.3%
2人	7	20.0%
3人	5	14.3%
4人	1	2.9%
5人	3	8.6%
6人	2	5.7%
7人	1	2.9%
8人	2	5.7%
9人	0	0.0%
14人	0	0.0%
15人	1	2.9%
16人	0	0.0%
17人	1	2.9%

平均  
3.63人

助産師数

	施設数	%
0人	1	2.9%
1～5人	6	17.6%
6～10人	14	41.2%
11～20人	6	17.6%
21～50人	6	17.6%
51～100人	1	2.9%
100人以上	0	0.0%

平均  
14.71人

当直医師数

	施設数	%
0人	1	3.0%
1人	24	72.7%
2人	6	18.2%
3人	2	6.1%

平均  
1.41人

夜勤看護師数

	施設数	%
1人	6	17.1%
2人	16	45.7%
3人	8	22.9%
4人	2	5.7%
5人	1	2.9%
6人	1	2.9%
7人	0	0.0%
8人	0	0.0%
9人	0	0.0%
10人	0	0.0%
11人	1	2.9%

平均  
2.63人

1ヶ月の分娩数

	施設数	%
0～20件	4	11.4%
21～40件	18	51.4%
41～60件	7	20.0%
61～80件	5	14.3%
81～100件	0	0.0%
101～120件	1	2.9%
121件以上	0	0.0%

平均  
42.74件

回収率 85.4%

問1 「健やか親子21」運動を知っていますか。

	件数	%
知っている	32	91.4%
知らない	3	8.6%

問2 「健やか親子21」運動について

	件数	%
推進すべき	31	100.0%
必要性を認めない	0	0.0%

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るか

	件数	%
知っている	30	85.7%
知らない	5	14.3%

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	%
必要	32	91.4%
不必要	1	2.9%
どちらともいえない	2	5.7%

問5 分娩の快適性を高めるために工夫をしていますか。

	件数	%
積極的にしている	28	82.4%
していない	0	0.0%
どちらともいえない	6	17.6%

問6 分娩で快適性を高めることは必要ですか。

	件数	%
必要	34	100.0%
必要でない	0	0.0%
どちらともいえない	0	0.0%

※「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	31	1
いわゆる安全成就のため	10	5
よりよき母子の絆形成のため	29	2
母乳栄養確立のため	25	3
褥婦の精神安定のため	23	4
その他	10	5

問7 分娩の快適性を高めるために設備の面でどのような工夫をしていますか。

	件数	順位
安楽いす	23	2
照明	22	3
アロマテラピー	15	4
BGM	29	1

問8 分娩の快適性を高めるために食事の面でどのような工夫をしていますか。

	件数	順位
贅沢な食材を使用	2	5
栄養のバランスを配慮	23	2
適温配膳	24	1
外部に注文する	3	4
祝膳	16	3

問9 その他、快適性を高めるためにしていることはありますか。

	件数	順位
コミュニケーションを深める	30	1
インフォームドコンセントを心がける	27	2
エステサービス	3	4
記念品	8	3

問10 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	%
はい	29	87.9%
いいえ	0	0.0%
どちらともいえない	4	12.1%

問11 バースプランという言葉を知っていますか。

	件数	%
はい	34	100.0%
いいえ	0	0.0%

問12 バースプランは必要と思いますか。

	件数	%
絶対に必要	16	47.1%
必要ではない	1	2.9%
どちらともいえない	17	50.0%

問13 バ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	%
はい	8	27.6%
いいえ	21	72.4%

問14 バースプランを妊産婦と相談していますか。

	件数	%
はい	26	78.8%
いいえ	7	21.2%

※「はい」の方は、バ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	%
はい	26	96.3%
いいえ	0	0.0%
どちらともいえない	1	3.7%

問15 分娩体位について、バースプランをとり入れますか。

	件数	%
はい	21	65.6%
いいえ	11	34.4%

問16 分娩時、夫の立ち会いを許可していますか。

	件数	%
はい	33	97.1%
いいえ	1	2.9%
場合による	0	0.0%

問17 分娩時、家族の立ち会いを許可していますか。

	件数	%
はい	23	67.6%
いいえ	4	11.8%
場合による	7	20.6%

問18 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	%
はい	31	91.2%
いいえ	0	0.0%
どちらともいえない	3	8.8%

問19 立ち会い分娩は、分娩の安全性を高めるために有効と思いますか。

	件数	%
はい	20	58.8%
いいえ	4	11.8%
どちらともいえない	10	29.4%

問20 立ち会い分娩は、母性の確立に重要と思いますか。

	件数	%
はい	23	67.6%
いいえ	1	2.9%
どちらともいえない	10	29.4%

問21 立ち会い分娩は、父性の確立に重要と思いますか。

	件数	%
はい	29	85.3%
いいえ	0	0.0%
どちらともいえない	5	14.7%

問22 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	%
はい	35	100.0%
いいえ	0	0.0%

問23 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	%
はい	34	97.1%
いいえ	0	0.0%
どちらともいえない	1	2.9%

問24 母児同室を採用していますか。

	件数	%
はい	35	100.0%
いいえ	0	0.0%

※「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	%
産褥0日から	35	100.0%
産褥1日目から	0	0.0%
産褥2日目から	0	0.0%
その他	0	0.0%

問25 母乳のケアについて

	件数	%
力を入れている	35	100.0%
力を入れている	0	0.0%

問26 助産師による母乳栄養指導はありますか。

	件数	%
はい	34	97.1%
いいえ	1	2.9%

問27 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	%
30%以下	0	0.0%
30~50%	0	0.0%
50~80%	0	0.0%
80~100%	34	100.0%

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	%
30%以下	0	0.0%
30~50%	0	0.0%
50~80%	5	14.7%
80~100%	29	85.3%

問28 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	%
している	22	64.7%
していない	12	35.3%



	問2文章 「健やか親子21」運動を推進すべき（必要性を認めない）理由。	問4文章 出産の安全性と快適性の同時確保が不必要と考える意見。
1		
2	産科医と分娩施設確保のため	
3		
4		
5	日本全体として取り組む必要のある母子保健だから	
6		
7		
8	母子のための産科医療が崩壊しつつあるので	
9		
10		
11		
12	1. 分娩に対する心配と不安を少なくする。2. 分娩後の母関係を良好にする。	
13	女性達が妊娠期間と陣痛期・出産期に生じる自分の身体変化・心理変化そして胎児の成長とわが子との出会い向き合う支援がとても大切だから、推進すべきで、そのような支援をどう進めていくかが最大の課題だと思います。	
14		
15	分娩の快適性は重要視されるべきである。	
16		
17		
18	少子化対策には必要。	
19		
20		
21	予算を取れるものは、ちゃんとして、日本の子育てをよりやりやすくしてあげたい。	
22		
23		
24	分娩の快適性を追求していかなければ、出生率はどんどん低下するだろうし医療者として1人でも多くの産婦さんに満足した分娩をしてもらいたい。	
25	母乳促進のため	
26		
27		
28		
29	国民が安心して子どもを産み育てることのできる社会を取り戻すため国家の姿勢が問われているからです。	
30		
31		
32	知らない人が多い。	
33		
34		
35	母子の絆を強くするために	
36		
37	項目による。内容によるので一概に推進すべきかどうか言えない。	安全性の名の下に一定の考え方を押しつけるのはよくない。

38	ただし部分的には的はずれなほうこうにあるところがある。	
39	母と子、双方の心と体の健康増進のため	
40		
41	現在の親子関係の歪みを是正するためにも、妊娠・出産・育児を通して「母性」「愛着形成」「虐待予防」を目指すべきです。	

	問6文章 分娩の快適性を高めるのはなぜ必要か	問7文章 分娩の快適性を高めるための設備面での工夫
1		
2		
3		
4		
5	お産はとっても精神的なものだと思っています。お産をする女性は守られて、大切にされて、お産に向かっていけるものだと思っています	クッション、ポール、できるだけ自由な体位
6		居間様の檜造りの分娩室（分娩台はありません）。分娩台のある部屋もありますが、希望を受け入れています。家族と過ごせるティールーム。家族が宿泊できるようソファベッドを付けている。
7		
8		フリースタイル分娩、ソフロロジー式出産法、カンガルーケア。
9		
10		
11		
12	語りかけ育児、母子同床、だっこした育児、育児に自身を持たせる、ほめる。	
13	妊娠・分娩・産褥の全過程で不安や恐れを軽くしていくには、身近な助産師の継続的ケアや医師の安心感を与える接し方が不可欠です。安心感がお母さんの産む力を引き出すことを日々感じています。それによって命を産み育てることの大切さを認識し、体験することが育児人生への肯定的捉え方につながると思います。	バースプランに基づき、お母さんの選択をできるだけ尊重してします。お産は自由な体位でしていただいています。出産直後のカンガルーケア、家族（夫であることが多い）が付添支えるよう励ましています。産婦の自主的気持ちにより添う努力をスタッフ一同目標にしています
14	価値観の多様性と達成感がその後の困難を伴う育児のよいモチベーションに必要と思うからです。	精神的サポートこそ大切ですが、きれいな部屋、美味しい食事、それが「売り」ではないですが必須です。
15		
16		
17		
18		足浴
19	まずご質問の「快適性」とは何を意味しておられるのかよくわかりません。	
20		
21		家族（夫）の立ち会い（夫の教育）
22		フットバス。
23		
24		フリースタイル分娩ができるようにバースコーナーを設けている。クッション、産み綱等を取り入れている。
25		

26		バランスボール。
27		
28		
29	快適性は産婦の人間としての尊厳を守り、分娩への主体的取り組みに深く関わっていると思います。パニックが分娩のリスクを高くすることを考えると安全性にも影響します。	リラクゼーションとイメージ力を高め、心身の分娩への強化をはかる目的で妊娠30週前後でオリジナルCDを渡し自己訓練を勧めています。
30		
31		
32		足浴、入浴(ジャグジー)、シャワー、テルミィー。
33		
34		
35	母親だけではなく、赤ちゃんが快適でなければならない。	設備では清潔・安全・便利等に注意すればよい。設備で快適性が得られると考えるのは邪道である。
36		
37	妊婦さんを物として扱わない→集約化は物と扱っている印象がある。大病院では物として扱う傾向が大きい。なぜ個人の医院へ患者さんは集まるのかを考えてください。 分娩安全性と同じくらい、望んだ形での分娩、母乳育児は生む側にとっては重要。	よい分娩をしてもらうために、必要な設備・工夫をすることは大切。
38	出産の達成感や育児に対する意欲や自信がついてくる。この安心感を得るためにスムーズな分娩や安全性が必要となることが基本的な仕事と考える。	ソフロロジー出産法、出産体位の自由度を上げる。足浴等々。
39		
40		
41	快適性とは「母性の確立」「母子の絆、愛着形成」である。安易な帝王切開、無痛分娩を慎み、自然の産痛を体験することで「母親」と成長していきます。そのための環境(たとえば母親学級の充実など)を整えることが快適性へつながると思います。	

	問8文章 分娩の快適性を高めるための食事面での工夫	問9文章 分娩の快適性を高めるためにしていること
1		
2		
3		
4		
5	栄養管理士によるバランスの取れた食事の提供	助産師が常にいる体制を取っています。寄り添っていることが大切と考えています。
6	見た目の楽しさ、季節感、心のもった手作り料理を召し上がっていただけるよう心がけています。ハーブティーを自由に飲んでいただく。薬膳ランチ。	自然のリズム・流れに逆らわない自然分娩ができるよう支援体制を整えております。(不必要な医療介入をしない)
7		
8	分娩の快適性とはハードではなく、食事の良さや部屋の良さではないと考えています。お母さんの満足できる自然なお産・育児を目指すことであると考えます。	
9		
10		
11		
12		

13	新鮮な食材には注意を払っています。四季折々の季節感・行事を取り入れ食事の楽しさを工夫しています。アレルギー・宗教・国籍などにも配慮し、できるだけ個人個人にあった食事を提供させていただいています。	分娩直後のお母さん、赤ちゃん、ご家族の写真を撮り、退院時CD-Rに落としてお渡ししています。希望される方には布製（木綿）おむつを利用できるようにしています。国際ラクテーション・コンサルタントを中心として母乳育児支援をきめ細かく行っています。指導的ではなく支援的ケアに心がけています。お母さん、赤ちゃんにやさしい病院であるために信頼関係が大切です。その上で産む力、生まれる力を引き出すことで、リスクを回避し医療介入の少ないお産になるよう心がけています。
14	母乳が良く出るような食事なんてありません。楽しく美味しく食べられるように見た目にも味も雰囲気も大切にしています。	産後のマッサージ（ボディ）。
15		
16		
17		
18	特別に高価な食材を使用するわけではなく、工夫することによって家庭ではできないような食事している。バイキング（家族で）。	マッサージ。
19	できるだけ日本国産で生産地生産者が明確な食材を使います。問題は魚介類です。（いったい安全な魚介類が地球上に存在するのか疑問です。）	アロマセラピー（ご入院時、下肢に限定しています。全身でなくても、それを施すことにより褥婦さんが心を開いてくつろいでいただけます）など、利点が大きいです。当然リスクは考慮して使います。
20		
21	“まごわやさしい”を実践し、なおかつ美味しく目にもやさしい食事	
22		夫、家族と共に家庭的な雰囲気作り。
23		
24		
25		
26		インフォームドコンセントを心がけることは、元来快適性と関係ないのでは？記念品の快適性との関係がわからない。質問の意図がよくわかりません!!
27		
28		
29		寄り添いケア・エンパワメントスキルをスタッフとともに自立を勧めています。
30		
31		
32	15時におやつ。	産声のテープ、足型、出産後の写真（家族と一緒に）を撮る。
33		
34		
35	分娩の快適性と食事は本来は別の物と考えます。必要性として贅沢な食事は母乳育児にとってマイナスとなることもある	ため妊娠中から支援をし、分娩直後から母子を切り離さないうで母乳育児を推進することが母性を育み楽しい育児へつながり母と子の快適性を高めることになります。
36		
37		快適性を高めるのはよりよい分娩（問6の設問の項目）を達成するためです。その基本は医療関係者と患者さん・家族との信頼のもとが大前提であると考えています。オープン、セミオープンシステムでは、健診-分娩-産褥は一連の流れであり、それを切るシステムはナンセンスと思われる。患者さんを物として扱っている感じがする。少子化は絶対にこんなシステムでは止まらない。リスクマネジメントをしっかりと患者さんが望む医療が安心してできるシステムを自由に作っていくことが大事と思っています。