

38	無～低農薬食材の導入。	
39	和食が中心	産婦の不安を取り除き、十分にリラックスさせる。そのためスタッフへの強い信頼感を持ってもらうように、外来・母親学級を通してコミュニケーションを深めておく。全ての母親が“超安産”になるようソフプロロジ一式分娩を行っている。「静かなお産」分娩第二期まで産婦は笑顔での分娩を実行している。
40		
41	身体を冷やさないためにも糖分や油っこいものを控え、野菜中心（自然な食材）と穀物にこだわります。母乳のためにも油っこいものは控えるべきで「フランス料理のフルコース」などとんでもないことです。	母乳確立に全力を注ぎます。血液循環を良くする意味でオイルマッサージ、足浴、イトオテルミー、乳房マッサージ等を丁寧に行います。そのときによく会話をすることで母親の不安、心配を軽減します（エモーショナルサポート）。

	問10文章 妊産婦の心のケアにつながる具体的な快適性の確保	問28文章 その他快適性を高める工夫
1		
2	LDRの導入	
3		
4		
5	照明を落とす、BGM、家族と一緒にいたい、自由な体位など、お産をする女性を中心に医療者は寄り添っていくという立場です。お産の合間に夫と共にディズニールランドに行った話とか、上の子の話とか、子どもの名前の話とか いろんな話をします。	母と子のすこやか記録：授乳、排尿、排便などはスタッフと母の共有カルテとし、情報をスタッフと母があるいはスタッフ同士が共有し、その状態に応じたアドバイスができるようにしている。 父のお泊り：希望者には父のおとまりもしている。授乳室：授乳室を設け、母親同士の、助産婦と母のとの交流・援助ができるスペースを設けている。 ノート：褥室に自由筆記のノートを置き、皆が自由に書き込んだり読んだりできるようにしている。
6	妊婦・家族が主体的に取り組み、生ませてもらったではなく生んだという満足感や肯定的にとらえることのできる分娩体験は妊産婦のみならず、その後の育児や家族関係に言い影響を与えると考えています。	リフレッシュルームを利用していただくことができる（足浴、ローラー、遠赤外線ウォーマー等々）。必要ならその家族の付添宿泊を許可している。新しい生命を家族みんなで迎えて欲しいとの願いからです。母親と赤ちゃんの日々のペースに合わせたケアを提供することを目指しています。いわゆる哺乳時間、おむつ交換の時間、授乳時間等という日課はありません。
7		個別的看護
8	お母さんの納得できるお産が快適性。	母子同室や母乳支援による母子の絆作りが一番で、この支援こそが快適性につながると思います。※問13：通常していないこと（浣腸・剃毛・会陰切開）を入れている。
9	当院は母乳育児を推進しております。母子の絆形成に役立っていると思います。	出産した母親、その家族（祖父母）を中心に、母乳のお話し会をしております。退院後の母乳育児の支援の一つです。
10		授乳サロンで授乳指導24時間できる。
11		
12	1. 妊娠・出産・育児に関する十分な説明と理解・納得。 2. 希望者に無痛分娩（硬麻）を行い、分娩痛の恐怖除去。 3. 退院時「メンタルヘルスケア」アンケートによる育児困難・マタニティブルー、愛着形成の有無を見て個人的に指導。	

13	私どもは施設は老朽化していますが、入院中、継続的ケアを提供できるよう母児を基本的に決まった担当者が全てを看るようにしています。 (日替わり)心のもったケアはお母さんの不安や緊張をとくに役立っています。また外来より保健指導相談の時間を多く取り、耳を傾け、共感し、受け入れる、そしてほめることを大切にしています。	※問13: この質問は意図がわかりません。当院ではお母さんによる自由記載です。※問24: 生まれたときから母児分離しない。※問26: この質問の意図が不明ですが、35-36週の妊婦さんを対象に月4回母乳育児学級を開いています。いつでも母の相談を受け入れるようにしています。授乳室での授乳レッスン、赤ちゃんの泣き声がするときなどの頻回な訪室に心がけています。設備・施設の快適さも大切(清潔さ・使いやすさなど)ですが、何よりも人の手によるケアの充実こそお母さん方の快適性を高めるためには重要と考えています。
14	大切にされていると思うと妊産婦はその人を信頼したり、自分も大切にされるものです。お互いの信頼感がないと産前産後の教育もままならず、知識がなければよいことができません。	産後のマッサージ。長時間の面会時間。
15	妊婦が望む分娩は必ずしも本人の思い通りには行かないこともあるが、コミュニケーションを充分取ること、その後の前向きな育児につながるものとする。	母乳育児に疲れた褥婦に対して癒しの目的でサロンを提供している。また、足浴を勧め、疲労回復にあたっている。
16		
17		
18	特別豪華な設備や物品を使用することなく、なるべく家庭に近い感じ(病院らしくない)にして、医療的にならないようにしている。また、生活しやすいような配置や物品を置いている。	妊婦や褥婦にとって、一番快適と思われるのは、本当は施設や物品、食事やエステなどの付加価値でもなく、不安のない出産(陣痛開始より)と心配のない育児です。それには、とぎれない助産師の介助と、絶え間ない看護師による育児支援だと考えています。よって、分娩時は一時も離れず助産師が付添い、分娩後は必要とされる限り何回でも母乳育児のため訪室、支援をする。
19	精神的ケア、お産の前後から育児期にわたり「寄り添いながらお話を耳を傾ける」肯定的に接することで母子関係の絆作りの出発点としてとても重要だと考えます。	ちょっとおしゃべりにティーパーティをします。ご退院の前に退院間近の褥婦さん達と当院スタッフ(1、2名: 院長または看護スタッフの誰か、時に院長夫人)とで、いわゆるティーパーティ(お菓子付き紅茶など)を週1~2回開いています。 入院期間授乳中、授乳室などで褥婦さん同士が顔を合わせて同窓・同期生的な横のつながりができます。その後にティーパーティで皆さんがそれぞれ家族・周囲の社会的環境のことなど様々なことが自然発生的に話題にのぼり、楽しく(辛いことも大変なこともあるだろうと予想はされるけれど)前向きに子育ての出発ができる(それを後押しできる)と信じています。※問23: この「早期」とはいつ頃までを示すのかよくわかりません。ご承知のように急ぐことではないと思います。
20		
21	安心と信頼はよいお産よいおっぱいにつながります。	アロママッサージ、ハーブティーのお茶会、リラクゼーションカプセル。
22	分娩に望む意欲を高めることがよい分娩あるいはその後の育児を前向きに考えるスタートとなる。	祝膳を出す。完全母子同室制。
23		
24	助産師はドゥーラとなれるよう、できる限り寄り添い産婦が産む力を発揮できるような関わりを心がけている。	イーブニングセミナー(産科医より分娩の振り返り、母乳育児について、授乳中の食事について、上の子との関わり方について)を行っている。リフレクソロジー。桶谷式の乳房マッサージ(必要時)。
25	当院の妊産婦の快適性とは母児同室による母子関係、母乳の確立を考えている。	
26	アメニティを充実。清潔な環境での分娩・入院生活。自然に安全ですむことに医療の介入はなるべくしないこと。	
27		※問13: ルーチンケアの意味がわかりません。当院では浣腸・剃毛・会陰切開は行いません。

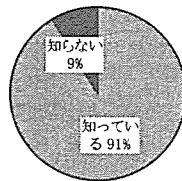
		※問25：母乳のケアでなく乳房のケアでは？
28	母と子の絆が深まる。	退院前、お乳のしぼり出し、時間をかけて個別指導を行いながらコミュニケーションを図っています。
29	産婦がこども（わが子）を如何に早く、深く受け入れることができるか、そして、子育て可能な母親となれるかが、生まれてくる子供にとって最も重要です。その出発点が産んだ喜びを感じることでです。	※問13: いずれもルーチンケアではないからです。何よりも大切なのは、あらゆるスタッフが妊産婦自身や母子関係に充分気配りをしていることです。そのためには継続的なスタッフ研修が欠かせません。当院では週1回全スタッフが集まるこの研修を最重要と位置づけています。
30		
31		
32	出産は育児をするためにとても大切な第一歩でありますので、赤ちゃんは絶対に嫌だなんて思わせてはならない。なるべく側にいて、共有化する。産んでよかったと家族と共に喜べるように。問7を実践している。	全員にフットマッサージの実施。夫が泊まれることと、夫の面会のみ時間外でも許可。スタッフができるだけ褥室の訪問を行う。傾聴（褥婦が眠りたい等の時は室の入口にカードをかけておく。)
33		
34		
35	アメニティーに努力しても、心のケアにはつながりません。カンガルーケア、出生直後からの授乳、母児同室等により、母性が生まれ、母と子の絆が深まり、母と子両方の快適性、心のケアへつながります。	カンガルーケア、生後60分以内の初回授乳、1日8回以上の頻回授乳、出生直後からの母児同室、乳管開通、直母指導等母乳育児支援。現在、子どもや親子の間に生じている諸問題を解決するには、乳児期の母と子の絆までたどりつく必要があります。そのために母乳育児を推進することが周産期医療に携わるものの責務と考えます。
36		
37	妊婦さんのことを第一に考え、環境、分娩計画、育児支援をすることが快適性を増すことと考えています。(安全性もちろんですが)当然、心のケアにつながると思います。快適性は心のケアを第一に考えるべきで、問6・7・8の様なことが快適性を高めるとは思わない。	1.患者さんの気持ちを考え許可している。2.前にも書きましたが、健診-分娩-産褥(卒乳まで)は一連の考え方の元にあり、たとえば母乳育児、分娩の考え方等々、一致していないところ(現時点では一致しているところは皆無)に、オープン・セミオープンシステムで送ることは患者さんは大変混乱すると思います。送る側・受ける側が同一の考え方であればよいが、その意味で安全性確保・集約化にはこのことを踏まえてすることがなければ患者さんが満足することはないと考えます。3.健診をほとんどせず、後期のみで安全性も高まるとは考えにくい。安全性を第一に考えるなら2次3次病院だけで一連の健診-分娩-産褥をさせたらよいと思う。診療所で安全が伴わないという考えは今までのすべてを否定こととなります。そのくせ助産院での分娩はOKというのはどういうことか理解できません。
38	病院内家庭分娩という考え方で妊娠・分娩どう生理現象を見守るスタンスで(管理する)が必要以上の介入をしない)でとりあつかってゆく。目標は乳児の育児がスムーズに楽しく行えるようになること。	育児疲れを癒すために気分転換のアロマセラピーを併用してマッサージを行っている。
39	最も大切なのは、母と子の心。母と子に幸福感を沢山味わってもらうように、妊娠中から分娩・産褥を通して母親の“母性”を高める努力を行っている。“母性”が高まることで分娩も快適に後続く育児も楽しくなる。	母親のエモーショナルサポートに力を入れている(精神的な落ち込みはプロラクチン分泌に悪影響)。“母と子が毎日楽しく過ごすことができるように”母子の密着に力を入れている。※問14: パースプランを自身で書いて持参する産婦のみ対応している。当院では減多にない。※問16: 当院では90%以上が夫や家族の立ち会い。
40		
41	母乳確立がスムーズな場合、育児に余裕ができ、心身共に安定します。また、妊娠・分娩を通じて快適感を感じれば不具合が生じたときの気づきが早く、異常を早く、ダメージ回復が早いと思います。また、コミュニケーションがうまくいっていれば早く異常を察知できます。	毎日、頻回にスタッフが訪室し、全身のチェックを行い、オイルマッサージ、乳房マッサージなどをおこなう。夜間の授乳にもスタッフはできるだけ立ち会い、一緒に手を添えて母乳育児支援をする。退院までに完全母乳確立に向けてあらゆる支援を行うことと、心のケアとしてのエモーショナルサポートに心がける。—

【BFH】2006.12調べ

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	32	91.4%
2 知らない	3	8.6%

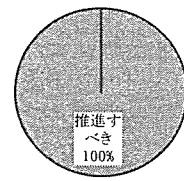
問1 「健やか親子21」を



問2 「健やか親子21」について

問2 「健やか親子21」運動について

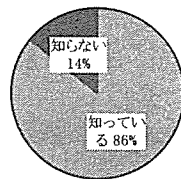
	件数	%
1 推進すべき	31	100.0%
2 必要性を認めない	0	0.0%



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ますか。

	件数	%
1 知っている	30	85.7%
2 知らない	5	14.3%

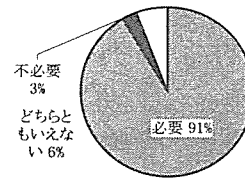
問3 課題を



問4 安全性と快適性の同時確保

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



健やか親子21

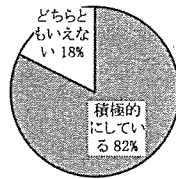
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

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	28	82.4%
2 していない	0	0.0%
3 どちらともいえない	6	17.6%

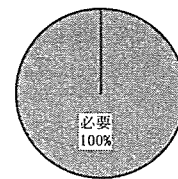
問6 分娩の快適性を高める工夫を



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。

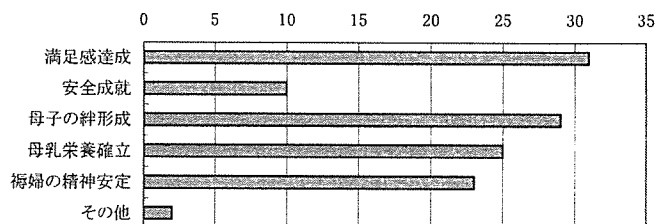
	件数	%
1 必要	34	100.0%
2 必要でない	0	0.0%
3 どちらともいえない	0	0.0%



※「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
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	2	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



健やか親子21

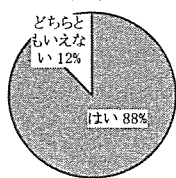
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

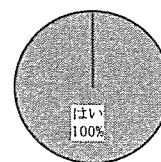
問11 快適性を高める努力は、妊産婦の心のケアにつながると考えますか。

	件数	%
1 はい	29	87.9%
2 いいえ	0	0.0%
3 どちらともいえない	4	12.1%

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ますか



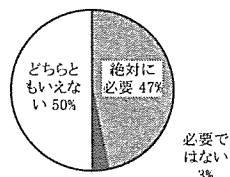
問12 パースプランという言葉を知っていますか。

	件数	%
1 はい	34	100.0%
2 いいえ	0	0.0%

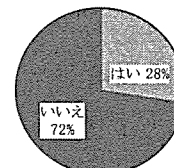
問13 パースプランは必要と思いますか。

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

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



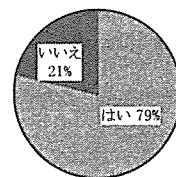
問14 パースプランの中に分娩時のルーチンケア(洗腸、剃毛、会陰切開)等が入っていますか。

	件数	%
1 はい	8	27.6%
2 いいえ	21	72.4%

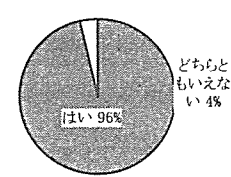
問15 パースプランを妊産婦と相談していますか。

	件数	%
1 はい	26	78.8%
2 いいえ	7	21.2%

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



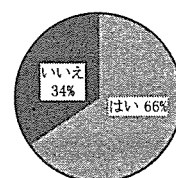
※「はい」の方は、パースプランを話し合うことで妊産婦の分娩に対する満足度は高まるとお考えですか。

	件数	%
1 はい	26	96.3%
2 いいえ	0	0.0%
3 どちらともいえない	1	3.7%

問16 分娩体位について、パースプランを取り入れますか。

	件数	%
1 はい	21	65.6%
2 いいえ	11	34.4%

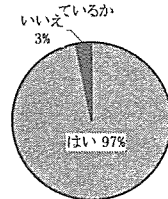
問16 分娩体位についてパースプランを取り入れるか



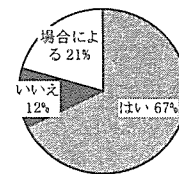
問18 分娩時、夫の立ち会いを許可していますか。

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

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



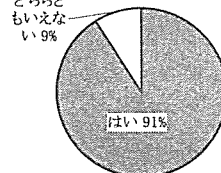
問19 分娩時、家族の立ち会いを許可していますか。

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

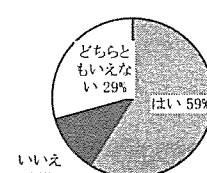
問20 夫や家族の立ち会いは、妊産婦の分娩に対する満足度を高めると考えますか。

		件数	%
1	はい	31	91.2%
2	いいえ	0	0.0%
3	どちらともいえない	3	8.8%

問20 立ち会いは分娩の満足度を高めると思うか



問21 立会い分娩は分娩の安全性を高めると思うか



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

健やか親子21

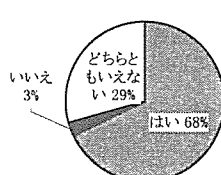
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

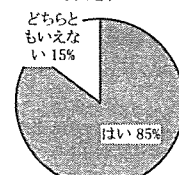
問22 立ち会い分娩は、母性の確立に重要と思いますか。

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

問22 立ち会い分娩は母性の確立に重要と思うか



問23 立会い分娩は父性の確立に重要と思うか



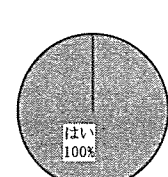
問23 立ち会い分娩は、父性の確立に重要と思いますか。

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

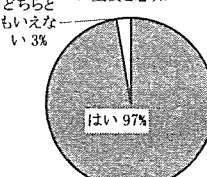
問24 分娩時、早期よりの母児接触(カンガルーケアなど)を行っていますか。

		件数	%
1	はい	35	100.0%
2	いいえ	0	0.0%

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」形成のために重要と思うか



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	34	97.1%
2	いいえ	0	0.0%
3	どちらともいえない	1	2.9%

健やか親子21

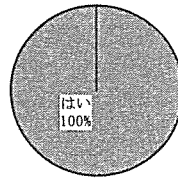
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

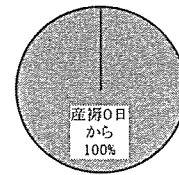
問26 母児同室を採用していますか。

	件数	%
1 はい	35	100.0%
2 いいえ	0	0.0%

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



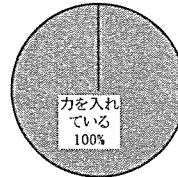
※「はい」とお答えの方に、母子同室になるのはいつからですか。

	件数	%
1 産褥0日から	35	100.0%
2 産褥1日目から	0	0.0%
3 産褥2日目から	0	0.0%
4 その他	0	0.0%

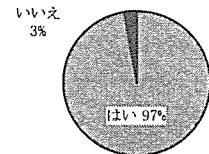
問27 母乳のケアについて

	件数	%
1 力を入れている	35	100.0%
2 力を入れていない	0	0.0%

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



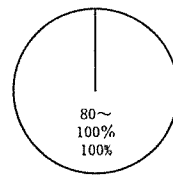
問28 助産師による母乳栄養指導はありますか。

	件数	%
1 はい	34	97.1%
2 いいえ	1	2.9%

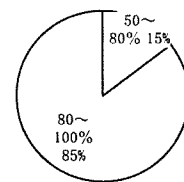
問29 退院時の完全母乳栄養褥婦の比率はどれくらいですか。

	件数	%
1 30%以下	0	0.0%
2 30~50%	0	0.0%
3 50~80%	0	0.0%
4 80~100%	34	100.0%

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



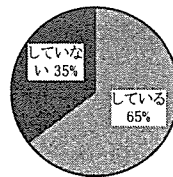
1ヶ月後の完全母乳栄養褥婦の比率はどれくらいですか。

	件数	%
1 30%以下	0	0.0%
2 30~50%	0	0.0%
3 50~80%	5	14.7%
4 80~100%	29	85.3%

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	22	64.7%
2 していない	12	35.3%

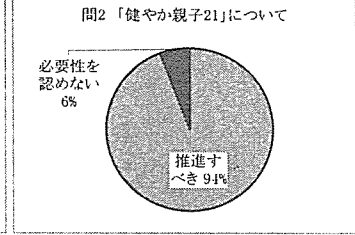
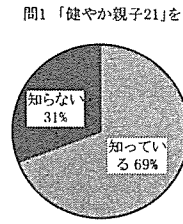
問33 産褥期にアメニティー以外で快適性を高める工夫をしているか



【非BFH】2004.12調べ

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	252	69.0%
2 知らない	113	31.0%

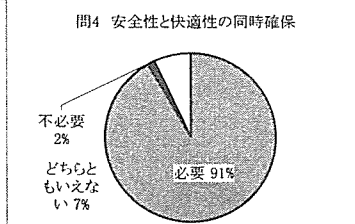
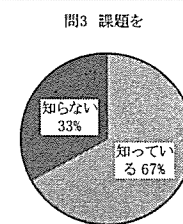


問2 「健やか親子21」運動について

	件数	%
1 推進すべき	247	94.3%
2 必要性を認めない	15	5.7%

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	232	67.1%
2 知らない	114	32.9%



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	335	91.5%
2 不必要	6	1.6%
3 どちらともいえない	25	6.8%

健やか親子21

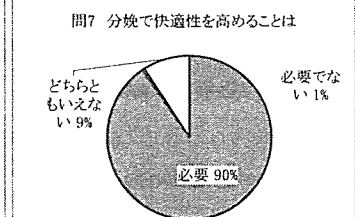
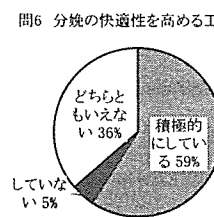
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

非BFH群 10

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	208	59.1%
2 していない	16	4.5%
3 どちらともいえない	128	36.4%

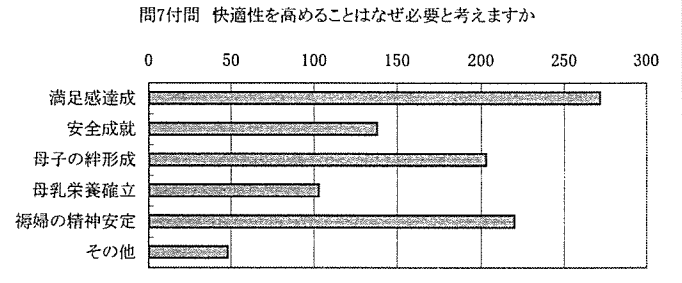


問7 分娩で快適性を高めることは必要ですか。

	件数	%
1 必要	320	90.4%
2 必要でない	2	0.6%
3 どちらともいえない	32	9.0%

※「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	272	1
いわゆる安全成就のため	138	4
よりよき母子の絆形成のため	203	3
母乳栄養確立のため	103	5
褥婦の精神安定のため	220	2
その他	48	6



健やか親子21

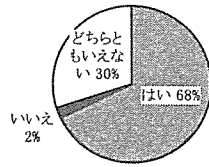
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

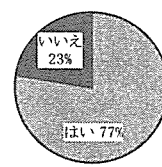
問11 快適性を高める努力は、妊産婦の心のケアにつながると考えますか。

		件数	%
1	はい	243	67.7%
2	いいえ	8	2.2%
3	どちらともいえない	108	30.1%

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



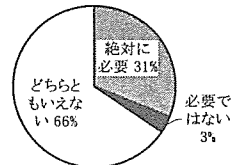
問12 パースプランという言葉を知っていますか。

		件数	%
1	はい	278	77.4%
2	いいえ	81	22.6%

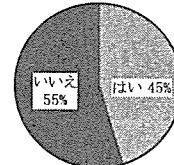
問13 パースプランは必要と思いますか。

		件数	%
1	絶対に必要	87	31.2%
2	必要ではない	9	3.2%
3	どちらともいえない	183	65.6%

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(洗腸、剃毛、会陰切開)等が入っていますか。

		件数	%
1	はい	117	45.3%
2	いいえ	141	54.7%

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(2007.1)

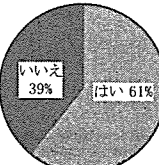
2007/1/23 16:28更新

非BFH群 12

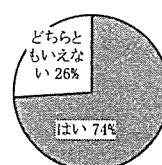
問15 パースプランを妊産婦と相談していますか。

		件数	%
1	はい	164	60.7%
2	いいえ	106	39.3%

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



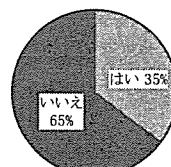
※「はい」の方は、パースプランを話し合うことで妊産婦の分娩に対する満足度は高まるとお考えですか。

		件数	%
1	はい	142	74.0%
2	いいえ	0	0.0%
3	どちらともいえない	50	26.0%

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	95	35.3%
2	いいえ	174	64.7%

問16 分娩体位についてパースプランを取り入れるか



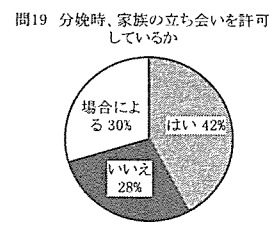
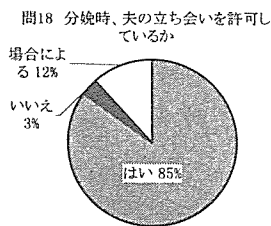
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

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	310 84.9%
2	いいえ	12 3.3%
3	場合による	43 11.8%

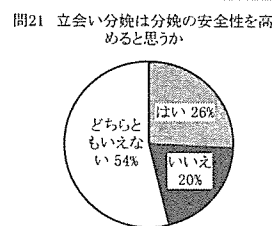
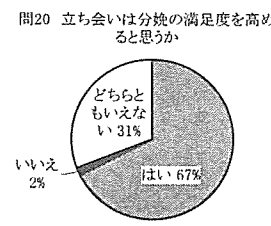


問19 分娩時、家族の立ち会いを許可していますか。

	件数	%
1	はい	154 42.2%
2	いいえ	103 28.2%
3	場合による	108 29.6%

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	243 67.5%
2	いいえ	6 1.7%
3	どちらともいえない	111 30.8%



問21 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	%
1	はい	93 25.8%
2	いいえ	73 20.3%
3	どちらともいえない	194 53.9%

健やか親子21

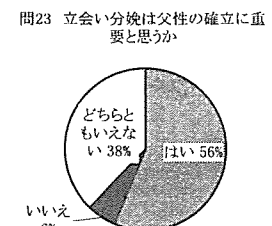
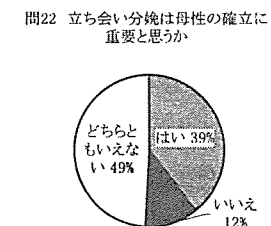
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

非BFH群 14

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	142 39.3%
2	いいえ	42 11.6%
3	どちらともいえない	177 49.0%

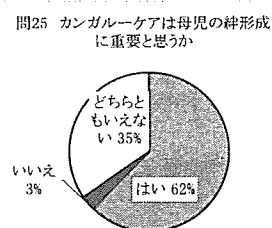
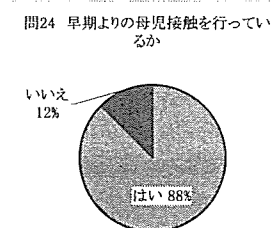


問23 立ち会い分娩は、父性の確立に重要と思いますか。

	件数	%
1	はい	204 56.5%
2	いいえ	21 5.8%
3	どちらともいえない	136 37.7%

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	314 87.7%
2	いいえ	44 12.3%



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	222 62.2%
2	いいえ	11 3.1%
3	どちらともいえない	124 34.7%

健やか親子21

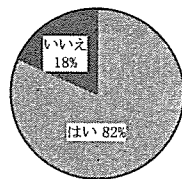
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

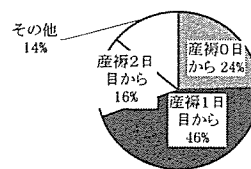
問26 母児同室を採用していますか。

	件数	%
1 はい	293	81.6%
2 いいえ	66	18.4%

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



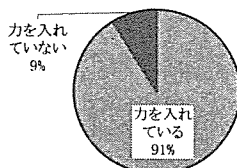
※「はい」とお答えの方に、母子同室になるのはいつからですか。

	件数	%
1 産褥0日目から	70	24.5%
2 産褥1日目から	129	45.1%
3 産褥2日目から	47	16.4%
4 その他	40	14.0%

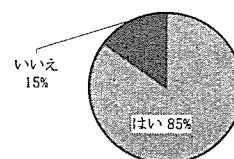
問27 母乳のケアについて

	件数	%
1 力を入れている	327	91.1%
2 力を入れていない	32	8.9%

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	307	85.0%
2 いいえ	54	15.0%

健やか親子21

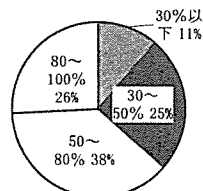
「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

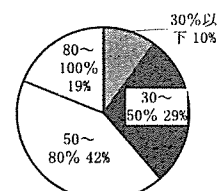
問29 退院時の完全母乳栄養褥婦の比率はどれくらいですか。

	件数	%
1 30%以下	39	11.3%
2 30~50%	87	25.2%
3 50~80%	130	37.7%
4 80~100%	89	25.8%

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



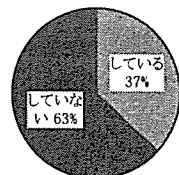
1ヶ月後の完全母乳栄養褥婦の比率はどれくらいですか。

	件数	%
1 30%以下	35	10.1%
2 30~50%	99	28.5%
3 50~80%	147	42.4%
4 80~100%	66	19.0%

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	129	37.0%
2 していない	220	63.0%

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(2007.1)

2007/1/23 16:28更新

問1 「健やか親子21」運動を知っていますか。
BFH群と非BFH群では、「健やか親子21」
運動の認知度に差がない。

	BFH群	非BFH群	計
知っている	32	252	284
知らない	3	113	116
計	35	365	400

問2 「健やか親子21」運動について
BFH群と非BFH群では、「健やか親子21」運動の認知度
に差がない。

	BFH群	非BFH群	計
推進すべき	31	247	278
必要性を認めない	0	15	15
計	30	262	293

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。
BFH群と非BFH群では、課題の認知度に差がある。

	BFH群	非BFH群	計
知っている	30	232	262
知らない	5	114	119
計	35	346	381

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。
BFH群と非BFH群では、出産の安全性と快適性の
同時確保の必要性の傾向に差がある

	必要	どちらとも いえない	不必要
BFH群	32	2	1
非BFH群	335	25	6

問6 分娩の快適性を高めるために工夫を
していますか。
BFH群と非BFH群では、分娩の快適性を
高める工夫の取り組みの傾向に差がある。

	積極的に している	どちらとも いえない	して いない
BFH群	282	6	0
非BFH群	208	128	16

問7 分娩で快適性を高めることは必要で
すか。

BFH群と非BFH群では、分娩の快適性を高める
必要性意識の傾向に差がある。

	必要	どちらとも いえない	必要で ない
BFH群	34	0	0
非BFH群	320	32	2

問7付問 ※「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)
BFH群と非BFH群では、安全性確保の処置・
検査の傾向に差がない。

	BFH群	非BFH群	合計
満足感達成	31	272	303
安全成就	10	138	148
母子の絆形成	29	203	232
母乳栄養確立	25	103	128
褥婦の精神安定	23	220	243
その他	2	48	50
合計	120	984	1104

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。
BFH群と非BFH群では、快適性を高める努力が
心のケアへつながるかという意識の傾向に差があ
る。

	つながる	どちらとも いえない	つな がら ない
BFH群	29	4	0
非BFH群	243	108	8

問12 パースプランという言葉を知ってい
ますか。
BFH群と非BFH群では、パースプランという言葉の
認知度に差がある。

	BFH群	非BFH群	計
知っている	34	278	312
知らない	0	81	81
計	34	359	393

問13 パースプランは必要と思いますか。
BFH群と非BFH群では、パースプランの
必要性認識の傾向に差がある。

	絶対に 必要	どちらとも いえない	不必要
BFH群	16	17	1
非BFH群	87	183	9

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。
BFH群と非BFH群では、パースプランの中に
分娩時ルーチンケアが入るか否かに差が

	BFH群	非BFH群	計
はい	8	117	125
いいえ	21	141	162
計	29	258	287

問15 パースプランを妊産婦と相談していま
すか。
BFH群と非BFH群では、パースプランを妊産婦と相談す
るか否かに差がない。

	BFH群	非BFH群	計
はい	26	164	190
いいえ	7	106	113
計	33	270	303

問15付問 ※「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
BFH群と非BFH群では、パースプランを妊産婦と話しあ
うこと分娩の満足度の相関関係認識の傾向に差がある。

	はい	どちらとも いえない	いいえ
BFH群	26	1	0
非BFH群	142	50	0

問16 分娩体位について、パースプランを
とり入れますか。

BFH群と非BFH群では、分娩体位をパースプランに
取り込むことに差がある。

	BFH群	非BFH群	計
はい	21	95	116
いいえ	11	174	185
計	32	269	301

問18 分娩時、夫の立ち会いを許可していま
すか。

BFH群と非BFH群では、分娩時の夫の立ち会い
許可に差がない。

	BFH群	非BFH群	計
はい(含場 合により)	33	353	386
いいえ	1	12	13
計	34	365	399

問19 分娩時、家族の立ち会いを許可して
いますか。

BFH群と非BFH群では、分娩時の家族の立ち会い許
可に差がある。

	BFH群	非BFH群	計
はい(含場 合により)	30	262	292
いいえ	4	103	107
計	34	365	399

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。

BFH群と非BFH群では、分娩立ち会いと妊産婦の満
足度向上の相関の認識の傾向に差がある。

	高める	どちらとも いえない	高めない
BFH群	31	3	0
非BFH群	243	111	6

問21 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。

BFH群と非BFH群では、分娩立ち会いが分娩の安全性の向上に有効かの認識の傾向に差がある。

	有効	どちらとも いえない	無効
BFH群	20	10	4
非BFH群	93	194	73

問22 立ち会い分娩は、母性の確立に重要と思いますか。

BFH群と非BFH群では、立ち会い分娩が母性確立に重要かの認識の傾向に差がある

	重要	どちらとも いえない	重要 でない
BFH群	23	10	1
非BFH群	142	177	42

問23 立ち会い分娩は、父性の確立に重要と思いますか。

BFH群と非BFH群では、立ち会い分娩が父性確立に重要かの認識の傾向に差がある

	重要	どちらとも いえない	重要 でない
BFH群	29	5	0
非BFH群	204	136	21

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。

BFH群と非BFH群では、早期よりの母児接触導入に差がない。

	BFH群	非BFH群	計
はい	35	314	349
いいえ	0	44	44
計	35	358	393

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。

BFH群と非BFH群ではカンガルーケアが母児絆形成に重要かの認識の傾向に差がある

	重要	どちらとも いえない	重要 でない
BFH群	34	1	0
非BFH群	222	124	11

問26 母児同室を採用していますか。

BFH群と非BFH群では、母児同室の採用に差がない。

	BFH群	非BFH群	計
はい	35	293	326
いいえ	0	66	66
計	35	359	394

問26付問 ※「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。

BFH群と非BFH群では、母児同室開始時期の傾向に差がある。

	産褥 0日～	産褥 1日目～	産褥 2日目～
BFH群	35	0	0
非BFH群	70	129	47

問27 母乳のケアについて力をいれていますか。

BFH群と非BFH群では、母乳ケアへの力の入れ具合に差がない。

	BFH群	非BFH群	計
はい	35	327	362
いいえ	0	32	32
計	35	359	394

問28 助産師による母乳栄養指導はありますか。

BFH群と非BFH群では、助産師による母乳栄養指導に差がある。

	BFH群	非BFH群	計
はい	34	307	341
いいえ	1	54	55
計	35	361	396

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。

BFH群と非BFH群では、退院時の完全母乳栄養褥婦の比率の傾向に差がある。

	30%以下	30~50%	50~80%	80~100%	100%以上
BFH群	0	0	0	34	0
非BFH群	39	87	130	89	0

問29付問 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。

BFH群と非BFH群では、退院時の完全母乳栄養褥婦の比率の傾向に差がある。

	30%以下	30~50%	50~80%	80~100%	100%以上
BFH群	0	0	5	29	0
非BFH群	35	99	147	66	0

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

BFH群と非BFH群では、アメニティー以外で快適性を高める工夫に差がない。

	BFH群	非BFH群	計
はい	22	129	151
いいえ	12	220	232
計	34	349	383

有床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

— 医師側からみた連携の実態調査 —

分担研究者 岡本喜代子

研究協力者

高田昌代(神戸市看護大学) 谷川裕子(神戸市看護大学) 加藤尚美(神奈川県立医療福祉大学)

神谷整子(みづき助産院) 豊倉節子(豊倉助産院) 山本詩子(山本助産院)

山田美也子(なごみ助産院) 江角二三子(日本助産師会) 嶋村克子(日本助産師会)

要旨

有床助産所と嘱託医と協力医療機関の連携に関する実態及び助産所助産師に対する要望を明らかにする目的で、2006年9月から10月にかけて、日本助産師会助産所部会会員の中で、昨年度調査協力のあった助産院205カ所の産科および産婦人科を標榜している嘱託医184カ所(複数ある場合は2カ所まで)と24時間対応ができる協力医療機関265カ所(複数ある場合は2カ所まで)を対象とし実態調査を実施した。その結果、以下の事項が明らかになった。

1) 助産師側が考慮すべき事項

- ① 「助産所業務ガイドライン」の医師への配布の推進
- ② 「助産所業務ガイドライン」の遵守
- ③ 研修による資質向上
- ④ 危機管理対策の充実
- ⑤ 医師との密な連携・交流

2) 医師が考えている連携上重要な事項

- 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 「助産所業務ガイドライン」を遵守すること
- ④ 転送・搬送時付き添うこと

3) 医療法改正に向けて

- ・ 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。
- ・ 母体側、新生児側とも、連携医療機関の引き受け手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判明した。

I. 目的

嘱託医制度、連携医療機関制度が制定され、それらの医師や機関と良好な関係を構築していくために、嘱託医と協力医療機関の連携に関

する実態を知り、助産所助産師に対する要望を明らかにする。

II. 調査方法

1. 調査方法

2006年9月から10月にかけて、日本助産師会助産所部会会員の中で、昨年度調査協力のあった助産院 205 カ所の産科および産婦人科を標榜している嘱託医 184 カ所（複数ある場合は2カ所まで）と24時間対応ができる協力医療機関 265 カ所（複数ある場合は2カ所まで）を対象とした。

それぞれの配布方法は、対象となる助産所に、①助産所院長への依頼文 ②嘱託医師への調査票と依頼文、返信用封筒 ③協力医療機関への調査票と依頼文、返信用封筒（協力医療機関分）を一括して郵送した。その際、協力医療機関は複数の助産所から依頼があることも考えられるため、助産所間で調整が付く場合はできるだけ調整してもらうことと協力医療機関へは複数の依頼があれば1通で良いことを依頼文に申し添えた。回収は各嘱託医師および協力医療機関から直接日本助産師会に返送することとした。

2. 調査内容

調査内容は、嘱託医を受けた経緯、開業助産師との取り決め事項、嘱託医委嘱契約書をお互いの必要性、嘱託医とスムーズに連携するために必要な事柄、連携医療機関制度に関する意見、連携医療機関とスムーズに連携するために必要な事柄、緊急搬送についての意見、協力医療機関になって良かったと思う事、開業助産師および日本助産師会に望む事、とした。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、質問紙は無記名、同意者のみ返送とし、開業助産師を通さずに直接返送調査協力の自己決定の権利を保障し、無記名の調査票を用いることでプライバシー、匿名性を保証している。データはこの調査のみに使用することを調査票依頼文に掲載した。

Ⅲ. 結果

1. 嘱託医

1) 回収数

回収数は85通で、45.7%の回収率であった。

2) 対象者の背景(表1)

産婦人科・産科の嘱託医の施設において、入院施設があり分娩も扱っているものは46人54.1%である。あとの約4割の嘱託医は妊婦健診のみのため、24時間連絡が取れる状況にはない。

表1 嘱託医の施設における妊産婦診療

	嘱託医数	%
妊婦健診のみ行なっている	29	34.1
分娩も扱っている	46	54.1
その他*	2	2.4
無記入	8	9.4
計	85	100.0

*その他：最近は婦人科のみ、妊健は予約のみだがほとんど行っていない

3) 嘱託医引き受けについて(表2, 表3)

嘱託医を受けた経緯は、62人72.9%は助産師本人に直接依頼していた。紹介による場合の3人は、産科医師会の医師や先輩開業助産師からの紹介だった。

開業助産師の嘱託医の依頼があったときの感情は「医師なので当然と思った」が37人43.5%と最も多く、続いて「仕方がない」が20人23.5%で開業助産師からの依頼時、専門家としての責務や懇意で受けている。具体的には、以前から知り合いだったから、母子の安全のため、助産所の存続のため、近隣だからという理由であった。「うれしい」「メリットがある」は1割前後ではあるが肯定的に捉えている嘱託医もいた。

表2 嘱託医を受けた経緯

	嘱託医数	%
助産師本人に直接依頼される	62	72.9
紹介による*	3	3.5
その他	5	5.9
無記入	15	17.7
計	85	100.0

*分娩扱い病院、産科医師会の上司、助産院

表3 嘱託医を受けた時の気持ち（複数回答）

N=85		
	嘱託医数	%
医師なので当然と思った	37	43.5
仕方がない	20	23.5
嬉しい	8	10.4
特に何も思わない	7	9.1
メリットがある	7	9.1
面倒くさい	6	7.8
その他	6	7.8

4) 開業助産師との取り決め(表4, 表5, 図1)

開業助産師と妊産婦の安全に関する取り決めを40人51.9%の嘱託医が行っており、その内容は妊婦健診の時期や回数、緊急時の対応が34人85.0%を占めた。約束処方については、14人35.0%にすぎなかった。また、それらの取り決め内容を文書で必要と思われる嘱託医は53人62.3%であり、特に必要だと思わない嘱託医は12人14.1%であった。取り決めはしていないが、文書が必要だと思っている嘱託医は18人いた。

表4 嘱託医と開業助産師間の妊産婦の安全に関する取り決め事項 N=40(100.0%)

	嘱託医数	%		嘱託医数	%	
ある	40	51.9	→	貴院での妊婦健診	34	85.0
ない	31	40.3		緊急時対応	32	80.0
無記入	14	7.8		約束処方	14	35.0
計	85	100.0		その他*	7	9.1

*その他：異常が疑われた場合その都度、貧血異常の時、ガイドラインを守ること

図1 嘱託医の施設業務別安全性に関する取り決め

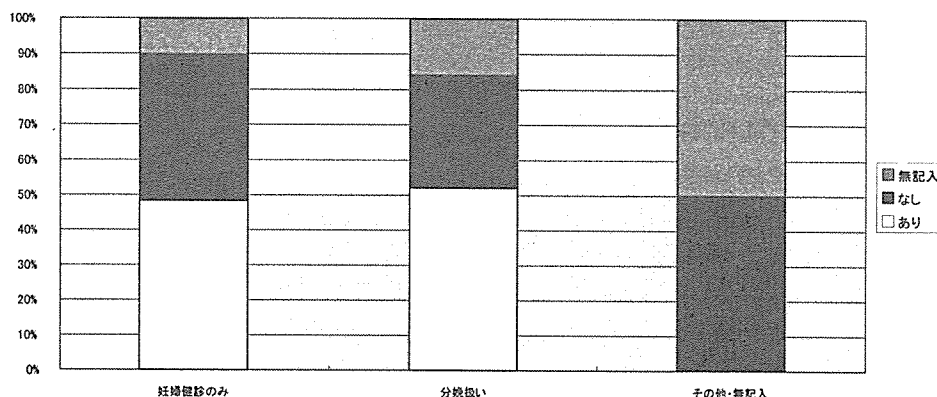


表5 嘱託医と開業助産師との間の妊産婦の安全に関する取り決めの文書

	嘱託医数	%
必要だと思う	53	62.3
特に必要だと思わない	12	14.1
内容によっては必要なものもある	5	5.9
無記入	15	17.7
計	85	100.0

5)「助産所業務ガイドライン」について

(表6, 表7)

「助産所業務ガイドライン」を知っている嘱託医は 17 人 20.0%、少しは知っているものをあわせると 33 人 38.8%であった。知らないと断言している嘱託医は 44 人 51.8%であった。

「助産所業務ガイドライン」を知っているものは 1 名を除いて全員所持していた。

表6 日本助産師会が発行している「助産所業務ガイドライン」の嘱託医の周知度

	嘱託医数	%
知っている	17	20.0
少しは知っている	16	18.8
知らない	44	51.8
無記入	8	9.4
計	85	100.0

表7 日本助産師会が発行している「助産所業務ガイドライン」嘱託医の手持ち度

	嘱託医数	%
持っている	16	18.8
持っていない	61	71.8
無記入	8	9.4
計	85	100.0

6)嘱託医との連携について(表8)

嘱託医とのよりよい連携のためには「報告や連絡を密にする」ことが最も必要な事項と回答し 36 人 42.3%、続いて「定期的な健康診査受診」が 37.2%であった。「ガイドラインの遵守」24 人 28.2%「転院・搬送時の付き添い」24 人 28.2%「新しい知識の積極的な研鑽」20 人 23.5%「妊産婦のフォロー」が連携時に必要な事項と回答した嘱託医はいずれも 2～3 割だった。そのほかには信頼関係やコミュニケーションが必要であること、相談してほしいことの回答があった。

表8 嘱託医師とのよりよい連携のために開業助産師に必要な事柄 N=85(100.0%)

	嘱託医数	%
報告や連絡を密にする	36	42.3
定期的に妊婦健診のために受診させる	32	37.2
ガイドラインを遵守する	24	28.2
転院や搬送の際には付き添う	24	28.2
研修会を受講するなど新しい知識などを積極的に学ぶ	20	23.5
転院や搬送した妊産婦に、その後のフォローをする	19	22.4

7)連携医療機関制度について(表9, 表10)

嘱託医のなかで連携医療機関になる事を「知っている」のは 32 人 37.6%で、「聞いたことがある程度」を加えても、少しは知っている程度なのは 56 人 55.8%であった。妊産婦の連携医療機関としても引き受けることができそうなのは 23 人 27.1%で、18 人 21.2%は「困難」、25 人 29.4%は「引き受けられない」と答えていた。その理由には、分娩を扱っていない、高齢のため体力がない、マンパワー不足、入院施設がない、多忙だからなどの理由であった。嘱託医の中でも、表 11 にあるように連携医療機関の制度を知らない嘱託医より、知っている嘱託医のほうが連携医療機関として引き受けられないと回答したものは多かった。

小児科の連携医療機関としても表 12 のように「引き受けることができそう」なのは 8 人 9.4%で、8 人 9.4%は「困難」、47 人 55.3%は「引き受けられない」と答えていた。この場合の理由は、小児科医がいない、NICU がないが多く、重症児やケースによっては難しいためな

どが記載されていた。

表9 嘱託医師の連携医療機関*が必要になることの周知度

	嘱託医数	%
知っている	32	37.6
聞いたことがある程度	24	28.2
知らない	16	18.8
無記入	13	15.4
計	85	100.0

表10 現在の嘱託医は妊産褥婦のための医療機関になりうるか

	嘱託医数	%
引き受けることができそう	23	27.1
引き受けるのは困難かもしれない	18	21.2
引き受けられない	25	29.4
無記入	19	22.4
計	85	100.0

表11 嘱託医師の連携医療機関の周知と引き受けの関係 (%)

	引き受けることができそう	引き受けるのは困難かもしれない	引き受けられない	無記入	計
知っている	11 (34.4)	8 (25.0)	12 (37.5)	1 (3.1)	32 (100.0)
聞いたことがある程度	5 (20.8)	6 (25.0)	9 (37.5)	4 (16.7)	24 (100.0)
知らない	6 (37.4)	3 (18.8)	3 (18.8)	4 (25.0)	16 (100.0)
無記入	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	10 (76.9)	13 (100.0)

表12 現在の嘱託医は新生児のための連携医療機関となることができそうか

	嘱託医数	%
引き受けることができそう	8	9.4
引き受けるのは困難かもしれない	8	9.4
引き受けられない	47	55.3
無記入	22	25.9
計	85	100.0

8) 嘱託医になって良かったこと

嘱託医になって良かったことについて内容ごとにまとめた。結果は表13のとおりであった。「より良いケアができる」、「安全な出産環境が整う」では嘱託医と開業助産師が連携することでより安全で安楽なお産につながる事が記述されていた。また「助産師

や助産院への理解が深まる」のようにお互いの関係が良くなり、お産技術や乳房ケアなど「学びがある」と多くの記述があった。さらに「経営にプラス」、「支援体制ができた」といった嘱託医の経営やスタッフへのメリットも記述されていた。