

表 13 嘱託医になって良かった事

より良いケアができる	<ul style="list-style-type: none"> ・オッパイトラブルで出張でマッサージしてくれた ・こちらの指導により無事出産したと報告された時等は嬉しい
全な出産環境が整う	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医にとってはあまりメリットはなさそうですが、地域の助産所開業する人達あるいはそれを利用する妊産婦にとっては、非常に嬉しい。安心できることと考えます ・妊婦さんのリスク管理が出来ることはやりがいがある。産科医の本領を發揮できます ・人の役に立つことは全て良いことです ・刻々と妊産婦の状況を報告してくれる事により心のコもった出産を享受する事が出来るように協力したいと思っている
助産院や開業助産師への理解が深まる	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師さんの気持ち、意見が直接聞ける ・助産師の現状が少しわかったこと ・助産所で分娩した人の満足度が高いことを感じている ・助産所でのお産を望む人が診療所（医師のいる所）で好まない傾向にあることがなんとなくわかった。でもどうしてか、わからない。
学びがある	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な分娩もいいものだとも思うこともあり ・アクティブバースなど積極的に取り組み、薬」にたよらずいろんな試みをしているので、勉強になる ・いろいろな考え方妊婦管理、分娩形式の多様性などの視野が広がったように思う ・いろいろな視野が広がる ・産後の乳房管理について指導をして頂くのは両方にとって大変良いと思う ・助産師の高度なテクニックおよび自然分娩の安全性を知ることができた ・助産所で自然出産する女性に役立つ話が出来た事（心が共感する事に驚かされる） ・助産所での出産を考える妊婦さんの気持ちにふれられた ・最近（新しい助産師資格をもつ）の助産師の実態とお産に対する助産師の対応を認識することが出来た ・助産師相互の交流（スタッフ同士）助産院での出産を学ぶ機会ができた。 ・助産のレベルが交流により高まった。
経営にプラス	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数が多少増加したから ・助産所との交流がある妊産婦健診の紹介がある
支援体制ができた	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師と仲良く仕事出来る ・助産師さんとのつながりができて勤務して下さる方がでてきた ・地域の助産師さんと知り合いになることにより当院の人手不足の時逆に助けてもらえる
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みを与えてくれた。どうしてもかみ合わない線が出て来た時に悩む機会を与えてくれた。 ・他県に開業したにもかかわらず嘱託医のままであったため何の手助けにもならなかった。正常の経過の妊婦のうち10～20%は分娩、産褥に異常事態が発生するといわれているので、正常分娩のみを扱うという考えは成り立たないと思う ・当院に永年勤務してくれた人なので積極的に応援している。当院では加齢のこともあり24時間診療可能施設とも連絡を密にしている

9) 開業助産師に困っていること

嘱託医が開業助産師に対して困っていることについて内容ごとにまとめた。結果は表 14 のとおりであった。「対応が遅い」、「無理をする」、

「安全が確保されていない」といった妊産婦の

安全面にかかわる記述があった。さらに「ガイドラインを守れない」、「助産師

の業務範囲を越えている」では、約束事を守れていない状況も明らかになった。また「遠い」、「医療処置が難しい」といった助産所の場所や施設面での問題や、「責任問題のリスクがある」、「妊産婦が診療時間を守れない」という内容があった。

表 1 4 嘱託医が開業助産師に対して困っている事

対応が遅い	<ul style="list-style-type: none"> 例えば朝から前期破水があっても夜になって搬送するような事 現在の助産所からではないが、他の助産所より、破水後数回たつて、児の状態も非常に悪くなって送られてきた例があり、結果が悪い場合はかなりもめる。この時の責任の所在が明らかではないが、訴訟をおこされる場合は支配能力のあると思われる病院側になる
無理をする	<ul style="list-style-type: none"> 会陰保護に関し（例えば前回の傷が（伸びが悪いのに）カヒ状態なのに無理をする等 宗教的な指導をするような事を教示しないようにする。例えば（さかご）の場合私を信じておればすぐなおると言ったような事をする事 自分のやり方の固執しすぎる
安全確保されていない	<ul style="list-style-type: none"> 分娩監視装置を持たないで経験だけの所もある。 使用薬剤（緊急時の）の管理などが不明確
ガイドラインを守れない	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医（協力医療機関ではなく）の立場としては嘱託医と協力医療機関との間の契約もあるので、やはりガイドライン約束事は絶対守るべきである。
助産師の業務範囲を越えている	<ul style="list-style-type: none"> 微弱陣痛に対し陣痛強化をする 助産師が独自のルートでつながる漢方医（薬剤師）との間で、どう考えても妊婦さんは（助産師から処方されている）と考えているだろう。投薬がなされてることがある。ハリもマッサージもある範囲というもので、相手の背後には<死>という現実があることを認識して守ってもらいたい。（リラクゼーション）（イヤシ）などでは済まない結末も出てくることに、それを予想、予測することも仕事のうちだと考えてもらいたい
遠い	<ul style="list-style-type: none"> 車で急げば10分位だがもう少し近ければと思うことあり
医療処置が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 会陰の縫合がむずかしい クリステルもたたみの上はむずかしい 緊急救命時に緊急蘇生に必要な道具・機材・薬品がない為緊急の対応が困難
責任問題のリスクがある	<ul style="list-style-type: none"> 初めて引き受けたのでわかりませんが、事故の責任は負いたくない 分娩できない施設で嘱託医を引き受けていいのか迷うことがある
妊産婦が診療時間を守れない	<ul style="list-style-type: none"> 助産所の妊婦さんはやや時間にルーズ診療時間がまもれない

10)開業助産師に望むこと

嘱託医が開業助産師に望むことについて内容ごとにまとめた。結果は表 15 のとおりであった。「嘱託医での定期健診」、「嘱託医との密な連携」、「近距離での連携」、「助産師間の関係を築く」のように嘱託医で健診を受けたり、お互いに良い関係を築き密に連携していくことが望まれていた。また、「異常やリスクの見極め」、「新しい知識の積極的な研鑽」といった、助産師がリスクの予測や異常の早期発見がで

きる能力を高めることが求められていた。さらに「正常産のみ扱う」、「無理をしない」、「早めの対応」、「急変時の医療用具の整備」といった助産師の業務範囲で出産を扱うことや異常時の早期対応などが求められていた。「妊婦へのリスクの説明」、「事故の対策」など助産師の責任と限界についての認識や説明責任についての記述もあった。

表 15 嘱託医が開業助産師に望むこと

嘱託医での定期健診	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中期と末期には嘱託医の検診を受けるようにすること
嘱託医との密な連携	<ul style="list-style-type: none"> ・何しろ密な連絡とコミュニケーション ・医師との交流を密にすべき ・もう少し連絡を密にしてほしい ・分娩から遠のいているので具体的な指示がしにくいことがある連携医療機関としっかり対応する体制を作っていてほしい ・私と関係している助産師以外の方について時々緊急依頼があるが、母体搬送を考える時期の適応が不適切であったりこちらに連絡もなしに紹介状のみで、来院されたりと、医療レベルの低さや一般常識のなさを感じることもある。 ・お互い妊産婦の為に頑張りましょう！嘱託医と開業助産師も同じチームの一家と考えてます ・経産婦の正常産位に立ち会ってもらいたい
近距離での連携	<ul style="list-style-type: none"> ・遠方のため何の助けにもなれないのだ、近医を捜してほしい ・近くの個人の診療所ではNICUの設備のある3次医療機関との直接の連携が安全。現在は当院を通して紹介しているが、タイムロスができる ・転院や搬送の場合すぐに間に合うか、その所の所が少し必役もあります。
助産師間の関係を築く	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師同士のチームワークをよくしあまり無理はしない事
異常やリスクの見極め	<ul style="list-style-type: none"> ・可能なことの限界をみきわめ ・現在依頼を受けている開業助産所は異常発生時も前もって予知し、情報を提供してくれるのでいざ産科受け入れもスムーズにでき助かる。 ・異常妊娠及び異常分娩経過の早期発見は特に大切である
新しい知識の積極的な研鑽	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい知識を常に勉強する姿勢が大切 ・常に研修にも積極的に参加し勉強しているので若い力を是非発揮して妊産婦のために頑張ってもらいたいと思っています ・助産のプロに徹し自信を実力を持ってください
正常産のみ扱う	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク妊婦を取り扱わない。特に前回帝王切開妊婦等。経産婦のみをあつかうべきである ・前回帝切、高齢出産、Rh (-) 等リスクが高いものはやるべきではないと思う
無理をしない	<ul style="list-style-type: none"> ・無理をしないこと
早めの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・早めの対応をおこたらないこと ・早めに専門医に回す事 ・医療が必要と思われたときにはタイミングを外さず積極的に嘱託医に相談、早めに協力機関への搬送をお願いする。手遅れはダメです ・異常が発生する可能性のある時、発生したとき速やかに対応して嘱託医に相談するか連携医療機関へ通院すること。 ・妊娠中毒症など合併症があれば悪くならない時期に診療をうけさせて意見を聞く事が必要である ・早い時期からの相談 ・ハイリスクの妊婦は早めに送るようにして下さい。早めの連絡、搬送
急変時の医療用具の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・baby に対する救命初期治療吸引、O2 投与、マスク等
妊婦へのリスクの説明	<ul style="list-style-type: none"> ・互いに仕事の対象は同じで目的も同じだと考えています。妊婦（母）新生児（胎児）そして家族が意欲をもって生きていくサポート、そのなかで力強いスタートをきる手伝いにつきるとおもいます。施設の違いでそのスタートが（ダメ）になるとか、（優やさしさがない）とか本当にそんなことで画一的に言っているとは思いません。分娩を扱うのは真剣熱血みたいなもので、ムードだけではないはずで。妊婦本人、家族に生命の力強さを知ってもらおうと同時にそのあやうさもしらせてほしいと思います ・貧血等医療を必要とする場合、積極的に患者を説得するよう協力してほしい。助産院希望の人の中には、医療を拒否する人が多いので、助産師が医療の必要性を話してほしい

事故の対策	<ul style="list-style-type: none"> ・訴訟を受ける準備、又その責任もあることを患者側に説明すべきである。(例：賠償保険に加入していることを明らかにするなど) ハイリスクでなくとも、異常産、胎児奇形による急死などが生じることを充分考え、覚悟した上でとりくんでいただきたい
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦の分娩に対する安全神話の思い込みがあるとすればその辺の知識を授けてほしい ・その方の能力（助産力）をつかめるかどうかで嘱託ができる可能性があるので分娩数等具体的な証明をもってみるとよい 医師が助産（開業）の理解が必要、各々の領分を理解してもらえよう努力がいる

11) 日本助産師会に望むこと

嘱託医が助産師会に望むことについて記述式で回答されたものを内容ごとにまとめた。結果は表 16 のとおりであった。「産科医師との協働」、「助産師のあり方の検討」、「連携システム作り」、「助産師の養成」、「看護師の内診問題

の容認」のように産科医師と助産師との協働や連携へのバックアップや助産師増員を望む記述が多くあった。さらに「開業時の助産師の審査」、「新しい知識の積極的な研鑽」、「卒後研修システムの構築」等助産師の資質向上にむけた働きかけを望む内容もあった。

表 16 嘱託医が日本助産師会に望むこと

産科医師との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が分娩を扱うことでその質が低下するというような考えを持たないでほしい。医療従事者として妊婦、胎児の生命に責任があることでは同じ立場、医師と助産師の協力によって安全なお産が完結するのではないのでしょうか。間違っても医師を抜きにして、助産師だけで分娩がうまく進むなどと、無理な構造を作り上げてしまわないことを願います。家族が活力に満ちた生活で送れるように働くのが、医師・助産師そして看護師の存在理由なのではないのでしょうか ・今日の嘱託医は開業助産師にとってある意味では良いことである。また別の意味では大変困難な状況ととれる部分もありますが・開業助産師、協力医療機関、嘱託医の三者間での約束事項を尊重しより良い意見交換、関係を結ぶ様指導して頂きたいと考えます ・分娩は医師、助産師、看護師が協力してやっていく体制を考えるべき ・助産師と医師と張り合わない様に協力体制になる様な道筋が必要 嘱託医との信頼関係を築くことです ・当院では、10名の助産師が働いておりますが、分娩の安全性に重点をおいて、医師との連携を大切にしてくれています。おかげさまで、医師は異常な場面だけに介入するのみで済んでいます
助産師のあり方の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・国民のお産をどうしていくのかという大きな視点で助産師のあり方を考えてほしい ・産科医の不足するなかで今後大きな責務があると考えます ・病院で助産業務についていない助産師（補佐）に対する対策は？ ・産婦人科医の中には開業助産に対しバカにしたり目のかたきにしている者が多い。開業助産に対する社会的認知（地位向上）の努力が必要。産婦人科医会上層部への働きかけ良好な関係、友好的な開業を築く努力をすることも望みます。（内診問題）を自分たちの地位向上のチャンスととらえるのは間違い。勤務を希望する助産師にとっては経過改善の順風となるかもしれぬが、開業助産にとってはむしろ逆風となる。そんなものは一般看護師に比べてやり、自分たちはもっと高見にたった方がいい。出張分娩もやめ施設分娩にする方がいい
連携システム作り	<ul style="list-style-type: none"> ・生理的に自然な出産を数多く取りあげられるような態勢を早く作って貰いたい。妊産婦と共に本人の望む分娩介助をしてあげたいものです
助産師の養成	<ul style="list-style-type: none"> ・過去をふり返っても仕方がないが助産師より分娩職をちりあげるような形で病院分娩を勧めてきたのは医師であるが、今や未曾有の危機に産科がのぞもうとしています。人材の再活用（休眠助産師）等によりとにかく人数を確保できる方等を立て助産再認識させる大きなチャンスをつくられるよう望むしだいです

	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医が増えることはない。これからは分娩は助産師に授科する。（数の確保と実力をつけることに）努力してほしい。 助産師が多くなり開業医にも充足されればよい。 助産師の数の増加育成、再就職 増員をのぞむ 助産師を増加してほしい
看護師内診の容認	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の内診問題がありますが、現在は過渡期ということで期限を決めて容認してもらえたと考えます。当院は分娩を扱っているので関係はないのですが！今まで悪しき慣行として行われてきたことを急に禁止をされても困惑するだけでしょう 看護師の内診問題に対してもう少し積極的に発言してほしい（賛成について）
開業時の助産師の審査	<ul style="list-style-type: none"> 開業の資格のため審査機関をつくってほしい
新しい知識の積極的な研鑽	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科医が増えることはない。これからは分娩は助産師に授科する。（数の確保と実力をつけることに）努力してほしい。 助産師雑誌など読むとアクティブバース、フリースタイル分娩など色々な分娩を特集してあるが助産師自体が実際にマタニティビクス、マタニティヨーガなど勉強して妊婦さんに教えたりするのではなく、多くの所がインストラクターに依頼して分娩時だけ助産師がつくお産をしている様に思える。本当に妊婦さんのためになると思うのなら、助産師自体もっと勉強し、インストラクターを取って自分で妊婦に教え、分娩についてあたるべきであろう。 産後、当院では母乳育児を勧めるため産後のケアまで行っているが保健所から派遣される助産師が全く母乳育児に対し、不勉強ですぐに体重の増加が悪いとミルクを勧める。そのため乳腺炎などトラブルで来る。この繰り返しをしている様に思う。もっと母乳育児に努めてほしい 助産所で出産を扱うには成人、新生児の救急蘇生のトレーニングが必要です 助産師の資格として100例以上の分娩取り扱い数を必要とする等の技術学習を現在より強くするとよいと思う 助産所の助産師さんは独特な考えやお産の方法など持っており、必ず何事においても長所短所があると思うがその世界にはいきりそれが全て良しとされる傾向にあるように思われる。いろいろな意見に耳を傾ける必要があると思われる
卒後研修システムの構築	<ul style="list-style-type: none"> 医師と同じ様に研修を義務づけてほしい（看護師）も同じ 産婦人科医師でも認定（専門）医制度があるように、開業して、分娩を取り扱う助産師には定期的なチェック制度と認定制度をもうけてほしい。助産師学校2年や医師免許をもっているだけでは十分に分娩を扱えるとは言えない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 助産師会会則がありましたらお便りください 行動実態がわからない（医師に伝わらない） 現在 女性に接して感じるのですが、30年前ラマーズ法が日本に導入されたころの妊婦の自立・主体性（消費者意識）が少し変わってきているのではないかと言う事です。機会があったら教えて下さい。自然出産教育の参考にしたいと思います

2. 協力医療機関

1)回収数

回収数は62通であった。協力医療機関を対象とする調査票は、開業助産師から配布する方法をとったため、医療機関が重複する場合もありうり、配布枚数が定かではないため、回収率を出すことは困難である。

2)対象者の背景(表17, 表18)

今回の協力医療機関は産科が56件90.3%、

新生児・小児科医は13件59.7%であった。協力医療機関を受けた経緯は、45件72.6%は助産師本人から直接依頼していた。紹介による場合は、産科医師会の医師や先輩開業助産師からの紹介だった。

表 17 協力医療機関の診療科（重複回答） N=62

	協力医療機関数	%
産科・産婦人科	56	90.3
小児科・新生児科	13	59.7

表 18 嘱託医を受けた経緯

	協力医療機関数	%
助産師本人に直接依頼される	45	72.6
紹介による*	3	4.8
本人からと紹介の両方	1	1.6
その他**	7	11.3
無記入	6	9.7
計	62	100.0

* 人道上の理由からやむを得ず、産科救急の基幹病院だから

院だから

3) 開業助産師との取り決め(表 19, 表 20)

開業助産師と妊産婦の安全に関する取り決めを 21 件 33.9%の協力医療機関が行っており、その 20 件 95.2%の機関が「妊婦健診の時期や回数」について取り決めており、次いで「緊急時の対応」は 17 件 81.0%を占めた。約束処方についての取り決めは、わずか 6 件 28.6%にすぎなかった。また、それらの取り決め内容を文書で「必要と思う」協力医療機関は 40 件 64.5%であり、「特に必要だと思わない」協力医療機関は 13 件 21.0%であった。取り決めはしていない 33 名中、文書が必要だと思っている協力医療機関は 18 人いた。

表 19 協力医療機関の医師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=21(100.0%)

	協力医療機関	%		協力医療機関	%	
ある	21	33.9	→	貴院での妊婦健診	20	95.2
ない	33	53.2		緊急時対応	17	81.0
無記入	8	12.9		約束処方	6	28.6
計	62	100.0		その他	2	9.5

表 20 協力医療機関の医師と開業助産師間の妊産婦の安全に関する取り決めの文書

	協力医療機関	%
必要だと思う	40	64.5
特に必要だと思わない	13	21.0
内容によっては必要なものもある	5	8.1
無記入	4	6.4
計	62	100.0

4) 「助産所業務ガイドライン」について

(表 21、表 22)

日本助産師会が発行している「助産所業務ガイドライン」を「知っている」協力医療機関は 13 件 21.0%、「少しは知っている」をあわせると 24 件 38.7%であった。知らないと断言して

いる協力医療機関は 35 件 56.5%であった。「助産所業務ガイドライン」がある協力医療機関は 13 件 21.0%であり、持っていない機関は 47 件 75.8%と全体の 4 分の 3 を占めた。「助産所業務ガイドライン」を知っている機関は、全員所持していた。

表 21 「助産所業務ガイドライン」の協力医療機関の医師の周知度

	協力医療機関数	%
知っている	13	21.0
少しは知っている	11	17.7
知らない	35	56.5
無記入	3	4.7
計	62	100.0

表 22 「助産所業務ガイドライン」協力医療機関の医師の手持ち度

	協力医療機関数	%
持っている	13	21.0
持っていない	47	75.8
無記入	2	3.2
計	62	100.0

5) 協力医療機関との連携について

(表 23, 表 24)

協力医療機関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たのは 45 件 72.6%、続いて「ガイドラインを遵守する」が 39 件 62.9%であった。「定期的な妊婦健診受診」「転院・搬送時の付き添い」「新しい知識の積極的な研鑽」「妊産婦のフォロー」が連携時に必要な事項と回答した協力医療機関はいずれも 5 割程度だった。

表 23 協力医療機関の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=62(100.0%)

	協力医療機関数	%
報告や連絡を密にする	45	72.6
ガイドラインを遵守する	39	62.9
定期的に妊婦健診のために受診させる	35	48.4
転院や搬送の際には付き添う	31	50.0
研修会を受講するなど新しい知識などを積極的に学ぶ	30	48.4
転院や搬送した妊産婦に、その後のフォローをする	24	38.7

その他：嘱託医の診療方針・外来の進め方・説明内容を理解する。医療機関に行くことがあることを説明しておく

表 24 協力医療機関の医師の連携医療機関*が必要になることの周知度

	協力医療機関数	%
知っている	28	45.2
聞いたことがある程度	10	16.0
知らない	20	32.3
無記入	4	6.5
計	62	100.0

6) 連携+医療機関制度について

(表 25, 表 26, 図2)

現在の協力医療機関のなかで、今後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 27 件 43.5%で、13 件 35.5%は「困難かもしれない」、9 件 14.5%は「引き受けられない」と答えていた。

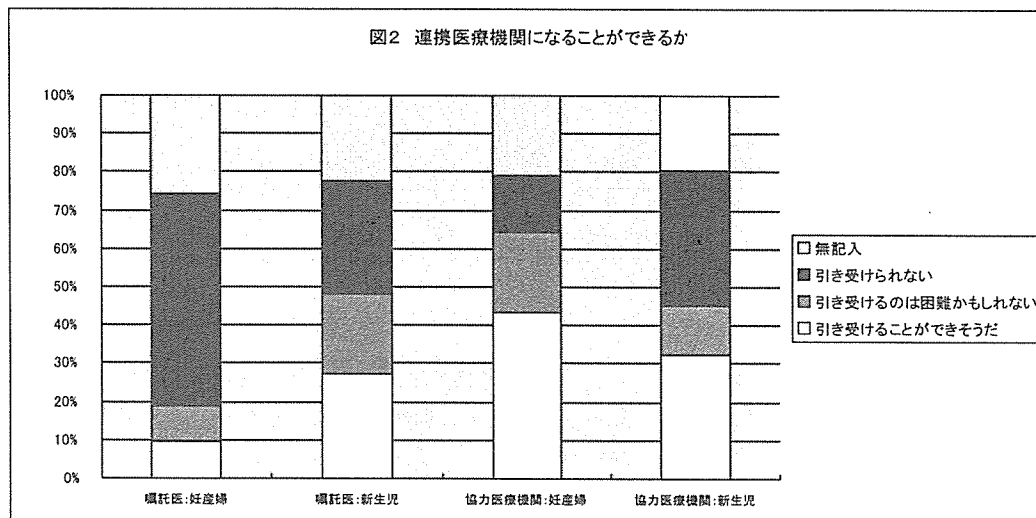
小児科の連携医療機関としても引き受けることができそうなのは 20 件 32.3%で、「困難かもしれない」は 8 件 12.9%、「引き受けられない」は 22 件 35.5%に上った。その理由としては、小児科医がいない、NICU がない、満床のことが多い、多忙であるが多く、産科がいない、帝王切開が出来ない、24 時間対応できないなど、人や場所などの物理的なことであった。

表 25 現在の協力医療機関の医師は妊産婦のための連携医療機関となることについて

	協力医療機関数	%
引き受けることができそうだ	27	43.5
引き受けるのは困難かもしれない	13	21.0
引き受けられない	9	14.5
無記入	13	21.0
計	62	100.0

表 26 現在の協力医療機関の医師は新生児のための連携医療機関となることについて

	協力医療機関数	%
引き受けることができそうだ	20	32.3
引き受けるのは困難かもしれない	8	12.9
引き受けられない	22	35.5
無記入	12	19.3
計	62	100.0



7) 協力医療機関になって良かったこと

協力医療機関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 27 のとおりであった。「安全な出産環境が整う」、「より良いケアができる」、「医療機関の役割が果たせる」のように妊産婦がより良いケアを受けられ

るメリットがあった。また「医師と開業助産師間の関係が良くなる」、「助産師間の関係が良くなる」といった施設間スタッフの関係が良くなり、「刺激を得られる」、「学びがある」のように開業助産師から様々な学びを得ていた。妊婦の紹介による「経営にプラス」の内容もあった。

表 27 協力医療機関になって良かったこと

安全な出産環境が整う	<ul style="list-style-type: none"> ・より安全な分娩及び新生児管理が可能となると思われる ・母親の安全性が確保された事 ・助産所で必要な場合スムーズに病院に搬送できる ・安全な分娩を支援できたこと
より良いケアができる	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳育児など連携して継続した看護ができるので対象者の方のニーズを満たせます ・妊産婦のためには良い ・母乳相談ができる
医療機関の役割が果たせる	<ul style="list-style-type: none"> ・総合病院として役割が果たせること ・地域に貢献できる ・地域連携がとれること
医師と助産師間の関係が良くなる	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と助産師が対等な立場でお互の弱点をカバーし合うことの重要性を理解出来た ・助産所の先生にお願いしたいこともありますので、連絡が取りやすい ・信頼されているという事 ・助産師もいろいろ（医師も同じだが）ありだと云うことが解りました。（複数の助産師さんとききあっています。 ・助産院の実態が理解できそうに思う
助産師間の関係が良くなる	<ul style="list-style-type: none"> ・優秀な助産師と院内の若手助産師との交流が出来る
刺激を得られる	<ul style="list-style-type: none"> ・地域助産師ががんばっている姿を知ることが出来触発される ・他施設（助産所）と否応なしに交流することになるため、自分の言動に責任を持つようになる ・責任が重くて勤務助産師の立場からは大変ですが、オープンシステムで開業の方がお産されるのが勉強になります
学びがある	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導などについて学ぶ事がある ・当院は総合周産期母子センターですが、助産所と関係することで分娩に対する

	<p>考え方などで、勉強になることは多いです</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産所に通われている方は詳細なバースプランをお持ちの方が多く、そういう人もくるんだなあという機会になりました ・周産期医療の視野が広がり我々の医療にフィードバックされるものも多かった ・心優しい助産師さんの妊婦さんへの対応を拝見して自分も妊婦さんに対して優しく接する事ができる様になりました ・助産師教育の一環として役立つ
経営にプラス	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんを紹介してもらえ ・病院で分娩になった際収入が得られること

8)開業助産師に困っていること

協力医療機関が開業助産師に対して困っていることについて内容ごとにまとめた。結果は表 28 のとおりであった。搬送時の連絡不足、「医療機関助産師とのコミュニケーション不足」「方針が統一できない」といった医療機関との連携についての問題や、「対応が遅い」、「助産師の業務範囲を越えている」、といった助産

師の判断能力の問題や助産師業務の法的範囲が守られていない現状があった。また、「依頼が多い」、「責任問題のリスクがある」、「助産院の正確な情報開示がない」のように協力医療機関の役割を果たすことの限界やトラブルへの危惧があった。さらに、「妊産婦への説明不足」では医療機関の受診への説明が不足しているという内容の記述もあった。

表 28 協力医療機関が開業助産師に対して困っていること

搬送時の連絡不足	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な妊婦検診、報告や連絡、転院や搬送の際の付き添いが特になされていない。(搬送時、受け入れるのが当然という態度では困る！) ・情報用紙、検査結果がないままの搬送となる ・連絡が不十分で受け入れ準備が整わないうちに勝手に搬送されたことがあった
医療機関助産師とのコミュニケーション不足	<ul style="list-style-type: none"> ・院内助産師とのコミュニケーション
方針が統一できない	<ul style="list-style-type: none"> ・G B Sキャリア妊婦の垂直感染予定についての考え方が十分でない、あるいは予防対策をするのか、しないのか、はっきりしない ・搬送後の妊婦の処置、経過観察の中で医療機関と開業助産師の意見がかみ合わないこともある。協力医療機関であってオープン病院ではないことを理解して頂きたい。 ・緊急時の対応がほとんどなので、その取決めフォローの方法など密に話し合っていく必要があります。退院後の育児指導、生活面でのフォローなどどちらが主導権をもつのか？など。連携システムがあると効果的ですが・・・
対応が遅い	<ul style="list-style-type: none"> ・ときに後手なる可能性がある ・搬送のタイミングが遅い場合がある
助産師の業務範囲を越えている	<ul style="list-style-type: none"> ・会陰切開縫合や吸引娩出術を行っているところがあるようですが、よいのでしょうか！ ・全てではないが、助産所としての能力の限界を越えた内容の仕事をしてしまっているところがある。 ・法律的な事は守ってほしい。それが助産師の社会的な信用にもなります。VBAC 骨盤位・・・
依頼が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・多数の助産所からの依頼が来て、全部をお引き受けする事が難しい ・一施設との個人的な信頼関係で引き受けているので、今の所は困っていない。ただし2～3施設と連携希望が増える事は個人的には困難が生じると考える。 ・地域の妊婦にとっては非常に良いことであろうと思われるが、病院(産婦人科としては)としては年間1000件以上の分娩があるので、また地域の母体搬送システムの基幹病院であるので、これ以上の多忙は産婦人科医師及びスタッフにとって負担が大き過ぎる、きついがあるということを一言
責任問題のリスクがある	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦に対して何かあれば病院で対応してもらえようと言っているようであるが、常に対応できるわけではないので、トラブルになる危険がある ・しりぬぐい的な役割になったら困る

助産院の正確な情報開示がない	<ul style="list-style-type: none"> 各施設の成績特に不良な成績を情報公開しない。
妊産婦への説明不足	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦さんや患者さんの中に考え方というか、思想というか信条というか難しい方がおられる。何かに固執している。こちらが考えている医療を受けてもらえない。こういう人たちを正しい方向に導く必要がある。 患者様とのコンセンサスが上手くとれない場合（患者さまが病院を希望されない病状的には充分納得されなくて受診入院されるとき 患者への説明が不十分で搬送後病院で助産院と同様な対応を望みます。射し支えることがあります

9)開業助産師に望むこと

協力医療機関が開業助産師に望むことについて内容ごとにまとめた。結果は表 29 のとおりであった。「医療機関での定期健診」、「連携システムの整備」、「医療機関の能力の把握」、「医療機関と信頼関係を築く」のように協力医療機関と日頃から良い関係を築き密に連携し

ていくことが望まれていた。また、「妊婦管理の徹底」、「異常やリスクの見極め」、「新しい知識の積極的な研鑽」といった、助産師がリスクの予測や異常の早期発見ができるように能力を高めることが求められていた。さらに「早めの対応」、「医療機関への役割の委譲」では、医療機関へ早い段階で相談したり、紹介後は医療機関に任せることを望んでいた。

表 29 協力医療機関が開業助産師に望むこと

医療機関での定期健診	<ul style="list-style-type: none"> 病院での定期健診 助産所での分娩を強く望まれている方を医学的理由により病院に紹介して頂くのは全くかまわないが、分娩直前に（36週頃～）紹介されることが多く、こちらとしても妊婦様とじっくりお話できないまま分娩にいたる事が多いため早い時期に一度受診して欲しい
連携システムの整備	<ul style="list-style-type: none"> 普段からの連絡・搬送時の書類の整備・逆に返事の書類の整備が必要と思う 搬送時の連絡が文書であれば状況を理解し易い。 正確なカルテ（検査も含む）を作り早めに相談してほしい。 料金制度等も協調的なセッティングをしていただきたい。 安易な確認書だけではお互い困って双方がうまくいかないことがあるので、確認書の他綿密に実施する間に新しい課題が生じるとその都度確認書の内容を変更することがあることを解っていてもらいたい。
医療機関の能力の把握	<ul style="list-style-type: none"> 病院の能力を把握しておいて欲しい
医療機関と信頼関係を築く	<ul style="list-style-type: none"> 信頼関係が大前庭でしょう （当院は診療所だが）総合病院との関係も良くして頂きたい 反医療機関の患者さんが助産所に行くように思います。医療機関としてはそのままの気持ちで来院される状態が続けば、協力しかねる。来院される前に十分なムンテラをして頂きたい。 常にコミュニケーションを取り続ける。
妊婦管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> 予定日超過などは慎重に管理して欲しい 偶発合併症への対応をきちんとして頂きたい
異常やリスクの見極め	<ul style="list-style-type: none"> リスクのあるケースをかかえこまないで欲しい あくまで正常経過のものをみるという認識を経産婦に話してほしい 無理なお産は絶対にしない 助産所はいいところを宣伝しようとする一方で自らの限界について、患者に十分説明できていないところがある。十分なリスク評価をして頂き、ダメなものはダメとはっきり言える様にしていきたい（理不尽でも十分そうして頂いている様に思いますが・・・）
新しい知識の積極的な研鑽	<ul style="list-style-type: none"> 産科学をよく勉強して欲しい 開業助産師も医師も研修をつむ必要がある。医師も専門医を続けるためには研修システムが義務づけられ、ノルマを果たさなければならない。助産師も同様で、日々の研修が必要である。そうならない限り、助産院における投薬などは認められない 周産期医療機関としてチームワークを取るよう積極的に参加していただきたい 当HPでははじめてのオープンシステム症例から色々よりよくしていく為の工夫努力が解りました。Drからの意見もありました。時には勤務助産師のフリースタイルのやり

	方も学んで欲しい。今は優秀な開業助産師さんがおみえなので、感謝しています
早めの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な場合早期の病院受診 ・搬送のタイミングがおそい時がある ・ハイリスク妊娠は状態が悪くなる前に搬送して欲しい ・早めの連絡及び搬送 ・妊婦に医療介入が必要となったときはすみやかに転送を ・出来るだけ早めに連絡をとり当院を受診してもらい、必要なアドバイスがあればそれを伝えるようにする

10) 日本助産師会に望むこと

協力医療機関が助産師会に望むことについて記述式で回答されたものを内容ごとにまとめた。結果は表 30 のとおりであった。「産科医師との協働」、「助産師のあり方の検討」、「助産師の養成」、「助産師の適正配置」、「連携システムの整備」といった、産科医師の不足による助産師との協働や助産師増員などの記述が多

かった。さらに「助産師教育の充実」「卒後研修システムの構築」、「情報通知の徹底」など質の高い助産師を望む内容もあった。また、「助産師業務範囲の徹底」、「事故対策」、「分娩情報開示」、「妊産婦への情報提供」など法的な助産師業務の監視や助産師の質を保障し社会にむけて助産院の現状や出産のリスクなどの情報を提供する役割も求められていた。

表 30 協力医療機関が日本助産師会に望む事

産科医師との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・我々産科医と助産師は同じ目的を持つ仲間です。お互いにお相手を非難するような発言（特に向かっての）は厳につつしむべきです。医師の側からは（助産所でお産をするなんて大丈夫？）といった発言、助産師の側からは、あたかも自然分娩は助産師にしか出来ない様な発言などです。 ・正常分娩は助産師という発想で診療所医師の介助に際し、看護師が分娩第一期の内診をさせないように頑強に保助看法をたてに主張し診療所での分娩を不可能にしていく姿勢を改めないままで協力だけを依頼してくることは、考えられない ・産科医不足のおりからハイリスクは病院、ローリスクは助産院という考えがあるようだがこれは危険と思う。産科医不足が解決しないなら、病院助産院（院内助産院）一緒にするようなシステムをつくる必要がある ・今回の法改正は開業助産師にとってある意味では良い事であり、また別の意味では大変困難な状況と取れる部分もありますが・・・。開業助産師、嘱託医、医療機関との三者の間で約束事項を取り結び（より良い意見交換、関係を築くことが重要と考えます。またそのように指導して頂きたいと思えます。 ・看護師の内診は認めてはどうか。助産師の医療行為も問題になってしまう（正常分娩は急変することがあるので） ・看護師の内診について ・昨今看護師は医療のさまざまな分野において、強力に医師を補助しており、内診はそう特殊なものではないと考えます。保助看法の文面は、助産師が医師とは独立して業務を行うための文面である ・あまり急激に産科医と対立関係にならない様な施策をお願いします
助産師のあり方の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・平成19年4月からの改正で母子共24時間緊急対応可能な連携医療機関の確保が義務化されれば、厳密な意味で存続できる助産師は激減すると思うが、助産師会としてどう対応するのか知りたい。 ・①②を各助産師についてどれだけ自覚しているか、助産師会として理解しておくことが望ましい
助産師の養成	<ul style="list-style-type: none"> ・社会（特に看護師）にもっと助産師資格をとれるよう門戸を広げてほしい。現在の大学教育では、人員確保に限界がある。自分の周囲をみても助産業務に関心のある看護師は多いが、助産師になるための門戸が狭くあきらめている人が多いと思う。 ・実働助産師の数を増やす努力をして欲しい
助産師の	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師の適正配置特に地方都市で

適正配置	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と同様助産師は大都市や大病院に集中しており、各々の病院の看護師では人事権を行使して、助産師を他の看護師同様院内で各部署へ配置転換しています。ただでさえ産科は助産師を確保するのが困難なのに、本人が望まないのに他の科の部署へ移動する事態が多くみられます。特殊の資格を持っているのだから、助産師会が看護協会に強制的に行わないように働きかけができないか？本人が異動を望むなら無理ですが、どうも理解しがたい部分があります。人事交流や勉強と称して平然と起きているのに不思議でたまりません。
連携システムの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・病院との連絡を密にしてスムーズな協力ができる事。
助産師教育の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・本物の助産師を数多く育てて頂き、母子関係の改善に力
卒後研修システムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師の能力評価をして、研修システムの構築などしていただきことは多い ・助産師教育に研修として受入れていただければありがたいです。 ・週末の研修があれば中央（東京）でもやれるのですが、勤務助産師の場合ウィークディは目いっぱい働いているので考慮お願いします。
新しい情報通知の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・看護協会では必要な文献や通達など各施設長に送られて来ますが（ガイドライン等）開業助産師産宛に出される時、施設長にも送って下されば幸いです
助産師の業務範囲の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の助産行為が問題になっているが、助産師の医療行為についても問題があるケースを聞きます。ガイドラインを守ることが必要と思う。 ・全国的に法律に違反している人が沢山います。（受け入れ病院としては許し難い悪質な方もいます。
事故対策	<ul style="list-style-type: none"> ・事故が起こった時の対処方法を考えているのか？ ・今後助産師が訴訟を受入れることが多くなると確信します。患者への補償について対応する必要があると思います
分娩情報の開示	<ul style="list-style-type: none"> ・助産院での分娩時の数と内容を全員に報告させ発表する
妊産婦への情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・出産における危険を予知するのは難しい事を産婦に認識させる ・お産のリスクや助産師の活動についてもっと社会にPRしてほしい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・原理主義的対応をやめてください。事実に基づかない幻想をふりまいて自己の立場を守るために、妊産婦さんを犠牲にするのをやめてください。

IV. 考察

1. 現在の嘱託医制度、協力医療機関の実態

産婦人科を標榜する嘱託医の場合、分娩を取り扱いの有無については半数ずつであり、いずれの嘱託医とも開業助産所との安全に関する取り決め事項の有無やその内容に差がなかった。このことは、嘱託医の開業助産所との間での妊産婦の安全に関する関係は、開業助産師から積極的に働きかけていない場合も考えられるために、一概に決めつけられるものではないが、積極的な嘱託医と積極的でない嘱託医とに二分されている。

この嘱託医と協力医療機関への依頼方法は、これまで一緒に働いたことがあるなど懇意にしている産婦人科医に、開業助産師個人の努力によってなされていた。そのような中、嘱託医も医師としての責務であると考えている一方、

仕方がないといった後ろ向きの引き受け方も少なくはなかった。開業助産師とのこれまでの人間関係があるが故に、嘱託医を引き受けると言った、非常に不安定な関係であるのが多くの現実である。少数ではあるが、嘱託医になることによって、診療所と協力体制を組み、相互にメリットを醸し出しているところや、自然分娩を考える機会になったなど、職業を尊重した関係が成り立っているところも見うけられた。

日本助産師会で平成 17 年に発行した、「助産所業務ガイドライン」は、妊産婦の安全のために開業助産師の業務範囲を明確にし、医療機関に搬送する状況・症状等を定めたものである。これは、当然搬送を受けてもらう医師や機関と共有する必要がある。しかし、今回の調査では、

嘱託医の半数以下が知らず、手元にもない実態であった。これについては、開業助産師が嘱託医に手渡して説明するよう、「助産所業務ガイドライン」の普及につとめるとともに、日本助産師会からの働きかけも必要である。

嘱託医ならびに協力医療機関との連携について重要なことは、まずはコミュニケーションである。開業助産師が、報告や連絡をとるよう努力しているものの、嘱託医やその施設はどのように取っていない齟齬があるのかもしれない。医師との日頃の信頼関係があれば連携はスムーズに行くことが多いが、嘱託医が仕方なく引き受けている状況では、よほどの努力を要する。このような、嘱託医と開業助産師の上下関係がある限り、常に気遣いや配慮を過分に行なってこそ、その関係が保たれるとすれば、開業助産師は非常に不安定な立場の中で、妊産婦の安全を確保していることになる。

2. 嘱託医制度、連携医療機関制度に向けて

平成19年よりはじまる嘱託医制度、連携医療機関制度については、産婦人科医師の認知度はあまり高いとは言えない。嘱託医はこれまで通り依頼することができるという場合に、嘱託医の施設が妊産婦のための連携医療機関になれるのは27.1%にすぎず、新生児においては、1割を切っている。

現在の協力医療機関では、妊産婦の連携医療機関には43.5%が、新生児の連携医療機関には32.3%が引き受けることができると表明している。協力医療機関で高い値を占めるが、その数値は半数に満たず、半数の開業助産師は、新たな連携医療機関を探さなければならない。しかし、これまでの依頼方法としては個人的な人間関係の中で行なってきただけに、困難が予測される。妊産婦や新生児の安全を守るためにも、地域範囲を考慮した連携医療機関を行政レベルで決定していく等の行政的配慮が必要である。

V. 結論

本調査より、以下のことが明らかになった。

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 報告や連絡を蜜にすること
- 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判明した。

謝辞

今回の調査にご協力いただきました嘱託医師、協力医療機関の先生方、アンケート配布に協力いただいた開業助産師の皆様に深謝いたします。

参考文献

- 1) 橋本武夫:平成17年度厚生労働科学研究, 妊娠・出産の快適性確保のための諸問題, 2006
- 2) 日本助産師会出版会:助産師, VOL.60, NO.4, 特集安全な出産を確保するために, 2006

親子関係の早期確立のための 母乳育児の達成度調査及び母親の満足度調査

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

WHO/UNICEFは以下に記す「母乳育児成功を成功させるための10カ条」を実行することは母乳育児を単に実践することができるようにするだけではなく、妊娠・出産・産褥の過程を主体的に取り組む事ができるようになると考えられる。本年度は前2回の対照に加え、「赤ちゃんにやさしい病院」の認定を受けた周産期センターレベルの病院で出産した母親と、認定を受けていない施設で出産した母親を対照として質問紙法を用いて産後1カ月の実態を調査比較した。施設の差が無く多くの母親は母乳育児を行うことを望んでいた。実際の母乳育児率は「赤ちゃんにやさしい病院」では対照施設に比較して2倍以上であった。また妊娠期の指導の充実、希望する分娩法の実現、自分の出産への満足度が高く、施設の安全性、快適性への評価も高かった。また、身体的育児性の発揮により自己肯定感・自己達成感が得られており、その後の育児にも向き合えると考えられた。産後に憂うつになる時期は病院では入院中が他に比較して多かったが、産後1カ月でのエディンバラ産後うつスコアが高値をとる母親には施設間の差が無く、また、対児感情評定尺度や赤ちゃんの扱いやすさについても施設間の差がなかった。従って産褥期間の2カ月の育児支援の充実は今後のおおきな課題であると考えられた。

研究目的

WHO/UNICEFの推し進める「母乳育児成功を成功させるための10カ条」は産後の母乳育児に対する産科施設の役割についての指針である。

我が国で母乳育児を推進するには産後のケアだけではなく、妊娠中、分娩そのものと退院後の育児を見越したプロモートが必要であり、それにより母親が自信を持って母乳で育てられるようになると考えられる。そうした条件を満たす産科施設をWHO・UNICEFはBFHとして認定している。

そこで、我が国の実情を踏まえて、ローリスクな妊娠出産を扱うBFH施設(BFHC)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、十カ条を推進しているとはいえない施設(対照施設)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、その差があるかを比較する。

対象と方法

対象

「赤ちゃんにやさしい病院」で主として産科有床診療所開業産科施設(BFHC)22カ所、16カ所の周産期母子医療センタークラスの赤ちゃんにやさしい病院(BFHH)、そ

れ以外の産科施設 4 カ所（対照施設）で出産した母親に 1 ヶ月の産後健診の際に母親の状況についての質問紙を手渡し、記入してもらった。

実際のデータ収集は BFHC では平成 16、17 年、BFHH と対照施設については平成 18 年に行った。

質問紙の内容は背景、出産場所について、妊娠教室の評価、分娩様式、分娩の満足度、快適性・安全性の評価、産褥期の過ごし方、授乳について、退院後の生活、子どもとの生活、心理的状況について比較し、母親達の現状と何がこの時期の支援にとって必要なのかを検討した。

得られた回答は BFHC では 2064 名、BFHH1723 名、対照施設では 442 名であった。そのうち回答に欠落が多いものを除外した BFHC1973 回答、BFHH1538 回答、対照施設 380 回答について内容を集計した。統計は主として χ 二乗検定を用い、有意水準を 5% に設定した。

結果

1) 背景

背景となる母親の年齢は BFHC 29.6 ± 4.5 歳、BFHH 31.1 ± 4.8 歳、対照施設 31.1 ± 4.6 歳と BFHC がやや若い傾向があるが、統計学的には差がなかった。在胎期間、出生体重、男女比についても各群に統計学的な有意差は見られなかった(表 1)。

出生順位では BFHC では有意に初産の比率が対照に比較して少なかったが、BFHH では有意差は無かった。すなわち、経産婦達の BFHC での出産が評価されているといえる(表 2)。

表 1 背景

	BFHC	BFHH	対照施設
母親の年齢	29.6 ± 4.5 (16~44)	31.1 ± 4.8 (17~47)	31.1 ± 4.6 (16~43)
在胎期間	39.2 ± 1.3 (34~43)	38.9 ± 1.5 (32~42)	39.1 ± 1.4 (34~42)
出生体重	3054.5 ± 380 (1875~4650)	2993.5 ± 412.5 (1655~4384)	3039 ± 370 (1646~4365)
男児:女児	992:965	765:773	181:193
N	1973	1538	380

表 2 出生順位

順位	BFHC		BFHH		対照施設	
	数	%	数	%	数	%
1 児	874*	44.3	775	50.4	198	52.1
2 児	740	37.5	561	36.5	132	34.7
3 児	223	11.3	166	10.8	39	10.3
4 児	36	1.8	30	2.0	5	1.3
5 児	10	0.5	5	0.3	1	0.3
6 児	1	0.1	1	0.1	0	0.0
7 児	0	0.0	0	0.0	1	0.3
無回答	89	4.5	0	0.0	4	1.1
	1973		1538		380	

2)分娩前の評価

出産場所選択理由として母乳育児推進、母子同室があげられ、特に診療所では食事や友人の推薦にも影響を受けていた。

選択理由として対照施設に比較して少なかったのは出産場所が近い、綺麗などであり、BFHHでは食事を選択理由に挙げるものは逆に対象施設比較して少なかった。すなわち、アメニティとしてあげられる施設が綺麗であること、食事がよいこと、近いことが必ずしも出産施設選択理由の多くを占めていないことがBFH選択の特徴であり、母乳育児へのモチベーションが高いものが集まる傾向があるといえる。

しかも、対照施設でも母子別室を選択理由としてあげるものは5%と少なかった。

表3 出産場所選択理由

	BFHC		BFHH			対照施設	
	数	%	数	%		数	%
近いから	684*	34.7	516*	33.6	近いから	245	64.5
母乳推進	780*	39.5	418*	27.2	母乳推進	14	3.7
母子同室	613*	31.1	313*	20.4	母子同室	13	3.4
食事	246*	12.5	29*	1.9	食事	27	7.1
友人の薦め	467*	23.7	163	10.6	友人の薦め	50	13.2
家族の薦め	270	13.7	254	16.5	家族の薦め	47	12.4
綺麗	63*	3.2	36*	2.3	綺麗	29	7.6
BFHだから	663	33.6	509	33.1	母子別室	19	5.0
無回答	11	0.6	128	8.3	無回答	125	32.9
N	1973		1538		n	380	

*: χ^2 二乗検定 $p < 0.01$ **: χ^2 二乗検定 $p < 0.05$

出産と産褥の準備のための妊婦教室の評価は概ね70%以上が役立ったと評価しているが、大変役立ったが対照施設34.5%、BFHC56.3%($p < 0.01$)、BFHH43.2%($p < 0.01$)であったが、一方あまり役立たない対照施設4.7%、BFHC1.9%($p < 0.01$)、BFHH3.6%(ns)、よく理解できないが対照施設1.6%、BFHC0.4%($p < 0.01$)、BFHH0.6%($p < 0.05$)と少数であるが不満足な内容もあったが、BFHを選択した妊婦は妊娠中の過ごし方、分娩、産褥期の過ごし方について納得してこの時期を過ごしたといえよう(表4)。

表4 妊婦教室の評価

	BFHC*		BFHH		対照施設	
	数	%	数	%	数	%
大変役立った	1110*	56.3	664*	43.2	131	34.5
少し役立った	640	32.4	482	31.3	136	35.8
あまり役立たない	37*	1.9	55	3.6	18	4.7
よく理解できない	8*	0.4	9**	0.6	6	1.6
その他	17	0.9	75	4.9	0	0
無回答	161	8.2	253	16.4	89	23.4
N	1973		1538		380	

*: χ^2 二乗検定 $p < 0.01$ **: χ^2 二乗検定 $p < 0.05$

3)分娩とその評価

分娩法の希望は80%以上の妊婦が自然分娩を希望していた。その内訳はBFHCではできるだけ自然が90.4%($p<0.01$)であり、対照施設の83.7%より有意に多く、帝王切開希望は有意に少なかった。自然分娩志向と帝切忌避が診療所の特性としてあげられた。しかし母子周産期センターレベルが多いBFHHではできるだけ自然分娩83.6%(ns)、帝王切開希望5.3%(ns)と対象施設とは差がなかった。

表5 分娩方法の希望

	BFHC		BFHH		対照施設	
	数	%	数	%	数	%
できるだけ自然分娩	1783*	90.4	1285	83.6	318	83.7
麻酔分娩	61	3.1	57	3.7	17	4.5
帝王切開	31*	1.6	82	5.3	19	5.0
特になし	77	3.9	99	6.4	21	5.5
その他	11	0.6	14	0.9	5	1.3
無記載	10	0.5	1	0.1	0	0
N	1973		1538		380	

*: χ^2 二乗検定 $p<0.01$

実際の分娩ではBFHCでは頭位経膈分娩が84.6%($p<0.01$)と対照に比較して多いが、BFHHでは71.2%(ns)と対照69.2%と統計学的有意差はなかった。吸引分娩はBFHC3.8%($p<0.01$)、BFHH3.6%($p<0.01$)と対照10.0%に比較して有意に少なかった。帝王切開はBFHC7.1%($p<0.01$)と対照18.2%に比較して有意に少ないが、BFHHでは24.9%($p<0.01$)と逆に帝切が多かった。BFHHでは当然ハイリスク妊娠・ハイリスク出産を扱うことから帝王切開の比率が高いことは納得できるが、帝切の次に行われる介入分娩である吸引分娩が少ないのは、BFHHでの出産では医学的適応がない限り女性達の希望する自然分娩ができるように支援していることを示しているものと考えられた。

表6 実際の分娩

	BFHC		BFHH		対照施設	
	数	%	数	%	数	%
頭位経膈	1670*	84.6	1095	71.2	263	69.2
吸引	75*	3.8	55*	3.6	38	10.0
鉗子	2	0.1	0	0.0	0	0.0
和痛	49	2.5	0	0.0	0	0.0
無痛	0	0.0	5	0.3	4	1.1
帝切	140*	7.1	383*	24.9	69	18.2
無記載	37	1.9	0	0.0	6	1.6
N	1973		1538		380	

*: χ^2 二乗検定 $p<0.01$ **: χ^2 二乗検定 $p<0.05$

分娩そのものに対する産婦の満足度についての評価では85%~92%が満足及び大変満足としていたが、特にBFHC54.8%($p<0.01$)、BFHH46.3%($p<0.01$)と、対照37.4%と比較して大変満足が有意に多かった。不満及び少し不満は5.6%~14.5%と全体としては少数であったが、不満がBFHCでは1.3%($p<0.01$)であり、対照3.2%に比較して

有意に少なかったが BFHC2.0%(ns)と対照との間に有意差は無かった。すなわち BFHC での分娩についての満足度は極めて高いといえる(表 7)。

表 7 分娩についての満足度

	BFHC		BFHH		対照施設	
	数	%	数	%	数	%
大変満足	1082*	54.8	712*	46.3	142	37.4
ほぼ満足	762*	38.6	668	43.4	181	47.6
少し不満	84*	4.3	103*	6.7	43	11.3
不満	26*	1.3	31	2.0	12	3.2
無記載	19	1.0	24	1.6	2	0.5
N	1973		1538		380	

*: χ^2 二乗検定 $p < 0.01$

施設の安全性については不安なしが BFHC74.8%($p < 0.01$)、BFHH69.6%($p < 0.01$)、対照 62.1%と、BFH での評価が有意に高かった。少し不安及び不安を表明する者は 24.7%~36.3%であったが、はっきり不安ありと記載したものは BFHC で 1.1%($p < 0.05$)、対照施設で 1.6%と有意に少なかったが、BFHC では 1.85(ns)と対照施設との有意差は見られなかった。これは BFHC では実際にもハイリスク妊娠・ハイリスク分娩の産婦が多いことによるものと考えられた(表 8)。

表 8 安全性の評価

	BFHC		BFHH		対照施設	
	数	%			数	%
不安なし	1475*	74.8	1070*	69.6	236	62.1
少し不安	466*	23.6	429**	27.9	128	33.7
不安あり	21**	1.1	27	1.8	10	2.6
無記載	11	0.6	12	0.8	6	1.6
n	1973		1538		380	

*: χ^2 二乗検定 $p < 0.01$ **: χ^2 二乗検定 $p < 0.05$

快適性への評価は大変満足・ほぼ満足・満足を含めて 90.3%~98.3%といずれの施設でも満足度は高かったが、大変満足については対照施設では 29.5%に過ぎなかったが、BFHC では 65.5%($p < 0.01$)、BFHH では 47.2%($p < 0.01$)と有意に極めて快適であると評価されていた。快適性への不満は対照施設では 4.7%であったが、BFHC では 1.0%($p < 0.01$)と有意に少なく、BFHH では 3.4%(ns)と少ない傾向があるものの有意差は認められなかった。

表 9 快適性の評価

	BFHC		BFHH		対照施設	
	数	%	数	%	数	%
大変満足	1292*	65.5	726*	47.2	112	29.5
ほぼ満足	536*	27.2	576*	37.5	193	50.8
満足	111*	5.6	169	11.0	51	13.4
不満	20*	1.0	52	3.4	18	4.7
無記載	14	0.7	15	1.0	6	1.6
n	1973		1538		380	

*: χ^2 二乗検定 $p < 0.01$

4)産褥期について

出産前の過ごし方についてどのように考えていたかについて示す。何らかの形で母子同室を希望する母親は 89.2%~99.1%であった。その内容について分析すると「ずっと一緒にいたい」は対照施設の 28.2%に対して BFHC85.8%($p<0.01$)、BFHH74.8%($p<0.01$)と有意に高く、休んでから一緒にいるは対照施設 39.7%に対して、BFHC11.3%($p<0.01$)、BFHH17.3%($p<0.01$)と有意に少なかった。夜だけ預けるは、対照施設 21.3%に対して、BFHC5.3%($p<0.01$)、BFHH2.0%($p<0.01$)と有意に少なかった。できれば別室では対照施設 10.5%に対して、BFHC0.3%($p<0.01$)、BFHH1.7%($p<0.01$)と有意に少なかった。BFH で出産を希望する母親はやはり常に母子が一緒にいることが大切であるとの認識が高いことがわかる。

表 10 産褥期の過ごし方についての希望

	BFHC		BFHH		対照施設 (母乳の母親)	
	数	%	数	%	数	%
ずっと一緒に	1693*	85.8	1151*	74.8	107	28.2
休んでから一緒に	223*	11.3	266*	17.3	151	39.7
夜だけ預ける	39*	2.0	82*	5.3	81	21.3
できれば別室で	6*	0.3	26*	1.7	40	10.5
無記載	12	0.6	13	0.8	1	0.3
n	1973		1538		380	

*: χ^2 二乗検定 $p<0.01$ **: χ^2 二乗検定 $p<0.05$

対照施設での産褥期の過ごし方は母子異室が 44.5%と半数以下であったが、母子同室で過ごすものは出生直後からの同室が 10.5%であり、3日目から 13.2%、ついで 1日後 10.8%、半日後 3.7%であり、退院前日のみというところも 0.8%とわずかであったが、いずれにしても母子同室とすることは遅速はあるものの多くの産科施設で取り入れられていることがわかった。

産褥期に多い感想は「別室で身体が楽だ」(26.3%)、「別室でよく眠れた」(24.7%)、「一緒にだと大変だと思う」(19.7%)等の感想であったが、一方で「おっぱいが張って辛い」(16.3%)、「一緒にいたかった」(13.7%)、「授乳が大変」(11.8%)、「気になって眠れない」(10.3%)などの感想もあり、中には「赤ちゃんのことがよくわからない」(7.9%)という答えも見られた(表 11)。

表 11 対象施設での産褥着の過ごし方と感想

母子同室	対象施設	
	数	%
母子異室	169	44.5
直後からの同室	40	10.5
6時間後	22	5.8
12時間後	14	3.7
24時間後	41	10.8
3カ目から	50	13.2
退院前日	3	0.8
その他	24	6.3
無記載	17	4.5

産褥期の感想	対象施設	
	数	%
授乳が大変	45	11.8
気になってよく眠れない	39	10.3
別室でよく眠れた	94	24.7
おっぱいが張ってつらかった	62	16.3
別室で体が楽	100	26.3
一緒にいたかった	52	13.7
一緒にだと大変だと思う	75	19.7
赤ちゃんのことがよくわからない	30	7.9
無回答	22	5.8
計	380	

一方 BFH での母子同室での感想は「いつも一緒に嬉しい」BFHC70.4%であり、BFHH では 59.0%とやや少ないが 6 割近くの母親が嬉しいとしている。また、「辛いけど嬉しい」は BFHC27.0%であるが、BFHH37.2%であり、病院での支援という性格上母親達が喜びを持ちながら辛さを乗り切っていく様子がうかがえる。逆に否定的感想は「いつも一緒に辛い」BFHC0.3%、BFHH0.9%と極めて少なく、「嬉しいけど辛い」も BFHC1.1%、BFHH0.2%と少数であった(表 1 2)。対照施設での母親達と比較していえることは産婦が体験する産褥期の過ごし方によって感想が異なることであった。

表 12 BFHでの母子同室の感想

	BFHC		BFHH	
	数	%	数	%
いつも一緒に嬉しい	1389	70.4	908	59.0
辛いけど嬉しい	533	27.0	572	37.2
いつも一緒に辛い	6	0.3	14	0.9
嬉しいけど辛い	21	1.1	3	0.2
無記載	24	1.2	41	2.7
n	1973		1538	

表 13 母親になった実感が湧くとき

	BFHC		BFHH		対照施設	
	数	%	数	%	数	%
生んだ瞬間	861	43.6	647	42.1	171	45.0
カンガルーケア	593*	30.1	446*	29.0	32	8.4
乳首を吸われた時	658**	33.4	543*	35.3	106	27.9
家に戻って	74	3.8	84	5.5	17	4.5
授乳がうまくなって	204*	10.3	184*	12.0	10	2.6
ミルクをよく飲んでくれた時					26*	6.8
抱っこして泣きやんだ時	510*	25.8	405*	26.3	14	3.7
記載なし	17	0.9	20	1.3	4	1.1
n	1973		1538		380	

*: χ^2 二乗検定 $p < 0.01$ **: χ^2 二乗検定 $p < 0.05$

母親になった実感がわく時(表 1 3)はどの施設でもやはり「生んだ瞬間」が最も多く、BFHC43.6%、BFHH42.1%、対照施設 45.0%と施設間での差は無かった。次いで多いのは「乳首を吸われた時」であったが、これは BFHC33.4%($p < 0.01$)、BFHH35.3%($p < 0.01$)と対照施設の 27.9%に比較して有意に BFH の施設で多い傾向があった。第 3 位は「カンガルーケアを行った時」という回答であったが、施設間の差があり BFHC30.1%($p < 0.01$)、BFHH29.0%($p < 0.01$)、対照施設 8.4%と大きく有意差が生じていた。大きな有意差があった項目はもう一つ「抱っこして泣きやんだとき」であり BFHC25.8%($p < 0.01$)、BFHH26.3%($p < 0.01$)、対照施設 3.7%であり、母親と児との身体接触によって生じる母親としての達成感を表明する者が BFH の施設で出産した母親に多いといえよう。やや遅れて実感する、「授乳がうまくなって」や「家に