

14. 平成 15 年の 1 年間の出産およそ 116 万のうち、妊娠出産に関連して亡くなった母体は 69 人です。諸先進国との比較を表に示します。この数字について、どのようにお考えになりますか。

妊産婦死亡率(出生 10 万対、日本は 2003 年、他は 1997-99 年の統計)

日本	アメリカ	カナダ	フランス	ドイツ
6.1	7.1	5.5	10.1	4.8

- () 思っていたよりも少ない
() 思っていたよりも多い
() この程度だと思う
() そのほか→具体的にご記入ください

()

15. 平成 15 年の 1 年間の出産およそ 116 万のうち、妊娠 8 ヶ月から出生後一ヶ月の間に亡くなった赤ちゃんは 5929 人です。諸先進国との比較を表に示します。この数字について、どのようにお考えになりますか。

周産期死亡率(出生 1000 対、日本は 2003 年、他は 1997-99 の統計)

日本	アメリカ	カナダ	フランス	ドイツ
3.7	9.9	6.6	7.1	6.5

- () 思っていたよりも少ない
() 思っていたよりも多い
() この程度だと思う
() そのほか→具体的にご記入ください

()

16. これからのよりよい産科医療のあり方について、ご意見がございましたらご自由にご記入下さい。

分娩予約の現状調査へのご協力をお願い

拝啓

ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、私どもは、厚生労働科学研究「分娩拠点病院の創設と産科2次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」(主任研究者 東北大学 岡村州博教授)の研究班に参加し、久留米大学と九州大学で集約化後の周産期医療システムについて研究をおこなっています。

昨今、地方によっては、妊娠6・7週までにいわゆる分娩予約を行わないと、希望の施設で出産ができないというような報道もございます。そこで、今回は福岡県内の量的な分娩受け入れ能力を検討することを目的として本調査を企画いたしました。先生には、貴施設の分娩とりあつかいならびに予約の現状等についてお教え願いたくご協力をお願いする次第です。

ご多忙のところ恐縮ですが、調査票にご記入の上、平成20年10月31日(金曜日)までに同封の返信用封筒にてご返送いただきますようお願い申し上げます。

ご不明の点については、下の連絡先までご照会いただきますようお願い申し上げます。

敬具

同封書類

調査票 1枚(両面)

返信用封筒 1通

平成20年9月吉日

厚生労働科学研究

「分娩拠点病院の創設と産科2次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」

分担研究者 九州大学病院 総合周産期母子医療センター

福嶋恒太郎

連絡先 電話 092-642-5395
FAX 092-642-5414
E-mail kfuku@med.kyushu-u.ac.jp

1. 貴施設についてお教えてください。

1) 所在地 () 市・郡 福岡市・北九州市の場合 () 区

2) 常勤医師数 () 名

3) 分娩の取り扱いについてお教えてください。

() 現在も過去も分娩取り扱いなし→以下ご回答不要です。そのままご返送ください

() 以前は取り扱っていた：() 年前まで

お取り扱いになっていた時のことをご回答ください。

() 分娩とりあつかいあり

4) およそ一ヶ月あたりの分娩数（当てはまるものに○をおつけください）

() 20件以下 () 20-30件 () 30-40件

() 40-50件 () 50-60件 () 60件以上

5) 「分娩予約（貴施設で分娩をすると決めていただくこと）」をおこなっておられますか

() 行っている

() 行っていない

6) 分娩予約に際して、予約金を設定しておられますか

() 行っている →おおよそ () 万円

() 行っていない

7) 里帰り分娩は受け付けておられますか

() いる →おおよそ () 週までに受診

() いない

2. 分娩予約を行っているとお答えの施設におたずねします。

1) 予約に制限（一ヶ月あたりの上限を設けるなど）を設けておられますか

() いる →以下続けてご回答ください。

() いない →設問3, にお進みください。

2) 制限の導入はいつごろからでしょうか

() 10年以上前から () 5年以上前から

() 3-5年前から () ここ3年以内

裏面に続く

3) 制限をおこなっている理由をお教えてください(複数選択可)。

- 病床数 医師の数 助産師(看護スタッフ)数
 医療安全 費用対効果
 そのほか→具体的にお教えてください

{ }

4) 制限の基準とされているものをお教えてください(複数選択可)。

- 一ヶ月あたりの分娩数: おおむね()件程度
分娩数で制限されている場合、いつごろいっぱいになりますか?
およそ妊娠()週頃
 妊娠時期: おおむね()週までに
 症例のリスク
 経済的(予約金等)
 そのほか→具体的にお教えてください

{ }

5) 申し込みが予約制限数を上回りお断りになる事例はありますか?

- ある→月()件程度
 ない

3, 分娩予約に関して、今後新たに制限を導入されるあるいは制限を厳しくするお考えはありますか

- ある
 ない

その理由をお教えてください

{ }

4, そのほか分娩予約やその制限についてご意見があればご自由にお書きください。

{ }

ご協力ありがとうございました。

病院長・人事ご担当者 様

平成 20 年 9 月吉日

「地域医療機関における産婦人科医師のニーズに関するアンケート」ご協力をお願い

拝啓 初秋の候、貴院ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。

さて、私どもは、厚生労働科学研究 「分娩拠点病院の創設と産科 2 次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」(主任研究者 東北大学 岡村州博教授)の研究班に参加し、久留米大学と九州大学で集約化後の周産期医療システムについて研究をおこなっています。

九州大学では、2005 年 9 月に「地域医療機関における産婦人科医師のニーズに関するアンケート」を行わせていただきました。その後 3 年間に地域医療機関、とりわけ病院に勤務する産婦人科医師の不足がどのように変化したか、また国や自治体等の医師偏在是正に対する諸種の施策がどのような効果を与えているのかを明らかにする目的で今回、再調査をお送りさせていただきました

つきましては、本調査の主旨をお汲み取りいただきまして、同封のアンケートにご回答いただき、平成 20 年 10 月 31 日(金曜日)までにご返送いただきますようお願い申し上げます。またご多忙のところ大変恐縮ですが本アンケートは代表者ご自身もしくは医師採用ご担当の方にご回答いただきますようお願い申し上げます。

今回の調査結果につきましては、統計データのみを本研究班にて利用させていただき、個々の医療機関様の情報が外部に流出することは決してないように対応させていただきます。なお、ご不明の点は、下記の連絡先までお問い合わせください。

末尾ながら、皆様のご健勝と貴院のご発展をお祈り申し上げます。

敬具

同封書類

調査票 3 枚(両面)、返信用封筒 1 通

厚生労働科学研究

「分娩拠点病院の創設と産科 2 次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」
分担研究者 九州大学病院 総合周産期母子医療センター
福島恒太郎

連絡先 電話 092-642-5395、FAX 092-642-5414

E-mail kfuku@med.kyushu-u.ac.jp

地域医療機関における産婦人科医師のニーズに関するアンケート

1. 貴院についてお答えください（平成20年9月1日現在）。

1-1. 病院名 _____

1-2. 回答者 ご役職 _____ ご氏名 _____

当てはまる番号に○印をつけてください。

1-3. 病院種別 1 総合病院 2 一般病院 3 専門病院 4 その他 (_____)

1-4. 開設者 1 個人 2 医療法人 3 国公立 4 公的機関 5 社会保険関係団体
6 公益法人 7 その他 (_____)

1-5. 総病床数 _____ 床 (産婦人科病床数 _____ 床)

1-6. 職員数（人数をお書きください）

	1 医師	2 看護師	3 コメディカル (医師・看護師以外)	4 事務職
1 常勤	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名
2 非常勤	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名

1-7. 医師の経験年数（研修医を除く全科の医師数をお書きください）

		1	2	3	4	5
		30年～	15年～	10年～	5年～	5年未満
1 常勤	1 男性	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名
	2 女性	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名
2 非常勤	1 男性	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名
	2 女性	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名	_____ 名

1-8. 今年度の新臨床研修医受け入れ状況（人数をお書きください）

1. 1年次 _____ 名 (1管理型 _____ 名 2協力型 _____ 名)
2. 2年次 _____ 名 (1管理型 _____ 名 2協力型 _____ 名)

1・9. 卒後2年目以降のいわゆる後期研修について貴院の方針をお聞かせください。

(当てはまる番号に○印をつけてください)

- 1 単独で行っている
- 2 いくつかの病院とグループで行っている
- 3 大学病院（従来の医局）とグループでおこなっている
- 4 その他（ ）

2-1. 貴院の現在の産婦人科診療の概要をお聞かせください。(該当枠に○をご記入ください)

回答例) 産婦人科全般について「1次医療」を行っている

	1次医療	2次医療	3次医療
産婦人科全般	○		

回答欄

	1次医療	2次医療	3次医療
産婦人科全般			
産科（周産期）			
婦人科中心			

その他()

2-2. 3年前（平成17年前後）と比べて産婦人科診療について変化がありましたか？

(該当枠に○をご記入ください)

	縮小した	かわらない	増大した
産婦人科全般			
産科（周産期）			
婦人科			

具体的な変化があればお教えてください。

{

}

3-1. 現在の産婦人科医師数 についてお教えてください（人数をお書きください）。

経験年数		1	2	3	4	5
		30年～	15年～	10年～	5年～	5年未満
1 常勤	1 男性	名	名	名	名	名
	2 女性	名	名	名	名	名
2 非常勤	1 男性	名	名	名	名	名
	2 女性	名	名	名	名	名

3-2. 3年前(平成17年前後)と比べて産婦人科医師数について変化がありましたか?
当てはまる番号に○印をつけてください。

1. 増加した 2. 減少した 3. かわらない

具体的な変化があれば、お教えてください

例：若手医師がいなくなった。常勤医が減り、非常勤でしのいでいる。等

--	--

4-1. 現在、貴院における産婦人科医師数 に関する感想について、当てはまる番号に○印をつけてください。

1. 不足していない 2. 不足している

4-2. その理由を選んで枠内にご記入ください。

(◎:非常に感じる ○:感じる △:やや感じる ×:気にならない・感じない)

	1 労働基準法等、労務管理基準に抵触する恐れがある
	2 医師の不在から診療体制の変更・廃止に追い込まれる
	3 縮小せざるをえない業務(分娩数・手術中止・その他)がある
	4 現有医師が高年齢化している
	5 現有医師の技術に問題がある
	6 拡大を狙っているのに適切な人材がいない
	7 その他 ()

4-3. 3年前(平成17年前後)と比べて産婦人科医師数への実感について変化がありましたか?当てはまる番号に○印をつけてください。

1. 変わらない 2. 悪化した(より不足を感じる) 3. 改善した(不足を感じなくなった)

具体的な変化があれば、お教えてください

例：勤務者が高齢化し、分娩への対応が難しくなった。

--	--

5. 今後数年の貴院の産婦人科診療に対する方針をお教えてください。

(当てはまる番号に○印をつけてください)

1 現状維持

2 拡大 (分野)

3 診療科の縮小・閉鎖

4 特に検討していない

5 その他 ()

6. 上記の方針を実施するのに確保したい産婦人科医師の内訳と人数をお教えてください。

(現有の産婦人科医師を含めてお書きください)

	1 管理指導者	2 中堅医師	3 若手医師
1 常勤	名	名	名
2 非常勤	名	名	名

7. 確保したい産婦人科医師 (現有の医師も含めて) に求めるものをお教えてください。

(◎重要度高い ○高い △参考まで ×検討しない)

回答例

	1 管理指導者	2 中堅医師	3 若手医師
管理経験・キャリア	◎	△	×

8-1. 回答欄

	1 管理指導者	2 中堅医師	3 若手医師
管理経験・キャリア			
学会等における資格			
論文等の業績			
教育力			
診療力			
営業・集客力			
学位			
()			

追加項目がございましたら、() 内へ記入をお願いします。

8-2. 3年前(平成17年前後)と比べて確保したい産婦人科医師(現有の医師も含めて)に求めるものについて変化がありましたか? 枠内に矢印でご記入ください。

(↑重要度がました、→変わらない、↓重要でなくなった)

	1 管理指導者	2 中堅医師	3 若手医師
管理経験・キャリア			
学会等における資格			
論文等の業績			
教育力			
診療力			
営業・集客力			
学位			
()			

8-3. 医師の確保の現状を教えてください。

(◎十分確保可能 ○概ね確保が可能 △不足)

回答例

	1 管理指導者	2 中堅医師	3 若手医師
確保の状況	△	○	△

回答欄

	1 管理指導者	2 中堅医師	3 若手医師
確保の状況			

8-4. 3年前(平成17年前後)と比べて確保の状況に変化がありましたか? 当てはまる番号に丸印をおつけください。

1, 確保しやすくなった 2, かわらない 3, 確保が困難になった

9. 特定の診療科の医師について雇用契約や給与体系上優遇することを考えておられますか。

(当てはまる番号に○印をつけてください)

1 考えていない

2 すでに行っている(行なっていること:)

具体例: 給与のベースアップ

3 考えているが、制約があり困難である (理由:)

4 その他 ()

10. 産婦人科医師が確保できない場合の対策を考えておられますか（複数回答可）。
（当てはまる番号に○印をつけてください）

1 考えていない

2 考えている

2-1 診療体制の縮小について検討している

2-2 医師の院内での育成を図っている

2-3 内科や外科医師による産婦人科診療の準備を行っている

2-4 スポット医師・非常勤医師の増員対策を準備している

2-5 医師のスキル向上での対応を検討している

2-6 医師人材確保方法の変更の検討をおこなっている

2-7 病病連携による地域医療圏内でのポジション変更について検討している

2-8 その他（ ）

11. 今後の貴院における産婦人科医師確保のリソースとして最も重要なものをお選びください。（当てはまる番号に○印をつけてください）

1 公募

2 医局からの斡旋

3 院内育成

4 民間人材紹介会社

5 その他（ ）

12. 大学医局やそれに代わる機関からの医師斡旋が有料化された場合にどのような対応をお考えですか。（当てはまる番号に○印をつけてください）

1 医師斡旋料の支払いは考えていない

2 無条件に支払う

3 条件により支払う（複数回答可）

3-1 利用料や成功報酬の支払いなら可能である

3-2 医師の年収の（ ）%（約 ）万円程度

3-3 運営経費等負担し、積極的にかかわる

3-4 負担額は年間（ ）万円程度が妥当である

3-5 その他（ ）

13. 現在の厚生労働省をはじめとする国の医師不足（特に産婦人科医）対策についての感想をお教えてください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ローリスク妊婦の受療動態

中嶋カツエ¹⁾ 平田 伸子²⁾ 福嶋 恒太郎³⁾

- 1) 久留米大学医学部看護学科
- 2) 九州大学医学部保健学科
- 3) 九州大学病院総合周産期母子医療センター

本研究はローリスク妊婦の需要特性を明らかにすることを目的とする。福岡県産婦人科医会の福岡・筑後ブロック地域内で地理的に分散するようランダムに選定した一次施設のうち協力が得られた21施設で、平成19年10月～11月に分娩した褥婦1050例にアンケート調査を行い、回収された705例(67.1%)を分析した。施設選択の理由・出産までの施設数と種類・施設変更の理由・満足度等を検討した。対象の平均年齢は30.3歳で、初産・経産がほぼ半数で、経膈分娩が86%・帝王切開が14%であり、里帰り分娩は38%であった。最初の受診施設を選んだ理由は、家から近いこと、口コミ・知人の薦めであった。出産までの間に34%が施設を変わり、出産までの施設数は2施設が85%であった。変更理由は、転勤・引越し・里帰りが半数であった。出産した施設までの時間は90%が30分以内で平均出産費用は36.9万円であった。96%が出産した施設に満足と答え、その理由は、通院に便利、医師が信頼できる、スタッフの対応が良い、であった。妊婦の施設選択の第一の理由は地理的要因であり、90%以上が通院時間30分以内の施設で出産していることから、「距離・時間・利便性」は施設に求める重要性が高いことを示している。殆どの妊婦は自分の出産を満足なものとして受けとめていたが、1割を超える人が今回の妊娠中に産科医師や施設の減少に関連して困ったことがあったと答え、「集約化」の影響は施設や妊婦に及んでいると考えられる。

はじめに

産科・小児科医師数の減少、特に産科医療機関の激減による周産期医療の問題が注目され、国は2005年8月「医師確保総合対策」をまとめ、「小児科・産科など特定の診療科について少人数で診療を行っている医療機関が散在している地域においては、医療対策協議会を活用することなどにより、地域における連携体制を構築した上で効率的に診療機能をまとめるなど、医療資源の集約化・重点化を推進する」（以下集約化と略す）という方針が示された¹⁾。これを受けて、公立病院と公的病院を中心に出産施設・産科医の集約化が進められている。安全対策上やむを得ない政策とはいえ、集約化により、もっともその影響を受けるのは妊産婦とその家族である。生活する地域社会の中で支援を受けられず、出産施設を求めていわゆる「お産難民」と呼ばれる状況も生じさせることになる。

一方、2001年より「健やか親子21」の国民運動において「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」が課題とされ、妊娠・出産の安全性のみならず快適性への取り組みがなされ、妊産婦の満足度が増加しているとの中間報告²⁾がある。しかし、産科医や出産施設の急激な減少による深刻度はこの安全性と快適さの確保を困難にし、むしろ妊産婦の不安を増強しているのではないかと考える。集約化は医療の供給側の視点から緊急避難的に行われたものであり、受け手側の妊産婦の快適さや満足度などからの検討や報告はみられない。地域産科病院・産科診療所などの一次産科医療機関（以下一次施設と略す）で出産している妊婦の産科医療に対するニーズはどうか、これらの妊婦にも集約化の影響はおよんでいるのか、明らかにすることは急務であると考えられる。本研究は、集約化が進行する中で、安全でより快適な出産の医療システム構築のための基礎資料として、ローリスク妊婦の需要特性を明らかにすることを目的に、一次施設で出産した妊婦の受療動態調査を行った。

方法

1. 調査対象

福岡県産婦人科医会の福岡ブロック・筑後ブロック地域内の一次施設である産婦人科診療所・個人病院を地理的に分散するようランダムに選定し、協力が得られた21施設で平成19年10月～11月末日までに出産された女性1,050名を対象に調査し、有効な回答を得た705名(回収率67.1%、有効回答率100%)を分析対象とした。ブロック内の内訳は、福岡ブロックが、福岡市内12施設で645部配布し403部を回収(62.5%)し、筑後ブロックは、八女・大牟田・小郡・久留米・朝倉・柳川市内の9施設で405部配布し302部を回収(74.6%)した。

2. 調査方法

研究の目的および協力について施設責任者に同意を得た後、施設の医師・看護スタッフにより出産後入院中の対象者に説明し、同意を得て、無記名自己記入式の質問紙の配布を行ってもらい、留め置き法または郵送法で回収した。倫理的配慮として、文書により研究目的、研究参加の場合も不参加の場合も利益、不利益を受けることがないこと、研究への参加は自由意思であることを説明したうえで同意を得て、個人が特定されるような質問項目は一切含まず、調査結果は本研究のみに使用し、調査票の回収をもって研究協力への同意とすることを約束した。

3. 調査項目

年齢、居住地域、婚姻、職業、経妊回数、分娩方法、里帰り分娩の有無、パースプランの有無、最初に受診した施設の種類と選んだ理由、分娩に至るまでの施設の数と種類(変更の有無と回数)およびその選択の理由(変更の理由)、通院時間・費用、満足度とともに今回の妊娠・出産で産科施設減少に関連して困ったことの有無と内容、今後の周産期医療への意見を調査項目とした。

4. 分析方法

全例から回答がなかった項目に関しては、有効回答のみを解析した。統計学的解析には、統計ソフトはSPSS15.0 for Windowsを使用し、初産・経産の比較、ブロックによる比較

には χ^2 検定およびt検定を行い、有意水準は5%以下とした。

結果

1. 対象者の背景 (表1)

対象者705名の平均年齢は30.3±5.0歳であり、20代が291人(41.2%)で30代が377人(53.4%)であった。79.1%がブロック地域内に居住し、ほぼ全員が既婚者であり、専業主婦が317人(45.0%)で、常勤で産休まで働いた人が139人(19.8%)であり、妊娠中にやめていた人が96人(13.7%)であった。産科的背景では、初産が340人(48.2%)であり、経産は365人(51.8%)で、2回目が254人(35.9%)であった。分娩方法は699人中、経膈分娩が604人(86.4%)、帝王切開が13.6%であり、分娩時の妊娠週数は96.3%が正期産であった。パースプランを持っていた人は690人中329人(47.7%)で、経産では65.5%と初産の34.2%に比べ多かった。(p<0.001)

2. 調査結果

1) 最初に受診した施設選択の理由 (図1)

最初に受診した施設は、697人中655人(93.9%)が個人病院であり、29人(4.2%)が総合病院・大学病院であった。施設を選んだ1番の理由は、便利(家から近い)が272人(38.8%)と最も多く、口コミや知人の薦めが144人(20.5%)、前回出産時に満足した105人(15.0%)の順であった。2番目の理由では上位2つは変わらず、3番目に病院スタッフの対応が良いことがあげられた。

2) 最初の受診から出産までの間の施設の変更 (表2)

242人(34.7%)が施設を変わっており、初産は64.8%と経産の35.2%に比べ多かった(p<0.001)。変わった施設の数では2施設が85.2%であった。変わった理由は、転勤、引越し、里帰り、125人(51.4%)と半数を占めたが、次に多いその他の内容では、「婦人科のみでお産の取り扱いがない」という理由が半数であった。

里帰り分娩は、269人(38.2%)で、初産は45%と経産の31.8%に比べて多く(p<0.001)、筑後ブロックは51.7%と福岡ブロックの28.0%に比べて多かった(p<0.001)。里帰り先は92.6%が同じブロック地域内であった。

経産で、今回の出産施設は前回と同じかの問いでは、360人中、223人(61.9%)が同じであり、違うと答えた137人(38.1%)の理由は、転勤、引越し、里帰りが最も多く、次いで、通院に不便ということだった。

3) 出産した施設までの通院時間、出産費用 (表3)

出産した施設までの自宅あるいは実家からの通院時間は、15分以内が66.8%、それ以上30分以内が27.3%であり、89.2%が近いと答えていた。平均出産費用は36.9±5.1万円で、170人(26.2%)が高いと答え、439人(67.7%)が妥当と答えていた。

4) 出産した施設の満足とその理由 (図2)

今回出産した施設に満足かでは96.8%が満足と答えており、その理由の1番は、通院に便利であることで、次に信頼できる医師がいる、病院スタッフの対応が良い、信頼できる助産スタッフがいるという順であった。2番目も信頼できる助産スタッフがいる、病院スタッフの対応が良い、信頼できる医師がいるであった。3番目の2位の理由でアメニティが良いがあった。

5) 産科医療に関連して困ったこと

今回の妊娠・出産を通して、施設の減少や医師・助産師の不足などの産科医療に関連することで困ったことがあったかでは、11.2%があったと答え、その記載内容は、「一つの病院に集中し、受診者が多く待ち時間が長かった」「医師や看護師さんがあまりに忙しそう、ゆっくり相談などしにくい」「里帰り出産をしたかったが受け入れてもらえなかった」「早く分娩の予約を入れないと断られると聞いてあせった」「急変時に引き受けてくれないというニュースを聞くと自分の時は大丈夫か不安」「前にかかった病院がお産をやめていたのでお産をするところがないと思った」であった。

6) これからの産科医療のあり方への意見

よりよい産科医療のあり方についての自由記載では、多かった意見は、「妊婦健診・分娩時の費用が負担だ、妊娠・出産に保険がきかないのが納得できない、健診費用などに国の補助が欲しい」「医師や助産師の仕事は本当に激務だと思う、安心して働けるような待遇の改善を望む」「産科医の育成に国をあげて取り組んで欲しい」「病院の美しさや外観、料理にこだわらず、本来のお産に対する知識や指導のできる病院が増えることを願っている」「女性医師や助産師が働きやすいように託児施設や夜間保育の充実を望む」「少子化対策といわれながら、社会的環境や医療設備などの不備は矛盾している、国や自治体がもっと仕組みや法の整備に積極的に取り組むべきだ」などであった。

考察

妊婦の最初に受診した施設は個人病院が9割であり、選択の第一の理由は、便利である、自宅や里帰り先から近い、通いやすいというものであった。妊婦の施設選択についての他の報告^{3) 4) 5)}でも、立地条件や口コミなどの評判、施設のアメニティーを重視した同様の結果がみられている。松岡⁶⁾は、マタニティケアの消費者である女性たちが求めるものは「安全」と「快適さ」であるが、妊産婦や新生児が亡くなることや障害を残すことが非常に稀なこととなっていることから、「安全」は「あって当たり前」と認識しているように思われると述べている。樋口⁷⁾も安全性に関心がないというより、安全が当たり前となっている妊婦の意識を指摘して、出産施設の選択に関する基準について、妊婦側は快適性、経済性、安全性の順であるのに対して、医療者側は安全性、経済性または快適性の順に重みをつけて述べている。出産は必ずしも全ての母児が共に異常に陥ることなく終了するものではない。出産に伴うリスクについて十分に説明をし、出産に関わる安全性の確保が重要であることを妊婦に周知しておくことが必要である。

妊娠中の施設変更の理由の半数は、転勤・引越し・里帰り分娩などの地理的要因であった。実際に9割を超える人は通院時間が30分以内の施設で出産していた。出産施設の選択の第一の理由とともに、「距離・時間・利便性」は、妊婦が管理を行う施設に求めることとして重要性が高いことを示している。また、対象者のほぼ8割はブロック地域内に居住する人であったが、里帰り分娩による移動先は9割が同じブロック内であり、実家を拠点として出産したいと希望する妊婦の意識がみられた。対象となった施設のほとんどが福岡市内である福岡ブロックに対し筑後ブロックで里帰り分娩が多く地域の特性であると考えられる。また、初産に里帰り分娩が多いのは、初めての出産で家族のサポートを必要としているのがわかる。

出産した施設に対する満足では、96%という高い満足度を示していた。平成18年に同じ県下のブロック地域内の2つの大学病院での妊婦調査では、⁸⁾ 大学病院で出産するつもりではなかったと答えた人が53%であり、大学病院での出産に対して40%の人が不満であると答えていた。今回、一次施設で出産した妊婦は自分の希望に沿って選択した施設で出産し、それが妊婦の満足度に繋がっていたといえる。今回の調査で妊娠前からパースプランを持っていた人が5割近くおり、経産では6割を越えていた。パースプランをたてることは、出産施設の選択だけでなく、妊婦の出産への主体的な姿勢を養うことを促すことにつながる。妊娠前のパースプランに対する介入の必要性が示唆される。

産科医療に関連して困ったことは、待ち時間が長いことや医療従事者が多忙でありゆっくり相談しにくいことなどであり、施設に妊婦が集中したことでの問題と考えられた。また、里帰り分娩の予約ができないことや前回出産した施設が閉院していたなど産科医療機関の減少による影響がみられた。妊婦自身が周産期医療の現状を体験したことで、妊婦も産科医の育成やスタッフが働きやすい環境の整備の必要性を述べていた。また、平均出産費用は平成18年の調査での大学病院の34.0±10万と比べ、今回の調査では36.9±5.1万円と高かったが67%が妥当と考えていた。しかし、妊婦健診にかかる費用や分娩費用への補助を望む意見が多くみられた。現在の社会の経済状況の悪化を背景に妊婦

健診や出産に費用がかかるため出産をためらわれることや、分娩費を支払わない患者の存在などが報道されている。妊婦健診の公的補助や出産育児手当給付金の施設への直接支払いなどが現在検討されており、今後の妊娠・出産に関わる経済的支援の充実が待たれる。

妊婦は出産施設の選択に特に利便性を求めており、自分の実家や住居から近い場所での出産を望んでいた。そして利便性の高い施設で出産し、信頼できる医師・スタッフがいることが出産への満足となり快適性に繋がっていることが明らかとなった。今回調査した地域は、これらの妊婦の需要を満たし、満足としての快適さを与えるだけの人的・物的環境が整っていたということがいえる。このような環境が継続して保持できることが望まれる。そのためには、現在起こっている集約化の影響がどのように及んでいるのか注視していく必要がある。また、妊娠・出産には利便性・快適性だけでなく安全性が重要である。先にも述べたように妊婦は出産に関わる安全性に対して関心はあるものの、自分がその該当者になるという認識は希薄であると考えられる。わが国では年間に毎年数十人の産婦が死亡しているのが現実である。産科施設の減少と共に緊急の医療を必要とする妊婦の受け入れ拒否などの問題がクローズアップされている現在、妊婦へ妊娠・出産に関わる安全性について母親学級などで啓蒙していくことの必要性が示唆された。

謝辞

今回の調査にあたり、ご協力くださいました福岡・筑後ブロックの妊婦の皆様、ならびに対象施設の医師・助産師など病院関係者の皆様に深くお礼申し上げます。なお、本研究の一部は、平成 18-20 年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究「分娩拠点病院の創設と産科 2 次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」により行われた。

文献

- 1) 佐藤和雄：産科医の減少とその対策. 保健の科学, 50: 652-657, 2008
- 2) 健やか親子 21 中間評価報告書 平成 18 年 3 月「健やか親子 21」推進検討会：http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tyuukannyouka_houkoku.html
- 3) 笠伊久美子, 二瓶良子, 太田操：妊婦の主體的な出産に関する意識調査 - 出産場所選択と希望分娩様式について -, 母性衛生, 43: 178-187, 2002.
- 4) 佐藤ゆき, 加藤忠明, 伊藤龍子, 顧艶紅, 掛江直子：出産満足度と出産時ケアとの関連. 小児保健研究, 66: 465-471, 2007
- 5) 工藤真理, 三輪峰子：出産施設選択理由と大学病院での出産に対するイメージ調査 - G 大学病院勤務看護師を対象として -, 母性看護, 34, 85-87, 2003.
- 6) 松岡恵：厚生労働科学研究「リスク管理を含めた諸外国の包括的産科管理のあり方に関する研究」の位置づけと目的. 助産雑誌, 60: 572-573, 2006
- 7) 樋口正俊：妊娠初期のプライマリ 出産施設の選び方. 周産期医学, 34: 1689-1694, 2004
- 8) 福嶋恒太郎, 嘉村敏治, 大田俊一郎, 中嶋カツエ, 中野仁雄, 和気徳夫, 平田伸子, 上岡陽亮：厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究「分娩拠点病院の創設と産科 2 次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業」平成 18 年度分担研究報告書 p 1-20, 2007
- 9) 島田啓子, 田淵紀子, 炭谷みどり, 坂井明美, 亀田幸枝：ローリスク妊婦の生活の変化と対処力および生活満足感. 金大医報, 22: 11-19, 1998
- 10) 堀内成子：新たな家族の誕生を支えるしくみ—助産師の裁量権拡大への提言—. 保健の科学, 50: 663-670, 2008
- 11) 中林正雄：周産期医療に関わる者は総合的にどう評価しているか—産科医—. 周産期医学, 38: 33-36, 2008

MEDICAL FACILITY SELECTION BEHAVIOR OF LOW-RISK PREGNANT WOMEN

NAKASHIMA Katsue,¹ HIRATA Nobuko,² FUKUSHIMA Kotaro³

¹ Kurume University School of Nursing

² Department of Health Science, School of Medicine, Kyushu University

³ Maternal and Perinatal Medical Center, Kyushu University Hospital

The purpose of the present study is to clarify the characteristics in the needs of low-risk pregnant women. A questionnaire survey was conducted for 1050 puerperal women who gave birth in October and November 2007 at 21 private obstetric facilities randomly selected for geographical dispersion within the Fukuoka and Chikugo blocks of the Fukuoka Association of Obstetricians and Gynecologists. 705 responses (67.1%) were received and analyzed. Assessment items included the reason of determining facility selection, the number and types of facilities used during the pregnancy up to delivery, the reason of changing facilities, and the degree of satisfaction. The subjects' mean age was 30.3. The numbers of primips and multips were almost the same. 86% had vaginal delivery with 14% C-section. 38% were back in their hometowns for childbirth. The first facility was selected due to proximity to home, word-of-mouth information, and recommendations of acquaintances. 34% changed facilities during prenatal period, 85% of whom used two facilities. Half of those who changed the facilities reported the reasons as job-related, relocation, or temporarily returning to their hometowns. 90% of the subjects were within 30 minutes from the facilities where they gave birth. The mean delivery expenses were 369,000 yen. 96% responded that they were satisfied with the facilities for the reasons including convenience for visits, reliable obstetricians, and good service by the facility staff. Since the geographical factor was the primary reason for facility selection and more than 90% gave birth at facilities accessible within 30 minutes, "distance, time and convenience" were high priority facility requirements. Although most respondents considered their delivery as satisfactory, more than 10% experienced some difficulty during pregnancy associated with the decreased number of obstetricians and facilities. Thus it was assumed that "centralization" of perinatal care has affected both facilities and pregnant women.

表 1 対象者の背景

n=705(%)

年齢 (歳) 平均 30.3±5.0	10代	10	(1.4)
	20代	290	(41.1)
	30代	377	(53.5)
	40代	27	(3.8)
	50代	1	(0.2)
居住地域	ブロック管内	558	(79.1)
	ブロック管外	42	(6.0)
	九州内他県	45	(6.4)
	九州外他県	60	(8.2)
婚姻	既婚	694	(98.4)
	独身	11	(1.6)
職業	専業主婦	317	(45.0)
	常勤(産休まで)	139	(19.8)
	常勤(妊娠中にやめた)	96	(13.7)
	パート・バイト	84	(12.0)
	自営	28	(4.0)
	契約・派遣	17	(2.4)
	その他	22	(3.1)
経産回数	初産	340	(48.2)
	経産	365	(51.8)
	2回目	253	(35.9)
	3回目	90	(12.8)
	4回目	20	(2.8)
	6回目	1	(0.1)
7回目	1	(0.1)	
分娩方法 n = 699	経膈分娩	604	(86.4)
	帝王切開	95	(13.6)
	出産時の妊娠週数 39.6±1.3週 (正期産 96.3%)		

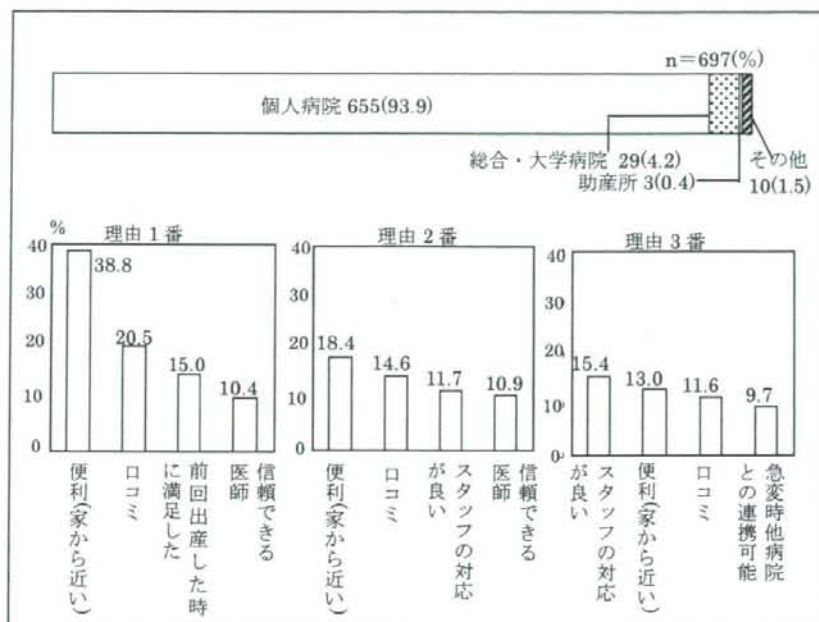


図 1 最初に受診した施設を選んだ理由

表2 最初の受診から出産までの間の施設の変更 (%)

施設変更の有無 n = 697	無し	455 (65.3)			
	有り	242 (34.7)			
	***	<table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding-right: 5px;">初産</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">157 (64.8)</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 5px;">経産</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">85 (35.2)</td> </tr> </table>	初産	157 (64.8)	経産
初産	157 (64.8)				
経産	85 (35.2)				
施設変更数 n = 230	2施設	196 (85.2)			
	3施設	32 (13.9)			
	4施設	2 (0.9)			
	施設変更理由 n = 242	転勤、引越し、里帰り	125 (51.4)		
	通院しにくい	15 (6.2)			
	お産の取り扱いをやめた	15 (6.2)			
	医師が信頼できない	15 (6.2)			
	病院スタッフの対応が悪い	12 (4.9)			
	待ち時間が長い	8 (3.3)			
	状態に対応できないと言われた と言われた	6 (2.5)			
	費用が高い	4 (1.6)			
	自然なお産が選べない	3 (1.2)			
	アメニティーが悪い	2 (0.8)			
	急変時に連携ができない	2 (0.8)			
	担当医が一定していない	1 (0.4)			
	夫の分娩立ち会いができない	1 (0.4)			
	信頼できる助産スタッフがいらない	0 (0.0)			
	その他 (婦人科のみでお産をしていない：半数)	33 (14.0)			

*** p < 0.001