

不可能とされた要約は 61 例、23.3%、2 項目について判定が不可能とされた症例は 22 例、12.0%であったが、それぞれ 51 例、14 例は 10 名中 1 名のみが判定不能としていた。3 項目すべてに複数の評価者が判定不可能とした症例は 4 例で、181 例はすべての項目について 7 名以上が判定可能としていた (表 8)。

なし	76例
一項目	61例(2人:5例, 3人:1例)
二項目	22例(一項目2人:8例, 3人:2例, 2項目2人:2例)
三項目	25例(すべて1人:8例)
3項目すべて複数のC判定:4例(最大3名)	
3人以上がC判定:8例(うち複数項目3人以上1例)	

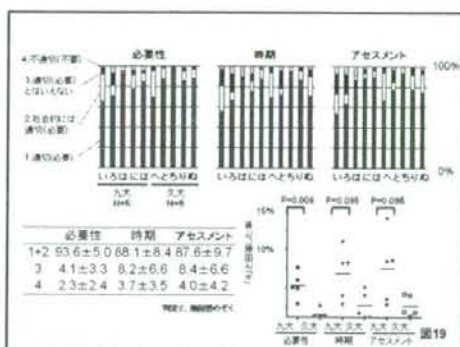
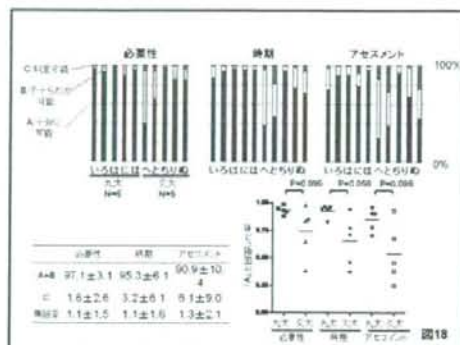
  

134例は、すべての項目で9名以上のA+B判定
172例は、すべての項目で8名以上のA+B判定
181例は、すべての項目で7名以上のA+B判定

表 8

医師ごとの各症例への判定が可能ないし不十分だとした割合は、必要性、時期、アセスメントそれぞれ、 $97.1 \pm 3.1$ 、 $95.3 \pm 6.1$ 、 $90.9 \pm 10.4\%$ であった。両大学の評価者について、判定が十分に可能と回答した症例の率を比較したところ、統計学的有意差はなかったが、医育機関が異なった場合には、退院時要約からの情報の評価の可否についての判定は異なる傾向にあった (図 18)。医師ごとの各症例への評価を検討したところ、社会的要因も含めた場合に、医師が母体搬送を「必要」、「時期が適切」、「搬送前アセスメントが適切」と評価した症例の割合は、 $93.6 \pm 5.0$ 、 $88.1 \pm 8.4$ 、 $87.6 \pm 9.7\%$ であった。不要、不適切と評価した割合はそれぞれ  $2.3 \pm 2.4$ 、

$3.7 \pm 3.5$ 、 $4.0 \pm 4.2\%$ であった。同様に両大学者の評価者で、不適切(不要)と回答した割合を比較すると、医育機関が異なると、評価にも差がみられ、必要性について不要と回答した割合は両者に有意差( $P < 0.05$ )がみられた (図 19)。

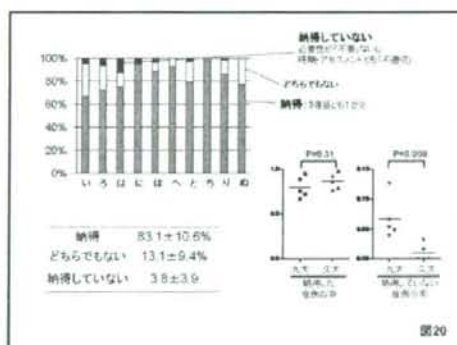


医師の「納得度」を 3 項目への評価から定義して検討したところ、184 症例に対して、医師が納得した症例の割合は平均 83.1%、納得していない症例は 3.8%であった (図 20)。納得しない症例の割合を両大学の評価者で検討したところ、有意差があった。症例ごとに納得した医師の割合を検討したところ、全医師が納得した症例は 35.3%に過ぎなかったが、全症例の 75%は、75%以上の医師が納得してい

た。50%以上の医師が納得しなかった症例が1例、納得した医師の割合が納得しなかった医師の割合を超えなかった症例が4例存在した(図



21)。



#### 4. 集約化前後での医師の配置と確保 1) 医師配置集約化の現況

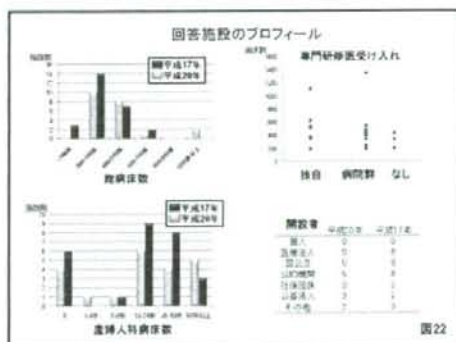
表1に示す通り、九州大学病院産科婦人科から医師の紹介を行った施設は、年々減少していた。しかしながら、このうち医師が5人以上常勤する施設の割合は32.3%(31施設中10施設)から、64.3%(14施設中9施設)と倍増していた。九州大学病院以外の施設に紹介を受ける医師の数は69名から48名へと減少していた(表9)。

年度	施設数	常勤医5名以上の施設数	科別医師数
2002	31	10	69
2003	25	10	74
2004	18	10	71
2005	16	9	59
2006	14	9	48
2007 (見込)	12	9	40

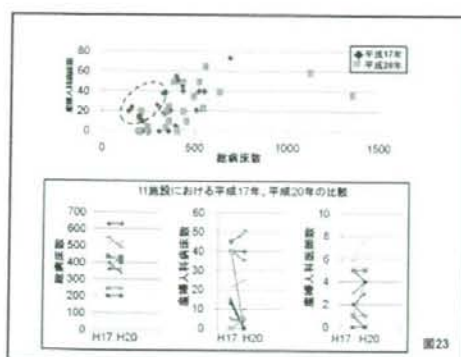
表9

#### 2) 病院の産婦人科医師需要

福岡県内(一部県外)の100床以上の病院で、平成17年に産婦人科を有していた57施設にアンケートを配布し21施設(36.8%)より回答をえた。回答施設の背景を図22に示す。



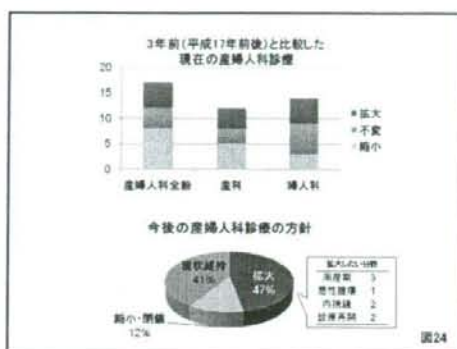
総病床数は、199床以下は0施設で、200-399床が10施設、400-599床が8施設、600-799床が1施設、1000床以上が2施設であった。産婦人科病床数は0床が4施設、1-5床、5-9床がそれぞれ1施設、10-24床が6施設、25-49床が4施設、50床以上が5施設であった。産婦人科専門研修の受け入れは独自7施設、病院群11施設であった。病院群はすべて大学を含んでいた。



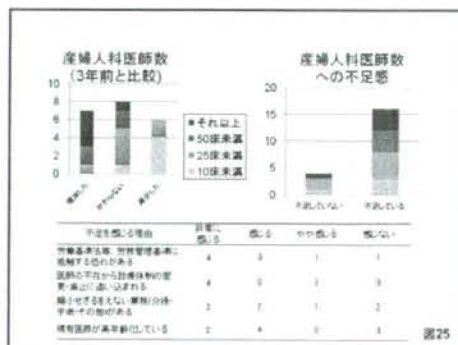
総病床数と産婦人科病床数の関係を図23に示す。平成17年度に比し、総病床数が少ないが産婦人科病床数が多い施設からの回答が少なかった。そこで、平成20年、17年の両調査ともに回答があった11施設について、総病床数、産婦人科病床数、医師数の変化を比較した(図23下)。総病床数に大きな変化があった病院は少ないが、産婦人科病床数が25床以下であった6施設のうち4施設で産婦人科病床数が減少、そのうち2施設は0床となっていた。一方40床以上あった5施設のうち2施設は増加、2施設は減少していた。このうち1施設は0床となっていた。産婦人科医師数については、増加した施設が3施設、減少した施設が3施設であった。

3年前と比較して産婦人科診療が縮小したと答えた施設の割合は、産婦人科全般では47.1%、産科については41.7%であったが、婦人科については21.4%であった(図24)。産科診療については拡大した施設と、縮小した施設に双極化していたが、婦人科診療を縮小した施設はごく一部であった。当面の産婦人科診療についての方針と

しては、現状維持と回答した施設が8施設、拡大が7施設であったが、縮小、閉鎖を考慮している施設が2施設あった。拡大と答えた7施設のうち周産期を拡大したいと回答した施設は3施設であった。



産婦人科医師数については、平成17年前後に比し、7施設であった。産婦人科病床数が50床以上の施設では、増加した施設が5施設中4施設であったが、10床未満の施設では5施設中4施設で減少していた(図25)。



また20施設中、16施設が現状でも産婦人科医師は不足していると回答し、平成17年と比較しても悪化、不変とした施設が各9施設で、改善したと回答した施設はなかった(図26)。また医師の高齢化のため、分娩取り扱

いが困難となったことが複数の施設からあげられていた。

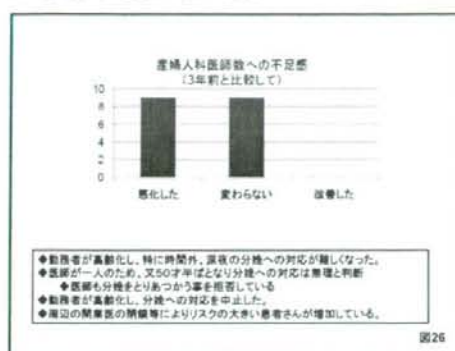


図26

産婦人科医師の確保については、平成17年頃と比し、容易になったと回答した施設はなく、かわらないと回答した施設が7施設、より困難になったと回答した施設が12施設であった。また、管理・指導的医師より、中堅医師より若手医師についてより不足を感じる施設が多かった(図27)。

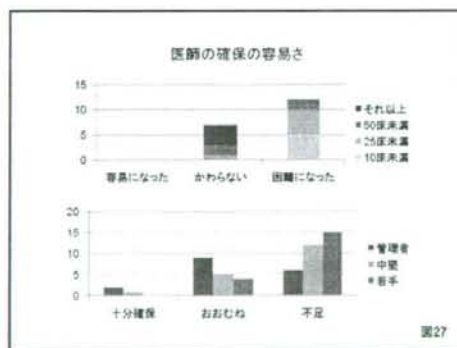


図27

産婦人科医師を確保する対策としての、特定の診療科に対する優遇については、考えていないと回答した施設は2施設、すでに行っている施設が9施設、考えているが困難な施設が8施設であった。平成17年の調査に比し、考えていない施設は減少し、すでに行

っていると回答した施設が増加していた。考えているが制約があると答えた施設は減少しているが、その理由は病院の給与体系や条例、また他科とのバランスがとれないとの回答であった(図28)。

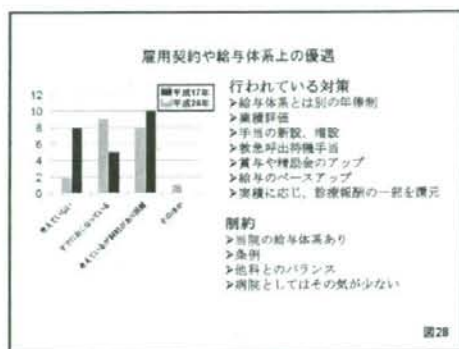


図28

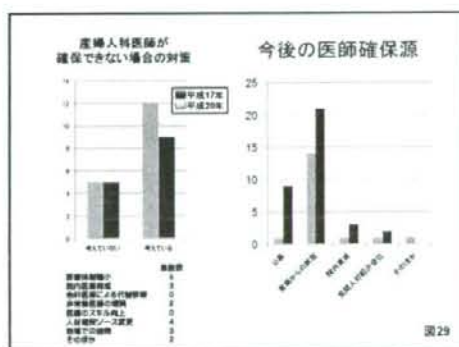


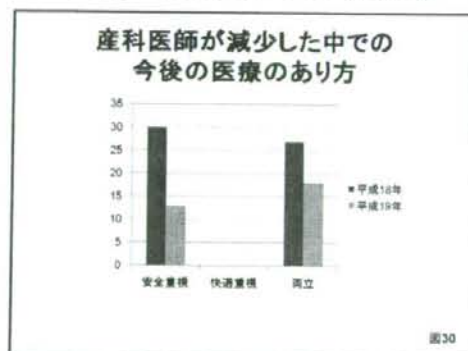
図29

産婦人科医が確保できない場合の対策を考えているとした施設は12施設で、平成17年度の9施設よりも増加していた。対策としては、診療体制を縮小すると回答した施設がもっとも多かった(図29)。今後の医師確保のリソースとしては医局からの斡旋が最も多かった。平成17年には公募をあげた施設が9施設あったが、今回調査では1施設のみであった。

## 5. 市民参加フォーラム開催

平成19年1月14日、北九州市小倉北区において市民参加フォーラム「安心してお産ができるまちづくり」を開催した。参加者数は101名であった。終了後のアンケートでは産科医師減少の中での今後の医療のあり方については、「安全性を重視すべき」と回答した方が53%であったが、「快適性や利便性を重視すべき」とした方は0%であった。しかし、「あくまでも安全性と快適・利便性を両立させていくべき」と回答した方が47%であった。

平成20年平成19年1月20日、北九州市小倉北区において市民参加フォーラム「安心してお産ができるまちづくり2008」を開催した。参加者数は80名であった。このフォーラムにおいても産科医師減少化での周産期医療のあり方としては、安全と快適の両立を目指すべきであるという意見が54.5%と最も多かった(図30)。



## D. 考察

一次施設、大学病院で出産した女性が出産施設を選択した要因としては利便性の優先順位が極めて高かった

が、独身女性については「信頼できる医師や医療スタッフがいること」がもっとも多くあげられていた。調査時期に母体死亡症例の緊急搬送の問題が大きく報道されたことがその一因として推察される。「快適」に加えてやはり、出産の「安全性」に対するニーズもうかがえた。

県下では出産した女性の多くが30分以内で通院できる施設で出産していた。供給側からみても分娩の取り扱いに制限をかけている施設は47%にすぎず、制限をかけている施設の中でも受け入れ困難症例数は少数であったことから、現状では産科サービスの需給バランスは保たれていると考えられる。しかしながら、今後の懸念材料もみられた。集約化や開業医の減少は、多数の分娩を一人で取り扱う医師が減少する可能性を示し、ひいてはこれがサービスの供給能低下につながるものと考えられる。また、医師の年齢や体力を理由に分娩を制限するという意見が多く見られたことから、子育て世代支援としてのワークシェアが、そのまま将来の高齢医師には適用できないことが推察される。

退院時要約を使用して、母体搬送を受ける施設の医師がどのように、その搬送をとらえているかを調査したところ、社会的要因も含めた場合には大半の母体搬送症例は、医師の多数が適切と考え、納得していることがわかった。しかしながら、ごく一部には納得できない医師が納得した医師を上回る症例も存在していた。このような症

例は医学的な取り扱いよりもむしろ道義的な問題についての反応と思われる症例であり、資本的に独立した組織そしてそこに所属する医師相互の「阿吽の呼吸」という性善説に基づく連携には限界があり、今後はルールと契約に基づいた、コスト、リスク、収益の負担と再分配をゲゼルシャフト化した社会の中で整備していく必要があると考えられる。また、医育機関が異なった場合には、情報への判定や症例への評価が医師の所属機関によって異なっていたことから、臨床研修やキャリアパスが多様化していくなかでの連携においては、標準化や情報の共有に加えて教育と地域でのコンセンサスの確保が重要になるものと考えられる。

九州大学病院産科婦人科が幹旋に関わる医師数の減少とともに被幹旋施設数も減少していたが、その中で、規模の大きな施設の割合は上昇していた。また医師を雇用する病院側の立場からの調査でも産婦人科診療については拡大、縮小の双極化が進んでいた。これらのことは、集約化が確実に進行していることを示している。しかし拡大をはかる病院についてもその需要は周産期ばかりではなく、産婦人科医師の配置をハイリスク分娩に対応することだけを主眼に決めていくことに限界があり、「ポスト集約化」についての議論が必要な時期にきていると思われる。産婦人科医師数が増加した施設でも、医師が不足していると感じている施設が大半を占め、特に

若手医師確保はより困難と感じられるようになっており、医師不足は改善されていないと考えられる。

## E. 結論

産科医師の減少に伴う基幹施設への医師集約化が進んでいるが、これは医師減少下でなんとかして周産期医療の安全性を担保する緊急避難的な意味合いが強い。当面、他の選択肢はなく、集約化、機能分担で対応せざるをえないのが実状であるが、既存の医療制度の枠組みの中で可能な対策はほぼ出尽くした感が否めない。

一方で、受療者のニーズはこれに満足するものではなく「主体的に選択したアクセスのよい施設」での出産への需要は高く、妊娠や出産においては、あくまでも快適と安全を両立させるべきという意見が根強い。

福岡県域においては、現在のところ集約化の影響は及んではいるものの、総じて分娩取り扱い施設には妊産婦の需要に対応できる供給能力があると考えられる。しかし、分娩を取り扱う施設からも、また医師を雇用する病院の立場からも、医師の加齢に伴う体力的な変化による分娩取り扱いの限界が指摘されていた。ワークシェアのみならず将来の仕組みが議論され担保されないと、緊急避難策がかえって状況を悪化させるおそれもある。待遇改善についてもやはり手当増額などの緊急避難が行われているに過ぎないことも改めて浮き彫りになった。

「快適」と「安全」を両立した産科

サービスの安定供給と維持には、短期的な集約化や待遇改善策での対応は限界がきているものと考えられ、「ポスト集約化」の枠組みとして、医師の生涯の働き方や、これを踏まえた賃金と負担の整合性を加味した労働賃金体系、医師育成における実学と学問のバランスや、多様な立場の医師が連携を行うことを前提とした教育や診療のありかた、ゲゼルシャフト化した社会における患者—医師、医師—医師の関係、医療施設間の関係のありかたを、早急にかつ抜本的に改革整備する必要があると考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 誌上発表

ローリスク妊婦の受療動態 中嶋カツエ、平田 伸子、福嶋 恒太郎、久留米医学会雑誌、印刷中

##### 2. 学会発表等

平成19年1月14日 市民参加フォーラム「安心してお産ができるまちづくり」、北九州市

平成20年1月20日 市民参加フォーラム「安心してお産ができるまちづくり2008」、北九州市

平成20年11月1日「分娩施設集約化と快適な出産」福嶋恒太郎、公開市民フォーラム「わが国のお産のあり方を考える」、東京都

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

#### 資料

1. 快適な出産に関する意識調査（1:大学病院、2:一次施設、3:独身女性）
2. 母体搬送の受療動態調査
3. 分娩予約の現状調査
4. 地域医療機関における産婦人科医師のニーズ調査
5. 市民公開講座（プログラム、リーフレット、報道資料、アンケート）

## ご妊娠またはご出産された皆様へ 調査研究ご協力をお願い

### — 快適な出産についての意識調査 —

ご妊娠またはご出産おめでとうございます。現在妊娠中ならびに最近ご出産された皆様に「快適な出産についての意識調査」へのご協力をお願いしております。

産婦人科医師が減少していることは、報道等でご存知の方も多いと思います。産婦人科医師不足に伴い、全国的に出産を取り扱わない病院が増加しています。そのためご自宅、ご実家の近くで出産ができないという状況の方もいらっしゃると思います。現在、医療サービスの質を低下させることなく、限られた医療資源やマンパワーを有効に使うにはどのようにしたらよいのか、いくつかの対策が検討されています。また、近年安全性だけでなく、より快適な妊娠、出産が求められています。そこで今回、これらの問題を解消し、安全でより快適な出産の提供を実現するために、本調査を行うことにいたしました。

妊娠は、生理的なものである一方、リスクを伴うものです。このアンケートには、妊娠された方が自分の妊娠リスクを知り、より安全な出産ができるように厚生労働省研究班が試案として作成した「妊娠リスク自己評価表」を同封しています。質問の中には自己評価表をつけられての感想をお聞きする項目もあります。

このアンケートには個人を特定する情報は含まれておらず、結果は本調査にのみ用いられます。なにとぞご協力いただきますようお願い申し上げます。

ご不明な点があれば下記の調査責任者までお問い合わせください。

#### アンケート用紙：

ご記入の上、窓口にお出しください。

リスク自己評価表 (A, B) : 妊娠 19 週までの方は A、20 週以降の方は B、出産後の方は A, B 両方おつけください。A については妊娠がおわかりになった時点、B については現在（ご出産後の方は 8 ヶ月頃）のご様子でご記入ください。回収いたしません

平成 18 年度 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 周産母子センター

福嶋恒太郎

〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

電話：092-642-5395、FAX：092-642-5414



快適な出産に関する意識調査（共通用）

アンケートの記載年月日をお書きください

平成 年 月 日

今回のご妊娠と現在のご生活について

1. 現在のあなたのご年齢は？ \_\_\_\_\_ 歳
2. 現在のご住所は？ \_\_\_\_\_ 市（町・村）
3. 現在ご結婚されていますか？○を付けて下さい。  
（ ）結婚している  
（ ）独身である
4. 今回は何回目のご出産ですか？ \_\_\_\_\_ 回目
5. 現在ご妊娠中の方のみお答えください  
現在の妊娠週数をお教えてください。 妊娠 \_\_\_\_\_ 週（ \_\_\_\_\_ ヶ月）
6. 現在ご出産後の方のみお答えください  
ご出産されたのはいつですか。 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  
ご出産の方法に○を付けて下さい。 （ ）経膈分娩 （ ）帝王切開
7. ご妊娠中のご職業はなんですか？  
（ ）専業主婦  
（ ）フルタイム  
（ ）パートタイム（労働時間は？ \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日・ \_\_\_\_\_ 1日 \_\_\_\_\_ 時間）
8. 今回のご妊娠中・ご出産後を通じてご主人、ご両親のサポートはどのくらい期待できますか？例にそって5点満点でご記入ください。

ご主人（パートナー） \_\_\_\_\_ 点

あなた（パートナー）のご両親 \_\_\_\_\_ 点

- 例
- 5点：たいへん期待できる
  - 4点：まあまあ期待できる
  - 3点：どちらともいえない
  - 2点：あまり期待できない
  - 1点：全く期待できない

ご出産される（ご出産された）施設について

1, ご出産される（ご出産された）のはどのような施設ですか？

番

- ①診療所（個人病院）
- ②病院（総合病院・大学病院）
- ③助産所
- ④自宅
- ⑤そのほか→具体的にご記入ください

( )

2, 選ばれた理由について、優先された順番に3つまでお選びください。

1番

2番

3番

- ① 豪華さ（料理やお部屋など）
- ② 便利である（うちから近い、通いやすい）
- ③ 診察の待ち時間が短い
- ④ 経済的である（料金が安い）
- ⑤ 自然な出産ができる（お産や管理の仕方や対応を自分で選べる）
- ⑥ 信頼できる医師がいる
- ⑦ いつも同じ医師が担当する
- ⑧ 急変時に麻酔科医や小児科医が即応可能である。
- ⑨ 他での出産を希望していたが、そこにいくようにといわれた。
- ⑩ 病院（看護）スタッフの対応がよい。
- ⑪ 口コミや知人の薦め
- ⑫ ご主人の立ち会いができる
- ⑬ そのほか→具体的にご記入ください

( )

3, その理由は病気（たとえば“がん”など）で診療を受ける場合と同じですか？

( ) 同じである

( ) 違う

快適な出産に関する意識調査（共通用）

4、その施設は妊娠前から考えていた、あるいは妊娠されて最初に選ばれた施設と同じですか？

( ) 同じである

( ) 違う → 理由を順番に3つまでお選びください

1番

2番

3番

- ① 前のところは料理やお部屋などのアメニティが悪い
- ② 前のところは通院しにくい、時間がかかる
- ③ 前のところは診察の待ち時間が長い
- ④ 前のところは費用が高い
- ⑤ 前のところは自然なお産を選べない
- ⑥ 前のところは医師が信頼できなかった
- ⑦ 前のところは担当医がどんどんかわった
- ⑧ 前のところは急変時に麻酔科医や小児科医が対応できない
- ⑨ 前のところではご自分の状態に対応できないといわれた
- ⑩ 前のところは他のひとの評判が悪い
- ⑪ 前のところは病院（看護）スタッフの対応が悪い
- ⑫ 前のところはご主人の立ち会いができない
- ⑬ 前のところがお産の取り扱いをやめてしまった
- ⑭ 転勤や引っ越し、里帰り
- ⑮ そのほか→具体的にご記入ください

( )

5、ご出産される（ご出産された）施設に満足しておられますか？

( ) 満足している

( ) 不満がある→ ご不満な点を順番に3つまでお選びください。

1番

2番

3番

- ① 料理やお部屋などのアメニティが悪い
- ② 通院しにくい、時間がかかる
- ③ 診察の待ち時間が長い

快適な出産に関する意識調査（共通用）

- ④ 費用が高い
- ⑤ 自然なお産をえらべない
- ⑥ 医師が信頼できない
- ⑦ 担当医がころころかわる
- ⑧ 急変時に麻酔科医や小児科医が対応できない
- ⑨ 他のひとの評判が悪い
- ⑩ 病院（看護）スタッフの対応が悪い
- ⑪ ご主人の立ち会いができない
- ⑫ そのほか→具体的にご記入ください

( )

6、1) 出産された（予定の）施設まで自宅（実家）からどれくらいの時間がかかりますか？

- ( ) 15分以内
- ( ) 30分以内
- ( ) 1時間以内
- ( ) それ以上

2) それは遠いと思われませんか、近いと思われませんか

- ( ) 近い
- ( ) 遠い

7、上にお子様がおられる方におたずねいたします。

今回ご出産（予定）された病院と、上のお子さんをご出産された施設とは同じでしょうか？

- ( ) 同じである
- ( ) 違う → 理由を順番に3つまでお選びください

1番

2番

3番

- ① 前のところは料理やお部屋などのアメニティが悪い
- ② 前のところは通院しにくい、時間がかかる
- ③ 前のところは診察の待ち時間が長い

快適な出産に関する意識調査（共通用）

- ④ 前のところは費用が高い
- ⑤ 前のところは自然なお産を選べない
- ⑥ 前のところは医師が信頼できなかった
- ⑦ 前のところは担当医がどんどんかわった
- ⑧ 前のところは急変時に麻酔科医や小児科医が対応できない
- ⑨ 前のところではご自分の状態に対応できないといわれた
- ⑩ 前のところは他のひとの評判が悪い
- ⑪ 前のところは病院（看護）スタッフの対応が悪い
- ⑫ 前のところはご主人の立ち会いができない
- ⑬ 前のところがお産の取り扱いをやめてしまった
- ⑭ 転勤や引っ越し、里帰り
- ⑮ そのほか→具体的にご記入ください

( )

8、1）今回、ご出産された施設にお支払いになった（お支払い予定の）分娩費用をお教えてください（およその金額でかまいません）。

万円

2）それは高いと思われますか、安いと思われますか？

( ) 高い      ( ) 妥当      ( ) 安い

3）この金額を基準とすると、次のような施設ではどのくらいが妥当と思われますか？には数字（金額）を、( ) はどちらかに丸をつけてください。

例 万円 (高くてよい)・安くてよい

①料理やお部屋が豪華である

万円 (高くてよい・安くてよい)

②うちから近い、通いやすい

万円 (高くてよい・安くてよい)

③お産や管理の仕方や対応を自分で選べる

万円 (高くてよい・安くてよい)

快適な出産に関する意識調査（共通用）

- ④信頼できる主治医がいる  
□万円（高くてよい・安くてよい）
- ⑥急変時に麻酔科医や小児科医が即応可能である。  
□万円（高くてよい・安くてよい）
- ⑦外国人産婦人科医師が対応する  
□万円（高くてよい・安くてよい）
- ⑧産婦人科専門医がいなくて分娩は助産師が対応する  
□万円（高くてよい・安くてよい）
- ⑨産婦人科専門医がいなくて分娩は他科医師が対応する  
□万円（高くてよい・安くてよい）

9、現在、出産を取り扱う施設や医師が減少しており、いくつかの対策が議論されています。たとえば集約化といって、地域の中でセンター的な病院に医師などを集中させることや、健診は診療所で行い病院で出産するなど施設間の機能分担、外国人医師の参入などが検討、あるいは一部実施されています。これについてあなたのご意見に近いものから3つ順番にお選びください

1番       2番       3番

- ①、近くに分娩を取り扱う施設がなくなると困る。
- ②、分娩施設が減少して妊婦が選択できなくなるのは仕方がない。
- ③、妊婦健診を担当する医師と分娩を取り扱う医師は同じであるべきだ。
- ④、施設は妊婦が自己責任で選択すべきで、行政の介入の必要はない
- ⑤、コストをかけても医療サービスが公平に行き渡るように行政が責任をもつべきである。
- ⑥、リスクが小さいのなら産婦人科専門医師が分娩に立ち会う必要はない
- ⑦、そのほか→具体的にご記入ください

( )

日本の妊娠出産の安全性について

10、平成15年の1年間に平成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

( )

11、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年の統計)

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

( )

妊娠リスクスコアについて

同封のスコアをおつけになってください（妊娠19週までの方はA、20週以降の方、出産後の方はA,B両方おつけください）。Aについては、妊娠がおわかりになった時点、Bについては、現在（ご出産後の方は8ヶ月頃）のご様子でご記入ください。

12、このようなスコアリングがあることをお聞きになったことがありますか？

- ( ) はい  
( ) いいえ

13、あなたのリスクスコアの得点はいくつでしたか

A:  点、 B:  点

14、このようなリスクスコアをご自分の出産の施設を選ぶときに参考にされま  
す（されました）か。

- ( ) はい  
( ) いいえ

15、自分が出産をと考えている施設でリスクが高い、何らかの異常があるとい  
われ、他の施設への受診や救急搬送を勧められたらどうされますか

- ( ) リスクや医師のすすめによって施設を選択する  
( ) 自己責任で自分の選びたい施設を選択する  
( ) そのほか→具体的にご記入ください

( )

ご協力ありがとうございました。



平成 19 年 10 月吉日

ご出産された皆様へ 調査研究ご協力をお願い

ご妊娠またはご出産おめでとうございます。本用紙は最近ご出産された皆様に「妊娠中の受診施設調査」へのご協力をお願いするものです。

産婦人科医師が減少していることは、報道等でご存知の方も多いと思います。産婦人科医師不足に伴い、全国的に出産を取り扱わない病院が増加しています。そのためご自宅、ご実家の近くで出産ができないという状況の方もいらっしゃいます。これに対し医療サービスの質を低下させることなく、限られた医療資源やマンパワーを有効に使うにはどのようにしたらよいか、いくつかの対策が検討されています。また、近年安全性だけでなく、より快適な妊娠、出産が求められています。そこで今回、みなさまが妊娠中にどのような施設をどのような理由で受診されたかを調査し、安全でより快適な出産の提供を実現するための基礎資料を作成したいと考えております。

このアンケートには個人を特定する情報は含まれておらず、結果は本調査にのみ用いられます。なにとぞご協力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

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」

九州大学病院 周産母子センター

福嶋恒太郎

今回のご妊娠と現在のご生活について
-------------------

1. 現在のあなたのご年齢は？ \_\_\_\_\_ 歳
2. 現在のご住所は？ \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市(町・村)
- 里帰り分娩の方は里帰り先のご住所も \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市(町・村)
3. 現在ご結婚されていますか？○を付けて下さい。  
 結婚している  
 独身である
4. 今回は何回目のご出産ですか？ \_\_\_\_\_ 回目
5. 今回のご出産についてお答えください  
 ご出産されたのはいつですか。→ \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  
 ご出産の方法に○を付けて下さい。( ) 経膈分娩 ( ) 帝王切開  
 ご出産日の妊娠週数をお教えてください。 \_\_\_\_\_ 妊娠 \_\_\_\_\_ 週 ( \_\_\_\_\_ ヶ月)
6. 最後に卒業された学校に○を付けて下さい。  
 中学校     高校     短大・専門学校  
 大学     大学院
7. ご妊娠中は仕事をお持ちでしたか？ 該当するものに○を付けて下さい。
- ①  専業主婦
- ②  パート・アルバイト
- ③  常勤の勤めを妊娠中にやめた → (妊娠 \_\_\_\_\_ 週のと)
- ④  常勤の勤めを産休に入るまで勤めた
- ⑤  自営業・家族従業
- ⑥  契約社員・派遣社員
- ⑦  そのほか → 具体的にご記入ください
- ( \_\_\_\_\_ )

今回の妊娠・ご出産で受診された施設について

- 1, 妊娠前からパースプラン（お産の仕方やお産をする場所などの計画）をお持ちでしたか？

( ) 持っていた  
( ) 持っていなかった

- 2, 今回の妊娠で、最初に受診した施設をどのような理由で選びましたか？  
選ばれた理由について、優先された順番に3つまでお選びください。

1番       2番       3番

- ① 豪華さ（料理やお部屋など）
- ② 便利である（うちから近い、通いやすい）
- ③ 診察の待ち時間が短い
- ④ 経済的である（料金が安い）
- ⑤ 自然な出産ができる（お産や管理の仕方や対応を自分で選べる）
- ⑥ ご主人の立ち会いができる
- ⑦ 信頼できる医師がいる
- ⑧ いつも同じ医師が担当する
- ⑨ 信頼できる助産（看護）スタッフがいる
- ⑩ 病院（看護）スタッフの対応がよい。
- ⑪ 急変時に総合病院や大学病院への連携が可能である。
- ⑫ 他での出産を希望していたが、その施設が出産の取り扱いをやめた。
- ⑬ 口コミや知人の薦め
- ⑭ 前回出産したとき満足であった。（前回出産した施設と同じ施設）
- ⑮ 前回出産した施設が不満足であった。（前回出産した施設と違う施設）
- ⑯ そのほか→具体的に( )

- 3, 今回の妊娠で、最初の受診から出産までの間に施設を変わられましたか？

( ) 変わらない  
( ) 変わった → 受診されたすべての施設の数は( )つ  
施設と変わられた理由を3つ以内で、次ページの記入例を参考にして選び、番号を記入してください。

