

妊娠中および出産後の女性の助産外来・院内助産に対する

認知と利用意向

～需要調査からみる助産外来/院内助産普及の条件～

Empirical survey on the recognition and intention of labored women
in using ambulatory and in-house midwifery care services

安川文朗

熊本大学大学院社会文化科学研究科

斎藤いずみ

神戸大学大学院保健学研究科

Fumiaki Yasukawa

Graduate School of Social and Cultural Sciences

Kumamoto University

Izumi Saito

Graduate School of Health Sciences

Kobe University

Aはじめに

わが国では、妊娠が判明した女性に対して各市町村が母子手帳を交付し、平均 15 回程度の定期健診を（多くの場合無料で）提供している。こうした妊婦健診の態勢は諸外国と比べても充実しているといわれている²⁾。しかしいっぽうで、こうした妊婦健診を受診せず、出産間近になって突然医療機関を訪れる「健診未受診者」も存在し、それがしばしば母子の生命の危険にまで及ぶ事態を生じさせている。

人間の自然の営みとして認知されてきた妊娠～出産という行為が、実際にはさまざまなリスクを持ち、適切な管理が必要とされることは言うまでもないが、その事実を助産提供者のみならず妊婦やその家族も共有し、安全で快適な出産を実現することができれば、わが国の「産み育てる」環境はより充実する。そのために助産関係者はさまざまな努力と工夫を行わなければならない。

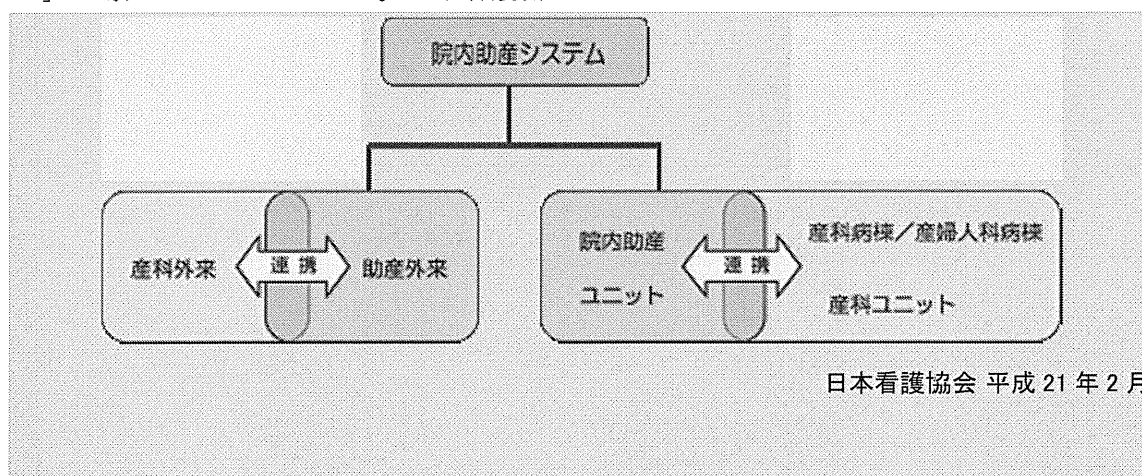
近年、わが国の「安心・安全な出産環境の実現」のための新しい展開として、病院内で助産師が中心となって妊婦の健康管理から出産までをおこなう「院内助産システム」の導入が進められている。日本看護協

会によれば、「院内助産システム」とは、

「病院や診療所において、保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則って、

妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（健康相談・教育）を助産師が主体的に行う看護・助産提供体制としての「助産外来」や「院内助産」を持ち、助産師を活用する仕組みをいう。助産師は、医師との役割分担・連携のもと、すべての妊産じょく婦やその家族の意向を尊重し、またガイドラインに基づいたチーム医療を行うことで、個々のニーズに応じた助産ケアを提供する。特にローリスク妊産じょく婦に対しては、妊婦健康健診、分娩介助ならびに保健指導（健康相談・教育）を助産師が行う」

とされている²⁾。また、助産外来は「妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来」と定義され、また院内助産は「分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制をいう。殊に、ローリスクの分娩は助産師により行われる」と定義されている（図 1）。



日本看護協会 平成 21 年 2 月

しかし、この「院内助産システム」は、理想とは裏腹になかなか普及が進んでいない。平成21年度の資料³⁾によれば、「助産外来」を実施している施設は236施設(全施設の約36%)、「院内助産」の実施施設はわずか34施設(同5.2%)とされており、特に院内助産サービスの普及が進んでいないことがわかる。普及が遅れている理由として、必要な助産師の数と質が確保できないこと、医師との連携がうまくとれないこと、また施設の整備コストや経営上のメリットに対する不安といった、サービス提供側の要因があげられているが、院内助産システムに対する母親のニーズや妊産婦の認知・理解の不足等のサービス需要側の要因は比較的低く評価されているようにみえる。

助産分野に限らず、医療サービスの需給関係のミスマッチの議論ではしばしば、医療提供側の要因や意識のみがクローズアップされ、当の利用者の意向は過小に理解されがちな傾向がある。妊娠～出産が「病(やまい)」ではなく人間の「自然の営み」であるならば、なおさらサービスの“エンドユーザー”としての妊産婦自身の利用意向やその背景にある社会経

済的環境を理解し、それらの背景要因を考慮したサービス提供の戦略をたてる必要がある。

以上の問題意識をふまえ、本研究では、妊産婦の「院内助産システム」に対する認知度や利用意向の実態と、妊産婦の妊娠・出産に対する基本的な考え方、妊娠という状況のなかで妊産婦が必要とする情報やサービスの種類と態様を調査(『妊産婦の助産外来・院内助産サービスに対する利用意向』：以後「意向調査」と略記する場合あり)し、前者と後者との関係性を統計的手法で明らかにして、その結果から今後の院内助産システム普及における「マーケティング戦略」を立案するための基礎的情報を提供することを試みた。

本稿の構成は、第1章で調査の目的と方法についての説明、第2章で調査の単純集計結果の紹介、第3章で統計的解析の方法とその結果、そして第4章で本調査から見てきた院内助産システム普及における課題と可能性についての考察、となっている。なお本研究は、厚生労働科学研究費補助金事業による研究成果の一部である。

B. 「妊婦の助産外来・院内助産サービスに対する利用意向調査」の概要

B-1. 調査の問題意識と背景

本研究における標記調査では、妊産婦の妊娠から出産までの環境および本人の意識に焦点を当てて、研究者が独自に作成した質問項目により調査を実施した。はじめにこの調査の調査票設計時における問題意識とその背景を挙げる。

1) 産婦人科医の不足と助産師の役割に関する社会的議論

日本の医療提供体制を脅かす最大の要因として、特に公的病院における医師不足、なかんずく産婦人科医の不足が言われている。院内助産システムは、助産師と医師との役割分担を通じて、より安全で快適なお産の場を提供することを謳っているが、その背景に深刻な医師不足を踏まえた助産師の役割拡大への期待があることは明らかである。問題は、そうした協力態勢が本当に妊産婦に支持されるかどうかにある。もし妊産婦もこうした協力態勢を積極的に支持し、助産師によるケアを積極的に受け入れるならば、院内助産システムに対して一定のニーズが期待され、院内助産システムの導入を検討している施設の意思決定が促進されるであろう。

2) 妊産婦の健康診断受診実態とその背景

妊娠判明後、多くの自治体が無料券を発行するなどして適切な妊婦健診の受診を妊婦に促しているが、依然として妊婦健診をあまり受けずに出産間際に医療機関に飛び込んでくる事例が少なからず発

生している⁴⁾。この背景には、単なる妊婦健診についての認識不足とばかりいえない状況が存在する可能性がある。たとえば、予期せぬ妊娠に動揺してどのような対応をしていいかわからない、あるいはその事実を公にできない可能性は、常に考慮されるべきであろう。また場合によっては、男性医師による検診を受診することへの躊躇などもあるかもしれない。もしそうしたことが妊娠女性の検診未受診行動に影響を与えているとすれば、助産師が女性同士として医療的信頼関係にもとづくケアを提供することで、妊婦の不安を十分汲み取ることができるともかもしれない。助産外来や院内助産の特性がそのような女性たちの立場にたったサービスを提供できるとすれば、院内助産サービスへの認知や期待は高まるかもしれない。

3) ネット情報の多様化と妊産婦の意識の関係

近年インターネットのウェブサイトやSNSで、妊産婦を対象とする多数の情報が発信されており、またツイッターやソーシャルネットワークを通じた妊婦同士の情報交換も盛んにおこなわれている。このような情報交換を通じて、特に初めて妊娠・出産を経験する女性に、場合によっては過度の情報がインプットされてしまい、かえって通常の妊婦健診の重要性や役割への理解が阻害される可能性も排除できない。ここにひそむ問題は、「初めて」の妊娠・出産に直面する女性の精神

的肉体的状況に対して、どのような適切なサポートが存在しなければならぬか、ということと、そうした情報が実際にどう妊産婦の意識や行動に影響を及ぼしているのか、ということである。もしネット情報の有用性を強く認識し、そこから得られる情報に自身の行動をゆだねる傾向がみられる妊産婦が多い場合、そのようなチャンネルを活用して院内助産システムの有効性をより具体的に伝えることも可能であるし、いっぼうで過剰で不適切な情報交換や発信が及ぼす危険性を制度的に制御する努力も求められるであろう。

4) 妊娠と出産のリスクに対する認識と実態

制度上、正常な妊娠・分娩は医療行為として位置づけられていないが、妊娠や出産には母子ともに危険な状態に陥る可能性が常に存在する。妊婦が自分自身にふりかかるかもしれない危険やリスクを“正確に”予測することは不可能だが、その危険に対する「認識」の度合いは、妊娠・出産というイベントをどの施設で、誰からケアを受けながら過ごすかについての意識や意思決定に大きな影響を及ぼすと思われる。妊娠・出産の危険性を強く認識する女性にとって、助産師が中心になる院内授産システムがどのように受け止められるのかは、当システムの展開に不可欠な情報になりうるだろう。

5) 妊産婦をとりまく医療及び助産資源の状況

妊産婦の住む地域にどれだけの医療施設や助産施設が存在するか、またそれへ

のアクセスがどの程度容易か、という問題は、妊産婦のサービス選択を大きく規定する要因と考えられる。人口の多い都市部では、多様な助産施設が存在し妊産婦の選択の幅は広がるが、助産施設の数が限られているような地域では、自分の嗜好に合ったサービスを選択するのは容易ではないと思われる。逆にいえば、助産施設が存在するマーケットの状況を詩節自身がどれだけ正しく理解しているかどうかで、院内助産システムが効果的に運営されるかどうか左右される可能性がある。

B-2. 調査の目的と質問項目の設定

以上の問題意識を踏まえて、本調査では、実際に妊娠あるいは出産を経験した女性が、

1. 妊娠や出産に際してどのような施設環境に直面しているのか？
2. 妊娠や出産に関わるどのような情報を欲しまた実際に有益だと思っているのか？
3. 誰に診察や保健指導を受けたいと思っているのか？
4. それらの環境や意識の違いが、どの程度助産外来/院内助産の認知と利用に影響しているか？

という question への回答を得ることで、院内助産システムの進展を促進させるための条件を探ることを目的とした。またこの目的に沿ったデータを収集するために、上記4つの question を具体的に以下のような調査項目として設定した。

表 1. 調査項目

<p><妊産婦の個人属性及び家族背景></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠週数あるいは（出産後の）経過月数 2. 妊産婦の年齢 3. 妊娠または出産の経験の有無（初産かどうか） 4. 家族構成（核家族、二世帯家族、三世帯以上家族等） 5. 居住地域（市町村別） 6. 職業 7. 世帯の所得（100万円刻み） 8. 妊産婦の学歴 9. 一日のうち自由になる時間 <p><妊産婦が直面する施設環境等></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. 居住する地域における助産施設の状況（施設の多寡、多様性、アクセス可能性等） 11. 実際に選択した助産施設の選択理由（ロケーション、待ち時間、名声、ケアの質等） <p><妊娠時に必要とする情報></p> <ol style="list-style-type: none"> 12. 妊娠中に得た情報のうち役に立った情報（医師、助産師、家族、メディア等からの情報） 13. 妊娠中に必要とした情報（施設、行政手続き、産後の育児、生活全般、不安解消等の情報） <p><受け入れ可能な保健指導や診察の提供者></p> <ol style="list-style-type: none"> 14. 正常な妊娠経過をたどっている場合、誰から診察や保健指導を受けたいか（医師のみ、助産師のみ、医師と助産師、その他の職種） <p><妊産婦の院内助産システムの認知度と利用状況></p> <ol style="list-style-type: none"> 15. 助産外来への認知度（よく知っている～まったく知らない（3段階）） 16. 助産外来の利用実績（利用した、しなかった） 17. 院内助産への認知度（よく知っている～まったく知らない（3段階）） 18. 院内助産の利用実績（利用した、しなかった） <p><妊娠・出産のリスクに対する認知度></p> <ol style="list-style-type: none"> 19. 妊娠や分娩をどの程度「危険なもの」と感じるか（全く感じない～非常に感じる（5段階）） <p>*10～14の質問項目は、5段階のリカートスケールにより回答者の主観的な意見を収集</p>
--

B-3. 調査の方法

B-3-1. 調査対象の選定

以上の質問項目を設定後、インターネット調査会社のモニターサンプルを対象にした調査を実施した。

ここでは、まず厚生科学研究補助金執行の規定に従って、数社のインターネット調査会社から1社（I社）を選定し、当該調査会社の調査設計担当者と数回に

わたる調査実施の打ち合わせ（メールおよび面談）を経て、以下の要件を満たすように調査表を作成し配信することが決定された。要件とは、

- 1) 調査時点から過去12か月以内に妊娠した者または出産した者のみを対象とする調査とすること

2) 回収サンプル数の下限を 3000 とし、上記期間に該当するできるだけ多くのサンプルを収集することである。

B-3-2. ネット調査用画面の作成

また、質問項目はインターネット調査用の画面に再構成され（資料 1 参照）、質問順序も同様に再構成された。なお、世帯所得、居住地、学歴、職業については、直接調査対象者に質問するのではなく、事後調査会社のもつ属性情報を個別に付加することで、回答者の負担軽減とプライバシー保護を図ることとした。

1-3-3. 調査期間と配信数および回答数

以上の手順を経たうえで、最終的な質問画面を、調査者が作成した調査依頼

文・説明文と合わせて、平成 24 年 2 月 7 日から 9 日にかけて、I 社にモニター登録している、前述の条件に合致した全国 11,737 人の対象者に一斉送信した。通常ネット調査は 1 日での調査、回収を行うが、本調査では回答期間を 3 日間と設定し、期限内に 5,277 人から回答を得た。そのうち回答に欠損があるものを除外した 5,189 人の回答を、有効回答とした（有効回答率 44.2%）。

なお、本調査の実施に際しては、事前（平成 23 年 12 月）に、調査実施者の所属する施設（熊本大学大学院社会文化科学研究科）における倫理審査を経ている（承認平成 23 年 12 月 25 日）。

C. 「妊婦の助産外来・院内助産サービスに対する利用意向調査」の
単純集計結果

有効回答 5,189 件に関する単純集計結果を、質問票の質問順に以下に示す（Q〇〇とあるのは、配信された質問画面の設問番号）。

1) 回答者の妊娠週数および分娩後経過月数の分布

QS1 あなたの今の妊娠または出産後の状況としてあてはまるものをお選びください。(回答は1つ)

<妊娠週数>

	件数	%
週数	1892	100
12 週未満	187	0.099
12 週	40	0.021
13 週	47	0.025
14 週	50	0.026
15 週	58	0.031
16 週	57	0.030
17 週	52	0.027
18 週	49	0.026
19 週	29	0.015
20 週	67	0.035
21 週	53	0.028
22 週	67	0.035
23 週	62	0.033
24 週	53	0.028
25 週	54	0.029
26 週	51	0.027
27 週	67	0.035
28 週	81	0.043
29 週	75	0.040
30 週	75	0.040
31 週	47	0.025
32 週	85	0.045
33 週	70	0.037
34 週	73	0.039
35 週	74	0.039
36 週	75	0.040
37 週	79	0.042
38 週	50	0.026
39 週	45	0.024
40 週	18	0.010
41 週	2	0.001

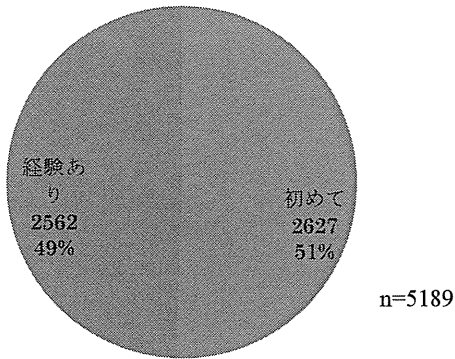
<分娩後経過月数>

	件数	%
産後月	3297	100
1 か月未満	209	0.063
1 か月	270	0.082
2 か月	298	0.090
3 か月	352	0.107
4 か月	354	0.107
5 か月	296	0.090
6 か月	319	0.097
7 か月	272	0.082
8 か月	245	0.074
9 か月	226	0.069
10 か月	179	0.054
11 か月	150	0.045
12 か月	127	0.039
13 か月以上	0	0.000

妊娠週数と分娩後経過月数については、まず妊娠週数について 12 か月未満の者が全体 1 割近くを占めるほかは、ほぼすべての週数に分散している。また分娩後経過月数では、2 か月から 7 か月の間で全体の 6 割近くを占めるほぼ正規分布に近い分布となっている。

2) 妊娠・育児の経験

QS2 妊娠または育児は初めてですか。



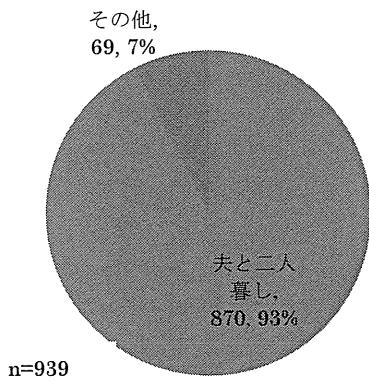
回答者の妊娠・育児経験の有無はほぼ半々で拮抗しており、大きな偏りはない。

妊娠中で妊娠育児経験が初めての者	939 (49.6%)
妊娠中で妊娠育児経験ありの者	953 (50.4%)
出産後の者で妊娠育児経験が初めての者	1688 (51.2%)
出産後の者で妊娠育児経験ありの者	1609 (48.8%)

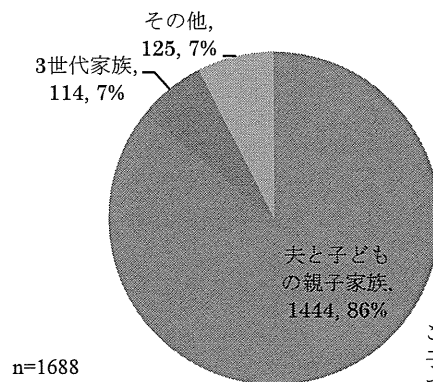
3) 家族構成

QS3 現在の家族構成をお選びください

妊娠中の者で妊娠育児が初めての場合

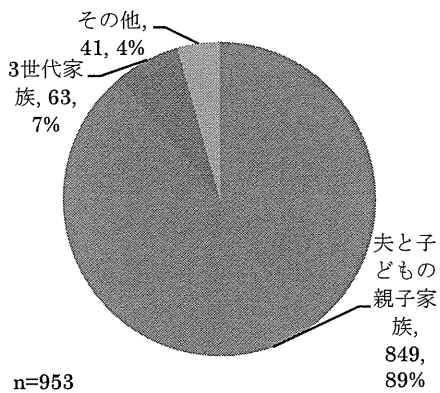


出産後の者で妊娠育児が初めての場合

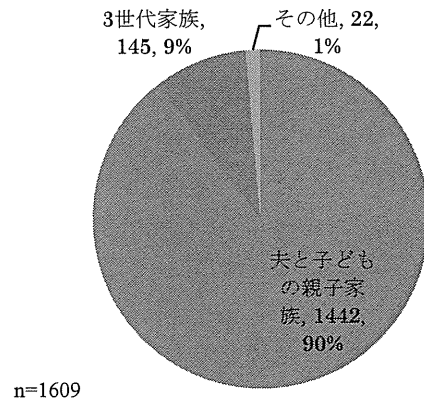


ここでは回答者は、出産後の子どもを家族にカウントして回答したと思われる

妊娠中の者で妊娠育児経験ありの場合

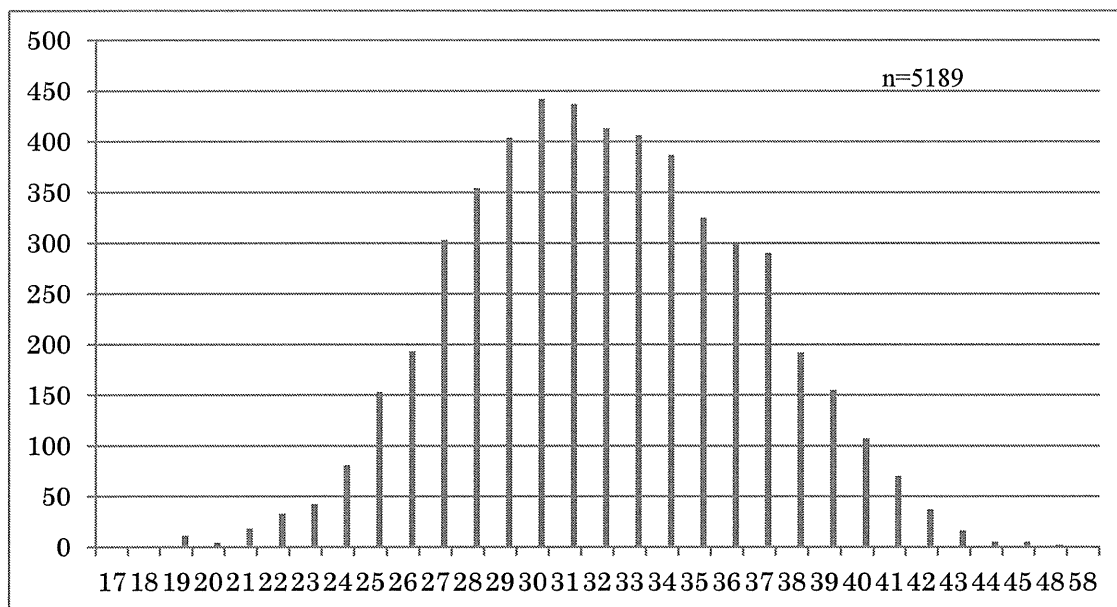


出産後の者で妊娠育児経験ありの場合



4) 回答者の年齢分布

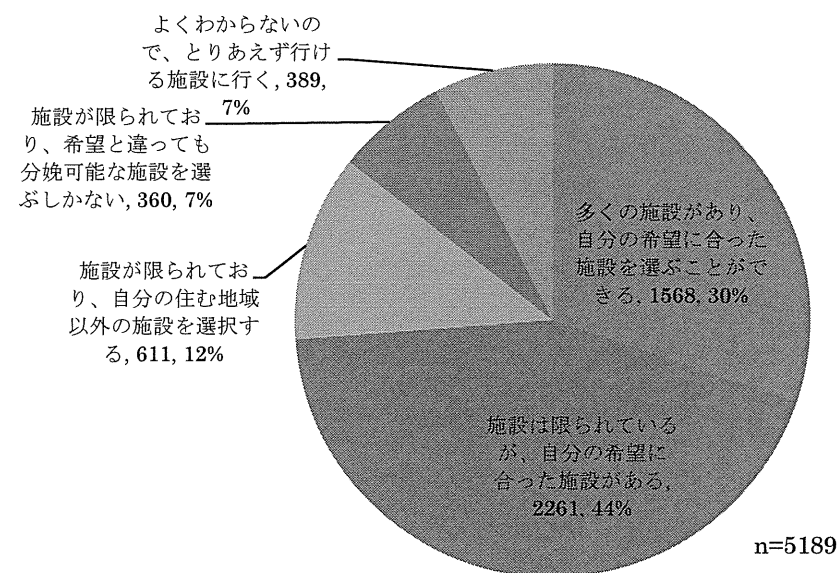
QS5 あなたの年齢をお答えください



年齢についてもほぼ正規分布をしており、大きな偏りは見られない。

5) 回答者の居住地の助産施設環境

Q1 あなたの住んでいる地域の「妊娠中の診察や分娩を行う施設（病院、産科クリニック、助産所）」の状況についてあてはまるものをお選びください

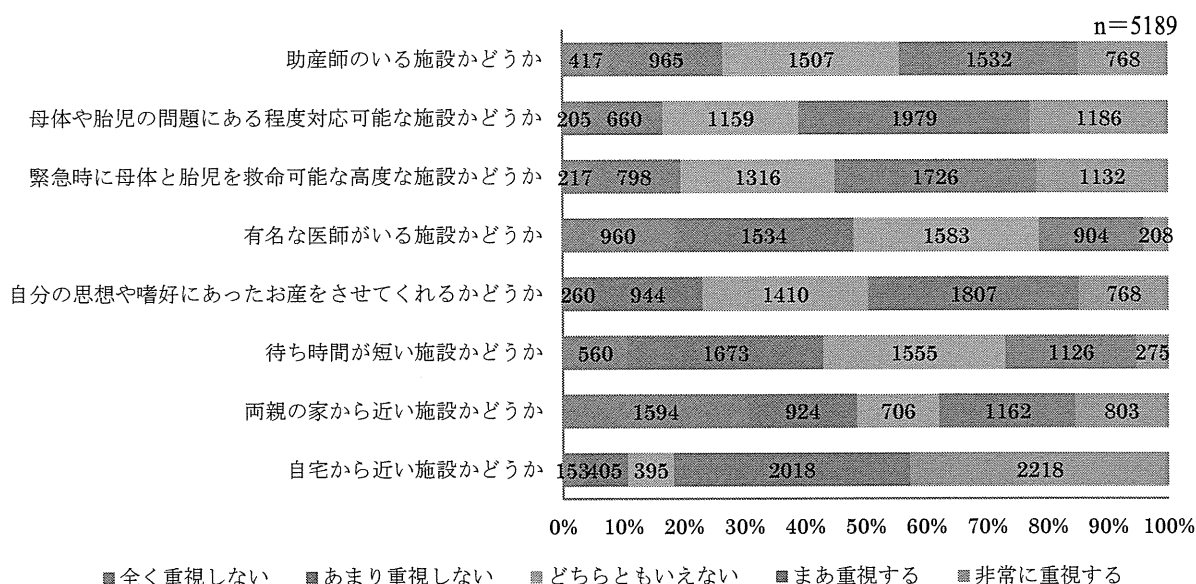


居住地の助産施設設備環境、いわゆる助産サービスマーケットの状況を見ると、74%の回答者が、一応自分の希望に合った助産施設を選択できていることがわかる。言い換えれば、およそ3割近い妊産婦が、自分が行きたい施設が見つからない、あるいはどこに行けばいいか

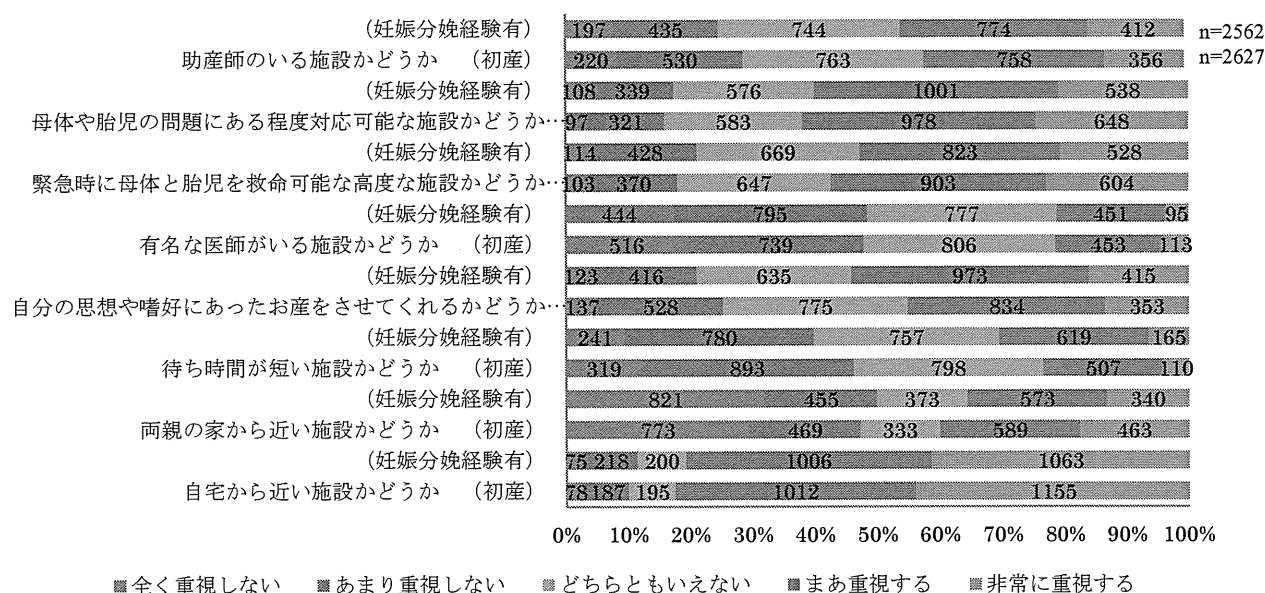
わからない状況に置かれているということである。なおこの傾向の地域差を見てみると、東京、大阪、名古屋の三大都市圏に居住する場合とそうでない場合とでは、自分の希望にあった施設が選んでいる者の割合はほとんど変わらない（前者=74%、後者72%）。すなわち、全国的な傾向として、自分の希望とは異なる場所や施設で助産サービスを受けている女性たちが3割近くいる、ということになる。

6) 妊婦検診や分娩をする施設の選択理由(5段階尺度)

Q2 あなたが妊婦検診や分娩する施設を選んだ時、以下の項目をどの程度重視しましたか。各項目に対するあなたの重視度をお選びください



施設選択の理由に関する初産婦・経産婦比較

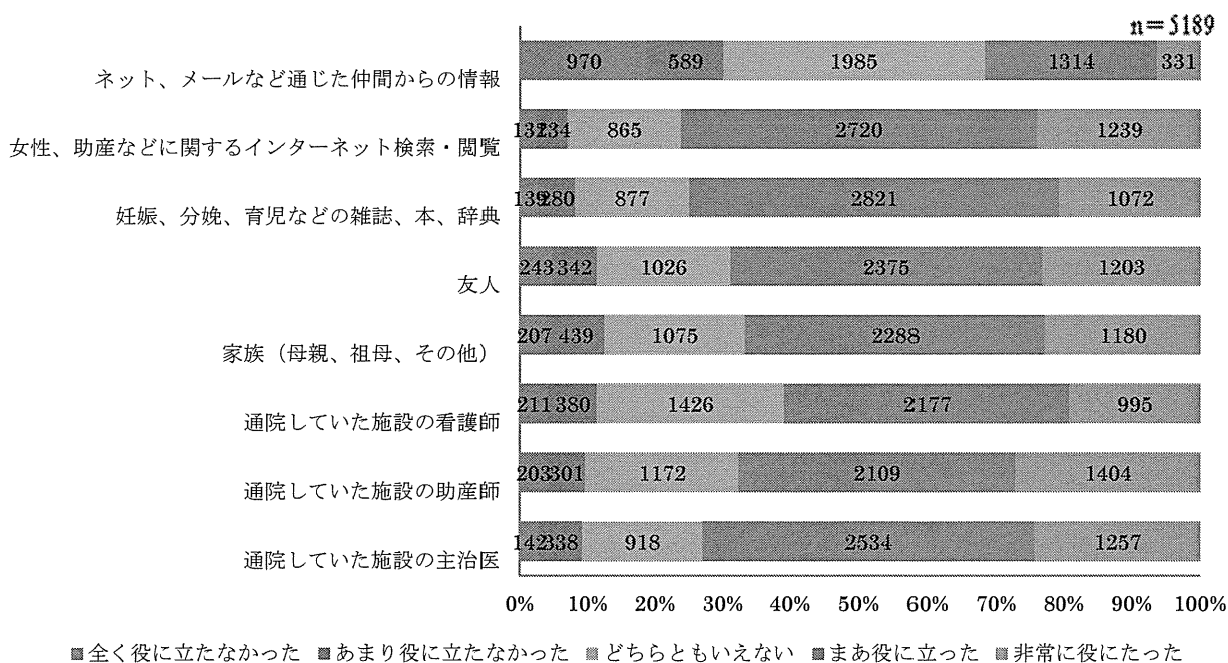


検診や分娩をする施設の選択理由として、自宅からの距離は大変重要な要素であることがわかる。非常に重視する者が約40%、まあ重視するまでを含めれば約8割の回答者が自宅からの距離に強い関心を持っている。いっぽう同じ近さの問題でも、両親の家からとなるとその重要度はぐっと下がる。また、施設の待ち時間で代表される受診時の利便性や快適性、また有名な医師がいる施設かどうかで代表される評判に対する反応も、意外なほど重視する者は少ない。それに比べて、緊急時の対応や助産師の存在、自分の嗜好に合ったお産ができるかどうか、そして助産師がいるかどうかについては、非常に重視するが15~20%程度、まあ重視するも加えれば5割~6割程度の妊産婦が重要な要素と感じていることがわかる。これらは、院内助産が掲げる目的と比較的親和性がある結果であり、これらの点を院内助産システムのメリットとしてアピールできるかどうか、サービス提供側の課題となる。

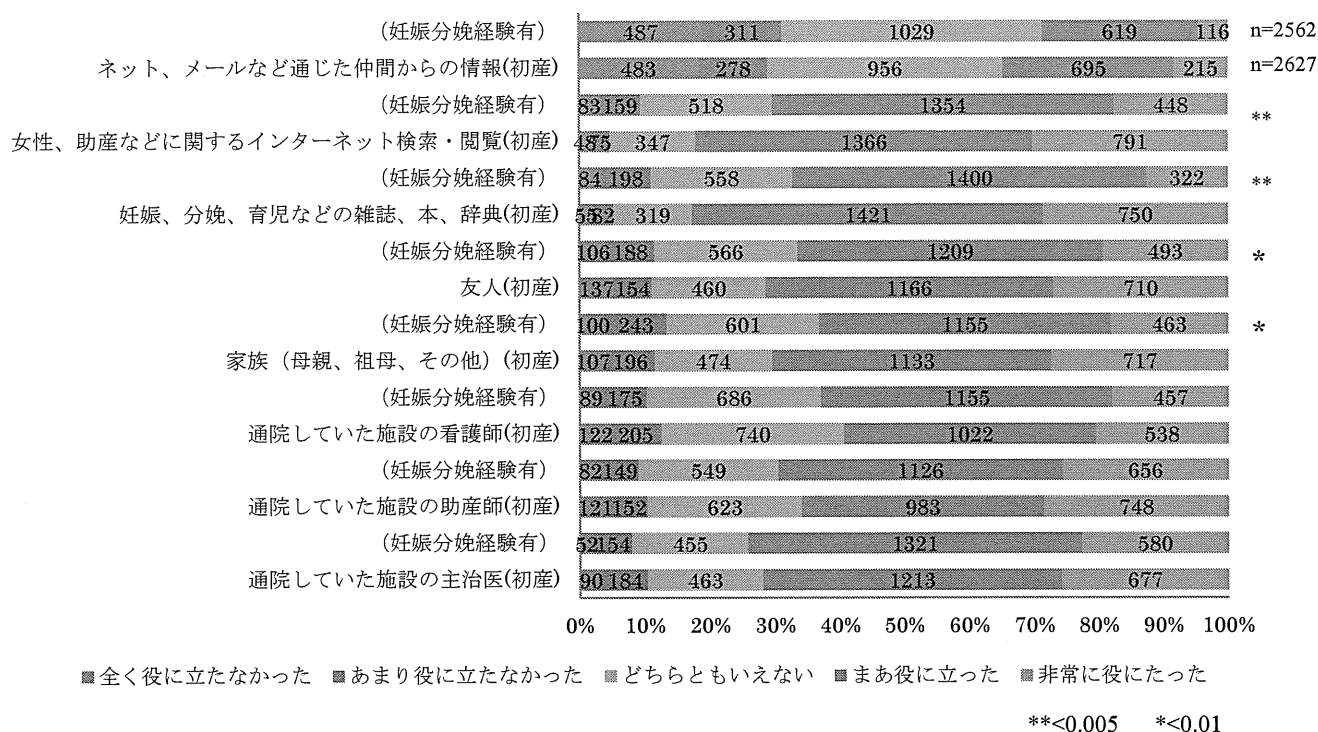
なお、施設選択の理由に関して初産婦と経産婦で違いがあるかどうかみたところ、統計的な差は見られなかった。

7) 妊娠中に役に立った情報 (5段階尺度)

Q3 あなたが妊娠中に得たいろいろな情報のうち、誰から(またはどこから)得た情報が役に立ちましたか(役に立っていますか)。各項目に対するあなたの重視度をお選びください



妊娠中に役に立った情報に関する初産婦・経産婦比較

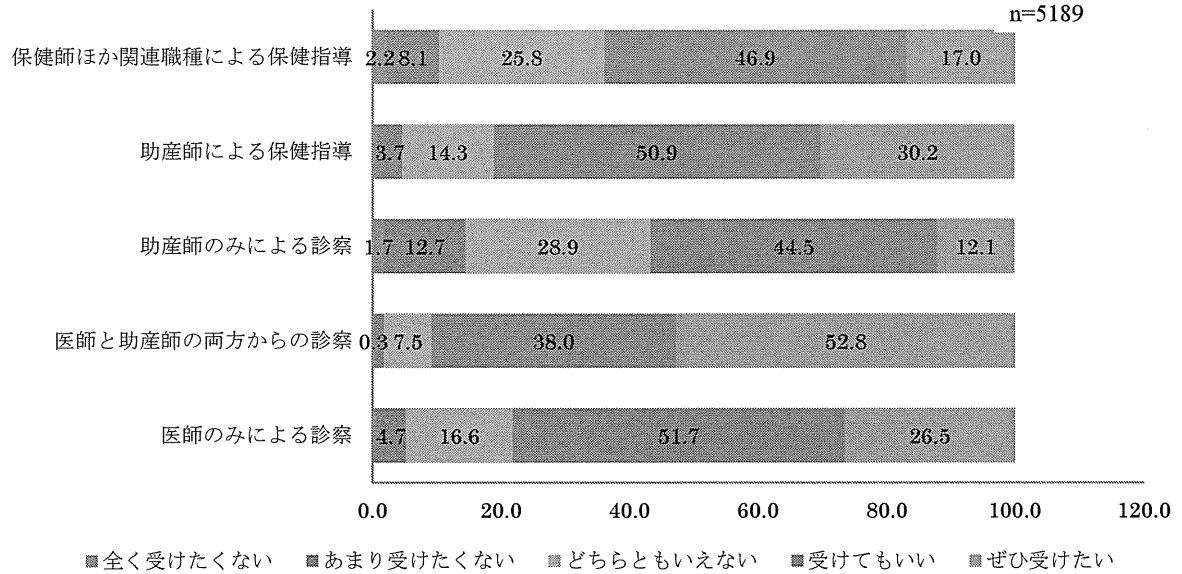


妊産婦が妊娠中に役に立ったと思った情報について、医療者（医師、助産師、看護師）、家族、友人からの情報に加え、雑誌や本などのメディアからの情報、インターネットによる情報、およびメール仲間からの情報の重要度を聞いたところ、メール仲間からの情報を除きおおむね同様の傾向がみられる。そのなかでも、医療者間ではわずかながら助産師からの情報が「非常に役に立った」と答えた妊産婦が、医師のそれよりも多いことが注目できる。「まあ役に立った」を含めるとほぼ同様の重要度となるが、相対的に助産師からの情報の有用性が評価されているといえる。このことは、助産師に対して妊婦から一定の信頼と期待があることを予想させ、院内助産システム推進を後押しする情報ともいえよう。

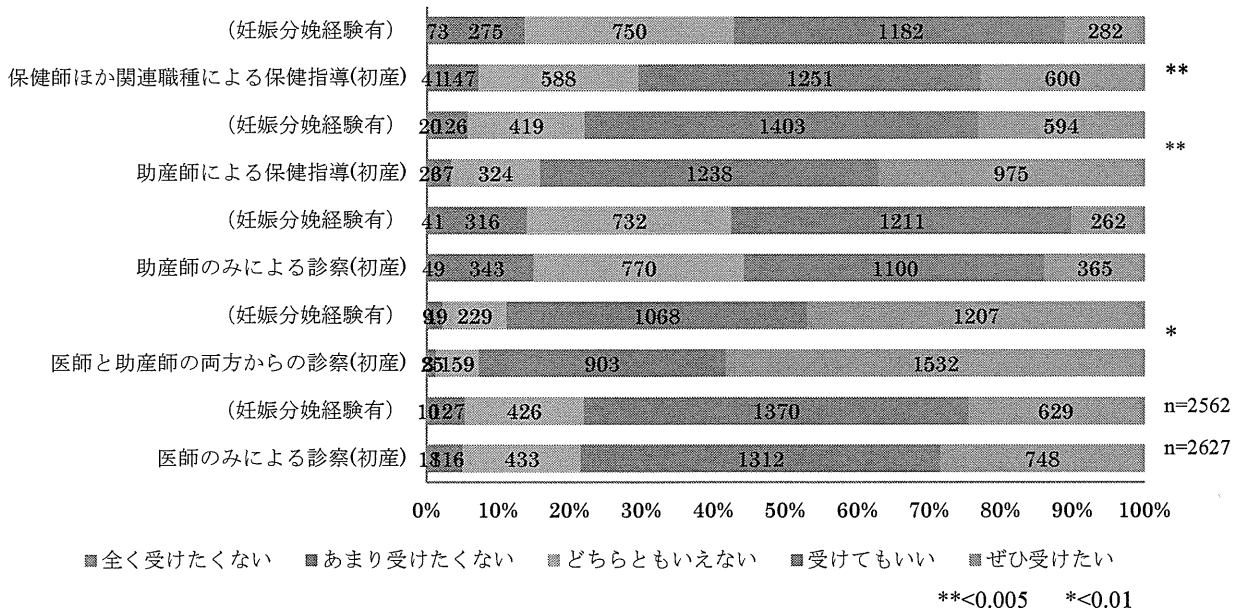
いっぽう、初産婦と経産婦との違いの有無をみると、メディア情報やネットによる情報、および家族や友人からの情報については、妊娠出産経験の有無によって重要度の認識に有意な差がある。すなわち初産婦のほうがそれらの情報に対する重要度を高く評価しており、このことから、はじめての妊娠や出産に際して、妊婦がさまざまな情報を必要としている実態が改めて確認できる。

8) 診察や保健指導を受けたい職種とその程度(5段階尺度)

Q6 もし、あなたの妊娠・分娩・産後経過に問題がない(リスクが低い)と想定した場合、あなたは誰から診察や保健指導を受けたいと思いますか。以下の診察や保健指導についてあなたが「受けたい」と思う度合いとしてあてはまるものをお選びください。(※現在のあなたの妊娠・分娩・産後経過に問題がある(リスクが高い)方は、問題がない(リスクが低い)妊娠・分娩・産後経過であると想定してお答えください)



診察や保健指導を受けたい職種とその程度に関する初産婦・経産婦比較

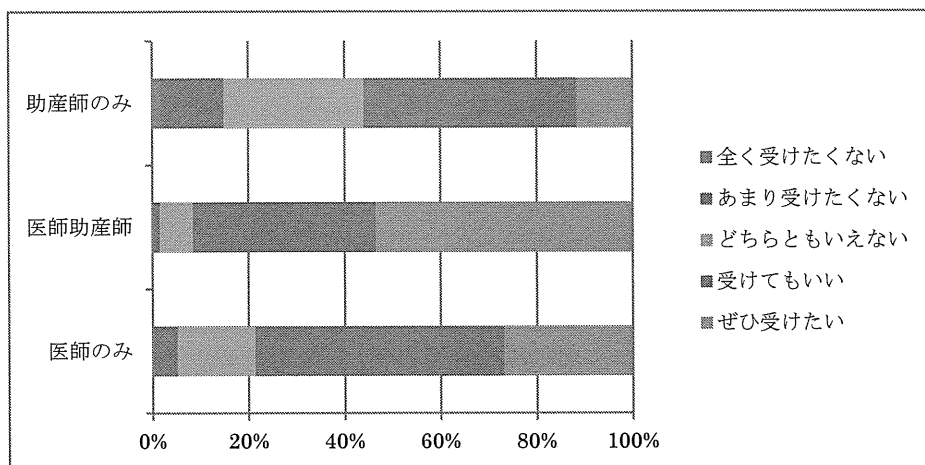


診察や保健指導を誰から受けたいかについて、妊産婦は明らかに「医師と助産師の両方」から受けたいという希望をもっていることが明確に確認できる。いっぽうで、「助産師のみによる診察」は、消極的には受け入れる可能性があるものの、積極的には受け入れられていない。興味深い点は、初産婦か経産婦かで、診てほしい医療者の選択に微妙な(しかし統計

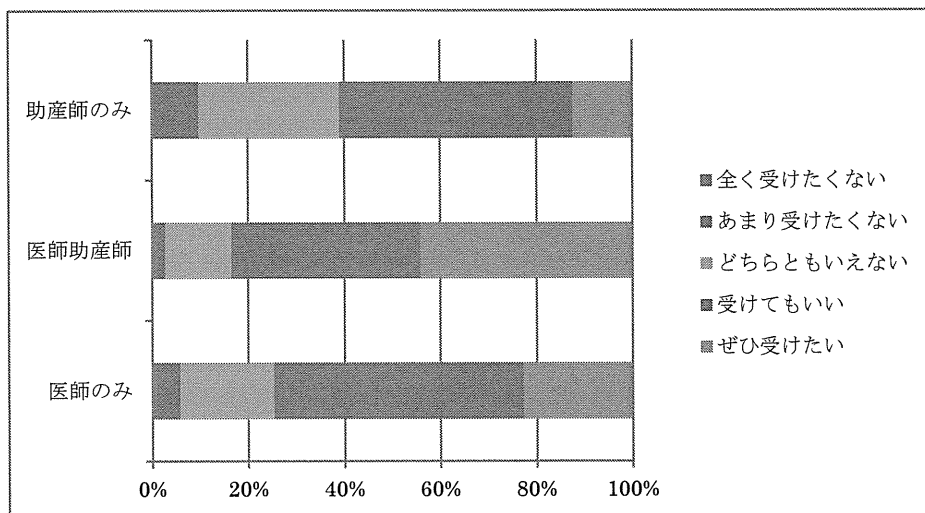
的には有意な) 違いが生じている点である。たとえば、「医師と助産師の両方から」ぜひ受けたいと希望する者の割合は、経産婦では若干低下し、消極的希望(受けてもいい)が少し増加する。また、「助産師による保健指導」を積極的に希望する者の割合は、経産婦では比較的大きく低下している。妊娠・出産をすでに経験した経産婦が、かつて助産師による保健指導で何か期待と異なる経験をしたのか、あるいは初産婦が、助産師の保健指導を含む助産サービス全般にやや過剰な期待をしているのか、その背景にはさらなる考察が必要だが、少なくとも経産婦が初産婦よりも(全体として)医療者の助産ケアに対してより厳しい目で見ていることは間違いないであろう。

ちなみに、こうした医療者の選択については、妊娠や出産における危険度の認知との関係が予想されるが、「医師のみ」「医師と助産師」「助産師のみ」の3ケースについて危険度認知別の傾向をみると、以下の通り両者の間にはほとんど差はない。

妊娠の危険度を高く評価する者(5段階中3~5評価)の医療者選択傾向

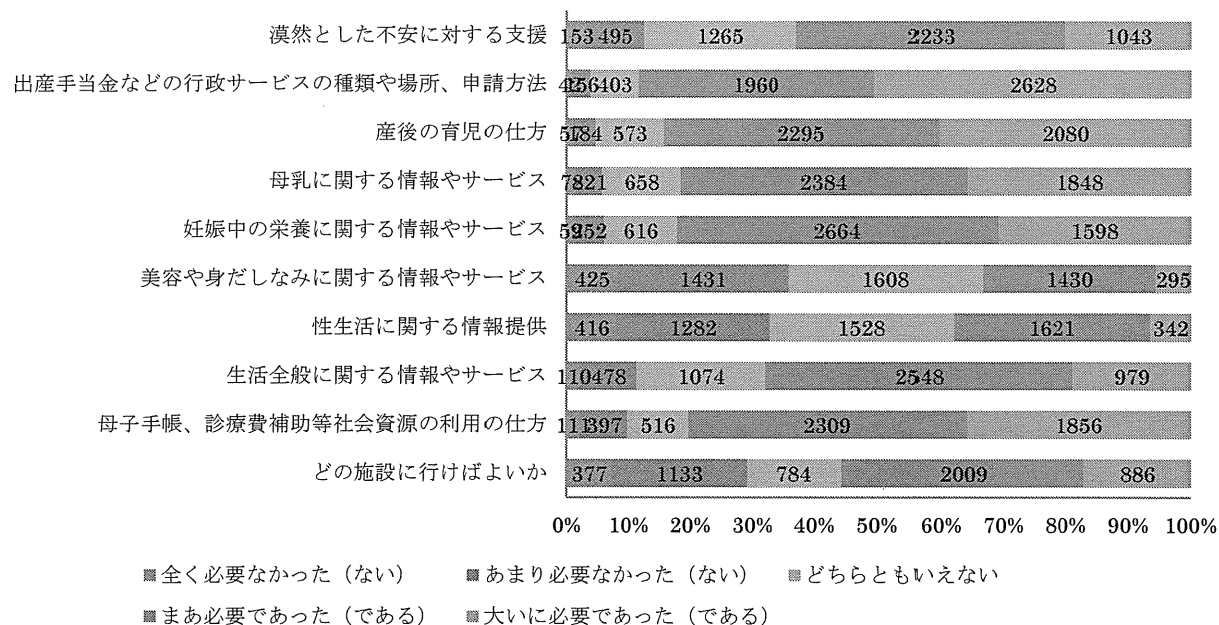


妊娠の危険度を低く評価する者(5段階中1,2評価)の医療者選択傾向



9) 妊娠・分娩・産後経過を通じて必要としたサービスの種類とその程度（5段階尺度）

Q7 妊娠・分娩・産後経過中にあなたが必要とした（必要としている）情報やサービスはどのようなものですか。以下の情報やサービスについてあなたが「必要」と思われた（思われる）度合いとしてあてはまるものをお選びください



妊娠・分娩・産後経過を通じて必要としたサービスの種類とその程度に関する初産婦・経産婦比較

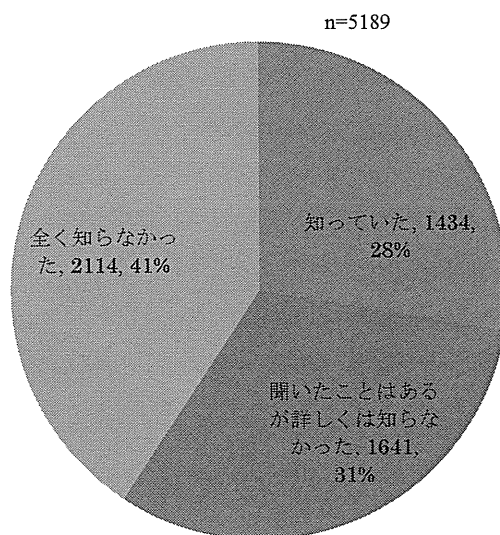


妊娠・分娩・産後を通じて必要とするサービスでは、母子手帳の発行や診療費補助（妊娠時）、出産手当金の受給方法（産後）といった行政・社会保険サービス、および妊娠中の栄養や産後の母乳、育児方法など、妊産婦・じょく婦自身と子どもの健康や育児に関する情報サービスを「大いに必要」とする者の割合が高い。いっぽうで、身だしなみや性生活といった、自身の美容やライフスタイルに関する情報は、現代社会の若い女性の一般的行動傾向から想像されるほどには、重要視されていないことが確認できる。ただし、本研究の重要な課題である「助産サービス施設の選択」に関する情報は、（もちろん必要には違いないが）積極的にそうした情報を必要とする傾向はみとれず、このことは本調査のサンプルの7割強が自分の希望にあった助産施設を選択できている事実を反映していると思われる。

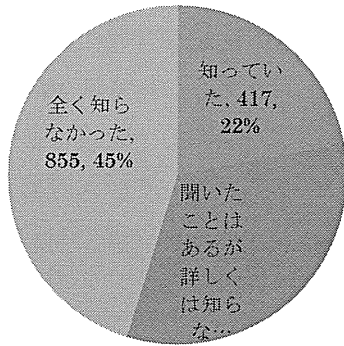
興味深いことに、初産婦と経産婦とではこれらの情報に対する必要度は、性生活と身だしなみを除きほぼすべての情報で有意に変化する。経産婦にとっては、妊娠出産という経験を通して情報の必要度の理解が進み、重要性をそれほど強調しなくてもある程度状況がわかっている、ということなのか、それとも初産婦が過剰に社会資源の理容や育児に関する情報をほしがるとか、この比較だけではわからないが、仮に後者であるならば、妊娠の保健指導の段階から助産師が適切な情報をより頻繁に提供する機会を増やすことが有効であると思われる。

10) 助産外来、院内助産の認知と利用度

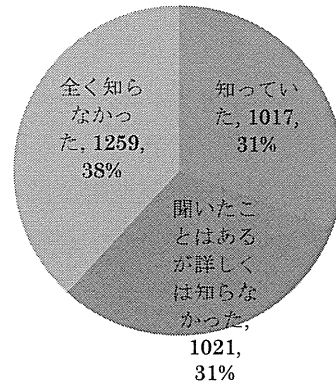
Q8 あなたは「助産外来」を知っていましたか（全サンプル）



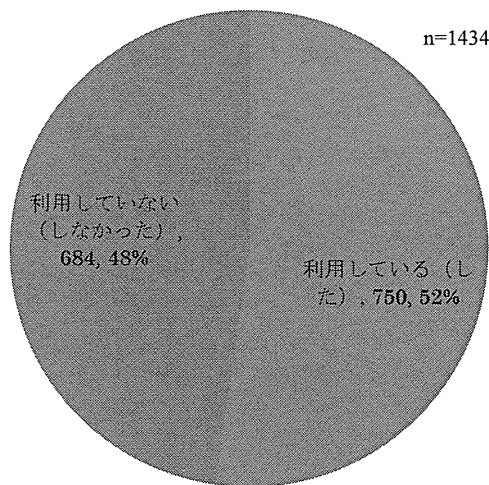
(妊娠中の者のみのサンプル n=1892)



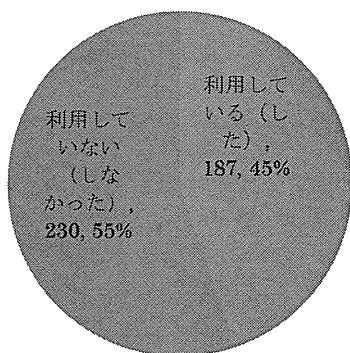
(出産後の者のみのサンプル n=3297)



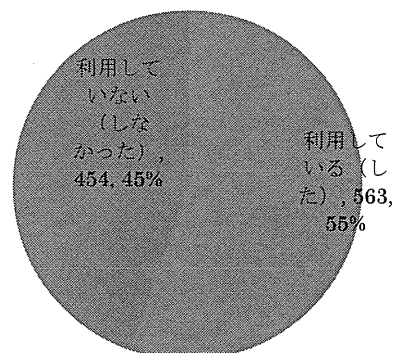
Q9 あなたは「助産外来」を実際に利用していますか（利用しましたか）（全サンプル）



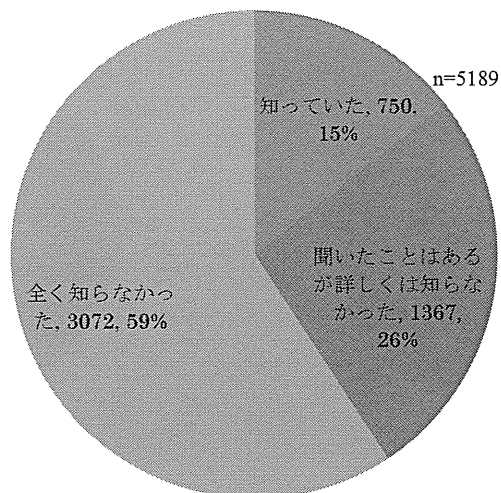
(妊娠中の者のみサンプル n=417)



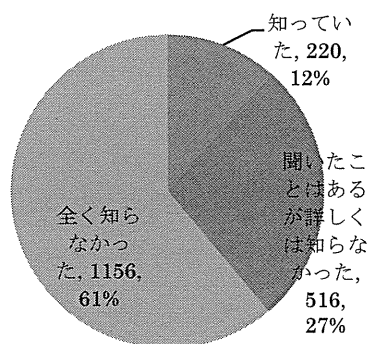
(出産後の者のみサンプル n=1017)



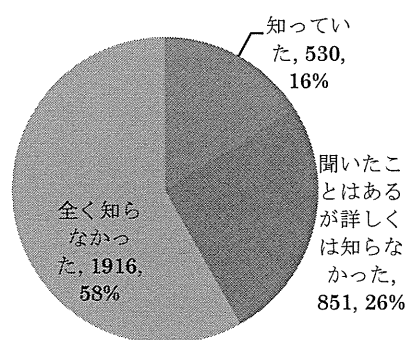
Q10 あなたは「院内助産」を知っていましたか（全サンプル）



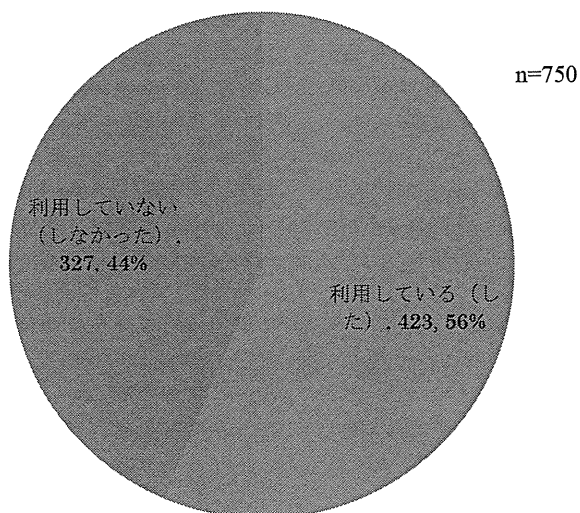
(妊娠中の者のみサンプル n=1892)



(出産後の者のみサンプル n=3297)

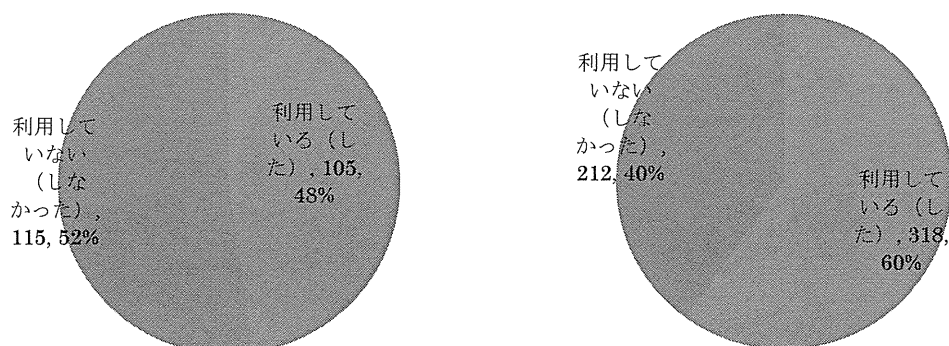


Q11 あなたは「院内助産」を実際に利用していますか（利用しましたか）（全サンプル）



(妊娠中の者のみサンプル n=220)

(出産後の者のみサンプル n=530)



院内助産システムに対する認知度、および利用実態を、助産外来と院内助産に分けて聞いた。その結果をみると、助産外来、院内助産ともに、その認知度の割に実際に利用した（している）と回答した者の割合が多いことに気付く。認知と利用状況が妊娠中か出産後かで異なる可能性があるため、両者を分けて集計してみると、認知については助産外来、院内助産ともに両者の間の傾向に大きな差はなく、いっぽう利用実態では、助産外来、院内助産ともに、出産後の者のほうが「利用した」と答えた割合が高い。

これらのことから、助産外来や院内助産に対して認知が低いにも関わらず、5割以上の利用実態が報告されている理由は、妊産婦が、助産外来や院内助産の利用当初はそれがそういうものであることを知らず、あるいは“知らされず”に、後から振り返ってみればそれが助産外来や院内助産というものであった、ということが分かった、という状況があるからではないかと想像される。もしそうだとすれば、現在助産外来及び院内助産を実施している施設が、そのことを十分利用者に告知していないか、または（反対に）実際には助産外来や院内助産と呼ぶことが難しいような態勢のもとで、施設自身が院内助産サービスを実施している“つもり”になっているか、どちらかの状況が存在すると思われる。

上記“知らされず”の意味を補足する。今回インターネット調査に先立ち行った、妊娠初期の妊婦の聞き取り調査から、以下の事実が判明した。妊娠初期の妊婦が妊婦外来に受診時、「助産外来」とポスターを張っており、自分は「助産外来」に関心があるにもかかわらず「助産外来」の情報を何も知らされていないという者がいた。助産師や産科医師は、助産外来の適応可能となるのは、流産の可能性が否定され、妊娠経過が安定してから知らせるものであるから、妊娠初期の妊婦に「助産外来」の情報を専門家の見識にたち、あえて与えていないものと思われる。医療者側は助産師も医師も共通に上記の認識であったが、妊娠初期の妊婦からのこのような情報の提供により、我々助産師や医師の意識改革や情報提供システムの一部を再考する必要性があることを示唆する結果となった。