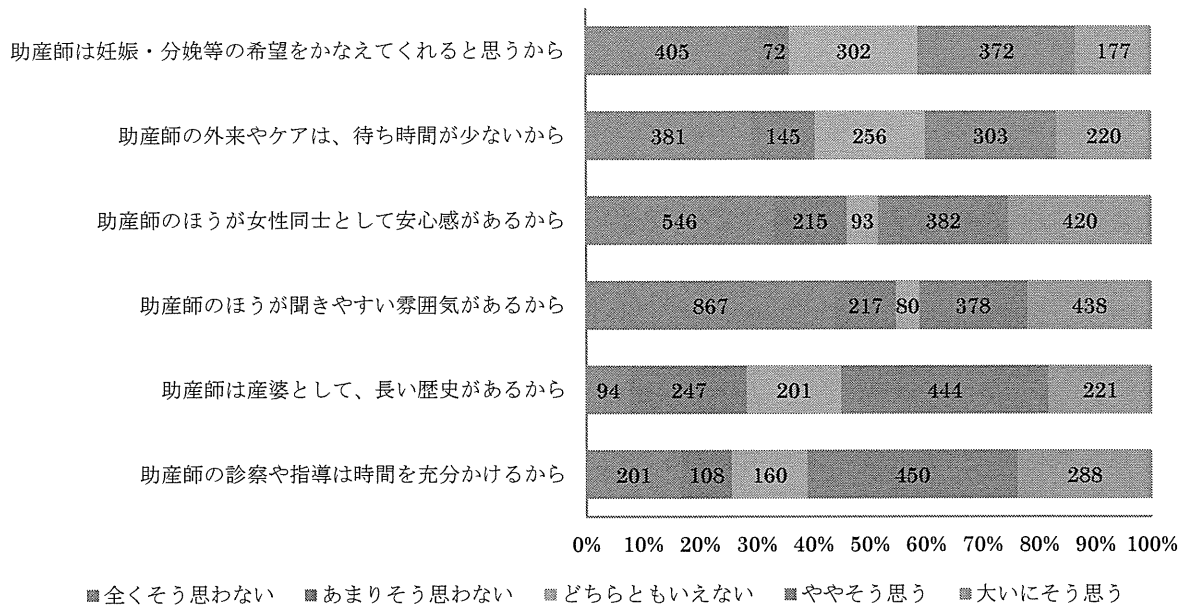
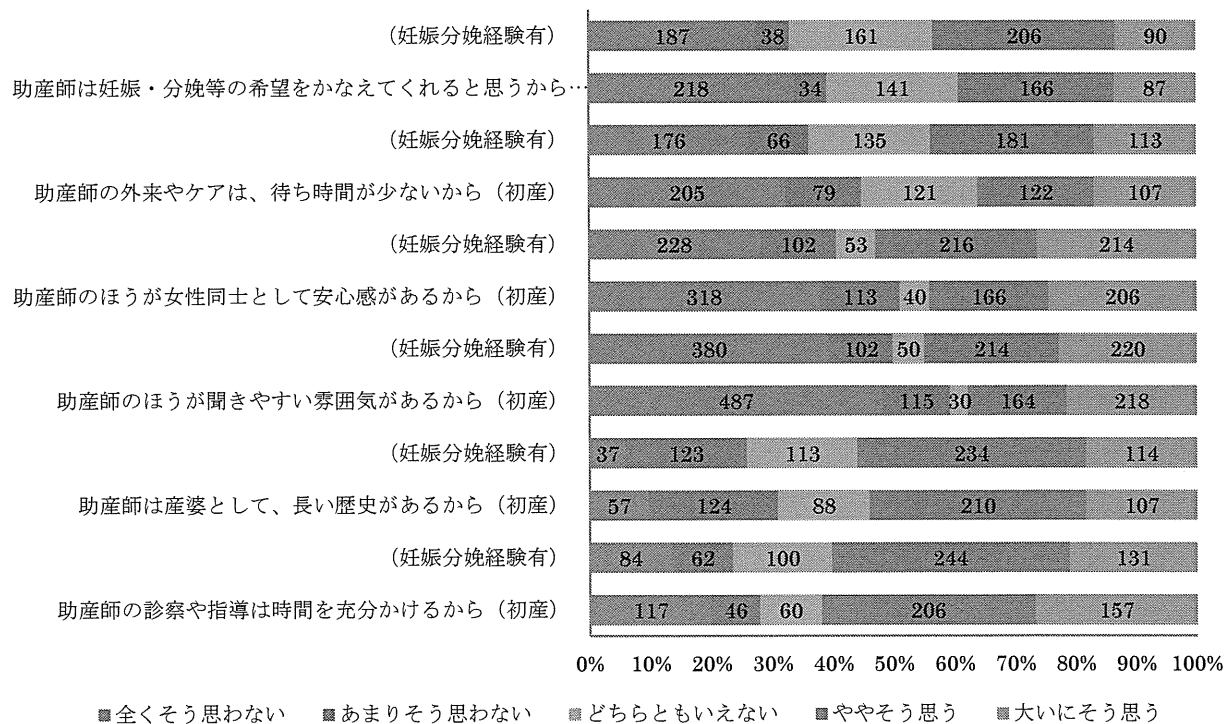


11) 助産外来・院内助産利用経験者の感じる「院内助産システム」の利点

Q12 「助産外来」または「院内助産」のいずれか、または両方を「利用している(した)」方におうかがいします。あなたは、このような「院内助産システム」のどのような点に良さを感じられていますか



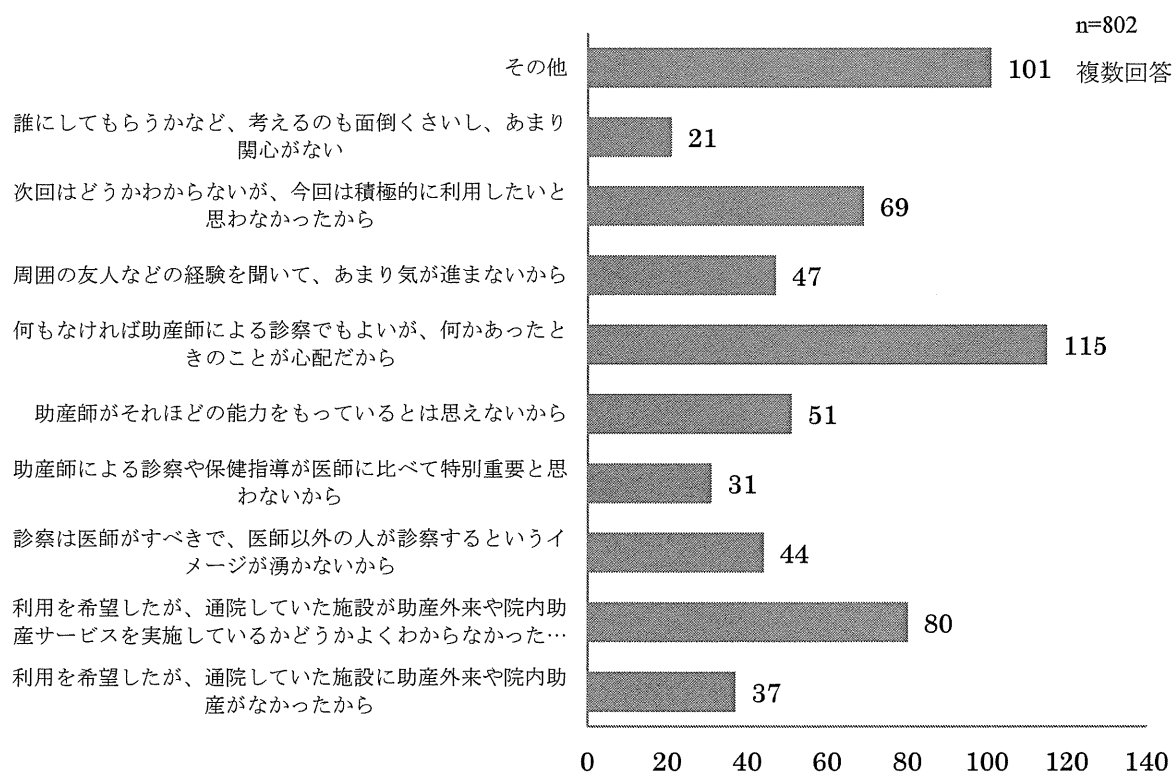
助産外来・院内助産利用経験者の感じる「院内助産システム」の利点の初産婦、経産婦比較



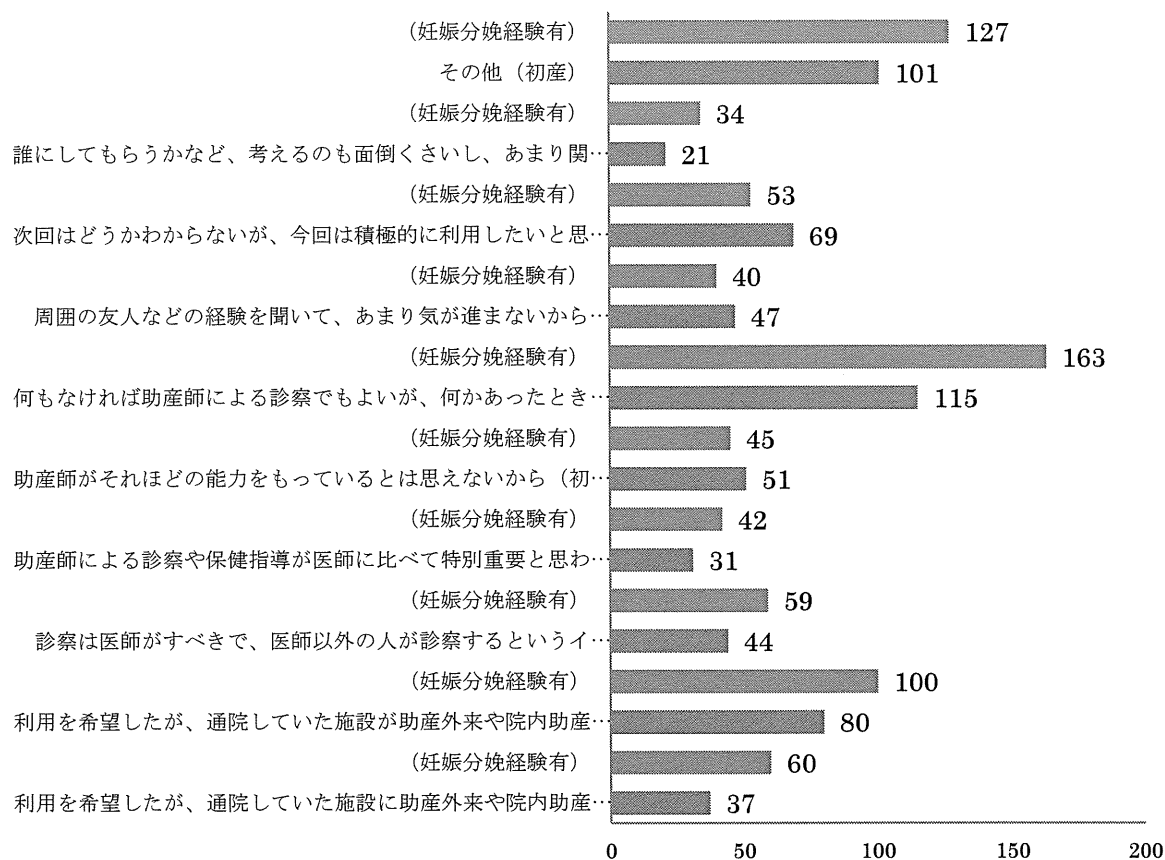
院内助産システムの利点として回答者が相対的に高く評価している点は、1) 助産師の診察や指導の丁寧さ、2) お産のプロフェッショナルとしての助産師への信頼感、3) 女性同士であることからくる相談のしやすさや接しやすさ、であり、いっぽうそれほど高い評価ではないものは、助産師が妊婦の理想とするお産を直接かなえてくれる担い手かどうか、である。なかでも、女性同士であることの良さを積極的に評価する者が多く、院内助産システムのアドバンテージとして考慮してよい点と思われる。初産婦、経産婦間での差については、おおむねどの利点も大きな差がないが、唯一助産師の聞きやすい雰囲気については出産後の者の評価が相対的に上昇している。これは助産師によるケアが予想以上に心地よかったということも考えられるし、妊婦の側が助産師とのコミュニケーションに慣れてきた可能性も考えられる。いずれにせよ、多くの妊婦が、院内助産サービスの利点として「助産師の提供する、助産師以外では期待できない心地よさや安心感」を挙げているといえる。

## 12) 助産外来・院内助産未利用者の未利用理由

Q13 「助産外来」または「院内助産」のいずれか、または両方を「利用していない（しなかった）」方におうかがいします。あなたが、このような「院内助産システム」を利用していない（しなかった）理由としてあてはまるものを全てお選びください



助産外来・院内助産未利用者の未利用理由に関する初産婦、経産婦比較

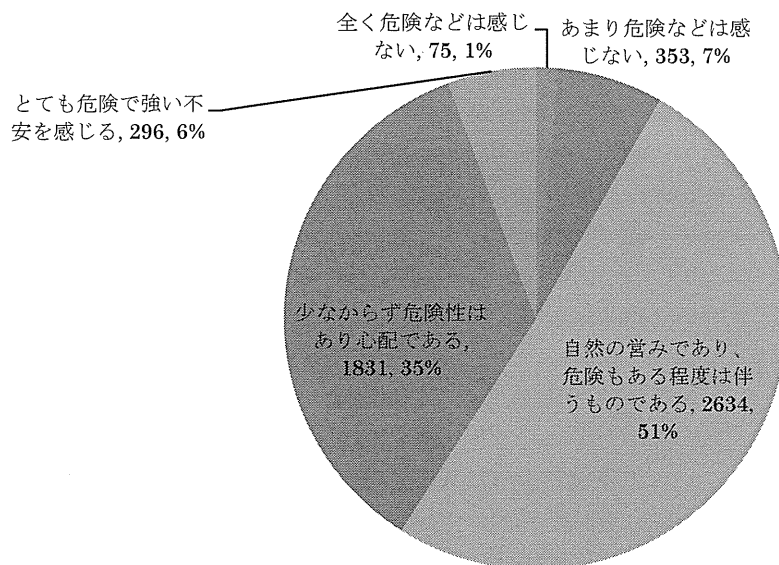


院内助産システムの未利用理由は、比較的明確である。すなわち、1) 自分が通っている施設で院内助産システムが稼働しているのかが分からない、2) 院内助産システムを認知し利用できる状況だが、何かあったときの対応に不安があり利用に踏み切れない、そして3) (実際には「その他」のなかに多数表明されているが) 妊娠がハイリスクであった、あるいはその可能性が指摘されたために、あえて利用しなかった、といった点が挙げられている。この傾向は、初産婦、経産婦ともに差はなく、結局(適用外であるハイリスクを除けば)「認知」と「不安」が利用の有無を決めるキーワードということになる。

\*なお、「その他」に挙げられている項目のリストは資料2を参照のこと

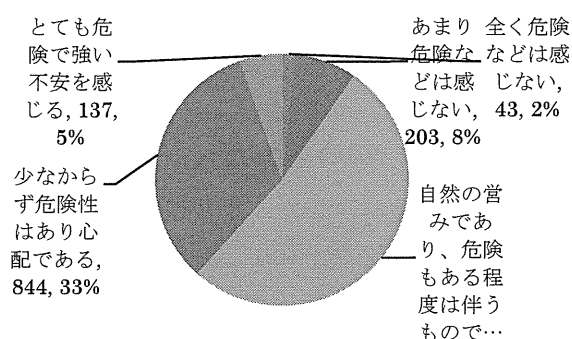
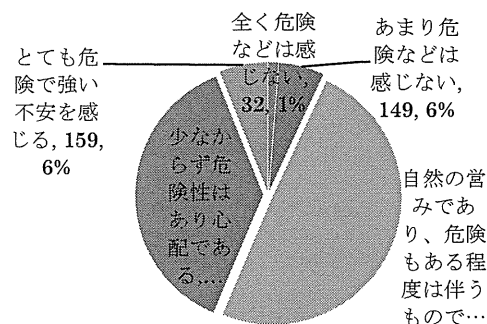
13) 妊娠・分娩に対する「危険度の認知」

Q14 あなたは妊娠や分娩をどの程度「危険なもの」と感じています(した)か



(初産婦サンプル n=2627)

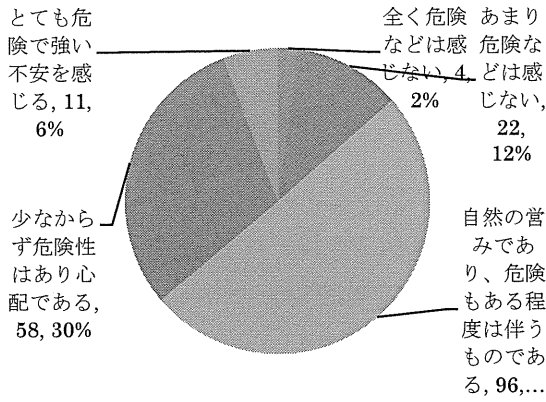
(経産婦サンプル n=2562)



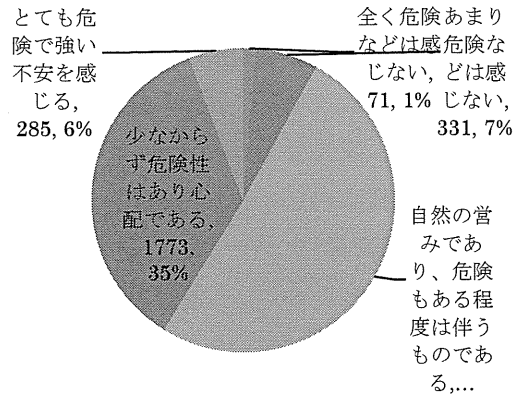
妊娠・分娩に対する「危険度の認知」については、何の危険も感じない者はむしろ少なく、自然の営みとしてのリスクを認識している者が半数あり、さらに危険を心配するレベルで認識している回答者も4割以上いる。総じて妊産婦は妊娠や分娩に対して一定レベルの危険やリスクを感じており、それは初産婦か経産婦かによっても違いはない。

なお、危険度の認知が年齢によって差があるかを見るために、25歳未満のサンプルとそれ以上の年齢のサンプルとに分けて集計したところ、両者における有意な差は見られなかった(ただし25歳未満サンプルで「全く危険を感じない」者の割合が若干高い)。

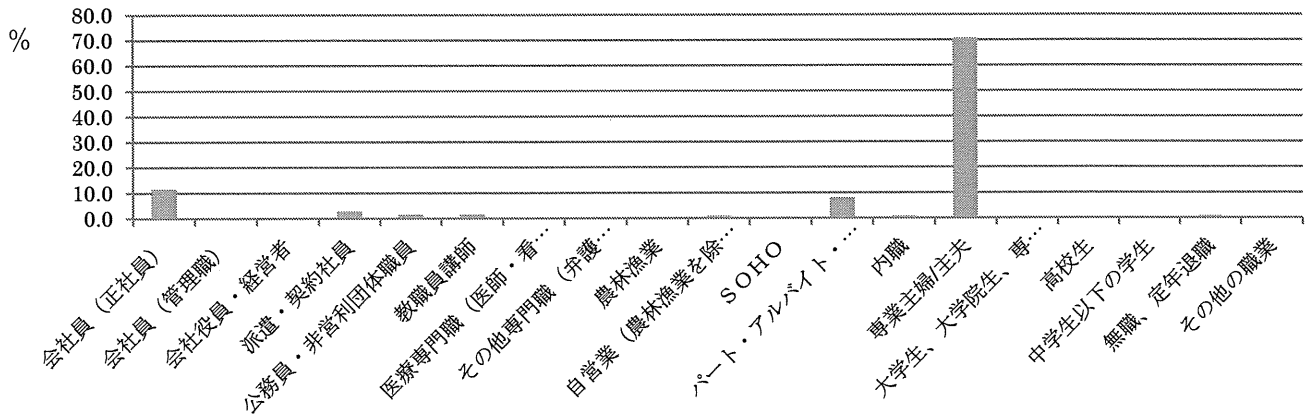
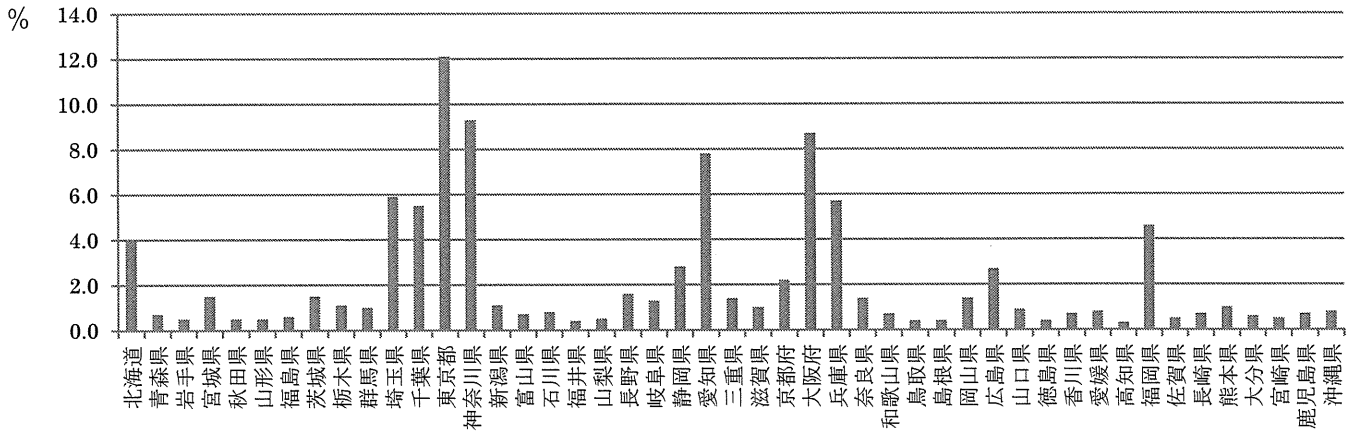
(25歳未満のサンプル n=191)



(25歳以上のサンプル n=4998)



14) 回答者の居住地と職種



最後に、回答者の居住地と職種から、本調査のサンプルの構造的特徴を整理する。

まず居住地について、本調査の対象における大きなグループは、札幌市、首都圏、名古屋市、近畿圏、及び福岡市に居住する者であり、これら5地域に居住する者の割合は、全回答者の70.4%にのぼる。比較的都市部に回答者が集中するのは、インターネット調査の特徴でもあり、限界でもある。

また職種については、圧倒的に専業主婦が多く（全サンプルに占める割合は70.6%）、会社員（正社員）とパート、アルバイト等の非正規職種とが続く（それぞれ11.7%と7.9%）。専業主婦が多いのは、本調査が妊娠中の者および出産後の者だけを対象にしているからであり、その意味で本調査は極めて限定的でありかつ実際に妊娠出産というイベントにかかっている当事者を対象とする特殊な調査といえる。したがって、単純集計および次章の多変量解析から得られた結果は、あくまで限定的なデータに基づく一定の制約条件付きの結果として読まなければならない。

#### D. 助産外来/院内助産の認知と利用を促進する要因の分析

本章の目的は、前章「意向調査」の実データを使って、本研究における5つの問題意識、すなわち①助産師の役割拡大への期待、②妊産婦の健診受診の問題、③ネット情報社会における妊産婦の意識、④妊娠出産リスクに対する認識、⑤助産サービス資源の状況、が妊産婦の院内助産システムに対する認知や利用にどう関わっているのかを、統計的に分析することである。

分析に先立って、その前提となる研究的仮説および仮説をふまえた変数の選択と分析モデルの特定化をおこなう。

##### D-1. 分析の前提となる仮説

本分析では、単純集計結果やその解釈を踏まえながら、以下の2つの仮説をおく。

1. 助産外来/院内助産に対する回答者の認知度（知らなかった～聞いたことがある～よく知っていた）は、
  - ・回答者の属性（年齢、妊娠週数、家族構成、職業、居住地域の施設環境、生活時間）
  - ・妊娠に対する考え方（危険度、理想とする出産場所等）
  - ・妊婦健診や出産まで、誰によってサポートされたいか（医師のみ、助産師のみ、両方、その他）
  - ・自分が必要と考える情報（施設の選択、利用可能な社会資源、生活や美容、妊娠中の栄養や出産後の育児の仕方等）
  - ・その情報提供者（医師、助産師、家族、友人、メディア、ネット等）

によって影響を受ける

2. 助産外来/院内助産を実際に利用するかどうかは、上記の認知度と患者属性、妊娠に対する考え方、サポートされたい職種、必要な情報や情報提供者に関する認識によって影響を受ける

#### D-2. 分析に用いる変数の選択

上記1, 2の仮説を検証するための変数を以下のように選択する。

##### <被説明変数>

- ① 妊娠中/出産後の者の助産外来認知度(1: 知らなかった、2: 聞いたことはある、3: 知っていた)
- ② 妊娠中/出産後の者の助産外来利用実績(1: 利用した、0: 利用しなかった)
- ③ 出産後の者の院内助産認知度(1: 知らなかった、2: 聞いたことはある、3: 知っていた)
- ④ 出産後の者の院内助産利用実績(1: 利用した、0: 利用しなかった)

##### <説明変数群>

- ① 回答者の属性
  - 妊娠週数(対数変換)
  - 産後月数(実数)
  - 年齢(実数)
  - 年齢階層(25歳未満ダミー、35歳以上ダミーのふたつを設定)
  - 家族構成(親子2世代家族ダミー、3世代以上家族ダミー)
  - 居住地(札幌、東京、名古屋、大阪、福岡に居住する場合をそれぞれダミーとする変数を設定)
  - 職業(専門職ダミー\*、非正規ダミー\*を設定)
  - 妊娠/出産歴(初産ダミー)
  - 居住地域の施設状況(施設選択の可能性: 1~5のリカートスケール)
- ② 回答者の施設選択における重視点
  - 自分の思想や嗜好に合ったお産ができるかどうか(1~5のリカートスケール)
  - 有名な医師がいるかどうか(〃)
  - 妊娠出産の問題にきちんと対応してくれる施設かどうか(〃)
  - 助産師がいる施設かどうか(〃)
- ③ 娠中に役に立った情報と情報源
  - 医師からの情報(1~5のリカートスケール)
  - 助産師からの情報(〃)
  - 家族からの情報(〃)
  - 雑誌やメディアからの情報(〃)

インターネットからの情報（〃）

- ④ リスク妊娠の場合に診察や保健指導を受けたい専門家  
医師のみ（1～5のリカートスケール）

医師と助産師（〃）

助産師のみ（〃）

- ⑤ 妊娠・分娩・産後経過中に必要とした情報やサービス  
選択可能な施設の情報（1～5のリカートスケール）

利用可能な社会資源の情報（〃）

生活全般の情報（〃）

美容に関する情報（〃）

育児に関する情報（〃＊）

漠然とした不安を除去する情報（〃）

- ⑥ その他

妊娠/出産の危険度に関する意識（1～5のリカートスケール）

1日のうち自由になる時間（実数(分)）

所得（100万円単位の階層値）

\*職業（専門職ダミー）：1=会社員(管理職、役員、経営者) 公務員、教職員、弁護士、会計士、税理士など、0=それ以外の職業

（非正規ダミー）：1=派遣・契約社員、パート・アルバイト・フリーター、内職、  
0=それ以外の職業

育児に関する情報：栄養及び母乳に関する情報の必要度との平均値（3者間に強い相関あり）

### D-3. 分析モデル

上記変数群を用いて、以下の6本の推定式をそれぞれ推定する。なお本分析では対象者の特性を考慮し、妊娠中の者と出産後の者とのデータを分割して分析することとした。

1. 妊娠中の者の助産外来認知度に影響を与える要因分析
2. 妊娠中の者の助産外来利用に影響を与える要因分析
3. 出産後の者の助産外来認知度に影響を与える要因分析
4. 出産後の者の助産外来利用に影響を与える要因分析
5. 出産後の者の院内助産認知度に影響を与える要因分析
6. 出産後の者の院内助産利用に影響を与える要因分析

認知度に対する影響要因の推定式（1、3、5）では、被説明変数が3レベルの順位変数であるため、順位ロジット・モデル（Ordered Logit Model）により推定する。また助産外来/院内助産の利用に対する影響要因の推定式（2、4、6）では、説明変数が利用した、しないの2値変数であるため、質的選択モデル(logit)により推定する。



D-4. 分析結果

D-4-1. 妊娠中の者の助産外来認知度に影響を与える要因

Dependent Variable:助産外来の認知度(知らない～聞いたことがある～知っている)

Method: ML - Ordered Logit (Quadratic hill climbing)

Sample: 1 1892

Number of ordered indicator values: 3

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.	
妊娠週数(対数)	0.152253	0.046577	3.268869	0.0011	***
初産 D	-0.050722	0.24978	-0.203068	0.8391	
年齢	0.000979	0.01856	0.052759	0.9579	
25 歳未満 D	0.568073	0.261732	2.170433	0.0300	*
35 歳以上 D	0.004849	0.164677	0.029443	0.9765	
親子世代 D	0.448244	0.257969	1.737593	0.0823	
3 世代以上 D	-0.176133	0.282693	-0.623054	0.5332	
非正規 D	-0.018757	0.125704	-0.149215	0.8814	
専門職 D	0.33292	0.251539	1.323536	0.1857	
東京 S	0.021937	0.15471	0.141792	0.8872	
札幌 D	-0.020773	0.28507	-0.072871	0.9419	
名古屋 D	-0.020558	0.295439	-0.069586	0.9445	
大阪 D	0.661487	0.229727	2.879454	0.0040	***
福岡 D	-0.028468	0.344464	-0.082644	0.9341	
施設選択可能地域	0.148351	0.105052	1.412168	0.1579	
嗜好に合ったお産希望	-0.085493	0.048641	-1.75764	0.0788	
有名な医師がいる	-0.052538	0.04695	-1.119014	0.2631	
問題に対応してくれる	0.244621	0.050656	4.829064	0.0000	***
助産師がいる	0.153861	0.049218	3.126114	0.0018	***
医師からの情報	-0.081795	0.061754	-1.324518	0.1853	
助産師からの情報	0.217946	0.057076	3.818505	0.0001	***
家族からの情報	-0.06427	0.049626	-1.295083	0.1953	
メディアからの情報	-0.055873	0.063785	-0.875957	0.3811	
ネットからの情報	0.058723	0.063506	0.924674	0.3551	
医師のみに診察希望	-0.003238	0.062882	-0.051493	0.9589	
医師と助産師両方に希望	0.183011	0.072668	2.518433	0.0118	*
助産師のみに診察希望	0.054139	0.053267	1.016375	0.3095	
選択可能な施設の情報	0.019946	0.045711	0.436344	0.6626	
利用可能な社会資源の情報	-0.191591	0.063702	-3.0076	0.0026	***
生活全般の情報	0.0529	0.06743	0.784514	0.4327	
美容に関する情報	-0.024077	0.051391	-0.468505	0.6394	
育児に関する情報	0.043299	0.071443	0.606065	0.5445	
漠然とした不安を除去する情報	0.026373	0.059934	0.440033	0.6599	
危険度に関する意識	-0.037439	0.065052	-0.575524	0.5649	
自由になる時間(対数)	-0.001258	0.066278	-0.01898	0.9849	
所得(100 万単位/対数)	0.216107	0.115303	1.874254	0.0609	
Pseudo R-squared	0.046309		Log likelihood	-1863.928	
Prob. (LR statistic)	0.000000		LR statistic	181.0167	

## D-4-2. 妊娠中の者の助産外来利用に影響を与える要因

Dependent Variable: 助産外来の利用 (利用した、利用しない)

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Sample (adjusted): 1 1886

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.	
助産外来認知度	0.931131	0.588073	1.58336	0.1133	
妊娠週数(対数)	0.057647	0.132022	0.43665	0.6624	
初産 D	-0.333641	0.808834	-0.412496	0.6800	
年齢	-0.048828	0.044043	-1.10865	0.2676	
25歳未満 D	0.534097	0.551463	0.96851	0.3328	
35歳以上 D	-0.328056	0.389276	-0.842733	0.3994	
親子世代 D	0.038357	0.798221	0.048053	0.9617	
3世代以上 D	-0.307609	0.763085	-0.403113	0.6869	
非正規 D	-0.268563	0.338829	-0.792621	0.4280	
専門職 D	0.155834	0.6063	0.257025	0.7972	
東京 S	1.241611	0.430072	2.886988	0.0039	***
札幌 D	0.284155	0.817292	0.347679	0.7281	
名古屋 D	-0.369094	0.801202	-0.460676	0.6450	
大阪 D	0.612993	0.456298	1.343403	0.1791	
福岡 D	-1.899366	1.16256	-1.633779	0.1023	
施設選択可能地域	0.097819	0.274744	0.356036	0.7218	
嗜好に合ったお産希望	-0.220974	0.127368	-1.734928	0.0828	
有名な医師がいる	0.120111	0.120474	0.996983	0.3188	
問題に対応してくれる	-0.238966	0.128823	-1.854989	0.0636	
助産師がいる	0.241096	0.126027	1.913052	0.0557	
医師からの情報	-0.333609	0.172244	-1.936832	0.0528	
助産師からの情報	0.42119	0.15769	2.671008	0.0076	**
家族からの情報	0.033742	0.122667	0.275069	0.7833	
メディアからの情報	0.067543	0.152505	0.442891	0.6578	
ネットからの情報	0.21598	0.161747	1.335293	0.1818	
医師のみに診察希望	-0.487564	0.16235	-3.003171	0.0027	***
医師と助産師両方に希望	0.115681	0.192474	0.601023	0.5478	
助産師のみに診察希望	0.097982	0.133605	0.73337	0.4633	
選択可能な施設の情報	-0.082892	0.120085	-0.69028	0.4900	
利用可能な社会資源の情報	0.307834	0.169949	1.811336	0.0701	
生活全般の情報	-0.218993	0.165251	-1.325211	0.1851	
美容に関する情報	-0.282755	0.128223	-2.205182	0.0274	*
育児に関する情報	0.205375	0.179412	1.144714	0.2523	
漠然とした不安を除去する情報	0.004552	0.146309	0.031113	0.9752	
危険度に関する意識	-0.479217	0.163253	-2.935417	0.0033	***
自由になる時間(対数)	0.061036	0.158586	0.384879	0.7003	
所得(100万単位/対数)	0.387323	0.244038	1.587145	0.1125	
Log likelihood	-233.9042				

## D-4-3. 出産後の者の助産外来認知度に影響を与える要因

Dependent Variable: 助産外来の認知度(知らない～聞いたことがある～知っている)

Method: ML - Ordered Logit (Quadratic hill climbing)

Sample: 1 3297

Number of ordered indicator values: 3

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.	
初産 D	0.316484	0.076517	4.136097	0.000	***
年齢	-0.018311	0.01442	-1.269832	0.2041	
25 歳未満 D	-0.312181	0.21711	-1.437897	0.1505	
35 歳以上 D	0.151379	0.126606	1.195665	0.2318	
親子世代 D	-0.022591	0.180208	-0.12536	0.9002	
3 世代以上 D	0.129368	0.213479	0.605998	0.5445	
非正規 D	-0.00739	0.118583	-0.062321	0.9503	
専門職 D	-0.18628	0.181385	-1.026982	0.3044	
東京 S	-0.097371	0.127004	-0.766675	0.4433	
札幌 D	-0.342561	0.271458	-1.261929	0.2070	
名古屋 D	-0.28318	0.209199	-1.353641	0.1759	
大阪 D	-0.357347	0.206208	-1.732943	0.0831	
福岡 D	-0.268717	0.238317	-1.127563	0.2595	
施設選択可能地域	-0.066444	0.080979	-0.820512	0.4119	
嗜好に合ったお産希望	-0.039428	0.034575	-1.140378	0.2541	
有名な医師がいる	0.087054	0.034717	2.507549	0.0122	
問題に対応してくれる	-0.156429	0.035483	-4.408569	0.000	***
助産師がいる	-0.198528	0.034671	-5.725982	0.000	***
医師からの情報	0.171097	0.046669	3.666208	0.0002	***
助産師からの情報	-0.177234	0.045044	-3.934699	0.0001	***
家族からの情報	-0.010303	0.035329	-0.291644	0.7706	
メディアからの情報	-0.041014	0.050654	-0.809695	0.4181	
ネットからの情報	0.020069	0.047578	0.421816	0.6732	
医師のみに診察希望	0.077856	0.044947	1.732187	0.0832	
医師と助産師両方に希望	-0.188599	0.053214	-3.544136	0.0004	***
助産師のみに診察希望	-0.108191	0.039796	-2.718656	0.0066	***
選択可能な施設の情報	0.001969	0.03355	0.058701	0.9532	
利用可能な社会資源の情報	0.094807	0.047213	2.008062	0.0446	*
生活全般の情報	0.017543	0.049752	0.352609	0.7244	
美容に関する情報	0.022066	0.036315	0.60762	0.5434	
育児に関する情報	-0.02907	0.051614	-0.563223	0.5733	
漠然とした不安を除去する情報	-0.022566	0.040663	-0.554964	0.5789	
危険度に関する意識	0.051217	0.045798	1.118302	0.2634	
自由になる時間(対数)	0.069655	0.045692	1.524436	0.1274	
所得(100 万単位/対数)	-0.187776	0.081729	-2.297549	0.0216	*
Pseudo R-squared	0.034576	Log likelihood	-3270.116		
Prob(LR statistic)	0.00000	LR statistic	234.231		

D-4-4. 出産後の者の助産外来利用に影響を与える要因

Dependent Variable: 助産外来の利用 (利用した、利用しない)

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Sample: 1 3297

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.	
助産外来認知度	-0.662293	0.620294	-1.067708	0.2857	
院内助産認知度	0.021557	0.074235	0.290394	0.7715	
初産 D	0.259024	0.154559	1.675894	0.0938	
年齢	0.023641	0.024922	0.94862	0.3428	
25 歳未満 D	-0.208207	0.410254	-0.507508	0.6118	
35 歳以上 D	-0.065525	0.234747	-0.27913	0.7801	
親子世代 D	0.249873	0.380088	0.657409	0.5109	
3 世代以上 D	0.359477	0.45022	0.798447	0.4246	
非正規 D	0.071779	0.255179	0.281288	0.7785	
専門職 D	-0.701165	0.320178	-2.189918	0.0285	*
東京 S	0.803996	0.298459	2.693824	0.0071	***
札幌 D	0.445085	0.463032	0.961241	0.3364	
名古屋 D	-0.282961	0.386239	-0.732607	0.4638	
大阪 D	-0.330784	0.367295	-0.900593	0.3678	
福岡 D	-0.14705	0.490781	-0.299624	0.7645	
施設選択可能地域	0.24199	0.169597	1.426855	0.1536	
嗜好に合ったお産希望	0.039729	0.070647	0.562357	0.5739	
有名な医師がいる	0.022405	0.073703	0.303987	0.7611	
問題に対応してくれる	-0.139064	0.071853	-1.935392	0.0529	
助産師がいる	0.043031	0.071015	0.605948	0.5445	
医師からの情報	-0.237299	0.098338	-2.413081	0.0158	*
助産師からの情報	0.200772	0.09856	2.037046	0.0416	*
家族からの情報	0.059429	0.07086	0.83868	0.4016	
メディアからの情報	0.020757	0.10796	0.192269	0.8475	
ネットからの情報	-0.125267	0.097714	-1.28198	0.1998	
医師のみに診察希望	-0.148544	0.088234	-1.683513	0.0923	
医師と助産師両方に希望	0.202089	0.115131	1.755295	0.0792	
助産師のみに診察希望	0.037846	0.082008	0.461491	0.6444	
選択可能な施設の情報	-0.054947	0.069387	-0.791885	0.4284	
利用可能な社会資源の情報	0.088152	0.09514	0.926552	0.3542	
生活全般の情報	0.004609	0.100609	0.045809	0.9635	
美容に関する情報	0.031979	0.07293	0.438497	0.6610	
育児に関する情報	0.142867	0.107957	1.32337	0.1857	
漠然とした不安を除去する情報	0.007815	0.08497	0.091969	0.9267	
危険度に関する意識	-0.427277	0.091985	-4.645084	0.0000	***
自由になる時間(対数)	0.056392	0.08742	0.645069	0.5189	
所得(100 万単位/対数)	-0.146251	0.143728	-1.017561	0.3089	
Log likelihood	-616.5396				

## D-4-5. 出産後の者の院内助産認知度に影響を与える要因

Dependent Variable: 院内助産の認知度(知らない～聞いたことがある～知っている)

Method: ML - Ordered Logit (Quadratic hill climbing)

Sample: 1 3297

Number of ordered indicator values: 3

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.	
初産 D	0.398295	0.081707	4.874642	0.0000	***
年齢	-0.030883	0.015371	-2.009107	0.0445	*
25 歳未満 D	-0.295774	0.226129	-1.307988	0.1909	
35 歳以上 D	0.139633	0.134987	1.034421	0.3009	
親子世代 D	0.224274	0.191783	1.169417	0.2422	
3 世代以上 D	0.247862	0.226339	1.095094	0.2735	
非正規 D	0.010318	0.126762	0.081398	0.9351	
専門職 D	-0.081989	0.186205	-0.440318	0.6597	
東京 S	0.065313	0.138751	0.47072	0.6378	
札幌 D	0.327582	0.29807	1.099013	0.2718	
名古屋 D	0.164881	0.229851	0.717338	0.4732	
大阪 D	-0.094049	0.219055	-0.429339	0.6677	
福岡 D	-0.41173	0.254227	-1.619535	0.1053	
施設選択可能地域	-0.160666	0.087189	-1.842728	0.0654	
嗜好に合ったお産希望	-0.063919	0.036868	-1.733705	0.0830	
有名な医師がいる	0.070773	0.037175	1.903801	0.0569	
問題に対応してくれる	-0.111126	0.037972	-2.926553	0.0034	***
助産師がいる	-0.206264	0.036956	-5.581317	0.0000	***
医師からの情報	0.130519	0.049474	2.638116	0.0083	**
助産師からの情報	-0.176241	0.048475	-3.635691	0.0003	***
家族からの情報	0.056582	0.037647	1.502979	0.1328	
メディアからの情報	3.67E-05	0.05369	0.000684	0.9995	
ネットからの情報	0.020569	0.050514	0.407186	0.6839	
医師のみに診察希望	0.052469	0.0476	1.102287	0.2703	
医師と助産師両方に希望	-0.076705	0.057154	-1.342061	0.1796	
助産師のみに診察希望	-0.137511	0.043031	-3.195647	0.0014	***
選択可能な施設の情報	-0.00395	0.036083	-0.109476	0.9128	
利用可能な社会資源の情報	0.085072	0.049751	1.709963	0.0873	
生活全般の情報	-0.09073	0.05315	-1.707041	0.0878	
美容に関する情報	-0.004728	0.038605	-0.122462	0.9025	
育児に関する情報	-0.072542	0.055392	-1.309621	0.1903	
漠然とした不安を除去する情報	0.028238	0.043592	0.647789	0.5171	
危険度に関する意識	0.128387	0.048691	2.636778	0.0084	**
自由になる時間(対数)	0.01637	0.04911	0.333331	0.7389	
所得(100 万単位/対数)	-0.030201	0.087079	-0.346818	0.7287	
Pseudo R-squared	0.034378		Log likelihood	-2867.395	
Prob(LR statistic)	0.00000		LR statistic	204.1715	

D-4-6. 出産後の者の院内助産利用に影響を与える要因

Dependent Variable:院内助産の利用(利用した、しない)

Method: ML - Binary Logit (Quadratic hill climbing)

Sample (adjusted): 9 3280

Variable	Coefficient	Std. Error	z-Statistic	Prob.	
初産 D	0.002227	0.226166	0.009848	0.9921	
年齢	-0.006751	0.036224	-0.186356	0.8522	
25 歳未満 D	-0.778816	0.734013	-1.061038	0.2887	
35 歳以上 D	0.454652	0.329455	1.380013	0.1676	
親子世代 D	0.477552	0.489172	0.976246	0.3289	
3 世代以上 D	1.673067	0.63863	2.619774	0.0088	**
非正規 D	0.188292	0.367187	0.512794	0.6081	
専門職 D	-0.093122	0.474626	-0.1962	0.8445	
東京 S	0.52788	0.442544	1.192831	0.2329	
札幌 D	0.747101	0.86253	0.866174	0.3864	
名古屋 D	-0.392531	0.643335	-0.61015	0.5418	
大阪 D	-0.380336	0.514013	-0.739934	0.4593	
福岡 D	1.422938	0.743541	1.913731	0.0557	
施設選択可能地域	0.283133	0.254983	1.1104	0.2668	
嗜好に合ったお産希望	0.13391	0.102705	1.303826	0.1923	
有名な医師がいる	-0.033445	0.105611	-0.316678	0.7515	
問題に対応してくれる	-0.193593	0.108913	-1.777502	0.0755	
助産師がいる	0.334052	0.110326	3.027852	0.0025	***
医師からの情報	0.006401	0.141559	0.04522	0.9639	
助産師からの情報	0.015315	0.153643	0.099681	0.9206	
家族からの情報	0.113296	0.097618	1.160607	0.2458	
メディアからの情報	0.054354	0.152116	0.357322	0.7209	
ネットからの情報	-0.026257	0.143048	-0.183556	0.8544	
医師のみに診察希望	0.003102	0.126912	0.02444	0.9805	
医師と助産師両方に希望	0.196097	0.163641	1.198339	0.2308	
助産師のみに診察希望	-0.024221	0.119332	-0.202969	0.8392	
選択可能な施設の情報	-0.045157	0.098989	-0.456179	0.6483	
利用可能な社会資源の情報	0.1669	0.13957	1.19582	0.2318	
生活全般の情報	0.068443	0.149037	0.459233	0.6461	
美容に関する情報	-0.029716	0.103246	-0.287817	0.7735	
育児に関する情報	-0.000199	0.160764	-0.001239	0.9990	
漠然とした不安を除去する情報	-0.041537	0.122005	-0.340456	0.7335	
危険度に関する意識	-0.499625	0.139381	-3.584589	0.0003	***
自由になる時間(対数)	0.033405	0.123892	0.269627	0.7874	
所得(100 万単位/対数)	-0.262338	0.216911	-1.209428	0.2265	
Log likelihood	-303.6702				

#### D-5. 分析結果の概要

前節の分析結果を、3-1. で提示した「分析の前提となる仮説」と対応させながら、できるだけ簡潔に説明する。なお前述のとおり、本分析では、「妊娠中の者」と「出産後の者」にデータを分割し、それぞれについて分析をおこなっている。

##### 1) 助産外来/院内助産の認知度/利用に影響を与える回答者属性

###### <助産外来の認知>

妊娠中の者では

- ・妊娠週数が進んでいる場合
- ・25歳未満の若い妊婦の場合

に認知度が高まる。いっぽう出産後の者では、初産の場合に認知度が高まり、所得が高いほど認知度が低下している。妊娠中の者も出産後の者も、上記以外の個人属性と助産外来認知との間には統計的に有意な関係性は見いだせない。

###### <助産外来の利用>

妊娠中の者では個人属性との統計的に有意な関係性は見いだせないが、出産後の者では、専門職に就いている褥婦の場合助産外来を利用していない。

###### <院内助産の認知>

出産後の者の院内助産の認知においては、初産の場合に認知が高まるが、年齢が高まるほど認知は低下する。

###### <院内助産の利用>

出産後の者の院内助産の利用においては、3世代以上家族で生活している者の場合に、院内助産の利用が利用されている。

##### 2) 助産外来/院内助産の認知度/利用と妊娠に対する考え方との関係

###### <助産外来の認知>

妊娠中の者では、

- ・いざという時間題にすぐ対応してくれて
- ・助産師がいる

施設を選択したいと考えている者ほど、認知度が高まっている。それに対して出産後の者では、上記の二つの点を満たす施設を選択したいと思っている者ほど、助産外来の認知が低くなっている。

###### <助産外来の利用>

妊娠中の者では、妊娠出産の危険度を高く意識している者ほど、助産外来を利用していない。また出産後の者の場合も同様に、妊娠出産の危険度を高く認識している者ほど助産外来を利用していない。

###### <院内助産の認知>

出産後の者の院内助産の認知については、

- ・いざという時間題にすぐ対応してくれて
- ・助産師がいる

施設を選択したいと考えている者ほど認知度が低く、いっぽうで妊娠出産の危険度を高く認知している者ほど院内助産の認知は高い。

##### 3) 助産外来/院内助産の認知度/利用とサポートされたい職種との関係

###### <助産外来の認知>

妊娠中の者では、医師と助産師の両方から診察を受けたいと思っている者ほど、助産外来の認知は高く、いっぽうで出産後の者では、

・医師と助産師の両方から診察を受けたい

・助産師のみから診察を受けたい

と思っている者ほど、外来助産の認知は低い。

#### <助産外来の利用>

妊娠中の者では、医師のみから診察を希望する者ほど、助産外来を利用していない。いっぽう出産後の者では、サポートされたい職種と助産外来利用との間には、何も統計的に有意な関係のあるものは見られない。

#### <院内助産の認知>

出産後の者の院内助産の認知については、助産師のみに診察を希望する者ほど院内助産の認知は低い。

#### <院内助産の利用>

出産後の者の院内助産の利用については、サポートされたい医療職種についての考えとの間には特に統計的に有意な関係は見られない。

#### 4) 助産外来/院内助産の認知度/利用と必要とする情報及び情報提供者に関する考え方との関係

##### <助産外来の認知>

妊娠中の者では、助産師からの情報を必要と感じている者ほど助産外来の認知は高まり、反対に利用可能な社会資源に関する情報を必要と感じている者ほど、認知は低い。

出産後の者では、

・医師からの情報

・利用可能な社会的資源の情報

を重要と感じている者ほど、助産外来の認知が高く、反対に助産師からの情報が

必要と感じている者ほど、助産外来の認知は低くなる。

##### <助産外来の利用>

妊娠中の者では、助産師からの情報を重要と感じている者ほど、助産外来を利用しており、いっぽう美容に関する情報を必要と感じている者ほど利用していない。出産後の者では、医師からの情報が重要と感じている者は助産外来を利用せず、助産師からの情報を重要と感じている者ほど、利用している。

##### <院内助産の認知>

出産後の者の院内助産認知については、助産外来と同様に、医師からの情報を重要と感じている者ほど院内助産の認知が低く、助産師からの情報を重要と感じている者ほど認知が高まる。

##### <院内助産の利用>

出産後の者の院内助産利用については、情報の重要度の認識との統計的に有意な関係はどれにも見いだせない。

#### 5) 助産外来/院内助産の認知度/利用と地域特性との関係

##### <助産外来の認知>

妊娠中の者では、大阪に居住する者ほど助産外来の認知度が高い。また出産後の者では、地域特性と認知との統計的に有意な関係は見いだせない。

##### <助産外来の利用>

妊娠中の者、出産後の者いずれでも、東京に居住している者ほど助産外来を利用している。

##### <院内助産の認知>

出産後の者の院内助産認知については、地理的特性との関係は見いだせない。



＜院内助産の利用＞

同様に院内助産の利用についても、地理的特性との統計的に有意な関係は見られない。

## E. 調査結果ならびに統計分析結果の考察

「意向調査」から得られたデータの単純集計、およびデータを用いた統計的分析の結果を両方ふまえながら、現代の助産サービス提供態勢をとりまく状況、および助産外来や院内助産の認知や利用を促進するための条件について、第1章で提起した5つの問題意識に沿って(ただし順不同)、要点を整理してみたい。

### E-1. 妊婦・褥婦をとりまく医療及び助産資源の状況

本調査では、比較的多くの回答者が「自分の希望に合った施設を選んで」いた。しかし統計分析では、たとえば助産外来の認知は大阪が有意に高いものの、その利用については東京が有意に進んでいた。この背景には、大阪で特に院内助産に先駆的に取り組んでいる施設があり、それが大阪居住者の認知を刺激しているが、実際の利用の段になると、大阪も施設が不足し、結局東京のような大きな「需要の受け皿」の存在があってはじめて、院内助産システムが妊産婦にとって利用可能なサービスとして認識される、という状況があるのではないかと。

いっぽうで、統計解析において「問題にすぐに対応してくれる」施設への選好をもつ者かどうかが、院内助産システムの認知や利用に影響を及ぼしていることも確認された。このことは、たとえ東京のような「需要の受け皿」が豊富な地域であって、女性

がお産の場所として自分の選好を実現しやすい環境にある場合でも、その「質」は必ずしも理想的な状況ではなく、そこに利用者である女性は不安と期待を感じているといえるのではないかと。問題に対応してくれる施設かどうかは妊産婦の重要な施設選択要件に(ポジティブであれネガティブであれ)なっていることは、こうした地域における助産サービス資源の再整理と再構築が必要であることを示している可能性がある。

### E-2. 産婦人科医の不足と助産師の役割に関する社会的議論

本研究および意向調査とその分析では、わが国の産婦人科医の不足の状況や、助産師がそれに対応してどのように役割拡大をしているかについて、直接分析の対象としていない。しかし、単純集計結果と統計解析結果がともに明らかにしているように、妊産婦たちの助産サービス需要は、明確に医師と助産師の両方の関与への期待に向けられており、それが実現可能かどうか、彼女たちの施設選択や院内助産システムの利用意向に大きく影響を及ぼしている。言いかえれば、医師か助産師か、という二者択一的な議論は、妊産婦からすればあまり意味がなく(そういう明確な意思表示をしている場合も統計解析からは浮かび上がりはするが)、むしろ両者の技量やコミットメントが受けられる場所かどうか、妊産婦にとってもっとも積極的に知りたい重要な情報であるといえるのではないかと。となると、間接的に極端な産科医不足が存在する場合には、助産師がその「代替」としていくら頑張っても、リスクのヘッジとしてのアピールにはなりにくい。逆に助産師の力

量を施設側が過小に評価し、十分彼女たちの能力を引き出さないような職員配置や業務分担を決定することは、医療機関の資源配置の効率性議論とは別に、質の高い助産サービス提供のシグナルとしてはマイナスになるであろう。言いかえれば、院内助産の実施が施設の経営効率性を高めるかどうかの議論よりも、院内助産サービス自体が、施設の経営品質のシグナルとして機能し、むしろそのシグナルを発信できないことのほうが経営的にマイナスである状況が起こりうる。

以上のことから、院内助産システムは、まさに医師と助産師の共同作業でのみ成立するサービスであることを再認識する必要がある。

### E-3. ネット情報の多様化と妊産婦の意識の関係

本調査では、社会のネット化を踏まえて、インターネットやメール等を通じた多様な「お産関連情報サイト」の存在が、妊産婦の意識や行動に大きなインパクトを与えている可能性の検証を試みた。そして確かに、雑誌などのメディアやインターネットのマタニティ情報は、きわめて有力な情報収集ツールであることが確認できた。しかしいっぽうで、助産外来や院内助産の認知や利用に対する影響という点からは、意外にもメディアやネットの情報は有力な影響要因ではなかった(統計的に有意な効果は観察されず)。これはどう理解したらよいだろうか。

考えられる理由として、インターネットやメディアの情報は、特に初産婦にとってはファーストコンタクトの情報として比較

的身近で抵抗なく獲得できる情報であるが、いったん正規の助産サービスの存在を知るか、あるいは健診を受診すると、ネット情報は必要に応じて取捨選択すべき副次的情報として、その重要性が低減するのではないか。メディアやネットからの情報の重要度が、経産婦の場合に低下するのは、こうしたことが反映している可能性がある。

しかしいっぽうで、調査結果から明らかのように、「何かあった時の不安」や「漠然とした不安に対する情報」を妊産婦が欲しているのは、誰にどう聞いたらいいのかわからない、言葉にしにくい問題や疑問が妊娠中に多く発生するからではないか。もしこうした疑問や問題に、たまたまネットやメディアが適切な情報を提供してくれれば、やはり妊産婦たちはネット情報の有用性を手放せない。しかしそれならば、まさに妊婦健診の場で、そうした疑問に答えられる態勢を整えることは、実はネットと同じか、場合によっては(対面で情報交換できるという意味で)それ以上の信頼性の高い情報を提供するチャンスということになる。今回、多くの妊産婦が多様な情報を渴望し、かつ漠然とした不安を感じていることが確認された事実を、助産サービスの具体的なコンテンツの充実に対するニーズであると捉えるべきではないか。

### E-4. 妊娠と出産のリスクに対する認識と実態

妊娠や出産における危険度に関する質問では、自然の営みに付随する危険性を含めるとほぼ9割近い妊産婦が、妊娠出産に少なからずリスクが伴うと答えていた。院内助産システムを使わなかった理由として、

ハイリスクであることが大きな割合を占めていたことと併せて、妊娠・出産のリスクに対する妊産婦の認識は高いことがわかった。

統計分析結果からも、妊娠出産のリスクを高く感じている者ほど、院内助産システムの利用を躊躇するというはっきりした傾向が確認できた。これらのことから、院内助産システム推進の最も重要な条件は、いかにサービスの安全性を保障し、またそうした安全性のエビデンスを構築していくかということであろう。

しばしば院内助産システムの特徴として、助産師との女性同士の関係性や、丁寧でゆったりとした雰囲気という面が強調されやすいが、いうまでもなく院内助産の目的からすれば、「安全で快適な」お産を実現するために最善の方法を取ることが求められる。前述の医師と助産師との緊密な連携は、単に助産師の役割拡大というにとどまらず、広義のリスク・マネジメントを具体的に展開する必須要件である。それゆえに、院内助産システムの推進は、まず可能な限りの安全性確保対策が徹底できているかどうか、またそれが実現可能な施設のみが院内助産システムを標榜できるような、基準づくりを並行しておこなうことが求められると思われる。

そのことの一環として、院内助産システムではない一般の妊婦健診のクオリティがまず高められることが急務であるし、また助産サービスの本質的な目的と安全性が、正しく妊産婦に伝達されるような制度的チャンネルも、さらに整備される必要があるだろう。

## F. おわりに

本研究は、全国の妊娠中および出産後の女性を対象に、安全で快適なお産を実現できる環境の有無や、彼女たちが求めている支援や情報の種類とその担い手、さらに妊娠出産に対するリスク意識などの調査を通じて、妊産婦をとりまく助産環境を多角的に再検討し、そこから院内助産システム進展の可能性とその促進要因を探ろうとした。

インターネットによる調査という、広範な対象をカバーできる利便性の高い方法による調査であるが、ネット調査ゆえのサンプルの特性や限界をもっている。そうした限界をふまえたうえで、本調査および統計解析から明らかになったことは、

- ① 内助産システムにおける安全性の確保が、同システムを普及促進するための重要な要件であること
- ② 妊産婦は多様なチャンネルを通じて多くの有益な情報を欲しており、助産サービスの担い手もさらなる適切な情報発信の工夫をすべきこと
- ③ 医師と助産師は代替的な人的資源ではなく、共同して妊産婦の安全を確保すべきであり、それを最も優先的に助産サービスのプログラムが構築されるべきであること
- ④ 特に初産婦への適切な情報提供が、その後の健診や院内助産システムへのコミットにきわめて重要な要素であること

等である。

サンプルが比較的都市部に集中していること、また市町村レベルでの地域特性と助産との関係まで検討できなかったことなど、

課題も少なからず存在する調査であるが、これまで「感覚的」に眺めていた助産サービスへの妊産婦の需要の実態と意思決定の関係の一端が明らかになったことで、今後

の院内助産システムの普及促進の戦略を策定する際の、社会行動的視点からの検討材料を提供できたと考える。

#### 引用文献

- 1) 前田津紀夫(2008)：「未受診妊婦の実態とその問題点」母子保健情報第 58 号(2008 年 11 月)、33-40
- 2) 日本看護協会HP <http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/index.html>
- 3) 日本看護協会：「平成 21 年度院内助産システムの普及・課題に関する調査報告」
- 4) 前田 前掲論文