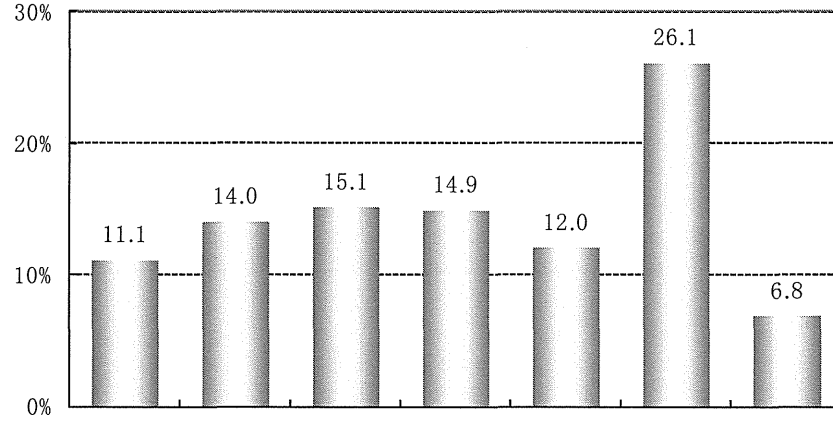
問：妊娠期ローリスク群の妊婦健診を助産師が担当する可能性に対する回答分布

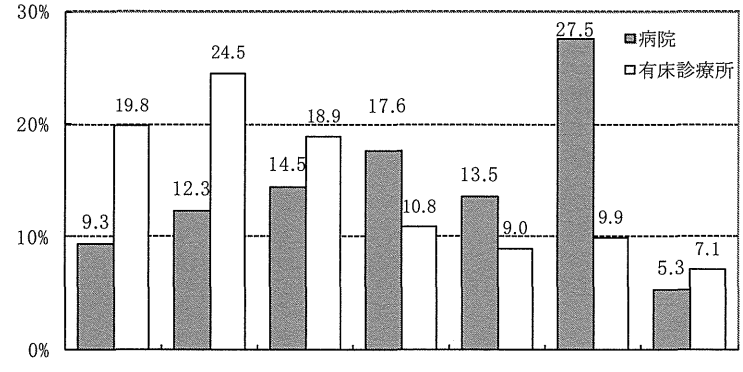
(病院、有床診療所、バースセンター、助産院、その他　)



	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
全　　体	958	106	134	145	143	115	250	65
	100.0	11.1	14.0	15.1	14.9	12.0	26.1	6.8

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(病院、有床診療所別)

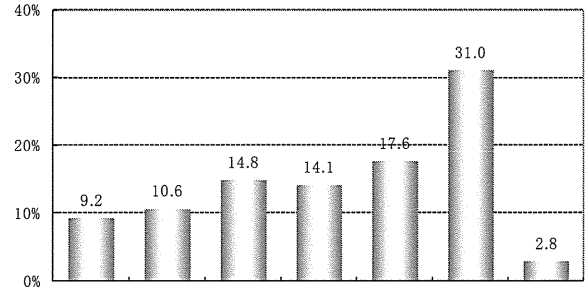


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
病院	643	60	79	93	113	87	177	34
	100.0	9.3	12.3	14.5	17.6	13.5	27.5	5.3
有床診療所	212	42	52	40	23	19	21	15
	100.0	19.8	24.5	18.9	10.8	9.0	9.9	7.1

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：妊娠期ローリスク群の妊婦健診を助産師が担当する可能性に対する回答分布

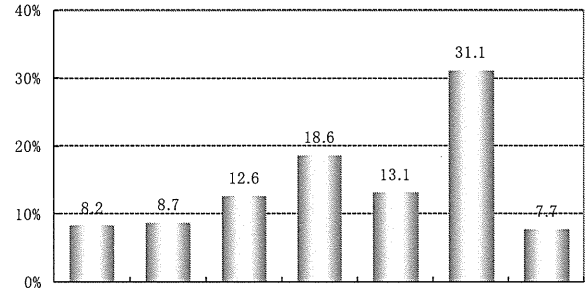
(国・公立、行政法人病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
国・公立、行政法人総合病院	142	13	15	21	20	25	44	4
	100.0	9.2	10.6	14.8	14.1	17.6	31.0	2.8

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

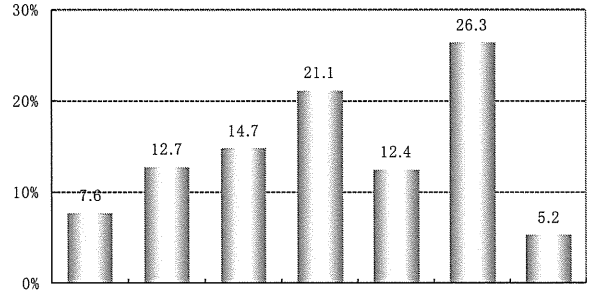
(大学付属病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
大学付属病院	183	15	16	23	34	24	57	14
	100.0	8.2	8.7	12.6	18.6	13.1	31.1	7.7

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(民間総合病院)

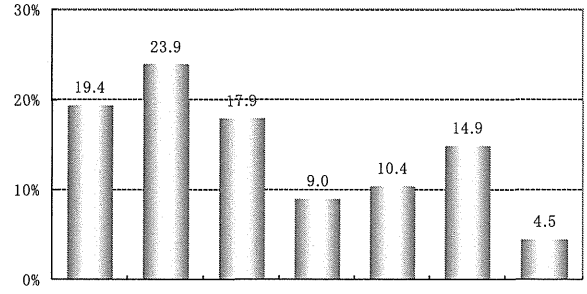


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
民間総合病院	251	19	32	37	53	31	66	13
	100.0	7.6	12.7	14.7	21.1	12.4	26.3	5.2

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：妊娠期ローリスク群の妊婦健診を助産師が担当する可能性に対する回答分布

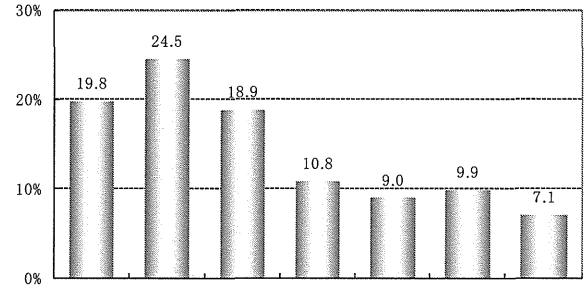
(民間単科病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
民間単科病院	67	13	16	12	6	7	10	3
	100.0	19.4	23.9	17.9	9.0	10.4	14.9	4.5

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(有床診療所)

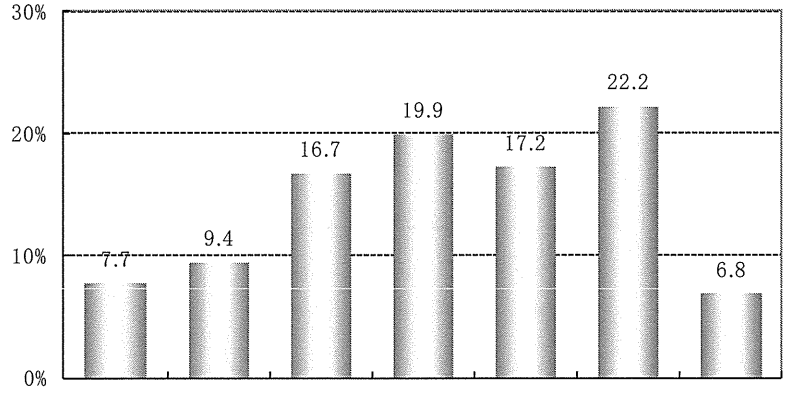


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
有床診療所	212	42	52	40	23	19	21	15
	100.0	19.8	24.5	18.9	10.8	9.0	9.9	7.1

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：分娩期ローリスク群の分娩を助産師が自立して担当する可能性に対する回答分布

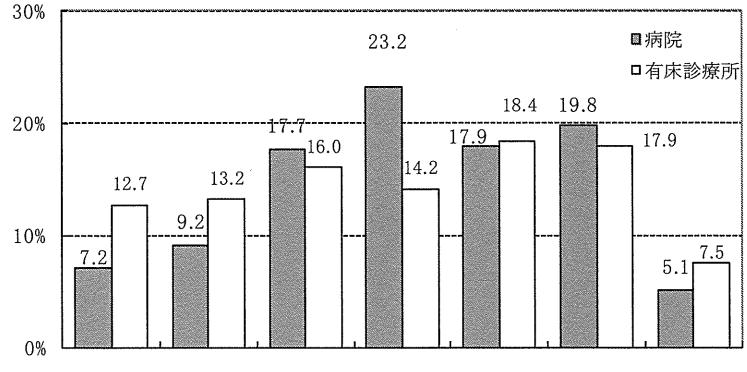
(病院、有床診療所、バースセンター、助産院、その他　)



	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
全　　体	958	74	90	160	191	165	213	65
	100.0	7.7	9.4	16.7	19.9	17.2	22.2	6.8

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(病院、有床診療所別)

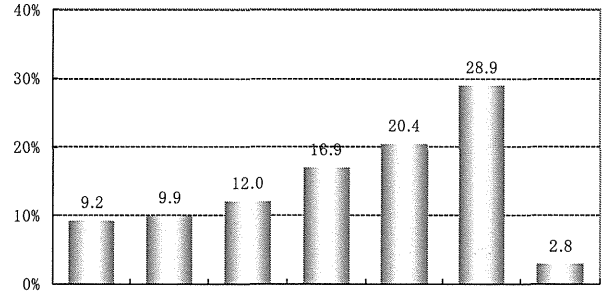


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
病院	643	46	59	114	149	115	127	33
	100.0	7.2	9.2	17.7	23.2	17.9	19.8	5.1
有床診療所	212	27	28	34	30	39	38	16
	100.0	12.7	13.2	16.0	14.2	18.4	17.9	7.5

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：分娩期ローリスク群の分娩を助産師が自立して担当する可能性に対する回答分布

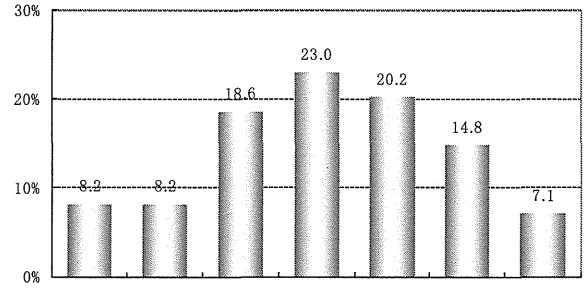
(国・公立、行政法人病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
国・公立、行政法人総合病院	142	13	14	17	24	29	41	4
	100.0	9.2	9.9	12.0	16.9	20.4	28.9	2.8

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

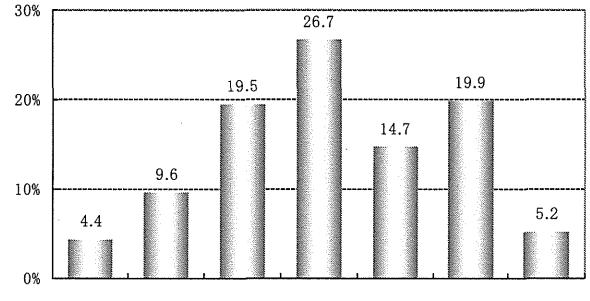
(大学付属病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
大学付属病院	183	15	15	34	42	37	27	13
	100.0	8.2	8.2	18.6	23.0	20.2	14.8	7.1

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(民間総合病院)

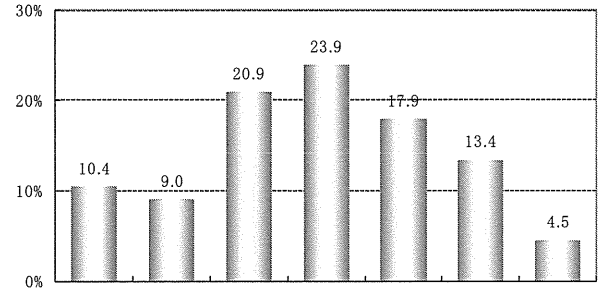


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
民間総合病院	251	11	24	49	67	37	50	13
	100.0	4.4	9.6	19.5	26.7	14.7	19.9	5.2

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：分娩期ローリスク群の分娩を助産師が自立して担当する可能性に対する回答分布

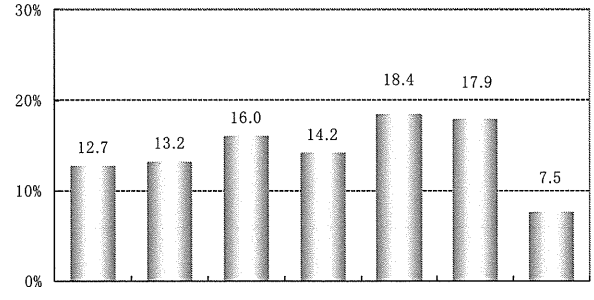
(民間単科病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
民間単科病院	67	7	6	14	16	12	9	3
	100.0	10.4	9.0	20.9	23.9	17.9	13.4	4.5

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(有床診療所)

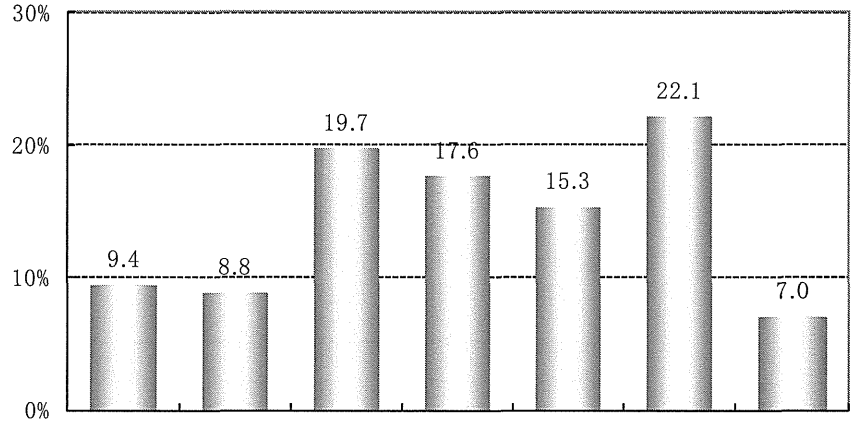


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
有床診療所	212	27	28	34	30	39	38	16
	100.0	12.7	13.2	16.0	14.2	18.4	17.9	7.5

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：医師が、ローリスク群を助産師に委ね、逸脱した場合バックアップする可能性に対する回答分布

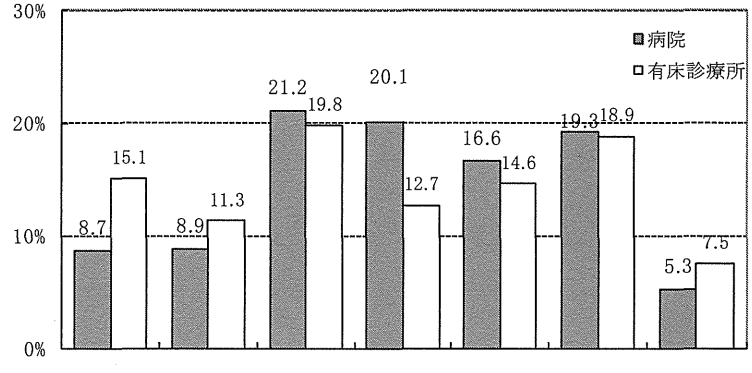
(病院、有床診療所、バースセンター、助産院、その他　)



	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
全　体	958	90	84	189	169	147	212	67
	100.0	9.4	8.8	19.7	17.6	15.3	22.1	7.0

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(病院、有床診療所別)

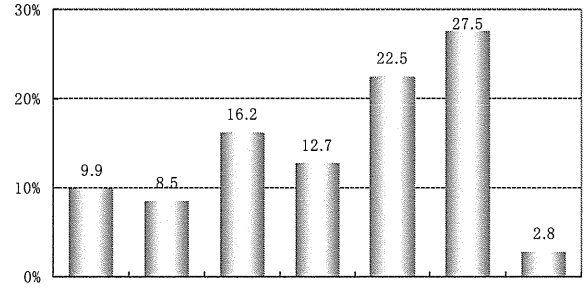


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
病院	643	56	57	136	129	107	124	34
	100.0	8.7	8.9	21.2	20.1	16.6	19.3	5.3
有床診療所	212	32	24	42	27	31	40	16
	100.0	15.1	11.3	19.8	12.7	14.6	18.9	7.5

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：医師が、ローリスク群を助産師に委ね、逸脱した場合バックアップする可能性に対する回答分布

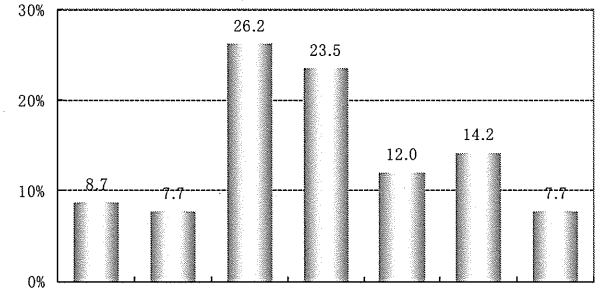
(国・公立、行政法人病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
国・公立、行政法人総合病院	142	14	12	23	18	32	39	4
	100.0	9.9	8.5	16.2	12.7	22.5	27.5	2.8

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

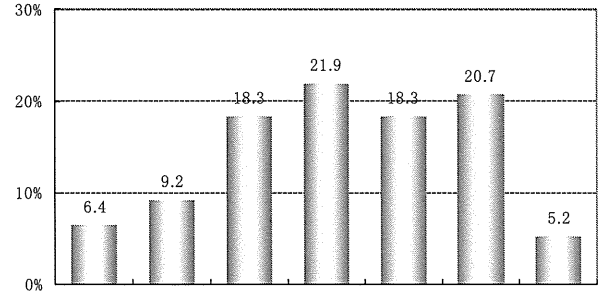
(大学付属病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
大学付属病院	183	16	14	48	43	22	26	14
	100.0	8.7	7.7	26.2	23.5	12.0	14.2	7.7

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(民間総合病院)

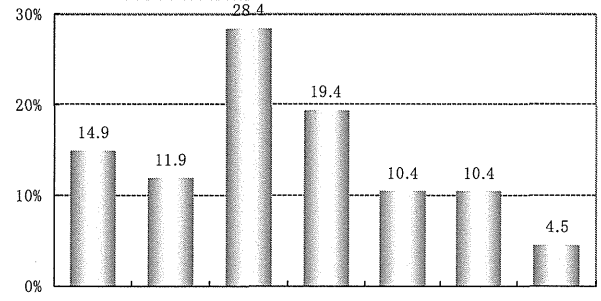


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
民間総合病院	251	16	23	46	55	46	52	13
	100.0	6.4	9.2	18.3	21.9	18.3	20.7	5.2

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：医師が、ローリスク群を助産師に委ね、逸脱した場合バックアップする可能性に対する回答分布

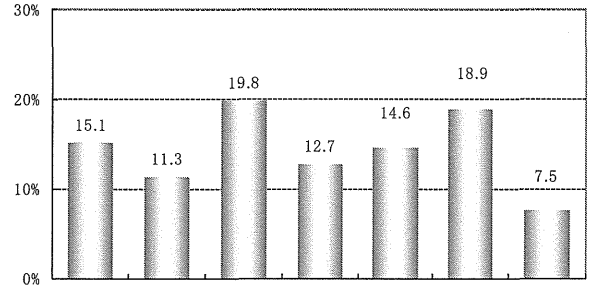
(民間単科病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
民間単科病院	67	10	8	19	13	7	7	3
	100.0	14.9	11.9	28.4	19.4	10.4	10.4	4.5

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(有床診療所)

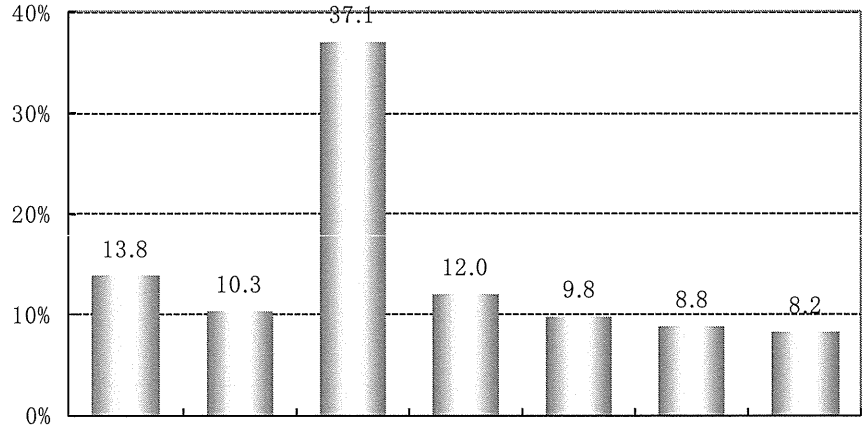


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
有床診療所	212	32	24	42	27	31	40	16
	100.0	15.1	11.3	19.8	12.7	14.6	18.9	7.5

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：経理部門が、ローリスク群を助産師担当とする院内システムを支持する可能性に対する回答分布

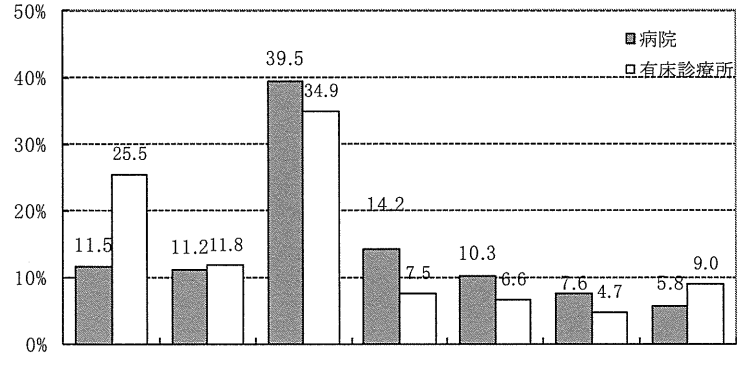
(病院、有床診療所、バースセンター、助産院、その他　)



	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
全　　体	958	132	99	355	115	94	84	79
	100.0	13.8	10.3	37.1	12.0	9.8	8.8	8.2

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(病院、有床診療所別)

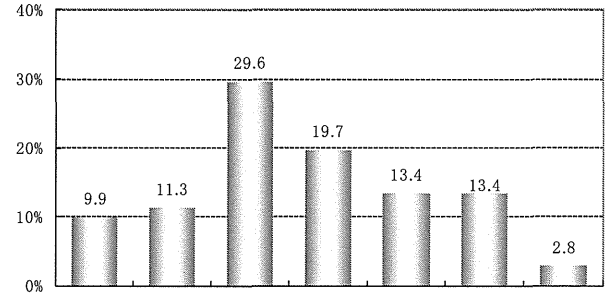


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
病院	643	74	72	254	91	66	49	37
	100.0	11.5	11.2	39.5	14.2	10.3	7.6	5.8
有床診療所	212	54	25	74	16	14	10	19
	100.0	25.5	11.8	34.9	7.5	6.6	4.7	9.0

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：経理部門が、ローリスク群を助産師担当とする院内システムを支持する可能性に対する回答分布

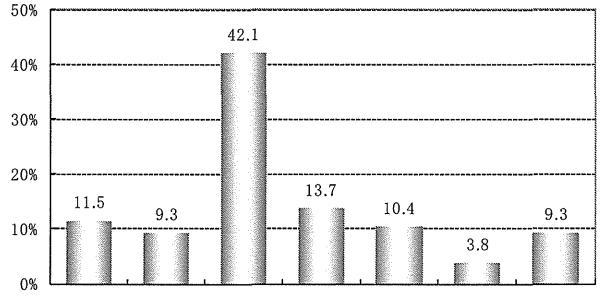
(国・公立、行政法人病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
国・公立、行政法人総合病院	142	14	16	42	28	19	19	4
	100.0	9.9	11.3	29.6	19.7	13.4	13.4	2.8

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

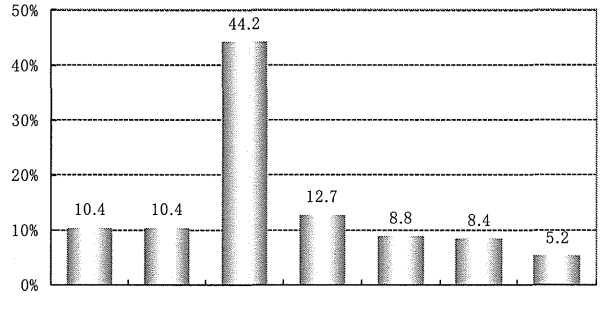
(大学付属病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
大学付属病院	183	21	17	77	25	19	7	17
	100.0	11.5	9.3	42.1	13.7	10.4	3.8	9.3

上段：件数(N)　下段：構成比(%)

(民間総合病院)

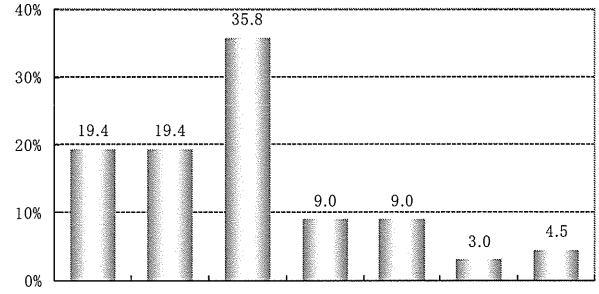


分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
民間総合病院	251	26	26	111	32	22	21	13
	100.0	10.4	10.4	44.2	12.7	8.8	8.4	5.2

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

問：経理部門が、ローリスク群を助産師担当とする院内システムを支持する可能性に対する回答分布

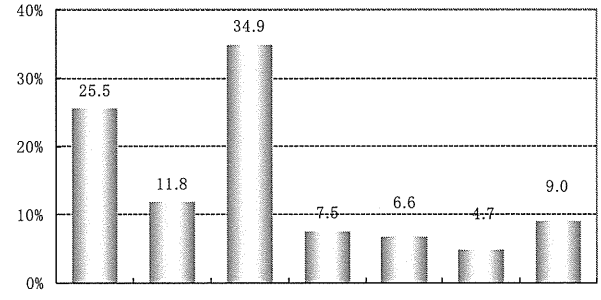
(民間単科病院)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
民間単科病院	67	13	13	24	6	6	2	3
	100.0	19.4	19.4	35.8	9.0	9.0	3.0	4.5

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

(有床診療所)



分娩取り扱い施設	件数	可能性が全くない	可能性が殆どない	どうともわからない	やや可能性がある	十分可能性がある	既に実施している	無回答
有床診療所	212	54	25	74	16	14	10	19
	100.0	25.5	11.8	34.9	7.5	6.6	4.7	9.0

上段：件数(n)　下段：構成比(%)

アメリカとオランダの実践から「助産力」を考える

国立国際医療研究センター「リトリート・国際母子合同カンファレンス」リポート

国立国際医療研究センター病院産婦人科　箕浦 茂樹
首都大学東京助産学専攻科　鈴木 享子
前国立国際医療研究センター国際医療協力部派遣協力課　櫻井 幸枝

去る2月15日(水)，国立国際医療研究センターにおいて，『「助産力」を考える』というテーマで「リトリート・国際母子合同カンファレンス」が開催されました。国際母子カンファレンスは国際母子タスクフォースが主催するオープンカンファレンスで，毎月第2水曜日の午後6時から8時まで行なわれ，母子医療や国際保健などに関するさまざまなテーマについて講師をお招きして，講演およびディスカッションを行なっています。

今回のカンファレンスでは，講師として，医師主導分娩が主流のアメリカからCarol Sakala博士(公衆衛生学)と，今でも自宅分娩が3割近くあり，助産師が幅広く活躍しているオランダからMarian Sanders助産師をお招きしてお話をうかがいました。

当日は約90名の参加者を数え，筆者(箕浦)のイントロダクションに続いて両講師の講演の後，時間を延長して活発な討論が行なわれました。

イントロダクション

国際母子タスクフォースは，当時計画が決まっていた新病棟建設に際して2004年に発足しました。目的は，どんな理念の病棟にするかを設計を含めて議論することです。そこで「母と子に優しい病院」を作りたいということになり，そのための情報収集として，2005年と2006年にそれぞれアメリカとオランダに調査に行く機会を与えられました。その際にお話をうかがったのが，今回お招きしたSakala博士，Sanders助産師，その他大勢の方々です。

Sakala博士には，エビデンスに基づいた助産ケアの大切さについてお話しいただき，助産師だけで運営されている州立病院付属のバースセンターを見学させてもらいました。アメリカは医師主導の管理分娩しかないと思っていた私たちには，このような施設の存在は新鮮な驚きでした。またオランダでは，医師，助産師ともに「妊娠・分娩は生理的過程である」ということをごく自然に述べており，アメリカと同様に助産師を中心にしたケアの大切さを学びました。

今回のカンファレンスでの，お二人の講演内容を以下に紹介します。

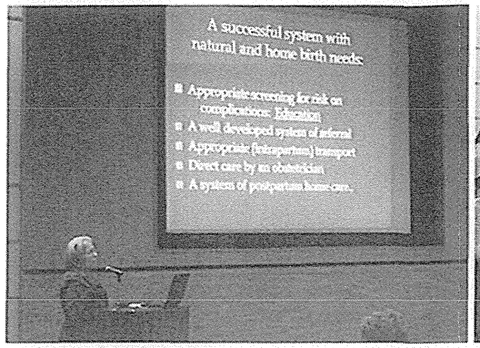
Sakala博士の講演

"Transforming maternity care by improving the health care delivery system."

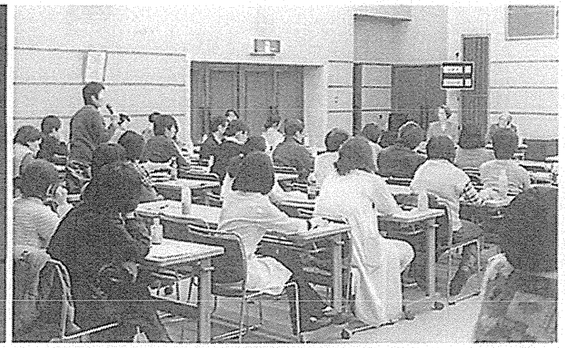
「私はニューヨークにありますチャイルドバース・コネクションのDirectorをしております。私たちの組織は84年の歴史があるNPO団体で，マタニティーケアの質を高める取り組み，ヘルスケアシステムを通して向上させる取り組みをしてきました。

私たちはマタニティーケアについて書かれた何千もの論文のレビューを行ない，安全性やそれぞれの治療における有効性を検証してきました。質の低い研究結果を取り除き，最後にメタ解析を行なうことにより，妊娠，出産，産褥，新生児における効果的で安全なケアのガイドラインを提供することができます。

エビデンスベースト・マタニティーケアの基本になるのは，最も少ない害で，効果的な治療を提供するということです。医療的な介入は慎重に考え，本当に必要なときだけ，そして問題があるときだけに行なわれなければなりません。ほとんどのマタニティーケアでは医師の介入はあまり有益ではなく，害をおよぼしたり副作用があって，リソースの無駄になっています。そして安全なケアというものがあまり活用されていません。健康なお母さんと赤ちゃんは生理的な神経内分泌的なプロセスを踏むことにより，必要のない介入を避けることができます」



Sanders助産師の講演


ディスカッションにて質問する日本の助産師

Sanders助産師の講演

"Every pregnant woman deserves it to be cared for by midwives."

「私はアムステルダム大学アカデミックメディカルセンターで助産師として働いています。健康な女性で産科分野での問題がない場合，そして単胎で頭位の場合は，ローリスクとして家庭での出産が許されますが，これがオランダの歴史的な習慣で，一般医，産科医もみんな同じ考え方で働いています。最近は自宅での分娩の割合が下がっていますので，病院で働くことを選択する助産師が増えた結果，病院もより自然に近い分娩を提供するようになってきています。

ハイリスク妊娠のホームモニタリングについてお話しします。リサーチが90年代に始まりましたが，母児にとって入院管理と比べ成績に違いがないので，多くの妊婦さんが病院ではなく，ホームモニタリングを望んでおり，満足度も高いです。ホームモニタリングは入院をなるべく避けて，母親のストレスを減らすことが目的です。またコストも削減されますが，一方で自己責任を求めることにもなります。

自宅分娩のためにはリスク評価をきちんと行なうことが重要で，そのため十分な教育を助産師に行なっていく必要があります。またプロとして，医師や看護師などとの連携も必要で，自分のクオリティーをきちんと管理していくことも重要になります」

おわりに

2題の講演と討論からは，"Evidence based maternity care" "humanized care" "safe and comfort" といったキーワードが抽出されました。妊産婦や新生児ケアにおける助産師の担うべき役割がいっそう明確になり，極めて有意義なカンファレンスでした。

◇みのうら　しげき
国立国際医療研究センター病院
〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-21-1

▲Sakala博士(向かって左)とSanders助産師

▶Sakala博士の講演

＊今回の合同カンファレンスは，平成23年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業 H 22－政策－一般－017)：「助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望」(研究代表者：鈴木享子)の事業の一環として行なわれたものである。

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2012

閲覧情報:医学書院 100-41-84407
1347-8168/12/¥250/論文/JCOPY
2013/05/08 13:52:05 70

閲覧情報:医学書院 100-41-84407
2013/05/08 13:52:05

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業
（政策科学推進研究事業）
分担研究

母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査

平成２３―２４年度　分担研究報告書

分担研究者　島田 三恵子

平成２５（２０１３）年３月

目　次

Ⅰ　分担研究報告書　・・・・・71

分担研究者　島田三恵子（大阪大学大学院医学系研究科教授）

第一部　母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査

表１　平成23年 母親調査票の配布数と返信数　・・・・・・82

表２　対象者数

表３　対象特性（就労状況の推移を含む）

表４　妊娠・分娩経過

表５　分娩施設の選択理由、および妊婦健診施設からの転院理由

表６　妊娠中の支援・ケア

表７　分娩時の医療処置

表８　分娩中のケア家族支援、ケア等

表９　産後の母子支援・ケア

表 10　産後１か月母子の心配事（初経産別）（仕事の有無別）

表 11　産後１か月時および３か月迄の子育て支援ニーズ（初経産別）（仕事の有無別）

表 12　退院後の育児環境と支援者

表 13　妊娠・分娩・産後の満足度、再来希望

表 14　分娩介助者（分娩担当者）別の対象特性、分娩経過、処置・ケア、満足度等

表 15　Ｋ６（うつ病性および不安障害のスクリーニング尺度）得点の分布等

表 16～表 23　妊娠中から産後の満足度と関連する因子（満足なお産の指標）

付表１　出生証明書による各種医療機関の出生数（出生の場所別）と
それに基づく調査票割付　・・・・110

資料４　母親調査票　・・・・111

第二部　母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査　・・・・121
―科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドラインの改訂―

厚生労働科学研究費補助金　政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
H22-政策-　一般-017 分担研究報告書

母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査

分担研究者　島田三恵子　大阪大学大学院医学系研究科 教授
研究協力者　杉本　充弘　日本赤十字社医療センター副院長・産科部長
関　　和男　横浜市立大学附属市民総合医療センター
母子医療センター新生児科 准教授
藤井　知行　東京大学医学部産婦人科教室 准教授
日本産婦人科学会 産科診療ガイドライン作成委員
前田津紀夫　前田産科婦人科医院院長
日本産婦人科医会理事 広報委員会副委員長
松山　　裕　東京大学大学院医学系研究科生物統計学教室 准教授
上村夕香里　同　講　座　特任助教
安達久美子　首都大学東京健康科学研究科 教授
諏訪　敏幸　大阪大学生命科学図書館考査係長、図書館司書
岡本喜代子　日本助産師会会長、おたふく助産院院長
「健やか親子 21」の評価などに関する検討会委員
山本　詩子　山本助産院院長、日本助産師会神奈川県支部長
井本　寛子　日本赤十字社医療センター看護副部長
日本看護協会助産師職能委員
冨田　直子　NPO 法人 SIDS 家族の会
袖岡　仁美　NPO 法人 SIDS 家族の会

研究要旨

日本における妊娠出産育児サービスの利用者である女性の立場から周産期医療の経年変化やニーズを明らかにすると共に、「健やか親子21」における快適な妊娠・出産のための支援に関係する事項の達成度とこれまでの改善点と今後の課題を明らかにすることを目的として、23年に全国44都道府県から層化無作為抽出法により、第１次から第３次周産期医療機関で分娩した産後１か月の4020名の母親を対象として調査した。

その結果、帝王切開術が 17%に達し、点滴 70%、陣痛誘発、陣痛促進が増加し、会院切開はやや減少した。持続 CTG の増加に伴い、終始自由な体位、仰臥位以外の体位、産痛緩和の実施率が減少した。

一方、夫立会分娩と早期授乳が 50%、分娩後１時間以内の母子接触が 80%まで普及した。1か月時の母乳栄養が平成 11 年 44.1%、17 年 50.2%、23 年 53.9%と着実に上昇した。産後１ヶ月間の家事・育児は夫による援助が 25%に回復し、親による援助がやや減少した。これらは、

母乳推進や父親の育児参加の促進による社会環境の変化によると考えられる。しかし、入院中の人工乳の補足が 58%にまで増加した点は今後の改善点である。また、退院後 34%の母親が母乳量の心配をしており、24%の母親に母乳のトラブルがあり、母乳外来などでのフォローが必要とされる。

仕事を持つ母親の割合が約４割に達し、育児休暇後に復帰する母親が３割に増加した。これは育児休暇を取れるようになり、仕事を続けながら出産する環境が整いつつある。産後の１ヶ月間の母子の心配事はいずれの項目も平成 17 年との差がないが、「保育園に預けたいが入園できるかどうかわからない（保育園入園の可能性）」のみ有意に増加した。

産後１か月の育児支援ニーズは、乳児を持つ家庭の優遇税制 60%、夜間診療を行う小児科医 47%、一時保育 37%の順に多かった。

妊娠中から出産までの全体的に満足していた人の割合は平成 17 年、11 年よりも上昇した。再来希望は 17 年よりも上昇した。妊娠中のケアの満足度、分娩時の満足度、および産後の満足度はいずれも 17 年よりも有意に上昇した。

A．研究の背景と目的

日本の出生率と合計特殊出生率が低迷する中で、経済活動や健康保険や年金等の福祉を支える次世代の育成は喫緊の課題である。人口減少は将来の労働力の減少や高齢者福祉負担の過重を招き、経済活動や社会への影響は更に深刻さを増している。これまで、女性が安心して子どもを産み健やかに育てる基礎となる少子化対策として、平成 13 年に「健やか親子 21」の行動計画が始まり 17 年で５年の中間評価、22 年に「第２回中間評価」が行われた。それぞれの対策の見直しが行われ、計画期間が 2014 年度（平成 26 年度）まで延長された。

第２回の中間評価では、周産期に関連する新たな指標として、課題２：妊娠出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援の具体的な取り組み方策の例が提示された。その中で、産婦人科医師・助産師などの産科医療を担う人材の確保、妊娠・出産に関する快適さについて助産師等による妊娠中および産後のきめ細かなケアの必要性、満足で主体的な出産、母乳育児推進のための体勢作り、分娩の QOL の向上などが掲げられている。

一方、主任研究者（鈴木、厚生労働科学研究（先端的基盤開発事業 政策科学総合研究 H23-政策- 一般-017）の研究における正常産担当システムの構築にあたり、鈴木らの首都圏の調査を全国レベルに敷衍するには、全国的な正常産の割合や、満足な出産や快適な助産ケアの実施状況を明らかにする全国レベルの基礎調査として本分担研究が必要となる。

著者らは、平成11年から６年毎に、妊娠期から産後における周産期の医療処置やケア、それに対する満足度、及び育児状況と子育て支援ニーズについて、産後１か月の女性を対象として、全国規模の疫学調査を行っている。

平成11年に行った厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）研究課題「利用者の立場から見て望ましい出産のあり方に関する研究」では、利用者である母親が研究協力者として当初から参加して、妊娠出産に関する母親のニーズを明らかにすることを目的として全国調査を行い、翌年に「健やか親子21」推進検討委員会に委員（戸田）として参画した。

平成17年に厚生科学研究（子ども家庭総合研

究事業）研究課題「科学的根拠に基づく快適な妊娠・出産のためのガイドラインの開発に関する研究」（主任研究者）では、満足なお産とは何かを明らかにすることを目的として、平成11年とほぼ同様の全国調査を行い、調査結果から「満足な妊娠出産の指標」を統計的に抽出して明らかにした。翌18年に全国調査の「快適で満足な妊娠出産の指標」に基づいて、厚生科研研究班（主任研究者：島田、分担研究者：杉本他、研究協力者）が「科学的根拠に基づいた快適な妊娠出産のためのガイドライン」を開発した。

このガイドラインは母子に優しい出産環境つくりのために、日本医療機能評価機構のＨＰで掲載し、公開中である。現在５年目を迎え、周産期の医療者に広く活用されるように、快適性と共に安全面を含めて更に検討し、改訂を行う。

そこで、平成23年の本研究「母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査」では、以下のことを目的として、前回とほぼ同様の全国調査を行う。

目的１：周産期医療の経年変化やニーズを明らかにする。

目的２：「科学的根拠に基づいた快適で安全な妊娠出産のガイドライン」を改訂する。

目的３：満足なお産の産後のアウトカムとして、うつ傾向および児への愛着との関連についても検討する。

このガイドラインによって最終的には、女性が安心して産み育てる楽しさを実感できる豊かな出産環境と社会の整備、および分娩のQOLの向上に資する意義が期待できる。また、母親を対象とした３回の全国調査を通して、平成11年厚生科学研究の妊娠出産の全国調査をベースライン値として、妊娠出産育児の保健医療福祉サービスを受けた母親側の視点から、「健やか親子21」における快適な妊娠・出産（母乳育児を含む）の実態の推移と評価を行い、母子保健施策および周産期医療の基礎データとして活用されることが期待される。

Ｂ．研究方法

期間：平成23年８月～平成23年12月

対象：全国 44 都道府県（今回は東日本大震災に被災した宮城、福島、岩手の３県を除外した）から下記の層化無作為抽出法により、大学病院28カ所、一般病院210カ所、産婦人科診療所160カ所、助産所61カ所の合計459施設を抽出し、産科医療機関４種および全国 11 地方における平成 21 年の分娩数に比例配分して調査対象者数10,000名を割付けた（付表１）。平成23年７月～11 月に出産した産褥１か月の産褥婦10,000名に調査票を配布し、回答の得られた産褥１か月の母親 4020 名（回答率 40.2%）を対象とした。

サンプリング方法：

具体的な対象母親数および４種医療機関の選定に当たっては、平成 11 年および平成 17 年の全国調査と全く同様に、各層ごとの割当数決定の後、層化無作為抽出法の原理に基づき抽出した。

そこで、全国11地方（北海道、東北、北陸、関東、甲信越、中部、近畿、中国、四国、九州、沖縄）、および４種の医療機関（大学病院、一般病院、診療所、助産所）の平成21年の分娩数に比例配分して、母親調査票10,000部を割付けた（表１）。

次いで、医療情報サイト「周産期の広場」の分娩施設情報から、解設者の海野信也先生（北里大学産婦人科教授）から許諾を得て、病院と診療所の現存するリストを作成した。助産所は日本助産師会の理事会の承認を得て、日本医療評価機構に提供している助産所リストと同様の

資料を入手した。

（尚、平成11年および平成17年の全国調査は病院要覧から産科を閉鎖していない全国の大学病院および一般病院を、タウンページから産科を標榜する診療所を、および日本助産師会理事会から承認を得て入手した会員名簿のうち個人名または閉鎖を除く助産所を抽出した）。

これらの施設に、産後1か月の母親を対象とする研究の趣旨と協力依頼の照会文書（資料1）と回答書（資料2）を送付した。その結果、研究協力の回答が得られたのは、44都道府県にまたがる大学病院28施設、一般病院210施設、診療所160施設、助産所61施設、合計459施設であった。

調査方法：調査協力の回答をした施設の産科外来で、各施設の研究協力担当者が産後1か月検診に来所した褥婦に、調査説明文書（資料4）を添えて母親調査票（資料5）を施設別に割当てられた母親調査票が無くなるまで配布した。褥婦が無記名で自記式任意回答して、郵送返信により回収した。医学的な診断名や処置は母子手帳を参考にして対象者が記入した。

調査内容：平成11年および平成17年の全国調査結果と比較するため、前回調査の調査票を精選して数カ所の設問を加減した他は、前回と同一の設問項目・内容を用いた。

その結果、母親調査票は妊娠・分娩経過や背景等に関する13項目、妊娠中のケアに関する6項目、分娩時のケアや処置に関する14項目、産後の母子ケアに関する8項目、退院後の育児生活や満足度に関する10項目、合計51項目から構成されている（資料5）。

解析方法：頻度の比較にはχ^2検定、連続変数の比較にはunpaired t-test、全施設の各変数の値は、重みづけをした解析を行い、調整率を算出した。平成17年の筆者らの同様の全国調査との経年比較に際し、頻度の比較にはMatel-Heanzel $\chi 2$ 検定、連続変数の比較にはunpaired t-testを用いた。

また、平成17～18年厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）で開発した「科学的な根拠に基づく快適な妊娠出産のためのガイドライン」の改訂年にあたり、「満足なお産の指標」を再探索した。妊娠期から産後までの各期における女性の満足感と各変数との間で、先ず単変量解析（$\chi 2$検定またはMann-Whitney U検定）行った。その結果、有意な差の認められた変数、および仮説等から必要な変数を投入し、交絡因子を排除して独立して有意に関連する変数を抽出するロジスティック解析を行った。

統計解析にはSAS ver.9.2を使用した。

（倫理面への配慮）

無記名の自記式任意回答で郵送返信とし、対象者の特定や回答強制を回避するように配慮した。尚、本研究は大阪大学医学部保健学科倫理委員会で承認された。また、利益相反はない。

C．研究結果

産褥1か月の母親 4020 名から回答の得られた（回答率 40.2%）。各医療施設（大学病院、一般病院、診療所、助産所）および各県毎の母親調査票の配布数と返信数は（表1）の通りである。経年比較の際に必要な施設種別ごとの、本調査、平成17年、平成11年の対象者数を表2に示した。

1、対象特性（表3）

出産時の平均年齢31.7±4.7歳、初産婦1951名、経産婦2067名であった。分娩時の在胎週数は平均 38.8±1.6 週、出生体重は平均 3025.4±415.0gであった。母の年齢が約1.2歳、有意に上昇し、それ意外は差が無かった。妊娠前のBMIは20.8±2.8、妊娠期間中の体重増加は9.4±4.2kgであった。

2、就労状況(表3)

仕事を持つ母親の割合は、平成11年24.5%、平成17年30.6%、平成23年39.1%と約4割に達し、有意に増加した。また、仕事を続けながら出産する女性が平成11年、17年より有意に増加した(MH χ^2=32.8, df=1, p<0.0001)。産休後職場復帰する母親は約11年の8%から6%に減少する一方で、育児休暇後に復帰する母親が11年14.8%、17年21.5%、23年31.6%と約1/3に、有意に増加した。妊娠出産で退職する母親は25%と横這いである。妊娠前から専業主婦であったのは44.4%から30.2%に14%減少して、母親の就労状況が有意に変化していた(MH χ^2=50.3, df=1, p<0.0001)。

2、妊娠分娩経過、分娩様式（表4）

妊娠および分娩経過は妊娠性高血圧症が6.3%から3.6%に有意に減少した（表4）。しかし、帝王切開術実施率が平成11年13.4%（調整率13.8%）、17年15.8%（調整率15.7%）、23年17.0%（調整率17.3%）に上昇し、大学病院34.1%、一般病院20.4%、診療所12.7%で、特に大学病院と一般病院（以下、病院とする）で上昇していた。帝王切開を除く経膣の骨盤位分娩は11年1.1%（調整率1.1%）、17年0.7%(調整率0.7%)、23年1.6%(調整率1.7%)と微増した。自然分娩は1%前後減少している。

3、分娩施設の選択理由、転院理由（表5）

妊婦健診施設からの転院率は20%前後で、転院理由の第1位は里帰りで62%、医学的理由による転院は18%と増加した。

4、妊娠中の支援・ケア（表6）

出産方針や費用の説明は有意に増加した。バースプランの相談相手は、今回調査では複数回答にした結果、夫に次いで助産師が多く49.5%（調整率47.0%）であった。前回まで単数回答であったため一概に比較できないが、誰かに相談している妊婦の割合は平成11年に約40%から23年には63%に増加した。妊娠中のケアの満足度は平成17年よりも約9%、有意に増加した。

5、分娩時の医療処置（表7）

陣痛誘発、陣痛促進、および点滴が平成17年より有意に増加した。無痛分娩は2.1%から2.4%と微増している。分娩時の持続CTG有意に増加少し、入院から分娩まで3回程度装着の間欠的装着の頻度が減少した。浣腸および剃毛も有意に減少し、浣腸は40%から13%に、剃毛は60%から26%に減少していた。特に病院で著明に減少した。

6、分娩時の支援・ケア、分娩介助者（表8）

陣痛室で最も長く傍にいた医療者は助産師、次いで看護師が多く、助産師は56%から71%に有意に増加した。一方、看護師が陣痛室で傍にいた割合は減少していた。

医療者以外に、家族のうち陣痛室で傍にいたのは夫、次いで親が多く、それぞれ56%から63%に、28%から29%に有意に増加した。一方、陣痛室で傍に誰も居なかった割合は1%と、有意に減少したが、医療側の都合で陣痛室に入れなかった割合が13%と有意に増加した。

夫立ち会い分娩は37%から58%に増加し、上の子どもの立ち会い分娩が8.2%であった。産婦自身が立ち会い分娩を希望しない割合は44%から32%に減少した。

帝王切開を含む全分娩の分娩介助者は、医師が44%（帝王切開除くと34%）から43%（帝王切開除くと29%）に僅かに減少する一方で、医師立合いで助産師介助が24%から32%に増加し、助産師のみよる介助は32%から18%に減少した。助産師介助の合計は50%前後で推移している。（表8—2）

娩出時の体位は仰臥位が95%に増加し、お産のはじめから終わりまで自由に動いて姿勢を変える、仰臥位以外の勧め、産痛緩和は僅かに減