

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

産科医療提供体制評価のための妊産婦を対象としたアンケート調査における
自由記述欄の分析

研究代表者 村松圭司 産業医科大学・医学部・公衆衛生学・准教授
研究協力者 得津慶 産業医科大学・医学部・公衆衛生学・助教
研究協力者 今村英香 産業医科大学・医学部・公衆衛生学・研究員

研究要旨

妊産婦を対象としたアンケート調査の自由記述欄の分析を行った。「医療提供体制について、医療の質、アクセシビリティ、その他のどれを優先するか」についてその根拠を尋ねた。医療の質、アクセスにコメントを分類した結果、それぞれ 307 人、41 人のコメントがコードされた。また、産科医療提供体制への意見や本調査への意見を聴取した。医療の質、アクセス、コストに分類し、それぞれ 16 人、4 人、28 人がコードされた。今後の産科医療提供体制を検討するために重要な意見を収集することができた。

A.背景と目的

医師足等に対応した地域における周産期医療の確保については、産科医師の絶対数の減少や偏在といった既知のものに加え、医師の働き方改革への対応等の課題が指摘されている。医療提供側は以前より集約化による勤務条件の緩和を目指しているが、その成果は限定的であるとされている。都道府県は 2018 年の医療法改正によって 2019 年度末までに「産科医師確保計画」を策定することとされた。この計画の策定にあたっては、厚生労働省が「産科医師偏在指標」を公開したが、妊産婦の分娩に関する考え等の質的な要因は加味されていない。また、妊産婦を含む市民が医療提供体制を合理的に考えることの障壁となる事物、制度、慣行、観念等の影響は明らかとなっていない。

本研究の目的は、妊産婦の医療提供体制の再構築や産科医療に求める要素に関する意識に関する調査を行うことで産科医師確保計画の実効性を高めることである。

B.方法

対象者の選定

株式会社マクロミルケアネットが保有するモニターパネルに登録されている、現在妊娠中の者で、年齢が 25 歳から 44 歳の女性を対象とした。医療提供体制に関する専門的な知識を有していると考えられる医療関係者は対象から除外した。

調査内容

・基本情報

参加者の年齢、居住する都道府県、職業、妊娠週数、過去の出産の有無、通院先の医療機関の種類について調査した。

・医療の質・コスト・アクセスの優先順位

島崎は医療の質・コスト・アクセスのうち、2 つまでしか採用できないとしている。¹すなわち、高い質と低コストを実現するためには、ある程度アクセスの良さを犠牲にしなければならない。妊婦がこの 3 つに加え、

アメニティといったその他の要素を加えた4要素のうち、どれを最も重要視しているかについて調査した。実際は我が国では出産に関する自己負担は無料ではないものの健康保険組合から出産一時金が支給される等、コストを抑える仕組みが導入されているため、質とアクセスのどちらかしか選択できない状況であると考えられる。したがって、追加の質問でコスト以外のどれを選択するかについても調査した。

・フリーコメント

お産に関する医療提供体制に関する意見、コスト以外に優先する項目を選択した理由について自由記述欄を設けた。また、本調査全般に関するコメントを記載できる欄(任意)も設けた。本稿ではこれらのフリーコメントに関するとりまとめを行い、その他定量的な項目については別稿で取り扱うこととした。

集計方法

お産に関する医療提供体制に関する意見、コスト以外に優先する項目を選択した理由、本調査全般に関するコメントについて質的データ分析支援(QDA)ソフトを用いてコーディングした。質的データ分析支援ソフトはNvivo(Release1.6.1)を用いた。なお、報告書本文中にはコーディングの結果を提示し、参考資料として「なし」「特になし」等を除いたすべてのコメント等について末尾に掲載することとした。

倫理審査

この研究計画は、産業医科大学倫理委員会での承認を受けて実施した。(承認番号：IDR3-001)

C.結果

お産に関する医療提供体制に関する意見を、その内容から医療の質、アクセス、コストに分類した。それぞれ16人、4人、28人のコメントがコードされた。医療の質では「安全にお産が出来る制度がより良くなればいいと思ってます」や「安全なお産ができる医療施設に機能を集約することは効率的だが、過疎地域にそれを求めると、分娩可能な施設があまりに少なくなってしまい、妊産婦の負担が増えるのではないかと思う。」といった意見が認められた。アクセスについては「過疎化している地域では出産できる病院が少なく、遠い距離を通わないといけない妊婦さんも多い。」や「妊娠中は体調がしんどく、遠い病院へ行くだけでも負担。ただでさえ病院数少ないのに、これ以上集約化されるのはしんどい。家の近くに集約化施設がある人ならメリット大きいと思うが。」といった意見が認められた。コストに関しては「地域によって妊婦健診にかかる費用もかなり異なり、妊婦の負担が大きい地域もある。」や「出産費用を無料にしてほしいです。」といった意見が認められた。また、「不安」に着目しコーディングしたところ、55人のコメントがコードされた。不安の内容として「病院自体の経営が苦しい中で、統合するのは仕方ないことだと思う。しかし、統合することでかかりつけの病院が遠くなるのなら、いざお産が近づくとつれて病院に間に合うのか不安ではある。」や「お産できる病院が減っていることはどうにかして欲しいと思う。お腹が大きい中移動するのも大変だし陣痛の時に遠い病院では不安。」「妊娠中は全てにおいて不安が伴うので、軽く相談できる窓口があり、その内容がしっかりと医師まで伝わるような体系を作ってほしい」等が認められた。

コスト以外のどの要素を選択するかについて、記載された内容を医療の質、アクセスに分類した。それぞれ307人、41人のコメントがコードされた。医療の質では「医療の質は今後の未来のため、医療の発展のためにも下げてはいけないと思うから。アクセスはアクセスしづらい人だけを助けてあげられればいいと思うしその他に関してはどうでもいいと思う。」や「いくら他の要素が良かったとしても、医療体制に問題があれば安心して利用することができない。」といった意見が認められた。アクセスについては「いざという時に行ける距離でないと無理」や「アクセスや待ち時間が短い方がストレスを感じないから。」といった意見が認められた。

本調査に関する意見として、「各種質問がざっくりしていて具体的なイメージがわからない部分もあった。」や「もっと具体的に質問してもらいたかった。」といった意見が認められた。その他の意見として「お産に対して当事者になってはじめて分かる事が多かったです。」や「私は2人目を大きい病院で産みました。それは1人目を亡くしているからです。(中略)2人目の病院は、先生の技術やレベルも高く、親身になってくださり、すごく良い先生方でした。先生の技術やレベル、人としての魅力が、どの先生も同じになるといいなと思います。」というコメントが認められた。

D.考察

妊婦を対象とした産科医療提供体制や医療提供体制の三要素等について調査した。医療の質は「当然ながら」求めるものの、その一方で「近いに越したことはない」、そしてコストは既に低く抑えられているというトリレンマに陥っていることが明らかとなった。

別稿にとりまとめたアンケート調査の結果では、出産経験の有無で医療提供体制の三要素の選択に違いが有ることが明らかとなった。

表. 初産・経産の別クロス集計(産科医療提供体制評価のための妊産婦を対象としたアンケート調査・表12再掲)

	経産婦 (n=318)	初産婦 (n=300)	p 値
お産で最優先する要素			
医療の質	216 (68%)	230 (77%)	0.001
コスト	47 (15%)	19 (6.3%)	
アクセス	42 (13%)	46 (15%)	
その他	13 (4.1%)	5 (1.7%)	

本稿に掲載したフリーコメントにおいて、経産婦の「何より自分と赤ちゃんの安全性が1番だと思う」、「お産は本当に大変だし、何が起るかわからないので安全さや正確さは何にも替えられないものだと思います。」「100%安全なお産は存在しないため。」といった意見だけでなく、初産婦にも「混雑時や先生が流れ作業のように診察をしていると感じた時に、不安なことがいっぱいなのに質問ができないことが多々あります。(以下省略)」、「とにかく安心して産みたいから、妊娠中から頼りにできる医療機関であってほしいと思ったからです。」といった意見が認められた。本稿では、出産経験の有無で意見が変容した可能性について検討する。具体的には初めに、出産とはどのような体験であるか定義し、その後出産という体験が社会医学的にどのような意義を持ちうるのかについて考察する。

出産は純粹体験である

純粹体験とは、ウィリアム・ジェームズ (William James, 1842 - 1910) が提唱した概念である。ジェームズの著書である『根本的経験論』において、「病気とか打撲とかのために半ば昏睡状態にある者」の経験であると例示されている。陣痛は文字通り「痛」く、意識を消失する場合もあり、出産は純粹体験の定義に当てはまると考えられる。

純粹体験の社会医学的意義

純粹体験は時間の経過とともに言語化されていくが、言葉には言い表せない『感じ』まで含めて真の体

験である。そうした、把握できないものとして純粹体験は想定される。藤谷はこの純粹体験という概念の社会的意義の例として、ステレオタイプの回避を挙げている。²

お産に関するステレオタイプとして、木戸は新聞における政治の領域への「陣痛」や「流産」、「難産」といった出産に関する用語が比喩表現として使用されることを挙げ、この比喩表現がステレオタイプ化することで意味が固定化・硬直化する問題を指摘している。³木戸の指摘以外にも、比喩対象の持つ意味が、その用語の本来意味していた現象や体験そのものを変質させる点も問題である。例えば「産みの苦しみ」は既に国語辞典にも「子を産むときの激しい苦しみ。」だけでなく「物事を新しく作り出したり、しはじめたりするときの苦勞。」と書かれている。後者は「なかなかうまく行かない」という、単純な痛み以外の、どちらかといえばネガティブな意味に転化しているのを見て取れる。この転化によって出産そのものがネガティブに捉えられる可能性がある。

メディアによるステレオタイプ化の別の例として、墜落分娩が挙げられる。「タクシーの中で出産したのが運転手の機転によって無事に生まれ……」といった報道は、当然ながら稀な事象であるから報道されるのだが、「お産は病院に間に合わない事がある」というステレオタイプ化を生じる。張本らの報告によると、2015年からの6年間で墜落分娩は0.4%であった。⁴また、地理的分析では医療機関からの距離に関係なく墜落分娩は生じていた。このステレオタイプ化はアクセシビリティを必要以上に優先する原因になるとも考えられる。

別のメディアによるステレオタイプ化として、インターネット上に存在する「お産をする医療機関の選び方」や「産院選び体験談」のような記事が挙げられる。経産婦は出産という純粹体験を経ているが、こうした意見は言語化されており、真の体験を表現しきれていないだけでなく、特段の問題がなかったがために言語化はされているが語られないことを知ることができない。つまり、「(医療の質に問題がなかったからこそ、強いて言えば)アクセスが良くて助かった」の丸括弧内を知ることが読み手にはできない。また、認知的不協和を解消するために変質している可能性がある。認知的不協和とは、自分の考えと自分の行動とが一致していない状態を指す。この状態は不快であるが、既に過去の行動であるが故に行動を変えられない。そのために、自分の考えを変容させることで解消させようとすることを動因低減と呼ぶ。具体的には、本当は少し不満な点があったにも関わらず、自分の出産という経験を前向きに捉えようとした結果、考えが変わっていくような例が考えられる。更に、メディアが多様な意見を紹介しようとした結果、墜落分娩同様、稀な意見と大多数の意見とを同じ重みで扱ってしまう可能性もある。

藤谷は、ステレオタイプの回避を可能にする「現実」は「見慣れぬ光景」であり、すなわち純粹体験であると述べている。藤谷は具体例として、これまでその著作物しか読んでことがなかった作家Aに、実際に対面し会話することを例に挙げている。つまり、実際に対面し会話するという純粹体験によって、作家Aの経験の仕方が根本的に転換する。それだけではなく、「言語化できない作家A」というものも想定しうる。

図1は藤谷の図を参考に、作家Aを出産に置き換えたものである。(図1:出産についての知識の変容)出産に関してステレオタイプ化で例示したような知識が出産前にあり、それらが陣痛の開始、児の娩出、その後の授乳といった言い表しようのない純粹体験の連続が出産に関する経験を根源的に変えていくことを図示している。なお、藤谷が指摘するように、出産という純粹体験が存在するかどうか、は問題ではない。ウィトゲンシュタインによる言語論的転回(ある人の使用する言葉がその人の思想の写像であるという考え方への転換)以降、無意識の注目度は低下したように思われる。しかしながら、ウィトゲンシュタインが後期に自身の考えを修正し主知主義(理性が意志に勝るという考え方)に否定的な立場をとったように、言語そのものには本質がない以上、人が認識できることだけで社会が成立しているとみなす方法では、別の言語に移行する、すなわちまた別のステレオタイプに移るだけであり、回避することが不可能である。人が認識できることや言葉で説明できること以前にある純粹体験を想定することは、言語から自由になるためステレオタイプを回避することが可能となる。一見矛盾した言い回しになるが、「純粹体験を想定する」態度を採用する、という「言い表せないことがあるというこ

とを言い表す」行為が言い表せない無意識の存在を認め、言葉に出来ないことを取り扱うことを可能とする。

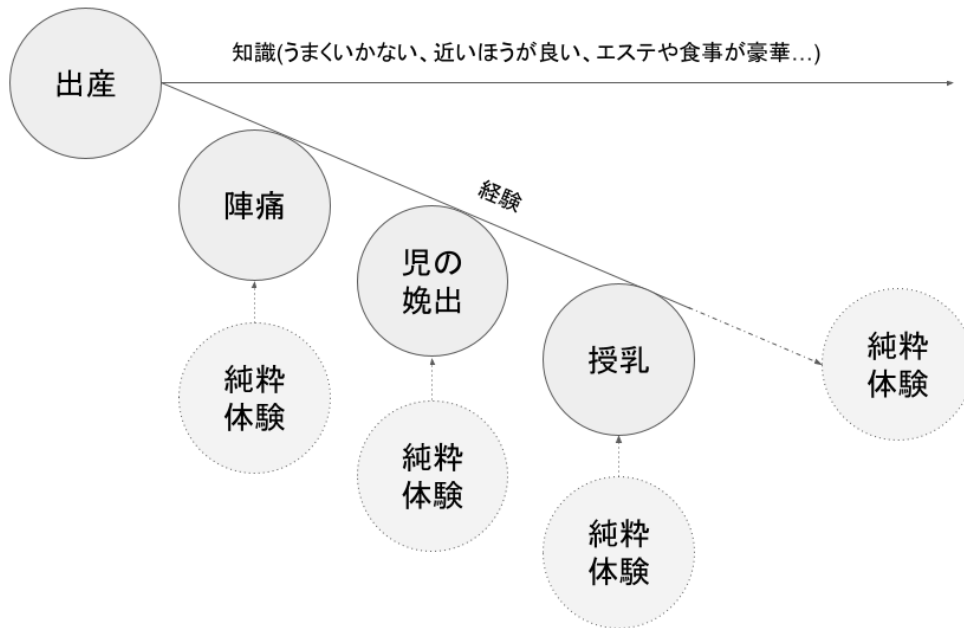


図 1. 出産についての知識の変容

こうした純粹体験を想定することの社会医学的な意義は、俗用されている「質・アクセス・コストのうちどれか2つしか選べない」というトリレンマ以外のあり方を模索することが可能となることである。つまり、3要素を「2つオン/1つオフ」以外の方法で選択したり、3要素以外の要素を想定することができるようになる。その結果、妊婦が自ら考えたり感じたり（無意識で捉えたり）しながら自分のお産をどのようにするかを自身で引き受けることができるようになり、ステレオタイプからの脱却や実際の受療行動の変化に繋がる可能性がある。

純粹体験と生成変化

ここで、無意識に関する別の概念である生成変化についても言及する。生成変化はジル・ドゥルーズ (Gilles Deleuze, 1925 - 1995) が提唱した概念で、無意識を扱っているという点で純粹体験と類似している。生成変化は、平易に書くとすれば、例えばある人が何かに出会って、無意識的に反応して新しいある人へと変化することを指している。従って、人は生きている間、常に生成変化し続けていると考えることができる。千葉は、生成変化を乱さないためには、「動きすぎてはいけない」と述べている。⁵具体的には、宇宙の最終形態であると考えられている熱的死（熱死）を例に、あまりに混沌としすぎる結果、結果的に均質になってしまい、それ以上の変化が起きなくなってしまうと説明している。出産に当てはめるとすれば、情報過多と言われる現在において、「最高のお産」を求めすぎる結果、分娩取り扱い医療機関の選び方や医療機関のホームページの比較等の情報に過剰接続となることでエントロピーが増大し、情報がありすぎて何も選べない、という生成変化が起きない状態になってしまう。また、理性の領分から出ていけなくなり、かえって硬直的になってしまう。つまり、情報(接続)過多により、自分にとって良いお産とは何かを考えることや、無意識的に感じるができなくなってしまう。これを避けるためには、過剰となっている情報との接続を切断する必要がある。過剰な接続は、生成変化を止めてしまうという点で、意味の硬直化を引き起こすステレオタイプ化と類似していると考えられ、純粹体験である出産はこうした過剰な接続の切断を可能とすると考えられる。子どもが産まれた後は、否が応でも子どもは一人ひとり違うため、我が子と向き合いながら意識的・無意識的に体験する他無い。こうして出産後も言語では言い表せない「純粹体験」が続き、口語的に書くとすれば「調べても答えが載っていないのだからしょうがない」と

いう切断につながる。(絶えず育児情報を検索し続け、子どもの個性を無視し続ければ「切断」にはつながらない点に注意が必要である)出産の経験がある者がいない者と比べてアクセスよりも医療の質を選択しやすいという差は、出産という純粹体験による出産についての意識の変容によるものかもしれないし、もっとラディカルな人としてのあり方の変容が生じているからなのかもしれない。

E. 結論

ジェームズの純粹体験、ドゥルーズの生成変化を通して、出産の経験による出産に関する知識の変容が生じた可能性について考察した。産科医療提供体制を検討する際は出産の経験がある者の意見が、無意識的にも有用である可能性が考えられた。

(参考文献)

1. 島崎謙治. 日本の医療: 制度と政策. 東京大学出版会; 2020.
2. 藤谷忠昭. W. ジェームズの純粹経験の概念について. 社会学評論. 1999;50: 75-90.
3. 新聞の政治記事におけるステレオタイプの表現--「流産」「陣痛」「難産」の使用について. 文芸言語研究 言語篇. Available: <https://core.ac.uk/download/pdf/56628831.pdf>
4. 張本姿, 綱掛恵, 平井雄一郎, 小西晴久, 藤本英夫. 当院における墜落分娩 16 例の検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 2021;57: 476-480.
5. 千葉雅也. 動きすぎてはいけない: ジル・ドゥルーズと生成変化の哲学. 河出書房新社; 2013.

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし