

産科医不足下において助産師が自立したケアを行う ための産科医および助産師の役割と連携について：その1

— 褥婦の意識について —

渡邊 典子・久保田美雪・小林 正子・小林美代子
池田かよ子・河内 浩美・罇 淳子・半藤 保
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Roles of Obstetricians and Midwives and Cooperation between Them with Regard to Independent Provision of Care by Midwives during the Present Shortage of Obstetricians (Part 1)

: About Puerperal Woman's Consideration :

Noriko Watanabe, Miyuki Kubota, Masako Kobayashi, Miyoko Kobayashi
Kayoko Ikeda, Hiromi Kawauchi, Junko Motai, Tamotsu Hando
NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

キーワード

褥婦、安心・安全・満足の出産、助産師、産科医、役割分担と連携

Key words

puerperal woman, complacency, safety and satisfaction at the birth, midwife, obstetrician, role and cooperation

I 緒言

わが国およびN県下における出産の状況は、98%が施設分娩であり、その内訳は、病院と診療所とで約半数ずつとなっている。周産期医療の現場において、産科医および助産師の不足と偏在（病院と診療所）が問題視される中、各地で産科施設・病棟の閉鎖がおきている。

これらの問題に対しては、量的側面、質的側面からの解決策が考えられる。量的側面の解決策としては、産科医と助産師の養成数の増加が考えられるが、眼下の問題に対して即時的解決策とはならない。さらに、産科医の過重労働の負担や労働対価の適正な評価の点から産科医減少の原因に対する解決策が必要とされている。次に、WHOは、質的側面からのアプローチとして、正常経過の妊産褥婦に

対し助産師が妊娠・分娩・産褥まで一貫したケアを行うことが、妊産婦の求める安心・安全・満足につながると報告している。これはまさに、助産師の専門性の発揮、産科医の過重労働負担の軽減につながる事となる。しかし、現実には妊産褥婦の正常・異常にかかわらず、ほとんどのケースに産科医が関わり、助産師の専門性を十分活かした役割分担となっているとは言い難い。さらに、現在進められている産科施設、産科医の集約化は、妊産婦にとっては出産場所が生活圏からなくなりお産難民となる可能性をはらんでいる。妊産婦が望む安心、安全で満足できる出産を実現できる体制づくりのために、マンパワーを十分活用した産科医と助産師の役割と連携について検討することが不可欠である。

そこで、N県内で出産した褥婦、ケア提供者の産科医、助産師の3者に対し、産科医と

助産師の役割と連携に関する意識調査を行った。このうち本報告は、褥婦を対象とし、出産場所の選定要因、出産の満足度、安心・安全・満足した出産の要因と産科医と助産師の役割分担と連携に関する意識を明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 調査期間と調査対象

新潟県内の協力の得られた病院20カ所および診療所14カ所において2007年12月～2008年1月に出産した褥婦821人。

2. 調査方法

研究協力の得られた病院および診療所に無記名による自記式質問紙を郵送した。看護スタッフから褥婦に調査の説明をしてもらい、質問紙を配布、そして退院までに回収してもらった。その後、郵送にて返送、あるいは回収された質問紙を直接に調査者が受け取った。

3. 調査内容

調査内容は、①対象者の属性、②出産場所の決定要因、③安心・安全・満足した出産の要因、④正常経過の妊娠・分娩・産褥および新生児への助産師のかかわりについてである。②は、塚本らの「今回の出産場所選択理由」と、鈴木らの「出産場所とした選んだ理由」を基に作成した。回答は4段階評価（「全く重要ではない」1点～「とても重要」4点）とし、重要度が高いほど高得点を示す。③は、佐藤の「褥婦の重要度」「褥婦の満足度」の項目を基に作成した。満足度の回答は、5段階評価（「低い」1点～「高い」5点）で満足度が高いほど高得点を示す。重要度の回答は、4段階評価（「全く重要ではない」1点～「とても重要」4点）で重要度が高いほど高得点を示す。④は、正常経過の各期に助産師が主になってケアすることについて、「賛成」「反対」「どちらとも言えない」

の3者択一で選択してもらい、その後に各期におけるその理由を複数回答にて回答してもらった（各期選択肢の項目数は「その他」を含み、妊娠期は13項目、分娩期15項目、産褥・新生児期11項目である）。

4. 分析方法

データの集計および解析にあたっては、SPSS for Windowsを使用した。調査内容①④は単純集計と基本統計量を求めた。調査内容②③はMann-WhitneyのU検定法を用いて比較検討し、有意水準は0.05未満とした。

5. 倫理的配慮

対象者には、「研究目的と方法」「結果は全て統計学的に処理し個人が特定されないこと」「研究以外に使用しないこと」「研究参加に関する自由意思」について明記した「お願い文」を質問紙に添付し、看護スタッフから説明後、配布してもらった。記入後は、記入者自身で個別封筒に入れてもらい、回収した。アンケートの回答をもって調査への承諾とした。

III 結果

1. 回収状況

質問紙配布数821人、回収数476人（回収率58.0%）のうち、有効回答290人（有効回答率35.3%）を分析対象とした。

2. 対象者の背景（表1）

対象者の平均年齢は30.1±4.7歳、初・経産別では「初産婦」143人（49.3%）、「経産婦」147人（50.7%）、仕事の有無別では「仕事あり」128人（44.1%）、「仕事なし」162人（55.9%）。妊娠経過「順調」は251人（86.6%）、分娩経過「順調」は255人（87.9%）。妊婦健診および出産施設が「同じ」218人（75.2%）、「違う」72人（24.8%）、違う理由は、「里帰り出産」58人（80.6%）、「医学的理由」9人（12.5%）、「その他」5人（6.9%）であった。

初・経産別に妊娠経過についてみると、

表1 対象者の背景

		全体 (n=290)	初・経産別 (n=290)		仕事の有無別 (n=290)	
			初産婦 (n=143)	経産婦 (n=147)	仕事あり (n=128)	仕事なし (n=162)
年齢	平均年齢	30.1±4.7歳	28.9±4.5歳	31.2±4.5歳	30.6±4.6歳	29.6±4.6歳
	最小値	20歳	20歳	21歳	21歳	20歳
	最大値	44歳	41歳	44歳	44歳	40歳
妊娠経過	順調	251人 (86.6%)	120人 (83.9%)	131人 (89.1%)	102人 (79.7%)	149人 (92.0%)
	異常あり	39人 (13.4%)	23人 (16.1%)	16人 (10.9%)	26人 (20.3%)	13人 (8.0%)
分娩経過	順調	255人 (87.9%)	122人 (85.3%)	133人 (90.5%)	109人 (85.2%)	146人 (90.1%)
	異常あり	35人 (12.1%)	21人 (14.7%)	14人 (9.5%)	19人 (14.8%)	16人 (9.9%)
妊婦検診の 施設と出産 施設の違い	同じ施設	218人 (75.2%)	101人 (70.6%)	117人 (79.6%)	103人 (80.5%)	115人 (71.0%)
	違う施設	72人 (24.8%)	42人 (29.4%)	30人 (20.4%)	25人 (19.5%)	47人 (29.0%)

「順調」初産婦120人 (83.9%)、経産婦131人 (89.1%)、同様に分娩経過「順調」初産婦122人 (85.3%)、経産婦133人 (90.5%)であった。仕事の有無別を同様に見ると、妊娠経過「順調」仕事あり102人 (79.7%)、仕事なし149人 (92.0%)、同様に分娩経過「順調」仕事あり109人 (85.2%)、仕事なし146人 (90.1%)であった。

3. 出産場所を決定する要因 (表2)

出産場所を決定する要因28項目について、重要度が高い項目5つは「緊急時に適切な処置が受けられる」3.70点、「医師の評判がよい」3.57点、「助産師の評判がよい」「自宅・実家から近い」3.52点、「医療関係者が親切」3.44点と安全性、医療者の評判や態度、アクセスに関するものであった。反対に重要度が低い項目5つは、「会陰切開をしない」1.94点、「マタニティービクス、ヨガ、スイミングをしている」2.01点、「病院から記念品をもらえる」2.04点、「出産後にマッサージやシャンプーのサービスがある」2.05点、「女性の医師がいる」2.06点と出産方法、エクストラサービス、医療者の性別に関するものであった。

初・経産別で見ると、重要度が高い項目5つは順位の違いはあるものの全体の結果と同じであった。重要度が低い項目5つは、初・

経産婦ともに「会陰切開をしない」、「病院から記念品をもらえる」、「出産後にマッサージやシャンプーのサービスがある」、「女性の医師がいる」の4項目は共通していたが、初産婦は「待合室にプレイルーム、託児コーナーがある」、経産婦は「マタニティービクス、ヨガ、スイミングをしている」であった。次に初産婦と経産婦の比較では、「交通の便が良い」、「待合室にプレイルーム、託児コーナーがある」、「食事が豪華である」は経産婦の得点が高く有意差がみられた。対して、「母親学級や両親学級をしている」、「マタニティービクス、ヨガ、スイミングをしている」、「友人や知人のすすめ」、「夫や家族のすすめ」は初産婦の得点が高く有意差がみられた。仕事の有無別の比較では、有意差はみられなかった。

表2 出産場所を決定する要因の初・経産別での差 (n=290)

		全体 (SD)	初産婦 (SD)	経産婦 (SD)	有意確立 (初産婦VS経産婦)
安全性	緊急時適切な処置を受けれる	3.70 (0.56)	3.66 (0.61)	3.73 (0.50)	n.s
	総合病院である	2.64 (1.03)	2.58 (1.02)	2.69 (1.04)	n.s
アクセス	自宅・実家から近い	3.52 (0.66)	3.50 (0.69)	3.54 (0.63)	n.s
	交通の便がよい	2.98 (0.85)	2.87 (0.85)	3.09 (0.84)	*
医療者に対する評価	医師の評判がよい	3.57 (0.62)	3.54 (0.68)	3.60 (0.56)	n.s
	助産師の評判がよい	3.52 (0.69)	3.46 (0.78)	3.57 (0.59)	n.s
	医療関係者が親切	3.44 (0.74)	3.38 (0.78)	3.49 (0.70)	n.s
	女性の医師がいる	2.06 (0.85)	2.06 (0.84)	2.05 (0.87)	n.s
設備・サービス	施設が充実している	3.39 (0.69)	3.34 (0.73)	3.44 (0.64)	n.s
	完全個室である	2.44 (1.00)	2.37 (0.99)	2.50 (1.02)	n.s
	家族の宿泊ができる	2.22 (0.92)	2.22 (0.95)	2.22 (0.91)	n.s
	待合室にプレイルーム、託児コーナーがある	2.25 (0.90)	2.01 (0.80)	2.48 (0.93)	**
	食事が豪華である	2.23 (0.88)	2.08 (0.84)	2.38 (0.89)	**
エクストラサービス	母親学級や両親学級をしている	2.90 (0.86)	3.11 (0.77)	2.70 (0.90)	**
	病院に入院準備品がそろっている	2.56 (0.91)	2.45 (0.92)	2.66 (0.88)	n.s
	出産後にマッサージやシャンプーのサービスがある	2.05 (0.91)	1.99 (0.90)	2.10 (0.92)	n.s
	病院から記念品をもらえる	2.04 (0.87)	2.03 (0.88)	2.06 (0.87)	n.s
	マタニティピクス、ヨガ、スイミングをしている	2.01 (0.83)	2.15 (0.85)	1.86 (0.79)	**
出産方法	家族が出産に立会える	3.03 (0.97)	3.06 (0.98)	3.00 (0.96)	n.s
	個人の希望をかなえてくれる	3.03 (0.84)	2.98 (0.88)	3.07 (0.80)	n.s
	会陰切開をしない	1.94 (0.71)	1.92 (0.66)	1.97 (0.76)	n.s
他者評価	友人や知人の勧め	2.64 (0.87)	2.76 (0.89)	2.53 (0.84)	*
	夫や家族の勧め	2.52 (0.88)	2.68 (0.90)	2.36 (0.84)	**
育児	母乳育児をしている	3.07 (0.89)	3.03 (0.93)	3.12 (0.86)	n.s
	母子同室である	2.97 (0.84)	2.96 (0.87)	2.99 (0.80)	n.s
費用	分娩費用が安い	2.75 (0.92)	2.73 (0.92)	2.76 (0.93)	n.s
その他	外来の待ち時間が少ない	2.90 (0.96)	2.90 (0.95)	2.89 (0.97)	n.s
	夕方・土・日も診療してもらえる	2.98 (0.89)	2.88 (0.95)	3.07 (0.83)	n.s

Mann-Whitney 検定 * p<0.05 ** p<0.01

4. 安心・安全・満足した出産

1) 出産の満足度

今回の出産満足度の評点は、1点2人(0.7%)、2点3人(1.0%)、3点49人(16.9%)、4点110人(37.9%)、5点126人(43.4%)、平均値4.22±0.81点であった。初・経産別では、初産婦の平均値4.18±0.80点、経産婦の平均値4.27±0.82点であり、経産婦の方が高かった。仕事の有無別では、仕事ありは平均値4.12±0.88点、仕事なしは平均値4.31±0.75点で仕事なしの方が高かった。

2) 安心・安全・満足した出産を考えるときの重要度(表3)

安全・安心・満足した出産を考えるときの要因15項目について、全体で重要度が高い項目5つは「助産師に心配、不安なことを気軽に相談できる」3.92点、「助産師と医師の連携がよい」3.89点、「母体や胎児の健康状態、今後の見通しの説明がある」「異常・緊急時の受け入れ、対応がよい」3.88点「医師に心配、不安なことを気軽に相談できる」3.87点であった。

初・経産別でみると、初産婦は「助産師に心配、不安なことを気軽に相談できる」3.94点、「母体や胎児の健康状態、今後の見通しの説明がある」3.89点「医師に心配、不安なことを気軽に相談できる」3.88点、「異常・緊急の受け入れ、対応がよい」「処置や検査についてのわかりやすい説明がある」3.86点の順に重要視していた。一方、経産婦は「助産師と医師の連携がよい」3.94点、「助産師に心配、不安なことを気軽に相談できる」「異常・緊急時の受け入れ、対応がよい」3.90点、「母体や胎児の健康状態、今後の見通しの説明がある」3.88点、「医師に心配、不安なことを気軽に相談できる」「処置や検査についてのわかりやすい説明がある」3.85点の順に重要視していた。また、初産婦と経産婦で比較すると「助産師と医師の連携がよい」は経産婦が高く、「妊娠期からの出産教育がある」は初産婦が高く有意差がみられた。

仕事の有無別で比較すると仕事ありが「出産になるまで1人にしない」が高く有意差が

表3 安心・安全・満足した出産を考えるときの重要項目の初・経産婦別の差 (n=290)

	全体 (SD)	初産婦 (SD)	経産婦 (SD)	有意確立 (初産婦VS経産婦)
助産師に心配、不安なことを気軽に相談できる	3.92 (0.27)	3.94 (0.23)	3.90 (0.30)	n.s
助産師と医師の連携がよい	3.89 (0.33)	3.83 (0.39)	3.94 (0.24)	**
母体や胎児の健康状態、今後の見通しの説明がある	3.88 (0.32)	3.89 (0.32)	3.88 (0.33)	n.s
異常・緊急の受け入れ、対応がよい	3.88 (0.36)	3.86 (0.39)	3.90 (0.33)	n.s
医師に心配、不安なことを気軽に相談できる	3.87 (0.36)	3.88 (0.35)	3.85 (0.38)	n.s
処置や検査についてのわかりやすい説明がある	3.86 (0.36)	3.86 (0.37)	3.85 (0.36)	n.s
安心できる言葉かけがある	3.77 (0.47)	3.75 (0.50)	3.80 (0.44)	n.s
プライバシーが保護されている	3.58 (0.62)	3.57 (0.60)	3.59 (0.64)	n.s
近くに出産施設がある	3.49 (0.68)	3.48 (0.74)	3.50 (0.62)	n.s
自分の希望や要望をよく聞いてくれる	3.40 (0.62)	3.35 (0.64)	3.44 (0.60)	n.s
医師が必ず、出産に立ち会う	3.38 (0.67)	3.36 (0.72)	3.39 (0.63)	n.s
出産になるまで1人にしない	3.27 (0.72)	3.29 (0.69)	3.25 (0.76)	n.s
妊娠期からの出産教育がある	3.15 (0.74)	3.18 (0.87)	3.03 (0.75)	**
家族立会い出産ができる	3.14 (0.88)	3.18 (0.87)	3.11 (0.89)	n.s
フリースタイル出産ができる	2.53 (0.83)	2.45 (0.78)	2.61 (0.88)	n.s

Mann-Whitney 検定 * p < 0.05 ** p < 0.01

みられた。

5. 正常経過の妊娠・分娩・産褥および新生児への助産師のかかりについて (図1、表4-1.2.3)

正常経過の妊娠・分娩・産褥および新生児へ助産師が主になってケアを行うことに対して、「賛成」「反対」「どちらとも言えない」の3つで尋ねた。妊娠期について初産婦「賛成」80.3%、「反対」0.7%、「どちらとも言えない」19.0%、経産婦「賛成」73.5%、「反対」4.1%、「どちらとも言えない」22.4%。分娩期は初産婦「賛成」43.4%、「反対」15.4%、「どちらとも言えない」41.3%、経産婦「賛成」37.0%、「反対」15.8%、「どちらとも言えない」47.3%。産褥および新生児期は初産婦「賛成」94.4%、「反対」0.7%、「どちらとも言えない」4.9%、経産婦「賛成」94.6%、「反対」0.7%、「どちらとも言えない」4.8%であった。

以下に各理由についてみていく(妊娠期は「賛成」「どちらとも言えない」とした理由、分娩期は「賛成」「反対」「どちらとも言えない」とした理由、産褥および新生児期は「賛成」とした理由である)。

1) 正常妊娠経過の妊婦健診の計測、診察、保健指導を助産師が主になって行うことについて

「賛成」の理由の上位3つについてみると、初・経産婦ともに同じであり「相談しやすい」84.2%、81.5%、「産科医師不足の解消になる」68.4%、74.1%、「安心できる」47.4%、37.0%であった。「どちらとも言えない」理由を同様にみると、初・経産婦で「医師と助産師両方に診てもらいたい」66.7%、78.8%、「異常の早期発見が困難」48.2%、45.5%、「助産師の知識、技術に不安がある」33.3%、39.4%であった。初産婦は「相談しやすい」33.3%もあった。

2) 正常分娩経過の分娩を助産師が主になり行うことについて

「賛成」の上位3つの理由についてみると初・経産婦ともに「産科医師不足の解消になる」77.4%、79.6%、「相談しやすい」54.8%、55.6%、「安心できる」41.9%、37.0%であった。

「反対」について同様にみると初・経産婦ともに「医師と助産師両方に診てもらいたい」59.1%、60.9%、「異常の早期発見が困難」50.0%、69.6%、「助産師の知識、技術に

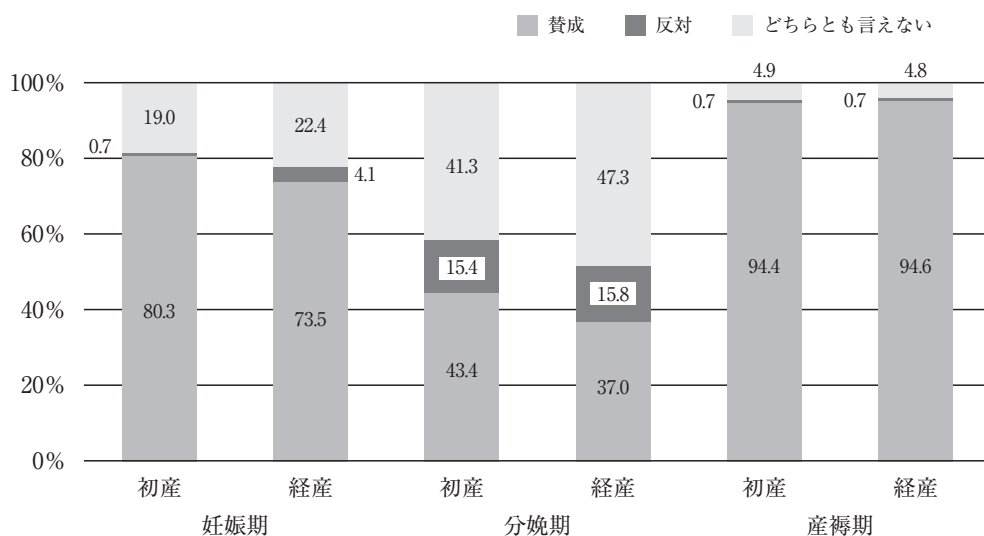


図1 正常経過の妊娠・分娩・産褥及び新生児へ助産師が主にケアを行うことについて

表4-1 正常経過の妊娠の方へ助産師が主となってかわることについての意見とその理由 % (人)

	妊 娠 期					
	初産婦			経産婦		
	賛成 (114)	反対 (1)	どちらとも言えない (27)	賛成 (108)	反対 (6)	どちらとも言えない (33)
産科医師不足の解消	68.4	0	22.2	74.1	0	33.3
相談しやすい	84.2	0	33.3	81.5	0	0.0
助産師の知識・技術の不安	2.6	100.0	33.3	0.9	33.3	39.4
安心できる	47.4	0	7.4	37.0	0	9.1
羞恥心が軽減	33.3	0	11.1	25.0	0	12.1
異常の早期発見が困難	3.5	100.0	48.2	3.7	66.7	45.5
十分な説明が受けられる	33.3	0	11.1	36.1	0	3.0
必要以上の医療介入がない	6.1	0	11.1	6.5	16.7	9.1
家庭的な雰囲気	38.6	0	11.1	33.3	0	3.0
医師に診てもらいたい	0	0	14.8	0.9	50.0	18.2
医師と助産師両方に診てもらいたい	35.1	100.0	66.7	23.2	50.0	78.8

表4-2 正常経過の分娩の方へ助産師が主となってかわることについての意見とその理由 % (人)

	分 娩 期					
	初産婦			経産婦		
	賛成 (62)	反対 (22)	どちらとも言えない (59)	賛成 (54)	反対 (23)	どちらとも言えない (69)
産科医師不足の解消	77.4	0	32.2	79.6	0	24.6
相談しやすい	54.8	13.6	17.0	55.6	4.4	8.7
助産師の知識・技術の不安	0	36.4	22.0	1.9	26.1	17.4
安心できる	41.9	13.6	20.3	37.0	13.0	10.1
羞恥心が軽減	22.6	0	10.2	20.4	0	5.8
異常の早期発見が困難	1.6	50.0	32.2	1.9	69.6	47.8
十分な説明が受けられる	29.0	4.6	11.9	18.5	13.0	10.1
必要以上の医療介入がない	12.9	4.6	5.1	18.5	17.4	5.8
家庭的な雰囲気	25.8	0	10.2	33.3	0	4.4
医師に分娩を取り扱ってほしい	0	31.8	8.5	9.3	0	5.8
医師と助産師両方に分娩を取り扱ってほしい	12.9	59.1	61.0	13.0	60.9	71.0
自分がしたいお産	25.8	0	6.8	35.2	0	4.4
出産の満足度	19.4	9.1	3.4	29.6	4.4	5.8

表4-3 正常経過の産褥及び新生児へ助産師が主となってかわることについての意見とその理由 % (人)

	産 褥 お よ び 新 生 児					
	初産婦			経産婦		
	賛成 (135)	反対 (1)	どちらとも言えない (7)	賛成 (139)	反対 (1)	どちらとも言えない (7)
産科医師不足の解消	55.6	0	0	52.5	0	28.6
相談しやすい	88.2	0	28.6	84.2	0	28.6
助産師の知識・技術の不安	0	100.0	14.3	0.7	100.0	71.4
安心できる	61.5	0	14.3	53.2	0	0
羞恥心が軽減	20.0	0	0	20.1	0	14.3
異常の早期発見が困難	0.7	100.0	28.6	0	100.0	0
十分な説明が受けられる	42.2	0	0	38.9	0	14.3
必要以上の医療介入がない	6.7	0	0	10.8	100.0	14.3
家庭的な雰囲気	34.8	0	0	36.7	0	28.6

不安がある」36.4%、26.1%であった。

「どちらとも言えない」について同様に見ると初・経産婦ともに「医師と助産師両方に診てもらいたい」61.0%、71.0%、「異常の早期発見が困難」32.2%、47.8%、「産科医師不足の解消になる」32.2%、24.6%であった。

3) 正常な産褥および新生児経過の援助を助産師が主になって行うことについて

「賛成」の上位3つの理由について初・経産婦で見ると「相談しやすい」88.2%、84.2%、「安心できる」61.5%、53.2%、「産科医師不足の解消になる」55.6%、52.5%であった。

IV 考察

1. 出産場所を決定する要因

出産場所を決定する要因として高かったものは、「安全性」、「医療者の評判や態度」、「アクセス」を重要要因と捉えていた。「安全性」は、少子化に加え、医療事故とくに母児の障害をめぐる医療訴訟の増加とそれに伴う報道による安全への意識（ニーズ）の高まり、安全という医療の質の重視を示していると考えられる。次いで、「医療者」の評判や態度を重要要因としており、「安全性」とともに医療者の資質を求めていた。対して「エクストラサービス」が低く、表面的、あるいは特別なサービスでは重要な要因ではなかった。篁伊⁴⁾らは、出産場所の選択理由を助産院選択群と病院選択群で比較して、病院選択群は「異常時の緊急対応への安全面を優先して選択している」傾向を報告している。われわれの今回の調査対象も病院および診療所で出産した褥婦であったことから同様の結果であった。

初・経産別の比較において、初産婦は「エクストラサービス」「他者評価」、経産婦は「アクセス」「設備サービス」を重視していた。初産婦は、妊娠・分娩全てが初めてであり、不安も強く、出産準備教育を重要と考え、身近な夫を含む家族、知人、友人の影響

は受けやすいと考える。一方、経産婦は、「交通の便がよい」、「待合室にプレイルーム、託児コーナーがある」といったアクセスや上の子供への対応を優先して選択しており、初産婦と経産婦の特徴を示している。これより、対象の妊娠・出産の背景に即したサービスやケアを考慮することが出産施設に求められている。

2. 安心・安全・満足した出産

全体の出産の満足度は、平均値 4.22 ± 0.81 点と高く、初・経産別では経産婦、仕事の有無別では仕事なしの方に満足度が高かった。裏を返せば初産婦と仕事ありは満足度が低いということになる。今回の調査では、満足度の理由や要因について調査していないため、評点の理由は不明である。しかし、妊娠中に合併症があった場合に満足度が低いという調査⁵⁾や分娩時の異常と処置の頻度が高かった方に満足度が低いという調査⁶⁾、そして本調査において初産婦および仕事ありに妊娠経過と分娩経過における異常が高いことを考えると、初・経産婦の別や職業の有無、妊娠経過および分娩経過における合併症や異常が絡み合い、出産の満足度に影響を及ぼしていると推察される。そのため、異常時における助産師をはじめとする医療関係者の関わりは重要である。異常を最小限にし、適切なケアを提供するためには妊娠期からの継続した関わりによる人間関係の構築は必要不可欠である。その役割を担えるのは妊産婦に一番身近で寄り添うことのできる助産師において他にはいないと考える。

3. 正常経過の妊娠・分娩・産褥および新生児への助産師のかかわりについて

正常経過の妊娠・分娩・産褥および新生児へ助産師が主となってケアすることについて「賛成」としたのは、初・経産婦とも「産褥および新生児」9割以上、次いで「妊娠期」7～8割、「分娩期」3～4割、その理由の上位は、全期を通じて初・経産婦とも「相談し

やすい」「安心できる」「産科医師不足の解消になる」であった。妊娠・分娩・産褥期の母親にとって助産師は、相談しやすく安心できる存在を表すと同時に、近年の産科医師不足の問題の解決策として助産師の存在を意識づけていると考える。

また、妊娠期は「賛成」以外は「どちらとも言えない」がほとんどを占め、分娩期は「どちらとも言えない」4～5割、「反対」1～2割弱という結果であった。これらの「反対」「どちらとも言えない」理由の上位は初・経産婦とも共通しており、「医師と助産師両方に診てもらいたい」「異常の早期発見が困難」「助産師の知識・技術に不安がある」というものであった。

助産師は、法的に正常経過の分娩の取り扱いを助産師独自の判断で行える。しかし、分娩は予期せぬ危険や異常がおこりうるものであり、医師と十分な連携をとることができるように配慮されていなければならない。そういうことからみても、医師と助産師両方からみてもらいたい、異常の早期発見が困難である、助産師の知識・技術に不安がある、という褥婦の意識は、当然とも考えられる反面、助産師と産科医がきちんと役割分担し連携をはかる必要性を示しているものと考えられる。さらに、「健やか親子21」の課題の1つに「妊娠・出産の安全性と快適性の確保」がある。福島⁷⁾は「安全性の確保には、実は快適性が大きく連動している。…中略…分娩時の快は不要な緊張や不安を無くし、産む力、生まれる力を引き出し、自然のそして正常な分娩経過を助けることになる」こと、そして、その力を引き出せるのは「妊産婦を生物学的・医学的視点だけではなく一人の人間としてホリスティックにとらえる助産師なのである」と指摘している。妊産婦の望む「安心・安全・満足の出産」を達成するには、助産師と産科医の役割分担かつ連携なくしては成り立つものではなく、まさに助産の原理・原則の1つで

ある自然と人為の調和なのである。

V 結語

褥婦を対象とし、出産場所の選定要因、出産の満足度、安心・安全・満足した出産の要因と産科医と助産師の役割分担と連携に関する意識について以下のことが明らかとなった。

1. 出産場所を決定する要因で高いものは、「安全性」「医療者の評判や態度」「交通のアクセス」であり、反対に低いものは「出産方法」「エクストラサービス」「医療者の性別」であった。初産婦と経産婦の比較において、経産婦は「交通の便が良い」、「待合室にプレイルーム、託児コーナーがある」、「食事が豪華である」が高く、初産婦は「母親学級や両親学級をしている」、「マタニティービクス、ヨガ、スイミングをしている」、「友人や知人のすすめ」、「夫や家族のすすめ」が高かった。
2. 今回の出産の満足度の評点は、平均値 4.22 ± 0.81 点（初産婦 4.18 ± 0.80 点、経産婦 4.27 ± 0.82 点）であった。
3. 安心・安全・満足した出産を考える要因で重要度が高い上位5項目は「助産師に心配、不安なことを気軽に相談できる」「助産師と医師の連携がよい」「母体や胎児の健康状態、今後の見通しの説明がある」「異常・緊急時の受け入れ、対応がよい」「医師に心配、不安なことを気軽に相談できる」であった。また、「助産師と医師の連携がよい」は経産婦が高く、「妊娠期からの出産教育がある」は初産婦が高かった。
4. 正常経過の妊娠・分娩・産褥および新生児へ助産師が主になってケアを行うことに対して、妊娠期は「賛成」が7～8割、同様に分娩期は3～4割、産褥および新生児期は9割以上であった。その理由の上位は各期とも共通しており「相談しやすい」「産科医師不足の解消になる」「安心でき

る」であった。

また、妊娠期は「賛成」以外は「どちらとも言えない」がほとんどを占め、分娩期は「どちらとも言えない」4～5割、「反対」1～2割弱という結果であった。これらの「反対」「どちらとも言えない」理由の上位は共通しており、「医師と助産師両方に診てもらいたい（分娩を取り扱ってほしい）」「異常の早期発見が困難」「助産師の知識・技術に不安がある」というものであった。

謝辞

本研究を遂行するに当たり、ご協力いただきました各施設の施設長および産科医、助産師、そしてアンケートに回答して下さった褥婦の皆様に深く感謝いたします。

本論文の一部は第49回日本母性衛生学会学術集会一般口演および第35回新潟県母性衛生学会で発表した。

なお、本研究は新潟県「知の財産」活用事業の助成を受けた。

文献

- 1) 塚本絵美・杉浦絹子. 出産場所選択要因に関する研究. 三重看護学誌. 2006;8:43-53.
- 2) 鈴木敬子・大町寛子・水谷幸子ほか. 女性が出産に望むこと－助産院での調査より－. 母性衛生. 2003;44(1):98-104.
- 3) 佐藤恵美子. 出産体験に対する褥婦の重要度・満足度に関する研究. 香川中病医誌. 2006;25:3-8.
- 4) 篁伊久美子・二瓶良子・太田操. 妊婦の主體的な出産に関する意識調査－出産場所選択と希望分娩様式について－. 母性衛生. 2002;43(1):178-187.
- 5) 佐藤ゆき・加藤忠明・伊藤龍子ほか. 出産満足度と出産時ケアとの関連. 小児保健研究. 2007;66(3):465-471.
- 6) 加納尚美・島田智織・小松美恵子ほか. 茨城県における出産の実態と満足度に関する研究. 茨城県立医療大学紀要. 2004;9:1-10.
- 7) 福島裕子. 岩手県の周産期医療と助産師. 厚生労働科学研究補助金子ども家庭総合研究事業助産師活用システム. 平成19年度研究報告書. 2008;3:29-37.