

## 岩手県内で出産した褥婦の助産師に対する認知と期待

蛸崎奈津子\*<sup>1</sup>, 安藤 明子\*<sup>2</sup>, 安藤 広子\*<sup>1</sup>, 角川 志穂\*<sup>1</sup>,  
遊田由希子\*<sup>3</sup>, 野口 恭子\*<sup>1</sup>, 福島 裕子\*<sup>1</sup>, 石井 トク\*<sup>1</sup>

## Recognition and expectation for midwives by women after childbirth in Iwate Prefecture

Natsuko Kakizaki\*<sup>1</sup>, Akiko Andou\*<sup>2</sup>, Hiroko Andou\*<sup>1</sup>, Siho Sumikawa\*<sup>1</sup>,  
Yukiko Yuda\*<sup>3</sup>, Kyoko Noguchi\*<sup>1</sup>, Yuko Fukushima\*<sup>1</sup>, Toku Ishii\*<sup>1</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、ケアの受け手である妊産婦を対象に、私たち助産師に対する認知状況や役割期待を明らかにし、課題を把握することである。自記式質問紙調査票を用い、産後1か月健診を受診した褥婦959名を対象とした実態調査を行った。その結果378名（回収率39.4%）の回答を得、以下3点の課題が見いだされた。

1. 岩手県の地域特性については、義父母または実父母と同居している者は約3割ほどであるものの、親世代が同じ市町村、近隣の市町村など距離的に近い場所に居住して者の割合が高かった。通院に関しては、9割以上の者が自家用車を利用していた。所要時間の平均は34.1分であり、病院選択時に困惑した経験を持つ者は95名（25.1%）であった。
2. 助産師の認知状況については、90%以上の者が認知していた。しかし、「自分が出産した病院に『助産師』がいた」と回答した者に対し、その理由をたずねた結果では、「助産師から名乗りを受けた」と直接的に認知した者は3割にも満たず、多くは「名札をみた」、「掲示板をみた」など間接的な認知状況であった。業務内容の認知については「出産」、「産後の母子のケア」についての認知が高く、妊娠期～産褥期・新生児期に各時期における健康診断に関する項目の認知が低かった。
3. 助産師の役割期待として、妊娠期では「超音波写真など思い出品がほしい」、「児の世話についての指導」、「不安や訴えをゆっくり聞いてほしい」など、今後の助産師外来開設の広がりにより改善できる項目が多かった。分娩時には、「好きな姿勢で出産したい」、「自宅分娩をしたい」といった主体的な出産に対するケア内容よりも「いきみののがし方を教えてほしい」、「そばに付き添っていてほしい」といったスタンダードなケアを求める声が多かった。また産褥期には「児の健康状態の判断方法の説明」、「児の健診や予防接種に関する説明」、「母乳栄養支援」など退院後の生活を見通した支援内容の期待が高かった。

キーワード：助産師、認知、期待、妊娠、出産

## I. 緒言

2005年の新臨床研修医制度の導入に伴い、全国各地において産科医師不足の顕在化が問題となった。岩手県もその例外ではなく、医師不足に伴う産科休診問題が表面化し、妊娠・出産の安全性の問題や妊産婦の妊娠・出産体験への影響が懸念されている<sup>1)</sup>。このようななか、本来、医療介入を必要としない妊娠・出産を独立してケアできる助産師の存在が注目されてきた。そこで、この助産

師の専門性を発揮する資料とするために、ケアの受け手である妊産婦を対象に、私たち助産師に対する認知状況や役割期待を明らかにし、課題を把握することを目的に調査を実施した。

## II. 研究方法

### 1. 研究方法

自記式質問紙を用いた量的研究

### 2. 調査対象の選定

\*1 岩手県立大学看護学部

\*2 日本看護協会看護教育研究センター

\*3 小林産婦人科医院

2006年1月の時点で、岩手県内で分娩を取り扱っていることが確認できた病院および診療所は計43施設であった。この43施設の各担当者に対し、調査の目的および方法、倫理的配慮などについて口頭で説明し、調査の協力を依頼した。その結果、協力の意思を確認できたのは38施設（病院13施設、診療所25施設）であった。この38施設の産後1か月健診を受診する褥婦を対象とすることとした。

### 3. データ収集方法

本調査では、先行文献<sup>2~4)</sup>を参考に作成した自記式質問紙調査票を用い、産後1か月健診を受診した褥婦を対象とした調査を実施した。各施設の担当者が対象となった褥婦に対して、調査目的や方法、倫理的配慮などを明記した「アンケート調査への協力をお願い文」を添付した質問紙調査票を手渡しした。回答は返信用封筒を用い、郵送にて回収した。

調査項目は、①出産施設に関する実態、②助産師という職業や仕事内容の認知状況、③今回の妊娠・出産体験の計3項目である。これらの結果から、助産師の役割期待について把握し、今後の課題の抽出をめざすこととした。

### 4. 調査期間

2006年1月から3月

### 5. データの分析

統計ソフト SPSS Ver.14 を利用し、単純統計、t 検定ならびに  $\chi^2$  検定を実施した。また自由記述による回答に関しては、内容の分析を行った。

### 6. 倫理的配慮

調査に際しては、調査主旨の十分な説明とともに、秘守性・匿名性の保証、辞退の際も不利益を被らないことなどについて文書にて説明し、倫理的配慮に尽力した。

## III. 研究結果

38施設の産後1か月健診を受診した褥婦959名に対して調査票を配布し、378部の回収を得た（回収率39.4%）。

表1 対象者の属性 (N=378)

年齢	29.8 歳 (SD4.7)	
出産歴	初産	168 名 (44.4%)
	経産	210 名 (55.6%)
出産方法	経膈分娩*	308 名 (81.5%)
	帝王切開術	69 名 (18.3%)
分娩週数	38.9 週 (SD1.7)	
出生時体重	3065.0 g (SD406.0)	
里帰り分娩	132 名 (34.9%)	

\* 吸引分娩、鉗子分娩を含む

表2 親世代との同居状況 (N=378)

		人数 (%)
義父母	義父	79 (20.9)
	義母	93 (24.6)
実父母	実父	36 (9.5)
	実母	43 (11.4)

### 1. 対象者の背景

#### 1) 属性

年齢は19歳～42歳で、平均29.8歳 (SD4.7)、初産168名 (44.4%)、経産210名 (55.6%) であった。出産方法は経膈分娩（吸引分娩、鉗子分娩を含む）308名 (81.5%)、帝王切開術は69名 (18.3%) であった。分娩週数の平均は38.9週 (SD1.7)、正期産が350名 (92.6%) であった。34.9%の132名が里帰り分娩であり、経産婦に比べ初産婦の割合が有意に高かった ( $p<0.001$ , 表1)。

家族の状況については、同居人数は3名～11名で、その平均人数は4.7人 (SD1.6) であった。義父79名 (20.9%)、義母93名 (24.6%) と両方またはいずれかと同居している者は約2割を占めた。実父、実母と同居している者は36名 (9.5%)、43名 (11.4%) であり、約1割の者が実父母と同居していた。それ以外の約7割の者が核家族であった（表2）。実父母および義父母の居住地と自分の居宅との近さについては、実父母および義父母とも同じ市町村内が最も多く、これも含め県内で

表3 親世代との居住地との近さ (N=378)

(%)

	同じ市町村内	隣接する市町村内	それ以外の県内	県外
義父母	183 (48.4)	60 (15.9)	49名 (13.0)	53 (14.0)
実父母	147 (38.9)	69 (18.3)	70名 (18.5)	61 (16.1)

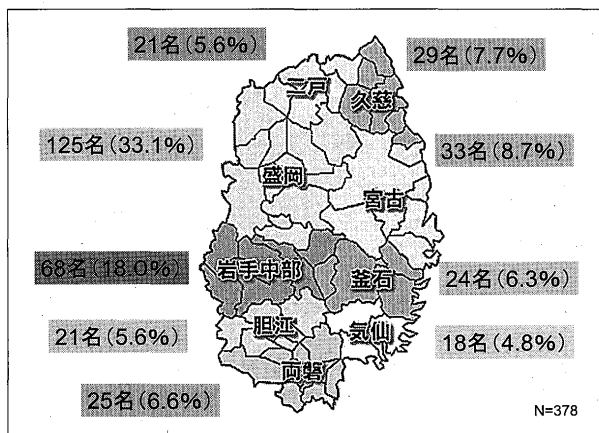


図1 対象者の居住地域

ある者が約85%であり、親世代と距離的には近い場所に居住していることが伺えた(表3)。

対象者の居住地域は図1の通り、盛岡地区が125名(33.1%)と最も多く、岩手中部地区68名

(18.0%)、宮古地区33名(8.7%)と続いた。

## 2) 出産施設の利用に関する実態

### (1) 出産した施設(表4, 5)

総合病院が219名(57.9%)、診療所が145名(38.4%)であった。通院の際の主な交通手段は9割以上が自家用車であった。所要時間の平均は34.1分(SD71.7)であり、15分以内が140名(37.0%)、15分～30分以内141名(37.3%)、30分～45分32名(8.5%)、45分～60分28名(7.4%)と1時間以内で9割を超えた。1時間以上の者は16名であり、居住地域による差はなかった。

### (2) 出産施設の選択理由

初産、経産別の出産施設選択理由を表6に示す。初産では、「家からの近さ」が78名(47.9%)と最も多く、次いで「総合病院であるから」46名(28.2%)、「評判がいい」42名(25.8%)、「家族の薦め」30名(23.3%)

表4 出産施設 (N=378)

		人数 (%)
出産施設	総合病院	219 (57.9)
	診療所	145 (38.4)
交通手段	自家用車	345 (91.3)
	徒歩	8 (2.1)
	バス	5 (1.3)
所要時間 平均34.1分 (SD71.7)	15分以内	140 (37.0)
	15分～30分以内	141 (37.3)
	30分～45分以内	32 (8.5)
	45分～60分以内	28 (7.4)
	1時間～3時間以内	9 (2.4)
	3時間～6時間以内	3 (0.8)
	6時間以上	4 (1.1)

表5 居住地区ごとの病院までの所要時間

(N=378)

居住地区	人数	平均 (SD)
胆江	18	23.3 (15.3)
二戸	20	24.3 (16.4)
盛岡	119	26.9 (68.3)
岩手中部	65	29.1 (59.0)
久慈	29	32.2 (38.8)
釜石	23	35.9 (24.5)
宮古	30	48.9 (66.2)
両磐	25	55.4 (164.2)
気仙	17	57.7 (96.1)

表6 出産施設の選択理由 (N=378)

(% )

初産婦 (N=168)		経産婦 (N=210)	
家からの近さ*	78 (47.9)	前回と同じ	107 (52.2)
総合病院	46 (28.2)	家からの近さ	74 (36.1)
評判がいい	42 (25.8)	評判がいい	52 (25.4)
家族の薦め	30 (23.3)	総合病院	43 (21.0)
ここしかなかった	21 (12.5)	ここしかなかった	29 (13.8)
希望に合った病院	18 (10.7)	希望に合った病院	28 (13.3)
友人の薦め	18 (10.7)	他院からの紹介	16 (0.5)

(複数回答)

表7 出産施設を選択する際に

困った経験 (N=378)

	人数 (%)
あり	95 (25.1)
なし	263 (69.6)

表8 出産施設を選択する際に困った理由 (N=95) (%)

	初産(N=40)	経産(N=55)	有意差
近くに施設がなかった	16 (38.1)	39 (66.1)	* *
情報がなかった	18 (42.9)	13 (22.0)	*
希望に合う病院がなかった	8 (20.0)	9 (16.4)	

\*  $p < 0.05$ , \* \*  $p < 0.01$  (複数回答)

表9 転院経験 (N=378)

	人数 (%)
あり	138 (36.5)
なし	225 (59.5)

表10 転院理由 (N=138) (%)

初産婦 (N=79)		経産婦 (N=59)	
里帰り出産のため	47 (59.5)	里帰り出産のため	26 (44.1)
出産を取り扱っていない施設だった	12 (15.2)	他院へ紹介された	13 (22.0)
他院へ紹介された	9 (11.3)	出産を扱っていない施設だった	7 (11.9)
希望に合わなかった	6 (7.6)	希望に合わなかった	3 (5.1)

(複数回答)

であった。一方、経産婦では、「前回と同じ」が107名 (52.2%) と半数以上を占めた。以下、「家からの近さ」74名 (36.1%)、「評判がいい」52名 (25.4%)、「総合病院だから」43名 (21.0%) と続いた。初産、経産で比較をしたところ、「家族の薦め」( $p < 0.001$ )、「家からの近さ」( $p < 0.05$ ) の2項目において初産婦の回答率が有意に高かった。

出産施設を選択する際に困った経験をした者は、全体の25.1%にあたる95名であった(表7)。困った内容をみると、初産では経産に比べ、「情報がなかった」と回答した者が有意に多く ( $p < 0.01$ )、経産婦では「近くに施設がなかった」との回答が初産婦に比べ有意に多かった ( $p < 0.05$ , 表8)。

### (3) 転院経験

今回の妊娠・出産中に転院を経験した者は138名 (36.5%) であり、初産婦が有意に多かった ( $p < 0.001$ , 表9)。転院理由として最も多かったのは、初産、経産にかかわらず「里帰り出産のため」(初産47名 (59.5%)、経産26名 (44.1%)) であった。初産、経産の比較においては、「里帰り出産」については初産婦の方が ( $p < 0.1$ )、「他院へ紹介された」については経産婦の方が ( $p < 0.1$ ) 回答が多い傾向にあった(表10)。

### 1) 助産師という職業の認知

助産師という職業を知っている者は355名 (93.9%) と9割を超えたが、実際に出産した施設に助産師がいたかという問いには336名 (89.6%) の者が「いた」と回答し、若干の低下がみられた(図2)。実際に出産した施設に助産師がいたと回答した者に対し、その理由をたずねたところ、「助産師が自分で名乗った」と直接的に認知をした者は104名 (27.5%) と3割に満たず、「名札に書いてあった」127名 (33.6%)、「スタッフ紹介が掲示してあった」43名 (11.4%)、「全員、助産師だと思っていた」39名 (10.3%) という間接的な認知が大半を占めた(表11)。初産、経産での相違は認められなかった。

### 2) 助産師のイメージ

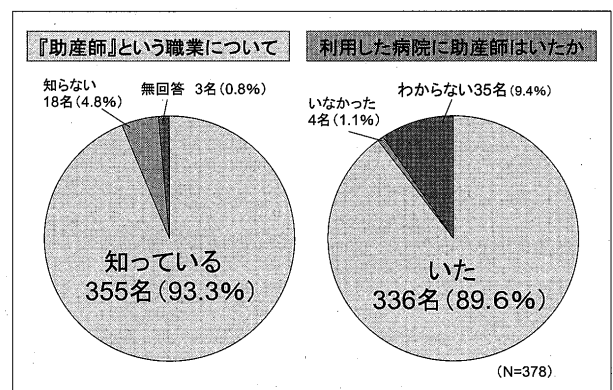


図2 助産師に対する認知

## 2. 助産師の認知

表11 出産施設に助産師がいたと理解した理由

(N=336) (複数回答)

項目	人数 (%)
名札に書いてあった	127 (33.6)
助産師が自分で名乗った	104 (27.5)
スタッフ紹介の掲示を見た	43 (11.4)
全員、助産師だと思っていた	39 (10.3)
なんとなく、仕事内容から	27 (8.0)
母子健康手帳に記載されていた	22 (6.5)
知人だった、以前から知っていた	13 (3.9)
入院妊婦やスタッフから聞いた	11 (3.3)
母親学級で会っていた	2 (0.6)

助産師へのイメージについての自由記述では、322名 (85.2%) から回答を得た。その322名の回答を1つの意味内容を表す文節に分ける作業を行ったところ、488文節となった。その内容ごとに分類した結果、6つのカテゴリーが抽出された (表12)。最も文節数の多かったカテゴリーは「出産」に関連するもので計318文節 (65.2%) であった。次いで「産後のケア」59文節 (12.1%)、「妊娠期のケア」30文節 (6.1%)、「妊娠期から産後までのトータルケア」30文節 (6.1%) であった。

### 3) 助産師の業務内容に関する認知

表12 助産師のイメージ (N=322, 488 文節)

カテゴリー		文節 (%)
出産 318 (65.2)	分娩の介助	301 (61.7)
	医師の補助	13 (2.7)
	自宅分娩の介助	4 (0.8)
産後の母子のケア 59 (12.1)	新生児のケア	24 (4.9)
	母体の身体的ケア	21 (4.3)
	母乳ケア	13 (2.7)
妊娠期のケア		30 (6.1)
妊娠期から産後までのトータルケア		30 (6.1)
医師や看護師との 相違、特徴	産科の専門	17 (3.5)
	医師の補助	9 (1.8)
身近な存在、相談できる人		24 (4.9)

助産師のさまざまな業務内容について、「知っている」、「知らない」、「わからない」の3段階で選択を求めた。「知っている」と回答した者の割合が高かったのは、「分娩の介助」353名 (93.4%)、「分娩時のケア」349名 (92.3%)、「乳房ケア」344名 (91.0%) であった (表13)。「知っている」との回答が低かった項目は、「思春期世代に対するケアと指導」94名 (24.9%)、「更年期世代に対するケアと指導」100名 (26.5%) と周産期以外の項目であり、周産期に関連する項目では「新生児訪問」203名 (53.7%)、「家族計画」219名 (57.9%)

表13 助産師の業務内容に関する認知：「知っている」と回答した割合 (N=378) ( ) 内%

項目	全体	初産婦	経産婦	有意差
分娩の介助	353 (93.4)	154 (91.7)	199 (94.8)	*
分娩時のケア (リラックス、マッサージなど)	349 (92.3)	152 (90.5)	197 (93.8)	
乳房ケア	344 (91.0)	146 (86.9)	198 (94.3)	**
産褥期の保健指導	329 (87.0)	139 (82.7)	190 (90.5)	**
妊娠期の個別指導	325 (86.0)	142 (84.5)	183 (87.1)	
新生児のケア (沐浴、哺乳など)	324 (85.7)	139 (82.7)	185 (88.1)	
妊娠期の集団指導	310 (82.0)	135 (80.4)	175 (83.3)	
自宅分娩の介助	302 (79.9)	129 (76.8)	173 (82.4)	
妊娠期の健康診断	286 (75.7)	118 (70.2)	168 (80.0)	*
分娩時の健康診断	279 (73.8)	117 (69.6)	162 (77.1)	
新生児の健康診断	257 (68.0)	103 (61.3)	154 (73.3)	**
産褥期の健康診断	254 (67.2)	96 (57.1)	158 (75.2)	***
家族計画	219 (57.9)	96 (57.1)	123 (58.6)	
新生児訪問	203 (53.7)	87 (51.8)	116 (55.2)	
更年期世代へのケアと指導	100 (26.5)	48 (28.6)	52 (24.8)	
思春期世代へのケアと指導	94 (24.9)	46 (27.4)	48 (22.9)	

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*\*\*p&lt;0.001

%), 次いで「産褥期の健康診断」254名 (67.2%), 「新生児の健康診断」257名 (68.0%), 「分娩時の健康診断」279名 (73.8%), 「妊娠期の健康診断」286名 (75.7%) と続き, 診断に関する項目の認知が低い傾向にあった。

初産, 経産による違いをみたところ, 「産後の健康診断」( $p<0.001$ ), 「乳房ケア」および「産後の保健指導」, 「新生児の健康診断」(3項目  $p<0.01$ ), 「分娩の介助」ならびに「妊婦の健康診断」(2項目  $p<0.05$ ) において経産婦の認知が有意に高かった。

### 3. 助産師への役割期待 (表14)

妊娠期, 分娩時, 産褥期の各時期における助産師への期待度について, 「まったく期待しない」(1点) から「大いに期待する」(4点) の4段階で把握した。点数が高いほど, 助産師への期待値が高いことを意味する。

#### 1) 妊娠期

妊娠期において最も得点が高かったのは「超音波写真やビデオなど思い出に残るものがほしい」で3.49点 (SD0.77) であった。以下, 「赤ちゃんの世話について教えてほしい」3.49点 (SD0.67), 「不安や訴えをゆっくりと聞いてほしい」3.41点 (SD0.76), 「お産についてイメージできるようにしてほしい」3.30点 (SD0.77) であった。

初産, 経産による違いをみたところ, 「赤ちゃんの世話について教えてほしい」( $p<0.001$ ), 「妊娠中の生活について丁寧に教えてほしい」および「妊娠中にできるおっぱいの手入れについて教えてほしい」(2項目  $p<0.01$ ), 「お産についてイメージできるようにしてほしい」ならびに「夫と家族と一緒に健診が受けられるようにしてほしい」(2項目  $p<0.05$ ) の5項目において初産婦の期待度が高かった。

#### 2) 分娩時

この時期に得点が高かった項目は, 「痛みの逃し方を教えてほしい」3.62点 (SD0.65), 「お産のときにそばにいてほしい」3.60点 (SD0.69), 「生まれたらすぐに赤ちゃんを抱っこさせてほしい」3.52点 (SD0.74), 「なるべく自然に産めるようにしてほしい」3.33点 (SD0.76) であり, フリースタイル出産などに関連する項目より, 自然な出産体験の実現に対する期待が大きかった。

初産, 経産による違いをみたところ, 「お産の

ときにそばにいてほしい」の1項目において経産婦に比べ初産婦の期待度が高かった ( $p<0.05$ )。

#### 3) 産褥期

産褥期に平均得点が高かった項目は, 「赤ちゃんの健康状態の判断方法を教えてほしい」3.70点 (SD0.54) であり, 次いで「疲れたときは赤ちゃんを預かってほしい」3.50点 (SD0.75), 「おっぱいがうまく飲ませられるように手伝ってほしい」3.43点 (SD0.75), 「赤ちゃんの健診や予防接種について教えてほしい」3.42点 (SD0.74), 「体の回復を援助してほしい」3.27点 (SD0.79) であった。入院中に関する項目だけではなく, 退院後の生活に関連する項目が高得点であった。

初産, 経産による違いについては, 「赤ちゃんの健康状態の判断方法を教えてほしい」, 「赤ちゃんの健診や予防接種について教えてほしい」, 「赤ちゃんの沐浴を退院までに経験したい」および「なるべく早く赤ちゃんと同室したい」(4項目  $p<0.001$ ), 「産後1か月前に家庭訪問に来てほしい」ならびに「産後1か月以降に家庭訪問に来てほしい」(2項目  $p<0.01$ ), 「退院後, 電話による相談に対応してほしい」, 「産後の性生活について教えてほしい」, 「育児サークルを紹介してほしい」, 「育児仲間作り (サークル作り) をサポートしてほしい」(4項目  $p<0.05$ ) の計10項目において, 経産婦に比べ初産婦の期待度が有意に高かった。

## IV. 考察

### 1. 地域特性からみえてきた課題

今回の調査結果から岩手県の地域特性として, 「家族, 特に実父母, 義父母との近い距離的な関係」, 「産婦人科医師不足に伴う産科休診問題の影響」の2点が見いだされた。

#### 1) 家族, 特に実父母, 義父母との近い距離的關係

今回の調査の結果, 義父母または実父母と同居している者は約3割ほどであるものの, 親世代が同じ市町村, 近隣の市町村など距離的に近い場所に居住して者の割合が高いことが明らかとなった。これは家事支援などの実質的なサポート, そして精神的なサポート役として, 義父母, 実父母が役割を担う可能性を示唆している。これら年輩の出産経験者との意見の食い違いや, それに伴う人間

表14 助産師への期待 (N=378)

( ) 内SD

時期	項目	全体	初産婦	経産婦	有意差
妊 娠 期	超音波写真やビデオなど思い出になるものがほしい	3.49 (0.77)	3.52 (0.80)	3.47 (0.74)	
	児の世話について教えてほしい	3.49 (0.67)	3.64 (0.59)	3.37 (0.77)	***
	不安や訴えをゆっくり聞いてほしい	3.41 (0.76)	3.47 (0.76)	3.36 (0.77)	
	出産についてイメージできるようにしてほしい	3.30 (0.77)	3.40 (0.74)	3.22 (0.79)	*
	妊娠中にできる乳房の手入りを教えてほしい	3.28 (0.76)	3.42 (0.67)	3.17 (0.81)	**
	妊娠中の生活の仕方について丁寧に教えてほしい	3.26 (0.76)	3.40 (0.69)	3.15 (0.79)	**
	バースプランを聞いてほしい	3.11 (0.89)	3.09 (0.90)	3.12 (0.87)	
	夫や家族と一緒に健診が受けられるようにしてほしい	2.79 (1.05)	2.93 (1.02)	2.68 (1.06)	*
	妊婦友達を作れるようにしてほしい	2.56 (0.96)	2.59 (1.03)	2.54 (0.90)	
	妊娠中の性生活について教えてほしい	2.37 (0.88)	2.39 (0.91)	2.35 (0.86)	
	痛みののがし方を教えてほしい	3.62 (0.65)	3.64 (0.66)	3.61 (0.65)	
分 娩 時	お産のときのそばについていてほしい	3.60 (0.69)	3.69 (0.56)	3.53 (0.78)	*
	生まれたらすぐに赤ちゃんを抱っこさせてほしい	3.52 (0.74)	3.54 (0.71)	3.51 (0.77)	
	なるべく自然に産めるようにしてほしい	3.33 (0.76)	3.30 (0.78)	3.34 (0.75)	
	生まれてすぐに赤ちゃんにおっぱいを上げたい	3.26 (0.88)	3.26 (0.89)	3.26 (0.87)	
	家族の付き添い・立会いのもとで過ごしたい	3.10 (0.95)	3.12 (0.97)	3.09 (0.92)	
	好きな環境（音楽・アロマなど）の中で産みたい	3.10 (0.91)	3.18 (0.90)	3.03 (0.91)	
	好きな姿勢で産めるようにしてほしい	2.92 (0.96)	2.88 (1.02)	2.95 (0.91)	
	自宅で出産できるようにしてほしい	1.97 (0.88)	1.89 (0.90)	2.04 (0.86)	
産 褥 期	赤ちゃんの健康状態の判断方法を教えてほしい	3.70 (0.54)	3.83 (0.43)	3.60 (0.60)	***
	疲れたときは赤ちゃんを預かってほしい	3.50 (0.75)	3.42 (0.81)	3.57 (0.69)	
	おっぱいがうまく飲ませられるように手伝ってほしい	3.43 (0.75)	3.53 (0.72)	3.36 (0.77)	
	赤ちゃんの健診や予防接種について教えてほしい	3.42 (0.74)	3.69 (0.61)	3.20 (0.76)	***
	体を回復へ援助してほしい	3.27 (0.79)	3.35 (0.73)	3.22 (0.83)	
	家族の面会時間を自由にしてほしい	3.21 (0.92)	3.28 (0.94)	3.16 (0.90)	
	家族にも退院後の生活などの指導をしてほしい	3.21 (0.88)	3.21 (0.90)	3.21 (0.87)	
	赤ちゃんの沐浴を退院までに経験したい	3.19 (0.81)	3.41 (0.77)	3.01 (0.79)	***
	退院後、電話による相談に対応してほしい	3.08 (0.98)	3.23 (0.97)	2.97 (0.98)	*
	おっぱいについての自分の考えを尊重してほしい	3.04 (0.88)	3.06 (0.91)	3.03 (0.86)	
	なるべく早く退院できるようにしてほしい	2.99 (0.87)	3.15 (0.82)	2.85 (0.89)	***
	育児サークルを紹介してほしい	2.54 (0.92)	2.67 (0.97)	2.43 (0.86)	*
	産後の性生活について教えてほしい	2.54 (0.87)	2.67 (0.87)	2.44 (0.86)	*
	育児仲間作り（サークル作り）をサポートしてほしい	2.47 (0.94)	2.59 (0.99)	2.38 (0.88)	*
	産後1か月前に家庭訪問に来てほしい	2.41 (1.01)	2.60 (1.05)	2.27 (0.96)	**
	産後1か月以降に家庭訪問に来てほしい	2.35 (0.96)	2.53 (1.03)	2.21 (0.88)	**
	なるべく長く入院していきたい	1.90 (0.82)	1.91 (0.91)	1.90 (0.74)	

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

関係のもつれなどといった問題も指摘されており、助産師として専門的な情報の提供も期待されている<sup>4,5)</sup>。本調査でも「家族にも退院後の生活についての指導をしてほしい」という期待が高値であったため、親世代が求められる役割を遂行できるよう、家族を巻き込んだケアの有用性が示唆された。

## 2) 産婦人科医師不足に伴う産科休診問題の影響

出張で自宅分娩を介助する開業助産師が数名存在しているのみで助産所が1軒もない岩手県においては、ほとんどの妊産婦は病院または診療所で出産する。このようななか近年に入り、病院の相次ぐ産科休診問題が表面化し、特に妊産婦においては、妊婦健診や出産の際の所要時間の延長や、出産施設の選択に際する困惑などの問題が指摘された<sup>1)</sup>。本調査においては、まず通院に関しては、9割以上の者が自家用車を利用していること、平均、約30分かけて利用施設に來ている状況が把握できた。この平均所要時間は予想以上に短い時間であった。しかし、これを住まい別にみてみると、地域の違いによる有意な差は認められなかったものの、1時間近く要する地区が存在した。多くの先行文献から病院の近さは出産施設の選択に際し重要な要素であることが指摘されている<sup>2,6)</sup>。そのようななかで本県の場合、その選択肢が限られていたことが推察された。これは今回の出産時において、病院選択時に困惑した経験の有無をたずねた結果に現れており、全体の4分の1にあたる95名が「施設選択時に困った経験をした」と回答した。特に経産婦(55名)においては、その66.1%が「近くに施設がなくて困った」と答え、これは初産婦に比べ有意に回答率が高かった。経産婦では、上の子どもを連れて、あるいは身近な人に預けて受診することとなると考えられ、その点で初産婦に比べ困った経験が多かったと思われた。

また、通院時間が長くなるほど、妊産婦の負担は増大し、特に30分を境として負担感を訴える割合が高くなることや、帝王切開術施行率などといった医療介入の増加を危惧する報告がある<sup>7)</sup>。また1950年代以降、急速な勢いで出産の集約化を推進してきたフィンランドでは、病院の地域への適正配置が不十分な結果から、都市部に比べ地方に住む女性のリスクが明らかに高いことが現在、問題となっている<sup>8)</sup>。今回の対象者の出産方法において、帝王切開術を受けた者の割合が、他の調査結果<sup>3)</sup>ならびに全国的な平均<sup>9)</sup>と比較しても高い傾

向にあり、さらなる要因分析が必要である。

現在、本県では助産師の専門性に着目され、妊産婦が身近な地域で安全で快適なケアを受けることができる体制づくりが検討され、徐々に取り組み例が報告されている<sup>10)</sup>。妊産婦が利用できる産科施設が少なく、遠方の通院を余儀なくされている地域により焦点をあてた体制の構築がさらに求められる。

## 2. 『助産師』の認知

今回の調査から『助産師』という職業について、9割以上の者が「知っている」と回答し、また「自分が出産した施設に『助産師』がいたか」との問いには89.3%の者が「いた」と答えた。つまり『助産師』については多くの者が認知していることが明らかになった。

しかし、「自分が出産した病院に『助産師』がいた」と回答した者に対し、その理由をたずねた結果では、「助産師から名乗りを受けた」と直接的に認知した者は3割にも満たず、大半は「名札をみた」、「掲示板をみた」など間接的な認知状況であった。これは妊婦健診時、あるいは分娩介助の際などに、助産師の存在を周知する機会は十分にあるにもかかわらず、助産師自身がその必要性を把握しておらず、実践できていない状況が伺えた。

岩手県の医療現場の実状として福島は根強いパターナリズムの存在を指摘している<sup>1)</sup>。それは患者と医師間の関係のみならず、医師と看護師・助産師との関係においても同様である。かつては開業助産師が多数おり、地域に密着した主体的なケアを助産師自身が提供していた。しかし出産場所が病院へと移行し、妊娠・出産の主導権が女性および助産師から、医師へと変化した。これらの変化は、助産師自身の判断を医師と対等な関係で述べる場を徐々になくし、自分たちが主体的に行動することの意義を助産師自身が持ちづらくなることにつながっている。

しかし現在、岩手県のみならず全国的に産科医師不足に関連した産科休診問題、看護師の内診問題など助産師の専門性を今一度再考し、その活用の促進を検討している<sup>11)</sup>。またケアの受け手である女性たちからも安全性とともに一生に数回しか経験できない妊娠・出産体験を快適であたかなものとしてできるよう助産師の活躍を期待する声もあがってきている<sup>12)</sup>。そのようななか、妊娠、出産



および子育てに関しての専門家である助産師を助産師自身が市民に周知し、活用される努力をすることは不可欠である。

具体的にどのような点の周知が必要であるのか再考したところ、『助産師』という名称のみならず、「助産師とは自分にとってどう有益か」といった助産師の能力に関しても理解を図る必要があると考えられた。

今回の調査では、助産師が行う業務内容についての認知状況を把握した。認知状況を大きく把握する意味で女性たちが助産師に抱くイメージを分析したところ、「出産」に関連する項目が65%以上を占め、次いで「産後の母子のケア」12.1%と続いた。また実際の様々な業務内容について、「知っている」との回答者が全体の90%を越えた項目は「分娩の介助」(93.4%)、「リラクセスやマッサージ、飲食の勧めなどといった分娩時のケア」(92.3%)、次いで「乳房ケア」(91.0%)であった。これらの結果から、出産を終えた女性たちは助産師の業務については「分娩介助」ならびに「産後のケア」についての認知が高く、これは期待をされている項目とも受け取れるものであると考えられた。

一方、助産師の能力という点で産後の女性たちから認知が低い項目は、「産褥期の健康診断」(「知っている」と回答した者の割合67.2%)、「新生児の健康診断」(68.0%)、「分娩時の健康診断」(73.8%)および「妊娠期の健康診断」(75.7%)であった。つまり、これは妊娠期から分娩時、産褥期および新生児期といった各時期における助産師の診断能力の認知が低いという結果であると解することができる。助産師が提供する一連のケアとは、健康状態の観察から各対象者の状況に合わせたアセスメント、診断に基づいて、対象者に提供されるものであるが、各時期における保健指導や乳房ケア、沐浴、哺乳などといった直接的なケア内容の認知に比べ、その前提となる診断能力に関する認知が低かった。

妊娠・分娩時のリスクアセスメントの実施率を調査した結果<sup>13)</sup>においても、「分娩進行中に飲み物を勧める」85.6%、「薬物を使用しない産痛の緩和法を提供する」85.5%などといった直接的なケアの高い実施率に比し、「妊娠期のリスクを妊婦健診ごとに査定する」57.9%、「陣痛が開始してから出産が終了するまでリスク査定を行う」

65.8%、「出産の全過程そして終了後に産婦の心身の健康状態を医療専門職によって監視する」69.7%といった診断に関する実施率は非常に低値であることが指摘されている。これは本調査における結果とも一致するものである。助産師の業務に関する認知度において、妊娠・出産には快適性ととともに、安全性の確保が重要であることは周知の事実である。診断能力のさらなる獲得や向上に尽力する必要性が現在の岩手県における助産師の課題として挙げられた。

また本県の出産可能施設としては、「診療所」が約65%を越える現状にあるものの、本調査における対象者の出産施設は、「総合病院」219名(57.9%)が「診療所」145名(38.4%)を大きく上回っていた。一般に診療所に比べ病院には診療科が多く、医療機器など設備が充実しており、安全性を求める者はこのような施設を選択する傾向がある<sup>6)</sup>。同様に本調査対象者の出産施設の選択理由としても、「総合病院」との回答が多かったこともあり、本県においては、妊娠・出産の安全性に対する期待は高いと予測される。

したがって、今後、岩手県においては、日常的なケア展開の際に『助産師』という名称の周知をするとともに、特に「出産時」、「産後の時期」における女性たちのサポートに尽力する必要性が示唆された。また同時に安全性の確保における信頼感の向上としても、妊娠・出産の各時期における診断能力のさらなる向上が課題であると考えられた。

### 3. 助産師に対する役割期待

本調査では、妊娠期、分娩時、産褥期の各時期における助産師に期待する事柄について回答を求めた。

#### 1) 妊娠期

この時期に期待が高かった項目は「超音波写真など思い出品がほしい」、「児の世話についての指導」、「不安や訴えをゆっくり聞いてほしい」などであった。また経産婦に比べ初産婦では「児の世話」、「乳房の手入れ方法」、など育児期を見通した支援や、「妊娠中の生活の仕方」、「出産のイメージづくり」などより丁寧で個別的なケアの展開が期待されていた。

2005年、岩手県医師会産婦人科医会は医療対策検討会を発足させ、「助産師外来開設のためのガイド」を作成した<sup>10)</sup>。全県的に院内助産院の開設

を視野に入れ、その前段階としての助産師外来の設置がはじまっている。今回の調査で把握された役割期待の多くが、この助産師外来の広がりにより改善されるものと思われた。

## 2) 分娩時

分娩時に期待として、「好きな姿勢で出産したい」、「自宅分娩をしたい」といった主体的な出産に対するケア内容よりも「いきみののがし方を教えてほしい」、「そばに付き添っていてほしい」といったスタンダードなケアを求める声が多かった。これは期待が高い事項とも考えられるものの、その裏返しとして、このようなスタンダードな要求すら満たされていない状況に置かれているとも解することができる。したがって、基本的なケアを実行するとともに、考えられる選択肢の効果を提示し、それぞれの妊産婦に適したケアの展開が必要である。

現在、自宅分娩、アクティブバースなど主体的な出産方法が注目されているものの、岩手県においては、第1に助産師の専門性を発揮できる自然な経過の遂行に努力する必要があることが示唆された。「寄り添う」、「説明を十分に行う」、「産婦を一人にしない」などといった基本的なケアの重要性を再度認識し、実施することが先決である。

## 3) 産褥期

本調査の対象が産後1か月健診を受診した褥婦であったことから、特に産褥期に期待する支援内容として、「児の健康状態の判断方法の説明」、「児の健診や予防接種に関する説明」、「母乳栄養支援」、「夫や家族を対象とした退院後の生活についての説明」、「沐浴を退院前に体験したい」など、施設を退院した後に続く育児に関する項目の期待度が高かった。特にこれは初産婦に特徴的であり、初めて育児を行う人たちに対する退院後のサポートの必要性が示唆された。

岩手県のある市町村を対象とした餘目の調査<sup>14)</sup>では、産後1か月健診までの期間に「自信を持って育児を行っていた」者は少数で、大半は「何とか育児をしていた」、「とても不安なことが多かった」と報告されている。これは経産婦も同様の結果が示されており、ケアのブラックホールとも呼ばれている退院から産後1か月健診までの約2～3週間の間のサポートの重要性が推察される。

一般にこの期間の具体的な不安内容は、「湿疹」、「黄疸」、「便秘」、「オムツかぶれ」、「授乳状況」

といった新生児に関することであることが多い<sup>5)</sup>。つまり、出産後の入院中には新生児の健康状態の理解に対する指導や健診、予防接種に関すること、母乳栄養確立に向けての指導などを強化する必要があることが示唆されており、本調査結果も同様の知見が得られたと考えられた。

また助産師による新生児訪問を希望する者が9割近いとの報告もあり<sup>5, 15)</sup>、本調査からも特に初産婦においては新生児訪問を希望するものが経産婦に比べ有意に多いこと、保健センターや役場といった病院外での相談活動を求める声が多いことから、沐浴の実施状況など実際の育児状況の確認も含め、退院した後の相談活動の実施および、地域における相談事業の立ちあげなどを实际的に展開することも重要な役割であると考えられた。

## V. おわりに

産科医師不足に伴う産科休診問題が顕在化している岩手県において、妊産婦の実態と助産師への期待について調査を行った。院内助産を視野においた助産師外来の開設もすすみ、この危機状況を改善するための資源としての助産師の役割は大きい。さらに自らの専門性を発揮し、女性と家族が主役の妊娠・出産体験が遂行できるよう、助産師はその力を磨き、日々の実践活動を通じ、その理解と信頼を勝ち取る努力をすることが求められている。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました褥婦のみなさま、また施設スタッフの方々に心より感謝申し上げます。

なお本研究の一部は、第47回日本母性衛生学会学術集会において発表した。

## 引用文献

- 1) 福島裕子：産科医療の不足からの転換，助産雑誌，58(12)，28-33，2004.
- 2) 篁伊久美子，二瓶良子他：妊婦の主体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，43(1)，178-187，2002.

- 3) 加納尚美, 島田智織他: 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, 9, 1-10, 2004.
- 4) 安藤広子, 滝沢美津子他: 助産婦のケア能力の現状と課題(第2報)ー消費者が助産婦に求める周産期のケア能力ー, 日本助産学会誌, 11(3), 238-241, 1997.
- 5) 水野昌子, 今瀬真樹他: 母子の抱える不安と新生児訪問に対するニーズの実態調査ー県内の10施設で出産した初産婦を対象としてー, 岐阜県母性衛生学会雑誌, 24, 21-25, 1999.
- 6) 伊藤ゆかり: 産んだ人はどのような情報を活用して施設を選んだか, 病院, 62(10), 68-71, 2003.
- 7) 関明彦: 遠距離通院に伴う妊産婦の負担, 日本産科婦人科学会雑誌, 57(2), 702, 2005.
- 8) 谷津裕子: 海外を通してみる, 日本の産科の医療安全, フィンランド, 出産の集約化を中心に, 助産雑誌, 60(7), 594-599, 2006.
- 9) 母子保健事業団: 母子保健の主なる統計, 平成15年度, 123, 2003
- 10) 岩手県医師会産科医療対策検討会: 助産師外来開設のためのガイド, 2005.
- 11) 特定非営利活動法人お産サポート JAPAN: シンポジウム「どこで産んだらいいの? 大病院でしか産めなくなるー出産場所の集約化問題を考える」資料集, 2006.
- 12) お産と地域医療を考える会: いのちにやさしい社会をめざしてー産むとき, うまれるときに必要なことー毛利多恵子講演録, 2004.
- 13) 蛭田由美, 斎藤早苗他: WHOの“Care in Normal Birth: a practical guide”を基にした妊産婦ケアの実態調査, ペリネイタルケア新春増刊, 65-70, 2002.
- 14) 餘目弘子, 朝賀裕子他: 出産後の母親支援としての新生児訪問指導に期待されるもの, 岩手公衆衛生学会誌, 17(1), 44-45, 2005.
- 15) 蛭崎奈津子, 石井トク: 褥婦のニーズに対応した効果的な新生児訪問指導に関する基礎的研究, 第4回日本母性看護学会学術集会抄録集, 46, 2002.

### Abstract

A study was conducted to clarify the qualities recognized, and those expected, of a midwife using a questionnaire distributed to 959 women after childbirth in Iwate Prefecture. Responses were obtained from 378 of these women, and the data obtained revealed the following.

1. About 30% of the surveyed women were cohabiting with their parents, or living within a short distance from them. At least 90% of the women went regularly to hospital by car, taking an average of 34.1 minutes. Ninety-five (25.1%) of the women had a trouble when they chose the hospital.
2. At least 90% of the surveyed women recognized the role of a midwife, although the role was considered to be an indirect one by the majority.

A high proportion of the women recognized that the midwife's role was valuable with regard to "Birth" and "Care after childbirth", whereas only a low proportion recognized a midwife's role in diagnosis.

3. With regard to expectations of a midwife, some items during the pregnancy period were considered to have been enhanced by the midwife's care. A large proportion of women requested the need for set standards of care at the time of delivery. After childbirth, many aspects of after-care after discharge from hospital were considered to require midwife support.

**Keywords :** midwife, recognition, expectation, pregnancy, delivery