

研究報告

# 妊産褥婦の院内助産に対する認識と希望している出産 ：前向き観察研究

Pregnant Women's Awareness of In-Hospital Midwifery and Their Childbirth Preference  
： A Prospective Observational Study

磯 律子<sup>1)</sup>

常松慶子<sup>2)</sup> 渡邊明子<sup>2)</sup> 小林あゆみ<sup>2)</sup>

Ritsuko Iso

Keiko Tsunematsu Akiko Watanabe Ayumi Kobayashi

1) 獨協医科大学助産学専攻科

2) 上都賀総合病院

1) Graduate Program of Midwifery, Dokkyo Medical University

2) Kamitsuga General Hospital

## 要 旨

【目的】本研究は、妊産褥婦の院内助産に対する認識と、妊産褥婦が産前・産後にどのような出産を望んでいるのかを明らかにすることを目的とする。

【方法】栃木県内の総合病院1施設で、妊婦健診を受診する妊娠36週の妊婦をリクルートし、産前・産後に無記名自記式質問紙調査を実施した。Fisherの正確確立検定、 $\chi^2$ 検定を用いて、産前・産後の院内助産に対する認識、どのような出産を希望しているかを比較した。

【結果】25名の妊婦に質問紙を配布し、そのうち20名から回答を得た。産前の調査では、院内助産を知っていると答えた人は9名(45.0%)であり、その全員(100.0%)が院内助産を利用したいと答えていた。産後の調査では、「院内助産を利用したいか」と「四つん這いでの分娩希望」に有意な関連がみられた( $p=0.031$ )。また、「助産師だけの出産の希望の有無について」、の産前・産後の回答に有意な変化がみられた( $p=0.018$ )。

【結論】希望する分娩体位と院内助産の利用希望との間には関連がみられた。院内助産を知っている人は、全員が院内助産の利用を希望していた。フリースタイルで出産できることや、異常時には医師がすぐに対応できる体制が整った院内助産のメリットをアピールしていくことが、院内助産の利用率を上げることに繋がると考える。

キーワード：希望している出産、フリースタイル分娩、院内助産、妊婦、前向き観察研究

---

著者連絡先：磯律子 獨協医科大学助産学専攻科  
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880  
E-mail：r-iso@dokkyomed.ac.jp

## I. 緒言

日本看護協会（2019）は、助産師の専門性と役割の発揮と、産科医師の業務と身体的負担の軽減を目的に、院内助産や助産師外来の開設と維持継続を推奨している。2019年3月に、日本看護協会（2018）が報告した院内助産・助産師外来の開設に関する調査では、院内助産を実施している施設は、2016年度12.8%、2018年度13.2%と微量に増加しているものの横ばいの結果であった。また、院内助産の対象と運営状況について、看護協会（2019）の調査では、「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」の定義に沿った「すべての妊婦」を対象に院内助産を実施している医療機関は7.9%（7施設）であり、総合周産期母子医療センター0施設、地域周産期母子医療センター5.0%（2施設）、総合・地域周産期母子医療センター以外の病院が11.1%（3施設）と少ないことが報告されている。そのことをふまえると院内助産の開設状況および利用率が伸び悩んでいる現状にあることが言える。

院内助産の開設が進まない背景として、「助産師の実践能力不足」、「助産師数の確保が困難」、「産科医師の理解・協力が得られない」（日本看護協会，2019）という要因があげられる。この3点が十分に満たされないと、院内助産・助産師外来の開設・維持・継続は難しい。また院内助産を実施している施設では、運営上の課題に「認知度の向上」を挙げており（日本看護協会，2019）、院内助産の認知度を上げる工夫をすることも最も欠かせない要因の一つであると言える。また、院内助産利用率が伸び悩んでいる背景として、医療の介入がなく、自然なお産がしたいと院内助産の利用を希望する妊婦がいる反面、最近の傾向として、さまざまな社会的背景から高齢妊娠や合併症等のあるハイリスク妊婦が増加している。そのため、院内助産の利用基準で、ハイリスク妊婦は除外設定されており、ほとんどの施設で、対象外となっている事実がある。院内助産・助産師外来ガイドライン2018において、院内助産は、「緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦

とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制」と定義されている。また対象者に対する事項では、「今日の背景を踏まえると、ハイリスク妊産婦に対する助産師の関わりも重要であることから、どの程度を対象に院内助産を利用するか明記することが望ましい。」と述べられている。院内助産だからこそ行える充実したケアがあるにもかかわらず、それを必要とするハイリスク妊婦に、院内助産の充実したケアを提供することができていないことが現状の課題である。

勤務助産師は、「少子化によるお産をめぐる社会問題」、妊産婦の「充実したサービスの提供」と「主体的なお産の実現」、「助産師としての働き甲斐」のために院内助産が必要であると認識している（平田，2016）。また妊婦の院内助産に対する認識およびニーズ調査（n=84）では、院内助産を知っている妊婦は20%、対象の53.6%の妊婦が院内助産で出産したいと回答している（美藤，玉木，渋谷，渋谷，2011）。日本看護協会（2019）調査によると、院内助産における助産師の満足度は「とてもそう思う・まあまあそう思う」が92.8%であり、妊産婦への満足度も「とてもそう思う・まあまあそう思う」94.2%と高いと報告されており、院内助産は医療者と妊産婦の双方にとっても大きなメリットがあると言える。そして、全ての妊婦において、出産に対して希望を持つことは、出産の充実感にも影響する。院内助産でパースプラン等を活用し、妊婦が望む主体的な出産を経験することは、出産時の満足度を高め、今後の肯定的な育児にもつながる。そのため、妊婦がどのような出産を希望しているのかを把握することは、とても大切なことである（石川，2011）。

以上のことから、院内助産の課題「認知度の向上」が挙げられていることを踏まえ、妊産褥婦の院内助産周知度を知り、妊産褥婦が希望している出産との関連や傾向を知ることで、院内助産の周知法を検討する道標になるのではないと思われる。また、先行研究では、妊婦が希望する出産を調査したものはあるが、院内助産

の認識と希望する出産が、出産を機にどのように変化したかを調査した研究はない。

そこで本研究は、妊産褥婦の院内助産に対する認識、および産前・産後にどのような出産を望んでいるのかを明らかにし、今後の院内助産の普及に寄与することを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

平成30年9月～11月の間に、栃木県内にあるローリスク分娩を扱う総合病院1施設で、妊婦健診を受診し、これから出産を予定している妊娠36週の妊婦を対象にした。除外基準は、精神疾患合併妊婦、日本語の識字能力が低く、調査への参加が難しいと判断された者とした。

### 2. 調査方法

本研究は、無記名自記式質問紙調査による前向き観察研究である。外来担当の助産師が妊娠36週の妊婦を、妊婦健診受診時にリクルートし、質問紙への回答を依頼した(産前調査)。回答済みの質問紙は院内に設置した回収箱にて回収した。追跡調査は、産後の入院期間中に実施した(産後調査)。質問項目は基本的属性、分娩方法、院内助産に関する質問について尋ねた。

#### 1) 基本的属性

産前調査では、基本的属性として、年齢(20～24歳、25～29歳、30～34歳、35～39歳)、分娩回数、総合病院を選んだ理由(近い、友人の紹介、ネット検索、安全性、快適性)、院内助産を知っているか(知っている【なんとなく知っている】、知らない)、院内助産や助産院を利用したいか(はい、いいえ)、パースプランを持っているか(いる、いない)を尋ねた。産後調査では、分娩方法(自然、誘発、吸引、鉗子、帝王切開)、院内助産や助産院を利用したいか(はい、いいえ)を尋ねた。

#### 2) 対象者が希望する出産に関する質問

質問項目内容は選択式で、産前調査では、「出産時はどのような姿勢で産みたいですか?」(上向き、横向き、四つん這い、立位、座位)、産後調査では、「次回のお産時はどのような姿勢

で産みたいですか?」(上向き、横向き、四つん這い、立位、座位)を複数回答で選択してもらった。産前・産後調査ともに、「出産はどのようなものだと思いますか?」(自分の力で産む(主体的)、少しの援助で産む、医療者に任せて産む)、「入院から退院まで、医師立ち会いを希望しますか?」(希望する、異常があった時のみ希望する、希望しない)、「助産師だけでの出産を希望しますか?」(希望する、希望しない)を選択式で尋ねた。

### 3) 分析方法

すべての統計解析はIBM SPSSver.27 for Microsoft Windowsを用いて行った。対象者の属性および分娩方法や院内助産を利用したいかなどの項目と、院内助産を知っているかに関する項目、希望している出産に関する項目は記述統計を用いて、n(%)で示し、Fisherの正確確率検定と $\chi^2$ 検定を用いて分布を比較した。どちらを用いるかは、SPSSに関する成書(2020)を参考にした。対象者の属性と出産は自分の力で(主体的に)産むという認識との関連はロジスティック回帰分析を用いて、オッズ比と95%信頼区間を示した。全統計の有意水準は5%未満(両側)とした。

### 3. 倫理的配慮

対象者に、本調査の目的を説明し、質問票は無記名で個人が特定されることはないことや、参加は自由意志であること、また研究参加に同意した後でも、同意を取り消す権利があること、研究参加を拒否しても診療には影響がなく不利益は生じないことを伝えた。口頭で同意の得られた対象者からは、文書にて同意を得た。本研究は上都賀総合病院の臨床倫理委員会にて承認を得て実施した(承認番号2018-009)。

## III. 結果

### 1. 対象者

妊婦健診を受診した36週の妊婦25名を対象に、自記式質問紙を配布し、20名(80.0%)から回答を得た。有効回答20名分を分析した。

## 2. 「基本的属性」と「院内助産を知っているか」との関連

対象者の基本的属性（年齢，経産回数，総合病院を選んだ理由，分娩方法，バースプランを持っているか，院内助産や助産院を利用したいか）の単純記述統計と産前・産後に院内助産を知っているかとの関連を表1に示す。最も多かった対象者の年齢は30～34歳で11名(55.0%)，少ない年齢は，35～39歳の2名(10.0%)であった。

経産回数は初産婦が10名(50.0%)，1回経産6名(30%)，2回経産4名(20%)であった。

総合病院を選んだ理由は，「近い」が15名(75.0%)，「安全性」が10名(50.0%)であった。分娩方法は，自然分娩が12名(60.0%)，誘発分娩（陣痛促進剤使用）が4名(20.0%)であった。バースプランを持っていると答えた人は5名(25.0%)であった。産前に院内助産を知っていると答えた人は9名(45.0%)で，産後は11名(55.0%)であった。

対象者の属性（年齢，経産回数，総合病院を選んだ理由，分娩方法）と「院内助産を知っているか」との間に産前・産後で有意な関連はみられなかった。一方，院内助産を知っていると答えた9名全員(100.0%)が院内助産を利用したいと答えていた。

産前の調査で，バースプランを持っていると答えた人は5名(25.0%)であり，そのうちの2名(40.0%)が院内助産を知っていた。

## 3. 出産をどのように思っているか

「出産はどのようなものだと思いますか」の産前の問いに，11名(61.0%)が「少しの援助で産む」，7名(38.9%)が「自分の力で産む」，と回答した。産後の調査では，「自分の力で産む」が5名(27.8%)，「少しの援助で産む」が12名(66.7%)と回答した。

表2に，対象者の属性（経産回数，年齢）と「出産は自分の力で（主体的に）産む」という意識との関連（産前調査）の結果を示す。経産婦と比較して，初産婦のほうが「出産は自分の力で（主体的に）産む」という意識が高かった（オッズ比13.5，95%信頼区間1.20-152.11）。

年齢と「出産は自分の力で（主体的に）産む」という意識に関連はみられなかった。

## 4. 対象者が希望する出産

対象者が希望する出産を表3に示す。縦軸に産前調査「どんな体位で出産したいか（複数回答）」，「助産師だけの出産を希望しますか」を示し，横軸に産後調査を表わした。また，2段目の表の縦軸に産前調査「医師立ち会いの出産を希望するか」，横軸に産後調査を表わした。産前の調査では「どんな体位で出産したいか」の問いに，18名(90.0%)が「上向き」，5名(25.0%)が「横向き」，1名が「四つん這い」，「立位」を希望した。産後の調査では，16名(80.0%)が「上向き」を希望し，「横向き」「四つん這い」を希望したのは2名，1名が「立位」「座位」を希望した。産前・産後の出産体位希望には，有意な変化はみられなかった。また，産後の調査では，「院内助産を利用したいか」と「四つん這い」での出産希望との間に有意な関連がみられた( $p=0.031$ )。

「助産師だけの出産を希望しますか」との産前の問いに，「希望する」が12名(60.0%)，産後の問いに「希望する」が14名(70.0%)であった。「助産師だけの出産の希望の有無」には，産前・産後に有意な変化がみられた( $p=0.018$ )。

「医師立ち会いの出産を希望するか」の産前の問いに，「希望する」3名(15.8%)，異常があった時のみ希望は，16名(84.2%)，「希望しない」はいなかった。しかし，産後の調査では，「希望する」が4名(21%)，「異常があった時のみ希望」が14名(73.7%)，「希望しない」が1名(5.3%)であった。産前・産後に，医師の立ち会い出産希望に有意な変化はみられなかった( $p=0.106$ )。

## IV. 考察

本研究は，妊産褥婦の産前・産後を通して，「院内助産に対する認識」と「妊婦がどのような出産を望んでいるのか」を明らかにすることを目的とした初めての研究である。

産前に院内助産を周知している全員が，院内助産を利用したいと答えていた。初産婦は「出

表1 対象者の属性と院内助産を知っているかの関連 (n=20)

	人数 n=20 (%)	院内助産を知っているか							
		産前				産後			
		知っている n=9 (45.0%)		知らない n=11 (55.5%)		知っている n=11 (55.5%)		知らない n=9 (45.0%)	
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
年齢		.217 <sup>a</sup>							
20～24歳	3 (15.0)	2 (66.7)	1 (33.3)		1 (33.3)	2 (66.7)			
25～29歳	4 (20.0)	2 (50.0)	2 (50.0)		2 (50.0)	2 (50.0)			
30～34歳	11 (55.0)	3 (27.3)	8 (72.7)		6 (54.5)	5 (45.5)			
35～39歳	2 (10.0)	2 (100.0)	0 (0.0)		2 (100.0)	0 (0.0)			
経産回数		.390 <sup>a</sup>							
0回	10 (50.0)	4 (40.0)	6 (60.0)						
1回	6 (30.0)	2 (33.3)	4 (66.7)						
2回	4 (20.0)	3 (75.0)	1 (25.0)						
総合病院を選んだ理由 (複数回答)									
近い	15 (75.0)	6 (40.0)	9 (60.0)	.617					
友人の紹介	3 (15.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	.566					
ネット検索	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	NA					
安全性	10 (50.0)	4 (40.0)	6 (60.0)	1.000					
快適性	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1.000					
分娩方法		.541 <sup>a</sup>							
自然	12 (60.0)				6 (50.0)	6 (50.0)			
誘発 (陣痛促進剤使用)	4 (20.0)				3 (75.0)	1 (25.0)			
吸引	0 (0.0)				0 (0.0)	0 (0.0)			
鉗子	1 (5.0)				0 (0.0)	1 (100.0)			
帝王切開	3 (15.0)				2 (66.7)	1 (33.3)			
バースプランを持っているか		.904							
持っている	5 (25.0)	2 (40.0)	3 (60.0)						
持っていない	15 (75.0)	7 (46.7)	8 (53.3)						
院内助産や助産院を利用したいか									
はい		9 (100.0)	—	—	10 (90.9)	—	—		
いいえ		0 (0.0)	—	—	1 (9.1)	—	—		

Fisher の正確確率検定

a:  $\chi^2$  検定

表2 対象者の属性と出産は自分の力で (主体的に) 産むという認識との関連 (産前調査)

		オッズ比	95%信頼区間	p
経産回数	初産	13.50	1.20 - 152.11	.019
	経産	1		
年齢	20～24歳	1		
	25～29歳	.67	.03 - 18.06	.810
	30～34歳	.75	.05 - 11.65	.837
	35～39歳	NA	NA	.999

ロジスティック回帰分析

表3 対象者が希望する出産 (n=20)

		【産後調査】		p	
		どんな体位で出産したいか(複数回答)			
人数		希望する	希望しない		
n=20 (%)		n (%)	n (%)		
<b>【産前調査】</b>					
どんな体位で出産したいか (複数回答)					
上向き	希望する	18 (90.0)	15 (83.3)	3 (16.7)	.368
	しない	2 (10.0)	1 (5.0)	1 (5.0)	
横向き	希望する	5 (25.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	.053
	しない	15 (75.0)	0 (0.0)	15 (100.0)	
四つん這い	希望する	1 (5.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	.100
	しない	19 (95.0)	1 (5.3)	18 (94.7)	
立位	希望する	1 (5.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	.05
	しない	19 (95.0)	0 (0.0)	19 (100.0)	
座位	希望する	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	NA
	しない	20 (100.0)	1 (5.0)	19 (95.0)	
助産師だけの出産を希望しますか					
	希望する	12 (60.0)	11 (91.7)	1 (8.3)	.018
	希望しない	8 (40.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	
<b>【産後調査】</b>					
医師立ち会いの出産を希望するか (n=19)					
	希望する	異常があった時のみ	希望しない	p	
	n=4, 21%	n=14, 73.7%	n=1, 5.3%		
	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>【産前調査】</b>					
医師立ち会いの出産を希望するか (n=19)					
	希望する	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	.106
	異常があった時のみ希望	16 (84.2)	2 (12.5)	13 (81.3)	1 (6.3)
	希望しない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

産は自分の力で産む」という認識が強かった。産後は、「四つん這い分娩希望」と「院内助産の利用希望」に有意な関連がみられた。また、産前・産後で「助産師だけでの出産希望の有無」に有意な変化がみられた。

1. 対象者の属性と「院内助産を知っているか」との関連

対象者の年齢は、30～34歳が最も多く、厚生労働省(2019)の人口動態統計合計特殊出生率によると、最も出生率が高いのは、30～34歳となっており、本研究の対象者も、全国平均と比較して、大きな差はみられなかった。また、初産婦と1回経産婦が8割を占めることから、

日本の合計特殊出生率(1.36)と同様な結果であった。本研究では、対象者の属性(産前調査:年齢、分娩回数、総合病院を選んだ理由、パースプランを持っているか、院内助産や助産院を利用したいか、産後調査:年齢、分娩方法、院内助産や助産院を利用したいか)と「院内助産を知っているか」の間に有意な関連はみられなかった。これは本研究の対象者数が少なかった可能性が考えられる。

本研究では、産前調査で「院内助産を知っている」と答えた9名全員(100.0%)が院内助産を利用したいと答えていた。日本看護協会調査(2019)によると、助産師・産科医師の9割

以上が、院内助産を利用する妊産褥婦の満足度は高いと受け止めていたことから助産師は信頼され、院内助産の利用価値が認められているのではないかと推察される。また、院内助産について、「助産師は実践能力の向上ややりがいが高まり、医師には業務・身体負担が軽減する」など、スタッフにも良い影響を与えることが明らかになっている（日本看護協会，2019）ことから、院内助産はケアを提供する側、受ける側の両者にとってメリットがあることが先行研究と同様の結果となった。あらためて、院内助産の重要性が示唆され、今後、院内助産を普及していく重要性が明らかになった。

## 2. 対象者の属性と「出産は自分の力で（主体的に）産むという認識」との関連

「出産はどのようなものだと思いますか」という問いに、産前調査では、初産婦のほうが経産婦と比べて「出産は自分の力で産む」という意識が有意に高かった。美藤らの調査(2011)では、院内助産での出産希望の有無について、初産婦 59.1%，経産婦 47.5%が院内助産で出産したいと回答している。経産婦がやや低めであるという結果からも、初産婦は、これから経験する初めての出産に対して、意欲を持って出産に臨んでいることが明らかになった。反対に、経産婦は前回の出産体験から、医療介入の多い出産であったことや、満足度の低い出産であったことが推察され、今回のような「自分の力で産む」という意識が低い結果になったのではないかと推察される。そのため、今後は、経産婦に対し、バースプランやバースレビューを活用することも、初産婦同様に重要であると言える（石川，2011）。助産師は、妊娠中にバースプランを妊婦と検討し、産後のバースレビューで出産の振り返りを行い、一人ひとりの出産にしっかりと向き合い、主体性のある出産体験から、主体性のある育児につながる継続したケアを行うことで、助産師と妊産褥婦双方の満足度は上昇する。しかしながら、本研究結果の信頼区間が広いことから、サンプル数を増やして調査を行う必要がある。

## 3. 対象者が希望する出産

本研究では、産前・産後調査で、「上向き」での出産を希望する人が80%以上と多かった。早川らの出産に対するニーズ調査(2000)でも、希望する分娩の体位を「仰向け上半身を起こす、仰向け立膝」77.9%と上位を占めた。その理由として、フリースタイルでの出産のイメージが湧かないことや、出産は分娩台の上で、仰臥位で産むものというイメージが一般的であることが考えられる。しかし、実際に出産を経験しても「どんな体位で出産したいか」に産前・産後に有意な変化はみられなかったことから、仰臥位での分娩が、それほど苦痛に感じなかった可能性もある。あるいは、仰臥位以外の体位を今回の分娩で経験しなかったため、仰臥位以外の分娩をイメージできないことが要因として挙げられることも考えられる。また、産後の「院内助産を利用したいか」と「四つん這い」での分娩希望との間に有意な関連がみられた。これは、分娩台の上での仰臥位分娩を経験し、より自然で楽な体位（フリースタイル）で分娩をしたいと感じた人が、それを実現できる院内助産の利用を希望したためではないかと推察される。三河尻，池，志岐，中村，門永ら(2007)の妊婦の出産に対するニーズ及び認識調査(n=210)では、希望する出産の体位では「お産の進行の中で取りたい体位をとる」と答えた妊婦が42.4%，次いで「わからない」15.7%，「仰臥位」14.3%と回答しており、「四つん這い」が0.5%と最も低く、「仰臥位」を希望する妊婦が多いことや「四つん這い」が最も低いことが先行研究と同様の結果であった。ただし、「四つん這い」での分娩を希望する人は産前に1名、産後に2名しかいないことから、サンプル数が少なく、偶然に出た結果である可能性は否定できない。

「医師立ち会いの出産を希望するか」の問いに、産前は全員(100.0%)が、産後は94.7%が医師の立ち会いの出産を希望していた。青柳，米澤，北出(2010)の報告では、「病院を受診している妊婦は、正常分娩でも、助産師のみでの分娩は不安に思っており、自己が主体となりお

産に挑む意識は少ない」と述べていることから、自分の身体に備わった能力で産むという自信や意識は薄いと言える。そのため、産前教育にベースプランを取り入れて自己が主体となってお産に望む意識を備える必要がある。さらに、院内助産・助産師外来ガイドライン 2018 では、院内助産は、「緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥 1 か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。」と定義されており、「本来の院内助産は医師不足を補うものではなく、医師が提供する医療（安全）に加え、助産師による保健指導などのケア（安心）を提供することであり、安心で安全な管理である。」（中井，2019）と述べられている。このことから、緊急時や異常時には医師がきちんと立ち会い、必要時には医療介入があることを、しっかりと院内助産の宣伝に明確に表記することで、利用者の安心感につながり、院内助産の利用率も上昇すると考えられる。

一方、「助産師だけの出産を希望しますか」との産前の問いに、「希望する」が産前 12 人（60%）、産後は 14 人（70.0%）であった。三河尻ら（2007）の調査においても、「助産師のみの分娩介助をしてもよいか」という問いに、6 割の妊婦が「はい」と回答している。本調査では、三河尻の産前調査以外に、産後調査を実施しており、「助産師だけの出産を希望しますか」の産前・産後において有意な変化がみられた。出産を経験したことで、正常分娩は助産師の役割であることを理解し、医師がいなくても経過が順調であれば、信頼している助産師のみが立ち会う出産でいいと思う妊婦がいたためであると推察される。また先行研究からも助産師のみの分娩介助をしてもよいと答えた理由としてあげられていた意見は、「正常だったらよい、信頼できる助産師ならよい、医師との連携があればよい」等であった。そのことから、今後において、正常な分娩経過であれば、医療介入の少ない助産師主体の分娩を行い、万が一異常が起きた場合にも、すぐに医師が駆けつけることが

できる院内助産のメリットをより多くの人に知ってもらい、院内助産の利用率を上げていくことが必要である。

#### 本研究の限界と今後の課題

今回の研究は 1 施設での調査であり、収集したサンプル数が少ないことにより、限られた統計分析しか行えず、院内助産を知っている妊婦とそうでない妊婦の属性の違いを明らかにすることができなかった。また、地方の 1 医療施設の調査であることから、結果を一般化することはできない。今後は他の地域を含め、サンプル数を増やして、より広い対象者で調査を行っていく必要がある。

#### V. 結語

院内助産を知っている人は、全員が院内助産の利用を希望していた。また、フリースタイル分娩（四つん這い）を希望している人は、院内助産を利用したいと感じており、分娩体位と院内助産の利用希望との間に関連がみられた。フリースタイルで出産できることや、異常時には医師がすぐに対応できる体制であるという院内助産のメリットをもっとアピールしていくことが、院内助産の利用率を上げることにつながるのではないと思われる。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました妊婦の皆様、また論文執筆にあたりご指導頂きました獨協医科大学の疋田直子講師に深く感謝申し上げます。

なお本論文内容に関連する利益相反事項はない。

#### 文献

- 青柳裕子, 米澤博美, 北出千春. (2010). 助産師に対する妊婦の認識と助産師に求めるもの—助産所・個人開業医・総合病院に通う妊婦アンケート調査結果より—. 奈良県母性衛生学会雑誌, 23, 36-38.
- 美藤ゆかり, 玉木美雪, 渋川あゆみ, 渋川敏彦. (2011).

- 妊婦の院内助産に対する認識およびニーズ調査—院内助産における助産師の技術・支援の検討—。島根母性衛生学会, 15, 53-61.
- 早川有子, 内藤和子, 竹中美, 大井けい子, 大谷美和子, 坂野ゆき子. (2000). 栃木県の妊婦の出産に対するニーズ：分娩方法・体位・処置. 助産師雑誌, 54 (1), 72-77.
- 平田礼子. (2016). 「院内助産」に対する必要性の認識と期待—開設を検討する病院における勤務助産師の意識調査から—。日本医療科学大学研究紀要, 9, 85-99.
- 鏡伊久美子, 二瓶良子, 太田操. (2002). 妊婦の主體的な出産に関する意識調査. 母性衛生, 43 (1), 178-187.
- 石川紀子. (2011). 特集 経陰分娩を成功させる21の提言—私はこう産みたい—バースプラン. 周産期医学, 41 (7), 883-887.
- 厚生労働省. 令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況. (2019 年).  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/kekka.pdf>. (参照. 2021 年 1 月 21 日)
- 厚生労働省. 院内助産・助産師外来について (2018 年).  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187231.html> (参照. 2021 年 1 月 21 日)
- 厚生労働科学研究妊娠出産ガイドライン研究班. (2013). 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 2013 版. 金原出版株式会社.
- 小林正子, 渡邊典子. (2008). 初産経産婦別の出産場所別にみた産む人の意識, 行動と選択基準. 新潟清陵大学, 8, 9-20.
- 三河尻綾美, 池真菜美, 志岐奈緒美, 中村佐知子, 門永寛子, 郷原寛子. (2007) 妊婦の出産に対するニーズ及び認識調査. 兵庫県母性衛生学会, 16, 26-36.
- 日本看護協会院内助産・助産師外来ガイドライン 2018. (2018 年 3 月 27 日).  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/innaijosan\\_2018.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf). (参照. 2021 年 1 月 21 日)
- 日本看護協会. 院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査報告書. (2019 年 3 月)  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2019/innaijosan\\_kouka.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2019/innaijosan_kouka.pdf). (参照. 2021 年 2 月 16 日)
- 中井章人. (2019). 院内助産・助産師外来の課題. 周産期医学, 49 (3), 331-335.
- 対馬栄輝. (2020). SPSS で学ぶ医療系データ解析. 東京図書.