

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 12 日現在

機関番号：22702

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463528

研究課題名(和文) 安全な自宅出産に向けた助産師のケア

研究課題名(英文) The midwife care for safe home births

研究代表者

谷口 千絵 (TANIGUCHI, CHIE)

神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・教授

研究者番号：10349780

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、安全な自宅出産に向けた助産師のケアを明らかにするために、8名の助産所管理者へ面接調査を実施した。助産師は、母子に医療処置が必要となった際に受診する医療機関との連携に努めていた。助産師は、妊娠・出産・産後・新生児の経過を詳細に妊婦に説明し、医療介入が必要になる可能性や医療処置を受けることについての考えが一致するまで話し合っていた。助産師は、妊娠32週以降に妊婦と安全に出産するために、自宅と医療機関のどちらで出産するのか話し合っていた。助産師は、医療機関のカンファレンスや助産師同士でリフレクションを行い、さらなる安全への取り組みを行っていた。

研究成果の概要(英文)：This study describes midwife care for safe home births. Eight midwives who managed their maternity homes were interviewed using a semi-structured format. They made an effort to be in close cooperation with the hospital where the clients of midwives consulted when in need of medical treatment. The midwives explained the process, risks, and medical treatments if applicable, regarding pregnancy, delivery, the postpartum period, and neonate care to the women. The midwives made sure that the understanding regarding the process, risks, and medical treatments for women and fetuses was consistent with the midwife care. The midwives discussed with the women whether a delivery after 32 weeks' gestation was safer at home or at a hospital. The midwives participated in the conferences held at the hospitals that collaborated with them. They reflected on their personal experiences with homebirths and how they consider them to be safe.

研究分野：助産学

キーワード：自宅出産 助産所 安全 助産師 医療連携

1. 研究開始当初の背景

自宅出産は、第二次世界大戦以前の日本においてはごく一般的な営みであった。助産師（産婆）は産婦の陣痛が始まると産婦の家族からそれを知らされ、分娩介助のために産婦の自宅あるいは産小屋に赴いた（島，1981；小峰，2007）。戦後、自宅出産は出産の施設化とともに急激にその数が減少し、統計においては医療者の立ち会いない分娩の数に合算され、全出生の1%となっている。自宅出産における助産師の役割は、戦前は分娩介助が中心で、場合によって骨盤位の分娩会場のような異常時の対応も含まれた。しかし、現在の助産師の役割は、女性の個性が尊重され、家庭的とされる自宅出産に向けて、妊婦健康診査から分娩介助、産後の母乳育児支援を包含する家族の支援者となっている。

英国では、自宅出産の特徴として、100%個別性を重視した助産師と女性の1対1のケア、正常として捉える女性については、妊娠・出産は生理的現象、女性とその家族と助産師の関係が深いことが明らかになっている（Jokinen, 2003）。また、自宅出産を希望する女性のインタビューでは、女性の自律性が強調されている（Edwards, 2005）。さらに、自宅出産を支援するための助産師向けテキスト（Steen, 2012; Jokinen, 2003）も発行されている。

日本における自宅出産に関する研究では、戦前から長く地域で活躍した助産師の考え方やケアが明らかになっている（渡辺，2006；吉留，2010）。自宅出産をした女性の体験（柴田，2010）、自宅出産する意義（吉元，2011）が先行研究により明らかになっている。さらに、家族の立場からは、出産に「『立ち会う』なんて、そんな生やさしいものではない」と自宅出産をする妻を担当する助産師から諫められた夫の体験記（横松，2011）がある。

助産所の助産師が取り扱う分娩の中でも、自宅出産は助産師が産婦の自宅というフィールドへ最小限の医療危機を持ち込んで実施する最も医療介入の少ない分娩介助である。2007（平成19）年の医療法改正により嘱託医および嘱託医療機関との連携が義務づけられ、戦前の女性と助産師との二者の関係とは異なり、医療機関との調整についても自宅出産に向けた準備が必要となっている。英国においては自宅出産に関する助産師向けテキストがあるが、英国とは異なる周産期医療システムをもつ日本において、自宅出産に向けて助産師がどのような準備をしているのか具体的に明らかにした研究はない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、助産師が安全な自宅出産に向けてどのような準備をしているのか明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

本研究の研究デザインは、Stake(2006)のMultiple Case Study Analysisを用いた研究デザインである。

助産所の開設形態、場所、他の助産所との連携、嘱託医や連携医療機関との契約内容、助産所を利用する女性たちの傾向等は、助産所によって特徴がある。これらの特徴は、各助産所の安全な自宅出産に向けた助産師のケアを明らかにするにあたっては、考慮すべき事項である。各助産所を1つの事例(case)と捉え、各事例の特徴、事例間の特徴を明らかにする。

(2) 研究参加者の選定基準と募集

研究参加者の選定基準は、自宅出産の取扱いをしている社団法人日本助産師会の会員である助産師で、研究者の知人の助産師からの紹介もしくは「全国助産師マップ」に掲載のある助産所の助産師とする。

(3) 調査期間

調査期間は2013年7月から2015年8月であった。

(4) データ収集

インタビューガイドを用いて半構成的インタビューを行い、研究参加者に「安全な自宅出産に向けた助産師のケア」について自由に語ってもらった。インタビューガイドは、自宅出産に向けた「助産師側の準備」「産婦および家族へのケア」「分娩の際のパートナーとなる助産師」「嘱託医および連携医療機関」であった。インタビューは研究参加者各1回で、平均インタビュー時間は80分であった（範囲：57～115分）。

(5) データ分析

データの分析は、Stake(2006)のMultiple Case Study Analysisによって行った。各助産所における特徴的な内容に注目したテーマの抽出と助産所間に共通性するテーマの抽出を繰り返した。各助産所の特徴的なケアの多様性と助産所間で共通するケアの両者に注目して分析した。

(6) 倫理的配慮

研究参加者に対して説明文書をもとに、本研究の趣旨、研究方法、倫理的配慮等について説明を行い、同意書への署名をもって研究参加の意思を確認した。インタビューは研究参加者の希望にそって場所や時間を設定し、助産所の利用者の分娩等による日時の変更はいつでもできるように配慮した。研究参加者の氏名等個人を特定する情報については、連結可能匿名化し、結果の公表の際の匿名性を確保した。本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理委員会（承認番号：研倫審第2013-63）および神奈川県立保健福祉大学研

究倫理委員会（承認番号：保大第 7-5）の承認を得て実施した。

4. 研究成果

研究参加者は 8 名で、有床助産所の管理者が 4 名、出張専門の助産所の管理者が 4 名であった。

(1) 助産師からみた自宅出産に関する安全への取り組み

助産師からみた自宅出産に関する安全への取り組みとして以下のテーマが抽出された。テーマは【 】で示す。

【医療機関との顔の見える連携をする】：助産師は、連携先の医療機関との定期的なカンファレンスに出席していた。さらに、助産師は、妊婦健康診査および搬送時同行し、実施する医療処置を妊産婦が受け入れられるように説明したり、妊産婦に医療機関の状況を前もって話していた。医療機関が受け入れ可能な時間帯を考慮して搬送し、妊産婦の事情は包み隠さず医師に伝え、妊産婦と医療機関と助産師の 3 者それぞれが状況を把握できるように努めていた。

【自宅出産を引き受けるときには、妊婦と助産師の考えが一致するまで話し合う】：助産師は妊婦が自宅出産をどうして希望するのか妊婦の話を聞き、母体と胎児の命を尊重することや妊娠・出産時の危険性と医療介入の必要性について妊婦と助産師が互いに同じ考えになるまで話し合った。妊婦への説明は、出産を依頼する最初の電話においても、詳細に出産のリスクについて説明し、それでも自宅出産を希望するのであれば、その時点で初めて妊婦と会っていた。

【産婦の自宅に近い距離にいる助産師にサポートを依頼する】：分娩時に立ち会う 2 人目の助産師（以下、サポート助産師）を依頼する時は、産婦の自宅に近い助産師を依頼し、分娩開始に対応できるようにしていた。

【助産師同士でリフレクションと自らの不測の事態に備える】：助産師は近隣の助産師と引き受けた自宅分娩の事例を共有し、相談や振り返りを行うとともに自らの不測の事態の備えをしていた。

(2) 有床助産所管理者の自宅出産を取り扱い際の安全の確保

有床助産所内の出産と出張による自宅出産の両者を取り扱っている助産師は、安全の確保のために以下のような取組をしていた。

【産婦の希望の本質を確認する】：助産師は、産婦の望む出産の本質が自宅であるのか話し合いを重ねて確認し、不必要な出張分娩を避けていた。

【妊婦に人や医療を信頼することを伝える】：助産師は、「一点の曇りなく産婦と向き合い」「助産師と産婦が人として同じ土俵に立ち」妊婦が助産師のみならず医療を受けることや広く人を信頼して出産し、育児をすることを期待して話し合った。

【妊娠・出産・産後・新生児の経過を詳細に説明する】：助産師は妊産婦が自ら判断でき、助産師と経過を共有できるようにするため、妊娠・出産・産後・新生児の経過を詳細に説明していた。

【妊娠 32 週以降に出産についての認識をすり合わせる】：助産師は、妊娠 32 週以降に分娩に向けて妊婦と経過やリスク、リスクを回避する予防策や医療処置について具体的は事柄について認識をすり合わせ、自宅で出産するかどうが見極めていた。

【分娩経過は電話の頻度や内容から推察し、産婦との間合いをとる】：助産師は、産婦が分娩の経過を自分で判断しながら助産師に電話をかけてくることを前提に、分娩経過を予測し、産婦のところにいつ出向くのか、産婦の自宅の近くで待機するのか検討していた。

【サポート助産師と医療機関との距離や状況を勘案する】：助産師は、サポート助産師の体制、連携する医療機関の距離や状況を妊産婦にも説明し、安全に産出するために自宅で産出するかどうか判断し、妊産婦からも理解を得ていた。

(3) 自宅出産を取り扱う助産師が捉える自宅出産を選択する女性

助産師は、自宅出産を選択する女性について以下のように捉えていた。

【助産師に出産を依頼する時点で既に医療に頼らない産出をする覚悟を持ち、自分自身を管理する意識が高い人】：助産師は、自宅出産を選択する女性は、既に人に頼らずに出産をする覚悟があり、そのために自分の体や心を出産のために管理ができ、家族との調整ができる人であると捉えていた。また、助産師は、女性が助産師とのかかわりの中で、徐々に自宅出産を志向するのではなく、助産師に依頼した時点で自宅出産をすることを決めて準備していると捉えていた。

【強い信念をもつ人】：助産師は自宅出産をする女性を強い信念をもつ人と捉えていた。助産師は、女性の信念を「自然志向」「宗教上の儀式」によるものと捉えており、必要な時に医療機関を受診しない人や家族が自宅出産に反対している場合には、分娩介助を引き受けなかった。しかし、女性や、女性のキーパーソンとなる夫/パートナーや実母には、丁寧に、なぜ医療連携が必要であるか説明し、理解を求めた。助産師は、強い信念をもつ女性へ提供するケアはあくまでも「女性のニーズに沿ったケア」であると考えていた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 4 件)

谷口千絵、自宅出産を取り扱う助産師が捉

える自宅出産を選択する女性、第 30 回日本助産学会学術集会、2016 年 3 月 20 日、京都大学国際科学イノベーション棟

Chie Taniguchi, The Decision Making of a Community-Based Midwife at Booking Interview. The ICM Asia Pacific Regional Conference 2015. 2015 年 7 月 22 日, PAIFICO YOKOHAMA, Yokohama, Japan

谷口千絵、有床助産所管理者の自宅出産を取り扱う際の安全の確保。第 29 回日本助産学会学術集会、品川区立総合区民会館きゅりあん、2015 年 3 月 29 日、東京都品川区

谷口千絵、助産師からみた自宅出産に関する安全への取り組み。第 28 回日本助産学会学術集会、長崎ブリックホール、2014 年 3 月 22 日、長崎県長崎市

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

〔その他〕

ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

谷口 千絵 (TANIGUCHI, Chie)
神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・
教授
研究者番号：10349780

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者 なし