

妊婦が出産場所を大学病院に 決定するまでのプロセス

坂井 明美 田淵 紀子 島田 啓子
笹川 寿之 炭谷みどり 亀田 幸枝

要 旨

妊婦が出産場所を大学病院に選択・決定するまでのプロセスを明らかにする目的で、K大学病院で出産した母親を対象に、出産場所を決定するまでの思いを半統制的に面接し、内容分析を行った。その結果、出産場所の決定に至るプロセスには3パターンがあった。一つは妊娠確定時に既に決定している場合と、二つ目には妊娠経過中に「継続して出産の方がより安全、安心」と決定されていく場合と、他の一つは妊娠経過中に異常が生じ、他院より紹介されるという場合であった。

KEY WORDS

Choose as a place to deliver, Pregnant woman, University Hospital

はじめに

施設内出産が99%以上を占める今日、それぞれの設置主体に沿った施設の機能や役割があるが、消費者からみた出産場所の選択・決定にはどのような思いと背景があるのだろうか。安藤ら¹⁾の報告によると、妊婦の分娩施設選択行動は、健康状態、産科疾患などの身体的な要因や、受療経験、近親者の分娩体験などの要因、環境からの要因によって導かれているとされている。中込ら²⁾の報告では、助産院を選択した妊婦は家族との共有体験に加えて、自然出産への希望等が挙げられていたが、大学医学部附属病院（以下、大学病院）で出産した妊婦を対象とした研究はみあたらない。大学病院での出生数は全出生数の1.7%にすぎないが、今回、大学病院で出産した母親について、出産場所を大学病院に決めるまでのプロセスを明らかにし、そこで勤務する助産婦に求められる役割等について考察した。

研究目的

妊婦が出産場所を大学病院に選択・決定するまでのプロセスを明らかにする。

研究方法

平成8年10月から12月に、K大学病院で出産した母親に順次、研究の趣旨を説明して了解を得た（16名）。正常出産後の4～5日目に、心身共に順調な経過にあることを確認して、出産場所を決定するまでの思いとその背景を経時的にたどるという半統制的面接法を行った。得られた面接内容は本人の了解を得て録音し、逐語録に直してから文脈に沿って内容分析した。

結 果

1. 対象の概要

対象の年齢は23歳から38歳まで（平均31歳）の初妊婦4名、経妊婦12名であった。この12名の経妊婦のうち、上に子供を持つ者は7名で、他の5名は自然流産や中絶の経験があった。初妊婦の1名は、不妊治療の経験があった。また、今回の妊娠経過において何らかの異常があり、入院した経験をもつ者は4名で、入院理由は前期破水、切迫流産、切迫早産、妊娠中毒症（双胎）であった。また産科歴や妊娠経過が正常であった人は1名のみであった（表1）。

表1 対象の属性

事例	年齢 (歳)	妊産歴		生児	既往歴 (子供の疾患含む)	今回の妊娠中の異常
		妊=p	産=m			
A	31	5-p	3-m	2	死産, 第1子 VSD, 流産2回	前期破水 (妊娠38週)
B	23	2-p	0-m	0	流産2回	
C	32	1-p	1-m	1		
D	27	2-p	0-m	0	流産2回	
E	29	1-p	0-m	0	子宮筋腫手術, 流産1回	
F	32	2-p	0-m	0	流産2回, 習慣性流産治療	IUGR (入院)
G	27	0-p	0-m	0	網膜剥離手術	
H	32	0-p	0-m	0	不妊治療	切迫流産 (入院)
I	38	4-p	1-m	1	躁鬱病, 中絶1回, 流産2回	切迫早産 (入院)
J	32	2-p	2-m	2	切迫早産 (第2子)	
K	32	1-p	0-m	0	流産1回	
L	28	0-p	0-m	0		妊娠中毒症・双胎 (入院)
M	33	3-p	1-m	1	中絶2回	
N	31	0-p	0-m	0		
O	35	4-p	3-m	3	流産1回, 卵巣嚢腫合併妊娠 (第1子)	
P	33	2-p	2-m	2	第2子が悪性リンパ腫	臍帯血採取 (第2子の治療)

2. 大学病院を受診した時期について

妊娠を自覚し、妊娠の診断から大学病院を受診した妊婦 (妊娠5～8週) は13名であった。引越により妊娠中期 (18週) に受診した人が1名であり、里帰りや妊娠の異常により妊娠後期 (28～33週) に受診してきた人は2名であった。

3. 出産施設を決定した時期について

妊娠の診断から大学病院を受診した13名のうち、妊娠確定時に既に大学病院で出産することを決めていた人は9名であった。その他の4名と妊娠経過の途中で引越しや妊娠の異常などで他院より大学病院へ紹介受診となった3名は、妊娠経過の途中で出産場所を決定していた。

4. 出産場所選択に関わる思いとその背景

妊婦の出産施設選択についての思いを探ると、引き続き同じ医師に診てもらいたい、慣れているところの方がいい、スタッフの数も多く設備も整っているので、異常があったときに対処しやすいだろうという思いがみられた。その思いの背景には「前回の妊娠異常」や「母体の疾患」、「大学病院での出産経験」など「過去の大学病院受診経験」があった。また、これまでの妊婦健診による「医師・スタッフとの信頼関係」が上げられていた。また、出産場所と家の距離や、その施設に対する周囲の評判を気にかける心の動きもみられた。

5. 出産場所の決定に至るプロセス

これらの妊婦の思いや背景から、出産場所を決定するプロセスには大きく3パターンに分けられた。以下、3パターンについて説明する。

1) 出産施設を妊娠確定時に決定

第1のパターンは、今回の妊娠確定時に既に大学病院で出産することを決めていたものである (図1)。このパターンに入る対象事例の背景としては、初妊婦、経妊婦を問わず、全員が大学病院での受診経験 (過去に死産や流産などの「異常妊娠」や子宮筋腫や精神疾患などの「母体の疾患」または大学病院での「出産経験」) があった。

妊婦の出産施設選択についての思いを語った例として、以下のようなものがあげられた。〈2年前に妊娠した時も大学病院だったし、自分自身も大学病院で生まれるし、病院が自宅から近いというのもあるけど、産むときは大学病院という頭しかない。大学病院でもしものことがあっても後悔しないというか、今までちょっとしたことでもすべて大学病院だったから: 32歳, 1経産婦〉や〈去年手術 (子宮筋腫) し、お世話になったし、カルテも残っているだろうから、(自分のこと) わかっている同じ病院がいいな。先生や看護婦さんも親切だったし: 29歳, 初産婦〉, 〈習慣性流産の治療で通っていたので、やっぱり一貫してみてもらいたい: 32歳, 初産婦〉, 〈躁鬱病で大学時代からずっとK大学病院に通っていた。精神科の病気があるので一人目の時は精神科のある大学病院で出産し

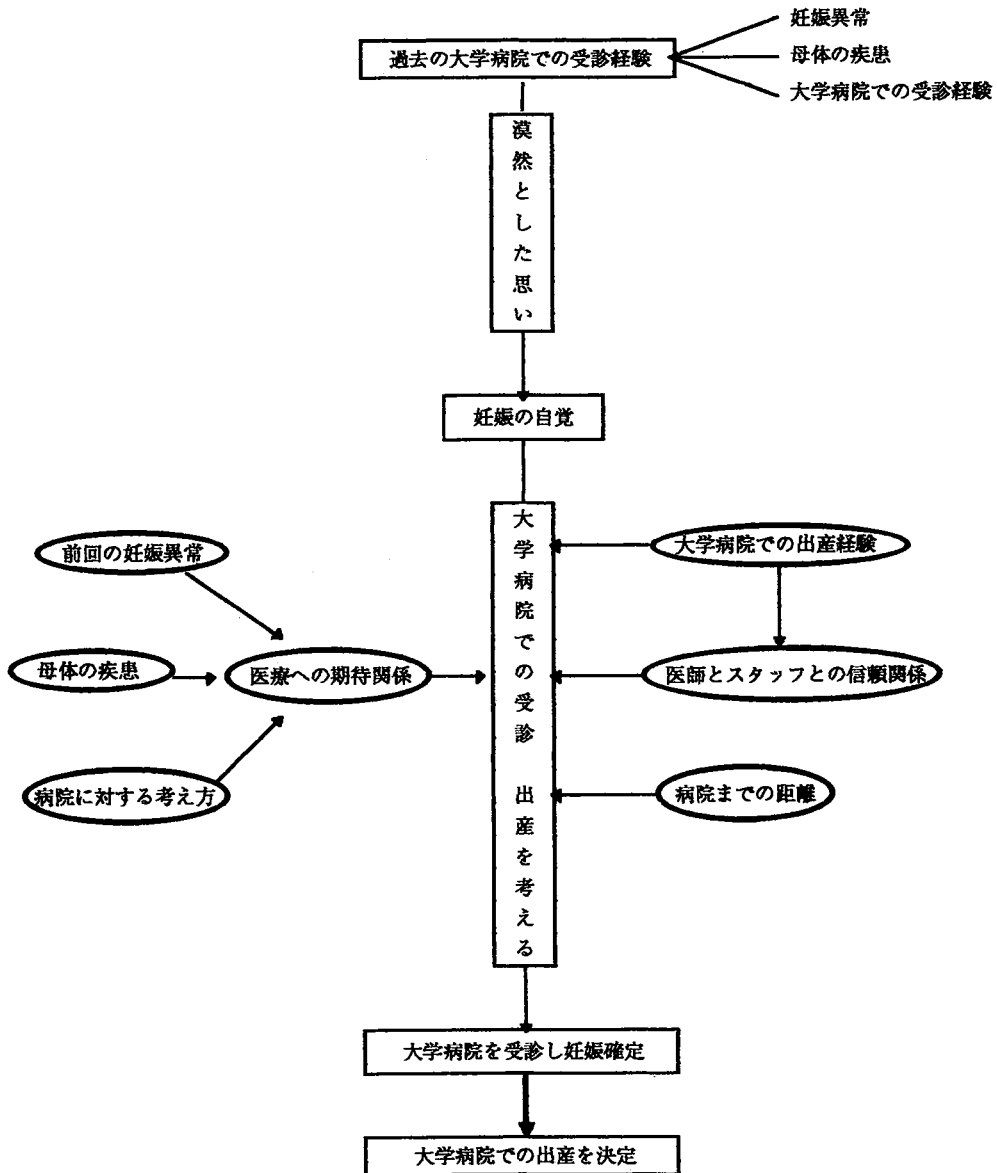


図1 出産施設を妊娠確定時に決定したプロセスとその背景要因

だが、安心して行き届いたケア、指導を受けることができ満足している：38歳，経産婦），〈一人目の時，卵巣のう腫合併妊娠だったこともあり，何かあったとき総合病院の方が安心という思い（スタッフがそろっている，行き届いている，物品が整っている，異常があった時には連絡も取り合いやすく対処しやすい）とやっぱり下のことだから，全く知らない人のところに行くのは勇気もあるし，抵抗がある：35歳，経産婦〉というような思いが語られた。これらは，図1に示すように妊娠の自覚までは過去の経験から，もし妊娠したら大学病院を受診するだろうという漠然とした思いがあり，実際に妊娠を自覚してからは，大学病院での受診や出産を考え，そして受診後，妊娠が確定してから妊婦自身が大学病院での出産を決定するに至っている。

大学病院を受診するに至るまでの背景要因として，「前回の妊娠異常」や「母体の疾患」の他に「病院に対する考え方（幼い頃の受診経験により病院といえば大学病院という考えや，産科は病院を変えず同じところという考え，大学病院は医療技術が高いなど）」があげられた。それらの要因によって緊急異常時の適切な処置という「医療への期待」を求めるといふ思いも加わって選択していた。他には，「大学病院での出産経験」があるため「医師やスタッフとの信頼関係」が築かれており，慣れたところで出産したいと考えたり，自宅から病院との距離が近いことなどが大学病院を選択する動機の背景となっていた。

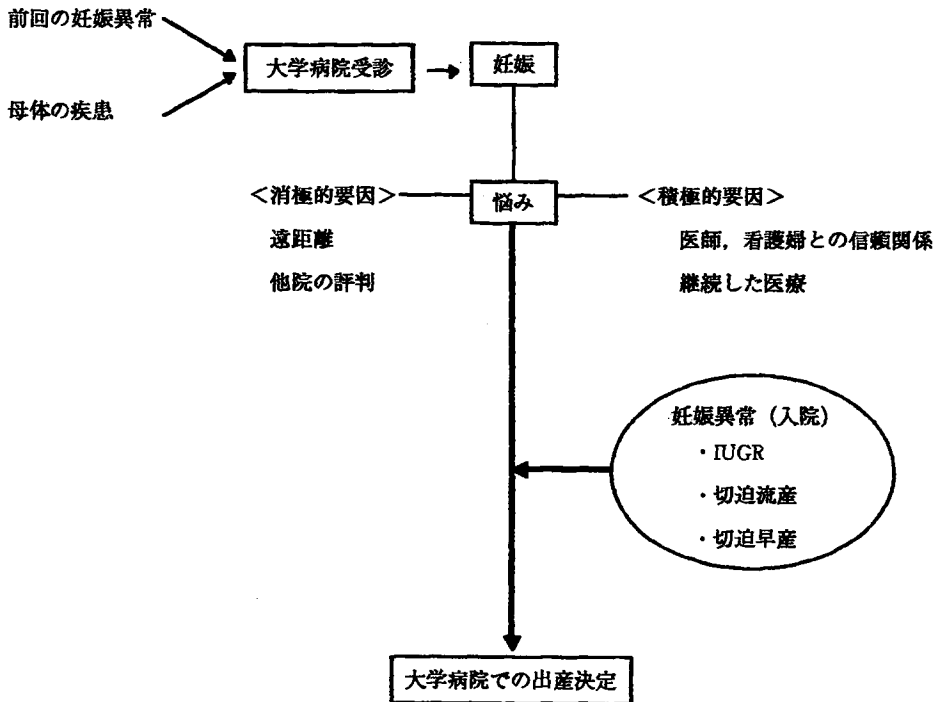


図2 出産施設を妊娠経過中に決定したプロセスとその背景要因

2) 出産施設を妊娠経過中に決定

第2のパターンは出産施設の決定が妊娠確定時ではなく、妊娠経過中に決定されていくものであった(図2)。大学病院で不妊の治療後妊娠した事例は〈大学病院で出産しようとはじめから思っていたわけではなかった。生理不順で前にかかっていた病院は設備もいいし、母子同室もできるなど評判がすごく良かったので、そちらの方がいいかなと思っていた。でも出血して切迫流産で10日間入院したんです。そのような経過をたどってきたので、今さら病院を変えるより、そのまま大学病院で診てもらった方がいいかなって。大学病院は自宅からは遠いけど、主人の職場が近く、出産のときは主人に立ち合ってほしかったのもある。:32歳、初産婦〉と語り、また別の事例で大学病院の他科通院中に妊娠が判明した妊婦は〈自宅から大学病院までは遠いので、自宅に近いところで出産しようと考えていたの。何度か妊婦健診を受けているうちに、医師や看護婦さんに慣れてきてせっかくそうだったのにまた(病院を)変わるとやりにくいかなと思った。妊娠5ヵ月ぐらいの時に助産婦さんからどこで産むか聞かれて、今さら変わりたくないの大学病院で産みますって答えたの:27歳、初産婦〉と語った。このパターンは妊娠確定時には出産施設への思いが漠然としているものや当初、居住地から遠距離、前にかかっていた病院の評判がいい、里帰りを周囲が望むなどの大学病院を産産施設として選択する上で消極的に働いていた。しかし、大学病院での妊婦健診を重ねていくうちに、

健診毎にスタッフとの関係が築かれ、「継続して出産したほうがより安全、安心」という意思が固まって妊娠経過中に大学病院で出産をすることが決定されていた。このパターンは「病院までの距離が遠い」、「他院の評判がいい」、「里帰りをしたい」などの大学病院での出産選択にどちらかという消極的であったにもかかわらず、「医師や助産婦との信頼関係」や「継続した医療への期待」といった受診経過における人間関係の形成と信頼、期待感が生じて大学病院での出産が決定されていた。

3) 妊娠経過中に他院より紹介され決定

第3のパターンは、他院での健診中に何らかの異常事態が生じた結果、大学病院を紹介され来院したケースや上の子が白血病のため、その治療として、生まれてくる児の臍帯血を使用するため、臍帯血採取に設備の整った大学病院での出産をすすめられたケースなどであった。妊娠33週で破水し、他院より大学病院を紹介されたケースでは〈おまかせするしかないなという気持ちで、あまり嫌だなという気はなかった。あれよ、あれよという感じで... 赤ちゃんが無事でいてくれれば(いい)と思っていた。〉と語った。このパターンは、「妊娠中の異常」や「上の子の疾患治療」により、自分の意思とは関係なく大学病院を紹介され入院、出産となったケースである。また「里帰り分娩」や「引越し」のために転院となった場合である。特

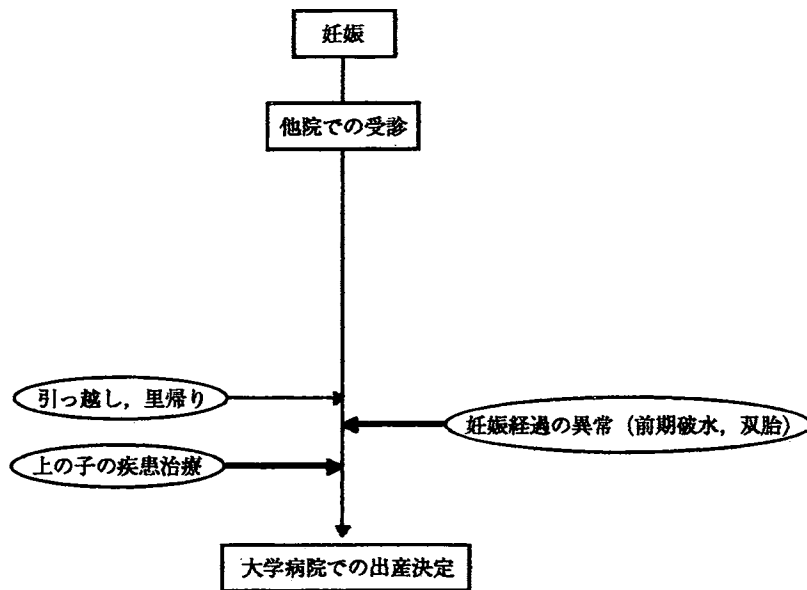


図3 妊娠経過中に他院より転院し、出産場所を決定したプロセスとその背景要因

徴としては、妊娠の経過中の特に後期に他院より紹介・転院により必然的に決定されたというプロセスであった（図3）。

考 察

以上の結果より、出産施設決定に関連していた思いや背景と、助産婦に求められる役割について考察する。

妊婦が出産施設を大学病院に決定するに至るまでの個々の思いとその背景から3パターンがあった。パターン3を除いては、妊婦や家族の思いが重視され、過去の経験からハイリスクの状況に対応してくれるだろうという大学病院への期待感があると考えられた。パターン3の場合は、他院での健診中に異常が生じ、大学病院を緊急に紹介されたり、上の子の疾患治療のために大学病院を紹介されており、出産場所が必ずしも妊婦の意思から選択されていたわけではない。妊婦や家族の児の無事な出産を願う気持ちや確実に治療のための臍帯血がとれることを第1に考え、ハイリスクの状況に対応できるという大学病院の機能を十分に果たし得るという前提のもとに、言い換えれば必要性から生じた決定であったと考えられた。こうした結果は「母体の疾患」や「病院に対する考え方」、「前回の妊娠異常」、「今回の妊娠異常（入院経験）」などから「緊急異常時の対応の期待」が高まり、「母児の安全への保障」が強く求められ、大学病院での出産が決定されていると考えられる（図4）。

出産施設を選ぶ理由として、中嶋ら3）は総合病院を選ぶ主たる理由に、近距離要因を上げている。今回の調査でもパターン3の妊婦は他院で受診し「妊娠中の異常」により、大学病院に紹介されていた。この事例の前院の選択理由は病院が近距離であったことが最優先されていた。またパターン2の妊婦の中には妊娠経過の途中まで、自宅近くの病院（大学病院以外）で出産することにしようか、大学病院にしようか決めかねる妊婦が多かった。しかし「妊娠中の異常」が起きたとき、「母児の安全性」を望む思いが強く生じ、近距離要因を上回る重要な選択動機となって大学病院での出産を決定づけていた。以上のことから、大学病院を選択する妊婦には緊急異常時の体制に期待する思いが強いことがうかがわれる。その背景として、出産にかける価値が大きい、その安全性が脅かされる母子の状況があったことを反映していると推察される。このことから、大学病院で勤務する助産婦には、個々の産科歴や病歴を正確に掌握し、妊婦の気持ちを機微に感知でき、潜在的不安に対応できる能力、また妊娠・出産が満足に成就できるようなハイリスク状況での臨床判断、テクニカルマネジメントが期待されていると考えられる。

本研究は、対象例数が少ないこと、調査が一施設の一定の時期という範囲の中で検討されているため、得られたデータに偏りがあるという限界を持つ。今後の課題として、対象数および施設数を増やし、追試検討する必要がある。

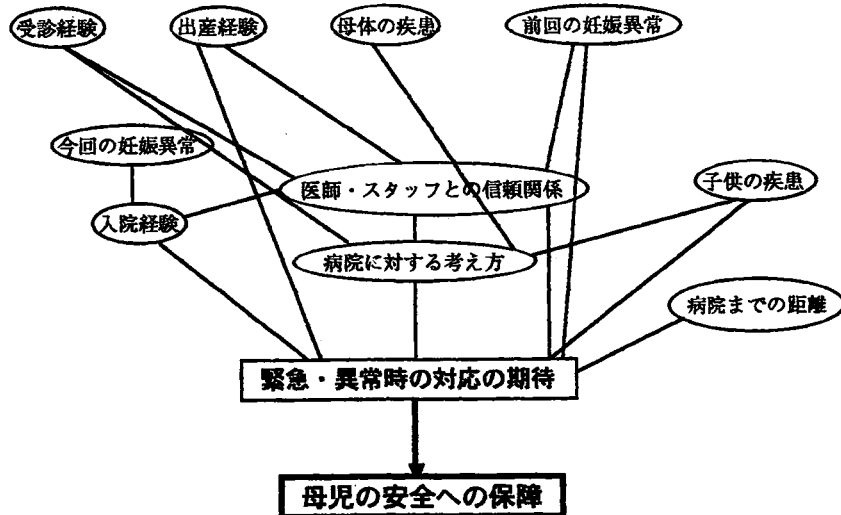


図4 出産施設決定に関連した要因

結 論

1. 大学病院を出産場所を選択・決定した妊婦は、母児の安全性が保障されるという思いや期待があった。
2. その思いや期待の背景として、「前回の妊娠異常」、「母体の疾患」、「今回の妊娠異常」などがあげられた。
3. 選択・決定までのプロセスに3パターンがあった。
 - ① 妊娠確定の初診時にすでに決定
 - ② 初診時は未決定で、妊娠経過中の異常が起きた時点で決定

- ③ 他院での妊娠経過中に異常が出現し、紹介されたことによる決定

文 献

- 1) 安藤広子他, 分娩施設選択における妊婦の保健行動分析—助産所と病院の初産婦12名の面接調査から—, 母性衛生, 32(4): 516, 1991.
- 2) 中込かおり他, 医療施設として助産院を選択するまでの妊婦の行動の分析, 母性衛生, 33(4): 508-509, 1992.
- 3) 中嶋有加里他, 出産施設選択に関する妊婦の意識調査, 大阪大学医療技術短期大学部研究紀要自然科学・医療科学篇, 第20巻

How Pregnant Women Come to Choose a University Hospital As a Place to Deliver Their Infant

Akemi Sakai, Noriko Tabuchi, Keiko Shimada
Toshiyuki Sasagawa, Midori Sumitani, Yukie Kameda

ABSTRACT

The present study was undertaken to clarify how pregnant women would choose a university hospital as a place to deliver. Sixteen women who had delivered their child at K university hospital were interviewed in a semi-structured manner. The analysis of responses revealed three reasons to the determination of a place of delivery. First one was that women trusted the quality of medical care at the university hospital. The secondary, women came to think that the continuous pregnant management including the deliver should be better and safer if it would be done at the same facility. The third reason women were referred by another facility to the university hospital due to her abnormal pregnancy. The findings of this study suggested offered for midwives at university hospitals to meet pregnant women's needs and expectations medically and psychologically.