

日本助産学会研究助成金（奨励研究助成）研究報告書

山間部居住の妊婦において産科施設までの距離が
分娩時の入院と分娩体験に与える影響

乾つぶら（奈良県立医科大学医学部看護学科）
五十嵐稔子（奈良県立医科大学医学部看護学科）
脇田満里子（京都光華女子大学健康科学部看護学科）

I. はじめに

産科集約化(厚生労働省, 2013)に伴って顕在化した「お産難民」という表現が人口に膾炙するようになって以来、生活圏に医療機関のない女性の妊娠期セルフケア(國清・中島・阪本他, 2008)や、産科施設から遠隔地に住む妊婦の不安(伊藤・木村, 2010)について等、分娩施設の集約化と産科の閉鎖に伴う妊産婦への影響についての母親を対象にした質問紙調査や、産科閉鎖に伴う助産師の意識や働き方の変化(小坂, 2012)、分娩施設のない島内で助産師が行うケア(山本, 2010)等、周産期医療集約化の影響に関する産科施設とマンパワー、特に産科医師と助産師を対象にした周産期医療の存続に関わる調査研究は多く実施されている。

科学的根拠に基づいたガイドライン(WHO, Care in normal birth : a practical guide, 1996)で「女性の望む最もプライマリーに近い場所で分娩が行えること」が提唱されているが、過疎地域に住む女性にとっては、唯一の分娩施設へのアクセスも十分に保障されているとはいえない。医療過疎地域におけるITを駆使した遠隔医療(小笠原, 2008. Ogata, 2013)や、オープンシステムを始めとする地域連携(小原・小笠原・村井, 2008. 菅原・三浦・村井, 2013. 森・横山・小池他, 2013.)等、新しい周産期システム構築のための先駆的な研究も実施されている。

医学的適応と母親の希望に沿って産科施設を選択する際には、妊婦健診のために生活圏から無理なく通院できること、分娩開始の際には時間帯に関係なく、余裕をもった入院が可能であることが求められていた(乾・林・猪俣, 2015.)。また、開業助産師は、母親やその家族の主體的な妊娠分娩体験のために、気兼ねなく話のできる親密な人間関係と、家庭的な環境づくりを心がけて母親とその家族の支援にあたっており、分娩進行中に心身とも快適に過ごせるように配慮していた(Igarashi・Wakita・Miyazaki, etal, 2014)。

しかし、医療過疎地域から、実際に分娩開始後に産科施設まで時間をかけての移動を体験した母親たちの生の声を、質的手法を用いて集積した研究は少ない。

医学的適応がなければ本来自宅で過ごすことのできる時期に、産科医療過疎地域に居住していることで、遠隔地からの入院という地理的条件によって早めに来院する必要がある母親は、緊張の高い状態で分娩進行を待つことによる分娩経過の延長や、長く医療施設内で過ごすことによる不安定な心理状態になりかねない。産科集約化で最も影響を受ける当事者である、生活圏から分娩施設まで距離のある母親の分娩入院時の体験を収集することで、その課題を明らかにすることができると考えられる。

そこで、本研究では、妊娠末期を過ごす生活圏(自宅または実家等)から、分娩のための入院をする産科施設までの所要時間が30分以上であった母親を対象に、妊婦健康診査施

設・分娩施設を選択する際に検討したこと、分娩のための入院について事前に備えていたこと、分娩入院時にどのような交通手段で移動したか、分娩入院の際の体験が本人に与えた影響について明らかにすることを目的とした。

II . 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究（インタビュー調査）

2. 研究対象者

研究協力保健センター1ヵ所の管轄地域で乳児前期健康診査を受診する母親のうち、下記の包括基準を満たし、研究への参加の承諾が得られたものを研究対象とした。

- 1) 当該地域に居住し、生活圏から産科医療施設まで30分以上かけて通院する必要があった。
- 2) 分娩入院時の移動手段(交通)が車両に限られていた。

3. 研究方法

1) 対象者への研究依頼

研究協力保健センターの乳児前期健康診査会場において、口頭で研究への参加を依頼し、同施設内の別室で文書および口頭にて研究の趣旨と方法を説明し、承諾が得られた場合は同意書への署名を依頼した。

2) データ収集期間

2015年8月から2016年3月。

3) データ収集方法

研究対象者に対し、健康診査終了後に同施設内のプライバシーが確保できる個室において、半構造化面接を実施した。インタビューは、研究対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

(1) 基本的属性と産科的情報

基本的属性と産科的情報はフェイスシートを利用し、インタビュー開始前に記入を依頼、または、インタビュー中に聞き取りを行った。質問項目は、年齢、分娩回数、就業の有無、妊娠中と分娩入院時の同居家族、分娩時の妊娠週数、出生時の児体重、妊娠から産後/生後の母子の経過、妊婦健康診査の通院時と分娩入院時の交通手段、所要時間等であった。

(2) 面接内容

インタビューはインタビューガイドに沿って半構成的に実施した。インタビューガイドの概要は、妊婦健康診査・分娩施設を選択した理由と重視した条件、妊婦健康診査の通院時と分娩入院時に気をつけたこと、困ったこと、移動の際に同伴した人(家族

等)、自宅から産科施設までの移動の際にこうすればよかったと思ったこと、準備しておくことが望ましかったこと、分娩施設のスタッフから入院のタイミングや心づもりで、あらかじめ聞いていたこと、次の機会に備えておきたいこと、妊娠分娩に関するサービスの希望、現実的に可能な対策、加えて、経産婦の対象者には、上の子の対応と、複数の経験をふまえてより進行が速くなる分娩の移動準備について等で構成されていた。

4) データ分析

IC レコーダーに録音された内容を逐語録として文書化し、繰り返し入念に読み込んで、産科医療遠隔地からの通院や分娩入院時に 30 分以上かかる移動をしなくてはならなかった体験に着目して、十分なデータの理解に努めた。

語りの内容より、研究テーマに沿って共通する項目を集約してカテゴリーを抽出し、カテゴリー毎にさらに詳細に対象者から語られた内容を、対象者の意図を損なわないようにその表現を大切にしながら簡潔に抜き出した。全ての過程において、複数の研究者にスーパーバイズを受け、常に内容の誤りや偏りが無いことの確認をしながら、客観性を保つように心がけた。

テーマの分析には、質的研究サポートソフト NVivo10 を使用した。

4. 倫理的配慮

研究対象者には、参加および中断の自由意志の尊重、語りたくないことは語らなくてよいこと、調査協力を承諾を得る際に同意書に日付と氏名の記入を依頼し、個人識別対応表には ID と氏名を記載するが、インタビュー録音、及び逐語録には ID のみの録音および記載とし、個人識別対応表とは別個に所属施設内の鍵のかかる場所に保存すること、IC レコーダーに録音したインタビューと逐語録等は ID で管理され施錠保管によって個人情報とプライバシーを保護し、研究終了後は速やかに裁断処理、電子媒体はデータを消去すること、研究結果は研究目的以外では使用しないことを説明し、遵守した。

本研究は、奈良県立医科大学の医の倫理審査委員会での承認を受けて実施した(承認番号: 1017)。

III. 結果

1. 対象者の概要

2015 年 8 月から 2016 年 3 月まで、研究協力保健センターで乳児前期健康診査を受診した母親のうち、包括基準に合致した 17 名から研究への同意が得られた。

研究対象者 17 名の概要を表 1 に、産科施設までの交通について表 2 に示す。

分娩入院時の産科施設までの交通手段は全員が自家用車であり、所要時間は平均 31.5 分(15-40 分)であった。分娩のための入院に際しては、施設近所の姉の自宅で分娩進行を待機した者、偶然に施設近隣で買物中に陣痛発生した者、切迫早産既往のため早めに入院指示を受けた等があった(表 2)。

インタビューの所要時間は平均 23 分(12-40 分)であった。

2. 産科施設までの距離と分娩時の入院と分娩体験に与える影響

各項目におけるカテゴリーを【 】,サブカテゴリーを< >,研究対象者の語りは「 」で記し、語った内容の補足説明は()に記した。

本研究で抽出されたカテゴリーは、【産科施設の選択理由】【産科施設への通院】【分娩入院時の産婦の体験】【分娩入院に関する申し合わせ・協力】【スタッフからのアドバイス】【社会サービスへの要望・意見】に分類された(表 3)。カテゴリー毎に具体的内容を記述する。

3. カテゴリー I : 産科施設の選択理由

このカテゴリーは 2 つのサブカテゴリー <産科施設の検討> <産科施設への距離感> で構成されていた。

「やっぱり何かあったらと思ったら大きい病院で」「安心出来る所やったら医大が」のように産科施設の医療レベルの高さと、「まだ一番近いから」「身内も近くにいてたんで、一番来やすいかなと」「駅から近いというのが私の中で条件に入っていて」という施設までの近さと通院の便利さに加えて、「上の子(の分娩の際)も行ってたから」「1人目の時、すごくよくしてもらって大満足のお産だったので」「姉もそこで(同じ施設で)2人産んでるんで」「(施設のある地域に居住している)祖母に聞いて、このへん皆そこ(の産科施設)に行くんだよ」とのように、自分自身や身近な人の経験をふまえ情報を得て、妊婦健康診査を受診し、分娩のための入院をする産科施設を選択していた。

「ここであったらいつも(通勤や日常の用事のために)出て行かなあかん感覚なんで。遊び行くのとかでも。だからそんな別に」「常に買い物とかでも当たり前になってきたから、もうそこまで 30 分かかかる場所が遠いっていう感覚がなくなってきた」「職場も病院より遠いとこ行ってたんで、だから、全然、大丈夫っちゃ大丈夫」「都会やったら病院も多いしやっぱり皆近いとこ行くと思うんですけど、ここにずっと住んでますけど、出ていかんと何もないんで」「ここに住んでいる以上、(様々な施設まで時間がかかるのは)しゃあないって思ってるから」と語り、通院や分娩の際の入院に 30 分以上の時間がかかることはわかっていても、日常的に同様の距離を往復移動しているため、産科施設までの距離感については、生活圏での環境の慣れや移動にかかる時間への抵抗感が大きく感じられてはおらず、居住地域のやむをえない特徴として捉えられていた。

4. カテゴリー II : 産科施設への通院

このカテゴリーは 2 つのサブカテゴリー <通院で大変だったこと> <通院の際に気をつけたこと> で構成されていた。

「遠いですね、一日仕事です」「行くだけで疲れます」「お腹大きくて運転するって時点で、ちょっと怖いなっていうのはあったんで」「腰痛あるんでベルト締めたり」「臨月には

もう(シートベルト締めるのが)しんどくて」「産んだ後も、2週間健診で(児の体重増加が少なくて)3週目、4週目と行ったんで、それが遠かった。大変でした」と妊娠に伴う腹部増大や腰痛への対処をしながら、妊娠中、産後とも母親自身で用心深く運転したり、「1人で行くのも怖かったので、主人の休みの日は送ってもらったり」「上の子もつれての健診だったので、親や親戚と一緒に来てもらったり」と家族や周囲の協力を得て通院したり、「混みますね。(予約時間に間に合うように、30-40分かかるところを)1時間前に来ますね。」「できる限り慌てないみたいな感じ」「切羽詰まっとして、飛ばしたらあかんと思ってたから、それだけは気を付けてた」のように、移動に時間がかかることを見越して余裕を持って行動することを心がけていた。

5. カテゴリーⅢ：分娩入院時の産婦の体験

このカテゴリーは、5つのサブカテゴリー〈入院物品準備〉〈分娩入院の移動手段の心づもり〉〈分娩入院で困った・心配した・大変だったこと〉〈分娩入院時に心がけたこと〉〈分娩入院で困りそうなこと・気をつけたいこと〉で構成されていた。

「(入院の荷物は)用意してあったんで車に積んで」「とりあえず今要る、そのときに要るものは絶対持って行って」「いつでも行けるように、準備だけはしてた」「荷物の準備はしてたんで、ただ持っていただけみたいな感じ」と妊娠後期には、分娩のための入院に必要な物品はあらかじめ一つにまとめて準備を整えていた。

「この辺やと24時間やっているタクシーもあまりなくて、いろいろ聞いたんですけど夜も8時9時までとか」「(タクシー会社から)行けたとしても、(1台しかないタクシー車両が)他の所に出たらそれが終わってからしか行けないと言われて、主人が泊り日でタクシーもあかんといわれたらどうしようっていうのはめっちゃ思いました」「(分娩開始が)1人っというときやったらちょっと不安かな」「そんなので(分娩入院時に異常もないのに)救急車呼ばれへんしと思って」「破水したらタクシー乗せてもらえへんかったっていう話も聞いたことあるから、それから来たら(分娩が破水から開始したら)どうしようって」と、分娩時の入院の移動手段については心配しながらも、家族が運転できない場合も想定して、タクシーでの移動についても情報収集し、選択肢を増やすように努めていた。

また、「(陣痛が遠のいたため、2度目の受診の際には)もう子宮口5センチ開いてるっていわれて、(入院が)遅いって怒られました」「両親もそこまで(子宮口が)開いてるなんか思っていないから、痛いのはみんな一緒やでみたいなこと言われながら、(入院直後に分娩室で8センチ開大しており)そこからすぐでした。その道中が痛くて」というような、移動中に分娩が進行していることがあった一方で、「あんまり(受診が)早過ぎてもまた帰されるかもしれないから」「どこまで自分で判断していいのかが、なかなか難しくって」「5分10分で行ける場所があったら、もうちょっと、ちょっとのことでも診てもらいに行きやすいけど、やっぱり30分離れていたら不安になっただけで行くのもあれやし」のように、特に初産婦で分娩進行の適切な時期に入院することの難しさが語られていた。

経産婦では、「こんなに早いと思えへんかったから慌てました」「起きた瞬間から5分、3分とかの間隔やったんでこれは、はよ行かな、やばいって思いながら」「友だちで車中出産をしてしまっている子がいるので(中略)、30分とか大丈夫かなと思って」「気がついたら(陣痛間歇が既に)5分やったんで、ビクビクしながら。近ければよかったというのはあったんですけど」「(移動中の)車の中が一番怖いです」と、急速に進行する可能性があることを予想したり、実際に体験して不安に感じながらも、「最初の子が40週だったんで、もうちょっと行ける(まだ分娩にならない)と思ってたら、結構おしるしが来てしもうて(中略)どうしたらいいやろうって言って、でも赤ちゃんのことを第一に考えて、(消防署の救急車に)相談したら運んであげますとおっしゃってくれたんで」「(近くの産科施設が閉鎖されて)主人とも何かあったら、もう取りあえず電話したら何とか救急車の方とか、みんなで何とかしてくれるからって」「3人の出産を振り返って、救急車はすっごくありがたかった」と語り、産科施設への移動中に胎児娩出に至らないよう、状況に応じ救急車の利用も視野に入れて、分娩入院時の移動手段を検討していた。

更に、次回の分娩時、または他の人の分娩時については、「空振りになっても(まだ分娩入院には早い時期に受診してしまっても)早めに行くべきかなと思って」「今回ものすごい早く進みすぎて、(次のときも)遅かったらあかんとかかって、すごい不安」「ちょっとでも痛いなと思ったら念のためにでも行くべきやなと思います」「やっぱり何があるか分からへんから、診察してもらう方がいいな」のように、今回の分娩入院時の体験から、万が一に備えて、分娩進行の適切な時期よりも早く受診してしまうことがあっても、用心深く対処する方がよいと考えていた。同時に、「医療側に対してはできるだけ、産まれるって時に帰さんといて欲しい」「友達で産もうかなと思って行ったら、まだやから帰りとか(医療者に言われて)」「片道でも40分かかるのに1往復半も」と、産科施設までの所要時間と往復移動の辛さも考慮して、分娩のための入院には早い時期に受診時したとしても、そのまま入院できることを望む声もあった。

予測が難しい分娩入院時の状況とその際の対応について、「特に何にも考えてなかった」「なんとかかなと思ってた」という、妊娠中に想像できること以上には神経質に過剰な心配をせず、一種の楽天的な心の持ちようを保って分娩開始を待っていた感情を語っていた。

6. カテゴリーⅣ：分娩入院に関する申し合わせ・協力

このカテゴリーは3つのサブカテゴリー〈分娩入院に関する家族からの支援〉〈上の子の対応〉〈地域との関わり・支援〉で構成されていた。

「健診終わったら、絶対旦那と旦那のお母さんとお父さんに(中略)、子宮口何センチ開いてるとか、随時言ってました」のように、妊娠中から分娩日の予測が立つように家族との情報共有をはかり、陣痛からであっても破水からであっても分娩開始後には、産婦自身では運転することが困難であることから、「主人には、(分娩になるのは)夕方やろうと言われてたから、昼ぐらいに戻ってきてもらうという予定で」「(実母に)とりあえず寝といて、と

家におってもらったんです」「旦那おったら旦那、おれへんかったら親っていう」「義理のお母さんが近所に住んでいるので(中略)逆方向やけど、お願いしてた」「旦那が帰りたくなったら仕事からパッと帰れるから。もし無理だったら、義理のお姉ちゃんに行ってもらおうか、旦那の両親も近くにいて、どれか当てはまるやろうみたいな感じで」と、夫、産婦の実家家族、夫の実家家族まで含めて、分娩入院時にはほとんどが家族の運転する自家用車での移動を計画していた。家族も「お父さん(産婦の父)、もうハンドル握るの必死やっただけです」「段差あったらゆっくり行けとか(付き添いの家族が運転者に)言ってたから」と分娩進行中の産婦を気づかい、無事に産科施設まで送り届けることを最優先にしていた様子が伺えた。

経産婦では、「寝てるときに陣痛来たんで、上の子を実家に預ける用意とかしながら」「お姉ちゃん(上の子)が幼稚園に行ってるんやったら、近所に姉がいるのでお願いして」と、分娩入院時に上の子を預ける手配をした産婦と、「上の子どもも一緒に行って、一緒に立ち合いをして」「(実親に)上の子を見てもらってたんですけど、雰囲気察したのか、じいちゃん、ばあちゃんじゃ、嫌やって言って、それで立ち合いもみんな一緒に」と、上の子を含めた家族立ち合い分娩をした産婦があった。

家族以外からの支援としては、「近所に同じ年代の人が多くて、何かあったら言ってやってくれはったんで」「(分娩入院の際に)誰もおらんってなって、しょうがないなら、やっぱりそういうの(地域のつながり)も大事やな」と「(分娩入院に)間に合わない場合、最悪、お隣さんもすごい懇意に見てくれはるので、ちょっとすごい心強くて、まあどうかなるな、っていう安心感はある」「たまたまうちはいいい方が周りにいらっしやっただけのものもあるんですけど(中略)割と地域ぐるみで声かけたり挨拶したりって、そういう普段からのって、こういう時(分娩入院時)につながってくるのかなあと思う」と、都会とは異なる近隣住民との日常的なつきあいや、地域の友人知人との交流も重要であると感じていた。

7. カテゴリーV：スタッフからのアドバイス

このカテゴリーは、4つのサブカテゴリー〈分娩入院のタイミング〉〈分娩入院の交通手段・所要時間〉〈里帰り・分娩施設の近くにいること〉〈安心につながった助産師の対応〉で構成されていた。

「そんなに早く産まれることはないから、とりあえず何分間隔になったら連絡ちょうだいみたいな、軽く聞いていて」「晩ご飯食べて、たぶん7時か8時くらいに行って、12時越えなんたら1日分のお金かかるから、もったいないからどうする?とか聞かれて」や、前回の分娩経過を加味して「(初産の際に4-5時間で分娩しているの)2人目、気いつけや、って助産師さんからも言われてたんで」と、分娩進行に応じて適切な時期に入院できるような配慮がされていた。一方で、「でも帰ったら遠いしねえと助産師さんに言われて(入院した)」「一旦帰されそうになったけど、痛いし、おりたいんですけど(助産師に)言った

ら」と、分娩にはやや早い時期であっても移動に時間がかかることをふまえて入院のタイミングが考慮されていた。

また、妊娠中に「自宅から病院までの距離が何分くらいかかるかというのを、電話するときに伝えるように言われていた」「(アドバイスされたのは)タクシーもちゃんと決めておくこと、ですね」と、あらかじめ分娩開始の際の交通手段と所要時間について確認するよう説明を受け、「早めの里帰りというのを常々言って頂いてたんで、私の中でもそれはすごくありますね」「(2人目の分娩進行が速かったので、3人目の時に)何が起こるかわからへんっていうのはすごいあって、助産師さんとかにも言ったら、もうとにかく早く(上の子を預けられる)実家に行っといってくださいって」「病院からは予定日の前の1週間は、もう何があってもすぐ来れるようにしといて下さい、と言われてたので、できる限り一人にならないように」と、妊娠後期から正期産の時期に入る前には、特に分娩進行が速いことが予測できる母親は、産科施設への分娩入院の移動に備えるよう促されていた。

そして、実際に分娩開始による電話連絡や受診の際には、「しょっちゅう電話したらあかんのかなとか、気にはしてましたけど、でも、電話したら結構親切に対応してくれたんで、それはよかった」「電話したら(陣痛間歇が既に)5分、3分やったんで、向こうで助産師さんが下手したら出ながら来るかもしれん、ぐらいで待ってくれはって、すぐ産めるように待っといたでって、言ってくれはって」「上の子産んだのとたまたま同じ助産師さんやって、電話した瞬間、担当がその人やってわかったんで、だいぶ落ち着いて」と、産婦が安心することのできた助産師の対応について語られた。

8. カテゴリーⅥ：社会サービスへの要望・意見

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリー〈交通手段の要望〉〈近在の産科医療施設の要望〉〈地域での妊娠から育児サービスの要望〉〈近在の小児科医療施設の要望〉で構成されていた。

「友達の地域は陣痛タクシーとかいうのがあったらしいけど、ここは全然ないから」「(陣痛タクシーがあったら)破水していても気い使わんで行かせてもらえるって、その安心感は全然ちゃうやろなとは思いますがね。調べれば調べるほど、いいなって思います。うらやましい」「破水してるからって救急車も呼ばれへんし、その中間っていう存在がないから、タクシーと救急車の間っていう(交通手段が)欲しいね」と、自家用車や周囲の人々だけに頼らない交通手段についての要望があった。

「義理の姉が産んだときには(近くに産科施設が)まだあったけど」「みんな言ってます、産むとこがないと」「(産科の)病院ができたら一番いいんですけどね」と、地域で産科施設が閉鎖されたことを惜しんでいた。車で30分程度の距離にある医科大学附属病院と連携した外来のみの産科施設が近在に新設されることに対しては、「新しい病院ができるので、そこに助産師さんが入ってもらえるといううわさを聞いたのでありがたいなと思いつつも、でも、分娩はできへんっていう話なので」「(産科施設が)欲しいですね。あっこでは産

まれへんのですよね、なんか。意味ないやんって言って友達と」と妊娠から分娩の継続的な受診ができないことを残念がる意見と、「健診のみっていうふうな感じで聞いているので、それだけでも(中略)遠い所まで行く回数が減れば楽やしなと思って」と、分娩のための入院はなくとも、外来受診だけでも通院の便がよくなることを歓迎する意見の両方が挙げられた。

また、医療施設までの移動に時間がかかることをふまえて、「上の子を連れて健診いくのって大変やと思うし(中略)病院に託児所とか、そういう時だけでもそんなんがあったらね」「都会はファミリーサポートみたいなんがあるんですよね、なんかそんなの、ここにはないやろし」「(上の子を)保育園に熱があるからって迎えに行っ、で、その足で(産科の)病院行くけど、この子(上の子)を連れて行かざるを得ないみたいな」のような、妊娠から産後の母子の健康診査を受診する際に子どもの託児が可能なサービスとともに、「生まれてからは子育て支援センターっていう登録制度あるけど、妊婦さん(の時期)から、いついつ予定日っていうのを管理して下さる専門職の方がいらしたら、一人で遠方からお嫁に来て一人でお産するっていう心細い人もいるから、そういう声かけてもらう人がいるだけでも、だいぶ心強さって違うと思う」のように、妊娠出産をする同年代の女性が地域内に少ないことに対して、母親同士のつながりを促進するような公的な支援に関する要望があった。

更に、乳児健康診査を受診した後のインタビューであったためか、妊娠分娩に関する内容以外に、「(小児科のある)病院はあるけど、午前中しか診察してないから(中略)朝も夜も診てくれる小児科が欲しい」「やっぱりみんな(30分以上かかる地域の病院へ)連れていってますね、小児科」「働いている時、仕事休まないといけないので、やっぱり夜もやってる小児科欲しいですね」と、子どもの受診に関することにも語りを展開していた。

IV. 考察

妊婦健康診査や分娩のための産科医療施設を選択した理由は、全国調査の項目に含まれていた「大きい病院」「以前の経験」「近い」(島田, 2005)が本研究の語りにも挙げられ、複数の異なる地域で実施された調査(三河尻・池・志岐他, 2007、後藤・橋本・脇田他, 2012、乾, 2015)とも、本研究の対象者の語りは同様であった。

一方、産科施設までの所要時間については、妊婦の理想の希望としては15分以内、通院に支障がない通院時間を30分未満、30分を超えると入院の際に間に合うか不安な者が66.7%となるとの調査結果(河合, 妊娠・出産・育児サイト「ベビカム」共同企画調査, 2008)があり、地方に里帰りをした母親を対象にした調査(河端・中野, 2015)では、産科施設までのアクセスの良さが重要視されていた。生活圏内や近隣に産科施設が存在しない本研究の対象者も、妊娠中から分娩開始後の入院時の移動について不安と精神的負担を感じながらも、もともと生活するため30分以上の移動を日常的にしていることもあり、居住地域の仕方ない特性として捉え、その地理的条件のもとで出来る限りの備えをする意識につなが

っていたと考えられる。

妊婦健康診査のための通院では、公共交通機関を利用する者もあったが、車両しか通院手段のない地域では、腹部増大によるシートベルト使用の苦痛やマイナートラブルに対処しながらも、家族の協力を得られない場合は妊婦本人が運転して通院することもあり、安全運転を心がけて時間的余裕を持ち、用心深く慎重に移動している様子が伺えた。

しかし、受診の予約時刻という制約はあるものの、移動に伴う困難が予測できる日常の通院とは異なり、正期産の範囲である分娩予定日前後の 5 週間にわたって、いつ、どのような契機で開始するか予測の難しい分娩の入院の際の移動手段については、妊婦やその家族の移動中の不安や焦燥感が語りの中に具体的に表されていた。

同じように生活圏内に分娩のできる産科施設がない離島（加藤, 2013.）や、冬季には道路が不通になったり、路面の凍結で運転が困難になる地域（竹口・引地・大久保, 2013）とは異なり、通勤や買物など日常生活を営む上で 30 分以上の車両移動はごく当たり前に行うことのできる地域であっても、分娩入院の際は事情が違い、現実的に支障のない移動手段が担保されているわけではない状況が明らかになった。

車両での移動しか選択肢がない地域こそ、本人家族が運転できない場合の代替手段としてタクシー等の車両サービスが必要であるにも関わらず、妊娠中に登録しておけば、訓練を受けたドライバーが運転するタクシーが破水後や夜間でも利用できるシステムは、同県内であっても人口が多く産科施設も比較的近距離にある地域のみとなっており（子育てネットなら）、本研究の対象者が居住している地域には存在しない。

陣痛または破水で分娩が開始している状態では、妊婦本人が運転することは例え可能であっても避けるべきであり、妊娠中から、夫だけでなく夫婦双方の家族と、時間帯による運転者の手配や連絡の順序等が詳細に申し合わせられていた。長距離移動を要する妊婦を対象とした入院時の調査（林・荻田・正岡, 2013.）と同様に、家族以外にも友人知人や近隣の人々に協力を得られるような関わりや、切迫した状況も想定して救急車での入院も検討され、移動中に分娩進行が急速に進んでも母子に危険がないように苦慮されていた。

妊娠中に切迫早産の既往があり、もともと早めの入院を指示されていた者と早産となった者の 2 名を除いて、対象者達は自ら陣痛開始や破水の状況を産科施設に連絡し、入院のための移動手段を考えてしかるべき行動をとらなくてはならなかった。しかし、分娩進行中の適切なタイミングで受診をすることについては、初産婦では妊娠中に説明を受けてはいても初めて経験する症状に戸惑いや判断の難しさを感じており、経産婦では初産の際の経験があるものの、予想以上の速度で進行する分娩に怯えたり当惑したりしながら、家族や周囲の人々の協力を得て無事に産科施設まで移動していたと考えられる。

初産、経産に関わらず、そのときの状況を産科施設の医療職に電話で連絡し相談することに気兼ねや気後れを感じている者があったが、両親学級や妊婦健康診査の際の保健指導の一環として、分娩入院時の荷物の準備や受診連絡の際の伝達事項については、あらかじめ説明を受けて準備するように促され、自己判断に迷う際にも躊躇なく相談できるように、

また、電話連絡をする際に産婦が落ちついて必要事項を伝えられるような配慮がされていた。

さらに、入院のための移動に時間がかかることが事前にカルテの記録などにより産科施設内で情報共有されており、特に分娩経過が急速に進行することが予測される経産婦では、万が一の不測の事態に備えた慎重な対応が助産師からのアドバイスとして提供されていた。妊娠中の事前の準備に加えて、分娩入院時には、移動中に分娩が進行していることを予測し、入院直後に分娩に至る可能性をふまえて、万全の体制を整えて産婦の到着を待つ医療側の準備や、電話連絡時に産婦の緊張を和らげ不安を軽減するような心配りも行われていた。

医学的適応がなければ、産婦が最もリラックスできる自宅環境で過ごすことのできる時期に、産科施設へ早めの移動をしないといけないことについては、産科施設の近隣で買物をしたり、より施設に近い姉の家で陣痛間歇が短くなるのを待機したりと適切な時期に入院できるよう工夫していた他方、分娩に至るにはまだ時間がかかることが予測される時期であっても、それ以降の移動をくり返さなくてよいように、早めの入院が出来るなど医療側の配慮が求められており、これらは医療職が分娩入院時の判断をするにあたり有益な見識と考えられる。本研究のほとんどの対象者のように、事前に移動の困難を乗り越えるための情報を集め、家族と協力し出来る限りの心づもりをして、あとは杞憂に過ぎず、正に「案ずるより産むがやすし」の楽観的な心理状態をもって分娩開始を待機する心境が明らかになったことは、遠隔地に居住する妊産婦の分娩入院時の移動に関する今後の保健指導にとって重要な示唆であるといえる。

本研究では、一地域内における母親のみを対象としたため、居住地域の地理的条件だけでなく、地域住民の気質の特徴が研究対の語りに潜在的に反映されていたことが危惧される。また、産後数か月の時点での調査であったため、産後のより早い時期では、さらに分娩入院時の記憶が鮮烈に語られる可能性がある。今後、地域特性が相似する他の地方や、産科医療施設の集約化の進展によって施設までの所要時間が延長した地域にも着目して、継続的な調査を展開することが必要である。

V. 結論

本研究は、生活圏から産科医療施設まで30分以上かけて通院する必要があり、分娩入院時の移動手段が車両に限られていた産後の母親を対象に、分娩入院時の体験に関してインタビュー調査を実施した。

分娩入院時の産婦の体験と、その体験に関連する家族をはじめとする周囲の人々の協力、およびスタッフからのアドバイス等が明らかになった。今後ますます進むことが予測される産科施設の集約化に伴って、離島のように妊娠後期には生活圏を離れて産科施設近隣に居を移すことまではしないが、分娩開始後に移動するには時間がかかり過ぎる地域において、母親やその家族が直面するだろう窮状に関する課題が具体化され、これらの状況への

適切な対処についての示唆が得られたと考えられる。

謝辞

本研究に貴重な体験をお話し頂きました研究対象者の方々、ご協力頂きました保健センター職員の皆様に、深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究は、2015年度日本助産学会奨励研究助成を受けて実施しました。

文献

後藤ひかり, 橋本寛子, 脇田友貴, 川西みゆき, 古高愛華, 初田聡美, 金森京子, 褥婦への満足度調査からみた周産期ケアの現状と課題, 大津市民病院雑誌 13, 38-41, 2012.

林佳子, 荻田珠江, 正岡経子, 分娩施設へ長距離移動を要する妊婦が持つ入院時の安全確保に関する, 札幌保健科学雑誌 2, 35-43, 2013.

Igarashi T, Wakita M, Miyazaki K, Nakayama T, Birth environment facilitation by midwives assisting in non-hospital births:a qualitative interview study, Midwifery 30(7), 877-84, 2014.

乾つぶら, 林猪都子, 猪俣理恵, 妊健・分娩施設までの所要時間と選択・変更理由との関連,

伊藤由美, 木村瑞恵, 遠隔地在住妊婦の分娩に対する不安とその要因に関する研究, 母性衛生 50(4), 586-593, 2010.

加藤一朗, 全国離島における妊婦管理および分娩の状況と課題, へき地・離島救急医療研究会誌 12, 30-32, 2013.

河端久美子, 中野純子, 里帰り出産別にみる出産施設選択要因に関する意識調査ー岐阜県における傾向ー, 岐阜県母性衛生学会雑誌 41, 19-25, 2015.

河合欄, 妊娠・出産・育児サイト「ベビカム」共同企画調査, 2008.
http://digitalboutique.jp/pub/pdf/PR080201_SankaFusoku.pdf

[検索日: 2016年7月15日]

小坂奈保子, 産科集約化を体験した助産師の困難, 日本看護学会論文集看護管理 42, 447-449, 2012. 厚生労働省、平成 25 年(2013)医療施設(動態)調査・病院報告の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/> [検索日: 2016年7月15日]

子育てネットなら, 「奈良県」の陣痛タクシー,

http://www.kodomo.pref.nara.jp/db/db_dantai/?act=view&id=2015

[検索日: 2016年7月15日]

國清恭子, 中島久美子, 阪本忍, 荒井洋子, 長岡由紀子, 常盤洋子, 生活圏に医療機関のない女性の妊娠期におけるセルフケアに関する後方視的研究, The Kitakanto

- Medical Journal 58(2), 173-182, 2008.
- 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, 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雑誌 16, 26-36, 2007.
- 森向日留, 横山 絵美, 小池 彩, 早坂 真一, 吉本 知子, 鈴木 弘二, 田野口 孝二, 小林 正臣, 上原 茂樹, 岡村 州博, 当院におけるセミ・オープンシステムによる妊婦健診の現状, 共済医報 62(1), 7-11, 2013.
- 小笠原敏浩, Postterm pregnancy に対するモバイル胎児心拍伝送システムの有効性の検討, 産婦人科の実際 57(13), 2185-2189, 2008.
- Ogata U, Utilizing medical ICT for perinatal telemedicine in remote areas, 医学情報学 33Suppl, 52-54, 2013.
- 小原剛, 小笠原敏浩, 村井眞也, 井筒直子, 産婦人科医療過疎地域の岩手県で産婦人科施設集約化は有効か?—立大船渡病院-県立釜石病院の連携と機能分担—, 岩手県立病院医学会雑誌 48(2), 87-93, 2008.
- 島田三恵子, 科学的根拠に基づく快適な妊娠・出産のためのガイドラインの開発に関する研究, 厚生労働省科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)総括報告研究所, 2005.
- 菅原千裕, 三浦自雄, 村井正俊, 岩間英範, 小笠原敏浩, 岩手県立大船渡病院での胎児超音波映像伝送システムによる妊婦遠隔医療の取り組み, 岩手県立病院医学会雑誌 53(2), 91-95, 2013.
- 竹口諒, 引地明大, 大久保仁史, 竹田貴弘, 中村英記, 真鍋博美, 平野至規, 室野晃一, 寒冷地域・過疎地域における施設外分娩の発症状況と必要とされる対応—北海道宗谷・上川北部地域における検討—, 日本小児救急医学会雑誌 12(1), 7-10, 2013.
- WHO, Care in normal birth : a practical guide, 1996.
- 山本由香, 島外出産をする女性へ助産師が行うケアの認識と実践, 日本助産学会誌 24(2), 294-306, 2010.

表1 研究対象者の概要

	年齢 (歳)	分娩 回数	妊娠中の同居者	分娩入院時の同居者	妊娠経過の異常	分娩様式	分娩週数 (週)	出生時の 児体重(g)
A	29	1	夫、実父	夫	-	自然	40	2706
B	36	2	夫、上の子(5歳)	夫	切迫早産で中期に入院	自然	40	3200
C	37	2	夫、上の子(3歳)	夫	-	吸引分娩	40	3968
D	29	1	夫	実父母、祖母	切迫早産で自宅安静	自然	39	2818
E	40	1	夫	夫	切迫早産で自宅安静	自然	38	2916
F	30	1	夫	夫	-	自然	38	2748
G	27	2	夫、上の子(2歳)	夫	-	自然	40	2994
H	24	1	夫、実父母、実きょうだい	夫	-	自然	38	3080
I	29	1	夫、義母	夫	-	自然	39	2865
J	38	3	夫、実父、上の子(10歳、7歳)	夫	-	自然	37	2659
K	39	1	夫	夫	-	34週早産	34	1904
L	31	2	夫、上の子(4歳)	夫、義父母、上の子(4歳)	-	自然	39	2786
M	32	1	夫	実父、実きょうだい	卵巣嚢腫(妊娠5カ月で手術)	自然	41	2658
N	31	1	夫	夫	-	自然	39	3384
O	28	1	夫、実父母	夫	-	自然	38	2732
P	31	2	夫、上の子(4歳)	夫	-	自然	39	3356
Q	28	1	夫	実父母	-	自然	40	3632

n=17

表2 産科施設までの交通

	妊婦健康診査時			分娩入院時	
	自家用車 運転者	所要時間 自家用車(分)	所要時間 その他	自家用車 運転者	所要時間 自家用車(分)
A	本人	30	-	実母	30
B	本人	35	-	本人	35
C	本人	35	-	夫	35
D	本人・実母	30	-	実母	30
E	本人	40	-	夫	40
F	本人・夫	40	-	夫	30
G	本人	30	-	夫	30
H	実母	40	-	実母	40
I	本人	30	-	実母	30
J	本人	30	電車60分	夫	30
K	本人	30	-	夫	30
L	本人	35	-	夫	15
M	-	0	徒歩5分	実弟	45
N	本人	35	-	夫	35
O	本人・実母	30	-	実母	30
P	本人・実父	50	-	実父	10
Q	本人	40	-	義母	40

n=17

表3 各項目の一覧

カテゴリー	サブカテゴリー
産科施設の選択理由	産科施設の検討 産科施設への距離感
産科施設への通院	通院で大変だったこと 通院の際に気がつけたこと
分娩入院時の産婦の体験	入院物品準備 分娩入院の移動手段の心づもり 分娩入院で困った・心配した・大変だったこと 分娩入院時に心がけたこと 分娩入院で困りそうなこと・気をつけたいこと
分娩入院に関する申し合わせ・協力	分娩入院に関する家族からの支援 上の子の対応 地域との関わり・支援
スタッフからのアドバイス	分娩入院のタイミング 分娩入院の交通手段・所要時間 里帰り・分娩施設の近くにいること 安心につながった助産師の対応
社会サービスへの要望・意見	交通手段の要望 近在の産科医療施設の要望 地域での妊娠から育児サービスの要望 近在の小児科医療施設の要望