

平成 2 8 年 6 月 2 1 日現在

機関番号：1 2 1 0 2

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2015

課題番号：2 4 7 9 2 5 2 5

研究課題名（和文）周産期から育児期の支援者の体験と問題意識

研究課題名（英文）Experiences and perceived challenges among maternal health care providers in Japan

研究代表者

福澤 利江子（岸利江子）（Fukuzawa, Rieko）

筑波大学・医学医療系・助教

研究者番号：2 0 3 3 2 9 4 2

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）：本研究は周産期ケアの現場で働く支援者の体験・問題意識・態度・価値観を明らかにすることを目的とした。前半では文献検討により国外先進国と日本との比較をおこない、日本の周産期ケア制度の特徴について記述した。後半では数値データを一部取り入れた質的記述デザインを用いたフィールド調査を行い、計24名の産科医・新生児科医・助産師に半構造化面接を行った。

研究成果の概要（英文）：This study aimed at clarifying experiences, perceived challenges, attitudes, and values among maternal health care providers in Japan. First, literature reviews were conducted to identify characteristics of Japanese maternal health care system through comparisons with other developed countries. Secondly, using a mixed methods design (qualitative > quantitative), semi-structured interviews were conducted with a total of 24 obstetricians, neonatologists, and nurse-midwives in Japan.

研究分野：助産学・母性看護学

キーワード：助産師 産科医 新生児科医 価値観 体験 問題意識

1. 研究開始当初の背景

日本では近年、周産期をめぐる状況が急速に変化している。少子高齢化の傍ら、医療従事者の苛酷な労働環境や医療訴訟の増加による産科医、助産師、看護師の不足が社会問題となっている。現在の優れた保健医療制度と母子保健指標を保ちつつ、進行する格差社会が健康格差を導くことを予防する必要がある。

本研究は、博士論文研究「Japanese translation and cultural adaptation of the U.S. “Listening to Mothers (LtM)” questionnaire」および、H21-22年度若手研究B「周産期から育児期に関する質問票の日本語版開発：予備調査の完了」の続きである。質問票「LtM」は女性の妊娠・出産・産後・育児・就労の体験を調べるアメリカ初の全国調査で、Childbirth ConnectionとHarris Interactiveの連携により、2002年と2006年に実施・報告された。この調査研究により得られた結果と提言は、evidence-based practiceの根拠としてこれまでにアメリカ内外のさまざまな研究者や臨床家によって使われている。本研究者は日本の女性の妊娠・出産・産後・育児・就労の体験を、産む女性（周産期支援の受け手）の視点から総合的に理解するため、日米比較を可能にする質問票『ママの声』（アメリカの「LtM」調査票の日本語版）を開発してきた。

しかし全国調査を実施する前に、エビデンスが最大限に活用されるための土台（周産期・育児期支援の提供側の事情の理解）が必要である。周産期・育児支援に関わる人々が問題意識を共有し、女性のニーズに合った支援が提供されるよう努めなければ、支援格差が広がるばかりで、母親の声は十分に生かされない。これまでに、一人一人の現場の支援関係者の声を丁寧に聴き理解することによって周産期・育児期支援を評価し、その声を社会につないで対話を促す科学研究もされていない。多忙な臨床現場では目の前の業務に追われがちで、「現在の社会状況においてすべての女性とその家族に必要な周産期・育児期支援がされるには、支援関係者はどうあるべきか」という本質的な課題を話し合う場はとても少ない状況である。

2. 研究の目的

本研究は、後の全国調査で得られる『ママの声』データが効果的に活用される土台を作るため、臨床の現場で周産期支援を提供する側の人々（産婦人科医、小児科医、助産師）の体験・問題意識・態度・価値観を明らかにすること（『支援提供者の声』“Listening to Providers”）を目的とした、記述的研究である。

3. 研究の方法

1) 海外の研究者と共に文献検討をおこない、日本の周産期ケア制度について、国外と比較によって明らかになった特徴について記述した。

2) フィールド調査

・研究デザイン：数値データを一部取り入れた質的記述デザイン

・調査対象：国内の産科・新生児科医療者を対象とし、対象条件は、直近2年以上の国内周産期支援分野の現場経験、日本語に不自由がないこと、参加の意志があること、とした。

・データ収集のモード：対面、電話、ビデオ電話のいずれかによる半構成的面接をおこなった。

・サンプリング方法：逆雪だるま式サンプリング(reverse snowball sampling)により、多様な背景・体験・考えをもつ周産期ケア医療者を研究参加にリクルートするよう努めた。

・インタビューガイド：

➤ あなたが働いていらっしゃる職場について説明してください。

➤ あなたの現在のお仕事について説明してください。

➤ お仕事のうえで、あなたが働きがいを感じたときの経験をお話してください。

➤ お仕事のうえで、あなたがストレスを感じたときの経験をお話してください。

➤ お仕事のうえでストレスを感じたとき、それに対してどのように対処されていますか。

➤ この仕事をされる前に、お仕事についてもっていたイメージは、お仕事をされてどのように変わりましたか。

➤ あなたは、どんな産科ケアを、理想的、めざすべきだと考えますか。できるだけ詳しく説明してください。

➤ 理想の状態を100点として、現在あなたの職場で提供しているケアに何点をつけますか。

・ 加点分については、どんなことができていると思いますか。その背景にはどんな要因があると思いますか。

・ 減点については、どんなことができていないと思いますか。その背景にはどんな要因があると思いますか。

➤ あなたに、どんな環境やサポートがあれば、もっと理想に近づけると思いますか。

➤ 妊産婦のケアの理想（今日お話くださったようなこと）について、普段、どのくらい頻繁に考えますか。

➤ あるべきケアの像（今日お話くださったようなこと）について、周囲の同僚とどのくらい頻繁に話し合いますか。

・データ分析：質的データ分析ソフトNVivoを用いて帰納的内容分析をおこなった。インタビューデータは逐語録に起こし、初めにケースごとの理解に努めた。その後ケース間を比較しながらリサーチクエスションに基づき内容の解釈を進めた。量的データは統計ソフトSPSSを用いて記述統計分析した。

・倫理的配慮：本研究計画書は筑波大学医の倫理委員会により承認された。参加は任意とし、強制力が働かないよう配慮した。個人情報を含むデータの厳重な管理に努めた。参加

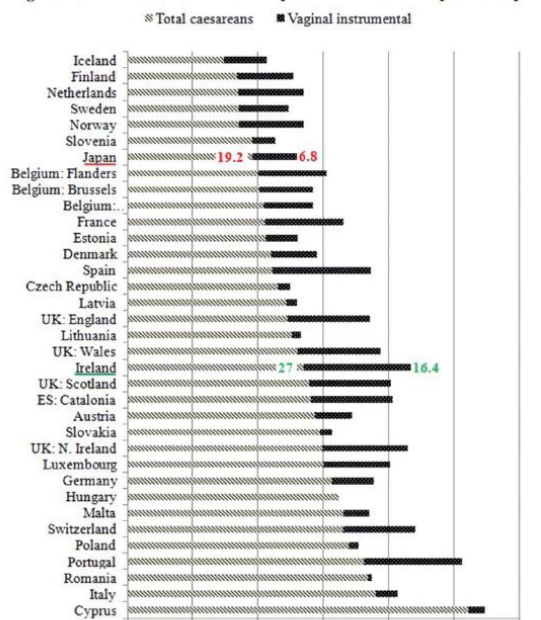
者へ書面で研究内容について説明し同意書へのサインを得た。

4. 研究成果

1) 論文1件、シンポジウム1件、書籍の章1件を発表した(5の*印参照)。日本の周産期ケア制度について、欧米諸国(アイルランド、スコットランド、スウェーデン、オランダ、ドイツ、イタリア、米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド)との比較の書籍の中で日本の章を担当した。シンポジウムと雑誌論文では特にアイルランドとの比較検討を行った。アイルランドは日本と同じ先進国であり島国で家族主義であるという社会的背景がありながらも、出生率が高く女性の社会参加が進んでいることなど、良いカウンターパートとなった。

海外との比較により、日本の周産期ケアは医療保険でカバーされておらず代わりに企業による社会保障が中心となっていること、女性・母親の就労率が低いこと、臨床では産科医と助産師がジェンダー役割を内包しつつ協働するユニークなスタイルであること、分娩の集約化は諸外国と比べると低いこと、医療化の傾向は進んでいるが先進国諸国と比べると出産における医療介入は比較的少ないことなど、日本の特徴が明らかとなった。

Figure 10. Birth interventions: Comparisons across Europe and Japan



Sources: Europeristat, 2010; MCHWA, 2013; Unno, 2012. Adapted by the authors.

(表: *1, p148より引用)

上記の特徴と課題を踏まえ、母子支援政策の充実、関連する倫理指針の整備、evidence-based practiceを支え、産む女性と家族の声を生かすためのデータベース整備、ジェンダーギャップや健康格差の是正などの必要性について提言した。

2) 周産期医療関係者計24名に質的インタビュー調査を行った。インタビュー時間の平均

は76分(56~135分)であった。対面5名、電話16名、ビデオ電話(スカイプなど)3名であった。

【属性】24名の内訳は下記のとおり。

・職業:助産師14名(58%);産科医8名(33%);新生児医2名(8%)。

・性別:助産師は全員が女性、新生児科医は全員が男性、産科医のうち女性は2名(25%)。

・年齢:平均44.8歳(25歳~66歳)。臨床経験年数平均19年(3~40年, n.s.)(下表に職種別)、免許取得からの年数平均21年(3~40年)、現在での職場での月数平均55か月(2~175か月)。

職種	mean	n	s.d.	min.	max.
助産師	15.79	14	9.3	3	29
産科医	22.63	8	13.7	4	40
新生児科医	29.00	2	2.8	27	31
全体	19.17	24	11.2	3	40

・地域:全国地域からのサンプリングに努めた(最北は栃木県~最南は宮崎県)。都市部58%;地方42%(自己評価)。

・勤務形態:正規雇用75%(医師参加者は全員が正規雇用);非正規雇用25%。夜勤あり79%;夜勤なし21%。

・収入:正規職員のみに限定した場合、助産師平均450万円台(300~650万円台);医師平均1867万円台(1000~2800万円台)。非正規の助産師の昨年収入平均280万円台(100~500万円台)。

・勤務施設の種類:病院50%;クリニック50%。国立13%;私立79%;その他(企業立など)8%。NICUあり29%。産科以外との混合病棟29%。一次救急50%;二次救急25%;三次救急25%。助産院との提携あり26%。年間分娩件数の平均562件(1~1600件)。

・ケアの対象:妊娠期~分娩期~産褥早期~1か月健診までを行っている施設が大半。1か月健診以降もフォローあり29%。

【医療者の体験・価値観・問題意識(仮分析結果)】(最終分析は今後論文投稿・ウェブ上で公開予定。)

・現在提供しているケアの自己評価スコア(100点満点)(下表に職種別, n.s.):

職種	mean	n	s.d.	min.	max.
助産師	65.64	14	14.1	30	80
産科医	63.75	8	21.8	20	80
新生児科医	60.00	2	14.1	50	70
全体	64.54	24	16.4	20	80

・仕事のやりがいあるいはストレスに影響する主な要因:「妊産婦の満足・健康・笑顔」「妊産婦との人間関係」「ケアの継続性」「同僚スタッフの熱心さ」「マンパワー・設備の整備」「スタッフ間・多職種連携」「ケア方針の統一・葛藤」「職の専門性」「雇用条件・待遇」「個人的な価値観」

・仕事に関する価値観に影響を与えた事柄：
「専門基礎教育」「新人の頃に出会った先輩
の働き方」「書籍・継続教育」「妊産婦との
関わり」「出産という現象」
・問題意識に関する職種により特徴的なテ
マ：助産師「忙しくて寄り添えないvs.生命の
安全が最優先」、産科医「ハイリスク管理・
異職種連携・最新の教育法・地域医療」、新
生児科医「赤ちゃんの目線・出発点としての
周産期・虐待予防」

5．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計1件）

Fukuzawa, R.K. and Kodate, N. Maternity
services in Japan and Ireland: A comparative
perspective. University of Tokyo Journal of Law
and Politics. Winter 2014. Vol. 11. (The two
authors have contributed equally to this work.)
pp.129-158. (2015)査読無【＊1】

〔学会発表〕（計1件）

Kodate, N., and Fukuzawa, R.K. Sharing
knowledge, shaping the future of the welfare
society in Europe and Japan. Oral presentation at
Ireland-Japan Social Science Symposia,
University of Tokyo, Tokyo. 21 June, 2014. 【＊
2】

〔図書〕（計1件）

Fukuzawa, R.K. and Kodate, N. Chapter 8: Japan.
In Maternity Services and Policy in an
International Context: Risk, Citizenship and
Welfare Regimes. (Eds.) Kennedy, P. and Kodate,
N. Routledge. UK. pp. 282 (153-178). (2015) 【＊
3】

〔その他〕

ホームページ：

・日本語（旧）

<http://sites.google.com/site/mamanokoe/>

・英語（旧）

<http://sites.google.com/site/mothersvoicesjapan/>

・リニューアル（日英：準備中）

<http://phc4birth.umin.jp/>

6．研究組織

(1)研究代表者

福澤 利江子（FUKUZAWA, Rieko）

筑波大学医学医療系・助教

研究者番号：20332942