北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ ikor
SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	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認識
Author(s)	林, 佳子;萩田, 珠江;正岡, 経子
Citation	札幌保健科学雑誌,第 2 号:35-43
Issue Date	2013 年 3 月
DOI	10.15114/sjhs.2.35
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/5557
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	n2186621X235.pdf

・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

札幌保健科学雑誌　第２号　35－43（2013）

原　著

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認識

林　佳子[1)]、荻田珠江[2)]、正岡経子[3)]

[1)] 札幌医科大学助産学専攻科

[2)] 北海道大学保健科学研究院

[3)] 札幌医科大学保健医療学部看護学科

本研究の目的は予期せぬ施設外での分娩が発生しやすい地域に居住する妊婦が持つ自分の分娩経過と入院時の安全に関する認識を記述することである。分娩施設まで長距離の移動を要する妊婦4名を研究協力者とし、半構造化面接により収集したデータについて質的記述的分析をした。結果として12のカテゴリーが抽出された。長距離移動妊婦に特徴的な分娩に関する気がかりとして【物理的な距離があることでのぬぐえない緊張感】【最終手段である救急体制を依頼する上での不安】【妊娠出産に伴うリスクに対する不安】があった。また、妊婦達は入院時の安全確保のため【自らが確保しなければいけない交通手段】の手配をし、【突然の入院に対する備え】をしていた。入院時には専門家との連携が重要と考え、【分娩施設による判断と決定の重要性】を認識していた。長距離移動妊婦は分娩に関する情報のうち【重視する個別の交流から得た身近な人からの情報】と認識していた。

キーワード：僻地、妊婦、長距離移動、出産準備、認識

Recognition about the safety of childbirth in pregnant women living a great distance from any birthing institutions

Yoshiko HAYASHI[1)], Tamae OGITA[2)], Keiko MASAOKA[3)]

[1)] Graduate course in midwifery, Sapporo Medical University

[2)] Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University

[3)] Department of Nursing, school of Health Sciences, Sapporo Medical University

The aim of this study was to describe the recognition pregnant women living a great distance from any birthing institution had regarding the process of their giving birth and their safety upon hospitalization. The study population comprised of four pregnant women who had to travel a great distance to reach a birthing institution and took the form of semi-structured interviews. Data was analyzed qualitatively. A total of 12 categories were extracted. Regarding fears about their unique birthing situation, women who had to travel a great distance to give birth « couldn't help feeling tense about the physical distance », « felt tense about having to rely on an ambulance crew as the last resort » and « felt tense about the risks of giving birth ». Furthermore, regarding how they went about ensuring their safety when they had to be hospitalized, they set about ensuring « personally their own means of transport » and ensuring « they were prepared for a sudden hospitalization » while they prepared for their hospitalization. They considered having contact with a medical professional to be important for their hospitalization and « any assessments or decisions made by their birthing institution to be important » Considering information about having to travel a great distance to give birth, great importance was placed upon « information gathered from personal sources from those close to them ».

Key words：rural area, pregnant women, moving a great distance, preparations for a safe childbirth, recognition of childbirth

Sapporo J. Health Sci. 2:35-43(2013)

＜連絡先＞　林　佳子：〒060-8556　札幌市中央区南1条西17丁目　札幌医科大学助産学専攻科

Ⅰ．はじめに

現在、国内では産科医不足から産科医療施設の集約化・重点化が進み、地域によっては妊婦が居住地から離れた施設で分娩することを余儀なくされている。そのような中、分娩施設へ移動中に車内で分娩となった例や[1]、搬送中に救急車内で出生した新生児が低体温になった例が報告されている[2]。産科医療体制の再構築はまだ目途が立たず、施設外での分娩に伴う危険に対する緊急回避的な対策を検討することは喫緊の課題といえる。

北海道では分娩を扱う病院・診療所が年々減少し、その傾向は沿岸・山間部に行くほど顕著である。平成20年当時、道内の産婦人科医364名のうち178名（48.9%）は札幌圏に、46名（12.6%）に上川中部に集中していた[3]。北海道は広域で人口密度の低い中に病院や診療所が点在し、山間部と沿岸部は分娩施設への距離が長くなる地域特性がある。

遠隔地または僻地の妊婦に関する先行研究では妊婦や家族の心理状態、分娩施設の近くに一時的に居住する妊婦への助産師のケア、周産期医療の遠隔通信システム、周産期医療体制のあり方等が報告されている[4−7]。今後は分娩時に長距離の移動がある妊婦に安全確保のための教育プログラムを開発することが必要である。妊婦と家族が分娩が切迫した時に進行を緩徐にするよう試み、万が一、児が娩出した時に児の外界への適応を助けられれば、分娩時の安全性を高められる。そのことは母親の分娩体験への肯定感と自己効力感にもつながり、さらに周産期統計の改善や医療費の抑制にもつながりえる。この教育プログラムを開発する前段階として、分娩時に長距離の移動を要する妊婦が自分の分娩経過と入院時の安全確保に関してどのように認識しているか明らかにすること必要である。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は分娩施設まで長距離の移動を要する妊婦への教育プログラムを検討するために、予期せぬ施設外での分娩が発生しやすい地域に居住する妊婦が自分の分娩経過と入院時の安全確保に関して認識している内容を記述することである。

Ⅲ．用語の定義

長距離移動妊婦：居住する地域から分娩施設までの移動に2時間前後を要する妊婦。

Ⅳ．研究方法

１．研究デザイン

質的記述的研究。

２．研究協力者

研究協力者は市内に分娩施設がない北海道のＡ市に居住していた妊婦4名である。研究協力者は正常経過をたどる経腟分娩予定の妊娠35週以降の妊婦で、分娩施設まで2時間前後の移動を要する者とした。ゲートキーパーである看護職が条件に合う者を選定し、研究者から説明をして同意を得た。

３．データ収集期間

平成21年8月から11月。

４．データ収集方法

妊婦健康診査（以下、健診とする）場面の参加観察後、予備調査紙を用いて年齢、既往の妊娠・分娩歴、分娩予定施設、受診時の移動手段・移動所要時間・移動に係る費用についてデータ収集した。その後、半構造化面接により妊婦がもつ分娩経過と入院時の安全確保に関する認識についてデータ収集した。面接時間は平均53分（21〜91分）であった。

５．データの分析方法

面接の録音記録から逐語録を作成し、分娩経過と入院時の安全確保に関する認識について意味のまとまりごとに取り出してコード化した。さらにコードを意味の共通性に基づいて分類・集約し、カテゴリー化した。カテゴリーは母性看護学・助産学の研究者3名で吟味して導き、信頼性を確保するため研究協力者のメンバーチェッキングを受けた。

６．倫理的配慮

日本赤十字北海道看護大学の倫理委員会による承認を得て研究に着手した（承認番号53）。研究協力者には研究の趣旨と方法、自由意思による参加と個人情報の保護、途中棄権の権利の保証について文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。面接時はプライバシーに配慮し、データ管理は厳重に行い個人情報を保護した。面接前後の母体・胎児の状態を確認し、面接により分娩への不安や心配が増幅された場合には病院と調整して必要なケアが受けられることを保証した。

Ⅴ．研究結果

１．居住地域の特性（表１）

研究協力者が居住するＡ市は、北海道内の漁業、酪農業を主要産業とする人口約3万人の市であった。Ａ市内の病院（以下、Ａ病院とする）では健診は行われていたが、分娩は扱われていなかった。Ａ市の妊婦の多くは隣接する市町村にある4病院で分娩をしていた。Ａ市中心部からの距離は、Ｂ病院は約55km、Ｃ病院は約80km、Ｄ病院は約110㎞、Ｅ病院は約120kmであった。

２．研究協力者の基本属性

面接時、研究協力者は全員妊娠36週であった。4名のうち2回経産婦が1名、1回経産婦が2名、初産婦が1名であった。Ｅ病院で分娩する者が3名、Ｃ病院で分娩する者が1名

表１　A市および近隣市町村の産科診療施設

施設	産科診療の機能	受け入れ条件	距離＊
A病院	妊婦健診のみ	ローリスクの妊婦のみ受け入れる 初産・経産の別は問わない	0km
B病院	妊婦健診と分娩	ローリスクの経産婦のみ受け入れる	55km
C病院	妊婦健診と分娩	ローリスクの妊婦のみ受け入れる 初産・経産の別は問わない	80km
D病院	妊婦健診と分娩	比較的リスクのある妊婦も受け入れる 出生する児の重症度が比較的軽度と予想される場合のみ受け入れる	110km
E病院	妊婦健診と分娩	ローリスクからハイリスクまで幅広く受け入れる	120km

＊距離は、A市中心部からの距離である。

表２　研究協力者の基本情報

ケース	年齢	妊娠週数	分娩回数	分娩施設	妊婦健診の通院方法
1	29歳	36週	2回経産	C病院	車（自分の運転）
2	24歳	36週	1回経産	E病院	車（夫か母の運転）
3	32歳	36週	1回経産	E病院	車（自分か家族の運転）
4	37歳	36週	初産	E病院	車（夫の運転）

で、健診には自分か家族が運転する車で通院していた。研究協力者は健診を分娩予約時と妊娠36週以降は分娩施設で、それ以外はＡ病院で受けていた。各研究協力者をケース１～４として表２に示す。

３．カテゴリーの抽出

分析の結果、分娩経過と入院時の安全確保に関する認識として12カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【　】、サブカテゴリーは［　］で示す。研究協力者の語りは字体を変えて「　」で示し、文末に（　）で語ったケースを示した。

分娩そのものに関する認識として【分娩は自分のコントロールを超えたもの】が抽出された。分娩にまつわる気がかりとして【物理的な距離があることでのぬぐえない緊張感】【最終手段である救急体制を依頼する上での不安】【妊娠出産に伴うリスクに対する不安】の3つがカテゴリーとして抽出された。また、分娩に向き合う姿勢として【自分なりに行動して自分と胎児を守る覚悟】【家族総出でお産を乗り切る決意】の2つのカテゴリーが抽出された。さらに、入院時の安全確保のための準備として【自らが確保しなければいけない交通手段】【突然の入院に対する備え】の２つのカテゴリーが抽出された。専門家との分娩時の連携として【分娩施設による判断と決定の重要性】が抽出された。重視していた分娩に関する情報源として【重視する個別の交流から得た身近な人からの情報】が抽出された。

４．分娩そのものに関する認識（表３）

【分娩は自分のコントロールを超えたもの】

経産婦は過去の〔想像と異なった分娩進行だった体験〕から分娩は予想がつかないものだと受け止めていた。

「*一人目の時って考えると、強いお腹の張りとかが結構すごかったんですよね。初めてだからかもしれないんだけど、そういうものがきて、でもすぐには生まれなかったんで。その時は生まれると思ってたんで。でも案外生まれなかったから。*」（ケース１）

「*私もこんなにお産が早いと思わなかった。私の母はお産が長かった方なので、違うんだな、娘はと思いました。私も覚悟してたんですけど。*」（ケース３）

妊婦は周囲からの話を聞き、雑誌やインターネットで情報を集めていたが、知識通りにはならなかった体験や既に情報は集めたという思いから〔改めてお産について知りたいことはないという思い〕を抱えていた。

「*知っていたかったこと、大体、説明されていたんですけど。なんていうんだろう、知っていたかったことっていうよりは、知っていてもその通りにならなかったことの方が多かったんで。*」（ケース２）

経産婦は過去の分娩で〔陣痛促進剤の使用後に分娩が急速に進行した体験〕〔分娩進行時に経験したそれまでとは違う痛みの体験〕〔自然陣痛による分娩の体験〕をしたことを挙げ、〔初産の時にはお産は分からないもの〕と振り返っていた。また過去の分娩を振り返りながら今回も同様に経過するのか、または違う経過をたどるのか思いを巡らせていた。そして、〔経産婦のため分娩進行が速くなる予想〕を持っていた。

経産婦は過去の体験から、初産婦は周囲の話や本等の情報から分娩経過を想像するものの〔想像がつかない今回のお産〕という思いに行きついていた。

「*今もう3人目になっちゃうと、たぶんそれよりもっと早く生まれると思うんですけど。同じような状況でも。…だから、ちょっと想像できないですよね。*」（ケース１）

また、妊婦はいくら想像しても見えてこない自分の分娩経過について最終的には〔自分ではコントロールできない

お産〕として受け入れていた。

「*スポッと産む人もいるし、何時間もかかる人もいるし。色々な話を聞いてると。でも、だからなんとかなるんだろうなっていう。その場に入って。*」（ケース１）

以上のことより、妊婦達は思いを巡らせ、想像し、考えた末に、妊娠中には現実感を持って実感しづらい分娩という事象を自分の意思を超えたものだと受け止めていた。

５．分娩にまつわる気がかり（表４）

１）【物理的な距離があることでのぬぐえない緊張感】

妊婦は長距離の移動が分娩経過中の安全に影響を及ぼす可能性を意識し、自分にも〔想定される長距離移動中の車中での突発的な出来事〕が起こりえると受け止めていた。

「*また帰る途中になんかあったら。今は何でもなくても、っていうのもあるから。*」（ケース１）

「*ただやっぱり破水して長距離はないんですよね。－中略―だからやっぱり危険が全くゼロとは言えないけど、やっぱり危険性はあるっていうことでしょうね。*」（ケース４）

特に冬期に分娩する妊婦にとって〔冬の交通事情に対する懸念〕も緊張感を生じさせることにつながっていた。

「*裏道って、本当鹿がいっぱい出たりとかする山道なので。こうくねくねくねくねしているので。－中略―冬は鹿も餌がなくなるので、道路に出てくるんですね。それで警戒して遅くなるっていう。*」（ケース３）

そのため、切迫した状態ではなく早目に入院したいと考え、〔ゆとりのある状態での入院の希望〕を持っていた。

「*できれば今回もそのゆとりのある入院をしたいなと思って。いきなりドバッと破水してから入院じゃなくて。*」（ケース３）

中には入院してから分娩が開始するよう〔分娩誘発できる施設の選択〕をしていた妊婦もいた。

分娩施設までの距離があることに危険を感じ、緊張感を持っているため妊婦は〔お産を控えた緊張感から解放されたい思い〕を強く持っていた。

「*本当に今すぐにでも産みたいんだけど。来週まで持つかなーとか。今の時点でありますねー。不安がつきまとうっていう…。*」（ケース１）

「*その心配を考えると帝王切開でポンと出してほしいなと。産む間に何か起こるよりはいいと思いますけど。そう思っちゃいます。安易に考えてますね。*」（ケース３）

２）【最終手段である救急体制を依頼する上での不安】

妊婦は物理的な距離により分娩が切迫したり、異常が生じえると受け止め、そのような事態が発生すると〔困った時の最終手段として考える救急車の依頼〕が必要だと受け止めていた。

「*本当に困った時には電話して救急車に来てもらおうと思っているんですよ。*」（ケース２）

しかし、救急車を呼ぶ必要が生じてもＡ市内の状況から〔自分にとって機能するか不安な救急体制〕だとも感じていた。

「*救急車に、もし、助産婦さんでも乗って来てくれるんであれば、結構、不安がそこで消えるんですけど…。誰も、もし救急隊員しかいないんであれば、ちょっと不安ですよね。*」（ケース１）

「*でも、やっぱり救急車は出してくれるのか、そして、Ａ市の救急車は３台か４台しかないはずなんですよね、聞いた話によると。で、毎日サイレンを聞くような状態なので、自分がいざっていう時に乗れるのかなあとか。*」（ケース２）

過去に〔救急車を依頼してパニックになった体験〕を持っている妊婦や〔救急車で搬送された体験〕を持っている妊婦もいた。

「*やっぱり戸惑いましたねー。どうしたらいいんだろう、っていう。救急車を呼ぶほどのことなのかなとか。*」（ケース１）

しかし、実際に救急車を呼ぶ方法はよく理解できておらず、「*まだ知らない世界ですよねー。*」（ケース１）と〔未知なる救急車の世界〕だと受け止めていた。

３）【妊娠出産に伴うリスクに対する不安】

妊婦は周囲から話を聞き、妊娠・分娩中は胎児の生命を左右するようなリスクが生じることを知っていた。それが身近な人に起こった場合には、より自分の身に引き寄せて考え、現実に起こりえるものとして〔死産につながるリスクに対しての恐怖感〕を感じていた。

「*その人は妊娠9カ月だったんで、一応救急車で運ばれる途中に、ちょっと赤ちゃんがダメになっちゃったらしいんですよ。だからそういうことがあるとそういう話を聞いちゃうと、やっぱり身近な人で聞いちゃうといくら（自分が）10カ月といえども。それが一番怖いなっていうのが。*」（ケース１）

その他、〔前回または今回の妊娠中での切迫早産の体験〕をしている場合は〔切迫早産により陣痛発来が早まる可能性を想定〕し、帝王切開の可能性を指摘された場合には〔帝王切開の可能性の心配〕をして自分の妊娠・分娩に伴うリスクに不安を感じていた。

６．分娩に向き合う姿勢（表５）

１）【自分なりに行動して自分と胎児を守る覚悟】

妊婦は身近な人の話やマスメディアの情報に不安や恐れを感じていたが、それらに対して〔自分なりに出来ることをして守る自分と胎児〕と気持ちを奮い立たせていた。

「*いざ生まれる時に、死産はちょっと悲しすぎるなと思って。そういうのを今のうちから自分でなんとか、その、自分の工夫で出来るものなら、その心配の一つでもなくしたいなと思っています。*」（ケース３）

経産婦の中には前回の出産を契機に、自分や子どもの健康を維持するためには自ら行動しなくてはいけないと考える者もいた。そのような者は〔妊娠出産育児の体験から学んだセルフケアの必要性〕を実感していた。

表３　分娩そのものについての認識

カテゴリー	サブカテゴリー
【分娩は自分のコントロールを超えたもの】	〔陣痛促進剤の使用後に分娩が急速に進行した体験〕
	〔分娩進行時に経験したそれまでと違う痛みの体験〕
	〔想像と異なった分娩進行だった体験〕
	〔初産の時にはお産は分からないもの〕
	〔改めてお産について知りたいとことはないという思い〕
	〔自然陣痛による分娩の体験〕
	〔経産婦のため分娩進行が速くなる予想〕
	〔想像がつかない今回のお産〕
	〔自分ではコントロールできないお産〕

表４　分娩にまつわる気がかり

カテゴリー	サブカテゴリー
【物理的な距離があることでのぬぐえない緊張感】	〔ゆとりのある状態での入院の希望〕
	〔お産を控えた緊張から解放されたい思い〕
	〔冬の交通事情に対する懸念〕
	〔想定される長距離移動中の車中での突発的な事態〕
	〔分娩誘発できる施設の選択〕
【最終手段である救急体制を依頼する上での不安】	〔困った時の最終手段として考える救急車の依頼〕
	〔救急車を依頼してパニックになった体験〕
	〔自分にとって機能するか不安な救急体制〕
	〔救急車で搬送された体験〕
	〔未知なる救急車の世界〕
【妊娠出産に伴うリスクに対する不安】	〔死産につながるリスクに対しての恐怖感〕
	〔前回または今回の妊娠中での切迫早産の体験〕
	〔帝王切開の可能性の心配〕
	〔切迫早産により陣痛発来が早まる可能性を想定〕

表５　分娩に向き合う姿勢

カテゴリー	サブカテゴリー
【自分なりに行動して自分と胎児を守る覚悟】	〔自分なりに出来ることをして守る自分と胎児〕
	〔妊娠出産育児の体験から学んだセルフケアの必要性〕
	〔分らないことを調べるための行動〕
【家族総出でお産を乗り切る決意】	〔家族とともにお産に臨む〕
	〔入院まで子どもと共に過ごす家での時間〕
	〔海を相手に仕事をする夫と家族〕
	〔陣痛時に第一にする夫・家族への電話〕
	〔男性陣がいなくても女たちでお産は対応〕
	〔入院時の上の子への対応も考えるべきこと〕
	〔家族それぞれが頑張って乗り越えるお産の時期〕
	〔困っても家族以外の人には頼まない〕

「*あんまり考えずに『大丈夫、大丈夫』ってやってたら、意外と駄目だなって、今回はちゃんと計画性を持って何から何まで考えるようになりました。*」（ケース３）

必要時には一般的な情報を調べるだけではなく、自分に有益な情報を得るために特定の医療者と接点を持つなど〔分からないことを調べるための行動〕を主体的に取っていた。

「*（市外の）助産師さんの指示、指導を仰げるっていうことでB病院まで行ってみた。*」（ケース３）

２）【家族総出でお産を乗り切る決意】

妊婦は〔家族とともにお産に臨む〕ことが必要だと認識していた。そのため家族、特に夫と互いの考えを共有し、

協力し合おうと考えていた。

「*やっぱり何はあっても身内だって。―中略―やっぱり私が不安な要素を持ってても困るし、旦那が不安な要素を持ってても困るので。*」（ケース３）

分娩開始時には「*とりあえずは主人には電話しますね。*」（ケース２）と、〔陣痛時に第一にする夫・家族への電話〕で連絡を取ろうと考えていた。

研究協力者の夫や家族は漁業や海洋関連の職業に就いている者が多かった。夫が海に出ている時は連絡が取れないこともあるため、〔海を相手に仕事をする夫と家族〕の状況に合わせるしかないと受け止めていた。連絡が取れない時には柔軟に対応し、病院への移動方法を選択しなくてはいけないと考えていた。

「*今日帰って来なくって、明日帰ってくるっていうこともあれば、2、3日帰ってこないでっていう時も。今回生まれる時もさんまはたぶん11月までやるんで。*」（ケース１）

「*主人は（船に乗る）仕事で、帰れない日も結構あったりするんですよ。－中略―（電話が）つながらない場合もありますね。*」（ケース２）

夫と連絡が取れなかった時は〔男性陣がいなくても女たちでお産は対応〕しなくてはいけないと考え、実母や義母と協力して入院することを想定していた。

「*おじいちゃんも漁師なんで、いないんですけど。とりあえずおばあちゃんが必ずいてくれるんで。その点はあたしがもしすぐに行かなきゃいけないってなったら、運転してくれる人はそばにいますね。*」（ケース１）

経産婦の場合、〔入院時の上の子への対応も考えるべきこと〕であり、義母や実母に子どもを預けて分娩に臨みたいと考えていた。

「*もし、何かがあって入院しなきゃならないとなったら、もう無理やり連れて行くしかないんで。それはもう何とかしてもらうしかないですね。*」（ケース２）

経産婦にとって子どもは分娩時に気がかりな存在であると同時に自分を癒してくれる存在でもあった。可能な範囲で〔入院まで子どもとともに過ごす家での時間〕を送り、ゆとりがある状態で入院できたらよいと願っていた。

「*それまではたぶん痛くても自宅でたぶんもがいているくらいだと思いますけど。娘の顔をみて癒されながら。*」（ケース３）

入院中は一時的に子どもを保育園に預けたり、実母や義母に面倒を見てもらうように依頼していた。夫や義父母、実父母は妊婦が不在になる間、家族内で役割を調整して生活することになるが、〔家族それぞれが頑張って乗り越えるお産の時期〕なのだと考え、大人だけでなく子どもにも生活の変化に適応してもらうしかないと考えていた。

「*退院する時まで誰も見舞いに来れないかもしれない。－中略―みんなそれぞれに。そうですねー。おばあちゃんには子供たちを託して。*」（ケース１）

妊婦は支援や協力を受けて分娩の時期を乗り越えたいと考えていたが、〔困っても家族以外の人には頼まない〕と考えていた。家族と意識される範囲は、夫、実父母、義父母であった。友人や知人、親戚は気を遣う相手であり、援助を求める対象ではなかった。

「*（近所の人や友人に頼むことは）ないですね。近所に親戚はいるんですけど、やっぱりね。もし、急いで事故起こした場合とか考えると、相手にも申し訳ないしねぇ。みんな無事でね、だったらいいけど。*」（ケース１）

７．入院時の安全確保のための準備（表６）

１）【自らが確保しなければいけない交通手段】

妊婦は〔入院時は夫か家族の運転〕で移動しようと考えていた。ただし、家族がいない場合は対応に苦慮すると考えていた。ケース２は夫の仕事中に陣痛発来した場合、2時間半バスに乗って入院することを考えていた。距離に対する緊張感を持っているだけに、入院時に交通手段を確保できないことは妊婦にとって死活問題であった。

「*もし、陣痛だけだったら、救急車は呼べないって聞いているんで。破水でもしない限りは。上の子を連れて、あの交通機関を使って来なきゃいけないのかなとも思うんですけど。時間にもよるし、バスは予約制のはずなんですよね。A市からE病院まで。どうしようかなって感じはありますよね。主人は仕事で、帰れない日も結構あったりするんですよ。*」（ケース２）

２）【突然の入院に対する備え】

妊婦たちは36週時には〔突然の入院に備えた荷物の準備〕をしていた。突然入院する可能性があり得ると考え、車に常に荷物を積んで入院に備えている者もいた。

「*このまま入院してもいいような状態で来てるんですよ。実は、入院の道具も全部持ってきているんですよ。*」（ケース１）

「*荷物も全部まとめて今おいてあるので。荷物こそ後からでも、旦那が夜でも来ればいいので。自分の身だけでも。娘と自分の身だけでも。姑さんをすっと呼んで。とりあえず行きます。*」（ケース３）

８．分娩時の専門家との連携（表７）

【分娩施設による判断と決定の重要性】

妊婦は〔破水が起きた時の対応の難しさ〕〔陣痛の程度を判断する難しさ〕を予想し、〔分娩予定病院に求める入院の必要性の判断〕に頼ろうと考えていた。

「*陣痛から先に来るっていうんであれば、対処の仕方もあるのかもしれないけど。破水から先っていうのはちょっとね。*」（ケース１）

「*（第１子の時に陣痛の）最初がわからなくて。その、ずっと時計を測っても、よく分らなくて。*」（ケース２）

「*痛みが違うなとかなるとすぐ助産師さんに電話します。電話をして指示を求めて。『今はその症状でしたら家にいて下さい』とか『その症状だったらちょっと見せてください』とか。で、その指示に従ってます。*」（ケース３）

表６　入院時の安全確保のための準備

カテゴリー	サブカテゴリー
【自らが確保しなければいけない交通手段】	〔入院時は夫か家族の運転〕
【突然の入院に対する備え】	〔突然の入院に備えた荷物の準備〕

表７　分娩時の専門家との連携

カテゴリー	サブカテゴリー
【分娩施設による判断と決定の重要性】	〔破水が起きた時の対応の難しさ〕
	〔陣痛の程度を判断する難しさ〕
	〔分娩予定病院に求める入院の必要性の判断〕
	〔異常時、緊急時に必要な病院への相談〕
	〔助産師への信頼感〕

表８　重視していた分娩に関する情報

カテゴリー	サブカテゴリー
【重視する個別の交流から得た身近な人からの情報】	〔身近な人との交流で得られる情報を重視〕
	〔教えてくれる周囲の人々〕
	〔優先して出席するほど興味を持てない母親教室〕
【情報提供とともに不安を引き起こすマスメディア】	〔妊娠出産の一般的な情報を知るための本やメディア〕
	〔参考にする一方で不安を引き起こすマスメディアの情報〕

妊婦は分娩開始時の相談だけではなく、〔異常時、緊急時に必要な病院への相談〕と受け止めていた。

「*このあいだ、病院に行った時も出血があったり、この場合は予約の日とかも関係なく、もうすぐに来てくださいって。電話でもいいですし、っていう風に言われているので。*」（ケース４）

ケース３は電話で相談した際に、医学的な判断を下すだけではなく、自分の精神状態を理解して対応してくれたことにより〔助産師への信頼感〕を持つ者もいた。その経験により異常が生じた時には分娩施設に相談したら、精神的にも支えてもらえると考えていた。

「*（電話をした時に）まず安心してくださいって。私を落ち着かせて、で、朝になって血液が多くなっているとか、また違った症状が出ている時にはまたご連絡いただいてから、みたいな話だったと思います。*」（ケース３）

９．重視していた分娩に関する情報（表８）

１）【重視する個別の交流から得た身近な人からの情報】

妊婦は〔教えてくれる周囲の人々〕を見つけ、〔身近な人との交流で得られる情報を重視〕していた。

「*やっぱり他のお母さんたちの話、どこで出産した、どうだったっていう話が出るんで、そこでちょっともうすぐ出産の人もいるんですよね。で、どうするかっていう話を聞いたりとかできるんですよ。－中略―やっぱり生の意見が聞けるので。*」（ケース２）

「*わからなかったら聞けばいいし。○○に電話して『どうすればいい？』って*」（ケース４）

一方、母親教室に参加した者はなく、〔優先して出席するほど興味を持てない母親教室〕だと受け止められていた。

「*どうだろう。理由というか、たいして私が興味なかったのか。ママ友を作ろうとも思わず。*」（ケース１）

２）【情報提供とともに不安を引き起こすマスメディア】

雑誌や書籍は〔妊娠出産の一般的な情報を知るための本やメディア〕として活用されていた。しかし、時に〔参考にする一方で不安を引き起こすマスメディアの情報〕となりえるため、自分に直結して活用できる情報であるか吟味が必要だと妊婦は考えていた。

「*いろいろやっぱり書いてあることって、一般的な平均的な内容なんですけれど。やっぱり自分と比較するじゃないですか。それが一緒であればいいんですけど、違ったりすれば不安にはなりますよね。*」（ケース４）

Ⅵ．考　　察

１．長距離移動妊婦の分娩にまつわる気がかり

分娩にまつわる気がかりのうち【物理的な距離があることでのぬぐえない緊張感】は長距離移動妊婦ならではのものであった。さらに分娩時に救急車を呼ぶ可能性があると捉えている一方で、【最終手段である救急体制を依頼する上での不安】を持っていることは居住地と分娩施設の距離がさほどない妊婦には生じにくい不安だと考えられる。【妊娠出産に伴うリスクに対する不安】は長距離移動妊婦だけでなく、どの地域の妊婦も持ちえる気がかりであろう。しかし、長距離移動妊婦は距離が長いことが周産期死亡の可能性を高め、それが自分にも起こりえると受け止めていた。その点を考慮すると、この【妊娠出産に伴うリスクに対する不安】にも長距離移動が影響していたと考えられる。

一般の成人男女を無作為抽出で対象とし、地域における医療提供体制と住民の安心感との関連に関する調査を行った結果、近接する病院から距離が遠いほど地域住民の安心感は低下すると報告されている[8)]。本研究でも同様に分娩する病院から距離が離れること自体が妊婦にとって不安や緊張感を増幅させることにつながっていたと考えられる。

病院から遠隔地に住む妊婦の分娩に対する不安と要因に関する調査によると、遠隔地の経産婦の不安は市内や近郊の妊婦と比して強くなかったと報告されている[9)]。本研究では妊婦たちは入院のため長距離移動することに伴う不安を語っていた。しかし、分娩そのものには【分娩は自分のコントロールを超えたもの】と受け止め、不安や恐怖や嫌悪を感じてはいなかった。また、この先行研究における調査施設での遠隔地在住の経産婦の分娩誘発率が60.0%だったことは注目される点である。本研究において長距離移動妊婦たちは、〔破水が起きた時の対応の難しさ〕や〔陣痛の程度を判断する難しさ〕を感じていた。また、陣痛開始後に病院に向かう際に車を運転する家族がいなければ、〔困った時の最終手段として考える救急車の依頼〕が必要だと考えていた。つまり、分娩誘発での入院は〔ゆとりのある状態での入院の希望〕を叶えられることになり、安心につながっていた可能性が高いと推測できる。だからといって長距離移動妊婦には分娩誘発を積極的に行えばよいという短絡的な結論にはならないが、それほど分娩開始後に長距離の移動をすることは妊産婦にとって緊張感が強いものだといえる。

2．長距離移動妊婦が重視していた情報と情報提供のあり方

長距離移動妊婦は妊娠中に分娩に関する情報を自分なりに集めていた。【重視する個別の交流から得た身近な人からの情報】を参考にし、マスメディアや本からの情報は自分の状況と照合・比較して参考にするか決めていた。また、母親教室には関心を持っていなかった一方で、自らの健康を維持するためには専門職からの情報提供を求めて行動していた。

このような情報の重視の仕方と情報提供方法の嗜好にも長距離移動妊婦の特徴が表れていると考えられる。母親教室と個別相談は同じ専門職からの情報提供だが、提供上に相違点があった。それは妊婦の個別性に合わせた情報提供であるかという点だと考えられる。長距離移動妊婦が信頼する情報は一般論ではなく、専門職からの判断が含まれた自分の個別性に応じた情報だといえる。一方で長距離移動妊婦は専門的な判断が含まれていると考え難い〔身近な人との交流から得られる情報を重視〕していた。これには情報を得る際のコミュニケーションの双方向性という点が影響していると考えられる。妊婦はマスメディアや母親教室からの単方向性の情報提供は好んでいなかった。長距離移動妊婦は自分の状況を共感してくれる人との交流の中で、疑問に答えてもらいつつ情報を得ることを求めていたと考えられる。この点が長距離移動妊婦が情報を信頼する上でのもう一つの特徴だと言える。ただし、住民間のコミュニケーションを通した医療情報には医学的根拠に疑問があるため、正しい知識が情報交換されることが今後の課題であろう。医療情報との付き合い方、言い換えればヘルスリテラシーに関しては近年研究が進み、日本においては特定健診や特定保健指導などに関してその理論の活用が進められてきた[10)]。今後は長距離移動婦の分娩時の安全を確保するためのヘルスプロモーションにおいても応用することが必要だと考えられる。合わせて長距離移動妊婦の求めている専門職の判断が含まれた個人に対する情報提供体制について検討が必要である。

Ⅶ. 結　　論

長距離移動妊婦の分娩経過と入院時の安全確保に関する認識として12のカテゴリーが抽出された。長距離移動妊婦は【分娩は自分のコントロールを超えたもの】と受け止めていた。【物理的な距離があることでのぬぐえない緊張感】【最終手段である救急体制を依頼する上での不安】【妊娠出産に伴うリスクに対する不安】を分娩時の気がかりと認識していた。しかし、【自分なりに行動して自分と胎児を守る覚悟】【家族総出でお産を乗り切る決意】で分娩に向き合い、入院時の安全確保のために【自らが確保しなければいけない交通手段】を手配し、【突然の入院に対する備え】をしていた。【分娩施設による判断と決定の重要性】を認識し、専門家との連携が分娩時には欠かせないと考えていた。また、分娩に関して妊娠中から【重視する個別の交流から得た身近な人からの情報】を通して長距離移動妊婦は知識を得ていた。

引 用 文 献

1）和田勉：“出産難民”の深層と解決策．健康保険60(12)：75，2006

2）川田祥一、三浦義昭、森下憲安他：救急車内および現場分娩における新生児の低体温防止についての検討．プレホスピタルケア19(1)：44-47，2006

3）北海道保健医療福祉部医療政策局地域医師確保推進室：北海道周産期医療体制整備計画（平成23年度～29年度）．2011.〈2012.11.01アクセス〉 http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/syusankikeikakuH23.pdf

4）國清恭子、中島久美子、坂本忍他：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 Journal58(2)：173-182，2008

5）佐々木壽子、林佳子、良村貞子他：北海道の産科施設集約による助産師業務についての研究―集約した病院

に勤務する助産師の意見―．母性衛生50(4)：687-693, 2010
6）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.助産学会誌24(2)：294-306, 2010
7）関明彦：二次医療圏別の産科医療統計とその年次推移. 日本産婦人科学会雑誌60(2)：2008
8）三澤仁平：地域の医療体制が住民の安心感へ及ぼす影響．日本医療・病院管理学会誌65(2)：5-11, 2011
9）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
10）中山和弘：ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション, 病院67(5)：394-400, 2008