

研究報告

東京都における子どもが参加する出産の現状

白井 希¹⁾ 片岡弥恵子²⁾

The Survey of Siblings' Attendance at Birth in Tokyo

Nozomi SHIRAI, CNM, MS¹⁾ Yaeko KATAOKA, CNM, Ph.D²⁾

〔Abstract〕

Purpose : The purpose of this study was to identify and compare the percentage of institutions in Tokyo allowing husbands or siblings to attend birth.

Methods : Hospitals, clinics and birth centers, engaged in birthing as of the end of November 2009 in Tokyo were identified using Internet sites, books, telephone directories and involved professionals. Data regarding the establishments allowing attendance of husband and siblings at the birth were extracted.

Result : Located were 230 institutions engaged in birthing in Tokyo : hospitals (99), clinics (88) and birth centers (43). The percentage allowing the attendance of siblings was : 22.2% for hospitals, 43.2% for clinics and 100% for birth centers. The lowest rate was university hospitals at 4.5%. The percentage allowing the attendance of the husband was : 96.0% for hospitals, 94.3% for clinics and 100% for birth centers.

Conclusion : The majority of the study sample allowed husbands but not siblings at the birth in Tokyo. Education of health care providers about the concept of family-centered birth and improvement in the medical environment may eventually promote sibling attendance at birth.

〔Key words〕 sibling, husband, family-centered birth

〔要 旨〕

目的：近年、家族出産のニーズは高まってきているが、出産への子どもの参加を許可している医療施設については明確にされていない。本研究は、東京都内の子を出産を取り扱っている医療施設において、夫および子どもが参加する出産を許可している施設数および特徴を調査することを目的とした。

方法：2009年11月末日における東京都内の子を出産を取り扱っている施設をインターネットサイトや書籍、電話や関係者より探索し、施設の特性、出産への夫および子どもの参加の可否等について情報を抽出した。

結果：230施設のデータを分析対象とした。出産への子どもの参加を許可していた施設は全体の44.8%であり、病院では22.2%、診療所は43.2%、助産所は100%であった。特に大学病院は4.5%と低かった。夫の参加を許可していた施設は全体の96.1%と高く、病院では96.0%、診療所は94.3%、助産所は100%であった。

結論：東京都内の医療施設では、出産への夫の参加に比べ、子どもの参加の普及は遅れており、家族出産を促進する医療者の教育および環境整備が急務である。

〔キーワード〕 きょうだい、夫、家族、出産

1) 医療法人社団向日葵会まつしま病院 助産学 Medical Corporation Himawari-kai Matsushima Hospital, Midwifery

2) 聖路加看護大学 助産学 St. Luke's College of Nursing, Midwifery

I. 序論

1. 研究の背景

近年、日本において核家族化が進み、女性は実母等の援助を受けることなく、夫や第1子とともに妊娠、出産、育児を行うといった傾向がみられている。そういった中でWHOは出産中に家族員が産婦と自由に過ごすことができるようにすることを推奨し¹⁾、「59 か条お産のケア実践ガイド」の中でも出産中の付き添いに関して産婦の選択を尊重すると述べている²⁾。さらに、児の出生は家族生活の中で最も重要な出来事のひとつであり、出産は個人的・情緒的・Family - Centered (家族中心的) な出来事で、家族員によって経験されるべきであるという見解は社会にも広がりつつある³⁾。

実際にも、「誕生の場に立ち合わせたかった」「自然な性教育をしたかった」という理由から、母親は兄姉となる子どもが出産に参加することを希望しており⁴⁾、出産場所の決定要因として家族が出産に参加可能な施設を挙げる妊婦も増加している⁵⁾⁶⁾。経産婦にとって夫のみでなく子どもを含めて家族で誕生児を迎えたいというニーズが高まりつつあるといえる。現在の産科医療には、妊産婦の希望に応じて、子どもが出産に参加することができる環境作りが必要であると考えられる。

病院における陣痛室での家族の参加に関する報告によると、産婦に付き添っている人の内訳は「夫」70%、「親」30%、「その他」7%、「誰もいない」14%であり、2001年から5年間で陣痛室において家族の参加がまったくない産婦の割合は半減している⁷⁾。このように夫を含めた家族が参加する出産は少しずつ普及してきているといえる。しかし、「その他」の割合が7%であることから、兄姉となる子どもの出産への参加は十分なされていないと予測される。これまでのところ、実際に子どもが出産に参加することが可能な施設はどの程度あるのか明確にされていない現状がある。今後、日本において子どもを含めた家族で迎える出産を普及していくためには、まず子どもが参加する出産の現状について、施設差や地域差の有無を含めて明らかにしていく必要があると考えられる。

2. 研究目的

兄姉となる子どもが参加する出産の普及を検討する際の基礎資料とするため、本研究は、東京都内の子を出産している施設において、出産時の夫および子どもの参加を許可している医療施設数を調査し、施設(病院、診療所、助産所)、地域(23区内外)、施設の特性等による差について検討することを目的とした。

3. 用語の操作的定義

子どもが参加する出産とは、新たに兄姉となる子どもが、弟妹となる児誕生に至るまでに産婦と共に過ごし、児娩出時に子どもが出産の場に参加していることをさす。また、分娩第1期において一時的に子どもが退出した場合も含み、兄姉となる子どもは年齢や人数は制限しないものとする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は夫および子どもが出産に参加することを許可している施設の割合を施設別、地域別に調査し、記述する横断研究である。

2. データ収集方法および手順

2009年11月末日時点における東京都内の子を出産を取り扱っている施設をインターネットサイトや書籍より探索し、リストを作成した。その後リストにある施設について、各施設のホームページおよびインターネットサイト、書籍より所在地、施設の種類(病院、診療所、助産所の分類)、夫および子どもが参加する出産の可否、大学病院または総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターの認定の有無に関する情報を抽出した。インターネットや書籍から情報が得られなかった施設に関しては電話や関係者から情報収集を行った。調査期間は2009年8月～2009年11月であった。

3. データ分析方法

夫および子どもが出産に「参加可能」である施設数と病院、診療所、助産所の施設別にその割合を算出した。また、東京23区内か23区外か、大学病院か否か、総合周産期母子医療センターまたは地域周産期母子医療センターか否かに分けて、夫および子どもが出産に「参加可能」である割合を算出した。

4. 倫理的配慮

各々の施設が公表している夫および子どもが参加する出産に関する情報を書籍およびインターネットでまず収集し、電話や関係者からの情報収集を行う場合は、研究協力者の自由意思の尊重、匿名性の保持を厳守することを前提とした。また、研究によって得られたデータは匿名性を保持し、プライバシーに関わるデータに関しては厳重な保管(3～5年間)後安全な方法で破棄することとした。なお、本研究は聖路加看護大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号: 09-048)。

表1 病院の地域、分類別による子どもおよび夫が参加する出産可能な施設の割合(n=99)

分 類	施設数	子どもが参加する出産可能な施設数(%)	夫が参加する出産可能な施設数(%)
23 区内	71	16(22.5)	67(94.4)
23 区外	28	6(21.4)	28(100)
大学病院	22	1(4.5)	21(95.5)
大学病院以外	77	21(27.3)	74(96.1)
総合/地域周産期母子医療センター	20	4(20.0)	17(85.0)
総合/地域周産期母子医療センター以外	79	18(22.8)	78(98.7)

表2 診療所の地域別による子どもおよび夫が参加する出産可能な施設の割合(n=88)

分 類	施設数	子どもが参加する出産可能な施設数(%)	夫が参加する出産可能な施設数(%)
23 区内	63	32(50.8%)	58(92.1%)
23 区外	25	6(24.0%)	25(100%)

Ⅲ．結果

1. 研究対象施設

2つの書籍⁸⁾⁹⁾および7つのインターネットサイト^{10)~16)}より都内の子出産取り扱い医療施設を探索した。そして同様の書籍、インターネットサイトおよび各施設が作成しているホームページより夫および子どもが参加する出産の情報を収集した。情報が得られなかったものに関しては電話および関係者からの情報収集を行った。

2009年11月末日の時点で都内の分娩を取り扱っていると考えられる施設は100病院、88診療所、43助産所の合計231施設が挙げたが、1病院の情報が得られなかったため除外し、合計230施設のデータを分析対象とした。なお、助産所は有床助産所と無床助産所の双方を含むこととした。厚生労働省の医療施設動態調査¹⁷⁾によると都内の分娩取り扱い病院は115カ所、診療所は77カ所であり、本研究での病院・診療所の数はほぼ全数を反映していると考えられる。助産所においても日本助産師会に登録している分娩を取り扱っている助産所数が41カ所であり、ほぼ全数であると考えられる。

2. 子どもが参加する出産の可否

子どもの出産への参加を許可していた施設は230施設中103施設(44.8%)であり、病院、診療所、助産所における比較は図1に示すとおり、助産所は100%と最も多く、次いで診療所43.2%、病院22.2%という順であった。また、子どもが出産に参加することを許可している施設はすべて出産への夫の参加を許可していた。

出産に子どもが参加できる病院について、「東京23区内と23区外」「大学病院とそれ以外の病院」「総合・地域周産期母子医療センターとそれ以外の病院」との比較を表1に示した。病院においては23区内外の子どもが参加する出産の割合は双方約20%と違いはみられなかった。また、大学病院以外の病院は27.3%であったのに対

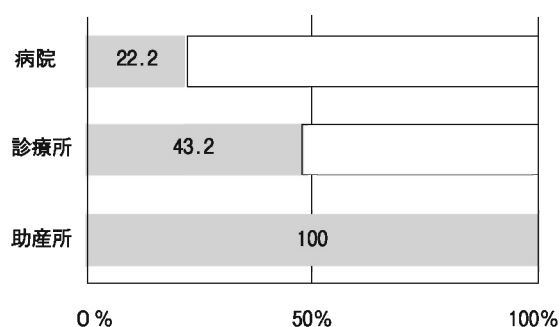


図1 東京都における子どもが参加できる出産施設の割合

し、大学病院は4.5%とかなり低かった。総合・地域周産期母子医療センターは20.0%であり、それ以外の病院(22.8%)と比べても大きな差はなかった。

以上から、大学病院では子どもの参加する出産を許可している割合は低いが、同様にハイリスクを取り扱っている総合・地域周産期母子医療センターはその他の病院との違いはなかった。診療所に関しては、23区内で子どもが参加することを許可している施設が50.8%と高く、23区外では24.0%とその他の値と変わらなかった。

3. 夫が参加する出産の可否

夫が出産に参加することを許可していた施設は230施設中221施設(96.1%)であり、病院では99カ所中95カ所(96.0%)、診療所は88カ所中83カ所(94.3%)、助産所は43カ所中43カ所(100%)であった。したがって、病院および診療所における夫が出産に参加する割合はほぼ同数であり、助産所は100%であった。

東京23区内と23区外の比較については、23区内の夫が参加する出産を許可している病院は94.4%、診療所92.1%、助産所100%と、助産所、病院、診療所の順であった。23区外では、病院、診療所および助産所のすべての施設が夫の出産への参加を許可していた。病院の種類別にみると、大学病院が95.5%、大学病院以外が96.1%であり、総合・地域周産期母子医療センターにおいては

85.0%, それ以外は 98.7%であった。夫が参加する出産に関しては、総合・地域周産期母子医療センターにおいて 85.0%と低かったが、施設差および地域差はみられず、子どもの参加と比べ高い割合であった。

Ⅳ. 考察

本研究では、すべての助産所で子どもおよび夫の出産への参加が可能であったのに対し、病院および診療所においては、子どもが出産に参加することは夫の参加に比べ難しい現状であることが明らかになった。そこで、病院および診療所で子どもが参加する出産の普及が困難な理由とその対策を考察する。

1950 年の日本では施設（病院、診療所、助産所）での出産は全体のわずか 4.0%であったが、2008 年では病院・診療所での出産が 98.8%となり¹⁸⁾、出産が医療の中で行われるものへと変化していった。1980 年代半ばより、日本においても出産への夫の参加が増加し始め¹⁹⁾²⁰⁾、最近になって夫以外の家族員、特に経産婦では子どもを含めた家族が参加する出産が増加し始めた²¹⁾。つまり、子どもが出産に参加するという概念は新しいものであり、子どもが参加する出産への経験がない医師や看護職には不安が生じやすく、子どもが参加する出産の普及を妨げていると考えられる。現在の保健師助産師看護学校養成所指定規則によると、実習施設に関しては特に指定しておらず、子どもを含めた家族で迎える出産を多く許可している助産所での実習は義務づけられてはいない²²⁾。また、医師は助産師と同様に医師法に助産所への実習に関する記載はなく、実際に医師が助産所において実習を行っているという報告は見つけられなかった。このように医療者の中に子どもが参加する出産の支援に関する教育は十分ではなく、教育の中に子どもを含む家族で迎える出産の概念の導入を行っていく必要があるといえる。さらに、厚生労働省の「健やか親子 21」中間報告書(2006)によると、産科医師の慢性的な不足および助産師の偏在が指摘されているように、現在の産科医療では、マンパワーの不足が生じている²³⁾。こういった現状では、産婦に加えその子どもを気かけながらケアを実施していくことに困難が生じ、子どもが参加する出産の普及を妨げている可能性がある。少ない人的資源を有効に活用するために医師と助産師の役割の明確化を行い、正常な出産は助産師が責任を持って担えるようにし、さらに育児中の潜在産科医療スタッフが復職しやすい環境の整備を行うことで、マンパワーの確保を促進すると考えられる。マンパワーの不足が解消されることで、妊産婦のニーズに安全に応えられ、子どもが参加する出産も増加すると予測される。

また、病院全体に比較して大学病院は子どもが参加す

る出産を許可している割合が低く、総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターにおける子どもが参加する出産の実施割合は、病院全体に比較しても変わらないことが本研究により明らかになった。このことより、産婦がハイリスクであることが子どもの参加する出産を妨げている大きな要因ではなく、大学病院特有の要因が存在するということが予測される。厚生労働省²⁴⁾によると、大学病院は 159 カ所、勤務医は 44,688 名、その他の病院数は 8,703 カ所、病院勤務医は 118,157 名であると言われている。そのため、1 大学病院につき医師は平均 159 名、大学病院以外の 1 病院につき平均 13.6 名であるといえ、大学病院では医師の絶対数が多く医師に決定権が委ねられやすい環境にあり、大学病院において子どもが参加する出産が普及していない理由に繋がっている可能性がある。前述したような対策を実施し、さらに、子どもが参加する出産の普及を妨げている実際的な要因をさらに明確にしていくことにより子どもが参加する出産の普及の一助となると考える。

本研究は、子どもが参加する出産の現状調査は東京都内に限っており、都道府県による違いを捉えることは困難である。そのため本研究結果を一般化することには限界がある。今後は今回の調査をもとに、全国的な調査を行い、病院および診療所において子どもが参加する出産の普及が困難な要因を探索していく必要があると考える。

Ⅴ. 結論

子どもが参加する出産を許可している医療施設の割合は、病院 22.2%, 診療所 43.2%, 助産所 100%であった。23 区内外、大学病院、総合・地域周産期母子医療センターの比較では、大学病院が 4.5%と最も低かった。また、夫が参加する出産を許可している医療施設の割合は、病院 96.1%, 診療所 92.1%, 助産所 100%であった。地域差や病院の種類での比較では、子どもが参加する出産と比べ全体的に高いことがわかった。

本研究は、2009 年度聖路加看護大学課題研究の一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) WHO. (1985). Appropriate technology for birth. *Lancet*, 24, 436-437.
- 2) WHO. (1997). 59 か条お産のケア実践ガイド. 戸田律子訳. 農山漁村文化協会, 25.
- 3) Keirse, C. M., Enkin, M., & Lumley, J. (1989). Social and professional support during childbirth. *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, 805-814.
- 4) 河谷麻紀・平井愛子・馬渡佐知枝他. (2003). 性教育の視点から見た子ども立ち会い分娩の効果. 母性衛生,

- 44(4), 472-480.
- 5) 秋山さと美・小泉夫美子・坂本智香他. (2006). Y 大学病院における夫立ち会い分娩に関する意識調査. 山梨大学看護学会誌, 4(2), 77-80.
- 6) 三河尻綾美・池真菜美・志岐奈緒美他. (2007). 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誌, 16, 26-36.
- 7) 早瀬麻子・島田三重子・大橋一友他. (2006). 陣痛室での付添いと立会い分娩に関する全国調査. 母性衛生, 47(3), 230.
- 8) 河合蘭. (2000) お産選びマニュアルーいま, 赤ちゃんを産むならー, 農山漁村文化協会.
- 9) ナチュラルバースクラブ. (2008) ここで産みたい! 東京<2008-2009>100 人のママによる 282 産院ガイド. ショパン.
- 10) Eu-D Corporation. (2010). 全国産婦人科検索. 産婦人科デビュー. com.
http://www.sanfujinka-debut.com/search/search_top.html. [2010. 1. 13]
- 11) 株式会社 K.K.ファンタジー. (2010). 産院をさがす. 東京出産. net.
<http://www.tokyo-shussan.net/search/map.html>. [2010. 1. 13]
- 12) N P O 法人たまごママネット. (2010). 全国の分娩施設を探す.
<http://www.tamagomama.net/contents/sisetsu/kanto/tokyo.html>. [2010.1.13]
- 13) REBORN. (2009). REBORN 産院リスト INDEX. REBORN 産院リスト web 版.
<http://www.web-reborn.com/saninjoho/saninjohindex.html>. [2010.1.13]
- 14) 社団法人日本助産師会. (2010). 関東 助産所一覧.
http://www.midwife.or.jp/birthcenter_list/02_kanto.html. [2010.1.13]
- 15) 東京都. (2010). 医療機関を探す. 東京都医療機関案内サービスひまわり.
<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp>. [2010.1.13]
- 16) 東京都福祉保健局. (2010). 医療・保健. 東京都福祉保健局.
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/syusankiiryosyusankiiryotoha/index.html>. [2010.1.13]
- 17) 厚生労働省. (2005). 「医療施設動態調査」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/2010-11-07>
- 18) 母子衛生研究会. (2010). 母子保健の主なる統計. 母子保健事業団. 47.
- 19) 佐々木和子. (2001). 「夫立ち会い分娩」に関する産科勤務者の意識調査. 医療, 55(9), 419-423.
- 20) 森田健一・岡田由香・久納智子他. (1998). 現代夫婦の夫立ち会い分娩に対する意識について. 愛知母性衛生学会誌, 16, 103-110.
- 21) 我部山キヨ子・清野喜久美・伊藤久美子他. 2004. 家族立ち会い分娩と周産期要因の関連性—夫・上子立ち会い分娩と非立ち会い分娩の 3 群比較から—. 三重看護学誌, 6, 17-22.
- 22) 厚生労働省 (2008). 「文部科学省・厚生労働省令第一号」. <http://www.mhlw.go.jp/2010-11-07>
- 23) 厚生労働省. (2006) 健やか親子 21 中間報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0316-4a.pdf> [2010.12.10]
- 24) 厚生労働省 (2007) 「平成 19 年度医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/07/toukei.html>. [2010 - 11 - 07]