

資料 アンケートのフォーマットおよび自由記載の意見

① アンケートフォーマット

分娩施設に関するアンケート

1/3 ページ

編集権限をリクエスト

分娩施設に関するアンケート

一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会の阿真京子と申します。
厚生労働省では、現在、日本の出産の方向性について検討しています。
私は、その検討会の委員であり、一般のババママの幅広い意見を検討会の場で伝えたいと思
い、分娩施設に関するアンケートを実施します。

【所要時間】5分程度
【対象】未就学児のいる親御さんまたは妊婦さんとそのご家族

現在、日本の産科医療の状況は、医師不足や過重労働等が進行しています。また、ハイリス
ク出産の増加もあり、医療施設の集約化が進んでおります。
★詳しくは、アンケート末尾に日本の産科医療の現状をお示ししています。ぜひご一読くださ
い。★

***必須**

【1】現在お住まいの地域の分娩施設(病院、診療所あわせて)の状況はどれに相当しま
すか*

分娩施設がほぼ選べない(30分圏内に2カ所以下)
 分娩施設の選択が一応できる
 分娩施設はたくさんある

【2】今後、地域によっては分娩施設(特に病院の産婦人科)の数が減り、分娩場所が遠くな
ってしまうのは、分娩の安全性を維持するために仕方ないことだと思いますか？*

とてもそう思う
 ややそう思う
 あまりそう思わない
 全くそう思わない

【3】-1 もし自分の移動1時間圏内に分娩できる施設がなくなり、山道や積雪などで分娩施設
までのアクセスが悪い場合(里帰り出産などはできないと仮定して)、出産が近づいたら、病
院の近くの宿泊施設などで待機することは、仕方ないことだと思いますか？*

とてもそう思う
 ややそう思う
 あまりそう思わない
 全くそう思わない

【3】-2 もしくは何か他のアイデアがありますか。(自由記入)

https://docs.google.com/forms/d/1XjMyn9mdbdy_IDxCOzHk4hv0uIHesh0L4E-KXj3... 2015/10/09

【3】-3 へき地のように分娩施設まで遠い妊婦は、健診の交通費や宿泊費は補助されるべきだと思いますか？*

- とてもそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない

【3】-4 その際、その費用はどこから出るべきだと思いますか？*

- 市町村が負担する(その地域の問題はその自治体が解決するべき)
- 国の税金(都市部の人へき地の不便さに対し金銭的な負担をするべき)
- 妊婦の自己負担
- その他:

【3】-5 地域によっては「あなたはローリスク妊婦なので、開業産婦人科医院(もしくは助産所)で健診や出産をお願いします。もちろん何かあれば、連携している大きな病院に搬送されます。」というように、最初から大きな病院を選べなくなるかもしれません。それは仕方ないことだと思いますか。*

- とてもそう思う
- ややそう思う
- あまりそう思わない
- 全くそう思わない

【4】もし、「分娩は助産所で」となった場合、「近くの開業助産所」と「行くのに1時間かかる院内助産所」のどちらを選びますか。*

助産所には、以下の2種類があります。1. 開業助産所(助産師が開設している。分娩時に医師の診察や処置が必要な事態となった時点で病院へ搬送となる。) 2. 院内助産所(主に産婦人科を有する病院で助産師が単独で分娩を行っている。医師の診察や処置が必要になったら、産婦人科医は院内に常駐しているのでその場で対応できる。)

- 近くの開業助産所
- 行くのに1時間かかる院内助産所

【参考】

日本の産婦人科医の現状をお伝えします。

①産婦人科医はいつ起こるか分からない分娩に24時間備える、とても過酷な勤務をこなしています。

- 産婦人科医(特に分娩を扱う医師の数)は、なかなか増える見込みがなく、人手不足が深刻な地域もあります。
- ②最近の若手産婦人科医は6割以上が女性です。女性医師には妊娠・出産・育児等のため、男性と同様の働き方ができない時期があります。
- ③リスクが高い分娩の最後の砦となる、周産期母子医療センターなどの基幹病院の勤務医は40歳代までの若手～中堅の産婦人科医がほとんどで、4割以上が女性医師です。
- ④分娩を扱う開業産婦人科医はほとんどが男性で、その仕事はさらに過酷です。

次に、日本の妊産婦の現状をお伝えします。
 出生数は少しずつ減少傾向にありますが、妊婦の高齢化や合併症妊娠(※1)が増えたため、リスクが高いお産の割合は増えています。
 ※1 合併症妊娠:何らかの病気を持っている人が妊娠したり、もしくは妊娠中に新たに他の病気を発症した状態

このような現状から国や学会は次のような対策が必要ではないかと考えています。
 ①基幹病院は、医師の数を充実させ、女性医師でも働きやすい勤務体制にする。(一人当たりの当直(※2)回数を減らす、当直の翌日は休める体制を整える、など。)
 ※2 当直:病院や診療所で、通常の診療時間外(主として夜間や休日祝日等)に勤務する医師
 ②基幹病院はハイリスク分娩の搬送などに24時間きちんと対応できる体制を整え、なるべくハイリスク分娩に特化して対応する。

しかし、産婦人科医の数は決まっていますから、産婦人科医を1カ所の基幹病院に集めることは、他の病院の産婦人科を消滅させることにもなります。場合によってはお産のできる病院が遠くなる(数が少なくなる)というデメリットがあります。

なお、地域の開業産婦人科医院や助産所に関しては、人員を集めたりはしません。

以上

最後に、本件に関するご意見・ご要望などがありましたら、こちらにご記入ください。(自由記入)

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

Powered by

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

[不正行為の報告](#) - [利用規約](#) - [追加規約](#)

②自由記載意見 まとめ(誤字脱字等ある場合でもそのまま記載しています。)

【3】-2 もし自分の移動 1 時間圏内に分娩できる施設がなくなり、山道や積雪などで分娩施設までのアクセスが悪い場合(里帰り出産などはできないと仮定して)、出産が近づいたら、病院の近くの宿泊施設などで待機すること以外の他のアイデアがありますか。

(自由記入)

1. 妊娠時に分娩施設を婦人科が斡旋する。助産師さんが自宅へ訪問してくれる、出産に対応してくれる、などをもっと選択できるようにしてほしい。

2. 産前入院、産後入院的なケアも含む、医療機関と提携した宿泊施設があると(家族から離れて出産待機のために宿泊する)妊婦の不安軽減にもなると思う。

3. 病院に仮宿泊施設を所有してもらい、遠方のひとにも少し前から対応して貰えるようにする。また、宿泊に対する国からの補助が必要。

4. 経営面や、医師の高齢化で開業医の閉鎖があるようですが。大学病院等提携して、医師を育てる意味でも。個人医院に派遣するシステムもあってもいいのかなあと。連携がとれてれば、いざという時に緊急搬送できると思います。”

5. 陣痛室のようなスペースを増やして欲しい

6. 医学生が産科医になりたいと思うような施策を打ち出すべきだと思います。

7. 介護や上の子の育児がある場合は宿泊が難しい。さらに予定日付近のいつお産になるかわからないから宿泊期間や費用がどれくらいになるのか不安になる。

8. 産婦人科医や助産師の人手が足りず、長時間労働など現場も疲弊していると聞く。人材養成など国を上げて予算をかけるべきでは。本当に使われるなら増税もやむなし。地方に若い世代が住まなくなり、ますます少子化の一途をたどる未来にはならないよう。

9. 分娩施設に余裕がある地域での里帰り出産を奨励するために、1 ヶ月以上の休園で保育園が退園になる制度を緩和して欲しいです。

第1子の保育園の籍が保証されるなら、産科が混んでる居住地での分娩は控えられます。

10. 宿泊施設で待機する場合の助成金を出す。

11. 妊婦の状況は十人十色あるのでなんともわからないけど、総合病院に簡易宿泊所があ

ればいいのでは…

12. 救急車未満陣痛タクシー以上の陣痛妊婦搬送車のようなもの(病院へのルートなどが打ち合わせできる、搬送中もモニタリングできる)が予定日前後の間、事前予約できると安心

13. 産婆さんのような人が自宅に待機していて欲しい。

14. 30分圏内、1時間圏内という部分を、徒歩での距離と解釈しました。徒歩でその距離であれば車の免許がない人でも、産気付いたあとでもタクシーを呼んだりしてどうにか間に合うかなと思います。

ですがこれは初産の場合であり、経産婦ではとても間に合いません。近くに分娩施設があるとより安全ではありますが、産婦人科医の数も少ない今、ホテルや旅館などに宿泊してでも、というのは無理からぬところかもしれません。が、その場合宿泊施設にも支援体制があることが必須条件だと思います。

15. 出産時や具合の悪い時のために、妊婦さんには1人一回、タクシーチケットを出すという補助があるとすごく安心します。

また、病院まで、車で1時以上かかる人や、天候状況(雪や台風など、田舎か都会かでも違うかもしれませんが)により、出産まで病院で待機や入院できるとよいです。

16. 二人目以降の出産の場合、上の子の世話をどうするか?が大きな問題だと思います。病院近くの宿泊所で待機する施策が実施されても、実際にそれを利用する妊婦さんは少ないかも…と思います。

17. 分娩前からの入院経験がある為、産まれる子供の安全に必要ななら仕方がないとは思いますが。ただ、入院施設は感染防止で上の子の病棟出入り完全禁止で、主人が洗濯物回収で面会するためでも上の子を預ける必要があった事は知ってください。

18. 宿泊待機は安全なお産のためには仕方ないことなので、宿泊待機にかかる費用を補助するしかないのでは。

連携する病院が指定された、ホテルより安い宿泊待機施設を作るとか”
家族単位で宿泊できるコテージみたいなもの

19. 出産はとても大きなイベントなので、できるだけ簡便に、というよりも、大変でもストレスは少なく、楽しめるようなものにしていくべきではないかと思います。

たとえば、僻地で上のお子さんもいるような場合でも、ご自宅のお世話をしてくださる方がいるとか、もしくは家族みんなで宿泊してみるとか、人生で数回しかないことにそれぞれの家族は時間と労力と可能であれば金銭を投入するといいいんじゃないでしょうか。

また、同時に、それが不可能な状況にあるお母さんには社会が手助けをする仕組みが必ず存在するべきだと思っています。

20. ある程度の基準を設けた上で、それを上回るくらい自宅と分娩施設が離れている妊婦に限り、予定日間近になったら早めに入院できるようにする
21. 初産でハイリスクな妊婦は安全性重視で大きな病院へ、その他は小さな産院へ、とうまく振り分けるなどして、前者にはある程度の不便はしょうがないにしても、後者は近隣のアクセスし易いところにある方が好ましいと思います。
22. 過疎地域などやむをえない状況であれば、分娩施設の近くに家族で滞在できる施設などを設置し、個々の状況に応じて柔軟な対応(心身のケア)を行って欲しい。
23. 私の場合、墜落産の危険性があったので、できれば救急車でかけつけていただきたいです。。救急車待機ができたらいいのに。。
24. もし自分がそのようなところに住んでいたとしたら、分娩に限らず妊娠期間中に何かあるかもしれないし、赤ちゃんが産まれた後も病気や怪我の心配もあるので、残念ながらその場所からの引っ越しを検討します。
25. 止むを得ない状況下で、産院の近くの宿泊施設を利用しなければならない場合は国から一部でも良いので、宿泊代の補助が出ると嬉しい。
26. いまでも、へき地や離島では、このような分娩待機を余儀なくされている妊婦さんがいらっしやいます。が、分娩までの時期、体が重く、味覚やにおい、環境に対してとてもナイーブな出産直前の時期だからこそ、一番居心地の良い、くつろげる場所で過ごすことが、妊娠中のストレスを予防し、分娩時の合併症を減少させます。病院の近くの宿泊施設などで待機することが、果たして分娩時の母子の環境にとってプラスの影響ばかりなのかというきちんとした疫学調査はされていないのが現状です。
- 広域母体搬送システムを持つ諸外国(カナダなど)で、このような対応がされるかということ、逆に、出来るだけ自宅で過ごし、分娩間際に大型周産期医療施設に搬送できるようなドクターヘリ等のシステムを整備することに注力しているようです。
- 助産師の加藤 真紀子さん(隠岐広域連立隠岐病院)は、第 1 回 ALSO-Japan 学術集会(2015年9月26日、金沢市)で、そのような妊婦さんが離島で出産できるよう、病院内の医療従事者が BLSO(Basic Life Support in Obstetrics)や ALSO(Advanced Life Support in Obstetrics)というシミュレーションコースを受け、お産に対応できるマンパワーを増やしているという実践例をご紹介くださいました。
- 今後は、自治体やネウボラなどの予算の中から、このような周産期医療従事者養成コースを助成していければと思います。

日本プライマリ・ケア連合学会では、プライマリーケア医師が周産期・女性医療ケアを担う人材を育成する PCOG(Primary Care OB & GYN)という活動も始めています。ローリスクの妊婦健診・分娩は他の診療科や多職種力を借り、産婦人科医にしかできないハイリスク分娩の

管理や治療に注力出来るような人材育成をしようと思えば、産婦人科医以外の新たな人材を掘り起こせるかもしれません。

「産婦人科医はいつ起こるか分からない分娩に 24 時間備える、とても過酷な勤務をこなしており、産科医(特に分娩を扱う医師の数)は、なかなか増える見込みがなく、人手不足が深刻な地域もあります。」

との表現はまさしくその通りだと思います。

分娩施設の集約化はある程度やむを得ないことかもしれませんが、「お産」が身近な地域から離れ、より遠く、より特殊なものになってしまうことが、現在の少子化社会を推し進める原因にもなるということが懸念されています。分娩取扱施設の有無によって、人口減少における地域格差が広がる可能性もあります。

人口全体から見た数は少なくとも、新しく生まれる命が、いかに周りのたくさんの人に幸せと喜びを与えるか、自分の文化や遺産を受け継いでもらう存在があるということが、いかに地域を活性化させるか、それらの波及効果を見える化しながら、周産期医療に携わる人を増やし、多職種連携チームで分娩を扱い、「命に対する畏敬の念」を醸成しながら周産期医療を守ることができればと願っています。

27. 国が補助をして施設を増やすべきだと思います。

28. 国の政策医療として、自治医大の枠を減らし、産科医と小児新生児科医になるための医学部入学制度を創設し、各自治体の紐付けによる学費免除をして相当期間のその、地域で働く産科医と新生児科医を作り、各地の機関施設に派遣する。

29. 産後院ならぬ、産前院のような場所があれば心強そうです

30. 希望者には出産前から泊まれる院内や病院附属などの宿泊施設があればいいと思います。病院の寮などを活用したり。

31. もし自分がそういう状況なら病院近くにウィークリーマンションとか短期で借りられる所を探して産後しばらくまで住むかな…と思います。

32. 計画分娩にしてもらう。しかない。

33. 里帰りできない、施設までのアクセスが悪い患者が多い場合、病院側で宿泊施設(分娩間際や産褥期も過ごせるようなもの)を併設する。(利便性の悪い土地のビジネス開拓にもなる)

34. 上の子がいる場合、不在の間のサポートを確保できるようにする必要があるかと(シッターさんなど)。

35. そのような人達は計画出産することが普通になっていくといいと思います。
いつくるか分からない陣痛に備えてホテルに住まうのは現実的ではないです。

36. 正常分娩やリスクのない人は自宅出産や助産師出産。その為には、妊婦さんやその家族の出産に関する正しい知識を普及することが必要だと思います。

37. 病院への早期入院。そもそもそういう事態は想定しない。最悪、その事態に陥った場合は改善できる住環境へ移住します。

38. 訪問介護があるのですから、訪問してくれるお産婆さんのような方を増やすこともいいと思うが、安全面から見るとどうなのか少し不安です。
産後も含めて2ヶ月ほど滞在できる施設を病院のちかくに作ってもらいたい。

39. 出産可能な施設が少なくなるのは仕方がないと思うが、その施設が、少し前から宿泊の受け入れを出来る体制をとってもらえたらよいと思う。または、近隣のホテルなどが、産院と提携したり、部屋やホテル内設備を妊婦対応をきちんと考慮したものに整えたうえで、そういうプランをもうけるなら、安心して宿泊できるかもしれない。例えば助産師が必ず一人はいるとか、妊婦の負担を軽減し魅力を高めるようなサービス(例えばマッサージやアロマ、運動教室、先輩ママと語れる場など)を準備しておくなど。そうすれば、もしかしたら、出産旅行などのプランが成立出来るかもしれないと思う。

40. 計画的に出産(誘発など)するしかない。
キャンピングカーに出産施設を整えたら役立てたら分娩医、妊婦さんの双方で良くなるかご検討していただきたい。

41. 産婆さん

42. 産院が遠い場合、公共の施設に補助を受けて宿泊できるような仕組みがあればいいのではないかと思います。

離島などの場合は、あらかじめ本土に来て待機など、現状でもいろいろあると思うので。

43. 1人目は予定日より2週間、2人目は1週間遅れて出産しました。
いつ分娩するかわからない状態で、ホテル生活をするのはとても大変ですし、2人目、3人目の出産の場合、他の子供たちのことも考えてあげなければなりません。
どうしても、医療機関で分娩する必要がある場合は仕方がないこともあるかと思いますが、助産師さんが派遣できる体制を整えることで、家で安心して出産できる体制を整えたらどうでしょうか？

44. 計画的に出産するしかないと思う。もしくは、引っ越しを考える。

45. 計画分娩 陣痛タクシー(4輪駆動)。陣痛ヘリコプター。
46. 計画分娩を選択できるようにしてほしい。日本は、自然な陣痛、自然な分娩にこだわりすぎていて、計画分娩を敬遠している。安全に出産したいなら、陣痛を不慣れな宿泊施設で待つより、誘発分娩を選びます。
47. 兄弟や家族の介護などを担う体制まであれば可能だと思います
48. そのための助産院を復活させる。地域の母子の問題を保健師には任せられないので。僻地では看護師、助産師による臨月妊婦への訪問を推奨する
49. 宿泊補助などがなければ、金銭的に難しいと思います。
意味のない？ 予定分娩が必要になるのではないのでしょうか？
50. 臨月の産婦に対し、単なる宿泊施設に宿泊するのはリスクが高すぎるのは無いでしょうか。出産が近づくとひとくちにいても、いつ生まれるかは予測できず、宿泊費用がかさむ可能性が高いとも思います。
宿泊施設が出産待機用の設備が整っており、その場合の宿泊費用は助成金対象にしてはどうでしょうか。他のアイデアとしては、計画分娩の推奨があるかと思います。
51. 仕方がないとはいえ、リスクがない場合は、来てもらう、ということもあり得るかどうか検討してもらいたいところです。
52. お産は、暮らしの延長であるべきだと思う。家族や親類から切り離されるべきものではない。自宅出産などのお産を検討すべきだと思う。
そのためのサポートはあっても良いのかな、と思う。
人口減少は日本にとって確実にマイナス事項なのだから、テコ入れは必須。
妊婦にも病院のお産とは違うものと考え啓蒙する必要もある。
足腰を鍛えてお産できる体作りをするのも大切だと思う。
53. 病院施設で宿泊させてもらうか、計画分娩してもらう
54. 分娩施設近くの民家を宿泊施設として妊婦さん達に泊ってもらえる様に(一軒家を)国が市町村が整備しては？
55. 理想的には、産前産後をゆったり過ごせるリゾートなどの一部になるとよいと思う。
56. 無痛計画分娩を増やす

57. 助産院、助産師を増やし、自宅出産も多くなってほしい

58. 病院で何らかの施設を設けられればよいと思う。

59. 妊婦に十分な出産施設を提供できないのは国や自治体の責任だと思う。
宿泊施設などを利用する必要がある場合は、何らかの補助を行うべき。”

60. 専用の宿泊施設を病院が設置するないし、提携の宿泊施設を紹介して欲しい。ホテルで待機は仕方ないとしても、まったく予備知識の無いホテルは少し不安なので。

【最後に、本件に関するご意見・ご要望などがありましたら、こちらにご記入ください。】

(自由記入)

1. 通常分娩とハイリスク分娩の役割分担の明確な位置付けが必要と思います。たんに、異常時にとか、緊急時には対応します！というだけでは不安が助長されるだけです。法的にもきちんとしないと開業産科医師も不安で閉院を選んでしまいます。

2. 分娩施設が足りないならいっそ欧米みたいに出産後一日で退院して産後1ヶ月は産後ヘルパーとシッターを自宅派遣する
そうすると分娩だけで病院は回転できるが、実際分娩直後のダメージ大な体で自宅に帰るのはきついな…分娩だけの問題ではない事が難しいな。

3. 将来の納税者をひとりでも多く産むため、国も市町村も税を投入して支援すべきだが、僻地に病院をいくつも開設・維持するのは現実的でないので、僻地の妊婦が病院の近くに待機できるようなシステムを作れると良い。

妊婦や家族の側も、産婦人科医に対して敬意を持って接し、理不尽な要求などで産婦人科医を無駄に疲弊させることのないように努めるべき。場合によってはそのような啓発を役所の母親学級に取り入れたり母子手帳に書き加えたりするのも良いと思う。”

4. 分娩リスクやら、過酷な労働条件で医師が少なくなる現状を打破するために、われわれも考えなければならない。

医療の過剰サービスが減り、互いに心地よく出産できればよいかと思います。”

5. 現在、医療アクセスがあまり良くなく、出産できる産婦人科まで車で1時間近くかかるところに住んでいる妊婦です。自宅から一番近い(といっても車で30分)の婦人科は以前はお産を扱っていましたが院長が高齢になり出産は扱わなくなりました。

出産は何が起こるかわからないため病院に1時間以内にアクセスできる環境が安心だと思えます。私の場合は予定帝王切開が決まっているので出産時の移動に不安はありませんが、家族のサポートが得られない時に陣痛がある中で病院に移動しなければならないなどが想定される場合は車で30分程度の距離であっても不安だろうと思います。

また、一方で安心感を求めてハイリスクと診断されていなくても総合病院を希望する人も見えますが、使い分けについての理解がもっと浸透したらいいのに、と思います。

6. 助産所でも構わないと思うが、助産師の信頼性の向上は必要だと思う。また、何かあった場合結局1時間かけて病院へ搬送される不安はやはりぬぐいきれない。

7. 自分自身は3人とも総合病院で出産し、次あるとしたらハイリスク妊婦になります。私が住んでいる小田原でも、産科不足が深刻です。院内助産院があればいいな、と思いません。

どの地域の妊婦さんも、安心して出産できるようになりますように。

8. 個人医院で、分娩したのですが、子供が緊急搬送されて、地域の nicu のある病院に搬送され、そこから、大きな大学病院に搬送されました。大学病院で、右胸心で妊娠中エコーで何故わからなかったのはと・医師判断力を養うシステムもあるといいと思います。

あと、死産や緊急搬送などされた、母のケアされなく辛い思いをする人がいると思います。私もその一人ですが、看護師さん等のメンタルをケアする方がいると嬉しいです。

9. 産婦人科の先生方の負担を減らすため、産科の数を絞り込むことはさけられないと思っています。(病院助産師さんでなく、)開業助産師さんは、正直な話、能力面・人格面の個人差がはげしいので、できたら頼みたくありません……

相性の良い妊婦さんなら、幸せなお産になるんでしょうけどね。

10. 病院から片道一時間以上の妊婦さんに、交通手当を出すというのは……「もうちょっと街中に住めば？数か月だけでも。」とってしまいます;;お年寄りならともかく、妊婦さん(とご主人)は、40歳以下の方が多数でしょうし……

11. 妊娠出産は病気ではないので、ローリスクと判断されるのであれば、今検討されている内容は必要なことだと思い、賛同します。

12. 遠くの産院に通うための助成金を出すのは全く賛成しない。

補助金さえ出せば遠くても構わなからうという空気を生む可能性が高いため。

現状産科医だけでなく全ての医療において人手不足が叫ばれる中、最も過酷な産科医師を増やすのは容易でないと思われる。

産院以外の代替手段(助産院)の活用を促進する方がまだ実現可能性がたかそうだと感じる。

13. このような機会があっても有難いです。

産院が減るのは仕方ないとしても、その産院が赤ちゃん和妈妈にとって最高の環境であることを望みます。

選べないからと言って患者を待つ病院ではなく、ちゃんと努力し続け患者を喜んで迎え入れる病院であって欲しいです。

14. 信用できない思想を持った助産師が多く(とにかく自然分娩推奨とか、とにかくスパルタ母乳育児推奨とか、ホメオパシー推奨とか、偽科学信仰とか)、分娩はもちろん、産後の指導も含めて、助産院だけにまかせるのは不安であり、事故を招くだけだと思う。病院附属の助産院をつくり、情報ははじめから病院と共有していて、定期的にて良いから、医師が出向してきて妊婦(と助産師の指導内容)をチェックするシステムがある助産院があればまだましかとは思う。

15. 高リスク出産の割合が増え、産婦人科医の働く環境悪化による減少が問題になっている。女性が若いうちに結婚出産育児を経てもキャリアの足枷にならないような社会、今までのような男性型の働き方ではなく、老若男女問わずワークライフバランスを維持できるような働き方、お産が命がけなのは今も昔も変わらないことなど教育の充実など、早急な産科施設の方向性を決めると同時進行で社会を大きく変えなければ、少子化と産科不足は止まらなると感じる。

16. 自分も妊娠出産を経験してわかったことは、産婦人科医の勤務の過酷さです。

お産のみならず処置や健診も一手に引き受けなければならない産婦人科医のなり手が少ないのがわかりました。だからこそ、国にはきちんと税金を投入して産婦人科医の負担を軽減し、人数を増やす努力(人材育成)をしてほしいです。

17. 育休退園とともに、「里帰り退園」の問題も取り上げていただきたいと思います。

受け入れ人数を制限するのは仕方ないと思います。当直などが無くなるよう工場勤務のように2交代などの制度も必要かと思います。高齢出産などリスクの高い出産には追加で費用をとってもいいと思います。リスクが上がる=お金もかかる それは仕方ないことかと思ひますし、年齢がいつている分蓄えもあると思ひます。若いうちはたくわえが十分でないのに妊娠してしまうケースもあるので全体を引き上げるのではなく高齢出産になった場合は上乘せして請求していいと思ひます。産婦人科医の大変さを理解する人が増えればいいと思ひます。

18. 一時間以内に到着できて分娩を取り扱っている病院が2つしかなく、そのうちのひとつがたまたま10分圏内でした。前回の出産時、陣痛を感じてから生まれるまで約30分しかなかったのも、もし分娩を予約した病院が遠かったらとおもうとゾッとします。

ちなみに産婦人科医の先生は出産には間に合わず、助産師さんひとりの介助で産みました。一時間ほど待って、ようやく先生に裂けた会陰を縫合してもらいました。

19. 難しいことはわからないのですが、もっと産婦人科医がたくさんいて、田舎でも安心して子

供が産める世の中になってほしいです。

20. 病院も医師も都市部に偏り過ぎ。また同じ県内でも偏りがひどい。

21. 僻地と言うほどの地域ではありませんが、市内に開業産婦人科は二ヶ所、万一の場合はNICUのある施設まで高速で一時間の距離を爆走せねばならない地域に在住しています。私自身は、高齢な割には経過も順調で、安産で出産を終えられましたが、常に「出産時のトラブル」に恐怖していました。実際、友人は救急車の中でお子さんについては覚悟を、という状況に陥りました。

開業助産所を否定するわけではありませんが、私は今もそこには不安を感じているし、もし娘が開業助産所で生みたい、と言ったら複雑な気持ちになります。でも、都会の様に生み方や何やら色々選べるような状態ではない地域では選択肢は無く、ひたすらトラブルなく生める事を祈りつつ幸せな筈の妊娠期間を過ごさねばならないのかな、と思うと少し寂しいです。

勿論、産科スタッフの皆様には常に過大な負荷が掛かっているのは理解しています。妊婦自身も「生ませてもらうのではなく、自分が生むんだ」という意識で日々過ごすのは当然ですが、僻地の妊婦が安心して周産期を乗り越えられるようなシステムが構築できればと願っております。

22. 私の場合【3】-5 の質問とぴったり同じ条件でした。(ローリスク妊婦が開業婦人科医に取り上げていただき、大病院までは車で30分～一時間近くかかる地方)

あの時も思いましたが、妊娠性高血圧も最後のあたりに患ったので、もしも何か起こって搬送になったらと思うととても怖かったです。

23. 私の自宅から開業されている産婦人科へはすぐにいける距離なので安心しておりましたが、車で一時間以上かかる知人はとても大変申し訳そうでしたし、自分ならとても怖いと思います。

24. 数が少ない地方では、とても出産しにくいと感じました。”

25. 私の地域には分娩施設が1箇所(車で20分程度)しかなく、もう1箇所は50分程度の隣の市にあります。あとは1時間以上かけなくてははいけません。

大きな市立病院はありますが、産婦人科医がおらず産婦人科も小児科も機能していないのが現状です。

慢性的な医師不足により、自分の市で子どもを産めることができず、また共働き夫婦も多いことから臨月でも車を運転して1時間以上の道のりを運転することもあります。

今の現状には、不安しかありません。

地域医療がもっと良くなれば、と切に願っております。

26. 市町村のくくりで見れば1施設必ずあるかもしれないけど、結局人数であって土地面積が考慮されてないのはどうかかと。そもそも2人分の命が掛かっているのに妊婦に「現状大変なん

です！」ってじゃあ産まない方が医者にとっていいんだよね？としか.....”

27. 税金あげるな給金は増えない。

28. 最近では電子カルテなど情報がデータ化されているので、妊娠用の全国共通のカルテ読み取りが出来る診察券のようなものを導入し、健診は開業医、分娩は分娩対応専門病院と情報を連携することが出来ればよいのではないかと。実状、分娩出来る産科医であっても健診を毎回同じ医師に診てもらうことは無く、医師も助産師もカルテを見ながら対応している。健診自体は働きながら通う人も多く、距離と時間は大きな問題だと思う。出産時には、安産と呼ばれる正常な分娩であっても会陰縫合や出血対応などがあり、設備、医師が整っている方がよいと感じる。

29. 先日、第2子を出産したばかりなのですが、最初に産む予定だった自宅近くの産婦人科は、20週くらいの頃に「高齢のほか、ハイリスクになる可能性が高いのでうちでは分娩できない」と言われました。里帰り出産しようにも実家近くの総合病院は、どこも私の予定月の分娩予約を締め切っておりました。

幸い、実家のすぐ近くに新しくできた個人の産婦人科病院には空きがあったので、そこで出産までお世話になることができました。とてもよい病院だったのでその産婦人科病院に不満は全くありません。ですが、最初に予定していた病院で産むことができなかったこと、分娩を扱う病院が少なく全く選べなかったことに関して、とても強い不満を感じています。”

30. このような一般の意見を聞く場を設けて下さりありがとうございます。

国として少子化を食い止めたいためであれば、産みたい人が産める環境を整えることが大事なのは言うまでもありません。私自身はすでに子供がいますが、もう1人ほしくてもいわゆるハイリスク妊婦になることがわかっているため、地域に受け入れていただける病院がなく出産は諦めています。(30代です)

医学部定員を減らす、医師を減らすなどともないことです。産婦人科及び産婦人科医の育成に少しでも予算をかけていただきたいです。

31. 現在、最寄りの分娩施設まで片道30分以上かかる僻地に住んでいます。

希望は近くにたしかな分娩施設があることですが、実際にそうもいかないのが現状だと思います。

自身のリスクもあり、地域の基幹病院で予定帝王出産を選択しましたが、妊婦が安心して産めるなら、たとえ自宅でも良いのでは？

いろんなお産の可能性を探していく必要があると思います。

32. 私は事前の自覚症状はなかったにも関わらず、分娩の前後に子癇発作が起こり、数日間の記憶を失いました(数値的にはしっかり妊娠高血圧症候群でした)。大学病院での出産だったため母子ともに無事でした。あとから振り返り、本当にお産は無事に生まれることが何より一番大切だとしみじみ実感しています。妊娠すれば出産できるのが当たり前だと皆考えがち

ですが、そうではないことを知ってほしい。『コウノドリ』のドラマ化楽しみにしています。

33. 日本のお産がいい方向に進みますように。皆様のご尽力に感謝いたします。

34. 是非、少しでもお役に立てればと思い回答いたしましたが、自分の知識がなくて答えにくかったり、「遠い」のがどの程度かわからなかったり、で、若干答えづらかったです。でも、とても重要な問題だと思います。今後も、何かお役に立てる機会があれば是非お声かけてください。

35. 持病あり長女突然死次女アナフィラキシー既往ありのため、個人産婦人科から総合病院へ転院した経験があります。長男も生後三日で他科受診、3才まで経過観察が続き、総合病院で助かったとは思いますが。

ただ、上の子が生きている状況での総合病院通院は難しい事も多かったです。

上二人の出産は持病の為通院中の都内大学病院でした。

上の子がいても対応可能かは常に検討して頂けると助かります。

36. 医師になる際に美容整形を選択される方が多いと感じています。産婦人科医になる方が増えるようになってほしいです。産婦人科医になるとメリットがあるとか…厳しい科を選択される分待遇に区別があつていいと感じています。

37. 宿泊して待機はしたほうが良いとは思いますが、費用負担はないよりはもちろんありがたいけれど、いつになるかわからない出産と兄弟の生活など考えるとできる人は限られると思う。近くに分娩施設がある方がよいので減らさないでほしい。

助産師や看護師の地位と質が向上して欲しい。

38. 私は小柄で普通のところだと帝王切開と言われましたが、帝王切開でもよかったのですが、何かあればすぐ帝王切開にできるよう医師が常駐している病院で手厚く見てもらい、普通分娩できました。皆が選べるように、より安全に安心して、出産できることが大事だと思います。

39. ローリスク妊婦であっても分娩時に基幹病院でないと対応しきれない事態が起こり得ることを友人の分娩経験から知りました。ハイリスク妊婦への対策は必要ですが、ローリスク妊婦を基幹病院から追いやって緊急時に救急搬送した結果助けられなかったというような事例が起こらないことを願います。

40. 平成27年5月に地域の開業産科医で38歳にて第1子を帝王切開にて出産しました。年齢的に受胎できるかどうかを考えると上の子と間を開けずに産まなきゃなと思ってるのですが、その際、上の子を面倒見てもらうのに実家を始めたとする身内の手伝いが期待できません。なので上の子の世話を考えると二人目はどうしよう？と考えてしまいます。産科の範疇ではないかもしれませんが…

院内や院外で連携して子供の保育をしてくれる施設があればなあと感じます。またそのようなシステムがある場合積極的に妊産婦さんに教えてくださると助かります。

また、私の住んでる自治体は産むまでと産んでからのサービスやシステムに関しての連携や告知が悪すぎで自分で勝手に調べて勝手に手続きしにきてよねという乳飲み子を抱えてる者に大変冷たいところです。少しでも病院で入院してる時に色々教えてくれたり手続きできればなあと感じました。

医療機関と行政の連携をもう少し蜜にしてもらえると産んでおしまい！から、次も産みたい。と思えるのではないのでしょうか。

41. 産科医師の勤務の過酷さは自分が出産してみて感じました。

産科医師の数が圧倒的に少ないから女性産科医師が過酷な労働環境を強いられてるのではと思います。

産科医師になりたがらない理由を徹底的に追求してそれらを解決していかないと増えないと思います。例えば、訴訟の際の法整備など…。

色々な意味で場面で産科医療は守られるべきだと思います。

産科医師の皆さんが働きやすく誇りを持って臨める環境になることを切に祈ってます。”

42. 僻地で出産するとして、上の子は誰が世話するのか？夫が単身赴任などでいなくて、両親の助けが得られない場合は？

また、僻地に行くに伴い、産休は早く取得できるようになるのか？近隣ならば働けた場合の収入の補填は？

43. 世の中が目指すところと現状ががみあってないなあーと実感。

今でも、分娩場所が充分足りてるとは感じない(早めに予約しないと病室なくて分娩予約ができないところが多い)ので、これからもっと事情が悪くなると思うと、出産がより難しいものとなっ
てしまいそう。

44. 私も高齢出産を経験しているので思うのですが、若い人たちが高齢になってからの妊娠出産に伴うリスクをもっと早く気づくことができる仕組みが必要じゃないかなと思います。若ければいいというわけではないですが、体力的にも30台前半までにおわらせておけるのが個人にとってもベストだと思います。

45. 産婦人科医の働き方を改善しなくては周産期医療自体が崩壊しかねない、という危機意識を共有していない妊婦には、どのような提案も受け入れがたいものと映るかもしれません。危機的現状を共有してからであれば、理解を促すことは可能だと思います。

46. 産科医や小児科医を目指す学生への奨学制度を充実するなど、、されているのでしょうか？在学中の専門選択をする段階ではなく、入試の段階で。

47. 助産師のみの(医師のいない施設での)出産は危険なので、助産所での分娩は避けたい

です。産婦人科がこれからも維持できるよう、適切な補助など、国は対策を早急に行ってください。”

48. まだ恵まれている地域に住んでいますが、緊急時の対応などができる病院は限られているし、当然ながらベッド数も足りないと思います。

産科が減り、僻地となったら病院の近くに待機は理想です。が、家族の事(ほかのきょうだいのこと)や金銭的な理由で現実には難しいですね。

妊娠出産で異常があった場合は1分1秒を争う事も多いですので、安全面ではやはり自宅から産科へのアクセスは気になる場所です。

49. すべての妊婦、産婦、赤ちゃんにとって安全安心な出産ができるようになるといいなと思います。今の医療の現場も様々な問題があると思いますが、クリアして我が子が出産するときには心配事なく出産できる環境になってほしいです。

50. 3について、税金負担になる意味がわからない。自治体でしょうこれは。。

でも急いで陣痛から病院へかけつけても「これは前駆陣痛」とフライングになることもあるので、その場合もちゃんと接してほしい。

何か合併症が出ている恐れもあるし、精神的に不安定になりがちな時期だから。

あと、子供と引き離される可能性があるなら最初から遠くても病院へ行きたい。子供と離れたくないのです。

51. 患者側からの意見だけでごめんなさい。

産婦人科医が増えなくても、助産師さんが増えれば良いのに、とよく思います。本当に励まされましたし、ずっとケアしていただきありがたかったです。私のお産は産婦人科医はただへその緒を切るだけの人でした。

52. 多少有料でも誰でも無痛分娩を希望できるべきだと思う。

産婦の肉体的負担が軽くなる限り、出産したくない。

53. 女性であれ男性であれ、医療従事者が人間らしい生活が出来るような環境が整うことを望みます。それがひいては妊産婦や患者の為になると思います。

54. 私の住む地域では分娩施設は複数あるから選べるが、かなり早く予約しないと満席になってしまい受付てもらえないらしい。人口にみあった数の分娩施設が必要だと思う。

幸い私は里帰り出産で満足できる病院に入院できたが、そこは早くからの予約不要で週数が進んでからの転院で大丈夫だったので、余計に地域差を感じた。少子化対策としてどこでも安心して産める環境も必要だと思う。”

55. 一人の母親として、第二子、第三子目の分娩の時は、やはり、上の子どもたちのことが心配で、近くの分娩取扱病院の必要性を痛感しました。

産婦人科専門医だけでなく、ほかの診療科の医師、助産師等に分娩を担当していただいても、私個人としては全く不安はありません。分娩を解除してくださる個人の技能よりも、周産期チームの皆さんが、チームとしてお産にあたってくれることが、産科医療現場の安全性や患者満足度に貢献すると感じています。

このタイミングで「日本の出産の方向性について」検討していただき、ありがとうございます。過渡期の日本が、良い方向に向かってくれることを願い、自分の持ち場でも尽力しようと思っています。

56. 地域によって搬送にかかる時間や、施設によって受けられる医療、ケアが違うので質問 4 は特に悩みます。

妊産婦や、妊娠希望の人達などだけでなく、若いうちから知ることができるとよりよいと思う。

57. 私自身、34、38 才で 2 回とも近くの個人開業産科で出産していますが、どちらも安産でした。振り返ると、1 人目の時はいくらローリスクだからと言われても不安は拭えないと思います。第二子以降の出産の場合(高齢になることも多くリスクが高まるかもですが)、助産所での出産も受け入れられやすいのでは無いでしょうか。

58. 出産にしても待機児童などの問題などにしても、国が少子化を本気でどうにかしようなんて考えてないんじゃないの? と思ってしまいます。

59. 特に初産の場合、出産が近くなると陣痛かどうか自分では判断出来ず病院へ行ってはまだ産まれないから帰宅してと帰されるというのがあります。そんな時片道一時間以上も掛かる病院へには母体の負担も大きく行けないですし近所の宿泊施設に入るといっても精神的に不安で旦那さんと一緒にいたいと言う方も多いのでは? と思います。また出産中に不慮の事故で先生の処置が必要になることもあるので近くの病院から大きな病院へ移送される場合にお腹の中の赤ちゃんもしくは産まれたばかりの赤ちゃんや母体の命が処置が遅れることで時間がとても危険に犯されます。子供を産むことは母子ともに命を懸けていることをもう一度考えて頂き手厚い体制を確保して頂きたいと思います。そうでないと地方では怖くて子供を産めない世の中になってしまい地方の人口減はもっと深刻になるように思います。安全な安心できる体制があると妊娠もしやすい。妊娠は精神的な事と密接に絡み合っています。一つでも安心材料を増やして安心して出産できる子育て出来る社会を作って欲しいと思います。

60. 開業助産所で出産しました。地域にこういう選択肢があること、もっと知られるべきと思います。

61. 助産所は医療行為ができないので、助産院に強制的に行かされるローリスク妊婦の方がむしろ危険にさらされる。

62. 大病院が、色々な地域の助産院などと積極的に提携して、アピールして欲しい。きっと、助産院の事をわかってない人が多いと思う。そうすれば、普段の診察などがもっと楽になるの

ではないかと思います。ハイリスクの人が増えているから大変なのだから、もっと小さいうちから、卵子の老化や不妊のことやハイリスク出産の事などを保健体育とかで教えてほしいかと思ひます。もちろん、社会が変わって、産後もきちんと働けるようにしないとだけど。産科のお医者様には特別な手当てが出るとか、なんとかして、産婦人科医が増えて欲しいですね。そうすれば、休みもとれますよね。どうしていいかわからないけど、頑張ってください。

63. 妊婦自身や家族、そして、社会も何が起きるかわからないという事で、すべての出産に対してリスクがゼロではないことへの理解させることが必要だと思ひます。それを踏まえた上で、金銭的負担がなくなるといいと思ひています。

64. 友人が都内の個人院で出産中に痙攣、意識不明になり救急車で搬送されるも搬送先がなかなか決まらなかった挙句に死亡したので、妊娠出産はいつ何が起きるかわからないものだ知っているのて、自分はローリスクだったけれど個人院で出産するのが怖く二児とも総合病院の院内助産院を選択しました。

65. 私は実家から離れて核家族で暮らしています。実家は都内ですが分娩できる施設自体が少なく、今自分が住んでいる地域の方が総合病院を含め分娩施設が多いので二児とも里帰りせずに出産しましたが、実母が体調がすぐれず遠出ができないため、つわり中や産後の手伝いや上の子の面倒を頼む人がいなかったのて大変でした。

66. 核家族化が進む中、一児目以降の出産では僻地に住んでいるからと宿泊施設で待機するというのは上の子がいたら現実的でないと思ひます。

67. 自分は自宅近くにお産のできる開業医がありよかつたが、母親学級では数時間かかるところから通ってくる妊婦さんと多く一緒になり、他人事ではないと思つた。准看護師さんに内診されたり、新生児室に助産師さん・看護師さんでなく無資格の助手さんがほとんどを占めていたり、今思うと怖いなと思ひました。法律やお金・人の配置など、病院の自助努力では限界だと思う。安全安心のためなら、きちんとお金を払いたいです。

68. 自分は検診に通いやすいように職場近くの大学病院で出産しました。通院には電車＋バスで90分かかりますが、高齢初産で、過去にその病院の婦人科で手術＆不妊治療歴＋持病有りて、病院のほうから「うちで管理ですよ」と言われました。職場からは徒歩5分です。地元は産婦人科は複数あるもののNICUが無く、こどもになにかあつたときに対応出来ないという欠点も有りました。

実際に出産の際に子宮弛緩で出血多量となり、助産院では対応出来ない状況だったので通院に時間がかかってもそこで出産して良かったと思ひています。

入院の際は陣痛タクシー(高速利用)で1時間かかりました。陣痛の早い段階で行つたため最初は帰宅して待機と言われましたが、時間がかかることから近隣のホテルを選んでいるうち

にどんどん陣痛が強くなり、病院到着から4時間ほどで分娩が始まりました。
分娩施設まで時間がかかる場合、どのタイミングで施設に行くのかというのは非常に難しい問題になると思います。

69. 自分の妊娠～出産は希望する産院にかかり何もなく済んだのですが、妊娠するまでここまで分娩できる所が少ないとは知らなかったし、産婦人科にかかることもなかったので若いうちからこの事実を知って、考えられるようになっていけば良いと思います。

70. 選択肢はチェックボックスではなくラジオボタンにして欲しかった。

71. 初期研修後、産婦人科医になることを条件に与える返済不要の奨学制度

72. 遠くなったときに、近くに泊まり込むというのは、第一子以外の場合、上の子をどうするかが難しいと感じました。
母と違って、父一人で子を面倒みるというのはできない人が多いというのがおかしな状況なのですが。

73. ハイリスク妊婦だった私のお産は当初、里帰り分娩を予定していました。
しかしNICUの医師不足により、自宅そばの周産期母子医療センターが突然分娩中止となり、受け入れ不可に…(結局、自宅から30分の総合周産期母子医療センターで受入)
分娩施設の確保の為に、産科医もですが、NICUの医師不足にも目を向けねばならないのかと思います。

74. 自分はハイリスク妊婦で個人病院に何件も断られ、大学病院へ自分の運転で2時間近くかかって通ったので、ローリスク妊婦は個人病院や助産所で良いと思ってる
むしろ、大きな病院に来ないでほしい(制限を掛けてほしい)
私が出産した病院は、勤務体制がきちりしていた
当事者としては、担当医が不在なのは心細かったが、医師の善意に頼らないでドライに対応して貰っても良いと思う
あと若い女性の産婦人科医師は(会う人、会う人嫌な思い出しかない)増えなくても良い

75. デリケートな問題だと思います。命を守り出産させる医師や助産師さんが大変なものわかります。ただ集中させてしまうことで、もしかすると命が亡くなってしまうかもしれません。妊婦の高齢化はしかたないのか…問題はもっと前の状況から変えていかなければいけないのかもしれない。

76. 高齢出産が増えているためハイリスク分娩は今後も増加する。医師不足の現状を鑑みるに医師の集約や効率化は必要と思われる。ただし妊婦が極端に不便や経済的負担を強いられる仕組みになれば、少子化が加速するだろう。子どもは国全体の宝として、検診や出産の費用は都市部も僻地も公平に出資するべきではないかと思う。

77. 分娩先の選択肢がすでにすくない。

78. 開業助産所は医療行為を否定する「自然なお産」やホメオパシーに傾倒しているイメージがあるので、怖くて利用したいと思えません。(院内助産所では、そういう傾向がまったく無いとは言えないと思いますが…)

79. 東京都杉並区在住です。

この辺りも、分娩できる個人病院は少なくなってきてはいますが、通える範囲内でまだいくつもある大病院や個人病院や助産院があるので良いです。

選べるだけマシなのだな、田舎のほうはこうはいかないのだな、と思います。

80. 2年前に自分が出産をしてみて、産婦人科の先生や助産師さんの、24時間体制の仕事の大変さが分かりました。

81. 私は隣の県の開業産婦人科病院で3人産みました。

同じ県にも人気の産婦人科はあります。が、車で一時間、山の方ですがそちらで産みました。ポイントは、

- ①計画分娩をしてくれる
- ②無痛を行っている
- ③無痛分娩が無料である
- ④分娩費用が安い

他にもありますが、本当にいい病院でした。

先生は本当に大変でしょうが、こんな病院が増える、なくなる事を願ってます。そして出産費用もそうですが、こどもの育児にもお金がかからないように願います。

不安だらけの子育てです。

82. 分娩施設が遠いことでお産を断られたことがあるので、計画分娩にしないと産婦人科医の集約等は難しいのかなと感じます。また、初産ならともかく、小さい子供がいるので、予定日が近くなったら、病院近くで待機というのも難しいです。

病院はなるべく近くにあってほしい、というのが正直なところです。(健診に行くのも大変ですし…)

83. 東京の人はリスクの低い人でも無痛分娩をしたからという理由で大きな病院で産む人が多いように思います(独自の周産期医療体制がある長野県で産みました)。

84. 今回のアンケートは色々考えさせられました。

問2については納得できませんが、仕方がないのだなあと受け入れるしかないです。

病院までの交通費は現状でも医療費控除の対象になっているので、それ以上は必要ないです。あれば助かりますが…

自家用車は対象でないので、距離に応じて何かあってもいいのには思います。

85. 限られたリソースを使って、最大限に出産に制約をかけない仕組みをつくるのが目指す方向だと思います。そのためにはこのような現状の理解を広く求める必要があると感じます。

86. 2ヶ月前に出産しました。私は医師であり、産科医療の現状も、多少知っていると思います。医師側の立場から考えると、産科の集約は仕方のないことであり、必要であることと思います。基幹病院はローリスクおことわりというの、仕方のないと思います。

しかしいざ自分が妊婦側になってみると、病院はできれば近い方がいいですし、出産は危険が伴うものだと知っているため、開業産婦人科医院より、ICUなども完備し、産科医も複数いる総合病院での出産をしたいと思い、そのようにしました。

ワガママなのは分かっていますが、私が、ここまでならあまり嫌だと感じないなという案は、ローリスクであれば、検診は地域の開業産婦人科医院で行い、出産は基幹病院でも受け付けて頂けると、安心です。

87. 産科集約に伴い病院へのアクセスが不便になるのも仕方ないですが、そのため病院近くに宿泊が必要になるなら、その費用は国の税金で補って欲しいです。そこまで自己負担でと言われたら、産みたくても産まないという人が出てくると思います。

88. 病院は自分で選ぶということが当たり前でなくなってしまうとなると、出産まで不安のまま過ごさなくてはならないでしょう。その事を想像するだけで悲しい気持ちになります。

とはいえ、私が2人出産した産院も年内で分娩を辞めてしまいます。

院長先生もお歳ですし、24時間365日のお産に備えなくてはならない緊張感を何十年も、、、とても計り知れないものと思います。

先生が素晴らしい医師だったからこそ、産科医のなり手が少ないということがとても残念に思います。先生のような、膨大な分娩経験がおありの方と、これから医師を目指す方々が、街の産院でも、接する機会があったらイイな、と願います。

89. 子育て支援政策の一つに産科の問題も含まれると考えます。安全・安心なお産を支えているのは紛れもなく産科で従事されている方々。それを病院個々の問題とせず、国全体の問題として劣悪な環境の改善と待遇改善、など妊婦や子供を取り巻く環境の整備に血税を注いでほしいです。女性管理職を増やすとかそんなのは妊娠・出産・子育て環境を整えば、自然についてきます。

90. 体制がどうあれ、選べない妊婦は補助されるべきだと思いますし、ローリスクで選べる妊婦は多少自身で費用負担をすればどこで出産するか選べるようになるといいと思います。

91. 妊娠、出産は、十人十色多種多様。どう過ごすのが最善なのか、どの病院を選ぶのが最適なのか、無事出産を、終えた後でないとはわかりません。ローリスク妊婦が、正期正常分娩をするとは限りません。なので、このアンケートは正直いうと答えに迷う問いばかりでした。

理想をいえば、妊娠中はとにかく ストレスのない環境で、安心してすごせることが何よりも望むことですが、現実には、そうではありません。でも、今後の未来を担う命を育てる妊婦に、産科医の過酷な勤務状況などの是非を問うのは どうかと思います。”

92. 産む側に選択肢を残してもらいたいです。

ハイリスク妊婦であっても助産師施設を望む方もいれば、健康な妊婦でも不安のない大学病院などでの出産を望む方もいます。

93. 制度変更時妊娠中の方に、それまで検診を受けていた産科がなくなるなどあった方には国からの補助があっても良いと思います。

制度変更後にへき地での出産を希望したのであれば、地方自治体が人口増加目的で補助金を出すべきだと思います。

94. 分娩にまつわるマンパワーの不足は、それ自体が切り離された医療課題ではなく、人口・教育格差・景気の問題によって引き起こされている部分が大いと思う
医療界にとどまらない、もっと大がかりな対策が必要ではないでしょうか

95. 限界集落などにそもそも自分の意思ですんでいる場合、その人は、そういったサービスが限定的になることも理解して住むべき。

今後の日本では、住まいの集約を進めて行くべきとおもうので、すめない地域に無理矢理居残るのはわがままであり、そういった人への費用を全体(国税や県税など)で賄うべきではないと思う。仕事などでどうしようもなくそこにいる場合は、企業が僻地手当として支給すべき。

96. 私が住む地域では、最初から開業医での出産が前提にあり、ハイリスクの妊産婦が、NICUのある高次病院へ転院、搬送となります。より重篤な妊産婦が安全にお産が行えるよう、ベット数が確保できる仕組みでいいんじゃないかと思います。開業医が4つに、高次病院が1つです。どの開業医も高次病院まで搬送に5分足らずでいけます。分娩の予約も必要ありません。恵まれているなど、感じます。

過疎地域のお産には、いいアイデアが浮かびません。申し訳ありません。

97. 分娩施設とは、話がちょっとそれてしましますが、産後ケアセンターをもっと作って欲しいです。私が住んでいる県には産後ケアセンターがありません。武蔵野大学付属産後ケアセンターのように、行政も参加してくれると、料金も少しは安くなるのかなと思います。

98. 日本の周産期死亡率の低さから、「お産は母子とも健康で当たり前」という意識が大きすぎる印象があります。

医療技術の進歩と日本の衛生管理のレベルの高さが、現代の周産期死亡率の低さを支えていること、また、本来出産は危険を伴うこと(死と隣り合わせであること)を男女ともに学ぶ機会が必要ではないかと思っています。

女性は、将来子どもを持ちたいならどのような生活習慣が適しているのかや、妊娠中や産後

の体調管理について、男性は女性の心や身体を大切に扱うことや、パートナーの妊娠期・産後のサポートについて…学童期から発達に合わせて適切に周産期の学習をすることで、上記のような内容も各個人が考えられるようになるのではないかな…と感じています。

20年ほど前の小中学校で習った保健体育では、月経や受精の仕組み程度の話で終わってしまっていました。

今は内容も変わっているのかもしれませんが、まずは「お産は安全ではない」と知ることが大切ではないかなと思っています。

アンケート内容とはやや主旨がずれてしまうかもしれませんが、妊産婦やパートナーの意識改革も今後の日本で重要だと思い、記入しました。

99. 何もアイデアを出せずすみません。心から応援しています。

100. 日本の産婦人科医の現状と、国と国会が必要だと考えている対策を知れてよかった。このアンケートをきっかけに、日本の出産に関心が強くなった。

101. 戦後にアメリカの政策によって、お産婆さんが減らされ、病院での出産が一般的になったと、本を読んで知りました。

アメリカの助産師に相当するものが、当時は非常にレベルが低かったことから、アメリカ人が日本のお産婆さんについても同様の古臭い非衛生的なやり方だと勘違いしたからだということだそうで…

今更それを言っても仕方ありませんが、何が何でも病院でないと産めない、という現代日本の感覚を少しずつ柔らかくしていくようにしながら、助産師さんの育成を進めて行ったらいいのではないかと感じています。

とはいえ、私は3回の出産のうち2回吸引のお世話になっているので、助産院での出産では苦労したかもしれません。

102. 2児の父です。少子化を問題視するのなら、その解決のために取り組めることは全てやってもらいたいと思います。産院の不足、産科医の不足、待遇の悪さは当然それを利用する妊産婦の利用環境の悪化を意味しますので、国家として適切に介入し、環境改善に努めていただければと思います。市民として、その為の負担を惜しむつもりはありません。

103. 地方に住んでいる妊婦さんの置かれてる状況や、医師・助産師の人手不足の事が分かり、驚きました。国や自治体が動いて改善してくれたらいいなと思います(…と言っても期待したくてもね…あの政治家たちじゃね^;自分達の力でなんとかならないものかなと思いました)

104. ハイリスクな妊婦さんの行く先を空けておくためにも、ローリスクな妊婦さんはうちに来てくださいと出産した個人の産婦人科クリニックで話されていて、とても納得できたと同時に、その先生はハイリスクにならないように、妊婦自身ができること、気をつけるべきことを教えてくれ(体重管理や運動の推奨、クリニック主催の骨盤ケアクラスやヨガクラスなど)、妊婦自身が出産に向けて主体性を持つことができたのはとても良いと思った。

しかし、先生も助産師さんも過酷な労働なのはよくわかる。

人手を確保するためには労働環境を改善することは必須だと思うが、その為に産科医不足の地域ができることのないよう、産科医の絶対数を増やしていく支援も必要だと思う。

105. 産院には 3 人以上の医師・助産師がいることが望ましいと思う。産科医の責任が重くなりすぎないような仕組みがあると産科医も少しは増えるのではないか？

分娩場所だけでなく、上の子の預け先など、家庭内の問題もクリアにならないと、一概に病院がいいとは、言い難い。

106. 助産院で産むつもりなので、病院でというこだわりは無い。地方では殆ど選択肢がないのでその状況はどうかと思う。自分たちがその病院ないし助産院のホスピタリティーなどを把握して、自分の考え方や産前産後に過ごしやすそうな場所を選べるようになってほしい。施設が減り、遠方になってしまう人がいるようなら検診のための宿泊施設はあるべきだし、せめて産前産後は快適に過ごせるような家族全員で泊まれる施設を病院内もしくは近隣につくってほしい。その施設をつくる病院には補助金出すなど。

だけど出産直前に慣れないベットや枕で寝るのはかなり負担になりそう。

107. 助産所に関しての質問は、一概には回答できないと感じました。その方の家族背景や今回の妊娠のリスクの程度を総合的に判断して決めることに必要があると思います。

108. ローリスクであれば、助産師でも良いという感覚にはなりません。医師の診断できるものと、助産師の業務枠では全身管理としても見ているものは違いますから。ケアと診療両面をカバーできる助産師の育成はどれほどなのかと思います。

109. 私は比較的ローリスクでしたが、大きな病院の中にある産科で出産しました。周りはハイリスクの方が多かったので、貴重な枠を使ってしまったことは申し訳なく感じました。助産所は例えば行きすぎた母乳指導など根拠のない非科学的なことを言うイメージがあります。最寄りの施設は開業産婦人科医院でしたが、分娩入院費が比較的高額でした。

家族がとても心配したこともあり、大病院にしましたが、妊娠中も出産も予後も順調だったので、今になって思えば心配しすぎたかな、という印象です。

110. やたらに施設を増やすだけはよくないですが、助産院で出産する場合は、万が一の時にすぐ搬送できる大きな病院が近くにある事は必須だと思います。

111. 産婦人科医が足りず過酷な労働を強いられている現状はすぐには改善できないと思います。一つの施設に集中することで余裕が生まれるならその施策をしてもらい、徐々にまた産婦人科医の数が増えることを望みます。

ただ、そのことによって通院などに費用と時間がかかることについては助成をしてもらいたいです。

112. 産婦人科の処遇改善や勤務体系の見直しは難しいのか。絶対数を減らさない医学生への啓蒙なども必要かと思う。また、上記の対策には賛同できる。ローリスク妊婦をできるだけ助産院に集めるなどの工夫が必要。うちの近所にも助産施設があるが、慌てて出産場所を探し、こうした現状すら知らないまま総合病院で出産している。私はかなりローリスク妊婦だった。こんなことなら、助産院でもいい。妊婦全体への啓蒙も必要だと思う。

113. お産が病院で扱われるようになる以前は、皆お産婆さんが取り上げて、人々(女性)の手で助けられ、お産は自然の営みの中の一部であったのだから、今必要なことは、お産は病院でのみ扱われるもの、という考えを改めることだと思う。

私は、3人子供を設けたが、上2人は病院で、下の子供を助産院で産みました。

お産、として考えると、それは全く別物でした。

管理され、指導され、生まされる病院のお産と、自然の流れの中で、自分と赤ちゃんの力を信じ、寄り添ってくれた助産師さんはただ背中をさすってくれるだけで、何の指示もなく、自ら気付き、感じていきむお産は、自分は動物なんだな、と実感させられ、神々しい時間を過ごしました。

それには、妊婦も学び身体を動かし、自然に産める身体は必要ですが、人として生まれたからにはこんな素晴らしい体験をしない手はないです。

病院でのお産は一般的になっていますが、助産院での自然なお産はこの国を変える力をも持っていると感じています。生まれた後の母子関係がすこぶる良好なのです。

我が子が可愛くて可愛くて仕方がないのです。自分を使い切った感があります。

産科医の減少は、病気を持ってお産される方にとって良くない知らせですが、健康な妊婦にとってはとてもいいことだと考えます。

妊娠の事情を詳しく書いた著書『分娩台よ、さようなら』大野明子著を参照し、広く啓蒙すべきと考えます。”

114. とても深刻な問題ですね、みんなが等しく安全に出産できる様になる事を願います。

リスクが低いとされる出産は開業医か助産院での出産をオススメするなどの呼び掛けも必要になりそうですね？

115. 何が起こるか分からない出産ですので、“安全性”が最優先されるべきであると思います。

そのために、ハイリスク出産が優先されることはある程度仕方の無いことかと思います。

ただ、一方で産婦人科医を増やす努力もするべきだと思います。なり手が少ない理由として、過労であることの他に、訴訟リスクが高いから、という話も聞いたことがあります。そういったことから医師を守っていくような対応もできる限りしていくべきではないでしょうか。

116. 医者が爆発的に多くなってシフトを回せるようになるのが理想な気がするのですが訴訟リスク&人のいない悪循環でもう絶対にどうやってもかなわない夢なのではないでしょうか…

元々ハイリスクの場合もありますが、途中で問題が生じる場合もあり、ハイリスク妊婦でないからと選択する権利を奪ってしまうのはどうかと感じます。

自分は大病院が周りにいくつもある都心で生まれ育ったので、正直日本の地方都市に住む

意義が見いだせずにあります…。

人口、税金の一極集中はどのようにしたら回避できるのでしょうか…

117. 私はローリスク妊婦でしたが(初産は 33 歳二人目 37 歳)二人目産後二日目に膣壁血腫、しかも動脈だったため出血が止まらず、カテーテルによる手術を受けるために大学病院に救急搬送されました。

地域によってはハイリスクでも大きな産院を選べない等あると思います。私の経験からも産婦人科医を基幹病院に集約するよりも、地域の産婦人科と基幹病院の連携が大切なのではと思いました。

話はそれますが、なぜハイリスクになる可能性が高い高齢出産が増えているのか、そこを考えていかないと本末転倒なのかもしれないとも感じています。

118. 前回はハイリスク出産だったので次に出産する時には、NICU の併設された病院ではないといけません。産婦人科だけではなく、そういった病院が少ないのも問題にしていきたいです。

119. 日赤のオープンシステム、セミオープンシステムのような取組をもっと普及させ、健診は近くのクリニック、分娩は体制の整った病院に集約することにより、効率的に医療資源を使えるのではないか。

120. 各地域ごとに安心して出産できる環境が必ずしも整っていないということは、医療・福祉の問題以前に基本的人権に関わることだと思う。

少子化対策の最重要課題の一つとして、国や自治体が産科と妊婦双方にもっとサポートをすべきだと思う。

121. 今までよりも、更に子どもを生み育てづらい日本の未来がひたひたと近づいているのだですね。改善策を長期的ビジョンを持って作成してゆくことを、希望します。

すべては、こどもと地球の未来のために

122. 赤ちゃんと母親の命を将来に渡って安定して守って行くためにも、産婦人科医の処遇改善は必要だと思います。

123. わたしは、二人目の経産婦だったため、自宅の近く、徒歩圏内の産院で産めた事がとても助かりました。上の子は、保育園に通わせてまま、健診を受けたり、入院するには、やはり自宅近所の病院や助産院が一番だと思いました。

もし、1 人目であれば、里帰り出産もしたので、少し遠い産院でも通院可能と思いますが。

基幹病院に絞るというのは、解決策としてある程度は、仕方ないのかもしれませんが、やはり近所の産院で産めるのが一番だし、安心して産める社会になります。

国としては、ハイリスクの出産をより減らすために、晩婚化、高齢出産のリスクに関する教育を、子供たちの性教育への早い段階から、つたえていくことが急務と思います。

分娩場所が遠くなる事で、また別のリスクが産まれると思うのですが、、、

124. そもそも、妊娠、お産になど、本当に大事な生殖に関する教育、啓蒙が 10.20 代に対し不足だと感じます。

体づくり、妊娠の知識なければリスク高い妊娠や不妊で必要なところへ医療の手が回らないのでは。受け入れ側と共に利用者の意識向上も大事だと思います。

125. 今ある産婦人科病院をどうこうすることも大切かもしれないが、産婦人科医になる人には補助をするなどの産婦人科医を育てていくことも大切だと思う。

どこに住んでいても安心して出産できるといいなと思います

その他

アンケート自体について、複数回答可ではないのに、複数選択できることが良くないという意見を少数いただきました。