施設内における助産ケアの検討　～産後の母子ケアを中心に～

山岸由紀子　東京医科歯科大学医学部附属病院
黒川寿美江　聖路加国際病院
山本智美　社会福祉法人　聖母会　聖母病院
増永啓子　杏林大学医学部付属病院

研究要旨

本研究は、都内4施設における産科病棟の産後母子ケアに焦点を当て、出産後から退院までの施設内における助産業務量の現状を明らかにし、母子同室の標準的なケアを検討するとともに、実情に合わせた助産師の人員配置についての基礎データを得ることを目的としておこなった。

産後の母へのスタンダードケアとしては、授乳に関するケアと「沐浴・退院指導」といった母子の退院後の生活が円滑にいくようにサポートするためのケア時間の占める割合が多く、産後日数が浅い母子に対してだけでなく、退院を前にした母子についても多くの時間が費やされていた。また、母子同室では母乳栄養確立のために母子のニーズに合わせて24時間くまなくケアが提供されているが、人員配置の少ない夜間帯においては、分娩や帝王切開など優先される緊急事態が起こった際には、産後の母子ケアの優先順位は低くなり、ケアの質を保証するには、こうしたケアに専念できる状況を担保できるかどうかという人員配置による影響を大きく受けることが考えられた。

このような現状から産科病棟における助産師の配置については、夜間帯に就寝患者が多くなるなどの算出根拠とは異なり、産科特有の産後の母子ケアと分娩という母子の二つの生命の危機に対応するだけの安全に配慮した人員配置基準の検討が必要であると考えられる。

分担研究者
山岸由紀子　東京医科歯科大学医学部附属病院 産婦人科・乳腺外科病棟 副看護師長
黒川寿美江　聖路加国際病院 産科病棟ナースマネージャー
山本 智美　聖母病院 周産期管理師長
増永 啓子　杏林大学医学部付属病院 産科病棟師長

1．研究目的

安全で快適な出産環境の提供が求められる中、産科病棟における母子の環境について、どのようなケアが提供されているのかその詳細を把握するデータは非常に少ない。また、最近の周産期医療の現状は産科医や小児科医の急激な減少にともない、分娩施

設の集約化がすすみ、利用者が出産施設を選択する余地はほとんどない状況となってきている。さらに、分娩施設の減少にともない一部の施設では分娩が集中し、医師のみならず助産師の疲弊（中国新聞 2007）もすすんでおり、安全で快適な出産環境を確保することが難しくなっている。

このような社会の流れの中で、安全かつ快適な産科病棟における母子の環境を担保し、充実したケアを提供するためには、助産師の適正な配置を考慮する必要がある。現在では、看護職員の適正配置について、2006 年度診療報酬改訂における入院基本料を根拠に、各勤務帯に配置する看護職員の人数は、入院患者の重症度・看護必要度から配置・管理されることとなっている。しかし産科病棟においては、陣痛発来、破水など緊急的な入院契機、母子 2 人の生命を同時進行でケアするという分娩の急性期ケアと、授乳や育児のサポートに関する昼夜に関係ない恒常的なケアとが共存するため、疾病へのケアを基本とする看護必要度の算出とは異なると推測する。

本研究は産後の母子ケアに焦点を当て施設内における助産業務量の現状を把握し、出産後から退院までに必要なケアを明らかにし、母子同室の標準的なケアを検討するとともに、実情に合わせた助産師の配置についての基礎データを得ることを目的とした。

2．研究方法

1）研究期間

平成 20 年 8 月から平成 21 年 3 月までとした。

2）研究対象

研究協力施設は表 1 に示す都内 4 施設で、いずれの施設も母乳育児を推進しており母子同室制である。

研究対象者は、研究期間中に当該施設で分娩したローリスクの初産婦とその新生児、20 組（各施設 5-6 組）。

3）データ収集方法

依頼手順は、妊婦健診時に、外来診察室など誰でも見える場所に研究協力への掲示をおこない、分娩直後に改めて研究協力の依頼を文書（資料①）と口頭でおこなった。

データ収集は、研究協力に同意を得られた対象者について、実施されたケアの内容とケアに必要とした時間をすべて記入するようケアの実施者（病棟スタッフ）に依頼し、対象者のベッドサイドに設置された記録用紙（資料②）に記載する方法で業務量調査を実施した。また、各対象者の入院期間（6 から 7 日間）の病棟管理状況を病棟管理日誌より情報収集した。

4）倫理的配慮

各施設の倫理審査委員会に研究計画書を提出し承認を受けた（資料③）。

3．研究結果

1）施設の産科病棟の特徴

施設 A は産科、婦人科、乳腺外科の混合病棟であり、妊娠・出産・産褥期のケアと不妊治療を受ける患者へのケア、婦人科および乳腺外科患者の周手術期、抗がん剤治療を受ける患者のケア、さらにはターミナルケアをおこなっている。2008 年の分娩件数は 401 件であるが、2007 年は 245 件で急増している。また、スタッフの年齢構成は中堅クラスが少なく、約 3 分の 1 が看護師である。**施設 B** は総合周産期母子医療セン

ターであり、MFICU が 12 床ある。2 つのフロアがあり、助産師外来やローリスクの産婦については分娩時に助産師だけで対応するバースセンターも設置されている。スタッフは全員助産師である。**施設 C** は産科単科で、入院部屋は全室個室である。スタッフは助産師がほとんどで看護師は 3 名のみである。高齢初産が多く特に 40 歳以上の高齢初産が 11%を占めている。**施設 D** は産科単科で年間分娩件数が 1710 件、帝王切開率 20.4%である。60 名を越えるスタッフのうち看護師は 4 名のみである。NICU はなく新生児室で病児を管理している。

2）対象者背景

対象者は各施設 3 から 6 組の計 20 組の母子。対象者の背景は表 2 に示す通りである。年齢は 25 歳から 38 歳、分娩時の妊娠週数は妊娠 39 週から 41 週。出生時体重は 2400g 台から 3700g であった。また、退院時の子どもの栄養については 20 名のうち 17 名が母乳栄養で 3 名が混合栄養であった。

3）助産ケアの内容

あらかじめ 4 つの研究協力施設のケアを抽出し、ケアの概念や意味を確認し、統一したデータが収集できるよう各ケアについて番号をつけた。褥婦を対象にしておこなうケアは表 3-1、新生児へのケアは表 3-2 に示した。今回の調査では、褥婦および新生児に対し、直接実施されたケアのみをピックアップし、記録や申し送りといったスタッフ業務については調査対象としていない。また、分娩後 2 時間以降の調査であるため、「カンガルー抱っこ」については、4 つの施設すべてで分娩直後（分娩後 2 時間以内）に実施されていた。

4）ケアの実施状況

20 組の母子それぞれに対し入院期間中にどのようなケアがどれくらいの時間（分）実施されたかを示したものが表 4 である。

この表 4 から**褥婦へのケア**で最も時間を要しているものは授乳に関するケアである。中には全ケア時間の 70%を占めるケースもあり、平均では 49.1%を示す。このことから全ケアの約半分を授乳に関連するケアに費やしていることがわかった。また、沐浴指導や退院指導といった指導についても多くの時間が費やされていることがわかる。巡視については、母子同室中の夜間の巡視も含め 1 回の時間は短いが入院期間全体を通してみるとまとまった時間として計上される。

新生児のケアについてはバイタルサインの測定・黄疸のチェック、全身観察・清潔ケア、おむつ交換、排気・授乳といったケアに時間を要していた。清潔ケアについては 4 施設いずれもドライテクニックを導入しており沐浴は沐浴指導時や退院時など入院期間中 2 から 3 回程度である。全身観察・清潔ケアは、施設 D で他の施設に比して少ない時間を示している。これは、臍処置を実施していないこと、また、母子同室開始後の新生児の体重測定は母親自身が行っておりスタッフは測定値の確認とそれに基づくアセスメントのみを実施しているため、ケア時間として反映されていないためである。抱っこ・あやしはケースによって違いを認めた。これは基本的に母子同室していない時間におこなうケアで、同室状況に連動している。その他、新生児の移送は、夜間母子同室していない新生児の授乳のため入院室と新生児室間を送り迎えする時間で、特に施設 C で多くみられた。また、新生児

の先天性代謝異常検査は、施設Cのみ看護スタッフが実施していた。母子ケア全体における新生児ケアの割合はケースにより違いはあるが20から50%を占めていた。

次に産後日数による変化を見たものが表5である。施設により退院日が異なっており施設Aと施設Cは産褥6日目、施設Bと施設Dについては産褥5日目が退院日である。なお、ケースA-1およびC-5については分娩時間が22時以降のため、分娩後2時間以降を調査している本研究での分娩当日のケア時間は0となっている。

この表5からケア時間の多い日を見てみると4施設共通して「分娩当日から産褥1日目」のケア時間が多く、さらに「退院前々日から退院前日」もケア時間数が多くなっている。ただし、入院期間が違うことにより施設AとCでは産褥4日から5日目、施設Bは産褥4日目、施設Dについて産褥3日目と4日目のケア時間数が多い傾向を示している。

施設DのケースD-4は同じ施設の他のケースに比べて分娩当日のケア時間が多くなっている。施設Dではこのケースのみ分娩直後からの母子同室をしているという特徴がある。

5）母子同室状況

入院期間中どれくらい母子同室で過ごしていたかを示したものが図1から図4である。網掛けの部分が同室していることを示し、白抜きが新生児室に児を預けている状態である。この図から、同室開始時期、夜間の同室状況、新生児の体重測定や清潔ケアなどのルーチン業務の実施時間等について違いがみられ各施設の特徴が現れている。

施設Aでは分娩直後から同室を開始しているが、分娩当日と産褥1日目の夜間は新生児室に預けて授乳のみ行うケースが多い。

施設Bは日中の11時から12時の1時間は新生児回診や清潔ケアなどのために同室していないが、その他の時間はほぼ完全な母子同室状態である。

施設Cは産褥日数が浅い時期に夜間の母子同室をする褥婦は少ない。しかし授乳のためにスタッフが新生児を部屋に連行して授乳介助している。早朝の時間帯に新生児の体重測定や清潔ケアなどが実施されているためこの時間の同室はおこなっていない。

施設Dは希望があれば分娩直後から母子同室であるが、基本は産褥1日目の日中からの母子同室を開始しその後は継続して同室している。母子同室と一口で言っても、各施設で状況は異なっていた。

6）病棟での出来事とケアの実施状況

図2は代表的なケースにおいて、病棟で起こった出来事とケアの実施状況を点と線で示したものである。線の長さがおおよそのケア時間を表している。網掛け部分は図1と同様に母子同室している時間を示している。

病棟の主な出来事について、どの施設においても分娩や緊急帝王切開は昼夜を問わず起こっており、分娩が同時進行している時間もあった。混合病棟である施設Aでは周産期以外の緊急入院や緊急手術も行っている。ケアの実施状況については、産後日数が浅いほど24時間どの時間にも実施されており、1回のケア時間は短いが頻繁におこなわれている。また、同室していない時間に母子が別々の場所で同時にそれぞれがケアを受けている状況が見られる。

5）受け持ち数

る根拠としては異なってくると考察する。

2）ケア時間からみた産後ケアの特徴

授乳に関連するケア時間が多いケースほど入院期間中の全体のケア時間が多くなる傾向がみられた。日数的な変化はケースによるバラつきが大きいが、授乳ケアそのものが、個別性が大きくめまぐるしく変化する乳房の状態を常にアセスメントし予測したうえで、適切なケアとアドバイスが求められるものであり、退院後の母乳育児を方向づけるケアとして、産後ケアにおける授乳ケアの重要性は高く、ケア時間からみても産後ケアのコアとなるものであることが示唆された。

また、日数的な変化で特徴的なことは、退院前 2 日間のケア時間が増加する傾向を示していることである。これは退院指導や沐浴指導といった退院後の生活についての指導がまとまった時間行われることによって見られる変化である。産後日数が浅い時期には 24 時間母子を見守り、必要なときにいつでも援助を行い、退院前には指導という形でまとまった時間を確保し、少なくとも産後一ヶ月健診までの子ども健康や発育を母親自身が見ることができるようになるという自立が求められ、退院後の生活に自信を持って帰れるようなケアを実施している。さらに、母乳育児に至っては卒乳までの数年間への導入の時期であり、長期的見通しを伝え、母乳育児が軌道にのるよう援助することがこの時期の重要なケアのポイントでもある。このことから、時間経過によってケアの内容が変化しているということが示唆された。これらから、産後日数が浅い時期のケアを充実させるだけでなく、退院前 2 日間にあたる褥婦の入院人数に比して、人員を増やすなど日々の業務分担を変化させていくことの必要性など具体的な示唆も得られた。

本研究ではローリスク初産婦を対象にしているが、それぞれの病棟における日々のケアの対象者には、さまざまな合併症をもったハイリスク状態にある母子、帝王切開術後、NICU に入院になった子どもを持つ母親らが混在している。このような母子にはその個々が抱えているリスクから派生する特有のケアが求められている。したがって、まず本研究で示された母子ケアの内容が基本となり、そこにリスクに伴うケアが加味されるため、本研究で得られたデータ以上に必要なケア時間が増すことは容易に推察できる。さらに、ローリスクとハイリスク母子が共存する病棟では、ケアの個別化を把握した上でケアを提供するため、安全で安楽なケアを保証するためには、このような煩雑さを解消し、ローリスクのみをケアの対象として別立てする院内助産院構想なども有効な手立てとなることが推察された。

3）母乳栄養と産後の母子ケア

4 施設はいずれも母乳育児を推進し、母子同室制をとっている。しかし、同室開始時間や夜間の同室取り扱いなどにおいては、体制に違いが見られ、一部では病棟業務の効率化も考慮されていた。一方で、20 名の対象者のうち施設 A,C,D の各 1 名を除く 17 名が母乳栄養を確立し退院しており、母乳栄養の確立という点では施設による大きな差が認められなかった。このことから、母乳栄養確立に必要とされるケア状況と、スタッフの業務改善・効率化を両立させ、それぞれの施設が母乳栄養を確立するために工夫している結果であると示唆された。

対象者をうけもったスタッフが各勤務帯で何人の褥婦およびその子どもを受け持ってケアにあたっていたかをまとめたものが表 7 である。病棟全体の入院患者数および在院新生児数については、施設 B,C では産科単科であるため分娩件数と連動している。施設 A は混合病棟であるため分娩件数だけでなく婦人科乳腺外科の手術件数に連動して変化し、週末や祝日には病棟全体の入院患者数は減少する。何組の母子が在院しているかは在院新生児数によっておおよそ把握できる。

平日日勤の受け持ち数は、施設 A は 3〜5 組である。夜間はかなりバラつきがあり少ないときは 4 組、多いときは 10 組の母子を担当している。施設 B では、日中 3 から 5 組、夜間は多くて 7 組である。施設 C については、日中は 2 から 3 組の母子プラス数名の妊産褥婦。夜間は受け持ち褥婦が母子同室をしていれば母子ペアで受け持つが、夜間同室しているケースが少ないため、母と新生児と別々のスタッフが担当し、12 から 15 名の褥婦を受け持っている。

4．考察

1）産後の母子ケアの特徴

母乳育児を推進し母子同室を基本としている都内 4 つの施設において、ローリスクの初産婦が産後どのようなケアをいつどれくらいの時間受けているのか、さらに、どれくらいの時間母子同室で過ごしているのかについて把握することができた。母子同室の形態は、同室開始時期や夜間の同室状況など各施設による違いがあり、入院期間も異なっている。このような違いがありながらも表 4 に示した中で、どの施設にも共通して多くの時間が費やされているケアとして次のようなケアがあげられる。まず 1 つ目は、母体の一般状態および産後の体の変化を把握しアセスメントするためのケアである「悪露・子宮底・会陰部の観察」と「バイタルサインの測定」。2 つ目に授乳に関するケアとして「乳房の観察・ケア」「授乳介助」などである。3 つ目は「沐浴指導」「退院指導」といった母子の退院後の生活が円滑にいくようにサポートするためのケアである。したがって、これらが産後の母親へのケアのスタンダードであると示すことができるだろう。これに加えて、施設 B,C,D においてすべてのケースに行われているバースレビューは産後のケアとしては重要度が高いものと考えられる。

次に新生児に対してのケアは、おむつ交換やあやすなど基本的ニーズに関連したケアとバイタルサインの測定、黄疸のチェック、体重測定など新生児が胎外生活に適応できているのか、正常範囲内で経過しているのかどうかを判断するためのケアが実施されている。これは平澤(1998)の調査結果と同様である。

産後の母子ケアは、授乳など母子がペアで同時に行われるケアと母子それぞれが個別にうけるケアがあり、昼夜関係なく 24 時間いつでも母子のニーズに合わせて実施されていることがわかった。なかでも母乳育児を推進するために重要な乳房ケア、授乳指導、授乳介助といったものは時間帯に関係なく繰り返し頻回におこなわれ、母親が産後の入院期間にセルフケアができるようになるための課題をクリアしてくためのケアである。したがって、人員配置を考える際、夜間の勤務帯に就寝状態として算出す

さらに同室状況の違いに注目すると、施設Bのように一日のうちで午前中の決まった時間に新生児を預かり必要な処置やケアを集中して実施する体制をとっているが、このことはスタッフ業務の効率を向上させる工夫としても考えることができる。実際、この時間以外は母子同室で過ごすため、抱っこやあやし、おむつ交換といったケアにスタッフの手がとられることは少ないというデータ（表4）が得られた。したがって、決められた、まとまった時間預かるということは、業務の効率化といった業務改善につながる工夫の1つとして捉えることもできる。

母子同室で母乳栄養確立に必要な状況をサポートしていく上で、個々の母子のニーズにフレキシブルに対応しながらも、病院ではスタッフ業務時間や内容を調整することも求められている。したがって、スタッフの業務調整や業務管理とケアの受け手である褥婦のニーズ、母乳栄養確立に必要なケアという3つの項目について、どう折り合いをつけていくかを、現状では各施設が工夫していくことが重要と考える。

4）病棟管理状況と母子ケア

産科病棟では24時間くまなく産後の母子ケアが必要とされている。それと同時に、緊急入院で始まる分娩、急変を伴う緊急帝王切開への対応について、母と子という2つの生命が関わる緊急事態へのケアとして、予測不可能な場合も多く含まれ、その対応は24時間求められている。さらに施設Aのような婦人科や乳腺外科など産科以外の診療科と混合病棟の場合は、予定の術前術後患者のケアに加え、夜間の緊急入院や緊急手術、さらにはターミナルケアも同時に求められることもある。このような状況に対して、安全・安楽に留意したケアが提供できるよう、工夫して人員配置がなされているとされている。しかし、同時に起こる緊急的出来事の中で、生命の維持を優先に考慮するケアと比較されると、産後の母子ケアは優先順位が低くなることはしばしばである。したがって、限られた人員でケアを実施する中では、そうした対象のみを担当できる状況を担保できるかどうかは、人員配置による影響を大きく受けるところである。このことが産後の母子ケアの時間や質に影響を与えるひとつの要因になっていると考えられる。

これまでは、正常新生児の扱いは、母の付属物であるとされてきた。看護要員の数を算定する上で、平成20年4月以降では、健康な新生児も算出根拠に含まれることとなり、それを加味した上での7:1の人員配置となっているが、新生児数は分娩件数によって変動するため、急激に分娩件数の増加があった場合などは、新生児定床数を超えて在院しているのが現状である。また、施設Aにおいては正常新生児数についての定数は設定されていない。したがって、管理上は母の付属物である新生児に対しても、バイタルサインの測定や清潔ケア、おむつ交換、あやし、授乳などのケアが提供され、母子へのケア全体に対して30%以上を越える時間を新生児ケアに費やしていることが示された。こうした新生児の扱いについては、看護要員算定基準の入院患者数に含まれていない施設は全国に多数存在していると推察され、そのすべてで定床数として管理されていない対象としての新生児へのケアが提供されている現状が垣間見えた。

また各勤務帯で１人のスタッフが受け持っている母子の数は、施設ＡやＣのように日中に比べ夜間には倍以上になっている。夜間の看護要員の配置については、基本的に多く患者が就寝し、日中よりもケア提供量が減少する他病棟の基準と同様であるため、結果としてケアに十分時間がとれない現状が起こっていると推察される。さらに人員配置が少ない夜間帯でも、分娩も含めて生命が優先される緊急事態が起こった際には、産後の母子ケアの優先順位が低くなり、ケアの質を保証することにより困難な状況が生じると予測できるだろう。

分娩に代表される緊急事態に対して、24時間常に待機、対応している状況と、昼夜関係なく、一人のスタッフが提供すべきケア量はむしろ夜間に多くなることが予想される状況から、少子化時代における周産期施設集約化を実現するためには、安全対策の視点を加味した、産科病棟特有の人員配置基準を早急に検討する必要があると考える。

３）本研究の限界と今後の課題

本研究は、施設、対象期間（産後）、データ（産後母子ケア）などが限られており、また、煩雑な業務の中でのデータ収集となったため、記載内容に若干の漏れがあったことも否めない。したがって今後は、調査対象を広げ、職能団体や学会組織などにおいて、全国レベルでの調査へと発展していけるよう、調査項目や内容について、精錬したいと考える。

５．結論

1) 産後の母親へのスタンダードケアとしては、①母体の一般状態および産後の体の変化を把握しアセスメントするためのケア、②授乳に関するケア、③母子の退院後の生活が円滑にいくようにサポートするためのケアの３つがあった。

2) 産後の母子ケアは産後日数が浅い時期のケアだけでなく、退院前２日間にあたる時期にも退院後の生活を見越したケアが必要となり、褥婦の入院人数に比して、人員を増やすなど日々の業務分担を変化させていくことが必要であった。

3)母子同室で母乳栄養確立に必要な状況をサポートするにあたり、個々の母子のニーズにフレキシブルに対応しながらも、スタッフ業務時間や内容を調整することも求められており、スタッフの業務調整や業務管理とケアの受け手である褥婦のニーズ、母乳栄養確立に必要なケアという３つの項目がうまくいく工夫や取り組みが必要であった。

4)人員配置が少ない夜間帯に、分娩や帝王切開など優先される緊急事態が起こった際には、産後の母子ケアの優先順位は低くなり、ケアの質を保証するには、こうしたケアに専念できる状況を担保できるかどうかという人員配置による影響を大きく受けていた。

謝　辞

本研究に協力してくださいました褥婦のみなさま、各施設の管理者および勤務者のみなさまに深謝いたします。また、研究を進めるにあたりご助言ご指導いただきました東京医科歯科大学生命倫理研究センターの小笹由香さんに感謝いたします。

参考文献

網塚貴介(2008).我が国の周産期医療の問題点とその解決,周産期医学,38(1),105-110

平澤美恵子(1998).病院における助産婦が行う産褥ケアの質に関する研究,平成10年厚生科学研究費補助金

保医発第 0305002 号.基本診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて

医療情報サービス Minds(2006),妊婦出産ケア,厚生科学研究班編,RQ7 医師や助産師の継続ケアを受けているか

岩谷澄香(2006).分娩時および産褥入院中の看護時間調査,人間看護学研究,3,1-9

日本産婦人科学会.「わが国の産婦人科医療の将来像とそれを達成するための具体策の提言」最終報告書.平成19年4月

岡崎ちよの ら(2007). 周産期医療における現状の考察と提言, ISFJ2007 政策フォーラム発表論文

中国新聞(2007.5.24) http://www.chugoku-np.co.jp/kikaku/child/osan/index.html

表１．対象病院の概要

平成20年度

		施設A		施設B		施設C		施設D	
設置主体		独立行政法人 大学病院・特定機能病院		大学病院・特定機能病院		公益法人		総合病院　社会福祉法人	
病院全体の病床数		800床		1100床		520床		154床	
入院基本料		７対１		７対１ （MFICU　３対１）		７対１		７対１	
産科病棟の属性 ケアの対象		産科、婦人科、乳腺外科 混合病棟 外来一元化		総合周産期 母子医療センター 外来一元化		産科 ※産科空床時は 他科受け入れあり		産科 （個室のみ婦人科）	
病棟の病床数/新生児床定数		42床		24床 / 15床 MFICU 12床		33床 / 18床		42床 / 15床	
分娩件数（平成20年）		401件		978件		834件		1710件	
帝王切開率（平成20年）		33%		44%		29.6%		20.4%	
周産期以外の年間手術件数 （平成20年）		婦人科　521件 乳腺外科　115件							
病棟スタッフ数 （助産師・看護師）		助産師	看護師	助産師	看護師	助産師	看護師	助産師	看護師
計		20 パート３	12	55	0	34 パート２	2 パート１	59 パート２	4
新卒者		6	3	10		5	3	17	1
２～３年目		3	5	19		10		13	2
４～５年目		0	1	10		5		10	
６～9年目		4	1	9		8		7	
10年目以上		7	2	7		6		12 パート２	1
勤務体制		2交替		2交替		3交替・2交替混合		2交替	
平日日勤人員配置	分娩室	1 （妊婦部屋と兼任あり）		2 （2フロアあり、各1人）		2～3		5	
	褥室	1～2 （新生児室と兼任あり）		3～4 （褥婦数により）		6		7	
	新生児室	1～2 （褥室と兼任あり）		1		2 （1人は分娩室や褥室と兼任の時もあり）		4	
	外　来 ※病棟からの出向者	3～4 （母乳支援外来含む）		4 母乳外来１		母乳外来　1 母親学級　1		－	
	婦人科乳腺	4		－		－		－	
夜勤勤務者数		4～5		7		6		11	
夜間人員配置	分娩室	1 （妊婦部屋の担当もあり）		2 （2フロアあり、各1人）		2		3	
	褥室	1～2 （新生児室と兼任あり）		4		2		5	
	新生児室	1 （褥室と兼任）		1 （褥室と兼任）		2 （１人は分娩室や褥室と兼任）		3	
	婦人科乳腺	2		－		－		－	

表２．対象者データベース

施設A

ケース番号	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-6
年齢	30代前半	30代後半	30代前半	30代前半	30代後半	30代後半
分娩時の妊娠週数	妊娠39週	妊娠39週	妊娠41週	妊娠38週	妊娠39週	妊娠39週
分娩時間帯（A～E ※1）	E	C	C	C	D	D
分娩所要時間（10分以下四捨五入）	5時間30分	13時間50分	18時時間20分	15時間20分	16時間40分	6時間20分
分娩時出血量およびトピックス	出血量 約600g	出血量 約800g 吸引分娩	出血量 約350g 吸引分娩	出血量 約250g	出血量 約300g	出血量 約400g 分娩誘発 吸引分娩
産褥トピックス	貧血	貧血 会陰縫合部再縫合	扁平乳頭 ﾆｯﾌﾟﾙｼｰﾙﾄﾞ使用		貧血 気分落ち込みあり 産褥4日目に1時間外出	貧血
退院時の児の栄養	母乳	混合	母乳	母乳	母乳	母乳
新生児出生時体重（下二桁四捨五入）	3000g	2400g	3000g	3100g	2900g	2600g
新生児トピックス		光線療法24時間				

施設B

ケース番号	B-1	B-2	B-3
年齢	20代後半	20代後半	30代前半
分娩時の妊娠週数	妊娠39週	妊娠41週	妊娠39週
分娩時間帯（A～E ※1）	B	A	B
分娩所要時間（10分以下四捨五入）	10時間50分	25時間	38時間20分
分娩時出血量およびトピックス	出血量 約350g	出血量 約400g	出血量 約600g
産褥トピックス			
退院時の児の栄養	母乳	母乳	母乳
新生児出生時体重（下二桁四捨五入）	3300g	3300g	2800g
新生児トピックス	ビリルビン高め、退院1日延期（治療はなし）		

※1 分娩時間帯 区分
時間帯A 0時～6時
時間帯B 6時～10時
時間帯C 10時～15時
時間帯D 15時～19時
時間帯E 19時～24時

施設C

ケース番号	C-1	C-2	C-3	C-4	C-5	C-6
年齢	20代後半	30代前半	30代前半	30代前半	30代前半	30代前半
分娩時の妊娠週数	妊娠39週	妊娠40週	妊娠41週	妊娠40週	妊娠40週	妊娠40週
分娩時間帯（A～E ※1）	E	A	D	A	E	A
分娩所要時間（10分以下四捨五入）	23時間50分	24時間	5時間	31時間10分	9時間	7時間10分
分娩時出血量およびトピックス	出血量 約300g	出血量 約300g	出血量 約300g	出血量 約250g	出血量 約350g	出血量 約700g
産褥トピックス						
退院時の児の栄養	母乳	母乳	母乳	混合	母乳	母乳
新生児出生時体重（下二桁四捨五入）	3400g	2400g	2800g	2800g	3300g	3700g
新生児トピックス						

施設D

ケース番号	D-1	D-2	D-3	D-4	D-5
年齢	30代前半	20代後半	30代後半	30代後半	30代前半
分娩時の妊娠週数	妊娠39週	妊娠40週	妊娠40週	妊娠39週	妊娠39週
分娩時間帯（A～E ※1）	D	E	C	B	D
分娩所要時間（10分以下四捨五入）	7時間40分	11時間	5時間	8時間30分	11時間
分娩時出血量およびトピックス	出血量 約150g	出血量 約150g	出血量 約300g	出血量 約400g	出血量 約350g
産褥トピックス				口唇ヘルペス	
退院時の児の栄養	母乳	母乳	母乳	母乳	混合
新生児出生時体重（下二桁四捨五入）	3000g	3000g	3000g	2800g	2600g
新生児トピックス					

表３－１．褥婦のケアおよび業務内容

	ケアおよび業務内容	詳細
母体のアセスメント	悪露・子宮底・会陰部の観察	子宮収縮状態の確認・悪露の観察 分娩時出血量、胎盤や卵膜遺残の有無についてアセスメント 子宮収縮剤使用に関するアセスメント 創部の観察 痛みに関連するアセスメント・異常な痛みがないかどうか
	母体のバイタルサインの測定	バイタルサインの測定 測定値のアセスメント
排泄の介助	排泄の介助	トイレ歩行介助・付き添い・転倒防止 清潔保持に対する説明（ウォシュレットの使用、清浄綿の使用について） パットの当て方 導尿 排泄後の子宮収縮状態の観察
分娩室から産褥室への移送	分娩室から産褥室への移送	移動方法に関するアセスメント（分娩経過やバイタルサインなどから総合的にアセスメントする） 歩行介助：転倒防止 車椅子の準備、車椅子による移動 安静度、行動範囲についての説明 家族への説明 面会時の対応 病棟内オリエンテーション
授乳に関するケア	初回授乳のケア	乳房のアセスメント 新生児の胎外生活適応過程のアセスメント（授乳可能かどうかの判断） 授乳時の新生児の観察ポイントを説明
	同室指導	母児同室の意義・注意事項 同室中の共用スペースの使用方法の説明 哺乳表など記録のつけ方の説明 授乳クッションなどの使い方の説明 授乳方法、ポジショニングの説明
	乳房の観察とケア	乳房に関するアセスメント 　乳房の形 　乳頭の形 　乳房トラブルの可能性についてのアセスメント 　乳管開通の程度、分泌量 乳房マッサージ 乳房のセルフケアについての指導 体のマッサージ 搾乳 搾乳器の使い方の説明 搾乳の保存、取り扱いについての説明 ＊搾乳器の準備 ＊搾乳器、哺乳瓶緒片付け
	授乳介助・授乳指導	母乳育児についての意識の確認 初産婦：母乳育児に対するイメージ・知識 　⇒新たな行動の獲得への支援 経産婦：前回の母乳分泌の状況 　⇒過去の経験についての振り返り（時に修正も必要）と今回の育児対するサポート ポジショニング・授乳クッションの使い方 どんなときに授乳するのか 授乳中の児の観察について おむつ交換・更衣の方法についての説明 新生児の便、尿の回数のチェック、性状の観察 記録の説明 母乳育児についての情報提供（母乳不足感、 母乳分泌促進のためのセルフケアについての指導 休息のとりかた 哺乳瓶の準備
	添い乳の指導	添い乳の利点 添い乳の方法（ポジショニング） 添い乳時の注意点 退院後添い乳について

	ケアおよび業務内容	詳細
退院後の生活に対する指導	退院指導	退院後の生活について 　育児環境およびサポートについての情報収集とアセスメント 　ハイリスク要因の有無についてアセスメント 子どもの成長について 母乳育児の長期的見通しと乳房の変化についての情報提供 産後の異常とその対処についての説明 家族計画指導
	沐浴指導	沐浴指導 沐浴実施の見守り 家庭での沐浴実施に関する情報収集とアセスメント
	母子健康手帳の記入と説明	入院中の経過の記録とその説明 今後の母子健康手帳の活用についての説明
	出生証明書・書類の説明	出生証明書の記載 出生時の母子健康手帳の記載 出生届の提出方法についての説明
	バースレビュー	バースレビュー
	点滴管理	点滴管理 薬剤使用についてのアセスメント
	与薬	与薬
	採血	
	尿検査	採尿の必要性と方法について説明 採尿および尿検査
	退院診察介助	
	回診介助	
	I.C.同席	新生児の状態について医師からの説明があるときの同席
	巡視	夜間のラウンド 日中の母子同室中の状況確認 授乳間隔の確認
	食事	配膳、下膳 食事摂取量の確認 食生活に関する情報収集とアセスメント
	フットケア	
	新生児室、入院室の環境整備、物品管理	
	骨盤ケア	さらしの着用 骨盤ケアについての説明
	キーゲル体操説明	
	残尿測定	機械による残尿の確認　※施設Cでのみ実施されている

表３-2　新生児のケアおよび業務内容

	ケアおよび業務内容	詳細
一般状態のアセスメント	バイタルサインの測定	体温 呼吸　心拍　SpO2の測定
	黄疸のチェック	黄疸計によるチェック 新生児黄疸に関連する情報からアセスメント（両親の血液型、母乳分泌量と哺乳量、児の体重、補足等）
全身の観察と清潔ケア	全身観察	奇形の有無（出生時）、 胎外生活適応過程の評価 異常の有無（退院時）
	臍処置	消毒 クリップの除去 異常時の対処（臍出欠、発赤、異臭など） 臍処置の母への指導
	体重測定	
	清潔ケア（沐浴・ドライテクニック）	沐浴（指導は含まない） ドライテクニック 更衣 体重測定とアセスメント ＊沐浴漕の準備 ＊沐浴漕の片付け ＊リネンの準備 ＊リネンの片付け 分娩時の血液汚染を除去する
	更衣	沐浴時、嘔吐などで汚染したときの更衣
おむつ交換	おむつ交換（指導も含む）	新生児室預かり時のおむつ交換
	肛門刺激	肛門刺激 肛門刺激についての説明
	抱っこ、あやし	新生児室預かり時の対応

ケアおよび業務内容	詳細
排気	授乳時、嘔気、嘔吐時の対応
ボトル授乳	ボトル授乳 準備・片付け
ビタミンK2シロップ投与	ビタミンK2シロップ投与 母への与薬の説明 準備・片付け
新生児の移送	新生児室と産褥室間の移動 連行授乳時の移動
小児科診察介助	診察介助 医師への状態報告 母への説明 準備・片付け
採血介助	先天性代謝異常、ビリルビンその他採血準備 採血介助 片付け
採血	血糖 ビリルビン 先天性代謝異常検査
吸引	羊水の吸引 嘔吐物の吸引
ABR検査	
諸計測	身長（出生時、退院時）体重（出生時、毎日午前中、退院時）頭囲（出生時、退院時）胸囲（出生時、退院時） 大泉門の大きさ（出生時、退院時）
ネームバンドの確認	
光線療法時のケア	

表４．実施したケア時間数合計一覧

	施設A						施設B			施設C						施設D				
ケア項目 ＼ ケースNo	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-6	B-1	B-2	B-3	C-1	C-2	C-3	C-4	C-5	C-6	D-1	D-2	D-3	D-4	D-5
初回授乳のケア										6	15	5	7	8	5					
分娩室から産褥室への移送		5	10		10	8	18	11		3	3	5	3	4	12	10	7	10	10	10
悪露・子宮底・会陰部の観察 バイタルサインの測定	91	40	46	58	60	49	70	42		49	67	37	65	55	72	36	32	29	22	27
排泄の介助	62	45	11		5	13	12	5					10	25	50	5		20	5	
同室指導 乳房の観察・ケア 授乳介助 添い乳の指導	262	360 (54.7%)	46	213	107	84	223	505 (67.8%)		213	217	246	439 (58.9%)	217	283	170	210	154	507 (71.2%)	422 (64.3%)
バースレビュー	9	20			16		16	20		23	10	15	8	10	8	30	15	20	30	30
沐浴指導 退院指導	85	112	71	87	78	70	60	90		60	88	63	72	73	59	120	160	120	120	140
点滴管理 与薬	16	7	3	11	10	8		1				30	13	2	48			2		2
採血 尿検査 体重測定	4	4	4	9	5	4	1	2		8	6	5	8	8	11	2	2	2	2	2
出生証明書・書類の説明 母子健康手帳の記入と説明	3	3	3	3	10	3	12	12		28	9	9	10	9	11	※退院指導時に実施				
退院診察介助 回診介助	0	20		16	20		5	10		5	5	5	6	5	5	10	10	10	10	10
巡視	61	42	25	71	49	80	71	44		29	21	17	34	21	54	6	4	4	6	8
食事	14		3	8	2					16	28	20	30	26	27					
フットケア																		22		
シャワーの説明							17													
新生児、入院室の環境整備	9									23	29	15	23	17	24					5
骨盤ケア							12	3		7	5	3	4	4	5					
残尿測定 キーゲル体操説明											28 7	4	14	21	11					
I.C.同席	6																			
合計	622	658	222	476	372	319	517	745		470	538	479	746	505	685	389	440	393	712	656
バイタルサインの測定 黄疸チェック	55	106	79	98	80	89	64	65		44	49	37	37	42	41	58	61	76	73	72
全身観察 臍処置 体重測定 清潔ケア（沐浴・ドライテクニック） 更衣	51	38	72	52	23	60	46	38		93	96	84	119	97	87	※臍処置なし 29 ※同室後体重測定は母親が実施	34	42	52	35
オムツ交換 肛門刺激	35	46	25	54	36	50	26	17		28	18	26	21	6	35	6	3	15	13	12
抱っこあやし	44	58		20	3	115				33	40	108	25	32	69		10	60		33
排気 ボトル授乳 ビタミンK2シロップ投与	66	57	41	32	47	49	88	17		16	18	16	34	9	43	15	28	26	24	20
新生児の移送	2	8	3			2				16	12	27	20	24	47					
小児科診察介助 採血介助	14	14	19	21	20	5	62	51								2	2	1	2	2
採血 吸引 ABR検査		5								9	16	6	14	7	25	4	2			3
諸計測	3	3	5	4	3	3		1												
ネームバンドの装着・確認								1								3.5	4.5	4.5	4.5	4.5
合計	270	335	244	281	212	373	286	190		239	249	304	270	217	347	117.5	144.5	224.5	168.5	181.5

単位：分

※　関連するケア項目はひとつのカテゴリーにまとめて合計した実施時間を掲載している
例：「悪露・子宮底・絵陰部の観察」と「バイタルサインの測定」を合算

表５．産後日数（日齢）ごとのケア時間総計

		母のケア								新生児のケア							
ケースNO.		分娩当日	産褥1日目	産褥2日目	産褥3日目	産褥4日目	産褥5日目	産褥6日目	合計	日齢0	日齢1	日齢2	日齢3	日齢4	日齢5	日齢6	合計
施設A	A-1	0	247	138	99	89	27	22	622	0	80	27	76	42	15	30	270
	A-2	91	89	65	22	183	152	56	658	35	111	37	46	47	36	23	355
	A-3	59	8	41	40	30	34	10	222	37	55	37	21	33	31	30	244
	A-4	37	104	48	83	109	57	37	476	35	48	53	42	47	25	3	281
	A-5	37	81	43	61	66	71	13	372	11	73	61	13	16	24	14	212
	A-6	49	51	32	14	44	77	49	319	6	135	124	18	27	38	25	373
施設B	B-1	168	92	46	66	116	29		517	26	39	17	33	70	29	71	286
	B-2	97	113	136	101	274	24		745	49	44	7	20	18	52		190
	B-3																
施設C	C-1	15	108	90	60	117	62	18	470	16	47	30	34	30	28	54	239
	C-2	105	94	71	59	85	89	35	538	50	48	27	42	29	27	26	249
	C-3	22	82	63	81	87	85	49	479	46	53	74	44	23	33	31	304
	C-4	130	133	59	79	130	167	49	746	50	50	30	21	36	52	31	270
	C-5	0	138	126	67	85	55	34	505	0	51	75	20	23	15	33	217
	C-6	144	105	87	121	100	90	38	685	35	53	73	66	44	47	30	347
施設D	D-1	20	72	49	142	107	0		390	17	53	11	19	10	7.5		117.5
	D-2	70	79	43	147	133	31		440	5	52	13	31	31	12.5		144.5
	D-3	58	33	83	122	102	0		393	90	39	37	32	20	6.5		224.5
	D-4	118	40	45	362	142	5		712	68	23	39	20	13	5.5		168.5
	D-5	10	40	129	207	207	63		656	33	69	16	35	21	7.5		181.5

単位:分

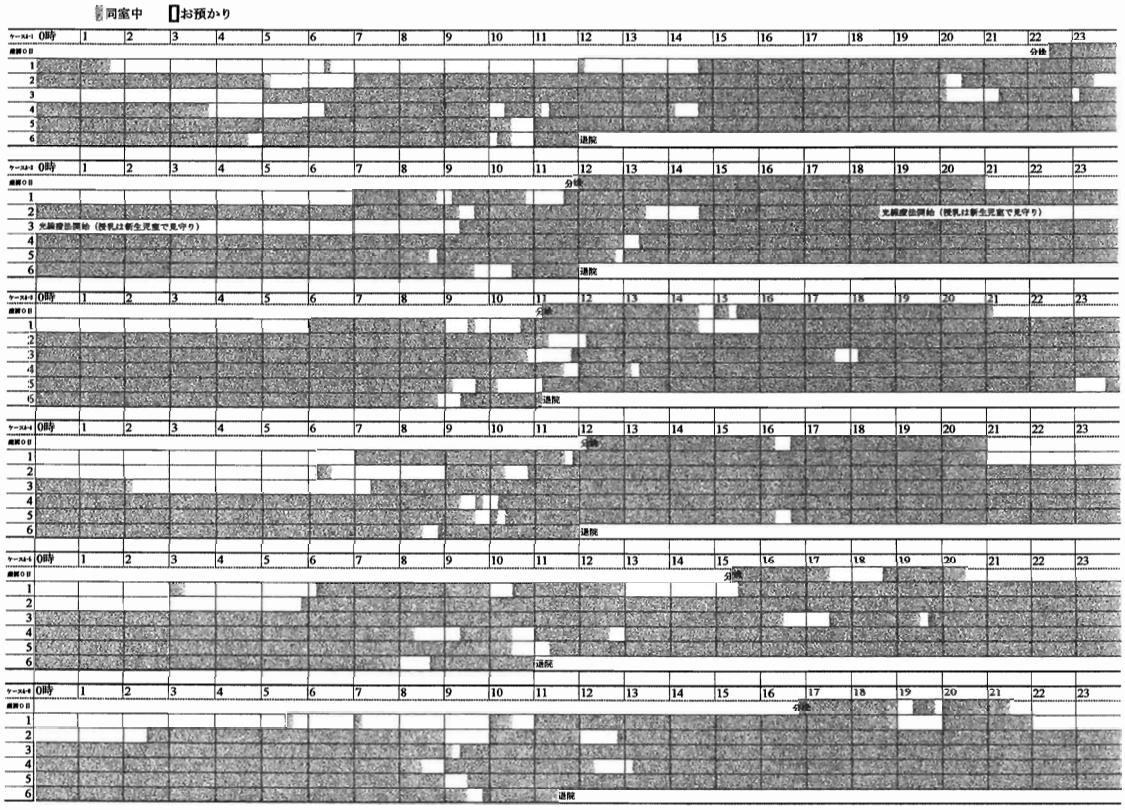

図１－１　施設Aにおける母子同室時間

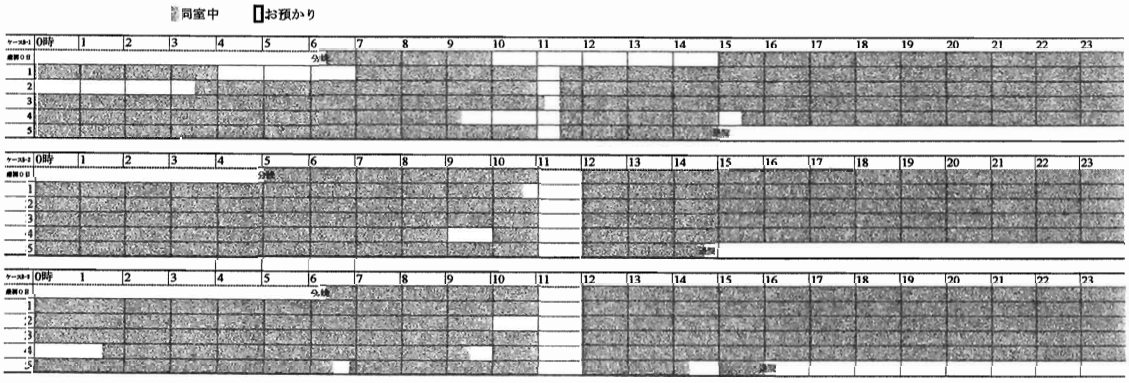

図１－２　施設Bにおける母子同室時間

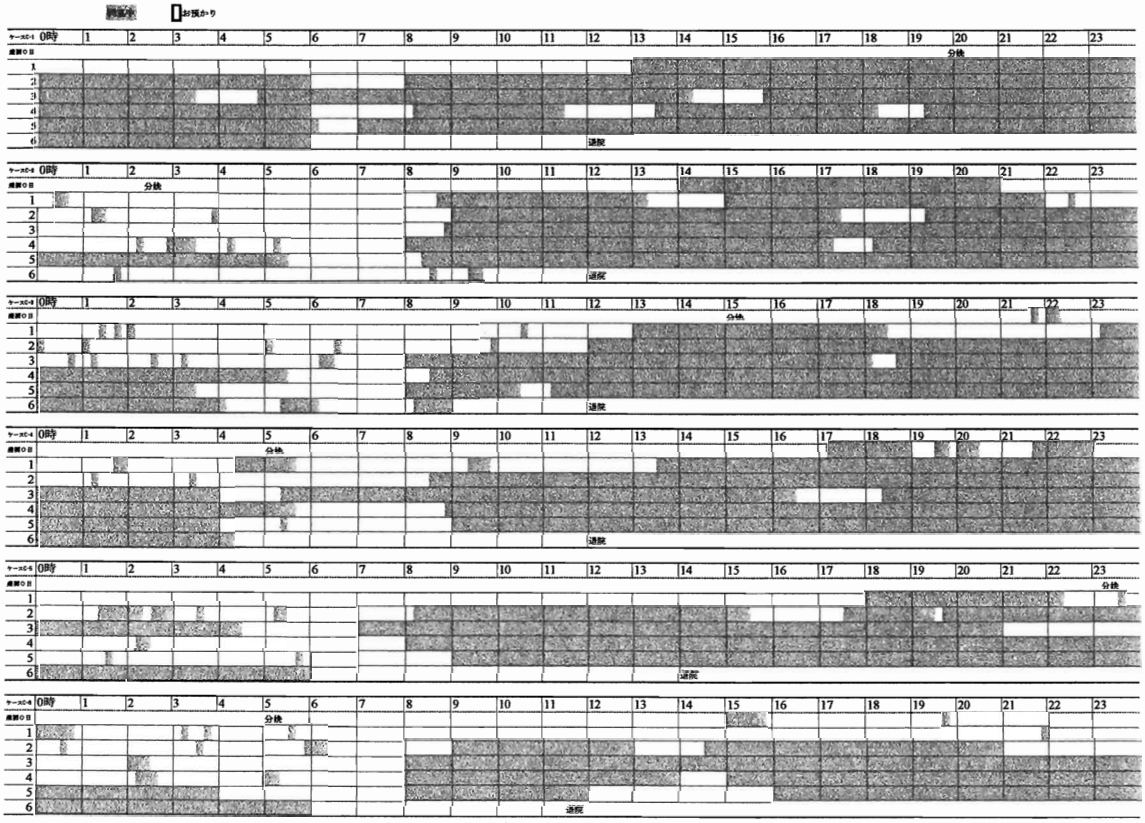

図１－３　施設Cにおける母子同室時間

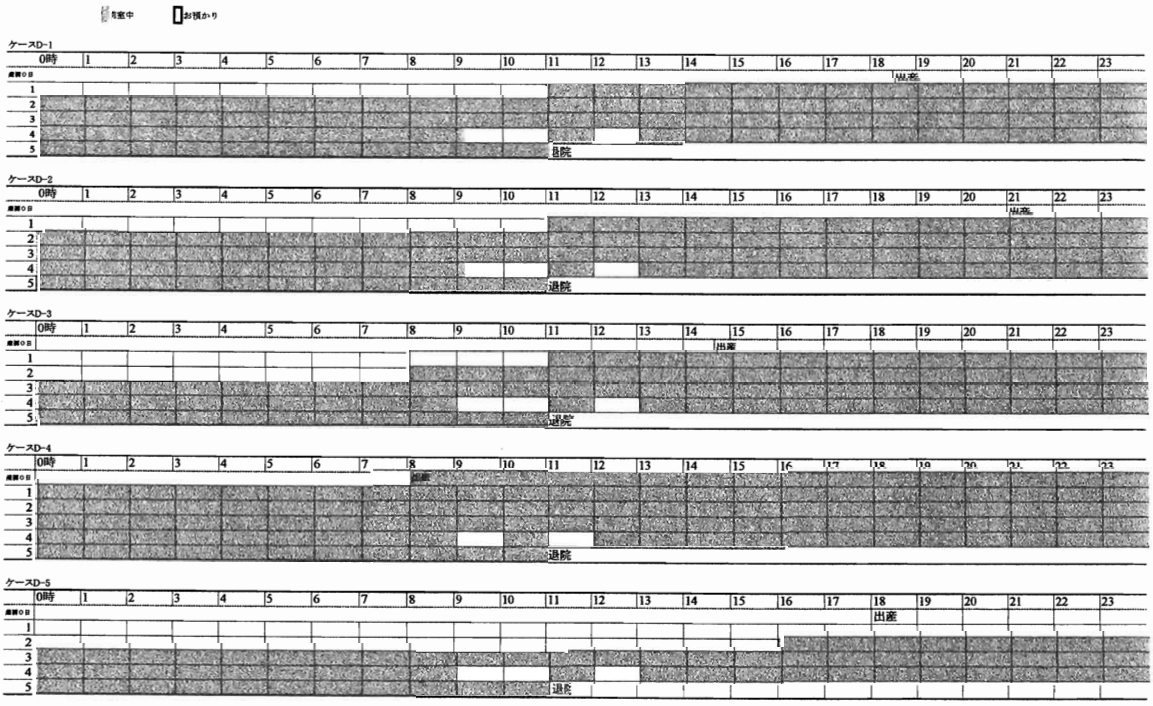

図１－４　施設Dにおける母子同室時間

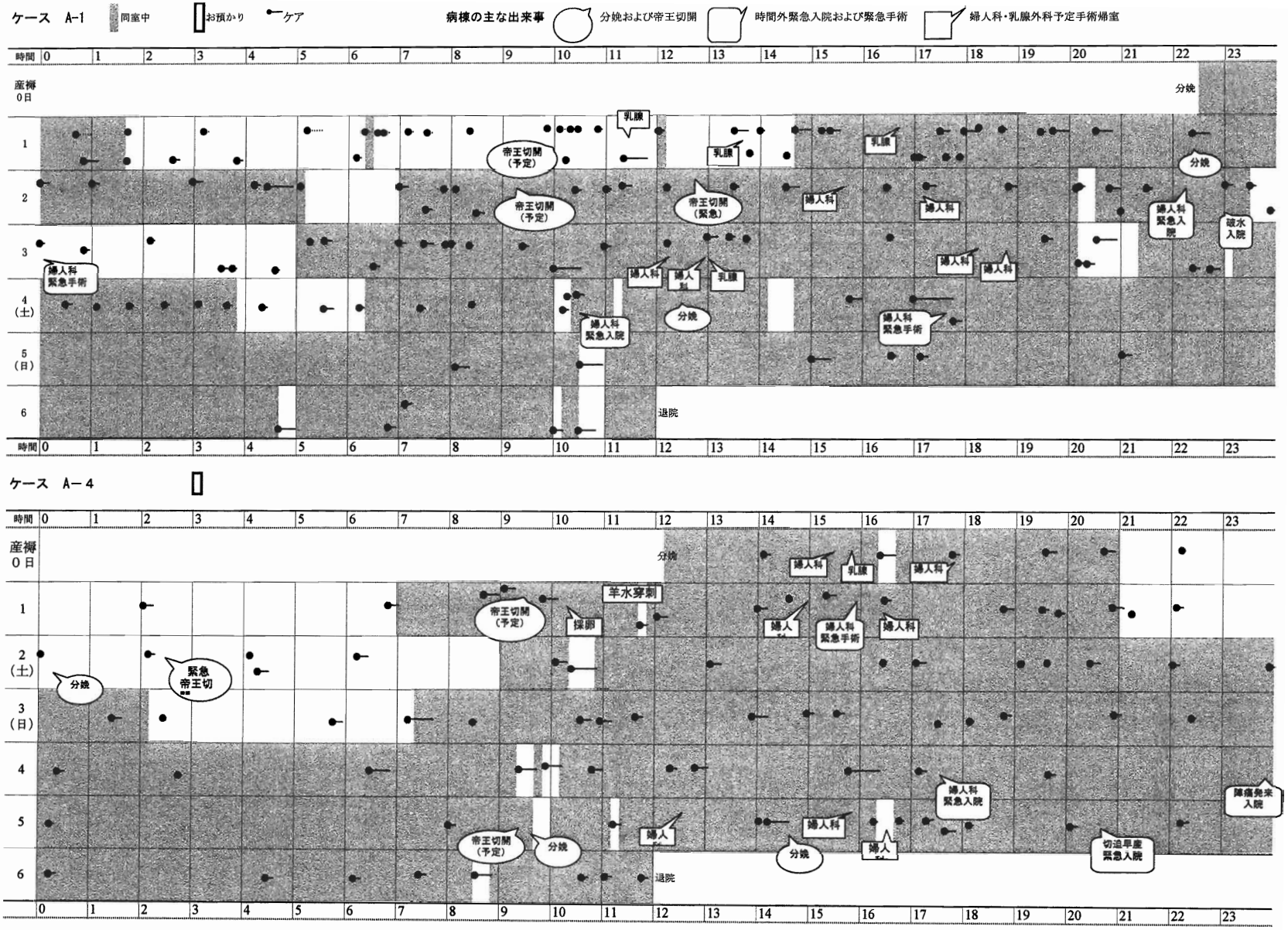

図 2-1　施設 A における母子同室時間とケアおよび病棟での出来事（上：ケース A-1　　下：ケース A-4）

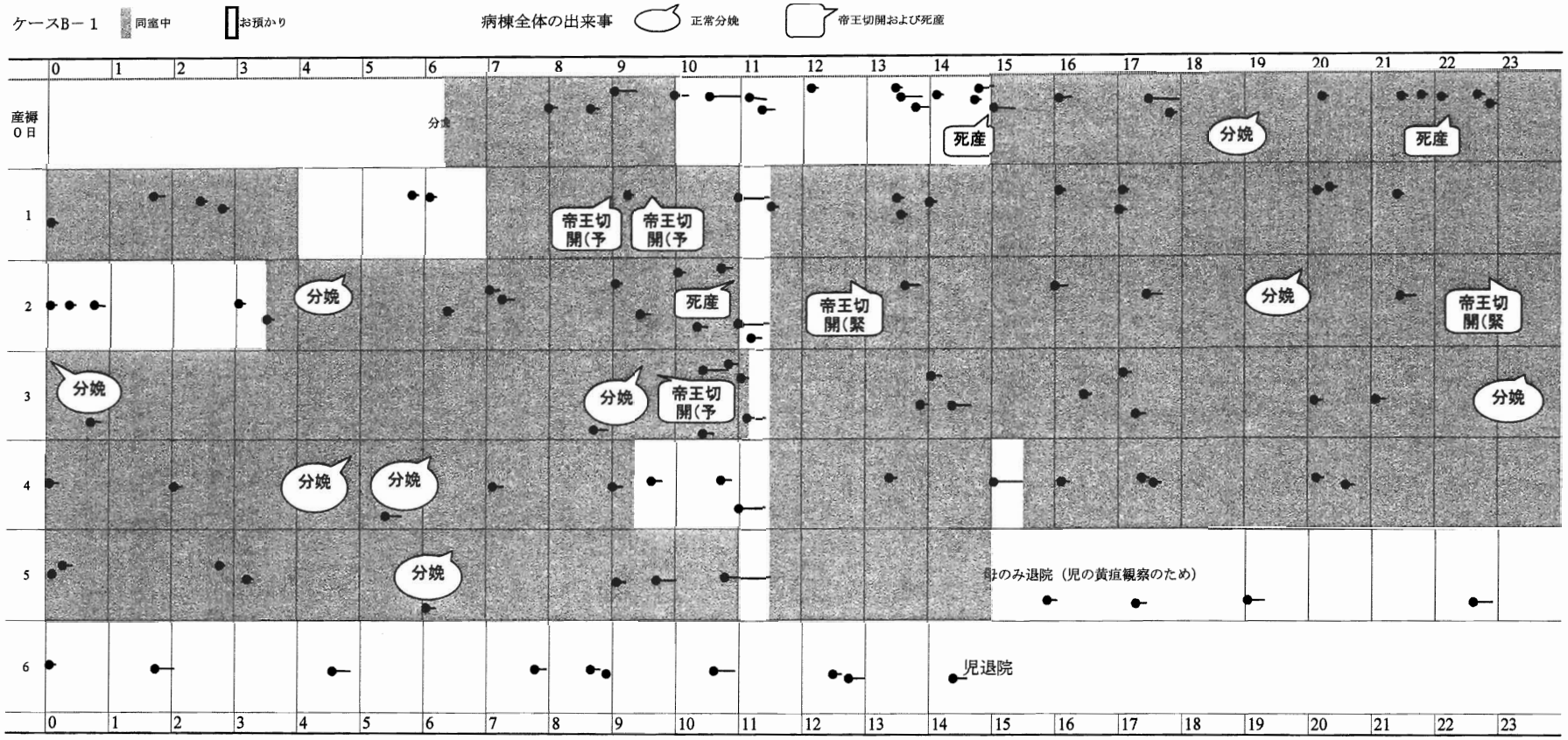

図 2-2　施設Ｂにおける母子同室時間とケアおよび病棟での出来事（ケース B-1）

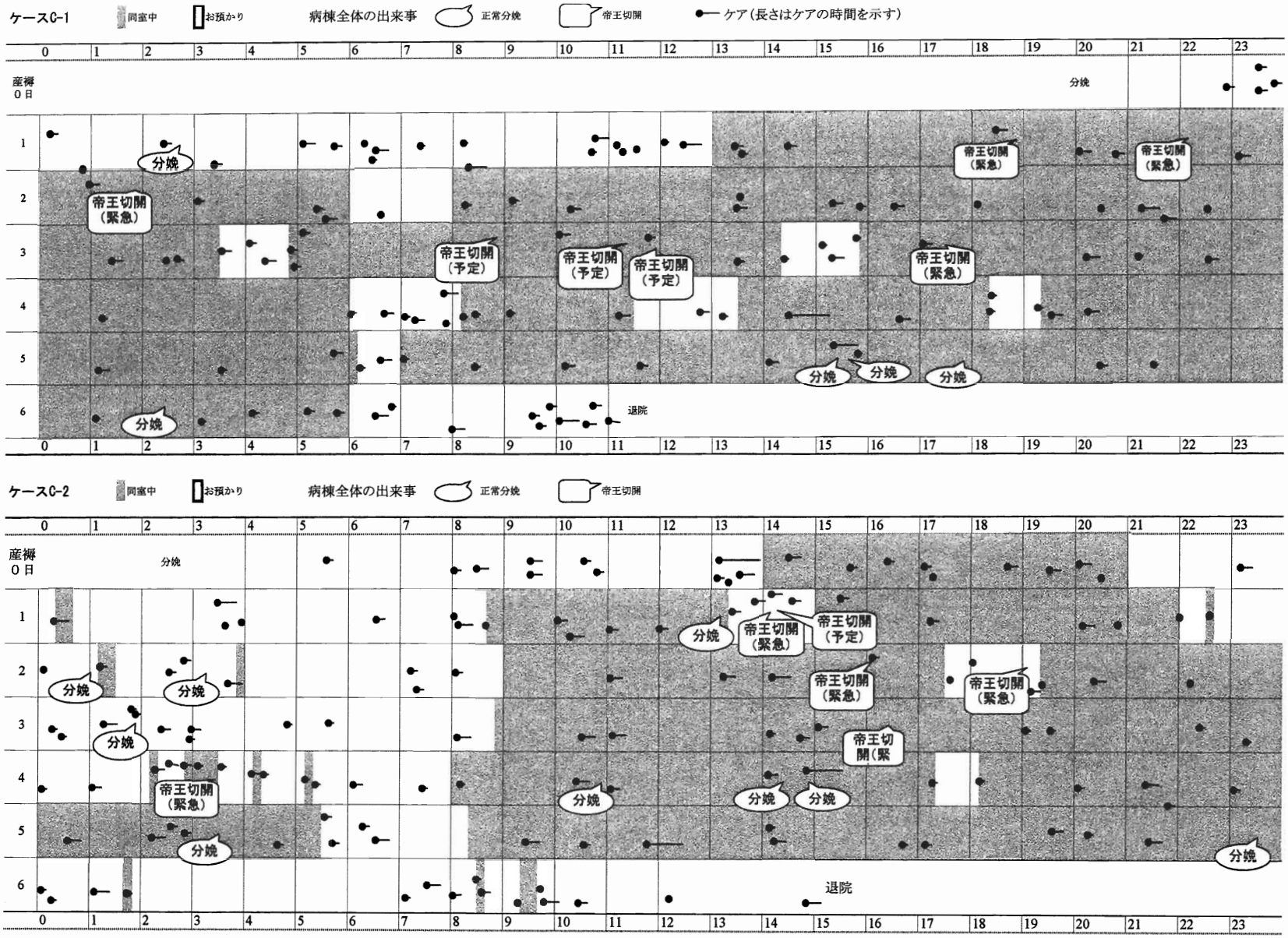

図 2-3　施設 C における母子同室時間とケアおよび病棟での出来事（上：ケース C-1　　下：ケース C-2）

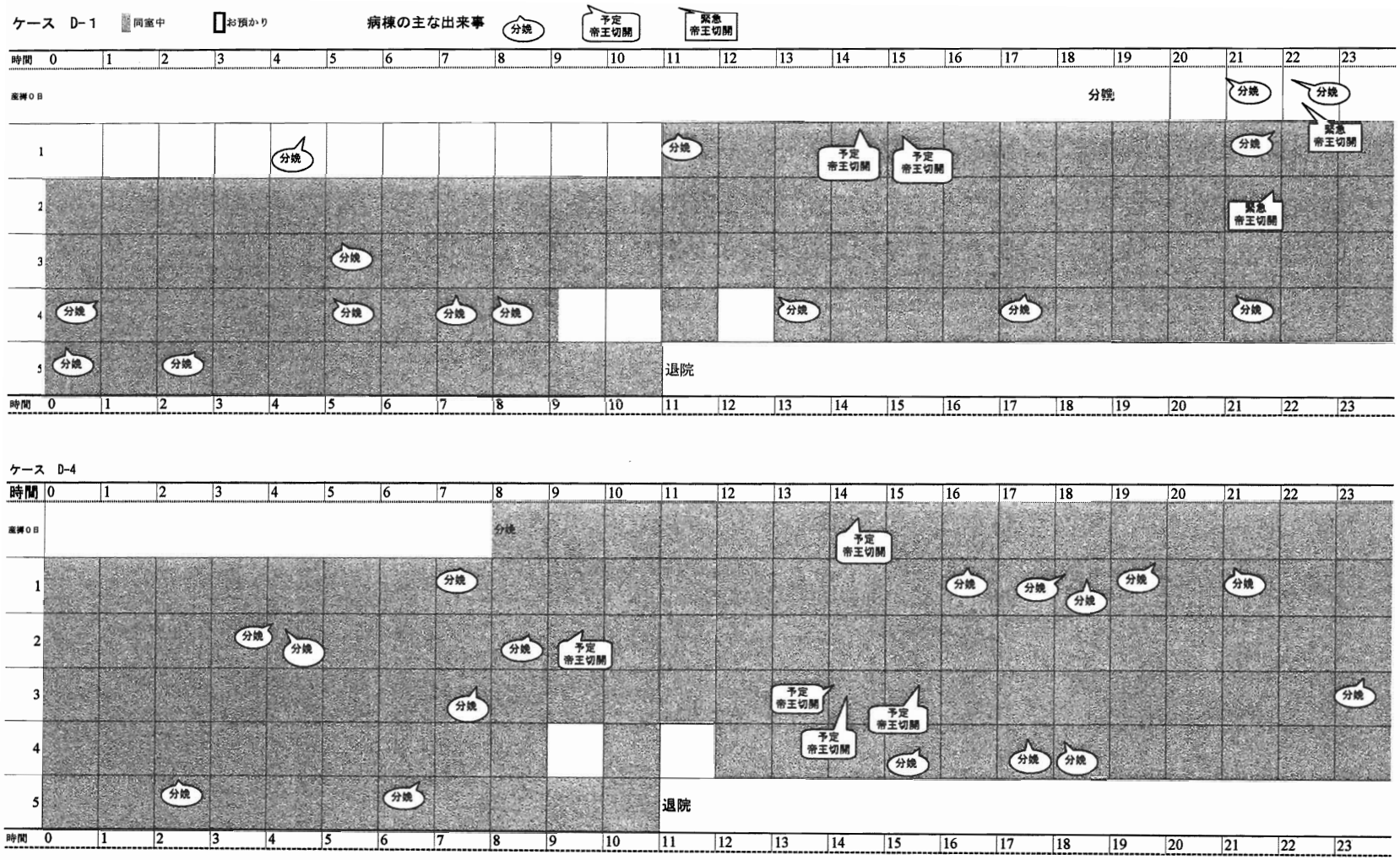

図 2-4　施設 D における母子同室時間と病棟での出来事（上：ケース D-1　　下：ケース D-4）

表６．入院患者数と担当者の受け持ち患者数

施設A
42床

		ケース A-1				ケース A-2				ケース A-3				ケース A-4				ケース A-5				ケース A-6			
		入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児
分娩当日	深夜	37				34				22				42	10			34				42			
	日勤	41				35	6	7	6	21	6	6	6	41	13	6	7	33				42			
	準夜	41				36	7	6	7	21	6	6	6	41	13	2	6	33	8	4	4	42	8	9	8
産褥1日目	深夜	41	10	8	9	36	7	6	7	21	6	6	6	41	13	2	6	33	8	4	4	42	8	9	8
	日勤	40	9	5	6	37	5	4	4	28	7	4	5	40	10	5	6	30	7	3	3	42	8	5	4
	準夜	40	9	9	7	38	5	6	5	30	7	7	7	40	10	9	10	30	7	8	7	42	9	6	6
産褥2日目	深夜	40	9	9	7	38	6	6	6	31	8	7	8	40	11	9	11	31	8	8	7	42	9	6	6
	日勤	39	9	2	3	35	3	2	2	36	10	5	5	29	8	3	4	31	8	3	3	41	9	4	4
	準夜	39	8	5	5	35	3	4	3	35	10	9	10	29	8	5	5	31	8	7	2	42	9	7	8
産褥3日目	深夜	41	8	5	5	35	3	4	3	35	10	9	10	29	8	5	5	31	8	7	2	42	12	7	10
	日勤	41	8	3	3	32	4	4	4	37	11	5	5	23	6	4	4	30	7	5	5	40	11	4	4
	準夜	41	7	8	7	32	5	5	5	37	11	10	11	23	6	4	6	30	7	5	5	40	11	8	9
産褥4日目	深夜	41	7	8	7	32	5	5	5	39	11	10	11	23	6	4	6	30	7	5	5	40	11	8	9
	日勤	35	7	3	3	29	5	5	5	39	9	5	3	24	5	4	4	26	5	5	5	40	11	3	3
	準夜	35	7	4	4	29	5	5	5	39	11	8	11	25	5	4	4	27	5	5	5	41	11	12	4
産褥5日目	深夜	35	7	4	4	31	5	5	5	40	10	8	11	26	5	4	4	27	5	5	5	42	11	12	4
	日勤	35	6	6	4	30	5	5	5	39	12	5	7	26	6	4	6	28	4	3	3	42	11	5	5
	準夜	32	6	6	6	31	6	7	6	41	13	6	7	28	6	4	6	28	5	4	4	42	11	8	9
産褥6日目	深夜	32	6	6	6	34	8	7	8	41	13	6	7	28	6	4	6	28	5	4	4	42	11	8	9
	日勤	31	5	3	3	32	6	3	8	39	11	8	8	29	5	5	5	28	4	4	4	40	10	4	4

施設B
24+12床

		ケース B-1				ケース B-2				ケース B-3			
		入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児
分娩当日	深夜	33	9	1	1	38	10	1	1	36	13	1	1
	日勤	31	9	5	5	36	12	3	3	36	11	3	3
	準夜	32	10	6	4	36	12	6	6	36	11	6	6
産褥1日目	深夜	33	10	6	4	36	13	6	6	36	12	6	6
	日勤	33	9	5	5	33	12	3	3	33	12	5	5
	準夜	35	9	5	5		12	6	3	33	13	6	6
産褥2日目	深夜	38	10	5	5	36	13	6	3	34	14	6	6
	日勤	36	12	3	3	36	11	4	4	37	13	4	4
	準夜	36	12	6	6	36	11	6	6	36	13	7	6
産褥3日目	深夜	36	13	6	6	36	12	6	6	36	13	7	6
	日勤	33	12	3	3	33	12	5	5			4	4
	準夜		12	7	7	33	13	6	5	37	11	5	5
産褥4日目	深夜	36	13	7	7	34	14	6	5	37	11	5	5
	日勤	36	11	4	4	37	13	4	4	34	9	3	3
	準夜	36	11	6	6	36	13	5	5	34	9	5	4
産褥5日目	深夜	36	12	6	6	36	13	5	5	35	9	5	4
	日勤	33	12	4	4			4	4	37	9	5	5
	準夜	33	13										
産褥6日目	深夜												
	日勤												

施設C
33床

		ケース C-1				ケース C-2				ケース C-3				ケース C-4				ケース C-5				ケース C-6			
		入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児	入院患者数	在院新生児数	担当者の受け持ち患者数 褥婦	担当者の受け持ち患者数 新生児
分娩当日	深夜	20	7			26	13	13		26				26	13	13		30				25	13	12	
	日勤	23	9			25	12	7	3	28	19	6	3	24	9	5	2	28				26	14	6	2
	準夜	24	11	12		26	12	13		31	19	14		25	10	12		27	9			28	14	16	
産褥1日目	深夜	25	12	12		28	12	13		32	19	14		25	10	12		29	10	14		28	16	13	
	日勤	26	10	6	3	27	14	6	3	29	16	6	2	25	10	5	2	24	11	6	2	24	14	6	2
	準夜	26	12	13		29	14	13		30	17	13		24	11	12		24	11	12		25	15	12	
産褥2日目	深夜	26	13	13		29	16	14		32	18	12		24	11	12		25	11	11		25	15	12	
	日勤	24	14	5	2	28	15	6	4	28	16	6	3	25	12	5	2	25	9	5	2	18	13	5	3
	準夜	23	14	12		28	17	14		28	17	14		25	12	12		27	11	13		17	13	9	
産褥3日目	深夜	23	14	12		29	18	14		29	17	14		28	13	12		29	13	14		18	13	9	
	日勤	25	13	4	3	30	16	6	4	25	13	6	4	25	11	5	3	26	14	5	2	16	9	5	3
	準夜	26	13	12		30	17	15		26	13	13		25	11	12		26	16	12		16	9	10	
産褥4日目	深夜	26	13	13		31	18	15		28	14	13		25	12	12		27	16	12		16	9	10	
	日勤	27	12	5	3	28	16	6	3	28	14	5	2	26	11	5	2	23	13	6	3	17	8	5	2
	準夜	27	12	13		29	16	14		28	14	14		27	11	12		24	14	12		19	10	9	
産褥5日目	深夜	28	12	14		29	17	14		29	15	14		28	12	13		25	14	13		20	12	9	
	日勤	26	9	6	3	24	15	5	3	27	14	5	2	29	11	5	2	25	13	5	3	21	13	4	2
	準夜	26	12	13		24	15	12		27	15	14		31	11	13		25	14	12		21	13	12	
産褥6日目	深夜	26	13	13		26	16	12		28	15	14		31	14	13		25	15	13		23	15	12	
	日勤	25	12	7	3	26	15	6	2	26	12	6	2	29	12	6	1	24	13	5	2	22	12	5	3

「施設内における助産業務の検討」　へご協力いただく方への説明書

（1）研究の概要について

研究題名：施設内における助産業務の検討　～産後の母子ケアを中心に～

少子化に伴い、分娩施設の集約化など、妊娠や出産を巡る母子を取り巻く環境には急激な変化が見られています。入院中にみなさまが安全かつ安楽に過ごされるように、充実したケアを提供するためには、助産師の適正な配置を考える必要があります。産科病棟では、陣痛発来、破水などの緊急入院や、母子 2 人の生命をケアする出産などというような急性期に対するケアと、昼夜を問わず授乳や育児のサポートに関して恒常的にケアすることとが共存するため、疾病へのケアを基本とする他の病棟とはケアの内容や質が異なると推測できます。そこで今回、出産後に産科病棟に入院されている方の全入院期間に行われたケアの内容と時間を計測し、出産後から退院までに必要なケアを明らかにし、入院中の実情に合わせた助産師の適正な配置基準の根拠とすることを目的として、研究を行いたいと考えます。なお、この研究は都内 4 カ所で行う予定でいます。

研究期間：　倫理委員会承認後から平成 20 年 3 月 31 日

実施責任者：
東京医科歯科大学医学部附属病院Ｂ－８病棟　副師長　山岸由紀子
〒113-8519　東京都文京区湯島 1-5-45
電話：03-3813-6111（内線　5691）

（2）研究の意義・目的について

病院における産科病棟は、少子化に伴い、一時は女性の患者さまの混合病棟として普及しました。しかし、昨今のように分娩施設が集約化したため、こうした現状の中で安全かつ安楽な産科病棟における母子の環境を守り、充実したケアを提供することが、助産師に求められています。現在では、看護職員を適正に配置する根拠として、2006 年度診療報酬改訂が導入されています。これらは、入院患者の重症度・看護必要度から、各勤務帯に配置する看護職員の人数を配置・管理しています。しかし産科病棟では、陣痛発来、破水など緊急的な入院、母子 2 人の生命を同時進行でケアするという分娩の急性期ケアと、授乳や育児のサポートに関する昼夜に関係ない恒常的なケアとが共存するため、他の病棟での疾病へのケアを基本とする看護必要度とは、異なることが推測されます。そこで今回、産後の母子へのケアの実際を明らかにすることで、産科病棟特有の実情に合わせ、助産師が適正に配置される基準となる根拠を策定することを目的にします。

（3）研究の方法について

産科的な問題がなく、自然分娩をされた初産婦さんに、入院中のすべてのケアについて、ベッドサイドにおかれた記録用紙に記載します。これは、ケア毎に病棟スタッフが時間・内容を記入して、のちに集計するものとします。みなさんの妊娠中、分娩についての情報を、カルテなどから収集いたします。また、みなさんが入院している日に、どのようなことが起こったか（手術、検査、分娩など）についても、病棟管理日誌から情報収集します。

なお、この研究については、妊婦健診時の外来診察室など、目につく場所にご協力を呼びかけるポスターを掲示しております。

（4）データ等の保管と、他の研究への利用について

この研究で収集した記録用紙などのデータは、研究終了時には速やかに破棄いたします。また、他の研究に利用することはありません。

（5）予測される結果（利益・不利益）について

この研究にご協力いただいても、直接的な利益はありません。しかし、みなさまに提供された入院中のすべてのケア内容、量を把握することによって、産後の母子の置かれている現状を把握することができます。それらを元に、安全で快適な環境を整え、育児のスタートをきる場面に必要なケアと、それを実践するために必要な助産師の人数を検討することにより、将来的には社会に貢献することが期待できます。

ケアの内容などの記入は病棟のスタッフが行うため、対象となるみなさまには、特に負担はありません。しかし、入院中は対象者は１人であるため、他の入院中の方々に対してなど、ケアに差異があるように感じる可能性があった場合には、十分に研究についての趣旨を説明いたします。

（6）研究協力の任意性と撤回の自由について

研究に協力していただけなくても、特に入院中のケアに影響がないことをお約束いたします。また、いったんはご協力いただけるとなっても、途中でご協力いただけないなどは自由にお申し出ください。それによる不利益は一切ありません。

（7）個人情報の保護について

研究を実施する際には、記録用紙などを記載する際には番号化し、個人名が特定されることなどがないよう十分に配慮いたします。

（８）研究成果の公表について

この研究は、助産師の学術団体である日本助産学会より委託研究助成を受けて行っております。したがってこの研究の成果は、同学会や助産師の職能団体である日本助産師会の総会などで公表をする予定でいます。

（９）費用について

研究にご協力いただきました際には、1000 円相当の記念品（タオルハンカチなど）をお礼にお渡ししたいと考えています。

（１０）問い合わせ等の連絡先：

実施責任者：
東京医科歯科大学医学部附属病院Ｂ－８病棟　副師長　山岸由紀子
〒113-8519　東京都文京区湯島 1-5-45
電話：03-3813-6111（内線　5691）

資料②

月　日　産褥　日目

氏名　　様

時＼分	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
0																																																														
1																																																														
2																																																														
3																																																														
4																																																														
5																																																														
6																																																														
7																																																														
8																																																														
9																																																														
10																																																														
11																																																														
12																																																														
13																																																														
14																																																														
15																																																														
16																																																														
17																																																														
18																																																														
19																																																														
20																																																														
21																																																														
22																																																														
23																																																														
時＼分	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59

コメント

資料③

受付番号５３２号

審査結果通知書

平成２０年１０月２８日

実施責任者
所属・職名　：　看護部B-8病棟　副看護師長
氏　　名　：　山岸　由紀子

医　学　部　長
大　野　喜久郎
医学部倫理審査委員会委員長
木　原　和　徳

課　題　名：　施設内における助産ケアの検討　～産後の母子ケアを中心に～

先に貴殿より申請のあった上記課題の実施について医学部倫理審査委員会は審査結果を次のとおり通知する。

審　査　結　果　：　承　認

条件又は理由　：　○説明書中の研究期間を「（略）から平成２１年３月３１日」と訂正すること