厚生科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
総括研究報告書

母子保健事業の効果的な展開に関する研究

主任研究者　：　加藤尚美　　杏林大学保健学部看護学科

研究要旨：近年，わが国は本格的な少産･少子化を迎え母子保健の重要性が問われる時期にきているといえよう。母子保健やﾘﾌﾟﾛﾀﾞｸﾃｨﾌﾞﾍﾙｽの観点から地域母子保健の主な担い手である開業助産婦の活動の実態や、施設で働く助産婦のｹｱ行動を調査し、妊産婦へのｹｱの質やニーズを明らかにした。また、わが国の助産婦のあり方を考える上で先進諸国の海外の助産婦の活動や教育の動向を知り、これからの助産婦のあり方を検討し、助産婦のマンパワー計画，助産婦の効率的活用ついて検討を行った。

分担研究者
岡本喜代子（日本助産婦会）
平澤美恵子（日本赤十字看護大学）
加藤　尚美（杏林大学保健学部）

A研究目的

近年、我が国は本格的な少産･少子社会を迎え、どの子どもも貴重児であり、母子保健の領域においても、特に周産期の管理を中心に安全性が最優先課題となっている。子産み，子育ての環境は、核家族化、都市化、女性の社会進出等により大きく変化し、マタニティブルー，乳幼児虐待，子どもの暴力の増加等が問題化してきている。また、わが国の母子保健水準は世界でも高水準を保っているが、妊産婦死亡や十代の人工妊娠中絶等についての問題が残されている。また、ハイリスク母子、思春期の問題、不妊、婦人科疾患、更年期のトラブルで悩む女性も増加している。母子を取り巻くこのような情勢の中で母子保健活動の担い手としての助産婦に求められるサービスは、女性の一生を通して住民の最も近いところでの支援が求められている。また、専門性に基づいた質の高いケアが要求されるようになってきている現状である。

昭和30年には約55,000人いた助産婦は現在約24,000人にまで減少し、マンパワーとしては十分とはいえない状況である。24,000人の約8割は病院･診療所等の施設の勤務助産婦であり、地域における開業助産婦は約2,500人と少数である。今後、助産婦のマンパワーの量，質や働く場のあり方を早急に検討する必要があると考える。そこで、本研究では以下の３研究課題を設定した。

1)地域母子保健活動の主な担い手である開業助産婦活動の実態を調査し、その機能・問題点・課題を明らかにし、マンパワーの活用について検討する。
2)病院施設助産婦が行う妊産婦へのケアの質を明らかにする。
3)海外の助産婦活動の動向を知り、わが国におけるこれからの助産婦のあるべき方向性について検討する。

以上から、今後の助産婦のマンパワー計画助産婦の効率的活用について提言する事を目的とした。

B．研究方法

1)開業助産婦の実態とその機能･問題点については、(社)日本助産婦会会員で助産所部会会員と保健指導部会会員の2,265名を対象に郵送によるアンケート調査を行った。調査期間は平成10年10月25日から11月23日までの30日間とした。調査内容は助産所内及び助産所外の業務内容および件数、電話相談内容，件数等である(分担研究者：岡本喜代子)
2)病院施設助産婦の看護行動のﾀｲﾑｽﾃﾞｨを行い実際の看護量と質の検討を行った。調査期間は、平成10年11月12日の日勤帯から14日の深夜帯までの48時間で、41～45名の入院対象者（妊婦、褥婦、新生児、家族）に対して、越河六郎氏案の看護業務分類基準に即してタイムスタデイを30秒スナップで行った。(分担研究者：平澤美恵子)
3)先進国の助産婦の業務及び教育の実態について米国，英国の視察およびそこで働く

加藤尚美

助産婦からの聞き取り調査及び文献調査、国際会議に出向き聞き取り調査を行った。

（分担研究者：加藤　尚美）

C．研究結果と考察

1）アンケート回収率は62％であり、その有効回答率は40､5%であった。地域で活動する助産婦の活動の実態として①市町村委託業務に地域で活動する助産婦の8割以上が従事しており市町村の母子保健事業全般に大きく貢献していた。②有床開業者は助産所以外において、健診,相談,分娩、学級活動など多岐にわたって1日17時間と長時間活動をしていた。③無床開業助産婦は乳房ケア,相談業務を主として女性の全ライフサイクルに関連した相談に丁寧に対応していた。④電話相談は、1件当たり約10分の相談が昼夜問わずあり、電話番号を公開していない助産婦（無床開業、未開業）にまで面識のない者からも電話があり応答している。⑤地域で活動している助産婦の業務は無料で活動している電話相談等の福祉的な業務が多いことが解った。このような結果から開業助産婦は市町村の母子保健事業に大きく貢献している。また、電話相談等福祉的業務に多くの時間を割き長時間の労働をしており、今後も昼夜を問わない電話相談へのニーズは高いと思われることから、24時間体制の公的電話相談窓口の設置が望まれる。

2）業務分類21項目中多い順から①身の回りの世話(23.0%)②書類の記録･点検(16.1%)③報告･連絡･情報収集(14.7%)④観察･巡視(7.5%)⑤私用･他(7.89%)⑥ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ･指導(6.2%)であった。身の回りの世話は日勤･準夜･深夜帯共に多く褥婦は24時間通してケアを必要としている事が明らかになった。産褥経過毎には、産褥日齢が進んでも個別的に保健指導など助産婦のケアを必要としている。24時間にわたり身の回りの世話を必要とする内容には、正常経過を辿る褥婦のケアの他に、乳房のトラブル、妊娠中毒症後遺症のケア、未熟児出産の母親へのケアなど、対象の個人的なニーズの量が高い人への関わりが多く、褥婦は個別性に基づいたケアを必要としていることが明確化した。

3）先進諸外国における助産婦活動及び助産婦教育についての調査から、アメリカの助産婦は女性からの支持を受け、また医療変化と共に、専門職として位置付けられ活用されている。

経済の側面からも助産婦の活動は安全で、ｺｽﾄ･ｴﾌｪｸﾃｨﾌﾞがあることが評価された。

米国の助産婦達はこのような中で教育や社会的な役割を思考錯誤しながら変革し続けてきた。1963年の助産婦数は275人から1997年には6,953人と増加し臨床業務や教育に従事している。助産婦の68％は修士の学位を有し、4％の助産婦は博士の学位を取得している。1998年から、47州で薬剤の処方権が認められている。1998年助産婦教育機関は50校でその内45校が修士課程に位置していたが1996年6月からすべて修士課程に移行したため学士以上が入学の基準となっている。また,新しい助産婦教育課程としてﾀﾞｲﾚｸﾄ･ｴﾝﾄﾘｰがあり、1998年には修士課程として位置付けられた。このことは医療経済面の側面から助産婦のケアは安全で経済効果があることが明らかになったことや、女性(消費者）からも助産婦のケアが評価されたこともあって、ﾆｭｰﾖｰｸ州では助産婦教育に補助金を出すことになり、ﾀﾞｲﾚｸﾄ･ｴﾝﾄﾘｰが実現している。

D．結　論

1．開業助産婦は市町村委託事業をはじめ電話相談等活動の実態が明らかになった

2．病院で働く助産婦の看護行動から褥婦のｹｱの必要性が明確になった。

3．助産婦の教育,卒後の継続教育,活動の方法、免許更新等の検討が必要である。

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

わが国における開業助産婦活動に関する研究

分担研究者　岡本喜代子　（社）日本助産婦会　事務局長

研究要旨：少子化の現在、女性は自分の一生の中で数少ない出産の機会を貴重な体験と捉え、自ら納得する子産み子育てを模索し始めた。最近、自然出産や継続的で家庭的なケアを求めて助産所及び自宅出産を希望する者は増加傾向にある。

分娩は正常な生理現象とはいえ、たえず生命の危機に関わる異常への移行する可能性を秘めている。そこで、助産所での出産や、自宅での出産においては、それに備えた安全性への対応が重点課題となる。その課題を検討する前段階として、今回は、地域における助産婦の活動実態調査を実施し、業務量と業務内容の両面から検討した。

その結果、地域における助産婦は市町村委託業務に多くが従事していた。また、助産所内外においても多岐にわたる業務に従事し、長時間を費やし、丁寧な対応をしており、母子保健事業全般に大きく貢献していた。特に電話相談では、無料の電話相談等、福祉的業務量が多くあった。また、昼夜問わずの相談、電話番号を公開していない助産婦への相談や、助産婦と面識のない者からも相談を受けていた。

有床開業助産婦は１日17時間と過重労働になっていることが明らかになった。このような、実状から、今後は24時間体制の助産婦による公的な電話相談窓口の設置が望まれる。

研究協力者
高田　昌代　神戸大学医学部保健学科・助教授
多尾　清子　関西医科大学・非常勤講師（統計学）
石塚　和子　石塚助産院・院長
正木　かよ　正木助産院・院長
平岡とみ代　平岡助産院・院長
毛利多恵子　毛利助産院・副院長
長濱　博子　（社）日本助産婦会・事務次長
加藤　尚美　杏林大学・教授

A．研究目的

平成9年度より母子保健事業が市町村に委譲され、わが国の地域母子保健活動は地域により大きな責任が課せられるようになった。その活動の主な担い手である開業助産婦は現在に至るまで地域に根付いた活動を展開してきた。しかしその活動実態は必ずしも明らかにされていない。

そこで本研究においては、有床の助産所を開業している者（以下有床開業者という）に限らずベッドを持たず保健指導で開業している者（以下無床開業者という）、開業届は出していないが地域で業務を行なっている助産婦（以下未開業者という）を対象にその活動実態に関して業務量と業務内容の側面より明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

平成10年11月に、（社）日本助産婦会会員の内、助産所従事者を除く助産所部会員と保健指導部会員の計2,265名を対象に調査票を個人に郵送配布、記入後郵送回収とした。対象は、開業届の有無を限定せず、また、開業届を出しているものについては、入院施設の有無によって活動に特徴があると考えられる有床、無床の助産所を区別して検討した。調査内容は、市町村からの委託業務の従事状況についてと、10月25日から11月23日までの30日間の助産所内及び助産所外の業務内容件数及び電話相談内容・件数等とした。日々の業務を毎日記録していく方法を採っているため、付け漏れがあることは否めない。従って、今回の研究限界として、業務件数は最低ラインに近い結果を表している。業務時間の基準値の算出は助産所内外で業務経験が15年以上の助産婦６人の協議により決定した。

C．結果

1)回収率

回収数は1,404通、回収率は62.0%であり、その内有効回答は918通、40.5%であった。

2)対象者背景

対象者は、全国45都道府県に分布していた。

年齢は、表１のように、無床開業の平均年齢は54.5歳と有床開業者、未開業者に比べ少なく、その年齢構成も無床開業者の49歳未満の者が有意に多い。

3)市町村委託業務

市町村の委託業務に従事している者は、表２のごとく全体の80.5%にのぼり、特に未開業者は９割を越える委託率であった。また、助産婦１人当りの委託市町村数の代表値は１件であり、その最大値は新潟県の約30市町村であった。

委託業務の内容を表３のように訪問（妊婦・褥婦・新生児）、指導・相談（家族計画・出産準備・育児）、健診（乳幼児・予防接種・その他）に分類したところ、業務形態との間に有意な差が認められ、未開業者が健診に従事することが統計的に影響を及ぼしていた。その特徴として、未開業者は各業務内容に多く携わっていた。また、有床開業者は409件の業務を訪問、指導・相談を中心に実施していた。

4)助産所内外の業務内容件数

業務内容件数の分布は、L字型のため代表値として中央値を採用した。

表４、５には助産所内及び助産所外での１ヵ月間の業務数を記した。

有床開業者における代表値から見た１ヵ月たりの業務量は、5件の妊婦の初診と延べ20件の妊婦健診・再診、4件の産褥健診及び新生児健診を実施していた。また、来所相談を受けている助産婦に限っては、妊娠や母乳についての相談だけでも5件あり、思春期、更年期、不妊の相談と女性のライフサイクル全般の来所相談に対応していた。入院については、１ヵ月あたり３件の分娩があり、延べ19人の入院を扱っていることになる。学級活動においては１ヵ月に3回の母親学級ならびに育児教室を10名程度の小集団に対し開催していた。助産婦学生の研修には、185名中33名（17.8%）の助産婦が１ヵ月に延べ11名を受け入れていた。さらに、助産所外においても5件もの乳房ケアや自宅分娩に出張するなどの業務を実施していた。

無床開業者における代表値から見た１ヵ月あたりの業務量は、31.8%の者が乳房診察の初診を6件、32.9%の者が再診を延べ22件扱っており、多い者では１ヵ月間に466件であった。相談業務も助産所内外において妊娠、母乳、育児に関して各2〜4件に携わっており、助産所外での相談は他の業務形態の者より回数が多く見られた。自宅分娩は16名の者が１件程度取り扱っており、さらに、助産婦同士のサポートとして2件の分娩に関わっていた。学級活動については主に助産所外で20〜26名を対象に各１回実施していた。

未開業者の助産所外での業務を代表値から見た１ヵ月あたりの業務量は、最も多く関わっているのは207名（77.0%）の新生児訪問であり、6回訪問していた。次いで褥婦訪問であった。相談関係においては、妊娠、母乳、育児、家族計画に関することが主であり件数は、各2〜3件であった。出産準備教室には25.7%の者が携わっており、30名を対象に2回携わっていた。

助産婦自身の研修・勉強会への参加状況につてはどの業務形態の者とも差はなく、全体で32.9%の者が月2回参加していた。

5)１ヵ月間の業務時間

１ヵ月間の業務時間を算出すると、全体では１日あたり平均6.6時間（土、日曜日を考慮せず）であった。業務形態別でみると、有床開業者が17.0時間/日、無床開業者が4.9時間/日、未開業者では3.3時間/日の順であった。それぞれの業務内容別では、助産所内で来所相談に要した時間が有床開業者に比して無床開業者が有意に多く（$P<0.05$、F値3.251）、助産所内での学級活動に要した時間が無床助産所に比べて有床助産所の者が有意に多く見られた（$P<0.005$、F値6.746）。

6)電話相談

１ヵ月の助産婦１人あたり相談件数は表６に示すように平均7.1件であり、その１件あたりの相談所要時間は10.5分であった。助産婦１人当たりの相談件数が多いのは有床開業者であるが、１件あたりの相談時間の長いのは未開業者である。故に助産婦が電話相談に費やす時間は平均74.55分であり、有床開業者では80.75分、無床開業者78.1分、未開業者57.8分の順であった。

時間帯では、表７のように36.7%が準・深夜帯を占め、統計的には未開業者と業務形態との間に関連が認められ、有床開業者の16時から24時が最も大きく影響しており、次いで、未開業者の16時から24時、無床開業者の0時から8時の順であった。

電話相談に電話ををかけてきた者は表８のごとく本人からが最も多く、88.8%を占めていた。さらにその人たちと面識があるものは63.8%で、有床開業者が最も低かった（表９）。また、電話相手と業務形態との間に関連がみられ、家族・親族が無床開業者や未開業者にかけてきたことが統計的に影響を及ぼしていた。

全体で電話相談内容件数として多い順では、母乳育児、育児一般・育児不安の順であった。それを業務形態別に見ると差があり、有床開

業者では妊娠・分娩・産褥に関することが最も多く、無床開業者では母乳育児、未開業者では育児一般・育児不安とそれぞれに特徴が認められた。

D．考察

今回の調査によって、市町村の委託業務を地域の多くの助産婦が担っていることが明らかになった。特に未開業者による業務内容は周産期に関することに限局せず、乳幼児健診や予防接種など母子保健全般にわたっていた。さらに、有床開業者は助産所内業務の傍ら市町村の訪問、相談業務を担っていた。このことは助産婦がその地域における母子保健サービスの継続的関わりにも大きく関与し、市町村における母子保健事業への貢献度は大きいといえよう。

助産所内外での業務内容としては、健診、相談、分娩、教育と多岐にわたる業務を実施していることが明らかになった。通常、件数そのものとして多くはあがってきにくいが、業務時間から見て実に多くの時間を費やしているかが分かった。このことから、地域の助産婦が一つ一つの業務においてじっくり時間をかけながら丁寧な業務を実施いると考えられる。特に、有床開業者においては、分娩があるため、出産準備のための教育にも時間を費やしており、土日、夜間を問わず過重な業務を実施していることが１日17時間といった活動時間から伺えた。

無床開業者は、業務内容としては乳房ケアと相談を主な業務としていた。乳房ケアの件数は１ヵ月に初診が6件、再診が22件と計28件のケアを実施しており、そのニーズの高さを物語っていた。相談業務においては費やす時間も長かった。また、助産所という拠点を持っている方が性教育や思春期、更年期、不妊と様々な相談にのっており、助産婦本来の対象である女性の全ライフサイクルを網羅していた。有床の「助産所」の看板を出すことにより、連絡先が明確になり、女性が自らの健康問題の解決の糸口の相談にのってくれる人がいる場として助産所に期待していることの表れであると考えられる。すなわち、全ライフサイクルに関わる相談場所として有床助産所が期待されていると言えよう。そして、その期待に応えるためにも、開業助産婦の増加が必要であると考える。

未開業者は、新生児訪問、褥婦訪問や学級活動などの委託業務が主な業務であった。しかし、未開業者への昼夜を問わない育児一般や育児不安の電話相談は、その委託業務での接触が窓口となり妊産褥婦とのつながりがそれだけで終わらず、母親にとって助産婦が頼りがいのある職種、存在として認識されていることの表れであると考える。

また、地域の助産婦は妊産婦への業務の傍ら、後輩育成のための教育業務にも積極的に携わっていた。さらには、いずれの業務形態においても、自己研鑽に努めており、この姿勢は、専門家としての責務と質の維持への努力の現れであり、助産婦職の専門職としての意識の高さを表すものと考える。

電話相談については相談に関わる時間が多く、助産所内業務が多忙な有床開業者でさえも１件あたり8.5分を費やして、丁寧に対応しており、未開業者に至っては15.2分であった。これは、単に分からないことを解決するためだけではなく、密室で育児をしている母親は「誰かと話したいというストレス」の解消をも求めていることが推測できる。時間帯においては夜間のニーズが高く、特に16時から24時までが多いことは、育児の内容に「今困っている。今聞きたい。」といったその人にとっての緊急性の高さを表すと考える。さらに、看板を出していない無床あるいは未開業者にも、面識のない人からの電話相談が多く見られたことは、個人ルートからの藁にもすがるような形で電話してきている状況が伺われた。こう言った状況から、福祉的サービスとなる電話相談については、公的な24時間体制の相談窓口の必要性を痛感した。

今回の調査で有床開業者の母子保健に関与する業務内容、業務量とも膨大であり、地域母子保健活動への貢献度は非常に高いことが分かった。

地域母子保健活動の主な担い手である助産婦の高齢化が問題視されて久しい。しかし、今回の調査結果では、無床開業者の若がえりがみられ、これらの者は将来有床開業者に移行する予備群と考えられる。更に、今後、地域で活動する有床開業助産婦として、より地域に根ざした母子保健活動への貢献、協力が期待できると推測できた。

E．結論

地域で活動する助産婦の活動実態として以下のようなことが明らかになった。

1. 市町村委託業務に地域で活動する助産婦の８割以上が従事しており、市町村の母子保健事業全般に大きく貢献していた。
2. 有床開業者は助産所内外において、健診、相談、分娩、入院、学級活動業務など多岐にわたって１日17時間と長時間活動し、地域母子保健に大きく貢献していた。
3. 無床開業者は助産所内外においては乳房ケア、

相談業務を主として、その他女性の全ライフサイクルに関連した相談に丁寧に対応していた。

4. 未開業者は市町村の委託業務が中心ではあるが、それを契機とした電話相談を昼夜を問わず受けていた。
5. 電話相談は、1件あたり約10分の相談が昼夜を問わず本人からあり、電話番号を公開していない助産婦（無床開業、未開業）にまで面識のない者からもかかってきており、そのニーズの高さが伺われた。
6. 地域で活動している助産婦の業務は、無料で活動している電話相談等の福祉的業務が多かった。
7. 昼夜を問わない電話相談へのニーズは高く、今後は24時間体制の公的電話相談窓口の設置が望まれる

表１　対象者背景

(%)

		有床助産所開設者	無床助産所開設者	未開設者
対象者数		185(100.0)	365(100.0)	246(100.0)
年齢	平　均	64.6±13.1	54.5±16.0	61.1±15.0
	範　囲	32-90	27-83	29-85
年齢構成	-49歳	33(17.8)	179(49.0)	74(27.5)
	50-64歳	44(23.8)	52(14.2)	38(14.1)
	65-　歳	108(58.4)	134(36.8)	134(36.4)

表２　市町村委託業務の有無

(%)

	有床助産所開業者	無床助産所開業者	未開業者	計
委託あり	128(70.3)	282(78.6)	236(90.4)	646(80.5)
委託なし	54(29.7)	77(21.4)	25(9.6)	156(19.5)
計	182(100.0)	359(100.0)	261(100.0)	802(100.0)

$p<0.001$

表３　市町村委託業務内容件数

(%)

	有床助産所開業者	無床助産所開業者	未開業者	計
訪　　問	250(60.1)	579(56.3)	515(46.9)	1344(53.0)
指導・相談	133(32.5)	323(31.4)	277(25.2)	733(28.9)
健　診　他	26(6.4)	126(12.3)	306(27.9)	458(18.1)
計	409(100.0)	1028(100.0)	1098(100.0)	2323(100.0)

$P<0.001$

表4　助産所内での業務

		全データ			有床助産所開業者			無床助産所開業者		
業務内容		代表値	R	標本数	代表値	R	標本数	代表値	R	標本数
健診関係	妊婦健診　初診	4	1～ 29	184	5	1～ 27	120	3	1～ 29	32
	〃　再診	12	1～271	210	20	1～271	135	6	1～107	40
	産褥健診	4	1～ 50	139	5	1～ 50	90	2	1～ 20	23
	乳房診察・ケア　初診	4	1～ 61	283	4	1～ 52	128	6	1～ 61	116
	〃　再診	13	1～466	257	10	1～326	107	22	1～466	120
	断乳・卒乳のケア	4	1～107	169	3	1～ 53	73	5	1～ 45	79
	新生児健診	4	1～ 49	187	4	1～ 44	112	3	1～ 49	41
	乳児健診	4	1～199	149	5	1～199	87	5	1～ 43	41
	幼児健診	1	1～ 43	41	2	1～ 43	22	1	1～ 6	12
	その他	1	1～ 35	48	2	1～ 19	26	1	1～ 35	16
相談関係	妊婦の相談のみ	2	1～ 52	164	2	1～ 51	87	2	1～ 52	53
	母乳育児の相談のみ	2	1～256	212	3	1～ 44	82	4	1～256	87
	育児一般の相談のみ	3	1～256	183	3	1～ 34	71	4	1～256	78
	家族計画に関する相談	1	1～ 19	82	1	1～ 19	36	2	1～ 9	28
	思春期に関する相談	1	1～ 12	28	1	1～ 12	13	2	1～ 6	9
	性教育に関する相談	1	1～ 5	20	1	1～ 2	8	2	1～ 5	6
	更年期相談	2	1～ 48	60	2	1～ 46	24	2	1～ 48	21
	不妊相談	1	1～ 9	54	1	1～ 5	24	1	1～ 9	17
	その他	2	1～110	78	2	1～ 22	29	3	1～110	31
入院関係	分娩目的新入院者数（0:00～8:00）	3	1～ 47	114	3	1～ 47	114			
	〃（8:00～16:00）	2	1～ 17	77	2	1～ 17	77			
	〃（16:00～24:00）	2	1～ 15	89	2	1～ 15	89			
	産褥入院新入院者数	1	1～ 19	37	1	1～ 19	37			
	その他の新入院者数	1	1～ 12	20	1	1～ 12	20			
	分娩件数	3	1～ 19	139	3	1～ 19	139			
	母体搬送件数	1	1～ 1	20	1	1～ 1	20			
	新生児搬送件数	1	1～ 2	17	1	1～ 2	17			
	転院件数	1	1～ 12	12	1	1～ 12	12			
	午前9時時点での入院妊産褥婦数	19	1～111	119	19	1～111	119			
	〃　新生児数	19	1～103	116	19	1～103	116			
学級活動関係	母親学級・両親学級　回数	2	1～ 18	84	2	1～ 18	55	2	1～ 9	15
	〃　対象者数	11	1～135	73	10	1～ 81	49	13	1～135	13
	産後・育児に関する学級活動　回数	1	1～ 24	44	1	1～ 24	28	2	1～ 3	10
	〃　対象者数	11	3～203	40	13	3～203	25	10	5～ 19	9
	その他　回数	1	1～ 32	44	2	1～ 32	22	1	1～ 2	13
	対象者数	12	1～ 65	42	18	1～ 65	23	9	1～ 39	13
	その他　回数	1	1～ 3	14	1	1～ 3	8	1	1～ 2	4
	対象者数	10	4～ 50	14	10	6～ 25	8	6	4～ 50	4
研修関係	研修生受け入れ人数	5	1～150	42	7	1～ 53	26	2	1～ 30	11
	看護婦・保健婦学生受け入れ人数	6	1～ 56	38	7	2～ 56	23	3	2～ 20	9
	助産婦学生受け入れ人数	11	1～ 95	47	11	1～ 95	33	8	3～ 19	8
	その他	3	1～125	42	2	1～ 40	23	4	2～ 26	12

5　助産所外での業務

業務内容	全データ 代表値	全データ R	全データ 標本数	有床助産所開業者 代表値	有床助産所開業者 R	有床助産所開業者 標本数	無床助産所開業者 代表値	無床助産所開業者 R	無床助産所開業者 標本数	未開業者 代表値	未開業者 R	未開業者 標本数
自分が分娩を扱う妊婦の健診　初診	2	1～ 7	37	1	1～ 2	11	1	1～ 7	16	2	1～ 6	6
〃　再診	3	1～114	67	2	1～ 12	24	3	1～114	27	2	1～ 3	9
分娩補助に入る妊婦の健診参加	2	1～ 19	29	1	1～ 3	7	3	1～ 19	15	1	1～ 4	6
妊娠中毒症等妊婦の訪問指導	2	1～ 18	79	1	1～ 16	14	2	1～ 16	29	3	1～ 18	26
乳房診察・ケア　初診	2	1～ 75	281	2	1～ 43	45	2	1～ 75	141	2	1～ 31	65
〃　再診	4	1～112	236	3	1～ 28	43	5	1～112	122	3	1～ 56	50
断乳・卒乳のケア	2	1～ 38	86	2	1～ 6	15	2	1～ 10	42	2	1～ 38	17
助産所内出産の褥婦健診	2	1～ 44	73	3	1～ 24	31	2	1～ 44	26	1	1～ 9	10
〃　新生児健診	3	1～ 44	83	3	1～ 22	29	2	1～ 44	29	2	1～ 9	17
市町村委託の褥婦健診（褥婦訪問）	5	1～ 47	409	5	1～ 29	58	6	1～ 39	161	5	1～ 47	148
〃　新生児診察（新生児訪問）	6	1～ 59	566	6	1～ 41	79	6	1～ 59	221	6	1～ 47	207
それ以外の訪問指導	2	1～ 43	170	1	1～ 27	22	2	1～ 26	76	3	1～ 43	50
出張沐浴件数	7	1～127	214	7	1～ 42	32	7	1～112	77	7	1～127	73
その他	3	1～560	124	3	1～116	17	3	1～ 47	57	3	1～560	37
その他	3	1～311	53	2	1～ 40	7	3	1～ 74	19	3	1～311	19
妊娠に関する相談のみ	2	1～121	122	2	1～ 11	23	2	1～121	44	2	1～ 51	41
母乳育児の相談のみ	3	1～ 93	246	2	1～ 10	40	3	1～ 93	99	2	1～ 38	80
育児一般の相談のみ	3	1～115	223	2	1～ 49	35	4	1～115	97	3	1～ 82	71
家族計画に関する相談	4	1～129	104	2	1～ 10	16	4	1～ 56	44	3	1～129	33
思春期に関する相談	1	1～739	20	1	1～ 1	2	4	1～739	9	1	1～ 1	6
性教育に関する相談	2	1～723	25	1	1～ 1	2	2	1～723	10	1	1～ 1	10
更年期相談	1	1～ 13	60	2	1～ 4	10	3	1～ 13	21	1	1～ 5	20
不妊相談	1	1～ 38	42	2	1～ 2	8	2	1～ 20	14	1	1～ 38	14
その他	2	1～187	90	2	1～ 70	12	2	1～ 89	33	2	1～187	33
自宅分娩件数	1	1～ 6	44	1	1～ 1	16	1	1～ 6	16			
自宅以外(搬送先の病院など)での分娩	2	1～ 9	15	3	2～ 6	3	1	1～ 1	7			
補助した分娩件数	1	1～ 7	44	1	1～ 5	11	2	1～ 7	20			
母体搬送件数	1	1～ 1	6	1	1～ 1	4	1	0	1			
新生児搬送件数	1	1～ 1	4	1	0	2			0			
自宅分娩後の産後の受持母子件数	7	1～ 26	40	5	1～ 26	12	7	2～ 24	19			
その他	1	1～ 13	18	1	1～ 5	4	1	1～ 4	8			
母親学級・両親学級　回数	1	1～ 21	255	1	1～ 21	49	1	1～ 7	117	2	1～ 5	69
〃　対象者数	30	2～210	232	30	2～210	45	26	2～165	107	30	2～199	64
産後・育児に関する学級活動　回数	1	1～ 7	83	1	1～ 2	11	1	1～ 7	44	1	1～ 7	24
〃　対象者数	16	1～120	78	14	6～ 99	9	20	4～ 82	45	10	1～120	20
新婚・婚前に関する学級活動　回数	1	1～ 2	4	1	1～ 1	2	1	0	1			0
〃　対象者数	20	17～79	4	17	17～19	2	80	80～80	1			0
その他　回数	1	1～ 12	110	1	1～ 4	14	2	1～ 12	55	1	1～ 6	33
対象者	40	1-1479	103	40	3～419	12	40	1-1479	52	35	5～249	31
その他　回数	1	1～ 15	32	1	1～ 5	4	1	1～ 15	17	3	1～ 7	7
対象者	34	1-1089	32	80	8～129	4	24	1-1089	17	50	1～142	7
助産婦自身の研修・勉強会参加回数	2	1～ 22	302	2	1～ 22	64	2	1～ 9	117	2	1～ 18	94
研修生受け入れ人数	3	1～239	22	2	1～ 6	4	4	1～239	11	3	1～ 9	5
看護婦・保健婦学生受け入れ人数	4	1～ 39	31	4	2～ 9	6	4	1～ 39	10	3	2～ 12	12
助産婦学生受け入れ人数	3	1～ 29	32	4	1～ 29	7	3	1～ 28	18	1	1～ 1	4
その他	2	1～309	70	2	1～166	15	2	1～309	34	1	1～ 4	12
職能団体に関する会議・会合回数	2	1～ 35	244	2	1～ 13	61	2	1～ 35	96	1	1～ 11	63

表６　１カ月間の電話相談時間

	総時間（分）(A)	総件数 (B)	助産婦数（人）(C)	１件当り相談時間(分) (A)/(B)	１人当り相談件数 (B)/(C)
有床助産所開業者	25,695	3,014	317	8.5	9.5
無床助産所開業者	39,795	3,596	509	11.1	7.1
未開業者	13,538	889	231	15.2	3.8
計	79,028	7,499	1,057	10.5	7.1

表７　時間帯別電話相談件数

（％）

時間帯	有床助産所開業者	無床助産所開業者	未開設	計
0～8時	197(6.5)	171(4.8)	57(6.4)	425(5.7)
8～16時	1,989(66.0)	2,242(62.3)	516(58.0)	4747(63.3)
16～0時	828(27.5)	1,183(32.9)	316(35.5)	2,327(31.0)
計	3,014(100.0)	3,596(100.0)	889(100.0)	7,499(100.0)

P<0.001

表８　電話相談相手別件数

（％）

相談相手	有床助産所開業者	無床助産所開業者	未開設者	計
本　　人	2,671(87.4)	3,312(91.1)	774(84.3)	7,067(88.8)
家族・親族	288(9.4)	232(6.4)	121(13.2)	641(8.4)
友　人　他	96(3.1)	93(2.6)	23(2.5)	212(2.8)
計	3,055(100.0)	3,637(100.0)	918(100.0)	7,954(100.0)

P<0.001

表9　電話相談相手との面識の有無

	面識あり (A)	面識なし (B)	面識率(%) (A/A+B)
有床助産所開業者	1,808	1,216	59.8
無床助産所開業者	2,277	1,282	64.0
未開業者	598	301	66.5
計	4,930	2,799	63.8

表10　相談内容別電話相談件数

(%)

相談内容	有床助産所開設者	無床助産所開設者	未開設者	計
母乳育児	1009(31.6)	1944(44.5)	306(30.2)	3386(38.0)
育児一般・育児不安 虐待	663(20.8)	1456(33.3)	412(40.7)	1865(29.5)
妊娠・分娩施設紹介 産　褥	1126(35.2)	491(11.2)	145(14.3)	1354(20.5)
家族計画・更年期 その他	397(12.4)	477(10.9)	149(14.7)	116(11.9)
計	3195(100.0)	4368(100.0)	1012(100.0)	8539(100.0)

$p<0.001$

平成１０年厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

病院における助産婦が行う産褥ケアの質に関する研究

分担研究者　平澤 美恵子　日本赤十字看護大学教授

研究要旨
施設内で母親は産褥早期にどのようなｹｱを受け、また必要としているのかを知り、病院内で助産婦が行う産褥ｹｱの質を検討することを目的に研究を行った。都内のN総合病院の褥婦46を対象に、越河六郎氏考案の看護業務分類基準に即して、2日間（48時間）の助産婦が行うｹｱのﾀｲﾑｽﾀﾃﾞｨ行い、そのﾃﾞｰﾀｰから一般病棟と対比して産褥ｹｱの特性を抽出した。業務分類21項目中多い順から、①身の回りの世話、②書類の記録点検、③報告・連絡・情報収集および交換、④観察・巡視、⑤私用・他、⑥ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝであった。「身の回りの世話」が多いのが特徴で、日勤・準夜・深夜帯と24時間通て行われており褥婦は24時間、産褥日齢に応じて個別的なケアを必要としていることが明らかになった。褥婦は個別性に基づいたｹｱを適時求め且つ受けていることが明確化した。受けているｹｱの量から助産婦のｹｱに要求される褥婦のﾆｰﾄﾞが示されたといえる。

A. 研究目的

施設内で、褥婦は産褥早期にどのようなケアを受け、また必要としているのかを知り、病院内で助産婦が行う産褥ケアの質を検討する。

B. 研究方法

タイムスタディによる調査研究

対象；都内のN総合病院の褥婦４６人を対象にした。褥婦４６人の特性は、１１月１２日の褥婦は２３人で初産婦１３人、経産婦１０人、分娩様式は自然分娩１８人、鉗子分娩３人、吸引分娩１人、帝王切開１人である。１１月１３日は初産婦１４人、経産婦９人、分娩様式は自然分娩１９人、鉗子分娩３人、吸引分娩１人である。分娩時の合併症としては両日とも、弛緩出血者、子宮収縮不全者、妊娠中毒症者、原発性・続発性微弱陣痛者が１～３人含まれている。

産褥日数別では、産褥０日目が５人、１日目が７人、２日目が１２人、３日目が７人、４日目が２人、５日目が２人、６日目が２人、７日目が２人、８日目が１人であつた。原則的に分娩終了後から母子同室制をとり、褥婦のニーズにより適時新生児を預かるシステムである。

方法：越河六郎氏考案の看護業務分類基準（２１項目）に即して、２日間（48時間）２７人の助産婦のケアを３０秒スナップでタイムスタディを行い、そのデーターから産褥ケアの特性を抽出した。

調査期間は、平成１０年１１月１２日、１３日の２日間（48時間）で、１１月１２日の日勤帯から開始し１４日の深夜帯迄の４８時間行った。

C. 研究結果

２日間を通して看護業務分類基準２１項目の中で最も多く行われていた業務は「身の回りの世話」「書類の記録・点検」「報告・連絡・情報収集及び交換」「観察・巡視」「私用・他」「オリエンテーション・指導」であつた。特に「身の回りの世話」は日勤帯で３３．２％、準夜帯で３０．３％、深夜帯で５０．５％と各勤務帯の業務の中で、１／２から１／３を占めていた。次いで日勤帯・準夜帯で多いのは「報告・連絡・情報収集及び交換」である。準夜帯で

は上記の６業務の他に、「各種測定」が５％を占め、深夜帯では「検査及びその介助」が約４％と続いている（表1.表2.表3、図1.図2.図3.）。

更にこの業務内容を小項目で見ると「身の回りの世話」は、日勤帯では乳房マッサージ、授乳介助、搾乳介助が最も多く、新生児には沐浴の他に清拭したり衣類の交換をして皮膚の清潔に配慮する他、あやしたりなど、新生児の基本的ニードを満たしている。準夜帯でも搾乳介助、授乳介助が多く、褥婦が搾乳している間の新生児は糖水の補給や、おむつ交換、新生児をあやすなどのケアを受けている。深夜帯では睡眠中の褥婦を起こして授乳を支援したり、その間に新生児をあやし、おむつ交換や衣類の交換を行って基本的ニードに配慮している。褥婦には諸々のケアの相談や、排尿の介助、悪露交換を行い、早期離床に向けてのケアを受けている。

次に多い「書類の記録・点検」では、各勤務帯とも乳房カルテの記録が看護記録の記載割合よりも多く、日勤帯と深夜帯では、新生児検温表・チェックリストや沐浴台帳の記録が新生児の記録として特徴である。

「報告・連絡・情報収集及び交換」では、情報収集と意見交換が多い。

「オリエンテーション・指導」では、日勤帯では沐浴指導や退院指導、授乳指導、搾乳指導、分娩室からの帰室指導の他、新生児の状態説明が挙げられている。準夜帯になると、最も多いのは授乳指導で、直接行いながらと口頭で説明をするなど、授乳毎の関わりが示されている。次に乳房トラブルへの対応が多く、他には日勤帯と同様に授乳指導、搾乳指導、新生児の状態説明、検査のオリエンテーション、電話相談など多様な指導が行われている。また準夜帯・深夜帯では「観察・巡視」が行われ、乳房観察、新生児観察、病状観察、子宮の復古現象や創部の観察が行われている（表4，表5，表6）。

次に、産褥日数別の褥婦数とケア時間を表7と図4から見ると、産褥日齢毎の褥婦の人数は異なるが、日齢が進んでも１人当たりの平均ケア時間数は減少せず、むしろ増加している。これは対象の個人差があり、産褥３日目で少ない人は１５分程度、多い人は９５分程度と、その時の褥婦の健康状態や乳房の状態、新生児の状態により差が生じていた。

タイムスタディの２日間には、初産婦で前期破水し長期安静入院の結果、妊娠３５週６日で出産した褥婦がおり、長期安静のため足元がおぼつかず授乳にも不慣れで、精神的に落ち込み３時間毎の搾乳介助を行いながらケアしていた人や、初産婦、妊娠中毒症で妊娠３５週に管理入院し、３８週６日で吸引分娩しその後、弛緩出血1,890ml、Hb5,0g/dlとなり、血圧が不安定な状態が継続していた人、また妊娠３６週で出産したが、児体重2,608gで褥婦の乳頭が大きく有効な吸着が出来ない状態で、産褥４日目に12,8%と体重減少したがミルクを補充しながら体重増加を目指し、増加傾向になったら黄疸が出現し産褥８日目に児は未熟児室に入院になった人などが含まれている。

病院における褥婦の産褥ケアには、このように正常経過を辿る人や、健康逸脱の褥婦も含まれるので２４時間同じレベルでのケアが要求されていると言える。

D.考察

今回のタイムスタディを平成５年に越河氏が倉敷中央病院で行った外科系・内科系病棟のタイムスタディ結果と対比すると、外科系・内科系では２１項目中、多い業務内容は「書類の記録・点検」「報告・連絡・情報収集」「治療処置及びその介助」「身の回りの世話」「私用・他」「観察・巡視」の順である。

これより産褥ケアの特性は「身の回りの世話」と「オリエンテーション・指導」が挙げられる。「身の回りの世話」の中でも授乳に関するケア

が最も多く、産褥母子に対して母乳育児のケアに重きが置かれていることが明らかになった。母子関係の原点になる妊娠・出産・産褥早期のケアの重要性は論を要しない。妊婦は妊娠期から母子関係を形成し、出産後は母乳育児などを通して母親役割を形成しつつ、毎日の育児体験を経ながら育児に適応していく。従って、産褥早期のケアの質は、母親意識や役割形成に大きな影響を及ぼすと考えられる。この時期のケアの視点が母乳育児に向けられ、対象のニーズをアセスメントして褥婦の健康状態や乳房状態を的確に診断しながら、個別性を尊重してケアを行っている状況が２４時間を通して示された。健康逸脱の褥婦にも、母親としての意識や主体性を持てるような対応の工夫は事例を通して行われていた。産褥ケアの特性は、日勤、準夜、深夜帯に均等に哺乳・授乳に関するケアが行われていることであり、常にケアを行いながら育児の基本的考え方の指導や、退院後の乳房トラブルの対処法など、褥婦の主体性を育てる関わりが要求される。

褥婦は個別性に基づいたケアを適時求め、且つ受けていることが判明した。受けているケアの量から助産婦に要求される褥婦のニードが示されたと言える。今回は褥婦のニードに対するケア満足度の調査は出来なかったが、ニードが満たされて退院するためには、助産婦の適時の関わりの必要性が示唆された。

E. 結論

１．産褥ケアは「身の回りの世話」が、業務の1/2から1/3を占め、その主なケア内容は哺乳・授乳へのケアである。

２．母乳育児への理念が明確で、褥婦はそれに基づき日勤帯、準夜帯、深夜帯と２４時間にわたり均等な哺乳・授乳へのケアを受けている。

３．産褥日数毎の１人当たり平均のケア時間は変化なく、褥婦の個別性によりケア時間は影響されている。すなわち、ケアの必要な褥婦はアセスメントに基づき、適時時間を掛けて必要なケアを受けている。

４．新生児には基本的ニードを満たす配慮がなされ、ケアを受けている。

５．オリエンテーション・指導が、日常のケアになっているが、対象特性に基づき行われるので、ケアの質を考えた時一定水準の能力が要求される。

６．母乳育児や哺乳・授乳のケア、指導などは助産婦独自の判断の元に行うことが可能であるが、チームで関わる時には充分な情報交換が必要であり、それが実際に行われている。

F. 研究発表

１．学会発表

①第４０回　日本母性衛生学会, 1999, 10

②第１４回　日本助産学会, 2000, 3

G. 協同研究者

安藤広子、鈴木恵子（日本赤十字看護大学）

村上睦子，千葉政子、田母神裕美（日本赤十字社医療ｾﾝﾀｰ）

H. 参考資料

越河六郎：「病棟看護業務の内容分析」-ﾀｲﾑｽﾀﾃﾞｨの結果から「業務としての看護をとらえる」，平成５年文部省科学研究補助報告資料

表1） 日勤帯における各作業時間

中項目 No.	中項目 内容	時間[分]	割合
1	観察・巡視	263.0	6.14%
2	カンファレンス	0.5	0.01%
3	会議	0.0	0.00%
4	オリエンテーション	405.5	9.46%
5	教育（職員）	372.0	8.68%
6	報告・連絡・情報収集および交換	600.5	14.01%
7	身の回りの世話	1423.5	33.21%
8	環境の整備	12.0	0.28%
9	検査およびその介助	14.0	0.33%
10	治療・処置および介助	72.0	1.68%
12	各種測定	105.5	2.46%
13	患者の移送	65.0	1.52%
14	書類の記録・点検	577.0	13.46%
15	機械・器具・材料の取り扱い	17.0	0.40%
16	薬剤の取り扱い	5.5	0.13%
17	管理業務	10.0	0.23%
18	クラーク業務	7.0	0.16%
19	補助者業務	19.5	0.45%
21	私用・他	316.5	7.38%
0	不明	0.0	0.00%
計		4286.0	100.00%

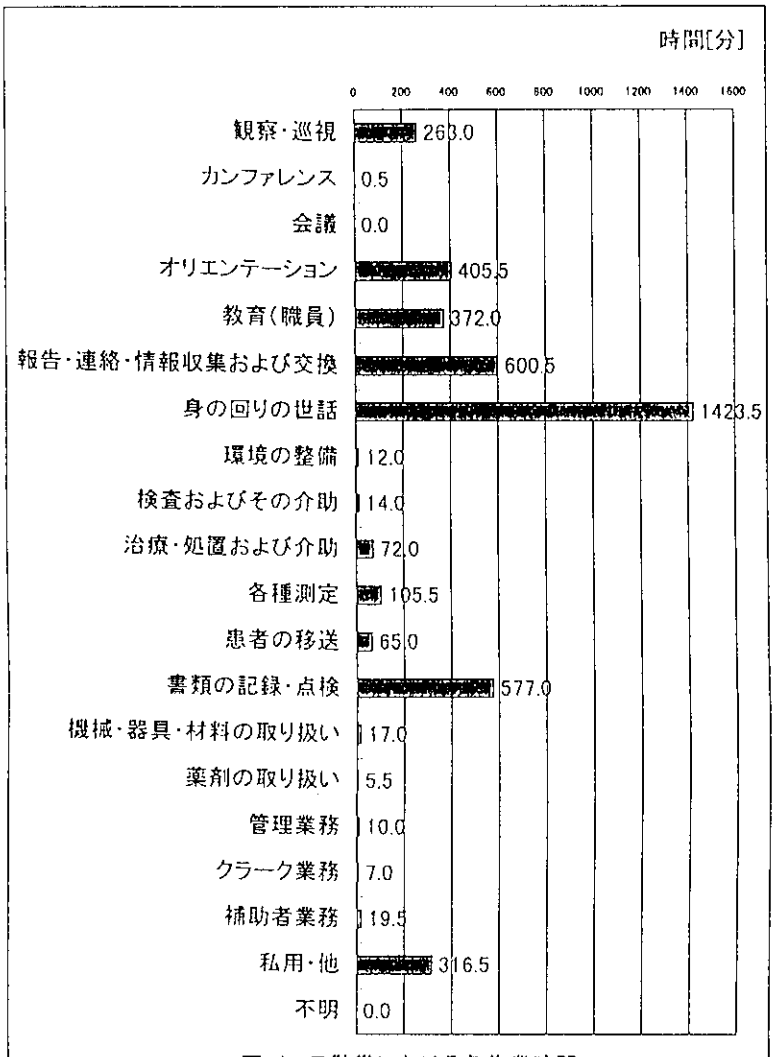

図1） 日勤帯における各作業時間

表2） 準夜帯における各作業時間

中項目 No.	内容	時間[分]	割合
1	観察・巡視	76.5	7.02%
2	カンファレンス	0.0	0.00%
3	会議	0.0	0.00%
4	オリエンテーション	124.5	11.43%
5	教育（職員）	0.0	0.00%
6	報告・連絡・情報収集および交換	181.5	16.67%
7	身の回りの世話	330.5	30.35%
8	環境の整備	7.5	0.69%
9	検査およびその介助	17.0	1.56%
10	治療・処置および介助	32.0	2.94%
12	各種測定	54.5	5.00%
13	患者の移送	22.5	2.07%
14	書類の記録・点検	176.0	16.16%
15	機械・器具・材料の取り扱い	0.5	0.05%
16	薬剤の取り扱い	1.0	0.09%
17	管理業務	0.0	0.00%
18	クラーク業務	10.0	0.92%
19	補助者業務	7.0	0.64%
21	私用・他	48.0	4.41%
0	不明	0.0	0.00%
計		1089.0	100.00%

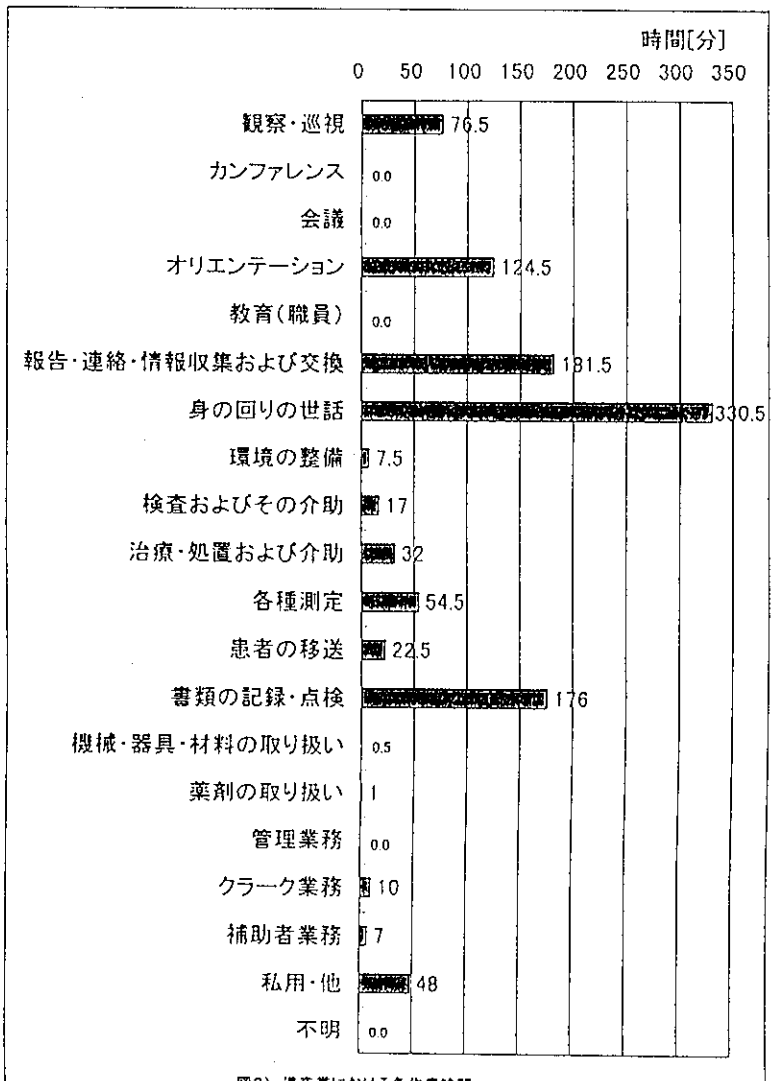

図2） 準夜帯における各作業時間

表3） 深夜帯における各作業時間

中項目 No.	中項目 内容	時間[分]	割合
1	観察・巡視	62.5	6.12%
2	カンファレンス	0.0	0.00%
3	会議	0.5	0.05%
4	オリエンテーション	19.5	1.91%
5	教育(職員)	0.0	0.00%
6	報告・連絡・情報収集および交換	101.0	9.88%
7	身の回りの世話	516.5	50.54%
8	環境の整備	1.5	0.15%
9	検査およびその介助	40.5	3.96%
10	治療・処置および介助	25.5	2.50%
12	各種測定	29.5	2.89%
13	患者の移送	9.0	0.88%
14	書類の記録・点検	134.0	13.11%
15	機械・器具・材料の取り扱い	0.0	0.00%
16	薬剤の取り扱い	1.5	0.15%
17	管理業務	6.5	0.64%
18	クラーク業務	0.0	0.00%
19	補助者業務	5.0	0.49%
21	私用・他	69.0	6.75%
0	不明	0.0	0.00%
計		1022.0	100.00%

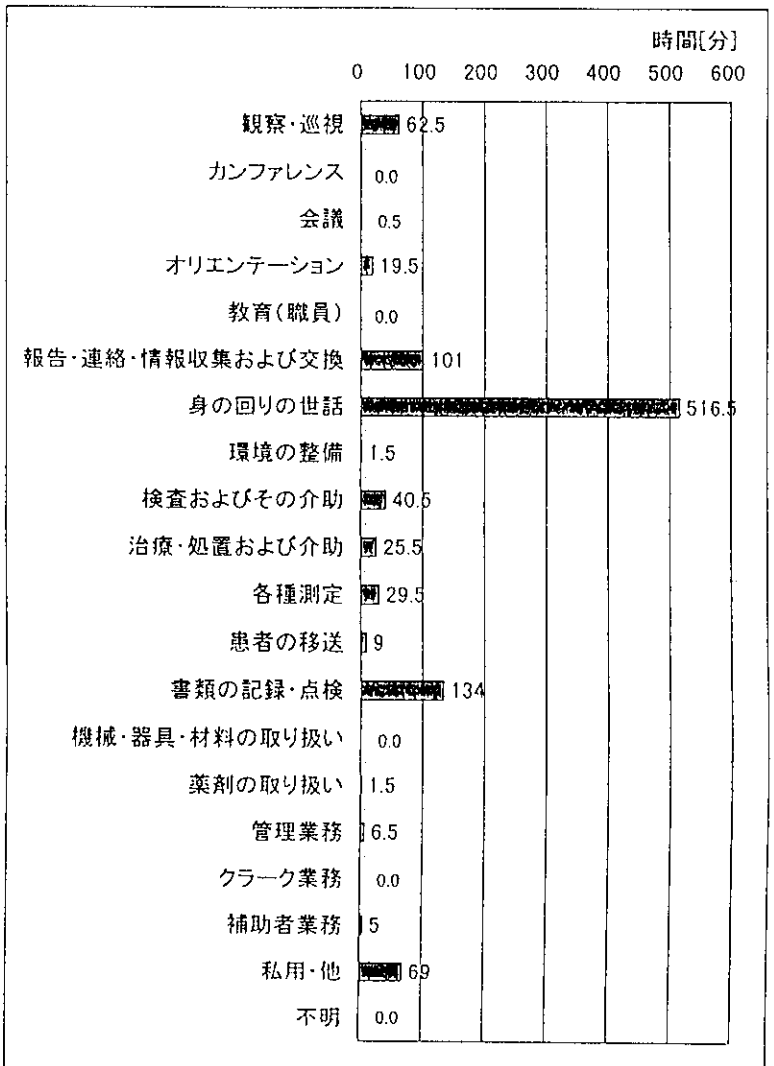

図3） 深夜帯における各作業時間

表4） 日勤帯における主な作業内容と時間

中項目 No.	中項目 内容	小項目 No.	小項目 内容	時間(分)	割合
4	オリエンテーション	26	沐浴指導	73.5	1.71%
		27	褥婦の退院指導	49.5	1.15%
		22	翌日の日程説明	43	1.00%
		15	帰室指導	39	0.91%
		13	その他	38.5	0.90%
		23	授乳指導	29	0.68%
		31	新生児状態説明	24	0.56%
		12	移動	14.5	0.34%
		38	搾乳指導	14.5	0.34%
		19	病棟オリエンテーション	12.5	0.29%
5	教育(職員)	8	実習指導	275	6.42%
		6	相談・評価	57	1.33%
		14	その他	18.5	0.43%
		13	移動	13	0.30%
6	報告・連絡・情報収集および交換	1	申し送り	218	5.09%
		15	情報収集交換	126.5	2.95%
		7	電話受け・他部署への連絡	52	1.21%
		18	書類からの情報収集	46	1.07%
		2	連絡・報告	28.5	0.66%
		12	移動	23	0.54%
		10	指示受け	17	0.40%
		11	面会者との対応	16	0.37%
		13	その他	15.5	0.36%
		5	業務調整	15	0.35%
7	身の回りの世話	52	搾乳介助	376	8.77%
		53	授乳介助	365	8.52%
		54	乳房マッサージ	285.5	6.66%
		34	その他	72.5	1.69%
		33	移動	60	1.40%
		11	新生児の沐浴	44.5	1.04%
		55	外来患者の乳房マッサージ	34	0.79%
		38	新生児をあやす	33.5	0.78%
		28	安楽	17.5	0.41%
		40	新生児の清拭	16.5	0.38%
		35	ケアの相談・指示	16	0.37%
		57	手洗い	16	0.37%
		45	新生児おむつ交換	15	0.35%
		43	新生児の衣類の交換	12.5	0.29%
14	書類の記録・点検	24	乳房カルテ記録	176	4.11%
		21	新生児検温表・ﾁｪｸﾘｽﾄ	50	1.17%
		2	看護計画立案	45	1.05%
		5	検温表	41.5	0.97%
		12	各種記録の点検	37.5	0.87%
		18	その他	36.5	0.85%
		14	メモ	27.5	0.64%
		23	母子手帳	25	0.58%
		1	看護記録	24.5	0.57%
		17	移動	17	0.40%
		15	書類さがし	15	0.35%
		6	病棟日誌	13.5	0.31%
21	私用・他	3	休憩	205	4.78%
		1	食事	63	1.47%
		4	トイレ	21	0.49%

表5） 準夜帯における主な作業内容と時間

中項目 No	中項目 内容	小項目 No	小項目 内容	時間[分]	割合
1	観察・巡視	7	移動	33.0	3.03%
		11	乳房を観察する	17.5	1.61%
		1	患者訪問	6.5	0.60%
		2	病状観察	6.0	0.55%
		8	その他	4.0	0.37%
		17	子宮収縮・オロの観察	3.5	0.32%
		15	ドップラーで心音をきく	3.0	0.28%
4	オリエンテーション	23	授乳指導(口頭での説明)	24.5	2.25%
		24	乳房のトラブルと対応に関する指導	18.5	1.70%
		13	その他	14.5	1.33%
		0	処置関連の指導	9.0	0.83%
		31	新生児の状態に関する説明	9.0	0.83%
		37	状態の説明	8.0	0.73%
		10	検査のオリエンテーション	7.0	0.64%
		36	電話相談	6.0	0.55%
		12	移動	5.5	0.51%
		39	授乳指導	5.0	0.46%
		38	搾乳指導	4.5	0.41%
		2	入院中の生活指導	3.5	0.32%
		20	おむつの交換の仕方を指導する	3.5	0.32%
		17	内服薬の説明をする	2.5	0.23%
6	報告・連絡・情報収集および交換	1	申し送り	84.0	7.71%
		15	情報収集交換	28.0	2.57%
		2	連絡報告	19.0	1.74%
		7	電話受け・他部署への連絡	14.5	1.33%
		10	指示受け	9.0	0.83%
		13	その他	8.5	0.78%
		12	移動	5.0	0.46%
		5	業務調整	3.5	0.32%
7	身の回りの世話	52	搾乳介助	167.5	15.38%
		53	授乳介助	123.0	11.29%
		35	ケアの相談・指示	7.0	0.64%
		44	新生児にミルク・糖水を飲ませる	5.5	0.51%
		33	移動	4.5	0.41%
		45	新生児のおむつ交換	4.5	0.41%
		38	新生児をあやす	4.0	0.37%
		28	安楽	2.5	0.23%
		34	その他	2.0	0.18%
		57	手洗い	2.0	0.18%
		63	冷凍タオル	2.0	0.18%
		62	ほ乳瓶・カップの準備・片づけ	1.5	0.14%
14	書類の記録・点検	24	乳房カルテ	80.5	7.39%
		1	看護記録	36.5	3.35%
		5	検温表	12.0	1.10%
		11	伝票類の記入点検	8.5	0.78%
		20	カーデックス	7.0	0.64%
		33	ホワイトボード	6.5	0.60%
		8	指示の転記	5.0	0.46%
		14	メモ	5.0	0.46%
		18	その他	4.0	0.37%
21	私用・他	3	休憩	31.0	2.85%
		1	食事	7.5	0.69%
		4	手洗い・トイレ	5.0	0.46%

表6） 深夜帯における主な作業内容と時間

中項目		小項目			
No.	内容	No.	内容	時間[分]	割合
1	観察・巡視	3	病状巡視	14.0	1.37%
		7	移動	9.5	0.93%
		2	病状観察	9.0	0.88%
		12	新生児観察	8.0	0.78%
		1	患者訪問	5.5	0.54%
		8	その他	3.5	0.34%
		9	聴診器観察	3.5	0.34%
		11	乳房観察	3.5	0.34%
		6	モニター観察	2.5	0.24%
		13	創部の観察じょく婦	2.5	0.24%
6	報告・連絡・情報収集および交換	1	申し送り	67.0	6.56%
		2	連絡、報告	21.5	2.10%
		18	情報収集	4.5	0.44%
		8	ナースコール受け	2.0	0.20%
		12	移動	2.0	0.20%
		14	挨拶	1.0	0.10%
		15	情報収集	1.0	0.10%
7	身の回りの世話	51	夜間母親起こす	16.0	1.57%
		38	新生児をあやす	14.0	1.37%
		35	ケアの相談	10.5	1.03%
		45	新生児オムツ交換	10.0	0.98%
		57	手洗い	9.5	0.93%
		43	新生児衣類の交換	8.0	0.78%
		19	排尿介助	6.5	0.64%
		49	悪露交換	4.0	0.39%
		27	安楽の確保	2.5	0.24%
		28	安楽	2.0	0.20%
		34	その他	2.0	0.20%
		31	待ち時間	1.0	0.10%
		60	新生児預かり、戻し	1.0	0.10%
9	検査およびその介助	1	採血	29.0	2.84%
		21	検体の控えとの照合	5.0	0.49%
		2	尿	4.0	0.39%
		25	移動	2.0	0.20%
14	書類の記録・点検	24	乳房カルテ	55.5	5.43%
		1	看護記録	22.0	2.15%
		14	メモ	11.5	1.13%
		26	沐浴台帳	7.0	0.68%
		7	医師の指示の読み取り	6.0	0.59%
		23	母子手帳	6.0	0.59%
		21	新生児検温表チェックリスト	4.5	0.44%
		6	病棟日誌	3.0	0.29%
		11	伝票類の記入点検	3.0	0.29%
		17	移動	3.0	0.29%
		5	検温表	2.5	0.24%
		13	資料作り	2.5	0.24%
		20	カーデックス	2.5	0.24%
21	私用・他	3	休憩	62.5	6.12%
		4	手洗い、トイレ	3.5	0.34%