

で実施率が高く施設による有意差が見られた($p < 0.001$)。

2)産科外来のおむつ替台や授乳場所の設置

産科外来のおむつ替台や授乳場所の設置を行っている施設はNICU病院67%、病院(産科病棟)71%、病院(混合病棟)66%、診療所85%、助産所84%であり、全施設では76%であった。施設による有意差が見られた($p < 0.01$)

3) 分娩室は個室

分娩室が個室である施設はNICU病院59%、病院(産科病棟)66%、病院(混合病棟)44%、診療所87%、助産所100%であり、全施設では72%であった。病院では5割前後が個室でない分娩室であり、施設較差が見られた($p < 0.001$)。

4) 出産する部屋の落ち着いた環境の工夫

出産する部屋を落ち着いた環境に工夫することについて、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院59%、病院(産科病棟)72%、病院(混合病棟)38%、診療所71%、助産所93%であり、全施設では65%であった。極めて積極的実施はNICU病院9%、病院(産科病棟)16%、病院(混合病棟)9%、診療所23%、助産所52%であり、全施設では21%であった。6段階の全体の平均点が4.1点で全体的に積極的に実施しており、助産所および診療所と他施設との有意差がみられた($p < 0.001$)。

5) 陣痛室と同じ個室で分娩(LDR等)

陣痛室と同じ個室で分娩(LDR等)を行っている施設はNICU病院36%、病院(産科病棟)38%、病院(混合病棟)20%、診療所36%、助産所96%であり、全施設では41%であった。助産所と他施設との有意差がみられた($p < 0.001$)。

6) 産婦の浴室(シャワー、湯舟)使用

産婦の浴室(シャワー、湯舟)使用について、極めて積極的実施、積極的に実施、およびやや積極的実施を合計したものはNICU病院60%、病院(産

科病棟)74%、病院(混合病棟)67%、診療所87%、助産所90%であり、全施設では76%であった。極めて積極的実施はNICU病院15%、病院(産科病棟)36%、病院(混合病棟)25%、診療所35%、助産所57%であり、全施設では32%であった。6段階の全体の平均点が4.5点で、プライマリ施設ほど積極的に実施しており、有意差がみられた($p < 0.001$)。

10. 母親にとって満足な妊娠出産ケアの抽出項目と、周産期マンパワーとシステム等の医療体制との検討(表12、表13)

昨年度に実施された母親対象の全国調査から、ロジスティック解析により「母親の満足感と独立して有意に関連のある妊娠出産産褥ケアの34項目」(18年度縣俊彦分担研究報告書 参照)抽出された。そこで、母親調査からロジスティック解析によって抽出された母親の満足感と関連する各項目と、それに対応する施設調査の項目を検討した(表12)。

母親の満足感と関連する各項目と、それに対応する施設調査の項目(表13~19)について、それを提供するために必要なマンパワーとシステム等の医療体制を検討した。

安全性に関係する6項目に関する1~6段階の合計点の平均は 3.0 ± 0.7 、説明や情報提供に関する12項目の平均は 3.5 ± 0.8 、産婦の主体性や選択を尊重する姿勢を間接的に評価する医療処置の7項目の平均は 3.7 ± 0.7 、先行調査を参考に快適な助産ケアと想定した13項目の平均は 3.8 ± 1.0 、および快適な出産環境と想定される6項目の平均は 2.4 ± 0.4 であった。1~6段階の中間点である3.5以下のカテゴリーは安全性に関連する項目と快適な出産環境に関する項目であった。(表13)

1)安全性に関連する周産期医療体制

時間外受け入れ、地域の医療機関との連携、事例検討会等、安全性に関連する領域と相関の見られた施設やマンパワーの条件とは、統計的手法に

よれば、分娩件数・帝王切開術件数・ベッド数が多いが、NICUやMFICU、および電子カルテやクリニカルパスが導入されていない施設であった。外来受診者数は無関連であった。

更に常勤・非常勤医師数、研修医、常勤助産師数、および分娩介助に携わる助産師数の人数が多く、助産師1人当たりの年間介助分娩数が多い施設ほど、安全性に関連する得点が高かった。医師1人当たりの分娩件数や手術数、アルバイトや非常勤の医師および助産師、看護師の人数は無関連であった。更に必要とするマンパワーや充足率も無関連であった。

しかし、医師が実際に取得した年休日数と、夜間休日の勤務形態は有意な相関が見られた。

2) 説明・情報提供に必要な医療体制

健診費用、診療費用の明細閲覧やカルテ開示、外来での女性1人当たり診察所要時間など、説明や情報提供に関連する領域と相関の見られた施設やマンパワーの条件とは、施設の条件は上記の安全性の領域と同様に分娩件数やベッド数等の項目が関連していた。しかし、NICUではなくてプライマリ施設ほど、また夜間看護加算の対象になっている施設ほど助産ケア合計得点が高

この得点が高い。

マンパワーは常勤医師・研修医、常勤医の年間帝王切開件数、常勤助産師数、常勤の助産師の割合が多いこと、助産師の充足率、分娩を取り扱う助産師が多いこと、これらが多いほど、説明や情報提供の領域の得点が高くなっていた。しかし、必要とする医師数や医師の勤務時間も有意な正の相関を示していた。

3) 分娩期の処置

ルチンの会陰切開、浣腸、剃毛、導尿、無痛分娩などの分娩時の医療処置は反転項目として「1:はい」を2に、「2:いいえ」を1に変換している。分娩期の医療介入の領域と相関の見られた

施設やマンパワーとは、分娩件数や帝王切開件数が多いほど分娩期の処置が多く実施され、NICUやMFICUではない方がこの処置が多い。マンパワーは常勤の医師数、常勤助産師数、常勤医数/常勤助産師の割合が大きいほど、これらの処置が有意に多かった。夜間アルバイト助産師を雇用し、必要常勤医師数が多く、医師の労働時間が長いほどこれらの処置が多くかった。医師1人当たりの分娩数や手術数等は無関連であった。

4) 助産ケア

妊娠中からの受け持ち制、助産師外来、母子同室、バースプラン、母乳外来、電話相談、自立を目指した育児支援など、助産ケアを提供できる施設やマンパワーの条件とは、分娩数やベッド数、流産手術が少ないほど、助産ケアの合計得点が有意に高い。しかし、NICU有無分類でプライマリ施設ほどこの得点が高い。助産ケアはNICUやMFICUの無の無関係であった。夜間看護加算の対象になっている施設ほど助産ケア合計得点が高い。

マンパワーは助産師1人当たりの分娩件数、常勤看護師数、常勤医数/常勤助産師の割合や常勤助産師/(常勤+非常勤)助産師の割合が小さく、アルバイト助産師や必要助産師数が少なく、助産師の充足率が高いほど助産ケアの得点が高い。医師や助産師の週休は逆に少ない。三交代程この得点が低く、分娩直接介助を助産師が主導するほどこの得点が高い。

5) 出産環境

分娩室が個室であること、落ち着いた分娩室、産婦が使えるシャワーなど快適な出産環境を提供できる条件とは、帝王切開件数は多くても、電子カルテ、クリニカルパスやNICUの無いプライマリの施設ほどこの得点が高い。外来受診者数、常勤非常勤医師や研修医の医師数が多い施設ほど快適な出産環境の合計得点が低い。医師の当直回数が多く、必要とする常勤産婦人科医や医師1人当

たりの手術件数が少ない施設ほどこの得点が高い。しかし、助産師の週休は逆に少ない。

D. 考察

1. 対象における産科・周産期施設の背景

産科ベット数の平均は病院21、診療所12、助産所3であり、ベット数に比べて外来受診者数が病院は少なく、診療所は多かった。また、産科単科病棟でなく混合病棟である施設は特に一般病院に多かった。NICUが設置されている施設は大学病院88%、一般病院34%で、全施設の19%であり、MFICUが設置されている施設はNICU設置病院の21%、病院（産科病棟・混合病棟）の1%で、全施設の3%であった。大学病院のほとんどに専門性がありハイリスク妊産婦が多いこと、一般病院は専門性の高いセンターと患者数の多い二次医療機関が混在していることが推察される。

電子カルテの導入を積極的に実施している施設は病院の一部であり、広く普及するには時間を要すると思われる。クリニカルパスの導入を積極的に実施している施設は病院では半数を越えていたが、診療所と助産所はまだ一部に止まっており、多人数のチーム診療に有効なツールと考えられる。

新生児介補料を徴収している施設は全施設の80%で、金額は5千円～1万円未満が最も多く、全施設の65%であった。また、産科・周産期病棟の夜間勤務等看護加算の対象となっている施設は病院では大部分であったが、診療所と助産所は一部にすぎなかった。

2. 周産期マンパワーの現状と必要数

NICU設置病院での望ましい常勤数（現状+必要数）は医師7.4、助産師は23.2、看護師8.6であった。非常勤医師数は現状1.6、必要数0.6で、20%が夜間休日アルバイト医師の雇用を必要としていた。

病院（産科病棟）で望ましい常勤数（現状+必

要数）は、医師は5.4、助産師は15.4、看護師12.9であった。非常勤医師数は現状は3.0、夜間休日アルバイト医師の雇用が67%、非常勤助産師の現状数は2.5、夜間休日アルバイト助産師の雇用が13%であった。7割近くの病院でアルバイト医師を雇用しており、非常勤職員のマンパワーが活用されている。

一般病院（混合病棟）で望ましい常勤数（現状+必要数）は、医師は4.1、助産師は12.2、看護師12.1であった。43%が夜間休日のアルバイト医師雇用を必要としていた。

診療所で望ましい常勤数（現状+必要数）は、医師は1.9、助産師は4.0、看護師7.7であった。47%が夜間休日のアルバイト医師、31%が夜間休日アルバイト助産師の雇用を必要としていた。

助産所で望ましい常勤数（現状+必要数）は、助産師は2.2、看護師0.4であった。43%が夜間休日のアルバイト助産師の雇用を必要としていた。

対象施設において更に必要なマンパワーの合計数は常勤産科医402名、常勤助産師950名、常勤看護師289名であったことから、平成16年全国の分娩数1,110,835件に対する対象施設の合計分娩数164,227件の比率（14.8%）で単純に試算すると、更に常勤産科医2,720名、助産師6,428名、看護師1,955名が必要であると推計される。

医師の数が多いほど安全性・説明情報提供・分娩処置が高く、出産環境は低くなる。一人当たりの医師が担当する分娩・帝王切開・流産手術・外来診察の数とは関連がない。

助産師の数が多いほど安全性・説明情報提供・分娩処置が高いが、助産師一人当たりの分娩件数が多いほど説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが低くなるのは助産師業務に専念できない忙しさが原因と考えられる。分娩介助業務に携わる助産師1人当たりの分娩件数が高くなるほど、安全性、分娩期処置、助産ケアが低くなる。常勤看護

師が低くなると助産ケアが低くなる。常勤助産師数で常勤医師数を割った比率が高くなるほど、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアは高くなる。

NICU設置病院では、全体の傾向とほぼ同じである。一般病院（産科病棟）では、常勤医師数及び常勤助産師数と、安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアと関連は見られない。常勤医師1人及び常勤助産師1人に対する分娩数が多いほど説明・情報提供が高い。一般病院（混合病棟）では、常勤医師数が多いほど説明・情報提供が高く、常勤助産師数が多いほど説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高い。診療所では、常勤医師数、常勤医1人あたりの分娩数・帝王切開数・外来受診者数が多いほど説明・情報提供が高い。常勤助産師数が多いほど安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高い。常勤看護師数と医師・助産師・看護師合計数と説明・情報提供に正の相関がある。助産所では、常勤助産師数が多いほど、安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置が高い。助産師1人あたりの分娩件数が多いほど助産ケアは低くなる。

3. 産科医(産婦人科医)の労働実態

産科医の1週間の労働時間はNICU設置病院61.6、病院（産科病棟）60.6、病院（混合病棟）58.7、診療所60.0、全施設では60時間であり、産科医の年間休暇日数はNICU設置病院69.0日、病院（産科病棟）64.2日、病院（混合病棟）67.4日、診療所38.6日、全施設では55.1日であった。1週間のうち6日間1日10時間労働し、週1日の休日の他に年3日の休暇のみという過酷な数字である。

産科医の夜間・休日の勤務体制については、NICU設置病院では2名以上の当直制13.8と当直+on call制24%、病院(産科病棟)ではon call制26%と当直+on call制45%が、病院(混合病棟)ではon call制54%と当直+on call制27.6%、診療所で

は1名の当直制45%とon call制24%が大勢を占めた。2名の当直制をとっているのはNICU設置病院でも1割程度、次いで病院（産科病棟）7%であり、当直+on callが最も多く4割程度である。病院（混合病棟）は過半数がon callであり、診療所では1名の当直が半数近くを占める。

産科医の一カ月間の平均当直回数はNICU設置病院6.0、病院（産科病棟）7.0、病院（混合病棟）6.7、診療所21.7で、全施設では12.4であり、また当直明け勤務がある施設はNICU設置病院98%、病院（産科病棟）100%、病院（混合病棟）98%、診療所97%であり、過酷な勤務の実態が示された。

産科医1人の年間平均分娩件数はNICU設置病院113.6、病院（産科病棟）181.5、病院（混合病棟）128.1、診療所253.1であり、全施設の単純平均で179.9件、調整数で219.7であった。全施設の産科医1人当たりの分娩数が多く算出されたのは、開業医1人当たりの分娩数の多いことと、母集団に占める割合の小さい回答診療所の数値を調整したためと考えられる。

産科医1人の年間帝切件数はNICU設置病院46.5、病院（産科病棟）39.8、病院（混合病棟）29.8、診療所34.8であり、全施設では36.4であった。さらに、産科医1人の年間流産手術件数はNICU設置病院14.4、病院（産科病棟）29.7、病院（混合病棟）21.2、診療所51.4で、全施設では32.9であり、施設間の差が著しい。

産科医1人の1週間の外来診察件数はNICU設置病院49.0、病院（産科病棟）82.5、病院（混合病棟）68.2、診療所130.3であり、診療所が最も多かった。全施設では90.0であった。また、妊産婦1人の外来診察時間（分）はNICU設置病院12.9、病院（産科病棟）12.5、病院（混合病棟）12.4、診療所10.9、助産所52.5で、全施設では12.1であり、助産所と他の施設とで差が認められた。

また、産科と婦人科の担当が分れている施設は

NICU設置病院は30%と3割が分離していたが、その他の施設は90%以上が産婦人科として一つの診療部門になっていた。産婦人科医1人の年間の婦人科手術件数はNICU設置病院115.8、病院（産科病棟）67.1、病院（混合病棟）95.8、診療所11.5であり、全施設では41.3で、NICU設置病院や病院での産婦人科一人あたりの婦人科手術が多い。さらに、産婦人科医1人の1週間の婦人科外来件数はNICU設置病院68.2、病院（産科病棟）93.0、病院（混合病棟）80.9、診療所128.3であり、全施設では100.2であり、婦人科診療も産科診療と同程度に行われていることが示された。

産科医の労働時間が多く、また産科医の年間休暇が多く、産科医1人の帝王切開件数が多いほど説明・情報提供の実施は高く、産科医当直回数が多いほど、説明・情報提供の実施は低くなる。産婦人科医1人の産婦人科手術の実施が多くなるほど、出産環境は低くなる。

NICU設置施設では、産科医の年休が多いほど説明・情報提供、出産環境は高く、産科医1人の流産手術件数が多いほど説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高かった。また、産科医当直明け勤務があり、産科医1人の分娩件数が多いほど、及び産科医1人の婦人科手術件数が多いほど安全性関連は低かった。

病院（産科病棟）では、産科医の年休が多いほど安全性関連は高かった。その他は関連は見られなかった。

病院（混合病棟）では、産婦人科医1人の産婦人科関連手術数が多いほど説明・情報提供は高く、産科と婦人科の担当科区分があると産環境は低かった。

診療所では、産科医の労働時間が長いほど説明・情報提供、助産ケアが高くなり、産科医1人の帝王切開・流産手術件数が多いほど説明・情報提供は高かった。また、妊婦褥婦1人の外来診察

所要時間が多くなると、説明情報提供は低く、産科医1人の産婦人科関連手術件数が多くなると出産環境は低かった。

4. 助産師の労働実態

1週間の助産師の労働時間はNICU設置病院43.8、病院（産科病棟）43.5、病院（混合病棟）43.8、診療所40.7、助産所38.8、全施設では39.6時間であり、助産師の年間休暇日数はNICU設置病院16.6、病院（産科病棟）110.5、病院（混合病棟）118.9、診療所106.2、助産所96.6、全施設では104.8日であった。1週間のうち5日間1日8時間労働し、週2日の休日のみでその他の年休は取れていない。また、助産師の勤務体制はNICU設置病院と病院（混合病棟）では三交代制が、診療所では二交代制が、助産所ではon call制が大勢を占め、病院（産科病棟）では三交代と二交代制が半数ずつ占めた。

分娩介助業務に携わる助産師の数はNICU設置病院16.7、病院（産科病棟）11.0、病院（混合病棟）8.4、診療所3.5、助産所5.4、全施設では8.0人であり、分娩介助業務に携わる助産師1人の年間の経膈分娩件数はNICU設置病院30.7、病院（産科病棟）87.9、病院（混合病棟）44.1、診療所69.2、助産所28.6、全施設では50.1であった。施設間の差はみられるが、比較的余裕のある数字と考えられる。

正常分娩の直接介助者はNICU設置病院と病院では助産師（医師立会い）が8割以上であり、診療所では産科医39%と助産師（医師立会い）56%に二分された。助産所では当然のことであるが助産師のみ97%であり、全施設では産科医24%、助産師のみ18%、助産師（医師立会い）58%であった。助産師が診療所に少ない実態が反映されている。

助産師の労働時間が長いほど説明・情報提供は高く、分娩介助業務に携わる助産師の人数が多いほど安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置は

高かった。また助産師の週休が多いほど助産ケア、出産環境は低かった。

施設別にみると、NICU設置病院では特に分娩業務に携わる助産師の人数が多いほど、安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアは高かった。病院（産科病棟）では、助産師労働時間が多いほど分娩期処置は高く、助産師の週休が多いほど安全性関連が高く、助産師の年間休暇が多いほど助産ケアが高かった。病院（混合病棟）では、助産師の労働時間が多いほど説明・情報提供は高く、助産師の年休が多いほど安全性関連、説明・情報提供は高く、分娩業務に携わる助産師の人数が多いほど説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高かった。そして、分娩業務に携わる助産師1人の経膈分娩介助者件数が多いほど出産環境は低かった。診療所では、分娩業務に携わる助産師の人数が多いほど、安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置、助産ケアが高かった。助産所では、助産師の労働時間が多いほど説明・情報提供は高くなるが、助産師の週休が多いと、助産ケア、出産環境は低かった。助産業務に携わる助産師の人数が多いほど安全性関連、説明・情報提供、分娩期処置は高かった。

5. 対象施設における産科・周産期の安全性に関する体制

診療時間外の受診・出産受け入れ体制がある施設がほとんどであり、全施設では97%であった。

産科医と助産師の臨床カンファレンスについて、積極的に実施をしているのは全施設の42%であり、どの診療形態においても二分されていた。

地域の病産院との連携については、全施設で83%とほとんどの施設で積極的に行われていた。しかし、地域の助産所との連携については、助産所を除く施設では低調であり、全施設では19%であった。また、連携機関との事例検討会についても、

積極的実施は全施設で38%と低調であった。特に病院（混合病棟）で低調であるが、スタッフが不足しているため日常業務の負担が大きく、余裕がないことが一因と考えられる。

オープンシステムまたはセミオープンシステムへの参加については、積極的実施はまだ全体の11%であり、今後の検討課題と思われる。

分娩件数とオープンシステムへの参加とは関連があり、医師・助産師・看護師の数と地域の助産所との連携・オープンシステムへの参加とは関連があった。助産師1人あたりの分娩件数と助産師との連携とは負の相関があった。

6. 対象施設における情報開示と説明

産科アクセスのホームページがあるものは全施設では58%であったが、NICU設置病院と病院（産科病棟）、診療所に多いことが特徴的である。分娩数・産科手術数の公表については、積極性がみられるのは全施設の27%にすぎず、NICU設置病院でも49%に止まっていた。また、産科の相談件数のデータ作成についても積極性のみられるものは全施設の22%で低調であった。

妊婦健診・分娩費用の公表については、全施設の67%に積極的傾向が認められた。診療費用明細の閲覧については、全施設の80%に積極的傾向が認められ、大勢となっていた。また、希望者へのカルテ開示について、積極的実施の傾向にあるものは全施設の62%であり、今後の課題である。学生の実習対象の同意について、全施設の71%に積極的傾向が認められ、大勢となっていた。さらに、市民・親の相互支援活動の紹介については、助産所を除く他の施設では低調であり、積極的実施傾向は全施設の37%であった。

産科の満足度調査については、積極的実施傾向は全施設の48%と低く、妊産婦の満足度に一層の関心を持つことが求められる。しかし、患者家族の苦情相談窓口については、積極的実施傾向は全

施設の65%で特にNICU設置病院が88%と高率であった。

一般人に理解できるカルテの工夫については、積極的実施傾向は全施設の29%であり、電子カルテの導入とも関連し今後の課題である。また、医療行為の適応基準と説明文書の整備については、積極的実施の傾向は全施設の59%で、大きな施設ほど積極性が認められた。

電子カルテ・クリティカルパスの導入、産婦人科医師・助産師・看護師数と情報開示及び説明の項目と正の相関があり、NICU・MFICU設置の有無と情報開示及び説明の項目と負の相関があった。

7. 産婦の主体性・選択を尊重する姿勢を間接的に評価する項目

ルーティンの会陰切開を行っていない施設は全施設の88%で大勢を占めた。しかし、ルーティンに産後薬を処方していない施設は全施設の29%で少なかった。また、ルーティンの剃毛を行っていない施設は全施設の78%、ルーティンの浣腸を行っていない施設は全施設の85%、ルーティンの導尿を行っていない施設も全施設の70%と大勢を占め、出産時のルーティン処置の必要性が見直された結果が反映されたものと思われる。

無痛分娩については、積極的実施の傾向にあるものは全施設の14%と少なく、産科医と麻酔科医の不足が影響していると推測される。また、バースプランを尊重したシステムについては、助産所以外で極めて積極的実施している施設は一割であるが、積極的実施の傾向にあるものは全施設の約半数に認められた。

助産師1人あたりに対する分娩件数が多く、あるいは常勤助産師に対する常勤医師の割合が高いとルーティンの剃毛・浣腸・導尿、バースプラン尊重のシステムは低かった。分娩介助業務に携わる助産師数が多いとバースプラン尊重のシステムは高かった。

8. 快適と想定される妊娠出産ケア(満足・安心なケアを含む)

妊娠中からの受持制の助産ケアは、積極的実施傾向にあるものは助産所83%、NICU設置病院32%、病院(混合病棟)22%、病院(産科病棟)13%、診療所9%であり、施設間の差が大きく認められ、助産師の充足度との相関が推測された。助産師外来の開設についても助産所以外の施設では低調であったが、今後産科医の減少があれば見直されるものと思われる。

バースプラン作成の支援については、積極的実施傾向は、全施設の43%であったが、助産所以外はまだ半数に達していなかった。フリースタイル出産についても、積極的実施傾向は全施設の23%であり、助産所以外は低調であった。しかし、家族の出産立会い・付添いについては、積極的実施傾向が全施設の90%と大勢を占めた。

出生直後からずっと母児同室は全施設の33%で、助産所以外ではまだ不十分であり、一方、基本的に母児異室は全施設の7%にあり、NICU設置病院、病院(産科病棟・混合病棟)のまだ一割以上であった。お産の振り返りシステムについては、積極的実施傾向は全施設の39%にみられたが、助産所以外では低調であった。

家族との自由な面会については、積極的実施傾向が全施設の89%と大勢であった。育児自立を旨とした退院支援についても、積極的実施傾向が全施設の92%と大勢であったが、極めて積極的実施は全施設の

35%であった。また、産後食の食育教育については、積極的実施傾向は全施設の53%であり、NICU設置病院病院(産科病棟・混合病棟)にまだ不十分な施設が多いと考えられた。

24時間電話相談の体制については、積極的実施傾向は全施設の81%と大勢であったが、極めて積極的実施は全施設の33%であった。また、母乳育児電

話相談サービスについても、積極的实施傾向は全施設の76%と大勢であったが、極めて積極的实施は、全施設の27%と低かった。さらに、母乳外来についても、積極的实施傾向は全施設の72%と大勢であったが、極めて積極的实施は全施設の29%であり、助産所以外はまだ不十分であった。

分娩件数・帝王切開件数・流産手術件数・産科外来受診者数・産科ベット数が多いと、妊娠中からの受持制の助産ケア、フリースタイル分娩、家族との自由な面会、産後食の食事教育が低かった。助産師1人あたりの分娩件数が多いと妊娠・出産のケアの項目は低かった。

9. 快適と想定される出産環境

妊婦外来と不妊外来との場所または時間による区別を行っている施設は全施設の

13%で、NICU設置病院以外の病院（産科病棟・混合病棟）と診療所はほとんど区別されていなかった。問題の解決にはスペースと人員の不足が密接に関連していると考えられる。産科外来のおむつ替えや授乳場所の設置を行っている施設は、全施設の80%で大勢であった。

分娩室が個室である施設は全施設では78%と高率であったが、病院（混合病棟）44%と低率であり、一般病院の分娩室整備が望まれる。出産する部屋を落ち着いた環境に工夫することについても、積極的实施の傾向は全施設では68%と比較的高率であったが、病院（混合病棟）が38%と特に低率であった。また、極めて積極的实施は全施設の23%であり、出産環境改善の努力が望まれる。さらに、陣痛室と同じ個室で分娩(LDR等)を行っている施設は全施設の40%であり、助産所以外は少なかった。一方、産婦の浴室(シャワー、湯舟)使用については、積極的实施傾向は全施設の81%と高率であったが、極めて積極的实施は全施設の34%であった。妊産婦に快適と受けとめられる出産環境とはどのようなものを各施設が考えることが必要と思われる。

10. 快適な妊娠出産ケアを提供するために必要な医療体制、マンパワー

母親調査で満足な妊娠出産ケアの指標として抽出された母親の満足感と関連する各項目と、それに対応する施設調査の項目(表14~18)について、それを提供するために必要なマンパワーとシステム等の医療体制を検討した。

その結果、NICU設置施設では、安全性に関連する項目と分娩期の処置の領域の項目との相関が無く、その他の施設ではプライマリの施設ほど説明や助産ケア、出産環境という快適さにつながる得点が高い傾向にあった。これは安全性に関連する項目の内容が受け入れ体制や地域の医療機関間の連携など、高次医療機関は受け入れる機関であるので、有意な関連が見られなかったと考えられる。

出産環境と助産ケアの項目を除くと、全般的には、分娩数が多く、常勤医師数や助産師数が多いほど合計得点が高かった。これは、医師1人当たりの分娩件数や手術件数は相関がなく、先ず何よりも人数が重要であると考えられる。

しかし、助産師の場合、1人当たりの分娩数が多いと、説明や助産ケアが少なくなり、分娩時の医療介入が増えることが示された。これは、助産師は常に妊産婦の傍にいてケアしているため、分娩数に伴って忙しくなるためと考えられる。そのため、助産師の充足率や分娩介助に携わる助産師数が増えると、安全制や説明に関連する得点が比例する。

注目すべきは安全性が、医師の人数と助産師(看護師は相関なし)の人数、および医師の年休や年間休暇取得日数に比例して上がることである。また、上記1)~5)で有意な相関が認められなかった領域や項目は、今回説明変数として挙げた施設の条件やマンパワーに関わらず実施できる可能性がかんがえられる。

11. 本調査の限界と今後の課題

本施設調査は労働時間の実態など正確な回答を

得るために、回答施設が特定されないように無記名とした。そのため、同時に実施した母親対象の快適な妊娠出産ケアの満足度に関する母親調査と、施設調査をリンクさせて検討することが不可能な研究デザインである点が本研究の限界であった。

昨年度の施設調査の結果から、快適と想定される妊娠出産ケアや出産環境と、医療体制やマンパワーとの関連を検討し、一定の傾向が明らかにされた。即ち、快適なケアができていない施設の条件、快適なケアができていない施設の特徴、或いはスタッフの人員が少なくてもできていない項目が明らかにされた。少ないからできていない項目、少ないからできていない施設ではあと何人位必要か等、快適な妊娠出産ケアを提供するために最低限必要なマンパワーやシステムに関して、具体的な数字を提示するに更に分析が必要である。

E. 結論

1, 周産期医療では安全性が医師 1 人当たりの分娩や手術数ではなく、医師の人数および助産師(看護師は相関なし)の人数、および医師の年休や年間休暇取得日数に正の相関が認められた。安全性や十分な説明時間を確保するためには、医師の休暇と増員が重要である。

助産師は 1 人当たりの分娩数の増加と共に説明や助産ケアが少なくなり、分娩時の医療介入が増えることが示された。助産師の充足率や分娩介助に携わる助産師数の増加に伴い、安全性や説明に関連する得点が比例していた。

また、有意な相関が認められなかった領域や項目は、今回説明変数として挙げた施設の条件やマンパワーに関わらず実施できる可能性が考えられる。

2. 産科医療者の労働実態

回答施設はNICU設置病院93、病院(産科病棟)32、病院(混合病棟)109、診療所166、助産所73の合計473施設であり、対象全施設の年間分娩件数(平成16年)は164,227件で、平成16年の全国の出生数14.8%であった。施設平均年間分娩件数はNICU設置病院568、病院(産科病棟)724、病院(混

合病棟)330、診療所339、助産所52であり、全施設の平均帝王切開率は17%、流産率は11%と推定された。

産科医の1週間の労働時間は全施設平均で61.0時間であり、年間休暇日数は50.6日であった。また、産科医の当直回数は病院で平均6~7回/月、診療所では21.7回で、97%の産科医は当直明けで継続して勤務していた。一方、助産師の労働時間は週平均39.6時間で、年間休暇日数は104.2日であった。産科医の過酷な勤務実態が明らかとなった。

マンパワーの平均的現状はNICU設置病院での望ましい常勤数(現状+必要数)は医師7.4、助産師は23.2、看護師8.6であった。非常勤医師数は現状1.6、必要数0.6で、20%が夜間休日アルバイト医師の雇用を必要としていた。病院(産科病棟)で望ましい常勤数(現状+必要数)は、医師は5.4、助産師は15.4、看護師12.9であった。非常勤医師数は現状は3.0、夜間休日アルバイト医師の雇用が67%、非常勤助産師の現状数は2.5、夜間休日アルバイト助産師の雇用が13%であった。7割近くの病院でアルバイト医師を雇用しており、非常勤職員のマンパワーが活用されている。一般病院(混合病棟)で望ましい常勤数(現状+必要数)は、医師は4.1、助産師は12.2、看護師12.1であった。43%が夜間休日のアルバイト医師雇用を必要としていた。診療所で望ましい常勤数(現状+必要数)は、医師は1.9、助産師は4.0、看護師7.7であった。47%が夜間休日のアルバイト医師、31%が夜間休日アルバイト助産師の雇用を必要としていた。助産所で望ましい常勤数(現状+必要数)は、助産師は2.2、看護師0.4であった。43%が夜間休日のアルバイト助産師の雇用を必要としていた。産科医療者の不足が明らかとなり、特に産婦人科医の不足が顕著に示された。

3. 産科医療における救急診療体制

診療時間外の受診・出産受入れ体制がある施設

がほとんどであり、全施設の97%であった。助産師の勤務体制はNICU設置病院と病院（混合病棟）では三交代制が、診療所では二交代制が、助産所ではon call制が大勢を占め、病院（産科病棟）では三交代と二交代制が半数ずつ占めた。

しかし、産科医の夜間・休日の勤務体制については、NICU設置病院では2名以上の当直制13.8と当直+on call制24%、病院(産科病棟)ではon call制26%と当直+on call制45%が、病院(混合病棟)ではon call制54%と当直+on call制27.6%、診療所では1名の当直制45%とon call制24%が大勢を占めた。2名の当直制をとっているのはNICU設置病院でも1割程度、次いで病院（産科病棟）7%であり、当直+on callが最も多く4割程度である。病院（混合病棟）は過半数がon callであり、診療所では1名の当直が半数近くを占めた。

産科医の夜間・休日の勤務体制は三次病院でも2名の当直制が難しく、二次病院では1名の当直制が難しい実態が示された。また、地域の病産院との連携はほとんどの施設で積極的に行われていたが、地域の助産所との連携は低調であることが明らかとなった。オープンシステムまたはセミオープンシステムへの参加は、積極的実施は全施設の11%に止まっていた。

産科医療における救急診療体制は、産科医の不足により崩壊の危機に面していること、またそれを補う地域連携システムも現段階ではまだ十分に稼働していないことが明らかとなった。

4. 快適な妊娠・出産のための要件

妊産婦の主体性・選択を尊重する姿勢を間接的に評価する項目では、ルーティンの会陰切開、剃毛、浣腸、導尿などの処置行っていない施設が大勢を占めたが、バースプランを尊重したシステムを極めて積極的に実施している施設は約一割であった。また、快適と想定される妊娠出産ケアの項目では、妊産婦一人の外来診察時間と妊娠中から

の受持制の助産ケアは助産所と他の施設とで差が認められ、助産師の充足度との関連が推測された。

家族の出産立会い・付添いについては、積極的実施傾向が全施設の90%と大勢を占めたが、出産直後からずっと母児同室は全施設の33%に止まっていた。また、産科の満足度調査については、積極的実施傾向は全施設の47%と低く、産科医療者は妊産婦の満足度に一層の関心を持つことが必要と思われた。

妊産婦にとって快適な妊娠・出産とは、主体性が尊重され、自分が大切にされている実感を持つことのできる、安全・安心・安楽な出産と考えることができる。妊産婦に快適と受けとめられる出産環境とはどのようなものか、各施設が考えることが求められている。

F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表 なし
3. 報道発表

朝日新聞、平成18年6月19日朝刊の第2面、報道タイトル：産科医過酷さ鮮明、週61時間労働・当直明け17回、厚労省調査（平成17年度厚生科学研究成果の発表）

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

H. その他

資料1 研究協力の照会文書

資料2 研究協力の回答文書

資料3 調査の手順の説明書

資料6 施設調査のお願い・説明文書

資料7 施設調査票

表2 対象施設

	NICU設置病院		病院(産科病棟)		病院(混合病棟)		診療所	助産所	合計
大学病院	23	24.7%	2	6.3%	1	0.9%	0	0	26
一般病院(総合病院)	67	72.0%	15	46.9%	106	97.2%	0	0	188
一般病院(産科単科)	3	3.2%	15	46.9%	2	1.8%	0	0	20
診療所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	166	0	166
助産所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	73	73
合計	93	100.0%	32	100.0%	109	100.0%	166	73	473

表3 対象施設における産科・周産期の背景 (1)

13項目	NICU設置 病院(n=93)	病院/産科 病棟(n=32)	病院/混合 病棟(n=109)	診療所 (n=166)	助産所 (n=73)	全施設 (n=473)	調整数・ 調整率	検定
16年分娩件数	52271	21720	34994	51793	3449	164227		
件(Mean±SD)	568.2	724.0	330.1	338.5	51.5	366.6	320.3	342.5 ***
16年帝王切開術件数	12894	3779	5783	5631	9	28096		
件(Mean±SD)	143.3	130.3	109.2	37.3	0.2	66.6	75.4	52.4 ***
16年流産手術件数	3798	2528	4254	8070	15	18665		
件(Mean±SD)	48.1	105.3	45.3	56.0	0.3	48.2	57.7	51.2 ***
産科外来月間受診者数	66337	28040	48544	77357	2595	222873		
名(Mean±SD)	819.0	1168.3	551.6	586.0	53.0	595.9	663.4	627.9 ***
産科ベッド数	2371	878	1604	1934	207	6994		
床(Mean±SD)	27.6	28.3	17.4	12.0	3.4	16.2	12.4	14.4 ***
産科単科	38	32	0	137	29	235	54.2%	67.4% ***
混合病棟	55	0	109	22	12	199	45.9%	32.6% ***
NICU 設置	93	0	0	0	0	93	20.5%	10.9% ***
" なし	0	30	109	166	55	360	79.5%	89.1% ***
MFICU 設置	19	1	1	0	0	21	4.7%	2.5% ***
" なし	71	29	105	166	54	425	95.3%	97.5% ***
電子カルテの導入	45	27	80	149	69	370	79.2%	84.5% ***
行っていない	1	0	5	4	0	10	2.1%	2.2% ***
消極的な実施	9	2	3	2	0	16	3.4%	2.2% ***
やや消極的実施	13	1	6	2	0	22	4.7%	3.1% ***
やや積極的実施	15	1	4	2	2	24	5.1%	3.4% ***
積極的に実施	9	1	8	7	0	25	5.4%	4.7% ***
極めて積極的実施	2.8	1.5	1.8	1.3	1.1	1.7	1.5	1.5 ***
(mean±SD)								

表3 対象施設における産科・周産期の背景 (2)

	NICU設置 病院(n=93)	病院/産科 病棟(n=32)	病院/混合 病棟(n=109)	診療所 (n=166)	助産所 (n=73)	全施設 (n=473)	調整数・ 調整率	検定
クリニカルパスの導入								
行っていない	1	1.1%	6	71	49	132	28.8%	***
消極的な実施	5	5.4%	9	15	2	34	7.4%	8.0%
やや消極的实施	5	5.4%	8	20	5	40	8.7%	10.0%
やや積極的实施	19	20.4%	21	25	2	73	15.9%	15.2%
積極的に実施	35	37.6%	36	19	3	101	22.1%	17.6%
極めて積極的实施	28	30.1%	27	12	3	78	17.0%	12.8%
実施状況6段階の平均 (mean±SD)	4.8	1.2	4.4	2.6	1.7	3.5	1.9	***
新生児介補料の徴収								
あり	81	89.0%	88	127	43	362	80.8%	79.8%
なし	10	11.0%	17	33	20	86	19.2%	20.2%
新生児介補料の金額								
5千円未満	23	28.8%	30	23	19	102	28.2%	24.5%
5千円～1万円未満	46	57.5%	49	89	24	221	61.1%	64.7%
1万円以上	11	13.8%	9	15	0	39	10.8%	10.7%
産科・周産期病棟の夜間勤務等看護加算								
対象になっている	83	90.2%	85	28	8	224	52.3%	37.1%
対象になっていない	9	9.8%	16	131	38	204	47.7%	62.9%

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

表4 周産期マンパワーの現状と必要数(1)

4項目	NICU設置 病院(n=93)	病院/産科 病棟(n=32)	病院/混合 病棟(n=109)	診療所 (n=166)	助産所 (n=73)	全施設 (n=473)	調整数・ 調整率	検定
常勤産婦人科医数 名(Mean±SD)	481 5.4	118 3.9	289 2.7	221 1.4	2 0.1	1111 2.8	2.3 2.1	***
非常勤産婦人科医数 名(Mean±SD)	103 1.6	69 3.0	118 1.6	171 1.4	4 0.3	465 1.6	2.4 1.5	*
研修医数 名(Mean±SD)	93 1.4	18 1.1	36 0.6	0 0.0	0 0.0	147 0.6	1.0 0.3	***
常勤助産師数 名(Mean±SD)	1771 19.3	345 11.9	951 9.3	365 2.5	102 1.8	3534 8.3	9.4 5.6	***
非常勤助産師数 名(Mean±SD)	48 0.8	55 2.5	95 1.4	257 2.0	110 2.3	565 1.7	2.0 2.0	***
常勤看護師数 名(Mean±SD)	636 7.8	332 12.3	1061 10.7	990 6.8	5 0.3	3024 8.2	5.9 7.8	***
非常勤看護師数 名(Mean±SD)	47 0.9	48 2.3	63 1.2	268 2.3	11 0.8	437 1.7	2.3 2.2	***
常勤看護助手数 名(Mean±SD)	155 2.0	68 2.8	126 1.5	228 1.8	2 0.1	578 1.8	2.2 1.8	**
非常勤看護助手数 名(Mean±SD)	37 0.7	25 1.5	35 0.7	88 1.0	13 0.9	198 0.9	1.5 0.9	n.s.
夜間休日アルバイト 医師の雇用								
有り	18	20	46	77	0	161	36.6%	***
無し	73	10	61	88	47	279	63.4%	59.6%
夜間休日アルバイト 助産師の雇用								
有り	3	4	13	50	25	95	21.0%	***
無し	89	26	95	114	33	357	79.0%	74.4%

表4 周産期マンパワーの現状と必要数(2)

	NICU設置 病院(n=93)	病院/産科 病棟(n=32)	病院/混合 病棟(n=109)	診療所 (n=166)	助産所 (n=73)	全施設 (n=473)	調整数・ 調整率	検定
必要常勤産婦人科医数 名(Mean±SD)	167 2.0	37 1.5	128 1.4	70 0.5	0 0	402 1.1	1.2 0.8	***
必要非常勤産婦人科医数 名(Mean±SD)	23 0.6	3 0.3	21 0.5	77 0.8	1 0.1	125 0.6	0.9 0.7	*
必要常勤助産師数 名(Mean±SD)	323 3.9	90 3.5	289 2.9	231 1.5	17 0.4	950 2.4	2.7 2.0	***
必要非常勤助産師数 名(Mean±SD)	6 0.2	0 0.0	10 0.3	53 0.6	22 0.6	91 0.4	0.9 0.6	n.s.
必要常勤看護師数 名(Mean±SD)	54 0.8	12 0.6	110 1.4	111 0.9	2 0.1	289 0.9	1.6 0.9	**
必要非常勤看護師数 名(Mean±SD)	3 0.1	0 0.0	10 0.4	31 0.3	0 0.0	44 0.2	0.8 0.3	n.s.
必要その他常勤職員数 名(Mean±SD)	12 0.2	23 1.4	15 0.4	26 0.3	1 0.1	77 0.3	1.5 0.3	n.s.
必要その他非常勤職員数 名(Mean±SD)	5 0.2	6 0.6	1 0.0	8 0.1	2 0.1	22 0.1	0.6 0.1	n.s.
医師助産師看護師充足率 必要数/(必要数+現員数) %(Mean±SD)	86.2 10.3	82.1 17.0	81.8 12.1	79.4 13.4	90.3 10.6	82.3 13.1	- -	n.s.
医師充足率 必要数/(必要数+現員数) %(Mean±SD)	74.1 14.6	76.9 22.7	69.6 16.1	66.7 22.4	100 0.0	70.8 19.4	- -	n.s.
助産師充足率 必要数/(必要数+現員数) %(Mean±SD)	86.6 12.2	78.6 21.1	76.4 15.6	68.7 23.1	86.8 17.2	77.1 19.1	- -	***

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

表5 産科医(産婦人科医)の労働実態(1)

11項目	NICU設置 病院(n=93)	病院/産科 病棟(n=32)	病院/混合 病棟(n=109)	診療所 (n=166)	助産所 (n=73)	全施設 (n=473)	調整数・ 調整率	検定						
産科医 労働時間 時間(Mean±SD)/週	61.6	12.2	60.6	16.0	58.7	15.0	60.0	14.4	46.6	14.8	59.9	14.3	61.0	n.s.
産科医 週休日 日(Mean±SD)/年	41.8	34.1	51.1	38.7	46.9	37.5	24.5	29.7	1	-	36.5	35.1	32.3	***
産科医 祝祭日 日(Mean±SD)/年	11.4	9.9	8.2	5.3	12.6	13.9	9.0	11.7	15	-	10.6	11.7	10.3	n.s.
産科医 年休等 日(Mean±SD)/年	5.0	3.2	10.6	24.3	5.2	4.1	3.3	5.0	18	-	4.8	7.5	4.2	***
産科医 年間休暇 日(Mean±SD)/年	69.0	34.2	64.2	42.8	67.4	38.3	38.6	35.8	80	-	55.1	39.2	50.6	***
医師の夜間・休日の勤務態勢														
1名の当直制	18	22.5%	7	22.6%	14	13.3%	69	44.8%	0	0.0%	108	29.0%	36.1%	**
2名以上の当直制	11	13.8%	2	6.5%	1	1.0%	1	0.7%	0	0.0%	15	4.0%	2.2%	
on call (呼出し制)	19	23.8%	8	25.8%	57	54.3%	37	24.0%	2	100.0%	123	33.1%	29.7%	
当直制+on call	32	40.0%	14	45.2%	29	27.6%	33	21.4%	0	0.0%	108	29.0%	25.3%	
その他	0	0.0%	0	0.0%	4	3.8%	14	9.1%	0	0.0%	18	4.8%	6.8%	
産科医当直回数 回(Mean±SD)/月	6.0	2.9	7.0	6.1	6.7	5.8	21.7	0.5	-	-	12.4	10.6	16.7	***
産科医当直明け勤務 あり	81	97.6%	29	100.0%	86	97.7%	146	96.7%	2	66.7%	344	97.2%	96.9%	*
なし	2	2.4%	0	0.0%	2	2.3%	5	3.3%	1	33.3%	10	2.8%	3.1%	

表5 産科医(産婦人科医)の労働実態(2)

	NICU設置 病院(n=93)	病院/産科 病棟(n=32)	病院/混合 病棟(n=109)	診療所 (n=166)	助産所 (n=73)	全施設 (n=473)	調整数・ 調整率	検定						
産科医1人の分娩件数 件(Mean±SD)/年	113.0	62.1	181.5	89.6	128.1	71.2	253.1	139.4	120	-	179.9	121.5	219.7	***
産科医1人の帝王切開術件数 件(Mean±SD)/年	46.5	34.9	39.8	29.5	29.8	18.0	34.8	32.6	5	-	36.4	30.0		**
産科医1人の流産手術件数 件(Mean±SD)/年	14.4	17.9	29.7	23.2	21.2	14.6	51.4	49.0	15	-	32.9	37.8	36.5	***
産科医1人の外来診察件数 件(Mean±SD)/週	49.0	43.2	82.5	84.6	68.2	70.0	130.3	114.2	70	-	90.0	93.8	43.2	***
妊婦褥婦1人の外来診察所要時間 分(Mean±SD)/人	12.9	7.5	12.5	8.1	12.4	6.8	10.9	5.2	52.5	53.0	12.1	7.6	11.2	***
産科と婦人科の担当科別														
あり	25	29.8%	3	10.0%	9	8.4%	5	3.3%	0	0.0%	42	11.2%	6.8%	***
なし	59	70.2%	27	90.0%	98	91.6%	148	96.7%	2	100.0%	334	88.8%	93.2%	
産婦人科医1人の婦人科手術件数 件(Mean±SD)/年	115.8	112.8	67.1	65.7	95.8	69.5	11.5	28.1	12.0	-	60.2	79.9	41.3	***
産婦人科医1人の婦人科外来診察件数 件(Mean±SD)/週	68.2	55.5	93.0	58.0	80.9	55.4	128.3	117.6	76.5	103.9	100.2	91.6	121.0	***

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

表6 助産師の労働実態

6項目	NICU設置 病院(n=93)	病院/産科 病棟(n=32)	病院/混合 病棟(n=109)	診療所 (n=166)	助産所 (n=73)	全施設 (n=473)	調整数・ 調整率	検定
助産師 労働時間 時間(Mean±SD)/週	43.8	43.5	43.8	40.7	38.8	42.2	7.3	***
助産師 週休 日(Mean±SD)/年	78.0	60.9	77.3	46.7	26.5	62.4	44.0	***
助産師 祝祭日 日(Mean±SD)/年	13.9	15.1	16.6	16.4	10.9	15.3	14.8	n.s.
助産師 年休等 日(Mean±SD)/年	9.3	9.2	10.9	9.6	8.5	9.8	8.5	n.s.
助産師 年間休暇 日(Mean±SD)/年	116.6	110.5	118.9	106.2	96.6	111.8	23.1	***
助産師の勤務態勢								
二交代	75	12	68	5	0	160	38.8%	***
三交代	11	13	16	60	2	102	24.8%	***
当直制	0	1	0	12	4	17	4.1%	6.0%
on call	0	0	6	16	18	40	9.7%	11.2%
上記の組合せ	2	2	9	28	11	52	12.6%	16.0%
その他	2	1	3	15	20	41	10.0%	11.2%
分娩介助業務に携わる 助産師の人数 名(Mean±SD)	1549	353	917	567	375	3761		
上記助産師1人の経歴 分娩介助件数 件(Mean±SD)/年	2820	2286	4634	9819	1716	21276		
正常分娩の直接介助者 産科医 助産師のみ 助産師(医師立会い) その他	3	2	5	57	1	68	15.2%	***
	8	4	6	7	69	94	21.0%	***
	82	24	96	82	0	284	63.4%	***
	0	0	0	1	1	2	0.5%	***

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

表9 産婦の主体性・選択を尊重する姿勢を間接的に評価する分娩処置等

7項目	NICU設置 病院(n=93)		病院/産科 病棟(n=32)		病院/混合 病棟(n=109)		診療所 (n=166)		助産所 (n=73)		全施設 (n=473)		調整数・ 調整率		検定
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	
ルテインの会陰切開 実施	9	10.0%	3	9.4%	15	13.9%	21	12.8%	0	0.0%	48	11.2%	48	11.8%	n.s.
行っていない	81	90.0%	29	90.6%	93	86.1%	143	87.2%	33	100.0%	379	88.8%	379	88.2%	
ルテイン産後薬 実施	63	70.0%	26	81.3%	91	84.3%	121	73.3%	2	6.5%	303	71.1%	303	71.3%	***
行っていない	27	30.0%	6	18.8%	17	15.7%	44	26.7%	29	93.6%	123	28.9%	123	28.7%	
ルテインの剃毛 実施	21	22.6%	11	34.4%	29	26.6%	55	33.3%	1	1.4%	117	24.9%	117	29.4%	***
行っていない	72	77.4%	21	65.6%	80	73.4%	110	66.7%	70	98.6%	353	75.1%	353	78.4%	
ルテインの洗腸 実施	2	2.2%	6	18.8%	14	12.8%	34	20.6%	3	4.2%	59	12.6%	59	15.4%	***
行っていない	91	97.8%	26	81.3%	95	87.2%	131	79.4%	68	95.8%	411	87.5%	411	84.6%	
ルテインの導尿 実施	17	18.5%	14	45.2%	26	23.9%	62	37.6%	5	7.0%	124	26.5%	124	29.9%	***
行っていない	75	81.5%	17	54.8%	83	76.1%	103	62.4%	66	93.0%	344	73.5%	344	69.8%	
無痛分娩 行っていない	43	47.8%	14	43.8%	75	69.4%	97	58.8%	28	96.6%	257	60.6%	257	60.6%	***
消極的な実施	21	23.3%	6	18.8%	16	14.8%	24	14.6%	0	0.0%	67	15.8%	67	15.0%	
やや消極的実施	18	20.0%	3	9.4%	11	10.2%	16	9.7%	0	0.0%	48	11.3%	48	10.3%	
やや積極的実施	7	7.8%	3	9.4%	5	4.6%	16	9.7%	0	0.0%	31	7.3%	31	8.1%	
積極的に実施	0	0.0%	6	18.8%	1	0.9%	9	5.5%	1	3.5%	17	4.0%	17	4.7%	
極めて積極的実施	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.8%	0	0.0%	4	0.9%	4	1.3%	
実施状況6段階の平 均(mean±SD)	1.9	1.1	2.4	1.6	1.5	0.9	1.9	1.4	1.1	0.7	1.8	1.2	1.8	1.2	***
バースプラン尊重のシステム 行っていない	10	11.1%	2	6.5%	13	12.4%	31	18.8%	1	3.0%	57	13.4%	57	15.9%	***
消極的な実施	10	11.1%	2	6.5%	16	15.2%	27	16.4%	1	3.0%	56	13.2%	56	14.6%	
やや消極的実施	25	27.8%	9	29.0%	28	26.7%	41	24.9%	2	6.1%	105	24.8%	105	24.8%	
やや積極的実施	22	24.4%	9	29.0%	19	18.1%	23	13.9%	4	12.1%	77	18.2%	77	16.6%	
積極的に実施	16	17.8%	5	16.1%	20	19.0%	25	15.2%	7	21.2%	73	17.2%	73	16.7%	
極めて積極的実施	7	7.8%	4	12.9%	9	8.6%	18	10.9%	18	54.6%	56	13.2%	56	11.4%	
実施状況6段階の平 均(mean±SD)	3.5	1.4	3.8	1.4	3.4	1.5	3.2	1.6	5.1	1.3	3.5	1.6	3.5	1.6	***

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001

表7 対象施設における産科・周産期の安全性に関する体制(1)

6項目	NICU設置 病院(n=93)	病院/産科 病棟(n=32)	病院/混合 病棟(n=109)	診療所 (n=166)	助産所 (n=73)	全施設 (n=473)	調整数・ 調整率	検定
時間外受診・出産体制								
あり	87	31	102	158	30	408	96.7%	96.5%
なし	2	0	4	6	2	14	3.3%	3.5%
産科医と助産師の臨床カンファレンス								
行っていない	13	3	17	34	10	77	18.5%	19.9%
消極的な実施	13	7	23	30	2	75	18.0%	18.1%
やや消極的実施	18	7	33	29	1	88	21.2%	19.7%
やや積極的実施	20	10	21	36	4	91	21.9%	21.9%
積極的に実施	19	2	12	23	4	60	14.4%	14.2%
極めて積極的実施	7	3	2	11	2	25	6.0%	6.3%
実施状況6段階の平均 (mean±SD)	3.4	1.5	2.9	3.1	1.6	3.1	1.5	n.s.
地域の病院産院との連携								
行っていない	4	2	6	4	0	16	3.7%	3.2%
消極的な実施	5	0	7	6	2	20	4.7%	4.3%
やや消極的実施	9	7	19	12	3	50	11.7%	9.8%
やや積極的実施	18	8	34	43	8	111	25.9%	26.0%
積極的に実施	37	7	30	65	12	151	35.2%	36.7%
極めて積極的実施	16	8	10	35	12	81	18.9%	19.9%
実施状況6段階の平均 (mean±SD)	4.4	1.3	4.0	4.6	1.2	4.4	1.3	***
地域の助産所との連携								
行っていない	37	14	52	104	1	208	49.3%	54.5%
消極的な実施	13	9	18	24	1	65	15.4%	14.8%
やや消極的実施	14	3	17	18	2	54	12.8%	11.9%
やや積極的実施	14	4	14	9	8	49	11.6%	9.2%
積極的に実施	9	0	4	5	9	27	6.4%	5.4%
極めて積極的実施	2	2	1	5	9	19	4.5%	4.2%
実施状況6段階の平均 (mean±SD)	2.5	1.5	2.1	1.8	1.3	2.2	1.5	***