

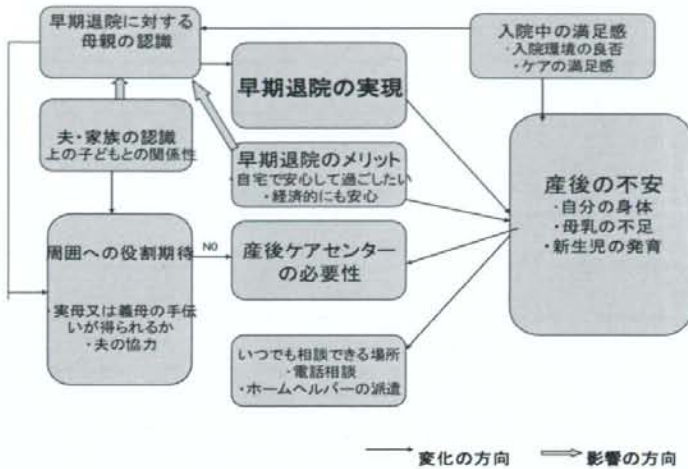
D	28歳	2経産	8月3日	自然分娩	S病院3日	実母7日
E	35歳	3経産	7月28日	自然分娩	S病院3日	子供6/8歳
I	35歳	2経産	10月5日	自然分娩	S病院3日	実母1ヵ月
J	30歳	2経産	10月1日	自然分娩	S病院3日	夫のみ
F	32歳	2経産	8月6日	自然分娩	助産院1日	実家1ヵ月
G	39歳	2経産	8月26日	自然分娩	助産院1日	実母14日
H	32歳	2経産	8月19日	自然分娩	助産院1日	実母14日

2. 面接によるインタビューの質的分析

分析の展開は、インタビュー時の録音を起こし逐語録化し、産後早期退院に関連する文脈を抽出しカテゴリー化した。

図1は、ヒアリング調査の全体的なものを示したもので、カテゴリー化したものの関係性を示したものであり、産後早期退院の決定に影響する要因としては、本人の認識および夫・家族の同意、そして早期退院のメリットの3つであげられる。また、周囲への役割期待、不安が解消できるサポートシステムが必要であることも示唆された。

図1カテゴリー間の関係図



3. 産褥不安に関する調査

産褥早期退院者の不安測定は、一般不安 18 項目、産褥不安 28 項目について回答を求めた。褥婦の不安は、母体の健康、新生児の発育、育児の予想、退院後の生活、容姿の変化、夫の関係、家族との関係等である。

早期退院者の不安状況を比較検討するために、F 病院で出産者 10 名に産後退院日に調査用紙を配布、記入後回収した。全員が 2 回目の出産である。対象者の年齢は表 2 に示すように平均 32 歳、夫の年齢が 33 歳であった。産褥不安の得点は、花沢らの調査による経産婦の一般不安の得点は 8.4 であり、本対象者である分娩後 3 日目退院の早期退院 S 病院経産婦が 8.3、分娩後 6 日目退院の通常退院 F 病院対象者が 8.2 であり両院とも花沢の調査より低い値であった。また、S 病院退院者と F 病院の両者を比較しても統計学的な有意差は認められなかった。

表2 対象者の年齢

	出産者の年齢	夫の年齢
S病院早期退院者	28歳～39歳平均32歳	29歳～42歳平均33歳
(対象群)F病院退院者	29歳～40歳平均32歳	29歳～39歳平均33歳

表3 産褥不安得点の比較

	一般不安	産褥不安
S病院早期退院者	82 (平均 8.3)	83 (平均 7.4)
(対象群)F病院退院者	74 (平均 8.2)	89 (平均 8.9)

$p < 0.05$

4. 産後早期退院に対する認識

産後1年以内の女性にインターネットにより、産後早期退院についての意見を求めた。初産54名、経産婦12名から回答を得た。回答者の年齢は、初産婦25歳～38歳、経産婦28歳～39歳であった。全員が病院またはクリニックで出産していた。

1)入院中のケアの満足度

入院中のケアの満足度は、非常に満足している、満足している、普通、やや不満、不満がある、の5段階で回答を求めた。経産婦の12名は非常に満足、満足と答えていた。初産婦の42名は非常に満足、満足と答えた者は42名(77.6%)やや不満が4名(7.5%)であった。

表4 入院中の満足度 (%)

	非常に満足	満足	普通	やや不満	不満
初産婦	19(35.1)	23(42.6)	8 (14.8)	4 (7.5)	0
経産婦	7 (58.3)	5 (41.7)	0	0	0

5. 産後の手伝い

産後の手伝いの多くは実母であったが、「手伝いはなし」と答えた者は初産婦3名、経産婦1名であった。また、ヘルパーを雇用して1ヶ月間来てもらった者が1名である。

3)早期退院についての感想

産後の入院期間の選択性の導入は、「良いと思う」と回答したものは43名であったが

意見として、他は今までのままでよいと回答していた。

6. 諸外国の母子退院状況

1) 諸外国の分娩後の退院期日 (表5)

海外では一般に出産後は、なるべく早期に自宅に戻るといった状況がある。退院後は欧州では地域でフォローする体制を組んでいるようであるが、アメリカ等においては地域でサポートしていくというシステムはなく、自らが管理していかななくてはならないという状況である。日本では、現在も通常5～6日で母子ともに異常が認められない場合退院となる。諸外国と比較しても、日本は最も長く入院しているといえる。

表5 各国の分娩後の退院期日

退院期日	国名
0日	オランダ
1日	アメリカ イギリス パキスタン マレーシア
2日	カナダ シンガポール 韓国
3日	イタリア インド オーストラリア ニュージーランド 香港
4日	オーストラリア スイス ドイツ 中国
5日	デンマーク フランス
6日	台湾 日本

1-1) 英国；ロンドンにおける産後ケア

英国では、異常がない限り病院であっても妊娠・分娩期を通して助産師と親密な関係をもって出産の支援を受ける。NHSの病院で経膈分娩をした場合は、原則的には分娩後24時間以内に退院となる。退院後は、病院の助産師からコミュニティー助産師に担当が変わり、退院後1週目と2週目に助産師の家庭訪問を受ける。その後は、ヘルスビジターと呼ばれる日本で言う保健師的役割の職種に管轄が移る。

1-2) オランダにおける産後ケア

助産師の業務範囲は、オランダの助産師の専門性は医療法により、「正常妊娠・出産・産褥を守り、これを推進し、妊産褥婦と児への異常の出現を予防すること」と定義されている (De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg Artikel 31)。

上記の専門性は、産科医、家庭医にも認められているので、実際に行われる業務に関するガイドラインとしては、オランダ王立助産師会・オランダ産婦人科医師会・オランダ家庭医会および厚生省、医療保険会社（当時は公営）共同で制定された、産科診療基準リスト（Verloskundige Indicatielijst）が最も重要なものとなる。このリストの中で、妊娠中から産後までのケアがどの職種によって担当されるかが指示されている。また、医療保険報酬計算の際の点数の基礎としても使われている。

このことにより、結果として助産師の職域は保護されている。つまり、産科医は、報酬点数が低い助産師担当ケアを好んで行おうとは考えないからである。

産後のケアは専ら地域助産師に委ねられ産後7日までは毎日訪問を行いケアをしている。また、病院において出産した場合も異常がない場合は1-2日で退院し地域の助産師によって訪問され、フォロー体制ができています。

1-3) アメリカにおける産後ケア

普通の出産の場合、経膈分娩では2日で退院、帝王切開では4日で退院している。初産婦、母乳育児に問題がある場合、児の黄疸が気になるなどの理由があれば、概ね保険で産後の訪問看護をカバーしてくれる。問題がなくともカバーしてくれる保険に加入していれば訪問を受けることもできる。訪問看護はだいたい退院して、1日か2日後1回のフォローで大きな問題がない場合は1回で終わる。

1-4) カナダにおける産後ケア

経膈分娩した人は日帰りもしくは1泊入院、帝王切開分娩の場合は3日間入院である。病院から産褥の説明は一切ないが、パンフレットのセットを渡されてその中に産褥のケアについてサポートしてくれる人やグループのリストなどが色々入っている。自分でどうすれば良いのか「HOW TO～」が書かれている冊子が何冊か入っている。病院での出産の人は誰も教えてくれる人はいない。そのために、サポートグループにお金を払って参加するか訪問してもらおうか自力で頑張るしかない。移民は友人とか同じ国出身のグループとかの人に教えてもらったりしている。個人でドゥラ（寄り添ってくれる女性）を雇い産褥サービスの費用を払えばいつでも来てもらえるが、あまり利用していないようである。

カナダの医療はほぼ100%（州にもよるが）税金でまかなわれている。そのために、病院やクリニックは無料で診療が受けられ、出産も無料である。しかしながら、専門医のクリニックにかかるのに3ヶ月待ちが当たり前で、産科も初診が3~4ヵ月後は普通である

ため、危険でもある。お金のあつた人は、予約を待たずにアメリカへ診療を受けに行くこともある。

1-5) ドイツにおける産後ケア

出産後本人が希望しない限り一般的には4泊5日で退院であるが、土日は含めると5泊6日の退院が普通である。産後のケアは、病院に置いてある助産師のリストを見て自分で電話をすると退院したその日に訪問してくれるようになっている。

出産前から助産師に産後ケアの依頼をしておくとお産時に付き添ってもらえるところもある。助産師の訪問日数には制限があるが、制限内では保険で支払ってもらえるシステムであり、産後ケアの訪問は産後1ヶ月までに通常2回ぐらいであり保険内で診てもらえるようになっている。

1-6) 韓国の産後ケア

出産の多くは施設分娩であり、産後1～2日で退院する。退院先は産後調理院に入所または自宅である。調理院は自宅に帰る前の中間施設である。出産した病院から直接調理院に入院または自宅に帰り手厚い支援を受けるというパターンである。自宅であっても調理院であっても韓国の女性は14日以上100日までは働かず休むという言伝えを守り、習慣として休養を重視している。調理院への入所は一般的に14日である。自宅での養生も韓国の文化の上に成り立ち大事にケアされているが、助産師が訪問指導等を行う事はない。

1-7) オーストラリアの産後ケア

通常の出産の場合は産後24時間～36時間、帝王切開の場合は5～6日で退院する。退院後は地域助産師による訪問を実施している。訪問は退院翌日、その後産後2週間までに2～3回の助産師の訪問を受けられる。病院で出産し帰宅した場合の訪問指導に関しては、地域ごとの訪問システムが作られており、機能している。したがって退院が早くても問題はないという。

Ⅶ 考察

1. 産後早期退院における実施病院と地域助産師との連携

近年、わが国では産科医不足で全国の産科医療機関が相次いで閉鎖されるなか、現在診療所を受け入れている産科医療機関の能力を最大限に活用するために地域ごとに設定されている病床の上限数から、産科病床を例外的に外されることになった。これらの決定を受け、ベッド数が足りなく受診制限せざるを得なかった病院は少しでも受け入れることがで

きるようになっていく。

少子化の時代にお産を安心してできない日本にならないためには、どうするかということである。医療の必要な人に医療は提供されるべきであり、WHO の勧告にも、「病院における診断的あるいは治療的処置によって恩恵を受けられる時期が過ぎたら、女性と赤ちゃんを入院させておくべきではない。休養や社会的あるいは教育的支援が必要な場合は、家庭において提供すべきだとしている。また、退院は、母子の健康状態、および両親の意向、家庭支援の有無に基づいて決められるべきである。とりわけ体重を退院の唯一の指標にするべきではなく、できるだけ早期に退院させることに努めなくてはならない。」としている。この WHO の勧告での基盤になるものは、健康な母子を分娩後 24 時間以内に退院させている欧米諸国の現状の結果を基にしているものである。日本における産科医療の中では、これらの勧告を理解し取り入れる風土がないが、今後産科医療の諸問題を解決していく時に必ず早期退院の問題は論議されるであろう事が推測できる。したがって、早期退院者への支援がスムーズに行くよう病院と地域助産師の連携を日々取っていく必要がある。

今回の調査対象である S 病院は、経産婦からの申し出でから始まったもので、当初の考えは必要な人のためにベッドを開けようという発想はなかったという。現在ではお産の予約もままならない状況にあり、産後早期退院は効を奏している。

また、産後早期退院を実現するきっかけは、2008 年 4 月から医療法第 19 条の改定があり、地域で開業している助産所は嘱託病院そして産科の嘱託医を持たなくてはならなくなった。そこで、地域の助産師が S 病院と連携することになり、開業助産所で問題となった場合も S 病院に依頼するという関係になり医師と開業助産師はお互いに協力関係を持つということになり、かつ地域の助産師の力を認め早期退院を実現することができた。

産後早期退院の条件として、経産婦、妊娠分娩産褥経過正常である、産後のサポート体制がある、正常新生児、経済的な問題がないことなどが上げられている。これらの条件を満たし出産後 3 日目で退院許可をし、4 日目には地域の助産師の訪問指導を受けることとなる。本条件を満たすために事例 E さんは苦労したと語った。

地域の開業助産師も訪問前の事前調査として、病院からの情報用紙を受け訪問していた。訪問後は病院に訪問指導結果を報告している。また、病院等で行われるカンファレンスや勉強会には開業助産師も出席し、早期退院者のケースカンファレンスも行っている。病院側として病床コントロールに幅が広がるなどのメリットがある。分娩施設、産科医不足の中、地域助産師とのコラボレーションにより、それぞれの専門性を活かした連携が可能で

あると思われる。このようにして病院と開業助産師の連携が取れることにより今後、産後早期退院は促進するであろうと考えられる。また、何よりも大事な事は病院医師・助産師との信頼関係が作ることである。

2 産後早期退院を経験した女性の認識

今回の聞き取り調査によっても、研究参加者の10名全員が退院後2回の地域の開業助産師の訪問を受け、満足しており、特に自宅に来てもらい時間を取っていろいろ教えてもらうことができ感謝していた。調査のために訪問した日は8日目であり開業助産師の訪問が済んでからであるため、健康状態などが把握できた。全員が順調に経過しており、第1子の時よりリラックスでき、上の子どもが精神的に安定したようでよかったことなどが早期退院のメリットと述べている。

特に上の子どもと一緒にいられるということは、母親にとって何よりも安心である。1歳～4歳までの上の子どもにとって母の存在は重要であり分離する時期ではない。今回の対象者は、もともと子どもと離れたくないことが最も大きな理由であり、1週間も離れていたくないという気持ちである。

また、病院という環境の中で母子同室はよいが、児があちこちで泣くので眠れないことや洗面所も共同であり遠慮しなくてはならないなど、不自由さから逃れたいという一面もあった。家に帰れば自由と日常に戻れるとともに、リラックスできる空間が手に入ることなどがメリットとして語られた。

産後の早期退院を皆に勧めたいか聞いてみると、お産は病気ではないので病院にいるより自宅に帰ったほうが良いという声が多かった。

しかしながら、自分の身体の回復や児の発育には十分留意する必要があるという認識であった。産後の教育は家庭ですることが良いという考えを基に助産師の訪問指導も大切であるが、事前に産後の過ごし方や産後の身体の回復過程、児の発育等を妊娠中に学習しておくことにより、諸問題は解決できるであろうと考えられる。

3. 産後早期退院を経験していない女性の認識

F病院で、通常6日で退院する褥婦を対象にしたアンケートから、出産時の入院期間は今までどうりでよいという回答を得た。女性が早期退院という事を認知していないことからの回答か不明であるが、人間はそもそも経験知でしか考えられないのか疑問であ

る。しかしながら少数ではあるが、産後入院期間を選択制とした場合、助産師の訪問があれば早期退院ができるのではないかと答えた者が3名おり、現状を支持する回答であった。

これらの事から、産後入院期間の選択制を導入し、希望者が出てきたところで早期退院を推進していく事により、家庭での安全、安心が得られると評価する妊産婦が増加することで、わが国においても早期退院が浸透してくるものと思われる。

4. 産後早期退院の利点、欠点

産後早期退院者から得られた利点としては、①上の子どもと一緒にいられる、②家庭でリラックスできる、③病院でのストレスがない、④父親が協力的である、⑤子どもたちも喜んでいるようだ、⑥子どもも協力的である、⑦何時でも自由に母乳があげられている。一方不安材料としては、①母乳のこと、②自分の身体のこと、③母乳が足りているかどうか、④児の発育などが上げられている。早期退院による欠点を補うために家庭で専門家の訪問を受け、適切な手当てを受けられる体制は必要である。

塚本¹⁰⁾は「オーストラリアにおける産後の早期退院と地域の開業助産師による訪問看護の利点」の中で、開業助産師25名から早期退院の利点欠点の回答を得ている。その内容を見るとメリットとしては、父親や家族が育児に参加できる、母親が家庭でリラックスできる、親子や家族の絆が早期より深まる、よりここに適した看護が提供できる、文化の違う母親の場合、食事、習慣の違いからくるストレスがない、母乳確立が高い、日頃の生活リズムに早くなれる、時の体重減少が少ない、などがあげられている。産後早期退院の欠点として少数ではあるが、母乳のトラブル、育児技術が習得できていない場合、不安の強い人などの問題がある場合などである。

また、訪問看護の利点として、①同じ地域の開業助産師による一貫した看護提供ができる、②家庭環境に合わせた適切なアドバイスが提供できる、③より多くに時間を母親やその家族に費やす事ができる、④数回の訪問を通し、提供した看護の評価ができる、母乳哺育の確立が高いなどの利点があげられている。訪問活動をしている地域の開業助産師の88%は満足していた。早期退院の利点、欠点を考慮に入れ、入院期間は一律ではなく、妊産婦、新生児の心身の健康状況に応じた産後入院期間の選択を考慮する必要がある。

5. 訪問助産師としての研修の必要性

S病院と連携し地域で開業している助産師は、平成2年(1990)に開業し、訪問看護ステーション並びに産後支援事業を行っている助産師である。開業助産所においては年間100例の分娩を扱い地域において講演活動、母乳栄養推進事業等のリーダーとして活躍している。

訪問を受けた女性から、良い指導を受けたと感謝されていた。先駆的事業を実施していくためには知、技、情熱が必要であり、単に助産師の資格を持てば地域での支援ができるものではない。

病院等での業務と地域での業務の違いは大きく、特に産後の支援については、家庭で指導を行うため問題は残す事はできない。これらの訪問活動に参画するためには、病院等施設で養った観察の目、技術を基に、更に地域母子保健の知識、コミュニケーション技術、母子の支援技術に関する研修は必須であると考えられる。

6. 諸外国と日本の産後ケアの比較を通して

欧米諸国の産後入院期間は短く、出産後数時間経過後～3日以内に退院する。諸外国と比較してみると日本は台湾と同じく6日となっており世界の中でも産後の入院期間は長い。

オランダでは、全出産の40%分娩後24時間で退院している。同国の自宅出産は35%であるからオランダでは75%の乳児が生後1日以内に家庭にいる事になる。健康な母子を分娩後24時間以内に退院させる事は西ヨーロッパと北アメリカの多くの国々で受け入れられつつある。

わが国においては、早期退院という発想は根付いていない。昭和35年(1960)以後急速に施設分娩に移行し、長期にわたり出産後は施設で5-7日過ごすという事が当然であるように思われてきた。欧米諸国における早期退院は、国費や保険で賄える出産に対して医療財政を圧迫しないような政策的な考えに依拠し、現在に至っている。特に、オランダでは業務に関するガイドラインがあり、それに基づき医師、助産師に対して同じ医療保険報酬が支払われている。正常な妊娠・分娩・産褥へのケアは比較的報酬点が低く設定されているため、産科医は報酬点が低い助産師担当のケアを行おうとしない。その結果として助産師の職域は保護されている。産後のケアについても同じように設定されている。したがって地域の開業助産師も妊娠中から産後まで継続してケアができるシステムによって活動をしている。

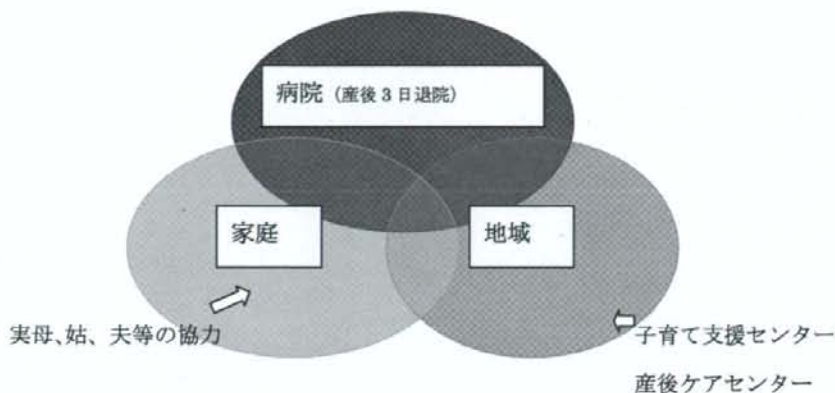
日本の出産時の費用は自費制度であり、診療報酬とは関係なく自由診療であり、制約はない。したがって入院期間を短くする事により診療所や病院は収入減となる事は否めない。

日本とカナダで出産した女性はカナダの出産、産褥期の問題について次のように語ってくれた。

「いろいろと入院中に教えてもらえるので至れり尽くせりのような感じだと思った。日本では自立して人に依存をあまりしない人って少ないような気がする。したがって、退院後のフォローをしっかりとやらなくてはならないと感じている。リーズナブルな価格で、また必要な人に必要なケアがもれない様にしなくてはならないと思う。カナダ式にパンフレットで個人の選択なんかでは子供の虐待が問題になっている昨今では難しいと思われる」。これらからも、早期退院と関係なく専門家による産後の支援は必要であり、今後日本の社会で、出産が保険診療の範疇になった事を仮定すると、産後の早期退院は一気に進むと考えられる。しかしながら現状は簡単ではない。

自宅に帰宅後 8 日目のヒアリング調査において、母子とも体調に問題がない状況から、早期退院を危険とする考えは否定することができた。また、産褥期の不安調査においても、早期退院者と病院入院者と比較しても大きな違いは見出されない。したがって、短期の入院期間であっても母親の身体の復古状況並びに児の発育状態に問題がない事が明らかになった。また、帰宅後家庭においてはリラックスした生活ができ、安心、快適性をえられ肯定感をもっていた。しかしながら、早期退院した場合、家庭での産後母子を支援する支援者が必要となるが、これからの支援は海外でも行われているように地域で支援体制を組む必要がある。支援者を得られない場合は、経済の心配のない産後ケアセンターなどの利用が望ましいと考える (図 2)。

図2 産後支援体制



次に、今回の調査により地域の開業助産師フォローで十分可能である事が示唆された。対象者の10人の母親全員が「助産師の訪問を受け、適切なアドバイスや、母乳支援のためのマッサージなどを受けるなどがあり十分なフォローをしてもらったと述べている。助産師は継続した関わりのなかで訪問者に安心感を与える必要がある。そこで、早期退院を決定している妊婦と面接をしておくことにより更に安心感が高まるであろうと思われる。

また、今後は家庭訪問を行う助産師には研修が必要である。助産師の基礎教育において訪問看護についての科目は非常に短時間である。したがって、訪問を行うためには研修が必要であり、その内容は現在行っているM助産師からヒアリングを行った。

開業助産師が行っている訪問時支援技術として必要であると思われる内容は、コミュニケーション技術、母子の健康診査技術、母乳哺育のための乳房の手当て、育児指導、ガスリー検査、黄疸チェック、精神的サポート、地域子育て支援、社会参加の紹介など多岐にわたる。

家庭訪問を実施している助産師からも同様な内容の意見を述べており、家庭訪問を実施する助産師に対する研修は必須であり、今後研修プログラムの開発および研修の開催が必要であると考えられる。

VIII まとめ

わが国の出産場所は大きく変化し、施設での分娩が99%を占めている現在、その出産後の入院期間は長年5-7日と慣習的に行われているが、そのエビデンスは明らかでない。

本研究は、昨今起きている産科医療の諸問題の解決策の一環として諸外国では既に実施されている産後の早期退院に着目し、日本における産後母子早期退院の可能性を検討した。また、結果として医療を必要としている妊産婦が、医師不足、ベッド不足で入院ができないという実態を受け、わが国の産科医療の改善をするために、諸外国で既に行われている出産後の早期退院導入が日本においても可能とするための示唆として次のことが明らかになった。

- 1) 特定の条件を出して既に行われて早期退院者の訪問をした結果、退院後特別な問題は起きていない。むしろ母親にとってはリラックスできる環境でゆっくりできていた。
- 2) 新生児においても特に問題もなく心配されている1週間の生理的变化も順調に経過していた。
- 3) 産褥期の一般不安、産褥期の特有の不安について、産後早期退院者と通常退院者と比較した結果特段の差はなかった。
- 4) 早期退院者は退院翌日から地域助産師の家庭訪問を受け不安は解消されていた。また家庭で時間をかけて指導をしてもらえることで満足を得ていた。家庭訪問は早期退院者にとっては大きな安心に繋がっていた。
- 5) 産後早期退院を実施しているイギリス、オランダ、オーストラリアなどは国が出産後の支援を行い、システムとして機能としており既に定着している。アメリカでは、産後早期退院をしているがフォローアップシステムはなく出産者本人が社会資源を活用しており、自ら求めれば支援は受けられる体制はあるが受身では得られない。
- 6) 産後早期退院を進める上では、産後ケアセンターは地域において重要な役割を果たしていけるものである。文化が違うとはいえ韓国においては産後ケア施設を多くの褥婦が利用している。日本においても今後各家族化、住宅事情等により地域に密着し安価で利用できる産後ケアセンターの普及が期待されている。

また、本研究の意義と限界として、本研究は、従来医療の現場で慣習的に行われているケアの一部が検証でき、今後の母子への支援のあり方が示唆されたが、面接対象者は10例であり一般化するには限界がある。限定された病院そして助産所からの経産婦の早期退院者であったが、詳細な分析の結果産褥期を通して諸問題がない場合

は産後早期退院が可能であることが明らかになったが、今後は例数を増やし産後早期退院の一般化のために更なる検討が必要であると考えている。

今後の課題と展望としては、慣習的に行われている医療現場、特に産科医、小児科医にエビデンスとなるべき資料を基に医療者の理解と社会に求めWHOの勧告に基づいたケアを尊重し日本においても産後早期退院が推進できる仕組みを作っていくことが課題である。妊産婦は次代を担う人材を育成するために大きな役割があり妊産褥期には手厚いサポートが必要である。地方自治体も少子化時代にこれらの重要性に鑑み産後支援センター等地域に相談できる場を設置しつつあるが、未だ少数である。

今後、産後の母子の支援の新しいあり方については対象である女性に対して産後入院期間の選択等に関して、女性が意思決定できるような環境作りをしていくこと、助産師が早期からの訪問活動をしていくための教育プログラムの開発・研修の普及等多くの課題がある。今後の研究につなげたい。

参考文献

1. 海野信也：産婦人科医療提供体制のグランドデザインの構築とそれに基づく緊急課題への対策と検討，平成19年度厚生労働科学研究費補助金事業 子ども家庭総合研究事業報告書
2. 塚本尚子：オーストラリアにおける産後の早期退院と地域助産師による訪問看護の利点，母性衛生，vol41.1，p p. 207-211
3. 花沢成一：母性心理学，医学書院，2000.
4. Marsden Wagner： *Pursuing the Birth Machine-The Search for Appropriate Birth Technology*，井上博美・河合蘭監訳，メディカ出版，2003
5. 加藤尚美：米・英国における助産婦の活動と助産婦教育，沖縄県立看護大学紀要，第1号，2000
6. 河田聡子：ロンドン妊娠体験記，チャイルドヘルス，vol. no.9，診断と治療社，2007

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著書氏名	論文 タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社 名	出版地	出版年	ページ
福島富士子	母子関係をはぐくむ育児への支援—家族関係の調整	齋藤益子	未来に広がる助産師活動	メディカ出版	東京	2008	184・186

雑誌

発表者 氏名	論文 タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
宮里和子	“産後ケアセンター桜新町”の取り組み	助産雑誌	Vol.62 No.5	432	2008
宮里和子	行政と大学が協働する助産師活動 —「武蔵野大学付属産後ケアセンター桜新町」の助産師活動	保健の科学	Vol.50 No.10	685	2008
	子育てするならこの街で	AERA	No.53	31	2008
中板育美 他	周産期医療と子育て支援の充実のために	母子保健	通巻第 597号	1～7	2009