



産後の支援体制に関する研究—分娩後の早期退院に関する現状調査—

加藤 尚美 日本助産師会 専務理事

研究要旨

【目的】 出産後早期退院者の実態を把握し、産後の母子への支援、体制について検討する。また、諸外国で既に行われている産後早期退院の実態と比較検討を行い、早期退院の母子のフォローアップ体制の構築に向けて必要な支援内容を明確にし、対応できる人材を確保するため、支援に関する研修の実施、評価を実施する。

【方法】

1. 開業助産師による早期退院へのフォローアップ体制に関する実態調査
  - 1) 対象：日本助産師会会員の開業助産師
  - 2) 調査方法：早期退院のフォローアップを実施している日本助産師会会員の開業助産師に対して、面接により調査項目について聞き取りを行った。
  - 3) 調査項目：早期退院母子のフォローアップの依頼先、家庭訪問の時期、助産師への報酬、対象者の評価、助産師側の評価、早期家庭訪問における戸惑い・問題点、早期家庭訪問に要する助産師のスキル、今後の展望・課題
2. 分娩後早期退院した母子のフォローアップに必要な支援内容に関する研修の実施とその評価
  - 1) 対象：母子の分娩後早期退院を促進したいと考えている病院・診療所の勤務助産師、および分娩後早期退院した母子のフォローアップに意欲をもつ開業助産師
  - 2) 内容：分娩後早期退院母子のフォローアップに必要な内容（褥婦および新生児のスクリーニングとケアなど）についての研修会を企画し、関東と関西の2か所で実施する。研修後に質問紙調査を実施し、研修の評価を行う。
3. 諸外国の早期退院に関する調査
  - 1) 海外在留中の看護師、助産師の紹介を受けインターネットにより在留中の国の早期退院及び母子のフォローアップシステムの状況について調査した。
  - 2) オランダの助産院に実地調査を行い、オランダの早期退院の現状を調査した。

【結果および考察】

1. 開業助産師による早期退院へのフォローアップ体制に関する実態調査では、早期退院者への訪問により諸問題は解決されていることが分かった。また、訪問を通して担当する助産師に必要なスキルとしては、助産師の指導能力、2時間で解決する力、母子の身体・精神等の観察能力、「いのちの教育」の実践、自分の経験を押し付けないことが必要である。対応できる助産師の確保、行政の訪問とは違うことを認識の上での訪問が行えるか、ガスリー検査まで助産師が請け負えるか、訪問日の調整などが課題となる。
2. 早期退院訪問実施の有無に関しては未実施が約70%とまだまだ実施は少ない。研修の評価に関しては役立ったとの意見が92%と高い。早期退院の条件、退院後の訪問者との連携が整えているなど、フォロー体制を整えていくことが今後必要となってくる。

3. 諸外国は早期退院を実施し、支援体制も整備されている。産後も、分娩後2時間で退院する体制がとられている中、産後10日間は助産師の責任であることが国で制度化されている。その責任のもと、産後も助産師の家庭訪問による支援体制が整備されている。それは、助産師によるものだけでなく、マタニティ・エイドナースや産後ヘルパーなどによる複合的な支援体制が充実していると言える。

日本で分娩後早期退院を実現させていくためには、やはり早期退院者を受け入れる地域の受け皿づくりが必須であることは諸外国の実態からも明らかであった。退院後の早期家庭訪問体制や、地域における産後ケアセンターの整備など、地域特性にあった支援体制の整備が求められている。

#### <研究協力者>

岡本 喜代子	日本助産師会
宮下 美代子	みやした助産院
弘末 睦子	汐見台病院
江角 二三子	日本助産師会
市川 香織	日本助産師会

### I 研究目的

今年度の本研究は、出産後早期退院者の実態を把握し、産後の母子への支援体制について検討する。また、諸外国で既に行われている産後早期退院の実態と比較検討を行い、実地での調査等をより具体的に行う。さらに、早期退院の母子のフォローアップ体制の構築に向けて必要な支援内容を明確にし、対応できる人材を確保するため、支援に関する研修の実施、評価を実施する。

アップの依頼先、家庭訪問の時期、助産師への報酬、対象者の評価、助産師側の評価、早期家庭訪問における戸惑い・問題点、早期家庭訪問に要する助産師のスキル、今後の展望・課題

### II 研究方法

#### 1. 開業助産師による早期退院へのフォローアップ体制に関する実態調査

- 1) 対象：早期退院のフォローアップを実施している日本助産師会会員の開業助産師2名
- 2) 調査方法：早期退院のフォローアップを実施している日本助産師会会員の開業助産師に対して、面接により調査項目について聞き取りを行った。
- 3) 調査項目：早期退院母子のフォロー

#### 2. 分娩後早期退院した母子のフォローアップに必要な支援に関する研修の実施とその評価

- 1) 対象：母子の分娩後早期退院を促進したいと考えている病院・診療所の勤務助産師、および分娩後早期退院した母子のフォローアップに意欲をもつ開業助産師
- 2) 方法：分娩後早期退院母子のフォローアップに必要な内容についての研修会を企画し、関東と関西の2か所で実施する。研修後に質問紙調査を実施し、研修の評価を行う。
- 3) 研修プログラム内容：産褥早期退院母子のフォローアップの必要性、地域での新生児訪問の現状、早期退院

を実施している立場から、医師の立場から、観察のポイント、産褥早期に特化した訪問活動の実際、についてそれぞれ講義を行う。

- 4) 調査内容：研修後に、早期退院訪問実施の有無、研修会の満足度、参加者の活動形態、早期退院訪問に必要なスキル、研修で取り入れてほしい内容、早期退院について、質問紙調査を実施する。

### 3. 諸外国の早期退院に関する調査

- 1) 海外在留中の看護師、助産師の紹介を受けインターネットにより在留中の国の早期退院及び母子のフォローアップシステムの状況について調査した。
- 2) オランダの助産院に実地調査を行い、オランダの早期退院の現状を調査した。

## III 結果

### 1. 開業助産師による早期退院へのフォローアップ体制に関する実態調査

- 1) 実施日時：平成 22 年 1 月 8 日（金）  
10:00～11:20
- 2) インタビュー対象助産師：川井由季氏  
高梨真由美氏（千葉市）
- 3) インタビュー実施者：岡本喜代子 市川香織
- 4) 面接調査結果  
A) 現在行っている早期退院母子のフォローアップ体制について

#### ①どこからの依頼か

稲毛バースクリニック（千葉市）が助

産師募集をしたのがきっかけ。（近隣の基幹病院が改築？の期間、分娩数を減らしたためこのクリニックに分娩が集中した。）千葉県支部長と千葉地区の助産師会長と一緒に状況を聞きに行き、それならば産褥訪問という形で協力できると持ちかけたのがスタートのきっかけ。

産褥訪問は平成 20 年 8 月末に決まり、9 月からスタートした。

開始当時分娩件数は月 90 件と増加していた。訪問要員として助産師は 7 名（うち専属 2 名）で始めた。

もともとそのクリニックでは産後電話を入れ、相談に応じていた。そのため、産後のサービスとして電話にするか訪問にするかを選んでもらう形で行った。希望者は半数であった。産後 1 週間～10 日で電話または訪問を行う。

クリニックのスタッフ数は、常勤助産師 8 名、非常勤（パート）助産師 7 名、夜勤助産師 2 名、看護師・准看護師 8 名であった。

分娩費用は 40 万円台。

#### ②家庭訪問の時期はいつか

お産が増えた 3 カ月は産後 3 日目で退院していた。初産・経産関係なく希望者対象に訪問を行っていた。通常は 4 日で退院（ガスリー後）し、10 日前後で訪問していた。

訪問数：35 件→現在 40 件。50 件越えた時もあった。

#### ③助産師の報酬はいくらか（どのように受け取っているか）

訪問 1 件 8,000 円（クリニックが負担している、郵送料、カルテ受け取りの交通費も含む）。

訪問件数に応じた額がクリニックから助産師会に入り、受け取り料・振込料・事務料・遠い場合の交通費負担を会が行う分を差し引いた 7,000 円を訪問実施した助産師に支払いする。

#### ④対象者の評価はどうか

- ・ 早く退院することに対して
  - ◇ 特に意見聞いたことがない。
  - ◇ ガスリーのために4日目にクリニックに行くので嫌という声もあった。
  - ◇ 4日目で退院するとその文句はなかった。
- ・ 助産師が早期に訪問することについて
  - ◇ 母乳トラブルがすぐ解決できる。
  - ◇ 個人的な助産師の訪問につながる。
  - ◇ 精神的な部分まで対応するので1時間半くらいかかる。

#### ⑤助産師側の評価はどうか

- ・ 訪問時期が早いので問題があっても解決しやすい。
- ・ 行政は5時間拘束で8,000円。保健センターに拘束され窓口業務もする。それに比べモチベーションは上がる。
- ・ クリニックと直接やりとりできるので情報交換できるのがいい。徐々にクリニックのケアについて意見も言えるようになるかも？（まだできていないが）
- ・ はじめは医師も個人情報に敏感だったが、問題があったらクリニックに伝え、保健センターに連絡するという流れができ、地域との連携の意識付けができたのは良かった。

#### B) 早期に家庭訪問することで助産師が戸惑ったこと、問題点など

- ・ 訪問自体は問題なかった。
- ・ 臍脱が遅い：1ヶ月健診までついていた児もいる。10日目訪問ではだいたいついている。じくじくする児も多い。
- ・ 乳房のトラブルも多く、切れたり水泡になったり入院中からのトラブルが多いため、訪問時に解決する能力が求められる。
- ・ 体重増加基準が厳しく1日30gなのでミルクを足すように言われて帰り、体

重のフォローにクリニックに行くように言われている（数日おきに）。これはクリニック管理で、訪問では体重はからなくていいと言われている。体重を測らない方が指導しやすい。体重を測らない分数字にとらわれず、その児の状態をよく見るようになった。

- ・ 黄疸のフォローも厳しく、1日おきにクリニック受診しなければならないのが大変そうではある。こちらもクリニック管理であり、今のところ訪問助産師には求められていない。

#### C) 担当する助産師に必要なスキルは何か（研修として何が必要か）

授乳の指導がその場でできること。2時間で解決できる力。

お母さんの表面上の問題の根本は何かを引き出す力が必要だと思う。育児不安の裏に隠れている問題、たとえばDVや家族間の問題など、つらさを吐き出させることがポイントなので、「気づく力」「傾聴」といったカウンセリングスキルがなければできない。しかし、それらはハウツーではなく、相手を見て声の感じや第一印象など感じ取るセンスではないか。訪問経験年数を積んだ上でないと早期退院には対応できないと感じる。

また、自分たちは「いのちの教育」「性教育」を企画・実施した経験が、今のスキルの原点になっていると感じる。性教育は自分と向き合うつらい作業なので、自分自身と向き合って乗り越えた経験（そのままの自分自身を受け入れること）が相手を受け入れる力になった。助産師としての「いのちの教育」の実践が、早期退院母子の訪問にも必要なステップではないか。

また、自分の経験を積むことも大事だが、それを押し付けないことも大事。介護を通して「待つこと」の大切さも学んだ。助産師は待てないタイプが多いのではないか。それは要注意だと思う。

行政の訪問の場合は福祉的に問題がある人など様々な背景の人に対応するので問題も多いが、勉強にもなる。

クリニックでは希望で訪問するため、助産師が歓迎される。母乳希望者が訪問を希望することも多く、家族も迎えてくれる。そういう意味ではやりがいもある。

早めの訪問では祖母との格闘中だったりするため、解決も早くできる。祖母が育児しているケースも多い。早く調整に入れる。

夫も在宅している場合が多い。

地域によって中国人が多いところで、日本語ができない人もいる。時に、助産師の範疇を超える問題も（残留孤児を頼って家族全員が来日している場合も）ある。しかし、中国では産後母子が大事にされていると感じる。

#### D) 今後の展望・課題

- ・対応できる助産師の確保が課題。
- ・行政の訪問とは違うことを認識して実施しなければならない。
- ・報酬として1万円はかかる（初回訪問であるので）内容である。
- ・ガスリー検査などまで助産師が請け負えるか→日が限定するので訪問日の調整などが難しい。

## 2. 分娩後早期に退院した母子のフォローアップに必要な支援内容に関する研修の実施とその評価

### 1) 研修会場・日程

① 東京会場：日本助産師会 会館

平成21年1月14日（木）

10:00～16:00 出席者 31名

② 大阪会場：大阪府助産師会 会館

平成21年2月15日（月）

10:00～16:00 出席者 78名

### 2) 研修プログラム

研修プログラムとしては、産褥早期退院母子のフォローアップの必要性、地域での新生児訪問の現状、早期退院を実施している立場から、医師の立場から、観察のポイント、産褥早期に特化した訪問活動の実際、についてそれぞれ講義を行った。

#### 研修プログラムスケジュール

10:00～10:30
産褥早期退院 母子のフォローアップの必要性 日本助産師会 加藤尚美
10:30～11:15
地域での新生児訪問の現状 日本助産師会 保健指導部会 淵本純子
11:10～12:00
早期退院を実施している立場から 汐見台病院 助産師 師長 弘末睦子
13:00～14:00
医師の立場から（新生児）医師
14:10～16:00
観察のポイント 産褥早期に特化した訪問活動の実際 みやした助産院 院長 宮下美代子

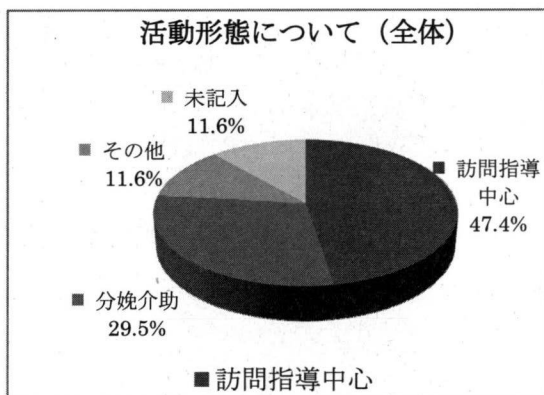
### 3) 研修評価のための質問紙調査

#### ① アンケート回収率

	回収数	回収率
東京会場	28名	90.3%
大阪会場	62名	79.5%

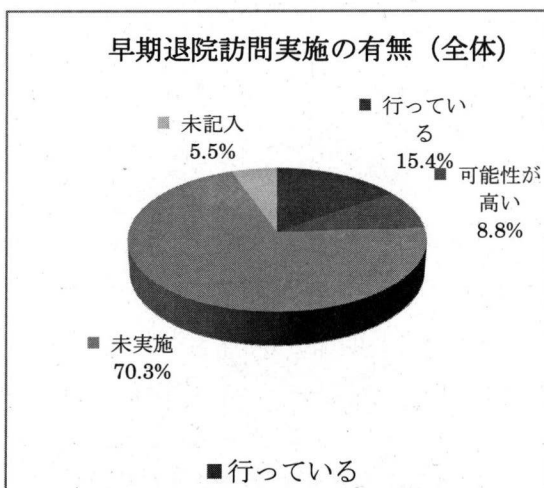
#### ② 活動形態

活動形態は訪問活動中心の者が47.4%、分娩介助を行っている者が29.5%であった。



③ 早期退院母子に対する訪問を実際に行っているか。

早期退院母子に対する訪問を実際に行っている者は 15.4%、これから行う可能性が高い者が 8.8%、未実施が 70.3%であった。



④ 早期退院母子に対する訪問を行うにあたって必要なスキル (自由記載)

記載内容で最も多かったのが、正常・異常の診断技術 (特に新生児) とコミュニケーション技術であった。

その他の内容として、母乳育児支援技術、産後のメンタルヘルスケアについても必要という意見があった。

また、臨機応変な対応や接遇、行政や医師との連携も必要という意見があった。

具体的な意見

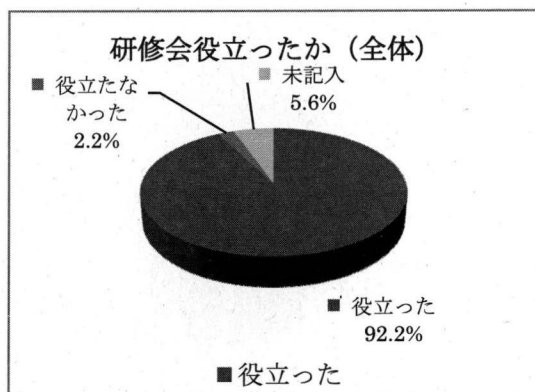
- 乳房ケア技術、褥婦の正常経過の診断技術、新生児の正常経過 (成長発

達) の診断技術、育児指導技術、カウンセラー的な技術 (不安の軽減のため)、地域へつなげていくためのノウハウ

- 産褥、新生児、授乳の援助力、コミュニケーションスキル、病院やスタッフとの連携ができる。
- 臨機応変に対応できる柔軟さ。いろいろな症例を通しての知識。近年の社会的背景 (うつ傾向が多い、不安が多い) などへの対処
- 接遇スキル。カウンセリングスキル。安全危機配慮スキル。母児、メンタル、育児基礎知識。
- 行政との関係、医師との関係、それを円滑にできる技と知識

⑤ 研修会の内容は早期退院母子の訪問を実施するにあたって役立ったか。

研修会は役立ったと答えた者が 92.2%であった。



⑥ もっと研修で取り入れてほしい内容 (自由記載)

研修会に取り入れてほしい内容については、母乳ケアや新生児の観察ポイント、精神的ケアが挙げられていた。

事例としてリスクの高い事例や虐待についても学びたいというコメントもあった。

また、訪問の実際に関する内容やロールプレイについても行いたいという希望もあった。

### 具体的な意見

- 乳房ケア（陥没、扁平、補足の実際など）
- 新生児の観察ポイントをふまえた上で、実際の訪問時での重要な観察ポイント
- 問題事例
- 産褥早期の母子管理を何回も。虐待事例等に関すること（早期発見・予防訪問の実際面、ロールプレイング等

### ⑦ 早期退院についての意見（自由記載）

早期退院の条件、退院後の訪問者との連携が整っていれば、早期退院のニーズにこたえることも重要だという意見が多かった。

また、今後増えていくことが予測されるため、地域で基盤づくりをしておくこと、特に行政の支援も必要という意見が多かった。

料金については、母子双方の料金設定をし、きめ細かいサポートができるように行政からも支援があると実施しやすいという意見があった。

### 具体的な意見

- 医療施設、産婦を含む家族、双方から考えて早期退院も必要と思われませんが、本日の内容にあったように早期退院の条件、退院後の訪問者との連携が整えていることが重要だとあらためて思った。
- 今回早期退院のメリットも再認識することが出来ました。自分の居住地はフォロー体制がないため不安を抱えている母子が多いため、早期退院はどうなるのだろうと思ってましたが、フォロー体制がととのえば早期退院も大切だと考えが変わった。
- 早期退院で地域と病院が密な関係を築けることはすごい！
- 主導して行く母体（例、国、厚生省）

が必要、大切と考える。

- 現実行うなら、訪問、ケア、保険、が必要に思うので、それに見合う報酬が必要に思う。
- 母子双方の料金設定をし、きめ細かいサポートができるようになってほしい。

### 3. 諸外国の早期退院に関する調査

#### 1) 諸外国における産科の状況～産後早期退院を中心に～（インターネットでの調査）

##### 1. 入院日数

普通分娩で比較すると、入院日数が最短の1日（24時間程度）となっているのがオランダ、オーストラリア、エジプト、ベナンで、中国が24時間以降、ブラジルとスリランカが1～2日となっている。それらの国々はヨーロッパ地域、アジア地域、ラテンアメリカ地域と世界の様々な地域が含まれている。次いで2日がメキシコ、2～3日としているのがイタリアである。ハンガリー、シンガポールが3日、フランス、ドイツ、フィンランドが3～4日、オーストリアが4日、イギリスが最長の7日となっている。2日以降の国々も、同じ地域の国々が同じ入院日数を設けているとは限らない。日本はだいたい産褥5日で退院しているため、イギリス以外の国々は日本よりも退院が早い傾向にあった。帝王切開の入院日数は、普通分娩の入院日数と必ずしも比例しているわけではなかった。情報が得られた国々の中では、入院日数が最短の2～3日となっているのはブラジル、2泊のエジプト、次いで3日がコロンビア、5日がシンガポールとフランス、5～6日がオーストラリア、5～7日がスリランカ、7日が中国と続き、最長はオーストリアの2週間であった。



入院日数		国名
普通分娩	帝王切開	
24 時間		オランダ
1 日	5～6 日	オーストラリア
1 泊	2 泊	エジプト
1 日		ベナン
24 時間以降	7 日	中国
1～2 日	2～3 日	ブラジル
1～2 日	5～7 日	スリランカ
2 日		メキシコ
2～3 日	4 日	イタリア
3 日		ハンガリー
3 日	5 日	シンガポール
3～4 日	5 日	フランス
3～4 日		ドイツ、フィンランド
4 日	2 週間	オーストリア
7 日		イギリス
	3 日	コロンビア

## 2. 出産費用

入院期間が 24 時間以降となっていた中国では、公立病院の普通分娩においては約 \$ 500 の自己負担があり、保険加入者はその 20% 支払うという体制となっていた。ただ、約 \$ 500 の自己負担以外に国の負担分があるかは不明である。入院日数 1 日のベナンでも、公立病院の普通分娩は約 500 円の自己負担がある。物価の問題もあるので、約 500 円が国民にとってどの程度の負担であり、国の負担分の有無も不明であった。他に、入院日数 1 日程度であったオランダ、オーストラリア、エジプトについては出産費用に関する情報が得られなかった。入院日数 1～2 日となっていたブラジルについては、SUS(Sistema Unico Saude)を使えば出産費用は無料であった。また、保険の種類によっては分娩費用が有料の場合もあるという体制だった。また、同じく 1～2 日となっていたスリランカでは、公立病院では出産費用が無料となっていた。入院日

数 2 日のメキシコでは、私立病院で \$2,000～\$3,000、公立病院は医療レベルが低いながらもっと安い自己負担がある。入院日数 2～3 日としているイタリアでは、収入に応じた自己負担があり、月々 50～100 ユーロ支払うが、35 歳以上の出産は無料となっていた。入院日数 3 日のハンガリーでは、公立病院での出産における出産費用は無料で、出産後、医師に \$ 90～\$ 440 のチップを支払うのが礼儀となっていた。また、民間病院で出産する場合の出産費用は有料であった。同じく 3 日のシンガポールでは、私立病院で 8,500 シンガポールドル (約 68 万円) を出産費及び入院費として支払うことになっていた。入院日数 3～4 日のフランスでは、全額保険で負担され、分娩遷延時は超過料を自己負担してもらうようになっていた。同じく 3～4 日のドイツでも、全額保険で負担され、診察料・薬代だけは自己負担となっていた。また、同じく 3～4 日のフィンランドは、入院費約 2 万 5 千円以外

が無料で、3～4日のオーストリアでも公立病院は無料で、私立病院は保険でカバーされていた。これらの国々では、全額保険でカバーされるところが多かったが、国によって保険制度も異なるため、私的な保険なのか公的な保険なのかによっても意味合い

が変わってくると考えられた。入院期間7日のイギリスでも、NHS（国営医療制度）に登録していれば出産費用は無料となる。プライベート医療の場合、治療費は全て自己負担となる。

入院日数	国名	分娩費用
24時間以降	中国	公立病院での普通分娩約\$500、帝王切開約\$800 保険加入者はその20%支払う
1日	ベナン	公立病院での普通分娩 約500円
1～2日	ブラジル	SUS(Sistema Unico Saude) を使えば無料だが、医療内容は粗末。 保健の種類によって費用が有料の場合もある。
1～2日	スリランカ	公立病院 無料
2日	メキシコ	私立病院で\$2,000～\$3,000。（公立は安い医療レベルは低い）
2～3日	イタリア	収入による。月々50～100ユーロ。35歳以上の出産は無料。
3日	ハンガリー	公立病院は無料。（出産後、医師にチップを支払うのが礼儀。\$90～\$440） 民間病院は有料。
3日	シンガポール	私立病院で8,500シンガポールドル（約68万円）→出産&入院費
3～4日	フランス	全額保険（分娩遷延時は超過料）
3～4日	ドイツ	全額保険（診察料・薬代は自己負担） 出産祝い70ドル
3～4日	フィンランド	入院費以外無料（入院費約2万5千円）
4日	オーストリア	公立病院は無料。私立病院は保険でカバー。
7日	イギリス	NHS（国営医療制度）に登録していれば無料

### 3. 分娩介助者

分娩介助者に関する情報が得られた国は、中国、ベナン、ブラジル、スリランカ、フランス、ドイツ、フィンランドであった。

中国では、助産師、産科医、看護師が分娩介助に従事している。

ベナンでは、主に助産師と専門教育を受けていない看護助手が従事している。

ブラジルでは、正常出産は産科看護師、つまり日本で言う助産師が行い、会陰切開や縫合までが業務内容に含まれている。

スリランカでは、主に助産師が分娩介助を行っている。

フランスでは、助産師と産科医が分娩介助にあたるが、助産師のみが介助する自宅分娩も行われている。助産師にもランクが

あり、ランクの高い助産師が自宅分娩を取れる体制となっている。

ドイツでは、主に助産師が分娩介助を行っており、医師のみでの分娩介助は法律上認められていない。ドイツでは、助産師資格は国家資格であり、助産師資格取得後も、継続教育が規定されている。助産師と患者はかなりコミュニケーションが充実している。産院で働く勤務助産師以外に、出張をメインとした開業助産師が増加傾向にある。NPO法人が助産院を所有・経営し、そこに開業助産師が所属契約を結んで勤務する場合もある。

フィンランドでは、正常産は助産師、リスクがある場合は産科医と役割分担されている。フィンランドにおいては、助産師は自立した開業権は持っていない。

表には、入院日数も合わせて記載し関連 介助者との関連は特に見られなかった。  
を読み取ろうと試みたが、入院日数と分娩

入院日数	国名	分娩介助者
24 時間以降	中国	助産師、産科医、看護師
1 日	ベナン	主に助産師と看護助手（未教育）
1～2 日	ブラジル	正常出産は産科看護師（日本で言う助産師）が行う。 会陰切開や縫合も行う。
1～2 日	スリランカ	主に助産師
3～4 日	フランス	助産師、産科医（助産師介助の自宅分娩もある） 助産師にもランクがある。ランクの高い助産師は自宅分娩もとれる。
3～4 日	ドイツ	主に助産師（医師のみでの分娩介助は法律上認められていない） 助産師資格は国家資格。助産師資格取得後も、継続教育が規定されている。助産師と患者はかなりコミュニケーションが充実している。 産院で働く勤務助産師以外に、出張をメインとした開業助産師が増加傾向にある。NPO 法人が助産院を所有・経営し、そこに開業助産師が所属契約を結んで勤務するケースもある。
3～4 日	フィンランド	正常産は助産師、リスク有りは産科医 助産師は自立した開業権は持たない。

#### 4. 母子健康手帳

母子健康手帳に関する情報が得られたのは、オランダ、オーストラリア、ベナン、中国、スリランカ、フランス、ドイツであった。

オランダでは、日本の母子手帳に代わるものとして、子供の成長を記録する Groeiboek というものがある。オランダ語版と英語版があり、予防接種や健診時には持参している。Groeiboek は小児保健センターでの最初の健診でもらうことになっている。

オーストラリアでは、出産後の退院時に健康記録手帳（PHR）という物が渡されて

いる。

ベナンにも母子健康手帳があるが、約 25 円で、自分で購入するようになっている。

中国では、公立病院の人はあるが、私立病院は病院ごとに独自の考えで配布するようになっている。スリランカにも母子健康手帳はあるが、どのようにして入手するかは不明である。

フランスにも母子健康手帳はあるが、退院時まで病院が保管するなど、所持形態は様々である。

ドイツも母子健康手帳があり、10 週目位に妊婦に配布されている。

国名	母子健康手帳
オランダ	子供の成長を記録する Groeiboek というものがある。(オランダ語版と英語版がある。) 予防接種や健診時には持参する。小児保健センターでの最初の健診でもらう。
オーストラリア	退院時に健康記録手帳 (PHR)
ベナン	あり (約 25 円で買う)
中国	公立病院の人はあり。私立は独自。
スリランカ	あり
フランス	あり (退院時まで病院が保管するなど、所持形態は様々)
ドイツ	あり (10 週目位に配布)

### 5. 国・自治体からの手当て・援助

出産や育児中に国や自治体から支払われる手当や経済的援助については、オーストラリアでは、子ども 1 人あたり 3000 ドルの手当てが支払われている。中国では、自治体によって支援制度が異なっている。ベナンでは、特に国や自治体からの経済的支援は行われていない。イタリアでは、年間 1000 ユーロ、ハンガリーでは一人 12000HUF の手当てが支払われている。シンガポールでは、3000 アメリカドル (約 35 万円) が助成金として支払われている。フランスの場合は、子どもの年齢や何人目の子どもかによって支払われる額が異なっており、第 2 子は月に約€123.92、第 3 子

は月に約€282.70 の支給があり、第 3 子以上には一人当たり€158.78 が加算されている。これらの経済的支援は 20 歳まで実施され、中学生は上記に€35、高校生は上記に€62 加算されている。ドイツでは、両親手当として産休前の手取りの 67% が支給される。また、児童手当は、学業修了まで月額 154 ユーロが支払われている。フィンランドでは、養育費と母親手当だけでなく、ベビー用品一式も支給されている。オーストラリアでは、出産後、4000~5000 ユーロ、毎月 150 ユーロの手当てが支給されている。イギリスでは、これらの経済的支援が行われていない。

国名	国・自治体からの手当て・援助
オーストラリア	1 人あたり 3000 ドル
中国	自治体によって違う
ベナン	なし
イタリア	年間 1000 ユーロ
ハンガリー	1 人 12000HUF
シンガポール	3000 アメリカドル (約 35 万円) の助成金
フランス	2 子は月に約€123.92、3 子は月に約€282.70、3 子以上は一人当たり€158.78 が加算される。20 歳まで援助され、中学生は上記に€35 加算され、高校生は上記に€62 加算される。
ドイツ	両親手当 (産休前手取りの 67%)、児童手当 (学業修了まで月額 154 ユーロ)
フィンランド	養育費、母親手当、ベビー用品一式
オーストラリア	出産後、4000~5000 ユーロ。毎月 150 ユーロの手当て。
イギリス	なし

## 6. 産休

諸外国の産休の状況について情報が得られたのは、中国、ベナン、スリランカ、メキシコ、イタリア、シンガポール、フランス、フィンランドであった。

中国の産休は、正常産の場合は 6 週間、帝王切開の場合は 3 ヶ月間である。22～23 歳以降の出産であれば、1 ヶ月間産休が延長されている。ベナンでは、公務員には 2 ヶ月間の産休が保証されている。スリランカでは、約 30 日と短めである。メキシコでは、産前 40 日、産後 40 日間と出産の前後に同じ期間休めるようになっている。イ

タリアの産休は、産後 4～6 ヶ月であり、シンガポールの産休は 3 ヶ月間だが、好きな期間を選択できるようになっている。フランスでは、産前 6 週～産後 10 週と定まっているが、出産直前まで働いていて産後長く休むことも可能となっている。また、企業の産休は 6 ヶ月間となっている。フィンランドでは、産休中も通常所得の 6 割以上に当たる育児手当の受給がある。また、産休後のデイケアサービス（もしくは住宅保育手当）等の補助がある体制となっている。

国名	産休
中国	正常産は 6 週間、帝王切開は 3 ヶ月間。22～23 歳以降の出産であれば、1 ヶ月間産休が延長される。（一人っ子政策推進のため）
ベナン	公務員は 2 ヶ月間
スリランカ	約 30 日
メキシコ	産前 40 日。産後 40 日。
イタリア	産後 4 ヶ月～6 か月。
シンガポール	3 ヶ月（好きな期間を選択可能）
フランス	産前 6 週～産後 10 週（出産直前まで働いて産後長く休むこと可）企業は産休 6 ヶ月
フィンランド	産休中、通常所得の 6 割以上に当たる育児手当の受給がある。産休後のデイケアサービス（もしくは住宅保育手当）等の補助がある。

## 7. 産後ケア体制

各国の産後ケア体制を調べたところ、産後センター施設を配置しているという情報はどの国からも得られず、訪問活動やデイケアサービス、シッターなどの民間サービス、家族・親族・友人など私的なサポートネットワークによって産後ケアが実施されていた。

産後ケア体制として、訪問活動がメインであった国のひとつとしては、普通分娩の入院日数が 24 時間のオランダがあった。オランダでは、退院して自宅に戻った後は、産後 1 週間位まで産褥訪問看護師による母子訪問が行われていた。助産師は 2,3 度自

宅を訪問することとなっており、産後 6 週目頃に助産師による健診を受けて助産ケアが終了という体制となっている。

普通分娩の入院日数が 3～4 日のフランスでも、在宅医療協会

（HAD:Hospitalisation A Domicile）による訪問ケアシステムがある。

HAD,“Hospitalisation a Domicile”とはフランス語で「自宅での入院」すなわち在宅入院の意味である。この在宅入院はさまざまな疾患を持つ急性期の患者を,HAD の医師等がコーディネートして多職種による最善の医療を受けさせるというもので,入院に数えられている。

フランスでは、普通分娩で最短 48 時間、

帝王切開においては、最短4日で退院できることになっている。HADは医師に処方してもらい、産後11日までの助産師等の訪問も全額保険適応となる。また、11日以降でも70%保険がきくことになっている。無料で行われる母子訪問もあり、母子保健センターから助産師や母子に特化した保健師のような専門職が訪問活動を行っている。

普通分娩の入院日数が3~4日のドイツでも、産後1か月間は助産師が何度でも訪問してくれる体制となっている。母子訪問として、助産師により行われる全戸訪問は保険適用となっている。

その他にも、産後ケアにおいて訪問活動がメインかどうかまでは不明だが、産後の母子訪問を行う国は多い。普通分娩の入院日数が1日のオーストラリアでも、10日目に保健師が訪問する体制となっている。普通分娩後3~4日の入院で自宅に戻るフィンランドでも、産後一週間の時点で、妊娠時に担当した日本の保健所に当たるネウヴォラの公衆衛生看護師が母子訪問を行っている。フィンランドでは、退院後は地域の公衆衛生看護師と医師が産後のケアをすることとなっている。入院日数の情報が得られなかったニュージーランドでは、産後6週間まで助産師が担当し、その後1週間に1回程度は訪問することとなっている。産後6週間以降はプランケットという機関がケアする体制となっている。プランケット(The Royal New Zealand Plunket Society)は、地域コミュニティを基盤に妊娠期から就学前の親子に対して、日本の保健センターのような役割を果たしている。

また、デイケアサービスという形で産後ケアを行う国もあった。普通分娩の入院日数が2~3日のイタリアでは、デイケアサービスは公立、民間にかかわらず、月に約350ユーロで利用できる体制となっている。

主に、シッターやメイドなどの民間サービス、家族・親族・友人など私的なサポートネットワークによって産後ケアが実施されていた国々は、ベナン、スリランカ、メ

キシコ、コロンビア、イギリスであった。

普通分娩の入院日数が1日のベナンでは、退院後は自宅へ戻り、実母、義母、親戚、近所が面倒見てくれる慣習となっており、親族がいなければメイドを雇う方法をとっている。助産師や看護師を中心に母子訪問も実施することになっているが、実際はできていない現状となっている。

普通分娩の入院日数が1~2日のスリランカでも、実母、義母、親戚、近所が面倒見るか、親族がいなければメイドを雇う方法がとられている。頻度や時期は不明だが、スリランカでは医療機能を持つ保健センターから母子訪問も行われている。

普通分娩の入院日数が2日のメキシコでは、親戚やベビーシッターを利用しており、働いていれば政府運営のデイケアサービスも利用できる体制となっている。コロンビアも、帝王切開後でも入院日数3日で退院するが、メイドが雇える体制となっている。普通分娩の入院日数が7日のイギリスでは、里帰りせず、実母・義母が自宅に来てケアをする慣習となっている。

最後に中国も、母子訪問も行われておらず、産後ケアに関する政策の情報もなかったため、私的な援助に頼っていると考えられる。

以上のように、入院日数が短くても、政策として産後ケア体制が整えられている国と、私的な人的資源に頼り公的支援が整っていない国とに分かれていた。

入院日数		国名	産後ケア	母子訪問	病院から帰る場所
普通分娩	帝王切開				
24時間		オランダ	1週間位まで看護師訪問。助産師が2,3度自宅を訪問。6週目頃に助産師による健診を受けて助産ケア終了。	産褥訪問看護師	自宅
1日	5~6日	オーストラリア		10日目に保健師が訪問	
1日		ベナン	実母、義母、親戚、近所が面倒見してくれる。親族がいなければ、メイドを雇う方法もある	助産師や看護師を中心に実施することになっているが、実際はできていない	自宅
24時間以降	7日	中国		なし	自宅
1~2日	5~7日	スリランカ	実母、義母、親戚、近所が面倒見してくれる。親族がいなければ、メイドを雇う方法もある	あり。(医療機能を持つ保健センターから)	自宅
2日		メキシコ	親戚やベビーシッターを利用。(働いていれば政府運営のデイケアサービス利用)		
2~3日	4日	イタリア	デイケアは公立も民間も月に約350ユーロ。		
	3日	コロンビア	メイドが雇える		
3~4日	5日	フランス	訪問ケアシステ (HAD) がある。最短 48h で退院 (帝王切開 4日) できる。HAD は医師に処方してもらい、産後 11 日まで助産師等の訪問も全額保険適応、11 日以降は 70% 保険がきく。	あり。母子保健センターから助産師や母子に特化した保健師のような専門職が無料で訪問	
3~4日		ドイツ	産後 1 か月助産師が何度でも訪問。	全戸訪問(助産師) 保険適用	
3~4日		フィンランド	退院後は地域の公衆衛生看護師と医師が産後のケアをする	産後一週間で妊娠時に担当したネウヴォラ (日本の保健所) の公衆衛生看護師が行う。	通常は自宅
7日		イギリス	里帰りせず実母・義母が自宅でケア。		自宅
		ニュージーランド	6週間まで助産師が担当。其の後1週間に1回程度訪問。	6週間以降はプランケットがケアする。	

## 8. 子育て支援体制

各国の子育て支援体制を、予防接種、新生児の健康診断、子どもの医療費控除、その他の点について調べたところ、国によってその体制や状況は様々であった。

オランダの予防接種は、ホームドクターにお願いすることも可能だが、その場合有料となり、小児保健センター(Consultatiebureau)で実施すると無料となる。小児保健センターは自己登録制なので登録をしないと予防接種の通知はこない。オランダでの予防接種は、日本と同様、義務ではなく任意のもので、すべて予約による個別接種となっている。1ヶ月健診については情報が得られず不明であったが、1か月健診後は地域の小児保健センターで地区保健師と小児科医が乳幼児健診を実施する体制となっている。

中国でも、予防接種は保健センターにおいて無料で実施されており、新生児健康診断も無料で保健センターにおいて実施されている。子どもの医療費控除の制度はない。

ベナンの予防接種は、無料で実施されており、保健センターでの接種、又は村での出張接種が行われている。新生児健康診断も保健センターで無料で実施されているが実績はあまりよくない現状となっている。

スリランカでも、予防接種と新生児健診ともに保健センターで無料で実施されていた。

メキシコの予防接種体制の情報は得られなかったが、新生児健診については、生後1歳までは1ヵ月おきに病院を受診し、その後2歳までは3ヵ月おき、そして3歳から6歳までは6ヵ月おきの健診が勧められている。これは予防接種スケジュールを満たすためにそのような体制がとられているので、健診の場で予防接種が行われていると考えられた。子どもの医療費控除については、会社の保険で支払われている。

イタリアにおける乳幼児、学童児の予防接種は、保健所あるいは自由診療の小児科クリニック(高額)で受けられる体制となっている。日本のような乳児健診制度はなく、

乳幼児は必要に応じて小児家庭医へ医療相談あるいは受診するようになっている。子どもの医療費控除の制度については、1~11歳まで医療費は無料となっており、薬代は数%の自己負担が課されている。その他に、イタリアにおいては、妊婦や子供連れの女性は、公共の場(銀行、郵便局、病院など)で列に並ばなくてもいいという法律がある。

ハンガリーにおける予防接種体制の情報は得られなかったが、新生児健康診断は行われていない。子どもの医療費控除の制度については、公立病院では無料となっており、薬代は有料である。

シンガポールでは、子どもの医療費控除の制度は行われていない。

フランスでは、予防接種はかかりつけ医で実施されている。新生児健康診断については、フランスには日本のような乳児健診というシステムはないが、乳児の健康チェックは小児科を受診して受けることができる。その他に、フランスでは大学を含めて学校はほぼ無料となっており、毎週水曜は学校が休みなので、子供の面倒を見る人がいない人は会社を休むことができる。

ドイツの予防接種は、個人の責任で行うもので、義務とはなっていない。乳児健診も義務となっておらず、小児科医によって行われている。出生時に「成長の記録帳」が渡され、医師はこれに記録する。健診は、出生時、生後1週間、4~6週間、3~4ヶ月、6~7ヶ月、10~12ヶ月に行われる。それぞれの時期に何をみるかも記載されている。健診の場所および料金は受診する小児科医によって異なる。

フィンランドでは、保健所にて予防接種が行われている。フィンランドの政策としては、全ての人々が等しく病院にアクセスするためのケアシステムの「地方分散化」と、安全性と経済性を確保するためのより広いユニットへの「出産の集約化」が、2大指針として進められている。

オーストリアでは、予防接種はすべて任意接種の制度がとられている。乳児健診を受



けるための特定な施設はなく、かかりつけの小児科医に出生 1 週間後、4-6 週間後、12 週間後に発育状態や神経機能その他に異常がないか受診して診察を受けるようにすすめられている。子どもの医療費控除の制度については、10~15%の負担割合となっている。その他に、オーストリアでは国民の間に 3 歳までは家で育てるという固定観念がある。ウィーンでは、シッターサービスもあるが、かなり高額となっている。最近は少子化傾向となっている。

イギリスの予防接種体制については情報が得られなかったが、英国の乳児健診は、生後 72 時間以内に 1 回、生後 6 週間から 8 週間の間に 1 回行われる。通常、分娩を行った医療施設で受けることになっている。国営の NHS (National Health Service) で提供される健診は無料だが、プライベート医療機関を利用した場合には全額自己負担となる。子どもの医療費控除の制度については、16 歳まで医療費も薬も無料となっている。

国名	予防接種	新生児健康診断	子どもの医療費控除	その他
オランダ	小児保健センター (Consultatiebureau) にて行うと無料。	1 か月健診後は地域の小児保健所で地区保健師と小児科医が行う。		
中国	あり。無料。母子保健センターで実施。	あり。無料。母子保健センターで実施。	なし。	
ベナン	あり。無料。保健センター又は村へ出張接種に行く。	あり。無料。保健センターで実施。実績は悪い。	なし。	
スリランカ	あり。無料。保健センターで実施	あり。無料。保健センターで実施。		
メキシコ	あり。	生後 1 歳までは 1 ヶ月おきに病院を受診。その後 2 歳までは 3 ヶ月おき、そして 3 歳から 6 歳までは 6 ヶ月おきの健診が勧められている。(予防接種スケジュールを満たすため)	会社の保険でカバー。	
イタリア	乳幼児、学童児の予防接種は、保健所あるいは自由診療の小児科クリニック (高額) で受けられる。	乳児健診制度はなく、乳幼児は必要に応じて小児家庭医へ医療相談あるいは受診する。	1~11 歳まで無料。薬は数%の自己負担あり。	妊婦や子供連れの女性は、公共の場 (銀行、郵便局、病院など) で列に並ばなくてもいいという法律がある。
ハンガリー		なし	公立病院は無料。薬代は有料。	
シンガポール			なし。	
フランス	あり。かかりつけ医で実施。	フランスには乳児健診というシステムはないが、乳児の健康チェックは小児科を受診して受けることができる。		大学を含めて学校はほぼ無料。毎週水曜は学校が休みなので、子供の面倒を見る人がいない人は会社を休める。

国名	予防接種	新生児健康診断	子どもの医療費控除	その他
ドイツ	予防接種は個人の責任で行うもので、義務ではない。	乳児健診も義務ではないが、小児科医によって行われている。出生児に「成長の記録帳」が渡され、医師はこれに記録する。健診は、出生時、生後1週間、4～6週間、3～4ヶ月、6～7ヶ月、10～12ヶ月に行われます。それぞれの時期に何をみるかも記載されている。健診の場所および料金は受診する小児科医によって異なる。	あり。(全て無料)	学校は大学を含め全て無料。16歳まで電車も無料(地下鉄除く)
フィンランド	あり。(保健所)			①全ての人が等しく病院にアクセスできるためのケアシステムの「地方分散化」 ②安全性と経済性を確保するためのより広いユニットへの「出産の集約化」が2大指針。
オーストリア	オーストリアでは予防接種はすべて任意接種の制度がとられている。	乳児健診を受けるための特定の施設はなく、かかりつけの小児科医に出生1週間後、4～6週間後、12週間後に発育状態や神経機能その他に異常がないか受診して診察を受けるようにすすめられている。	10～15%の負担。	3歳までは家で育てる固定観念あり。ウィーンでは、シッターサービスもあるが、かなり高額。最近は少子化になっている。
イギリス		英国の乳児健診は、生後72時間以内に1回、生後6週間から8週間の間に1回行われる。通常、分娩を行った医療施設で受ける。NHSで提供される健診は無料だが、プライベート医療機関を利用した場合には全額自己負担となる。	16歳まで薬も無料。	

## 2) オランダの分娩に関する実地調査

### ① 調査目的

オランダでは、普通分娩の場合、早期退院が実施されている。また、オランダでは現在においてもなお助産師による分娩介助が約 1/3 を占めている。そのようなオランダでの出産の実態から日本における早期退院後の支援体制を検討することを目的とした。

### ② 調査内容

アムステルダムの開業助産師 1 名およびオランダ在住の日本人助産師 1 名に、助産活動における助産師の業務・役割、オランダの医療システムや教育制度等を中心に聞き取りを行った。倫理的配慮として、調査目的を説明し学会等の報告を含め同意を得た。

### ③ 結果

オランダでは約 8 割の助産師が開業助産師である。助産師センターはビルの一角にあって、4 人で共同運営している。備品は血圧計とドップラー、診察台のみである。血液検査や超音波検査は、助産師により指示が出され、独立した検査センターで行われていた。カルテは電子化され異常時搬送する契約病院の産科医と情報を共有していた。家庭訪問では助産師が問診・処置等を行うが、褥婦・新生児のケアと家事一般はマタニティ・エイドナースが行っていた。産後ヘルパー（登録者）によるケアおよび家事への支援が徹底している。

病院の助産外来棟は産科病棟と同じフロアにあり、各部屋には分娩用のベッドや浴槽、緊急薬剤等が備えられており、産婦は分娩後 2 時間で退院する。分娩介助は助産師のみで行われ、助産外来棟への産科医の立ち入りは認めておらず、医療的処置を必要とする場合は産科病棟へ搬送することになっていた。産婦は病院に行くが、入院というわけではなく、病院の場所を借りてお産をしに行くという感覚でいる。お産で入院が長くなるという感覚もなく、オランダ

人の概念では出産で入院するというものはない。会陰切開・縫合率は約 50%で、助産師が行っている。助産外来とは出産のみ病院で行なわれ、宿泊施設は整備されていない。自宅出産と同様に妊婦健診は開業助産師の診療所で行い、分娩兆候に応じて助産師が病院へ同行し分娩介助を行なう。医療機関での出産は、妊産婦の希望や異常妊娠・分娩が対象である。

オランダの出産は自宅分娩 30~40%。オープンシステム病院での出産 60~70%。自宅出産の場合、助産師はマタニティ・エイドナースと同行し分娩介助を行う。オープンシステムを選択するようになった背景には、家が狭くなってきたこと、家族が増えてきたという点が挙げられる。

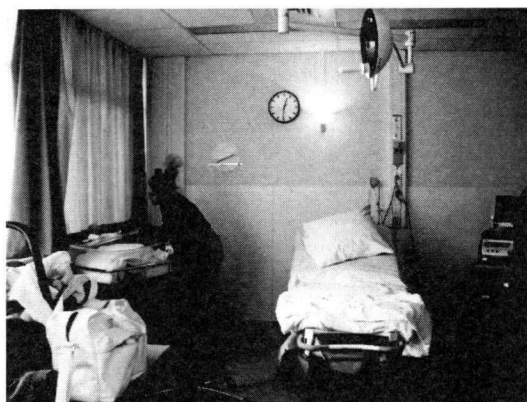
また、オランダでは家庭医（一般開業医）への登録、医療保険への加入が義務づけられ、妊婦健診から出産、産後の家庭訪問、産後 6 週間の健診は保険で賄われ無料である。妊娠を疑った場合、大方家庭医を受診するが、妊娠確定後開業助産師を紹介される。周産期のケア項目を担当すべき職種を示した産科診療基準リストは、オランダ王立助産師会、産婦人科医師会、家庭医会等共同で作成された。産後 10 日間は助産師の責任であることが国で制度化されている。

産後ケアでは、自宅出産および助産外来の場合は、産後 8 日間は助産師およびマタニティ・エイドナースの訪問を受けることができる。

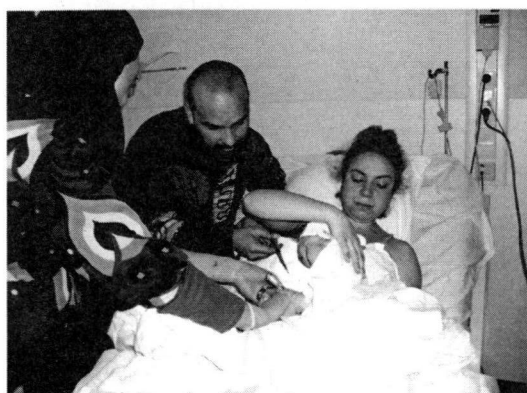
□オランダでのバースセンターでの様子  
(定期健診)



□オランダでのバースセンターでの様子  
(出産直前)



□オランダでのバースセンターでの様子  
(出産直後)



#### IV 考察・まとめ

1. 開業助産師による早期退院へのフォローアップ体制に関する実態調査では、早期退院者への訪問により諸問題は解決されていることが分かった。また、訪問を通して担当する助産師に必要なスキルとしては、助産師の指導能力、2時間で解決する力、母子の身体・精神等の観察能力、「いのちの教育」の実践、自分の経験を押し付けないことが必要である。

課題としては、対応できる助産師の確保、行政の訪問とは違うことを認識の上での訪問が行えるか。また、ガスリー検査などで助産師が請け負えるかなど、そうなった時の訪問日の調整などが課題となる。

2. 研修の評価として、早期退院訪問実施の有無に関しては未実施が約70%とまだまだ実施は少ない。研修会自体に関しては役立ったとの意見が92%と高い。早期退院の条件、退院後の訪問者との連携が整えているなど、フォロー体制を整えていくことが今後必要となってくる。

3. 諸外国は早期退院を実施し、支援体制も整備されている。オランダで助産師の責任による助産の割合が多いのは、「お産は自然で生理的なもの」という概念が強く、国の政策も正常分娩は助産師でということもあると思われる。そのため、助産師は正常な妊娠・分娩を管理し、また、リスクがある場合は適時に産科医へ紹介する役割を果たしている。助産外来棟に産科医の立ち入りが許可されていないことは、助産師が責任をもって助産活動を展開しているといえる。

産後も、分娩後2時間で退院する体制がとられている中、産後10日間は助産師の責任であることが国で制度化されている。その責任のもと、産後も助産師の家庭訪問による支援体制が整備されている。それは、助産師によるものだけでなく、マタニティ・エイドナースや産後ヘルパーなどによる複