

## Thesis 2011

- **The role of primary care Midwives in the Netherlands,**  
evaluation of midwifery care in the Dutch maternity care system, a descriptive study.

Marianne Amelink-Verburg, et al.

Midwife, Inspector perinatal care  
September 2011  
Amsterdam



## Midwives in AMC

- Delivery department, 3 shifts in 24 hours
- Outpatients clinic, antenatal care
- Ultra sound
- Education of medical students
- Home-monitoring
- Research

## Home Monitoring of women with high risk pregnancies

Academic Medical Centre  
University of Amsterdam



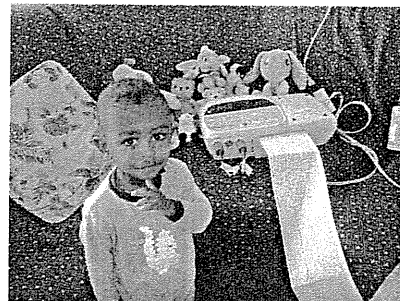
## Development of Home Monitoring High Risk Pregnancies

- 1992-1994 randomized controlled trial at AMC:  
no difference in maternal and neonatal outcome, compared to conventional hospital fetal and maternal monitoring.
- 1996 restart of home monitoring, financed by insurance company, now 95% of the patients prefer HM above hospital care.
- 2002 two Amsterdam hospitals,
- 2010: nine hospitals participated in the HM by referring patients.

## Inclusion criteria for Home Monitoring

- Hypertension
- Pre eclampsia
- IUGR (intra uterine growth restriction)
- PPRM (premature prelabour rupture of membranes)
- Previous antenatal death

## Children and HM



## Implementation of Home Monitoring demands:

- > Inclusion criteria
- > Development of strict protocols
- > Definition of responsibilities between caregivers
- > Continuity of care /family care
- > Responsible logistics

## Conclusions Home Monitoring

- > Avoids hospitalisation and dissatisfaction of hospital admission.
- > Reduces maternal stress and disrupted family life.
- > Proved safe and feasible.
- > Reduces stress on hospital ward.
- > Reduces costs.
- > Demands self-responsibility.

## Safety First in Midwifery conclusions

- > Sufficient academic education for independent status of midwives
- > Clear risk selection
- > Professional support for midwives during home deliveries: birth aid / kraamverzorgster
- > Continue control over quality of work
- > Good collaboration between professionals in perinatal care teams

## Coöperation integrated care

### Partners in Obstetrical Care

Midwife  
Obstetrician  
Neonatologist  
Obstetrical Nurse / Kraamverzorgster  
General Practitioner  
Baby Health centres

## Contact address

❖ Marianne W. Sanders, midwife

Department of Obstetrics  
Division Obstetrics & Gynaecology  
Academic Medical Centre H3-108  
University of Amsterdam  
PO Box 22660  
1100 DD Amsterdam  
The Netherlands

Phone: +31 20 566 3469  
Mobilephone: +31-6-23487470  
Fax: +31 20 5669675  
Email: M.W.Sanders@amc.nl



## 首都圏 4 県の分娩取り扱い病院および診療所の就労助産師数調査

研究分担者 猫田 泰敏 首都大学東京人間健康科学研究科教授

共同研究者（統括研究者） 鈴木 享子 首都大学東京健康福祉学部准教授

### 研究要旨

本研究の目的は、わが国の助産師が正常分娩を独立して担う「助産力」を向上させ効果的な実践への政策提言を導くための「平成 23 年首都圏 4 県の分娩取り扱い病院・診療所の就労助産師への調査」を実施するにあたり、首都圏 4 県の分娩取り扱い病院・診療所の就労助産師数を確定することである。調査対象は、首都圏 4 県の分娩取り扱い病院、有床診療所の看護管理者であり、東京都 205 名、千葉県 115 名、埼玉県 119 名、神奈川県 130 名の計 569 名である。郵送法により、調査項目は、設置主体、分娩件数、助産師外来・院内助産院・バースセンターの有無、院内助産師総数と助産師配置場所などである。232 施設（回収率 40.8%）から返信があり、分娩取り扱い施設は 215 施設であった。後続して実施する就労助産師への調査に参加する施設は 137 施設で、分娩取り扱い 215 施設中の 63.7%で、参加しないのは 95 施設で 44.2%であった。県別の内訳は、東京都 58 施設（205 施設中）、神奈川県 29 施設（130 施設中）、千葉県 26 施設（115 施設中）、埼玉県 24 施設（119 施設）、計 137 施設である。これらの対象施設 137 施設に就労する助産師は 2779 名であり、看護管理者から調査窓口となる同意が得られた。助産師外来、院内助産院、バースセンターのいずれかを開設している施設は 77 施設であり、返信数 232 施設の 35.8%であった。院内助産院は 1.4 倍に、助産師外来は 2.3 倍に増加し徐々に増加していると推計された。

### A. 研究目的

本研究は、「正常分娩を担う助産力」を当面強化すべき我が国の助産師集団が就労する場は、全出産の 98%が取り扱われている病院および有床診療所であると考え、「正常分娩を担う助産力」が助産師外来および院内助産所で十分に機能させる能力として位置づけ、平成 22 年度から潜在的・顕在的な正常分娩を担う助産力」を分析し展望するための研究に取り組んできた。

助産師の正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言のために、首都圏 4 県の全就労助産師に

対する調査を行い、助産師が所属する分娩取り扱い施設の現状と、助産師自身による助産力の評価および助産力向上に向けた法的支援体制を検討する調査に取り組むことにした。

そのためには、手始めに「首都圏 4 県の全就労助産師数を把握する必要が生じ、以下の 3 項目を明らかにすることを目的に分担研究に取り組んだ。

1. 首都圏 4 県の分娩取り扱い病院・有床診療所における助産師外来および院内助産所の設置状況を明らかにする。
2. 首都圏 4 県の分娩取り扱い病院・有床診療所

の就労助産師数を明らかにする。

3. 首都圏4県の分娩取り扱い病院・有床診療所における助産師の配置部署および院内で何らかの理由で直接助産師業務に就いていない助産師数を明らかにする。

#### <言葉の操作的定義>

本研究では、以下の言葉を次のように定義する。

##### 1) 「助産師外来」

「助産師外来」とは、医療機関等において、外来で正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うもの。医療法第2条でいう助産所には該当しない。

##### 2) 「院内助産所」

「院内助産所」とは、緊急時の対応ができる医療機関等（病院・診療所）において、正常経過の妊産婦のケアおよび助産を助産師が自立して行うもの。

##### 3) 「助産所業務ガイドライン」

「助産所業務ガイドライン」とは、助産師専門職能団体である日本助産師会が、産婦人科医師および小児科医師と共同で作成した、助産所で緊急時に助産所から病院へ搬送する基準を明確にした文書<sup>9)</sup>をいう。

##### 4) 正常分娩を担う助産力

「正常分娩を担う助産力」とは、2つの要素を持つ概念とする。1つは、妊娠16週で正常妊娠が診断された妊婦に、妊娠期「助産業務ガイドライン（日本助産師会）」に基づく、「安全で快適な妊娠期の生活を保障し、リスクを早期に発見し安全な分娩期を迎えるよう助産ケアを提供し、そのように経過するために必要な連絡調整をする能力」の総称とする。

もう一つは、分娩期に分娩第1期から第4期までの産婦に、分娩期「助産業務ガイドライン（日本助産師会）」に基づき、安全で快適で満足感や達成感が得られ、母親能力をエンパワメントする助

産ケアを提供する能力の総称とする。

##### 5) 首都圏4県

本研究での首都圏4県とは、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県とする。

## B. 研究方法

### 1. 研究方法

横断的調査研究

### 2. 調査期間

平成23年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会承認後から、平成24年1月31日までとする。

### 3. 研究対象 首都圏4県の分娩取り扱い病院及び有床診療所の569施設中である。

首都圏4県の分娩取り扱い病院・有床診療所の所在地および名称の確定は、平成22年度調査で情報データベース検索により平成22年度所在地調査で報告書した。そのデータベースは、東京都医療情報機関案内サービス「ひまわり」、千葉県医療情報提供システム「ちば医療ナビ」、埼玉県医療機能情報提供システム「医療機関をさがす」、かながわ医療情報検索サービス「医療機関をさがす」であった。

平成23年度は、3月9日公開の「周産期の広場」（財団法人日本医療機能評価機構が運営する産科医療補償制度参加医療機関リストをもとに作成）の分娩施設情報を活用し、東京都205施設、千葉県115施設、埼玉県119施設、神奈川県130施設、合計569施設にデータを更新し対象とした。

### 4. 調査方法

質問紙を郵送で配布回収し以下の通り実施した。

- 1) 調査協力の依頼は、看護管理者である看護部長・看護科長または総経理に、研究へ参加協力を依頼する文書（資料1）によって行う。
- 2) 調査用紙は、看護管理者に「厚生労働科学研

究への協力依頼に関する回答用紙（資料2）を参加協力依頼書と共に同封し配布した。「助産師外来」「院内助産所」の開設状況、就労助産師数に関する項目への回答を求めた。

- 3) 同時に、看護管理者には、後続する別調査の「就労助産師への調査」への協力する場合は、その調査用紙を受け取り各助産師に配布する窓口担当者を（資料3）を用いて回答を求めた。労力を必要とするため、予め図書カードの贈呈がある旨を依頼書に明記した。

## 5. データの整理および分析

- 1) 本学に返送された調査票は、県はコード、施設は番号に置き換えて集計を業者に委託する。
- 2) 集計整理の業者は、プライバシーポリシーを公表して認可された官公庁の諸調査を扱う信頼できる会社に、コード化・番号化されたデータを遺漏のなきよう契約し、手渡して調査票の入力を依頼する。入力後は、回答用紙（資料2）は再び手渡して返却され研究終了後には、研究班がシュレッダーで廃棄処理する。
- 3) 窓口担当者の宛名の回答用紙（資料3）についても、後続する「調査2」のラベルを作成し調査用紙を各施設へ発送後には、シュレッダーにて廃棄処理する。調査票の投函促進のための葉書発送を2回実施する。その際、個人名を記入せず施設名称と役割名を掲載し発信する。
- 4) エクセルワークシートへの入力済みデータを受け取り、本学にて基礎統計分析および $X^2$ 検定などによる差の検定を行う。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、以下の通りに倫理的配慮を行う。

- 1) 本研究への参加協力は、分娩取り扱い施設の看護管理者として主体的に判断し、調査用紙の回答返信をもって同意したこととする。調査への参加協力は断ることができ、断った場合も一

切施設名や個人が明らかにされることはなく、いつでも辞退できる旨を依頼文書に明記する。

- 2) 自記式回答で、プライバシーに関わるものは全て匿名とし施設名は番号に置き換える。郵送法（着払い）によって各施設から投函する。
- 3) 調査用紙は、関係者以外は閲覧できないよう研究代表者の研究室の鍵付きロッカーに重に保管する。
- 4) 調査票は、県はコード、施設は番号に置き換え、データ整理、ワークシートへの入力作業を会社に、手渡して委託する。
- 5) データの扱いおよび処理を依頼する会社は、プライバシーポリシーを持って認可されている官公庁の調査を実施している信頼のある業者とする。
- 6) 研究終了後には、データをシュレッダー等を用いて破棄する。
- 7) 本研究の結果は、厚生労働省、国立保健科学院への報告及び学術雑誌等へ投稿する。
- 8) 本研究は、平成23年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会審査で承認を得てから実施する。

## C. 研究結果

1. 首都圏4県の分娩取り扱い病院および有床診療所の看護管理者への就労助産師数調査表配布総数および回収数

調査用紙の配布および回収数は、表1に示した。東京都205施設、神奈川県130施設、千葉県115施設、埼玉県119施設で、総配布数は569施設であった。その結果、232施設から返信があり、回収率は40.8%であった。

2. 首都圏4県の妊婦健康診査の外来、分娩の取り扱いの有無、助産師外来、院内助産所、バースセンターの開設状況

表2のとおり、返信があった232施設のうち、

調査時に分娩を取り扱う施設は 215 施設 (92.7%) であり、外来診療のみは 8 施設 (3.4%)、いずれも行わなくなった 7 施設 (3.0%)、無回答 2 施設 (0.9%) であった。

助産師外来、院内助産院およびバースセンターのいずれかを開設している、準備しているが 91 施設 (39.2%) で、開設しない、117 施設 (50.4%) であった (n=232)。開設している 77 施設の中で助産師外来のみ 69 施設 (89.6%)、院内助産院のみ 1 施設 (1.2%)、助産師外来と院内助産院と両方 5 施設 (6.5%)、助産師によるバースセンター (独立外来・独立分娩部門) は 2 施設 (2.6%) であった。

いずれも開設していないが準備していると答えた施設は 14 施設 (6.0%)、当分開設しないは 117 施設 (50.4%) であった (n=232)。

### 3. 首都圏 4 県の分娩取り扱い施設の設置主体

返信があった施設の設置主体別の割合は、表 2 の間 3. で示した。有床診療所 113 施設 (48.7%) で、病院 117 施設 (50.4%)、無回答 2 施設 (0.9%) であった。病院の内訳は民間総合病院 30 施設 (12.9%)、国・公立・国立病院機構・国立大学法人 19 施設 (8.9%)、民間総合病院 30 施設 (14.0%)、民間単科病院 11 施設 (5.1%)、その他 57 施設 (26.5%) であった。その他は、学校法人や医療財団であり、総合病院ではない単科病院でもない民間病院が含まれ、民間病院で括ると、98 施設 (45.6.2%) であった。

### 4. 首都圏 4 県「就労助産師調査」への参加

本調査で返信があった施設 232 施設のうち、「就労する助産師調査に参加協力する」と回答した施設は 137 設 (59.1%)、「参加しない」は 95 施設 (40.9%) であった。ただし、「参加しない」には分娩取り扱いを止めた施設を含んでいる。

### 5. 首都圏 4 県の分娩取り扱い病院、有床診療所における助産師の院内配置場所および就労数

助産師の配置数および配置場所については、表 3 と表 4 に示したが、問 5 の 1~8 に該当するどの項目も無回答が多く、信頼するデータが得られなかった。

問 5-3 では、回答率は約 70% で、常勤助産師の病棟所属数が 6 名未満と 6 名以上で二分類した場合に、6 名未満の施設は 51 施設 (22.0%) であり、6 名以上の助産師が就業する施設は 113 施設 (56.8%) であった。就労助産師の配置数の問いに対して無回答が多かった。

### 6. 設置主体別の助産師配置場所と就労数

表 6 のとおり、本調査における分娩取り扱い施設の約半数である 48.7% を占める有床診療所 (113 施設) における、平均病棟助産師は 3.8 名であった。一方、病院における平均病棟助産師数は 18.5~22.1 名であり、大きく格差が認められた。非常勤助産師の平均雇用数数についてはさらに大きな格差が認められ、有床診療所の 9.3 名に対して、国・公立・国立病院機構・国立大学法人では、平均 44.3 名であった。

### D. 考察

本研究は、同年に統括研究者が実施する「首都圏 4 県の分娩取り扱い病院および有床診療所の全就労助産師調査」のための基礎的データを確保することが主たる目的であり、後続する就労助産師調査対象として 137 施設の分娩取り扱い病院および有床診療所と、就労する助産師の 2779 名を対象者として導くことが担保された。

今回の首都圏 4 県の全分娩取り扱い施設に対する調査での 40.8% の回収率は、ほぼ妥当な回収率であると考ええる。郵送法による調査の回収率としては、ほぼ充分な限界値であると考ええる。

厚生労働省では、厚生労働省医政局看護課が院

内助産所・助産師外来の普及を支援する立場で、首都圏4県の分娩取り扱い病院、有床診療所における助産師外来および院内助産所の設置状況を中医協の通達として平成20年である3年前から毎年4月1日付けで開示している。

それによると、平成22年4月1日現在の首都圏4県における設置件数は、助産師外来82施設で全国の20.2%、院内助産所は13施設で全国の22.0%であった。今回の調査では、首都圏4県の全分娩取り扱い施設569施設を対象に調査票を配布し回収した232施設(40.8%)中で、院内助産所を設置運営している施設は8件、助産師外来は76件であった。調査に参加した施設が首都圏4県の分娩取り扱い施設に対する約40%として同率で単純に増加率を推計すると、院内助産院は1.4倍に、助産師外来は2.3倍に増加したと考えられる。助産師外来も院内助産院も増加する過渡期であり、助産力を質的に高めるべく入れをすることで、効果的な推進が図れる重要な時期であると考えられる。

継続的に快適なプライマリー・マタニティケアが妊産褥婦と新生児に提供できる助産師外来や院内助産院を、着実に、順調に推進する要因を明らかにするためには、助産師外来や院内助産院を開設するための環境基盤整備、助産師のローリスク群へのプライマリー助産ケア担当能力の向上や、職種間の信頼と合意などを視野に入れ、どのような困難が潜在しているかを的確に分析することは重要である。

調査に参加しない分娩取り扱い病院・有床診療所は、2%の助産所を除く約57%の施設であるが、首都圏4県における助産師外来と院内助産所の実数を把握し、推移を把握し検討するためには、本年4月1日現在の厚生労働省医政局看護課の情報開示を含めた比較検討、分析が必要である。

本調査によって、病院および有床診療所における助産師配置数および助産師を配置部署をその平均値で見たところ、表5にあるように、設置主体

別の特徴が著明であった。

設置主体を①国・公立・国立病院機構・国立大学法人、②民間総合病院、③民間単科病院、④有床診療所、⑤その他(自記記述)で分類し病棟分娩の助産師数と外来配置の助産師数、非常勤・夜勤非常勤助産師数の平均値を設置主体別に比較できるようにした。

その結果、今回調査で回答した施設の約半数を占める有床診療所における病棟分娩室の就労助産師平均数は3.8名、外来1.24名、非常勤・夜勤非常勤助産師数は9.3名であり、分娩室病棟配置平均数は、病院での配置数の6分の1から7分の1であり、外来配置にはあまり差はなく看護師の配置と同様に補完されていることが考えられる。

非常勤・夜勤非常勤勤務の助産師数については、病院の方が3.5倍から5倍の配置となっており、有床診療所における助産ケアを提供する場の助産師就労数は明らかに少なく、過酷な労働条件の中で就労していることが明白になった。

このような就労助産師数の格差は雇用条件の差となり助産師の定着を低下させ、安定した運営が困難となり悪循環となって、地域に根ざしたプライマリーケア提供の基盤が崩れる要因となっているものと考えられる。地域に根ざした妊産婦の生活の場に近くプライマリーケア提供の場である有床診療所に、助産師が就業し易い公的支援が必要とされているものと考えられる。

この人員配置の少なさは、日本助産師会や日本看護協会助産師機能委員会で見解を出しており、「安全で快適に母親をエンパワーメントする助産活動提供に必要な勤務体制の基準助産数は、最低6~8名の配置を必要とする」と提言している。本研究の結果から、有床診療所ではこの基準助産数の2分の1であった。

後続する統括研究においても、正常分娩を担当する助産力に関する助産師の自己評価との関連でさらに検討したい。有床診療所における助産師配

置数増員促進は、喫緊の課題であと考える。

## E.. 結論

本研究では、目的とした下記の3項目を明らかにすることができた。

1. 首都圏4県の分娩取り扱い病院、有床診療所の569施設中の232施設(回収率40.8%)からの回答の結果、助産師外来は76施設、院内助産所8施設で開設運営されていた。平成20年からの増加傾向への過渡的な重要な時期である。
2. 後続する首都圏4県の分娩取り扱い施設の病院および有床診療所の就労助産師への調査対象数は、2779名であると明らかにできた。
3. 首都圏4県の分娩取り扱い病院、有床診療所における助産師の院内配置場所は、無回答数が極端に多く、妥当性ある分析は困難であった。

しかし、設置主体別に見ると、有床診療所における助産師配置数は、病院と比較して極端に少なく、分娩室および病棟での配置平均数は3.8名で、病院の配置数の6分の1から7分の1であった。

外来配置平均数は有床診療所で1.2名であり、病院の1.7名と大きな差は認められなかった。

有床診療所における非常勤・夜専門助産師数は9.3名であり、病院では平均35.7名であるため、有床診療所の3.5倍から5倍も就労していた。

## 謝辞

首都圏4県の分娩取り扱い病院および有床診療所の看護管理者の方々には、ご多忙な看護管理業務の中で、本研究の主旨をご理解頂き快く調査にご協力下さいましたことに、心より感謝申し上げます。

## <参考文献>

- 1) 厚生労働省医政局長：周産期医療の確保について、医政発0126第1号、2010.
- 2) 日本産婦人科医会妊産婦死亡症例検討評価委員

会：母体安全への提言2010、平成22年度厚生労働省研究費補助金研究報告書.

- 3) 日本看護協会出版会：平成21年看護関係統計資料集、2009.
- 4) 厚生労働省：「健やか親子21」における快適な妊娠・出産のための支援に対する中間評価報告、2005, 3.
- 5) 日本産婦人科医会：助産師充足状況実態調査、日本産婦人科医会報、58(7), 6, 2005.
- 6) 日本産婦人科学会：実際に分娩を取り扱っている医療施設の実態調査報告書、2005.
- 7) 厚生労働省看護課：院内助産所・助産師外来について、中央医療協議会資料、2011.
- 8) 日本看護協会・日本助産師会：安心で安全で満足のいくお産の確保に向けた助産体制の整備に関する緊急要望書、2005.
- 9) 厚生労働省・総務省・文部科学省「地域医療に関する関係省庁連絡会議」：緊急医師確保対策に関する取り組みについて、2006.
- 10) 杉本充弘他：快適な出産環境を提供するための体制に関する基礎的研究、18-36、科学的根拠に基づく快適な妊娠・出産のためのガイドラインの開発に関する研究報告書、2006.
- 11) 日本助産師会編：助産所業務ガイドライン、2010.
- 12) House of commons Health Select Committee : Second Report on the Maternity Services London, HMSO, 1993.
- 13) Dept. of Health. Expert Maternity Group Changing Childbirth, London, HMSO, 1993.
- 14) Dept. of Health : Maternity Matters Choice, access, and continuity of in a safe service, NHS, UK, 2007.



## 就労助産師数調査ご協力のお願い

資料 1

分娩取り扱い病院  
看護部長・総師長 様

貴院に於かれましては、益々ご清祥のこととご拝察申し上げます。

厚生労働省が、病院勤務医の過重労働を解消し勤務環境整備等の施策として助産師の活用推進を掲げ「院内助産所・助産師外来設備整備事業費」他に関する概算要求を開始してから3年が経過しました。

この度、平成23年度厚生労働省科学研究費補助金による「助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望—正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言のための首都圏調査—助産師の本研究」班（研究代表者 鈴木享子、分担研究者 猫田泰敏、安達久美子）は、首都圏4県の分娩取り扱い施設における「院内助産所」「助産師外来」の現状を把握し、必要な施設に、妊娠・分娩・産褥各期に助産師が配置されるよう検討を進めております。

つきましては、国税を用いて取り組む重要な調査であり、是非とも御協力をお願いしたく、失礼ではございますが書面にてご依頼を申し上げます。

本調査に御協力を頂ける場合に、具体的にお願ひしたいことは以下の項目です。

1. 貴院の「助産師外来」及び「院内助産所」の開設状況および準備状況をお答え下さい。
2. 貴院が「就労助産師への調査」にご協力を頂けるかどうか、ご回答下さい。
3. 貴院に、助産師が何名所属され就労されているか、回答用紙の欄にご記入下さい。  
\* 出産休暇・産後休暇、非常勤助産師、周産期他以外の領域を含めた助産師数もご記入下さい。
4. 貴院で、後続する「就労助産師への調査」を実施するために、あらためて調査用紙を配送致します。その調査用紙の受け取りと配布を担当して下さる窓口の方について、ご記入をお願いいたします。\* 些少ですが、図書券カード（500円）を進呈します。
5. 本調査の回答は、平成23年11月15日（火）までに返信用封筒に封入し投函下さい。

なお、本研究は、平成23年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会審査で承認を得て行っております。

この調査は、厚生労働省研究助成で実施しますが、強制ではありません。各施設でご協力頂けるか主体的にご決定をお願いいたします。回答は全て無記名で番号に置き換え統計処理しますので、ご協力頂く施設名も頂けない施設名も個人名などは一切外部に公表されることはありません。後続する「就労助産師への調査」も全て番号化され、個人の所属及び名前も一切明らかになりません。

調査用紙の受け取りと配布担当窓口の方のお名前も、シュレッダーにて適切に廃棄処理を致します。

データの保管は、本学研究班の鍵付きロッカーに厳重に保管し管理いたします。

調査結果は、厚生労働省、国立保健科学院への報告および学術雑誌への投稿によって、社会に還元されます。何卒、ご協力を頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

平成23年10月吉日

<連絡先> 首都大学東京健康福祉学部准教授 鈴木享子（研究代表者）  
〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10 TEL:03-3819-7207  
E-mail: su\_kyok5@hs.tmu.ac.jp

首都大学東京人間健康科学研究科教授 猫田泰敏（分担研究者）  
〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10 TEL:03-3819-7201  
E-mail: nekoda@hs.tmu.ac.jp

## 就労助産師数調査ご協力をお願い

分娩取り扱い有床診療所  
総師長・師長 様

貴院に於かれましては、益々ご清祥のこととご拝察申し上げます。

厚生労働省が、病院勤務医の過重労働を解消し勤務環境整備等の施策として助産師の活用推進を掲げ「院内助産所・助産師外来設備整備事業費」他に関する概算要求を開始してから3年が経過しました。

この度、平成23年度厚生労働省科学研究費補助金による「助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望ー正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言のための首都圏調査ー助産師の本研究」班（研究代表者 鈴木享子、分担研究者 猫田泰敏、安達久美子）は、首都圏4県の分娩取り扱い施設における「院内助産所」「助産師外来」の現状を把握し、必要な施設に、妊娠・分娩・産褥各期に助産師が配置されるよう検討を進めております。

つきましては、国税を用いて取り組む重要な調査であり、是非とも御協力をお願いしたく、失礼ではございますが書面にてご依頼を申し上げます。

本調査に御協力を頂ける場合に、具体的にお願ひしたいことは以下の項目です。

1. 貴院の「助産師外来」及び「院内助産所」の開設状況および準備状況をお答え下さい。
2. 貴院が「就労助産師への調査」にご協力を頂けるかどうか、ご回答下さい。
3. 貴院に、助産師が何名所属され就労されているか、回答用紙の欄にご記入下さい。  
\* 出産休暇・産後休暇、非常勤助産師、周産期他以外の領域を含めた助産師数もご記入下さい。
4. 貴院で、後続する「就労助産師への調査」を実施するために、あらためて調査用紙を配送致します。その調査用紙の受け取りと配布を担当して下さる窓口の方について、ご記入をお願いいたします。\* 些少ですが、図書券カードを進呈させていただきます。
5. 本調査の回答は、平成23年11月15日（火）までに返信用封筒に封入し投函下さい。

なお、本研究は、平成23年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会審査で承認を得て行っております。

この調査は、厚生労働省研究助成で実施しますが、強制ではありません。各施設でご協力頂けるか主体的にご決定をお願いいたします。回答は全て無記名で番号に置き換え統計処理しますので、ご協力頂く施設名も頂けない施設名も個人名などは一切外部に公表されることはありません。後続する「就労助産師への調査」も全て番号化され、個人の所属及び名前も一切明らかになりません。

調査用紙の受け取りと配布担当窓口の方のお名前も、シュレッターにて適切に廃棄処理を致します。

データの保管は、本学研究班の鍵付きロッカーに厳重に保管し管理いたします。

調査結果は、厚生労働省、国立保健科学院への報告および学術雑誌への投稿によって、社会に還元されます。何卒、ご協力を頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

平成23年10月吉日

<連絡先> 首都大学東京健康福祉学部准教授 鈴木享子（研究代表者）  
〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10 TEL:03-3819-7207  
E-mail: su\_kyok5@hs.tmu.ac.jp

首都大学東京人間健康科学研究科教授 猫田泰敏（分担研究者）  
〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10 TEL:03-3819-7201  
E-mail: nekoda@hs.tmu.ac.jp

厚生労働科学研究への協力依頼に関する回答用紙

資料 2

看護管理者の方に、右端の解答欄へ番号を記入してお答えをお願い致します。

1. 貴院は、妊産婦健康診査および分娩を取り扱っていますか？

- 1)分娩を扱っている    2)外来診療のみ行っている    3)いずれも行っていない

解答欄

2. 貴院は、院内助産院、バースセンター、助産師外来を開設していますか？

1)開設している

2)開設していない

- ①助産師外来のみ  
 ②院内助産院のみ  
 ③助産師外来と院内助産院  
 ④助産師によるバースセンター(独立外来・分娩部門)

- ⑤準備している(平成 年から開設予定)  
 ⑥当分、開設しない




3. 貴院の設置主体は次のどれにあたりますか？

- 1)国・公立・国立病院機構・国立大学法人    2)民間総合病院  
 3)民間単科病院    4)有床診療所    5)その他(    )

4. 「就業助産師への調査」の参加ご協力について

- 1)参加協力する    2)参加協力しない

\* ご協力を頂ける場合は、現在、院内で就労する全助産師(助産業務をしていない周産期以外の他科所属、産休中、育児休暇中、夜勤専門や非常勤を含む)の方に配布をお願い致します。

5. 所属部署と助産師数

産科・産婦人科外来常勤	<input type="text"/>	名
産科・産婦人科以外の外来常勤	<input type="text"/>	名
産科・産婦人科病棟師長及びスタッフ常勤	<input type="text"/>	名
産婦人科以外の病棟スタッフ常勤	<input type="text"/>	名
産婦人科以外の病棟看護師長常勤	<input type="text"/>	名
看護部など看護管理者	<input type="text"/>	名
産休・育児休暇中・派遣研修期間中	<input type="text"/>	名
非常勤・夜勤専門助産師	<input type="text"/>	名

合計

 名

ご協力を、ありがとうございました。

### 資料 3

\*「就業助産師への調査」にご協力いただける施設には、追って、調査票の必要部数を印刷し、1名ずつの調査票と返信用封筒(研究班が着払い)を個別封入したものをお届け致します。

何卒、上記の1～5. と共に、「就業助産師への調査」の両方にご協力をお願い申し上げます。

\*「就業助産師への調査」にご協力いただける施設には、調査票の荷受け、配布の際に窓口となっていただけの方をお教え下さい。調査用紙の宅配便の宛先とさせていただきます。尚、院内での配布の労をお願い致しますため、些少ですが、図書カードを進呈いたします。産休・育児休暇・派遣研修中の方へ配送する費用として、メール便(1通に付き90円相当)代金を切手でお届けいたします。

◇ 貴院名 :

◇ 所在地 :〒

◇ 御氏名(職名): ( )

◇ 電話/FAX :

ご協力を、ありがとうございました。

表1 首都圏4県の分娩取り扱い施設への配布・回収数

分娩取り扱い施設 配布総数	569	回収	232 (40.8%)
東京都	205		
神奈川県	130		
千葉県	115		
埼玉県	119		

表2. 首都圏4県の分娩取り扱い施設の活動状況

(n= 232)

問1. 妊産婦健康診査および分娩を取り扱っていますか

分娩を扱っている	215	92.7%
外来診療のみ行っている	8	3.4%
いずれも行っていない	7	3.0%
無回答	2	0.9%

問2. 院内助産院、バースセンター、助産師外来を開設していますか

開設している	77	33.2%
助産師外来のみ	69	29.7%
院内助産院のみ	1	0.4%
助産師外来と院内助産院	5	2.2%
助産師によるバースセンター (独立外来・分娩部門)	2	0.9%
準備している	14	6.0%
当分、開設しない	117	50.4%
無回答	24	10.3%

問3. 設置主体は次のどれにあたりますか

国・公立・国立病院機構・国立大学法人	19	8.9%
民間総合病院	30	14.0%
民間単科病院	11	5.1%
有床診療所	113	52.6%
その他(私学学校法人、社会福祉法人、労災など)	57	26.5%
無回答	2	0.9%

問4. 「就労助産師への調査」の参加ご協力について

参加協力する	137	59.1%
参加協力しない	95	40.9%

表3 助産師の配置場所と数(その1)

(n= 232)

問5-1.	常勤助産師が産科・産婦人科外来に配置されている数		
	1名	35	15.1%
	2名	15	6.5%
	3名	8	3.4%
	4名	1	0.4%
	5名	3	1.3%
	6～9名	3	1.3%
	10～14名	4	1.7%
	15～19名	2	0.9%
	20名以上		-
	無回答	161	69.4%
問5-2.	常勤助産師の産科・産婦人科以外の外来に配置されている数		
	1名	13	5.6%
	2名	3	1.3%
	3名	1	0.4%
	4名		-
	5名		-
	6～9名		-
	10～14名	1	0.4%
	15～19名	1	0.4%
	20名以上		-
	無回答	213	91.8%
問5-3.	常勤助産師が産科・産婦人科師長、スタッフで配置されている数		
	1名	16	6.9%
	2名	13	5.6%
	3名	3	1.3%
	4名	11	4.7%
	5名	8	3.4%
	6～9名	31	13.4%
	10～14名	23	9.9%
	15～19名	24	10.3%
	20名以上	35	15.1%
	無回答	68	29.3%
問5-4.	常勤助産師が産婦人科以外の病棟スタッフとして配置されている数		
	1名	15	6.5%
	2名	2	0.9%
	3名	8	3.4%
	4名	3	1.3%
	5名	3	1.3%
	6～9名	3	1.3%
	10～14名		-
	15～19名		-
	20名以上	4	1.7%
	無回答	194	83.6%

表4 助産師の配置場所と数(その2)

(n= 232)

問5-5.	常勤助産師が産婦人科以外の病棟師長として配置されている数		
	1名	18	7.8%
	2名	3	1.3%
	3名	1	0.4%
	4名		-
	5名		-
	6~9名	2	0.9%
	10~14名	1	0.4%
	15~19名		-
	20名以上		-
	無回答	207	89.2%
問5-6.	常勤助産師が看護部や看護管理者として配置されている数		
	1名	31	13.4%
	2名	5	2.2%
	3名	2	0.9%
	4名	1	0.4%
	5名	1	0.4%
	6~9名		-
	10~14名		-
	15~19名		-
	20名以上		-
	無回答	192	82.8%
問5-7.	常勤助産師の産休・育児休暇中・派遣研修中の数		
	1名	39	18.1%
	2名	19	8.2%
	3名	4	1.7%
	4名	7	3.0%
	5名	1	0.4%
	6~9名	2	0.9%
	10~14名	2	0.9%
	15~19名		-
	20名以上		-
	無回答	158	68.1%
問5-8.	非常勤・夜勤専門助産師数		
	1名	35	15.1%
	2名	28	12.1%
	3名	16	6.9%
	4名	16	6.9%
	5名	8	3.4%
	6~9名	31	14.4%
	10~14名	3	1.3%
	15~19名	1	0.4%
	20名以上		-
	無回答	94	40.5%

表5 設置主体別の助産師配置場所における平均助産師就労数

(n= 232)

	施設数	平均値(標準誤差)		
		病棟MW数	外来MW数	非常勤MW数
国・公立・国立病院機構・国立大学法人	19	20.5(3.33)	*	44.3(19.02)
民間総合病院	30	16.4(2.94)	2.3(1.09)	32.2(9.09)
民間単科病院	11	18.5(0.62)	1.0(0.82)	35.8(21.14)
有床診療所	113	3.8(0.62)	1.24(0.37)	9.3(0.88)
その他(学校法人など)	57	22.1(3.76)	2.0(0.54)	30.3(4.91)
無回答	2			

\* 計算できない その他: 私学学校法人、社会福祉法人、労災病院など



厚生労働科学研究費補助金  
(政策科学総合研究事業)  
分担研究

母親が望む安全で満足な妊娠出産  
に関する全国調査

平成23年度 分担研究報告書

分担研究者 島田 三恵子

平成24(2012)年3月

# 目 次

## I 分担研究報告書 ..... 177

母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査

分担研究者 島田三恵子（大阪大学大学院医学系研究科教授）

### 図表

表 1	平成23年 母親調査票の配布数と返信数	..... 188
表 2	対象者数	
表 3	対象特性（就労状況の推移を含む）	
表 4	妊娠・分娩経過	
表 5	分娩施設の選択理由、および妊婦健診施設からの転院理由	
表 6	妊娠中の支援・ケア	
表 7	分娩時の医療処置	
表 8	分娩中のケア家族支援、ケア等	
表 9	産後の母子支援・ケア	
表 10	産後 1 か月母子の心配事（初経産別）（仕事の有無別）	
表 11	産後 1 か月時および 3 か月迄の子育て支援ニーズ（初経産別）（仕事の有無別）	
表 12	退院後の育児環境と支援者	
表 13	妊娠・分娩・産後の満足度、再来希望	
表 14	分娩介助者（分娩担当者）別の対象特性、分娩経過、処置・ケア、満足度等	
表 15	K 6（うつ病性および不安障害のスクリーニング尺度）得点の分布等	
表 16～表 23	妊娠中から産後の満足度と関連する因子（満足なお産の指標）	

## II 資料

付表 1	出生証明書による各種医療機関の出生数（出生の場所別）と それに基づく調査票割付	..... 216
資料 1	調査協力の照会	
資料 2	調査協力の回答書	
資料 3	母親調査のお願い・説明文書	
資料 4	母親調査票	..... 221

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究）  
H23-政策-一般-017 分担研究報告書

研究課題 母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査

分担研究者 島田三恵子 大阪大学大学院医学系研究科 教授  
研究協力者 杉本 充弘 日本赤十字社医療センター副院長・産科部長  
関 和男 横浜市立大学附属市民総合医療センター  
母子医療センター新生児科 准教授  
藤井 知行 東京大学医学部産婦人科教室 准教授  
日本産婦人科学会 産科診療ガイドライン作成委員  
前田津紀夫 前田産科婦人科医院院長  
日本産婦人科医会理事 広報委員会副委員長  
松山 裕 東京大学大学院医学系研究科生物統計学教室 准教授  
上村夕香里 同 講座 特任助教  
安達久美子 首都大学東京医療福祉学部看護学科 教授  
諏訪 敏幸 大阪大学生命科学図書館考査係長、図書館司書  
岡本喜代子 日本助産師会 会長、おたふく助産院院長  
「健やか親子21」の評価などに関する検討会委員  
山本 詩子 山本助産院院長、日本助産師会神奈川県支部長  
井本 寛子 日本赤十字社医療センター看護副部長  
日本看護協会助産師職能委員  
富田 直子 NPO 法人 SIDS 家族の会  
袖岡 仁美 NPO 法人 SIDS 家族の会

研究要旨

日本における妊娠出産育児サービスの利用者である女性の立場から周産期医療の経年変化やニーズを明らかにすると共に、「健やか親子21」における快適な妊娠・出産のための支援に係る事項の達成度とこれまでの改善点と今後の課題を明らかにすることを目的として、23年に全国44都道府県から層化無作為抽出法により、第1次から第3次周産期医療機関で分娩した産後1か月の4020名の母親を対象として調査した。

その結果、帝王切開術が17%に達し、点滴70%、陣痛誘発、陣痛促進が増加し、会陰切開はやや減少した。持続CTGの増加に伴い、終始自由な体位、仰臥位以外の体位、産痛緩和の実施率が減少した。

一方、夫立会分娩と早期授乳が50%、分娩後1時間以内の母子接触が80%まで普及した。1か月時の母乳栄養が平成11年44.1%、17年50.2%、23年53.9%と着実に上昇した。産後1ヶ月間の家事・育児は夫による援助が25%に回復し、親による援助がやや減少した。これらは、

母乳推進や父親の育児参加の促進による社会環境の変化によると考えられる。しかし、入院中の人工乳の補足が58%にまで増加した点は今後の改善点である。また、退院後34%の母親が母乳量の心配をしており、24%の母親に母乳のトラブルがあり、母乳外来などでのフォローが必要とされる。

仕事を持つ母親の割合が約4割に達し、育児休暇後に復帰する母親が3割に増加した。これは育児休暇を取れるようになり、仕事を続けながら出産する環境が整いつつある。産後の1ヶ月間の母子の心配事はいずれの項目も平成17年との差がないが、「保育園に預けたいが入園できるかどうかわからない（保育園入園の可能性）」のみ有意に増加した。

産後1か月の育児支援ニーズは、乳児を持つ家庭の優遇税制60%、夜間診療を行う小児科医47%、一時保育37%の順に多かった。

妊娠中から出産までの全体的に満足していた人の割合は平成17年、11年よりも上昇した。再来希望は17年よりも上昇した。妊娠中のケアの満足度、分娩時の満足度、および産後の満足度はいずれも17年よりも有意に上昇した。

## A. 研究の背景と目的

日本の出生率と合計特殊出生率が低迷する中で、経済活動や健康保険や年金等の福祉を支える次世代の育成は喫緊の課題である。人口減少は将来の労働力の減少や高齢者福祉負担の過重を招き、経済活動や社会への影響は更に深刻さを増している。これまで、女性が安心して子どもを産み健やかに育てる基礎となる少子化対策として、平成13年に「健やか親子21」の行動計画が始まり17年で5年の中間評価、22年に「第2回中間評価」が行われた。それぞれの対策の見直しが行われ、計画期間が2014年度（平成26年度）まで延長された。

第2回の中間評価では、周産期に関連する新たな指標として、課題2：妊娠出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援の具体的な取り組み方策の例が提示された。その中で、産婦人科医師・助産師などの産科医療を担う人材の確保、妊娠・出産に関する快適さについて助産師等による妊娠中および産後のきめ細かなケアの必要性、満足で主体的な出産、母乳育児推進のための体勢作り、分娩のQOLの向上などが

掲げられている。

一方、主任研究者（鈴木、厚生労働科学研究（先端的基盤開発事業 政策科学総合研究 H23-政策-一般-017）の研究における正常産担当システムの構築にあたり、鈴木らの首都圏の調査を全国レベルに敷衍するには、全国的な正常産の割合や、満足な出産や快適な助産ケアの実施状況を明らかにする全国レベルの基礎調査として本分担研究が必要となる。

著者らは、平成11年から6年毎に、妊娠期から産後における周産期の医療処置やケア、それに対する満足度、及び育児状況と子育て支援ニーズについて、産後1か月の女性を対象として、全国規模の疫学調査を行っている。

平成11年に行った厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）研究課題「利用者の立場から見て望ましい出産のあり方に関する研究」では、利用者である母親が研究協力者として当初から参加して、妊娠出産に関する母親のニーズを明らかにすることを目的として全国調査を行い、翌年に「健やか親子21」推進検討委員会に委員