

表1 調査施設対象者属性一覧

		調査1日	調査2日	調査3日	調査4日	調査5日	調査6日	調査7日	調査8日	調査9日	調査10日
A	自然分娩	39.1%	41.6%	48.6%	50.0%	48.7%	52.1%	54.3%	55.2%	52.1%	45.6%
	帝王切開	14.1%	13.0%	14.9%	15.8%	15.8%	13.7%	12.9%	7.5%	8.5%	8.8%
	妊婦	46.9%	46.8%	37.8%	34.2%	35.5%	34.2%	34.3%	37.3%	39.4%	45.6%
	初産婦※	37.5%	37.7%	41.9%	43.4%	40.8%	45.2%	42.9%	38.8%	38.0%	32.4%
	経産婦※	15.6%	16.9%	20.3%	22.4%	23.7%	20.5%	22.9%	23.9%	22.5%	22.1%
B	自然分娩	50.0%	55.0%	59.0%	56.4%	53.8%	57.1%	56.8%	48.7%	54.1%	68.6%
	帝王切開	10.5%	12.5%	12.8%	10.3%	7.7%	11.4%	10.8%	10.3%	8.1%	5.7%
	妊婦	39.5%	32.5%	28.2%	33.3%	38.5%	31.4%	32.4%	41.0%	37.8%	25.7%
	初産婦※	31.6%	37.5%	41.0%	41.0%	35.9%	42.9%	51.4%	53.8%	48.6%	60.0%
	経産婦※	26.3%	30.0%	30.8%	25.6%	23.1%	25.7%	18.9%	15.4%	13.5%	14.3%
C	自然分娩	38.9%	25.0%	21.1%	20.0%	19.0%	14.3%	21.7%	23.1%	23.1%	20.0%
	帝王切開	33.3%	20.0%	26.3%	30.0%	38.1%	38.1%	34.8%	38.5%	26.9%	36.0%
	妊婦	27.8%	55.0%	52.6%	50.0%	42.9%	47.6%	43.5%	38.5%	50.0%	44.0%
	初産婦※	38.9%	30.0%	26.3%	20.0%	28.6%	23.8%	30.4%	34.6%	30.8%	40.0%
	経産婦※	33.3%	15.0%	21.1%	30.0%	28.6%	28.6%	26.1%	26.9%	19.2%	16.0%
D	自然分娩	48.6%	47.1%	43.8%	43.3%	46.7%	53.8%	48.8%	46.3%	48.8%	45.0%
	帝王切開	2.7%	8.8%	12.5%	20.0%	20.0%	17.9%	24.4%	22.0%	19.5%	20.0%
	妊婦	48.6%	44.1%	43.8%	36.7%	33.3%	28.2%	26.8%	31.7%	31.7%	35.0%
	初産婦※	32.4%	38.2%	34.4%	30.0%	26.7%	28.2%	26.8%	24.4%	24.4%	27.5%
	経産婦※	18.9%	17.6%	21.9%	33.3%	40.0%	43.6%	46.3%	43.9%	43.9%	37.5%

※褥婦の中での割合を示す

表2 調査施設別対象者レベル割合

		調査1日	調査2日	調査3日	調査4日	調査5日	調査6日	調査7日	調査8日	調査9日	調査10日
A	レベル1	15.60%	10.40%	6.80%	6.60%	13.20%	6.80%	10.00%	7.50%	8.50%	8.80%
	レベル2	50.00%	55.80%	71.60%	65.80%	59.20%	68.50%	65.70%	58.20%	60.60%	63.20%
	レベル3	34.40%	33.80%	18.90%	27.60%	27.60%	24.70%	24.30%	34.30%	29.60%	27.90%
	レベル4	0.00%	0.00%	2.70%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.40%	0.00%
	レベル5	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
B	レベル1	21.10%	15.00%	7.70%	17.90%	20.50%	20.00%	27.00%	33.30%	18.90%	22.90%
	レベル2	57.90%	42.50%	61.50%	71.80%	61.50%	45.70%	59.50%	46.20%	51.40%	48.60%
	レベル3	18.40%	40.00%	25.60%	10.30%	17.90%	31.40%	13.50%	20.50%	29.70%	28.60%
	レベル4	2.60%	0.00%	5.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	レベル5	0.00%	2.50%	0.00%	0.00%	0.00%	2.90%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
C	レベル1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル2	11.1%	10.0%	26.3%	15.0%	14.3%	14.3%	8.7%	7.7%	11.5%	16.0%
	レベル3	72.2%	85.0%	68.4%	70.0%	76.2%	85.7%	78.3%	80.8%	88.5%	76.0%
	レベル4	11.1%	5.0%	5.3%	10.0%	4.8%	0.0%	4.3%	3.8%	0.0%	8.0%
	レベル5	5.6%	0.0%	0.0%	5.0%	4.8%	0.0%	8.7%	7.7%	0.0%	0.0%
D	レベル1	21.60%	14.70%	3.10%	6.70%	3.30%	2.60%	17.10%	2.40%	17.10%	15.00%
	レベル2	64.90%	50.00%	62.50%	53.30%	53.30%	61.50%	58.50%	75.60%	68.30%	62.50%
	レベル3	13.50%	23.50%	25.00%	30.00%	30.00%	35.90%	24.40%	19.50%	12.20%	17.50%
	レベル4	0.00%	8.80%	6.30%	10.00%	13.30%	0.00%	0.00%	2.40%	2.40%	5.00%
	レベル5	0.00%	2.90%	3.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

表3 自然分娩における対象者のレベル分類

		調査1日	調査2日	調査3日	調査4日	調査5日	調査6日	調査7日	調査8日	調査9日	調査10日
A	レベル1	8.0%	3.1%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%
	レベル2	48.0%	50.0%	80.6%	57.9%	62.2%	68.4%	65.8%	56.8%	64.9%	74.2%
	レベル3	44.0%	46.9%	19.4%	39.5%	37.8%	31.6%	34.2%	40.5%	35.1%	25.8%
	レベル4	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
B	レベル1	5.3%	9.1%	0.0%	4.5%	4.8%	5.0%	14.3%	21.1%	10.0%	12.5%
	レベル2	63.2%	36.4%	56.5%	77.3%	71.4%	55.0%	66.7%	47.4%	50.0%	50.0%
	レベル3	26.3%	54.5%	39.1%	18.2%	23.8%	40.0%	19.0%	31.6%	40.0%	37.5%
	レベル4	5.3%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
C	レベル1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル2	14.3%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル3	71.4%	80.0%	50.0%	50.0%	75.0%	66.7%	80.0%	83.3%	100.0%	80.0%
	レベル4	14.3%	20.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	20.0%	16.7%	0.0%	20.0%
	レベル5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
D	レベル1	33.3%	25.0%	7.1%	15.4%	7.1%	4.8%	20.0%	0.0%	20.0%	22.2%
	レベル2	50.0%	37.5%	50.0%	61.5%	57.1%	57.1%	65.0%	78.9%	70.0%	61.1%
	レベル3	16.7%	25.0%	42.9%	23.1%	21.4%	38.1%	15.0%	21.1%	10.0%	16.7%
	レベル4	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

表4 帝王切開における対象者のレベル分類

		調査1日	調査2日	調査3日	調査4日	調査5日	調査6日	調査7日	調査8日	調査9日	調査10日
A	レベル1	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%	10.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル2	44.4%	60.0%	36.4%	50.0%	66.7%	70.0%	77.8%	80.0%	50.0%	66.7%
	レベル3	55.6%	40.0%	45.5%	41.7%	25.0%	20.0%	11.1%	20.0%	33.3%	33.3%
	レベル4	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%
	レベル5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
B	レベル1	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%
	レベル2	50.0%	40.0%	60.0%	100.0%	100.0%	50.0%	75.0%	50.0%	100.0%	100.0%
	レベル3	0.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%
	レベル4	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル5	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
C	レベル1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル2	16.7%	25.0%	20.0%	16.7%	37.5%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	レベル3	50.0%	75.0%	80.0%	50.0%	50.0%	75.0%	62.5%	80.0%	100.0%	88.9%
	レベル4	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
	レベル5	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	12.5%	0.0%	25.0%	20.0%	0.0%	0.0%
D	レベル1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	11.1%	25.0%	12.5%
	レベル2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	20.0%	44.4%	37.5%	37.5%
	レベル3	0.0%	33.3%	25.0%	50.0%	66.7%	71.4%	60.0%	33.3%	25.0%	25.0%
	レベル4	0.0%	33.3%	50.0%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	11.1%	12.5%	25.0%
	レベル5	0.0%	33.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 平成 23 年度

### 1) 分析対象属性

243 施設より回答を得た（回収率 48.2%）。このうち、任意に選択した 1 日における充足感について記載のあった 223 施設を分析対象とした（有効回答率 44.3%）。医療施設の病床数は、200 床未満 24 施設（10.8%）、200～500 床未満 88 施設（39.5%）、500 床以上 110 施設（49.3%）であり、病棟構成は、産科単科が 66 施設（29.6%）、産婦人科が 90 施設（40.4%）、その他が 65 施設（29.2%）

であった（表 2）。

病棟の病床数は 10 床から 161 床（平均 39.5 床）で（表 3）、年間分娩件数は 7 件から 2950 件（平均 651.9 件）で、年間帝王切開件数は 1 件から 566 件（平均帝王切開率 26.7%）であった。（表 4）

病棟看護要員配置数は、9 人から 154 人（平均 34.2 人）、その内、助産師配置数は 0 人から 140 人（平均 21.4 人）で、助産師配置率は 0%から 100%で、平均 62.59%であった（表 5）。

表 2 医療施設の病床数と病棟構成

	産科	産婦人科	その他	不明	合計
200 床未満	5	13	5	1	24
200～500 床未満	18	33	37	0	88
500 床以上	43	44	23	0	110
不明	0	0	0	1	1
合計	66	90	65	2	223

表 3 病棟の病床数

	産科	産婦人科	その他	不明	合計
10～19 床	5	2	2		9
20～29 床	18	9	5		32
30～39 床	26	31	17		74
40～49 床	4	31	24		59
50～59 床	7	11	14		32
60 床以上	4	2	2	1	9
不明	2	4	1	1	8
合計	66	90	65	2	223

表 4 平均年間分娩件数と平均帝王切開率

	総分娩件数	帝王切開率
産科	884.4	28.4
産婦人科	637.6	25.9
その他	442	26.0

表 5 病棟における看護要員配置数（平均）と助産師数（平均）

	看護職人数	助産師数	助産師配置率
産科	38.0	29.6	75.8%
産婦人科	32.1	19.7	61.3%
その他	32.5	15.7	48.5%

## 2) 充足感

本研究調査日（任意の1日）について、病棟看護管理者が感じた主観的な充足感（調査日1日の業務内容を遂行するのに十分な人手があると感じたかどうか）を5段階で回答を得た。回答は「1. 充足している」から「5. 不足している」の5段階評価で数字が高いほど充足感がないことを示す。回収した243施設中、充足感の回答が得られた施設は223施設で（配布数の44.3%、回収数の91.7%）で有効回答は219施設であった。そのうち、「充足している」と「まあ充足している」と答えた86施設（39.3%）を「充足感あり」群、「やや不足している」「不足している」と答えた109施設（49.8%）を「充足感な

し」群とし、2群に分けて分析を行った。

「どちらでもない」と答えた24施設（10.9%）は分析対象外とした。有意差がみられたのは助産師数（ $P < 0.01$ ）と助産師配置率（ $P < 0.05$ ）のみで、年間分娩件数などに差は見られなかった。

さらに、病棟構成別に2群比較を行うと、産科（単科）病棟と産婦人科病棟では「充足感あり」の群で助産師数が有意に多く（ $P < 0.01$ ）、また、産婦人科病棟の「充足感なし」群の助産師1人当たりの分娩件数は「充足感あり」群より有意に多かった（ $P < 0.05$ ）。その他の混合病棟においては充足感と助産師数や分娩件数との間に関連性は見られなかった（表6～9）。

表6 充足感比較 <全病棟>

	N	病床数	産科患者数	年間分娩件数	帝王切開率	スタッフ総数	助産師数	助産師配置率	助産師1人当たりの分娩件数
充足感あり	86	51.8	23.2	689.7	28.9%	40.4	24.4	69.9%	29.6
充足感なし	109	45.6	26.4	598.1	29.5%	38.7	18.1	63.5%	35.5
どちらでもない	24	60.7	26.3	754.4	27.5%	36.1	22.7	63.2%	61.5

表7 病棟構成別充足感比較 <産科病棟>

	N	病床数	産科患者数	年間分娩件数	帝王切開率	スタッフ総数	助産師数	助産師配置率	助産師1人当たりの分娩件数
充足感あり	31	40.5	30.0	907.3	28.3%	39.7	28.7	76.7%	33.5
充足感なし	26	54.6	25.0	711.7	26.6%	32.1	20.1	72.7%	37.8

表8 病棟構成別充足感比較 <産婦人科病棟>

	N	病床数	産科患者数	年間分娩件数	帝王切開率	スタッフ総数	助産師数	助産師配置率	助産師1人当たりの分娩件数
充足感あり	33	53.2	20.4	590.1	26.1%	46.0	22.7	66.6%	28.5
充足感なし	44	44.2	31.6	664.8	28.8%	47.8	16.5	60.4%	42.9

表9 病棟構成別充足感比較 <その他>

	N	病床数	産科患者数	年間分娩件数	帝王切開率	スタッフ総数	助産師数	助産師配置率	助産師1人当たりの分娩件数
充足感あり	21	68.3	19.9	556.7	32.0%	33.9	21.5	66.3%	26.8
充足感なし	38	41.4	21.9	457.6	29.8%	33.1	18.9	61.3%	26.4

### 3) 充足率の実態

本研究では、定点調査時の患者数から助産ケア必要量と理想看護要員配置数を算出できる式を作成した。ここで述べる充足率とは、充足率(%)=実看護要員配置数(全ての勤務帯の看護要員)/(理想看護要員配置数)である。

#### (1) 対象数

回収した 243 施設中、充足率計算に必要なデータの欠損値がない施設は 81 施設(配布数の 16.1%、回収数の 33.3%)であった。81 施設の平均分娩数は 624.0±434.9 であり、平均助産師数が 20.2±10.8、助産師配置率は 69.3%±24.6 であった。病棟構成別に分娩件数と助産師数の分布

を図に示した(図 1. 凡例を参照のこと。

1 ; 産科単科、2 ; 産婦人科、3 ; その他の混合病棟)。

おおむね分娩件数に比例して助産師数の増加の傾向を認めた。

#### (2) 81 施設の充足率の実態(表 10)

表 10 に 81 施設の 1 日当たり理想人数充足率と、夜間の理想人数充足率を示した。1 日当たりの充足率は平均 114.2%、夜間になると 61.4%とほぼ半減していた。

1 日当たり理想人数充足率では半数以上が 100%を超えているにも関わらず、夜間の理想人数充足率においては 81 施設中 71 施設が 100%に満たなかった。

充足率の最大値は 200%を超えるほどの

施設がある一方で、最低施設は2割から3割と低く、施設の格差の大きさを示す結果となった。

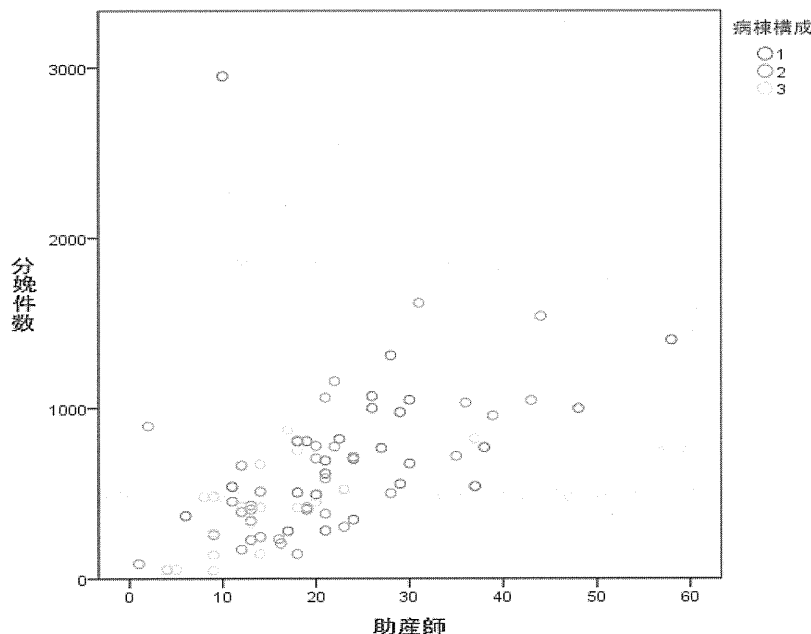


図1. 病棟構成別の助産師数と分娩件数の推移

実配置看護要員数 /理想看護配置要員数	1日あたり理想 人数充足率(施設数)	夜間の理想 人数充足率(施設数)
200-299%	4	1
100-199%	45	9
50-99%	28	35
0-49%	4	36
平均値	114.2%	61.4%
SD	0.46	.34
中央値	107.7%	54.1%
最小値	34.2%	19.2%
最大値	283.9%	212.9%

(3) 病棟構成別でみた充足率の実態

81施設の実態を病棟構成別にしたものを表11に示した。病棟構成を①産科単科、②産婦人科、③その他の混合病棟とした。産科単科は、助産師配置率ならびに充足

率、充足感が最も高かった。産婦人科は混合病棟に比べ、助産師配置率、充足率はやや高めであり充足感もやや高い傾向にあった。

助産師配置率をみると、産科単科、産

婦人科、その他全てにおいて100%の施設があるものの産婦人科やその他の病棟では1割程度の施設もあった。

病棟構成		助産師配置率 (看護数)	1日あたり理想 人数充足率	夜間理想 人数充足率	理想人数	充足感
1 産科 (28)	平均値	83.2%	127.1%	70.8%	7.1	3.14
	SD	17.2%	50.7%	40.0%	4.0	1.48
	中央値	85.3%	118.9%	58.5%	6.1	3.20
	最小値	34.5%	38.5%	19.2%	1.9	5
	最大値	100.0%	283.9%	212.9%	20.8	1
2 産婦人科 (34)	平均値	65.6%	107.5%	59.5%	7.4	3.32
	SD	24.5%	41.1%	31.9%	3.0	1.34
	中央値	68.5%	105.6%	51.9%	7.1	3.43
	最小値	8.7%	34.2%	21.9%	1.2	5
	最大値	100.0%	223.3%	189.2%	13.7	1
3 その他 (19)	平均値	55.1%	107.1%	51.2%	6.6	3.58
	SD	24.6%	43.1%	22.0%	2.5	1.22
	中央値	50.0%	95.5%	44.1%	6.5	3.75
	最小値	11.4%	53.8%	25.5%	1.9	5
	最大値	100.0%	204.2%	107.7%	11.8	2
合計 (81)	平均値	69.3%	114.2%	61.4%	7.1	3.32
	SD	24.6%	45.5%	33.5%	3.2	1.36
	中央値	70.6%	107.7%	54.1%	6.7	3.44
	最小値	8.7%	34.2%	19.2%	1.2	5
	最大値	100.0%	283.9%	212.9%	20.8	1
(N)	充足感は 充足感あり(1)～充足感なし(5)の5件法					

(4) 分娩件数別でみた充足率の実態(表12)

81施設を分娩数で区切って比較をした。年間分娩件数が、499以下の37施設(45.7%)、500～999の33施設(40.7%)、1000以上の11施設(13.6%)であった。

500以上の分娩件数を持つ施設の平均をみると助産師配置率は約80%であった。500未満の施設は平均56.7%であった。

平均分娩件数が多い群ほど、1日当たりの理想人数平均充足率が低く、しかし充足感が高いという現象を認めた。

充足感と同様の傾向を示したのは助産師配置率であり、分娩件数よりも助産師配

置率が充足感に影響していることが示唆された。

3) 充足感から見た充足率、分娩件数、助産師数、助産師配置率

充足感から充足率、分娩件数、助産師配置数、助産師配置率を見た。充足感が高い群は、低い群と比べ、1日当たりの理想人数充足率に差を認めない。むしろ夜間理想人数充足率は低い。また分娩件数も多い。しかし助産師数と助産師配置割合は高いことが判った。

分娩件数		助産師配置率 (看護数)	1日あたり理想 人数充足率	夜間理想 人数充足率	理想人数	充足感
～499 (37)	平均値	56.7%	127.9%	69.2%	5.4	3.54
	SD	24.5%	48.9%	39.2%	2.1	1.28
	中央値	50.0%	124.3%	63.7%	5.3	3.75
	最小値	11.4%	64.5%	29.8%	1.2	3
	最大値	100.0%	283.9%	212.9%	9.4	1
500～999 (33)	平均値	79.8%	106.9%	58.9%	7.4	3.36
	SD	19.8%	40.9%	28.3%	2.2	1.43
	中央値	84.4%	104.6%	53.3%	7.0	3.50
	最小値	8.7%	34.2%	23.6%	3.6	5
	最大値	100.0%	200.0%	147.1%	12.7	1
1000～ (11)	平均値	79.7%	89.9%	42.9%	11.9	2.45
	SD	18.6%	33.1%	17.0%	4.0	1.13
	中央値	80.8%	102.2%	46.1%	12.2	2.33
	最小値	34.5%	38.5%	19.2%	7.1	4
	最大値	100.0%	129.6%	70.2%	20.8	1
合計(81)	平均値	69.3%	114.2%	61.4%	7.1	3.32
	SD	24.6%	45.5%	33.5%	3.2	1.36
	中央値	70.6%	107.7%	54.1%	6.7	3.44
	最小値	8.7%	34.2%	19.2%	1.2	3
	最大値	100.0%	283.9%	212.9%	20.8	1

(N) 充足感は 充足感あり(1)～充足感なし(5)の5件法

充足感		1日あたり理想 人数充足率	夜間理想 人数充足率	分娩件数	助産師数	助産師 配置割合
高い群(29)	平均値	119.5	56.8	738.1	23.8	23.8
	SD	45.8	19.9	418.4	12.6	12.6
	中央値	113.1	55.5	765.0	21.0	21.0
	最小値	42.6	22.5	50.0	1.0	1.0
	最大値	223.3	100.5	1617.0	58.0	58.0
低い群(43)	平均値	112.9	66.0	503.1	18.2	18.2
	SD	44.6	41.0	283.3	9.2	9.2
	中央値	104.6	54.1	492.0	17.4	17.4
	最小値	46.2	21.9	48.0	4.0	4.0
	最大値	283.9	212.9	1158.0	43.0	43.0
合計(72)	平均値	115.6	62.3	597.8	20.4	20.4
	SD	44.9	34.3	360.6	11.0	11.0
	中央値	109.0	54.8	516.5	18.9	18.9
	最小値	42.6	21.9	48.0	1.0	1.0
	最大値	283.9	212.9	1617.0	58.0	58.0

充足感高い群とは、充足感で1または2を回答した者、充足感が低いとは、4または5と回答した者とした。  
充足感で 3. わからない と回答した9施設は除いた。

#### D. 考察

本調査は、平成21年度に日本看護協会助産師機能委員会で調査された助産必要度調査票を改変して実施した。本調査結果は、特定の4施設と数は少ないが、入院している妊婦婦全員を

対象とした病棟丸ごとのデータであることが特徴である。そのため、従来明らかにされてこなかった自然分娩した初産婦以外の対象者についても日々の助産ケア必要量も調査することができたことである。



### 1) 分娩様式別の助産ケア必要量とケア内容

自然分娩と帝王切開では患者レベル分類は有意に差があり、帝王切開の対象者の方が、助産ケア必要量が高いことが明らかになった。

助産ケアの内容についてみると、平成21年に日本看護協会で行われた結果報告で上位にあったケア内容の「子宮収縮の測定」、「授乳の自立」、「計画に基づく指導」、「育児行動」、「身体的な症状の訴え」、「出血量の測定」で同じ結果であった。しかし、自然分娩と帝王切開ではそれ以降の項目で助産ケア必要量の頻度が異なることも明らかになった。

また、助産ケア必要量の産褥日数別推移をみると、自然分娩と帝王切開では推移の傾向が異なることが明らかになった。この特徴が、患者のレベル分類の差に影響していると推測できる。

### 2) 初経産別の助産ケア必要量

一般的には「経産婦の方が手かかりにくい」と思われているが、本調査では、自然分娩でも帝王切開でも、初経産別の差が見られなかった。これは、育児経験を有する経産婦であっても、入院中には初産婦と同じ程度助産ケア必要量があり、ケアを実施しているということである。

### 3) 助産師等の充足率

今回調査した医療施設は、総合周産期母子医療センターを有するため、日本の中でも比較的看護職の配置が充実していると考えられる。秋山らの算定式で計算すると、日勤の時間帯は比較的充足率が高いが、夜間は不足していた。

もちろん、本調査において選択した医療施設が総合周産期母子医療センターを有し、助産師の配置が分娩30件に対し1名以上を配置できている施設で、産科単科であったことから、わが国の産科病棟の状況を反映しているとはいえない。

### 4) 助産師数を導き出すことへの有効性

今回の2010版助産ケア必要度調査票は、助産師等の数を導き出す方法として、まだ開発途上ながら、今後とも妊産褥婦や新生児の側からの

ケア必要量から、助産師数を検討することの重要性を追求していくことは明らかで、23年度の調査へと引き継がれた。

### 5) 看護職員充足状況(充足率)

平成23年度調査までは、任意で算出した1日から病棟における看護職員の充足の実態を調査した。

1日当たり換算の理想看護要員配置数は充足率を満たしている施設が多い事がわかった。今回は、病院調査であり、平成20年度の診療報酬改訂で入院基本料の算定に、新たな看護配置が設定されたことで、以前より看護要員配置数が充足したのではないかと推測できる。しかし、夜間の看護要員配置数については、充足率が50%以下の施設が、44%存在した。産科の特性から推察すると、分娩は夜間に48.9%（政府統計 e-stat）出生しており、日中と同様の業務が夜間に発生する。その業務の実態と比較すると夜間の適正配置については今後も検討が必要である。

充足率と産科医療提供体制で比較すると、「充足率」、「充足感」の双方において、産科単科と産婦人科、その他の混合病棟で順々に低下している傾向が認められた。これは、充足率と充足感は、産科医療提供体制と関連が高い実態が明らかになった。

充足率と分娩件数で比較すると、今回の調査からは年間分娩件数が多い施設ほど、充足率が低い実態が明らかになった。これは、背景として、昨今の分娩施設の閉鎖や集約化に影響されていることが推測される。今回の調査で、助産師の偏在が明確になった。

### 6) 業務の遂行に必要な十分な数か(充足感)

助産師配置の充足感は、産科医療提供体制と関係があることが明らかになった。産科および産婦人科病棟では、助産師配置数と充足感に有意な関係が認められた。産婦人科病棟では、充足感と「助産師1名あたりの分娩件数」に関係が認められた。これは、分娩件数にあった助産師配置がないと1人当たりの分娩介助件数は多くなり、充足感がないと感じることにつながったのではないかと推測された。また、その他の混合病棟では、産科に特化した「分娩件数」や「助産師配置数」との関連は認められなかった。これは、その他の混合病棟の「充足感」は、産

科に特化された内容に依存しない他の事象であることが推測される。日本の産科医療体制の多くは、その他の混合病棟であることから、今後は、産科医療を提供する混合病棟でのケア提供の実態を調査することが必要である。

#### 7) 充足率と充足感の関連性

本調査では充足率と充足感を検証することにより、本研究班で算定した充足率の妥当性を検証することを目的とした。しかし、結果として、「充足感」と「充足率」は直接の関連がなく、むしろ、それぞれは産科医療提供体制や分娩件数、助産師配置数と複雑に関連している実態が明らかになった。

つまり、分娩件数が多くても、助産師配置数が多く、助産師配置率が高ければ、充足率が低くても充足感は高いということが明らかになった。

このことから、主観としての「充足感」は、充足率よりも、助産師配置数や産科医療提供体制に影響を受けることが推察された。

### E. 結論

- 1 助産ケア必要量の調査から、以下の3点が明らかになった。
  - 1) 帝王切開は自然分娩の対象者より助産ケア必要量が有意に多い。
  - 2) 初産婦と経産婦の比較では助産ケア必要量に差がない（経産婦であっても一定の助産ケアが必要である）ことが明らかになった。
  - 3) 調査した4施設は日本の産科医療の中では助産師配置が比較的多いと予測される施設にもかかわらず、今回の算定式から充足率を計算すると3施設で配置数が不足していた。
- 2 助産ケア必要量から看護職員数を仮定した。新生児7:1、妊婦10:1、分娩中(産婦)1:1、自然分娩後7:1、帝王切開後0-1日4:1、帝王切開後2日以降7:1の数値で81施設から充足率を抽出した結果以下のことがわかった。
  - 1) 看護職員の1日当たり換算の理想看護要員配置数は充足率を満たしている施設が多い事がわかった。しかし、夜間の看護

要員配置数については、充足率が50%以下の施設が、44%存在した。

- 2) 充足率と産科医療提供体制で比較すると、「充足率」、「充足感」の双方において、産科単科と産婦人科、その他の混合病棟で順々に低下している傾向が認められた。充足率と分娩件数で比較すると、今回の調査からは年間分娩件数が多い施設ほど、充足率が低い実態が明らかになった。
- 3) 産科および産婦人科病棟では、助産師配置数と充足感に有意に関係が認められた。

### F. 健康危険情報

なし

### G 研究成果の公表

2009年

- 1) Toshiko ENDO: Japanese Nursing Association (JNA)'s Efforts to Promote In-Hospital Midwife-Led Care System, 国際助産師連盟第9回アジア太平洋地域会議, 2009. 11
- 2) 遠藤俊子、常田裕子: 院内助産システムの推進、日本看護協会の取り組み、日本看護協会、看護、61(9)、66-70, 2009
- 3) 遠藤俊子: 助産師基礎教育テキスト7巻、ハイリスク妊産褥婦・新生児ケア、日本看護協会出版会、2009. 11
- 4) 遠藤俊子: 院内助産ガイドライン作成までの経緯とその概略、助産雑誌、63(12)、1098-1103, 2009
- 5) 遠藤俊子: 分娩体制を構築する院内助産システム、周産期医学、40(1)、71-73, 2010
- 6) 遠藤俊子: 安全を確保した院内助産システムの推進、第28回日本周産期・新生児医学会周産期シンポジウム、2010. 1
- 7) 遠藤俊子、葛西圭子: 安全な分娩と院内助産の取り組み、日本看護協会研修会、2009. 11/2010. 1
- 8) 遠藤俊子: 院内助産システム、助産師と産科医の連携-助産師の立場から-、周産期医療研究会・医師Bコース、2010. 2
- 9) 遠藤俊子: 講演「日本の母子保健事情と院内助産システム取り組み」、宮崎県看護協会、

2010. 2

- 10)長坂桂子:講演「助産師外来開設・運営の実際」、帯広・十勝産婦人科医会、2009. 7
- 11)遠藤俊子、大塚弘子:より良いお産のために、公衆衛生、74(10)、834-839, 2010
- 12)遠藤俊子;安全を確保した院内助産システムの推進、日本周産期・新生児医学会、28、87-91, 2010
- 13)遠藤俊子;ナースプラクティショナー制度と助産師、産科と婦人科、77(10)、1147-1152, 2010
- 14)遠藤俊子 院内助産システム、周産期医学、40(1)、71-73, 2010
- 15)遠藤俊子、加藤尚美、池ノ上克、岡村州博、中林正雄;院内助産システムガイドブック、医歯薬出版、2010
- 16)高野陽他監修、遠藤俊子;院内助産システム、母子保健マニュアル改訂7版、66、2010
- 17)遠藤俊子;平成22年度厚生労働科学研究「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」分担研究 院内助産システムの認識と助産実践能力強化研修の評価、看護、63(8)、96-101(2011)
- 18)澤倫太郎:東日本大震災から学ぶ災害時の母子の保健と福祉—日本産科婦人科学会による人的支援について:母子保険情報、64 (11)1 - 12,2011
- 19)片桐麻州美、井本寛子、石川紀子、爪田久美子、常田裕子、中込さと子、遠藤俊子;総合周産期母子医療センターにおける助産ケア必要量に関する調査、第42回日本看護学会論文(掲載予定)学会発表
- 1)遠藤俊子、池ノ上克:院内助産システムの今

後、第51回日本母性衛生学会学術集会、

2010. 11. 6
- 2)遠藤俊子:助産外来・院内助産の開設・実施の人材育成研修、院内助産システム推進フォーラム、2011. 2. 26.
- 3)福島裕子、斉藤益子、遠藤俊子:中堅助産師の実践力強化モデル研修の効果〜助産技術の自信度の変化〜、第28回日本助産学会、2011. 3. 5
- 4)齋藤益子、福島裕子、遠藤俊子ほか:助産実践能力強化を目的としたモデル研修の効果、第51回日本母性衛生学会学術集会、2010.11.6
- 5)井本寛子、片桐麻州美、石川紀子、爪田久美子、常田裕子、中込さと子、遠藤俊子;総合周産期母子医療センターにおける助産ケア必要量に関する調査、第42回日本看護学会、2011.10
- 6)中林正雄;チーム医療と助産師の卒後研修〜職場の活性化を目指して〜、東京都福祉保健局医療政策部、2011.12
- 7)福島裕子;「院内助産システムを担う助産師の実践能力や自信を高める研修はどうあるべきか」第42回日本看護学会 母性看護・小児看護 ワークショップ3「院内助産システムを推進するための助産師と医師の連携」

#### H. 知的財産権の出願状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## 助産実践能力強化研修プログラム

日時	時間	内容	講師・担当	所属
9/12	9:30～10:00	導入講義：この研修の持つ意味・目的	齋藤益子	東邦大学
	10:00～11:00	妊娠期のフィジカルアセスメント ～助産外来の助産師に求められる診断能力～	中林正雄	愛育病院
	11:05～12:05	CTG の新しい判読基準	岡井 崇	昭和大学医学部
	12:05～13:00	昼食・参加者自己紹介		
	13:00～14:00	CTG の判読に関する事例検討（グループ演習）	岡井 崇	昭和大学医学部
	14:00～14:25	挨拶、助産師へのエール	小林 高	岩手県産婦医会会長
	14:30～15:30	産褥期のフィジカルアセスメント～褥婦の異常の早期発見のために必要な知識と診断技術～	石渡 勇	日産婦理事
	15:40～16:40	日本の周産期医療の現状と助産師への期待	澤倫太郎	日本医科大学
	16:40～17:00	全体会・学びの共有	福島裕子	岩手県立大学
9/13	9:30～10:00	モーニング・フリートーク	福島裕子	岩手県立大学
	10:00～12:00	助産師外来・院内助産の実際と助産師に求められる能力	石川紀子	愛育病院
	12:00～13:00	昼食・参加者自己紹介		
	13:00～15:00	助産師が行う周産期のメンタルヘルスケア	齋藤益子	東邦大学
	15:10～16:30	グループワーク：各施設の取り組みの情報交換。 今後、自分たちは何ができるか…課題を発見！	福島裕子	岩手県立大学
10/10	9:30～11:20	助産師による正常分娩助産技術（仮題）	進 純郎	前葛飾日赤
	11:30～12:30	産科超音波診断の基礎	馬場一憲	埼玉医科大
	12:30～13:30	昼食		
	13:30～15:20	産科超音波診断の実際（技術演習）	馬場一憲	埼玉医科大
	15:30～16:30	グループワーク	福島裕子	岩手県立大学
10/11	9:30～11:00	新生児期のフィジカルアセスメント ～助産師は新生児のどこを見てどう判断すべきか～	葛西健郎	岩手医科大学
	11:05～12:35	異常分娩の診断と救急処置・医師と助産師の協働	福島明宗	岩手医科大学
	12:35～13:30	昼食		
	13:30～14:30	これからの周産期医療のあり方と助産師の役割	遠藤俊子	橘大学
	14:40～16:30	グループワーク：助産師の役割を果たすために、これから自分たちが何をすればいいのか 課題と決意の明確化	福島裕子	岩手県立大学
12/6	9:30～10:00	再会の場 モーニング・フリートーク	福島裕子	岩手県立大学
	10:00～12:00	事例を用いた総合的アセスメント能力獲得のための演習	秋元義弘	岩手県立二戸病院
	12:00～13:00	昼食		
	13:00～15:00	講義またはグループワーク	福島・齋藤	
	15:00～16:00	修了証書授与、決意表明	齋藤	



問Ⅱ 院内助産システムなど、周産期医療における助産師活用の推進に関して以下の質問にご回答ください。

問1 院内助産システムは有益であるか。1つだけ選んでください。

- ④ 非常に有益である ③有益である ②あまり有益ではない ①有益でない ①わからない

問2 院内助産システムを推進するための課題を下記の中から該当するものをいくつでも選んでください。

- a) 医師との連携・役割分担の明確化 b) 助産師の卒後のキャリアアップや認定の仕組み c) 助産師の数  
d) 助産師の基礎教育勤務体制など e) 給与・勤務などの処遇 f) 利用者への普及  
g) その他 ( )

問3 現職（貴施設を問わず）の助産師が院内助産システムを担うために、実践能力強化のための研修は必要でしょうか。

- ④ 非常に必要である ③必要である ②あまり必要でない ①不要 ①わからない

問4 現職（貴施設を問わず）の助産師が院内助産を行うにあたり、第三者評価（認定）の仕組みが必要でしょうか。

- ④ 非常に必要である ③必要である ②あまり必要でない ①不要 ①わからない

問Ⅲ 別紙の「助産実践能力強化研修 標準プログラムの概要」をもとに、実践能力をさらに強化し、助産師が院内助産システムにおいて、主体的に自信をもって確実な助産実践が出来るための研修としての妥当性について、各項目にご回答ください。

問1 「研修目的」は適当だと思いますか

- ④非常に適当である ③適当である ②あまり適当でない ①適当でない ①わからない

問2 研修受講に当たって以下の書類の提出は必要だと思いますか。

- \* 業務実績報告（様式1） : ①必要 ②不要(意見 )  
\* 職場の推薦書 : ①必要 ②不要(意見 )  
\* 助産ケアの質評価チェック表 : ①必要 ②不要(意見 )

問3 研修期間として「4日間+フォローアップ1日間」は妥当だと思いますか。

- ④適当である ③あまり適当ではない ②適当でない（短すぎる・長すぎる） ①わからない

問4 研修に盛り込む学習内容として、以下は必要だと思いますか。

	非常にそう思う	そう思う	あまりそう思わない	思わない	わからない
助産診断に自信がもてる最新の医学・助産学の知識や技術	4	3	2	1	0
異常の予測や早期発見のための確定診断方法	4	3	2	1	0
異常を予測・発見した場合の医師へのバトンタッチの時期や方法	4	3	2	1	0
緊急時の対応スキル	4	3	2	1	0
人間関係調整能力やコミュニケーション能力の強化	4	3	2	1	0
健康教育・保健指導能力、相談能力の強化	4	3	2	1	0
参加する助産士同士の情報交換や課題共有ができ、助産師としての自信の獲得とエンパワーメントにつながる内容	4	3	2	1	0

問5 研修の運営や学習方法の工夫として以下は必要だと思いますか。

	非常にそう思う	そう思う	あまりそう思わない	思わない	わからない
職場を離れた数日間の研修	4	3	2	1	0
(個人の年次休暇などではなく) 職場施設からの出張や派遣として参加できる	4	3	2	1	0
事例やシュミレーションモデルを用いた演習	4	3	2	1	0
参加型、体験型の学習形態の工夫	4	3	2	1	0
グループワーク時間の十分な確保	4	3	2	1	0
数ヶ月後のフォローアップ研修	4	3	2	1	0

問6 別紙の「助産実践能力強化研修標準プログラムモデル」の以下の内容は必要だと思いますか。

	非常にそう思う	そう思う	あまりそう思わない	思わない	わからない
妊娠期のフィジカルアセスメント (講義)	4	3	2	1	0
助産外来の実際と助産師に求められる能力 (講義)	4	3	2	1	0
CTGの新しい判読基準 (講義) と判読に関する事例検討 (グループ演習)	4	3	2	1	0
日本の周産期医療の現状と助産師の法的責任 (講義)	4	3	2	1	0
産科超音波診断の基準と実際 (講義&演習)	4	3	2	1	0
助産師による正常分娩助産技術 (講義&技術)	4	3	2	1	0
産褥期のフィジカルアセスメント (講義)	4	3	2	1	0
助産師が行う周産期のメンタルヘルスケア (講義&演習)	4	3	2	1	0
新生児のフィジカルアセスメント (講義&演習)	4	3	2	1	0
異常分娩の診断と救急処置・医師と助産師の協働 (講義&演習)	4	3	2	1	0
これからの周産期医療のあり方と助産師の役割 (講義)	4	3	2	1	0
事例を用いた総合的アセスメント能力獲得	4	3	2	1	0
毎回のグループワーク	4	3	2	1	0

問7 「助産実践能力強化研修 標準プログラム」は院内助産システムを担う上で必要な研修と思いますか。

- ④ 非常に必要である ③必要である ②あまり必要でない ①不要 ①わからない

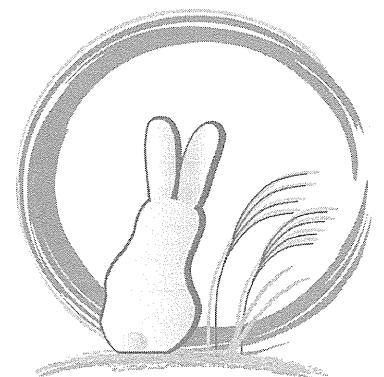
問8 「助産実践能力強化研修 標準プログラム」を貴施設の助産師に受講させたいと思いますか。

- ④非常に受講させたい ③受講させたい ②あまり受講させたくない ①受講させない ①わからない

問9 「助産実践能力強化研修 標準プログラム概要」全体についてのご意見・ご要望をお書きください。

Blank response area for question 9.

ご協力ありがとうございました。  
同封しております返信用封筒にて、10月31日までに  
ご返信くださいますよう、宜しくお願いいたします。





## 調査票 1

I 貴施設の参加病棟に関連する項目です。( ) 内に数字、該当項目に○をつけてください。

1. 病院の許可病床数 ( ) 床  
MFICU除く産科の病床数 ( ) 床
2. 2009年度分娩件数 ( ) 件) うち帝王切開 ( ) 件)
3. MFICU除く産科病棟勤務者数、常勤換算数でお答え下さい。  
助産師 ( ) 名) 看護師 ( ) 名) 准看護師 ( ) 名)  
看護補助者 ( ) 名) その他 ( : ) 名、 : ) 名)
4. 産婦人科医師数 ( ) 名) 産科非常勤医師数 ( ) 名)
5. 2009年度母体搬送症例数 ( ) 例) ※1月1日から12月31日、あるいは4月1日～3月31日のいずれでも可です。
6. 看護学生等の実習受入れ あり ) なし )

II. 調査期間 10 日間の病棟状況についてお答え下さい。

月 日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
入院患者数											
退院患者数											
患者数	妊婦										
	褥婦総数										
	新生児のいる褥婦										
	新生児のいない褥婦										
	CS褥婦										
	正常新生児数										
	入院扱い新生児数										
分娩件数											
CS件数											
勤務者数	深夜										
	日勤										
	準夜										
実習生数											

調査上の注意点

- ①調査期間中に入院している妊婦・褥婦について評価してください(入院扱いの病児については評価対象外です)。
- ②※項目については手引きをご参照ください。他項目は看護必要度と同じ評価方法で評価を行ってください。

用紙の使用 ①調査時間は原則23:59としますが、不可能な場合は各医療施設で定刻を決定してください。 ②調査票は対象者1名に1枚使用してください。 ③調査票の基礎情報欄は調査用紙ごとに妊娠回数、分娩方法を選択してください。 ④妊娠週数、産褥日数および入退院を記述してください。 ⑤評価が1以上の場合のみ記入してください。	<基礎情報> 該当する箇所に○をつけてください		月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	分娩回数	分娩方法	入院・退院・を記入										
	①初産 ②経産	①自然分娩 ②帝王切開	妊娠週数 産褥日数										

A項目: モニタリング及び処置等

1	創傷処置 ※	0 なし	1 あり											
2	子宮収縮(産褥復古)測定 ※	0 なし	1 あり											
3	血圧測定	0 4回以内	1 5回以上											
4	出血量の測定(悪露含む)※	0 なし	1 あり											
5	時間尿測定	0 なし	1 あり											
6	内診 ※	0 なし	1 あり											
7	点滴ライン同時3本以上	0 なし	1 あり											
8	心電図モニター	0 なし	1 あり											
9	輸液ポンプの使用	0 なし	1 あり											
10	シリンジポンプの使用	0 なし	1 あり											
11	輸血や血液製剤の使用	0 なし	1 あり											
12	CTG ※	0 なし	1 あり											
13	間欠的胎児心拍聴取 ※	0 なし	1 あり											
14	沐浴指導 ※	0 なし	1 あり											
	家族計画指導 ※													
	栄養指導 ※													
	家族支援 ※													
上記以外の計画に基づいた10分以上の指導														
15	(看護計画に基づいた)10分以上の意思決定支援	0 なし	1 あり											
16	身体的な症状の訴え ※	0 なし	1 あり											
17	①昇圧剤・降圧剤の使用(静脈注射薬)	0 なし	2 あり											
	②ドレーナの管理													
	③破水時抗生剤の使用(静脈注射薬) ※													
	④頸管拡張および陣痛促進剤の使用 ※													
	⑤子宮収縮剤の使用(静脈注射薬) ※													
	⑥硬膜外あるいは静脈内麻酔の管理 ※													
	⑦麻薬の使用													

B: 患者の状態など

18	床上安静の指示	0 なし	1 あり										
19	寝返り	0 できる	1 何かにつかまればできる	2 できない									
20	起き上がり	0 できる	1 できない										
21	座位保持	0 できる	1 支えがあればできる	2 できない									
22	移乗	0 できる	1 見守り・一部介助が必要	2 できない									
23	移動方法	0 介助を要しない	1 介助を要する移動(搬送を含む)										
24	口腔清潔	0 できる	1 できない										
25	食事摂取	0 介助なし	1 一部介助	2 全介助									
26	衣服の着脱	0 介助なし	1 一部介助	2 全介助									
27	育児行動 ※	0 できる	1 見守り・一部介助が必要	2 できない									
28	マタニティブルー症状 ※	0 なし	1 あり										
29	授乳の自立※	1 できる	1 見守り・一部介助が必要	2 できない									

# 調 査 票

資料 4

1. 医療施設の病床数：当てはまる回答の番号に○をつけてください。

- ① 200 床未満      ②200～500 床未満      ③500 床以上

2. 病棟の構成：当てはまる回答の番号に○をつけてください。

- ①産科      ②産婦人科      ③その他

3. 現病棟の病床数（                      ）床：産科を含む病棟の全体病床数を実数でご回答ください。

入院患者数のうち産科の患者の平均入院数      （                      ）人

4. 年間（2010年）の総分娩件数      （                      ）件

その内の帝王切開件数      （                      ）件

5. 病棟における看護職人数（常勤換算）についてご回答ください。（その他はクラーク、看護助手など記入ください）

総数                      名（うち助産師                      名、看護師・准看護師                      名、その他                      名）

6. 任意に選択した1日（土日祝日除く）の各勤務帯の病棟看護職員数(助産師・看護師)をお答え下さい。

ただし、総人数にはクラーク、看護助手、外来業務担当者も含む

勤務帯	総人数	助産師	看護師・准看護師
時 分～ 時 分			
時 分～ 時 分			
時 分～ 時 分			

7. 上記6と同じ日の下記の状況（①～④）についてご回答ください。

①入院した患者数                      人      ②退院した患者数                      人

③経膈分娩件数                      件      ④帝王切開件数                      件

8. 上記6と同じ日の24時時点での入院者の状況（①～⑤）についてご回答ください。

①入院患者総数                      人      ②産科以外の患者数                      人

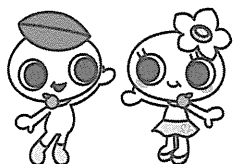
③総褥婦数                      人      褥婦の内訳について      帝王切開：1日目                      人      2日目                      人

経膈分娩：1日目                      人      2日目                      人

④総妊婦数                      人      ⑤総新生児数                      人

9. 上記6と同じ日の業務内容からみた病棟看護職員数について、病棟看護管理者またはリーダースタッフの立場から主観的な充足感をご回答ください。      当てはまる回答の番号に○をつけてください。

- ①充足している      ②まあまあ充足している      ③どちらでもない      ④やや不足している      ⑤不足している



ご協力ありがとうございました。  
本用紙のみ、ご返信くださいますよう  
お願いいたします。

## 厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業） 分担研究報告書

### 北海道釧路・根室地区における産婦人科診療維持のためのセンター病院の役割

分担研究者 櫻木 範明（北海道大学大学院医学研究科生殖内分泌・腫瘍学分野教授）  
研究協力者 山口 辰美（釧路赤十字病院 副院長）  
米原 利栄（釧路赤十字病院 第三産婦人科部長）

#### 研究要旨

近年の北海道釧路・根室地区での産婦人科施設の減少は著しいものがあり産婦人科診療レベルの低下を防ぎ医師の減少の影響を最小限にするため北大産婦人科は各地で施設の集約化を図ってきた。釧路・根室地区では釧路日赤が集約化センター化されたが、センター病院たる釧路日赤では根室市立、中標津町立病院への応援体制を強化した。その影響を手術、分娩数また患者の流れにより調査した。

結果：分娩数は約 1.5 倍の 1400 以上となったが早産率は減少している。手術数、特に悪性腫瘍に対する手術は管内の発生数である 30 例でほとんどが集約化病院で行われるようになった。分娩施設のない根室地区からの分娩はセンター病院で 50% を超え増加していた。地区住民からの苦情は現在なく集約化に伴い診療が高度化し、地域住民の一定の理解を受けていると思われた。

#### A. 研究目的

道東地区での産婦人科施設集約化に伴う影響を調べる。

#### B. 研究方法

平成元年からの産婦人科施設、分娩数の推移 また平成 18 年以降の診療体制の変化に伴う影響を手術数、周産期のアウトカムから推測した。

#### C. 研究結果

- 1、産婦人科施設は平成元年の 18 から平成 21 年には 9 と半減している、分娩施設の減少は更に著しく同時期 17 施設から 6 施設と 1/3 となり特にクリニックはわずか 2 か所となった。
- 2、釧路市内の分娩施設は病院が 2 つ、助産所が 1 か所で 3 つとなった。
- 3、根室市立、中標津町立は北大からではなく釧路日赤の応援を受けることになった。
- 4、集約化により釧路日赤の医師数は 6 から 9 に増加したが管内全体ではやや減少した。同時期釧路日赤の助産師は 1.5 倍に増加した。