

論文

分娩時および産褥入院中の看護時間調査



岩谷澄香¹⁾、高橋里亥¹⁾、白井やよい²⁾、志田映子³⁾
 玉里八重子⁴⁾、宮田久枝⁴⁾、勝又浜子⁵⁾、篠塚ひとみ⁵⁾
¹⁾滋賀県立大学、²⁾公立高島総合病院、³⁾明愛産婦人科
⁴⁾滋賀医科大学、⁵⁾滋賀県健康福祉部

背景 わが国における急速な少子化の進展は、どのような対策も効を示さず、留まる様子は見えず、2004年の出生数は1110835人（合計特殊出生率1.288⁹⁾）と1899年に統計を取り始めて以来の最小を更新した。このような中、平成14年の全国の分娩場所の状況は病院52.3%、診療所46.5%と病院が半数以上を占めている。

本県においては病院41.8%、診療所57.6%と全国とは逆の状況で診療所が過半数を占めているが、分娩介助および周産期ケアの専門家である助産師の就業状況は、病院62.8%、診療所22.6%と病院に集中している状況である。これらより妊娠・出産への安全性・快適性を確保する必要性が高まり助産師の適正配置に関する検討会が設置された。

目的 より安全・快適な出産が行える体制を整備するための助産師の適正配置検討の基礎的資料とするため、助産師が分娩時および産褥入院中に提供する看護時間を把握することを目的とした。

方法 妊婦が分娩目的に入院してから分娩後退院するまでの期間中に、助産師および看護師が、全勤務時間帯において妊産褥婦に提供した看護時間を測定した。時間の測定方法は、測定表に基づき、ケアの項目毎の看護の関わりをポイント化し、点数の記載を求めた。調査票への記載は、直接看護を提供した助産師および看護師に依頼した。

結果 分娩時の看護時間の平均は6.2±3.8時間であった。病院と診療所別にみると病院は5.6±2.4時間、診療所は6.7±4.4時間で、両者間に有意な差は認められなかった。産褥入院中の看護時間の平均は13.5±4.9時間であった。これを病院と診療所別にみると、病院は13.3±6.7時間（助産師9.5±5.8時間、看護師3.8±4.7時間）で、診療所は13.6±3.2時間（助産師4.4±2.6時間、看護師9.2±3.4時間）であり、施設間における助産師および看護師の看護時間に有意な差を認めた(p<0.01)。

分娩時の看護時間と産褥入院中の看護時間を合計すると、病院は18.8±8.2時間で診療所は20.3±5.6時間で、平均19.7±6.8時間であった。

結論 助産師および看護師の看護行為を量的に測定し、分娩時および産褥入院中に助産師が提供する看護時間は12.8±6.4時間で、助産師と看護師が提供する総看護時間は19.7±6.8時間であることが把握できた。助産師・看護師の看護時間は、病院と診療所の間において有意な差を認め、病院では助産師の方が長く、診療所では看護師の方が長いことが明らかとなった。

キーワード 看護時間 分娩時 産褥入院中 助産師 看護師

I. 緒言

わが国における急速な少子化の進展は、どのような対策も効を示さず、留まる様子は見えず、2004年の出生数¹⁾は1110835人（合計特殊出生率1.288⁹⁾）と1899年に

統計を取り始めて以来の最小を更新した。このような中、2002年の全国の分娩場所の状況²⁾は病院52.3%、診療所46.5%と病院が半数以上を占めている。

本県³⁾においては病院41.8%、診療所57.6%と全国とは逆の状況で診療所が過半数を占めているが、分娩介助および周産期ケアの専門家である助産師の就業状況⁴⁾は、病院62.8%、診療所22.6%と病院に集中している。これらより、診療所においては助産師不足を補う手段として、看護師や准看護師等が助産業務を実践する場合もあり、母子の安全性を保証することが困難な状況が起こってい

2005年9月30日受付、2006年1月6日受理

連絡先：岩谷 澄香

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

E-mail:iwatani@nurse.usp.ac.jp

る。そこで、妊娠・出産への安全性・快適性を確保する必要性が高まり、助産師の適正配置に関する検討会が設置された。検討会委員の構成は産婦人科医師4名（産婦人科医会会長，会員3名）、助産師8名（日本助産師会県支部長，会員2名，看護協会助産師職能理事，大学教員4名）の12名である。

米英国⁹⁾¹⁰⁾では分娩時の安全を確保するために必要とされる助産師の配置基準が作成されている。わが国では看護師の人員配置に関しては医療法施行規則⁷⁾第19条で規定されているが、助産師の配置基準に関しては同条に「適当数」という曖昧な表現で記載されているのみである。またわが国における助産師の配置に関する研究⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾も数少ない。

本研究は、より安全・快適な出産が行える体制を整備するための助産師の適正配置検討の基礎的資料とするため、助産師が分娩時および産褥入院中に提供する看護時間を把握することを目的とした。

II. 調査方法

1. 調査対象

産科有床病院5施設および産科有床診療所5施設に、経膈分娩を目的に入院した以下の条件を満たした50事例を対象とした。妊娠中母児ともに分娩に影響するような重大な異常がなく経過した事例で、正期産（妊娠37週～妊娠41週）で出産し、分娩様式，出血量，児のアプガールスコアなどに異常のなかったものとした。なお分娩の経過中に緊急帝王切開となった事例は除外した。

回答のあった45事例のうち、有効回答を得た41事例を今回の分析対象とした。有効回答率は82.0%であった。

2. 調査方法および内容

妊婦が分娩目的に入院してから分娩後退院するまでの期間中に、助産師および看護師が、全勤務時間帯において妊産褥婦に提供した看護時間を測定した。分娩時の看護は、助産師の行う業務と見なし、産褥入院期間中の看護時間に関しては、ケアの項目毎に援助者を助産師と看護師に分けて調査を行った。時間の測定方法は測定表（資料1,2）に基づき、ケアの項目毎に1回の看護の関わりが10分までの場合は1点とし、10分以上の場合は10分を1点としてポイント化し、点数の記載を求めた。実測値を得ることが望ましいが、緊急性の高い産科病棟のスタッフに測定を依頼する形をとったため、入院から退院まで3交代の全勤務中の看護時間の実測は不可能とのことで協力を得ることができず、ポイント制とした。調査開始までに研究者の施設において2例のプレテストを実施し、調査票の修正や測定法などを検討した。調査票への記載は、直接看護を提供した助産師および看護師に依頼し、調査票の回収は検討会委員が行った。

分娩各期の看護時間は次のように定義した。分娩第1期¹¹⁾とは、陣痛が10分おきに規則正しく起こるかあるいは1時間に6回起こる時を分娩開始とし、子宮口が全開大するまでをいう。この期間に実施した全ての看護行為時間の合計を分娩第1期の看護時間とした。分娩第2期とは、子宮口全開大から胎児娩出までの期間であり、分娩第3期とは胎児が娩出してから胎盤が完全に娩出するまでの期間をいう。分娩第2期と3期は、比較的短時間の内に集中的に看護が実施される期間であることより、本研究では分娩第2期と3期を合わせて、分娩2,3期としてまとめた。この期間に実施された全ての看護行為の合計を分娩第2,3期の看護時間とした。分娩第4期とは、分娩後の120分間をいう。この期間に実施された全ての看護行為の合計を分娩第4期の看護時間とした。分娩時総看護時間とは分娩第1期から分娩第4期までの間に実施された看護時間の合計とした。

産褥入院中とは分娩第4期終了後退院までの期間とした。この期間に実施された全ての看護行為の合計を産褥入院中の総看護時間とした。産褥入院中の看護時間は褥婦と新生児に分け、褥婦に実施された看護行為の合計を褥婦への看護時間とし、新生児に実施された看護行為の合計を新生児への看護時間とした。

3. 調査期間

平成16年2月5日～2月18日

4. 分析方法

分析は、社会統計ソフト SPSS11.0 J for Windows を用いて行ない、2群間の平均値の比較は t 検定を用いた。

5. 倫理的配慮

事例および測定者に関して個人および施設が特定されないよう、無記名とした。調査結果は、統計的処理を行い調査目的以外には使用しない。

III. 結果

1. 対象の背景

1) 対象の背景は施設別では、診療所が24例（58.5%）、病院が17例（41.5%）であった。設置主体別では個人が一番多く約半数あり、ついで医療法人，市町村と続いていた。分娩経験別では、初産婦21名（51.2%）、経産婦20名（48.8%）とはほぼ半数づつとなっていた。

2) 新生児の収容方法は、全ての施設が母子同室であった。

3) 分娩所要時間は表1に示した。分娩所要時間の平均は 9.2 ± 6.3 時間であった。これを分娩の時期別にみると、第1期は 8.6 ± 6.1 時間，2期は 26.9 ± 24.6 分，3期は 5.5 ± 2.9 分であった。次に初産婦と経産婦別にみると、初産婦は 9.6 ± 6.1 時間，経産婦は 8.6 ± 6.6 時間であり、分

娩第1期と第3期は両者間に有意な差は認められなかったが、分娩第2期は初産婦が有意に長くなっていた(p<0.01)。

表1 分娩所要時間

分娩時期	平均所要時間	初産婦	経産婦
分娩第1期	8.6±6.1時間	8.9±6.0時間	8.3±6.6時間
分娩第2期	26.9±24.6分	41.4±26.6分	11.9±7.9分
分娩第3期	5.5±2.9分	5.0±2.2分	6.1±3.5分
合計	9.2±6.3時間	9.6±6.1時間	8.6±6.6時間

t-testの結果 **:P<0.01で初産婦と経産婦の間に有意な違いが認められた

2. 分娩時の看護時間

1) 病院と診療所の分娩時看護時間

病院と診療所の分娩時看護時間は表2に示した。分娩時看護時間の平均は6.2±3.8時間であり、分娩時期別にみると第1期は4.5±3.4時間、第2,3期は41.3±34.3分、第4期は61.0±40.8分となっていた。病院と診療所別にみると病院は5.6±2.4時間、診療所は6.7±4.4時間で、両者間に有意な差は認められなかった。

表2 病院と診療所の分娩時看護時間

分娩各期	平均看護時間	病院	診療所
分娩第1期	4.5±3.4時間	3.9±2.15時間	4.9±4.1時間
分娩第2,3期	41.3±34.3分	35.6±4.3分	45.4±27.2分
分娩第4期	61.0±40.8分	60.0±41.0分	61.7±41.3分
合計	6.2±3.8時間	5.6±2.4時間	6.7±4.4時間

2) 初産婦と経産婦の分娩時看護時間

初産婦と経産婦の分娩時看護時間は表3に示した。分娩時の看護時間を初産婦と経産婦別にみると、初産婦6.9±4.1時間で、経産婦5.6±3.3時間であった。分娩第1期と第4期は両者間に差は認められなかったが、分娩第2,3期は初産婦が有意に長くなっていた(p<0.05)。

表3 初産婦と経産婦の分娩時看護時間

分娩各期	平均看護時間	初産婦	経産婦
分娩第1期	4.5±3.4時間	5.0±3.8時間	4.0±2.9時間
分娩第2,3期	41.3±34.3分	53.3±37.7分	28.8±25.4分
分娩第4期	61.0±40.8分	60.0±35.2分	62.0±46.9分
合計	6.2±3.8時間	6.9±4.1時間	5.6±3.3時間

t-testの結果 *:P<0.05で初産婦と経産婦の間に有意な違いが認められた

3. 産褥入院中の看護時間

1) 褥婦への看護時間

褥婦への看護時間は図1に示した。産褥日数毎の助産師と看護師の褥婦への看護時間については、助産師は分娩当日は看護師の2倍以上であり、産褥5日目に看護師

よりやや多くなっていった。産褥1日目から4日目は、看護師の方が助産師よりやや多くなっていった。産褥入院中の褥婦への看護時間の合計をみると助産師は4.28±3.19時間で、看護師は4.22±2.93時間であった。

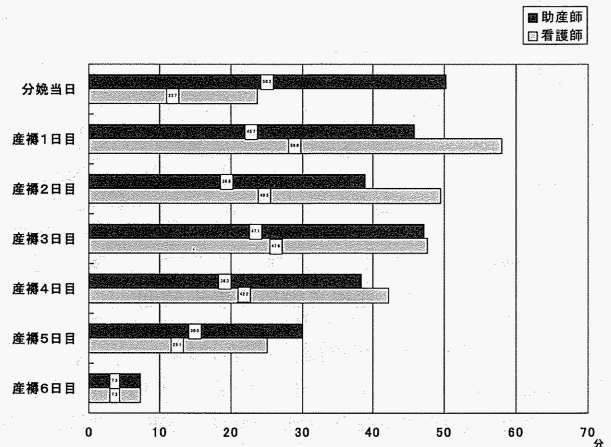


図1 褥婦への看護時間

2) 新生児への看護時間

新生児への看護時間は図2に示した。生後日数毎の新生児への看護時間は、分娩当日は助産師が看護師の約2倍となっているが、生後1日目から5日目までは看護師の方が助産師より多くなっていった。分娩後の新生児への看護時間の合計をみると助産師は2.3±1.9時間で、看護師は2.7±2.3時間であった。

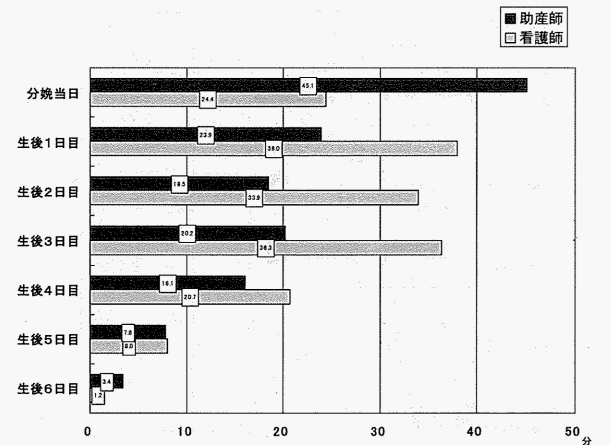


図2 新生児への看護時間

3) 産褥日数毎の看護時間

産褥日数毎の看護時間は図3に示した。助産師と看護師別に、褥婦と新生児に提供した看護時間を合計し、産褥日数毎の変化をみると、産褥1日目が最も多く、次いで3日目、分娩当日、2日目と続き4日目以後は漸減していった。

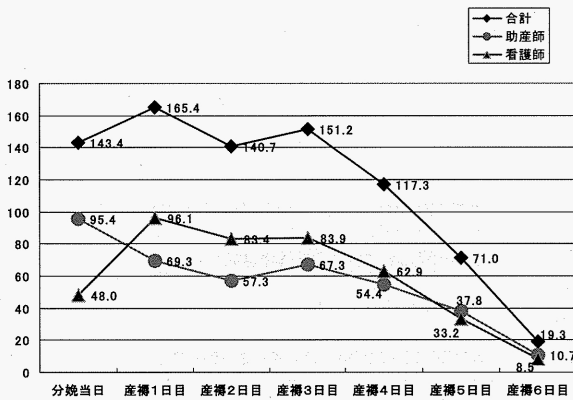


図3 産褥日数毎の看護時間

* 4) 病院と診療所の看護時間の比較

病院と診療所の助産師の看護時間は図4に示した。産褥日数毎の助産師の看護時間を病院と診療所別に比較すると、分娩当日から退院まで病院の方が多く、分娩当日と産褥1日目、3日目、5日目に有意な差が認められた(p<0.05)。

病院と診療所の看護師の看護時間は図5に示した。産

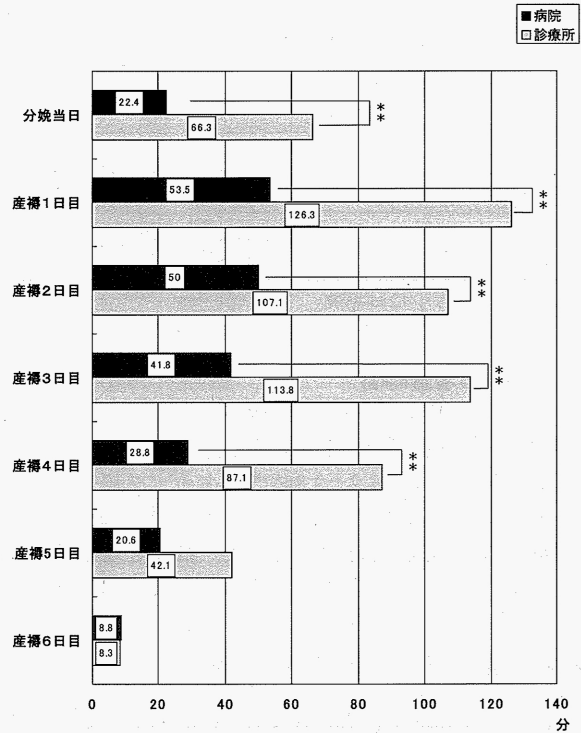


図5 病院と診療所の看護師の看護時間

t-testの結果 ** ; p<0.01で病院と診療所の看護師の看護時間に有意差が認められた。

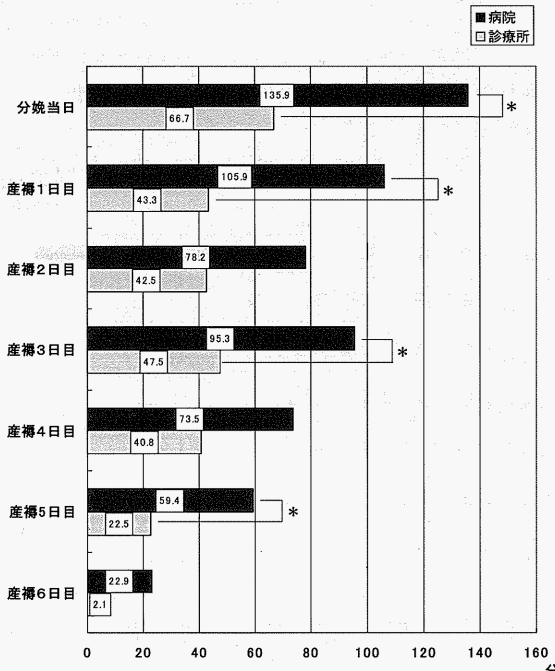


図4 病院と診療所の助産師の看護時間

産褥日数毎の看護師の看護時間は、逆に分娩当日から退院まで診療所の方が多くなっており、分娩当日と産褥1日目、2日目、3日目、4日目に有意な差が認められた(p<0.01)。

4. 分娩時総看護時間と産褥入院中の総看護時間

分娩時総看護時間と産褥入院中の総看護時間は表4に示した。

産褥入院中に助産師が提供した看護時間の平均は6.5±4.9時間で、看護師が提供した看護時間の平均は6.9±4.8時間であった。助産師と看護師の看護時間を合計すると13.5±4.9時間であった。

産褥入院中の看護時間を病院と診療所別にみると、病院では助産師の看護時間が9.5±5.8時間、看護師の看護時間が3.8±4.7時間で合計13.3±6.7時間であった。診療所では助産師の看護時間が4.4±2.6時間、看護師の看護時間が9.2±3.4時間で合計13.6±3.2時間であった。

表4 分娩時総看護時間と産褥入院中の総看護時間

	平均看護時間		病院	診療所
	助産師	看護師		
分娩時総看護時間	6.2±3.8時間		5.6±2.4時間	6.7±4.4時間
産褥入院中の総看護時間	助産師	6.5±4.9時間	9.5±5.8時間	4.4±2.6時間
	看護師	6.9±4.8時間	3.8±4.7時間	9.2±3.4時間
小計	13.5±4.9時間		13.3±6.7時間	13.6±3.2時間
合計	19.7±6.8時間		18.8±8.2時間	20.3±5.6時間

t-testの結果 **; p<0.01で病院と診療所の看護時間に有意な違いが認められた

病院と診療所における助産師および看護師の看護時間に有意な差を認めた($p < 0.01$)。

助産師が提供した分娩時看護時間と産褥入院期間中の看護時間の合計は、 12.8 ± 6.4 時間であった。

また、分娩時の看護時間と産褥入院中の看護時間の合計を施設別に見ると、病院は 18.8 ± 8.2 時間で診療所は 20.3 ± 5.6 時間であり、平均 19.7 ± 6.8 時間であった。

分娩時看護時間と産褥入院中の看護時間の比率は、分娩時看護時間が31.6%、産褥入院中の看護時間が68.4%であった。

IV. 考察

対象の平均分娩所要時間は、初産婦は 9.6 ± 6.1 時間、経産婦は 8.6 ± 6.6 時間であり、フリードマン頸管開大度曲線¹²⁾による平均分娩所要時間(初産婦12~15時間、経産婦6~8時間)に比して、初産婦はやや短く、経産婦はほぼ同じ時間であり、平均的な分娩経過をたどったものと考えられる。

1. 分娩時看護時間

分娩時の看護時間の平均は 6.2 ± 3.8 時間であり、測定法は異なるがマンツーマン・タイムスタディ法を用いた齋藤¹³⁾の調査結果(分娩時総看護時間の平均 5.1 ± 1.7 時間)より長い時間であった。分娩時の看護時間が長いということは、分娩時に看護者が産婦に寄り添っていた時間が長いということであり、分娩時の孤独状態を恐怖と感じる産婦¹⁴⁾にとっては望ましいケアのあり方であると考えられる。

分娩時の看護時間を病院と診療所別に比較すると、診療所の方が1時間以上長くなっており、診療所においては産婦に掛ける看護時間が病院より長いことが示された。この場合、時間の差のみの比較で看護の質を評価することは不可能で、どの職種が看護を提供したかが重要となる。

今回の調査では分娩時の看護は助産師の独占業務であるため、助産師が行っているであろうとの推測のもと分娩時看護時間の調査時に援助者の職種を分けなかったが、現在問題になっている、助産師の業務を看護師・准看護師が実践している状況を考慮すると、職種別の調査を実施する必要があったと考える。

2. 産褥入院期間中の看護時間

産褥入院期間中の褥婦および新生児への看護時間は、分娩当日は助産師の看護時間が看護師の約2倍と多いが、それ以後はいずれも看護師の方が多くなっていた。これは母子への分娩の影響の最も大きい分娩当日は、分娩介助の延長として助産師が主にケアを行うが、その後は母子の適応過程の進展により状態が安定してくることより、看護師の割合が多くなっていく傾向が認められた。褥婦

および新生児への看護時間を職種別に合計すると、助産師 6.5 ± 4.9 時間、看護師 6.9 ± 4.8 時間と看護師が僅かに長くなっており、産褥入院期間中の看護における看護師の役割の重要性が示唆された。

また、病院と診療所別に産褥入院期間中の看護時間の平均を見ると、病院は 13.3 ± 6.7 時間で、診療所は 13.6 ± 3.2 時間と診療所の方が僅かに多くなっていた。病院と診療所別に助産師と看護師の看護時間を比較すると、病院では助産師の看護時間が看護師の2倍以上で、診療所は逆に看護師の看護時間が助産師の2倍以上となっていた。これらの数値より、産褥期のケアの主な担い手は病院では助産師であり、診療所では看護師であることが明らかとなった。これは、助産師が病院に集中的に多く、診療所には少ないことから起こっている現象であるが、この現状を是として良いのであろうか?

産婦の半数が初産婦¹⁵⁾であることより、分娩後の入院期間中は、母乳育児の支援をはじめ、母親役割獲得の支援、産褥期の母体回復に伴うセルフケア能力向上への支援、産褥期特有の情緒的・心理的・性的変化への適応促進への支援および新生児の胎外生活適応促進の援助等々、高度な専門的知識を求められる介入が要求される。このような時期にこそ助産師の専門職性を持って対応すべきではないだろうか。全分娩の6割を取り扱っている診療所への助産師の適正配置を急ぐ必要があると考える。

また、助産師と看護師の区別を明確にしていない施設が多い現状から考えると、産む女性にとっては看護職者が側に居る時間が多いことを、出産場所を選ぶ要因としていることが推察される。各職場においては、助産師と看護師の区別を明確にすると共に、妊産婦をはじめ一般の人々に助産師の専門職性についての認識を広めていく努力が必要であると考えられる。

3. 今後の課題

助産師の適正配置検討の資料とするため、看護行為を数量化し、病院と診療所で行われている看護行為を量的に把握した。本研究結果は、看護を評価するための重要な資料となると考えるが、看護を総合的に評価するためには、看護時間の長短のみでは充分とは言えず、今後、看護行為の質的な研究を加えていく必要があると考える。

V. 結論

助産師および看護師の看護行為を量的に測定し、分娩時および産褥入院中に助産師が提供する看護時間は 12.8 ± 6.4 時間で、助産師と看護師が提供する総看護時間は 19.7 ± 6.8 時間であることが把握できた。助産師と看護師の看護時間は、病院と診療所の間において有意な差を認め、病院では助産師の方が長く、診療所では看護師の方が長いことが明らかとなった。

(謝辞：本研究にご協力いただきました施設の看護部長様、師長様、スタッフの皆様に深謝致します。)

(本論文は助産師適正配置に関する検討会報告書の一部を加筆,修正したものである。)

文献

- 1) 厚生統計協会：厚生の指標臨時増刊，国民衛生の動向，第52巻第9号，p40，2005.
- 2) 財団法人母子衛生研究会：母子保健の主なる統計，母子保健事業団発行，2005.
- 3) 滋賀県健康福祉部健康対策課：滋賀の母子保健，2005.
- 4) 滋賀県健康福祉部健康対策課：看護職員の就業等調査，2004.
- 5) JeanA. Ball, Marie Washbrook : Birthrate Plus, A Framework for Workforce Planning and Decision-making for Midwifery Services, Books for Midwives Press, Great Britain, 1996.
- 6) Anne Frye, Veronika Kolder M.D, Robbie Davis-Floyd, Ph.D. : Holistic Midwifery Volum1 Care During Pregnancy. Labrys Press. Portland, Oregon. 1998.
- 7) 基本医療六法編集委員会：医療法施行規則，基本医療六法平成15年版，中央法規，2003.
- 8) 宮崎文子：経営効率から見た有床助産院の適正助産師数の決定戦略，助産雑誌，Vol.57.No.1，2003.
- 9) 齋藤いずみ，林佳子：根拠に基づく看護人員配置のための基礎研究－曜日・時刻から分析した分娩時の看護－，病院管理，Vol. 40, Suppl. p225. 2003.
- 10) 樋口正俊：分娩管理と産科スタッフの確保，周産期医学，Vol.23, No7, 1993.
- 11) 松本清一：系統看護学講座，母性看護学 2，p145，医学書院，東京，2005.
- 12) 松本清一：系統看護学講座，母性看護学 2，p158-159，医学書院，東京，2005.
- 13) 齋藤いずみ：分娩時の看護時間測定，病院管理，Vol. 35, No4, p31-38, 1998.
- 14) 青木康子,加藤尚美,平澤美枝子：母子の心理・社会学，p186，日本看護協会出版会，2002.
- 15) 前掲書¹⁾，p41

資料1

助産師の適正配置・事例検討表

事例に関わった時間調べ(1回の関わりが10分迄の場合は1点とする・10分以上の場合は10分を1点として計算する)
 対象：経陰分娩5事例

【事例】

産婦記号 ()	初産・経産
入院月日	月 日 時 分
陣痛開始	月 日 時 分
子宮口全開	月 日 時 分
胎児娩出	月 日 時 分
胎盤娩出	月 日 時 分

【生まれるまでの関わり】

分娩第1期の関わり	() 点	分娩第1期の関わり の点数は、 左記の事柄を1 回の実施で最 低1点とする
1. 分娩開始徴候の診断		
2. 問診によるアセスメント		
3. 胎児の下降に応じた胎児心音聴取部位、子宮収縮等による分娩の身体的診査		
4. 内診		
5. 助産計画の立案		
6. CTGの実施		
7. 産婦の状態を確認し、産婦および家族へ説明する		
8. 産婦の身体的・精神的疲労に対するアセスメントとケア(水分補給、食事、睡眠、不安の軽減)		
9. 心身共に分娩を円滑に進める技法(体位の工夫、リラクセス法、マッサージなど)		
10. 産婦と家族に対する、分娩時に行われる医療処置(薬剤の使用、急遽分娩)の情報の提供と確認		
11. 分娩時に行われる医療処置(薬剤の使用、急遽分娩)の情報の産婦の希望に基づいた支援		
12. 安全性を考慮し使いやすいように器機器具の整備		
13. 分娩室入室の時期の判断と移動		
分娩第2期・3期の関わり	() 点	
分娩第4期の関わり	() 点	

資料2

産褥婦新生児が看護職より受ける看護の量調べ

(1回の関わりが10分迄の場合は2点とする
10分以上の場合は10分を1点として計算する)

産褥記号 () 初産・経産

時期	実施内容	産褥0日	産褥1日	産褥2日	産褥3日	産褥4日	産褥5日	産褥6日	産褥7日
		月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日	月日
		助看	助看	助看	助看	助看	助看	助看	助看
産褥期	1. 入院中の一般状態のアセスメントとケア								
	2. 子宮復古状態(子宮収縮・悪露など)のアセスメントとケア								
	3. 外陰部、肛門の観察								
	4. 産褥体操など、子宮復古のためのセルフケアの指導								
	5. 授乳指導(直接授乳)								
	6. 産褥入院中の乳房の対処・トラブル等、セルフケアへの指導								
	7. 育児行動により派生するマタニティ・ブルーなど心理的不安のアセスメントとサポート								
	8. 出生証明書の作成								
	9. 母子健康手帳の記述(分娩介助者)								
	10. 産婦の退院時の診断・退院指導								
新生児のケア	11. 両親の児に対する愛着行動のアセスメントと援助								
	12. 生後2時間以内の児の観察とケア								
	13. 生後2時間以降の児のアセスメント(体重、体温、呼吸、授乳量、排泄、黄疸など)とケア								
	14. 児の反射、股関節、代謝異常などスクリーニングテストの実施								
	15. 新生児を理解するための育児指導								
	16. 沐浴指導								
	17. 調乳指導								

*注1. 助産師と看護師別に点数化して下さい。
 *注2. 24時間の看護量を記入して下さい。

(Summary)

Research on hours for interventions at the time of delivery and post-natal care in hospital.

Sumika Iwatan¹⁾ Sato Takahashi¹⁾ Yayoi Shirai²⁾ Eiko Shida³⁾ Yaeko Tamari⁴⁾
Hisae Miyata⁴⁾ Hamako Katumata⁵⁾ Hitomi Shinozuka⁵⁾

¹⁾University of Shiga Prefecture ²⁾Takashima Public Hospital

³⁾Meiai Clinic of Obstetrics & Gynecology ⁴⁾Shiga University of Medical Science

⁵⁾Health & Welfare Section in Shiga Prefectural Government

Background Any preventive measures against the rapid decline of the birth rate in Japan have failed to stop the persistent tendency and return it to an increasing birth rate.

The childbirths in 2004 accounted for 1,111,000 (the birth rate:1.2888), the lowest number in terms of the annual statistical record started in 1899. Under present circumstances, it is reported that the institutional choice for delivery throughout Japan in 2004 was 52.3% in hospitals and 46.5% in clinics. These data show that hospital deliveries account for more than half of the total number of deliveries in Japan.

However, research in Shiga Prefecture shows a reverse result on the above data. Delivery in clinics accounts for 57.6%, while delivery in hospitals shows 41.8%. Consequently, midwives, specialists in the interventions for delivery and post-natal care, have been largely employed both by hospitals and clinics: 62.8% and 22.6% respectively. A study committee for a proper reshuffle of midwives was established with the increasing interest and necessity towards making childbirth safer and more comfortable.

Purpose In order to establish a better system to enhance the safety and comfort of childbirth, this research was aimed at clarifying the hours for interventions provided by midwives at the time of delivery and post-natal care in hospitals and clinics as the basic data for a proper reorganizing of midwives.

Method The interventions for an expectant mother, given by a midwife and a nurse after her hospitalization for childbirth, are measured on the basis of hours provided by them on duty. The method for measuring hours is based on a report card of points explained in a list with item by item care. For this a specified "time table" is used for counting points. Both a midwife and a nurse are asked to enter the points they obtained in the card.

Results The hours for delivery, on average, were 6.2 ± 3.8 hours. Observing the differences between hospital and clinics, the hours for delivery in hospital were 5.6 ± 2.4 hours, while the hours for it in clinics were 6.7 ± 4.4 hours. There was no significant difference between them. The hours for post-natal care, on average, were 13.5 ± 4.9 hours. Observing the difference between hospital and clinics, the former spent 13.3 ± 6.7 hours (midwife spent 9.5 ± 5.8 hours and nurses spent 3.8 ± 4.7 hours). The latter spent 13.6 ± 3.2 hours (midwife spent 4.4 ± 2.6 hours and nurses spent 9.2 ± 3.4 hours). The significant difference of the hours for post-natal care was recognized between midwife and nurse and between hospital and clinics. ($p < 0.01$).

The total hours of the interventions for delivery and post-natal care, on average, were 19.7 ± 6.8 : 18.8 ± 8.2 in hospital and 20.3 ± 5.6 in clinics.

Conclusion According to the research, the hours for the interventions given by a midwife during delivery and post-natal care were 12.8 ± 6.4 . The total hours for the intervention given by a midwife

and a nurse were 19.7 ± 6.8 . Considering the institutional difference in the hours for interventions given by a midwife and a nurse, there was a significant difference in favor of a midwife in hospital, while there was a significant difference in

favor of a nurse in clinics.

Key Words hours for intervention, time of delivery, hospitalization for post-natal care, midwife, nurse.