



産科混合病棟で助産師と看護師が協働する分娩期の看護時間と看護行為

寺岡, 歩

齋藤, いずみ

田中, 紗綾

佐藤, 純子

(Citation)

日本助産学会誌, 33(1):82-91

(Issue Date)

2019

(Resource Type)

journal article

(Version)

Version of Record

(Rights)

© 2019 日本助産学会

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/90007614>



資料

産科混合病棟で助産師と看護師が協働する 分娩期の看護時間と看護行為

Nursing time and activities during delivery period in cooperation
with midwives and nurses in mixed wards

寺 岡 歩 (Ayumi TERAOKA)^{*1,2}
斎 藤 いずみ (Izumi SAITO)^{*1}
田 中 紗 綾 (Saaya TANAKA)^{*3}
佐 藤 純 子 (Sumiko SATO)^{*3}

抄 錄

目的

分娩取扱い病院で約8割を占めている産科混合病棟の、助産師と看護師による分娩期の看護時間と看護行為を明らかにし、助産師と看護師が協働する分娩期看護の安全性の向上に資する示唆を得ることを目的とする。

対象と方法

正期産経腔分娩の事例を対象とした。産婦の入院から分娩後2時間値の測定終了までを分娩期とし、調査員がタイムスタディ法を用いて産婦と新生児に関わった全ての看護者の看護時間と看護行為を測定した。

結果

調査期間の14日間に10例（初産婦4名、経産婦6名）の分娩があった。

分娩期の経過時間中央値は467.0分で、1組の母児に対して分娩期に関与した人数の中央値は助産師が6名、看護師は2名、提供した看護時間中央値は助産師が436.5分、看護師が41.0分であった。

観察された看護行為26項目のうち看護時間の上位3項目は、助産師では「助産診断（産婦の観察）」「看護記録」「直接分娩介助」、看護師では「新生児介助」「間接分娩介助」「（診療、処置の）準備・後片付け」であった。

助産師と看護師の看護時間および看護行為は、事例の個別性および分娩進行状態に対応して変動がみられた。

入院から子宮口全開大に至るまでの時間に看護者間の連絡回数が集中しており、情報交換や業務調整が行われていた。

^{*1}神戸大学大学院保健学研究科 (Kobe University Graduate School of Health Sciences)

^{*2}東京医療学院大学 (University of Tokyo Health Sciences)

^{*3}医療法人王子総合病院 (Medical Corporation Oji General Hospital)

2018年6月19日受付 2019年1月11日採用 2019年5月29日早期公開

結論

分娩期に観察された看護行為から、助産師と看護師はそれぞれの専門性に応じた役割分担をしていることが実証された。

産科混合病棟では分娩第2期までの経過時間に看護者間の連絡を密にして、他科患者への業務調整ならびに分娩準備を行うことが重要である。それにより、分娩第2期・第3期に母児に対し集中して看護することが可能になり、分娩期の安全確保につながることが示唆された。

キーワード：産科混合病棟、分娩期、看護時間、看護行為、協働

Abstract

Purpose

The rate of mixed wards in facilities dealing with childbirth is approximately 80%. This research aimed to clarify nursing time and activities during the intrapartum period in cooperation with midwives and nurses in mixed wards for improving the safety of maternity service.

Subjects and Methods

We defined the delivery period as the time from admission to check up two hours postpartum. During the delivery period, we measured nursing time and activities of all nursing staff providing care to the newborn and mother following vaginal delivery according to the time study method.

Result

There were 10 deliveries (primipara=4, multipara=6) during this 14-day investigation.

The median delivery period was 467.0 minutes, the median total staff was 6 midwives and 2 nurses per each newborn and mother. The median nursing time used by midwives was 436.5 minutes and 41.0 minutes for nurses.

Of 26 observed categories, midwives spent significant time on diagnosis, record keeping and direct assistance in delivery. Nurses spent significant time on neonatal care, indirect assistance in delivery, and preparation and cleanup related to medical examination and treatment.

The amount of nursing time and activities was dependent on case differences and the stage of labor. Nursing staff communicated effectively with one another during the time from admission to full dilation of the cervix, exchanged information and adjusted their duties.

Conclusion

Observed categories revealed that midwives and nurses shared one another's professional roles. Frequent communication to the second stage, adjusting duties for other patients and preparing for delivery is important in mixed wards.

Results suggested that safe delivery is ensured when midwives and nurses are able to devote themselves to support for the second and third stages of labor.

Key words: mixed ward, delivery period, nursing time, nursing activities, cooperation

I. 緒 言

平成28年度「分娩取扱施設におけるウイメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査」(日本看護協会, 2017)によると、分娩を取り扱う病院684施設において、産科関連病棟における診療科は「産科単科」22.5%、「産科と婦人科の混合病棟」27.8%、「婦人科以外の診療科との混合病棟」49.6%であった。病院においては、分娩の場所として産科混合病棟が近年約8割を占め常態化している。

また、526施設の回答より、産科混合病棟における助産師の患者の受け持ち方では、「他科患者と産婦を

同時に受け持つ」43.7%が最も多く、次いで「分娩介助時のみ他科患者は受け持たない」19.4%、「常に他科患者は受け持たない」16.3%であった。

わが国の診療報酬制度では、分娩時の助産師配置基準は明示されておらず、病棟の看護人員配置についても助産師の配置基準はなく、看護師の配置基準に内包されている。

2017年の年間推計で出生数が941000人となり分娩の減少が加速していることから、助産師が産科混合病棟で他科患者を受け持しながら分娩介助を行う状態は今後も続くと予測される。そのような状況で母児の安全を保証するためには、助産師と看護師による分娩期

の協働が不可欠である。

しかし、これまでに分娩期看護の実態を職種別に測定し分析した先行研究はない。本研究は、2013年に研究者らが産科混合病棟で実施した分娩期の看護時間・看護行為の実測調査とともに、助産師と看護師が1組の母児に対して提供する看護時間と看護行為を明らかにし、分娩期看護の安全性向上のための示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

1) 分娩期

本研究では、分娩目的の入院から分娩後2時間値の測定終了までを「分娩期」とし、分娩期を以下の4期に区分する。

A期：入院から子宮口全開大までをA期とする。有効な陣痛発来（分娩開始）以降に入院した場合は分娩第1期の長さより短い。有効な陣痛発来が入院後であった場合は様子観察時間と分娩第1期の合計となる。

B期：子宮口全開大から兎娩出までの分娩第2期をB期とする。

C期：兎娩出から胎盤娩出までの分娩第3期をC期とする。

D期：胎盤娩出から分娩後2時間値の測定終了までをD期とする。分娩第4期に準ずる。

2) 分娩経過時間

分娩開始から胎盤娩出までの時間を分娩所要時間というが、本研究では、上記1)で定義した分娩期の長さを分娩経過時間（経過時間）とする。

3) 看護行為

日本看護協会（1997）の新看護業務区分表・Aに、齋藤（1998）が産科特有の援助を追加し作成した分類表の中項目（41項目）を「看護行為」として用いる。

4) 看護時間

看護者が看護行為に要した時間が「看護時間」となる。看護行為が複数の看護者で行われたとき、看護時間の合計が分娩経過時間を上回ることがある。

5) 勤務帯

日勤帯（8:30～17:00）と夜勤帯（16:30～9:00）で重複する時間について、集計上の操作として16:30～17:00は日勤帯、8:30～9:00は夜勤帯に含めることとする。データの集計は9:00～16:59を日勤

帯、17:00～8:59を夜勤帯とした。

2. 調査期間および対象

A病院は、病床数440床、19診療科をもつ総合病院で、がん拠点病院・地域周産期母子医療センターに指定されている。分娩件数は年間約400件である。

調査対象は、40床のA病棟（産婦人科・外科その他の診療科混合病棟）において分娩期看護に関わった助産師・看護師および2013年10月21日から11月3日の期間に分娩目的で入院し、正期産経産分娩をした事例とした。分娩経過途中に緊急帝王切開となった事例は除外した。

3. A病棟の看護体制

A病棟の人員は助産師15名・看護師17名で、2交代制勤務である。チームナーシング制で助産師が産科・婦人科を、看護師が外科その他診療科患者を受け持つ。調査期間の人員配置（平均）は、平日日勤が助産師8名・看護師4～5名、休日日勤が助産師4名・看護師5名であった。夜勤は通常助産師2名・看護師1名もしくは助産師1名・看護師2名であるが、調査期間の夜勤は、新人助産師または新人看護師が含まれ、通常より1名多い4名の人員配置であった。

平日・休日ともに日勤の分娩係は分娩があれば分娩の専任となる。分娩がなければ産科・婦人科患者を受け持つ。夜勤の分娩係は分娩と産科・婦人科患者を受け持つ。受け持ち対象や人数は状況に応じて割り当てる。

病棟では経験年数3～4年目以降の看護師を対象に随時、研修によって婦人科の看護と新生児係ができる看護師を養成しており、新生児係は助産師あるいは研修を受けた看護師が行っている。

4. 調査方法

調査員（助産師15名）が交替で、分娩期に産婦と新生児に関与した全ての看護者の看護時間と看護行為を1分単位のタイムスタディ法によって測定した。1分間に2つ以上の看護行為が行われた場合は、主たる1つの看護行為のみを対象とした。調査員は8時間～12時間を担当し1人で複数の看護者の観察・記録を行うので、誤差を少なくするために1分単位の測定とした。

観察する看護行為についての認識を一致させるために、調査員全員は事前に測定練習会と打ち合わせを行った。さらに本調査結果は記録を研究メンバーで確

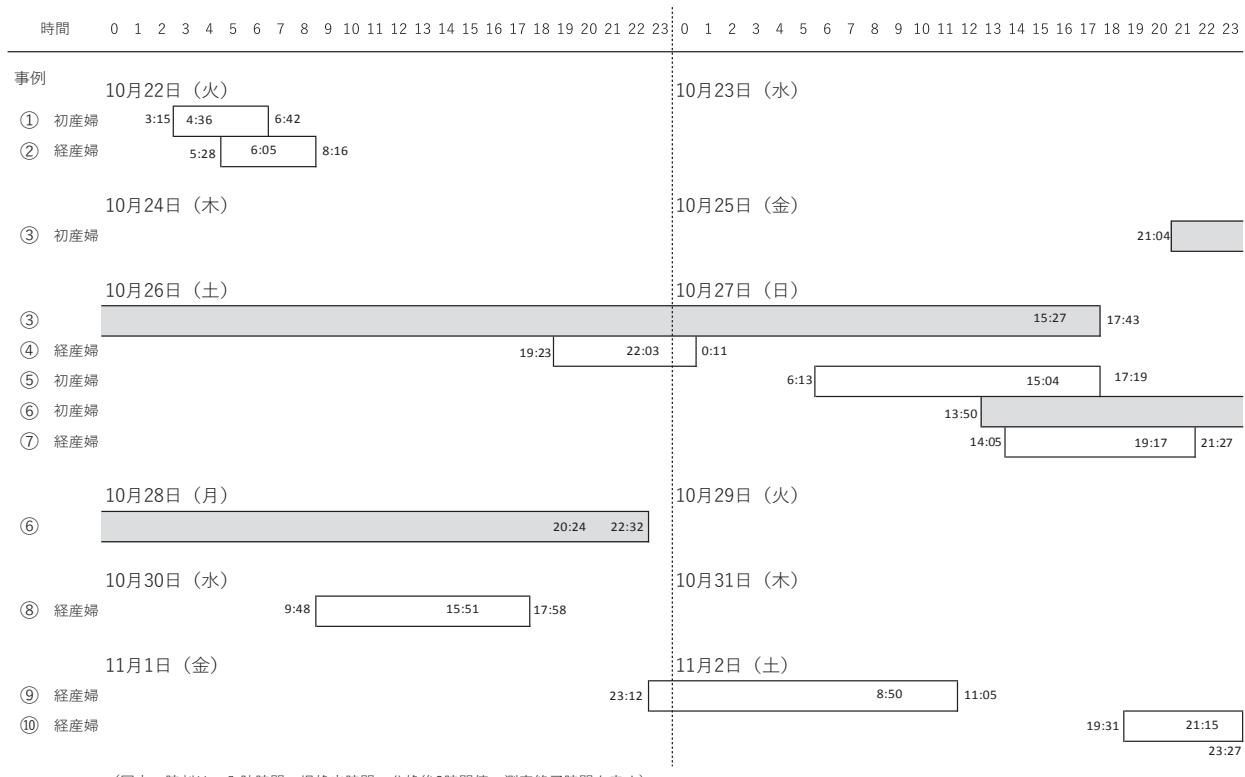


図1 10事例の分娩経過時間分布

認することによって看護行為の項目を100%一致させて入力した。

5. 分析方法

統計ソフトウェア SPSS version 25 を使用し、記述統計を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、研究協力施設の倫理委員会の承認(2013年10月1日)を得て実施した。調査について事前に外来受診の妊婦、あるいは入院時の産婦に文書と口頭で説明し、調査協力への同意書を得られた場合に測定対象とした。

説明時には、プライバシーの保護、希望すれば途中からでも調査を中止できること、協力を得られない場合にも不利益を被らないことを保障した。

分娩期看護にあたる助産師・看護師には調査員から観察される心理的負担を与える可能性があるため、全員に予め十分な説明を行い、同意を得た。

データは研究以外の目的に使用せず、個人が特定されないように配慮した。

III. 結 果

1. 分娩経過時間の分布と看護行為

1) 分娩経過時間の分布

調査期間中の正期産経産分娩は10例であった。入院順に事例を①～⑩とし、分娩期を示した帯に入院時間、児娩出時間、分娩後2時間値の測定終了時間を記載した。(図1)

入院時間は夜勤帯が7例、日勤帯が3例で、児娩出時間は夜勤帯が7例、日勤帯が3例であった。分娩期が同一勤務帯で完了した事例は4例で、2勤務帯に及ぶものが3例、3勤務帯が1例、4勤務帯が2例あった。①と②、③と④のように夜勤帯で分娩進行中の産婦の重複が2回あり、日曜日の日勤帯から夜勤帯にかけて③・⑤・⑥・⑦の4例が重複する状況があった。

2) 看護行為

日本看護協会(1997)の新看護業務区分表・Aに齋藤(1998)が分娩時看護行為を追加した分類表による看護行為の中項目41項目のうち、14項目は調査において測定されなかった。職員の管理(代表例:休憩)は産婦・新生児へ提供した看護とは趣旨が異なるため

表1 看護行為の中項目

中項目	代表例	中項目	代表例
1 食事	配膳, 下膳, 水分補給 トイレ歩行介助, バルン留置カテーテル挿入	22 看護者間の申し送り	看護者間の連絡・打ち合わせ, 申し送り
2 排泄	清拭, 更衣, 寝衣を整える	23 病棟管理に関する記録	
3 清潔	病室巡回, トイレ前の見守り待機	24 薬剤業務・薬剤管理	
4 安全	マッサージ, 補助動作声掛け, 氷枕貼用	25 減菌器材・消耗品の管理	
5 安楽	入院ベッド準備	26 機器・器材の管理	
6 入院環境の整備	入院時オリエンテーション, 婦室時説明	27 病室以外の環境整備	
7 自立の援助	車椅子での陣痛室・分娩室移動・帰室	28 病棟外の連絡	検査室への連絡
8 患者移動・移送	家族へ説明	29 事務業務	書類整理
9 患者及び家族との連絡・相談	30 物品搬送業務	31 職員の勤務および調整	モニター移動
10 終末期看護処置		32 看護学生・職員の指導	新人への指導, 記録確認
11 (生活援助の)準備・後片付け	清拭準備, ストレッチャー準備	33 教育・研修参加	
12 指示受け・報告	医師の指示受け, 医師への報告	34 会議	
13 測定	バイタルサイン測定	35 職員の健康管理	休憩
14 呼吸・循環管理	縫合介助	36 訪問看護	
15 診療・治療の介助	採血, 検査(X-P, CT, ECG)説明・介助	37 その他	
16 諸検査の介助及び検体採取	点滴実施	38 助産診断	内診, 産婦の観察, CTG装着, CTG判読
17 与葉(注射)		39 直接分娩介助	分娩セット展開, 分娩介助, 出血量測定, 胎盤計測, 産婦觀察
18 与葉(注射を除く)		40 間接分娩介助	分娩中の点滴管理, 物品補充, Dr.コール, 産婦への援助
19 (診察, 処置の)準備・後片付け	点滴準備, 分娩室の準備・後片付け	41 新生児介助	児受け準備, 新生児計測・処置・観察, 早期母子接触
20 看護記録・看護計画	看護記録入力		※ グレー地の項目は, 今回該当なし・除外
21 その他の記録			

日本看護協会の新看護業務区分表・A(1997)に齋藤が分娩時看護行為を追加した分類表(1998)を引用・改変

集計から除外した。実際に観察された具体的な行為を中心項目の代表例として挙げた。(表1)

2. 対象の属性と分娩経過時間と分娩期の職種別看護時間

1) 対象の属性

初産婦4名、経産婦6名で、年齢は20～30代であった。詳細は表2に示す。

10事例は経産分娩であるが、母体の陣痛促進剤使用、弛緩出血、新生児の一時的な呼吸障害など注意を要する状況がそのうちの6例に起きていた。

2) 分娩期4区分別の職種別看護時間

医学的定義の分娩第1期～第4期の特性による違いを示すため、分娩期の4区分(A期～D期)ごとに看護時間をまとめた。また、助産師と看護師の協働を見るため、その看護時間に対する看護職の関与人数も記した。関与人数は、区分ごとではその時間に看護をした人数であり、合計は実人数で示した。

事例によっては、4区分のうちに看護師による看護時間が0分の区分もあるが、合計では看護師の関与しない事例はなかった。

10事例個々の経過時間、助産師および看護師の看護時間はばらつきが大きいため、全例の結果には中央値を用いた。10事例の中央値は経過時間が467.0分に対し、看護時間は助産師が436.5分、看護師が41.0分であった。

分娩期4区分の経過時間中央値は、A期が324.5分、B期が14.5分、C期が7.0分、D期が124.0分であり、助産師および看護師の4区分別看護時間中央値は、A期：213.0分、18.5分、B期：29.5分、1.0分、C期：14.0分、5.5分、D期：141.5分、7.0分であった。(表2)

3) 初産婦・経産婦別の職種別看護時間

対象が初産婦(4名)と経産婦(6名)の場合で、職種別看護時間の中央値を比較した。経産婦に比べて初産婦では経過時間が長く、助産師・看護師とともに初産婦のほうに多くの看護時間を提供していた。(図2)

4) 児娩出時間の日勤帯・夜勤帯別の職種別看護時間

児娩出時間が日勤帯の3例(初産婦2名・経産婦1名)と夜勤帯の7例(初産婦2名・経産婦5名)における分娩期4区分の経過時間と看護時間の中央値を比較したところ、合計看護時間中央値が、助産師で日勤帯822分、夜勤帯284分、看護師で日勤帯7分、夜勤帯104分であった。夜勤帯分娩では日勤帯分娩のときよりも看護師による看護時間が約15倍増加していた。

区別では、夜勤帯のD期に看護師関与時間が増加していた。

3. 看護行為上位項目

測定された看護行為26項目のうちで、看護時間の多かった上位5項目を挙げると、助産師では「助産診断」「看護記録」「直接分娩介助」「新生児介助」「申し送り」の順であり、看護師では「新生児介助」「間接分娩介助」「(診療、処置)準備・後片付け」「申し送り」「直接分娩介助」の順であった。

全体合計では1. 助産診断 2. 新生児介助 3. 看護記録 4. 直接分娩介助 5. 申し送りの順に分娩期の看護時間が多かった。

分娩期4区分では、助産師の助産診断はA期に多く、看護記録はA期とD期に行われていた。助産師・看護師ともに申し送りがA期に多く、C期は分娩介助に関する項目のみに集中し、新生児介助がD期に多かった。(表3)

「助産診断」の実際は産婦の観察が主で、「看護記録」の主体は分娩経過記録であり、「申し送り」の実際は看護者間の連絡・打ち合わせが主であった。

看護者間で行われた申し送り(主には連絡・打ち合わせ)は、同時刻(1分)の対における職種を集計したものである。看護師による直接分娩介助とは、分娩セットの展開(ワゴン上に滅菌物の準備をする)であった。

IV. 考察

病院における分娩第1期から分娩第4期までの助産師・看護師による分娩時看護時間については、齋藤(1998)がマンツーマン・タイムスタディ法で測定した51例の平均5.1時間(標準偏差1.7時間)、岩谷他(2006)が当事者の申告で看護行為を量的に測定した17例の平均5.6時間(標準偏差2.4時間)という報告がある。

今回の結果は、中央値で7.3時間であった。分娩が遅延した2事例による看護時間が影響した数値になったと考えたが、2事例を除いた中央値でも7.1時間で大差がなかった。

職種別に比較すると、看護師が分娩期に提供した看護時間は、助産師に比べ少ないが、助産師との看護時間比が表2の事例①(161分：144分=1:0.89)や事例④(284分：150分=1:0.53)のように50%以上を占め

表2 10事例の分娩経過時間と職種別看護時間および関与人数

		事例 (P:初産婦 M:経産婦)										
時間の単位:分		①P	②M	③P	④M	⑤P	⑥P	⑦M	⑧M	⑨M	⑩M	全例の 中央値
年齢:歳		26	21	33	33	34	26	28	38	39	37	
A期	看護時間／経過時間	83/66	54/33	80/2491	162/149	457/489	606/1810	200/300	282/349	282/562	103/93	241/324.5
	助産師(人數)	60(2)	34(2)	785(12)	141(2)	450(6)	574(12)	190(7)	282(7)	236(6)	92(2)	213(6)
B期	看護時間／経過時間	59/15	8/4	68/52	44/11	118/42	41/24	29/12	43/14	62/16	29/11	43.5/14.5
	助産師(人數)	30(2)	8(2)	66(2)	22(2)	118(4)	23(1)	29(3)	45(4)	62(4)	22(2)	29.5(2)
C期	看護時間／経過時間	29/2	0	2(1)	22(2)	0	18(1)	0	0	0	0	7(1)
	助産師(人數)	8(2)	8(2)	14(2)	10(2)	14(2)	44(3)	24(3)	33(3)	12(4)	40(5)	10(2)
D期	看護時間／経過時間	16/4	21/7	15/5	28/7	44/15	35/8	35/11	12/3	40/8	16/5	24.5/7
	看護師(人數)	8(2)	8(2)	7(1)	5(1)	14(2)	0	11(2)	2(1)	0	0	5.5(1)
合計	看護時間／経過時間	147/123	95/125	170/132	200/122	210/121	234/121	159/120	265/125	124/128	228/128	185/124
	助産師(人數)	63(2)	86(3)	170(3)	107(2)	210(4)	135(3)	159(3)	260(7)	124(5)	148(2)	141.5(3)
	看護師(人數)	84(2)	9(1)	0	93(2)	0	99(3)	0	5(1)	0	80(2)	7(1)
	看護時間／経過時間	305/208	178/169	105/52680	434/289	829/667	916/1963	423/443	602/491	508/714	376/237	471/467
	助産師(実人數)	161(2)	142(3)	1031(12)	284(2)	822(6)	756(12)	411(7)	597(7)	462(6)	272(2)	436.5(6)
	看護師(実人數)	144(2)	36(2)	24(3)	150(2)	7(3)	160(5)	12(2)	5(1)	46(2)	104(2)	41(2)
分娩期の母体異常		なし	なし	微弱陣痛促進	出血504ml	羊水混濁	誘発	羊水混濁	なし	誘発	なし	なし
分娩期の児の異常		1時間後	無呼吸	一過性多呼吸	Ap8/8	軽度一過性多呼吸	出血1258ml	出生後心音低下	なし	なし	なし	なし
		保育器取容	なし	保育器取容	O ₂ 投与	O ₂ 投与	SpO ₂ モニタリング	SpO ₂ モニタリング	なし	なし	なし	なし

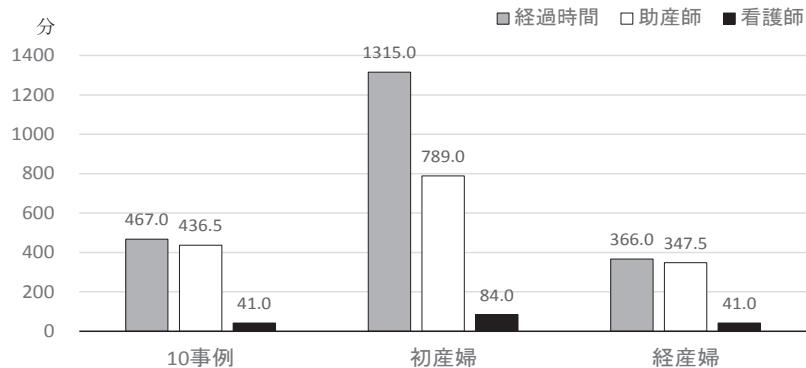


図2 経過時間と職種別看護時間(10事例・初経別の中央値)

る場合もあり、流動的に協働していることが伺える。

看護管理者等の有識者ヒアリングを元にした日本看護協会(2015)の調査では、A病院のような地域周産期医療センターで助産師が初産婦1人にかかる分娩ケアの時間は中央値が840.0分、経産婦1人には480.0分であった(初産婦は経産婦の1.75倍)。

今回の測定による中央値では、初産婦への看護時間は助産師789.0分、看護師84.0分、経産婦へは助産師347.5分、看護師41.0分であった。看護時間の比では、職種別にみても初産婦が経産婦の約2倍である傾向が伺えた。

産婦の約7割を占める自然陣痛発来の産婦の約半数は、夜勤帯に入院するという先行研究(伊藤他, 2002)の結果と同様、本研究でも自然陣痛発来での夜勤帯入院は、8事例中7例(87.5%)であった。

日勤帯においては助産師数が多く、分娩係以外にも助産師が看護に加わることができたため看護師の関与が少ないが、夜勤帯では助産師数が少ないと看護師の関与が増え、特にD期の看護時間が多くなっていることがわかった。

今回、夜勤に新人助産師あるいは新人看護師が加わった4人配置の結果であるが、通常の3人配置では、夜勤帯の分娩期に提供できる看護時間が減少する可能性がある。

分娩期看護に看護師の関与がなかった区分の理由としては、①複数の助産師によって介助できていたため②時間帯により他科患者への定時の看護ケアがあったため③助産師が分娩介助に専念することを助けるため助産師が受け持っていた婦人科患者の分まで看護師が受け持ったためということが考えられる。

分娩期の看護行為は、助産師と看護師でそれぞれ専門性に応じた特徴があることは予測されるものの、看

護時間とともに実証したのは本研究が初めてである。専門性が高い項目として、助産師では「助産診断」「看護記録」「直接分娩介助」「新生児介助」の時間が多く、看護師は、他項目に比べ新生児介助に最も多くの時間を提供し、夜勤帯分娩において貢献していることが明らかになった。「新生児介助」「間接分娩介助」「(診療、処置の)準備・後片付け」などは、技術習得によってさらに看護師の関与を高められる項目になる。

協働のあり方として、看護師は分娩期に看護師ができる看護行為を提供することのほか、助産師に代わって助産師が受け持っていた患者のケアを請け負うことが考えられる。

分娩を担当する助産師は、他の助産師および看護師に対して分娩経過の情報を適切に発信し、病棟全体の業務を調整できるようにすることが必要である。

産科スタッフにインタビューした周産期の安全と質に関する意識調査(Sinni, et al. 2014)によると、チームワークが要因の1つに挙げられていた。看護者間の良好なコミュニケーションはエラーの発見に役立っている(嶋森他, 2000)という知見からも、分娩が急速に展開するB・C期に備えたA期の申し送りの頻度は、安全性の保証・向上に関わるものといえる。

今回、助産師・看護師ともに「申し送り」が看護時間の多かった看護行為の上位項目に挙がっていたことは、分娩期看護における「申し送り」の重要性を両職種ともが認識し実践していることの表れではないかと考える。

V. 本研究の限界と課題

産科混合病棟での分娩期看護について詳細なデータを得たが、産科単科病棟での同様の手法による調査を

表3 分娩期の職種別の看護行為と看護時間（10事例の合計）

	1食事	2排泄	3清潔	4安全	5安楽	6入院環境 の整備	7自立の 援助	8患者移動・ 移送	9患者及び 家族との 連絡・相談	10(生活服 用の)準備・ 後片付け	11(生活服 用の)準備・ 後片付け	12指示受 け・報告	13測定	14診療・ 治療の介助
A期	助産師 看護師	8 1	41 0	21 0	5 0	60 0	10 1	36 0	65 0	19 2	0 0	59 0	28 1	97 0
	A期合計	9	41	21	5	60	11	36	65	21	0	60	28	97
B期	助産師 看護師	1 0	0 0	0 0	0 0	4 0	0 0	0 0	10 0	1 0	0 0	1 0	0 0	0 0
	B期合計	1	0	0	0	4	0	0	10	1	0	1	0	0
C期	助産師 看護師	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
	C期合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D期	助産師 看護師	1 0	0 1	127 0	0 0	27 0	0 0	4 0	29 3	14 0	9 0	1 0	2 0	8 0
	D期合計	1	0	128	0	27	0	4	32	14	9	1	2	8
合計	助産師合計 看護師合計	10 1	41 0	148 1	5 0	91 0	10 1	40 0	104 3	34 2	9 0	61 1	30 0	105 0
	全体合計	11	41	149	5	91	11	40	107	36	9	62	30	105
	16諸検査の 介助及び 検体採取	19(診療、処置 (注釈) の)準備・ 後片付け	20看護 記録・ 看護計画 申し送り	22看護者 間の 連絡	28病棟外 の連絡	29事務 業務	30物品 搬送業務	32看護 学生・職 員の指導	38助産 診断	39直接 分娩介助	40間接 分娩介助	41新生児 介助	合計	
A期	助産師 看護師	69 1	77 7	162 32	478 11	369 65	8 1	9 0	1 0	57 0	1052 19	88 23	7 3	18 20
	A期合計	70	84	194	489	434	9	9	1	57	1071	111	10	38
B期	助産師 看護師	0 0	3 0	2 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 1	260 0	121 76	0 0	284 187
	B期合計	0	3	2	0	1	0	0	0	0	20	260	197	0
C期	助産師 看護師	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3031
	C期合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D期	助産師 看護師	0 0	1 1	118 49	304 8	35 6	7 0	0 0	15 0	11 0	276 0	49 0	424 18	1462 370
	D期合計	0	2	167	312	41	7	0	0	15	11	276	67	708
合計	助産師合計 看護師合計	69 1	81 8	282 81	782 20	405 71	15 1	9 0	1 0	72 0	1082 20	722 23	244 120	4938 334 688
	全体合計	70	89	363	802	476	16	9	1	72	1102	745	364	820

(薄グレー地は各期の職種別の上位項目、濃グレー地は全体合計の上位項目を表す)

行っていないので比較できず、1施設の10例であるため一般化には至らない。また、産婦・新生児に関与していない看護者の看護時間・看護行為は今回の調査には含まれていないため、分娩期における他科患者への看護の状況については実証できない。

今後の課題としては、事例を増やすこと、病棟の看護者全員を測定することが挙げられる。

VI. 結論

産科混合病棟における助産師と看護師による分娩期の看護時間・看護行為の実態調査から、以下のような特徴が見られた。

- 分娩期看護に看護師の関与は全事例に認められた。特に夜勤帯分娩での新生児介助に提供した時間が多かった。
- 看護行為について、助産師は「助産診断(産婦の観察)」「看護記録」「直接分娩介助」、看護師は「新生児介助」「間接分娩介助」「(診療、処置の)準備・後片付け」を行っており、職種別の専門性に応じた役割分担がみられた。
- 分娩期を4区分したうちで、入院から子宮口全開大までの時期に、看護者間の連絡・打ち合わせが最も多く行われていた。

計画的な場合を除き、産婦の入院や分娩に対して看護者は限られた人数で臨時に増えた業務量に対処しなければならない。分娩経過時間や異常の有無には個人差があり、産科混合病棟では他科患者の看護も重なる。分娩期看護の安全性を保証・向上させるためには、助産師と看護師は情報を共有し分娩の進行に合わせて隨時業務調整を行いながら役割分担をすることが必要である。

謝辞

本研究にご協力いただいた産婦の皆様、病院・病棟の関係者の皆様、交代で測定を行った調査員の方々に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究に関する利益相反はありません。

文献

- 伊藤道子, 斎藤いずみ (2002). 分娩時看護の実施時刻と産婦の重症度の実態. 母性衛生, 43(4), 560-574.
- 岩谷澄香, 高橋里亥, 白井やよい, 志田映子, 玉里八重子, 宮田久枝, 他 (2006). 分娩時および産褥入院中の看護時間調査. 人間看護学研究, 3, 1-9.
- 日本看護協会 (1997). 平成9年度職能集会検討資料. 看護婦(士)職能委員会, 表3, 254-255.
- 日本看護協会 (2015). 平成27年度「助産師の必要人數算出に関する提案」<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/2014/pdf/hitsuyoninzu.pdf> [2018-01-06].
- 日本看護協会 (2017). 平成28年度「分娩取扱施設におけるウイメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査」https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2017/h28_report.pdf [2018-01-06].
- 斎藤いずみ (1998). 分娩時の看護時間測定. 病院管理, 35(4), 31-38.
- 嶋森好子, 山内隆久, 酒井一博 (2000). 医療事故防止対策の検討—看護業務に関連する事故の実態調査から医療事故防止対策を検討する—. 平成12年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業)研究報告書.
- Sinni, S. V., Wallace, E. M., & Cross, W. M. (2014). Perinatal staff perceptions of safety and quality in their service. *BioMed Central Health Services Research*, 14, 591-599.