

母子同室制に関する研究

① 母子同室制の実態調査

副 所 長 高 橋 悦 二 郎

研究第1部 堀 口 貞 夫・千 賀 悠 子

研究第2部 宮 崎 叶・加 藤 忠 明

研究第5部 網 野 武 博・萩 原 英 敏

研究協力者 藤 井 仁 (都立築地産院)

(以下に記す2～6の質問は母子同室制を採用している病院を対象とした。)

2. 母子同室の形態
3. 母子室に新生児を移す時期および新生児室で観察する時間
4. 母子同室における新生児看護管理
5. 児に異常があった場合
6. 母子室における面会について
7. 母子同室の長所・短所について
8. その他の意見

C 母子の早期接触についての試み。

III 結 果

A 基礎資料 (病院の現況について)

1. 設置主体 (第1表)

公立が最も多く253施設(25.5%)、次いで個人186施設(18.7%)、医療法人166施設(16.7%)。

第1表 設 置 主 体

設 置 主 体	施 設 数	%
国 立	54	5.4
公 立	253	25.5
日 赤	49	4.9
済 生 会	18	1.8
厚 生 連	39	3.9
社 会 保 健	21	2.1
公 益 法 人	34	3.4
医 療 法 人	166	16.7
会 社	27	2.7
そ の 他 の 法 人	30	3.0
共 済 組 合	17	1.7
個 人	186	18.7
そ の 他	99	10.0
計	993	100.0

注) 国公立大学付属病院からは61回答

I はじめに

最近、出生後早期からの母子接触が「Maternal-Infant Bond」を高めるうえから大切であると改めて強調されてきている。

母子相互作用を強め母性の確立を促進するものとして、分娩直後の新生児を抱かせたり、母乳哺育、さらに母子同室制(Rooming-in System)などが取りあげられている。

そこでわれわれは、わが国における母子同室制の実態が今日どのようになっているのか、実態を知るためにアンケートによる調査を行った。

II 調査方法および内容

厚生省医務局総務課編「病院要覧1979年版」に掲載されている病院より、産科を標榜している2,656病院の産科医長および新生児科医長宛にアンケートを郵送し回答を求めた。回答は1,000病院以上より寄せられたが、現在産科を閉鎖している病院などは除外し、有効回答を993病院より得た(有効回収率は37.4%)。

アンケート内容は、病院の現況を知るための項目、母子同室の実態を知るための項目および母子の早期接触のこころみについての項目からなる。(別表参照)

A 基礎資料 (病院の現況について)

1. 設置主体
2. ベッド数
3. 救急・未熟児医療機関の指定、基準看護の実施
4. 産婦人科要員数
5. 年間分娩数
6. 陣痛室と分娩室(部屋数とベッド数)
7. 新生児室(ベッド数と設備)
8. 新生児の主な診療責任者
9. 分娩前後の妊産婦の管理などについて
10. 児の栄養方法と保健指導

B 母子同室の実態について

1. 母子同室制の実施

2. ベッド数及び病室の形態 (第2-1表～第2-6表)

総ベッド数は20～99床が333施設 (33.5%), 100～199床(18.5%), 200～299床(14.4%), 300～399床(12.8%)で, 20～199床の施設が52%。1,000床以上は17施設(1.7%)で, 最高1270床。

産婦人科ベッド数は, 20～29床が236施設 (24.4%), 30～39床(18.1%), 10～19床(17.4%)で, 10～39床の病院が59.9%。50～99床の病院は115施設で11.9%。100床以上の病院が8施設 (0.8%)で, 最高170床。

産婦人科病室の形態は, 産科病室が独立している病院が206施設(20.7%), 産婦人科病室761施設(76.6%), 混合病室16施設(1.6%)である。

産科病室が独立している病院206施設のベッド数は, 10床台49施設(23.8%), 20床台71施設(34.5%), 最高は131床である。

小児科病室の形態は, 小児科病室のある病院が474施設(47.7%), 混合病室18施設, 小児科入院設備のない病院が303施設(30.5%)である。小児科ベッド数は, 1～9床が118施設(24.9%), 10床台103施設, 20床台81施設で, 最高120床である。

第2-1表 総ベッド数

総ベッド数	施設数	%
20 ～ 99	333	33.5
100 ～	184	18.5
200 ～	143	14.4
300 ～	127	12.8
400 ～	63	6.3
500 ～	42	4.2
600 ～	46	4.6
700 ～	20	2.0
800 ～	14	1.4
900 ～	4	0.4
1,000 ～(1,270)	17	1.7
計	993	100.0

第2-2表 産婦人科病室の形態

病室の形態	施設数	%
産科病室	206	20.7
産婦人科病室	761	76.6
混合病室	16	1.6
N. A	10	1.0
計	993	100.0

第2-3表 産婦人科ベッド数

産婦人科ベッド数	施設数	%
2 ～	88	9.1
10 ～	168	17.4
20 ～	236	24.4
30 ～	175	18.1
40 ～	123	12.7
50 ～	58	6.0
60 ～	19	2.0
70 ～	22	2.3
80 ～	9	0.9
90 ～	7	0.7
100 ～ (170)	8	0.8
N. A	54	5.6
計	967	100.0

第2-4表 産科病室ベッド数

産科ベッド数	施設数	%
2 ～	25	12.1
10 ～	49	23.8
20 ～	71	34.5
30 ～	39	18.9
40 ～	14	6.8
50 ～ 58	7	3.4
131	1	0.5
計	206	100.0

第2-5表 小児科病室の形態

病室の形態	施設数	%
小児科病室	474	47.7
混合病室	18	1.8
小児科入院設備なし	303	30.5
N. A	198	19.9
計	993	100.0

第2-6表 小児科ベッド数

小児科ベッド数	施設数	%
1 ～	118	24.9
10 ～	103	21.7
20 ～	81	17.1
30 ～	65	13.7
40 ～	60	12.7
50 ～	31	6.5
60 ～ (120)	16	3.4
計	474	100.0

3. 救急・未熟児養育医療機関の指定と基準看護の実施 (第3表)

救急の指定は505施設 (50.9%)、未熟児養育医療機関の指定は477施設 (48.0%)が受けている。基準看護は667施設 (67.2%)が実施している。

第3表 救急・未熟児養育医療機関の指定と基準看護の実施

	施設数	%	
救急の指定	あり	505	50.9
	なし	444	44.7
	N. A	44	4.4
未熟児養育医療機関の指定	あり	477	48.0
	なし	474	47.7
	N. A	42	4.2
基準看護の実施	あり	667	67.2
	なし	302	30.4
	N. A	24	2.4

4. 産婦人科要員数 (第4-1表~第4-6表)

常勤産婦人科医師は、1人-411施設 (41.4%)、2人-214施設 (21.6%)、3人-139施設 (14.0%)。常勤医師がいない病院が28施設 (2.8%)ある。非常勤医師がいる病院は446施設 (44.9%)。

第4-1表 産婦人科医数 (常勤)

医師数	施設数	%
0	28	2.8
1	411	41.4
2	214	21.6
3	139	14.0
4	71	7.2
5	43	4.3
6	16	1.6
7	12	1.2
8	10	1.0
9	4	0.4
10 ~	32	3.2
20 ~	8	0.8
30 ~	3	0.3
40 ~	1	0.1
50 ~ (51)	1	0.1
計	993	100.0

常勤助産婦は、1人-160施設 (16.1%)、2人-124施設 (12.5%)、3人-99施設 (10.0%)。1~3人の施設が38.6%、4人~9人が33.1%で10人未満の病院が多く712施設 (71.7%)である。10-19人が18.0%。20人以上は44施設 (4.4%)で、最高は71人。非常勤助産婦のいる病院は170施設 (17.1%)。助産婦が他科と併任している病院が76施設 (7.7%)ある。

常勤看護婦は、1-3人が37.3%、4-9人が27.5%、10-19人が8.7%、20人以上は1%。

常勤准看護婦は、1-3人が28.8%、4-9人が31.8%、10-19人が9.3%、20人以上は1.8%。

常勤看護助手は、1-3人が50.8%、4-9人が21.9%。常勤がいない病院が347施設 (34.9%)。

第4-2表 産婦人科医師数 (非常勤)

医師数	施設数	%
0	543	54.7
1	188	18.9
2	110	11.1
3	56	5.6
4	32	3.2
5	25	2.5
6	13	1.3
7	5	0.5
8	3	0.3
9	2	0.2
10 ~ (15)	12	1.2
N. A	4	0.4
計	993	100.0

第4-3表 助産婦 (常勤)

助産婦数	施設数	%
0	55	5.5
1	160	16.1
2	124	12.5
3	99	10.0
4	72	7.3
5	53	5.3
6	60	6.0
7	51	5.1
8	51	5.1
9	42	4.2
10 ~	179	18.0
20 ~	36	3.6
30 ~	3	0.3
40 ~	2	0.2
50 ~	0	0.0
60 ~	1	0.1
70 ~ (71)	2	0.2
N. A	3	0.3
計	993	100.0

第4-4表 看護婦(常勤)

看護婦数	施設数	%
0	247	24.9
1	133	13.4
2	135	13.6
3	102	10.3
4	62	6.2
5	66	6.6
6	51	5.1
7	33	3.3
8	36	3.6
9	25	2.5
10 ~	86	8.7
20 ~	6	0.6
30 ~	2	0.2
40 ~	1	0.1
50 ~ (54)	1	0.1
N. A	7	0.7
計	993	100.0

第4-6表 看護助手

常		勤	
看護助手数	施設数	%	
0	347	34.9	
1	240	24.2	
2	180	18.5	
3	84	8.5	
4	46	4.6	
5	24	2.4	
6	19	1.9	
7	13	1.3	
8	7	0.7	
9	6	0.6	
10 ~	17	1.7	
20 ~ (20)	1	0.1	
30 ~	0	0.0	
40 ~ (45)	1	0.1	
N. A	4	0.4	
計	993	100.0	

第4-5表 准看護婦(常勤)

准看護婦数	施設数	%
0	278	28.0
1	86	8.7
2	107	10.8
3	93	9.4
4	77	7.8
5	73	7.4
6	58	5.8
7	43	4.3
8	46	4.6
9	19	1.9
10 ~	92	9.3
20 ~	17	1.7
30 ~	0	0.0
40 ~ (48)	1	0.1
N. A	3	0.3
計	993	100.0

第5表 年間分娩数(昭和54年1月~12月)

分娩数	施設数	%
1 ~	65	6.5
100 ~	143	14.4
200 ~	120	12.1
300 ~	112	11.3
400 ~	99	10.0
500 ~	77	7.8
600 ~	66	6.6
700 ~	57	5.7
800 ~	35	3.5
900 ~	17	1.7
1,000 ~	42	4.2
1,500 ~	7	0.7
2,000 ~	3	0.3
2,500 ~ (2,931)	2	0.2
N. A	134	13.5
*	14	1.4
計	993	100.0

5. 年間分娩数(第5表)
 分娩数が1-99であった病院は65施設(6.5%)、100-499が474施設(47.7%)、500-999が252施設(25.4%)、1,000-1,999が49施設(4.9%)、最高分娩数は2,931。

6. 陣痛室と分娩室

陣痛室は1室が多く768施設(77.3%)。陣痛室のない

注) *印は、年間途中にて分娩取扱い中止および年間途中より分娩取扱い施設

ところは115施設(11.6%)。陣痛室のベッド数は、1床が279施設(28.1%)、2床が319施設(32.1%)、3床が123施設(12.4%)で、1~3床の施設が72.6%である。

分娩室は、1室が769施設(77.4%)。分娩台数は1台

が262施設(26.4%)、2台が606施設(61.0%)。

7. 新生児室

新生児ベッド数は、1~24床が666施設(67.1%)、最高は100床。

新生児室に前室がある病院は393施設(39.6%)で、前室のない病院の方が多い(53.1%)。観察室(分娩直後の新生児を1~2日観察する)のある病院は351施設(35.3%)で、観察室のない病院の方が多い(60.9%)。NICUがある病院は165施設(16.6%)。

授乳室は、619施設(62.3%)にある。保健指導室または相談室は449施設(45.2%)にある。専用看護婦室は421施設(42.4%)にある。

8. 新生児の主な診療責任者(第6表)

正常新生児の主な診療責任者が産科医である病院も最も多く795施設(80.1%)。小児科医は134施設(13.5%)、新生児科医は15施設(1.5%)。

異常新生児の場合は、小児科医が診療責任者である病院が最も多く412施設(41.5%)、新生児科医は24施設

第6表 新生児の主な診療責任者

正常新生児の診療責任者		
	施設数	%
産科医	795	80.1
産科医+新生児科医	5	0.5
産科医+小児科医	17	1.7
産科医+その他	4	0.4
新生児科医	15	1.5
新生児科医+小児科医	1	0.1
小児科医	134	13.5
その他	10	1.0
N.A.	12	1.2
計	993	100.0
異常新生児の診療責任者		
	施設数	%
産科医	396	39.9
産科医+新生児科医	8	0.8
産科医+小児科医	73	7.4
産科医+その他	15	1.5
新生児科医	24	2.4
新生児科医+小児科医	3	0.3
小児科医	413	41.6
その他	35	3.5
N.A.	26	2.6
計	993	100.0

(2.4%)。小児科医あるいは新生児科医と産科医という病院は81施設(8%)。産科医という病院は396施設(39.9%)。形態は、種々あるが、小児科医あるいは新生児科医が責任を担っている病院は518施設(52%)である。

9. 分娩前後の妊産婦の管理(第7表)

妊婦の夫が陣痛室に入ることをご許可しているのは498施設(57.8%)。また、夫の分娩室入室を許可しているのは186施設(18.7%)である。ただし、これらの施設のうち分娩中は夫を入室させない施設が6施設ある。

分娩直後の褥婦を管理する部屋は、分娩室で771施設(77.6%)、褥室で114施設(11.5%)、リカバリー室で62施設(6.2%)。

分娩室あるいはリカバリー室での褥婦を管理する時間は通常分娩後1時間以内-218施設(22.0%)、2時間以内-607施設(61.1%)、3時間以内-40施設(4.0%)。

第7表 夫の陣痛室および分娩室入室許可

	許可	不許可	N.A.	計
夫の陣痛室入室	498 (57.8)	361 (41.9)	3 (0.3)	*862 (100.0)
夫の分娩室入室	186 (18.7)	799 (80.5)	8 (0.8)	993 (100.0)

注) *印は、993施設中「陣痛室一あり」と回答のあった862施設

10. 児の栄養方法と保健指導

1) 授乳指導は984施設(99.1%)で行っている。その指導方法は個別に行うところが多く620施設(62.4%)、集団指導は28.2%、集団指導をしたうえで個別に指導する施設が4.4%。自律授乳を指導しているのが381施設(38.4%)、規則授乳を指導しているのが595施設(59.9%)。指導時間は、30分以内が643施設(64.8%)、1時間以内が278施設(28.0%)。

新生児の母乳栄養確立まで人工乳やもらい乳を与えずに経過をみている日数は、1日が483施設(48.6%)、2日が176施設(17.7%)、3日が11.4%、4日が7.3%。経過をみずに人工乳もらい乳を与えるところは9施設。

母乳不足の場合に最初に与えるものは、糖水が480施設(48.3%)、人工乳が422施設(42.5%)、もらい乳が26施設(2.6%)。人工乳のほかに糖水あるいはもらい乳を与えるところが40施設あり、母乳不足の場合に人工乳を与えるところが462施設(46.5%)である。また、糖水あるいはもらい乳というところは516施設(52%)である。

2) 沐浴指導は、956施設(96.3%)で行っている。指導方法は、個別に469施設(47.2%)、集団で420施設。指導時間は、30分以内が689施設(69.4%)、1時間以内が

220施設(22.2%)。沐浴指導を行っていないところが23施設ある。

3) 新生児の育児指導は、918施設(92.4%)で行っている。方法は個別に行うところが417施設(42.0%)、集団で416施設(41.9%)。指導時間は、30分以内が542施設(54.6%)、1時間以内が309施設(31.1%)。育児指導を行わないところが56施設(5.6%)ある。

4) 褥婦の退院指導は、963施設(97.0%)が行っている。個別指導は426施設(42.9%)、集団指導442施設(44.5%)。時間は、30分以内528施設(53.2%)、1時間以内336施設(33.8%)。退院指導を行わない施設が17(1.7%)ある。

B 母子同室制の実態について

1. 母子同室制の実施(第8表, 第9表)

母子同室制を採用しているのは535施設(53.9%)、母子異室制は458施設(46.1%)で、何らかの形で母子同室制を採用している病院が半数以上である。

母子同室の方法は新生児室で1~2日観察してから母子同室にするものが(第8表のC参照)325施設(60.7%)で最も多い。次いで、新生児室で1~2日観察してから昼間だけ母子同室に夜間は新生児室で管理する(第8表のG)ものが101施設(18.9%)。なお、(第8表のH)は

第8表 母子同室制の実態

	施設数 (%)	母子同室 制の内訳 (%)
母子同室制	535 (53.9)	535 (100.0)
A 母子同室制のみ		65 (12.1)
B 母子同室, 母子異室		8 (1.5)
C 新生児室→母子同室		325 (60.7)
D 新生児室→母子同室, 母子異室		12 (2.2)
E 昼間母子同室夜間新生児室		9 (1.7)
F 昼間母子同室夜間新生児室→母子同室		2 (0.4)
G 新生児室→昼母子同室夜間新生児室		101 (18.9)
H 新生児室→昼母子夜間新生児室→母子同室		5 (0.9)
I 新生児室→昼間新生児室夜間母子同室		2 (0.4)
J その他(母の希望, 気温などによる)		6 (1.1)
母子異室室	458 (46.1)	
計	993 (100.0)	

上記Gの形態をとり、さらに退院前1~2日は母子同室にして自宅に帰ってから困らないように配慮しているものである。

母子同室制の実施時期は、戦前よりは7施設、昭和20年代が54施設、昭和30年代が90施設、昭和40~44年が121施設、昭和45年~49年が89施設、昭和50年~55年が119施設である。

第9表 母子同室制の実施時期

実施時期	施設数	%
昭和 1年	2	0.4
8	2	0.4
11	1	0.2
15	1	0.2
16	1	0.2
20 ~	18	3.4
25 ~	36	6.7
30 ~	39	7.3
35 ~	51	9.5
40 ~	121	22.6
45 ~	89	16.6
50 ~	105	19.6
55	14	2.6
N. A	55	10.3
計	535	100.0

2. 母子同室制の形態(第10表, 第1図)

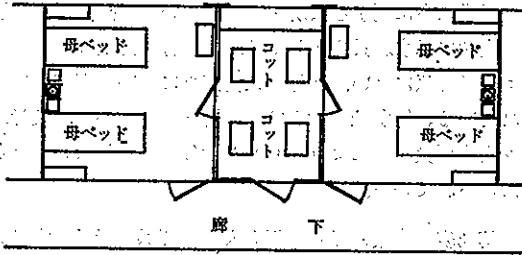
母のベットサイドにコットをおく形態が462病院(86.4%)で最も多い。母と同床という病院も21病院ある。Partial rooming-in system(第1図)は、新生児室を真中にして両側に母の部屋があり新生児室と母の部屋を自由に往き来できるようにした形態のことというが、調査時日本では3病院にて採用されている。

一部屋の規模は、母と子1組120施設(22.8%)、母と子2組41施設(7.7%)で、母と子1組の部屋や2組あるいは3組の部屋など一病院内で様々の形態をとっている。母と子5組以上の部屋を有しているところが118施設

第10表 母子同室制の形態

形 態	施設数	%
母と同床	21	3.9
コット(母のベッドサイド)	462	86.4
コーナー(褥室内に)	7	1.3
Partial rooming-in system	3	0.6
N. A	42	7.9
計	535	100.0

第1図 PARTIAL ROOMING-IN SYSTEM



設 (22.1%) ある。

3. 母子室に新生児を移す時期および新生児室で観察する時間 (第11表, 第12表)

新生児を分娩室から直ちに母子室に移す病院は少なく73施設(13.6%); 新生児室で一定期間観察してから母子室に移す病院が多く445施設 (83.2%)。

新生児室で観察する時間は, 24時間以内109施設(24.5%), 48時間以内205施設 (46.1%), 72時間以内 94 施設 (21.1%)である。入院中の大部分を新生児室で看護し, 最後の一日位だけ母子同室にする病院もある。

第11表 母子室に新生児を移す時期

	施設数	%
分娩室から直ちに母子室へ	73	13.6
新生児室で観察し, 母子室へ	445	83.2
その他	17	3.2
計	535	100.0

第12表 新生児室で観察する時間

	施設数	%
～ 24 時間	109	24.5
～ 48	205	46.1
～ 72	94	21.1
～ 96	13	2.9
～ 120	2	0.4
～ 144	1	0.2
その他	2	0.4
N. A	19	4.3
計	445	100.0

4. 母子同室の新生児看護管理 (第13表, 第14表)

専任看護婦 (含む助産婦) がいる病院は126施設 (23.6%) で, 専任看護婦のいない病院の方が多く 368 施設 (68.8%)。

専任看護婦制を採用していない病院では, 看護婦 (含む助産婦) は, 産婦人科病室と兼務するところが多く

162施設(44.0%)。次いで産科病室88施設(23.9%)。新生児室との兼務は42施設 (11.4%) である。

第13表 新生児看護管理 (母子同室制)

	施設数	%
専任看護婦—いる	126	23.6
—いない	368	68.8
N. A	41	7.7
計	535	100.0

第14表 看護婦の兼務場所

(専任看護婦がいない場合)

	施設数	%
産科病室(含分娩室)	88	23.9
産婦人科病室()	162	44.0
分娩室	2	0.5
新生児室	42	11.4
新生児室+産科病室	19	5.2
新生児室+産婦人科病室	25	6.8
混合病棟	18	4.9
その他	6	1.6
N. A	6	1.6
計	368	100.0

5. 児に異常がみられた場合 (第15表)

新生児室へ移す病院 (含一児の状態により新生児・小児科病室あるいは隔離室に移す病院) は 315 施設 (58.9%), 新生児室以外の部屋へ移す病院が134施設(25.0%)

第15表 児に異常がみられた場合 (母子同室制)

	施設数	%
新生児室へ	283	52.9
同上, 新生児病室	12	2.2
同上, 小児科病室	9	1.7
同上, 新生児病室, 小児科病室	2	0.4
新生児病室へ	55	10.3
同上, 小児科病室	3	0.6
小児科病室へ	50	9.3
隔離室へ	25	4.7
同上, 新生児室	2	0.4
同上, 小児科病室	4	0.7
同上, 新生児室, 新生児病室	6	1.1
同上, 新生児室, 小児科病室	1	0.2
母子室で	39	7.3
転院	4	0.7
N. A	40	7.5
計	535	100.0

で、異常のある児を母子室から移す病院は83.9%である。

6. 母子室における面会について (第16表, 第17表)
母子室の面会人を限定していない病院が370施設(69.2%)で、限定していない病院が多い。

面会人が母子室に入室する際の規則では、ガウン・キャップ・マスクの着用をさせる病院は、各々3.4%・2.1%・5.2%で非常に少ない。靴を履きかえさせる病院は59.3%で特に地方や個人の病院に多い。

第16表 母子室における面会

	施設数	%
面会人を限定している	110	20.6
面会を許可していない	7	1.3
面会人を限定していない	370	69.2
N. A	48	9.0
計	535	100.0

第17表 面会人が母子室に入室する際の規則

規 則	あり	なし	N. A	計
手 洗 い	76 (14.2)	373 (69.7)	86 (16.1)	535 (100.0)
ガ ウ ン	18 (3.4)	426 (79.6)	91 (17.0)	535 (100.0)
キ ャ ッ プ	11 (2.1)	431 (80.6)	93 (17.4)	535 (100.0)
マ ス ク	28 (5.2)	416 (77.8)	91 (17.0)	535 (100.0)
靴	317 (59.3)	135 (25.2)	83 (15.5)	535 (100.0)
赤ちゃんを抱く	196 (36.6)	255 (47.7)	84 (15.7)	535 (100.0)
面会時間の制限	367 (68.6)	95 (17.8)	73 (13.6)	535 (100.0)

7. 母子室の長所短所について (第18, 19, 20表)
感染の経験のある病院は、535施設中97施設 (18.1%)であった。感染の経験と面会人の限定との関係についてみると、感染の経験のある病院は、面会を限定している病院で24例、限定していない病院で72例で統計学的に有意差は認められなかった。

母親が眠れないという苦情と母子室の形態との関係のみたところ以下の結果がえられた。

母子室を採用している病院中327施設 (61.1%)より「母親が眠れないという苦情がある」と回答があった。しかし、母親が眠れないという苦情と母子室の形態との関係に統計的有意差は認められなかった。

母子室の場合、看護の手が省けるという病院は260施設(26.2%)、看護の手が省けることはないという病院

が206施設 (20.7%)であった。

母子室に関する長所・短所についての意見を内容別を表20に示す。長所としては、○養育のたよめによい、○母子関係によい、○母乳栄養確立によいなどがあげられている。短所としては、○褥瘡の睡眠不足、疲労、○看護要員不足により care が十分に行われぬなどがあげられている。

第18表 感染の経験と面会人との関係 (母子同室制)

	面 会 人				計
	限定し ている	許可し ない	限定し てい ない	N. A	
感染の経験あり	24	0	72	1	97 (18.1)
なし	80	7	287	8	382 (71.4)
N. A	6	0	11	39	56 (10.5)
計	110	7	370	48	535 (100.0)

第19表 母親が眠れないという苦情と母子室の形態との関係 (母子同室制)

	母 子 室 の 形 態					計
	母 と 同 床	コ ット	コ ナ ー	Partial R- System	N. A	
眠れない苦情あり	8	309	6	2	2	327 (61.1)
眠れない苦情なし	12	142	1	1	2	158 (29.5)
N. A	1	11	0	0	38	50 (9.3)
計	21	462	7	3	42	535 (100.0)

第20-1表 施設側からみた長所・その他の意見

分 類	意 見	施 設 数	
		同室制 採用	異室制 採用
養 育	(イ) 育児に慣れさせる為	27	
	(ロ) 母親として、自覚を持たせる為	10	1
母子関係	(イ) スキンシップをスムーズに行なえる様に	17	
	(ロ) 母子関係によい	8	
	(ハ) 児の行動、心理面によい	1	
	(ニ) 母の精神衛生によい	1	
	(ホ) 母親は、児からの刺激から影響をうけ、ホルモン分泌がよくなる	1	
母乳栄養確立	(イ) 母乳栄養確立の為	20	
	(ロ) 授乳方法がマスター出		

高橋他：母子同室制に関する研究

	来る	1	
	(イ) 母乳栄養高確立の実績あり	2	
管理・経営	(イ) 管理、経営上	9	
	(ロ) 責任の軽減の為	1	
	(ハ) 看護要員不足の時によい	1	
	(ニ) 災害時に同室制がよい	3	
	(ホ) 赤ちゃんの取違え事件が起きない	2	
	(ヘ) 母親が兄の異常に早く気付く	2	
	(ト) 育児指導が出来る	1	
感染	(イ) 感染は稀である、心配はいらない	5	
	(ロ) 感染の経験なし	1	
褥婦に関して	(イ) 褥婦の回復、安静によい	3	
その他	(イ) 同室の褥婦同志に連帯感が生じる	1	
	(ロ) 母親が同室を希望	3	
	(ハ) 地域的に同室制がよい	2	
	(ニ) 核家族の多い現在、同室制がよい	1	
	(ホ) 和室が好まれる	3	
	(ヘ) 合理主義的新生児管理の反省として必要	1	

第20-2表 施設側からみた短所・その他の意見

分類	意見	施設数	
		同室制採用	異室制採用
褥婦に関して	(イ) 褥婦が不安、神経質になる	5	7
	(ロ) 回復に問題あり	8	6
	(ハ) 睡眠不足や疲労を訴える	7	
	(ニ) 褥婦の安静等に問題がある	2	
感染	(イ) 感染の問題がある	9	2
	(ロ) 面会人による感染の心配	1	9
	(ハ) 感染の経験がある	1	2
管理・経営	(イ) 看護要員不足による問題が出る		3
	(ロ) 多忙になる	4	
	(ハ) 手がかかる	7	
	(ニ) 新生児の管理が不十分である	5	6
	(ホ) 看護要員の資質に問題がある	1	

その他	(イ) 経済コストが高い	3	
	(ロ) 部屋のスペースを広くとる	1	
	(ハ) 施設が整備されていないので問題が生じる	1	
	(ニ) 部屋が狭いので処理に困る	1	
	(ホ) 同室制を行なうにあたって規則を作る事が困難	1	
	(ト) 異室でもスキミング出来る		1

第20-3表 母親側からみた長所・その他の意見

意見	施設数	
	同室制採用	異室制採用
(イ) 育児に自信が持てる	10	
(ロ) 育児に慣れる	4	
(ハ) 安心感がある	3	
(ニ) 子どもどいつにいられる	2	
(ホ) 子どもへの関心が早期に強くなる	1	
(ヘ) 兄と接触することにより、後陣痛等が和らぐ気がする	1	
(ト) 眠れないという事はない	1	

第20-4表 母親側からみた短所・その他の意見

意見	施設数	
	同室制採用	異室制採用
(イ) 長時間接触を好まない	4	
(ロ) 眠れない、不安だ	2	
(ハ) 個室なので淋しい	2	

8. その他の意見

1) 母子同室を行ううえで現在考慮していること(第21-1表)

感染に注意している(15件)、母児に異常がある時は児は新生児室で care する(6件)、などがあげられている。

2) 考慮したいこと(第21-2表)

母児に異常がある時は新生児室で care したい(4件)、母子管理に一定基準を考慮したい(4件)、設備の改善(4件)などである。

母子同室制で考慮することが望ましいこととして、対象は normal baby であること、母子同室が個室でない場合は、母親の生活レベルを考慮した方がよいなどの意見がよせられている。

3) 母子同室制を採用できない理由(第21-3表)。

理由の詳細を第21-3表に示したが、24件とも管理・経

當（設備）上の理由によるものである。

第21-1表 同室制を行なう上で、現在考慮している事

分類	意見	施設数
感 染	(イ) 感染に注意する	4
	(ロ) 面会人に注意を与える	3
	(ハ) 病気のもの面会禁止	3
	(ニ) 風邪等の流行時は面会禁止	2
	(ホ) 面会はガラス越しに	1
	(ヘ) 面会時間は新生児室にて care	2
新 生 児 理	(イ) 母児に異常ある時は、児を新生児室にて care	6
	(ロ) 定期的（頻回）に観察	2
	(ハ) 褥婦の診療時間時、新生児室で care	1
	(ニ) 冬期は新生児室にて care	1
褥婦管理	(イ) 褥婦の安静がはかれない時は、新生児室で care	1
そ の 他	(イ) VTRの使用	1
	(ロ) 褥婦（初産）を大部屋にいれ、観察させる	1
	(ハ) 妊婦外来指導も大切に	1

第21-2表 同室制を行なう上で、将来考慮したい事

分類	意見	施設数
設 備	(イ) エアコンディションを整備したり	1
	(ロ) 同床制なので、コットを使用したい	1
	(ハ) 個室制で、baby 用のコーナーをもうけたい	2
管 理	(イ) 夜間は新生児室で care したい	1
	(ロ) 母児に異常がある時は、新生児室等で care したい	4
	(ハ) 管理等で一定基準を考慮したい	4
	(ニ) 面会時間、面会人などで、風俗、習慣を考慮したい	2
対 象	(イ) 同室制の対象は、normal baby である事	1
	(ロ) 個室でない対象の場合、生活レベルが同程度である事	1
そ の 他	(イ) 要員を充実したい（あくまで入院管理下におくため）	2

第21-3表 同室制にできない理由

理 由	施設数
(イ) 部屋の規模、エアコンディション等の設備の為	2
(ロ) 国立では、面積の制限がある	2
(ハ) 寒冷地では、病室全体を暖かくする必要がある	1
(ニ) 混合病棟の為	2
(ホ) 現状の施設では不可能	1
(ヘ) 要員不足の為	2
(ト) 小児科医がいらない為	1
(チ) 経営上、やむおえず出来ない	3
(リ) 地方では、面会人の限定等が出来ない為	4
(ニ) 誘拐が心配	1
(ロ) 管理、経営の問題による	5

第21-4表 同室制を採用する希望または計画

希望形態	施設数
(イ) Partial rooming system にしたい 〔理由〕① 母乳栄養確立の為 ② 電話による育児相談だけでは問題点が多い	7
(ロ) 条件が整えば、同室制にしたい 〔条件〕① 看護要員が充足したら ② 正常新生児のみ ③ 産褥2～3日頃より ④ 産科病棟として独立したら ⑤ 小児科がいれば ⑥ 感染予防が完全にできれば ⑦ デメリットが少なければ	6
現在、計画中	5

C 母子の早期接触のこころみ（第22表）

母子の接触の時期についてみると、分娩室内で母子の接触を行っているところは75施設。接触の仕方は、乳頭をすわせる30施設、抱かせる19施設などである。

早期接触は母乳栄養確立のためによいという考えのもとに、授乳時期を早期から試みている病院が35施設ある。

また、母児に異常がみられた場合でも早期接触を試みている病院がある。たとえば、ハイリスク児でも母に接触させるなどである。

第22表 母子の早期接触についての、対応と工夫
第22-1表 接触時期

時 間	施 設 数	
	同室制 採 用	異室制 採 用
(イ) 分娩直後(分娩室で)	56	19
(ロ) 分娩より6時間以後		1
(ハ) 分娩より12時間以後	1	
(ニ) 早期接触を心がける	9	
(ホ) 母親の希望の時間	2	

第22-2表 接触内容

内 容	施 設 数	
	同室制 採 用	異室制 採 用
(イ) 乳頭をすわせる	17	3
(ロ) 抱かせる	15	4
(ハ) 接触させる	11	4
(ニ) 母と対面させる	11	2
(ホ) Infant warmer を置いて母親にみせさせる	2	2
(ヘ) 早期に児を世話させる	4	16
(ト) 育児記録を書かせる	4	
(チ) 無痛分娩はしない	1	

第22-3表 早期接触の目的である母乳栄養確立のため、工夫している事

① 授乳時期

時 期	施 設 数	
	同室制 採 用	異室制 採 用
(イ) 母乳が出る場合は、早期より授乳を行なう	15	
(ロ) 初回授乳は母乳を与える	8	
(ハ) 24時間内に母乳授乳を開始する	4	3
(ニ) 24時間から48時間にかけて、母乳授乳を開始する	6	2
(ホ) 分娩当日より乳頭刺激する	1	
(ヘ) 低体重児にも、早期授乳をすすめる	1	

② 授乳指導内容

指 導 内 容	施 設 数	
	同室制 採 用	異室制 採 用
(イ) 強制的に1日目からマッサージを行なう	3	
(ロ) 桶谷式マッサージを行なう	3	1
(ハ) 児の吸吮力を高める為、桶谷式マッサージは行なわない	1	
(ニ) 個別的に授乳指導を行なう	4	

第22-4表 特殊な児に対する対応

内 容	施 設 数	
	同室制 採 用	異室制 採 用
(イ) ハイリスク児の場合でも母に接触させる	3	
(ロ) ハイリスク児の場合でも早期の面会を心がけている	2	
(ハ) ハイリスク児の場合でも退院までに母に接触させる	2	
(ニ) 帝王切開の場合、翌日母に接触させる	1	
(ホ) 未熟児の場合、児退院前に母を再入院させ、母子同室させる	1	
(ヘ) 産後の疲労が回復したら接触させる	1	

第22-5表 早期接触に対する意見

意 見	施 設 数	
	同室制 採 用	異室制 採 用
(イ) 母子の早期接触は欠くべからざる事である	1	
(ロ) 分娩後2時間は、褥婦の回復の為早期接触は行なわない	1	
(ハ) 早期接触は、母体の回復に個人差があるので、母の希望によって行なうのがよい	1	
(ニ) 早期接触は、母に不安を起こさせるので行なわない	1	
(ホ) mother-infant bonding は米国の話であり、文化の異なる日本では、神経質に考える必要はない	1	
(ヘ) 母乳の指導を上手にしないと、早期接触は成功しない	1	

IV 考 案

有効回答のあった病院の約30%が国公立、約35%が医療法人か個人、約35%がその他であった。又、常勤産婦人科医数は41%が1人、22%が2人、34%が3人以上であった。年間分娩数は第5表に示す通りであり、有効回答はほぼ全国より集められたので、現在の我が国における母子同室制の実態が、今回の調査によりほぼ把握できたと考えられる。昭和43年度の研究¹⁾と比較すると、母子同室制をとっている病院の率が28%から54%に増加、異常新生児の診療責任者が小児科医又は新生児科医である率が27%から44%に増加し、母子室の面会人を制限する率が47%から21%に減少している他は、今回の調査どほぼ同じ結果であった。これら変化している点は、母子にとってより良い方向であると考えられる。

出産の方法は、時代の歴史とともに変遷してきた。未文明社会では、家族がすぐ側で待機する中でお産が行な

われるという一種の母子同室が一般的であった。しかし、介助にあたる人、産婦、そして新生児に関する清潔のことは一切考えられていなかったようである。我が国の場合でも、今から半世紀前までは農村では、母親の姑、近所のおばさんによる介助が、時には全く誰の介助も受けずに家庭で出産することが多かった。そのような状況のもとでは、妊産婦死亡にしても2~300例の出産に1例の割合で発生しており、出産直後の新生児死亡も15例に1例と、現在の10~15倍の高率であった²⁾。それが第2次大戦後、母子衛生対策・妊産婦管理の面より施設での分娩が増え、1950年から75年の間に、全出生の4.6%だった施設分娩が98.8%に達した³⁾。そして、アメリカ医学の影響で、主に勤務面・管理面での能率向上の為、母子別室制を行なう病院が増えてきた。しかし、徹底した母児隔離の方式は、母児の健全育成のために障害があることがいわれ、アメリカでは1940年頃から母子別室制への反省が始まっていた⁴⁾。母子同室・異室の問題の論点は、母乳栄養確立の問題、母親の保育技術の問題、新生児感染症、異常児の発見、産褥母親の身体・精神状態、児が成長・発育してからの母子関係等である。第9表で、昭和40年頃から看護婦不足を補う意味で母子同室制が増えているようであるが、母子同室制にとっての本来の目的ではない⁵⁾。

母乳栄養確立、母親の保育技術の向上のためには、母子同室の方が有利である。しかし、慣れない母親を適切に指導・教育するためには、かえって多数の熟練した指導者や補助者が必要になってくる。新生児学会の勧告によると、母児3組に対して2人の定員が望ましいという⁶⁾。しかし、現実には母子室専任の看護婦がいる病院は、全体の4%であった。(第13表)

新生児感染症の点では、母子異室では新生児どおしの感染、母子同室では両親・面会者からの感染が問題である。第18、19表より、母子同室制やそれに伴う面会人限定と感染との関係は特にみられず、又、同様の他の報告もあり⁴⁾、感染に対する一般的な注意をしていれば、母子同室制にしたからといって感染をあまり恐れなくても良いように考えられる。

生後24~48時間は新生児の外界への適応がまだ十分ではなく、重症疾患の発生頻度も高い時期なので、母子同室制を採用している施設でも、この間は第11、12表より、半数以上が新生児室で集中管理を行なっている。又、第19表より、母子同室では母親が眠れないという苦情は多く、産褥母親の管理も慎重に行なわなければならない。その意味でも、出生後新生児室で1~2日間観察し、その後母子室に移したり、昼間だけ母子同室にし、夜は新

生児室にて新生児を管理する方法が妥当なのかもしれない。

しかし、母子の接触を出生直後に45分間したグループ、出生12時間後に45分間したグループ、とコントロールの3グループで、生後36時間たった時の愛着行動を比較すると、出生直後に接触させたグループが一番良かったとの報告⁷⁾もあり、出生後なるべく早期からの母児の接触が望まれる。又、出産後、新生児と母親をより長く接触させたグループと、普通に接触させたグループを比較すると、前者の新生児が1、2歳になって体重の増加が良かったり⁸⁾、何かに困って泣いた時の母親の態度がより愛情に満ちていたり⁹⁾、又、4、5歳になってからは、母親はより多くの言葉で子供に語りかけを行ない、子供自身も知能が良くなるといわれている¹⁰⁾。このように母子同室・異室のどちらにしても、少しでも長く母子を接触させた方が良いといわれている^{11、12)}。これらの研究に対して最近アメリカでも種々の考え方¹³⁾があるが、今回のアンケート調査によってでてきた母子同室制や母子の早期接触に対する意見も興味深い。いろいろの条件が整えば母子同室制を希望する病院や母親が多く、実際にそれは当然であろうが、どうしても一番良いかは厳密にコントロールをおいた多数例の prospective data が必要であると考えられる。

V 結 語

1 わが国における母子同室制の実態を把握する目的でアンケート調査を行った。対象は、厚生省医務局発行病院要覧1979年版により産科を標榜している2,656病院。有効回答は993(回収率37.4%)。

2 病院の設置主体： 国公立30.9%、医療法人16.7%、個人18.7%、その他33.7%。

3 産婦人科病院の形態とベッド数： 産科病室が独立している病院20.7%。産婦人科ベッド数は10床台17.4%、20床台24.4%、30床台18.1%。

4 小児科病室の形態： 小児科入院設備のある病院は496施設(49.9%)。

5 産人科要員： 常勤医師数は1人~41.4%、2人~21.6%、3人~14.0%。常勤助産婦数は1~4人が45.8%、5人~9人が25.9%、10人台18.9%、常勤助産婦のいない病院が5.5%。常勤看護婦数は1~4人が43.5%、5~9人が21.2%。常勤看護婦のいない病院が24.9%。

6 年間分娩数： 昭和54年1月~12月迄の年間分娩数は100例台が14.4%。500未満の病院が47.7%。

7 新生児の主な診療責任者： 正常新生児の場合は

産科医が責任者である病院が多く80.1%。異常新生児の場合は新生児科医あるいは小児科医が44.3%。

8 母子同室制の実態： なんらかの形で母子同室制を採用していたる病院は46.1%。その方法は、新生児室で1～2日観察してから母子同室にする病院が60.7%で最も多い。次いで、新生児室で1～2日観察した後、昼間だけ母子同室にし夜間は新生児室で care する病院が多く18.9%。

9 母子同室の形態： 母のベッドサイドにコートを置く病院が最も多く86.4%。Partial rooming-in System を採用しているのは3病院

10 母子室に新生児を移す時期および新生児室で観察する時間： 新生児室で観察した後に母子同室にする病院が83.2%。観察時間は24時間以内—24.5%、48時間以内—46.1%。

11 母子同室の新生児看護管理： 専任看護婦のいない病院が多く68.8%。新生児の看護管理をするスタッフが産婦人科病室（含分娩室）と兼務している病院が多く44%。

12 児に異常がみられた場合： 母子室から新生児室、小児科病室など他の病室へ移す病院が83.9%。

13 母子室における面会： 面会人を限定していない病院が多く69.2%。面会の際、キャップ・ガウン・マスクなどを着用させる病院は少ない。

14 感染の経験： 感染の経験のある病院は535施設中18.1%。感染の経験と面会人の制限との関係をみたが有意差は認められなかった。

15 母親の睡眠： 母子同室において母親が眠れないという訴えは61.1%。眠れないという訴えと母子同室の形態についてみたが有意差は認められなかった。

16 母子同室制を採用できない理由： 管理・経営上の理由により現在は採用できない病院が24施設。

17 母子同室制を採用する計画： 条件が整備されれば採用したいという病院が施設、現在計画中5施設、Partial rooming-in system を採用したい7施設

18 夫の陣痛室および分娩室入室許可： 陣痛室入室許可57.8%（注862施設中）分娩室許可18.7%。

19 母子同室制の実施時期： 第1のピークは、昭和40年～44年の間に、実施した病院が22.6%。第2のピークが昭和50年～現在で22.2%。

参考文献

- 1) 松本清一、他：昭和43年度厚生科学研究費による産科並びに新生児病棟における看護管理に関する研究。
- 2) 佐道正彦：周産期医療・管理をめぐる新しい波、ナースステーション、9(4)：322～328, 1979。
- 3) 加藤忠明：母子関係と母児同室制、愛育、44(9)：18～21, 1979。
- 4) 坂元正一、他：母児同室と母児異室、産婦人科シリーズNo.10新生児管理のすべて、第1版：90～94、南江堂、1976。
- 5) 村田文也：母児同室制、新生児学会誌、6(3)：207, 1970。
- 6) 日本小児科学会新生児委員会：新生児管理標準、日本小児科学会雑誌、71(5)：639, 1967。
- 7) Hales, D. J. et al: Defining the limits of the maternal sensitive period. Develop. Med. Child Neurol. 1977; 454-461, 1977.
- 8) Sosa R. et al: The effect of early mother-infant contact on breast feeding, infection and growth. Ciba Found Symp. 45: 179-193, 1976.
- 9) Kennell J. H. et al: Maternal behavior one year after early and extended post-partum contact. Develop. Med. Child Neurol. 16: 172-179, 1974.
- 10) Ringler N. M. et al: Mother's speech to her two-year old, its effect on speech and language comprehension at five years. Ped. Res. 10: 307, 1976.
- 11) Peterson G. H. et al: Some determinants of maternal attachment. Am. J. Psych. 135 (10): 1168-1173, 1978.
- 12) 加藤忠明、他：母親の言語に対する新生児、乳児の反応にみられるエントレインメント現象のコンピュータ分析による研究、第2報、日本総合愛育研究所紀要、第17集、1981。
- 13) Hook E. et al: Mother-neonate bonding: Further theory development and research, J. Ped. 94 (1): 166-167, 1979.

母子同室制の実態調査アンケート

○病 院 名: _____
 ○所 在 地: _____
 ○ご記入者氏名
 および連絡先 _____ 電話 _____

(Q1) 貴院の設置主体は、下記のどれに属しますか。(該当する番号に○印をつけて下さい)
 A. 国立 B. 公立 C. 日赤 D. 済生会 E. 厚生連
 F. 社会保険 G. 公益法人 H. 医療法人 I. 会 社 J. その他の法人 K. 個人

(Q2) 貴院のベッド数をご記入ください。
 Q2-1 医療法上の許可総ベッド数(小児科などその他を含めた): () 床
 Q2-1 産婦人科のベッド数: () 床
 Q2-2 産科・婦人科が分れている場合、産科のベッド数: () 床
 Q2-4 小児科のベッド数: () 床

(Q3) 貴院は、下記の指定などを受けていますか。(該当する番号に○印をつけてください)
 Q3-1 救急の指定: 1. 受けている 2. 受けていない
 Q3-2 赤児見舞育医療機関の指定: 1. 受けている 2. 受けていない
 Q3-3 赤児看護の実施: 1. 実施している 2. 実施していない

(Q4) 貴院の年間分娩数をご記入ください。(86/54年1月1日～12月31日まで): ()

(Q5) 産婦人科要員数をご記入ください。(なお、産科、婦人科に分れている場合は各行別員数を)
 Q5-1 産婦人科医: 常 勤 () 名 非常勤 () 名 他科と併任 () 名
 Q5-2 助産婦: 常 勤 () 名 非常勤 () 名 他科と併任 () 名
 Q5-3 看護婦: 常 勤 () 名 非常勤 () 名 他科と併任 () 名
 Q5-4 准看護婦: 常 勤 () 名 非常勤 () 名 他科と併任 () 名
 Q5-5 看護助手: 常 勤 () 名 非常勤 () 名 他科と併任 () 名
 Q5-6 保健婦: (1. 常 勤 2. 非常勤 3. 他科と併任) () () () 名
 Q5-7 栄養士: (1. 常 勤 2. 非常勤 3. 他科と併任) () () () 名
 Q5-8 薬剤師: (1. 常 勤 2. 非常勤 3. 他科と併任) () () () 名
 Q5-9 その他: (1. 常 勤 2. 非常勤 3. 他科と併任) () () () 名

(Q6) 陣痛室についてお聞きいたします。(該当する数字を、または番号に○印をつけてください)
 Q6-1 陣痛室数: () 室
 Q6-2 陣痛室のベッド数: () 床
 Q6-3 妊婦の夫が陣痛室に入ることをご許可していますか: 1. 可 2. 不可

(Q7) 分娩室についてお聞きいたします。(該当する数字を、または番号に○印をつけてください)
 Q7-1 分娩室数: () 室
 Q7-2 分娩台数: () 台
 Q7-3 妊婦の夫が分娩室に入ることをご許可していますか: 1. 可 2. 不可

(Q8) 分娩直後の褥瘡をどこで管理しますか。(該当する番号に○印を、または時間を記入してください)
 1. 褥室で 2. 分娩室で 3. リカバリー室で

S Q 8 褥室へ褥子期間は: 通常分娩後 () 時間

Q1

Q2-1

Q2-2

Q2-3

Q2-4

Q3-1

Q3-2

Q3-3

Q4

Q5-1

Q5-2

Q5-3

Q5-4

Q5-5

Q5-6

Q5-7

Q5-8

Q5-9

Q6-1

Q6-2

Q6-3

Q7-1

Q7-2

Q7-3

Q8

S Q 8

(Q9) 新生児室についてお聞きいたします。(該当する数字を、または番号に○印をつけてください)

Q9-1 新生児室の規模と部屋数

Q9-1-1 コット10個以上の部屋: () 室

Q9-1-2 コット9～5個の部屋: () 室

Q9-1-3 コット4個以下の部屋: () 室

Q9-2 新生児ベッド数: () 床

Q9-3 新生児室について

Q9-3-1 病 室: 1. あり 2. なし

Q9-3-2 観察室(分娩直後の新生児を1日～2日おく): 1. あり 2. なし

Q9-3-3 NICU: 1. あり 2. なし

Q9-3-4 授乳室: 1. あり 2. なし

Q9-3-5 保乳指導室または相談室: 1. あり 2. なし

Q9-3-6 専用看護婦室: 1. あり 2. なし

Q9-4 新生児室に収容する期間

1. 退院まで 2. 生後ある期間 3. 夜間だけ 4. 母に異常ある時

S Q 9-4 その日数は: A. 0日 B. 1日 C. 2日 D. 3日 E. 4日 F. 5日 G. 6日以上

(Q10) 新生児の主な診療責任者はどなたですか。(該当する番号に○印をつけてください)

Q10-1 正常新生児: 1. 産科医 2. 新生児科医 3. 小児科医 4. その他 ()

Q10-2 異常新生児: 1. 産科医 2. 新生児科医 3. 小児科医 4. その他 ()

(Q11) 新生児の栄養方法などについてお聞きいたします。(該当する番号に○印をつけてください)

Q11-1 授乳はどのように指導していますか: 1. 自然授乳を指導 2. 規則授乳を指導

Q11-2 母乳栄養確立まで人工乳や母乳を: 1. 1日 2. 2日 3. 3日 4. 4日以上

Q11-3 母乳不足の場合、何を最初に与えますか: 1. 糖水 2. 人工乳 3. もらい乳

(Q12) 保乳指導についてお聞きいたします。(該当する番号に○印をつけてください)

指導内容	指導の有無	指導の形態	指導時間
Q12-1 授乳指導	1. あり 2. なし	1. 個別 2. 集団	1. 30分以内 2. 1時間以内 3. 1時間以上
Q12-2 沐浴指導	1. あり 2. なし	1. 個別 2. 集団	1. 30分以内 2. 1時間以内 3. 1時間以上
Q12-3 新生児の育児指導	1. あり 2. なし	1. 個別 2. 集団	1. 30分以内 2. 1時間以内 3. 1時間以上
Q12-4 褥瘡の予防指導	1. あり 2. なし	1. 個別 2. 集団	1. 30分以内 2. 1時間以内 3. 1時間以上

(Q13) 母子同室制についてお聞きいたします。(該当する番号に○印を、または数字を記入してください)

Q13-1 現在: 1. 母子同室制

2. 母子同室制と母子同室制の混合形態

3. 昼間は母子同室制、夜間は新生児室

4. 母子同室制

5. その他 ()

S Q13-1 いつから実施していますか: 昭和()年()月より

Q13-2 将来: 1. 現状でよい

2. 母子同室制を考えた

3. 母子同室制と母子同室制の混合形態を考えた

4. 昼間は母子同室制、夜間は新生児室を考えた

5. 母子同室制を考えた

6. その他 ()

ご協力ありがとうございました。以下の調査項目については、現在母子同室制(Q13-1で2, 3, 4, 5に○印をつけられた施設)を実施している施設の方のみご記入ください。なお、現在母子同室制を実施していない施設の方でも、母子同室制についてご意見をございましたら、Q20の「ご意見」欄にご記入ください。

Q9-1-1

Q9-1-2

Q9-1-3

Q9-2

Q9-3-1

Q9-3-2

Q9-3-3

Q9-3-4

Q9-3-5

Q9-3-6

Q9-4

S Q 9-4

Q10-1

Q10-2

Q11-1

Q11-2

Q11-3

Q12-1

Q12-2

Q12-3

Q12-4

Q13-1

S Q13-1

S Q13-2

くいわゆる正常分娩の場合の母子同室制の実態について

<p>(Q14) 母子同室制の形態と環境についてお聞きがあります。(該当するものをOに○をつけてください)</p> <p>Q14-1 形 式: 1. 母と同居 2. 母のベッドの脇にコートを置く 3. 母の部屋の中に、新生児のための特別コーナーを設けている 4. 母の部屋の隅に、新生児のための家具を設け、母が自由に寝床・机を使う(いわゆる、Partial rooming-in system)</p> <p>Q14-2 一秘居の部屋: 1. 母と子1組 2. 母と子2組 3. 母と子3~4組 4. 母と子5組以上</p>	<p>Q14-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q14-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q15 <input type="checkbox"/></p> <p>S Q15 <input type="checkbox"/></p> <p>Q16 <input type="checkbox"/></p> <p>S Q16 <input type="checkbox"/></p> <p>Q17 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-6 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-7 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q21 <input type="checkbox"/></p>
<p>(Q15) 母子室に新生児を移す時期についてお聞きがあります。(該当するものをOに○をつけてください)</p> <p>1. 分娩室から直ちに母子室に移す 2. 生後しばらく(新生児が健常)で転室し、それから母子室に移す</p> <p>S Q15-1 新生児を移す時間: 1. ... 2時間以内 2. ... 2時間以内 3. その他()</p>	<p>S Q15 <input type="checkbox"/></p> <p>Q16 <input type="checkbox"/></p> <p>S Q16 <input type="checkbox"/></p> <p>Q17 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-6 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-7 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q21 <input type="checkbox"/></p>
<p>(Q16) 母子同室制の場合の新生児看護管理について。(該当するものをOに○をつけてください)</p> <p>1. 母子看護士の巡回がある 2. 母子看護士の巡回はない 3. S Q16-1 巡回看護士がいなくても、看護士はどこを巡回するか: 1. 病室 2. 分娩室 3. 産科病室 4. 産婦人科病室 5. 新生児室 6. その他()</p>	<p>S Q16 <input type="checkbox"/></p> <p>S Q16 <input type="checkbox"/></p> <p>Q17 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-6 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-7 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q21 <input type="checkbox"/></p>
<p>(Q17) 母子同室制で、元の病室が狭くなくたりその他の病室がみられた場合どのようにしますか。</p> <p>A. 隔離室へ B. 新生児室へ C. 新生児病室へ D. 小児科病室へ E. 母子室でそのまま</p>	<p>Q18-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-6 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-7 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q21 <input type="checkbox"/></p>
<p>(Q18) 母子同室制における環境についてお聞きがあります。(該当するものをOに○をつけてください)</p> <p>Q18-1 両方とも満足していますか: 1. 満足している 2. 満足していない Q18-2 両方とも許可している人は: A. 母の父親 B. 母の兄弟 C. 母の祖父 D. その他() Q18-3 両方とも母子室に入居する際、下記の項目がありますか。 Q18-3-1 声 音: 1. する 2. しらない Q18-3-2 匂 味: 1. する 2. しらない Q18-3-3 光 線: 1. 満ちる 2. しらない Q18-3-4 キ ャ ヲ フ: 1. 満ちる 2. しらない Q18-3-5 ヲ ス ク: 1. 満ちる 2. しらない Q18-3-6 床: 1. 上げはきかえる 2. 敷のまま Q18-3-6 赤ちゃんを置く: 1. 可 2. 不可 Q18-3-7 両方の病室: 1. あり 2. なし</p>	<p>Q18-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-5 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-6 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18-3-7 <input type="checkbox"/></p> <p>Q18 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-1 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-2 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-3 <input type="checkbox"/></p> <p>Q20-4 <input type="checkbox"/></p> <p>Q21 <input type="checkbox"/></p>
<p>(Q21) 満たされていない母子の早期退室について、どのように対応していますか。特に工夫していることがございましたら下記にご記入ください。</p>	<p>Q21 <input type="checkbox"/></p>