投稿

日本の成人女性における院内助産システムに対するケアニーズ

黒﨑（クロサキ） 直央（スナオ）＊1　宮﨑（ミヤザキ） 文子（フミコ）＊2　朝澤（アサザワ） 恭子（キョウコ）＊3

目的　日本では助産師外来・院内助産の普及が推進されているが，その普及率は停滞している。本研究の目的は，院内助産システム推進の示唆を得ることを目指し，成人女性における院内助産システムに対するケアニーズを明らかにすることである。さらに助産所出産経験者（以下，助産所群）と，病院出産経験者および出産未経験者（以下，助産所以外群）におけるケアニーズの相違および院内助産システム認知の有無によるケアニーズの相違を明らかにした。

方法　関東地方の18～39歳の女性697名に対して，無記名自記式質問紙を用いて量的横断的研究を行った。調査内容は，院内助産システムに対するケアニーズおよび利用ニーズであった。分析は記述統計量算出およびχ^2検定を実施した。

結果　有効回答は340部（有効回答率48.8%）であり，助産所群62部と，助産所以外群278部のデータを用いて分析した。助産師外来を知っている人は37.1%，院内助産を知っている人は13.2%であった。院内助産システムのケアニーズは，「助産師が誠実」86.8%，「助産師と医師のチームワークがよい」86.5%，「秘密やプライバシーの保持」86.5%，「助産師がよく話を聞いてくれる」84.4%の順に多かった。院内助産システムの利用交通ニーズは徒歩では10分以内と回答する人が55.0%で最も多く，院内助産の分娩費用ニーズは出産育児一時金と同額が54.7%と最も多かった。

結論　院内助産システムに対するケアニーズは，誠実，医師とのチームワーク，プライバシー保持，傾聴といった顧客コミュニケーションが上位を占めていた。助産所群は自然分娩，フリースタイル分娩，分娩部屋選択，産褥マッサージ，家族立ち会い出産という具体的なケアニーズが多く，助産所以外群は送迎バスの利用やスタッフの独自の白衣といったケア以外の利用ニーズが多かった。

キーワード　助産師，院内助産システム，ケアニーズ，助産師外来，横断調査

Ⅰ　はじめに

産科医の不足，産科病棟閉鎖により，1993年に4,200施設以上存在した分娩取扱医療機関は2011年には2,378施設に減少し[1]，少子高齢化により年々，産科の混合病棟化が進んでおり，特に婦人科以外との混合病棟化が顕著に増えている[2]。この状況に対して，日本看護協会は2004年から助産師外来・院内助産の普及を推進している[3]。また，厚生労働省[4]の「安心と希望の医療確保ビジョン」においても，医師との連携のもとで正常分娩を助産師が担当し，助産師外来・院内助産の普及を図ることが策定された。この結果，2011年には助産師外来894施設，

＊1 独立行政法人国立病院機構東京医療センター助産師　＊2 前東京医療保健大学東が丘看護学部教授
＊3 東京医療保健大学東が丘看護学部准教授

院内助産160施設であったものが，2014年には助産師外来947施設，院内助産166施設まで増加した[5]。しかし，院内助産所数は2011年と比べて増加せず，病院での普及率も助産師外来53%，院内助産所12%と停滞している[3]。

院内助産システムが普及しない背景には，分娩のハイリスク化，医師からの不同意，院内助産対象条件と産婦の不一致などがある[6]。助産師外来の認知31.3～72.1%，院内助産の認知8.0～14.5%と，女性の認知の少なさと地域による差異が報告されている[7]。院内助産システムが普及しない要因は，院内助産所に対する理解不足，認知不足が推測される。

太田ら[8]は院内助産システムの安全性について，院内助産における医師の医療介入率は非院内助産における医療介入率より低率であり，児体重，臍帯血pH，会陰裂傷などの分娩アウトカムは非院内助産と有意差がないことを報告している。助産師主導の妊産婦ケアは医師主導型の管理に比べて，医療介入が少なく，会陰切開が少なく，早産や24週未満の胎児死亡が少ないことが報告されている[9]。また，ローリスクの女性は助産師主導の妊産婦ケアを受けた場合に，母乳育児率が高く，マタニティブルーになりにくいため有益であると報告されている[10]。木村[11]は院内助産システムを運営する看護管理者が捉えたマネジメント上の課題の一つとして，「院内助産導入に向けた外来妊婦のニーズへの対応」を報告している。

しかし，女性たちの院内助産に対する認知および院内助産システムに対するケアニーズの報告は少なく，認知の有無によるケアニーズの差異も明らかになっていない。そこで本研究の目的は，院内助産システム推進を目指し，成人女性における院内助産システムに対するケアニーズを明らかにすることである。さらに，助産所出産経験者（以下，助産所群）と，病院・産院出産経験者および出産未経験者（以下，助産所以外群）におけるケアニーズの相違および院内助産システム認知の有無によるケアニーズの相違を明らかにした。

Ⅱ 研 究 方 法

（1） 用語の定義等

本研究は量的横断的研究である。

院内助産システム：病院や診療所において，保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則って，妊婦健康診査，分娩介助並びに保健指導を助産師が主体的に行う看護・助産提供体制としての助産師外来や院内助産を持ち，助産師を活用する仕組みをいう[12]。

（2） 対象者

対象者は，関東地方に在住している出産経験者および出産未経験者を含む出産可能年齢である18～39歳の女性とした。研究協力施設は病院３施設，助産所２施設，一般企業６施設の合計11施設であった。対象者は，助産所群，助産所以外群の２群に分類した。助産所群は助産師によるケアの経験が多いことと，助産所での出産経験者であるために院内助産システムへのケアニーズと近い内容が抽出されることが予測され，助産所出産未経験者のケアニーズとの相違を明らかにするために２群を設定した。

（3） 調査方法

調査期間は2017年２月20日から同年９月30日までであった。調査対象施設の管理者に研究協力依頼文書を用いて研究協力依頼を行い，同意書の署名をもって研究協力の同意を得た。研究者が研究協力施設の調査対象者に対して，研究協力依頼書を用いて文書と口頭で研究協力の説明を行った。その後，調査票と回収用の切手付き封筒を配布した。調査票の回収は郵送法を用いて，調査票の回収をもって研究参加の同意とみなした。

（4） 調査内容

調査項目は，対象者の属性，院内助産システムのケアニーズ，利用ニーズの37項目であり，さらに院内助産システムに関する意見の回答を求めた。

1） 対象者の属性

年齢，結婚の有無，出産経験の有無，助産師との関わり，助産師の知人の有無，助産師外来認知の有無，院内助産システム認知の有無の７項目を設定した。

2） 院内助産システムのケアニーズ

院内助産システムのニーズは，研究者らが院内助産システムの中で実践されるサービスについて，廣田[13]のメディカルマーケティングの4Cである，顧客ソリューション・コスト・利便性・コミュニケーションを参考に，下記25項目を設定した。ケアニーズの項目は，「とても期待する」「やや期待する」「あまり期待しない」「全く期待しない」の４件法，単一回答法で回答を求めた。「とても期待する」「やや期待する」はケアニーズあり，「あまり期待しない」「全く期待しない」はケアニーズなしの２グループに分類した。「１．医療介入のない自然分娩」「２．同じ助産師による継続ケア」「３．フリースタイル分娩が出来る」「４．分娩の部屋を選べる」「５．助産師が毎回エコーを施行」「６．適したケアを助産師が一緒に考える」「７．産後の母乳育児ケアの充実」「８．産後のベビーマッサージ等の指導」「９．褥婦の全身マッサージ施行」「10．家族立ち会い分娩が出来る」「11．助産師がゆっくり健診・保健指導実施」「12．妊婦健診補助券が使える」「13．診察に子どもを連れていける」「14．夜間・休日対応の充実」「15．交通の便が良い」「16．送迎バスが利用できる」「17．産後の家庭訪問・出張ケア」「18．助産師が誠実」「19．助産師に気軽に相談できる」「20．院内助産スタッフが独自の白衣を着用」「21．助産師がよく話を聞いてくれる」「22．助産師外来の待合室が快適な環境」「23．院内助産システムのホームページ充実」「24．助産師と医師とのチームワークが良い」「25．秘密やプライバシーの保持」とした。25項目は因子分析を行い，因子負荷量が低い４項目（５番，10番，12番，21番）を除外したところ，累積負荷量平方和は54.1％で，各項目因子負荷量は0.37以上であり，一定の妥当性が確認された。最終的に21項目を採択した。

3） 院内助産システムの利用ニーズ

院内助産システムの利用ニーズは，院内助産所への利用交通の希望と分娩費用の希望に関する回答を求めた。方法は徒歩，公共交通機関，自家用車，タクシーの４種類ごとに所要可能な時間の回答を求めた。分娩費用は出産育児一時金を基本に選択肢を設けて単一回答を求めた。合計５項目であった。

4） 院内助産システムに関する意見

院内助産システムに対する意見を自由記載で回答を求めた。

（５） 分析方法

得られたデータの記述統計量を算出後に，ケアニーズは度数分布表より統計量を得た。対象者を助産所群と助産所以外群の２群に分け，χ^2検定を用いてケアニーズの相違を検討した。統計ソフトIBM SPSS Statistics 24を用いて分析し，有意水準は５％と設定した。

（６） 倫理的配慮

東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会（承認日2016年12月26日：承認番号28-26）および独立行政法人国立病院機構東京医療センター研究倫理委員会の倫理審査委員会（承認日2017年２月27日：承認番号R16-158）の承認を得て実施した。研究協力施設長および対象者に，研究参加は自由であり拒否した場合でも不利益を被らないこと，研究協力撤回と調査票投函前は中止が出来ること，プライバシーを保護することを口頭および文書にて説明した。研究協力施設長からは研究協力の同意書に署名を得た。対象者に配布する調査票は無記名であり，郵送法で回収し，調査票の回収をもって研究協力の同意を得た。

Ⅲ 結　　果

調査票は697名に配布し，回収は371部（回収率53.2％），有効回答は340部（48.8％）であった。分析対象の内訳は，助産所群62名（18.2％），助産所以外群278名（81.8％）であった。

（1） 対象者の属性（表1）

対象者全体の平均年齢は30.2±5.7歳，助産所群は33.8±3.0歳，助産所以外群は29.1±4.5歳であった。助産所群は助産所以外群より有意に年齢が高かった（$p<0.001$）。既婚者が66.5%，出産経験者が62.9%であった。助産師との関わりありの人が62.1%，助産師の知人ありの人が28.8%であった。助産師外来を知っている人は37.1%であり，助産所群は助産所以外群より有意に知っている人が多かった（$p<0.001$）。院内助産を知っている人は13.2%であり，助産所群は助産所以外群より有意に知っている人が多かった（$p<0.05$）。

表1　対象者の属性と二群間比較（N＝340）

（単位　名，（　）内%）

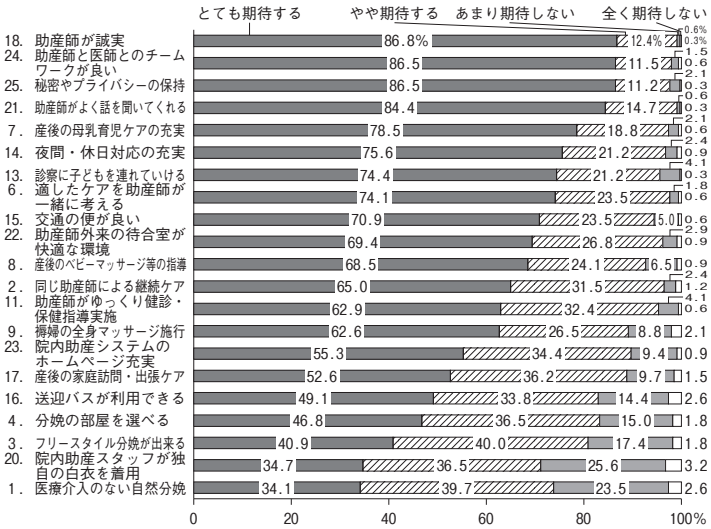
	対象者全体 n＝340	助産所群 n＝62	助産所以外群[1] n＝278	t／χ^2 検定	p 値
平均年齢[a]（歳）	30.2±5.7	33.8±3.0	29.1±4.5	8.4	＜0.001***
結婚					
既婚	226(66.5)	62(100)	164(59.0)		
未婚	114(33.5)	0(0)	114(41.0)		
出産経験					
あり	214(62.9)	62(100)	152(54.7)		
なし	126(37.1)	0(0)	126(45.3)		
助産師との関わり					
あり	211(62.1)	62(100)	149(53.6)		
なし	129(37.9)	0(0)	129(46.4)		
助産師の知人[b]					
あり	98(28.8)	23(37.1)	75(27.0)	2.5	0.112
なし	242(71.2)	39(62.9)	203(73.0)		
助産師外来の認知[b]					
知っている	126(37.1)	44(71.0)	82(29.5)	37.4	＜0.001***
知らない	214(62.9)	18(29.0)	196(70.5)		
院内助産の認知[b]					
知っている	45(13.2)	13(21.0)	32(11.5)	3.9	＜0.05*
知らない	295(86.8)	49(79.0)	246(88.5)		

注　1）助産所以外群＝病院での出産経験者，出産未経験者
　　2）a＝t検定，b＝χ^2検定
　　3）＊$p<0.05$，＊＊＊$p<0.001$

（2） 院内助産システムに対するケアニーズと群間の相違（図1，表2）

ケアニーズ21項目のうち，とても期待すると上位の回答を得たのは，次の4項目であった。「助産師が誠実」86.8%，「助産師と医師のチームワークがよい」86.5%，「秘密やプライバシーの保持」86.5%，「助産師がよく話を聞いてくれる」84.4%（図1）。次に，ケアニーズを助産所群と助産所以外群で比較したところ，群間の相違は7項目で認められた。助産所群が助産所以外群より有意に多かったケアニーズは，「医療介入のない自然分娩」（$p<0.001$），「フリースタイル分娩が出来る」（$p<0.001$），「分娩の部屋を選べる」（$p<0.001$），「褥婦の全身マッサージ施行」（$p<0.05$），「家族立ち合い分娩が出来る」（$p<0.01$）であった。一方，助産所以外群が助産所群より有意に多かったケアニーズは，「送迎バスが利用できる」（$p<0.05$），「院内助産スタッフが独自の白衣を着用」（$p<0.01$）であった。

図1　院内助産のニーズ（N＝340）



（3） 院内助産システムの利用交通ニーズ（図2）

院内助産システムの利用交通のうち，自宅から施設への通院が徒歩では10分以内の希望者が55.0%と最も多く，他は30分以内が最も多かった。1時間以上の通院希望者は徒歩で1.2%，自家用車で0.3%しかいなかった。

（4） 院内助産システムの分娩費用ニーズ（図３）

院内助産システムを利用した場合の分娩費用は多い順に，出産育児一時金と同額が54.7%，出産育児一時金＋５万円が24.4%，出産育児一時金＋10万円が15.9%であった。

（5） 院内助産システムに関する意見（表３）

対象者のうち助産所群と助産所以外群の双方の131名より自由記載で得られたデータをカテゴライズした（**表３**）。その結果，“助産師の役割を知らない”，“看護師との区別がつかない”といった「助産ケアの不透明さ」，“情報不足”，“緊急時の対応が不安”といった「院内助産システムの不安」，“院内助産システムの周知希望”，“院内助産システムの情報提供希望”といった「院内助産システムの情報希望」が抽出された。

Ⅳ 考　　察

（1） 院内助産システムの認知の低さ

助産師外来の認知は37.1%，院内助産の認知は13.2%であった。本研究の認知度は，柳原ら[7]の調査による助産師外来の認知度31.3～72.1%，院内助産の認知度8.0～14.5%より低かった。また，澤田ら[14]の同様の調査では，助産師外来の認知42%であり，本研究の結果の方が認知度は低かった。院内助産システムの推進が図られ，施設数が増加している現在においても依然として低い現状であった。院内助産システムの認知度には地域差があり[7]，調査対象が妊婦と褥婦でも差異がある[7)14)]。実施施設数の

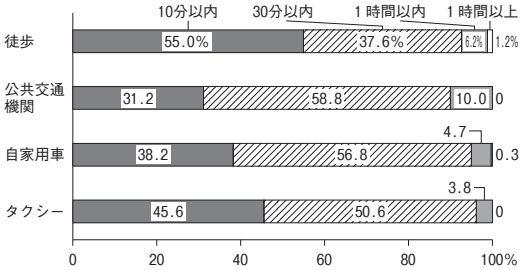
表２　助産所群と助産所以外群におけるケアニーズの比較（N＝340）

（単位　名）

	ニーズ	合計	助産所群（n＝62）		助産所以外群（n＝278）		χ^2	p 値
			n	%	n	%		
1．医療介入のない自然分娩[a]	あり	251	62	100	189	68.0	3.4	＜0.001***
	なし	89	0	0.0	89	32.0		
2．同じ助産師による継続ケア[a]	あり	328	61	98.4	267	96.0		0.702
	なし	12	1	1.6	11	4.0		
3．フリースタイル分娩が出来る[a]	あり	275	61	98.4	214	77.0		＜0.001***
	なし	65	1	1.6	64	23.0		
4．分娩の部屋を選べる[a]	あり	283	61	98.4	222	79.9		＜0.001***
	なし	57	1	1.6	56	20.1		
5．助産師が毎回エコーを施行[a]	あり	311	60	96.8	251	90.3		0.131
	なし	29	2	3.2	27	9.7		
6．適したケアを助産師が一緒に考える[a]	あり	332	61	98.4	271	97.5		1.000
	なし	8	1	1.6	7	2.5		
7．産後の母乳育児ケアの充実[a]	あり	331	62	100	269	96.8		0.374
	なし	9	0	0	9	3.2		
8．産後のベビーマッサージ等の指導[b]	あり	315	54	87.1	261	93.9		0.064
	なし	25	8	12.9	17	6.1		
9．褥婦の全身マッサージ施行[a]	あり	303	60	96.8	243	87.4		＜0.05 *
	なし	37	2	3.2	35	12.6		
10．家族立ち会い分娩が出来る[a]	あり	296	61	98.4	235	84.5		＜0.01 **
	なし	44	1	1.6	43	15.5		
11．助産師がゆっくり健診・保健指導実施[a]	あり	324	61	98.4	263	94.6		0.322
	なし	16	1	1.6	15	5.4		
12．妊婦健診補助券が使える[a]	あり	316	61	98.4	255	91.7		0.095
	なし	24	1	1.6	23	8.3		
13．診察に子どもを連れていける[a]	あり	325	62	100	263	94.6		0.083
	なし	15	0	0	15	5.4		
14．夜間・休日対応の充実[a]	あり	329	61	98.4	268	96.4		0.696
	なし	11	1	1.6	10	3.6		
15．交通の便が良い[a]	あり	321	59	95.2	262	94.2		1.000
	なし	19	3	4.8	16	5.8		
16．送迎バスが利用できる[b]	あり	282	45	72.6	237	85.3	5.8	＜0.05 *
	なし	58	17	27.4	41	14.7		
17．産後の家庭訪問・出張ケア[a]	あり	302	57	91.9	245	88.1		0.390
	なし	38	5	8.1	33	11.9		
18．助産師が誠実[a]	あり	337	62	100	275	98.9		1.000
	なし	3	0	0	3	1.1		
19．助産師に気軽に相談できる[a]	あり	337	62	100	275	98.9		1.000
	なし	3	0	0	3	1.1		
20．院内助産スタッフが独自の白衣を着用[b]	あり	242	35	56.5	207	74.5	8.0	＜0.01 **
	なし	98	27	43.5	71	25.5		
21．助産師がよく話を聞いてくれる[a]	あり	337	62	100	275	98.9		1.000
	なし	3	0	0	3	1.1		
22．助産師外来の待合室が快適な環境[a]	あり	327	60	96.8	267	96.0		1.000
	なし	13	2	3.2	11	4.0		
23．院内助産システムのホームページ充実[b]	あり	305	56	90.3	249	89.6	0.0	0.860
	なし	35	6	9.7	29	10.4		
24．助産師と医師とのチームワークが良い[a]	あり	333	61	98.4	272	97.8		1.000
	なし	7	1	1.6	6	2.2		
25．秘密やプライバシーの保持[a]	あり	332	61	98.4	271	97.5		1.000
	なし	8	1	1.6	7	2.5		

注　a＝フィッシャーの正確確率検定，b＝χ^2検定，＊p＜0.05，＊＊p＜0.01，＊＊＊p＜0.001

図２　院内助産システムの利用交通ニーズ（N＝340）



増加とは異なり，認知度は増加していないことが示唆された。認知度の低さは課題であり，助産師が行う院内助産システムの周知活動をさらに活性化させる必要があると考える。

（2） 院内助産システムのケアニーズ

助産所群が助産所以外群よりニーズが有意に多かった項目は，自然分娩，フリースタイル，分娩部屋選択，産褥全身マッサージであり，顧客コミュニケーションのニーズが上位を占めた。これは助産所での分娩体験により情報，知識があることに起因すると考えられた。助産所出産を希望する要因は，病院・産院の医療に対する疑問，希望する出産への明確な意志，助産所や助産師との信頼・人間関係である[15]。助産所出産の増加のためには，希望する出産スタイルに寄り添い，医療者との信頼関係を大事にする必要性があると考えられる。院内助産システムをさらに推進するためには，女性のニーズを満たす助産ケアの充実が必要である。Butlerら[16]によると，助産師主導の妊産婦に対するケアは，医師主導のケアより，高い満足度，抑うつの改善，母乳育児率の向上が得られる。院内助産システムでは助産師主導のケアが実施できるため，産後の心理状態や授乳への良い影響が得られると推測される。

反対に，助産所以外群が助産所群よりニーズが多いのは送迎バスの利用，スタッフの独自の白衣であった。これは利便性と助産師と認識できる指標が必要ということであると考えられる。この結果から助産師の役割と存在を対象者が目で見て解る明示の方法が必要不可欠であると推察された。助産所で出産経験がない人にも院内助産を拡大するためには，このようなニーズを満たすことも認知度を高めるためには必要といえる。高橋ら[17]によると出産退院後の妊産婦のニーズとして家庭訪問があり，困りごととして外出のしづらさが報告されている。大きな総合病院だけが院内助産システムを有するのではなく，クリニックなどの産科専門病院においても院内助産システムを運営し，対象者がどこにいてもアクセスしやすい環境の整備が求められていると考えられる。

図3　院内助産の分娩費用ニーズ（N＝340）

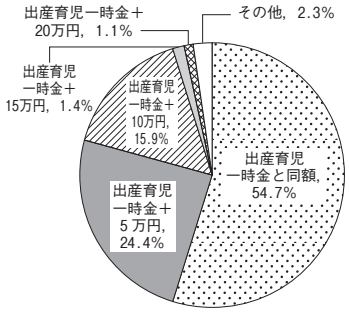


表3　院内助産システムに関する意見（n＝131）

カテゴリ	コード
助産ケアの不透明さ	助産師の役割を知らない（13） 看護師との区別がつかない（6） 看護師との役割の違いが解らない（5）
院内助産システムの不安	情報不足（4） 緊急時の対応が不安（3） 医師の診療希望（3）
院内助産システムの情報希望	院内助産システムの周知希望（11） 院内助産システムの情報提供希望（3）

院内助産システムで助産師に質の高いケアを求める反面，費用においては出産育児一時金と同額という希望が最も多く，「良いケアを安く」という期待度が読み取れる。田倉[18]によると助産師を分娩の主役にすると経済性が向上し，医療費の抑制にもつながる。助産師が力をつけ，多くの正常分娩を自ら取り扱うことで医療費を削減し，このニーズに応じることが可能になると推測できる。また院内助産システムのケアの質を保証するために助産師の確保，ケアを担う助産師の処遇の改善等も求められると推測する。

さらに，自由記載による意見で得られた「院内助産の内容について深く知りたい」というデータから，院内助産所の具体的な実施内容が周知され，助産師がこれから出産する女性の本来のニーズに沿った改革を行えば院内助産システムの普及につなげることができるといえる。Denckerら[19]によると，ローリスク妊産婦に対する助産師主導のケアは分娩アウトカムが安全であり，このような助産師主導ケアユニットの導入を推奨している。日本においても，リスクの低い妊産婦を対象とした助産師主導ケアを実施する専門の院内助産システムの導入が期待さ

れる。

（3） 本研究の限界と課題

今後は本研究で明らかとなったケアニーズを満たせているかの横断調査や，これらのケアニーズを満たせる介入を実施後に評価し，院内助産システムのさらなる構築に役立つ調査を継続したい。本研究は関東地方の首都圏の女性を対象とした調査であったため，今後は地域を拡大した調査の必要性がある。

謝辞

本研究を実施するにあたり，研究協力を快諾して下さった施設管理職の皆様，調査に参加して下さいました皆様に深謝いたします。

文　　献

1）厚生労働省．周産期医療体制の現状について．2013．（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000096037.pdf）2020.12.12.
2）日本看護協会．平成28年度分娩取扱施設におけるウィ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報告書．2017．（https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2017/bunbenshisetsu.pdf）2020.12.12.
3）日本看護協会．院内助産・助産外来推進のための取り組み．2017．（https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/professional/jyosanshi/pdf/2017jyuten.pdf）2020.4.21.
4）厚生労働省．安心と希望の医療確保ビジョン．2008．（https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0618-8a.pdf）2020.4.21.
5）日本看護協会．院内助産・助産師外来ガイドライン　2018．（https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf）2020.4.21.
6）福井トシ子編．新版助産師業務要覧第２版Ⅱ実践編．2012；第７章：日本看護協会．
7）柳原真知子，山口さつき，斎藤恵梨子．産後１ケ月の女性の助産師に対する意識：札幌地区と北網地区との比較．日本赤十字北海道看護大学紀要．2011；(11)：1-6.
8）太田良子，藤田景子，鶴見薫，他．日本における院内助産システムの安全性に関する文献レビュー．Journal of Wellness and Health Care. 2018；42（1）：85-94.
9）Sandall J, Soltani H, Gates S, et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.：CD004667. 1-95.
10）Iida M, Horiuchi S, Nagamori K. A comparison of midwife-led care versus obstetrician-led care for low-risk women in Japan. Women Birth. 2014；27（3）：202-7.
11）木村きよみ．院内助産システムを運営する看護管理者が捉えたマネジメント上の課題と解決への取り組み．日本赤十字九州国際看護大学紀要　2016；15：1-16.
12）日本看護協会．院内助産システムの推進について－助産師の活動に関する用語の定義－．2009．（https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/2011/pdf/shiryo_1.pdf）2020.8.20.
13）廣田祥司．メディカルマーケティング選ばれる医療機関になるために．第４章．東京：日経BPコンサルティング　2010；1-192.
14）澤田直美，藤田三恵，岩田真美，他．当院の産婦人科外来における助産師外来の課題．岐阜県母性衛生学会雑誌　2013；20：21-6.
15）松野智香子．助産所出産を選択した女性の意思決定に関する文献レビュー．母性衛生．2019；60（1）：135-43.
16）Butler MM, Sheehy L, Kington MM, et al. Evaluating midwife-led antenatal care：choice, experience, effectiveness, and preparation for pregnancy. Midwifery. 2015；31（4）：418-25.
17）髙橋佳子，玉熊和子，外千夏．A県妊産婦の産前産後ケアのニーズ調査（第２報）初産婦と経産婦の比較から．青森中央学院大学研究紀要．2018；29：11-9.
18）田倉智之．産科医師不足の代替案として注目されている「院内助産所」の経済効果．助産雑誌．2006；60(12)：1070-7.
19）Dencker A, Smith V, McCann C, et al. Midwife-led maternity care in Ireland - a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2017；17（1）：101.