

原 著

出産を体験した女性が評価する 妊産褥期のケアの質

Quality of Cares During Pregnancy, Delivery and Postpartum Periods Evaluated by Women

堀内成子 (Shigeko HORIUCHI)*¹

島田啓子 (Keiko SHIMADA)*²

鈴木美哉子 (Miyako SUZUKI)*³

毛利多恵子 (Taeko MOHRI)*⁴

谷口通英 (Michie TANIGUCHI)*⁵

多賀佳子 (Yoshiko TAGA)*⁶

宮里邦子 (Kuniko MIYAZATO)*⁷

要 約

本研究はケアの受け手である女性が妊娠・分娩・産褥期のケアをどのように評価しているか実態を明らかにすることを目的として行った。6都府県26施設（助産所・個人医院・総合病院・大学病院）に入院中の正常褥婦1,065名に質問紙が配布され、有効回答は816名（76.6%）から得られた。

測定用具は、研究者らが開発した自記式質問紙であり、信頼性・妥当性の検討を行った。

その結果、妊娠・分娩・産褥期のすべてのケア得点が最も高かったのは助産所であり、いずれも低得点であったのは総合病院でケアを受けた褥婦であった。

ケアの満足度についても、最も高かったのは助産所であり、次に個人医院、大学病院、総合病院の順であった。

これらの各期のケア得点と全期間のケアに対する満足度は助産所の得点が、他の施設に比べて有意な差で高得点であった。

顧客の再来・他者への紹介については、助産所が最も高く、次いで、個人医院、総合病院、最後は大学病院であった。この施設間の平均値には、有意な差が認められた。

ケアの満足度を予測する変数としては、妊娠・分娩・産褥期のケア得点であり、同様に、顧客の再来・他者への紹介を予測する変数としても、先述の各期のケア得点を選ばれた。

Abstract

The present study was performed to elucidate the actual evaluations of cares by women

*1 聖路加看護大学 (St. Luke's College of Nursing)

*2 金沢大学 (Kanazawa University)

*3 マルオト助産所 (Maruoto Maternity Home)

*4 毛利助産所 (Mohri Maternity Home)

*5 聖隷クリストファー看護大学 (Seirei Christopher College of Nursing)

*6 聖母女子短期大学 (Seibo Junior College of Nursing)

*7 聖路加看護大学大学院 (Graduate School, Master's Program, St. Luke's College of Nursing)

who receive them during pregnancy, delivery and postpartum periods.

A self-reporting questionnaire developed by the authors was used and the reliability and validity were examined. The subjects were 816 normal courses of postpartum women in 26 different institutions.

As the results, throughout the periods of pregnancy, delivery and postpartum, the institute given the highest score of evaluation was midwives' clinics while general hospitals received the lowest score in all three periods.

Regarding the degree of satisfaction with care, the highest was midwives' clinics, followed by obstetricians' clinics, university hospitals and general hospitals. These scores given to cares in each period and the total degree of satisfaction with cares throughout the periods were significantly higher in midwives' clinics than those in other institutions.

The score of repeaters and the score of persons introduced were the highest midwives' clinics, followed by obstetricians' clinics, general hospitals and the lowest were university hospitals. Significant differences were observed among average values of institution.

The parameters for predicting the degree of satisfaction with care were scores of cares in the pregnancy, delivery and postpartum periods. Similarly, parameters for predicting the score of repeaters were afore-mentioned care scores of each period.

I はじめに

医療サービスは、サービスを受ける側と提供する側との間に情報の不平等があるために、サービスを受ける側は、その内容の適切性を判断しにくい。そのため、サービスを提供する側に、そのケア内容の質に責任をもつことが要求される。池上¹⁾は資格職と専門職との差異を規定する中で、専門職は養成課程でのアイデンティティと行動規範を確立し、その後の業務のあり方は、他者ではなく自らが規定するものであると述べている。したがって、助産婦が、専門職であり続けるためには、その仕事の遂行を自律的に評価し続けることが求められる。

現代のわが国においては、妊娠・出産は、女性の人生にとって非常に貴重で大きな出来事となっている。産む場所も提供されるケアの違いから、多様な選択肢の中から選ぶことができるようになってきた。助産所・個人医院・総合病院・大学病院等さまざまな施設で出産した女性たちは、受けたケアをどのように評価しているのだろうか。

本研究は、ケアの受け手である女性が妊娠・分娩・産褥期のケアをどのように評価しているか実態を明らかにすることを目的としている。

II 研究方法

1. 調査対象および手順

1995年2月より5月までの間に、6都府県26施設に研究の協力を依頼した。研究者らが施設長に研究の説明を行い、自記式質問紙を研究者あるいは当該施設の助産婦から次の条件に合う褥婦に配布した。

条件とは、正常経腔分娩を終えた入院中の褥婦であり、研究への同意が得られた女性である。

2. 測定用具

質問紙は、Donabedian²⁾の概念(ケアの質をケア構造・ケア過程・ケア結果の3側面から分類し評価するという考え)に基づき、さらに、米国で1985年から87年に行われたNational Birth Center Studyで用いられた質問紙³⁾およびHodnett⁴⁾のLabour Agency ScaleとKintz⁵⁾のNursing Support in Laborを参考とした。さらに研究者らの助産婦としての実践経験をもとに質問紙を作成した。

質問紙の構成は、①妊娠期ケア(10項目)、②分娩期ケア(14項目)、③産褥期ケア(12項目)、④各期のケアに対する満足度(4項目、Visual Analog Scale 1~100点)、⑤施設やケアの推薦度(3

項目), デモグラフィックス(27項目, 社会・心理・身体的側面) の合計70項目から構成されている。回答の選択肢は5点リカート尺度とした。ここでいう「産褥期」は「産後1週間以内」とした。

質問紙作成後, プリテストを褥婦50例に行い, 項目の精選・修正を行った。質問紙の信頼性・妥当性の検討を行い, 内容妥当性については, 修士の学位を有する助産学領域の研究者に検討を依頼した。構成概念妥当性については, 因子分析を行い, 因子負荷量の小さい項目を削除した。その結果, 各期のケアは, 単一因子であることを確かめた。妊娠期ケア9項目(固有値5.818, 寄与率58.2%), 分娩期ケア11項目(固有値6.144, 寄与率55.9%), 産褥期ケア11項目(固有値6.488, 寄与率54.1%)の合計31項目が選ばれた。信頼性については, 内的一貫性をみるためにクロンバッハ α 係数を求め, 妊娠期ケア $\alpha=0.87$, 分娩期ケア $\alpha=0.90$, 産褥期ケア $\alpha=0.89$ と0.7以上を確保することができた。

3. 分析方法

対象の属性別に統計学的に分析した。分析には統計パッケージ Statview.J.4.02を用い, 基本統計量の算出, 分散分析, 重回帰分析を行った。

III 結 果

1. 対象者の背景

対象とした助産所17, 個人医院2, 総合病院5, 大学病院2の合計26施設における条件にあう褥婦1,065名に質問紙は配布され, 有効回答は816名(76.6%)から得られた。各施設の内訳は, 助産所247名, 個人医院182名, 総合病院305名, 大学病院82名であった。

1) ケア提供者側の特徴

「助産所」は, 開業助産婦が中心となってケアを行っており, 分娩件数は10~30/月であった。「個人医院」は大都市にある産科医院で, 助産婦が主体として分娩介助をしており, 分娩は110~130/月であった。「総合病院」は関東, 東海, 北陸に位置する総合病院で, 約30~180/月の分娩件数であった。「大学病院」はNICUを有する大学病院であり, 分娩件数は30~40/月であった。

同じ助産婦からケアを継続して受けたかどうかについては, 表1に示すように施設別で有意な差が認められ, <継続あり>では助産所が245人(99.2%)で最も高かった。<継続なし>については総合病院245人(80.3%)が最も高く, 次に大学病院56人(68.3%), 個人医院116人(63.7%)の順であった。

表1 同じ助産婦による妊娠期ケアの継続性

n = 816

	助産所	個人病院	総合病院	大学病院
継続あり	245 (99.2%)	66 (36.3%)	60 (19.7%)	26 (31.7%)
継続なし	2 (0.8%)	116 (63.7%)	245 (80.3%)	56 (68.3%)
計	247	182	305	82

$\chi^2=375.7$ $p<0.0001$

表2 施設別ケアの受け手の産歴

n = 816

	助産所	個人病院	総合病院	大学病院
初めて	91 (36.8%)	103 (56.6%)	164 (53.8%)	35 (42.7%)
2回目	99 (40.1%)	63 (34.6%)	103 (33.8%)	36 (43.9%)
3回目	43 (17.4%)	14 (7.7%)	31 (10.2%)	8 (9.8%)
4回以上	14 (5.7%)	2 (1.1%)	7 (2.2%)	3 (3.6%)
計	247	182	305	82

$\chi^2=32.9$ $p<0.0001$

2) ケアの受け手側の特徴

ケアの受け手の年齢は、全体では18歳から49歳の範囲で、平均年齢は29.4歳であった。各施設別では、助産所は29.5歳、個人医院は28.3歳、総合病院は29.8歳、大学病院が30.6歳であり、個人医院と大学病院の間においてのみ、平均値に有意な差が認められた ($P < 0.0001$)。

次に、産歴については表2に示すように施設別で有意な差が認められ、初産婦の占める比率が高かったのは、個人医院で56.6%と最も高く、次いで総合病院53.8%、大学病院42.7%と続き、助産所が最も低く36.8%であった。

一方、経産婦の占める比率が高かったのは、助産所であり、特に産歴3回目になると助産所が17.4%と最も高く、2番目に総合病院10.2%、3番目が大学病院9.8%であった。

2. ケア得点および満足度

1) 全体の評価傾向

ケア得点は、妊娠期ケアが最低13点から最高45点までの範囲にあり、平均値±SDは、32.9±6.7であった。同様に分娩期ケアは17点から50点の範囲で平均47.7±5.8、産褥期ケアは13点から55点の範囲で平均44.6±6.4を示した。

したがって、1項目あたりの平均ケア得点で見ると、3.6から4.3に位置し、「どちらともいえない(3)」から「そう思う(4)」という評価点に位置づけられていた。

一方、全期間のケアの満足度の得点値は、最低

1点から最高100点までの得点範囲全体に分散していた。平均値は82.6±16.9と高い得点傾向にあった。また、妊娠・分娩・産褥各期別のケアの満足度をみると、分娩期の満足が最も多く、次いで産褥期・妊娠期であった(各期平均値±SD: 妊娠期, 75.4±20.8, 分娩期, 87.7±15.3, 産褥期, 83.5±16.8)。

2) 施設別の評価傾向

時期別ケア得点およびケアの満足度に関して各施設別の分散分析を行った。

妊娠期ケア得点の合計が最も高かった施設は助産所であり、平均値40.0を示し、次に個人医院で30.7、大学病院29.9、最も低かったのは総合病院で29.2であった(図1参照)。助産所の評価は、1項目あたりの平均4.4であり、「そう思う(4)」と「非常にそう思う(5)」の中間の評点として位置づけられていた。

分娩期ケア得点の合計については、助産所が平均値45.9(1項目あたり平均4.2)と最も高く、次いで個人医院42.7、大学病院41.5、総合病院40.5の順であった(図2参照)。

産褥期ケアの得点についても同様に、助産所が平均値50.3(1項目あたり平均4.6)で最高得点を示し、続いて大学病院43.2、個人医院42.2、総合病院41.7であった(図3参照)。

一方、妊娠・分娩、産褥期全期間のケアに対する満足度が最も高かったのは、助産所であり、平均値93.3(SD7.9)を示し、次に個人医院70.7(SD17.4)、大学病院78.8(SD16.6)、総合病院

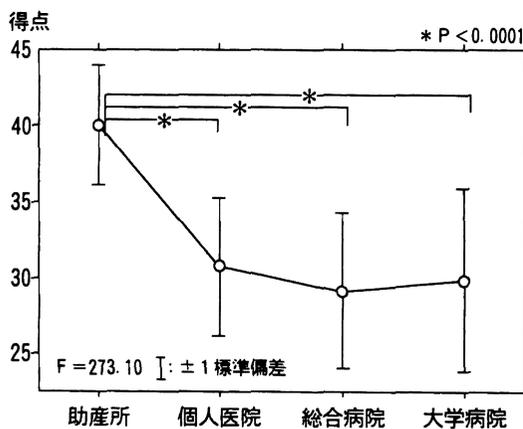


図1 妊娠期ケアの施設別比較

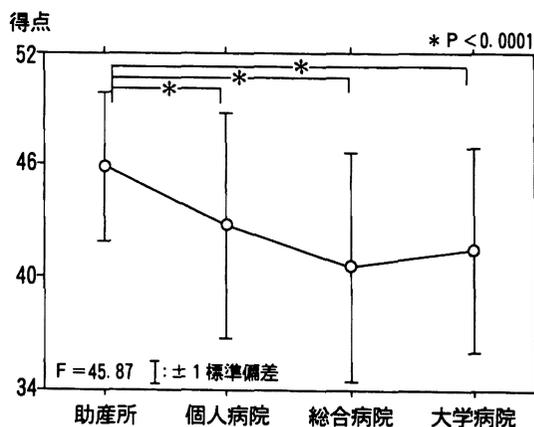


図2 分娩期ケアの施設別比較

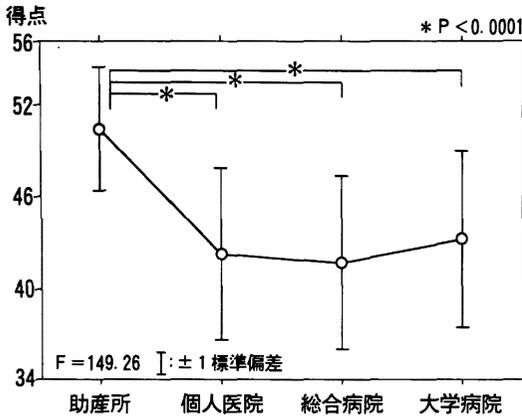


図3 産褥期ケアの施設別比較

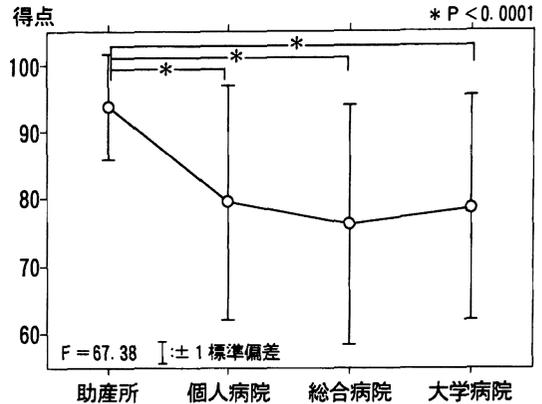


図4 全期間におけるケアの満足度の施設別比較

76.3 (SD17.6) の順であった (図4 参照)。助産所は他の施設に比べて、得点のバラツキも小さく、高い満足度を示した。

妊娠期ケア得点, 分娩期ケア得点, 産褥期ケア得点, 全期間のケアに対する満足感のすべてにおいて, 助産所の得点が高い施設に比べて有意な差 ($P < 0.0001$) を認めた。

3) 顧客の再来・他者への紹介

施設やケアの推薦度の質問項目の中から、「次子を妊娠した場合に同じ施設を選ぶ」ことを「顧客の再来」とし、「自分が出産した施設を友人や他者に紹介する」ことを「他者への紹介」とし、これら2つの得点合計 (2点から10点の範囲) を「顧客の再来・他者への紹介」と分類した。

施設別にみると, 助産所が平均9.8 (SD=0.5) で最も高く, 次いで, 個人医院が平均9.2 (SD=1.2), 総合病院が平均8.8 (SD=1.3), 最後は大学病院が平均8.5 (SD=1.8) であった。この施設間の平均値には, 有意な差が認められた ($F = 45.0, P < 0.0001$)。助産所の得点は他の施設に比べて高いだけでなく, 範囲が狭く得点が集中していた。

また, 「顧客の再来」「他者への紹介」と各期のケア得点との間には, $r = 0.455$ から $r = 0.584$ の中等度の正の有意な相関関係が認められた ($P < 0.0001$)。

さらに, 「顧客の再来」と「他者への紹介」との間には $r = 0.717$ ($P < 0.0001$) と有意な強い相関が認められた。

3. 影響要因

1) ケアの満足度に影響する要因

妊娠・分娩・産褥期までの全期間のケアに対する満足度に影響を及ぼす要因を明らかにするために, 重回帰分析を行った。基準変数は, 全期間のケアの満足度とし, 説明変数は妊娠期のケア得点, 分娩期のケア得点, 産褥期のケア得点, 同一助産婦によるケアの継続性の有無の4変数とした。

その結果, 統計的に有意な関連が示される要因として, 妊娠期・分娩期・産褥期のケア得点3つの変数が採択され, 全体の49.5%を説明できることがわかった。

すなわち, 妊娠期・分娩期・産褥期のケア得点の高いほうが, 全期間のケアの満足度を高く評価する傾向が認められた。さらに, 妊娠期・分娩期・産褥期の各ケア得点は, それぞれ独立した変数としても有意な関連を示し, ケアの満足度を予測することがわかった。中でも, 産褥期のケア得点との関連性が強かった (図5 参照)。

2) 「顧客の再来・他者への紹介」に影響する要因

一度ケアを受けた女性が, 次の妊娠をしたときに, 再び同じ施設を選んだり, また, 友人にその施設を紹介する要因は何であろうか。

この「顧客の再来・他者への紹介」を基準変数とし, 説明変数には妊娠期・分娩期・産褥期の各ケア得点, 全期間のケアの満足度の4変数で重回帰分析を行った。

その結果, 全期間の満足度・分娩期のケア得点・産褥期のケア得点の3変数が, 「顧客の再来・他者

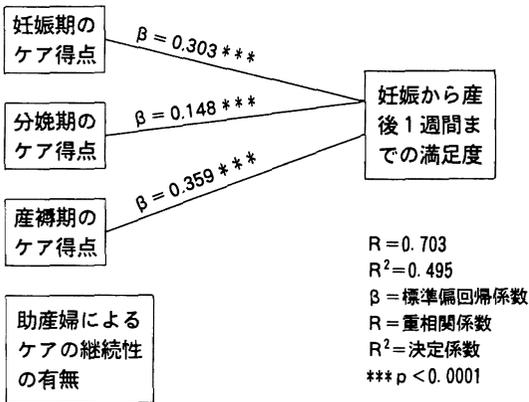


図5 全期間のケアに対する満足度に影響する要因

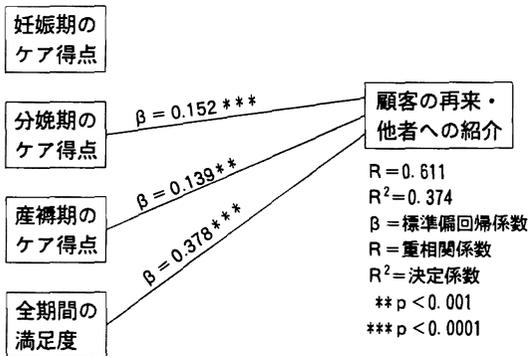


図6 「顧客の再来・他者への紹介」に影響する要因

への紹介」に影響する要因として採択され、全体の37.4%を説明することがわかった。また、3変数それぞれは、独立した変数としても有意な関連を示した(図6参照)。中でも、全期間の満足度は、「顧客の再来・他者への紹介」を予測する因子として関連性が高いことがわかった。

IV 考 察

1. 助産婦のケアの評価の必要性

助産ケアの質の評価に関連した研究は、多く認められるが、Rooksら⁹⁾の行った報告がパースセンターで行われているケアを包括的に評価していると思われる。その後、欧米を中心として、助産婦のケアを医師の行うケアと比較することの試みが行われている⁷⁾⁸⁾⁹⁾。いずれも、対象のリスクを限定し、対照群をもうけた研究が行われている。しかし、そこで用いられている成果変数は、帝王切開率や低出生体重児の発生頻度、アプガースコ

ア、薬剤の使用量等を代表とする医学的指標が中心であった。妊娠期のケア内容を助産婦が組み立て直すというケアの評価研究であっても、成果指標は医学モデルの変数が用いられていた¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。

Fieldは¹³⁾、評価研究としてではなく妊娠期のケアの効用を心理社会的側面から論じ、特にエフィカシー(効力感)と関連づけている。中込ら¹⁴⁾の文献研究によれば、成果指標のみの研究では、母親のセルフケアや児のケアの到達度、母乳栄養の達成度、といった限定した母親の行動変容の結果を用いている報告がある。しかし、ケアの成果をケアの受け手である女性の評価の実態から見いだすことは少ない。

本研究において、評価指標となる質問紙の作成を試みたが、時期別に区別されるだけで単一因子であり、構成要素の分析は今後の課題である。ケアの受け手に現れる成果指標を、医学モデルとは異なる変数で検証していく必要があると思われる。

しかし、わが国においては、それ以前の問題として、国レベルでの助産婦のケアの質の評価が十分なされているとは考えられない。助産婦の独占業務として認められている、正常妊娠・分娩に関連したケアを、医師のケアと比較したり、そのケアの安全性や意味づけを行うための年次的な基礎データの蓄積が急務であると考えられる。

2. 助産所の評価が高い理由

医療は第三次産業の中のサービス業としてとらえられている。リチャード・ノーマンは¹⁵⁾、サービス活動とモノの生産性との相違について次の3点を挙げている。第1に無形性である。モノが有形性であるのに対し、サービスは無形性であり、保存したり試しに使うことができない。第2に、サービスは顧客との相互行為から成立する。いい換えれば、顧客との共同生産である。第3には、サービスの生産と消費とが同時に発生するという特徴である。このため、サービス生産における時間と場所の重要性が決定的になると指摘している。

助産婦のケアは、まさに、このサービスの基本的特徴をもち合わせていると考えられる。本研究の結果、ケア得点やケアの満足度の評価は、施設別に大きな特徴を示していた。特に助産所におい

では、妊娠・分娩・産褥各期のケア得点やケアの満足度得点が高く、また得点のバラツキも少なかった。研究者らはこの理由になるものを助産婦のケアの継続性に関連があると考え分析したが、独立した影響要因としては採択されなかった。

助産所におけるケアの特徴は、他の施設に比べて、小規模であること、経営者の哲学が明確に示されていること、家庭的雰囲気であること、女性のニーズを伝えやすいことが挙げられる。また、堀内¹⁰⁾は、開業助産婦のケアの特徴をシステムの柔軟さ、ケアが成果志向でなく過程志向であること、援助-対象関係が共同作業で進むことを指摘していた。これらの特徴は、先述したサービスの基本を生かした実践であることに通じると思われる。同様の視点で、松岡¹⁷⁾は、助産所出産が安全な理由として、モノを工場生産する状況と対比させて論じている。なかでも、出産が分業による画一的なケアに不向きである未知のプロセスであることを指摘している。

サービスの構成要素のうち、中心となるコアサービス、それに付随するサブサービス、そして状況適応的なサービスがあるが、助産所の場合、この最後の状況適応的なサービスが充実していると推察される。定常業務ではすまされない臨機応変な対応が顧客の支持を得ることは、サービスマネージメントの重要な要因となっていることは周知の事実である。

一方、本研究において、妊娠・分娩・産褥各期ともにケア得点が低かったのは、総合病院であった。また総合病院では、助産婦によるケアの継続性も最も少なかった。岸田ら¹⁸⁾は、産科単独の病棟に比べて、混合病棟のケアの質が日常生活の援助やサポートケアの点で低いと報告している。

本研究においても、岸田らの指摘と類似する背景が考えられる。つまり、助産所と個人医院は産科単独の棟であるのに対し、総合病院は、産科病棟であっても、時には混合病棟に変わりうる可能性をもっていた。さらに、総合病院は、分娩件数も多く、母体搬送時のハイリスクをもつ妊産婦から、ローリスクの産婦までさまざまな対象が存在していた。したがって、総合病院は、単科の産院や研究機関としての大学病院のように、明白な患

者の期待に沿えない状況を惹起する可能性をもち合わせているのではないだろうか。サービスが無形性であるために起こってくる問題点であり、サービスの試しができないリスクがここにあると思われる。

3. リピーターの意味

近藤¹⁹⁾は、サービス事業では、リピーターつまり再利用者（常連客）が収益の源であると主張している。提供するサービスと顧客との間に信頼感を築き、サービスに対する顧客のロイヤリティ（忠誠心）をつくることは、大きな利益をもたらすと述べている。リピーターは、まずそのサービスの内容をすでに理解しているから、新規顧客よりも少ない対応ですむ。また、サービスへの期待水準が出来上がっていて過度の期待を抱くこともない。また、サービス提供過程で顧客参加を必要とする場合にも、リピーターは自分の役割について心得ていてあらためて説明しなくてよいという利点をもつ。さらに、リピーターは、口コミによるマーケティング活動を自主的に行ってくれる。サービス事業では、モノと異なりサービスを提示できないので、「体験者が語る」という口コミが最も有効なマーケティングの方法であると指摘している。

本研究の結果、「顧客の再来・他者への紹介」を説明する変数として採択されたのは、全期間の満足度・分娩・産褥期のケア得点であった。本研究の測定時点が産褥入院中に行われていたために、記憶の新しいケアに対する得点が強く影響したことも考えられる。しかし、正常出産であったからこそ、母子の生命の安全性を保障されたうえでの評価が反映されているとも考えられる。それと同時に、分娩・産褥期は、入院という密度の濃い相互行為の行われる「時」と「場所」であるという認識を新たにもつ必要があると思われる。

また、「顧客の再来」と「他者への紹介」とは非常に強い相関が認められたことは、先述の近藤の指摘を支持するものであった。

施設別でみると、助産所の「顧客の再来・他者への紹介」得点が他の施設に比べて有意に高く、バラツキが少なかった。また、助産所の対象は、経産婦が多く、特に3回以上の経産婦に比率が高

かったことから、リピーターが多いことを示している。助産所のケアに対するロイヤリティをどのように育てているのか、その背景となる要因については、参加観察等による質的な分析を加えることが、次の研究課題である。

V 結 論

1. 妊娠・分娩・産褥各期のケア得点は、1項目当たりの平均得点が、3.6から4.3に位置し、「どちらともいえない(3)」から「そう思う(4)」という評価点に位置づけられていた。
2. 全期間のケアに対する満足度の得点範囲は、最低1点から最高100点までで、平均値は82.6±16.9と高い得点傾向にあった。
3. 施設別の特徴では、妊娠・分娩・産褥期のすべてのケア得点が最も高かったのは助産所であり、逆に総合病院でケアを受けた褥婦ではいずれも低得点であった。
4. ケアの満足度について、最も高かったのは助産所であり、次に個人医院、大学病院、総合病院の順であった。これらの各期のケア得点および全期間のケアに対する満足度は、助産所が他の施設に比べて有意に高く、差を認めた。
5. 顧客の再来・他者への紹介については、助産所が最も高く、次いで、個人医院、総合病院、最後は大学病院であった。この施設間の平均値には、有意な差が認められた。
6. ケアの満足度を予測する変数としては、妊娠・分娩・産褥期のケア得点であった。同様の変数は、顧客の再来・他者への紹介を予測する変数としても採択された。

謝辞

本研究の実施にあたり、産褥入院中に快く研究に参加協力していただきました褥婦の皆様にご心より感謝いたします。同時に、研究対象を紹介していただきました施設の助産婦の皆様へ感謝いたします。

なお、本研究は、第24回 ICM 大会(オスロ、1996)において発表したものの一部です。

引用文献

- 1) 池上直巳：医療の政策選択，勁草書房，1993.
- 2) Donabedian A. : Some Issues in Evaluating the

- Quality of Nursing Care, American Journal of Public Health, 59 (10), 1833-1836, 1969.
- 3) Rooks J.P., et al : The National Birth Center Study Part III—Intrapartum and Immediate Postpartum and Neonatal Complications and Transfers, Postpartum and Neonatal Care, Outcomes, and Client Satisfaction, Journal of Nurse-Midwifery 37 (6), November/December, 361-397, 1992.
- 4) Hodnett E. : Patient Control during Labour, Effects of Two Types of Fetal Monitors, JOGNN nursing, March/April, 94-99, 1982.
- 5) Kintz D.L. : Nursing Support in Labor, JOGNN, March/April, 126-130, 1987.
- 6) 前掲著：3)
- 7) Buhler L., et al : Prenatal Care—A Comparative Evaluation of Nurse-Midwives and Family Physicians, CMAJ, 139, September, 397-403, 1988.
- 8) Petitti D.B., et al : An Outcome Evaluation of the Content and Quality of Prenatal Care, BIRTH, 18 (1), March, 21-25, 1991.
- 9) Mehl-Madrona L. and Mehl Madrona M. : Physician-and Midwife-Attended Home Births Effects of Breech, Twin, and Post-Dates Outcome Data on Mortality Rates, Journal of Nurse-Midwifery, 42 (2) March/April, 91-97, 1997.
- 10) Williams S., et al : An Evaluation of Community Antenatal Care, Midwifery, 5, 63-68, 1989.
- 11) Baldwin K.A., Chen C.ShuPi : Use of Public Health Nursing Services—Relationship to Adequacy of Prenatal Care and Infant Outcome, Public Health Nursing 13 (1) February, 13-20, 1996.
- 12) Korenbrot C.C., et al : Prenatal Care Needs Assessment Comparing Service Use and Outcomes in Fresno, CA, Public Health Reports, 109 (1), 68-76, 1994.
- 13) Field P.A. : Effectiveness and Efficacy of Antenatal Care, Midwifery, 6, 215-223, 1990.
- 14) 中込さとこ，他：母性看護領域における看護ケアの質保証の評価に関する文献検討，兵庫県立看護大学紀要，1 (1), 49-58, 1994.
- 15) リチャード・ノーマン，近藤隆雄訳：サービスマネジメント，NTT出版，1993.
- 16) 堀内成子，新しい風が吹き始めた，助産婦雑誌，47 (4), 9-14, 1993.
- 17) 松岡悦子：助産所出産の安全性を考える—助産所出産が安全なわけ—，助産婦，50 (1), 63-65, 1996.
- 18) 岸田佐智，他：分娩期ケアの質の評価—産婦と助産婦による評価の検討—，日本助産学会誌，10 (1), 22-28, 1996.
- 19) 近藤隆雄：サービスマネジメント入門—物づくりから価値づくりへの移行—，生産性出版，1995.