

病院・診療所における 助産師の働き方

— 助産師が自立して助産ケアを行う体制づくりのために —

社団法人 日本看護協会
助産師職能委員会

病院・診療所における 助産師の働き方

— 助産師が自立して助産ケアを行う体制づくりのために —

社団法人 日本看護協会
助産師職能委員会

目 次

はじめに	2
1 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」とは	4
2 産科医療の現状と「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の必要性.....	5
3 本冊子作成の目的	6
4 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」開始までの実際	7
4-1 開始に向けての準備.....	7
4-1-1 地域的ニーズの分析	
4-1-2 施設の現状分析	
4-1-3 自施設における「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の意義・目的の明確化	
4-1-4 企画書の作成	
4-1-4-1 企画書とは	
4-1-4-2 企画書の基本要素	
4-1-4-3 企画書案	
4-1-5 組織への交渉	
4-1-5-1 関連する職種間（助産師、看護師、産科医師、小児科医師）の調整	
4-1-5-2 看護部門	
4-1-5-3 病院長	
4-1-5-4 事務部門	
4-1-5-5 その他関連部門	
4-2 必要な知識・技術	13
4-2-1 他院研修	
4-2-2 研修会参加	
4-2-3 学習会	
4-3 マニュアル・基準作成	15
4-3-1 運営規定	
4-3-2 安全管理指針	
4-3-3 医師管理への移行基準の作成	
4-3-4 助産ケアを提供する助産師の基準の作成	
4-3-5 助産師の教育プログラム	

4-3-6 助産録等の記載方法（保健師助産師看護師法施行規則34条）	
4-3-7 助産ケアの標準化	
4-3-8 協議・決定機関の設置	
4-4 設備	20
4-5 広報	21
4-5-1 妊婦への広報活動	
4-5-2 院内への広報活動	
4-5-3 院外への広報活動	
4-6 開始に向けての進め方	22
4-6-1 プロジェクトチームの設置	
4-6-2 開始までのスケジュール・パス	
5 助産ケアの実際	23
5-1 妊娠期	23
5-2 分娩期	24
5-3 産褥期	25
5-4 新生児	26
5-5 退院後	27
5-6 クリティカルパス	28
6 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の管理	30
6-1 勤務体制および看護方式	30
6-2 運営に当たっての留意点	31
6-3 評価の視点と方法	32
7 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」モデルケース	33
7-1 モデルケース	33
7-2 医師との連携パターン	35
おわりに	36
参考文献	37

はじめに

少子・高齢社会といわれて久しいが、高齢化に伴う社会のあり様の変化とともに、子どもを産み育てる環境も大きく変わってきている。

2002年1月に国立社会保障・人口問題研究所より発表された「日本の将来推計人口」では、将来「少子化は一層進展する」として2000年の出生児数120万人（合計特殊出生率1.36）から2050年の推計では67万人（同1.39）と予測している。出生率低下の要因として従来の晩婚化に加え、新たに「夫婦の出生力の低下」という現象が明らかになった。

また、平成12年の『健やか親子21』では、母子保健に関する主要課題として、「妊娠・出産に関する安全と快適さの確保と不妊への支援」と「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」など4つがあげられ、これらの実現のためには、一人ひとりの意思決定による国民運動が基本となる。

このような母子保健の課題に対して、助産師に求められる役割は、周産期における安全の確保と、より質の高い母子ケアである。それは出産の主体者である母親の自己決定を尊重し、妊娠から育児まで継続してかかわることで実現される。

また昨今、わが国の産科医療は急激な勢いで産科医師不足により産科病棟閉鎖という事態が生じており、妊産婦にとっては出産場所が生活圏になくなるなどといった状況を引き起こしている。この解決策のひとつとして、正常妊産婦については助産師が健診や保健指導を行い、分娩・産褥まで一貫したケアを行うことの有益性を活かした働き方が、求められている。

日本看護協会助産師職能委員会では平成16年度から小委員会を設け、助産師の専門性を活かした新しい母子ケアの提供方法として、「助産師が自立して助

産ケアを行う体制」(当初は「院内助産院」)を検討してきた。初年度は施設における実施状況を把握するために、都道府県看護協会助産師職能委員会活動状況調査の中で①院内助産院、あるいは助産師の専門性をより活かした取り組みをしている施設と実施状況の概要、②助産師外来や、入院から分娩、退院後のケアを助産師が主体になって行うための方略(助産技術の向上、助産に関する研修、周産期を取り巻く倫理など)に関する研修等について回答を求めた。①については定義が示されていないなかでの調査であったので「院内助産院」としての紹介記載はみられなかったが、外来から一貫した受け持ち体制、助産師外来、フリースタイル分娩の実施施設などの回答が寄せられた。②についてはベビーマッサージ、アクティブバース、母乳育児支援研修などの回答が見られた。

さらに、①の調査の回答の中から、助産師の専門性を活かした取り組みをしている4施設を選定し、現状把握と課題を明らかにするため、聞き取り調査をおこなった。そのうえで利用者のニーズや「助産師が自立して助産ケアを行う体制」に関する情報に関して、先行文献などを探索し、手引書を作成した。

助産師それぞれがより専門性を発揮し、また、「助産師が自立して助産ケアを行う体制」づくりに取り組もうとする際の参考となれば幸いである。

平成18年3月

社団法人 日本看護協会

助産師職能委員会 委員長 遠藤 俊子

院内助産院推進に関する検討小委員会 委員長 葛西 圭子

1

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」 とは

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」について、助産師職能委員会では当初、「院内助産院開設の手引き」という用語を用いて検討を開始した。

「院内助産院」という言葉は、明確な定義や社会的コンセンサスがないまま産科医療従事者を中心に使われているのが現状である。「助産院」の名称については、昭和26年10月31日付けの厚生省医務局長通知により、助産所の名称として使用することは差し支えないという判断がされているものの、類似名称の使用制限については、医療法第三条の3において「助産所でないものは、これに助産所その他助産師がその業務を行う場所に紛らわしい名称を付けてはならない。」としている。

以上のことから、「院内助産院」という名称が医療法第三条に抵触することも考えられるため、産科医療従事者や一般新聞への掲載等により社会にも浸透されつつある「院内助産院」という名称については、現段階ではさらに慎重な検討が必要と考えた。

そこで、「名称」が一人歩きする危険性を考え、新たな「名称」を与えずに「助産師が自立して助産ケアを行う体制」として本冊子を作成することとした。

ここで「助産師が自立して助産ケアを行う体制」について、助産師職能委員会としての考えを以下に示す。

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」とは、「緊急時の対応ができる医療施設において、助産師が医師との役割分担・連携のもと、妊産褥婦やその家族の意向を尊重しつつ、妊娠から分娩、産後の母子に対して正常・異常の判断およびケア提供を自立して行う方法・体制」である。

2

産科医療の現状と「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の必要性

質の高い医療に対する国民の関心は高く、特に、産科医療においては、一生のうちで数少ない出産体験が安全・安楽で、かつ快適性が保障されることを望んでいる。

わが国の産科医療における最大のリスクは、突然発症する妊産婦死亡である。妊産婦死亡はここ50年間漸減し、現在では10万人に対し4.3人までに減少している。しかし、決して満足できる数字ではなく、4割近くは適切な対応がされれば防げることが指摘されている。胎児・新生児についても、周産期死亡率は改善されたものの、母子の生命に危険を及ぼす常位胎盤早期剥離や臍帯脱出などの異常が分娩開始前後に突然発生する可能性を考えると、分娩時の医療のバックアップ体制は不可欠である。しかし、わが国の産科医療においては、搬送体制の問題や、産科・小児科医師のマンパワー不足が顕著となっている現状である。

分娩体験が女性と家族にとって安全・安楽・快適で満足のいく体験となるようにするためには、妊娠から産褥までの継続的なかわりにより、一組の母子と家族の支えになることが重要である。つまり、助産師が正常な経過から逸脱しないよう予防的にケアを行い、母親の産む力と児の生まれる力を見守り、支えることである。

これらのことから、「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の実現は、妊産婦とその家族に質の高い母子ケアと安心・安全な産科医療に加え、快適で満足のいく出産の提供につながるという利用者のニーズに対応すると同時に、助産師が本来果たすべき役割を認識して取り組むことで、本来の助産師業務の遂行につながると考える。また、医師と協働し、助産師本来の責務と能力を発揮する好機であり、今後の国民の医療に果たす役割は大きい。

3

本冊子作成の目的

本冊子は「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の企画・計画立案・運営の実際・評価方法等を示し、その促進が図られることを目的にしている。あたかも病院内において助産院を開設しているような自立した活動が図られることが望ましい、と考える。

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」は、病院・診療所の設置の理念や条件に応じて、助産師外来など取り組める部分から開始して徐々に拡大していくことも可能である。

4

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」
開始までの実際

4-1

開始に向けての準備



図1 「助産師が医師と協働し、自立して助産ケアを行う体制」開始に向けての準備

4-1-1 ● 地域的ニーズの分析

開始するにあたり、先ず地域的ニーズを把握する必要がある。

- ・ 地域から期待される役割、地域の中で施設が果たすべき役割
- ・ 人口構成、出生数
- ・ 分娩可能な施設数（病院、診療所、助産所）
- ・ 助産師が自立して助産ケアを行っている施設の有無と実施状況
- ・ 分娩希望者の地域的背景（家族形態、女子就業率、生活環境、文化的背景など）
- ・ 妊娠・分娩におけるニーズ など

4-1-2 ● 施設の現状分析

下記の要件を参考にし、施設の現状分析を行う。

- ・ 施設の現状の評価（マンパワー・助産ケア能力・医療サービス）
- ・ ニーズの分析と目標の設定
- ・ 看護体制（病棟と外来の人員配置や看護単位の一元化など）
- ・ 勤務体制
- ・ 産科医師と助産師の業務範囲の明確化
- ・ 決議機関（産科医師やその他医療従事者間でのカンファレンス・会議等）
- ・ 施設・設備（改修の検討も含む）
- ・ 収益の予測
- ・ 必要物品
- ・ その他

これらをもとに、「助産師が自立して助産ケアを行う体制」導入の方針及び方向性を検討する。検討にあたってはプロジェクトを設置し、話し合いを行う。

4-1-3 ● 自施設における「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の意義・目的の明確化

地域ニーズの分析及び施設の現状分析を基に「助産師が自立して助産ケアを行う体制」で助産ケアをどのように提供できるかを明確にし、意義・目的を明文化する。

4-1-4 ● 企画書の作成

プロジェクトチームで企画書を作成し、組織への働きかけを行う。

4-1-4-1 企画書とは

企画書は、企画内容を相手方に提案して企画の実現をはかるために文章化したものである。

4-1-4-2 企画書の基本要素

① タイトル

企画の内容を正確に伝えるだけでなく、企画の魅力が感じられるように作る。

② 企画の目的

どのような対象に対し、どのような問題または課題を解決しようとしているのかを、簡潔にわかりやすくまとめる。

③企画のコンセプト

実施内容が、対象者に対してどういう意味や効果をもっているかということを、短く記述したもの

④企画の内容

企画の目的を達成するための具体的な実施内容

⑤スケジュール

準備期間も含めた企画展開の具体的スケジュール

⑥体制

企画の実施・運営の人員構成や役割分担

⑦予算

企画を実施する場合に想定される概算

⑧資料（P.10参照）

企画内容を把握するのに必要なデータや資料

4-1-4-3 企画書案

企画のコンセプト

安全でより快適な出産の提供

タイトル

オーダーメイドの出産
—「〇〇〇」の導入—

当院の問題点

- ★分娩件数と収益の減少
- ★産科医師の定員割れ
- ★助産師がやりがいをなくし、離職率が高い
- ★利用者のニーズの変化

例) ・出産方法を選べない
・一般化した医療処置への疑問

企画の背景

- 安全で快適な出産の提供
- 〇〇市の出生数は減少していないが、分娩の4割が診療所
- 産婦人科医師の希望者が少ない
- A病院は、助産師が自立して助産ケアを行う体制導入後、分娩件数及び医業収益が増加した

スケジュール

- 10月 事業説明基準・マニュアル作成
- 11月 教育プログラム作成
- 12月 研修開始
- 1月 施設の改修
- 2月 広報開始
- 4月 実施
- 9月 中間評価
- 3月 評価

企画の内容

当院の産婦人科のマンパワーを最大限に活かし、かつ、分娩件数を増加させるためには、「正常な妊娠・出産・産褥は助産師」「異常な妊娠・出産・産褥は医師と助産師」が行う「〇〇〇」を導入することがもっとも有効である。より安全で快適な出産を求める妊産婦の来院が期待でき、〇%の収益増が見込まれる。

妊娠期	妊婦健診・外来保健指導・バースプランの確認・両親学級等
分娩期	バースプランに沿った助産ケアの提供
産褥期 新生児	母乳支援・母子同室・育児支援・母乳外来・メール相談等

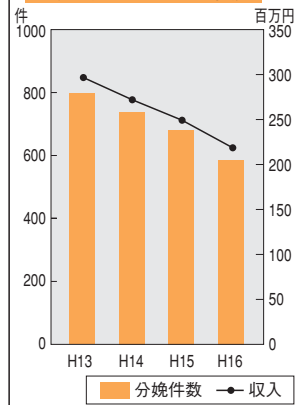
★質の管理

クリティカルパスを活用し、標準的な助産ケアを提供する

★評価方法

アンケート（消費者、医療従事者）・カンファレンス・助産師の技術評価・分娩件数・診療単価

分娩件数と収益の推移



予算

5,630,000円

- 職員研修謝金 @30,000円×3人=90,000円
- 外来・分娩室改修費 3,500,000円
- (内訳)
 - 改修 2,000,000円
 - 備品 1,500,000円
- 広報 450,000円
- ⋮

4-1-5 ●組織への交渉

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」を実現するためには、関連部署の理解と協力のもとに組織としての取り組みが不可欠である。そのためにはまず、誰に何をどのように働きかけるかを明確にするとともに、交渉の方法等について検討する必要がある。交渉は、経営トップである病院長をはじめ看護部門、および診療部門、事務部門があげられる。これらの部門には、内容を反映したネーミングの企画書を提出して、意義・目的、開始のための要件、実施概要、開始によって期待される結果収益等のデータを示し、説明する。また、必要に応じてプレゼンテーションを行い、理解と協力を求める。

また、実施を検討しはじめた時点から、各部門に対し事前に情報提供をしておくことで話し合いが円滑に進む場合もある。

組織への交渉は看護部門から開始し、病院長、事務部門と順に行う場合や、同時進行で交渉することもある。その施設の状況に応じて、方法を検討して交渉していく。

4-1-5-1 関連する職種間（助産師、看護師、産科医師、小児科医師）の調整

①助産師・看護師：同じ部署で働く看護師に説明を行い理解と協力を得る。

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」は、助産師が母子ケアを施設の中で提供するものだが、ひとりひとりの助産師の助産に対する考えが全く同じとは限らない。そこで、ブレインストーミング等を通して目的を明確にし、共通の認識が得られるようにすることが重要である。また、今後どのような手順で取り組むのかを検討する。

②産科および小児科医師：産科医師と助産師の業務分担、運営方法、助産師管理から医師管理に移行する基準、提供するサービスの方針を決定する決定機関等について検討を行う。

小児科医師が新生児を管理している施設では、小児科医と役割分担について明確にする。

4-1-5-2 看護部門

看護部長をはじめ、看護部門全体に対して共通理解をはかり、組織として取り組むことへの協力を求める。また、必要に応じて助産ケアの質の確保のために助産師の人員確保や、助産体制等について理解と協力を求める。人員確保に関しては、収益と関連づけて交渉する。

4-1-5-3 病院長

施設の使命、施設の置かれている地域の特徴、産科医療の問題点と今後の展望、病院の利益にどのように貢献するか等、データを示し、ビジョンを提示する。

4-1-5-4 事務部門

①診療単価

事務部門は、助産師が提供するケアへの料金設定に関わる部門である。事務部門に対しても病院長、看護部長と同様、幅広い視点でのビジョンを示す。また、その際には、実施することによって病院の収益がどのように変化するか予測を示す。

②施設・設備、備品

施設・設備の改修、備品の調達に必要な経費はあらかじめ予算化し、院内の施設・備品担当部署への働きかけを行う。その際、改修や備品にかかる費用を何年間で減価償却できるか

を示すと具体的に検討しやすくなる。

4-1-5-5 その他関連部門

その他の関連部門として、他の診療科や検査部門などに、病院長や事務長から説明を行ない理解と協力を得る。

表1 各部門へ示すデータ例

データ	看護部門	病院長	事務部門	その他 関連部門
助産師業務（保健師助産師看護師法）	○	○	○	○
産科医療の問題点	○	○	○	○
施設の分娩数の推移	○	○	○	
産科収益の推移	○	○	○	
帝王切開数の推移	○			
対象者のニーズ (患者満足度調査、アンケート等)	○	○	○	○
夫立会い分娩数の推移	○			
フリースタイル分娩数の推移	○			
「助産師が自立して助産ケアを行う体制」 を開始した施設の分娩数と収益等の推移	○	○	○	○
「助産師が自立して助産ケアを行う体制」 開始により期待されること	○	○	○	○
施設の助産理念	○			
過去の取組と分娩数の推移	○			
人員配置	○	○	○	
看護体制	○		○	
勤務体制	○		○	
施設・設備の改修	○		○	

4-2 必要な知識・技術

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」は、助産師の専門性に基づいた安全・快適・安心なケアを提供することを目的としている。したがって、正常な経過をたどる妊産褥婦に対して継続したケアを行い、心理・社会的ケア、家族ケア、そして産婦の快適性へのケアを行うために、現在持っている知識・技術を向上させるとともに、新たに学習し知識を修得する必要がある。(表2参照)

具体的な知識・技術修得方法としては、1) 他院研修 2) 研修会参加 3) 学習会がある。

4-2-1 ●他院研修

他院研修の例としては、実際に「助産師が自立して助産ケアを行う体制」を運営し成果をあげている施設や助産院等へ研修に行くことがあげられる。研修の目的・目標、研修期間、研修人数、研修方法等を明確にし、研修計画書を作成する。研修施設に対しては、施設長宛に公文書を発行するなどの手続きを行う。他院研修は、国内に限らず欧米のバースセンター研修などの方法もある。いずれにしても施設の状況、研修の目的・目標等に合わせて研修先や研修方法を決定することが大切である。

4-2-2 ●研修会参加

研修会には、日本看護協会、都道府県看護協会、日本助産師会、教育機関、各企業等で主催している「妊婦健診」、「助産師外来」、「保健指導」、「フリースタイル分娩」、「新生児訪問指導」等がある。外部の研修会に参加後は、研修に参加した助産師による伝達講習を行い、研修の学びを共有する。

4-2-3 ●学習会

学習会は、助産師たちが、自ら企画し行う。

①事前学習の明確化

各病院や診療所の状況や助産師の経験年数・能力に合わせて、以下の内容で学習内容を明らかにする。この時、医療機関における助産ケアの質評価－自己点検のための評価基準－(日本看護協会助産師職能委員会2003年)を活用し、自施設に必要とされる知識・技術を考える方法もある。

- ・「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の開始、運営に必要と思われる知識や技術
- ・「助産師が自立して助産ケアを行う体制」開始に関して新たに修得する知識・技術
- ・「助産師が自立して助産ケアを行う体制」開始に関して強化したい知識・技術

②事前学習の内容

事前学習の内容については表2に例を示す。超音波診断に関する技術・診断技術を事前学習としてあげているが、施設の状況に応じて決定することが望ましい。

表2 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」開始のための事前学習内容例

	知 識	技 術
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠期の健康診査に必要な知識 ・ 妊婦の生理的経過に関する知識 ・ 妊婦が生理的に経過するためのケア内容に関する知識 ・ 超音波診断等各種検査に関する知識 ・ 各合併症に関する知識 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠期の健康診査技術 ・ 超音波診断に関する技術
分娩期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩開始の診断に必要な知識 ・ 分娩経過の診断に必要な知識 ・ 産痛緩和に必要な知識 ・ 自然な分娩経過を促進するための知識 ・ 分娩時の異常に関する知識 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩期の助産診断技術 問診、計測診、触診、聴診、視診、内診 ・ 産痛緩和法 ・ 自然な分娩経過を促進するための技術 ・ 分娩介助技術 ・ フリースタイル分娩介助技術 正常な分娩経過の場合自由な体位に対する指導と分娩介助技術
産褥期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産褥期の健康診査に必要な知識 ・ 産褥期の生理的経過を促進するための知識 ・ 母乳育児推進のための知識 ・ 家族計画指導に関する知識 ・ 母子訪問に関する知識 ・ 地域との連携に関する知識 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産褥期の健康診査技術 ・ 乳房ケア技術 ・ 授乳介助技術 ・ 子宮復古促進に必要な技術 ・ 母乳育児推進のための技術 ・ 分娩の振り返り ・ 家族支援 ・ 退院時の健康教育・相談の技術 ・ 家族計画指導技術 ・ 母子訪問のための技術
新生児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児の健康診査に必要な知識 ・ 新生児の生理的経過に関する知識 ・ 新生児期に起こりやすい異常に関する知識 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児のフィジカルアセスメント
全 般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種社会資源に関する知識 ・ 助産業務管理に関する知識 ・ 母性の心理・社会的側面に関する知識 ・ 自己決定に基づいたケアに関する知識 ・ 経営に関する知識 	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーション技術 ・ カウンセリング技術 ・ 心理・社会的ケア ・ 家族ケア ・ 自己決定に基づいたケアを行うための技術

4-3 マニュアル・基準作成

保健師助産師看護師法第3条では、助産師の定義について「この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。」と規定されている。「助産師が自立して助産ケアを行う体制」は、妊娠・分娩・産褥期を通して、その経過が正常であることを保証しつつ、妊産褥婦とその家族のケアを施設の中で行うことにより助産師の専門性が高められる体制である。そのため、助産師による外来や母乳外来、産褥および新生児への訪問指導の体制が整っていることが望ましい。しかし、助産師による外来は開設していなくても、妊娠中から助産師が妊婦に継続して関わる体制があるなど、施設の状況に応じた対応もあり得る。したがって、施設に応じた運営規定、マニュアル、基準の作成が必要になる。

4-3-1 ●運営規定

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」を運営するための約束事項、例えば、体制の定義、組織、対象、ケア内容等を明文化する。

表3 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の運営規定例

「〇〇〇」運営規定	
(目的)	
第1条	妊産褥婦とその家族に質の高い母子ケアと安心・安全な産科医療に加え、快適で満足 of いく出産の提供を目的とする。
第2条	前項の目的を達成するために「〇〇〇」を設置する
(定義)	
第3条	「〇〇〇」とは「△△病院において、助産師が医師との役割分担・連携のもと、妊産褥婦やその家族の意向を尊重しつつ、妊娠から分娩、産後の母子に対して正常・異常の判断およびケア提供を自立して行う方法・体制」である
(対象者)	
第4条	「〇〇〇」の対象者は、～
(ケアの内容)	
第5条	「〇〇〇」のケアの内容は、～
(組織)	
第6条	「〇〇〇」の組織は、～
	(1) プロジェクトの名称
	(2) 業務 ①基準に基づいた助産ケア ②基準作成・見直し ③評価 など
	(3) 構成
	(4) 会議
	(5) 成立
	(6) 事務 (議事録作成)
附則	この規定は平成18年〇月〇日から施行する

4-3-2 ●安全管理指針

安全管理に必要なインシデント及びアクシデント発生時の報告体制、報告内容、インシデント及びアクシデントの共有方法、対策立案、対策の共有方法等と、感染管理について明文化する。

4-3-3 ●医師管理への移行基準の作成

正常に経過している妊産褥婦を具体的に明文化し、助産師外来及び「助産師が自立して助産ケアを行う体制」でケアをする対象、医師の診察が必要な対象について、医師、助産師間で認識を統一するために基準を作成する。また、妊娠・分娩・産褥・新生児の各時期において、生理的経過から逸脱した際の連携体制や、対応方法についてフローチャート等に示し、周知を図る。

表4 妊婦健診対象者の基準と医師管理への移行基準例

<p>1. 対象の基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①妊娠経過に異常がない ②本人のニーズがある ③医師による初回の妊婦健診後から妊娠40週までで、医師が許可した妊婦 ④単胎である ⑤現在合併症がない ⑥帝王切開術および子宮の手術の既往がない ⑦宗教上の問題がない ⑧前回の妊娠・分娩歴に異常がない（今回の経過と合わせて判断する） <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠歴の異常（不育症、IVF-ET後、妊娠高血圧症候群、切迫流早産で入院歴がある、妊娠糖尿病、染色体異常、胎児異常、静脈瘤、IVF-ET後の切迫流早産で入院歴がある）については医師と相談して決める。 ・分娩歴の異常〔早産、後期流産（妊娠12週以降）、低出生体重児、巨大児、帝王切開、多量出血（弛緩出血）、常位胎盤早期剥離、多量出血〕については医師と相談して決める。
<p>2. 医師の診察を必要とする基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①以下の時期は医師の診察を必要とする <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠初期 ・妊婦健診受診券使用時 ・妊娠24週頃までの初回の健診時、29～31週頃（臍培養検査採取） ・超音波検査妊娠20週頃、30週頃、36週頃 ②血圧 収縮期140mmHg、拡張期90mmHg以上 ③浮腫 <ul style="list-style-type: none"> ・血圧上昇・尿蛋白・異常な体重増加等他の異常所見がなければ経過観察 ・他の異常所見がなく2回以上連続してみられる場合は医師と相談

2. 医師の診察を必要とする基準	<p>④尿蛋白</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (+) なら医師へ報告 ・ (++) 以上なら医師の外来へ移行 <p>⑤尿糖</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (+) が連続2回以上 ・ (++) 以上 <p>⑥子宮底長、腹囲が異常である</p> <p>⑦体重増加が異常 (500g/週以上または2kg/月以上増加) それに加え他の異常所見もある場合 (血圧上昇・浮腫・子宮底長・腹囲増加) は医師へ報告</p> <p>⑧非妊時肥満 (BMI30以上)</p>
------------------	---

表5 分娩対象者基準と医師管理への移行基準例

1. 対象の基準	<p>①正常に経過している妊婦</p> <p>②本人のニーズがある</p> <p>③単胎で経膈分娩が可能と判断されたもの</p>
2. 医師と相談の上、「助産師が医師と協働し、自立して助産ケアを行う体制」で取り扱えるかどうか決め、より慎重に対応していく必要のあるもの	<p>①産科以外の既往のある妊婦 (妊娠中の発症がなく、治療の必要がない)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 気管支喘息・結核・尿路感染・不妊治療後妊娠など <p>②産科的既往のある妊婦 (妊娠中の発症がない)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 切迫流早産の既往など <p>③異常分娩経過が予測される妊婦</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高年初産婦 (35歳以上)、若年妊娠 (16歳未満)
3. 医師の管理を必要とする基準	<p>①合併症のある妊婦</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓病・糖尿病・腎炎・子宮筋腫・卵巣腫瘍・甲状腺疾患など ・ 感染症 (B型肝炎・C型肝炎・HIV感染など) <p>②産科的既往のある妊婦</p> <p>既往帝王切開・妊娠糖尿病・重症妊娠高血圧症候群や子癇の既往・子宮内胎児発育遅延・子宮内胎児死亡の既往・先天性疾患を有する児の分娩歴・血液型不適合妊娠の既往</p> <p>③異常妊娠経過の妊婦</p> <p>前置胎盤・多胎妊娠・骨盤位・切迫流早産・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・NSTがnon-reactive・胎児奇形・子宮内胎児発育遅延・巨大児・羊水過多・過少・子宮内胎児死亡・血液型不適合妊娠・過期妊娠</p> <p>④異常分娩経過の産婦</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 胎児心拍異常 (高度変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈など)

<p>3. 医師の管理を必要とする基準</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・胎位異常（骨盤位、横位） ・異常出血（常位胎盤早期剥離・前置胎盤など） ・高度羊水混濁（鶯色一暗緑色）が認められた場合、または羊水混濁と感染徴候のある場合 ・前期破水後、24時間を経過しても陣痛が発来しない場合、感染徴候（WBC18000/μl 以上・CRP2mg/dl 以上・体温37.8℃以上のいずれか2つ）がある場合 ・分娩遷延で、分娩第2期に有効な陣痛があるが、2時間以上も分娩が進行しない場合や、回旋異常やCPDなどを疑うとき ・胎盤の異常（胎盤娩出困難、癒着胎盤、胎盤遺残、子宮内反） ・分娩時出血多量（500g以上） ・頸管裂傷・会陰裂傷（Ⅱ度からⅣ度裂傷）・会陰血腫 ・血栓症（肺塞栓症、深部静脈血栓症） ・全身状態の悪化とバイタルサインの異常（高血圧・頻脈・呼吸困難・ショック状態・子癇前症など） ・感染徴候（全身・局所）
	<p>⑤異常経過の新生児</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体重2500g未満・4000g以上 ・GBS・クラミジア（+）または既往の母体 ・前期破水後24時間以上経過して出生 ・アプガールスコア7点以下 ・外表奇形・染色体異常 ・24時間以内に排便・48時間以内に排尿のないもの ・バイタルサインの異常 〔発熱・低体温・呼吸異常（呻吟・多呼吸・陥没呼吸）〕 ・黄疸（生後24時間以内に認めるもの、光線療法の適応基準に合致するもの） ・全身状態不良（活気や哺乳力の不良、嘔吐、下痢、吐血、下血、腹部膨満、痙攣、浮腫）

4-3-4 ●助産ケアを提供する助産師の基準の作成

助産師の経験年数、助産ケア能力、研修受講の有無と内容等、助産師の条件を明確にする。

表6. 「助産師が自立して助産ケアを提供する体制」における助産師の基準例

経験5年以上で分娩介助数50例以上の助産師が担当する以下の助産業務を自立して行える知識と技術を持ち備えるために必要と考えられる経験

1. 病棟の母子ケアの方針・システムを理解している
2. 情報を的確に把握し、正常・異常の判断ができる
3. 妊産褥婦と家族の状態に配慮し、優先順位を考えた助産計画が立案できる
4. 妊産褥婦と家族の主体性を尊重したケアが提供できる
5. 異常が発生した時、医師・他スタッフへ報告でき、対応できる
6. 妊産褥婦のケア方針を把握し、医師・他スタッフへ伝えられる
7. 安全で快適な分娩、産褥の入院ができるよう、環境を整えられる
8. 実施前に評価基準に基づいた評価を受けている

4-3-5 ●助産師の教育プログラム

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」で助産ケアを提供できる助産師育成のための教育プログラム、例えば施設内での教育計画、研修計画、OJT等の計画を立案し、実施する。

4-3-6 ●助産録等の記載方法（保健師助産師看護師法施行規則34条）

使用する記録用紙、記載内容を決定し、記録の基準を作成する。また、医師やその他の医療従事者との記録の共有の仕方について決めておくことが必要である。

4-3-7 ●助産ケアの標準化

助産ケアの標準化を図るためにマニュアル及びクリティカルパスを作成する。(p.29参照)

4-3-8 ●協議・決定機関等の設置

助産ケアの方向性を決定、共有する場としてカンファレンスを開催する。ここでは各種基準やマニュアルの改訂、新しいルールの方針策定、問題発生時の対応や対策方法の決定等を行う。協議・決定機関に参加する職種や人数、開催回数、決定方法等を明確にする。

4-4 設備

設備に関しては改修工事を行うのもよいが、多くの施設では現在の施設・設備を工夫し使用しているところが多い。例えば、陣痛室にマットを敷き床で過ごせるようにする、分娩室に畳を敷く、陣痛室や分娩室の照明の照度を工夫する等である。



①外来：

助産師が妊婦健診や保健指導を行う場所

②陣痛室・分娩室：

家庭的な雰囲気家族と産婦が落ち着いて過ごせる空間、家族で出産を喜ぶことができる空間

③褥室：

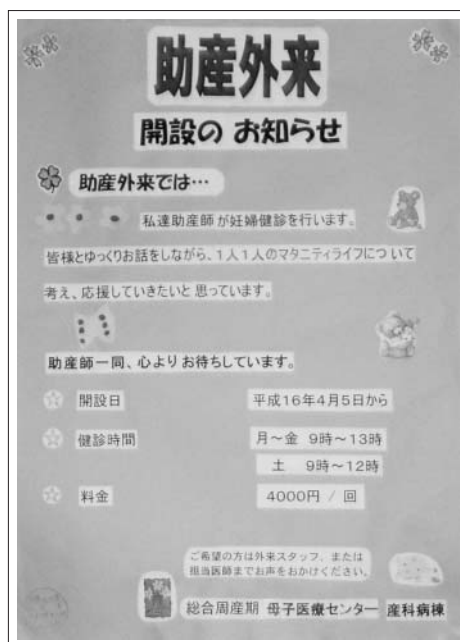
母子と家族が落ち着いて過ごせる空間、母子同室ができるような施設・設備

4-5 広 報

4-5-1 ●妊婦への広報活動

①外来や病棟でのポスターの掲示やリーフレットの作成

- ・「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の概要
- ・実際の運営内容
- ・医師との連携方法
- ・入院期間や入院費用等



②妊婦健診時の医師や助産師からの説明

- ・定期健診における説明
- ・両親学級や母親学級での説明

③妊婦のニーズ把握

- ・「助産師が自立して助産ケアを行う体制」に関する妊婦の知識や受け止め方、ニーズを知る方法として、広報を兼ねたアンケート調査等を行ってもよい。

4-5-2 ●院内への広報活動

院内に向けては、各種会議で説明を行う。企画書をもとに、コンセプトや運営の実際などを説明し、また妊婦に質問された際に対応する窓口を明確にしておく。

4-5-3 ●院外への広報活動

病院のホームページや地域の広報誌や病院広報誌への掲載、地域の保健センター等へ説明を行ない、周知を図る。

4-6

開始に向けての進め方

4-6-1 ●プロジェクトチームの設置

開始にあたっては、プロジェクトチームを設置し、開設、運営に向けて推進していく方法がある。その他、全員参加型で行う場合は、例えば、学習会担当チーム、分娩基準作成チームなど少人数のチームを作り、それぞれのチーム合同の話し合いを定期的に持ちながら進めて行く方法もある。

4-6-2 ●開始までのスケジュール・パス

ゴールを設定し、横軸に日付、縦軸に学習会開催・研修会参加、基準作成、医師との話し合い等の開始に必要な項目を入れて、スケジュール・パスを作成し時間管理をするとよい。スケジュール・パスにより、ゴール（この場合は、「助産師が自立して助産ケアを行う体制」開始になる）に向かって現在のどの程度まで進んでいるか、今後取りかかる内容は何か、遅れていて早急に進めなくてはならない内容は何か明確になり、自分たちで時間管理しやすくなる。スケジュール・パスは、誰でも見ることのできる場所に掲示しておくといよい。

表7. 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」開始までのスケジュール・パス例

	□月	□月	□月	□月	□月	□月
アウトカム	□「〇〇〇」（仮称）での業務内容が決定できる □「〇〇〇」でケアする対象が決定できる …等					
	□「〇〇〇」導入準備開始					□「〇〇〇」開始
運営会議	□ 〇月〇日					
「〇〇〇」業務	□業務内容検討 …等					
基準・手順	□「〇〇〇」でケアする対象の検討 …等					
研修・勉強会	□勉強会に必要な項目の検討 …等					
人員配置	□対象助産師の条件の検討 …等					
広報活動	□ネーミングの検討 …等					
他部門との調整	□医師との話し合い …等					
料金	□医事課との調整 …等					
物品	□必要物品洗い出し …等					

5

助産ケアの実際

正常妊娠・分娩・産褥・新生児については助産師が担当、異常については医師が担当することを基本とし、助産師と医師が連携する。連携方法については、助産師独立型、助産師・医師協働型などいくつかのパターン（p.35 7-2参照）があげられ、医療施設の状況に応じて選択する。

5-1 妊娠期

妊娠期は、出産に向けての身体的な変化が起こるだけでなく、新しい親子関係や家族関係を形成し、役割に適応していく準備期間である。そのため、心身ともにストレスの多い状況であり、妊娠という喜びとともに不安を抱えている妊婦が多い。

助産師は、妊婦とその家族が心身ともに安定し、快適な生活が送れるよう、また出産や親役割のために必要な準備について支援する役割を担っている。そのためには、専門的知識と実生活に基づいた具体的な保健指導を妊婦や家族のニーズや主体性を尊重し、丁寧に対応することが必要である。実際の業務としては、妊婦健診、保健指導、母親・両親学級などがある。

表8 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」における妊婦への関わり

目的：

1. 妊娠の経過をアセスメントし、正常・異常の判断を行う。
2. アセスメントした情報から対象に応じたケアを実施する。
3. 妊婦に必要な情報を提供し、妊婦自身が自己の健康管理ができるよう支援する。
4. 出産に関する正しい知識を提供し、妊婦とその家族とともにバースプランを考え、出産に前向きに取り組めるよう支援する。
5. マタニティーライフを快適に過ごせるよう、体調の変化に対応できる知識や情報を提供する。
6. 乳房ケアを妊娠期から実施することで、母乳育児や育児全般への関心がもて、準備できるよう支援する。

内容：妊婦健診（異常時は、医師診察へ移行）、妊娠各期の保健指導

5-2

分娩期

分娩は生理的な現象であるが、個人差や変化が大きく、産婦と胎児の健康状態にさまざまな影響を及ぼす。医師との連携を密にし、協力体制を築くこと、異常時の対応が速やかに行われるよう、医師への報告や他スタッフへ情報を提供することも助産師の役割である。

分娩期のケアは、母子の安全の保障はもとより、産婦およびその家族が快適で安心できる支援を行うことである。そのために助産師は、助産診断をもとに正常な経過をたどれるよう自立して援助することが求められている。また、分娩による母児ストレスを最小限にできるよう、産痛の緩和やリラックスできる体位の工夫、パースプランに沿った援助を行い、産婦や家族が主体となった分娩ができるよう援助を行う。そのためには、フリースタイル分娩や水中分娩など、産婦が希望する分娩方法について、専門的な知識と助産技術を習得しておくことが必要である。

表9 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」における分娩期への関わり

目的：

1. 分娩開始と時期診断を行う。
2. 分娩経過の正常性の診断を行う。
3. 分娩経過の正常からの逸脱の可能性の診断を行う。
4. 母児の健康状態の診断を行う。
5. 産婦とその家族の心理・社会・文化的側面の診断を行う。
6. 分娩介助を行う。
7. 産婦を支援する。

(入院時・分娩第1期・分娩第2期・分娩第3期・分娩第4期)

内容：

1. 分娩期の診断 (分娩時期・分娩進行状態・胎児の健康状態・産婦の適応状態)
2. 産婦のケア
(基本的欲求に基づく援助・分娩経過の観察・産痛緩和法・出血および全身状態の観察・腹圧と努責の指導・母子の対面・早期接触・分娩後の観察)
3. 正常分娩介助
(正常分娩介助法・出生直後の新生児ケア・親子関係成立への援助)

5-3 産褥期

産褥期は、身体的変化に加え親になることへの適応時期であり、出産の体験や家族のサポート体制が褥婦の精神面に大きく影響する時期である。

産褥期のケアは、褥婦の希望を尊重し、褥婦や家族が育児体験の機会を多くもてるような体制を整え、親になることや新しい家族関係がよりスムーズに築けるよう支援することが重要である。また、医師への報告基準を明確にし、異常時の対応が速やかにできるようにしておくことが必要である。

助産師は、産褥期が正常に経過できるよう、褥婦の身体的状態とストレスの程度を把握し、セルフケア能力を高められるよう支援する。また、短い入院期間中に育児技術や知識を習得できるよう援助し、退院後の家庭生活で実践できるようにすることが大きな役割である。

実際のケア内容としては、母乳支援、母子同室、育児支援などがある。

表10 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」における褥婦への関わり

目的：

1. 産褥経過の経過診断を行い、退行性変化と進行性変化が促進されるように支援する。
2. 産褥経過と経過診断に加え、褥婦とその家族の希望と生活スタイルや家族背景を考慮した健康教育を実施する。
3. 母乳育児に必要な知識やトラブルへの対応も含めた技術を提供する。
4. 分娩の振り返りを行い、分娩体験を肯定的に受けとめられるよう支援する。
5. 母子とその家族に対してよい関係が築けるように支援する。
6. 退院後の生活への適応のために必要なケア計画を立案し、実行する。

内容：産褥の進行性変化・退行性変化の把握、退院時診察における子宮復古と創傷の確認
分娩の振り返り、育児指導、沐浴指導、退院後の生活指導、家族計画指導等、
退院後の育児不安への支援

5 - 4 新生児

新生児期は、出生を境にさまざまな生理的変化や身体的変化を体験し、子宮外生活に適応していく時期である。

助産師は、出生直後の児の状態に影響を及ぼす情報（妊娠週数、妊娠・分娩経過、アプガールスコアなど）を把握し、胎外生活に適応できるか判断し、正常に経過できるよう支援する。また、異常時の対応が速やかに行われるよう、産科医師、小児科医師との連携を図ることも助産師の役割の1つである。

新生児のケアは、新生児の成長・発達を促し、正常に経過できるよう支援することと、母親や育児者のニーズや主体性を尊重したケアを提供することである。新生児の管理責任の所在を明確にし、退院までの日程や報告基準を明確にしておくことも必要である。

表11 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」における新生児への関わり

目的：

1. 新生児の状態把握とアセスメントを行い、胎外生活に適応できるように支援する。
2. 新生児の正常な発育が促進されるように個別性のあるケア計画を立案し、実行する。
3. 正常・異常の判断を行い、医師との連携を図る。

内容：新生児の生理的変化の把握、栄養・睡眠・排泄・清潔・保温などへの援助等

5-5 退院後

産褥期は、育児という新たな技術や行動を習得しなくてはならないため、未知の体験の際に生じる育児不安を多くの褥婦が感じる時期であり、退院後1ヶ月健診までが最も不安が強く、この時期の支援が重要である。

この時期のケアは、育児不安を抱える褥婦とその家族に対して、育児に対する負担感やストレス等を軽減することを目的としている。具体的な援助としては、褥婦やその家族の話を傾聴し、個人の生活に合わせた具体的な育児支援と社会資源の利用についての情報提供などがある。

実際の支援内容は、電話相談、電話訪問、メール相談、母乳外来、家庭訪問、2週間・1ヶ月健診などがある。また、地域と連携を図り、支援を必要とする母子のフォローアップを行っていくことが必要である。

表12 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」における産褥1ヶ月までの褥婦と家族への関わり

目的：

1. 退院後に褥婦が自分の健康状態や育児で困った時に相談できる体制を整える。
2. 個々の状況に合わせた方法と内容で、母子とその家族に対してケアを実施する。
3. 社会資源を活用し、連携を図る。
4. 産後の身体状況の経過診断と、児の健康状況の把握について医師と協力して実施する。

内容：母乳・育児相談、1ヶ月健診、新生児の健康診査、家庭訪問、電話訪問、メール相談、地域との連携調整

表13 母乳・育児相談例

目的：	1. 退院後の育児不安の軽減と、母乳栄養確立までの継続的フォローを行う。 2. 助産師の専門性と技術の向上を図り、統一した援助を提供する。
対象者：	乳房トラブルのある方、母乳・育児について相談のある方、 母乳・育児相談希望者（他院で分娩した方も可）、原則として2歳まで
日時：	毎週月曜日・木曜日 午後2時～5時の予約制 急患は、随時受けつける
業務内容：	乳房ケア、母乳育児相談、授乳援助、卒乳援助、オイルマッサージ、 足浴、新生児体重測定、育児相談全般
料金：	当院で分娩した方は、一律2,000円 他院で分娩した方は、初回3,000円、2回目以降2,000円

表14 メール相談例

目的：	1. 24時間体制で育児相談ができる場を提供する。 2. 退院後の育児不安を軽減する。
対象者：	産褥3ヶ月程度の母と子
対象者：	育児・母乳についてはスタッフ、治療については医師
方法：	1. 毎日のメール担当者が日勤の業務終了までに、内容を確認し返信する。 2. 緊急性がある場合や内容により必要と判断した場合は、電話にて対応する。

5-6

クリティカルパス

クリティカルパスは利用者と医療従事者双方に標準的な診療の過程を示すものである。妊娠・産褥・新生児では標準的な過程が適用されやすく、クリティカルパスの活用が勧められる。

表15 正常産褥クリティカル・パス例

ステップ		ステップ1		ステップ2			ステップ3	
イベント		分娩当日(分娩後2時間)~1日目まで		産褥2日目から4日目まで			5日目~退院まで	
ゴール		子宮復古不全をおこさない 他の異常がなく疼痛・疲労が緩和する		産褥経過に異常がなく、育児にのぞむことができる			身体的・精神的に退院の準備が整う	
到達目標 (指標)		<ul style="list-style-type: none"> ◇悪露が正常である ◇子宮収縮・硬度が保たれている ◇感染徴候がない ◇創部に異常がない ◇異常徴候を表現できる ◇疼痛がコントロールできる 		<ul style="list-style-type: none"> ◇悪露が正常である ◇子宮収縮・硬度が保たれている ◇感染徴候がない ◇創部に異常がない ◇清潔の保持ができる ◇疲労を訴えることができる ◇児への愛着行動がみられる ◇授乳が可能な乳首、乳房である ◇分娩体験を振り返り、否定的に捉えていない 			<ul style="list-style-type: none"> ◇創部が完全に癒合している(出血感染徴候がない) ◇悪露が正常で、子宮収縮が良好である ◇外来受診までの注意事項を理解している(身体的変化・日常生活・性生活) ◇母児関係の確立ができる ◇授乳に必要なセルフケアができる ◇乳房の変化に伴うマイナートラブルに対処できる(乳頭亀裂・乳汁うっ滞・乳腺炎) ◇情緒が安定し、育児行動もとれている ◇疲労に対処できる ◇新しい家族内役割と育児サポートの調整ができる 	
計画確認		医師サイン	医師サイン	医師サイン	医師サイン	医師サイン	医師サイン	医師サイン
医師記録		テンプレート名	テンプレート名	テンプレート名	テンプレート名	テンプレート名	テンプレート名	テンプレート名
日付		分娩当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
観察		<input type="checkbox"/> バイタルサイン(8時間後) <input type="checkbox"/> 下肢浮腫 <input type="checkbox"/> 子宮底長 <input type="checkbox"/> 子宮収縮(cm) <input type="checkbox"/> 子宮収縮 <input type="checkbox"/> 悪露性状 <input type="checkbox"/> 悪露量 <input type="checkbox"/> 創痛 <input type="checkbox"/> 創部の異常 <input type="checkbox"/> 乳管開通 <input type="checkbox"/> 創部の異常 <input type="checkbox"/> 創部の状態 <input type="checkbox"/> 乳管開通 <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> 後陣痛	<input type="checkbox"/> バイタルサイン1回 <input type="checkbox"/> 下肢浮腫 <input type="checkbox"/> 子宮底長 <input type="checkbox"/> 子宮収縮 <input type="checkbox"/> 悪露性状 <input type="checkbox"/> 悪露量 <input type="checkbox"/> 創痛 <input type="checkbox"/> 創部の異常 <input type="checkbox"/> 乳管開通 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> 後陣痛	<input type="checkbox"/> バイタルサイン1回 <input type="checkbox"/> 下肢浮腫 <input type="checkbox"/> 子宮底長 <input type="checkbox"/> 子宮収縮 <input type="checkbox"/> 悪露性状 <input type="checkbox"/> 悪露量 <input type="checkbox"/> 創痛 <input type="checkbox"/> 創部の異常 <input type="checkbox"/> 乳管開通 <input type="checkbox"/> 乳汁分泌 <input type="checkbox"/> 乳房緊満 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> パアレんティング <input type="checkbox"/> 後陣痛	<input type="checkbox"/> バイタルサイン1回 <input type="checkbox"/> 下肢浮腫 <input type="checkbox"/> 子宮底長 <input type="checkbox"/> 子宮収縮 <input type="checkbox"/> 悪露性状 <input type="checkbox"/> 悪露量 <input type="checkbox"/> 創痛 <input type="checkbox"/> 創部の異常 <input type="checkbox"/> 乳管開通 <input type="checkbox"/> 乳汁分泌 <input type="checkbox"/> 乳房緊満 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> パアレんティング <input type="checkbox"/> 後陣痛	<input type="checkbox"/> バイタルサイン1回 <input type="checkbox"/> 下肢浮腫 <input type="checkbox"/> 子宮底長 <input type="checkbox"/> 子宮収縮 <input type="checkbox"/> 悪露性状 <input type="checkbox"/> 悪露量 <input type="checkbox"/> 創痛 <input type="checkbox"/> 創部の異常 <input type="checkbox"/> 乳管開通 <input type="checkbox"/> 乳汁分泌 <input type="checkbox"/> 乳房緊満 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> パアレんティング <input type="checkbox"/> 後陣痛	<input type="checkbox"/> バイタルサイン1回 <input type="checkbox"/> 子宮底 <input type="checkbox"/> 子宮収縮 <input type="checkbox"/> 悪露性状 <input type="checkbox"/> 悪露量 <input type="checkbox"/> 創痛 <input type="checkbox"/> 創部の異常 <input type="checkbox"/> 乳管開通 <input type="checkbox"/> 乳房緊満 <input type="checkbox"/> 乳汁分泌 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> パアレんティング <input type="checkbox"/> 後陣痛	<input type="checkbox"/> バイタルサイン1回 <input type="checkbox"/> 子宮底 <input type="checkbox"/> 子宮収縮 <input type="checkbox"/> 悪露性状 <input type="checkbox"/> 悪露量 <input type="checkbox"/> 創痛 <input type="checkbox"/> 創部の異常 <input type="checkbox"/> 乳管開通 <input type="checkbox"/> 乳房緊満 <input type="checkbox"/> 乳汁分泌 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> パアレんティング <input type="checkbox"/> 後陣痛
治療						<input type="checkbox"/> 体重	<input type="checkbox"/> 退院診察 1ヵ月健診母子予約	<input type="checkbox"/> 退院
食事		<input type="checkbox"/> 産褥食	<input type="checkbox"/> 産褥食	<input type="checkbox"/> 産褥食	<input type="checkbox"/> 産褥食	<input type="checkbox"/> 産褥食	<input type="checkbox"/> 産褥食	<input type="checkbox"/> 産褥食
活動		<input type="checkbox"/> 2時間後以降に歩開 <input type="checkbox"/> 歩開後フリーなるべく休息 <input type="checkbox"/> 自尿なければ必要時導尿 <input type="checkbox"/> シャワー・シャンプー可(8時間以降)	<input type="checkbox"/> 院内フリー <input type="checkbox"/> 産褥体操 <input type="checkbox"/> 授乳開始(4時間毎/5回)	<input type="checkbox"/> 院内フリー <input type="checkbox"/> 産褥体操 <input type="checkbox"/> 授乳	<input type="checkbox"/> 院内フリー <input type="checkbox"/> 産褥体操 <input type="checkbox"/> 授乳	<input type="checkbox"/> 院内フリー <input type="checkbox"/> 産褥体操 <input type="checkbox"/> 授乳	<input type="checkbox"/> 院内フリー <input type="checkbox"/> 産褥体操 <input type="checkbox"/> 授乳	<input type="checkbox"/> 院内フリー <input type="checkbox"/> 産褥体操 <input type="checkbox"/> 授乳
教育 指導		<input type="checkbox"/> 産褥期の経過・必要なセルフケアを説明 <input type="checkbox"/> 異常徴候と表現の必要性説明 <input type="checkbox"/> 乳頭の手入れ <input type="checkbox"/> 服薬指導(必要性・副作用・内服方法) <input type="checkbox"/> 休息の必要性を説明 <input type="checkbox"/> 3~4時間毎に排尿促す <input type="checkbox"/> 陰部の保清(ビデ・バット交換)	<input type="checkbox"/> 授乳指導	<input type="checkbox"/> 授乳指導 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 生活指導 (2日目~退院日までの間で、経産婦は希望者のみ) <input type="checkbox"/> パースレビュー (2日目~退院日までの間で、分娩助した助産師)		<input type="checkbox"/> 乳房管理		
バリアンス		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
助産師サイン		深夜						
		日勤						
		準夜						

6

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」 の管理

6-1

勤務体制および看護方式

24時間シフトの助産業務においては、情報やケアの継続性を保てるような勤務体制および助産方式が求められる。特に、「助産師が自立して助産ケアを行う体制」においては、妊娠から産褥までの継続的なかわりにより、母子およびその家族の支援をすることができる体制、つまり、母親と胎児および新生児の2つの命の安全を確保し、提供する助産ケアの質を保障することができる体制の検討が必要である。

勤務体制および助産方式には、さまざまな勤務形態が存在している。主なものは、以下の通りである。それぞれの特徴をよく理解し、スタッフの経験年数、助産ケア能力、ケアの受け手である母子のニーズ・対象数等を踏まえて、スタッフが働きやすく、十分に能力を発揮できる勤務体制および助産方式を選択することが必要である。

<勤務体制>

- ①三交替制
- ②二交替制
- ③オンコール体制
- ④当直制
- ⑤夜勤専従制 など

<看護方式>

- ①プライマリー・ナーシング
- ②チームナーシング
- ③固定チームナーシング
- ④機能別助産方式 など

6-2 運営に当たっての留意点

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」を行なうためには、チーム医療の強化が必要である。チームの一員としてそれぞれの職種が、「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の目的およびケア提供システムを理解し、その中で役割を担い機能できるようにするために、「助産師が医師と協働し、自立して助産ケアを行う体制」の運営システムを明確にする必要がある。

例えば、

- ①医師・スタッフ全員で検討する「場」を持つ。

施設として、病棟として、「何を」実施するのか、「何が」実施できるか協議する機会を定期的に持ち、意志疎通を図る。

- ②医師・助産師それぞれの役割を明確にする。

妊娠期、分娩期、産褥期、退院後に分けて提供するケアやサービスを具体的にし、共通理解を図る。

- ③実施する内容について、知識・技術の向上を図るための研修の機会を定期的に持つ。

- ④実施した医療・看護やサービスについて、入院時・退院時・1ヶ月健診時などにアンケート調査等を実施し、施設として改善する必要がある内容は、医師も含めて全員で検討する。

6-3

評価の視点と方法

評価は助産ケアの対象者からの評価、ケア提供者からの評価、質評価の専門家からの第三者評価などがある。それぞれの評価を総合的に捉え判断する必要がある。

ケア対象者からの評価は、患者満足度の調査であり、これは対象者のケアに対する対象者の主観的な評価である。

ケア提供者の評価は、助産師が専門職としてケアを公正な視点でケアを自己評価することである。

第三者項目は、評価の専門家等が行なう評価である。

評価項目には、①医療提供施設や設備・医療機器などの充実度、②ケアの提供者である助産師が対象者に行なうべきケアを正確に実施したか、③また助産師のケアの対応・迅速性、④助産師の判断的確さ・適切さ・対象者を尊重する倫理に基づく態度、⑤対象者への個別性の配慮と対応などがある。

①視点

- ・「助産師が自立して助産ケアを行う体制」を導入した目的に合わせて評価することが重要である。
 - ・妊産褥婦・家族、医師、助産師それぞれの立場で評価する。
 - ・年間分娩数の推移や助産師外来受診者数、分娩時のリピーター数なども評価の対象とする。
 - ・医師数やスタッフ数、スタッフの経験年数や定着率なども視点の1つとする。
- などがあげられる。

②方法

- ・アンケート：妊産褥婦・家族に、外来受診中から分娩時、入院中の意見を自由記載で求め、今後の運営に活かす。
- ・カンファレンス：医師、助産師間のカンファレンスを定期的実施し、事例や意見を基にサービス内容の検討と業務の見直しに役立てる。
- ・チェックリストの活用：助産師の技術面の評価として、チェックリスト等を活用する。
- ・統計：施設の分娩数の推移、リピーターの分娩数、産科収益の推移、帝王切開率、会陰切開率、吸引分娩などの医療介入のあった分娩率、助産師外来受診者数、夫立会い率、フリースタイル分娩の推移、小児科入院率、母乳育児率、などを評価項目とする。

7

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」
モデルケース

7-1 モデルケース

表17. 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」モデルケース一覧1（実際編）

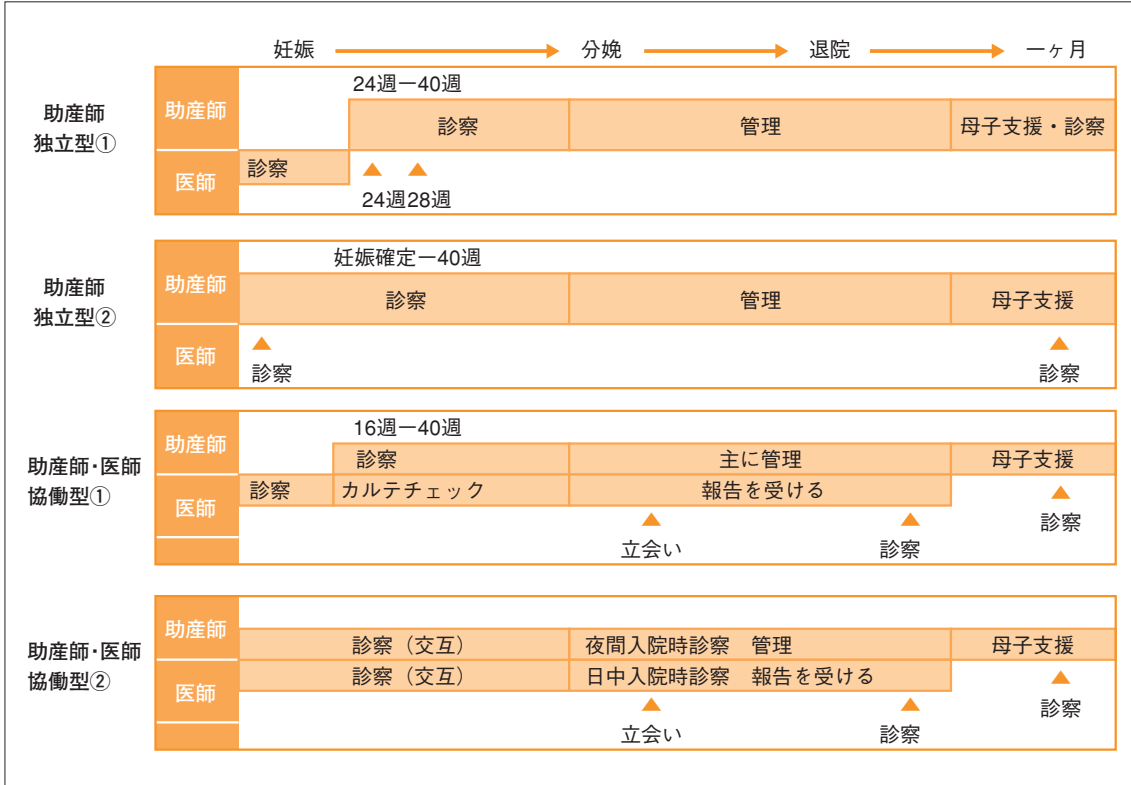
	モデル1	モデル2	モデル3	モデル4
	済生会宇都宮病院	湘南鎌倉総合病院	深谷赤十字病院	小阪産病院
医師との連携パターン	助産師・医師協働型	助産師・医師協働型	助産師独立型	助産師・医師協働型
病院ベッド数	644	432	506	61
産科ベッド数	産科32	産婦人科28	産婦人科・内科混合42	産科54・小児7
年間分娩数（約）	1,000	900	700	2,000
病棟看護職員数				
助産師	24	27	19	34
看護師	2		5	35
助手	1	1	2	1
クラーク	1	1	1	3
組織	看護部	看護部	看護部	看護部
看護方式	モジュール型 機能別 2交替 オンコール体制あり	機能別 3交替 オンコール体制あり	プライマリーナーシング モジュール型 変則2交替 オンコール体制あり	チームナーシング 2交替
助産師外来	1人30分	1人20～30分	1人20分	2診制、1人30分
医師の診察	妊娠初期～20週 34・35週どちらか1回 40週以後 異常時	妊娠初期～15週 異常で医師の診察が必要 なとき 妊婦の希望時	妊娠初期 異常で医師の診察が必要 なとき 妊婦の希望時	15週未満と40週以後 異常で医師の診察が必要 なとき 妊婦の希望時
対象者の基準	あり 正常妊婦20週～40週 希望者	あり 異常時と希望者 医師診察	あり 異常時と希望者 医師診察	あり 正常妊婦15週～40週 医師の診察で経過が順調な 正常妊婦
超音波	医師、検査技師、 助産師	医師	助産師 ハイリスクと初期は医師	医師、検査技師、 助産師
医師との連携	1回/ナース・ドクターカ ンファレンス（NDC） 共通カルテ 異常時バックアップ	異常時医師に報告 異常時バックアップ 医師がカルテをチェック してサイン	異常時医師に報告 異常時バックアップ	異常時医師に報告 症例検討会で討議 助産師と医師と交互に診 察
パースプランの 対応	妊娠30週位を目安に把握 する	妊娠30週くらいまでに把 握する	イメージを書いてもらい その後ケアプランを相談 する	妊娠31週頃までに 記入・その後スタッフと 相談
正常分娩 医師の立ち会い 体位	立ち会う フリースタイル分娩 水中分娩	立ち会う フリースタイル分娩 硬膜外	なし フリースタイル分娩	立ち会う フリースタイル分娩
小児科医	出生時 退院診察 1ヶ月健診	1ヶ月健診	新生児は小児科管理	新生児担当小児科医 毎日診察 1ヶ月健診
出生届け署名	医師	医師	助産師	医師
ME使用	入院時 間歇的聴取	入院時 間歇的聴取	入院時 間歇的聴取	入院時、第2期連続 その他は間歇的聴取
血管確保 薬剤使用	医師の指示 必要時	なし なし	なし なし	必要時使用 必要時使用
入院中管理	助産師管理 24時間母子同室	医師管理 希望者に母子同室	助産師管理 母子同室 退院診察は助産師	医師管理 希望者に母子同室
分娩費	42～45万円	37～38万円	42～45万円	41～45万円

表18. 「助産師が自立して助産ケアを行う体制」モデルケース一覧2（開始までの経緯編）

	モデル1	モデル2	モデル3	モデル4
	済生会宇都宮病院	湘南鎌倉総合病院	深谷赤十字病院	小阪産病院
開始までの経緯 開設動機	病院移転を契機に、分娩数減少への対策として、「産婦に選ばれる産科」を目指し、NDCを発足	11年前にアメリカ人の産婦が、フリースタイルを希望し、産婦が出産の主役であることを再認識した この時、立ち会った医師と師長が感銘を受け導入に向けて取り組み始めた	何をするのが助産師か「目指す助産師像を」前師長に問われた 常勤医師が少ない専門職としての目標を明確にした 継続ケアの提供をした	院長の勧めがあったこと、病院の増改築があったこと 助産師の有効活用 医師外来の混雑
開始までの経緯 目的と目標	妊産婦中心のケア提供 自然分娩の推進とニーズへの対応を目標に医師との役割分担を明確にした	利用者を中心とした分娩ケアの提供	正常産の周産期管理は助産師に 助産師外来の目的：外来において妊産婦の診察及び保健指導を行い、妊娠産褥期の継続看護を行う	妊婦健診における患者様満足 保健指導の充実 助産師の自立とやりがい 外来待ち時間の解消
開始までの期間	1年		1年	1年半
病院管理者への アプローチ	NDCで方針を決定し、事務部門、看護部長へ企画を提出	分娩方針を明らかにしバースセンターの研修を希望し派遣させてもらった	助産師の意識づくりをしてから、産科部長、病院長へアプローチした	院外研修を希望し派遣させてもらった
医師と協働作業 又は医師は協力	医師と協働	医師（部長）と協働	部長	医師と協働
プロジェクトの中心	医師、助産師	部長・師長	助産師	助産師
協力者		産婦人科のスタッフ	医師	医師、超音波技師
人 数				担当助産師12名
スタッフ間の 共有方法	NDC、スタッフ会議	看護職：師長説明 医師：部長から説明	グループで基盤作り 期日を決め共有 定期的ミーティング	看護研修会 症例検討会で検討
開始までに 工夫したことや 苦労したこと	医師との共通理解のために、NDCでワーキンググループを作り、検討した		助産師外来を1985年から保健指導で開始1990年に診察・保健指導を担当した産科外来のスペースづくり	動きやすいように動線を工夫した
具体的準備 医師・他部門への 協力依頼	ワーキンググループメンバーには、医師も参加する システムや会計面で他部門の協力を得た		医師との共通理解 学習会	対象妊婦の基準設定・妊婦健診の手順や内容検討・超音波技師に研修依頼・外来システムの理解
他院の見学	草加病院	メルボルンのバースセンター スタンフォード大学	なし	三宅医院 セントクリニック
事前学習	超音波診断法・研修会		超音波診断法・研修会	超音波診断法・研修会
物品・資料などの 準備	助産師カルテの作成 水中分娩用物品	外来改装約1,000万円 分娩室改装500万円	外来カルテの作成 運用基準作成	助産師外来妊婦健診 記録作成
妊婦への PR方法	分娩予約時に助産師説明 パンフレット配布 写真・ポスターによる展示	病院の説明は、土曜日午後 に実施3,000円	初期指導時妊婦検診は助産師による説明希望あれば医師診察	医師・助産師が直接説明 院内テキスト・院内誌、 ホームページに掲載
開始にあたり 変えた事	当初は変更なしでスタート	助産師20名から27名に増員	変更なし 外来スペース確保	変更なし
その他工夫 したこと		産婦人科外来と産科病棟 をひとつの単位する	すでに助産師主体であった	助産師の担当日を固定

7-2 医師との連携パターン

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」における医師との連携パターン（例）



おわりに

本冊子では「助産師が自立して助産ケアを行う体制」づくりのための具体的な方策を示すことをねらいとして作成した。先にも述べたように「院内助産院を推進する」といった用語を用いたほうが明快であるといった論議があった。実際的にも施設の中に完全に独立した助産所を持つべきであるという意見もあった。方法論として、部門として独立したり、同じ設立母体で助産所を開設することも可能である。いずれにしても正常な経過をたどる妊産褥婦と新生児は助産師が全てのケアを提供する、という助産師自身の意思が必要であり、他の医療者は、高い安全性と快適性を利用者に保証するように協力して取り組む姿勢が求められる。

医療の安全性は常に課題である。しかし、出産は安全性が確保された上でなるべく快適な体験となるようにしたいと出産する本人、家族、医療者も望んでいる。

「助産師が自立して助産ケアを行う体制」の推進は、国民の質の高い医療の要望や産科・小児科医師のマンパワー不足を背景に、保健師助産師看護師法で明記された「助産師」本来の専門的能力を発揮し、利用者に質の高い医療を提供することが期待される。しかし、同時に助産ケアの質が保証され、協働する医師および国民に信頼されるためには、助産師ひとりひとりのたゆまぬ自己研鑽と組織的な人材育成が不可欠である。

本冊子が有効かつ批判的に活用され、一箇所でも多くの施設でこの体制を実現し、より安全・安楽・快適性が保障された環境で、妊娠・分娩・産褥期の母子が継続的に支援されることを願ってやまない。

参考文献

- 青野敏博（2002）：助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究（総括研究報告書），総合的プロジェクト研究分野 子ども家庭総合研究事業。
- 青野敏博（2003）：助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究，正常分娩急変時のガイドラインの作成（助産所），平成14年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書，11-82。
- 朝倉啓文（2002）：平成14年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究 分担研究報告書，119-129。
- 江角二三子編著（2005）：実践から学ぶ助産師外来設営・運営ガイド，perinatal care 2005年新春増刊。
- 海田夏生、青山昌平（1999）：企画の立て方・企画書の書き方，日本能率協会マネジメントセンター。
- ぐるーぷきりん編（1997）：私たちのお産からあなたのお産へ，メディカ出版。
- 高崎由佳理他（2004）：助産師による助産外来の立ち上げ－継続的に質の高いケアを提供するために，看護学雑誌，68（10），984-989。
- 田邊美智子（2004）：臨床と地域の連携を支える助産師の働き方と実践能力の開発，平成14年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成15年度報告書。
- 日本看護協会助産師職能委員会（2003）：医療機関における助産ケアの質評価－自己点検のための評価基準－，日本看護協会。
- 日本看護協会編（2005）：ICM基本的助産業務に必要な能力（ICM Essential Basic Midwifery Practice/国際助産師連盟（ICM）2002年），185-193，平成17年版 看護白書，日本看護協会出版会。
- 藤井信吾（2004）：周産期医療発展のための問題点，平成16年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業シンポジウム，9-18。
- 星野 匡（2001）：企画の立て方第3版，日本経済新聞社。
- 堀口貞夫（2003）：日本の産科医療の問題点，患者のための医療，5，6-15。
- 渡部尚子（1999）：利用者の立場から見て望ましい出産のあり方に関する研究，厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 子ども家庭総合研究事業。

平成17年度 助産師職能委員会（五十音順・敬称略）

委員長 遠藤 俊子
委員 一瀬いつ子
葛西 圭子
此川 愛子
齋藤 益子
佐藤みね子
宮崎 文子
山崎 圭子
山本あい子

平成16・17年度 院内助産院推進に関する検討小委員会

委員長 葛西 圭子
委員 此川 愛子
佐々木綾子
砥石 和子
穂高 律子
山崎 圭子

病院・診療所における助産師の働き方
—助産師が自立して助産ケアを行う体制づくりのために—

2006年 3月31日印刷

発行者： 社団法人日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
URL <http://www.nurse.or.jp>
TEL 03-5778-8831（代表）
お問合せ先： 事業開発部
TEL 03-5778-8548 FAX 03-5778-5602
印刷： 株式会社 サンワ

- ①本書の著作権は日本看護協会に帰属します。
②本書の一部または全部を許可なく転載・複写・複製することは著作権の侵害になりますのでご注意ください。