

**平成 22 年度
院内助産システム
推進フォーラム**

日 時 平成 23 年 2 月 26 日(土)

10:30~16:00

会 場 銀座フェニックスプラザ

2 階 フェニックスホール

主 催 社団法人 日本看護協会





プログラム



		ページ
10:30～10:40	開会のあいさつ 日本看護協会 会長 久常 節子	
10:40～11:40	講演 「周産期医療の進歩と院内助産システム」 宮崎大学医学部附属病院 病院長 池/上 克	3
11:40～12:00	講演 「助産外来・院内助産の開設・実施の人材育成研修」 日本看護協会院内助産システム推進プロジェクト 委員長 遠藤 俊子	21
12:00～12:20	講演 「院内助産システム推進について」 ～推進3カ年計画の評価と今後の課題～ 日本看護協会 常任理事 福井 トシ子	30
12:20～13:20	昼食	

13:20～15:50

シンポジウム

「地域のニーズに応じた院内助産システムの実施に向けて
～課題を克服するために～」

◇座長

講談社第5編集局テザート編集部 副編集長

小滝 良子

日本看護協会 常任理事

福井 トシ子

(各 20 分)

◇シンポジスト

・母と子のネットワークを通じた地域との協働について 45

日本医科大学産婦人科 教授

中井 章人

・診療所における医師と助産師・看護師との協働 60

医療法人帯経会 大草レディスクリニック 助産師長

田村 一代

・行政として院内助産システムの推進に向けて 70

東京都立荏原看護専門学校長

(前東京都福祉保健局医療政策部看護人材担当副参事)

雑賀 美智子

・育児支援を踏まえて妊娠・出産時のケアに期待すること 88

鹿児島県南薩地域振興局

保健福祉環境部健康企画課健康増進係長

赤瀬 和代

休憩(10分)

意見交換(50分)

まとめ

15:50～16:00

閉会のあいさつ

日本看護協会 常任理事

福井 トシ子



周産期医療の進歩と 院内助産システム

宮崎大学医学部附属病院

病院長 池/上 克

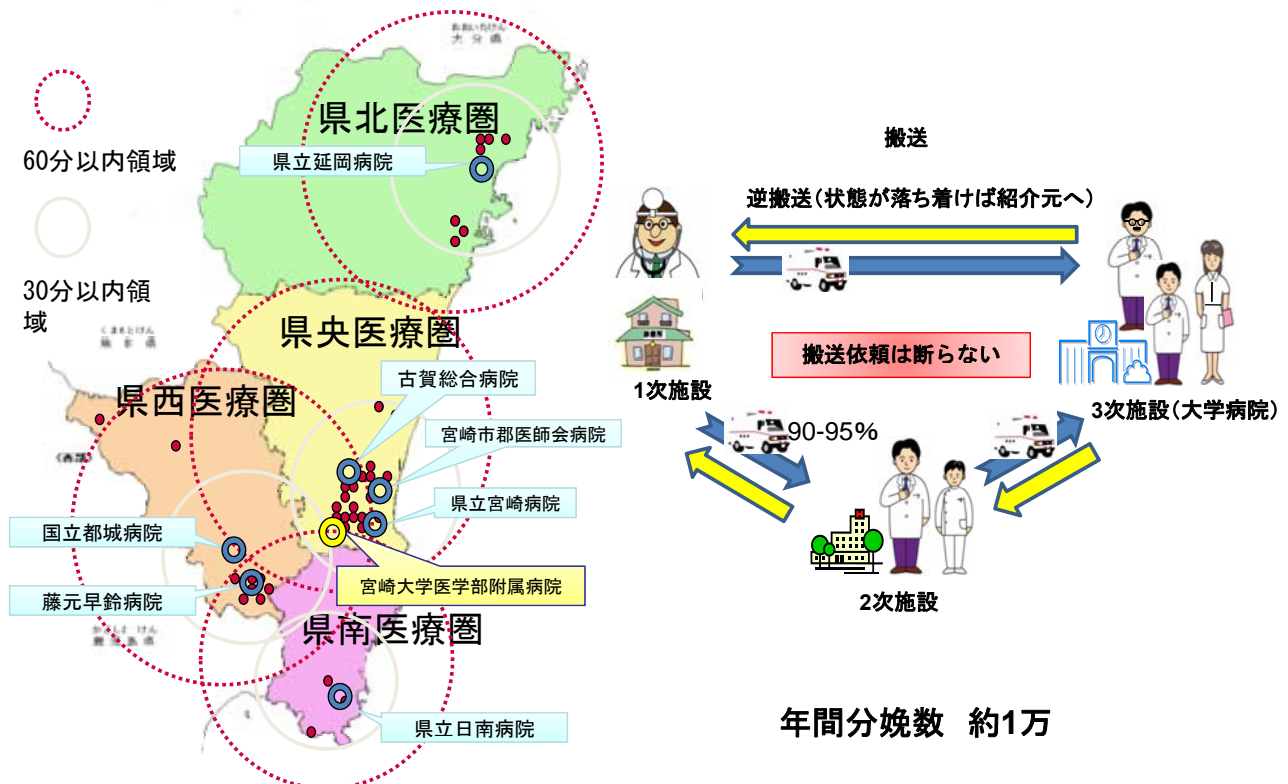


周産期医療の進歩と 院内助産システム

宮崎大学理事・医学部附属病院長
池ノ上 克

平成23年2月26日

宮崎大学を中心とした周産期医療システム



宮崎県の周産期統計(2006年)

年間分娩総数 10867

周産期死亡率 3.6/1000

(全国 4.6/1000)

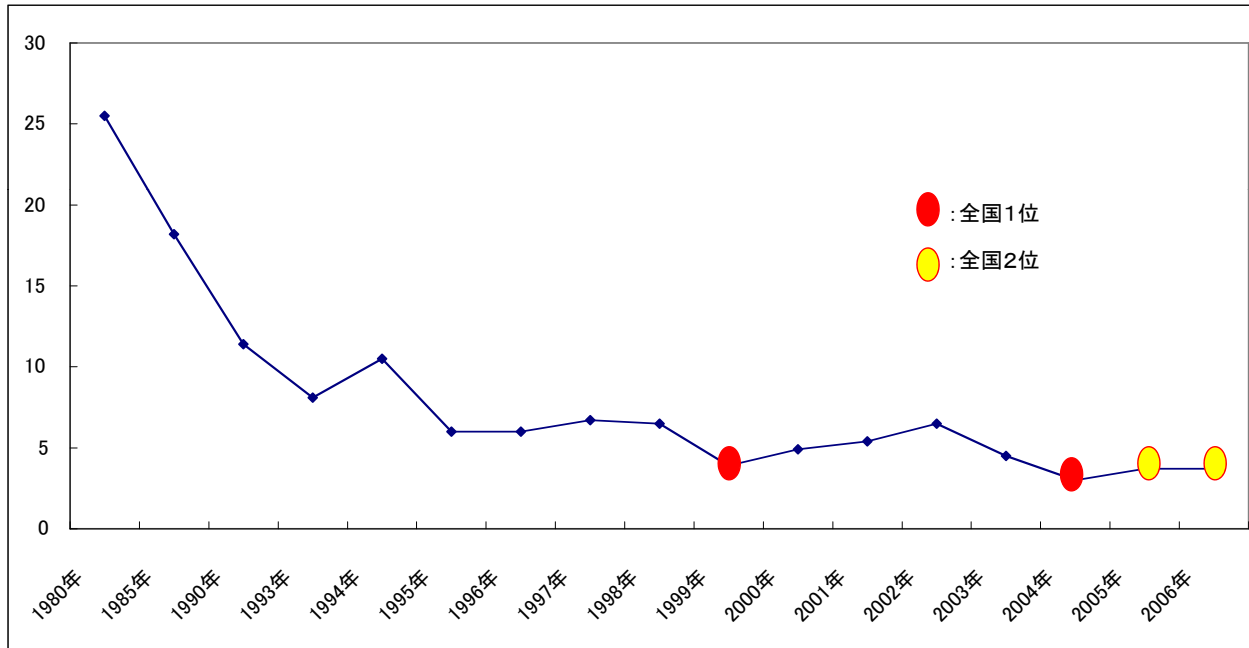
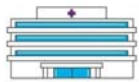


図3 宮崎県の周産期死亡率の推移

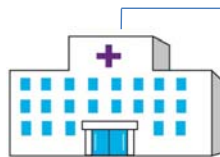
宮崎県分娩

出生総数 2001年—2005年
(51889例)

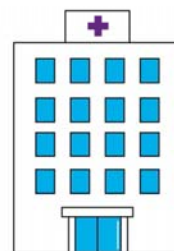
1次施設 約80%



周産期センター
分娩数
11321(21.8%)



地域周産期センター
9887(19.0%:87.2%)

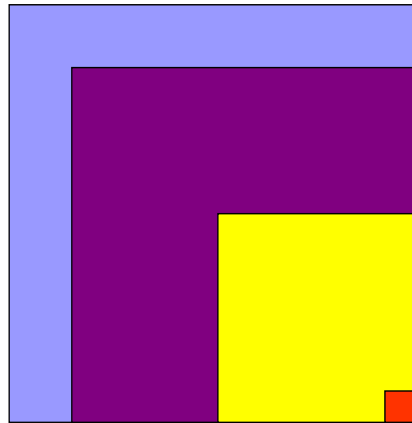


総合周産期母子医療センター
1434(2.8%:12.8%)

医療のエコロジー



Kerr White



1000人/月

750人: 具合が悪い

250人: 総合医に相談

15人: 専門医の治療

White KL et al. The ecology of medical care. N Engl J Med 1961; 265: 885-92
Green, LA et al. The ecology of medical care revisited. N Engl J 2001 344: 2021-25

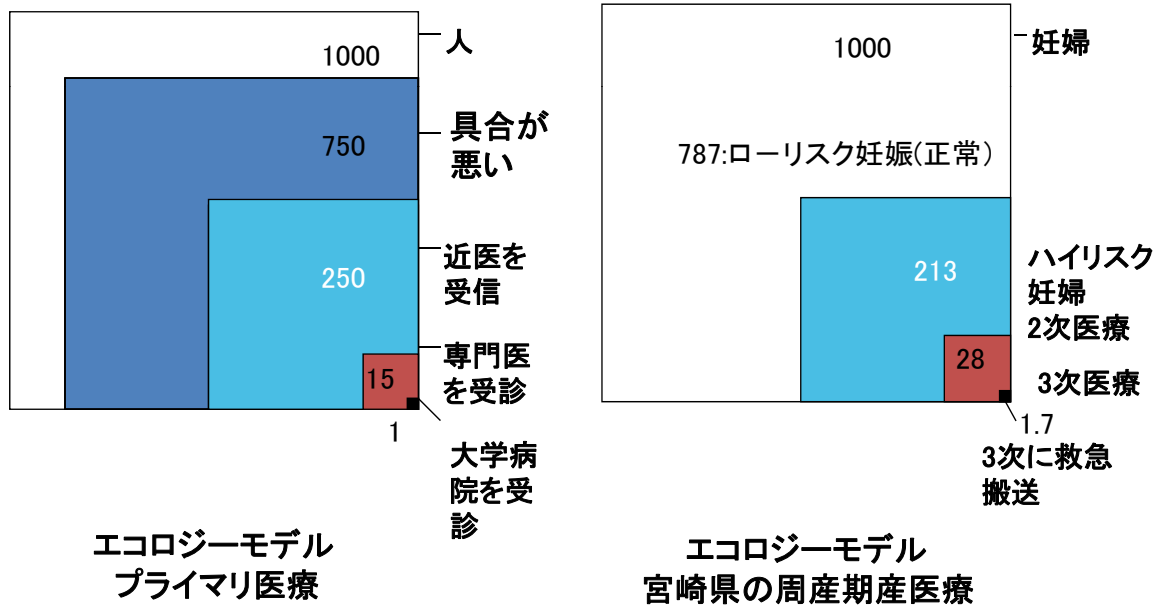
エコロジー(生態学)

(ステッドマン医学大辞典)

生物学の一分野

生物同士の相互関係や生物と環境および生物とある特定の生態系における、全体的なエネルギーバランスとの相互関係など、生物の複雑な相互関係のすべてを扱う。

プライマリーケアのエコロジーモデルと周産期医療における
エコロジーモデルの比較 (宮崎県の全域研究から)



Prevalence of risk-allocated persons per 1,000 in each study.

Table 1.

	Original 1961	Revisited 2001	Miyazaki 2001-5	Tokyo 2009
Primary hospital	750	783	787	301
Secondary center	235	195	185	546
Tertiary center	14	21	26	152
Emergency transfer to tertiary center	1	1	2	1
Total	1,000	1,000	1,000	1,000

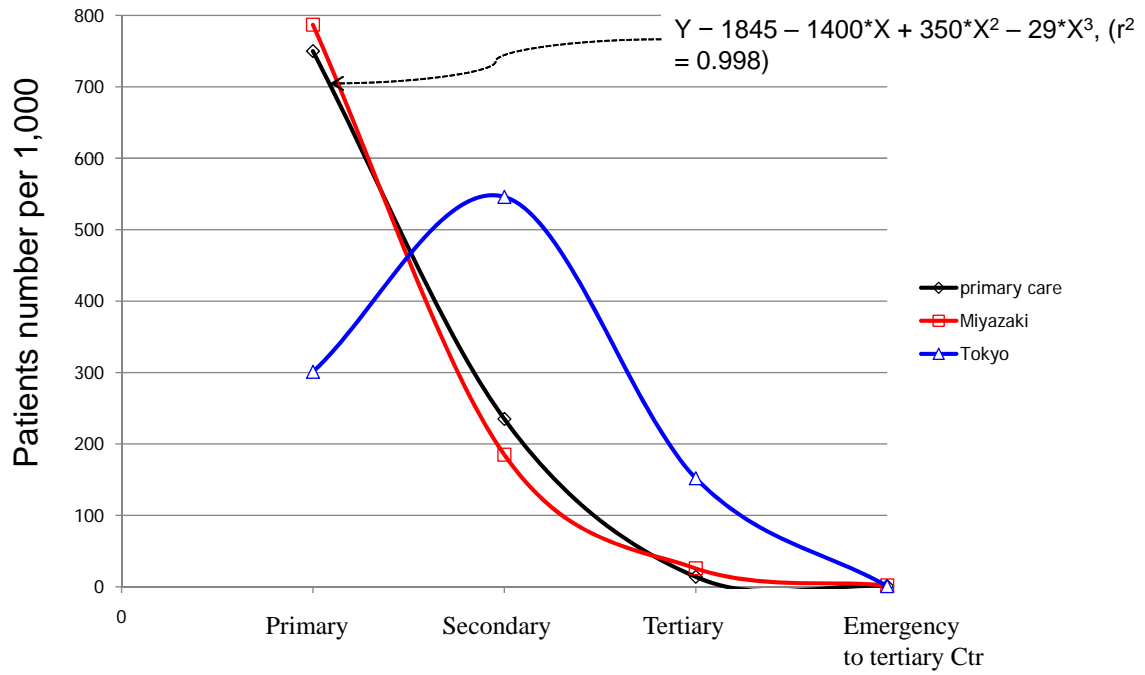
Statistical significance: p<0.01 (Miyazaki vs Original), Not significant (Tokyo vs others).

Miyazaki versus Original, (p<0.02, Chi square test)

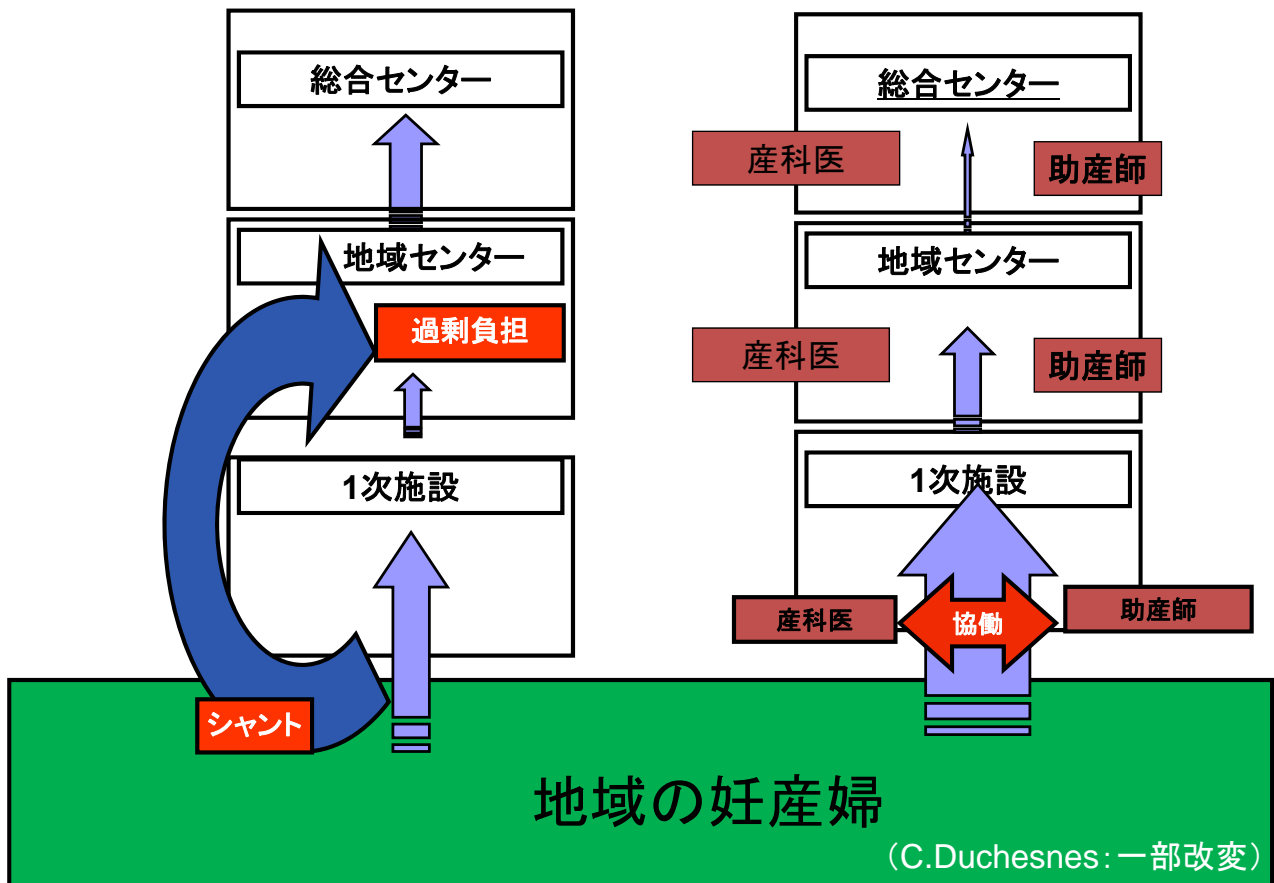
PNM; 4.40 vs 5.06 (p<0.01)

Tokyo versus Original, Revisited, and Miyazaki, ((p<0.001, Chi square test)

Ecology curves



リスクに応じた医療提供システム



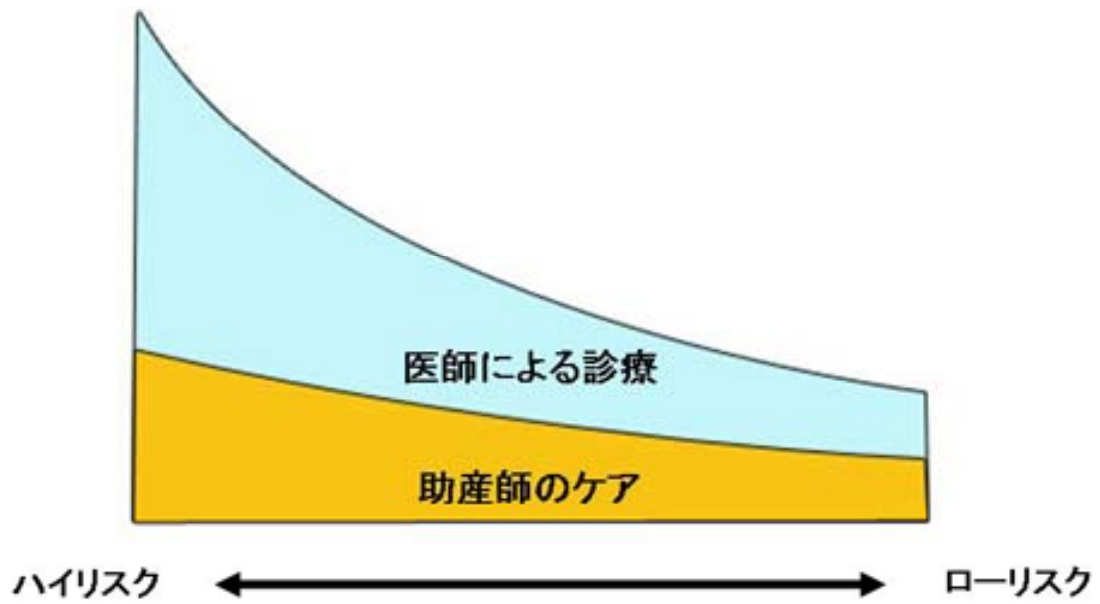
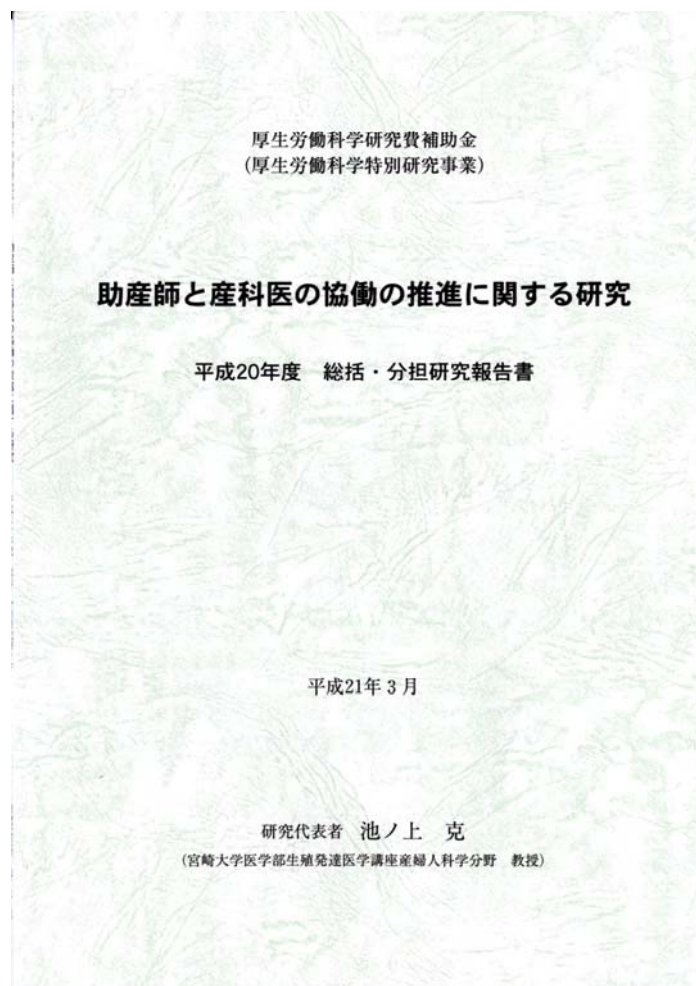


図2 妊産婦のリスク別ケア必要量イメージ図



これからの周産期医療と助産師

- わが国の最近の周産期死亡率や妊産婦死亡率などは世界のトップレベルに達している
- 成熟社会における体制の整備と職業人としての質を高く保つことが必要である
- 古い歴史をもつ日本の助産師制度が、現在の周産期医療の中に新たな役割を確立する
- 産科や新生児の医師と協働して、質の高い周産期医療を提供する

ガイドライン

- 医師と助産師が協働して産科医療に携わる院内助産システムを安全に実施するためには、お互いが理解し活用できるガイドラインが必要である。

産科医・助産師協働ガイドライン研究組織

研究総括

池ノ上 克（宮崎大学医学部長）

分担責任者

病院・診療所のガイドラインの作成

中林 正雄（母子愛育会 愛育病院院長）

分担責任者

助産所業務ガイドラインの評価と改定

近藤 潤子（社団法人日本助産師会会長）

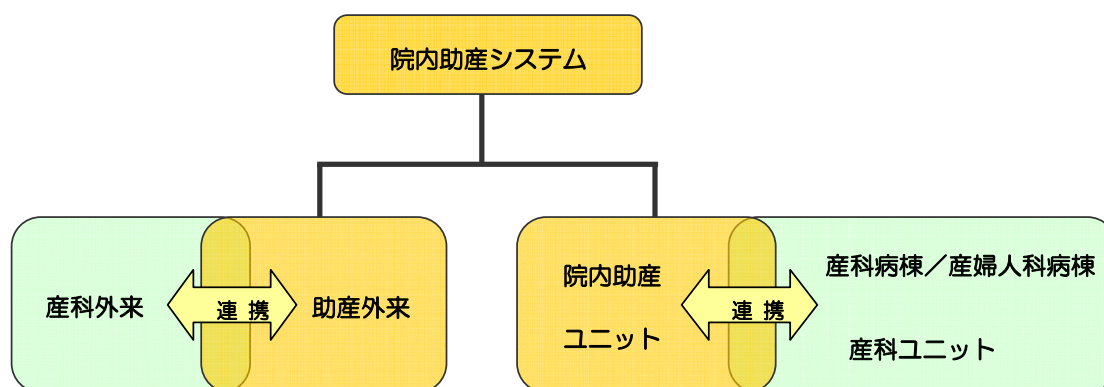


図1 院内助産システム

妊産褥婦のケアに関する アセスメントの視点と援助

- ①妊娠・分娩・産褥に対するリスク評価
- ②過ごし方や育児に対する具体的な対処方法の検討
- ③妊産褥婦の心理的支援
- ④セルフケア能力を高めるための情報提供や技術指導
- ⑤親の役割取得の支援
- ⑥家族などのソーシャルサポート
- ⑦社会・経済的問題の援助

2 助産師を中心にした分娩支援

• 2-1 院内助産の対象者

院内助産の対象者は、妊娠37週の時点で分娩に関してリスクが低く(正常産になると予測され)、助産師による分娩が可能であると医師が判断した妊産婦、および正常分娩で分娩した褥婦とその新生児である。

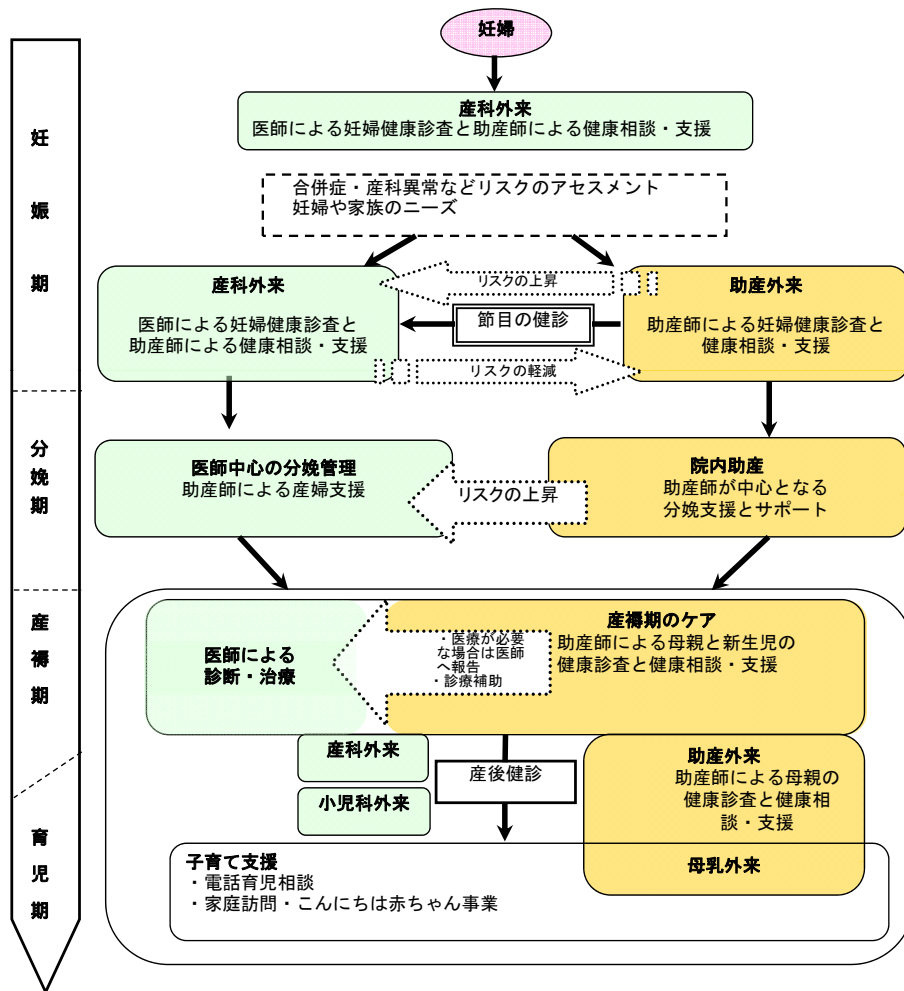


図3 産科医療チームによるリスクに応じたケア提供体制

2-2-1 分娩期の医師への報告の目安

入院時

- 異常な出血
産徴とは認められない異常出血(量, 性状)がある。
- 異常な腹痛
陣痛周期にかかわらず疼痛が続いている。
- バイタルサインの異常
38.0 以上の発熱, 脈拍(100回/分以上の頻脈), 呼吸などの異常が認められる。
収縮期140mmHg以上, あるいは拡張期90mmHg以上に血圧が上昇している。収縮期血圧が100mmHg以下である。
頭痛・嘔吐・胸痛・上腹部痛・顔色不良などの異常な徴候や産の訴えがある。

前期破水(破水が確定し陣痛が開始していない。)

羊水混濁(混濁の程度が薄緑色～鶯色～暗緑色, 血性である。)

胎位の異常(頭位以外の胎位である。)

胎児心拍パターンの異常(reassuring fetal statusでない状態が認められる。)

分娩第1期

- 異常な出血（量の増加，鮮血や凝固しない出血が認められる。）
- CPD（児頭の骨盤腔への嵌入がみられず，ザイツ法(+, ±)である。）
- 回旋異常
- 産瘤の増大
- 内診所見で矢状縫合の位置が正常な回旋と異なる．産瘤の増大が認められる．
- (微弱陣痛が原因と考えられる)遷延分娩
- 分娩開始後，初産30時間，経産15時間以内に分娩にならないと予想される．
- 子宮口開大が3～4cm以上となった時点以降(活動期: active phase以降)で，1時間あたりの子宮口開大速度が1.0cm未満の場合．
- 羊水の異常(混濁がある．血性である．)
- バイタルサインなどの異常
 - 38.0 以上の発熱，脈拍(100回/分以上の頻脈)，呼吸などの異常が認められる．
 - 収縮期140mmHg以上，あるいは拡張期90mmHg以上に血圧が上昇している．収縮期血圧が100mmHg以下である．
 - 頭痛・嘔吐・胸痛・上腹部痛・顔色不良などの異常な徴候や産妊婦の訴えがある．
- 胎児心拍パターンの異常（reassuring fetal statusでない状態が認められる．）
- 早期破水
- 陣痛開始後に破水が確定した．

分娩第2期

- 遷延分娩
 - 有効な陣痛があっても子宮口全開大後，初産婦で2時間以上，経産婦で1時間以上児が娩出されない．
- 胎児心拍パターンの異常
 - reassuring fetal statusでない状態が認められる．
- 羊水の異常
 - 羊水混濁がある．
 - 血性羊水である．

分娩第3期

- 軟産道の裂傷
胎児娩出直後から鮮紅色の出血が持続的に流出する。
→ 頸管裂傷, 膣壁裂傷, 第2度以上の会陰裂傷など
- 胎盤の娩出が困難
胎児娩出後30分経過しても胎盤剥離徴候が認められない。
- 胎盤の遺残
胎盤娩出後の検査で, 胎盤実質の欠損が認められる。
- 子宮内反
胎盤娩出後の出血で, 腹壁上から子宮が触知できない。
- バイタルサインなどの異常
38.0 以上の発熱, 脈拍(100回/分以上の頻脈), 呼吸などの異常が認められる。
収縮期140mmHg以上, あるいは拡張期90mmHg以上に血圧が上昇している。収縮期血圧が100mmHg以下である。
頭痛・嘔吐・胸痛・上腹部痛・顔色不良などの異常な徴候や妊婦の訴えがある。異常な出血
- 胎盤娩出までの出血量が500ml以上である。

2-3 院内助産における分娩監視装置の装着基準

分娩時の胎児心拍数モニタリングが, 間歇的胎児聴診法に比較して産科予後を大きく改善したとのエビデンスは存在しないといわれている。そのため, 院内助産における産婦への分娩監視装置の装着基準(ローリスク妊婦に限る)を以下に示した

入院時

一時的に分娩監視装置を装着し, 胎児の健康状態がreassuringであることを確認する。

分娩室入室時

子宮口が全開し分娩室に入室した時点, LDRにおいては分娩介助の準備を始める時に分娩監視装置を装着する。

上記以外

急に陣痛が強くなった時や破水時など担当助産師の判断において適宜装着とする

分娩監視装置を装着しない場合の間歇的胎児聴診法による胎児心拍数の観察は, 産婦と助産師の1対1の対応で頻回に聴診を行う必要がある(分娩第1期15分ごと, 分娩第2期5分ごとに1サイクル以上聴くことを原則とする)。また, パルトグラムへは, 最低1時間ごとに記録しておく。

早期産褥期(2時間)

- 弛緩出血
胎盤娩出後, 暗赤色の出血が持続的あるいは断続的にあり子宮収縮が不良である.
- 異常な出血
胎盤娩出後から1時間の出血量が50ml以上である.
2時間値(1時間値以降の1時間)の出血量が50ml以上である.
胎盤娩出後から2時間までの総出血量が200ml以上である.
- 血腫
腔壁あるいは外陰部・肛門部周辺の疼痛を訴え, かつ弾力性のある有痛性の腫瘍が認められる.
- バイタルサインなどの異常
38.0 以上の発熱, 脈拍(100回/分以上の頻脈), 呼吸などの異常が認められる.
収縮期140mmHg以上, あるいは拡張期90mmHg以上に血圧が上昇している. 収縮期血圧が100mmHg以下である.
頭痛・嘔吐・胸痛・上腹部痛・顔色不良などの異常な徴候や妊婦の訴えがある
乏尿

産褥期の医師への報告の目安1

産褥期とは, 分娩終了直後から, 分娩後1ヵ月までをいう.

- 産褥熱
2日以上にわたり38 以上の発熱が続く
子宮の圧痛が続く
悪露の量や性状に異常が認められる
- 子宮復古不全
子宮底の位置が分娩後の日数に比べて高く収縮が不良である
日々の経過から総合的に判断して子宮復古不全が疑われる
分娩後2週間をこえても子宮底をふれる場合
- 創痛, 創部の異常
収縮痛など
脱肛痛
鎮痛薬等が必要な場合
- 排尿障害
分娩後12時間以内に自然排尿が出ない
分娩後24時間以上経過しても尿意が全くない
- 乳腺炎
乳腺内に疼痛をとまなう硬結や発赤を伴い38度以上の発熱がある

産褥期の医師への報告の目安2

- 不眠やマタニティブルー、産褥うつ等の症状
他の身体疾患がないのに精神的に不安定な状態が続き、内服薬や他科受診などのコンサルテーションを必要とする場合
- 妊娠高血圧症候群
収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上が続く
- 貧血（ヘモグロビン値が11.0g/dl未満である）
- 産褥出血（出血があり持続する）
- 血栓性静脈炎
- 深部静脈血栓症
- 表在性の静脈が怒張し、圧痛があり浮腫がある。
- Homans徴候(+)
- 退院診察では、上記内容をもとに総合的に判断する。報告の目安に該当する症状が予測される、あるいは出現している場合には医師に報告する。
- * 1か月の健康診査は、助産外来ガイドラインを参照。

2-2-3 新生児期の医師への連 の目

新生児期とは、出生直後から生後1ヵ月までをいう

新生児の状態	医師への連絡の目安
<出生直後の新生児所見> 出生後30秒以内の時点での児の状態の評価	新生児心肺蘇生ガイドラインに基づき、出生後30秒以内の評価で以下の条件に1つでも該当している場合には、医師が到着までの間、ガイドラインに従って蘇生法を行う。 ①成熟児（正期産児）でない ②羊水の胎便汚染がある、 ③呼吸か啼泣が良好でない、④筋緊張が良好でない
低出生体重児	・ 2500g未満の体重で出生
巨大児	・ 出生時体重が4000g以上
出生時の仮死状態	・ 5分後のアプガールスコア7点以下 ・ 蘇生後の呼吸状態、全身色の改善がみられない ・ 蘇生による改善がみられない
呼吸障害	・ 呻吟、陥没呼吸が続く ・ 多呼吸、鼻翼呼吸が続く ・ 無呼吸発作を繰り返す
チアノーゼ	・ 啼泣あるが、呼吸状態の改善が見られても全身色が悪い

新生児の異常

- 全身状態の異常
 - 筋緊張が不良
 - 胸・腹部の異常(腹部膨満, 腹部腫瘤など)
 - 頸部, 鎖骨の異常
 - 背部, 腰部, 脊柱の異常
 - 股関節, 四肢の異常
 - 原始反射がみられない
 - 皮膚の異常
 - 成熟徴候で明らかに異常が疑われる

新生児の異常

- 奇形
 - 外表奇形が認められる、臍帯ヘルニアなど緊急手術を要する、特異な顔貌
 - 染色体異常が疑われる、その他異常症状を有する
- けいれん
 - 硬直性, 間代性けいれん症状がある、痙攣様運動が認められる
- 嘔吐
 - 吸引チューブが胃内まで届かない、強い嘔気と嘔吐を繰り返す、胆汁様嘔吐を繰り返す
 - 血性嘔吐がある場合、強い嘔気と嘔吐を繰り返し、哺乳力不良, 腹満などの症状がある
- 発熱
 - 38.0 以上の熱が続く
 - 37.5 以上でも他の症状がある
- 低体温
 - 保温しても36.0 未満が持続する
 - 36.5 未満でも他の症状がある

新生児の異常

- 心拍数ならび心雑音
 - 徐脈(心拍数が100回/分未満)が持続している
 - リズム不整がある
 - 生後24時間以降にも心雑音が聴取される
 - 生後24時間以内であってもチアノーゼや多呼吸を伴う
- 黄疸
 - 生後24時間以内に認められる黄疸
 - 生理的黄疸を逸脱した黄疸
 - 光線療法の基準に達する黄疸
- 排泄の異常
 - 尿性状の異常, 出血など
 - 24時間以内に排尿がない
 - 便の性状の異常
 - 24時間以内に排便がない
 - 下痢が続き脱水症状がある

新生児の異常

- 体重減少が続く
 - 哺乳力の不良
 - 体重増加不良
 - 活気不良
 - なんとなくおかしい(not doing well)
-
- 退院診察では, これらの内容をもとに総合的に判断する. 報告の目安に該当する症状が予測される, あるいは出現している場合には医師に報告する.

2-4 院内助産を担当する助産師の基準

助産師免許取得後3～5年以上の臨床経験をもつ助産師で100例程度の分娩介助経験があることが望ましい。両親学級，母親学級，母乳相談などの保健指導経験を有し，院内外で必要な研修を受講しており，以下の能力を有している助産師が望ましい。

・確実な問診・聴診・触診技術

- ・母体・胎児の健康状態のアセスメントとスクリーニング能力
- ・産婦・褥婦のニーズの把握と情報の選択能力
- ・分娩期・産褥期のトラブルやリスクへの対応能力
- ・異常発生時の対処能力
- ・産婦・褥婦とその家族とのコミュニケーション能力
- ・関係者・部署との連携能力

おわりに

- 平成19年12月28日に出された厚生労働省医政局長通知（医政発第1228001号）「医師および医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」には，医師と助産師との役割分担について「**医師との緊密な連携・協力関係の下で，正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用する…（省略）**」と示された。安全で快適な妊娠・出産の支援のために必要なことは，**産科医と助産師の相互理解と協働**である。その一つの形として，本ガイドラインは作成された。
- また，正常な経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理に助産師が積極的に取り組むためには，**助産師自身のさらなる自己研鑽**が必要であるが，同時に助産に関する知識や技術の向上をはかるための卒後研修制度や認定制度の確立も急務である。そして，今後はさらに臨床と教育が連携し，助産師養成数の増加を目指し取り組むことも新たな課題である。
- 本ガイドラインを活用していただき，妊産褥婦およびその家族に対してより質の高いケアの提供ができることを願うと同時に忌憚のないご意見をいただきたい

助産外来・院内助産の 開設・実施の人材育成研修

日本看護協会院内助産システム推進プロジェクト

委員長 遠藤 俊子



2011.2.26

院内助産システム推進フォーラム

助産外来・院内助産の開設・実施の人材育成研修



遠藤 俊子

(日本看護協会 院内助産推進プロジェクト委員長)

平成21年度プロジェクトを通して明らかになった 院内助産システム推進の課題

- 助産外来・院内助産実施施設数の増加に向けた取り組み
- 助産外来・院内助産の実施におけるシステムの整備
- 「助産外来・院内助産の開設・実施に向けた人材育成研修」の拡大
- 必要な助産師数の確保
- 助産師の専門性を発揮する場としての助産外来・院内助産を、助産師のキャリアパス／ラダーに位置づける
- 妊産婦等に向けた広報活動

日本看護協会への取り組み希望 (N=553)

- ・「相談(電話・ファックス等)」 22.8%
- ・「参考となる手引きの作成」 61.1%
- ・「助産師対象の研修の開催」 80.1%
- ・「看護管理者対象の研修の開催」69.8%

助産外来・院内助産の運営の課題

表1-1 助産外来(実施施設236) 表1-2 院内助産(実施施設34)

	数	%
担当助産師の育成	161	68.2
助産師数	106	44.9
医師との連携	101	42.8
助産師の勤務形態の整備	89	37.7
設備的要因	71	30.1
妊産婦の認知・広報	53	22.5
妊産婦のニーズ	36	15.3
経営的要因	22	9.3
他部門との連携	4	1.7
その他	4	1.7
無回答	9	3.8

	数	%
担当助産師の育成	25	73.5
助産師の勤務形態の整備	20	58.8
助産師数	18	52.9
医師との連携	14	41.2
妊産婦の認知・広報	7	20.6
設備的要因	6	17.6
妊産婦のニーズ	6	17.6
経営的要因	4	11.8

※実施施設が各3項目を選択。4項目以上の回答があった場合は、無回答とした。

助産外来・院内助産の開設の課題

表2-1 助産外来(N=657)

	数	%
助産師数	254	38.7
医師の理解・賛同・協力	251	38.2
助産師の自信・意欲	189	28.8
助産師の経験	168	25.6
設備的要因	134	20.4
助産師の勤務形態の整備	120	18.3
経営方針・開設の意思決定	105	16.0
妊産婦のニーズ	60	9.1
料金の設定	58	8.8
妊産婦の認知・広報	51	7.8
開設の参考となる手引き	32	4.9
看護部門の意識の統一	21	3.2
他部門の理解	15	2.3
その他（産科医療の現状等）	11	1.8
無回答	145	22.1

※無回答には、4つ以上回答の39施設を含む

表2-2 院内助産(N=657)

	数	%
担当助産師の育成	161	68.2
助産師数	106	44.9
医師との連携	101	42.8
助産師の勤務形態の整備	89	37.7
設備的要因	71	30.1
妊産婦の認知・広報	53	22.5
妊産婦のニーズ	36	15.3
経営的要因	22	9.3
他部門との連携	4	1.7
その他	4	1.7
無回答	9	3.8

※無回答には、4つ以上回答した5施設を含む

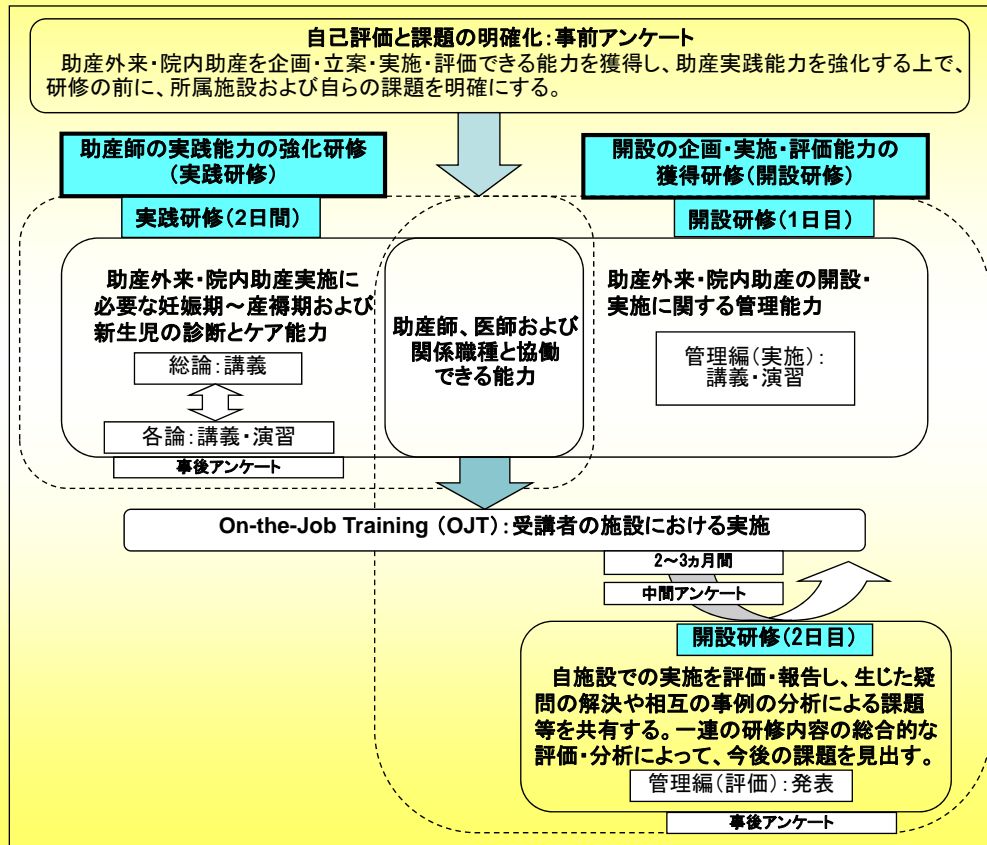
※各3項目を選択。4項目以上の回答があった場合は、無回答とした。

平成22年度研修プログラム

助産外来・院内助産の開設を検討、および実施している施設の

- (1) 助産実践能力を強化すること(実践研修)
- (2) 開設の企画・実施・評価能力の獲得
(開設研修)

研修の基本的な流れ



実践研修 獲得能力

- 1) 助産外来・院内助産実施に必要な妊娠期～産褥期および新生児期の 診断とケア能力
- 2) 助産師、医師および関係職種と協働できる能力
- 3) 助産外来・院内助産の企画・立案・実施・評価ができる能力

研修受講者の背景

		全体	看護研修 学校	神戸研修 センター
実践 研修	数	244人	101人	143人
	内管理 数 (%)	13人 (5.3%)	4人(4.0%)	9人(6.3%)
	経験年数	13.2年	12.1年	13.9年
	分娩 助 数	371.4件	342件	392.2件
開設 研修	数	157人	63人	94人
	内管理 数 (%)	25人 (15.9%)	9人 (14.3%)	16人 (17.0%)
	経験年数	15.3年	14.3年	16.3年
	分娩 助 数	452.5件	395件	510件

研修前の時点で強化する必要があると考える 助産診断能力とケア

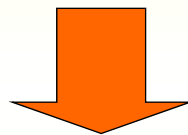
	1		2		3	
	数	%	数	%	数	%
妊婦・褥婦健康診断 力	61	34.1	38	21.2	24	13.4
体と心 よ 生 に る支援	18	10.1	34	19.0	18	10.1
診断	47	26.3	35	19.6	36	20.1
児心 の 力	0	0.0	6	3.4	7	3.9
分娩体 と分娩 助 (リースタ 分娩など)	19	10.6	31	17.3	30	16.8
母乳育児支援 力	5	2.8	9	5.0	24	13.4
異常 の 力 (妊娠・分娩・産褥・新生児)	27	15.1	25	14.0	37	20.7
その他	1	0.6	0	0.0	2	1.1

研修参加前と比較して変化した内容

	人数	%
開設・実施に向けて必要な能力や方法に関する新しい知識を理解することができた。	76	65.0
今後の課題や強化する必要が能力を見出せた。	66	56.4
病院(病棟)内において、研修の内容を共有することができた(予定である)	48	41.0
助産外来・院内助産の開設につなげる自信がもてた。	30	25.6
開設・実施に向けて、今まで理解を得られていなかった方の理解を得ることができた。	16	13.7
特に変化したことはない。	3	2.6
その他	7	6.0

研修の今後のあり方

- 1) 実践研修と同様の研修が、厚生労働省補助金事業を用いて、平成22年度に12都道府県において、各地域のニーズを踏まえた内容・方法で開催
- 2) 研修実施の現状と地区のニーズに応じた研修の開催が望まれること



平成23年度以降

- (1) **実践研修**は、地域特性を踏まえて都道府県看護協会や地区単位の開催が望ましい
- (2) **開設研修**: 助産外来・院内助産を開設準備・実施が、組織としての取り組みに発展することが重要であるため、助産外来・院内助産の開設を予定している、あるいは準備している施設の看護管理者、院内助産システムを推進する主任やリーダー等の立場にある助産師、医師や事務職等を対象に、本会では開設研修の一部を調整した研修が望ましい

調査(A)

- 対象者 約4,000名
産科・産婦人科 病院1,205箇所
産科部長(医師)産科婦長(助産師)
診療所1,689箇所 院長(医師)

調査内容

☆属性(助産外来、院内助産実施の有無他)

☆エキスパート助産師(仮)研修の妥当性

☆院内助産システム推進の課題調査

調査時期 2010年10月

「助産師実践能力強化研修 標準プログラム」に対する調査結果

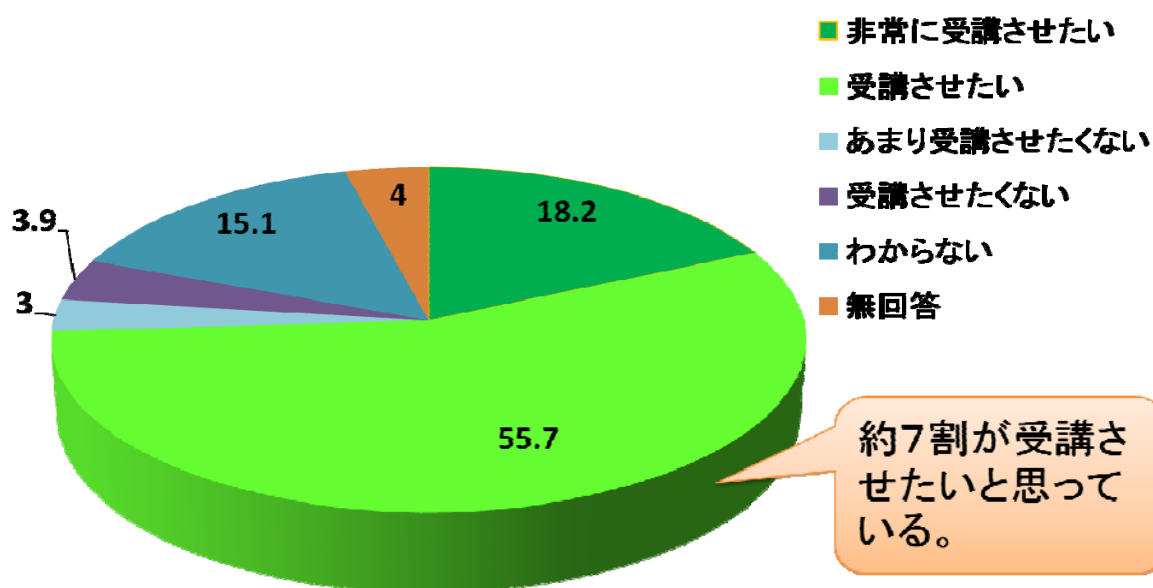


図28 『助産実践能力強化研修 標準プログラム』を
貴施設の助産師に受講させたいか(n=1118)

- 非常に有益である
- 有益である
- あまり有益ではない
- 有益ではない
- わからない

助産師も医師も、**院内助産**を取り組んでいる方が、院内助産システムを有益だと認識している。

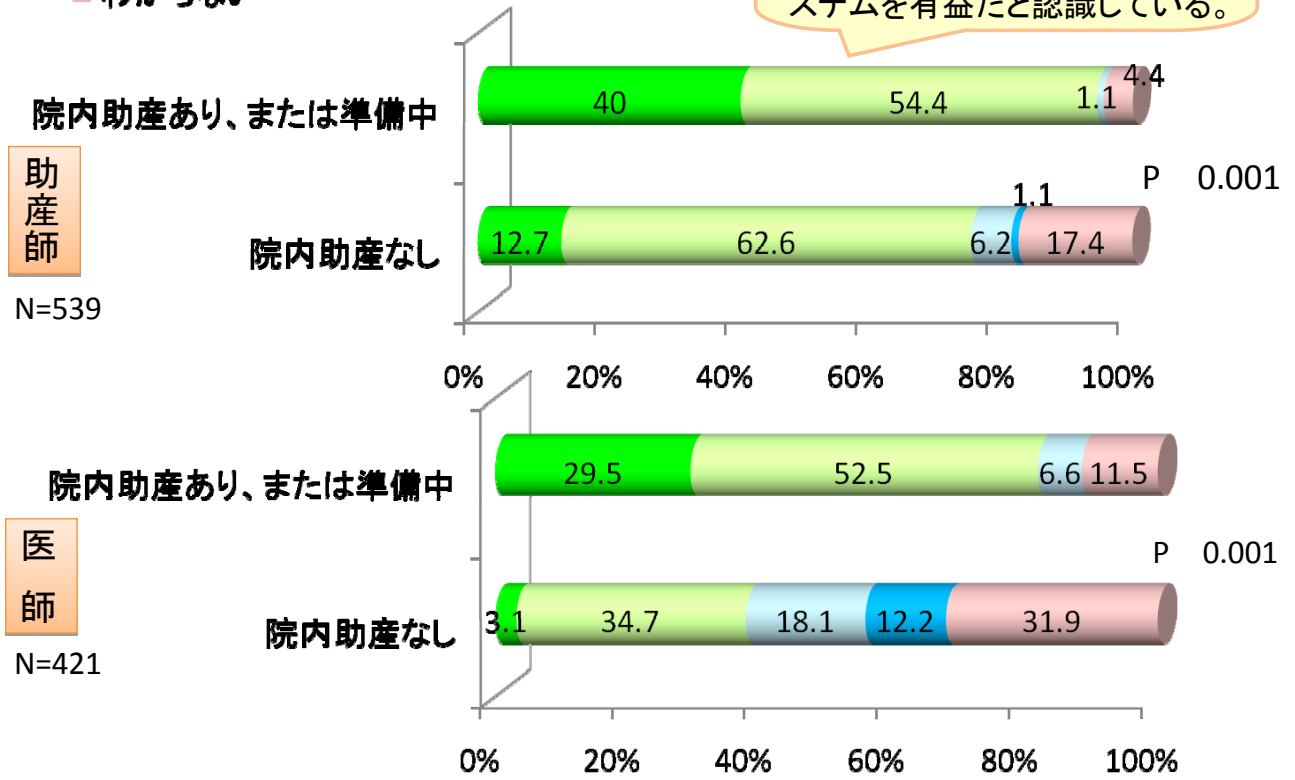


図9 「周産期医療における助産師活用において院内助産システムは有益か」の
院内助産の取り組みの有無・職種 回答 合

院内助産システム推進について

～推進3カ年計画の評価と今後の課題～

日本看護協会
常任理事 福井 トシ子



平成22年度院内助産システム推進 フォーラム

院内助産システム推進について
～推進3カ年計画の評価と今後の課題～

今後の社会に求められる看護職員

少子化社会

高齢化社会

多死社会

安心して
産める

疾病予防
介護予防

在宅でも
治療を継続
できる

在宅死を
選択できる

自律した専門性の高い看護職員の養成と活用

分娩を取り扱う施設の現状と 国民のニーズ

産科医師の減少に伴い、分娩を取り扱う施設が減少

平成8年3,991

平成20年2,567ヶ所

お産難民といわれる現象がメディアで取り上げられた
通院時間に2時間かかる 地域に出産場所がない

居住地域に、安全・安心して妊娠・出産・育児
が行える環境整備が期待されている。

分娩を取り扱う施設の現状と国民の ニーズ

- 地域において安心・安全なお産ができる体制の整備は喫緊の課題であり、国内の助産を取り巻く状況は大きく動いている。
- 地域における周産期医療提供体制は、妊産婦のニーズや圏内の医療施設の役割に応じて検討されるべき事項であり、地域としての取り組みが重要である。

周産期医療提供体制の再整備に向けた 厚生労働省の動き

平成19年12月28日医政局長通知 役割分担通知

- (1) 「安心と希望の医療確保ビジョン（平成20年6月）」
 - ・助産師が、安全・安心な出産に向けて、医師と協働して助産師の専門性を発揮すべきである
- (2) 都道府県行政との補助金事業（平成20年～）
 - ・院内助産所・助産師外来の開設のための施設整備や助産師等の研修
- (3) チーム医療の推進に関する助産師の役割（平成22年3月）
 - ・助産師が対応可能な裂傷の程度や助産師と産科医の連携の在り方等について臨床現場での試行的な実施と検証を行い、その結果を踏まえて最終的な結論を得ることが適当であるという報告に基づいて、今年度「助産師の会陰縫合」に関する厚生科学研究が実施中

助産師確保策

□潜在助産師等の活用

産科診療所への就業のための啓発普及
臨床実務研修

□新人助産師の研修の充実

新人助産師に対する医療安全推進モデル研修事業

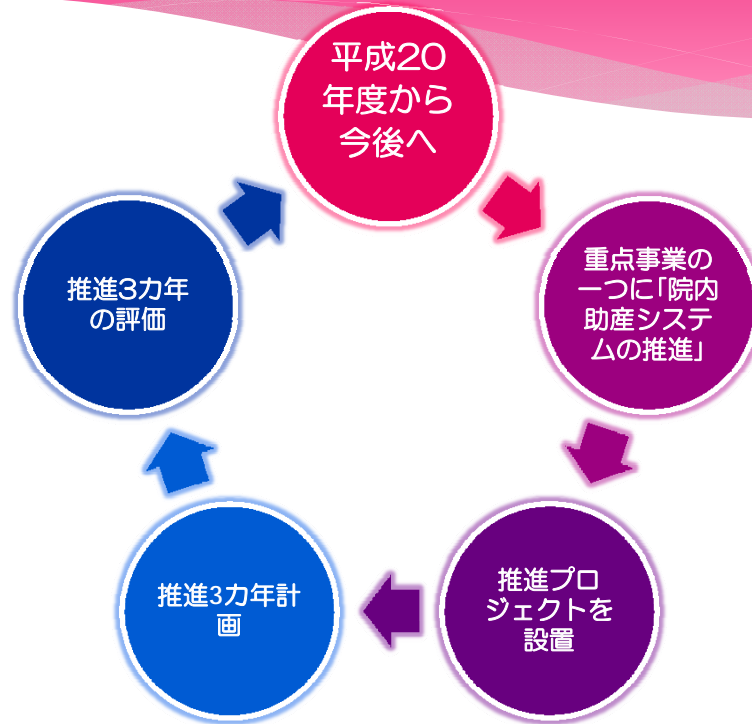
□助産師養成の強化

助産師養成所開校促進事業

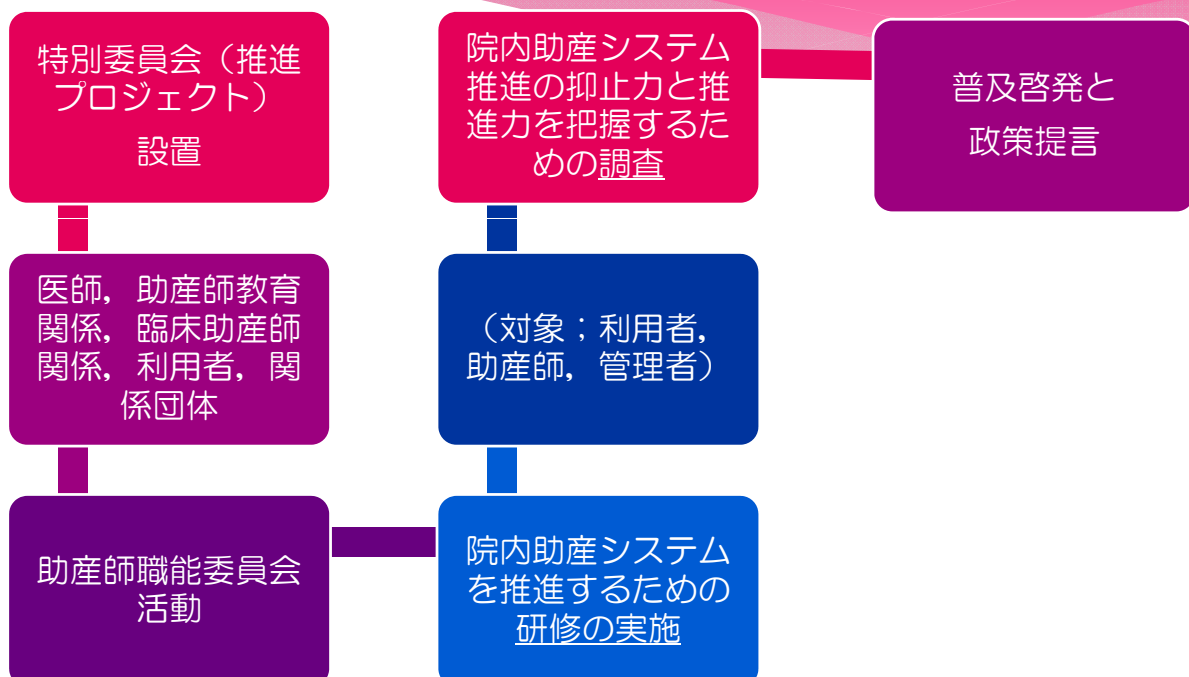
「院内助産所」「助産師外来」の普及（20年度～）

助産師確保地域ネットワークづくり推進（20年度～）

院内助産システムの推進 本会の取り組み



院内助産システム推進体制と 推進方法



院内助産システム推進目標

長期目標 安全・安心な出産環境を実現する

3カ年の目標

1. 院内助産システムに関する用語，要件，支援体制等が整備される
2. 院内助産システムについて，医療関係職及びサービス利用者に普及・啓発される
3. 政策提言が，院内助産システムの推進にかかわる国の政策や予算確保に反映される

院内助産システムの推進に関する 本会の取り組み

- 1) 助産師職能委員会における取り組み（平成16年～）
助産師が自立・自律して助産ケアを行う体制の検討及び助産師外来・院内助産の普及に取り組んできた。
- 2) 重点事業としての取り組み（平成20年～プロジェクト設置）
 - (1) 平成20年度
 - 医療職が共通理解し，利用者にも分かりやすい「院内助産システム」における「助産外来」「院内助産」の位置づけと用語の定義づけ
 - 中長期的なビジョンの下に事業を運用するための3カ年計画の策定
 - (2) 平成21年度
 - 助産外来・院内助産の開設・実施に向けた助産師に対する研修プログラムの策定
 - 院内助産システムの普及・課題を把握するための調査の実施
 - (3) 平成22年度
 - 都道府県等において実施できるために研修プログラムの修正
 - 妊娠・出産・育児を送る女性と家族に対して，継続的なケアを提供するための病院・診療所内及び施設間における連携パス（案）の策定
 - 本事業の評価と今後の課題の明確化

日本看護協会 院内助産システム推進普及啓発活動 平成20年度～平成22年度

活動	平成20年度	平成21年度	平成22年度
諮問事項 プロジェクト	助産センターの設置推進に向けた検討①院内助産システムに関する検討②助産活動に関する用語の定義の検討・医療関係者の共通理解に基づいた用語の定義 * 答申提出	院内助産システム推進に向けた検討①助産外来・院内助産の実践に向けた研修プログラムの検討（研修は平成22年度から実施）②助産師の必要数に関する検討（助産師職能委員会との連携）③院内助産システムの普及・課題等に関する調査の検討	院内助産システムの推進に向けた検討①院内助産システムの3カ年の評価②施設内・施設間における連携パス（案）の策定③今後の課題について検討 * 答申提出予定
委員会 助産師職能	①助産師の質向上のための「医療機関における助産ケアの質評価（第2版）」の普及、医療機関に勤務する助産師の助産ケアの実態調査②助産師外来の機能評価に関する検討・実施施設へのヒアリング実施	①院内助産システムの普及推進②助産師必要数の検討③助産師のキャリア・パス/ラダーの検討	①院内助産システム推進と質保証の検討②助産師のキャリア・パス/ラダーの検討
調査	①助産師・看護管理者へのヒアリング②利用者（妊産婦）への意見収集③平成20年度病院需給調査による助産師活動の実態把握（院内助産・助産師外来の実施施設数等）*①②は、プロジェクトで実施	①利用者へのWEB調査実施②産科を標榜する看護管理者に対して院内助産システムを病院組織として取り組む意向や課題、施策への要望などを把握する	①平成22年度病院需給調査による助産師活動の実態把握（助産外来・院内助産の実践施設等の比較）
政策提言	①院内助産システム推進フォーラムの開催②情報提供・情報収集、協会ニュース（特集）へ実施施設の事例を掲載、都道府県看護協会への情報提供と連携、関連団体、学会等との連携③助産師の業務・確保等に関する政策提言	①院内助産システム推進フォーラムの開催②情報収集・情報提供、実践施設の事例などを協会ニュース、公式HPに掲載、都道府県看護協会への情報提供と連携、関連団体・学会等との連携③助産師の業務・確保等に関する政策提言	①院内助産システム推進フォーラムの開催②情報収集・情報提供・実践施設の事例などを協会ニュース・公式HPに掲載、都道府県看護協会への情報提供と連携、関連団体・学会等との連携③助産師キャンペーン④助産師の業務・確保等に関する政策提言
研修	神戸研修センター：「安全な分娩介助と院内助産の取り組み（2日）」	看護教育研究センター・神戸研修センター・助産師及び看護管理者に向けた研修の実施	看護研修学校・神戸研修センター・助産システム開設研修・実践研修

院内助産システムの推進

□助産師活動に関する用語の定義

➤妊娠・出産を迎える女性とその家族のニーズに応じたケアを提供する地域周産期医療体制の確立に向けては、まず**医療関係者の共通理解に基づいた用語を定義する必要性**がある。

➤用語は**利用者にも分かりやすい言葉**にする。

院内助産システム（日本看護協会）

- 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（健康相談・教育）を助産師が主体的に行う看護・助産提供体制としての「助産外来」や「院内助産」を持ち、助産師を活用する仕組みをいう。
- 助産師は、医師との役割分担・連携のもと、全ての妊産褥婦やその家族の意向を尊重し、またガイドラインに基づいたチーム医療を行うことで、個々のニーズに応じた助産ケアを提供する。特に、ローリスク妊産褥婦に対しては、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（健康相談・教育）を助産師が行う。

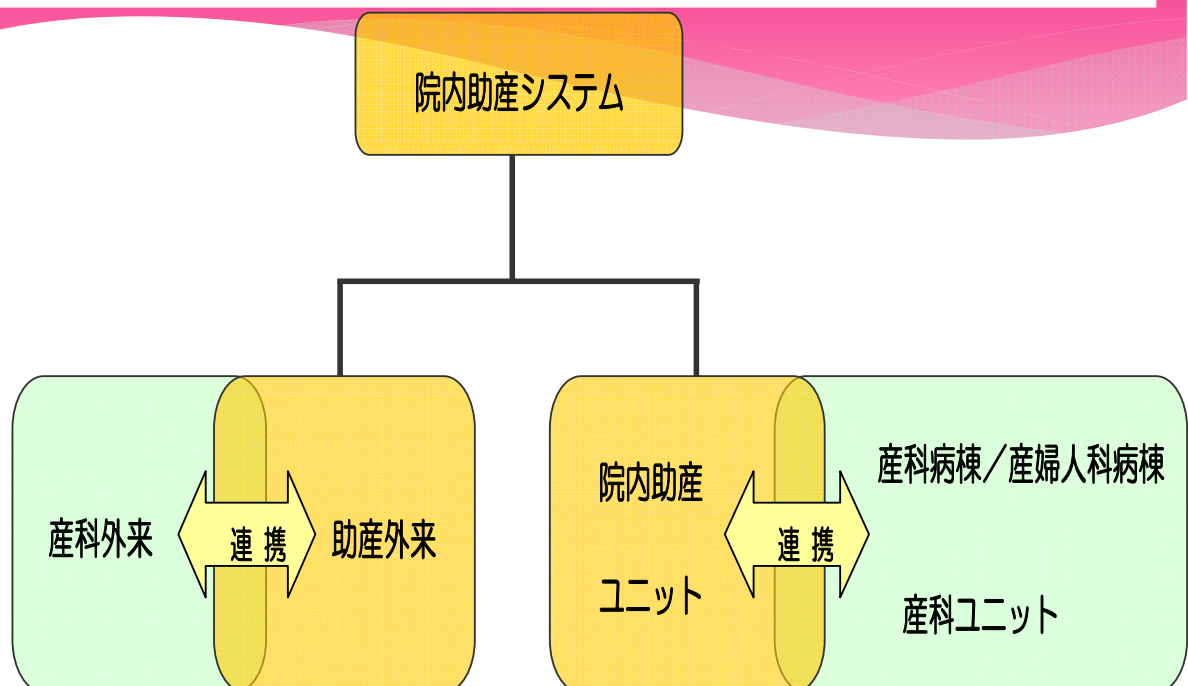
助産外来

- 妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来をいう。
- 外来における実践内容を示す標記が望ましいため、「師」はあえてつけない。

院内助産

- 分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制をいう。殊に、ローリスクの分娩は助産師により行われる。
- ※厚生労働省の使用した「院内助産所」も「院内助産」と同義である。この場合の「院内助産所」は、医療法でいう「助産所」ではない。

院内助産システム



「助産外来・院内助産の開設・実施の 人材育成研修」

- 助産外来・院内助産の開設・実施に向けて、平成21年度にプログラムを策定した。
- 平成21年度に策定したプログラムを元に平成22年度に、助産師を対象にして、看護研修学校と神戸研修センターで研修を開催。延べ385名が修了。
- 受講生のアンケートや演習援助者であるファシリテータの協議をもとに、プログラムを修正。
- 平成23年度以降は、開設研修（対象；管理者）を、本会で継続実施。実施者研修は、修正したプログラムを元に、都道府県看護協会等において実施されることを期待している。

院内助産システム推進3カ年の目標と 評価

院内助産システム推進目標

長期目標 安全・安心な出産環境を実現する

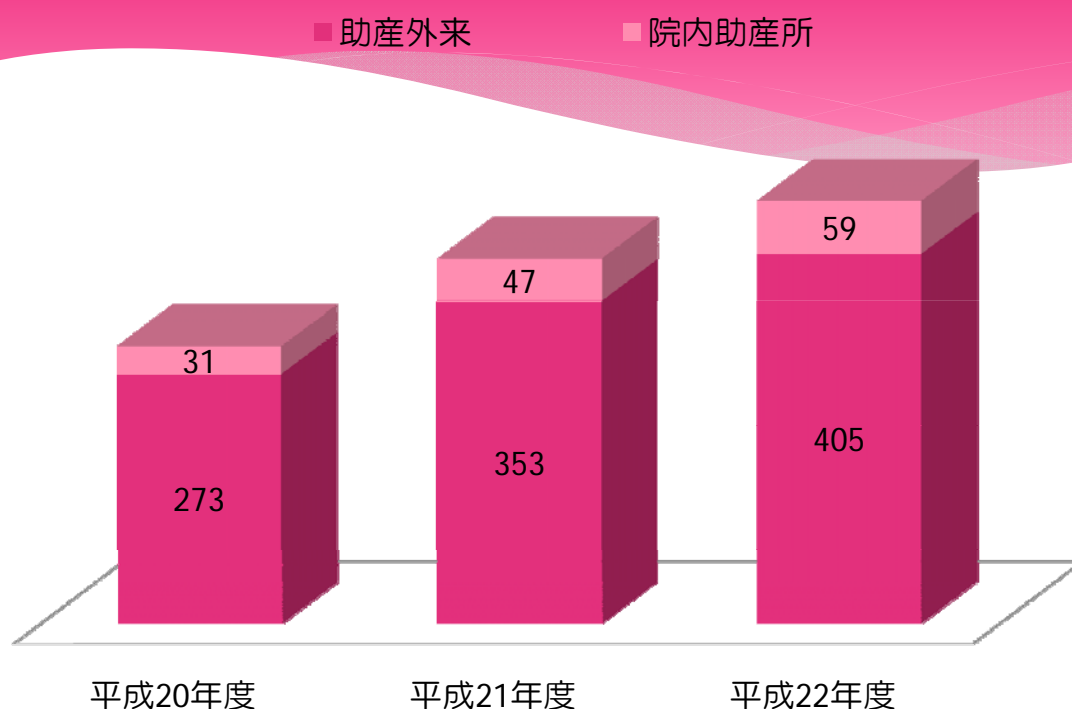
3カ年の目標

1. 院内助産システムに関する用語，要件，支援体制等が整備される
2. 院内助産システムについて，医療関係職及びサービス利用者に普及・啓発される
3. 政策提言が，院内助産システムの推進にかかわる国の政策や予算確保に反映される

目標1. 院内助産システムに関する用語、要件、支援体制等の整備

- 周産期医療体制の整備が急速に進められている中で、助産師活動に関する用語は、医療関係者間の統一した見解がなく、「助産師外来」「院内助産」「院内助産所」の要件の違い等に関する問合せが医療現場やメディア等から寄せられていた。
- 妊娠・出産を迎える女性とその家族のニーズに応じたケアを提供する地域周産期医療体制の確立に向けては、まず医療関係者の共通理解に基づいた用語の定義をすることや、用語は利用者にも分かりやすい言葉にすることの必要性があげられた。
- 平成20年度は助産師活動に関する用語として、「院内助産システム」という助産師を活用する仕組みの中に「助産外来」「院内助産」を位置づけ、用語の定義を行った。
- 院内助産システムに関する用語・要件・支援体制等については、今後の課題もあるが、概ね整備されたと考えられる。

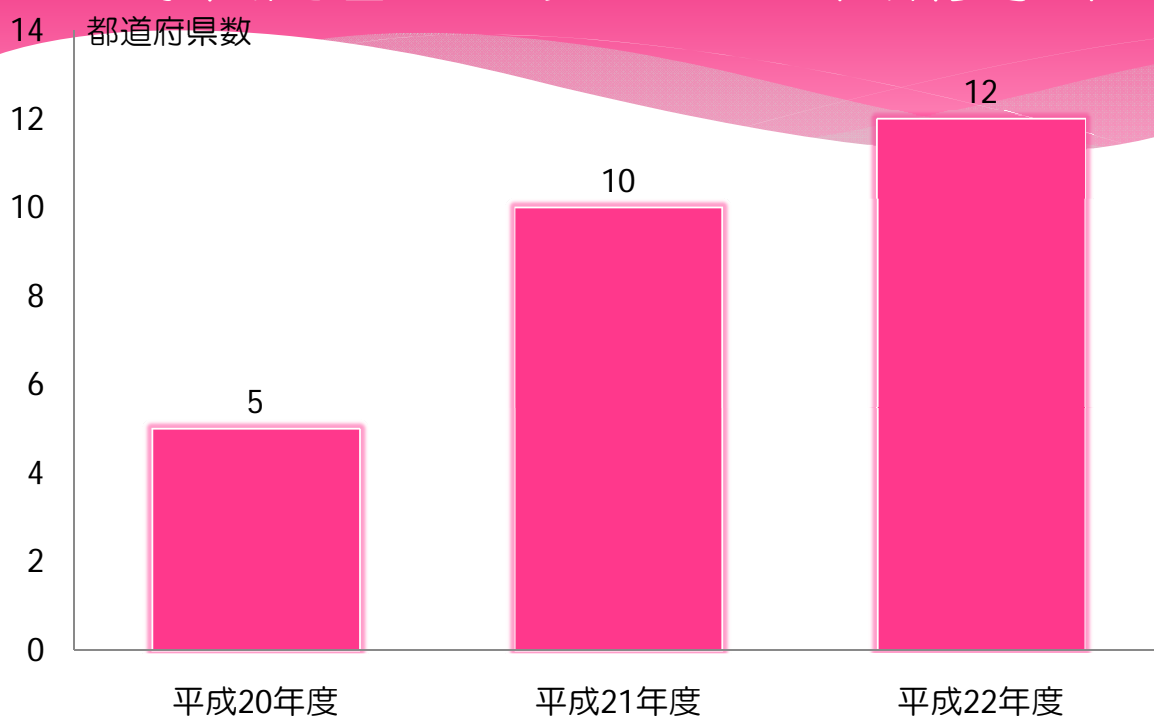
助産外来・院内助産所普及状況



目標3. 政策提言が院内助産システムの推進にかかわる国の政策や予算確保への反映

- 平成20年度以降、本会が、年度末に翌年度の厚生労働省の予算や事業に関する要望書を提出する際に、安全・安心な出産環境の確保に向けた院内助産システムの普及や助産師活用推進事業の充実などについて**要望**してきた。
- 予算の減額はみられたが、「院内助産所・助産師外来開設のための医療機関管理者及び助産師研修事業」「院内助産所・助産師外来設備整備事業」や「院内助産所・助産師外来施設整備事業」に関する**予算は確保されている**。
- 平成20年は、5都道府県、平成21年10 平成22年12（厚生労働省看護課調べ）で研修が実施され、活用されているため、本目標を達成することができたと考える。

院内助産所・助産師外来開設のための医療機関管理者及び助産師研修事業



3カ年の評価を踏まえた 今後の課題

- 1) さらなる院内助産システムの推進
 - システムは物理的な変更依存しない
 - 医療法に基づかない
- 2) 助産師のキャリアパス／ラダーに基づく現任教育の整備
- 3) 新人助産師研修体制の整備
- 4) 助産師の役割拡大への対応
 - 獲得しなければならない知識・技術獲得（NCPR・CTG・緊急時対応・会陰縫合など）支援
 - チーム医療の一員として行うハイリスク妊産婦（合併症妊娠・虐待のリスクなど）へのケア
- 5) 安全・安心な出産環境に向けた場の整備
 - 産科混合病棟のマネジメント上の課題解決に向けた提案
- 6) 助産師が養成される場と体制の整備
 - 助産師基礎教育臨地実習への主体的な参画

育児を行う女性に対する支援

- 児童虐待相談対応数の増加などを受けて、厚生労働省では、市町村における児童家庭相談業務や、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」「養育支援訪問事業」をとおして、子育て支援を必要としている家庭に対する支援の充実を図っている。
- 要保護児童対策地域協議会の設置・運用を推進し、育児をしている家庭の孤立や児童虐待などを未然に防ぎ、必要な支援を行える体制を整備している。
- 児童虐待の原因の一つには、望まない妊娠や育児による疲労・ストレスなどもあげられることより、女性の妊娠の受け止め、出産・育児に関する心身の疲労のコントロールが重要である。
- 子育ての出発点となる妊娠・出産に携わる助産師には、その後の育児期リスクを早期に見極め、地域の保健師などの関係職種との密接な連携が重要である。

平成23年度以降の推進体制

1. 特別委員会（推進プロジェクト）の設置
 - 2つのワーキンググループの設置
2. 全国6ブロックの委員からなる助産師職能委員会における課題発見と意見集約機能の活用
3. 調査（質問紙、ヒアリング、好事例の発見）
4. 院内助産システム開設研修
5. 都道府県における実施者研修開催の支援
6. 保健師職能との連携
7. 行政との連動

母と子のネットワークを通じた 地域との協働について

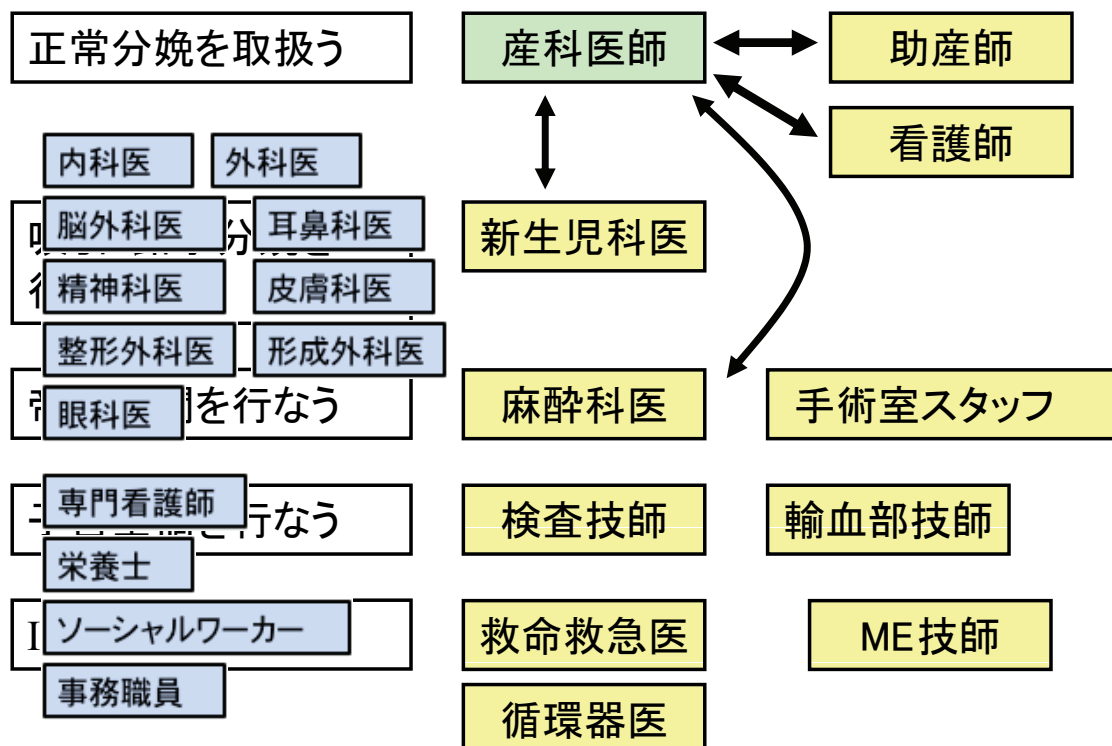
日本医科大学産婦人科
教授 中井 章人



院内助産システム推進フォーラム
シンポジウム
母と子のネットワークを通じた地域との
協働について

日本医科大学
中井章人

協働(連携するべき専門職?)



院外との協働(連携システム)

地域クリティカルパス	他施設の産科医師
広域ネットワーク(Webカルテ等IT利	他施設の助産師
オープン・セミオープンシステム	保健師
連携助産師	地区医師会
搬送コーディネート	消防庁・救急指令室
広域搬送システム	救命救急士
母体救命搬送システム	コーディネータ

保健所

役所

自治体

オープンシステム

基幹病院 分娩を予定する妊婦のうち、ローリスク妊婦の健診を連携施設に委託する。

連携施設 基幹病院のローリスク妊婦の健診を行ない、分娩時は基幹病院に出向き介助を行なう。

セミオープンシステム

基幹病院 分娩を予定する妊婦のうち、ローリスク妊婦の健診を連携施設に委託する。

連携施設 基幹病院のローリスク妊婦の健診を行なう。

オープン・セミオープンシステムのメリット

妊婦

自宅から近く、アメニティーの良い有床診療所や個人病院で健診を行ない、緊急時や分娩時には基幹病院の診療が受けられる。

基幹病院

外来診療の負担が軽減し、リスク妊婦の診療に集中することができ、母体搬送もより多く受入が可能になる。

連携施設

診療の標準化が図られ、基幹病院との連携が強化され、紹介、搬送が円滑になる。外来患者数増加、基幹病院での分娩介助など経済効果がある。

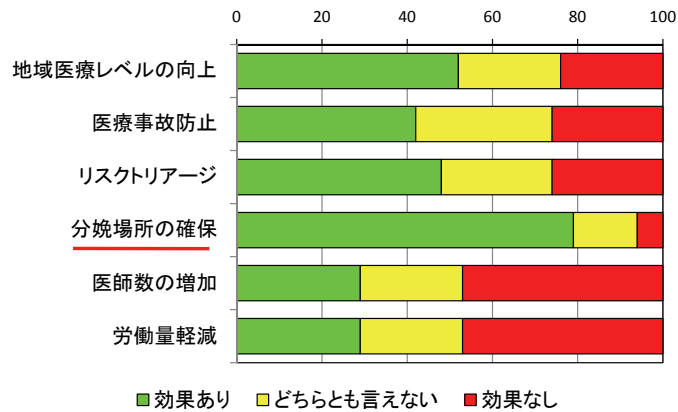
宮城県	東北大学、仙台医療センター、東北公済、仙台赤十字
福島県	会津中央
栃木県	済生会宇都宮、自治医科大学、独協医大、NHO栃木
群馬県	佐藤
千葉県	千葉市立海浜、東京女子医大八千代
東京都	都立府中、杏林大学、賛育会、立川共済、日医大多摩永山
神奈川県	国際親善総合、横浜市立市民
静岡県	榛原総合、浜松医大、県西部医療センター
新潟県	済生会新潟第二
富山県	富山大学、黒部市民、富山市民、市立破波総合
福井県	福井県立
岐阜県	岐阜県総合医療センター
三重県	三重大学
滋賀県	滋賀医大
京都府	日本バプテスト
大阪府	愛仁会千船、大阪厚生年金、至誠会産婦人科、和泉市立、府中、小阪
和歌山県	日赤和歌山医療センター、和歌山県立医大
鳥取県	鳥取市立、鳥取県立厚生
島根県	益田赤十字、浜田医療センター
岡山県	岡山中央
広島県	県立広島
山口県	山口県立総合医療センター
福岡県	国立病院機構小倉、新小倉
宮崎県	宮崎市郡医師会、古賀総合、藤元早鈴
鹿児島県	今給黎総合

全国約90施設で実施

システム利用率

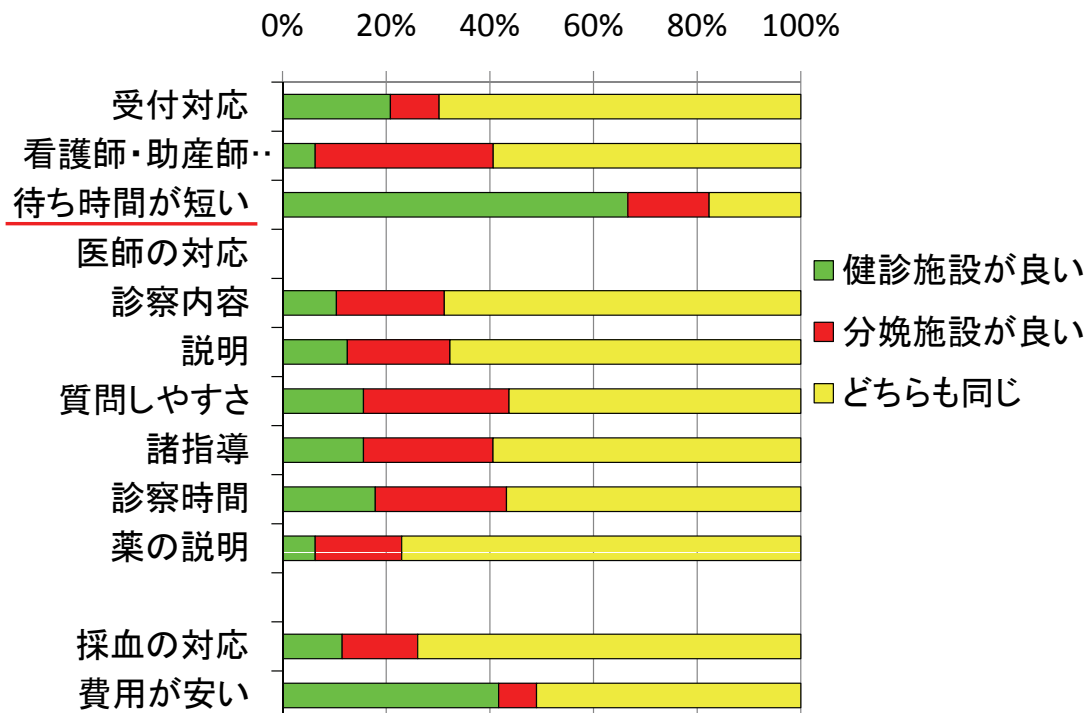
	施設数	実施率		
		平成18年	平成19年	平成20年
オープンシステム	10	2.0%	0.8%	0.9%
セミオープンシステム	31	9.3%	14.7%	15.0%

基幹施設からみたシステムの効果(%)



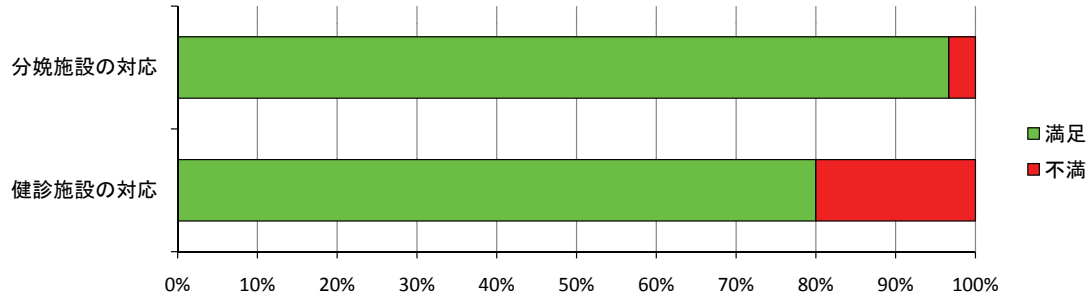
平成21年度厚生労働省科学研究（分担：中井章人）

健診施設と分娩施設の比較

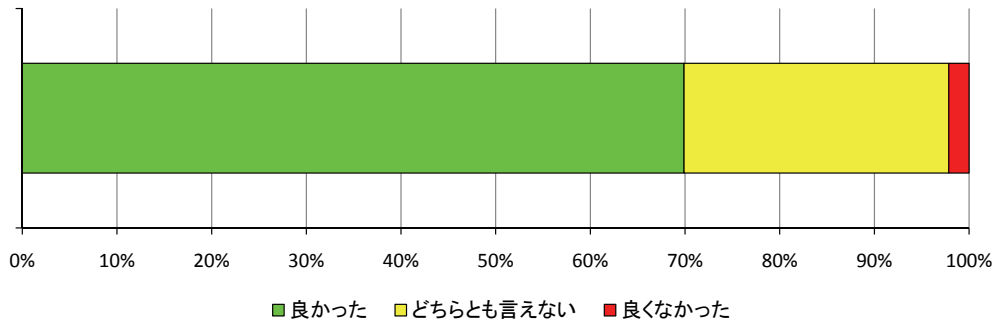


平成22年度厚生労働省科学研究（分担：中井章人）

緊急時の対応

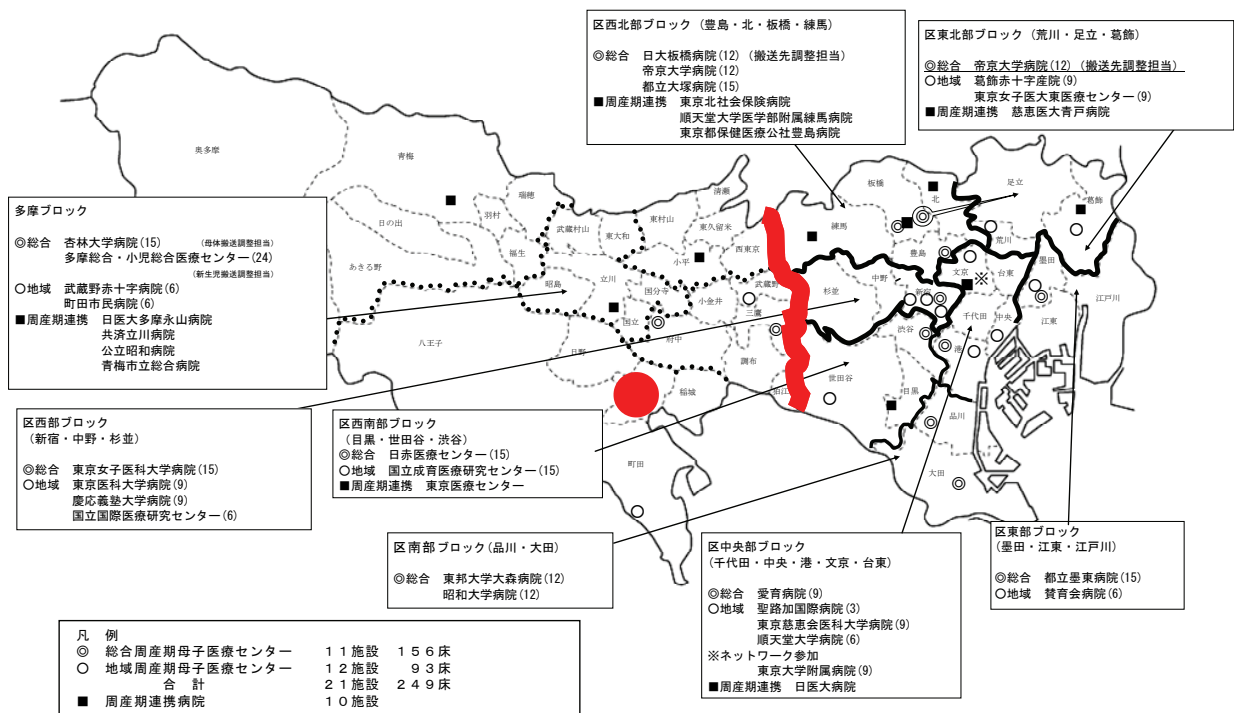


このシステムは良かったか？



平成22年度厚生労働省科学研究（分担：中井章人）

東京都の周産期母子医療センター等の配置



ブロック毎の周産期母子医療センター配置とNICU病床数

地域	分娩数*	総合	地域	協力	NICU	出生千対NICU
東部	12411	1	1	0	18	1.5
中央	5727	1	3	1	33	5.8
南部	8221	2	0	0	21	2.6
東北部	10084	1	2	0	27	2.7
西北部	13844	1	2	0	30	1.7
西部	7673	1	2	0	27	3.5
西南部	9772	1	0	1	27	2.8
多摩	33724	1	3	0	36	1.2
計	101456	9	13	2	219**	2.2

*平成18年人口動態調査に基づく分娩数

**総合、地域周産期センターNICU195床に協力施設病床数を加えたもの
帝京大学は東北部として表示

連携施設の分布(母と子のネットワークホームページより引用)



参加連携施設数 32施設


分娩取り扱い施設:18施設

平成18年診療概要

取り扱い分娩数:11000件

帝王切開率:約10%

1日平均外来数:70名



日本医科大学多摩永山病院
母と子のネットワーク

お名前
★ネットワーク参加施設 ()
診察券番号 ()

日本医科大学多摩永山病院
診察券番号 ()

皆様へのお願い

①この健診手帳は、皆様の健康状態を知る大切な記録であり、診察のときには**必ずご携帯**いただく必要があります。お近くのクリニックや病院で健診をお受けになる際も、緊急時・分娩時に日本医科大学多摩永山病院を受診される際も**必ずご提示**ください。また、検査データも必ず添付しておいてください。

②分娩のために来院される場合は、まずお電話でご連絡ください。また、外来時間外に緊急受診される場合も、必ずお電話でご連絡くださいますようお願い致します。

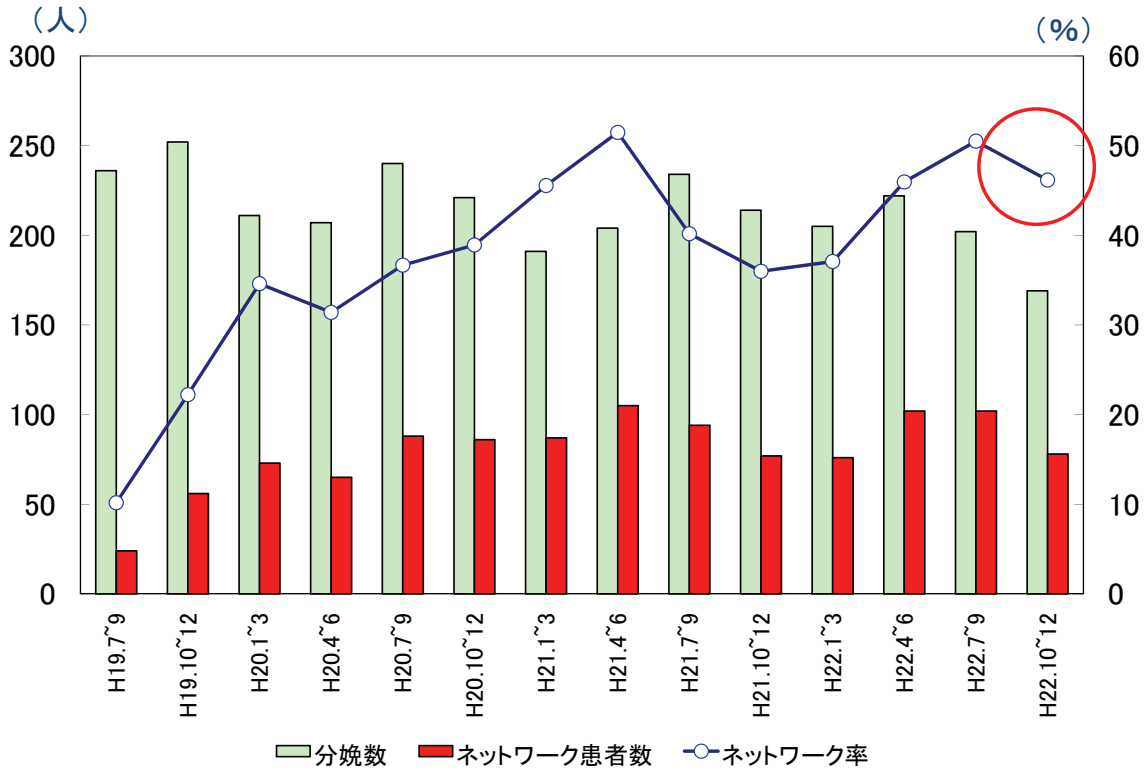
ネットワーク参加施設

施設名	日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科
住所	〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1
電話番号	042-353-8256

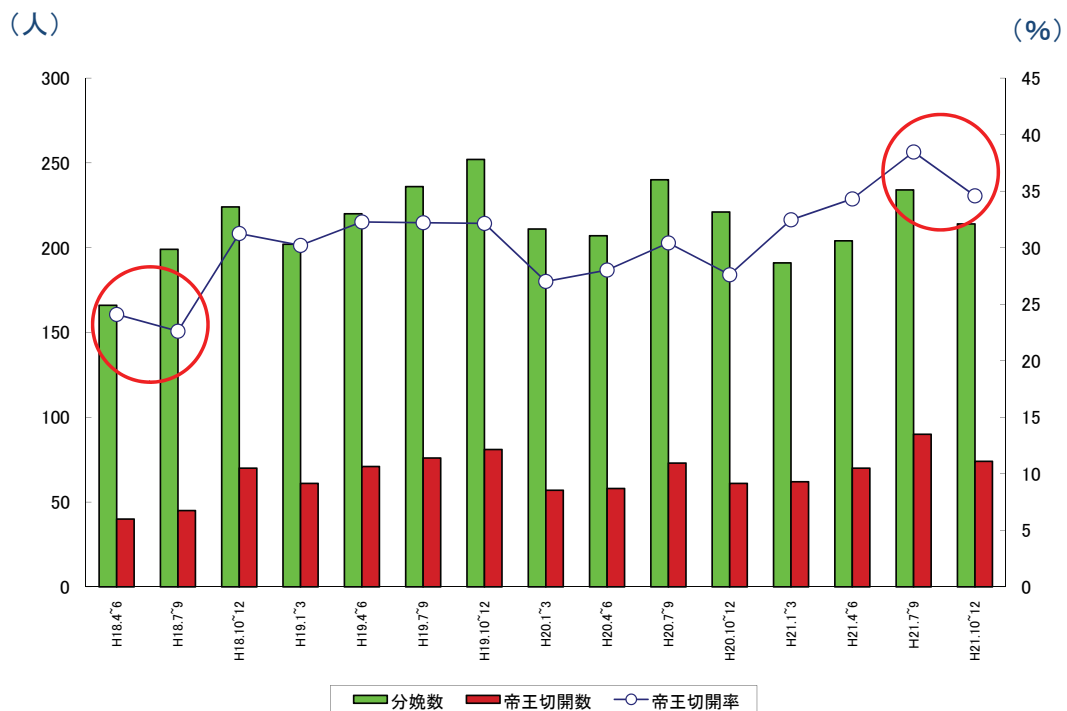
①緊急時・分娩時
母子センター直通 042-353-8256

②産科外来予約（日曜・祝日・年末年始を除く午後2～4時）
（代表）042-371-2111
→女性診療科・産科外来（内線 2207）

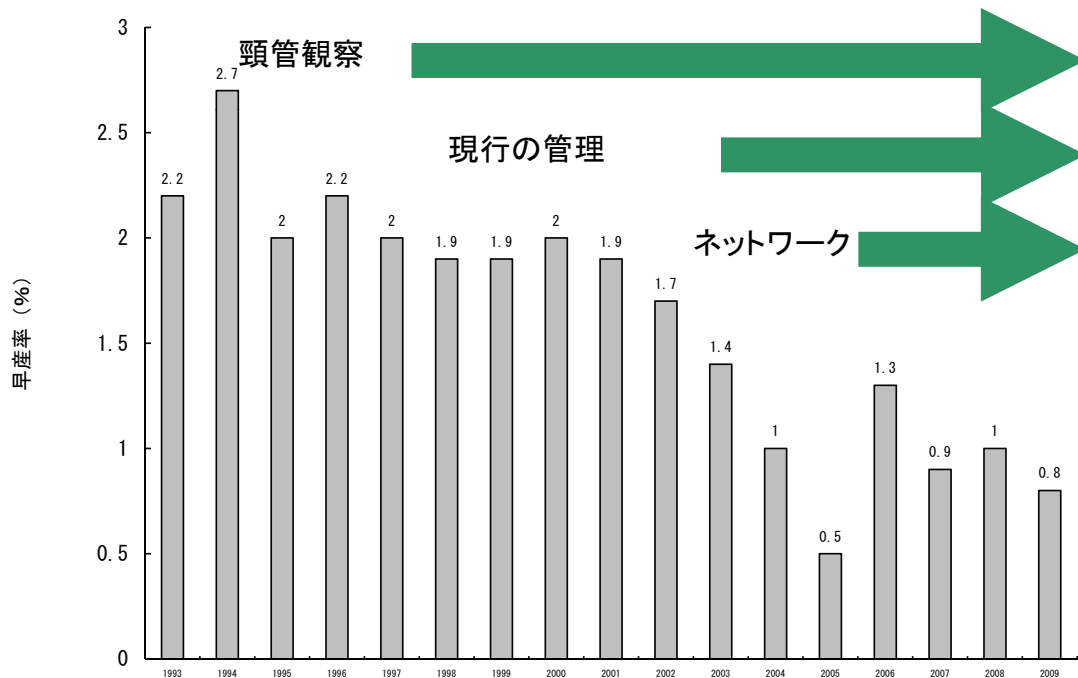
ネットワーク利用率の推移



帝王切開率からみたリスクの集約化



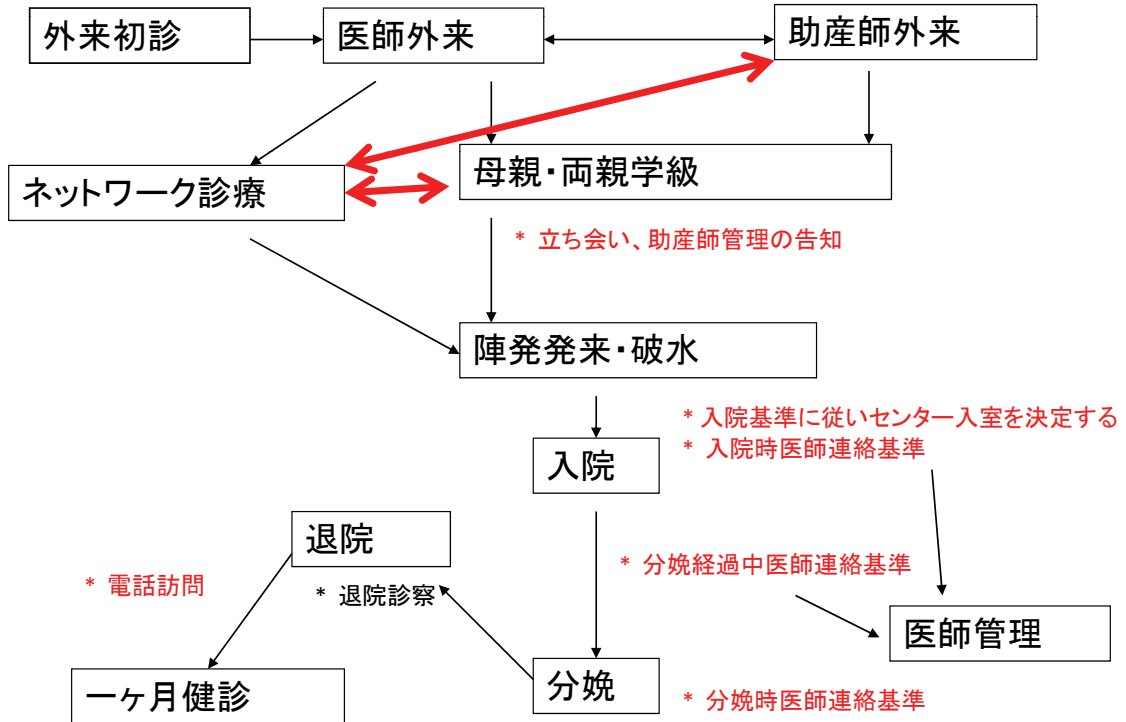
管理方法の変遷と31週未満の早産率(%)



「母と子のネットワーク」導入の効果

	導入前	導入後	
	2006年	2008年	2009年
外来患者数(1日平均)			
総数	120	100	85
妊婦健診数	45	33	25
分娩実績			
年間分娩数	700	900	850
帝王切開率	20%	35%	35%
母体搬送受入数	120-130件	90件	70件
教育／研究			
年間論文数	28編	20編	35編
年間学会発表数	44回	36回	34回

院内助産院のしくみ



電話対応チェックリスト

電話対応チェックリスト

患者氏名		予定日	Para	主訴
連絡先				
ID末尾				
病院までの所要時間		入院の支度	未・済	

陣痛	TELを受けた日時	月 日 :	月 日 :	1) 既往歴
	陣痛発来時間			高血圧 喘息
	現在の陣痛間歇			糖尿病 心疾患
	発作時間			2) 服薬の有無
破水	産痛部位			*あれば持参のこと
	痛みの強さ(自覚)			
	肛門圧迫感の有無			
	破水の有無			
出血	破水した時間			4) 前回分娩経過
	量・性状			
	出血の有無			
	出血の時間			
判断	量・性状			5) 今回妊娠経過
	胎動の有無			
	発熱の有無			
対応				6) 内診所見

入室管理基準

陣痛

- 初産婦 1) 陣痛5—6分間欠、発作30—40秒
2) 陣痛10分間欠だが下腹痛、腰痛、肛門圧迫感が強い場合
3) 陣痛10分間欠だが、高ビショップである場合
経産婦 1) 陣痛10分間欠、発作30—40秒
2) 陣痛10分間欠以上だが下腹痛、腰痛、肛門圧迫感が強い場合
3) 陣痛10分間欠で自覚が弱い、高ビショップ、前回分娩時間が短い場合

破水感がある場合

陣痛に伴う以上出血がある場合

持続的な陣痛など異常な腹痛がある場合

発熱している場合

胎動の異常がある場合

既往歴、手術歴、妊娠・分娩歴に異常がある場合

産科・偶発合併症がある場合

入室管理基準2

自宅待機／再連絡

陣痛発来だが上記基準に満たない場合は自宅待機とし、1-2時間後に再連絡をうける。2時間を超え連絡がない場合、センターから連絡する(深夜の場合は翌朝連絡)

2回目の連絡で所見がかわらない場合、家族の都合でや来院まで時間を要する場合は

本人とよく相談の上、入院とする。

医師連絡基準

早産、VBAC、血液型不適合妊娠、妊娠高血圧症候群、GDM、静脈瘤、婦人科疾患・手術の既往、子宮奇形、頸管異常、胎児奇形、染色体異常、巨大児、IUGR、水頭症、多胎、羊水過少、羊水過多、胎盤位置異常など産科リスクや偶発合併症がある場合は電話連絡の時点で医師に連絡する。

分娩担当医が決まっている場合は入院時に当直医に伝え、担当医に連絡してもらう。

分娩進行に関する医師連絡基準

	初産婦	経産婦
休止期 ・平均時間：(初)8.6時間 (経)5.3時間 ・限界値：(初)20.6時間 (経)13.6時間	・リスクがない場合特に連絡なし	・リスクがない場合特に連絡なし
加速期 潜伏期から次の最大傾斜に移行する時期。 子宮口の目安は4cm程度の時期 ・平均時間：(初)2時間以内 (経)1時間以内 ・限界値：(初)12時間 (経)5時間	・子宮口開大速度が平均1.0cm/時以下、または2時間を経過しても変化がない場合時 ・加速期に入っても休止期より全く児頭回旋の変化が2時間見られないとき	・子宮口開大速度が平均1.5cm/時以下、または2時間を経過しても変化がない場合時 ・1時間経過しても回旋の変化がないとき
最大傾斜期 開口速度の最も早い時期。勾配はほとんど直線的で初産で3cm/時、経産で5.7cm/時程度である。 ・平均時間：(初)2時間 (経)1時間 ・限界値：(初)5時間 (経)3時間	・子宮口開大速度が平均1.0cm/時以下。または2時間以上経過しても変化がないとき ・児頭下降と回旋が2時間経過しても変化がない時 ・反屈位の時：頭頂位・前頭位の場合。額位、顔位は発見時直ちに医師連絡	・子宮口開大速度が平均1.5cm/時以下。または1時間以上経過しても変化がないとき ・児頭下降と回旋が1時間経過しても変化がない時 ・反屈位の時：頭頂位・前頭位の場合。額位、顔位は発見時直ちに医師連絡
減速期 最大速度は減弱するが、児頭のほうは急速下降期に入る。9cm程度の開大から全開大に至る時期 ・平均時間：2時間 ・限界値：(初)3時間 (経)1時間	・子宮が2時間経過しても全開大しない時 ・回旋異常：低在横定位で側臥位などの体位交換をして1時間経過しても変化がない時、反屈位(最大傾斜期と同様)など	・子宮が1時間経過しても全開大しない時 ・回旋異常：低在横定位、反屈位(最大傾斜期と同様)など

第2期、分娩野作成と分娩時医師連絡基準

分娩野作成	
初産婦	排臨 人工破膜(自然破水)により児の下降が予測される時 努責で児頭下降が認められる場合
経産婦	全開大 子宮口が8cm以上開大使、発作時、児頭下降があり、全開大時間を要しないと判断した時 子宮口が8cm以上開大し、人工破膜(自然破水)により児の下降が予測されるとき 全開大
初産/経産	分娩待機者が複数おり、同時に分娩となることが予測されるとき
共通項目	胎児心拍異常が認められ、急速遂娩が予測される場合
医師連絡	
初産	分娩野作成時
経産	分娩野作成時
初産/経産	胎児心拍異常が認められるとき
共通項目	回旋異常が認められるとき 微弱陣痛、過強陣痛 全開大後1時間が経過したとき 持続的な出血がみられた時
医師による分娩管理を要する場合(全開大時、再連絡する)	
産科合併症、及び偶発合併症のある妊婦	
分娩第2期に至るまで医師に連絡を要したリスク群	
医師指示表による指示がある場合	

合併症妊婦準備物品リスト

1. 気管支喘息

分娩時:①* 早期にライン確保 ②SaO2モニター装着

準備薬:①ネオフィリン点滴 ②ステロイド点滴(ハイドロコルチン:副腎皮質ホルモン)、エフェドリン

禁忌薬:プロスタグランディン

2. てんかん

分娩時:* 早期にライン確保 ②バイトブロック、舌圧子(金属)準備

使用薬:①セルシン(静注・筋注) ②フェノバル ③コントミン

AED副作用 児→ビタミンK代謝亢進により出血傾向がある

3. 糖尿病合併妊娠→産褥期に急激に減少(直後急激に低血糖になる)

分娩時:①* 早期にライン確保5%糖水を投与 ②3時間ごとにBSチェック ③分娩直後に直ちにBSチェック・児は新生児低血糖→BSチェック

準備薬:インスリン、5%ブドウ糖

禁忌薬:ウテメリン、経口糖尿病薬(インスリンに切り替える)

4. 心疾患

分娩時:①SaO2モニター装着(分娩台にて) ②ECG(分娩台にて)、持続血圧計は随時装着 ③第短縮のため鉗子・吸引分娩

産褥期:分娩後24時間はECG・SaO2モニター装着

準備薬:①イノバン ②ノルアドレナリン

禁忌薬:麦角剤は慎重投与

5. 高血圧

分娩時:①第2期短縮のために急遽分娩 ②VSチェック、持続血圧計を装着(分娩2期10分毎)

③硬膜外麻酔

準備薬:①アプレゾリン(経口、筋注、静注)、アルドメット(経口)、アダラート(内服)

禁忌薬:麦角剤、オキシトシン(慎重投与)、アダラート舌下錠

6. 甲状腺機能亢進症→分娩時、分娩後にクリーゼ(呼吸苦、不整脈、不穏)を起しやす。肺梗塞様の症状

分娩時:①* 早期にライン確保、鎮静剤投与、全身冷却

準備薬:抗甲状腺薬(メルカゾール);母乳禁止、チウラジール;母乳可能

・クリーゼ発症時(緊急時):①ハイドロコルチン ②インデラル ③フェノバル

7. 妊娠高血圧症候群・子癇

分娩時:①* 早期にライン確保 ②バイトブロック、舌圧子(金属)準備 ③持続血圧計を装着

④第2期短縮のため急遽分娩

準備薬:降圧剤→①アダラート(内服)、②アプレゾリン

痙攣発作→①セルシン(筋注・静注) ②フェノバル ③コントミン ④マグネソール

禁忌薬:麦角剤(慎重投与) オキシトシン(慎重投与)

* 早期ライン確保=分娩第1期活動期までにヘパロック

* 全開大直前でドクターコールする

診療所における 医師と助産師・看護師との協働

医療法人帯経会 大草レディースクリニック

助産師長 田村 一代





診療所における 医師と助産師・看護師との協働

栃木県さくら市
大草レディスクリニック
助産師長 田村一代

病院の概要

- 👉 平成3年(1991年)開業
- 👉 病床数: 18床・個室LDR: 4床
- 👉 現在医療スタッフ: 産科医2名・非常勤産婦人科医3名
非常勤小児科医2名
助産師13名・看護師(准含め)14名
ナース・エイド3名・保母4名(パート)
付属施設: スタジオ(妊婦・産褥体操・育児教室)
託児施設: (外来・職員)
栄養士4名・事務4名
- 👉 分娩数: 728件(H22年度)




助産外来



週数	定期健診	医師	助産師
6	↑ 2週毎	初期血液検査 頸部細胞診	《初期妊婦指導》 体重管理指導・母親学級案内など
8			
10			
12	↑ 4週毎	胎盤位置・胎児形態 チェック	妊婦健診(超音波検査含む) 保健指導
14			
16			
18			
20			
22			
24	↑ 2週毎	中期血液検査 内診(早産チェック)	妊婦健診(超音波検査含む) 《中期乳房指導》
26			
28			
30	↓ 1週毎	NST・胎盤機能検査	妊婦健診(超音波検査含む) 《後期妊婦指導》・パース・プラン相談 内診
32			
34			
36			
38			
39			
40			




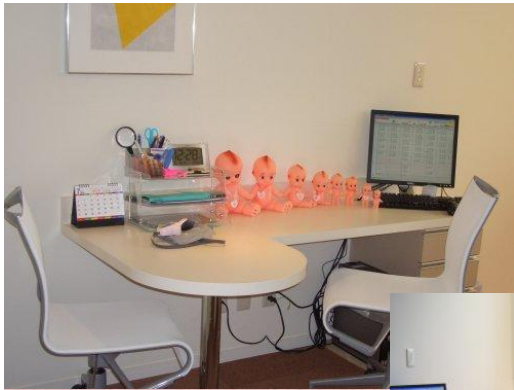
月曜日から土曜日まで週6日、妊婦健診全体の7割以上を助産師が担当している。



産科・婦人科の初診・再診
10週までの妊婦
(予約無し)

12週以降の妊婦(予約あり)
助産外来・および産科外来





産科・助産外来 診察室

妊婦の呼び入れ・体重測定
血圧測定・健診・超音波検査
(キューピー人形の活用)
保健指導・次回健診予約



助産師による妊婦健康診査風景

妊婦は、受付で母子手帳を出し、採尿して待合室で待つ。

助産師歴5年以上の助産師が担当します。

産婦人科診療ガイドライン(産科編2008)にのっとり医師への相談基準を設けている。

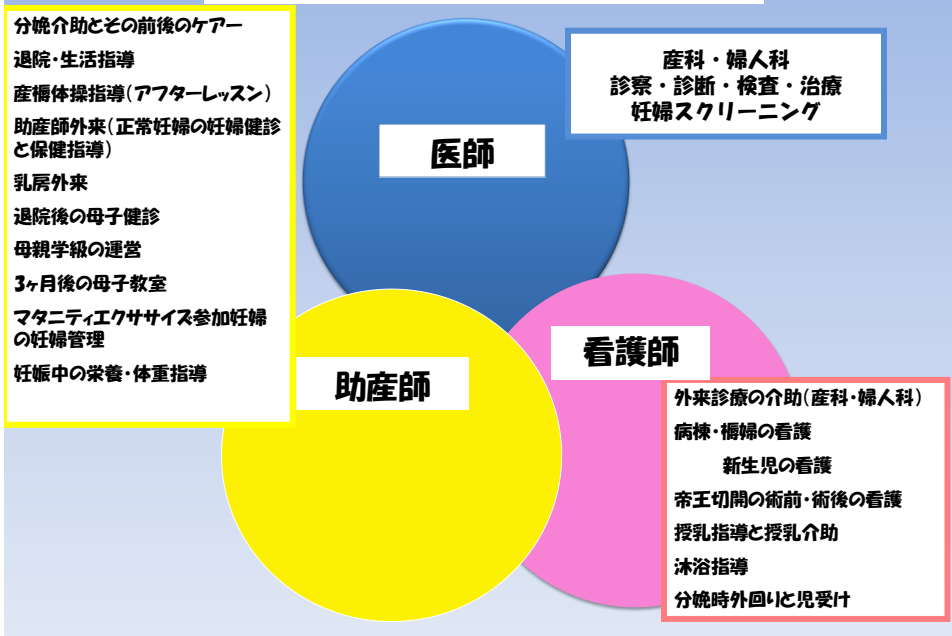


医師・看護師との役割分担と連携

- 👉 外来の妊婦健診の予約制(事前のカルテへの検査データ添付・週数チェックは外来看護師)
- 👉 妊婦は来院後、母子手帳を受付に提出・採尿を済ませて待合室で待つ。
- 👉 妊婦を呼び入れ、血圧・体重測定・母子手帳・カルテへの記録も助産師
- 👉 「お腹がはる」「外陰部のそう痒感の訴え」「血圧の上昇」
その他の妊婦からの訴えについては妊婦の訴えをよく聞き、通常の妊婦健診を終了後助産師が必要と判断時医師の診察にまわす。



診療所における業務分担と連携



助産師と看護師の業務分担

	助産師	看護師(外来・病棟)
外来	妊婦健診 乳房外来 栄養指導 母親学級 ベビーマッサージ 母子教室の実施	医師の介助 採血・検査・薬剤の 説明 小手術の介助
分娩	入院診察 分娩前後のケア 分娩介助	外廻り 見受け
帝王切開	見受け	器械出し 母体バイタルチェック 外廻り
褥婦 新生児	乳房ケアと授乳介助 産褥体操指導 退院・生活指導 産後の母子健診 電話訪問	褥婦看護 新生児の看護 沐浴とその指導 授乳指導と授乳介助

助産師の卒後教育(外来・超音波)

助産師2年目以降
先輩助産師とともに
指導を受けながら

超音波技術の習得は、外来だけ
でなく病棟でも機会を見つけて
指導者とともに学ぶ。
(分娩時・BELの確認・入院中妊婦など)

助産師の卒後研修(分娩)

	項目	1年目	2年目	3年目	4年目以降
正常分娩	内診所見	→			
	NST判読	→			
	自然分娩の経過と進行の理解	→			
	人工破膜の判断		→		
	児娩出前Drコール		→		
	会陰切開の必要性の判断			→	→
	アクティブバース			→	→
異常分娩	誘発管理(PG・アト点)		→	→	
	予定C/Sの前処置・児受け		→	→	
	緊急C/Sの前処置・児受け			→	→

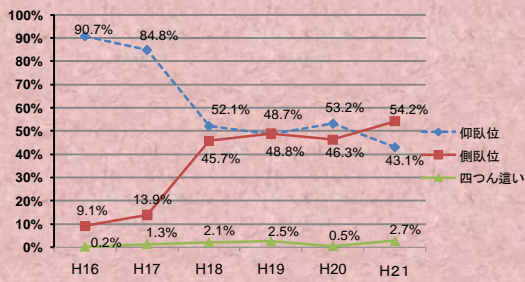
助産技術の向上は助産師のやりがいにつながる

助産師の卒後研修(指導・外来)

	項目	1年目	2年目	3年目	4年目以降
指導	入院中の乳房管理・授乳介助	→			
	産褥体操・退院指導・調乳指導	→			
他	母子健診(来院・電話)	→	→		
	母親学級	→	→		
	助産師外来での保健指導		→	→	→
	乳房外来		→	→	→
	研究			→	→
	助産師外来での妊婦健診		→	→	→

超音波技術の習得は、外来だけでなく病棟でも機会を見つけて指導者とともに。 (分娩時・BELの確認・入院中妊婦など)

分娩



フリースタイル出産の割合

院内研修会

新生児蘇生法 (NCP)
の講習会

病棟勤務 助産師13名
看護師7名

Aコース取得



当院の 助産活動 (参加型のクラス)

〈参加型母親学級〉

プレママクラス
プレパパクラス
出産準備クラス



産後3ヶ月後の 母子教室 (ピーチ・ランド)

赤ちゃん体操
初期離乳食について
育児相談など

助産師・管理栄養士
インストラクター





医師と助産師の協働システム

当院の医師・助産師の協働システムは、一人の妊婦を医師・助産師のどちらか一方に分けるのではなく、双方が役割分担し連携、協力し診療にあたることである。

妊産婦への
医療サービスの充実
産科医師の負担の軽減
助産師のやりがい
につながる。



産科医・助産師が少ない中で
今後産科診療所において診療の質が
低下することなく分娩を扱うためには、
医師・助産師・看護師の特性を生かした
より効率のよい業務分担と連携が
不可欠である。

行政としての院内助産システムの 推進に向けて

東京都立荏原看護専門学校

校長 雑賀 美智子

(前東京都福祉保健局医療政策部看護人材担当副参事)



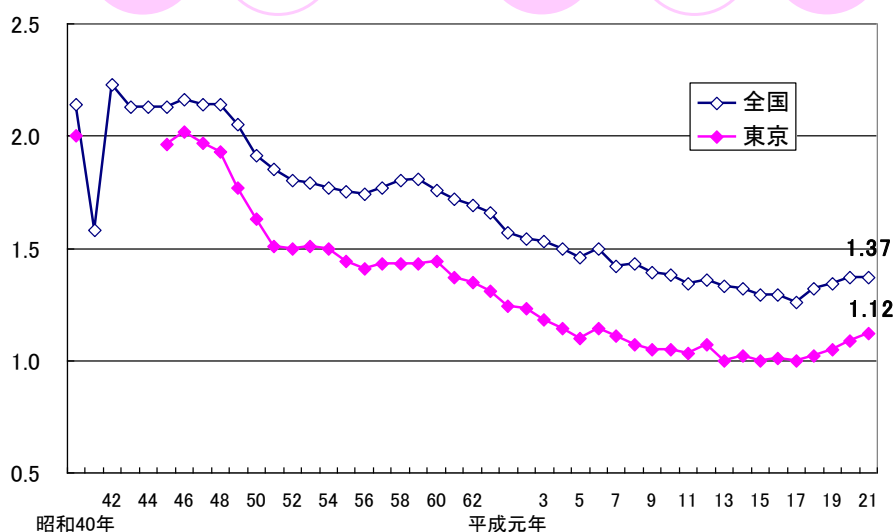
行政として院内助産システムの推進に向けて



東京都荏原看護専門学校校長
(前東京都福祉保健局医療政策部
看護人材担当副参事)

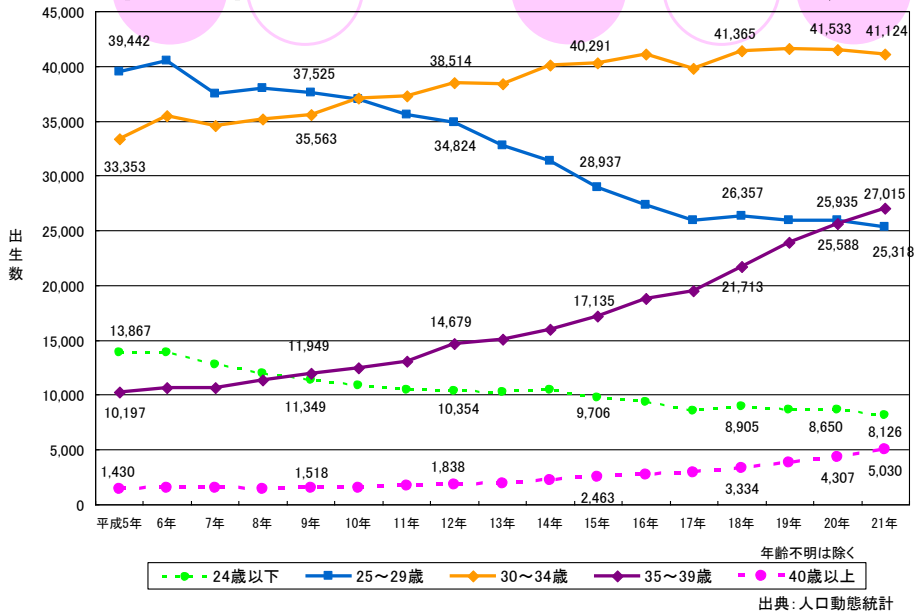
雑賀 美智子

合計特殊出生率の推移

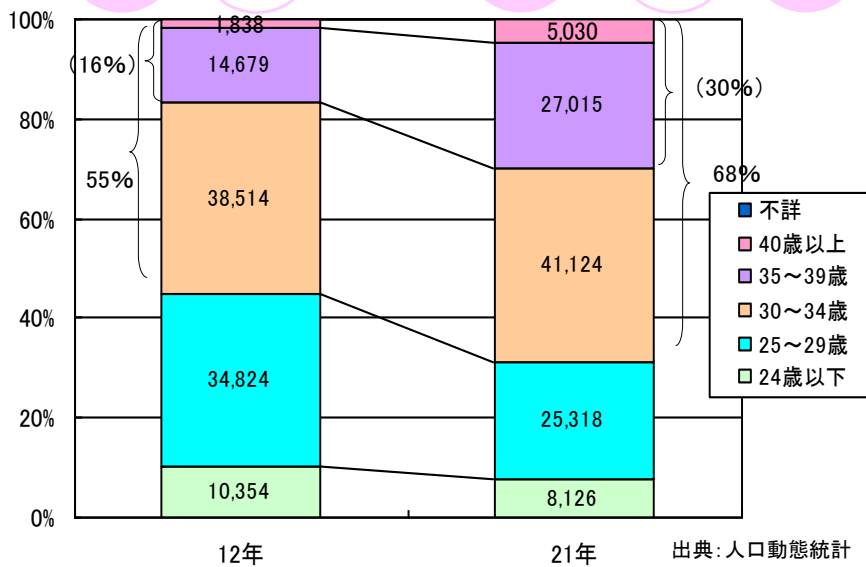


出典: 人口動態統計

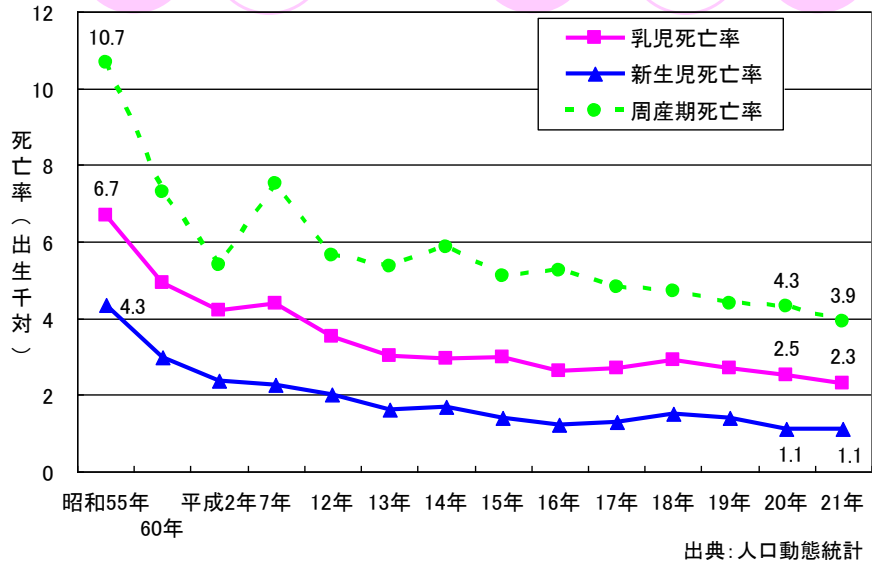
東京都の母の年齢別出生数



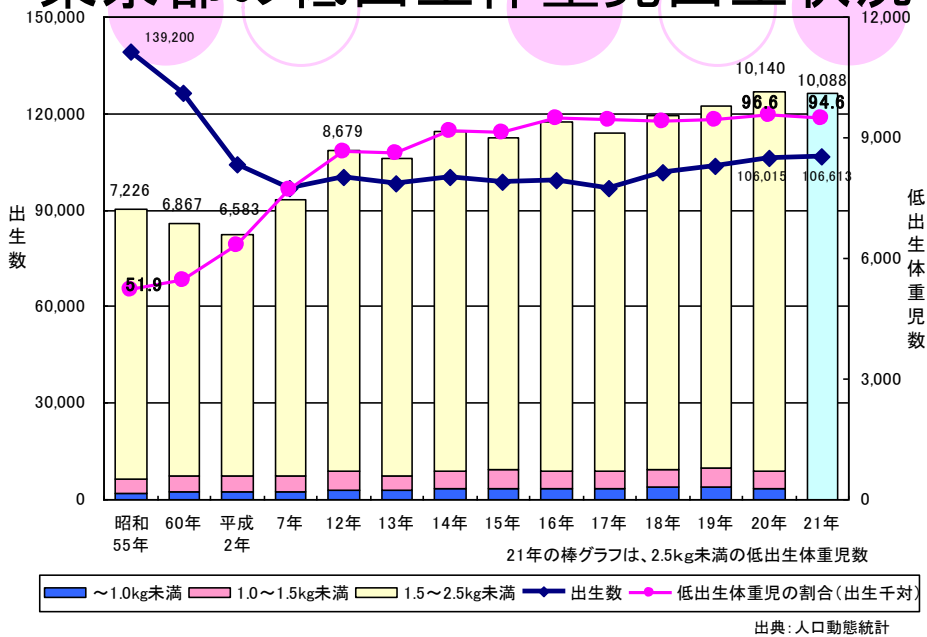
東京都の母の年齢層別割合の変化



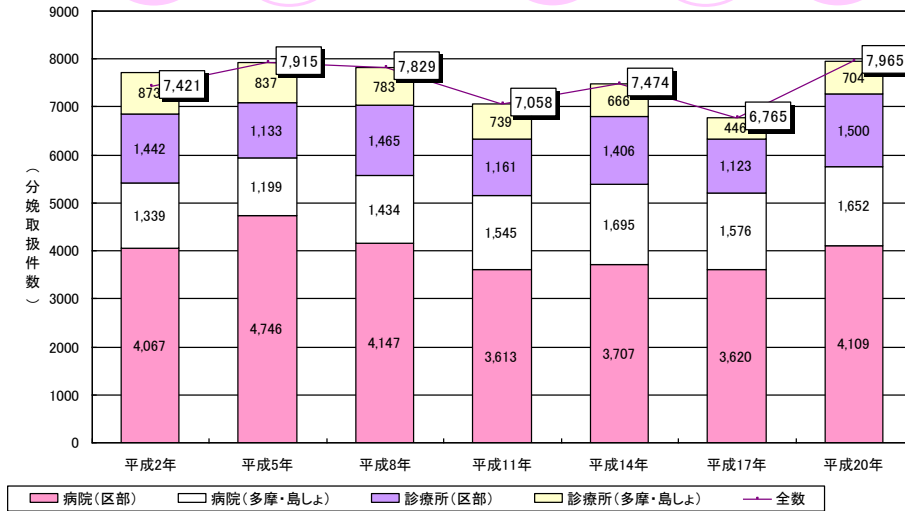
東京都の周産期等死亡率の推移



東京都の低出生体重児出生状況

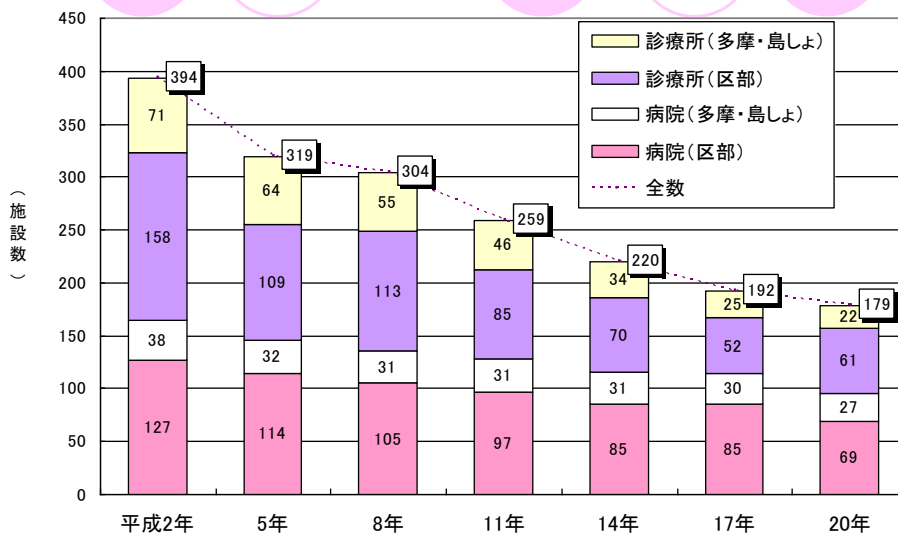


分娩取扱件数の推移(9月実績)



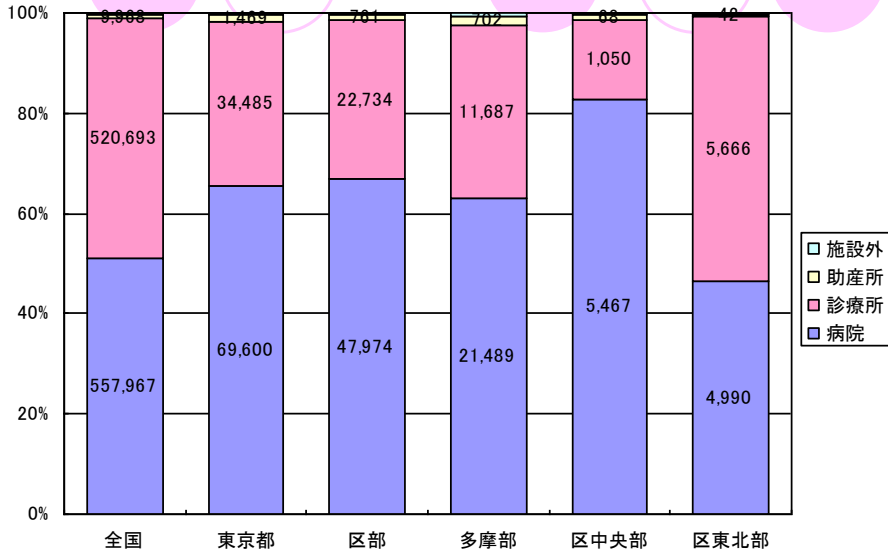
出典: 医療施設静態調査

分娩取扱施設数の推移(9月実績)

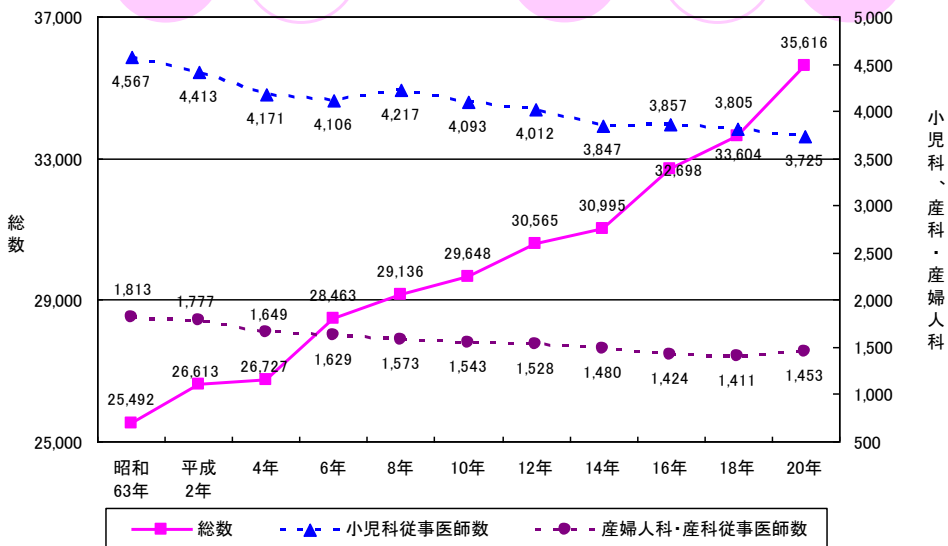


出典: 医療施設静態調査

分娩の場所

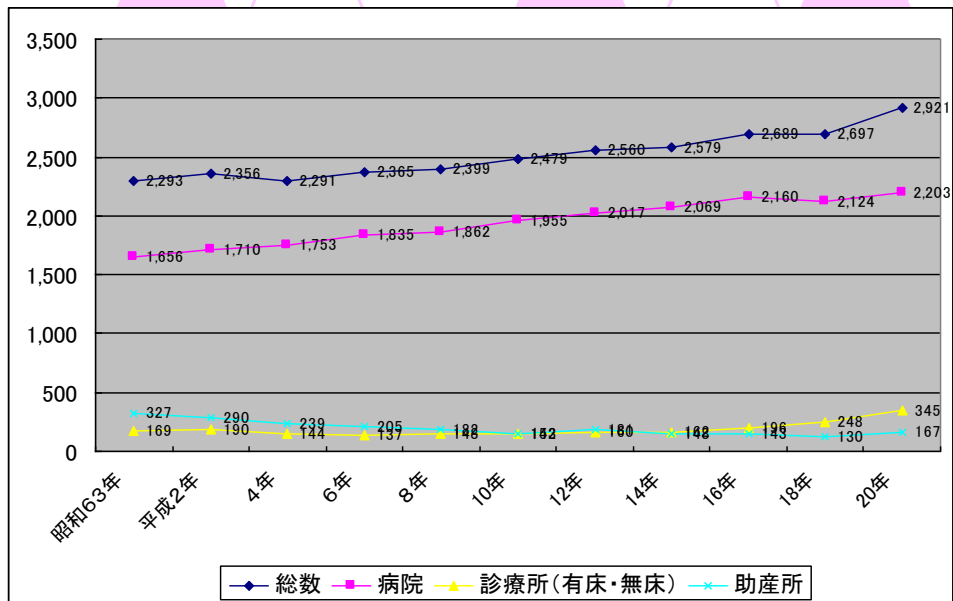


都内の医療施設従事医師数の推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

都内の助産師数の推移



出典: 東京都における看護師等業務従事者届集計報告

都内の助産師養成数(H22年度)

	学校数	定員
大学・大学校 選択	8	(43)
大学助産学専攻	2	25
大学院	3	37
助産師養成所	5	145
		約250人

()は21年度実績

院内助産所・助産師外来開設 のための 助産師等研修事業

都内 院内助産所・助産師外来設置状況

	院内助産所	助産師外来	開設予定*
H20. 4. 1	3ヶ所 (7月1ヶ所閉鎖)	33ヶ所	
H21. 4. 1	3ヶ所 (新規1)	32ヶ所	
H22. 7. 1	3ヶ所	44ヶ所	院内助産:11ヶ所 外来:13ヶ所

* 研修応募時のアンケートより

院内助産所・助産師外来開設のための 助産師等研修事業

- 【目的】

院内助産所等の開設を促進するため、院内助産所等を開設しようとする医療機関管理者や、院内助産所等で助産や妊産婦の相談業務等に従事する医師や助産師に対する研修を行い、安全・安心・快適なお産の場の確保を目的とする。(国庫補助事業)

- 【受講対象】

院内助産所等を開設しようとする病院の医師や助産師、病院管理者等

- 【内容】

産科・産婦人科医師や助産師等による安全管理や、医師と助産師との連携・協議体制の整備のあり方や、その他開設に役立つことを、講義及び現場見学等をとおして学ぶ。

- 【研修施設】

- 杏林大学医学部附属病院
- 葛飾赤十字産院
-

【研修方法】

I 型：1日コース

講義及び見学(全職種対象、1回8名程度)

II 型：3日コース

講義及び見学(助産師のみ対象、1回4名まで)

	1日目	2日目	3日目
★1日コース 対象:全職種(助産師、 病院管理者、事務職員 等)	講義 施設 見学		
★3日コース 対象:助産師		主に助産師外来で見学 (妊婦への対応等)	主に院内助産所で見学 (分娩立会い、無い場合 は病棟内での研修)

I 型 (1日コース)		
時間	内容	講師
9:00	受付	研修担当
9:30	オリエンテーション ・研修プログラムの説明 ・看護・助産実践教育研究センターについて	研修担当・看護部長
10:00	助産外来・院内助産所開設に向けた準備と運営の 実際	医師・師長
11:00	総合周産期母子センター施設見学 (助産外来、バースセンター)	師長・担当助産師
12:30	休憩	
13:30	母乳相談室の実際を見学	担当助産師
14:00	助産外来・院内助産所開設に伴う管理上の視点 ・人員配置(勤務表の実際) ・安全上の留意事項 ・損益分岐点	助産師
15:00	研修参加者ディスカッション 修了証書授与式	看護部長・師長
16:00	終了	

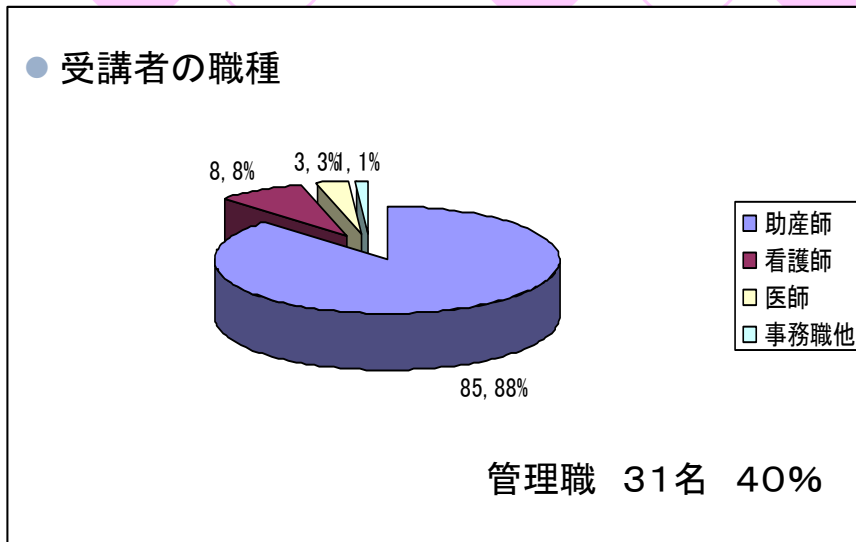
Ⅱ型（3日コース）第2日目		
時間	内容	講師
8:00	更衣	
8:20	産科病棟に集合	師長
8:30	助産外来の見学と演習	担当助産師
12:00	休憩	
13:30	母乳相談室の実際を見学	担当助産師
15:30	質疑応答及びディスカッション	関係者
16:00	終了	師長

Ⅱ型（3日コース）第3日目		
時間	内容	講師
8:30	更衣後、産科病棟に集合 助産外来見学	師長
11:00	助産の質の考え方と助産 評価	看護部長
12:00	休憩	
13:30	助産外来・院内助産所に おける医師の役割	医師
15:00	質疑応答及びディスカッ ション 修了証書授与式	関係者
16:00	終了	研修担 当者

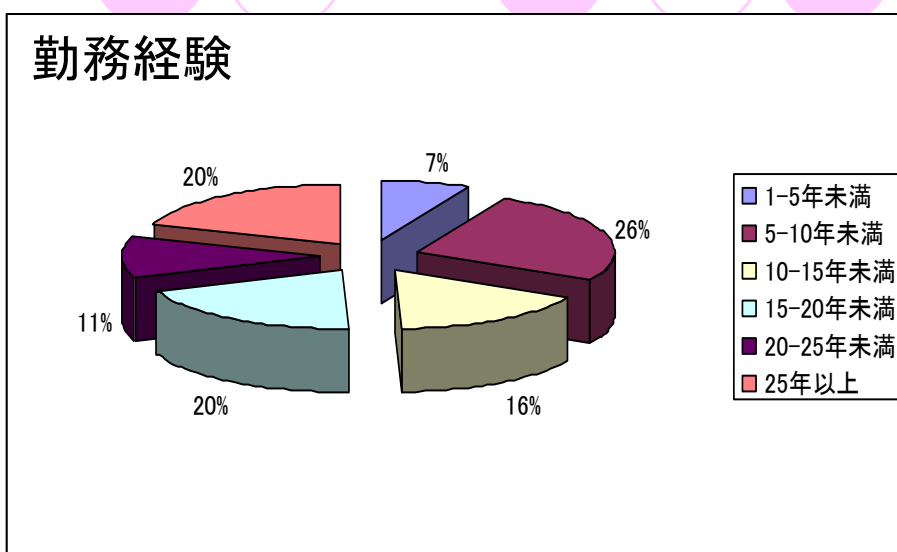
研修受講状況

	開催場所回数	応募者	受講実績
H20	1カ所 2回	I型:17名 II型:21名	I型:18名 II型:10名
H21	2ヶ所 8回	I型:72名 II型:68名	I型:91名 II型:34名
H22	2ヶ所 12回予定		

H21研修後のアンケート結果より



H21研修後のアンケート結果より



H21研修後のアンケート結果より

研修が院内助産所等の開設に
役立つと感じた

90名 100%



都内 院内助産所・助産師外来設置状況

	院内助産所	助産師外来	開設予定*
H20. 4. 1	3ヶ所 (7月1ヶ所閉鎖)	33ヶ所	
H21. 4. 1	3ヶ所 (新規1)	32ヶ所	
H22. 7. 1	3ヶ所	44ヶ所	院内助産:11ヶ所 外来:13ヶ所

* 研修応募時のアンケートより

その他の 助産師に関する都の支援事業

医師の勤務環境改善事業（H20事業開始）

病院勤務医の勤務環境改善・離職防止・定着が目的ではありますが、

<看護職に係る補助について>

- **助産師**の活用（院内助産所、助産師外来設置）
- 看護師の活用（認定看護師、専門看護師の資格取得支援）
- **院内助産所、助産師外来の施設・設備整備**

助産師の人材育成への支援 助産師教育指導講習会

東京都助産師会委託事業

- 毎年 4回程度実施
- 参加延べ人数

H19 1771人

H20 1310人

H21 1440人



講習会テーマ 平成20年度

- やる気が引き出せるコミュニケーションスキル
～コーチングで助産師力をアップしよう～(演習)
- 乳がん治療の最新知識～乳房自己診断を身につけよう～
- 助産師として知っておきたい超音波基礎知識(演習)
- 遺伝看護～それぞれの生き方に沿ったアプローチ
- 女性とホルモン～更年期のケアと治療を学ぶ

- 助産師として生き生きと働こう
フィーリングバースに向けて
～妊婦健診からつながる自分らしいお産～
助産師はこうして立ち上がった！
～公立阿伎留医療センター産科病棟の変革～

講習会テーマ 平成21年度

(よい出産でよい産後)

- 産じょく早期退院システム講義・実際
- 新生児のフィジカルアセスメント
- ベビーマッサージ
- 産婆の語り～先輩助産師から学ぶ～
- 施設でのフリースタイル出産
- コーチング講義・演習
- 周産期メンタルヘルスと育児支援システム
- 産後の骨盤底筋のエクササイズ
- 分娩直後からの母乳育児講義(演習)

(ハイリスク親子の支援に強くなろう)

- 早産児の早期退院システム
 - 小さく生まれた新生児のケア
 - 母子関係の援助～子どもの行動と発達～
 - 産じょくのうつと育児ストレス
 - ペリネイタル・ロス講義・演習
- (周産期医療最前線)
- 助産師が身につけたい超音波診断法
(講義・演習)
 - リスクマネージメント
 - 不育症
 - 乳がんの診断と最新の治療
～乳がんの自己診断法～

再就業支援

看護職員地域確保支援事業 (H19～)

- 離職中の看護職の再就業支援事業
- 都内29病院に委託して実施
- 東京都ナースプラザに協力員配置
29病院の研修企画等の支援
- **助産師コース** 12病院に設けている。
H21年度 受講者数6名
再就業者5名(H23年2月現在)

都の周産期医療対策事業

1. 周産期母子医療センター機能の充実
2. 母体救命対応総合周産期母子医療センターの運営
3. 周産期搬送コーディネーターの配置
4. 周産期連携病院の運営
5. 多摩新生児連携病院の創設
6. 周産期医療情報等
7. 周産期医療ネットワークグループの構築
8. NICUからの円滑な退院に向けた取組への支援
9. 新生児医・産科医等確保支援事業
10. 東京都周産期医療協議会の設置・運営

その他の 周産期医療体制整備計画での取組

- 周産期母子医療センター等の機能・強化
 - NICUの整備目標 320床
 - NICU増床の設備整備補助の強化
 - GCUの設備整備補助
 - 地域周産期センターへの都型MFICU設置
- 多摩地域における周産期医療体制の強化
- 人材確保と育成
 - 新生児医師の確保
 - 院内助産システム、医師の処遇改善

育児支援を踏まえて 妊娠・出産時のケアに期待すること

鹿児島県南薩地域振興局保健福祉環境部健康企画課
健康増進係長 赤瀬 和代



育児支援を踏まえて 妊娠・出産時のケアに 期待すること



鹿児島県南薩地域振興局
保健福祉環境部(加世田保健所)
健康企画課

赤瀬 和代



第28回全国都市緑化がこしまフェア
マスコットキャラクター
ぐりぷー



【南さつま市】

平成17年11月に加世田市、金峰町、大浦町、笠沙町、坊津町の1市4町の合併によって誕生した市です。

薩摩半島の西岸に位置し、市面積の4割近くが山林と原野です。

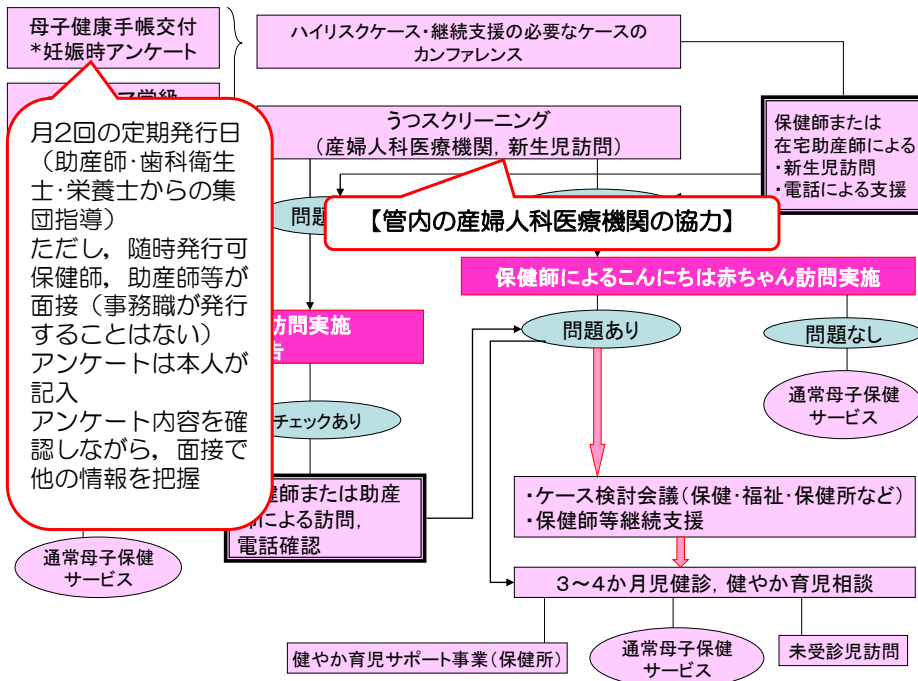
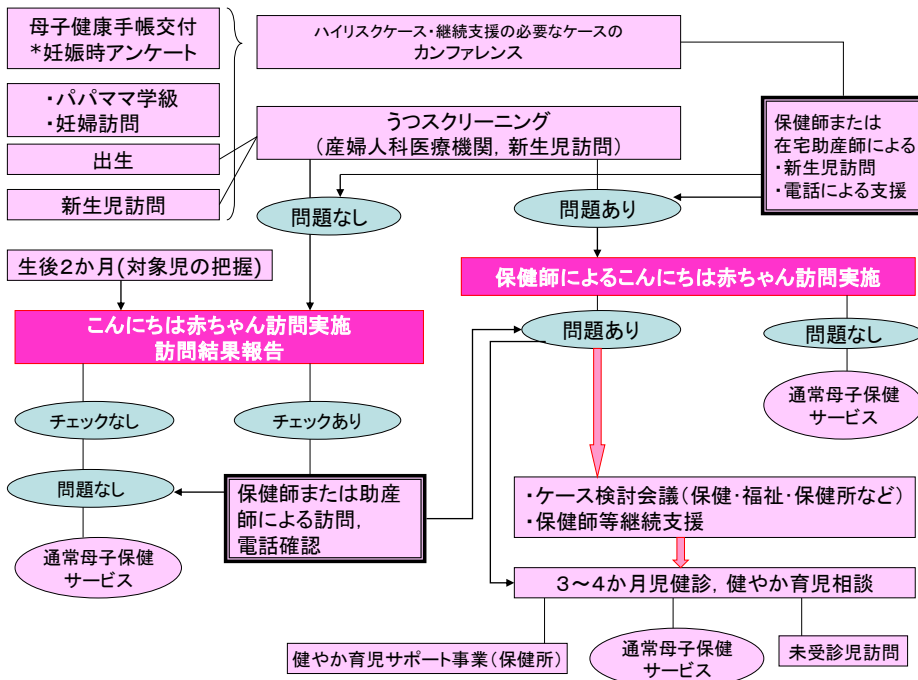
人口は40,000人前後で、年々減少しています。

高齢化率34.9%

年間出生数 260から280人で、10年前から大きな変動なく推移しています。

保健師16名 業務担当と地区担当を併せ持っています。





妊娠届出時アンケート

	質問内容	回答			備考
1	現在の妊娠週数は何週ですか？	週			
2	妊娠に気づいたのは、いつ頃ですか？	月 日 頃			
3	初診は、いつ頃でしたか？	月 日 頃			
4	定期的に診察に行っていますか？	はい	いいえ		
5	妊娠したことを前向きに受け止められていますか？	はい	いいえ	どちらとも いえない	
6	パートナーとの関係は良好ですか？	はい	いいえ	どちらとも いえない	
7	からだの状態は安定していますか？	はい	いいえ	どちらとも いえない	
8	こころの状態は安定していますか？	はい	いいえ	どちらとも いえない	
9	今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？	いいえ	はい		
10	保険（保険証）はありますか？	ある	ない	わからない	

妊娠届出時アンケート

	質問内容	回答			備考
1	現在の妊娠週数は何週ですか？	週			
2	妊娠に気づいたのは、いつ頃ですか？	月 日 頃			
3	初診は、いつ頃でしたか？	月 日 頃			
4	定期的に診察に行っていますか？	はい	いいえ		
5	妊娠したことを前向きに受け止められていますか？	はい	いいえ	どちらとも いえない	
6	パートナーとの関係は良好ですか？	はい	いいえ	どちらとも いえない	
7	からだの状態は安定していますか？	はい	いいえ	どちらとも いえない	
8	こころの状態は安定していますか？	はい	いいえ	どちらとも いえない	
9	今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか？	いいえ	はい		
10	保険（保険証）はありますか？	ある	ない	わからない	

アンケートを記入するときの
ためらい・迷いにも注目して…

産後の育児協力の
程度を知る

学生の頃のエピソード
例) 保健室登校
不登校, 摂食障害 等々
仕事関係でのトラブル
服薬の状況, 医療機関名, 治療期間について確認
ここにチェックのある人は, 出産後の
訪問対象となる。

保険料を払って
いない場合がある。
出産までに払って
もらえるか…

Nº2

11	家族が生活するのに必要な収入はありますか？	ある	ない	どちらとも いえない	
12	分娩に係る費用は準備できますか？	はい	いいえ	わからない	
13	生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？	ない	ある		
14	パートナーには何でも打ち明けること（相談）ができますか？	はい	いいえ		
15	お母さんには何でも打ち明けること（相談）ができますか？	はい	いいえ	実母が いない	
16	パートナーやお母さんの他にも相談できる人がいますか？	はい (誰)		いいえ	
17	妊娠・分娩の際に支援、協力してくれる人がいますか？	はい (誰)		いいえ	
18	産後の生活を支援、協力してくれる人がいますか？	はい (誰)		いいえ	
19	出産後の子育てに不安がありますか？	ない	ある	どちらとも いえない	
20	(現在お子さんをお持ちの方) 子育てに困難を感じていますか？	いいえ	はい	どちらとも いえない	

Nº2

11	家族が生活するのに必要な収入はありますか？				
12	分娩に係る費用は準備できますか？				
13	生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？				
14	パートナーには何でも打ち明けること（相談）ができますか？	はい	いいえ		
15	お母さんには何でも打ち明けること（相談）ができますか？			実母が	
16	パートナーやお母さんの他にも相談できる人がいますか？				
17	妊娠・分娩の際に支援、協力してくれる人がいますか？	はい (誰)		いいえ	
18	産後の生活を支援、協力してくれる人がいますか？	はい (誰)		いいえ	
19	出産後の子育てに不安がありますか？	ない	ある	どちらとも いえない	
20	(現在お子さんをお持ちの方) 子育てに困難を感じていますか？	いいえ	はい	どちらとも いえない	

経済的な問題は虐待につながる
ことが多い…
どのような不安があるのか
具体的に聞く

母親との関係
仲のいい親子ばかりではない…
離別・死別がわかることも…

Nº3

21	生活の場（居住地）は決まっていますか？	はい	いいえ		
22	学校等の問題はありますか？	ない	ある		
23	今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について産婦人科や内科の医師に何か問題があるとされていますか？	いいえ	はい		^
24	これまでに流産や死産、出産1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？	いいえ	はい		
25	今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありますか？	ない	ある		
26	心配なことや気になることがあったら記入してください。				
27	今後、母子保健推進員さんが、健診や教室の案内を持っていますが、差しつかえありませんか？	はい	いいえ		

Nº3

「いいえ」の場合は、後日確認

21	生活の場（居住地）は決まっていますか？	はい	いいえ		
22	学校等の問題はありますか？	ない	ある		
23	今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について産婦人科や内科の医師に何か問題があるとされていますか？	いいえ	はい		^
24	これまでに流産や死産、出産1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？	いいえ	はい		
25	今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありますか？	ない	ある		
26	心配なことや気になることがあったら記入してください。				
27	今後、母子保健推進員さんが、健診や教室の案内を持っていますが、差しつかえありませんか？	はい	いいえ		

10代の妊娠が続いた経験から…

**こんにちは赤ちゃん訪問や健診票配布等、母子保健推進員さんの活動について紹介
電話を掛けてからの訪問がいいか確認（個人情報保護の関係）**

医療機関との関わり①



【質問票セット】

- ★育児支援チェックリスト: 母親に対するサポートを含めた育児環境の評価
- ★エジンバラ産後うつ病質問票: 母親の抑うつ感や不安の評価
- ★赤ちゃんへの気持ち質問票: 育児の負担や赤ちゃんへのさまざまな気持ちの評価

- 自治体が質問票セットを医療機関に配布。
- 医療機関は、退院時に産婦に質問票セットを渡す。
- 1か月健診(検診)時、質問票セットの回収。
- 医療機関が産婦の居住地自治体に郵送(事前に自治体が封筒を準備)または持参(自治体が近くの場合)
- 質問票セットは自治体がチェック
- 9点以上は保健師による訪問

エジンバラ産後うつ病問診票

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
2. 物事を楽しみにして待った。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
5. はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
6. することがたくさんあって大変だった。
7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
8. 悲しくなったり、惨めになったりした。
9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。

それぞれの項目に4つの選択肢



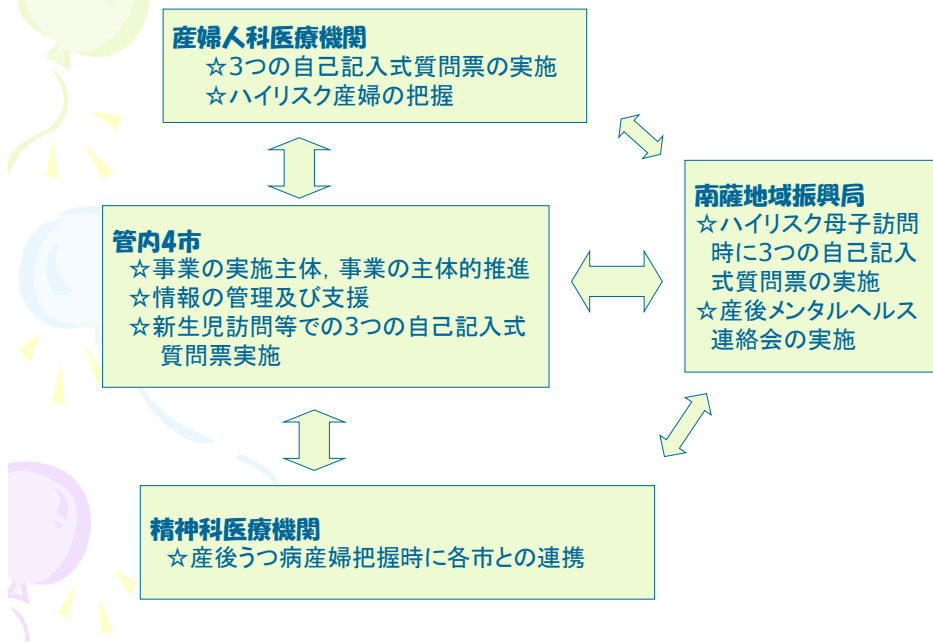
香川県保健医療福祉局 香川県こころケア
マスコットキャラクター
ぐりびー



産後メンタルサポート連絡会

- 加世田保健所では、平成18年度までに管内2産婦人科医療機関と行政間で、産後うつ病質問票（EPDS）によるスクリーニングを行う体制ができていた。
- 平成19年度以降は、振興局単位で実施。
- 産科医療機関、精神科医療機関、行政、3者の連携を図るために、産後メンタルサポート連絡会(旧 産後うつ病連絡会)を年1～2回開催。
- 連絡会では、各機関が抱える課題・要望等を共有し、事業を円滑に進めるための研修・協議の場としている。

管内に居住する産婦への支援体制



医療機関との関わり②

【養育医療給付】

保健所で申請受付(主治医意見書)

退院時は医療機関から未熟児出生等連絡票が保健所に送付される

児の入院中の経過、退院時の状況(一般状態、哺乳状態、合併症等)
母親の状況(身体的異常の有無、気分の変動、児が入院中の面会状況等)
家族背景、家族の受け入れ、保健所で指導して欲しいこと等が記載されている

連絡票を参考に未熟児訪問を実施。

訪問後は、児及び母親の状況を医療機関・自治体へ情報提供

養育医療で入院中の児及び親に、
病院内で退院前に保健所保健師が面接。

【利点】

- ・入院中から親と保健所保健師の顔合わせができ、連絡がしやすくなる。
- ・親は、相談しやすくなる。
- ・未熟児の生育過程を保健師に知ってもらうことで、地域でのフォローの参考として欲しい（医療機関の考え）



乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)

- **児童福祉法** 努力義務
- 原則として生後4か月を迎えるまでの全ての乳児のいる家庭が対象
- 子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握 → **必要なサービスにつなげる**
- 専門職の他、保育士、母子保健推進員、子育て経験者等 → 住民同士の支え合い活動
- 訪問に先立って、必要な研修を受ける
- 母子保健法に基づく訪問との違い
→ **必要な保健指導を行う**

アンケートの結果【対象者】

(南さつま市)

こんにちは赤ちゃん訪問が良かった 89.4%

こんにちは赤ちゃん訪問は必要ない 6.1%

理由:保健師の訪問が良かった
特に相談することがなかった
ゆっくり休めなかった(寝ていたかった)

訪問者の対応が良かった 70.2% (普通24.6%)

理由:相談できる安心感がある。
その後も気に掛けて声を掛けてくれた
相談できて気が楽になった。
親身になって話を聞いてくれた、話をよく聞いてくれた
ところにゆとりができた
一緒に考えてくれてうれしかった
母乳を吸ってくれず、そのことで長い時間練習につきあっ
てくれて、とてもうれしかった
いつも赤ちゃん二人、話す人がいなかったからよかった

アンケート結果から【母推さん】

(南さつま市)

こんにちは赤ちゃん訪問の受け入れが良かった 94.9%

質問票の記入 母推さんが記入 48.7%

母親が記入後確認 43.6%

訪問で母親の悩み・不安は聞けたか できた 38.5%

できなかった 12.8%

できたりできなかったり 43.6%

気になるケースがあるか いなかった 79.5%

いた 17.9%

こんにちは赤ちゃん訪問事業の良いところ

- ・お母さんと顔見知りになる、仲良くお話ができること
- ・自信を持って育児に取り組む手助けになっていると思う
- ・知らない親子と会話することが楽しみ
- ・初対面で抱っこさせてもらい、天使のような寝顔で、元気に育ってと願いながらの訪問だった
- ・地域の子どもの様子が見える

健やか育児サポート事業(県)

【目的】

産後うつ病、育児ノイローゼなどのリスクがある母親及び子どもが低出生体重児や慢性疾患児であるなど、虐待ハイリスク群の保護者等に対して、グループミーティングや情報提供のための教室等を実施することで、母親等の不安やストレスの軽減を図り、児童虐待の発生を予防する。

【事業の種類】

- ・虐待ハイリスク群の保護者同士のグループミーティング及び個別相談
- ・慢性疾患児等の保護者のピアカウンセリング
- ・情報提供のための教室及び医療相談会

【対象者】

- ・乳幼児健康診査や訪問指導、相談等により把握された育児不安の強い母親等
- ・長期療養児や心身障害児の家族
- ・その他保健所長が必要と認めた者

【回数】

各保健所で年4回

健やか育児サポート事業 (加世田保健所の場合)

【母子分離で見えてきたこと】

母親：夫、舅・姑への不満。

何でも相談したり話せる友達がいない。

自分で判断できない…

アドバイスをまじめに受け止めてしまう(遊びがない)

児：母親の問題と思っていたが、児の問題も…

(抱っこがヘタな親→抱かれるのが嫌いな子)

(心配性な母親→他者との関係が取りにくい一面をもつ児)

母親べったりだけど、離れられるかしら？

→ 生き生きと遊具で遊ぶ姿



専門職としての気づきを大切に！

初めてだからわからなくて当然・迷って当然
「わからない」事は恥ずかしい事ではない

相談機関としての地域の支援者の存在を伝えて欲しい



社団法人日本看護協会 事業開発部
〒150-0001

東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL:03-5778-8548

FAX:03-5778-5602

E-mail : kaihatsu@nurse.or.jp

