

千葉県母性衛生学会セミナー 鼎談 「院内助産システムについて」

千葉県立保健医療大学
健康科学部看護学科
石井 邦子



平成21年4月

千葉県立保健医療大学が開学しました

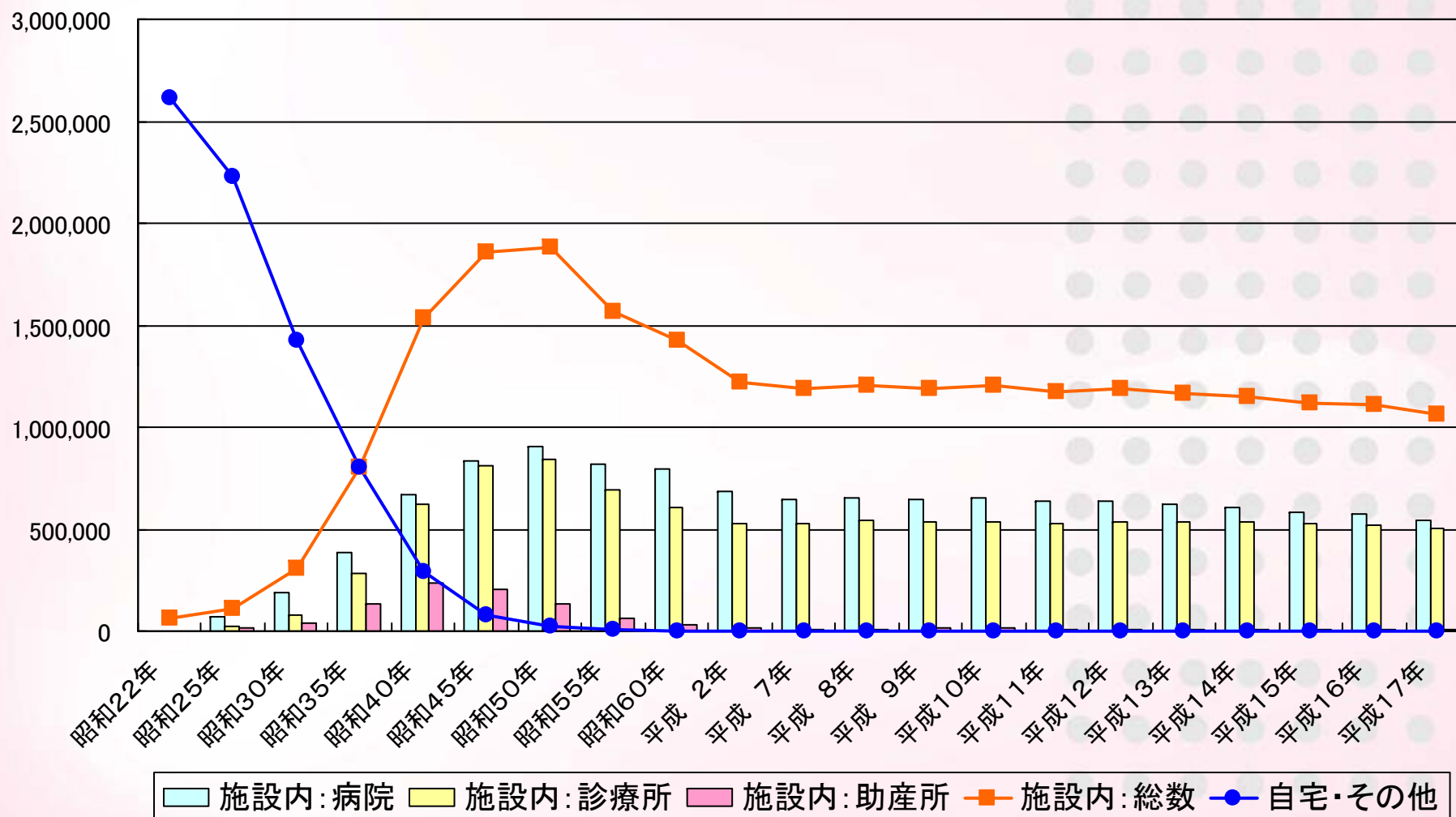


本日の話題

- 院内助産システム推進の背景
- 日本看護協会における院内助産システム推進の動き
- 院内助産システムガイドラインへの提言
- 助産師キャリアパスへの提言

1. 院内助産システム推進の背景

出生の場所別に見た年次別出生数の推移



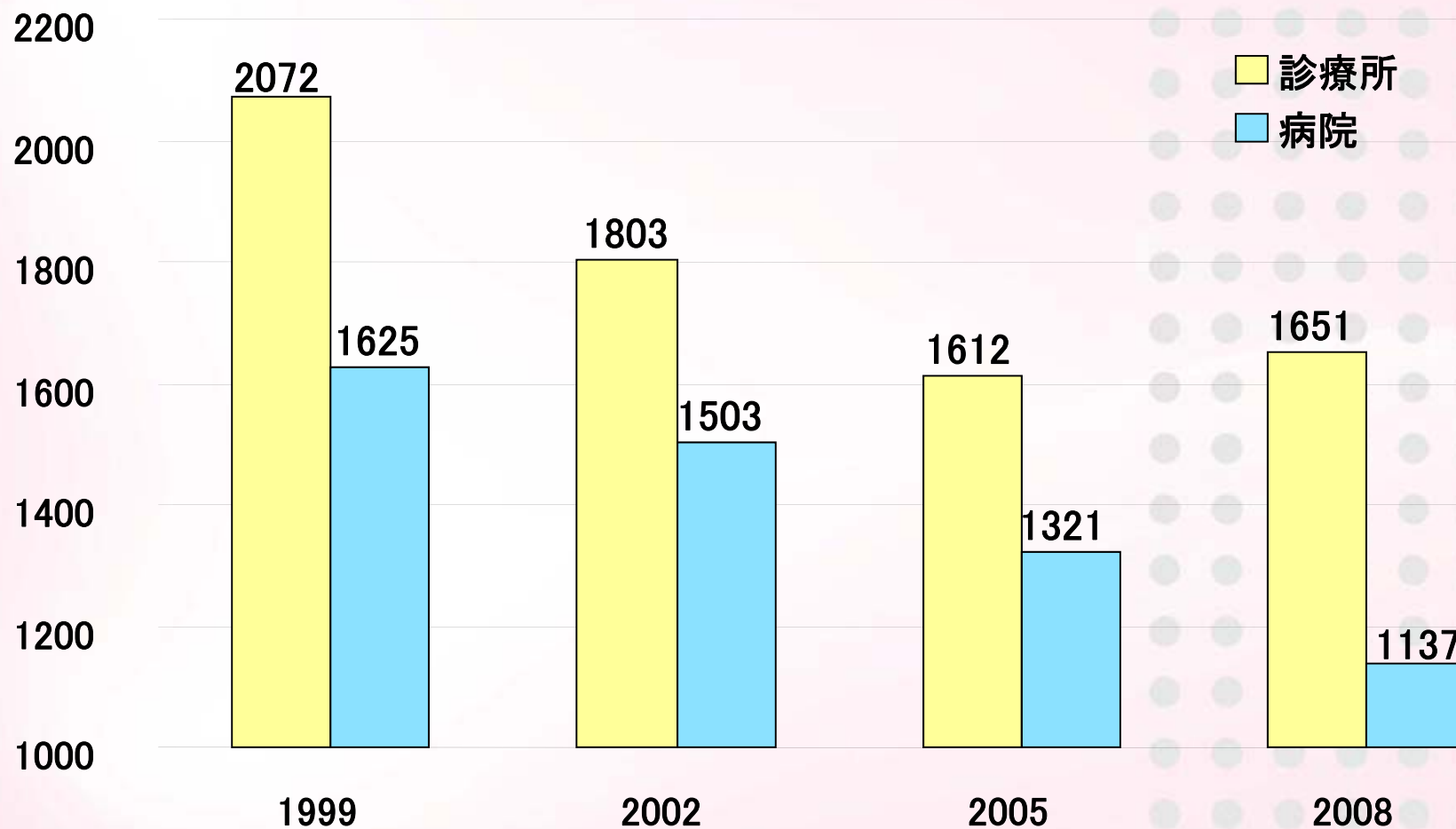
出典：人口動態統計（厚生労働省大臣官房統計情報部）

分娩施設の規模（2005年,日産婦学会調査）

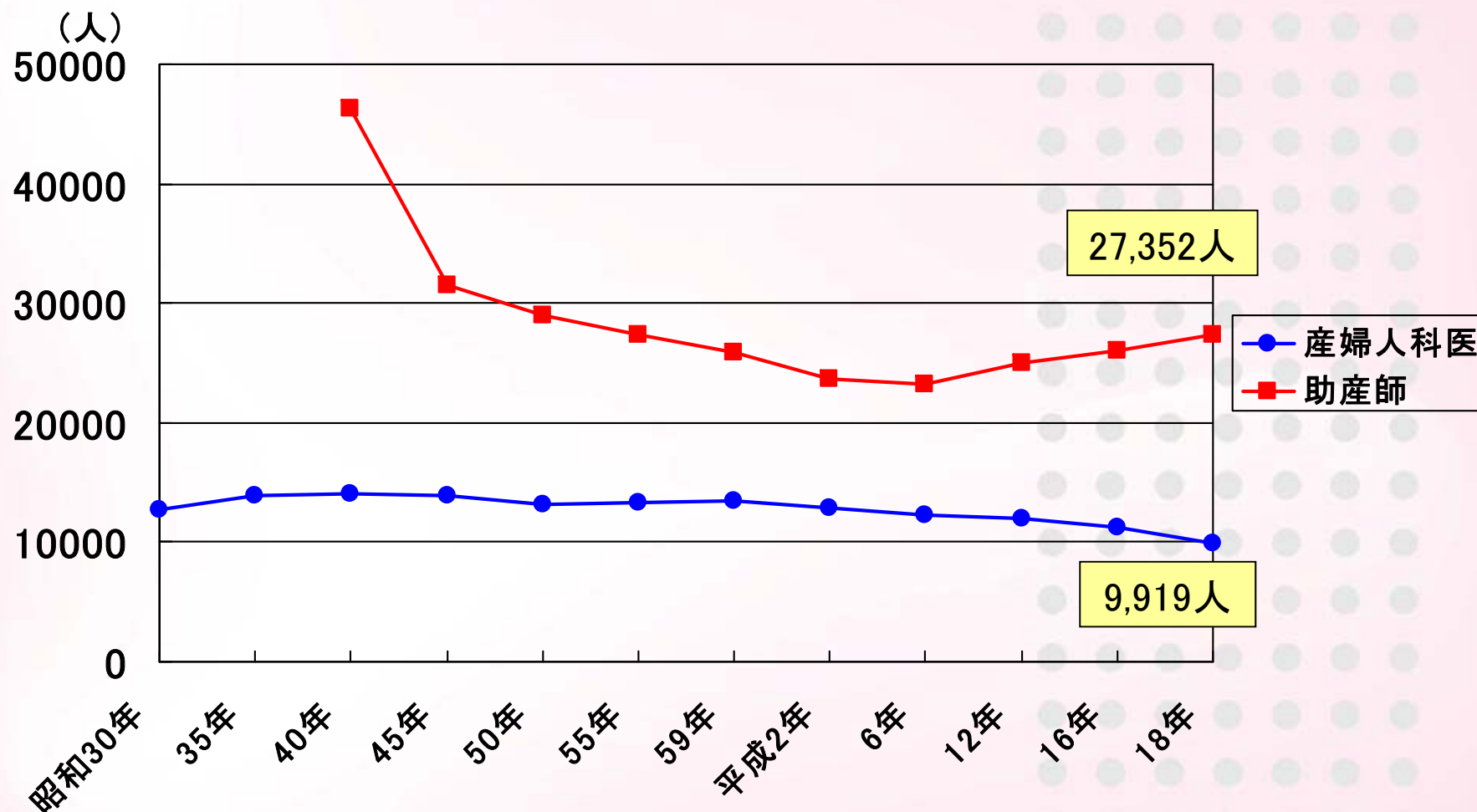
	施設数	分娩数の割合	産婦人科 医師数	年間 分娩数
病院	1,273	52%	3.8	400
診療所	1,783	47%	1.2	300

（産婦人科医療提供体制検討委員会）

分娩施設の推移（厚生省医療施設調査より）

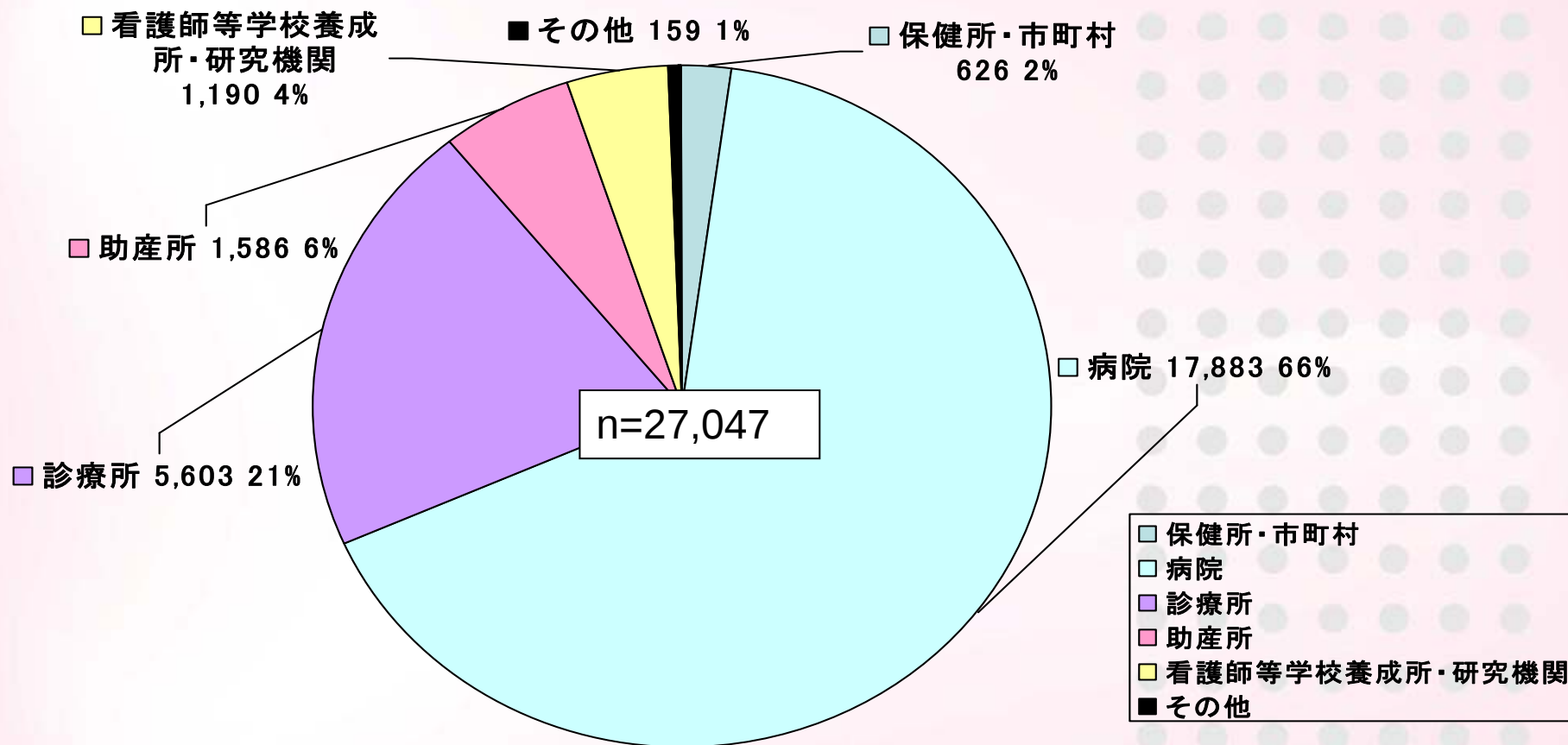


産婦人科医師数と助産師数の推移



出典：産婦人科医師数－厚生労働省 平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査
助産師数－日本看護協会 平成20年看護関係統計資料集より

就業場所別助産師数（平成17年）



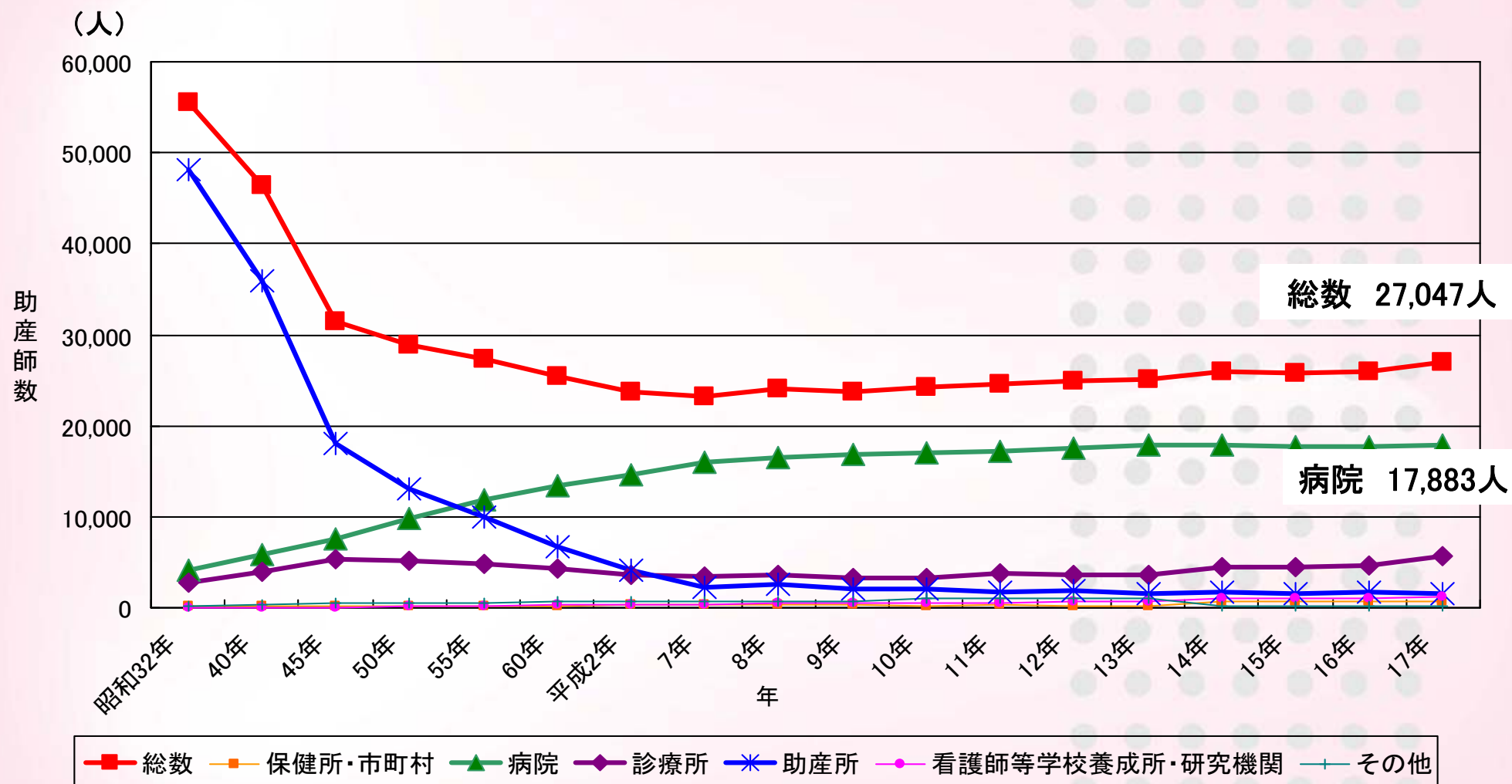
出典：平成19年看護関係統計資料集（厚生労働省医政局看護課調べ）

注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

注2)「診療所」については、「医療施設調査」及び推計により計上した。

注3)「病院」、「診療所」以外については、「厚生省報告例」、「衛生行政報告例」及び推計により計上した。

助産師の就業者数の推移



出典：第4回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会資料」
看護関係統計資料集

日本の分娩の最近の傾向

- **ハイリスク妊娠・分娩を扱う基幹病院では、
分娩はしだいに集約化の方向に向かっている**
(大学病院、総合病院、周産期センター)
- **低リスク妊娠・分娩は病院から診療所という
傾向がある**
(一般病院、母子病院、有床診療所とその発展型病院)
- **母児の安全性確保の要求が極めて強い**

これからの周産期医療システム

基幹病院(周産期センターなど)

医療資源の集約化・重点化

10名以上の産科医+NICU

年間1,000~2000分娩

二次施設

一般病院、母子病院

有床診療所→二次施設化

(セミ)オープン
病院化

一次施設(無床診療所)

(セミ)オープン病院登録医

ハイリスク分娩



宿泊施設の確保
母体搬送
(交通手段の確保)

低・中等度リスク
妊娠・分娩



(セミ)オープンシステム
(IT化による情報共有)

妊婦健診など

安心と希望の医療確保ビジョン

(厚生労働省 平成20年6月)

医療従事者の数と役割

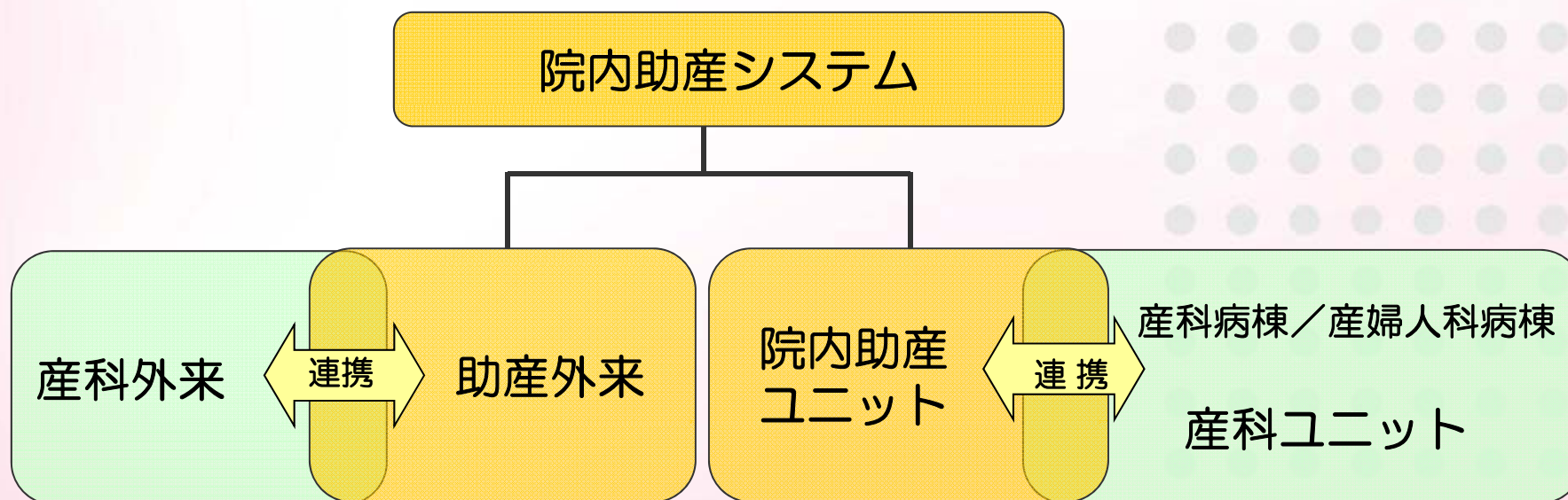
－医師と看護職の協働の充実－助産師について

- 医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等を図る
- 専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める
- 助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る

2. 日本看護協会における院内助産 システム推進の動き

「院内助産システム」とは

助産師が妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導を主体的に行う看護・助産提供体制としての「**助産外来**」や「**院内助産**」をもち、助産師を活用する仕組み



助産師活動に関する用語の定義

● 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。

● 助産外来

妊婦・褥婦の健康診査ならびに保健指導が助産師により行われる外来をいう。

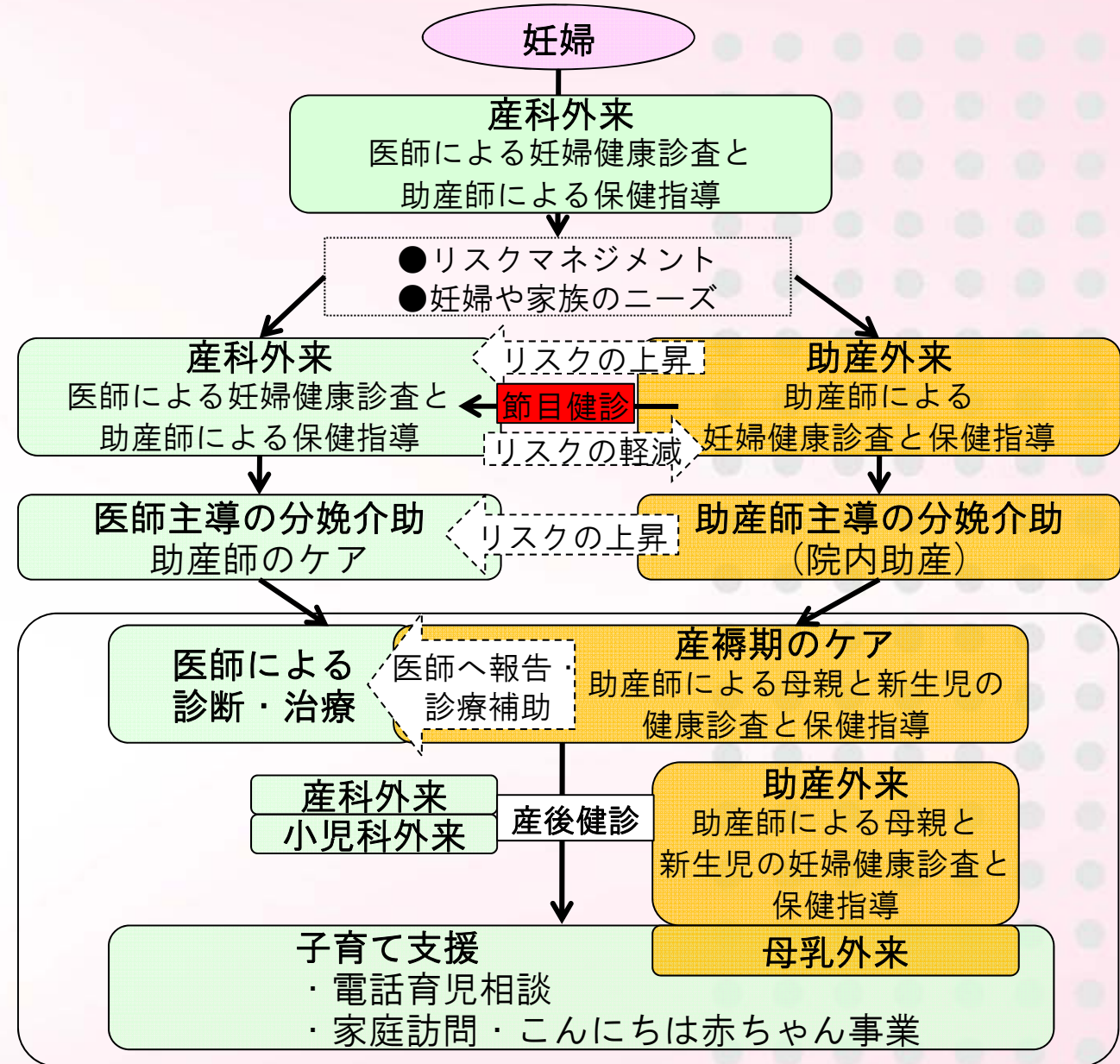
産科医療チームによる リスクに応じたケア提供体制

妊娠期

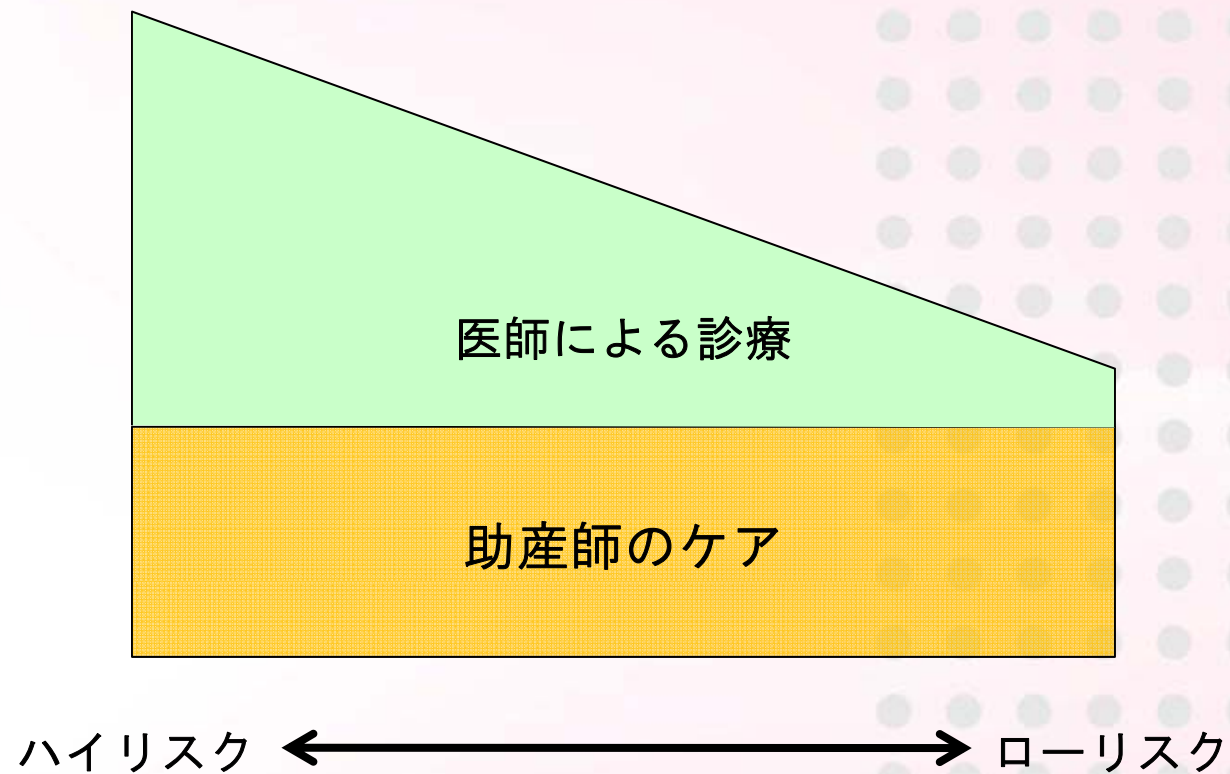
分娩期

産褥期

育児期



妊産婦のリスク別ケア必要量



院内助産システムのメリット

妊産婦にとってのメリット 助産師にとってのメリット

- 院内であり、安全が確保
- 正常産のケアが尊重
- 重症度の優先順位ではない
- 継続ケア
- 妊婦の主体性を高める
- 家族の参加が増える
- 生活上の助言が得られる

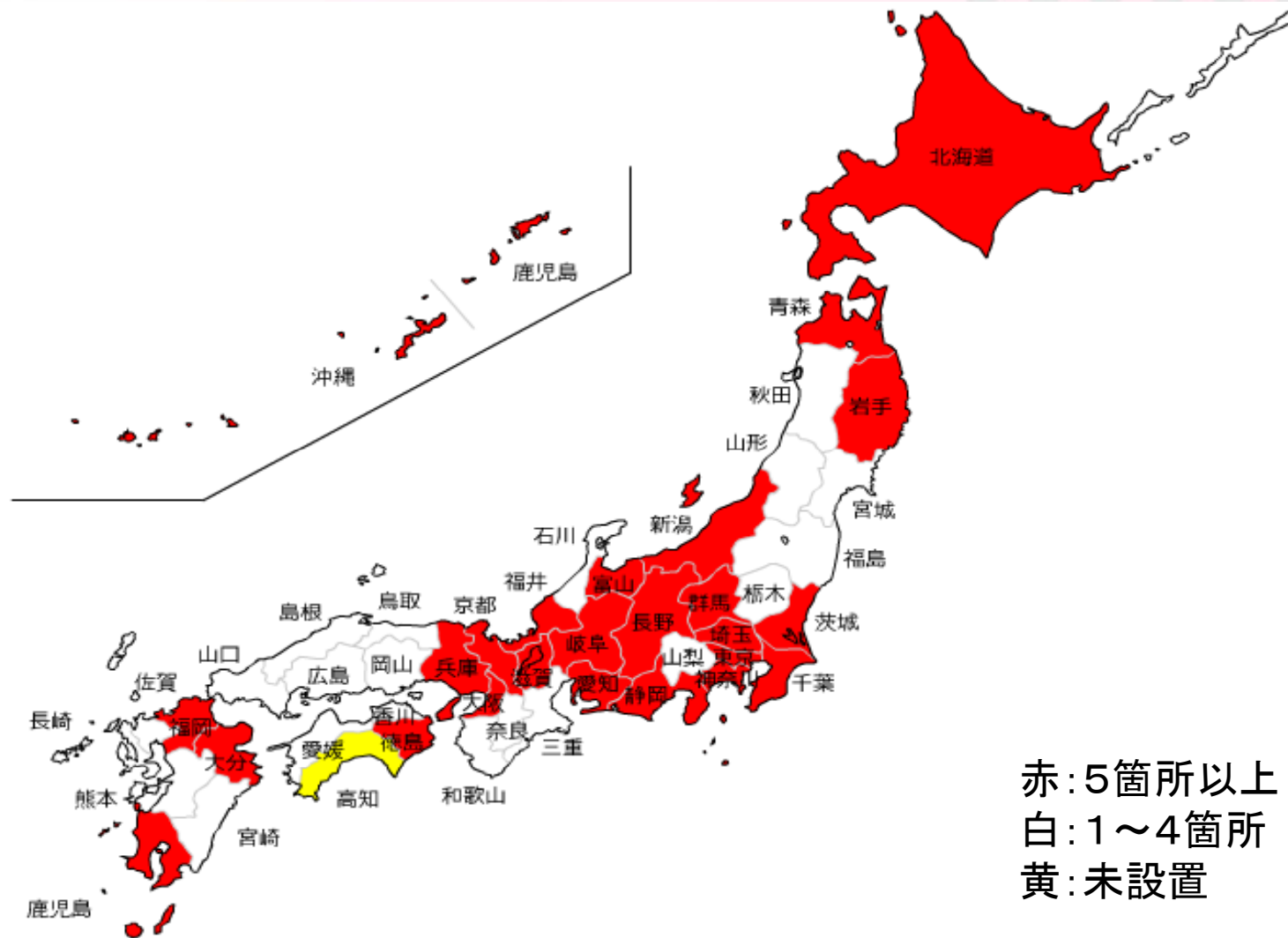
- 医師連携で、安全が確保
- 助産師のやりがい
- スキルアップ
- 妊産婦や家族の理解
- 信頼関係（妊産婦・医師）
- オープンシステム化
- 地域ケアに参画

助産外来・院内助産の設置状況

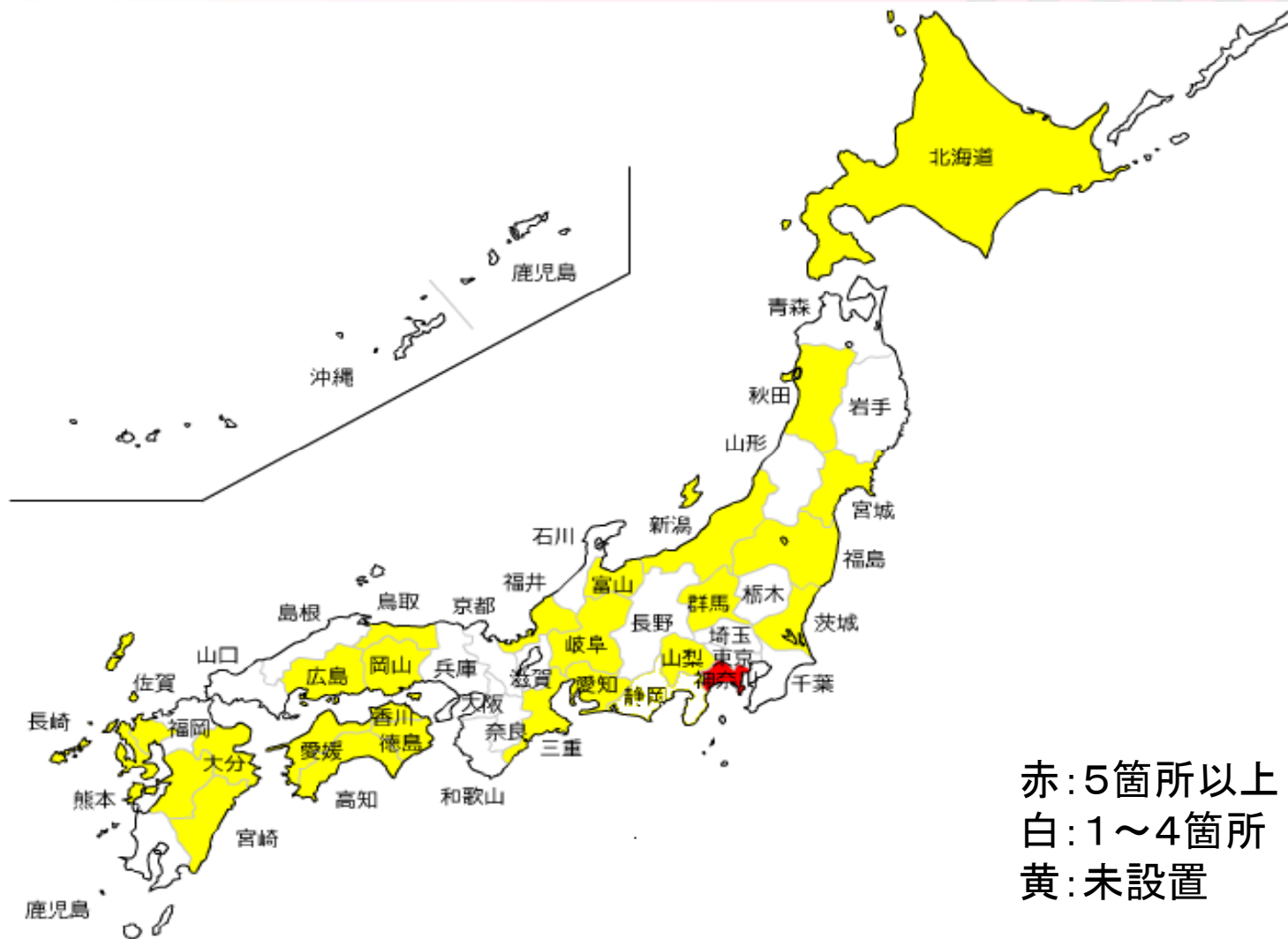
	平成20年	平成21年
助産師外来	273	353 (26.7%)
院内助産所	31	47 (3.6%)

厚生労働省医政局看護課調べ

H21 助産師外来設置都道府県



H21 院内助産所設置都道府県



院内助産システム開設・推進にあたって整備すべきこと

- ガイドラインの作成
- 助産外来・院内助産機能評価
- 中堅助産師の助産実践能力の向上
- 中堅助産師の助産実践能力の認定

**院内助産システムガイドラインの作成
助産師のキャリアパスの提示**

3. 院内助産システムガイドライン への提言

- 遠藤俊子：助産師活用システム－助産師
外来推進のための諸課題に関する研究－
厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭
総合研究事業） 分担研究報告書, 2009.
- 池之上克：院内助産ガイドライン 医師
と助産師役割分担と協働, 厚生労働科学
研究費補助金（特別研究事業） 分担研究
報告書, 2009.

助産外来対象基準の考え方

- 施設の状況、対象者のリスクレベルに応じて設定する
- 産婦人科医師が助産外来での診察可能と判断した妊婦・褥婦とする
- 妊婦自身によるリスク状態の自己評価を促進する
「妊娠リスクスコア(中林正雄,2005)」の活用

助産外来健診項目

妊娠期

- 体重測定
- 子宮底長測定
- 血圧測定
- 尿化学検査(糖・蛋白)
- 胎児心拍確認
- 浮腫の評価
- 問診ならびに健康相談・支援

産褥期

- 体重測定
- 血圧測定
- 尿化学検査(糖・蛋白)
- 子宮復古の評価
- 乳房の状態の評価
- 浮腫の評価
- 問診ならびに健康相談・支援

医師への報告基準－妊娠期－

- 血圧 収縮期140mmHg、拡張期90mmHg以上
- 浮腫 (2+)以上、体重増加500g／週以上を伴う
- 尿蛋白 (2+)以上、または2回以上連続(+)
- 尿糖 (+)以上
- 子宮底長が正常範囲を逸脱している
- 子宮収縮が生理的範囲を逸脱している
- 性器出血がある
- 破水や感染を疑う帯下の異常
- 胎児心拍数異常
- 医師による検査や処方が必要と考えられる所見を有する場合
- その他、医師の診察が必要と判断した場合

医師への報告基準－産褥期－

- 血圧 収縮期140mmHg、拡張期90mmHg以上
- 浮腫 (2+)以上
- 尿蛋白 (2+)以上
- 尿糖 (+)以上
- 子宮復古の異常
- 悪露の異常
- 創部の異常
- 乳腺炎症状
- 産後うつ症状
- その他、医師の診察が必要と判断した場合

助産外来における超音波検査の考え方

- 助産技術としての問診、触診、聴診、計測等によって判断できることを原則とする
- 助産師が使う経腹超音波検査は、胎児及び付属物の状態を妊産婦とともに共有する手段として利用する
- 経腹超音波検査による情報収集は、補助的な手段として用いる
- 超音波診断の最終的な判断は医師に委ねる
- 超音波検査の実施に伴い異常や疑わしき所見の存在する場合は医師による診断を受ける

院内助産における対象者の考え方

- 妊娠37週の時点で分娩に関するリスクが低い(正常産になると予測される)
- 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
- 正常分娩で分娩した褥婦とその新生児

医師への報告の目安－分晩期・入院時－(抜粋)

- 産徴とは認められない異常出血がある
- 陣痛周期にかかわらず疼痛が続いている
- 38℃以上の発熱、脈拍、呼吸などの異常が認められる
- 破水が確定し陣痛が開始していない
- 羊水混濁の程度が薄緑色～鶯色～暗緑色、血性である
- reassuring fetal statusでない状態が認められる

医師への報告の目安－分娩第1期－(抜粋)

- 児頭の骨盤腔への嵌入がみられず、ザイツ法(+、±)である
- 内診所見で矢状縫合の位置が正常な回旋と異なり、産瘤の増大が認められる
- 分娩開始後、初産30時間、経産15時間以内に分娩に至らないと予測される
- 子宮口開大が3～4cmになった時点(活動期)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
- 陣痛開始後に破水が確定した場合

医師への報告の目安－分娩第2・3期－（抜粋）

- 有効な陣痛があっても子宮口全開大後、初産2時間以上、経産1時間以上、児が娩出されない
- 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）
- 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
- 胎盤娩出後の検査で、胎盤実質の欠損が認められる
- 胎盤娩出までの出血量が500ml以上である

院内助産における分娩監視装置の装着基準

- 入院時－reassuring status であることを確認
- 分娩室入室時－子宮口が全開大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
- 急に陣痛が強くなった時、破水時
- 間歇的胎児聴診法による胎児心拍数の観察－第1期は15分ごと、第2期は5分ごと、1陣痛周期以上
- パルトグラムは最低1時間ごとに記録

助産外来・院内助産担当助産師の基準

- **3～5年以上の助産師経験あり**
- **100例程度の分娩介助経験あり**
- **両親学級、母親学級、母乳相談等の保健指導経験あり**
- **院内外の必要な研修の受講経験あり**

助産外来・院内助産担当助産師に求められる能力

- 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
- 妊婦・褥婦のニーズの把握と情報の選択能力
- 妊娠・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
- 妊婦・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

4. 助産師キャリアパスへの提言

助産師のキャリアパスの将来展望

成田伸：助産師のキャリア発達と
これからのキャリアパス, 日本周
産期・新生児医学会雑誌, 44(4)よ
り引用・改変

助産師基礎教育の修了

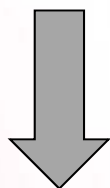


新人・一人前助産師：分娩介助を中心とした臨床能力の獲得



中堅助産師：ある程度の臨床能力を持ち、後輩の指導・教育が可能

ジェネラルに
働く助産師



達人助産師：
十分な臨床
能力を持ち、他の模範、
臨床実践の牽引力となる

特定領域の能力を
持つ助産師：母乳
育児支援、ハイリ
スク等

乳房管理、
ラクテーション
コンサルタント等

糖尿病看護・不妊症看護
認定看護師等

特定のハイリスク母子の
ケアに特化した（あるいは含む）
実践

看護管理者
（看護全般＋
周産期）

看護教育者

看護学(助産学)
研究者

正常分娩のエキスパート
としての施設内での活動
（助産外来, 院内助産,
母乳外来）

エキスパート
として働く助産師

助産・母乳育児支援を
中心とした地域での自立
（開業助産師）

専門看護師（母性）周産期
ハイリスク、複雑なケースに対する
高度な看護実践、相談、調整、
倫理調整、教育、研究

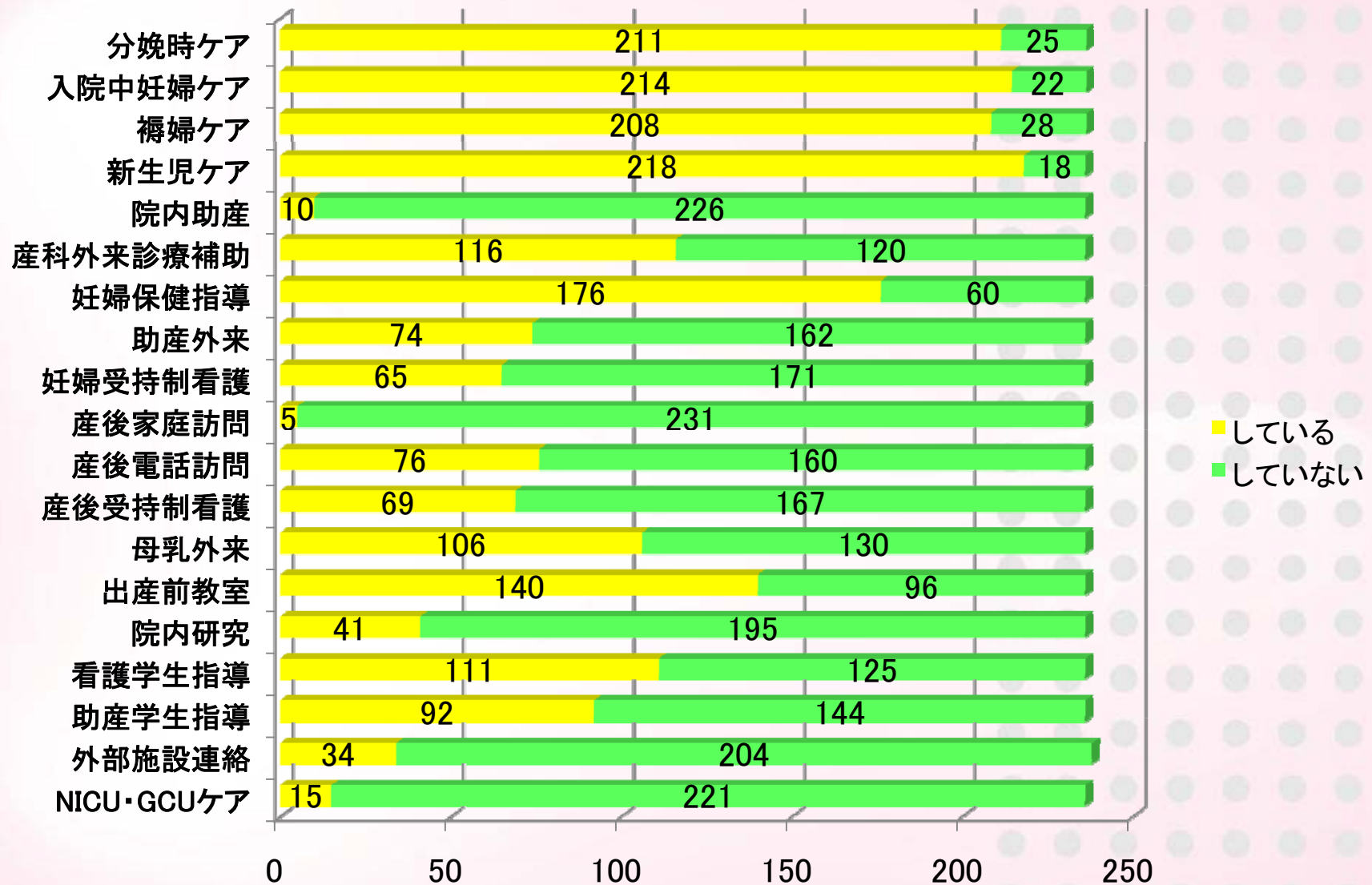
スペシャリスト
として働く助産師

千葉県内における助産師の継続教育に関する 実態調査（千葉県看護協会助産師職能委員会）

－助産師に対する調査結果より－

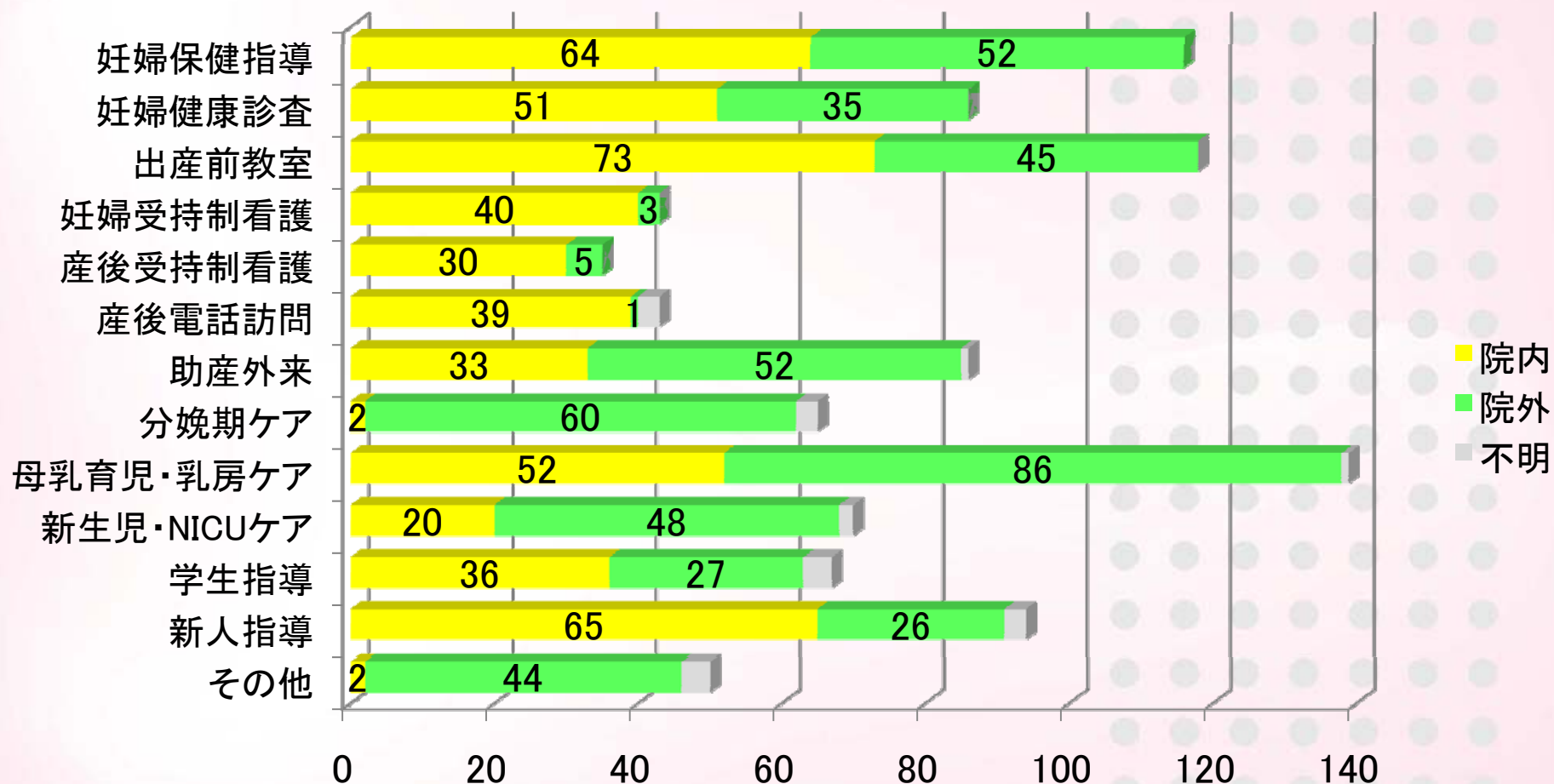
- 対象：助産師経験2年目以上の助産師236名
- 平均年齢：34.8歳
- 平均助産師経験8年9カ月
- 職位：スタッフ208名（88.1%）

現在行っている助産業務



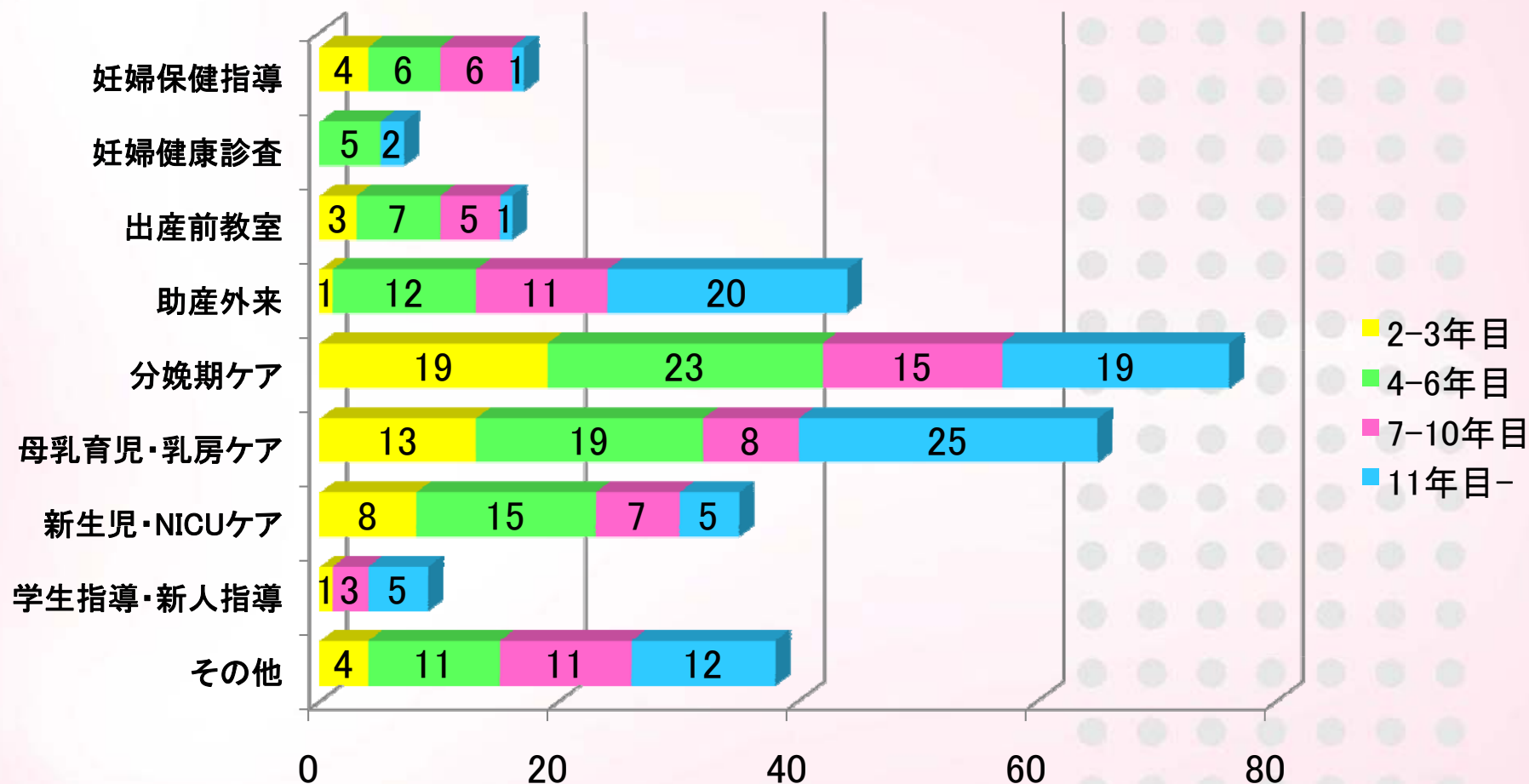
「千葉県内における助産師の継続教育に関する実態調査」
千葉県看護協会助産師職能委員会より引用

ケア別・院内／院外別にみた助産師継続教育 受講経験



「千葉県内における助産師の継続教育に関する実態調査」
千葉県看護協会助産師職能委員会より引用

ケア別・経験年数別にみた助産師継続教育 受講希望



「千葉県内における助産師の継続教育に関する実態調査」
千葉県看護協会助産師職能委員会より引用

助産師継続教育に対する意見

- 助産師継続教育は大切である
- 助産師継続教育の基準（ラダー）が必要である
- 助産師継続教育の体制整備が必要である
- 院内教育の問題点を解決したい
- 院外研修に頼らずに院内教育を整備したい
- 院内教育の限界を院外研修で補いたい
- 関心のあるテーマの研修を受けたい
- 助産に関する院外研修が少ない
- 院外研修の費用が高い
- 院外研修を勤務の一環として受けたい
- 助産師教育を受けられない事情がある
- 助産師基礎教育の充実が必要である

ご清聴ありがとうございました

