

妊娠・出産・産後における 助産師によるケア



公益社団法人 日本看護協会
常任理事 井本 寛子

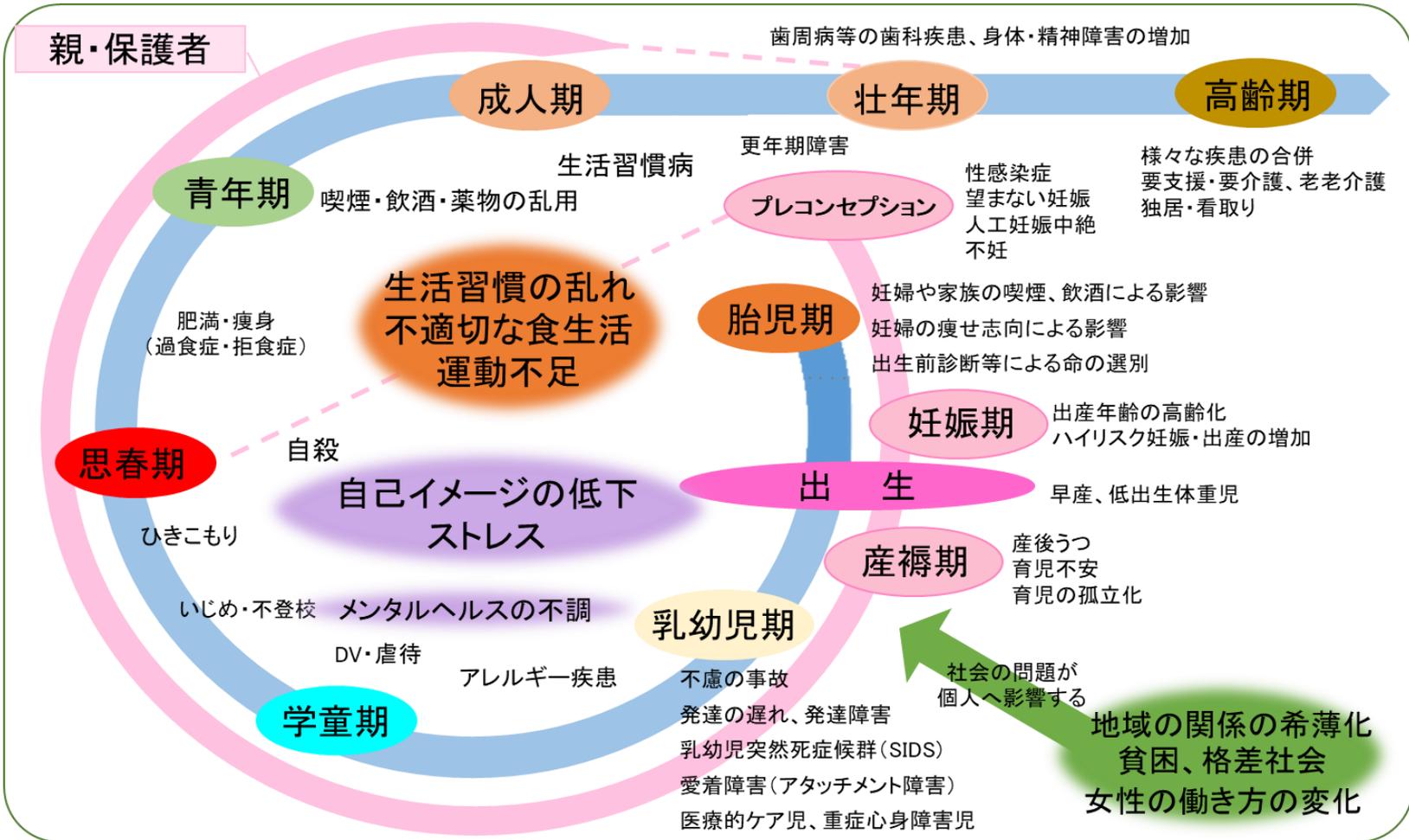


本日のプレゼン内容について

1. 助産師の役割・活動
2. 妊娠前から育児期まで切れ目なく多様なニーズにこたえ支援する助産師
3. 医療機関における助産師の支援
4. ケア提供体制に関する現状・課題、取組
5. まとめ

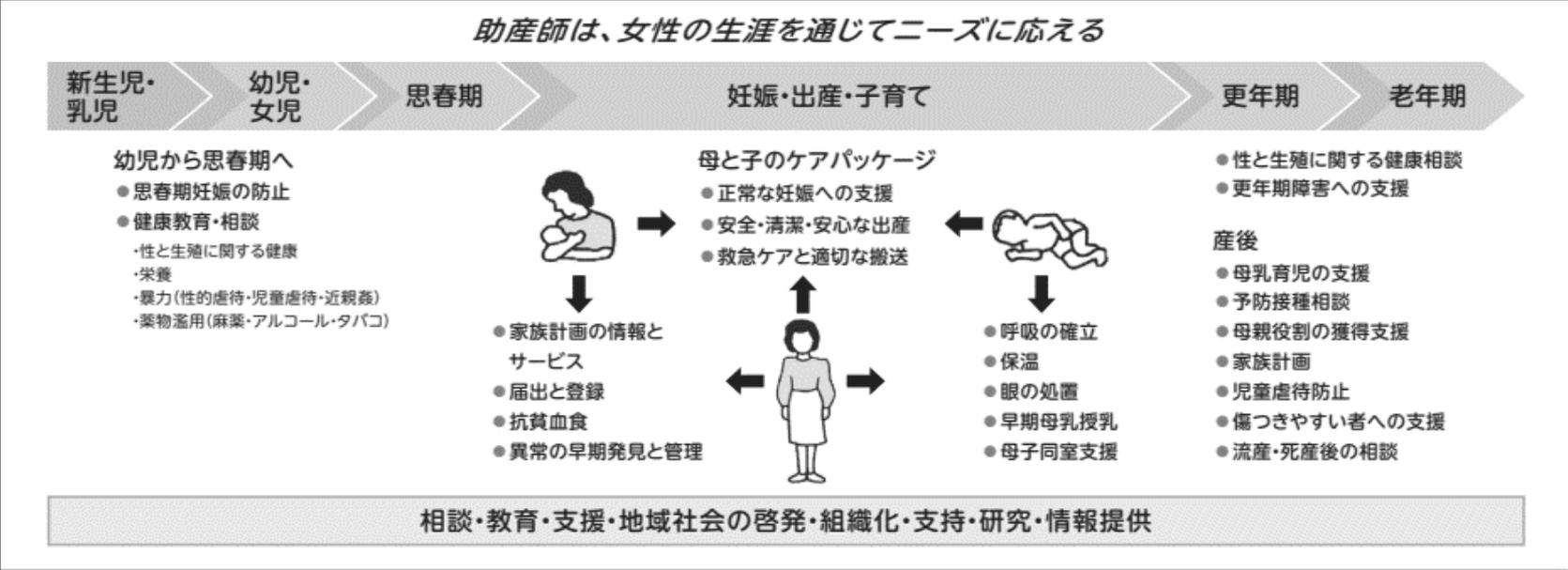
人生の各期における健康上の課題

- 出生、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の成長の過程において、人々は様々な健康課題を抱えている

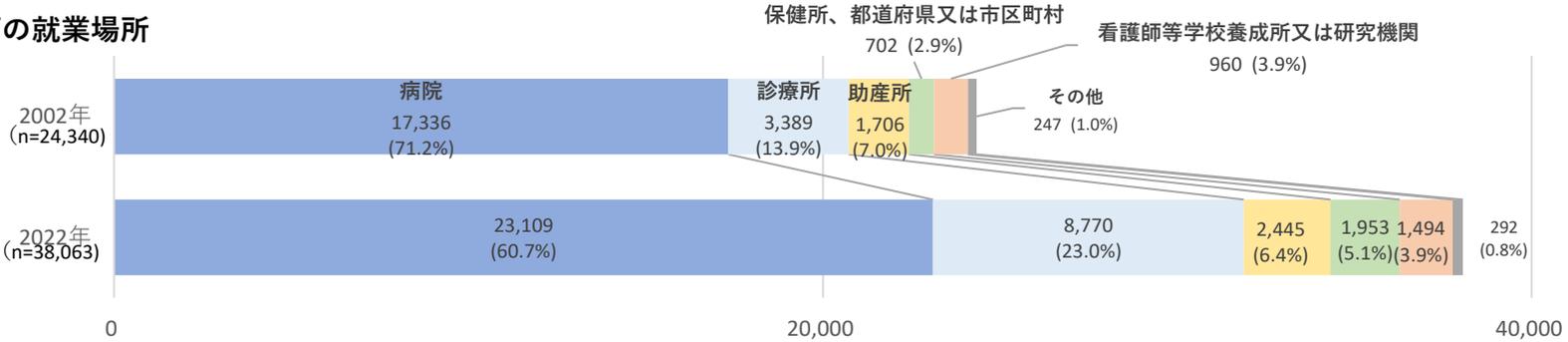


女性の生涯を通じて切れ目のない支援を行う助産師の活動

- 助産師には、女性の生涯を通じた多様なニーズに応えるために必要な健康支援活動を行う役割・責務がある
- 助産師は、地域のあらゆる場所でケアを提供しており、20年前と比較すると就業場所は広がりを見せている（病院：約1.3倍、診療所：約2.6倍、助産所：約1.4倍）



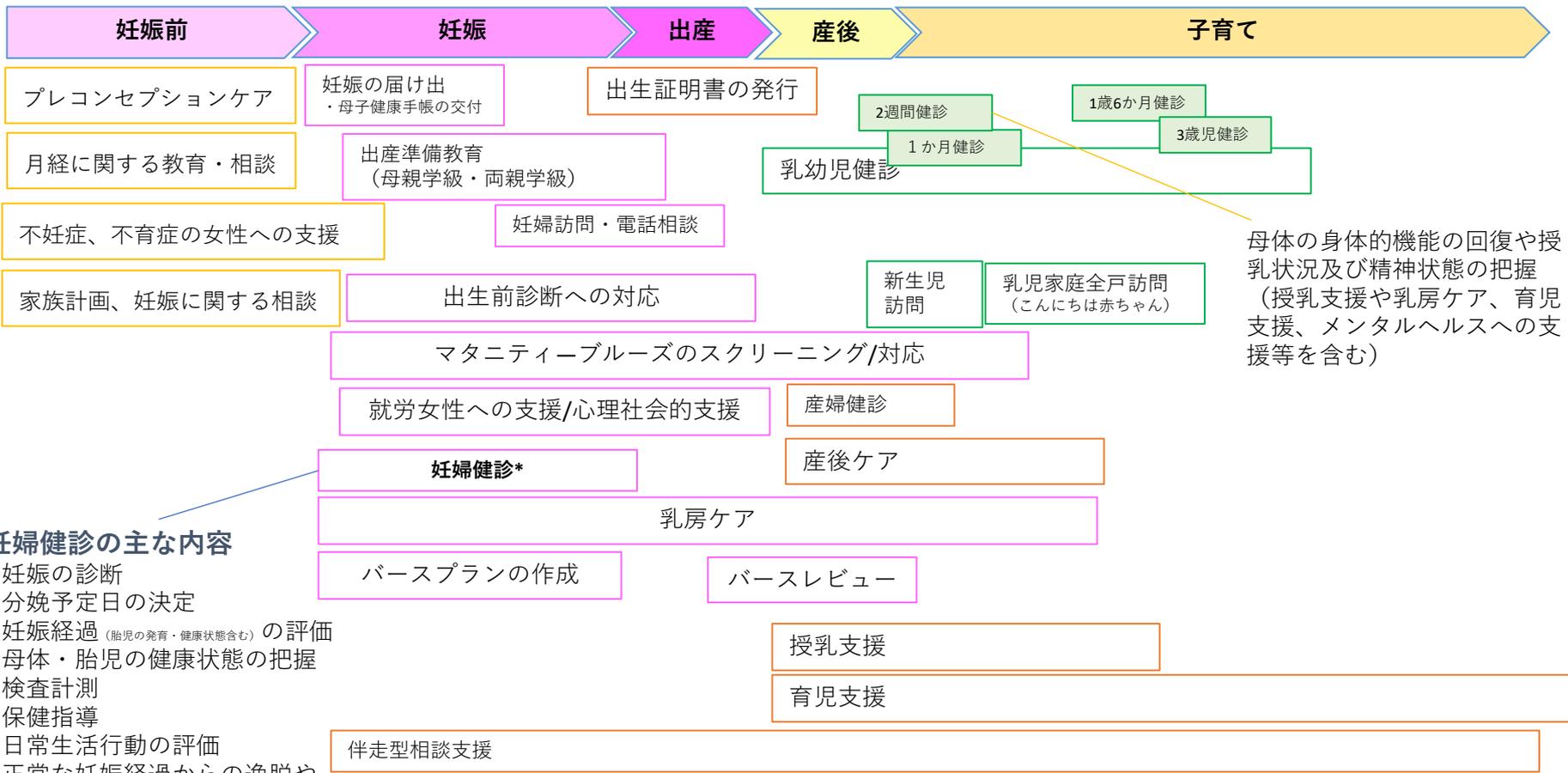
助産師の就業場所



2. 妊娠前から育児期まで切れ目なく多様なニーズにこたえ支援する助産師

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない助産師による支援

助産師は、妊娠前、妊娠期、出産、産後、子育て期まで、妊産褥婦の生活圏にある医療機関や助産所、行政機関、その他地域における様々な場で妊産褥婦に切れ目ない支援を提供している



母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握 (授乳支援や乳房ケア、育児支援、メンタルヘルスへの支援等を含む)

- *妊婦健診の主な内容**
- 妊娠の診断
 - 分娩予定日の決定
 - 妊娠経過 (胎児の発育・健康状態含む) の評価
 - 母体・胎児の健康状態の把握
 - 検査計測
 - 保健指導
 - 日常生活行動の評価
 - 正常な妊娠経過からの逸脱や産科合併症のある妊婦への支援

プレコンセプションケア

- 助産師は、生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動を通して家族や地域社会に広く貢献する専門家として、医療機関だけでなく、学校や地域でプレコンセプションケアにもかかわっている。

プレコンセプションケアとは

男女ともに
性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、
健康管理を行うよう促すこと

※

「こども未来戦略方針」や「こども大綱」、
「骨太の方針2024」・「女性版骨太の方針
2024」にもプレコンセプションケアを国を挙
げて推進することが記述されている

助産師による プレコンセプションケアの例

出前授業思春期教育「いのちの教育」

対象

- 幼稚園児、保育園児、小学生、中学生、高校生、
およびその保護者

内容

- 女性の体・男性の体のしくみ
- 妊娠の成立・新しい生命の誕生
- 性感染症・避妊・性被害防止
- 自分を大切にし、人を大切にする心を育て、生と
性を知り命の大切さを伝える

プレコンセプションケア外来

内容

- 妊娠に不安がある人等に対し、よりよい妊娠・出
産・産後と生まれてくる赤ちゃんの健康のための
相談・カウンセリングを行う

女性の健康相談窓口

方法

- 電話・メール・面接による相談

内容

- 思春期の健康、月経に関することを含む ⁵

バースプラン・バースレビュー

- **バースプラン**とは、「妊婦やその家族が、出産やその後の育児についての希望や要望を、ケアの提供者と共有し、相互理解のプロセスを図るものをいう」¹⁾
- 助産師は、出産前にバースプランを聞くことで、妊婦に自分のお産をイメージしてもらい、妊婦自身の意思決定を促し、丁寧にニーズを把握・アセスメントすることで、妊婦の意思や主体性を尊重した出産の実現に活用している
- バースプランは、産後分娩を担当した助産師と共に妊娠、分娩をどのように受け止めているか共有する「バースレビュー」でも活用される
- **バースレビュー**とは「産婦が自分の出産体験について助産師とともに想起することをいう」¹⁾

バースプランの例



バースプラン・バースレビューの効果

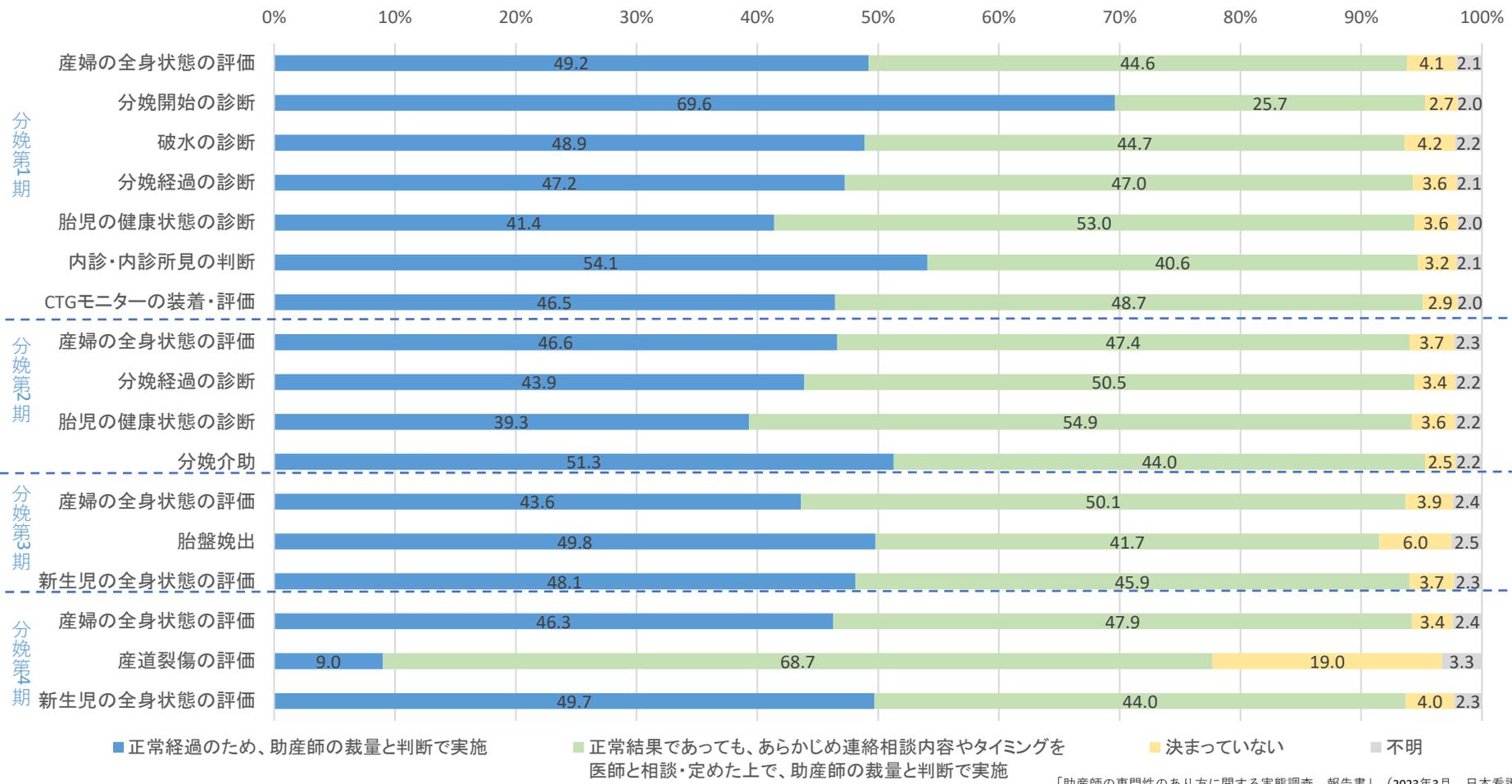
- 自分の出産体験を肯定的にとらえていくことができるように、産後2～3日を目安に、助産師とともに出産体験の想起をすることが、母親の自己肯定感や自尊心の回復につながるといわれている¹⁾
- バースプランを活用したバースレビューにおいて、出産体験の意味づけの支援を行うことによって、児への愛着行動が阻害されることなく産後のメンタルヘルス不調を予防できる可能性がある

3. 医療機関における助産師による支援

安全な出産にむけたケアを提供するための助産師による判断

- 医療機関における助産師は、妊娠前～育児期まで幅広く女性とその家族を支援している
- 正常分娩に関する助産診断における助産師の裁量と判断を見ると、分娩第1期から第4期までの全17項目中、16項目で、「助産師の裁量と判断で実施」と「あらかじめ連絡相談内容を医師と相談の上、助産師の裁量と判断で実施」をあわせ8割以上であった

正常分娩に関する助産診断における助産師の裁量と判断（複数回答）



3. 医療機関における助産師による支援

出産の経過と過ごし方・助産師によるケアの例

| | お産の兆候 | 分娩第1期 | 分娩第2期 | 分娩第3期 | 分娩第4期 |
|-----------------|--|--|--|--|---|
| 時間 (目安) | | 初産婦:平均13時間 経産婦:平均7時間 | 初産婦:1.5~2時間 経産婦:30分~1時間 | 5~30分 | 分娩後2時間まで |
| 陣痛 | 不規則な痛みやお腹の張りがある (前駆陣痛) | 2~10分間隔 (お産が進むにつれて間隔は短く1回の陣痛時間が長くなる) | 1~2分間隔 (1回の陣痛時間1分~1分30秒) |  <p>ご出産おめでとうございます!</p> | |
| 子宮口 開大 | 1~2cm | 1~10cm (全開大) | 10cm (全開大) |  | |
| 児の状態 |  | <ul style="list-style-type: none"> 体勢を変え回旋しながら、母の骨盤内に進入し、徐々に児頭が下降する | | <ul style="list-style-type: none"> 誕生! 体をふき全身状態をチェックされる | |
| 母の状態 | <ul style="list-style-type: none"> 少量の出血(おしるし)があることもある 不規則なお腹の張り(前駆陣痛)を感じることもある 陣痛の間隔が定期的(10分間隔を目安)になるまで自宅にて待機  | <ul style="list-style-type: none"> 陣痛が定期的で10分以内の間隔になったら、分娩施設に連絡し、向かう 徐々に陣痛の間隔は短くなり、痛みも強くなる 痛みの場所が、腰からお尻に近い場所に変化していく なるべく楽な姿勢で、呼吸法やマッサージで痛みを逃し、子宮口が開くのを待つ  <p>入院</p> | <ul style="list-style-type: none"> 陣痛の間隔はさらに短くなり、痛みも強くなる いきみたい感覚が徐々に強くなる 赤ちゃんの頭が見えてきたら、力を抜いて、助産師の誘導に合わせて短い呼吸を行う | <ul style="list-style-type: none"> 児と対面 母と児の状態に応じて、すぐに抱っこや早期母子接触ができる場合もある 胎盤が出てくる | <ul style="list-style-type: none"> 2時間程度ベッド上安静 母と児の状態に応じて、すぐに抱っこや早期母子接触ができる場合もある  |
| 助産師によるケア (例) | <ul style="list-style-type: none"> 入院の準備や入院方法の確認 分娩取り扱い施設に連絡する必要がある症状を説明 バースプランの確認 <p>等</p> | <ul style="list-style-type: none"> 母から連絡を(電話で)受け、来院するタイミングを判断・指示 問診、血圧・体重測定 分娩進行状態・母子の健康状態の評価 産痛緩和や呼吸法のアドバイスを行う <p>等</p> | <ul style="list-style-type: none"> 分娩進行状態・母子の健康状態の評価 産痛緩和や呼吸法のアドバイスを行う 分娩介助 <p>等</p> | <ul style="list-style-type: none"> へその緒を切る 赤ちゃんの体をふき、全身状態を評価する 胎盤娩出の介助 産道裂傷の評価 子宮収縮状態・出血量の評価  <p>等</p> | <ul style="list-style-type: none"> 母子の全身状態の観察・評価 子宮収縮状態・出血量の評価 早期母子接触の支援 <p>等</p> |

「助産師の倫理綱領」「助産業務ガイドライン」「妊娠出産される女性とご家族のための助産ガイドライン」等をもとにケアを行っている

助産師基礎教育テキスト第5巻「分娩期の診断とケア」および分娩取扱施設のクリニカルパス等を参考に、日本看護協会が作成

3. 医療機関における助産師による支援

出産の経過に応じた助産師による判断とケア（分娩第1期）

| | お産の兆候 | 分娩第1期 | 分娩第2期 | 分娩第3期 | 分娩第4期 |
|-------------|--|---|---|---|---|
| 時間 (目安) | | 初産婦:平均13時間 経産婦:平均7時間 | | | |
| 陣痛 | 不規則な痛みやお腹の張りがある (前駆陣痛) | 2~10分間隔 (お産が進むにつれて間隔は短く1回の陣痛時間が長くなる) | 1~2分間隔 (10分以内) | 1分間隔 | 1分以内 |
| 子宮口 開大 | 1~2cm | 1~10cm (全開大) | 10cm (全開大) | 10cm (全開大) | 10cm (全開大) |
| 児の状態 | | <ul style="list-style-type: none"> 体勢を変え回旋しながら、母の骨盤内に進入し、徐々に児頭が下降する | | | |
| 母の状態 | <ul style="list-style-type: none"> 少量の出血(おしるし)があることもある 不規則なお腹の張り(前駆陣痛)を感じることもある 陣痛の間隔が定期的(10分間隔を目安)になるまで自宅に待機 | <ul style="list-style-type: none"> 陣痛が定期的で10分以内の間隔になったら、分娩施設に入院 徐々に陣痛の間隔は短くなり、痛みも強くなる 痛みの場所が、腰からお尻に近い場所に変化していく なるべく楽な姿勢で、呼吸法やマッサージで痛みを逃し、子宮口が開くのを待つ | <ul style="list-style-type: none"> 陣痛の間隔はさらに短くなり、痛みも強くなる いきみやすい感覚が徐々に強くなる | <ul style="list-style-type: none"> 児と対面 母と児の顔を見合わせる カンザシをかける場合がある | <ul style="list-style-type: none"> 産科手術および産科的医療処置が必要な産婦への支援 正常な分娩経過からの逸脱や異常分娩時の産婦への支援 |
| 助産師によるケア(例) | 「助産師の倫理綱領」 「助産業務ガイドライン」 「妊娠出産される女性とご家族のための助産ガイドライン」等 をもとにケアを行っている | <ul style="list-style-type: none"> 母から連絡を(電話で)受け、来院するタイミングを判断・指示 問診、血圧・体重測定 分娩進行状態・母子の健康状態の評価 産痛緩和や呼吸法のアドバイスを行う等 | <ul style="list-style-type: none"> 胎児の健康状態の評価 (胎児の推定体重、発育、羊水の量・性状、胎盤・胎児の循環動態の評価、胎児心拍数陣痛図) 母体の健康状態の評価 分娩進行状態の評価 (視診、触診、聴診、内診、NST) 分娩開始の診断 (自覚症状、子宮頸管熟化度、子宮口拡大、子宮収縮) 入院の必要性の判断 | <ul style="list-style-type: none"> 分娩時の麻酔の管理 緊急時・搬送時の支援 (応急処置・緊急時の対応・搬送時の対応) 破水の診断 産痛緩和、リラクゼーション・呼吸法 出産環境への配慮 基本的ニーズの充足 (食事・栄養、排せつ、休息等含む) | |



CQ410
分娩中の胎児心拍数及び陣痛の観察は？ (抜粋)

- 分娩第1期(入院時を含め)には分娩監視装置を一定時間(20分以上)装着して胎児心拍数陣痛図を記録する(B)
- 心拍数モニタリングの評価は、(略)以下の間隔で行う(C)「経過観察」と判断された特にリスクのない、あるいはリスクが低いと判断される妊婦：分娩第1期は約30分間隔(略)「監視の強化、保存的処置」と判断された産婦、ハイリスク産婦、子宮収縮薬使用中：分娩第1期は約15分間隔

産婦人科診療ガイドライン産科編2023 (日本産科婦人科学会)

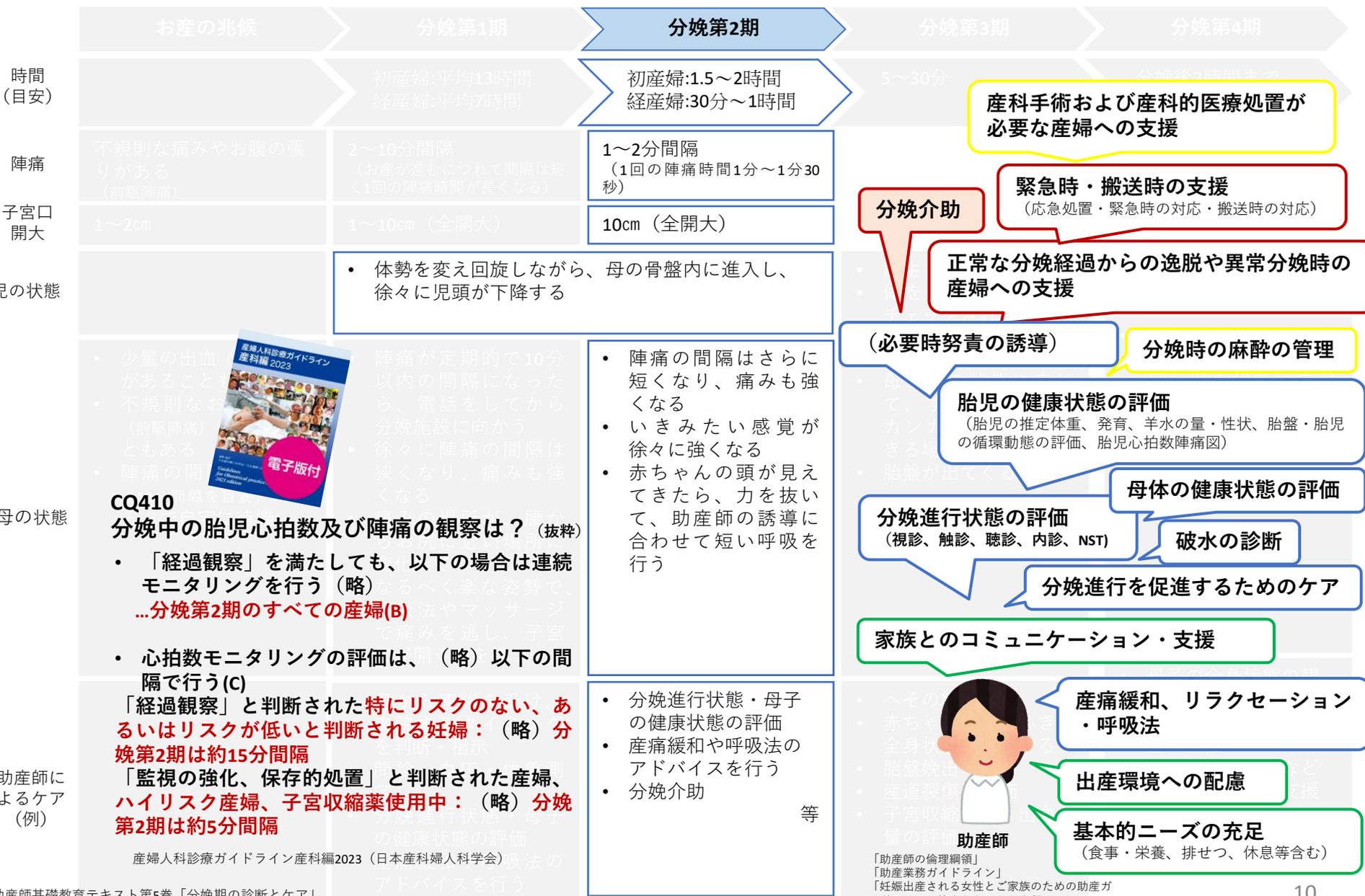
家族とのコミュニケーション・支援



助産師基礎教育テキスト第5巻「分娩期の診断とケア」および分娩取扱施設のクリニカルパス等を参考に、日本看護協会が作成

3. 医療機関における助産師による支援

出産の経過に応じた助産師による判断とケア（分娩第2期）

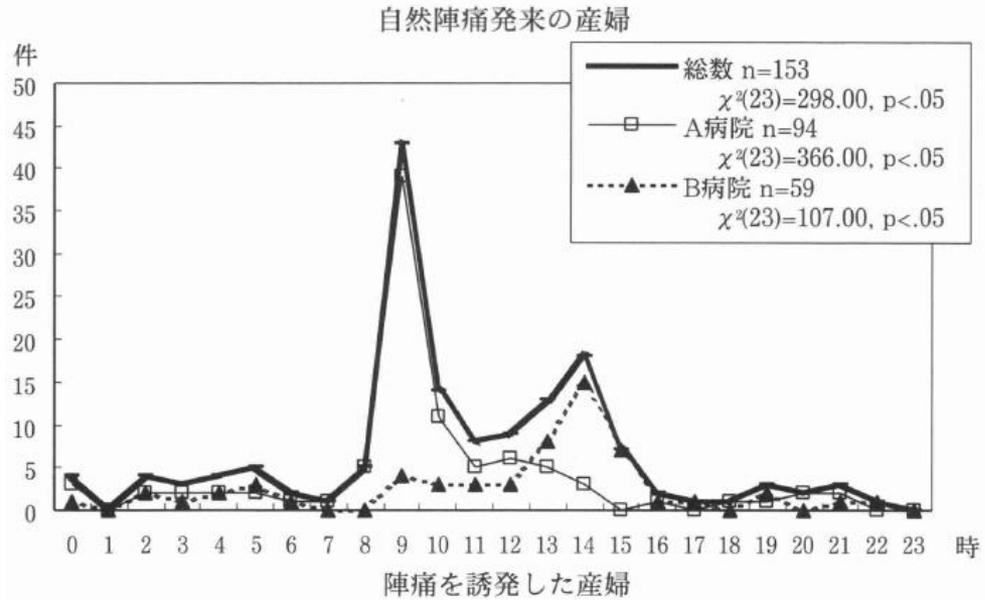
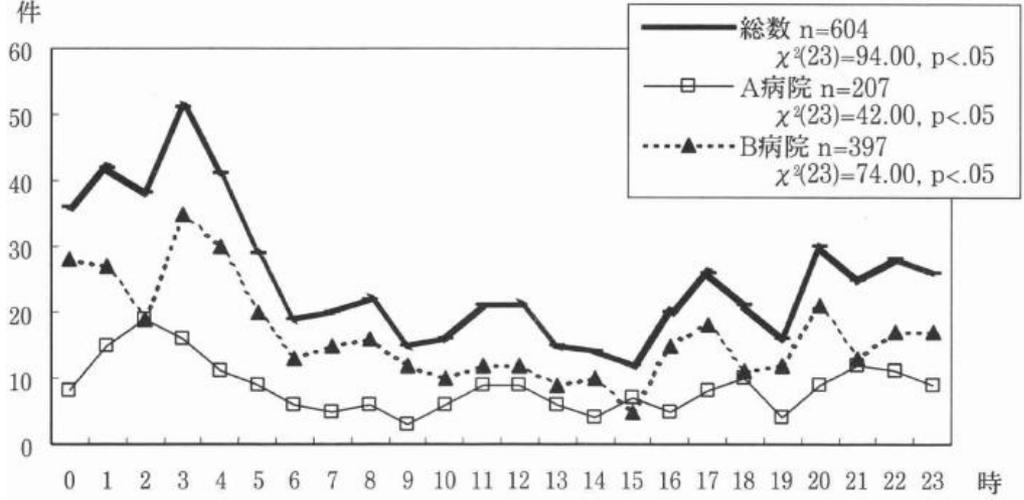


助産師
 「助産師の倫理綱領」
 「助産業務ガイドライン」
 「妊娠出産される女性とご家族のための助産ガイドライン」等をもとにケアを行っている

助産師基礎教育テキスト第5巻「分娩期の診断とケア」および分娩取扱施設のクリニカルパス等を参考に、日本看護協会が作成

出産のための入院のタイミングは昼夜を問わない

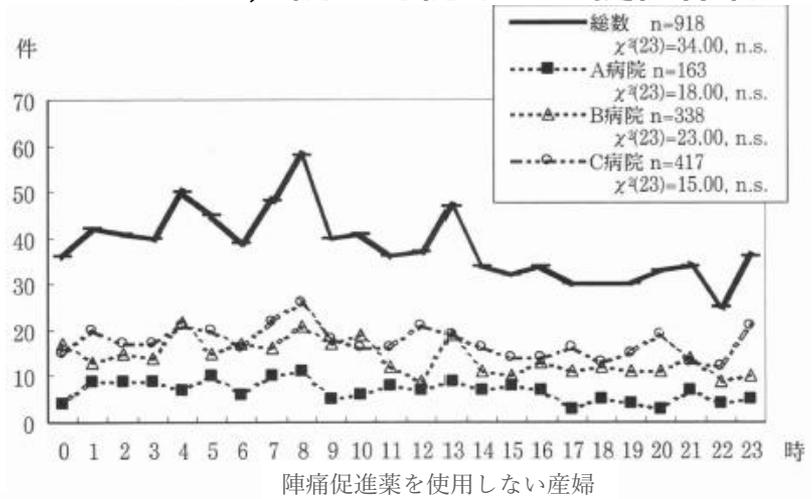
- 出産のための入院とケアは、24時間にわたり実施されていた。
- 産婦の約半数は夜勤帯に入院していた。中でも、6~7割強を占める自然陣痛発来の産婦では、約半数が深夜勤に入院していた。



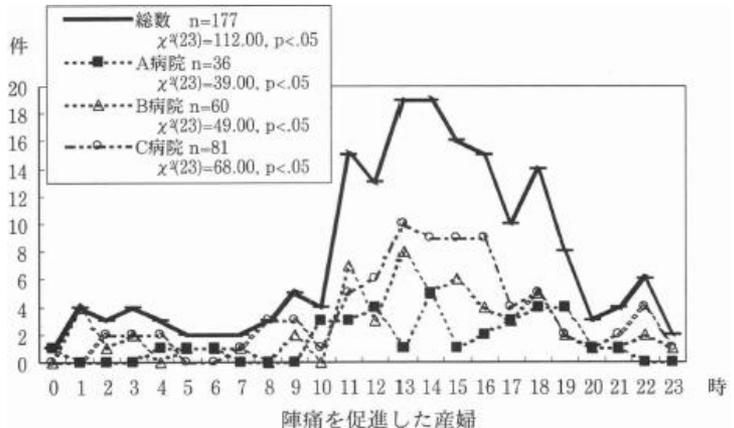
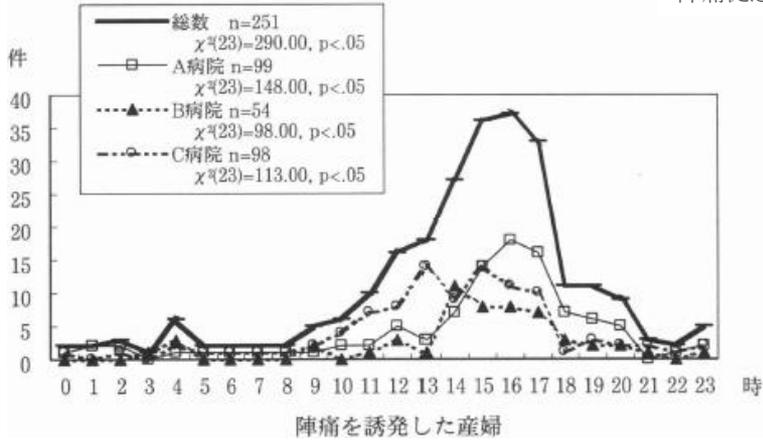
伊藤道子, & 齋藤いずみ. (2002). 分娩時看護の実施時刻と産婦の重症度の実態. *母性衛生= Japanese journal of maternal health*, 43(4), 560-574.

出産は24時間いつでも起こりうる

- 産婦の約半数は夜勤帯に出産していた。中でも、経膈分娩の約7割を占める陣痛促進薬を使用しない産婦は、約6割が夜勤帯に出産しており、出産以外のケア業務が集中的に行われる4時台、7時台、8時台が多かった。
- これらのことから、少数の定数配置となっているケア人員配置の夜勤帯においては、分娩担当者が分娩時のケアに専念でき、かつ、産婦のケアニーズにあったケアを提供するために応援の職員を配置できるように、調整可能なケア提供体制を検討することが必要である。



伊藤道子, & 齋藤いずみ. (2002). 分娩時看護の実施時刻と産婦の重症度の実態. 母性衛生= Japanese journal of maternal health, 43(4), 560-574.



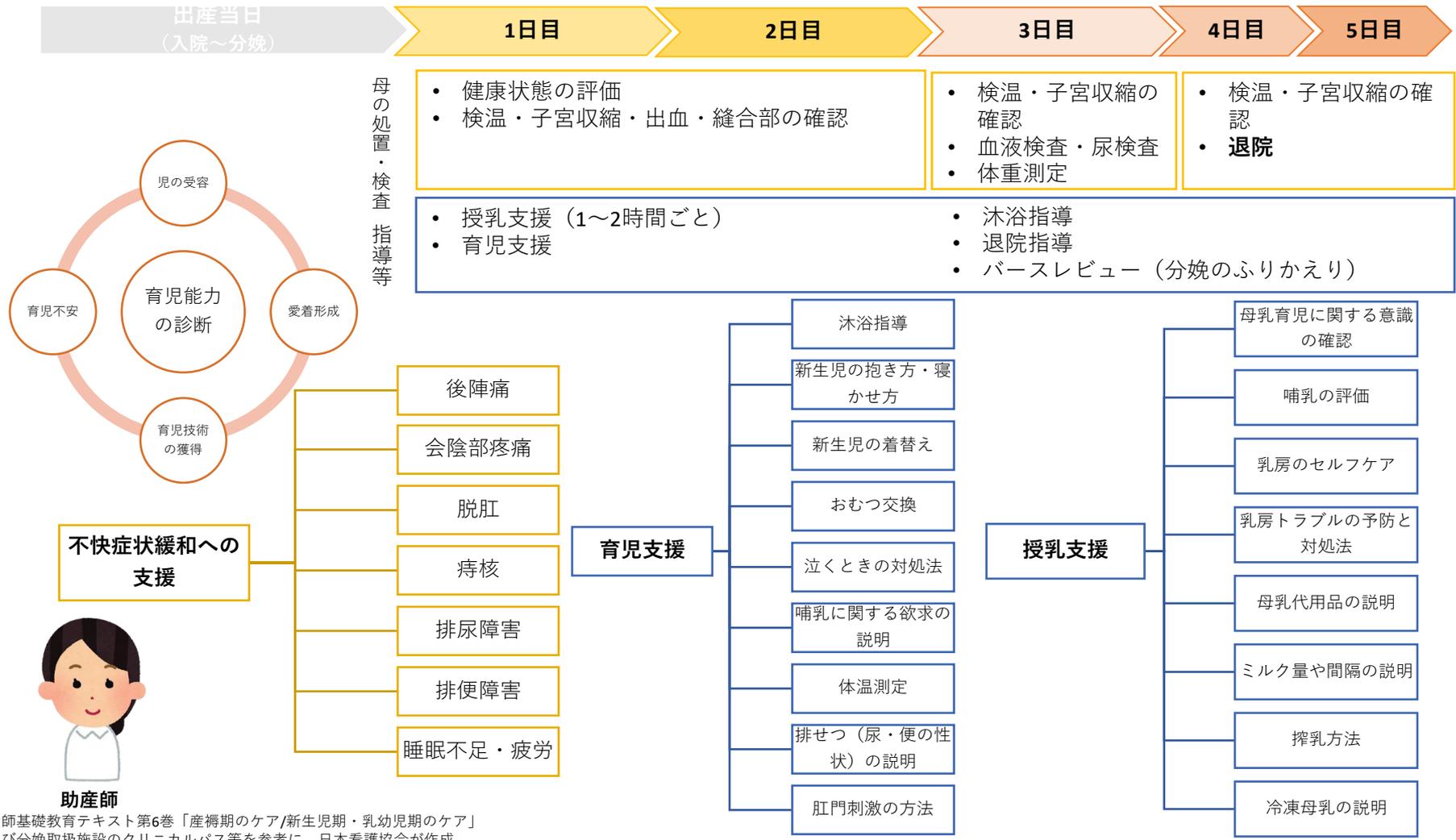
3. 医療機関における助産師による支援

出産のための入院中の過ごし方の例

| | 出産当日 (入院～分娩) | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 |
|---------|--|--|--|--|--|--|
| 母の処置・検査 | <ul style="list-style-type: none"> 破水の検査 尿検査 体重測定 緊急時に備え、静脈路確保 会陰裂傷縫合 検温・子宮収縮の確認・ナプキン交換（産後1時間後・2時間後） | <ul style="list-style-type: none"> 健康状態の評価 検温・子宮収縮の確認 | | <ul style="list-style-type: none"> 検温・子宮収縮の確認 血液検査・尿検査 体重測定 | <ul style="list-style-type: none"> 検温・子宮収縮の確認 退院 |  |
| 食事・清潔 | <ul style="list-style-type: none"> 初回歩行までベッド上安静 産後直後清拭 常食 | <ul style="list-style-type: none"> シャワー浴 常食 | | | | |
| サポート | <ul style="list-style-type: none"> 分娩進行に合わせた呼吸法やリラックス法 早期母子接触 初回授乳 | <ul style="list-style-type: none"> 授乳方法や手技の習得 育児手技の習得（おむつ交換、抱っこ、排気）  | <ul style="list-style-type: none"> 沐浴の練習 退院後の生活にむけた留意点の説明 バースレビュー（分娩のふりかえり）  | | | |
| 児の処置・検査 | <ul style="list-style-type: none"> 全身状態の評価 検温 体重測定 | <ul style="list-style-type: none"> 健康状態の評価 検温 体重測定 ミノルタ検査 | <ul style="list-style-type: none"> 聴覚検査 K2シロップ内服（1回目） | | <ul style="list-style-type: none"> K2シロップ内服（2回目） 退院 |  |

助産師による産後のケア

- 助産師は、妊娠・出産・産後の生理的変化をふまえたアセスメントに基づき退院後の生活にスムーズに移行できるよう、育児支援や新たな家族との生活への適応を支援する
- これらのケアは、日中のみならず、夜間帯も同様に提供される



助産師による新生児へのケア

- 助産師は、新生児の子宮外生活への移行や適応がスムーズに進むよう観察・ケアを行っている
- これらのケアは、日中のみならず、夜間帯も同様に提供される

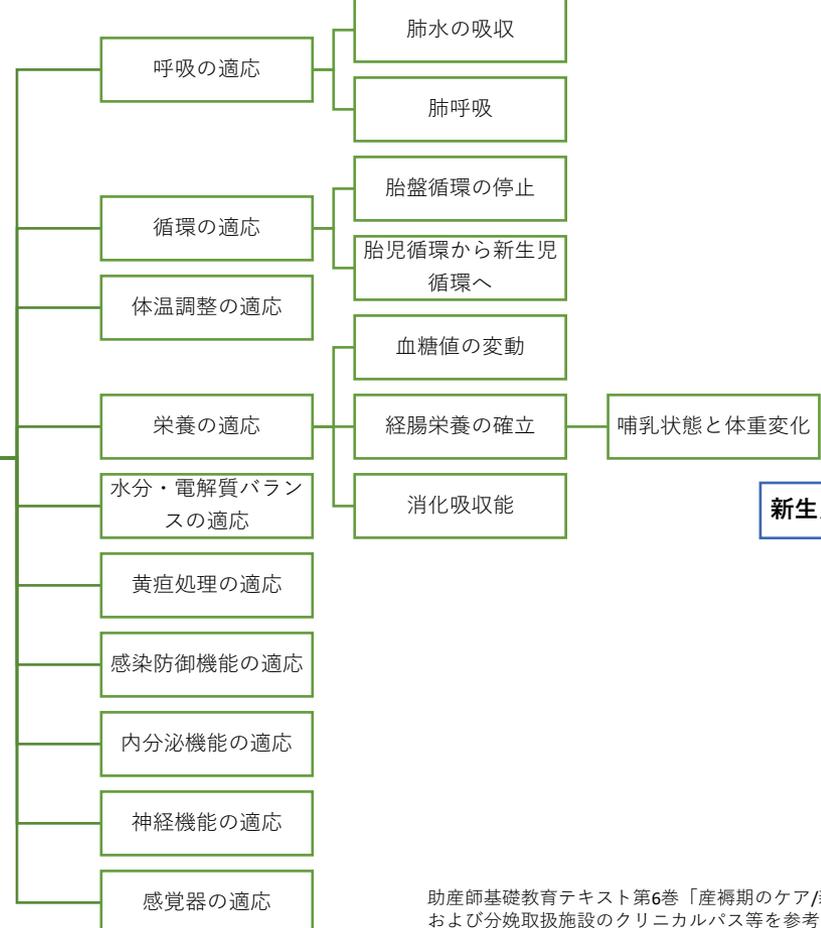


| 出産当日 (入院～分娩) | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 |
|---|---|--|-----|--|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> 全身状態の評価 検温 体重測定 点眼 | <ul style="list-style-type: none"> 健康状態の評価 検温 体重測定 ミノルタ検査 | <ul style="list-style-type: none"> 聴覚検査 K2シロップ内服 (1回目) | | <ul style="list-style-type: none"> K2シロップ内服 (2回目) 退院 | |

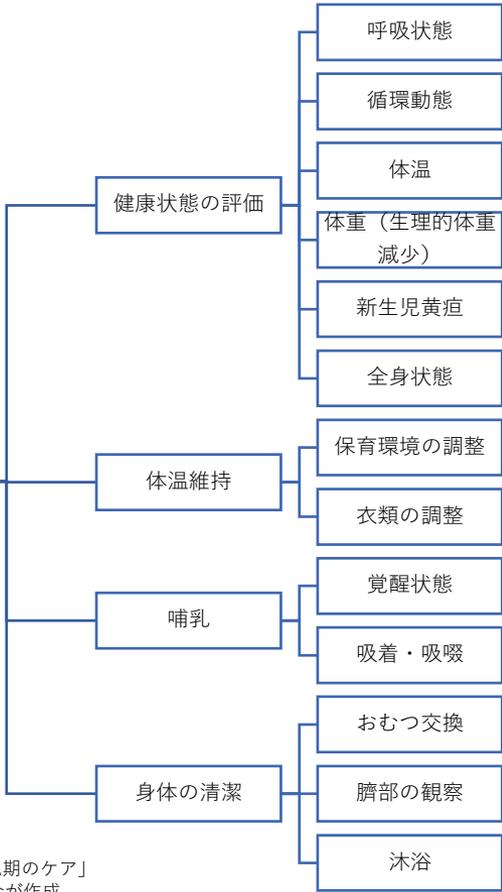
児の処置・検査



胎外環境への適応状態の評価



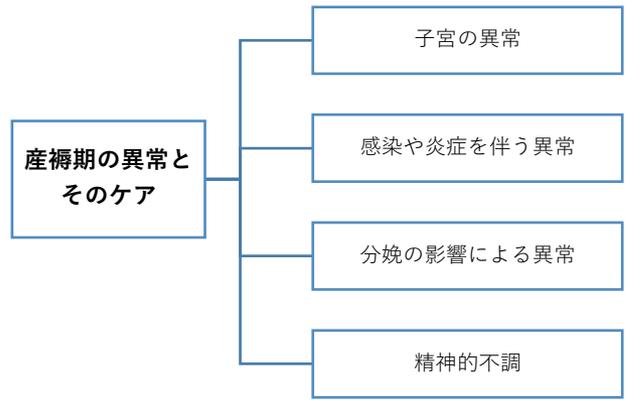
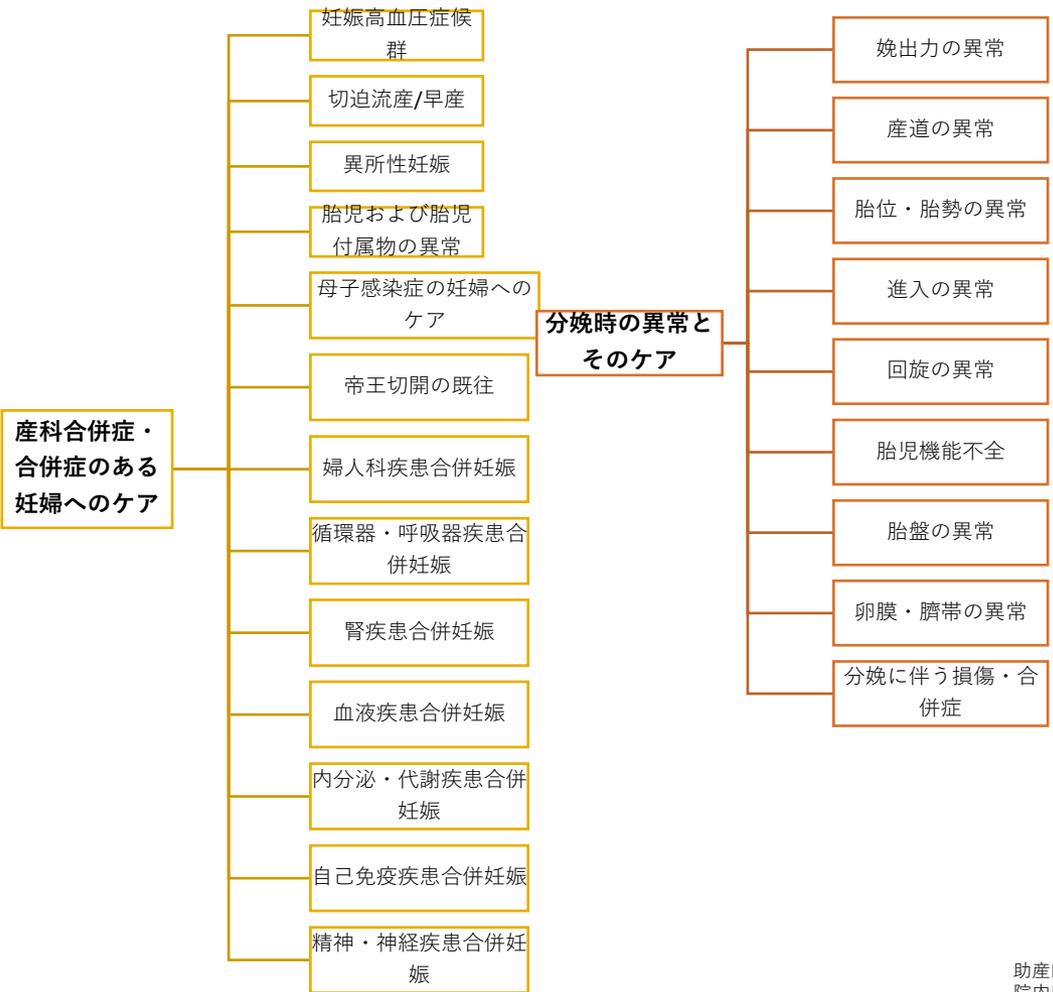
新生児へのケア



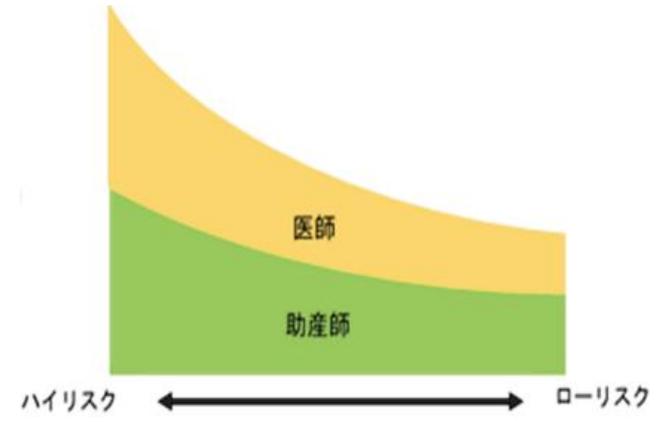
助産師基礎教育テキスト第6巻「産褥期のケア/新生児期・乳幼児期のケア」および分娩取扱施設のクリニカルパス等を参考に、日本看護協会が作成

ハイリスク妊産婦と助産ケア

- 助産師は、ハイリスクの状態にある女性の疾患や病態、心理・社会的側面を理解した上で、施設内外の多職種との連携のもと、妊娠・出産・産後にわたり必要なケアを提供している
- 基本的な助産ケアは、リスクの有無にかかわらず共通だが、リスクが高いがゆえに、ケアニーズも一層高くなる傾向にある



妊産婦のリスク別ケア必要量のイメージ図



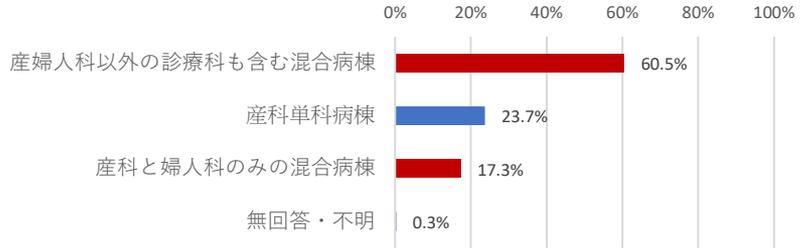
医療機関における産科混合病棟の増加

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、医療機関・機能の集約化・重点化が進められている
- 少子高齢化に伴う分娩数の減少・高齢者の増加によって、妊産褥婦の入院に備えて、産科の対象者に限定して病床を確保することは難しいと判断された医療機関等では、産科以外の複数の診療科からなる混合病棟化が進んでいる
- 産科混合病棟では、産科と他科患者・正常新生児と他科患者を同時に受け持つ状況があることが明らかになっている

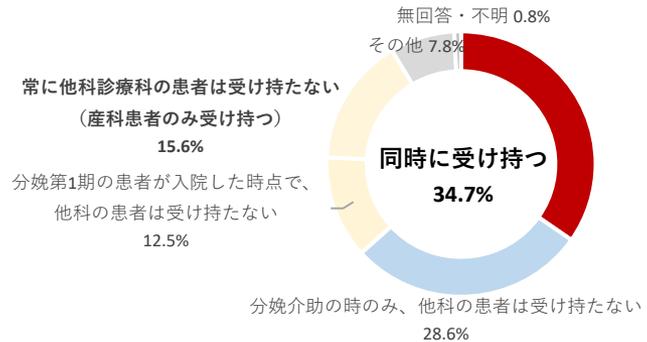
設置している産科関連病棟の種類

(複数回答、n=595)

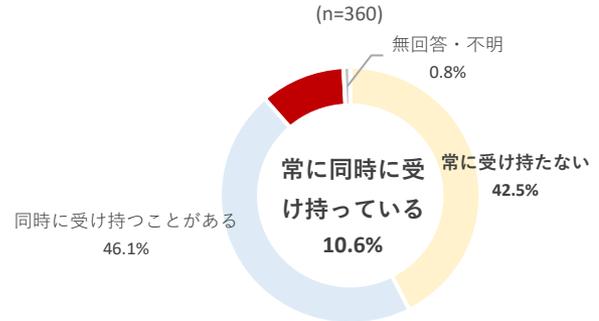
※NICU,MFICU,GCU,産科外来は除く



産科と他科患者の受け持ち

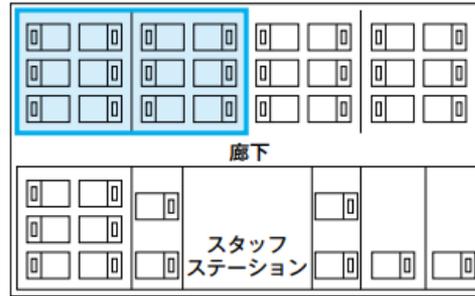
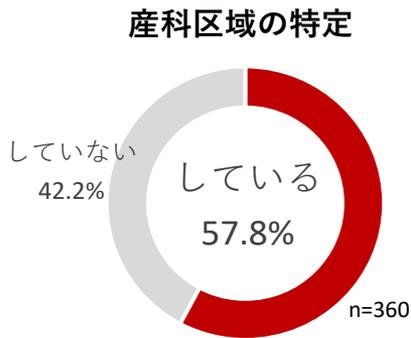


正常新生児と他科患者の受け持ち

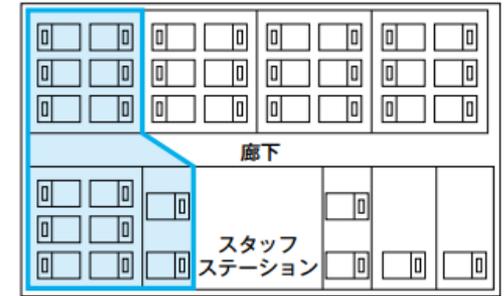


母子にとって安心・安全な出産環境の整備のために ～産科混合病棟におけるユニットマネジメント～

- 産科混合病棟において、産科以外の患者のケアに対応するために、正常分娩の産婦へのケアを中断したことがあると回答した割合は、産科区域を特定している医療機関の方が少ない

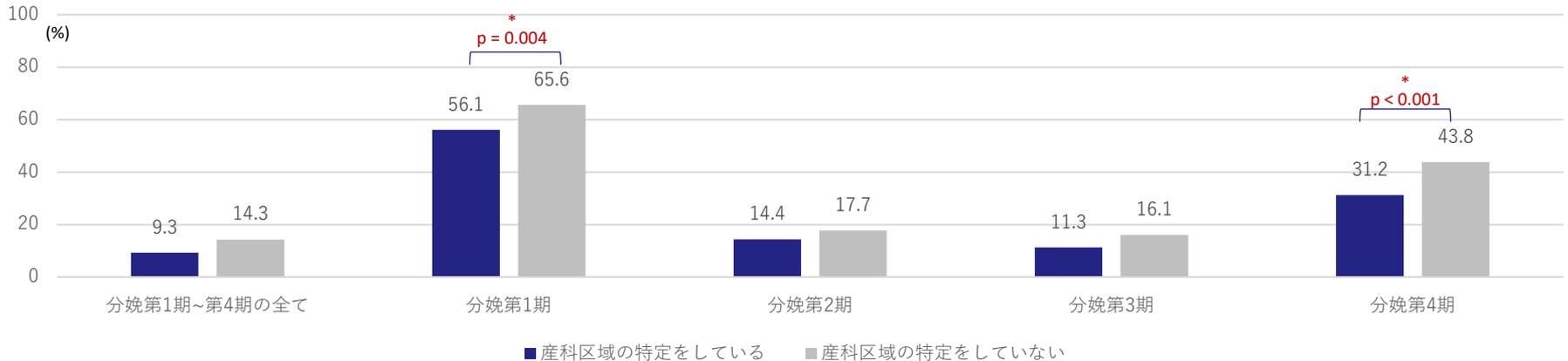


○「ユニット化」の定義
一続きになっている病棟の一部を、産科専用の「ユニット」として使用すること。



○「区域管理(ゾーニング)」の定義
廊下を含めた領域を、産科のための区域とし、その区域を産科専用の「ユニット」として使用すること。

産科以外の患者のケアに対応するために、分娩第1期～第4期の産婦のケアを中断したか
(2021年4月1日～2022年3月31日)



妊産褥婦の多様なニーズに応え、安全・安心・快適なお産を実現 医療機関における院内助産・助産師外来

- 院内助産・助産師外来は、国を挙げて推進しており、実施施設数は増加傾向にある
- 医療機関で受けられる出産にかかわる分娩サービスについて、出産場所を選ぶ際に妊産婦が考える優先度は、「院内助産が可能」が最も高いという結果もある（第155回社会保障審議会医療保険部会 資料1-2）

院内助産とは



緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら妊娠から産褥1か月ごろまで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制

■ 院内助産数と分娩取扱施設における院内助産の開設割合の推移

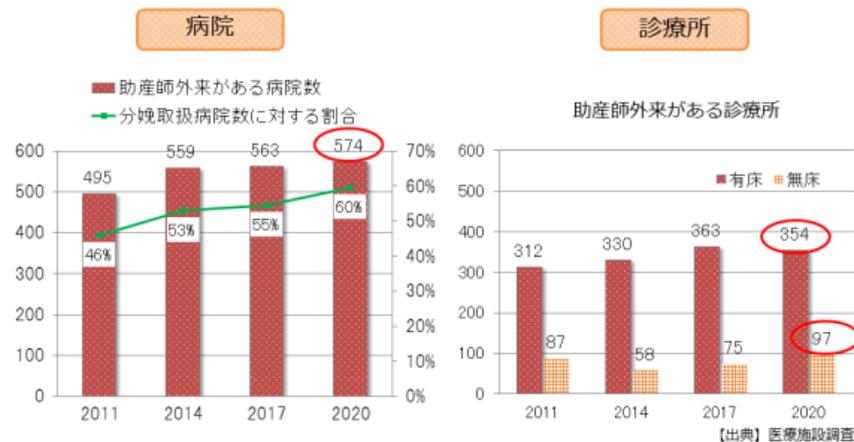


助産師外来とは



緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行う

■ 助産師外来数と分娩取扱施設における助産師外来の開設割合の推移



院内助産・助産師外来を利用した妊産褥婦からの評価・反応

院内助産や助産師外来を実施している分娩取扱病院に対し、院内助産・助産師外来の利用者（妊産褥婦）からの評価・反応について調査したところ、以下のような肯定的な結果が得られた。（n= 154 施設）

<安心感がある（56 施設）>

- ・ 出産前に病棟の助産師と会えたことで安心した。
- ・ 出産について一緒に考えてもらった助産師が、出産時にそばに居たことが心強く安心できた。

<相談がしやすい（31 施設）>

- ・ 些細なことも相談できた。

<満足度が高い（16 施設）>

- ・ 担当の助産師から、ニーズに応じたケアを継続的に受けられた。
- ・ どのような出産にしたいか、出産前に何度か打ち合わせをしたことで満足な出産ができた。
- ・ 帝王切開の対応もしてもらい、希望通りの出産ができた。

<不安が解消された（12 施設）>

- ・ ゆっくり話を聞いてもらえ、不安が解消された。
- ・ 妊娠から出産まで不安をひとつずつ取り除いてもらい、安心して出産を迎えられた。

<リラックスできた（8 施設）>

- ・ リラックスした雰囲気、緊急時は医師を呼ぶ体制が整っており安心して出産に臨めた。
- ・ 親身に多くの質問に答えてもらったので、分娩までリラックスして過ごすことが出来た。

<また利用したい（3 施設）>

- ・ 入院生活は快適で機会があれば再び利用したい。
- ・ 退院するのが寂しく、助産師に教えてもらいたいことが多かった。またここで産みたい。

4. ケア提供体制に関する現状・課題、取組

産後も安心して子育てができる支援体制の整備（産後ケア事業）

- 約6割の産後ケア事業が医療機関で提供されている。
- 助産師をはじめとする看護職を中心に、育児支援や授乳支援などを展開している

産後ケア事業とは¹⁾

目的

出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とする

実施主体

市区町村

対象者

出産後1年以内の母子で産後ケアを必要とする者

実施担当者

助産師、保健師又は看護師

心理に関する知識を有する者
育児に関する指導や育児サポート等を実施するにあたり必要な者

実施方法

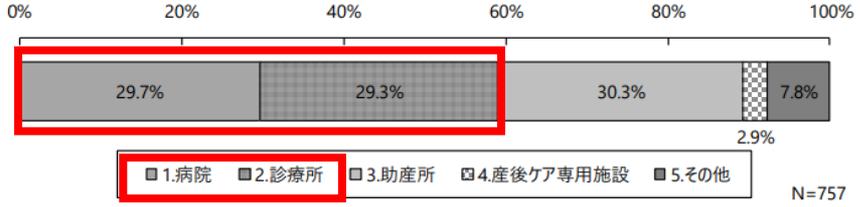
- ① 短期入所（ショートステイ）型
- ② 通所（デイサービス）型
- ③ 居宅訪問（アウトリーチ）型

内容

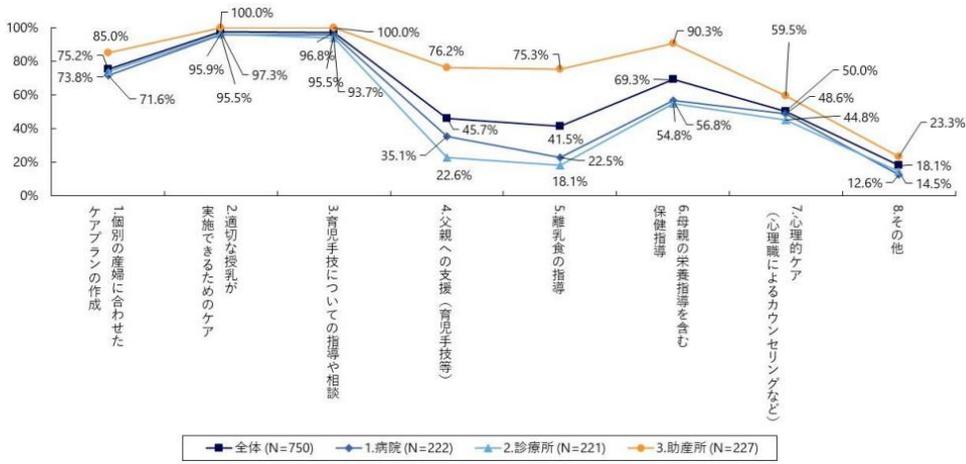
- ① 褥婦及び新生児に対する保健指導及び授乳指導（乳房マッサージを含む）
- ② 褥婦に対する療養上の世話
- ③ 産婦及び乳児に対する保健指導
- ④ 褥婦及び産婦に対する心理的ケアやカウンセリング
- ⑤ 育児に関する指導や育児サポート等

1) 成母第36号こども家庭庁成育局長通知「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」（令和5年6月30日）別添4 産後ケア事業
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/ca6dce3c/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_33%20.pdf
 2) 令和4年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業（令和5年3月）
https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/mcs/20230410_7_02.pdf?la=ja-JP&hash=4567C5A14156C116F0745DAFCB3FE222F549577A
 3) 令和5年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業「産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業報告書」より抜粋（https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/mcs/20240410_5_01.pdf?la=ja-JP&hash=49D4BCF788CD05C894576F3988392530D2D38208）

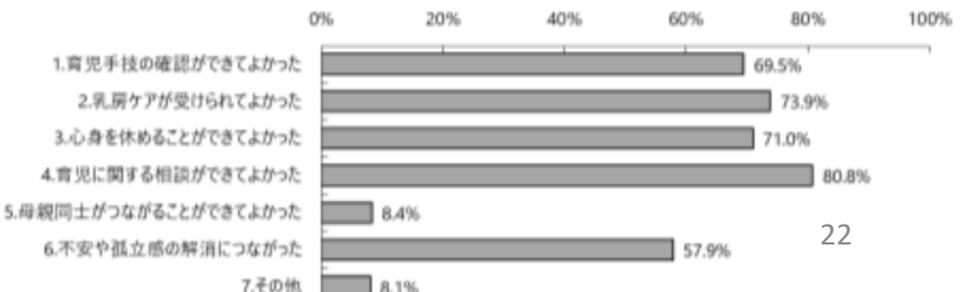
産後ケア事業の運営場所³⁾



産後ケア事業で提供しているケアの内容³⁾



産後ケアの効果に関する利用者の声²⁾



国による周産期医療提供体制の整備

周産期医療の体制構築に係る指針¹⁾

- **分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定（院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ病棟の概念を含む）などの対応を講ずることが望ましい**

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針²⁾

- 各都道府県において、成育過程にある者に対する医療、保健、福祉等の関係者は、**妊娠・出産・産後のケアの連続性の担保、産後ケア事業**や妊産婦健康診査の広域的な調整、流産・死産を経験した方や医療的ケア児等に対する支援等の実施を推進するため、**周産期医療の関係者等と連携を図ることが期待される**
- **分娩を取り扱う医療機関について、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましい中、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を推進する。**
- **助産師活用推進事業や院内助産・助産師外来の推進**により、助産師と医師の連携・協働を図る

1) 医政地発0629第3号令和5年6月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知『疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について』
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>)

2) 「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の変更について」別添
(https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/4526e09f/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_11.pdf)

医療機関の助産師によるケア提供体制のさらなる強化に向けて

- **24時間体制で、正常分娩はもちろん、異常分娩やハイリスク妊産褥婦へのケアにも十分対応できる体制を整備している**
 - 予定日当日の出産は、全体の10%にすぎない（分娩進行者が集中する日もあれば、分娩進行者がいない日もある）
 - 妊産褥婦・新生児へのケアニーズは昼夜問わず、発生する（産後は、1-2時間毎に授乳支援・育児支援が必要）
 - 地域における施設の役割や機能に応じて、母体・新生児搬送（搬送受入れ）に対応しており、そのような施設では、リスクの高い妊産褥婦が占める割合が相対的に高くなる
 - 適時・適切に必要なケアを提供できるよう、助産師は医師と連携し、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら妊娠から産後まで、正常・異常の判断を行い助産ケアを提供している
- **正常な経過をたどる妊産褥婦が、異常な経過に転じないようきめ細やかなケアを提供している**
 - すべての妊産褥婦・新生児が正常な経過を逸脱するリスクを有している（全出産の約10%が新生児仮死と言われている）
 - ハイリスク妊産褥婦・新生児には、よりきめ細やかな観察・ケア・評価が必要となる
 - ハイリスクへの移行を早期発見・対処し、入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児に助産ケアを提供するために、継続的な教育・訓練が欠かせない
- **4～7日程度の入院期間中に、退院後の生活環境を見据えて必要な支援を提供している**
 - 母体の身体的な回復を支援するだけでなく、育児や授乳を自宅で行えるよう支援している
 - 産後うつへの移行や、愛着形成、家族関係に問題ないかなど、心理・社会的なリスクの評価、地域連携等を多職種との連携を行っている
 - 一度退院してしまうと、その後医療機関に受診するのは、(介入がなければ)1か月健診となる可能性が高い

24時間365日、妊産褥婦・新生児の入院やケアニーズ、緊急対応に備えたケア提供体制の充実と強化、および分娩進行者や病棟の状況に応じて工夫できる勤務体制の強化が必要

助産師とは

- 助産師の免許や業務は、「保健師助産師看護師法」に定められている
- 助産師は法令上の規制に即し業務にあたっている

定義



「助産師」とは厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよ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

保健師助産師看護師法第3条

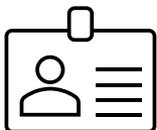
業務独占



助産師でない者は、第3条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法の規定に基づいて行う場合はこの限りでない。

保健師助産師看護師法第30条

名称独占

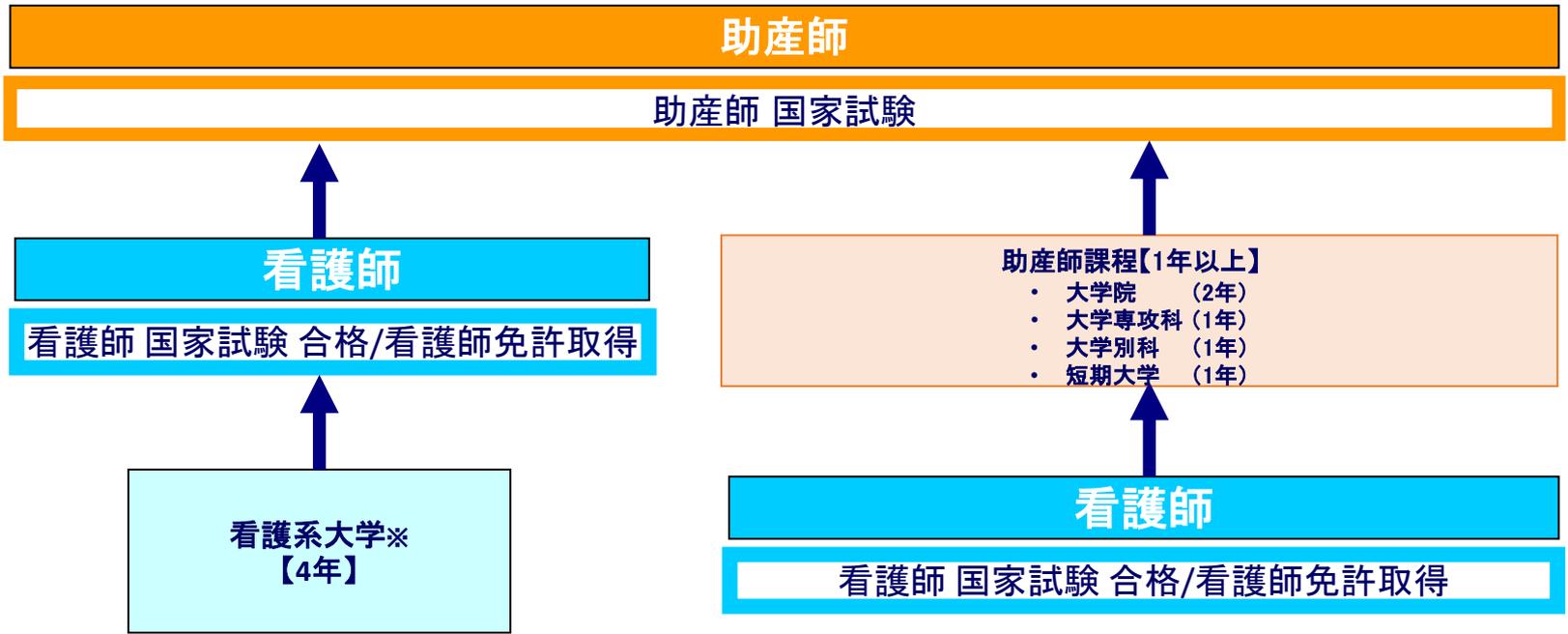


助産師でない者は、助産師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

保健師助産師看護師法第42条の3

助産師になるためには

- 助産師になるためには、看護師国家試験と助産師国家試験の両方に合格する必要がある
- 助産師になるために必要な教育の修業年限は1年以上であることが法律で定められている



※助産師課程をもつ看護系大学では、学生は選択受講により助産師国家試験受験資格を得る。

社会の要請にこたえ役割を遂行するための助産師の生涯教育 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)

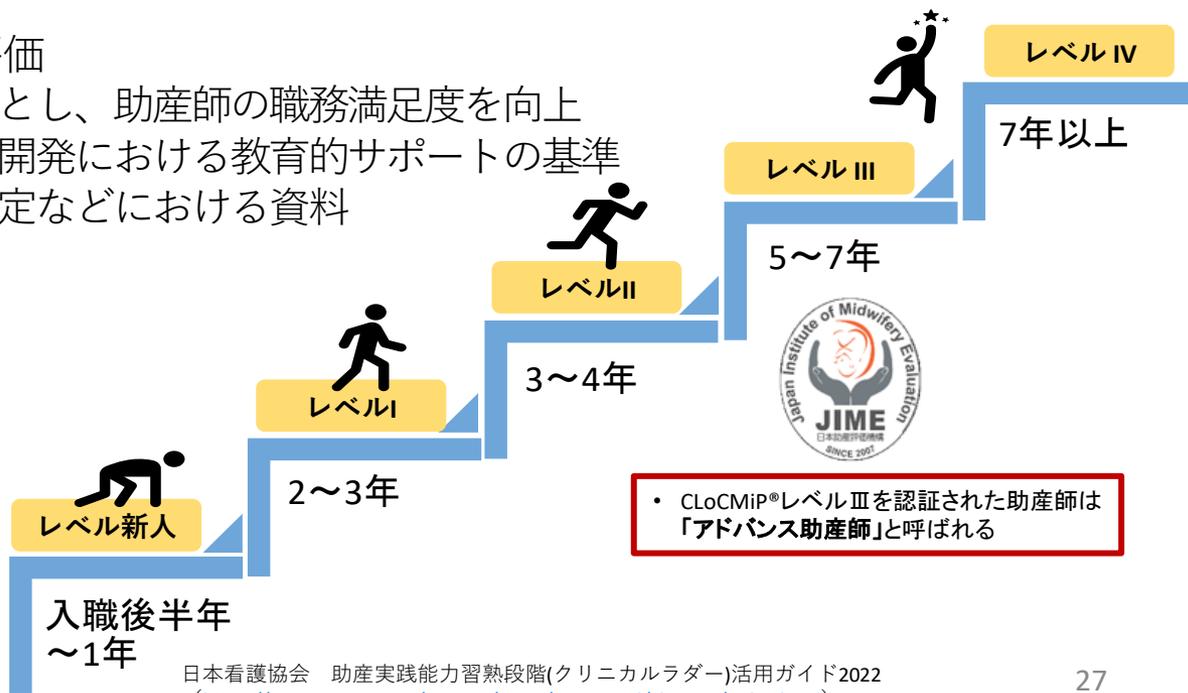
- 日本看護協会は、助産師に必要な実践能力を段階的に表現した「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」を開発し、助産師が役割を遂行できるようになることを支援している

助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)とは

- 通称“CLOCMiP®” (Clinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice)
- 日本看護協会が開発した日本全国で共有できる助産師のためのクリニカルラダー
(日本看護協会の登録商標)
- 2012年の初版公表以降、社会的背景を踏まえ、複数回改定を重ねている (最新は2022年改訂版)

CLOCMiP® 活用の目的

- 助産師の助産実践能力を評価
- 助産実践能力向上の動機づけとし、助産師の職務満足度を向上
- 助産師一人ひとりのキャリア開発における教育的サポートの基準
- 人事考課、配置転換、給与査定などにおける資料
- 助産実践能力の保証



安心・安全・快適なケアの提供のために エビデンスに基づくガイドラインを整備・遵守

- 助産師は、母子の安全を守るために、必要最低限の医療介入で、心身への負担が少ないケアが受けられるようエビデンスに基づきケアを提供している
- 助産師と医師が適切に連携・協働（正常経過からの逸脱の可能性が予測される場合は、速やかに状況を判断し、適切な時期に医師に相談すること等）できるよう、各種ガイドライン（エビデンス）に基づき快適で安全なケア提供を行っている



院内助産・助産師外来
ガイドライン2018
(日本看護協会)



助産業務ガイドライン2019
(日本助産師会)



産婦人科診療ガイドライン
産科編2023
(日本産科婦人科学会)



妊娠出産される女性と
ご家族のための助産ガイドライン
(日本助産師会)