

2008年7月19日

日本医療学会 市民シンポジウム

「みんなが安心できるお産を目指してー役割分担と協調ー」

## これからの助産師のしごと

### ～ママと赤ちゃんに寄り添って～

遠藤俊子

山梨大学大学院 医学工学総合研究部

わが国の産科医療は、1960年（昭和35年）に大きな変換をおこしました。出産場所が自宅から施設へ、妊婦健診・分娩介助者が助産師から医師へ、お産が自然から医療への変換です（スライド3）。

そして約50年が経過した今日、さまざまな社会変化を背景に、妊娠・出産や子育てに大きな変化が起こっています。子どもの数が減り、家族における子育て困難感が増強し、虐待などの問題が生じています。

この間、出産を支える助産師はどのような歴史的経緯を辿ったのか、そして産科医療における助産師の役割を現状から考えてみました（スライド5）。産科医療への重要なニーズとして、安全性とともに、親となることや子どもを育てることに安心ができることが挙げられます。そのためには、専門職の人数や質というヒューマンリソースなどの限りある資源と財源をもとに、地域単位で実情に合わせたシステムを早急に創りあげるしかないと思われれます。

まず、妊娠・分娩のリスクによって適切な出産施設の選択がされることです。次に、予防医学の側面が大きい妊娠分娩では、妊産婦さんやご家族が自分自身の食事や運動・休息などの生活調整が適切になされることです。ここに助産師の力が発揮されると考えています。

これからの助産師は、女性に寄り添って共に考える存在であることを見失うことのない働き方をしましょう。

ハイリスク妊娠の集まる総合周産期医療センターでは助産ケアを、様々なリスクの妊産婦が集まる中核医療機関（拠点病院）では、医師と助産師の役割分担による院内助産システムのなかで健診や出産時ケアを行います。また、地域の病院・診療所や助産所では、ローリスク妊娠を中心に健診や産後ケアを充実させます。さらに遠隔地ではITの活用による健診などと、助産師のしごとは、今後広がるとともに重要となっていくでしょう（スライド23、24）。

# 日本医療学会 市民シンポジウム

「みんなが安心できるお産をめざして一役割分担と協調」



これからの助産師のしごと

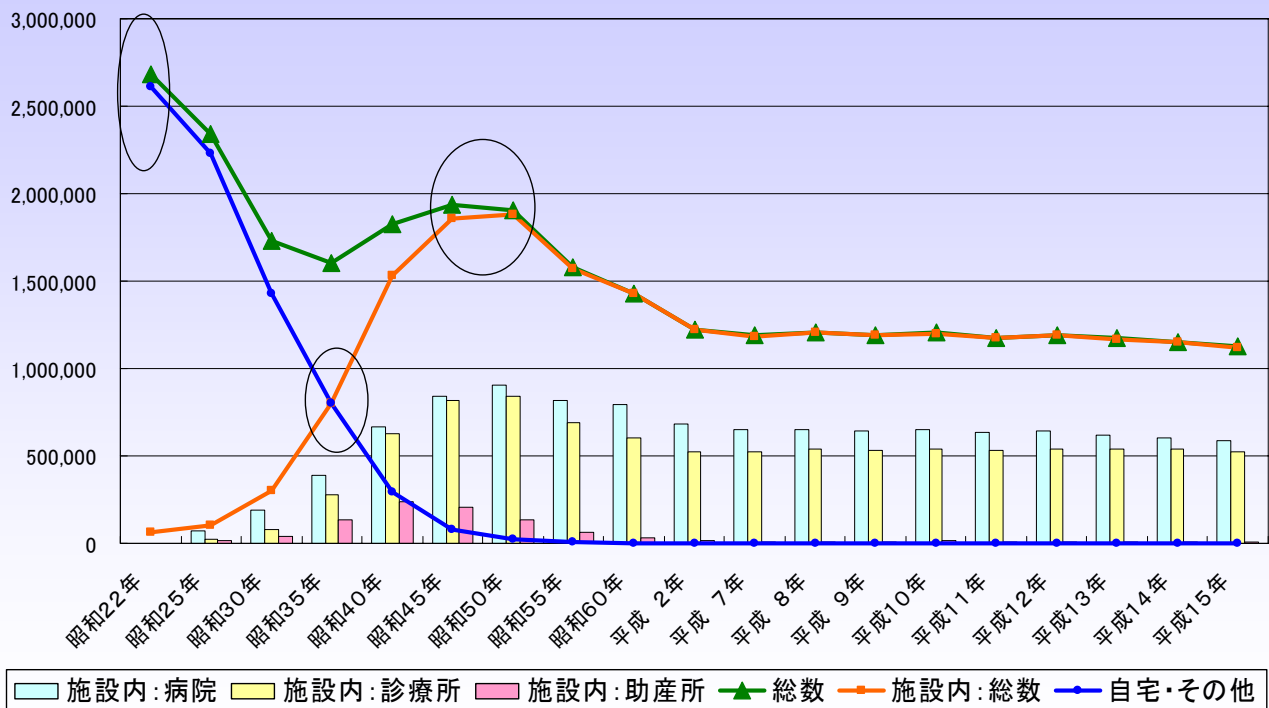
～ママと赤ちゃんに寄り添って～

遠藤俊子(山梨大学大学院 医学工学総合研究部)

## 本日、お話ししたいこと

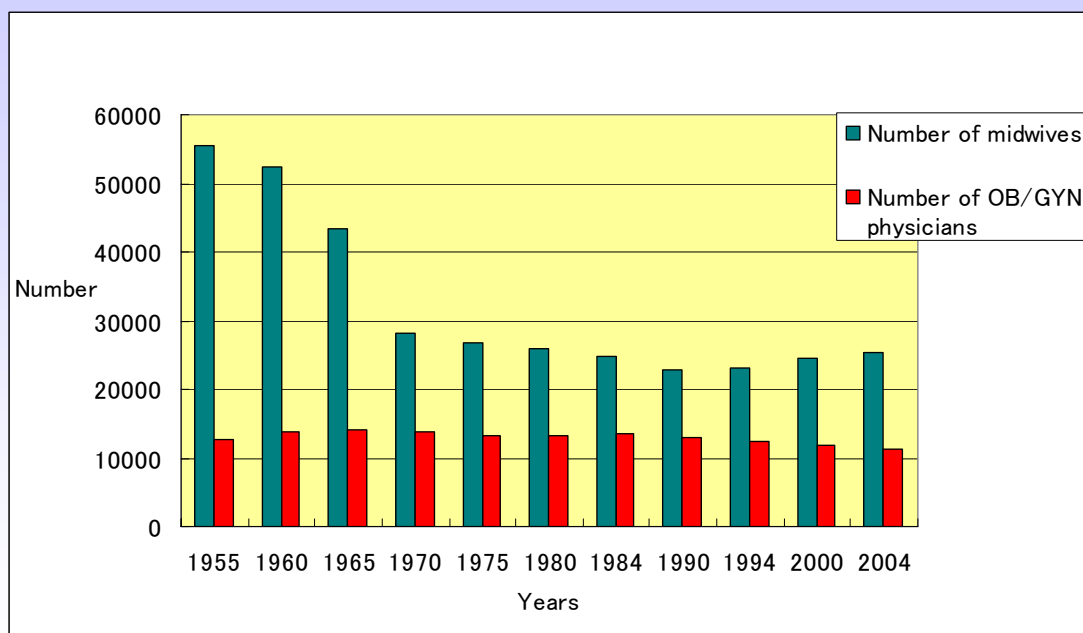
- 1 日本のお産事情の変化と助産師**  
これからの日本の産科医療システムは  
どうすることがより良くなるのか？
- 2 社会の変化**  
これからの社会の変化に対応できるチーム医療
- 3 これからの助産師のしごと**  
産科医療への利用者から希望(国民の視点)と  
限りある資源をみんなで支えあいましょう

# お産の場所別に見た年次別出生数

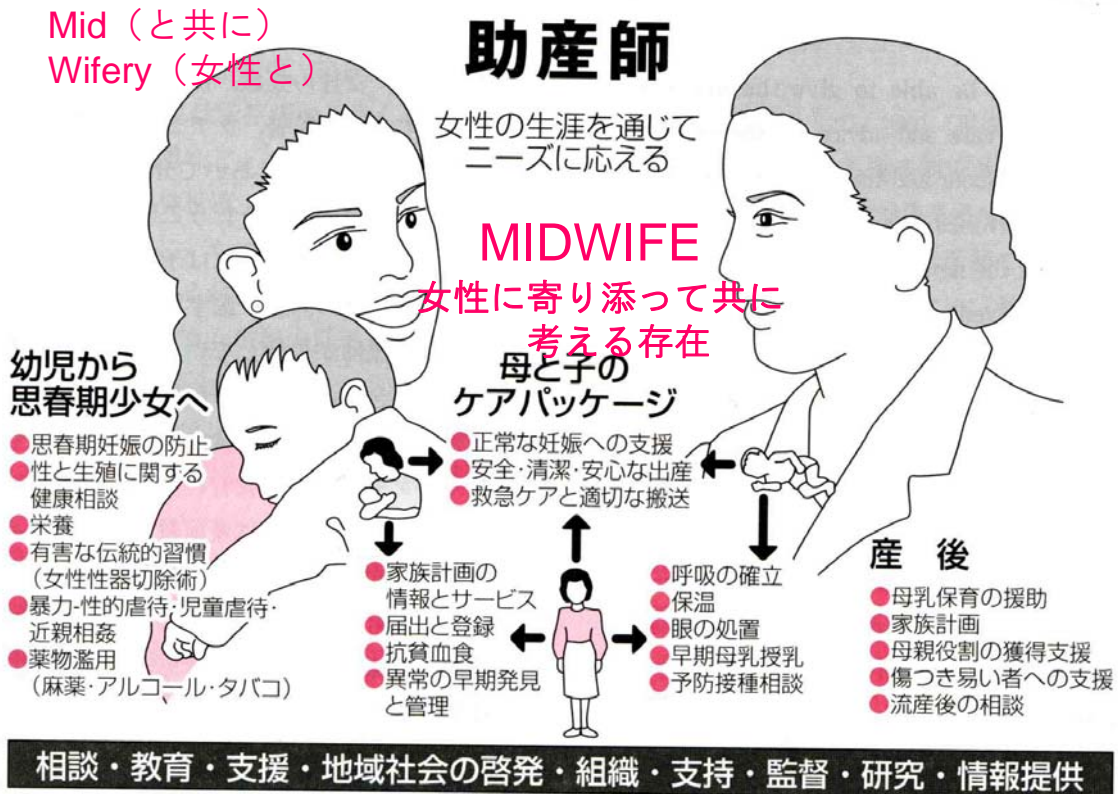


※出典:人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)

# 年次別 産婦人科医師と助産師数



新生児 幼児／女兒 (思春期の)少女 出産年代 更年期以降



## 保健師助産師看護師法 (1948年 法律203号)

### 第3条

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。

### 第7条

2 助産師になろうとする者は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

### 第30条

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(昭和23年法律201号)の規定に基づいて行う場合は、この限りではない。

### 第42条

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。

# 助産師の歴史的背景

## 1874年(明治7年) 「医制」

文部省より東京・大阪・京都に通達

第50条に産婆は40歳以上、産科医の眼前で平産10人、難産2人を取り扱ったものに免状、51条に異常妊婦の取り扱い、産科器械の使用禁止、52条に方薬の禁止

## 1899年(明治32年) 「産婆規則」

全国規模の産婆に関する法律

第1条産婆試験に合格した20歳以上の女子、2条に産婆試験は地方長官が挙行、3条1箇年以上の学術の修行、7条母子の異常時に医師の診療を請う 8条外科手術、産科機会、薬品の使用禁止

1890年 東京帝国医科大学付属産婆学校

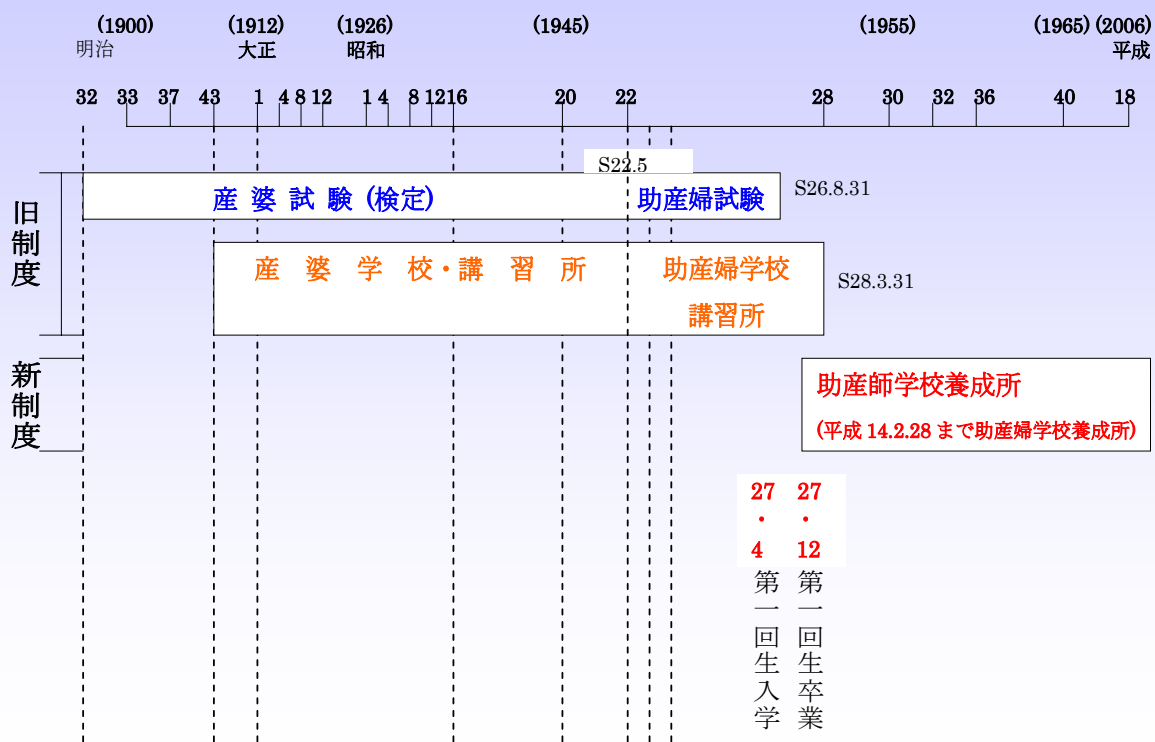
1893年 大阪医学校付属産婆養成所

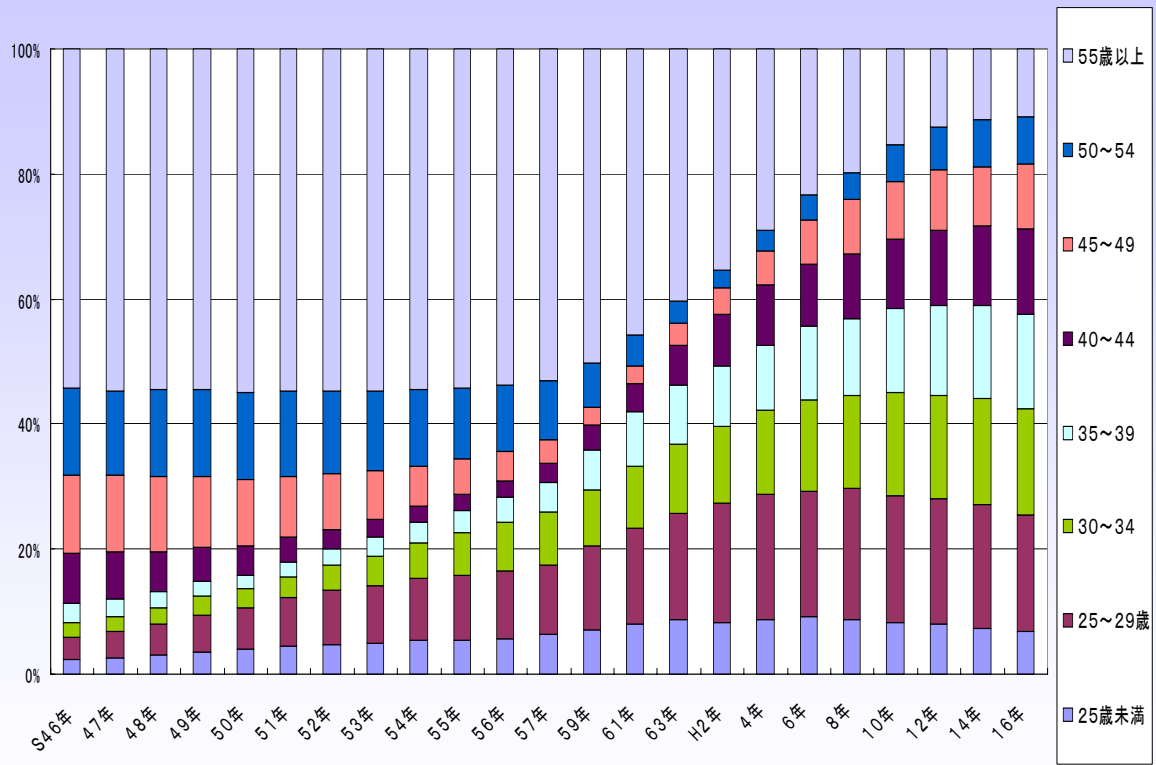
## 1942年(昭和17年) 国民医療法の制定の際に、「助産婦」が使用

## 1948年(昭和23年) 「保健婦助産婦看護師婦法」

看護+助産、国家試験、登録

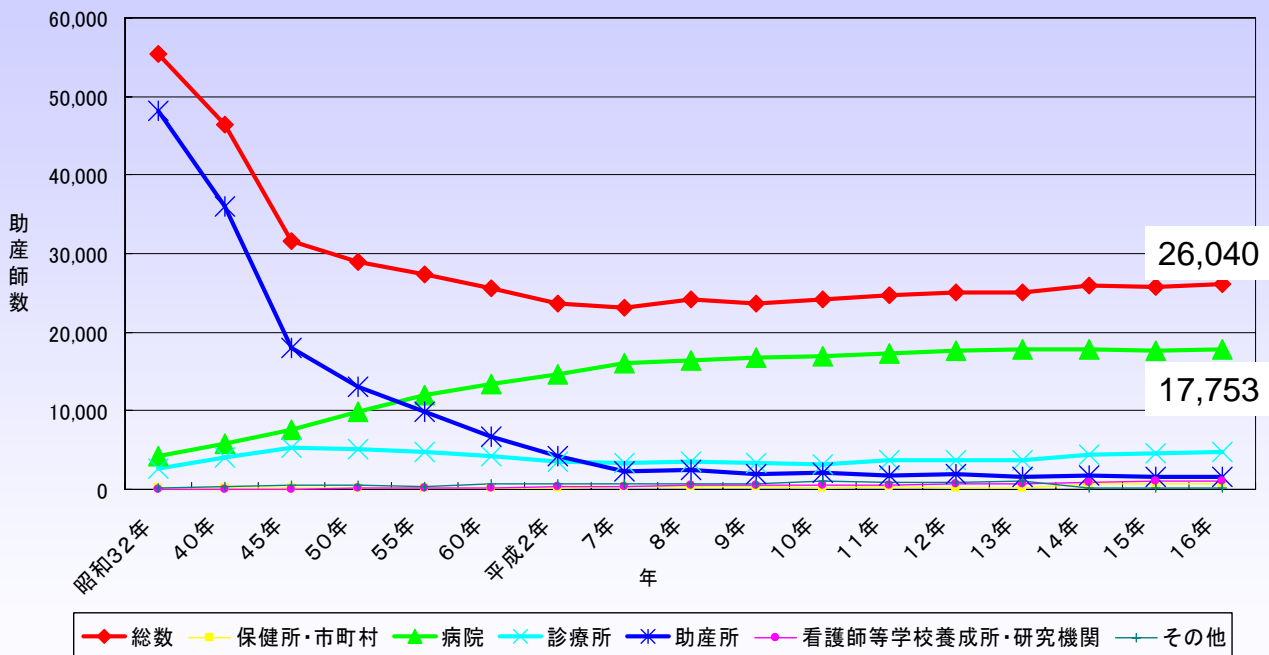
# 助産師教育制度





年次別就業助産師の年齢分布割合

## 助産師就業者数：7割が病院勤務



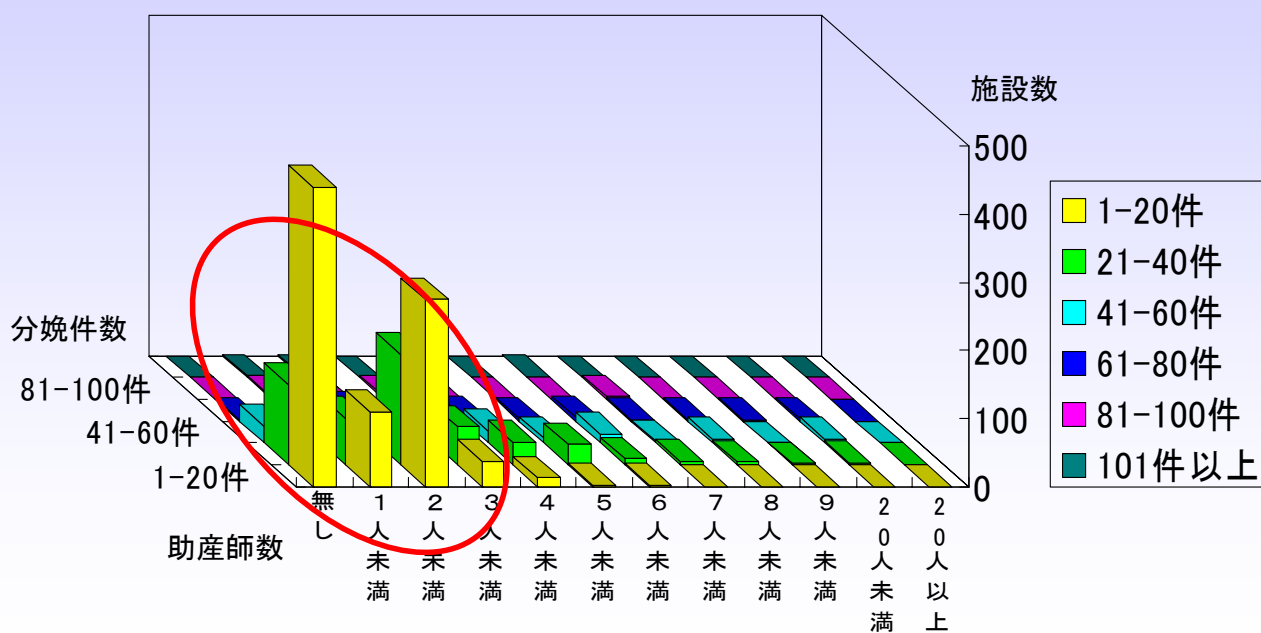
出典：第4回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」資料

注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

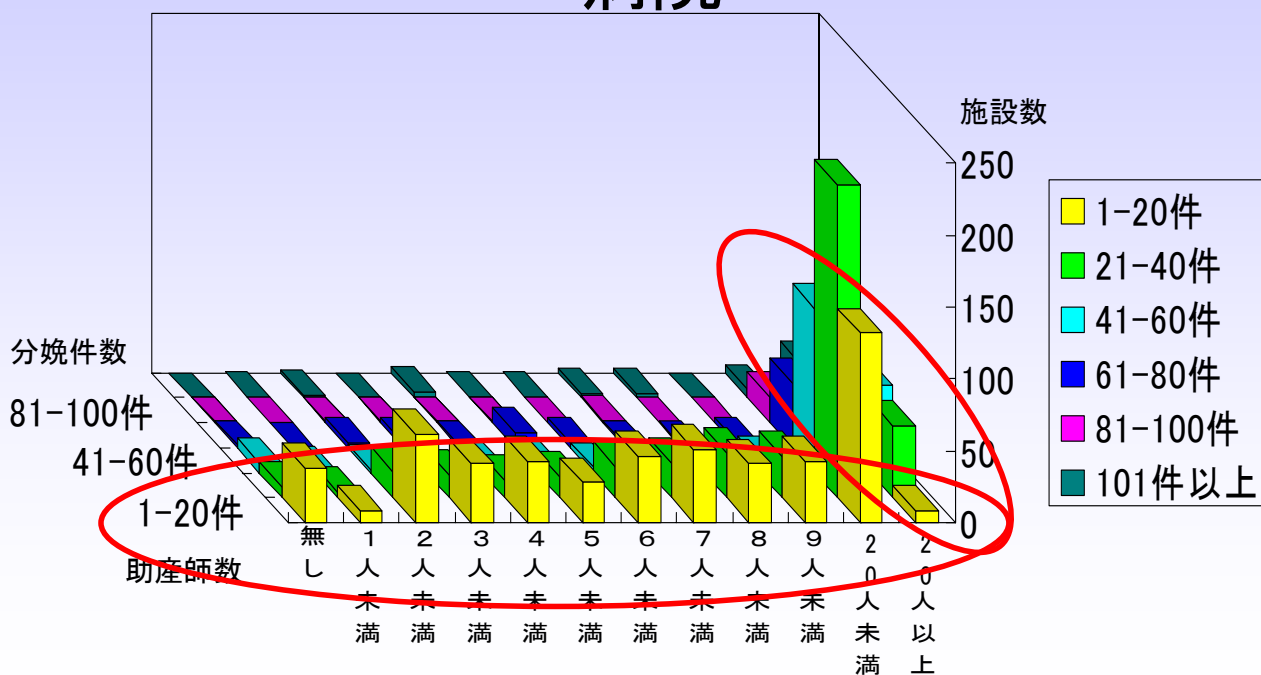
注2)「診療所」については、「医療施設調査」及び推計により計上した。

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。  
(厚生労働省医政局看護課調べ)

# 助産師の分娩件数別施設数 — 診療所 —



# 助産師の分娩件数別施設数 — 病院 —



## 産婦人科医会の試算する助産師不足数

(日本産婦人科医会緊急調査 平成18年)

分娩取り扱い施設 病院1,247施設 診療所 1,658施設

助産師充足率71.7%(病院81.7% 診療所40.6%)

助産師数30%未満:病院8.0%、診療所63.5%

### 助産師の不足数

病 院 2,515名

診療所 4,203名

---

合 計 6,718名

## 妊娠・分娩管理のあり方

### (最終報告)

(日本産科婦人科学会2007.3.19)

- ①妊娠・分娩管理の専門家へのアクセスがすべての地域で確保されている。
- ②すべての分娩は産婦人科医が常時管理または介入可能な体制・環境で、**助産師が立ち会って行われることを原則と考える。**
- ③分娩施設の選択については、個々の施設の緊急時の対処能力が十分に理解されていることを前提として、地域住民の判断に委ねられる。

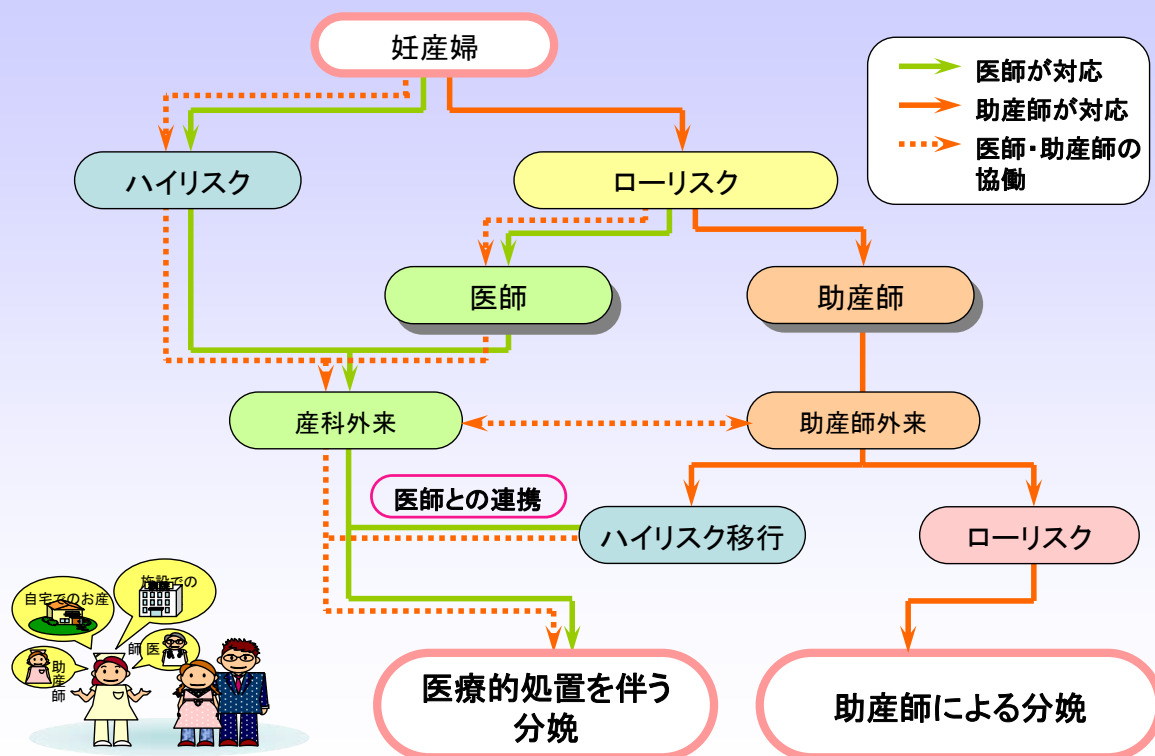
安心して出産できる体制の整備を進めるため、地域における産科医療の拠点化・システム化を図るとともに、助産師の一層の活用を図ること。また、母と子の安全のため、助産所の連携医療機関が確実に確保されるよう努めること。

※健康保険法等の一部を改正する法案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律案に対する附帯決議より抜粋

## 助産師への社会的要請 (一部改変:遠藤)

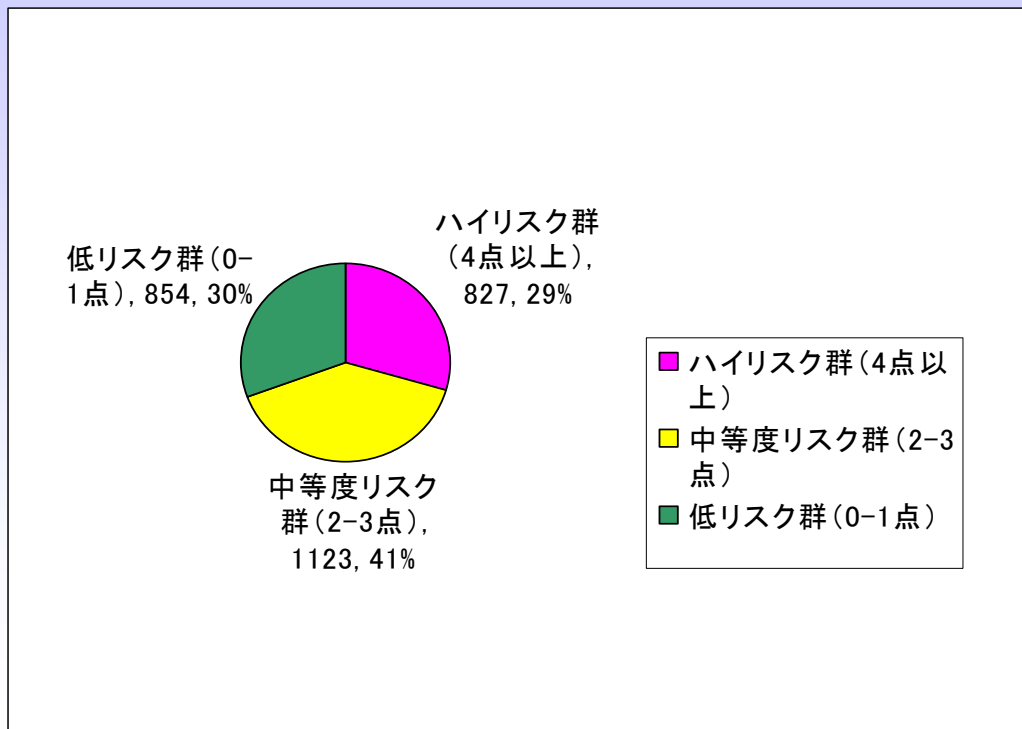
- 1 産科医が不足し、一人一人の医師に過度の負担がかかっているため、**業務の分担と効率化**が求められている。
- 2 安心・安全のお産の提供のために、**助産師は、法律で許可されている正常のお産を積極的に引き受け、医師との緊密な連携・協働を一層進めたうえで、助産師の責務を果たす姿勢をもって取り組むことが必要**である。
- 3 助産師が、**妊娠前からの継続したケアと、妊産婦やその家族のニーズに則したきめ細やかな助産を提供することによって、安心して満足なお産が可能**。
- 4 看護職の本来の業務である**関係作りと生活の視点からの支援の強化**  
例えば、訴訟にならないケア、虐待を予防できるケア

## 助産師が担うお産



# 妊娠リスクスコア(n=2802)

出典: 中林正雄: 平成16年度研究報告書「産科領域における安全対策に関する研究」



## 産科医療へのニーズ



## 妊産婦に寄り添うケアとして大切なこと



### 助産師のケア

1. 聴く、話す、理解しあう
2. 納得する
3. 共感する
4. 時間を共有できる（ともにいる）
5. 提供できる技術がある  
妊娠・分娩の経過を知る技術  
生活を整える技術 食事・排泄・活動
6. 状況がよめる：妊娠の状態やお産がわかる、  
先の見通し  
間を含めたコミュニケーション  
分娩の進行の判断と提供するケアの一致
7. ニーズを実現するための調整能力
8. 継続している・持続している・ネットワーク  
をもっている

## 安心と希望の医療確保ビジョン 平成20年6月厚生労働省

- 3本柱
  - 1 医療従事者等の数と役割
  - 2 地域で支える医療の推進
  - 3 医療従事者と患者・家族の協働の推進

# 職種間の協働・チーム医療の充実

## ア 医師と看護職との協働の充実

助産師については、**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**を図るとともに、**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**。またその際、助産師業務に従事する**助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実を図る**。

## これからの助産師のしごと



## 1 妊産婦や家族の産科医療に関する 関心と選択への支援 (みえる医療)

- \* 生殖可能年齢からの妊娠・分娩や育児への関心を高める機会
- \* 健康状況に応じた医療機関の適切な選択
- \* 産科医療費負担
- \* 地域の実情に応じた、産科(周産期)医療の仕組み作りへ住民とともに参加

## 2 新たな周産期医療の構築と助産師活用

総合周産期母子医療センターで働く助産師

- ・ ハイリスク妊産婦への助産

中核医療機関(集約化された病院)で働く助産師 **多機能**

- ・ オープンシステム・セミオープンシステム
- ・ ローリスク助産センター(バースセンター)
- ・ 助産師外来
- ・ 入院から退院までの助産システム

地域における病院・診療所や助産院に働く助産師

- ・ 助産所 (産褥母子入院、家庭訪問や地域における活動、過疎地域における病院のサテライトとしての助産所)
- ・ 診療所・地域の病院  
助産師外来、オープンシステム  
登録助産師としての保健指導や分娩介助

## まとめ

- 1 安全の保証をしながら、人間らしさの回復、子どもや女性が大事にされ、子どもを持つこと、育てることに安心できる地域社会における産科医療体制
- 2 限りある資源としての財源・ヒューマンリソースとしての専門職の数と質
- 3 これからの助産師のしごとは女性に寄り添って共に考える存在であることを見失うことのない働き方

一緒に創りましょう  
ご清聴ありがとうございました

