

始めよう

院内助産・助産師外来

～助産師が支える地域のお産～

第3回

社会福祉法人聖隷福祉事業団

総合病院 聖隷浜松病院

(静岡県浜松市)

院内助産・助産師外来をすでに運営している聖隷浜松病院。「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」(以下、「ガイドライン」)を活用した自己点検について取材した。

産科医師と交互の妊婦健康診査

同院は、1998年に総合周産期母子医療センターの認定を受け、現在は静岡県西部における全分娩の3分の1を担う。年間分娩件数は約1,600件、そのうち帝王切開術が約4割を占めるが、一定数はローリスク分娩だ。

助産師外来は96年、院内助産は2011年に開始した。院内助産を始めた背景について、総看護部長の森本俊子さん(認定看護管理者)は「産科医師はハイリスク妊産婦に専念でき、助産師は能力を發揮しモチベーションを維持し、離職を防止するという目的がありました」と、当時を振り返る。組織として周産期医療の強化などを目指していた時期でもあり、経営支援会議で運用規定の検討を重ねるとともに助産師の増員も図った。10年1月の同会議で院内助産運用規定・運用手順を定め、医師への報告基準や院内助産を担当する助産師の基準を作成した。翌年4月には助産師数の確保もでき、院内助産を

10人のチームで稼働させた。

院内助産担当チーム(現在は14人)は、継続したケアが提供できるよう助産師外来と病棟を担当し、外来は平日は毎日、曜日ごとに担当者を決めて予約制で行う。妊婦健康診査は35週までは産科医師と交互に行い、全14回のうち8～9回を助産師が担当する。対象者は、妊娠リスクスコア(前期12週、後期18週)で0-1点でかつ院内助産を希望する妊婦としている。産科病棟課長の池田千夏さんは「助産師側も、0-1点の妊婦が正常産から逸脱せずに、責任を持って担当できるという判断でした」と語る。

開始当初は、分娩時に産科医師が立ち会っていたが、今は会陰縫合の必要がなければ立ち会いはない。産科医師からは「縫合がなければおめでとう」は後から伝えに行くので助産師に任せる」という声も聞かれる。

「助産師、時々、産科医師」に向けて

17年の院内助産での分娩件数は36件。この件数について、総合周産期母子医療センター担当の看護部次長、中村典子さんは「高度な医療を提供しながら“正常分娩”にどう関わるか……。妊婦は安心を求めて当院を選択しているので、その中でどのような助産ケアを提供できるかが課題です」と悩む。「ガイドライン」を読み、自院の各基準を確認したが、その中でも対象者の選定基準の見直しを検討しているという。

「ガイドライン」のチーム医療強化の必要性の項目では、ハイリスクは産科医師、ローリスクは助産師と分担するのでなく「助産師は全ての妊産婦に関わり、ハイリスク妊産婦には加え



生き生きとした笑顔で妊産婦を支える(左から)森本総看護部長、池田課長、中村次長

て産科医師が関わることで、妊産婦のニーズや状態に応じたチーム医療となる」と明記されている。池田課長は「ガイドラインを読み、ハイリスクもローリスクも、全ての妊産婦を対象にしているということを考える良い機会になりました。院内助産の対象者基準をリスクスコア0-1点の妊婦としたため、助産師自身が「正常以外は担当できない」と思い込んでいましたが、対象外であるリスクの高い妊産婦も、実際には、産科医師とともに関わっているのです。発想の転換が必要だと気付きました」と語る。

リスクスコア0-1点の基準からどう脱却するのか。対象者の選定基準をいかに作っていくのか、新たな課題が見えてきた。現状は、産科医師と助産師が交互で行う助産師外来だが、理想は「助産師、時々、産科医師」だと言う。全ての妊産婦に助産師のケアを届けるための一歩を踏み出そうとしている。

- 【病棟数】病棟全体750床(産科47床)【産科医師数】23人(常勤14人、非常勤9人)【看護職員数】看護師859人、助産師112人(産科配属助産師54人、アドバンス助産師24人)【年間分娩件数】1,585件(2017年)【院内助産件数】36件(2017年)