

院内助産・助産師外来に関する FAQ

日本のお産をまもれ 第 2 弾 院内助産・助産師外来推進フォーラム（2023 年 1 月開催）で皆さまからいただいたご質問の中から多く寄せられたものを中心に、FAQ をまとめました。

質問 1：院内助産・助産師外来の開設のプロセスについて知りたい

- 病院の管理者や医師、看護師等すべての関係者から「院内助産・助産師外来はすべての妊産婦に必要だ」と理解を得て、組織の方針について組織全体で協議・合意することが重要です。
- 先駆事例では、「助産師出向支援事業」の活用により、助産師の実践能力の維持・向上だけでなく、地域の助産師との連携を深め、地域の妊産婦に「助産師が支援してくれている」と実感を持ってもらえたという効果も明らかになっていますので、あわせてご検討ください。
- 「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」(p. 12～31)には、院内助産・助産師外来開設のプロセスと運営、必要な体制整備について解説していますので、ご参照ください。

(https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf)

質問 2：混合病棟の病床運用も含めた問題から、院内助産開設に至らない。打開策や、同様のケースから開設に至った施設の事例を知りたい

- 先駆事例では、混合病棟内で産科と他の診療科の患者の導線を分けるために扉を付けて区分したり（産科区域特定）、すべての患者に安全にかつ必要なケアが提供できるよう、看護師と助産師の人員配置や、重症度の低い患者と妊産婦を受け持つことにする等、工夫したことが有効だったとの報告が届いています。
- 「『母子のための地域包括ケア病棟』推進に向けた手引き」(p. 8)には、産科関連病棟におけるユニットマネジメントについて解説していますので、ご参照ください。

(https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/macareacomp_propguide.pdf)

質問 3：ローリスクの妊婦が少ない総合病院で院内助産・助産師外来を開設・運営はどのようにするとよいか

- 近年ハイリスク妊婦が増加傾向にあることから、同様の質問が多く寄せられています。ローリスクの方よりも、ハイリスクの妊産婦の方が、よりきめ細かい助産ケアを必要としています。このようなケースでは医師との連携、協働が大切です。
- 先駆事例の中には、医師との強力な連携体制があることを強みに、全ての妊産婦に助産師主導のケアを届けることができるように「院内助産・助産師外来の対象者はローリスクの妊産婦のみ」と限定せず、「全ての妊産婦」を院内助産・助産師外来の対象としている施設もあります。
- 各施設の役割や特徴をふまえて、院内助産・助産師外来の対象者や、担当する助産師の基準の設定についてご検討ください。「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」(p. 15～31)には、院内助産・助産師外来に必要な運営規定や対象者の選定基準、担当する助産師の基準や医師への相談・報告基準について解説していますので、ご参照ください。

(https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf)

質問4：医師の理解を得て、協働するにはどのようにしたらよいか

- 先駆事例においては、妊産婦によりよいケア・診療を届けるために、期待されるニーズや専門性が異なる職能が互いの職能に対する信頼と尊敬を重視し連携・協力しているとの報告があります。また、医師の理解を得て、信頼関係を築けているかどうかは、院内助産・助産師外来の開設や運営にもかかわることが先駆事例から共有されています。
- 「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」にも他職種との連携・調整や医師への相談・報告基準等について解説していますので、ご参照ください。

(https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf)

質問5：院内助産・助産師外来を担当する際に、必要とされる助産師の能力やスキルについてどのように考えるとよいか

- 院内助産・助産師外来を担当する助産師の基準を設定することは、助産ケアの質の保証、および医療安全の確保の上で必要です。「アドバンス助産師」あるいは、それに準ずる CLoCMiP®におけるレベルⅢ以上の助産実践能力を有する助産師を基準とすることを推奨しています。
- 先駆事例においては、院内助産・助産師外来を担うチームのメンバーとして、アドバンス助産師の他に若い世代の助産師も加え、現任教育の機会としている施設もありました。
- 「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」(p. 20)には、院内助産・助産師外来を担当する助産師の基準について解説しておりますので、ご参照ください。

(https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf)

質問6：「院内助産・助産師外来」とは何かを知らない妊産婦がいる。妊産婦や地域に対する周知・普及のためにどのように対応するとよいか

- 先駆事例では、ホームページや施設内に院内助産・助産師外来を行っていることをPRするポスターを掲示したり、妊娠初期の妊婦に外来でパンフレットを配布する等の対応がされていました。
- 既に院内助産・助産師外来を実施している施設においては、本会が作成したPRポスターをぜひご活用ください。また、県・市区町村行政においても、区役所などの関連施設に掲示したり、母子手帳交付時や、思春期や更年期特有の悩みを持つ方に地域におけるサービスを情報提供される際には、このポスターが助産師によるサービスが利用できる施設の目印であることをご案内ください。

(<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/innaijosan/index.html>)

- 「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」(p. 14)にも、地域住民に対する周知活動について解説しておりますので、ご参照ください。

(https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf)

質問7：コロナ禍における院内助産・助産師外来の運営について知りたい

- 5月から新型コロナウイルスの感染症法における位置づけが5類に移行される予定です。
- 先駆事例においては、スタンダードプリコーションを含む必要な感染対策を引き続き継続し、施設の役割と特徴に応じて、組織全体で母と子にとって何が大切なのかや取り組むべき方向性について検討し、実施できる範囲で少しずつ体制の整備を進めたようです。今後コロナ後の体制を検討される場合のご参考にしてください。
- また、『『母子のための地域包括ケア病棟』推進に向けた手引き』(p. 8)には、産科関連病棟におけ

るユニットマネジメントについて解説していますので、ご参照ください。

(https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/macareacomp_proguide.pdf)

質問 8：院内助産・助産師外来を開設するにあたって、助産師の必要最低人数をどのように考えるとよいか

- 助産師の配置人数については、一部の施設を除いて、医療法にも診療報酬にも規定はなく、妊産婦の状況に応じて発生しうる業務内容をもとに、また、年間総労働時間数や夜勤時間数といった助産師のワーク・ライフ・バランスにも配慮しながら検討する必要があります。
- 「より充実した母子のケアのために 産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き」(p. 15～20)には、諸外国の助産師配置や、新生児数や妊産婦のリスク、労働時間数や夜勤時間数を考慮した看護職員の配置について解説しておりますので、ご参照ください。

(<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/sankakongo.pdf>)

質問 9：「院内助産を始めました」と病院ホームページに掲載するには、外部機関への報告等手続きが必要か

- 不要です。
- 出産場所を選ぶ際に妊産婦が考える優先度の第1位に「院内助産が可能」が挙げられました(第155回社会保障審議会医療保険部会)。院内助産・助産師外来を利用できる施設の目印となるように、PRポスターを作成しましたのでご活用ください。

(<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/innaijosan/index.html>)