

平成 21 年 1 月 24 日

社団法人日本看護協会
会長 久常 節子 様

平成 20 年度助産センターの設置推進プロジェクト答申

本プロジェクトは、諮問事項「1. 助産センターの設置推進に向けた検討」を受け、平成 20 年 7 月 17 日以来 5 回にわたり検討を行い、以下のようなまとめをいたしましたので答申します。

平成 20 年度助産センターの設置推進プロジェクト

委員長 遠藤俊子

委員 井本寛子

岡本喜代子

葛西圭子

河合蘭

中林正雄

福井トシ子

*五十音順・敬称略

はじめに

産科医師の減少に伴い、分娩を実施する施設は平成 8 年 3,991 より平成 17 年 2,933 となり年々減少している¹⁾。このような状況を受け、安心・安全な出産の場所を確保するため、産科医療の集約化及びネットワーク化が急速に進められている。厚生労働省では、平成 20 年より「院内助産所・助産師外来施設整備事業」が実施され、院内助産所・助産師外来の開設のための施設整備や助産師等研修事業に補助が行われている。地域社会において、安全を保障しながら、人間らしさの回復、子どもや女性が大事にされ、安心して子どもを持つこと、育てることが実現できるように、助産師はその専門性を十分発揮しつつ、産科医療提供体制

の再編成を見込んだ取り組みを積極的に推進する必要がある。

このような社会の情勢を受け、本会は、平成16年度より助産師職能委員会において助産師が自立して助産ケアを行う体制の検討及び助産師外来・院内助産の普及に取り組んできた²⁾³⁾。平成20年度は、重点事業の一つに「安全で満足度の高い出産環境に向けた助産センターの設置推進」⁴⁾をあげ、助産センターの設置推進プロジェクト（以下、プロジェクトとする）は諮問事項「1. 助産センターの設置推進に向けた検討」を受け設置された。

本プロジェクトは、平成20年7月17日より計5回の検討を行った。検討においては、1. 助産師活動に関する用語の定義について、2. 院内助産システムの推進について、3. 事業推進に向けた今後の課題、について討議したため、ここに答申として報告する。

1. 助産師活動に関する用語の定義について

1) 背景

周産期医療体制の整備が急速に進められている中で、助産師活動に関する用語は、医療関係者間の統一した見解がなく、助産師外来、院内助産、院内助産所の要件の違い等に関する問合せが医療現場やメディア等から寄せられる現状がある。プロジェクトでは、妊娠・出産を迎える女性とその家族のニーズに応じたケアを提供する地域周産期医療体制の確立に向けては、まず医療関係者の共通理解に基づいた用語の定義をする必要があることや、用語は利用者にも分かりやすい言葉にすることをあげ、この度の検討に至った。

2) 検討経過

平成16年度より助産師職能委員会が取り組んできた「助産師外来」「院内助産」の検討の内容²⁾³⁾及び平成20年度重点事業の説明要旨にある「助産センター」⁴⁾をもとに、プロジェクトにおいて用語の定義を検討した。プロジェクトが作成した一次案については、本会常務理事会（9月）や平成20年度地区別助産師職能委員長会（10月、全国6ブロック）、厚生労働省看護課（9月）及び第24回助産師団体連絡会（9月）において意見交換を行った。用語の定義については概ね同意が得られたが、院内助産システム普及の目的及び図や表現の明確化の必要性が示唆された。これらの意見をふまえ、二次案を作成し、常務理事会（12月）、厚生労働省看護課（12月）及び関連団体より再度意見を求め、最終的に以下を用語の定義とした。

3) 用語の定義（資料1）

(1) 院内助産システム

病院や診療所において、保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則って、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（健康相談・教育）を助産師が主体的に行う看護・助産提供体制としての「助産外来」や「院内助産」を持ち、助産師を活用する仕組みをいう。

助産師は、医師との役割分担・連携のもと、全ての妊産褥婦やその家族の意向を尊重し、またガイドラインに基づいたチーム医療を行うことで、個々のニーズに応じた助産ケアを提供する。特に、ローリスク妊産褥婦に対しては、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導（健康相談・教育）を助産師が行う。

(2) 助産外来

妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来をいう。

※外来における実践内容を示す標記が望ましいため、「師」はあえてつけない。

(3) 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。

※厚生労働省の使用した「院内助産所」も「院内助産」と同義である。この場合の「院内助産所」は、医療法でいう「助産所」ではない。

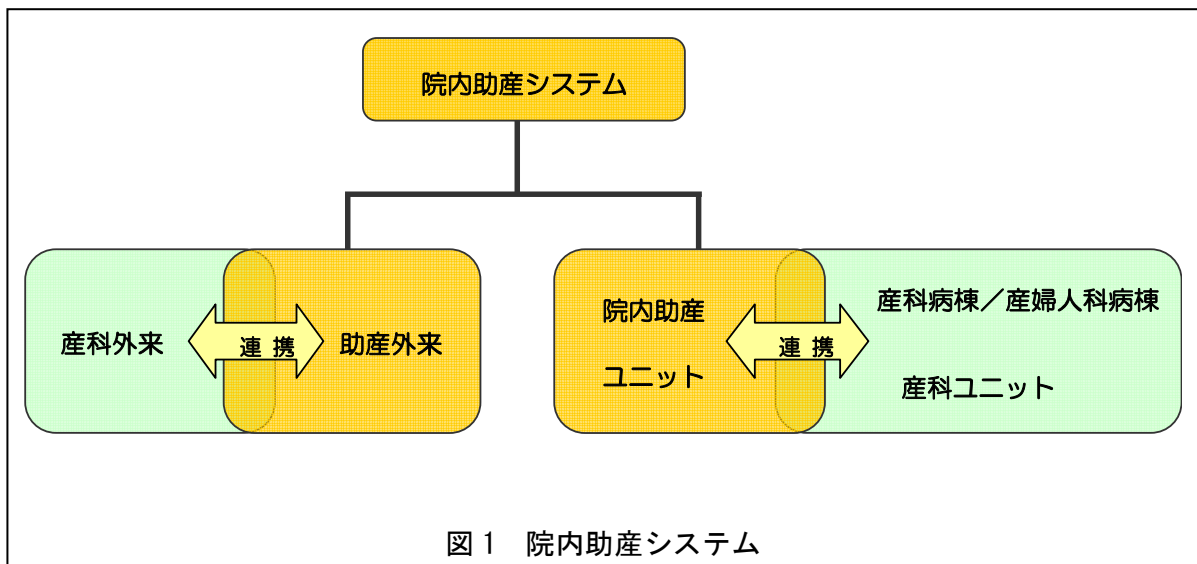


図1 院内助産システム

2. 院内助産システムの推進について

院内助産システムの推進に関する検討では、構想や3カ年計画、用語の定義を討議する過程で、助産師の主体的な取り組みを実施している施設のヒアリングや利用者（妊産婦）の意見収集を実施し、得られた情報や意見を検討資料とした。

普及としては、協会ニュース11月号に特集として院内助産システムの構想やヒアリングを実施した施設を紹介した。また、院内助産システム推進フォーラムにおいて、院内助産システムの構想を明らかにし、情報を共有しながら広く意見交換を行った。

1) 助産師の主体的な実践に取り組む3施設へのヒアリング

本ヒアリングは、安全で満足度の高い出産環境の実現に向けて、看護部長、産婦人科病棟看護師長、助産師及び産婦人科医師等の意見を把握し、院内助産システムの推進につなげることを目的に、助産師の自立的な実践に向けて取り組む3施設を対象に行った。その結果、「病院経営に係る管理者のリーダーシップ」「医師と助産師の協働できる

関係」「助産師の能力とモチベーション」「住民のニーズ」などが院内助産システムを推進する上で重要な要件となることが明らかになった。

2) 利用者（妊産婦）の意見⁵⁾

妊娠・出産・育児サイトの「ベビカム」と河合委員がインターネット調査を行ったところ、妊婦・母親たちは助産師が行う外来を高く評価し、助産外来・院内助産院について賛同する者が大半を占めることがわかった。

調査対象者：「ベビカム」のリサーチサービス「ベビカム VOICE」の登録会員

メール配信数：9,879 通 有効回答者数：1,064 人 回答率：10.8%

調査エリア： 全国

調査実施期間：平成 19 年 11 月 29 日～12 月 4 日

有効回答者数：1,064 人（うち初産妊婦 158 人、出産経験者 906 人）

のべ出産件数：1,095 件（出産経験者 906 人中 31 人が妊娠中）

(1) 助産師による妊婦健診は「励まされる」「質問しやすい」と思われている。

「助産師外来、院内助産院があり、そこで話せる（話せた）」と回答し、かつ妊婦健診の担当者が「産科医、時々助産師」「助産師、時々産科医」「助産師のみ」のいずれかであった病院・診療所出産者 62 名のグループ（助産師外来・院内助産院の利用者である可能性がかなり高いグループ）に、助産師による妊婦健診の印象を聞いた。すると、医師による診察の 2 倍以上に当たる 50.1%が「質問しやすい」、45.2%が「励まされる」と答えるなど、医師より身近な存在である助産師の良さが女性に伝わっており、信頼もされていた（表 1～2）。

表 1. 産科医による妊婦健診の印象

（産科医の妊婦健診を受診したことのある出産経験者 894 名）

	とても感じた	感じた	あまり感じなかった	感じなかった	
忙しそう	42.2%	38.1%	17.7%	2.0%	100%
質問しやすい	21.1%	49.1%	25.2%	4.6%	100%
信頼できる	31.4%	57.6%	10.2%	0.8%	100%
励まされる	18.7%	44.2%	31.3%	5.8%	100%
自分の出産リスクがよく分かる	15.5%	40.5%	36.0%	7.9%	100%

表 2. 助産師外来の助産師による妊婦健診の印象 ※助産院出産者を含まず

（助産師外来がある医療施設で出産し、健診担当者に助産師を含めた出産経験者 62 名）

	とても感じた	感じた	あまり感じなかった	感じなかった	
忙しそう	21.0%	37.1%	40.3%	1.6%	100%
質問しやすい	50.0%	43.5%	4.8%	1.6%	100%
信頼できる	41.9%	51.6%	4.8%	1.6%	100%
励まされる	45.2%	51.6%	1.6%	1.6%	100%
自分の出産リスクがよく分かる	22.6%	30.6%	40.3%	6.5%	100%

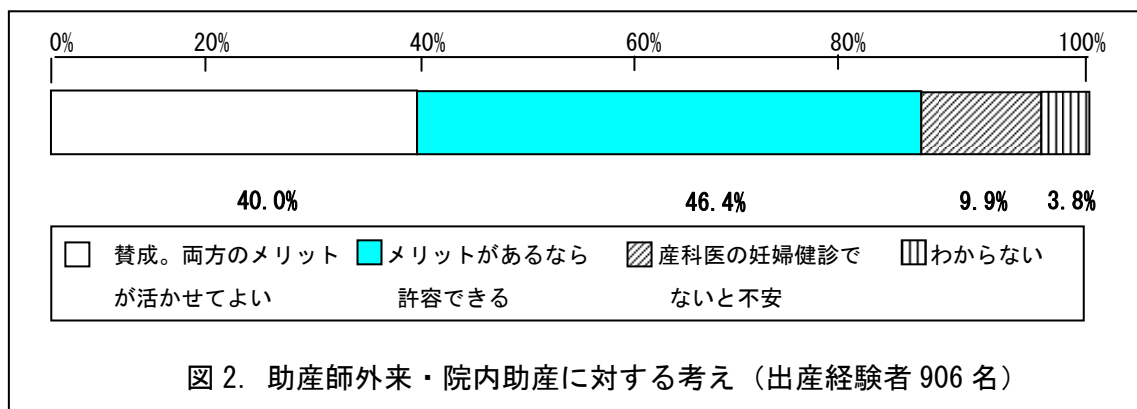
(2) 助産師の診察時間は医師の 2 倍以上

助産師の健診頻度が多い人ほど、診察時間の平均値が長くなる傾向があった。健診の

担当者が「産科医のみ」の人の平均診察時間が 13.6 分だったのに対し、助産師外来でよくみられる「基本助産師、時に医師」という形をとった人では 28.2 分だった。

(3) 「産科医がいないと不安」と答えた人は、出産経験者では 1 割以下

「助産師外来、院内助産院についてどう思うか」という質問に「産科医がいないと不安」と答えた人は、初産妊娠中の人では 16.5%、出産経験者では 9.9%に留まった（図 2）。ほとんどの女性たちは、必要時には医師が確実に来てくれるのなら、助産師主導のスタイルを受け入れると推察された。



3) 院内助産システム推進フォーラムの開催

本フォーラムは、プロジェクトにおいて検討した「院内助産システムの構想」に関する講演と「院内助産システム構想に向けた具体的な提案」をテーマとしたシンポジウムを内容とし、企画・運営にはプロジェクトが参画した。院内助産システムの普及に向けて、助産師のみではなく、看護管理者や関連職種も対象とし、病院組織としての取り組みに発展するよう、構想及び実施に向けた具体的な方法について広く周知し、意見交換の場とすることを目的に開催する。

平成 20 年 12 月 1 日より申し込みを受け付け、12 月 4 日には定員 200 名に達したため受付を終了した。その後も、問合せや申し込みが数多く寄せられ、137 名の申し込みをお断りした（1 月 19 日現在）。

※本答申提出以降にフォーラムは開催（平成 21 年 2 月 28 日）されるため、実施報告は別途、本会公式ホームページに掲載した。

3. 提言

1) 今後の課題

本プロジェクトでは、院内助産システムの推進を積極的に行なうため、助産師活動に関する用語の定義について地区別都道府県職能委員長会、助産師団体連絡会や関係団体などに諮った。用語の定義は、単に言葉の意味の合意だけではなく、日常の診療や医師・助産師の役割を共通理解する必要があったため、合意のプロセスには非常に時間を要した。最終的に定義された「助産外来」「院内助産」は、従来の用語に戻ったのではなく、その用

語の意味するものを十分検討し共有した結果である。

その中で、助産師が安心・安全で快適な出産に向けて主体的に実践するためには、次のような課題があげられる。

(1) 助産外来・院内助産に関するガイドラインの整備

医師と助産師のチームによって成り立つ妊婦健康診査及び分娩介助を安全に実施し、妊産婦や家族の満足を高めるために、医師と詳細な分担基準を設ける必要がある。現在、助産外来や院内助産を実施する施設は、助産外来の回数、対象妊婦、健診項目、医師への相談・報告基準や担当する助産師の要件などを各施設の基準として設定し実施している。しかし、安全を保障し助産外来や院内助産を推進していくために、本邦の標準的な考え方を整理する必要がある。

(2) 安心・安全を担保する機能評価の必要性

院内助産システムを日常的に運用する際に、日々の実践における医療安全の課題が多く存在する。そこで、定期的に監査するシステムが必要となる。安定的な運営を維持し、個々の助産師を守るためにも組織的な機能評価を取り入れることが必要である。

(3) 助産外来・院内助産を担う助産師の実践能力研修の必要性

助産外来・院内助産を実施する助産師はまだ数的にも少ない。助産師自身が安全に自信をもって助産外来・院内助産を実践できるためには、一定水準の能力指標を提示することや能力維持向上に向けた研修等のモデル案が必要である。さらに、医師や助産師の関連団体共通の学会認定の研修などが期待される。助産外来・院内助産の実施を希望する病院・診療所は多いにもかかわらず、実施施設は多くはない。それらの多くは、医師の理解が得られにくい、院内助産・助産外来を実践できる能力に自信がない、安全性などを考え積極的になれない等の意見が多いことから研修の整備は必須である。

(4) 関係団体の合意と施設管理者の理解

平成 19 年度全国助産師職能集会アンケート⁶⁾によると、助産師外来実践の重要なポイントとして「助産師の意欲 (65%)」や「スキル (64%)」と合わせて「医師の協力 (回答率 75%)」や「病院の方針 (32%)」等があげられた。また、今年度の助産師の主体的な実践に取り組む施設に対するヒアリングより「病院経営に関係する管理者のリーダーシップ」が実践に重要な一要因であることが明らかになった。院内助産システムを推進するためには、関係団体と合意を図るとともに、施設管理者の理解を得られるよう普及啓発につとめる必要がある。

(5) 数値目標の必要性

厚生労働省が平成 20 年 3 月に実施した調査によると、助産外来実施施設は 273、院内助産所は 31 であった。厚生労働省からは平成 21 年度「院内助産所・助産師外来施設整備事業」に昨年度より約 5 倍となる 1 億 8,100 万円が概算要求され、全国的に助産外来・院内助産の整備が期待されている。このため、本事業の推進に向けては関係団体の共通

の目標となる数値目標を設定し、取り組むことが重要である。

※本会では「2008年病院における看護職員需給状況等調査」⁷⁾により、助産外来・院内助産実施施設について調査中である。調査結果は、本会公式ホームページに5月頃に掲載予定である。

2) 院内助産システムの推進3ヵ年計画(資料2)

本プロジェクトでは、院内助産システムの推進に向けては、助産師のみでなく看護管理者や関係職種の理解を得、病院組織としての取り組みに発展する普及活動や、助産師のスキルアップに向けた研修会開催、助産師の確保や総合対策の充実に向けた更なる政策提言の必要性が今後の課題としてあげられた。これらの課題を基に、本会事業として組織的な取り組みとなるよう、「院内助産システムの推進3ヵ年計画」を検討した。

内容については、常務理事会(10月9日)に提案し、承認を得た。平成20年度より3ヵ年計画に基づき、事業を企画・計画、予算化し、3年目にあたる平成22年度にはプロジェクトにおいて事業評価を行う。

おわりに

院内助産システムの推進のためには、前述の今後の課題に向けた取り組みに加えて、仕事に見合った勤務時間や給与処遇などの改善、ひいては助産師の必要数も含まれる。しかしこのような課題については、本プロジェクトのみで提言できるものではなく、日本看護協会としての取り組みに期待する。

参考資料

- 1) 厚生労働省(2005)平成17年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況
- 2) 社団法人日本看護協会 助産師職能委員会(2006)病院・診療所における助産師の働き方ー助産師が自立して助産ケアを行う体制づくりのためにー
- 3) 社団法人日本看護協会 助産師職能委員会(2007)「助産師が自立して助産ケアを行う体制」Q&A
- 4) 社団法人日本看護協会(2008)平成20年度通常総会要綱
- 5) 出産ジャーナリスト 河合蘭・妊娠・出産・育児サイト「ベビカム」(株式会社デジタルブティック)(2008)産科医不足と妊婦健診をめぐる実感調査、1100人の妊婦・母親の声 http://www.digitalboutique.jp/pub/pdf/PR080201_SankaFusoku.pdf
- 6) 社団法人日本看護協会 助産師職能委員会(2007)平成19年度全国助産師職能集会アンケート
- 7) 社団法人日本看護協会(2009)2008年 病院における看護職員需給状況等調査
- 8) Department of Health(2007)Maternity Matters: Choice, access and continuity of care in a safe service

担当部署

事業開発部	部長	佐藤 美稚子
	チーフマネージャー	矢野 幸恵
		常田 裕子