

個々の褥瘡を軽減したケアについて									
33	産褥の経過を個々に合わせて話をする				5	4	3	2	1
34	母親主導の産褥生活を行う				5	4	3	2	1
35	個々のニードをみたとすよう心がける				5	4	3	2	1
出生前直後のケアについて									
36	インファントウォーマーまたはクベースの点検をする				5	4	3	2	1
37	インファントウォーマー、計測台の整理をする				5	4	3	2	1
38	分娩器具類と児の接触を避ける工夫をする				5	4	3	2	1
39	娩出時に児が落下しないようにする				5	4	3	2	1
40	娩出前には、立位の人には腰を落としてもらう				5	4	3	2	1
41	気道の確保をする				5	4	3	2	1
42	顔面の清拭をする				5	4	3	2	1
43	口腔の清拭をする				5	4	3	2	1
44	必要時羊水吸引をする				5	4	3	2	1
45	できるだけ吸引はしない				5	4	3	2	1
46	啼泣が弱い時は、背部マッサージをする				5	4	3	2	1
47	チアノーゼがある時は、酸素を使用する				5	4	3	2	1
48	呼吸が整うまで膈を切らない				5	4	3	2	1
49	必要に応じて蘇生術を行う				5	4	3	2	1
50	全身の水分をふき取る				5	4	3	2	1
51	インファントウォーマー上で処置をする				5	4	3	2	1
52	児を包むタオルを温めておく				5	4	3	2	1
53	児を包むタオルは清潔にしておく				5	4	3	2	1
54	母親に裸の児を抱かせる				5	4	3	2	1
55	児の顔を横向きにして抱かせる				5	4	3	2	1
56	出産後30分前後で直母をする				5	4	3	2	1
57	母親のケアを済ませてから沐浴する				5	4	3	2	1
58	新生児の衣類を整えてから面会、だっこをしてもらう				5	4	3	2	1
59	できるだけ長く母に児を抱かせる				5	4	3	2	1
60	基本的には沐浴をしない				5	4	3	2	1
61	沐浴は手短にする				5	4	3	2	1
62	点眼をする				5	4	3	2	1
63	必要最低限の医療介入にする				5	4	3	2	1
64	出生後2時間は低体温にならないようにアンカなどで保温する				5	4	3	2	1
初回歩行までのケアについて									
65	第1歩行時は血圧症状を観察する				5	4	3	2	1
66	第1歩行時には、つきそう				5	4	3	2	1
67	初回歩行時の転倒に注意する				5	4	3	2	1
68	産後2時間の移動時、歩けない時は車椅子、ストレッチャーを使用する				5	4	3	2	1
69	出血の多かった人はトイレの近くの部屋に移ってもらう				5	4	3	2	1
産後の褥瘡の観察項目について									
70	子宮復古状態				5	4	3	2	1
71	悪露の状態				5	4	3	2	1
72	外陰部				5	4	3	2	1
73	全身				5	4	3	2	1
74	腹部				5	4	3	2	1
75	疲労度				5	4	3	2	1
76	睡眠状態				5	4	3	2	1
77	バイタルサイン				5	4	3	2	1
78	尿タンパク				5	4	3	2	1
79	血算				5	4	3	2	1
80	体重				5	4	3	2	1
81	左右の足の長さ				5	4	3	2	1
82	精神的状態				5	4	3	2	1
83	褥瘡の言動				5	4	3	2	1
84	乳房				5	4	3	2	1
85	乳頭				5	4	3	2	1

86	授乳状況	5	4	3	2	1	4	3	2	1
87	直母の状況	5	4	3	2	1	4	3	2	1
新生児の観察										
88	出生後2時間までは、30分ごとのバイタルを観察する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
89	頻回に観察する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
90	異常の有無の早期確認をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
91	全身	5	4	3	2	1	4	3	2	1
92	バイタルサイン	5	4	3	2	1	4	3	2	1
93	呼吸	5	4	3	2	1	4	3	2	1
94	てい泣力が力強いか	5	4	3	2	1	4	3	2	1
95	皮膚色	5	4	3	2	1	4	3	2	1
96	筋緊張	5	4	3	2	1	4	3	2	1
97	反射	5	4	3	2	1	4	3	2	1
98	顔色	5	4	3	2	1	4	3	2	1
99	黄疸	5	4	3	2	1	4	3	2	1
100	黄疸を一日4～5回観察する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
101	排泄	5	4	3	2	1	4	3	2	1
102	嘔吐の有無	5	4	3	2	1	4	3	2	1
103	水分、哺乳量の観察	5	4	3	2	1	4	3	2	1
104	イン、アウトバランス	5	4	3	2	1	4	3	2	1
105	哺乳力	5	4	3	2	1	4	3	2	1
106	体重	5	4	3	2	1	4	3	2	1
107	生理的体重減少状況	5	4	3	2	1	4	3	2	1
108	唇の状態	5	4	3	2	1	4	3	2	1
109	臍脱時の確認	5	4	3	2	1	4	3	2	1
110	児の情緒が安定しているか	5	4	3	2	1	4	3	2	1
111	児が何を要求しているのか	5	4	3	2	1	4	3	2	1
112	母子関係	5	4	3	2	1	4	3	2	1
113	先天代謝異常	5	4	3	2	1	4	3	2	1
114	血液型	5	4	3	2	1	4	3	2	1
母親の全身および子宮復古を促すケアについて										
115	腹帯は毎日締め換える	5	4	3	2	1	4	3	2	1
116	外陰部の消毒を行う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
117	適度の運動を促す	5	4	3	2	1	4	3	2	1
118	排便を促す	5	4	3	2	1	4	3	2	1
119	排尿を促す	5	4	3	2	1	4	3	2	1
120	正座をするように促す	5	4	3	2	1	4	3	2	1
121	骨盤のズレ予防のための固定、出きるだけ横になる	5	4	3	2	1	4	3	2	1
122	子宮が正しく骨盤に収まるように体位に注意する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
123	発熱時は、一晩クーリングをする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
124	水分補給をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
125	正常な産褥経過をたどっているかのアセスメントをおこなう	5	4	3	2	1	4	3	2	1
126	正確な知識に基づくケアをおこなう	5	4	3	2	1	4	3	2	1
127	痛みの軽減をはかる	5	4	3	2	1	4	3	2	1
128	体の清拭をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
129	シャワー浴を行う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
母親の疲労緩和について										
130	安静を促す	5	4	3	2	1	4	3	2	1
131	面会者を少なくして休息をとれるようにする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
132	疲労時児をあずかる	5	4	3	2	1	4	3	2	1
133	母親の自由な時間をつくる	5	4	3	2	1	4	3	2	1
新生児のケアについて										
134	児は横向きにして、吐きやすい姿勢をとる	5	4	3	2	1	4	3	2	1
135	黄疸の時は日光浴をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
136	日当たりのよい場所に児を寝かせる	5	4	3	2	1	4	3	2	1
137	黄疸状態によって、ドリベットを予防的に使用する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
138	必要時浣腸をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1

139	ビタミンK2の投与をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
140	びくびく手足がするようなら、少し押さえる	5	4	3	2	1	4	3	2	1
141	緩かくする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
142	足が冷えないようにする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
143	ペドーマッサージをする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
母乳哺育への援助について										
144	母乳哺育の支援的立場を取る	5	4	3	2	1	4	3	2	1
145	母乳哺育は無理をしない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
146	退院までに母乳確立ができるよう心がける	5	4	3	2	1	4	3	2	1
147	母乳が十分に飲めるための授乳の介助をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
148	吸てつ指導をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
149	直母で鼻をつぶさないようにする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
150	直母するとき、児を持ち上げ背筋を伸ばす	5	4	3	2	1	4	3	2	1
151	ぎこちない授乳につきそう	5	4	3	2	1	4	3	2	1
152	自律授乳を行う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
153	生下時体重減少が1割を割らなければ、自律授乳をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
154	必要に応じてミルクを与える	5	4	3	2	1	4	3	2	1
155	直接授乳が可能なら、ブドウ糖を追加する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
156	必要以上に母乳以外のものを与えない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
157	生まれた日と1日目は糖水を与える	5	4	3	2	1	4	3	2	1
158	飲ませすぎに注意する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
159	乳房緊満時の授乳の介助をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
160	授乳量測定はしない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
161	哺乳後排気をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
162	溢乳時、ベットの頭部の挙上をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
163	乳房マッサージを行う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
164	授乳時、授乳が痛みを感じるようなマッサージは行わない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
165	必要時乳房保護器を使う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
166	必要時ニップルシールドを使う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
167	分泌過多に対する手当として処方を依頼する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
168	分泌過多に対する手当として里芋湿布をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
169	セルフケア指導をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
170	母乳に関して何かあればすぐ連絡するよう話す	5	4	3	2	1	4	3	2	1
171	乳房緊満がひどくてお母さんが大変な時は、納得のいく構な話し合いをする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
保健指導内容										
172	退院後の新生児の生活について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
173	児の扱い方について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
174	児の排気法について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
175	児の観察の仕方について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
176	おむつの交換について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
177	寝かせ方（構向き指導）について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
178	母親の心配事について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
179	生後2～3日の母乳分泌が増加するまでは1日1回の尿でも心配無いことを話す	5	4	3	2	1	4	3	2	1
180	高ビリルビン血症の状態についてわかりやすく説明する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
181	沐浴について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
182	児の抱き方について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
183	児と離れる時の注意について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
184	室温調整の仕方について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
185	退院後の生活について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
186	薬液交換時の注意について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
187	産褥期の生理について	5	4	3	2	1	4	3	2	1
188	産道の自然治癒には日数が必要であることを説明する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
189	異常症状のある時は早めに知らせるように指導する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
事故防止について										
190	新生児盗難の防止に心がける	5	4	3	2	1	4	3	2	1
191	新生児がいるときは必ず玄関ドアの鍵をしておく	5	4	3	2	1	4	3	2	1
192	夜間は必ず玄関ドアの鍵をしておく	5	4	3	2	1	4	3	2	1

193	ベビーを母から預かる時は、施設できる部屋に収容する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
194	母児同室で外出するときはベビー室に預けるよう説明する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
195	不審者がいないか気を配る	5	4	3	2	1	4	3	2	1
197	頻回にみまわる	5	4	3	2	1	4	3	2	1
198	夜間は30～1時間おきに観察する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
199	児の側を離れない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
200	観察しやすい場所にベビーを配置する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
201	面会時間を厳守する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
202	面会人の制限をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
203	面会者は必ずスタッフに声をかけるようにする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
204	感染症者の面会を禁止する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
205	面会は忍びに行なう	5	4	3	2	1	4	3	2	1
206	面会にはできるだけ付き添う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
207	面会人がベビーをさわることを控えてもらう	5	4	3	2	1	4	3	2	1
208	抱くときはしっかりと支える	5	4	3	2	1	4	3	2	1
209	ベビーを抱いているときは、転倒に注意する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
210	沐浴や処置時に児が転落しないように気をつける	5	4	3	2	1	4	3	2	1
211	ベッドから児が転落しないように気をつける	5	4	3	2	1	4	3	2	1
212	ベビーベッドの柵を上げておく	5	4	3	2	1	4	3	2	1
213	寝返り可能な児と新生児を一緒に寝かせない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
214	コソト周囲に不必要なリネン類を置かない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
215	仰向け寝にする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
216	児をうつぶせ寝にするのは、観察できるときのみにする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
217	児をうつぶせ寝にしない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
218	沐浴時の熱傷に注意する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
219	沐浴槽を消毒する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
220	医療従事者からの感染予防に心がける	5	4	3	2	1	4	3	2	1
221	手洗いを励行する（医療者）	5	4	3	2	1	4	3	2	1
222	手洗いを励行する（母親）	5	4	3	2	1	4	3	2	1
223	手洗いを励行する（面会人）	5	4	3	2	1	4	3	2	1
224	楯の消毒をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
225	新生児室内に物を多く置かない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
226	落下するような飾りは設置しない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
227	床に水をこぼさない	5	4	3	2	1	4	3	2	1
228	処置時に名前を確認する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
229	与薬時に名前を確認をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
230	児の取り違え防止のため名前をきちんと確認する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
231	褥瘡に非常口の確認をしてもらう	5	4	3	2	1	4	3	2	1
232	非常時には褥瘡にすぐに呼び鈴を押すことを指導する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
ケア体制について										
233	分娩介助をした新生児の訪問を行う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
234	分娩介助をした褥瘡の訪問を行う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
235	継続的なケアを行う	5	4	3	2	1	4	3	2	1
236	処置が行われているかを確認する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
237	褥瘡の観察にリストを使用する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
238	新生児の観察にリストを使用する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
239	記録をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
240	異常時は医師に報告する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
242	異常時は早期搬送をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
243	栄養士による個人指導を行なう	5	4	3	2	1	4	3	2	1
244	医療機関との連携をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
245	新生児の診察を医師に依頼する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
246	新生児の状態を医師に報告する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
247	新生児医療との連絡、連携、相談を心がける	5	4	3	2	1	4	3	2	1
248	生後5日目に小児科受診をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1
249	異常時は、保育器に収容する	5	4	3	2	1	4	3	2	1
250	ベビーセンサーによる管理をする	5	4	3	2	1	4	3	2	1

5. 最後に、以下の項目であてはまる番号を○で囲み、□内は数字をお書き下さい。

- 1) あなたの年齢はいくつですか (平成14年4月1日現在) 歳
- 2) 助産婦としての臨床経験は何年ですか 年
- 3) 現在の就業場所はどれですか
 ①大学病院 ②大学病院以外の総合病院
 ③その他の病院 単科病院、小児科・産科病院など ④診療所 ⑤助産所
 ⑥その他 ()
- 4) 現在の職位 (名称が違う場合は同等の職位) はどれですか
 ①看護 (副) 部長 ② (助産) 院長 ③ (副) 婦長
 ④主任・係長 ⑤スタッフ

お忙しい中、調査にご協力いただきまして、心より感謝を申し上げます。
 次回も本調査にご協力いただける方は、下記の枠内にご住所とお名前をお書き下さい。

ご住所
お名前

1. あなたが助産師として褥婦の「快適」を確保するために、以下の項目について
 実際に行われている頻度と重要であると考える程度についてお答えください。
 例にならって、あてはまると思う数字に○をつけて下さい。

実践頻度 いつもしている : 毎回は行っている
 かなりしている : 3回に2回は行っている
 時にしている : 2回に1回は行っている
 あまりしていない: 3回に1回は行っている
 していない : 全くしていない

重要度 5は非常に重要で、暫時重要度は低下し、1はほとんど
 必要ないことを表す。

		実践頻度	重要度
褥婦・新生児の「快適さ」へのケア内容		い つ も し て い る	
		か な り し て い る	
		時 に し て い る	
		あ ま り し て い な い	
		し て い な い	
例) 構造上、新生児室を設けていない		⑤ 4 3 2 1	5 ④ 3 2 1
助産師の姿勢			
1	優しい口調で話す	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
2	肯定的な声かけをするよう心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
3	腰を据えて話をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
4	本人の不安、悩みを聞き、それに答える	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
5	訴えやすい雰囲気作りを心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
6	励ます	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
7	母親に自信をもたせるよう心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
8	神経質にならない	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
9	訪室するよう心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
10	ナースコール時は直ちに訪室する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
11	幸せな入院生活を送ってもらえるよう心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
12	ぬくもりを感じる生活を心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
13	母児の時間を大切にする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
14	分娩された方には尊敬の態度を心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
15	入院中のQOLを考える	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
個々の褥婦を尊重したケア			
16	母親を中心としたケアを提供する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
17	本人の行動にあわせたケアを調整する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
18	相手の生活に合わせた指導をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
19	褥婦の母乳育児に対する思いに沿った形でケアを行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
20	本人の希望（ニーズ）に沿うように心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
21	個々のペースをつかむ	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
22	分娩の労をねぎらう	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
23	出産時の感動を話す	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
24	入院中のスケジュールの説明をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
助産師の児への愛護			
25	児の特徴を理解してケアをおこなう	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
26	ていねいに扱う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
27	優しく扱う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

28	声をかけながらケアをする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
29	母の感動、感激、悲しみを共に見守る	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
30	母児共に頑張ったことを敬う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
31	手際良くケアをする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
出生直後の新生児のケア			
32	顔面清拭をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
33	アプガールスコアを観察する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
34	臍帯切断後の出血を確かめる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
35	羊水、血液をふき取る	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
36	Pasta オルで覆う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
37	点眼をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
38	計測をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
39	奇形の有無をチェックする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
40	児が元気なら母とのスキンシップを勧める	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
41	2時間以内に母子のスキンシップをする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
42	児に声をかける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
褥婦の観察項目			
43	一般状態	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
44	出血	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
45	気持ちの変化	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
46	児を見る褥婦の様子	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
47	乳汁分泌状態	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
新生児の観察項目			
48	バイタルサイン	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
49	筋緊張	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
50	反射	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
51	黄疸	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
52	体重	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
53	排泄	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
54	吐物	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
55	吸嚙力	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
56	授乳回数	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
57	睡眠	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
58	母と子の関係が成立しているか	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
褥婦の全身のケア			
59	マイナートラブルへの対応をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
授乳に関するケア			
60	乳房を傷つけない飲ませ方を習得させる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
61	乳頭を傷つけない飲ませ方を習得させる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
62	母乳が吸えるよう援助する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
63	自律授乳を行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
64	頻回に授乳をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
65	泣いたらいつでも直母を吸てつできるよう環境を整える	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
66	直母でたりる人は夜間授乳をすすめる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
67	3～4日目の母乳緊満の手当てを行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
68	初乳の重要性を説明する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
69	排気を母親が行えるよう援助する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
新生児のケア（清潔）			
70	沐浴をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
71	沐浴時、保温に心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

新生児のケア（おむつ・衣類・リネン）			
72	寝衣が汚れたらすぐ交換する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
73	清潔なリネン類を提供する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
74	タオル、ガーゼをこまめに交換する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
75	ベビー服を貸与をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
新生児のケア（環境）			
76	強い光を当てない	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
77	児の足が冷たければ保温する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
78	湿度の調節をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
79	換気に留意する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
80	感染への配慮をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
指導内容			
81	適度な動静について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
82	リラックスについて	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
83	抱き方について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
84	オムツ交換について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
85	衣類交換について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
86	沐浴について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
87	臍脱までの消毒と手当について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
事故防止			
88	適切な処置を行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
89	手の消毒をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
入院環境への配慮（全般的なこと）			
90	母子が分離しないようにする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
91	ゆとりの時間をつくる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
入院環境への配慮（居室に関すること）			
92	清掃を行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
93	室温の調整をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
94	換気を行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
95	音への配慮をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
96	採光への配慮をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
入院環境への配慮（衣類・寝具に関すること）			
97	リネンの貸し出しをする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
98	衣服の制限はしない	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
99	寝具の清潔に心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
家族へのケア			
100	家族と十分な関わりができるよう配慮する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
101	家族とのふれあい（パパだっこ）を心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
102	家族とのふれあい（祖父母だっこ）を心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
103	新生児、父、母の3人での時間をつくる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
104	家族が児を受け容れ、世話ができるようにする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
105	希望時家族を含め指導を行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
106	対象の家族構成、背景に沿ってケアを行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
107	父親に育児に参加してもらうようにする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

2. あなたが助産師として褥婦の「安全」を確保するために、以下の項目について
 実際に行われている頻度と重要であると考える程度についてお答えください。
 例にならって、あてはまると思う数字に○をつけて下さい。

実践頻度 いつもしている : 毎回行っている
 かなりしている : 3回に2回は行っている
 時にしている : 2回に1回は行っている
 あまりしていない: 3回に1回は行っている
 していない : 全くしていない

重要度 5は非常に重要で、暫時重要度は低下し、1はほとんど
 必要ないことを表す。

	実践頻度 あ ま り し て い な い し て い る 時 に し て い る か な り し て い る い つ も し て い る	重要度
褥婦・新生児の「安全性」へのケア内容		
例) ナースコールについて説明する	⑤ 4 3 2 1	5 ④ 3 2 1
助産師の姿勢		
1 見守る	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
2 強制的にならないように心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
3 落ち着いた態度を心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
4 産後の変化と共に歩む姿勢を心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
5 責任の重大さを認識する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
6 母子関係が良好に保てるように心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
7 母子を分離しない	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
8 母が児の扱いに慣れるまで意識的にかかわる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
9 母親にまかせっきりにしない	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
10 育児意欲がもてるよう援助する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
11 育児に不慣れな母親の気持ちを和らげるようにする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
12 マタニティーブルーにならないよう言葉かけに気をつける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
13 コミュニケーションをとるよう心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
14 褥婦の言葉に耳を傾ける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
15 産婦の不安や質問に対応する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
16 訴えをよく聞く	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
17 タイムリーな対応をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
18 初産婦には、指導を繰り返す	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
19 訪室のタイミング、指導の時間を考慮する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
20 手順良く処置する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
21 慎重に処置する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
22 処置技術を確実に行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
23 検査・処置・薬の説明を行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
24 優しく扱う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
25 丁寧に扱う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
26 退院後も含めいつでも気軽に助産婦に相談ができるような環境をつくる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
27 経過が正常であるかどうかのアセスメントを行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

28	必要最低限の医療介入とする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
29	新生児の身体的特徴を理解した上で接する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
30	抱っこを多くする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
個々の褥婦を尊重したケア			
31	産褥の経過を個々に合わせて話をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
32	母親主導の産褥生活を行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
33	個々のニーズをみたとすよう心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
出生直後のケア			
34	分娩器具類と児の接触を避ける工夫をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
35	娩出時に児が落下しないようにする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
36	顔面の清拭をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
37	全身の水分をふき取る	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
38	児を包むタオルは清潔にしておく	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
39	母親に裸の児を抱かせる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
40	出産後30分前後で直母をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
41	できるだけ長く母に児を抱かせる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
42	点眼をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
初回歩行までのケア			
43	初回歩行時の転倒に注意する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
産後の褥婦の観察項目			
44	子宮復古状態	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
45	悪露の状態	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
46	外陰部	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
47	全身	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
48	腹部	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
49	疲労度	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
50	睡眠状態	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
51	バイタルサイン	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
52	精神的状態	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
53	褥婦の言動	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
54	乳房	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
55	乳頭	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
56	授乳状況	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
57	直母の状況	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
新生児の観察			
58	異常の有無の早期確認をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
59	全身	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
60	バイタルサイン	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
61	呼吸	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
62	てい泣力が力強い	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
63	皮膚色	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
64	筋緊張	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
65	反射	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
66	顔色	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
67	黄疸	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
68	排泄	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
69	嘔吐の有無	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

70	水分、哺乳量の観察	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
71	哺乳力	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
72	体重	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
73	生理的体重減少状況	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
74	臍の状態	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
75	臍脱時の確認	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
76	児の情緒が安定しているか	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
77	児が何を要求しているのか	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
78	母子関係	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
79	先天代謝異常	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
褥婦の全身および子宮復古を促すケア			
80	排尿を促す	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
81	水分補給をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
82	正常な産褥経過をたどっているかのアセスメントをおこなう	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
83	正確な知識に基づくケアをおこなう	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
84	痛みの軽減をはかる	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
85	褥婦の疲労緩和のために安静を促す	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
新生児のケア			
86	ビタミンK2の投与をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
87	暖かくする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
母乳哺育への援助			
88	母乳哺育の支援的立場を取る	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
89	母乳哺育は無理をしない	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
90	退院までに母乳確立ができるよう心がける	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
91	母乳が十分に飲めるための授乳の介助をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
92	吸てつ指導をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
93	直母で鼻をつぶさないようにする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
94	ぎこちない褥婦の授乳につきそう	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
95	自律授乳を行う	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
96	生下時体重減少が1割を割らなければ、自律授乳をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
97	乳房緊満時の授乳の介助をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
98	哺乳後排気をする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
99	褥婦が痛みを感じるようなマッサージは行わない	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
100	母乳に関して何かあればすぐ連絡するよう話す	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
101	乳房緊張がひどくて褥婦が大変な時は、納得のいく様な話し合いをする	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
保健指導内容			
102	退院後の新生児の生活について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
103	児の扱い方について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
104	児の排気法について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
105	児の観察の仕方について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
106	おむつの交換について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
107	寝かせ方（横向き指導）について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
108	母親の心配事について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
109	高ビリルビン血症の状態についてわかりやすく説明する	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
110	沐浴について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
111	児の抱き方について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
112	児と離れる時の注意について	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

113	室温調整の仕方について	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
114	退院後の生活について	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
115	悪露交換時の注意について	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
116	産褥期の生理について	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
117	産道の自然治癒には日数が必要であることを説明する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
118	異常症状のある時は早めに知らせるように指導する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
事故防止											
119	新生児盗難の防止に心がける	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
120	夜間は必ず玄関ドアの鍵をしておく	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
121	不審者がいないか気を配る	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
122	感染症者の面会を禁止する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
123	抱くときはしっかり支える	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
124	ベビーを抱いているときは、転倒に注意する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
125	沐浴や処置時に児が転落しないように気をつける	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
126	ベッドから児が転落しないように気をつける	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
127	コット周囲に不必要なリネン類を置かない	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
128	仰向け寝にする	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
129	沐浴時の熱傷に注意する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
130	沐浴槽を消毒する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
131	医療従事者からの感染予防に心がける	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
132	手洗いを励行する（医療者）	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
133	手洗いを励行する（母親）	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
134	臍の消毒をする	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
135	落下するような飾りは設置しない	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
136	床に水をこぼさない	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
137	処置時に名前を確認する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
138	児の取り違え防止のため名前をきちんと確認する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
139	非常時には褥婦にすぐに呼び鈴を押すことを指導する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
ケア体制											
140	処置が行われているかを確認する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
141	記録をする	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
142	異常時は医師に報告する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
143	医療機関との連携をする	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
入院環境についての配慮											
144	室内を清潔に保つ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
145	ベッドを清潔に保つ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
146	リネンを清潔に保つ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
147	湿度の調整をする	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
148	室温の調整をする	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
149	物品の整理整頓をする	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
家族へのケア											
150	起こりうる異常について説明する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
151	面会時間の配慮をする	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
152	夫と共に育児をする必要性を指導する	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

3. 最後に、以下の項目であてはまる番号を○で囲み、□内は数字をお書き下さい。

1) あなたの年齢はいくつですか（平成14年4月1日現在）

歳

2) 助産師としての臨床経験は何年ですか

年

3) 現在の就業場所はどれですか

(a)大学病院

(b)大学病院以外の総合病院

(c)その他の病院（単科病院、小児科・産科病院など）

(d)診療所

⑤助産所

(e)その他（

）

4) 現在の職位（名称が違う場合は同等の職位）はどれですか

(a)看護（副）部長

(b)（助産）院長

(c)（副）婦長

(d)主任・係長

(e)スタッフ

お忙しい中、調査にご協力いただきまして、心より感謝を申し上げます。
本調査結果をご希望の方には、後日結果をお送り致したいと思いますので、
下記の枠内にご住所とお名前をお書きください。

ご住所 〒

お名前

厚生労働科学研究費補助金（こども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究
助産師活動マニュアルの検討-助産師活動指針の作成
分担研究者 竹内美恵子 徳島大学医学部保健学科教授

研究要旨

助産所における安全で快適な妊娠、出産環境を確保するため、女性の自主性を中心に置いた妊産婦サービスの目的と価値を再検討し、助産師マニュアルを検討した。その結果、助産師が責任ある業務実践を遂行するために、助産の理念と倫理規約を基にした助産活動指針を作成した。

助産師活動指針は、ケアを利用する女性のニーズ及び助産師活動の現状及び海外における妊産婦サービスの現地調査を基に作成した。女性のニーズ調査に基づけば、助産所で出産した女性は他の施設で出産した女性に比して助産ケアへの評価が高かった。一方、助産師の実践活動におけるケアの基準には、ばらつきがあることが認められた。この基準のばらつきの要因の一つには、女性の高いニーズを受け入れることを余儀なくされた結果によるものが含まれていた。このことは、今、女性のニーズを助産ケアの中心に置くならば、連携する医師及び助産ケアを利用する女性に対して、助産業務の方針を明確に示すことの重要性を示していた。

そこで、理念と倫理規約を基盤にした活動方針を示し、助産師の役割を明確に示すこととした。活動指針の理念は、国際助産師連盟「助産師の定義」、「国際倫理規程」、日本助産学会が示す「日本の助産師がもつべき実践能力」、及び「性と生殖に関する健康と権利宣言」と基準を一致させた。

作成した活動指針は、助産師が自ら実施したケアを評価することが可能となり、ケアを受ける女性もまた、提供されたケアの適切性が判断できることが可能となる。活用にあたっては、助産所並びに所属機関の理念との整合の基で調整することも必要となるが、さらに論議を深め、安全で快適なケアの改善に資することを期待している。

なお、本研究班は、引き続き社団法人日本助産師会および日本看護協会助産師職能委員会、日本産科婦人科医会等との連携を図り、報告会の開催及びホームページを開き、2003年度にも継続して検討することとした。

最後に、経験に富む開業助産師の業務遂行への熱意と示唆に富む意見から、本活動指針の作成に至ったことを附記し謝意を表したい。

B 研究方法及び手順

1 検討メンバーの設置：

マニュアル検討メンバーは、社団法人日本助産師会員と日本看護協会助産師職能会員の助産師の協力を得て、実践に必要な活動マニュアルの内容を既存のマニュアルとの比較において、専門的な経験を通しての意見と提言を求めた。

なお、本検討会は、全国4か所で青野班との合同検討会を開催し、正常分娩急変時のガイドラインおよび助産師活動マニュアルへの意見を求めることとした。

2 論文の検索と評価

1990年以降の助産活動マニュアルに関する論文をコンピューターで検索した。

研究協力者

丸山知子 札幌医科大学保健医療学部教授
葉久真里 徳島大学医学部保健学科助教授
社団法人 日本助産師会開業助産師部会

A 研究目的

本分担研究は、安全、快適な妊娠出産環境の充実に向けた助産師の活動マニュアルを検討することである。

助産師のための活動マニュアルは、専門家の経験や意見により強く支持されるものであり、既存の国内の助産師マニュアルを強化し、充実することを意図している。

特に、過去1年以内のマニュアルについて吟味した。社団法人日本助産師会により編集された「開業助産師マニュアル」1編のみが対象となった。

3、助産師活動マニュアル案についての助産師の意見（専門家）：

助産師活動マニュアル案について、前述の全国4か所での検討会および郵送、Eメール、FAX等により、助産師の経験に基づいた意見を求めた。

4、女性のニーズ調査および助産師のケア提供内容調査結果の分析

女性のニーズを前向きコホート調査で実施中の戸田班の調査結果を基に、妊産婦サービスの中心に女性のニーズが置かれるための具体的な内容を検討する。妊娠・出産・産褥期間中の女性がどのようなニーズを持っているのか、施設別及び資格と満足度との関係についての検討結果を分析し、活用マニュアルの枠組みを作成する。

5、特定の問題状況に直面した場合の助産ケアの検討

(1)助産所から病院への搬送事例について、搬送した助産師と受け入れ施設の医師、助産師に対する半構成による面接結果を基に、搬送時の判断とケアについての適切性について、評価を得る。その評価結果を基に、活動マニュアルに編成すべき内容を検討する。

(2)医師と助産師の共同管理すべき状態についての意見交換会の開催

青野班とともに、開業助産師研修会への参加及び意見交換会を開催し、安全性を高めるための医師との共同管理のあり方及び、正常分娩急変時のガイドライン並びに助産師マニュアルへ意見を求め検討する。

5、海外における助産活動の現地調査

先駆的な助産活動を実践するオランダと英国における助産の活動調査を実施し、助産師の活動状況を分析することにより、我が国の助産師活動改善への資料とする。

特に、オランダでは分娩適応リストの活用状況、英国では、女性のニーズが妊産婦サービスにどのように反映されているか、活動指針に基づく活動状況を検討する。（倫理面への配慮）

対象者に研究の目的、方法を十分に説明し、個人の秘密の保持と一切の不利益をもたらさないことを説明し、合意を得て開始する。データは、プライバシーの保護、尊重に十分な配慮をし、管理するものとする。

C. 結果

活動マニュアルを方向づけるものとして以下のものが示された。

1、女性のニーズ調査および助産師のケア提供内容調査結果の分析

1) 女性のニーズ調査

女性のニーズに焦点を当てた医療及び助産ケアに対する評価は、全国層化抽出による前向きコホート調査を戸田班により行われた。妊娠・出産・産後3ヵ月までの4回の調査期間を通じて、ケアを受ける女性がどのようなニーズを持つのか、また施設別や資格と満足度との関係についての結果を分析した。

女性のニーズ調査からは、以下のものが示された。

(1)妊娠・出産・産後の女性の意志決定のために必要な情報と、話し合いの機会が不足している。

(2)妊娠・分娩・産褥期にある女性がケアの提供者に求められる資質について、施設別や資格と満足度との関係は：

①ケア利用者である女性は、助産師による個別的な継続ケアを求め、妊娠・分娩・産褥期に提供されたケアは、医師と比較して助産師のケアがより高い満足度を示した。

②施設別の満足度は、助産所で出産した女性が病院での出産に比して、高い満足度を示した。

(3)妊娠中と産後の女性が重要したのは、女性自身の意志決定が尊重されることであ

った。特に、妊娠・分娩・産褥期を通じて個別的な継続ケアを求めている。女性の疲労感や不安定な心の状態は、妊娠から出産後に継続されていることも明らかとなり、心のケアを強く求めている。

(4)妊娠から出産、出産後へと継続した期間において、女性自身が健康を保つセルフケアを支える仕組みや女性の要望が母子保健施策に反映されることを期待していた。

(戸田班資料参照)。

これらの調査結果を基に、女性が重要とする次のような意見は、助産師の活動指針の内容として網羅することとした。

(1)助産ケアを行う助産師は、女性のニーズを充足するために、常に、女性との協力関係の中でケアを行なうこと

(2)妊娠、分娩、産褥期を通じて、個別で継続したケアを行うこと

(3)女性自らが健康を維持し、増進する力をつけるために、セルフケア能力を高める助産ケアを積極的に促すこと

(4)妊娠・分娩・産褥期を迎える個々の女性は、社会的、精神的および身体的に個別な経験を積み重ねた人として受け止めること

(5)女性の意志決定を促すための情報は、出産の場所の選択や提供されるケア等について、適切、十分な量が提供すること

(6)助産所でのケアは、時間をかけた友好的な診察を行い、女性や家族の参加を促すこと

(7)対費用-効果的なケアを行い、安全と満足を保証するように努めること。

2) 助産師業務の適正化に関する現状に基づいた検討

平成 14 年度の緊急搬送例のうち、19 事例について、開業助産師による緊急搬送時の対応の適切性を、半構成的面接で調査分析した(高田班)。

搬送受け入れ先の医師、助産師が、搬送した助産師の対応を評価した結果から、活動マニュアルに具体化すべき課題を検討し

た。次のようなものであった。

(1)搬送理由について：

搬送理由は、妊婦(妊娠中毒症、切迫早産、子宮内胎児発育不全)5 事例、産婦(変動性一過性徐脈(Variable Deceleration)頻発、前期破水、微弱陣痛、児頭下降不良、胎内死亡)10 事例であり、褥婦では、異常出血 2 事例、新生児(呼吸促迫、不明熱)2 事例であった。うち、経産婦別では初産婦 12 名、経産婦 7 名で、入院方法は、救急車 12 事例、自家用車による搬送が 7 事例あった。

(2)搬送時の助産師の対応についての課題：

搬送先病院の医師及び助産師の評価の視点は a)搬送時期、b)搬送に至る判断/理由、c)搬送手順、d)開業助産師との関係等である。

搬送時期と搬送された母子の予後は、概ね早めに開業助産師が搬送し、搬送先施設での母子の予後は良好であった。

搬送基準、搬送時の記録への開業助産師の対応については、次のような課題が示された。

① 助産師が搬送する基準の捉え方は、妊娠中毒症、前期破水、新生児呼吸迫の状態において、搬送受け入れ施設の医師との間で、判断の相違が認められた。

緊急搬送の基準は、一定の医学的な基準に適應することが重要であるが、これらの基準設定が曖昧であった。搬送時の場面では、ケアを受ける女性が、助産所での出産に固執する場合がある。また、女性や家族の求めもあり基準を超えた助産ケアを実施する場合も認められた。ケアを受ける女性には、助産師の業務の範囲を事前に説明し、理解され、合意されることも重要である。

この課題は、助産師の活動マニュアルで、助産師の役割と責任を示し、正常分娩急変時ガイドラインで基準を設定することとした。

②緊急搬送時の記録：

妊産婦の状態を示した搬送事例の記録は、受け入れ病院の医師、助産師にとっては不十分であるとの指摘があった。

記録は、施設との連携及び、相互の信頼関係を強化し、妊産婦の安全性と快適さを確保するための重要なポイントである。搬送時の記録票は、ガイドラインに具体的に示し、記録の義務を助産実践のためのマニュアルに示した。

③搬送された女性への継続したケア

搬送により施設で出産した女性は、産後の疲れと母乳育児への不安などに応じられる出産後へと継続されるケアを求めている。これらは、女性のニーズ調査で最も重視されたケアである。病院に搬送された女性と家族への継続的なケアは、妊娠期のケアを行ってきた助産師と搬送先の施設とが相互に話し合い、継続したケアが保証されるよう努めることが重要である。継続ケアと個別ケアは、活動指針の中核として示すこととした。

3) 助産専門家の経験にもとづく、主な意見

意見は、検討会に参加した助産師の意見及び郵送、Eメール等により送付された意見を検討した。

参加者は、東京、福岡、大阪、北海道の4ブロックでの開業助産婦中心にした168名、勤務助産師は、102名であった。郵送およびEメールでの自由記載による意見は、Eメール23件、郵送45件で68件が寄せられた。

検討会参加者は、助産所における分娩の適応リスト及び正常分娩急変時の助産師の業務並びに助産活動マニュアル案について積極的な意見と提案が寄せられた。また、検討会終了後には、郵送およびEメールで自由な意見を受領した。

意見は、(1)助産師が重要であるとする課題、(2)臨床の場で重要と考えられた課題

について、次のように集約した。

(1)助産師が重要であるとする課題

①助産における対人関係

対ケアを受ける女性とその家族
対嘱託医師および契約医療機関

②助産の基準

助産師の業務は、正常な範囲の出産である。助産所を選択する女子は、正常な経過から逸脱した場合でも、助産所での出産を希望する女性が多く、これらの状況を安全に管理する場合には、医師との共同管理の体制が望まれる。

③妊産婦を搬送する際の説明と記録 (搬送に至るまでの女性や家族の意志決定のための説明とその記録)

④医師との共同管理のためのリストと共同管理すべき疾患の確立した情報の共有

⑤助産師及び医師間の連携と協働、

特に、ケアを受ける女性のために、医師や他の助産師との意志伝達、専門的知識、技術を他の助産師と共有する。

⑥記録による情報の共有

女性へのケアについて、どのような決定がなされ、どのようなケアが提供されたかなど、共有した情報を記録する。

⑦助産所を利用する女性や家族に、助産師の業務内容を示す。

(2)臨床の場で重要と考えられた課題

1)「望ましい結果」が達成された度合いを評価する

①助産師の行動と女性の妊娠・分娩・産褥経過中の健康が維持された結果(分娩の状態と母と子の機能的な能力や状態等)

②より爽快に、より幸せに感じる女性の満足度の結果

2)緊急搬送体制が円滑に機能する要素の一つである助産師への信頼度が高める。

3) 医師との信頼関係の形成

3) 助産師の業務範囲を超えない。

正常を逸脱した場合は、医師に連絡、報告相談できるシステムを持つことも重要

4) 使用薬品について：原則として、助

産師は薬物を使うべきではない。しかし、安全の確保のために、収縮剤や止血剤として使用する場合、医師より十分な指導を受受、投薬・取り扱い・処方について精通していること条件付きで使用許可を得たいと希望していた。

5) 知識と技術の向上を図るために、搬送事例についてのカンファレンスや情報交換会を持ち、ケアの評価や今後の課題を明らかにすることで、ケアの質を高める。

上記課題は、活動マニュアル及び正常分娩急変時のガイドラインに示すこととした。

4 現地調査による助産師活動への課題

1) 英国における妊産婦サービスと助産師活動の検討

英国では、医療費高騰を背景として、現在 NHS の改革が継続されている。病院は、以前は国からの予算方式で経営されていたが、現在では、病院トラストとして、全ての病院が独立採算となっている。

出産は、女性の意識の高まりや「経済性」への注目を背景として、自宅出産を推進する 1993 年の政府レポート (changing birth report) が提出され、サービスの中心には女性があり、女性の選択権 (Choice)、自己コントロール (Control)、ケアの継続性 (Continuity) が最重要視されている。

下記の事項は、助産活動に活用したい事項である。

(1) 助産サービスは、女性のニーズが中心となり、展開されている。

自宅出産をしたいと女性が選択した場合には、できるだけそれがかなえられるようにサービスが提供される。たとえば、本来は施設での出産が望ましい女性であっても、本人が自宅での出産を強く希望すれば、そ

れがかなうようにサービスが提供されるようになっている。自宅での出産の場合には、助産師が家庭医 (GP; general practitioner) と連携をとりながら行うこととなるが、多くの家庭医は、積極的には出産に関わろうとはしない。また、分娩の際にも、助産師だけに任せられる場合も少なくない。

(2) 助産師の個別のケアレベルを維持する目的で、スーパービジョンの制度が法律で定められている。

イギリスにおける助産師のスーパービジョン制度は、職制を離れて、自由な立場から、助産師各人に対して教育・研修や自己啓発を促すためのアドバイスが行われている。例えば、開業する場合、自分の受け持ちのスーパーバイザーに、相談しなければならない。

(3) 助産業務は、「助産師基準と実践規則」 (Midwives rules and code of practice) に沿って行われている (別添の資料参照)。この「助産師基準と実践規則」は、「助産師基準 (Midwives rules)」と、「助産師実践規則 (Midwives code of practice)」に分かれ教育の基準と実践の基準を定めている。「助産師基準」については、2002年に改定され、助産師等の仕事や役割が具体的に詳細に示されている。この基準により、医師と助産師と女性との役割と責任が明確になっている。(別添の資料参照)。

女性のニーズをサービスの中心に置くこと、同時に、助産に関する実践内容の明確化と助産師の責務を明らかにした実践活動を展開するためのマニュアルが必要であることを確認した。

2) オランダの助産師活動からの課題

(1) 助産師の位置付け

オランダでは助産師は出産に関して強い役割と責任を持っている。また、卒業後には、すぐ開業助産師として自分で判断でき

る産科の専門職となることを目標とした教育が行われている。助産師の 85%は開業し、個々の開業助産所は、3~4名の助産師で共同運営されている。

全オランダで約 450カ所の開業助産所があり、1500名の開業助産師がサービスを提供している。医師と同様の専門職としての位置付けがあり、妊娠した女性は正常な健康人であり、正常な過程ととらえている。助産師は「生理」、医師は「病理」を分担するという見方が確立している。

(2) 助産師と医師の役割分担

女性は自分が妊娠すると、ほとんどの場合、直接開業助産師のところに行く。助産師が初診を行い、採血、採尿、血圧測定等を行った上で、正常妊娠でないと判断した場合は、病院を紹介する。それ以外は、出産まで助産師の役割となる。

妊産婦をどのような場合に病院に紹介すべきか、家庭医、助産師、産科医それぞれの役割分担（棲み分け）を示した「産科指針（The Obstetric Indication List）」が示されている。この「産科指針」は、助産師と医師の役割分担が明確になっていることから、マタニティケアに助産師が積極的に関与することを推進した。この「産科指針」は、3年に1度、助産師、産婦人科医、小児科医の共同研究によってリストの見直しが行われている。改訂版は全ての助産師、産婦人科医師に送付されている。

(3) 医師と助産師の責任範囲について正常あるいは正常でないとする判断は、基準に基づいて助産師が判断する。疑いがある場合には産科医の意見を聞く場合もあるが、その判断には、助産師が責任を持つことになる。しかし、骨盤位の場合や多胎児の場合は、必ず、助産師から産科医に相談するが、産科医が異常であると判断した場合には、ケアの責任は産科医にある。

(4) 緊急時の搬送について

緊急時に搬送するシステムが整備されており、常に地域の助産師と病院とで連携を

とっている。分娩時に、危険な状態にあると判断された場合は、助産師が自分の車で、病院に運ぶ。助産ケアを利用する女性の住所で運ぶべき病院が決まっている。病院が満床の場合には、どこの病院に行けばよいかはすぐ分かる連絡網が整備されている。

(5) LVR formula の設置

助産師の行った個々の分娩経過や児の状態を記録し、データセンターに集積するシステムである。この記録のフォームは、オランダ助産師協会が作り、データの集積は専門の会社に委託している。同様に、産科医が分娩を行った場合にもデータを送るようになっている。これは法制度化された義務ではないが、出産のうち 90%程度は報告されている。

以上、英国とオランダにおける助産実践は、女性の意志決定が尊重され、医師と助産師の役割分担が明確である。また、助産業務の理念と基準が示され、助産の実践活動の方向を明確に示していた。

これらは、母子保健医療システムが相違する我が国の助産活動にも、活動の指針に基づき、明確な役割分担のもとで活動するならば、女性のニーズに応じた助産ケアが実践できることを示唆していると考えられる。

D. 考察

女性のニーズ調査および助産師の活動及び現地調査から得た結果を基に、助産実践の基準を示し、1、助産実践、2、人間関係、3、専門職者としての責任などを中心とした活動マニュアルを作成した。

(1) 助産実践

1) 助産師業務の役割の明確化

助産師を活用し、より効果的な業務に取り組むためには、助産師が取り組むべき具体的な業務を活動指針として明らかにする必要がある。業務が明確になれば医師との役割分担も明確になり、連携の円滑化にもつながる。また、ケアを利用する女性はケアの内容を理解