

し、受けたケアの適切性を判断できる。

2) 医師との役割分担

開業助産師が安全性の確保に求めているものは、医師および医療機関との連携であった。前述の通り、助産師の業務内容を明確にすれば、医師との役割分担も明確化し、円滑な連携につながる。

また、妊産婦をどのような場合に病院に紹介すべきか、オランダの「産科指針 (The Obstetric Indication List)」は、分娩に対する安全性の確保を図る上で最も重要であると考えられた。これらは、正常分娩急変時に医療機関に搬送する場合のガイドラインに整理し、助産師・医師、施設との連携を分けて明示した。

3) 助産ケアの基準

特に、緊急搬送の場合には女性が抱えている問題と助産師及び医師からみた臨床問題とが一致する必要性が確認された。この判断の一致は、実践業務の基準を持つことと同時に、専門職者としての高い倫理観に基づかなければならない。

(4) 実践能力の向上

開業権を持ち、独力で仕事を的確に行う助産師は、合法的で、安全で、そして効果的にケアを行うために、助産師として自分の専門知識と能力を維持しなければならない。特に、自らの能力や仕事の業績を高めるさまざまな学習活動には定期的に参加するべきである。搬送事例の場合では、搬送した助産師と受け入れ施設の医師、助産師との情報交換やカンファレンスの機会をもち、専門職者としての個人の技能を更に磨くための積極的な取り組みを行うことが必要である。また、責任ある業務の遂行には、自らの能力の限界を認め、自分の能力に合った活動を実践することである。ケアを受ける女性へ

のリスクを最小限にするために、能力を超えるものや、業務範囲を超える場合は、その領域の専門家の援助やコンサルタントを受ける連携が必要である

(2) 助産ケアと人間関係

女性の自主性が尊重され、より高い個別性と継続ケアを受けることへの期待は、女性の共通したニーズであった。女性のニーズが充足されるためには、女性との協力関係の中でケアが行われ、ケアを受ける女性とその家族、医師、助産師、保健師等が協働して相互に支援し、支持する活動が求められる。ケアを受ける女性は、ケアに参加し意志決定を図るための力をつける援助が得られるならば、ケアへの満足度を高め、また、助産師との信頼関係に導かれる。

また、ケアを受ける前に、女性が十分に説明を受けた上でケアを選べるようにすること、情報は正確で、理解しやすいように伝え、同意を得た上で行う助産ケアが実践されること、そしてすべての実践は、倫理的な配慮により行うこと等は、女性の尊厳と個別性、継続性を保証するケアの基盤である。

搬送する場合にも第一に考慮すべきことは、ケアを受ける女性の自主性を尊重することである。また、搬送をすすめる場合、偽りのない正確な情報により、証拠に基づいた助言を行い、安全で的確なケアを提供し、自分の利益が目的であってはならない。

ケアを受ける女性のために、助産師と医師が協働関係を保ち、意志伝達を効果的に行い、専門的知識、技術を他のメンバーにも教え合い、安全で快適な妊娠、出産が行なえるようにしなければならない。

(3) 責任について

医師との協働関係の中で、助産師の行った業務、提供したケア、及び助産師の判断で施行しなかった事柄に対し

ても助産師としての責任を取らなければならないことは明白である。また、女性自身の意志決定によるケアの提供は、女性が分かち持つ責任を明確にする。これらの女性の責任は、出産場所及びケアの選択をするための適切で十分な情報を提供され、合意されて生じるものである。

3) 記録と報告

搬送時の安全で快適な妊娠出産環境の確保には、開業助産師による記録及び、医師への報告、相談など医師、助産師間の意志伝達が助産師の活動の適否を決定する。

本活動マニュアルでは、女性や家族に助産師の活動の基準や専門職者の活動がいかにあるべきかを中心に示すこととした。

E. 結論

以上、検討の結果、助産師活動マニュアルは、次の枠組みで構成した。

(1) 理念に基づいた基準を示す。

活動マニュアルは、助産師の活動の基準が異なっている状況を勘案し、理念のもとに基準を示すこととした。これらの基準は、助産師の活動指針であり、また、女性や家族がケアの適切性を判断することができるように提示する。

なお、助産師マニュアルは、社団法人日本助産師会で編集されたものを利用して回答した。既存のマニュアルは、実践的な手順が示されている。そこに理念が示され、方針に基づくマニュアルとするならば、真に活用度の高いものとなる。

(2) 継続ケアと個々の女性の個別性を重視する。

女性は自らに注意が向けられ、重要な課題を抱えている一人の人間として「受け止められているという印象」を受けることを求めている。助産師の活動は、継続ケアの過程で、自分を気づかせてくれる助産師や医師によって、安全で有効なケアを受けたいという女性のニーズをかなえることが活

動の中心である。

妊産婦のニーズに対応した妊娠・出産期のケアには、母と子の QOL を高めることを最重要課題として、妊娠から出産後への継続ケアを保証する指針を示す必要がある。

(3) 安全性を求めるニーズに応じた医師との共同管理を示す。

女性とその家族が様々な状況に遭遇する可能性のある妊娠から出産後への時期は、女性が持つ問題状況に応じて、ケアの安全性と快適さを提供するために、医師と助産師担うべき共同管理の体制を示す。医師との共同管理すべきリスクは、青野班の研究成果をマニュアルの内容に含めて、助産師が現在の根拠から判断できる基本を示した。

(4) 苦情処理（案）の場を設定した。

女性のニーズを妊産婦サービスの中心に置くための体制として、苦情処理の場を準備し、女性が受けたサービスの経験の質を評価することが望ましい。このような方策は、安全で快適なケアへの改善資料としても有用である。

(5) 女性との協力関係の中で行う助産ケアをアピールする。

なお、作成したマニュアルは、引き続き社団法人日本助産師会、日本産婦人科医会と連携し、報告会等を開催し、関連者への周知とともに、更に改善する方向で検討する。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 竹内美恵子, 前田和壽, 青野敏博: 転換期にある周産期医療一産科医と助産師の意識変革を求めて一助産所における安全かつ快適な妊娠, 出産環境, 産婦人科の世界 54(4): 79-84, 2001
- 2) 清川尚: 「すこやか親子」と産婦人科医の役割, 産婦人科治療 85(3): 247-258, 2002

助産師活動指針（案）

（活動マニュアル）

目次

1 はじめに

2 理念

3 助産師の定義

4 助産師の業務範囲

5 倫理規約

（女性のニーズ調査を基にして）

6 助産業務の基準

7 助産ケアの診断ポイント

8 医師との共同管理（エビデンスに基づいて）

1) 女性のエンパワーメントに視点をおいた援助

2) 医師との共同管理におけるケア

9 搬送のガイドライン（正常分娩急変時のガイドライン青野班参照）

10 助産ケアの質の評価

11 苦情処理の手順案

12 資料（助産師が主たるケアの提供者である分娩時の審査ツール）

1 はじめに

このマニュアルは、助産師の活動の手引きとして、女性のニーズを妊産婦サービスの中心に置いた活動を展開するために作成しました。

また、ケアを受ける女性には、助産師がどのような役割を担っているかを理解するのに役立ちます。

このマニュアルにある理念と倫理規約は、助産師が責任ある業務実践を行うために重要です。また、助産実践の基準を設定するために必要なものです。従って、倫理規約と助産業務の基準は一致し、相互に関連するように記述しています。

さて、このマニュアルのもう一つの利用方法は、開業している助産師や病産院の助産師が実施した助産ケアを評価することができます。ケアを受ける人達もまた、提供されたケアの適切性を判断できます。

助産実践は、そのケアが行われる社会状況や国の母子保健施策を反映します。このマニュアルの作成は、国民的な課題である「すこやか親子 21」の提言にある妊娠、出産期の女性へのケアを充実するためのものです。

このマニュアルに個人および社会倫理を組み込む理由は、社会的な状況や様々な施策が、助産実践および女性のよりよい健康に影響を及ぼすからです。

現在、「すこやか親子 21」の提言は、ケアを受ける女性が安心して子どもを産み、健やかに育てる課題として、「妊娠。出産に関する安全性と快適さ」の達成に向けた、国民的な運動を促しています。この運動は、女性ひとり一人が自らの決定に基づいて、健康を増進し疾病を予防する力を高めること、および健康を支援する環境づくりを整えるための運動を展開することを要請しています。

助産師は、専門技術の水準を高め、責任と誠実さを持ち、適切な能力レベルを身につけて思いやりの心をもって活動することが義務であり、責任であり、そして期待されています。

なお、マニュアルは、厚生労働科学研究 主任研究者 青野敏博徳島大学長のもとで、実施した女性のニーズ調査および助産師の業務の適性化および正常分娩急変時のガイドラインの作成に関する検討班の研究成果を集約し、同時に、研究協力を頂いた開業助産師および勤務助産師からの意見を含めて作成しています。

Key words

継続ケア、心温まるケア、快適さへのケア、個別ケア、理論に基づいたケア

2 理念

助産とは、女性の健康促進に関わる専門職です。助産業務は、女性を性と生殖、またライフサイクルの各時期にいる健康な個人であるとした考え方を中心にすえています。

助産ケアは、柔軟で、創造的であり、女性に力を与え、支えとなるような方法で行うものです。

助産ケアは女性との協力関係の中で行ないます。助産ケアを継続することで、出産を正常な過程を辿るように導く事ができます。

また、助産業務は、女性を全人的に受け止め実践します。すなわち、助産師は、個々の女性を生殖の過程において社会的、精神的および身体的で感情的な経験を積み重ねた人として受け止めます。また、女性が自らの生活をコントロールする力を付け、健康を維持し、増進する力を高めることを積極的に促します。更には、女性を取り巻く家族の健康に対する意識を高めるとともに、妊娠中を通じて胎児の健康状態を良くしていくという業務を担っています。

そのアプローチはダイナミックであり、技術と科学から裏付けられた知識に基づくものであり、経験の積み重ねと研究により磨かれていきます。そして産婦人科医師をはじめ関連する専門家達と連携。協力して行なっていく仕事です。

このような助産ケアを用いて、妊娠、出産に関する安全性と快適さを確保するためのケアを行います。

3 助産師の定義

助産師は、1948年我が国の保健師助産師看護師法において、以下のように定義しています。また、1972年のInternational Confederation of Midwives（国際助産師連盟）および1973年のInternational Federation of Gynaecologists and Obstetricians（国際産婦人科連合）における採択並びに、世界保健機構（WHO）の助産師の定義とは一致しています。

助産師の資格は、保健師助産師看護師法により、看護と助産の二つの専門分野について正式に認められている教育課程を修了し、国家試験（助産業務を行なうのに必要な国家基準）に合格した女子に与えられています。

4 助産師の業務範囲

助産師は、安全で快適な妊娠。出産を促し、新生児のケアを行なうために妊娠、出産、産褥期に必要な援助、助言を与える専門家としての責任と義務を持っています。その役割は、女性とその家族、その地域に対し、健康で豊かな人生が送れるように、健康教育において重要な役割を果たしています。これらのケアは女性との良い協力関係の中で行われます。

助産師は正常な分娩の過程を促すために、女性が本来的にもつ自然な出産ができる力を高めるように援助します。また、母と子に起こる合併症を発見し、適時適切に医療援

助を要請し、必要な場合は救急処置を行ないます。その業務は、助産師が自律して行う業務の他、医師との共同管理、医師への紹介や救急時の搬送等であり、法に定められた業務の機能、基準、権限にのっとり行います。

業務の内容には、女性とその家族に対して妊娠、出産、授乳、育児についての情報を与え、親になるための準備を行なうことに留まらず、女性の健康、家族計画、児童福祉の領域までが含まれます。

妊娠中の女性には、妊娠全期間を通して全人的なケアを提供するのに加えて、出産や親になることへの準備について指導し、相談にのります。

助産師は妊婦やその家族と話し合いながら、その希望や状況にあったケアを計画します。出産を病院、助産所、家庭のどこで行うかについても妊婦や夫をはじめ家族の希望を聞き、話し合っただけで決められるように適切で十分な情報を提供します。どのような場所での出産であっても、安全で快適さが確保され、家族中心の出産ができるように支援します。

出産がはじまったら、助産師は産婦の傍らにいてお産の進行状態を診断し、その進行に応じて産婦を助けるとともに安楽を図り、感情面で支えます。また、陣痛開始から出産の間、赤ちゃんのお父さん、家族が積極的に役割を果たすことができるように助言します。

お産が正常に進行している限り、その夫婦が望んでいる出産が実行できるよう、自然な娩出力を発揮させるよう力を尽くします。

しかし、お産の経過が母子にとって安全でない方向へそれていく場合、医師と相談の上共同の管理や急変時の病院への搬送により、医師の診察や治療が受けられるよう、いつも準備しています。（共同管理、正常分娩急変時のガイドライン参照）

出産は、正常な経過で経膈分娩となるように援助し、出産後にはスムーズに母乳育児へとすすめるように支持します。妊娠中に出産に影響するような合併症を伴っている場合や、帝王切開のような手術分娩は扱いません。出生直後の赤ちゃんを診察。評価して必要なケアを行います。出産直後から家族と一緒にいる時間がとれるよう最大の努力を払います。また、母乳栄養を望む場合は、出産直後から母乳与えられることができます。

出産後、お母さんと赤ちゃんに必要な期間、継続的なケアを提供します。このケアには母子の毎日の健康診査を含み、お母さん自身が健康を高めるために必要となるケア、母乳または人工栄養、赤ちゃんのケアや赤ちゃんの成長、発達についての指導を行います。

必要時には家庭訪問をして、これらのケアを行います。また、個々の希望で家族計画を実行する場合、産後の健診の際に相談に応じます。

妊娠をしていない女性の家族計画指導は、相談者の希望や様々な生活状況を十分に考慮にいった上で、医学的原則に基づいた受胎調節の方法を女性自らが選択できるように援

助します。助産師が受胎調節実地指導員として、都道府県知事の指定を受けた場合は、受胎調節に関する指導や必要な医薬品（厚生労働大臣の指定する）の販売を行うこともできます。

思春期や更年期にある女性や思春期の子どもを持つ両親に対しては、性の問題や思春期の健康問題について話し合ったり、相談にのります。また、妊娠・出産・産褥・育児期を中心に、女性のライフサイクルを通して女性と家族の身近な場で、責任をもって援助できるように努力します。

医師との関係：

助産師は医学的・産科学的に問題のある母と子の管理は引き受けません。医師に協力して、また相談の上で、そのような女性と子どものケアを行うこともあります（共同管理）。必要があればいつでも医師の診察を要請することになります。

また、助産師は常に医師や看護師など他の保健専門職者とチームを組んで働いていますので、女性にとって、最も適したケア提供者に紹介する準備をしています。

以上、助産師は、家庭、地域、病院、保健施設、その他母子への公共事業を含む全ての場面で業務を行ないます。

5 倫理規約

女性への責任

- a) 助産師は、行なった助産業務について、女性に対して責任を持ちます。
- b) 助産師は、正常な妊娠、出産過程を妨げないようにする責任があります。
- c) 助産師は、怠慢や稚拙な行為により、女性を危険な状態にしないよう安全を確保します。
- d) 助産師は、助産業務の範囲を超えた場合には、医師に移送、搬送を行なう責任を持ちます。
- e) 助産師は、専門家として自分自身の行ったケアを評価する責任があります。
- f) 助産師は、女性との協力関係の中で仕事を進めます。
- g) 助産師は、女性が妊娠と出産体験における自己の決定権を、それぞれに持つ事を受け入れます。
- h) 助産師は、生まれる子どもや家族に影響を及ぼす事柄については、その女性が決定する責任があることを認めます。
- i) 助産師は、ケア行う前にそれぞれの女性に対して十分に説明し、女性が合意のもとで、ケアを選択することを支持します。
- j) 助産師は、どのような状況でも、助産ケアを必要とする女性の求めに応え、社会的、精神的、身体的に、そして感情的なニーズを表現できる機会を作ります。
- k) 助産師は、女性が生活を共にする家族や関係する人たちの考えやニーズを重視します。

1) 助産師は、人権教育及び人権啓発の推進に関する法律（平成 12 年法律第 147 号、同年 12 月 6 日公布。施行）に従って、プライバシーを守るために情報を洩らしません。女性とその子どもの生命が危険にさらされている場合以外は、その女性の同意なしには秘密情報を漏らすことは致しません。

地域社会に対する責任

- a) 助産師は、社会政策や規則の制定に女性が参加することを奨励します。
- b) 助産師は、育児を行なう女性のケアおよび援助における地域団体の役割や提供される専門技術を把握します。
- c) 助産師は、社会状況や環境の改善、地域資源のより公平な分配を推進する政策や法制定を提唱します。
- d) 助産師は、女性、家族、その他の保健の専門家に対して健康推進に向けた積極的な行動を起こします。

職業への責任

- a) 助産師は、いかなる状況でも自律権をもって開業する権利を有し、業務においては女性並びに専門職業人としての責任を持ちます。
- b) 助産師は、自分自身と他人の価値を認める心を積極的に育み、専門家として互いに助け合い支え合い役割を果たします。
- c) 助産師は、その仕事を通して人格的、知的、職業的に成長し、それを業務に生かせるように積極的に努力します。
- d) 助産師は、助産知識を他の人たちと分かち合い、高めあう責任があります。
- e) 助産師は、その専門技術の水準を上げる責任を持ちます。
- f) 助産師は、育児を行なう女性をケアし、また、他の専門家達の役割や専門技術を組み入れて支援します。
- g) 助産師は、同僚の行為がケアの基準に反した場合には、適切に行動します。
- h) 助産師は、基準の見直しや研究等を通して助産知識を向上させ共有します。
- j) 助産師は、助産学の学生や他の助産師の教育に参加します。
- k) 助産師は、その業務を宣伝する場合に、医療法に基づいて専門家としての基準にそって行います。

6 助産業務の基準

助産業務は助産師の理念と倫理規約を基礎にしています。

この業務基準は実際の業務並びに助産学知識を適切に利用しているかどうかの評価の基準となります。

また、助産実践において、女性との間に良い関係を築き、維持するための一連の行為を明らかにしています。助産師とケアを受ける女性との良好な関係を築くことは、安全性と快適さを保証するケアの提供には重要です。この関係は、互いの協力関係が基盤

です。この協力関係は助産師の仕事の内容に応じて長くなる場合も短い場合もあります。

この継続性は、その女性の妊娠、出産経験の全体を通して、女性と助産師との間で関係性が続いていくことを示します。

基準 1

助産師は女性との良い人間関係の中で業務を進めます。

(基準内容)

助産師は、

- ・ それぞれの女性の考え方を認め、尊重します
- ・ ケアの継続性が協力関係を強くする事を認識します。
- ・ 自分自身並びに相互の責任と分担を自覚しています。
- ・ 女性と共に助産ケアの決定を行い、自らその責任を負う一方、女性にもその決定に対し、責任を受け入れるように努めます。
- ・ 女性の選択、決定について、女性との間のコミュニケーションを円滑にし、話し合います。
- ・ 助産師としての理念と倫理規約を基にして、女性との協力関係の中で情報を共有します。

基準 2

助産師は、事前にそれぞれの女性が知らされた事柄について、自由に選択する権利を受け入れています。

(基準内容)

助産師は、

- ・ 出産の選択肢を含む十分な情報を共有し、女性が同意したことを確認します。
- ・ ケアを与える者として、その役割を果たし、相互の責任を明確にします。
- ・ 女性の自発的な意志決定過程を促します。
- ・ 助産ケアの計画は女性と共に立てます。
- ・ 女性の決定が自分の考えと相反したものであっても、それを尊重します。
- ・ 女性が治療や処置を拒否する場合は、話し合いの結果に基づく権利を尊重します。
- ・ 女性の決定又は計画と意見が相反する場合、専門家としての判断を明確に説明します。
- ・ 双方で解決法が異なる場合は、満足のいく解決法を探す努力をし、必要ならば女性や家族と話し合いを行ないます。
- ・ 最新の知識と情報に基づいて行った助産行為を記録します。

基準 3

助産師は女性と子どもの健康と妊娠、出産の安全性と快適さの評価をまとめ、記録します。

(基準内容)

助産師は、

- ・ 初回の訪問または女性と初めて会って得た情報は、記録し、産前ケアに活用します。
- ・ 女性の診察時には、インタビュー及び外診（視診、聴診）等により情報を集めます。
- ・ 個人および家族の詳細事項（身体的、心理的、感情的、文化的、精神的な側面、また社会的、文化的な情報）と健康に影響する環境などの情報を集めます。
- ・ 女性のそれぞれの妊娠の特徴を理解し、その評価を記録します。
- ・ 行なった評価を記録し、継続する助産業務の基盤とします。

基準 4

助産師は、継続しているそれぞれの重要な事柄について常に新たな情報を記録し、女性とその関係者が閲覧できるようにします。

(基準内容)

助産師は、

- ・ 専門家として女性の健康状態を診断しケアをする毎に、記録をし更新します。
- ・ 記録はその都度、読みやすく、署名と日付がある事を確認します。
- ・ 女性とその家族や関係する人々が、記録を入手したり閲覧することを、その女性の了解のもとでおこなえるようにします。
- ・ 現行の法律に基づいて、情報の秘密性を保ち、記録を保存します。

基準 5

助産ケアは女性と共に計画を立てます。

(基準内容)

助産師は、

- ・ 知識や経験から得た情報を提供します。
- ・ 女性が求める情報源を利用するための、様々な方法を提供します。
- ・ 女性の意志決定過程を準備します。
- ・ 女性中心にケア計画が行なわれる事を確認します。
- ・ 女性から得た情報の分析結果を助産ケア計画に活用します。
- ・ 女性の目的と希望に応じられるように、助産行為について詳細な立案をします。
- ・ ケアを計画し、指示する場合は、常に女性と子どもの安全と快適さを考慮します。
- ・ 女性が望む場合、その人達がケアに参加することを歓迎します。
- ・ 女性が継続したケアを受けられるように努めます。

基準 6

助産行為やケアの怠慢が、女性を危険な状態にする事のないように優先順位を決め助産行為を遂行します。

(基準内容)

助産師は、

- ・ 法律、規則、関連政策など、最新の信頼できる情報に基づき助産行為の計画を立てます。
- ・ 継続している心身の問題を確認し、それに従って助産計画を修正します。
- ・ 安全（生命）を脅かす可能性のある事項が優先されているかどうかを確かめます。
- ・ 妊娠出産における緊急事態に有効な助産行為を行なうことができる力を獲得しておきます。
- ・ 正常からの逸脱を識別し、女性との話し合いの後、医師への相談および搬送を行います。
- ・ 必要な場合は他の保健の専門家達や地域団体と連携・協力して活動します。
- ・ その専門の範囲を超えた場合は、医師や他の専門家に移送（搬送）する責任を持ちます。
- ・ 医療ケアが要求される場合は、医師に連絡、相談します。指導があれば助産ケアを継続的に提供することもできます（共同管理）。
- ・ 助産師として妊産婦の現在の状態を診断し、適切なケアが確実に行うために、医師等に報告、相談し、援助を求めることもあります。
- ・ 適切な救急措置が実施できるように、知識と技術を得ておきます。
- ・ ケアを受ける女性、助産師、医師との交流を図り、学ぶ機会を得て、常に連携、協力を努めます。

基準 7

助産師は、自分の行為について、ケアを受ける女性、職業人、そして自分自身、または地域社会に対して責任を持ちます。

(基準内容)

助産師は、

- ・ 自分が決定権を持つ助産所開業者であり、いかなる状況においても、自分の行為について責任があることを自覚しています。
- ・ 自分で決定した事および専門家としての行為を明確に記録します。
- ・ 自分の行為の結果を記録し、自由にそれを閲覧できるようにします。
- ・
- ・ 情報を女性が利用できるようにします。
- ・ 女性に苦情申し立ての方法を伝え、承知している事を確かめます。
- ・ 自分の助産行為が最新の研究（科学的根拠）に基づくものである事を確かめます（ケアの適正化）。
- ・ 他の領域でのケアが必要な時、ケアを行なう他の人々と、誰がそのケアについての責任をもつのか明確にするために、必ず話し合いをします。

- ・ 業務において判断を誤った場合、必ずそれを記録し、回復に向けたケアを行います。
- ・ ケアを決定し、実施した結果に対する説明義務を果たします。
- ・ 求められる学習の必要性を認識し、学習の機会を持てるようにします。
- ・ 業務については熟考し、思いやりの心をもってケアを行います。
- ・ 自分の働いている組織や病産院の方針やサービスの質を維持、向上させる努力をします
- ・ 必要時には他の同僚たちに対する協力、援助を行なう方法を確認し、支援を行います。
- ・ 専門職能団体のメンバーとなり、専門職者としての責務を果たします。

基準 8

助産師は自分自身により決定し行ったケアについて、評価を行ないます。

(基準内容)

助産師は、

- ・ 女性へのケアについて、常に自分の行為の評価を行ないます。
- ・ 自分の行為についての評価の結果を活用します、
- ・ ケアの質の評価は、同僚の評価およびケアを受ける女性が参加する第三者評価を要請し、改善のための努力をいたします。また、質の評価を行なうプログラムの開発に協力します。

基準 9

助産師は、助産実践における継続した女性との協力関係の終了を女性と共に話し合いをします。

(基準内容)

助産師は、

- ・ 助産ケアを終える準備が、女性にできているかを確認します。
- ・ 継続ケアが女性と子どもに得られるように、必要な保健専門家達や地域機関への連携の準備をします。
- ・ 女性が、出産経験を振りかえったり、それについて話し合いをしたりする機会が持てたかどうかを確かめます。
- ・ 女性とその家族に利用できる地域の支援ネットワークについての情報を提供します。
- ・ 母親と子どもの両方に対する継続支援の必要性について、女性と話し合います。

基準 10

助産師は、助産知識を向上させ、最新の知識を分かち合い、研究を進めます。

基準内容

助産師は、

- ・ 継続的に卒後教育に参加し、専門技術の向上に努めます。
- ・ 助産学の学生を指導するために、自らの経験と知識を提供します。
- ・ 助産研究は女性の権利を守る行動に基づいて行うことを確認します。
- ・ 助産研究が日本助産学会および International Confederation of Midwives Codes of Ethics（国際助産師連盟倫理規約）の指針に添ったものであることを確認します。
- ・ 女性と共に研究の分野を明確にし、研究を行ない安全性と快適さを提供するケアの向上に努力します。
- ・ 研究結果を公表し、それを助産業務の中に取り入れます。

7 助産ケアの診断ポイント

妊娠、出産における診断ポイントは、いつ何を判断するかを決定します。

診断ポイントには、助産診断を行なうための診察の回数や必要な知識レベルの全てを示してはいません。また、今後の研究成果により、改めていく必要があります。

1) 妊娠前のポイント

妊娠前の診断ポイントは、女性が妊娠、出産、育児にさきがけて、妊娠時の健康上の準備について、考える機会となります。

(1) 共有する（分かち合う）情報

既往歴と診察から

- ・ 現在の健康状態（身体的、社会的、感情的、精神的、文化的に）
- ・ 将来の妊娠に影響を与える可能性のある要因

(2) 求められる検査

- ・ 一般血液検査
- ・ 血液型
- ・ 風疹検査
- ・ B型肝炎
- ・ 結核
- ・ HIV 検査

(3) 健康状態を判断するための情報とそのための教育

- ・ 運動、喫煙、栄養、アルコール、常用薬物、就業と育児休暇など、自己管理および生活スタイルの問題
- ・ 妊娠および育児の予定
- ・ 健康管理、主たる育児者、出産方法の選択肢と選択結果

必要であれば、これまでの妊娠歴、分娩、出産、出産後の問題についての話し合いをし

ます。

2) 妊娠 16 週までの最初の診断ポイント (医師との連携)

このタイミングでは、総合的な健康状態の評価ができます。この時点での接触により、女性とその家族との間で継続性のある関係の基盤を築くこととなります。早期の段階では出産前のケアについての情報を与え、妊娠中のケアと教育、出産の選択肢についての話し合いを行います。妊娠週数はこの時点で確かめられます。さらなるケアが必要かどうかについても判断できます。

なお、妊娠の診断は、成熟期の女性が来院した場合には、6 週頃には無月経や臨床的な徴候と診察所見および検査所見から確定しておきます。

健診の間隔は、妊娠 2 4 週までは 4 週間毎に、それ以降 3 5 週までは 2 週間に 1 回、妊娠 3 6 週以降は 1 週間に 1 回が目安です。

(1) 共有する情報

- ・ 既往歴の検討：妊娠により変化した要因を見つけるために、助産学的、産科学的、社会的および精神的な既往歴を再検討します。
- ・ 健康状態の検討；現在および過去の健康状態（身体的、心的、感情的、精神的、文化的に）の再検討をします。
- ・ 妊娠に関して思い考える事について話し合う。
- ・ 支援ネットワークの確認
- ・ 妊娠週数の決定

(2) 診察から

- ・ 身体的な健康状態を再検討します。ここでは血圧及びバイタルのチェックを必ず行います。

(2) 求められる検査

- ・ 血液型及び全ての血球数計測
- ・ 抗体検査
- ・ 肝炎の血清学的検査
- ・ 尿検査

(3) 時として必要な検査

- ・ 妊娠以降診察に訪れていないなど、情報が前もって得られない場合は血液型の検査
- ・ 既往歴がわからない場合の風疹検査
- ・ 性感染症のスクリーニング
- ・ 適応があった場合（トリプルマーカー試験）、羊水穿刺のための紹介
- ・ 結核の血清学的検査
- ・ HIV 検査

(4)健康状態を判断をするための情報とそのための教育

- ・ 出産計画の開始
- ・ 妊娠ケアおよび主たる育児者の選択
- ・ 出産および育児教育の選択
- ・ 栄養、運動、姿勢（背骨の保護）、身体の安全、薬物、喫煙、アルコール、就業、育児休暇などの自己管理および生活スタイルの選択についての教育
- ・ 出産場所を含む出産の選択
- ・ 母乳育児および子どもに必要なものについての話し合いの開始
- ・ 妊娠期の母乳育児の会、各地域での親教育などの地域団体および機関について女性が入手可能な情報を紹介します。
- ・ 必要な場合には、女性が学生の授業に参加出来る機会を提供します。
- ・ 不満などがあった時の対処方法について説明します。
- ・

3) 妊娠 22 週目の 2 度目の診断ポイント（医師との連携）

このタイミングでは、女性と胎児の健康とQOLの評価を行ない、同時に助産師と女性間の関係をより良好なものにするよう努めます。

(1)共有情報

診察から

- ・ 血圧
- ・ 子宮の大きさの検査
- ・ 胎児の心拍数

(2)検査から

- ・ 蛋白尿、糖尿についての尿検査
- ・ 家族歴、巨大児、妊娠週数に比して胎児が大きいなど

(3)健康状態を判断をするための情報とそのための教育

- ・ 女性自身とその家族の健康についての話し合いをします。
- ・ 陣痛を含む出産の兆しや胎児の動きの変化に気付き、報告するよう勧める事により、女性が子どもの安全を確認できるような情報を提供します。
- ・ 女性に出産教育を選択できることを知っているか確かめます。
- ・ 継続的に女性と共に出産計画を立てます。
- ・ 女性が出産場所に満足しているかどうか確かめます。
- ・ 出産計画が女性の文化的な問題を考慮しているかを確かめます。
- ・ さらに家族の状況、産後の選択肢、得られる支援サービスなどを含む産後ケアについて話し合い、継続的に計画を立てます。
- ・ 子どもの授乳について話し合い、母乳育児の利点や、母乳育児の開始と確立のため

の技術について十分に情報が得られているかを確認めます。

- ・ 妊娠、出産、産後ケアについてのどのような質問にも答えます。
- ・ 必要ならば育児の選択肢について考えます。

4) 妊娠 26 週目の 3 度目の診断ポイント (医師との連携)

このタイミングでは、助産師が女性とその胎児の健康と QOL を再検討し、これまでのケアについて評価を行ないます。

(1) 共有情報

現在までの経過から

- ・ 女性の健康
- ・ 胎動 (胎児との健康)

(2) 診察から

- ・ 血圧
- ・ 子宮の大きさの検査
- ・ 胎児の心拍数

(3) 検査から

- ・ 蛋白尿および糖尿についての尿検査
- ・ Rh(-) の女性に対する抗体検査

(4) 健康状態を判断をするための情報とそのための教育

- ・ 妊娠についての教育をします。
- ・ 妊娠に対する思い、育児技術、経済問題、職業に関連した事などの感情的または社会的な状況について再検討します。
- ・ 女性の心身の健康を促進させることについての話し合いをします。
- ・ 助産師によるケアの希望を含め、女性がこれまでに話し合った出産場所や出産計画について満足しているかを確認めます。
- ・ さらに産後ケア計画についての話し合いをします。
- ・ 妊娠、出産、産後についての質問に答えます。
- ・ 女性の支援ネットワークについて話し合います。
- ・ 地域団体や機関について入手可能な情報を確認めます。

4) 妊娠 36 週目の 4 度目の診断ポイント

このタイミングでは、これまでのケアについて評価を行ない、女性の健康と QOL を再検討し、助産師と女性が出産の過程を通して女性を支援するのに十分な関係を築けたかを確認する事ができます。

(1)共有情報

今までの経過から

- ・ 女性の健康
- ・ 胎動

(2)診察から

- ・ 血圧
- ・ 子宮の大きさの検査、胎児の胎位と胎向
- ・ 胎児の心拍数

(3)検査から

- ・ 蛋白尿についての尿検査
- ・ 抗体検査
- ・ 全ての血球数測定
- ・ これまでに行なっていない場合は、肝炎の血清学的検査

(3)健康状態を判断をするための情報とそのための教育

- ・ 妊娠に対する思い、育児の技術、経済問題、職業に関連した事など、感情的または社会的な状況についての話し合いをします。
- ・ 自己管理、生活スタイル、賃金労働、育児休暇の選択について話し合い、再検討します。
- ・ 女性の選択に影響を及ぼす可能性がある育児準備の計画と方針についての話し合いをします。
- ・ 出産場所についての女性の決定について話し合いを記録し、また文化面での安全についての全ての問題を確認しておきます。
- ・ もし可能であれば、学生の授業に女性が参加してもらう可能性についての話し合いをします。
- ・ 分娩/出産および産後の支援ネットワークを確かめます。
- ・ 産後ケア計画を確認します（ビタミンKおよびワクチンを含む）。
- ・ 母乳育児

6) 妊娠 38 週目の 5 度目の診断ポイント

このタイミングでは、検査と評価を継続して行ないます。

(1)共有情報

現在までの経過から既往歴から

- ・ 女性の健康
- ・ 胎動

(2)診察から

- ・ 血圧
- ・ 胎児の胎位、胎向、下降度
- ・ 胎児の大きさの検査
- ・ 胎児の心拍数

(3)検査から

- ・ 血圧
- ・ 蛋白尿についての尿検査

(4)健康状態を判断をするための情報とそのための教育

- ・ 自己管理を含め出産と産後ケアの感情的および社会的側面についての話し合いをします。
- ・ 出産場所と支援する人々を確かめます。
- ・ 最初の母乳による授乳と肌のふれあいの重要性についての話し合いをします。
- ・ 産後の支援体制を確かめます。

7) 妊娠 42 週目の 6 度目の診断ポイント

このタイミングでは、妊娠期が長引く心配がある場合は移送（搬送）も含め、助産師が女性とその胎児に対し緊要な評価をする事ができます。

(1)共有情報

既往歴から

- ・ 女性の健康
- ・ 胎動

(2)診察から

- ・ 血圧
- ・ 胎児の胎位、胎向、降下度
- ・ 羊水量の検査
- ・ 胎児の心拍数

(3)検査から

- ・ 蛋白尿および糖尿についての尿検査
- ・ 心電図（CTG）を考慮します。

(4)健康状態を判断をするための情報とそのための教育

- ・ さらなるケアと支援の選択肢についての話し合いをします。

- ・ 利用できる支援ネットワークを確かめます。
- ・ 女性と共に、その後の診断ポイントを決めておきます。

8) 分娩時の最初の診断ポイント（女性またはその付き添い家族などが、分娩が開始しているかも知れないと助産師に告げた時）

このタイミングでは、女性のニーズと診察所見を基にして、継続的なケアの必要性を決定します。

(1)必要な情報

例

- ・ 産婦の状態と分娩への女性の対処行動
- ・ 陣痛周期と陣痛発作持続時間の長さ
- ・ 分娩のおしるしがあったか
- ・ 破水はしていないか
- ・ 産婦に付き添う人があるのか/だれが付き添うのか

これらの情報により、妊娠中に立てた出産計画と関連させて総合的な決定を行う事ができます。

(2)既往歴と助産記録から

- ・ 全ての背景を検討します。

9) 分娩時の2度目の診断ポイント（産婦は、助産師の援助を時々必要とする時）

(1)必要な情報

- ・ 産婦が分娩をどのように感じているか、また助産師の継続的な援助を必要としているか

(2)診察から

- ・ 分娩による産婦の感情や行動への影響を診断する
- ・ 血圧や脈拍の測定
- ・ 内診の必要性の有無
- ・ 陣痛、胎児の胎位、胎向、下降度の査定
- ・ 胎児心拍数等による胎児の健康状態の査定
- ・ 破水している場合、羊水の性状や漏出状態を確認

(3)健康状態に基づくケアの提供

- ・ 女性が望めば飲食を奨めます。
- ・ 女性と相談しながら出産計画にそってケアを行います。

- ・ 安楽な体位をとるよう女性を励まします。
- ・ 必要な場合、夫と家族のサポートが効果的であるかを確認、必要な助言をします。

10) 分娩期における3度目の診断ポイント（助産師の援助が継続して必要とする時）

この時点では、女性と助産師が共に力を合わせて分娩を進めている時です。

産婦および夫/家族と相談しながら出産計画に適った援助を行います

分娩進行がうまく進むように、ケア計画を夫や家族とともに進めます。

安楽な体位を取るよう産婦を勇気づけます。

分娩の進行とともに産婦と胎児の状態を継続的に観察します。

分娩が進行していないと産婦や助産師が感じたら、母親と胎児の状態から、進行に影響している要因を分析し、あらたなケアに改善します。

11) 分娩期の4度目の診断ポイント（分娩第二期）

この時点では、引き続き産婦と助産師が共に協力して分娩を進めます。

女性が息みたいと感じ、子宮口全開していれば、腹圧がかけられるように励まします。

また、女性が楽だと感じる自由な体位を取るよう勇気づけます。

夫と家族のサポートがケア計画に効果的であるようにします。

胎児の心拍数と分娩の進行状況を診断します。

分娩が進行していないと産婦や助産師が感じたら、母親と胎児の状態から、進行に影響している要因を分析し、あらたなケアに改めます。

12) 分娩期の5度目の診断ポイント（分娩第三期）

この時期は、産婦と児が身体的および情緒的に安定しているか緊急を要する状態であるかを評価します。

(1)産婦

可能であれば胸の上で肌をふれあわせ、母と子の関係を深めます。特に臍帯の切断、胎盤の処置、オキシトシンの使用は、バースプランを考慮に入れ、また、夫や家族などの意見も尊重します。

(2)考慮すべき点

- ・ 産婦の身体的疲労と多量な出血との関連
- ・ 出血多量
- ・ 胎盤娩出の遅延
- ・ =会陰裂傷

(3)新生児