V	助産師外来における倫理的問題についての対応	評価
1	倫理的に問題になりやすい事柄を認識し、対策を講じている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	助産師は倫理的に問題となりやすい事柄を把握している	a … b … c
2)	医師・助産師・看護師が倫理的に問題について共に検討する場があり、検討の内容を記載している	a … b … c
☞◇	産科特有の倫理的問題については、妊産婦とその家族の権利と医療者としての使命の間で倫理的ジレンマに陥ることもある。それらを表明できる環境があり、検討する仕組みがあることが望ましい	
VI	**妊産婦に関する情報の収集と共有**	**評価**
1	妊産婦に関する情報が収集され、整理されている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	妊産婦の身体的・精神的・社会的な情報が収集されている	a … b … c
2)	わかりやすく記載されている	a … b … c
2	医師と情報が共有されている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
☞◇	妊産婦のニーズにしたがって必要な情報が収集され、他者がみてもわかりやすい状態で記載されており、医師や妊産婦と共有されていることが望ましい	
VII	**評価（アセスメント）と計画**	**評価**
1	**安全確保のためのリスクの評価を行い、計画を立てている**	5 … 4 … 3 … 2 … 1
2	**各対象者の妊娠経過やケア計画についての検討をチームで行っている**	5 … 4 … 3 … 2 … 1
3	評価（アセスメント）を適切に行い、計画を立てている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	アセスメントについて記述がある	a … b … c
2)	アセスメントに基づいた計画を立案している	a … b … c
4	計画は、妊産婦の充分な参加の上で立案している	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	バースプランなどに妊産婦や家族の意見を反映している	a … b … c
2)	妊産婦・家族の意見・要望を計画に反映した記録がある	a … b … c
3)	必要時、見直しや修正を行っている	a … b … c
☞◇ ◇	計画は妊産婦参加が基本となる。特に妊産婦や家族の希望を重視し、共に考えていくようにする 妊産婦参加の記録を行なう	
VIII	**助産ケアの実施**	**評価**
1	妊産褥期の経過診断を行い、正常経過と逸脱について判断できる	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	胎児の成長の診断	a … b … c
2)	妊産婦の経過診断	a … b … c
2	妊産婦への保健指導を適切に実施している	5 … 4 … 3 … 2 … 1
1)	日常生活、社会生活、心理面について妊娠各期の指導を適切に実施している	a … b … c
2)	妊産婦への説明と同意を充分に行っている	a … b … c
3	医師への相談、依頼を適切に行っている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
☞◇ ◇ ◇	助産師外来における業務範囲は保健師助産師看護師法に則った範囲となる。胎児の成長、妊産婦の経過が正常であるかを診断する 助産師外来での助産ケアの中心は保健指導となるため、対象の反応を確認しながら適切な指導内容を適切な方法で行っていることが望ましい 説明と同意については記録に書いている	
IX	**助産師外来の環境**	**評価**
1	安全で清潔な環境を保っている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
2	プライバシーを保つことが可能な環境である	5 … 4 … 3 … 2 … 1
3	助産師外来を行う上での必要な機器、物品を整えている	5 … 4 … 3 … 2 … 1
☞◇ ◇	医療安全と感染管理の視点から、安全で感染対策を講じた環境であることを確認する 助産師外来であっても医師と同様に独立した診察室で行っていることが望ましく、プライバシーを保つことが可能な環境であることを確認する	

出典：厚生労働科学研究費補助金　子ども家庭総合研究事業　報告書より抜粋一部改変

資料３　妊婦健診保健指導例

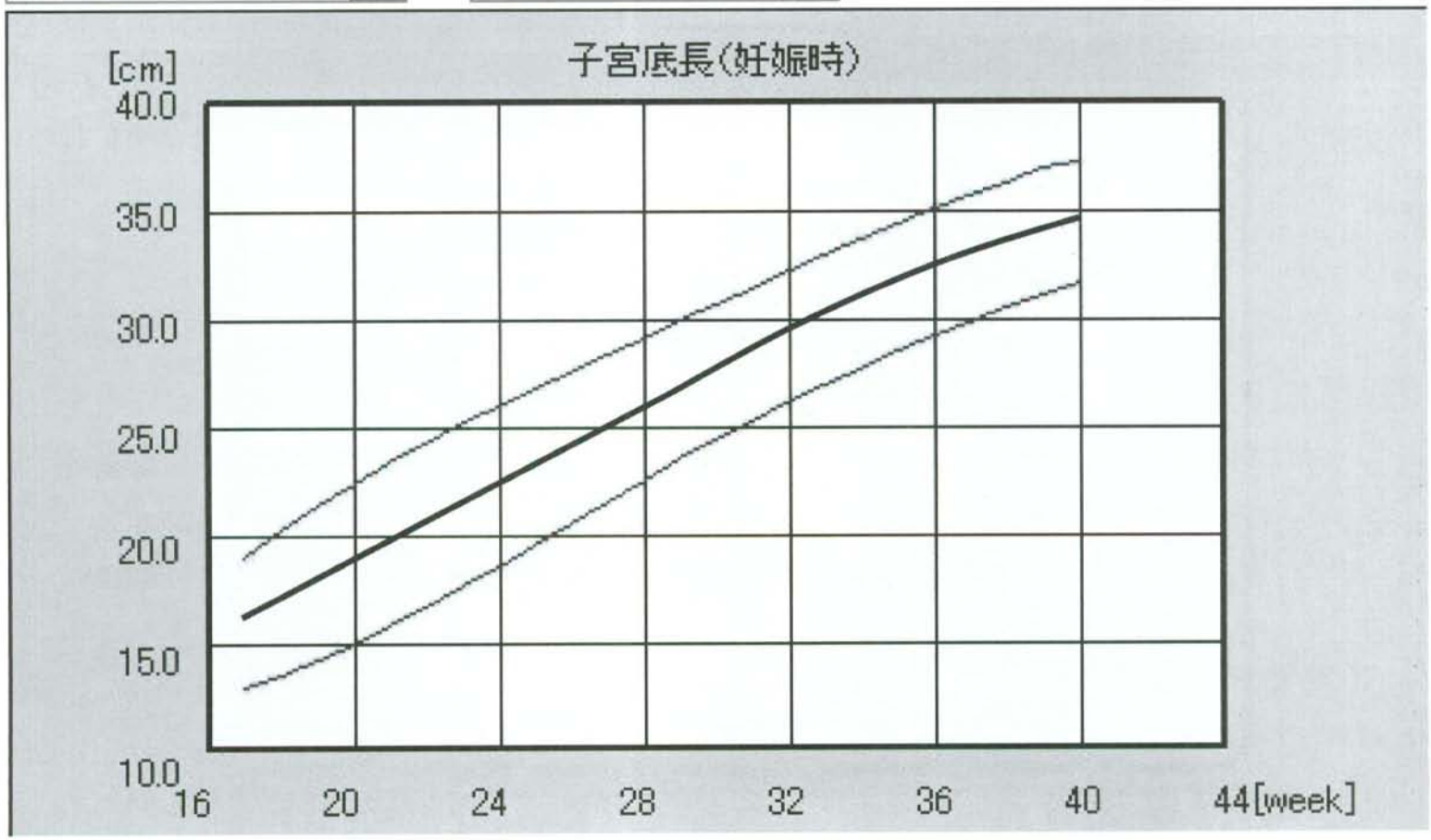
時期	目標	保健指導
妊娠初期 ～13 週 6 日	・妊娠の経過と母子の健康状態を確認する.	□初期保健指導 母子健康手帳のもらい方 ・つわりの援助 ・流産予防と徴候 ・分娩予定日 ・定期健診の必要性 ・妊娠中の栄養と体重管理 ・分娩場所の確認 ・分娩予約（当院にて出産の方） ・助産師外来 ・自施設のお産方針 ・入院・健診費用 ・バースプラン説明
妊娠中期 14 週 0 日～27 週 6 日	・胎児の発育状態と異常の予防, 早期発見ができる. ・妊娠期を快適に過ごせる	□中期保健指導 ・母乳栄養 ・乳頭手入れ ・腹帯 ・入院物品 ・分娩予約確認 ・里帰り時期 ・産後の支援者 ・母親（両親）学級受講確認 ・妊婦体操 ・貧血予防 ・早産予防 ・妊娠高血圧予防 ・不快症状の緩和
妊娠後期 28 週 0 日～	・胎児の発育状態の確認と分娩に向けた心身の準備ができる	□後期保健指導 ・不快症状の緩和 ・入院物品準備 ・入院の時期と方法確認 ・病院までの所要時間 ・分娩前の居場所, 補助動作 ・異常徴候 ・バースプラン確認
産褥期	産後復古状態を確認し, 母乳栄養や育児が順調に行える	□産後 1 ヶ月健診保健指導 ・育児 ・生活のリズム ・母乳哺育 ・産後うつ ・家族計画

＜参考文献＞

1)菅沼清美ら：出産サービスに対する満足度調査Ⅱ～助産師外来を取り入れて～，日本看護学会学術論文集（母性看護）36，2005．26-28.
2) 角田肇：産科医からみた今後の周産期医療(解説/特集)Author：助産雑誌，61(12)，2007．1026-1031
3)日本産婦人科学会／日本産婦人科医会編集・監修：産婦人科診療ガイドライン-産科編 2008，日本産科婦人科学会事務局，2008.
4)日本助産師会（編）：助産所業務ガイドライン，日本助産師会，2008.
5)日本看護協会：病院・診療所における助産師の働き方 - 助産師が自立して助産ケアを行う体制のために－，日本看護協会．2006.
6) 母性，乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年11月20日 児発第934号 厚生省児童家庭局長発 通知）
7)雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等のための労働省関係法律の整備に関する法律の一部施行（第二次施行分）について（平成9年11月4日 基発第695号・女発第36号 労働省労働基準局長・同女性局長発 通達）
8)兼子和彦，加藤寛彦，林瑞成：子宮底長・腹囲の異常，産婦人科の実際44（11），1995.
9)我部山キヨ子・大石時子（編）：助産師のためのフィジカルイグザミネーション．医学書院，2008．18 ,28,68.
10)Michael Y Divon,Asaf Ferber: Fetal growth restriction:Diagnosis.2008 May 31.Available from:http://www.update.com
11)沖津修：陣痛のメカニズムとケア　子宮収縮と早産の関係．ペリネイタルケア22(9)，2003．793-797.
12) Charles J Lockwood: Overview of preterm labor and delivery. 2008 May 31. Available from:http://www.update.com
13)日本看護協会：看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針，日本看護協会，2005.

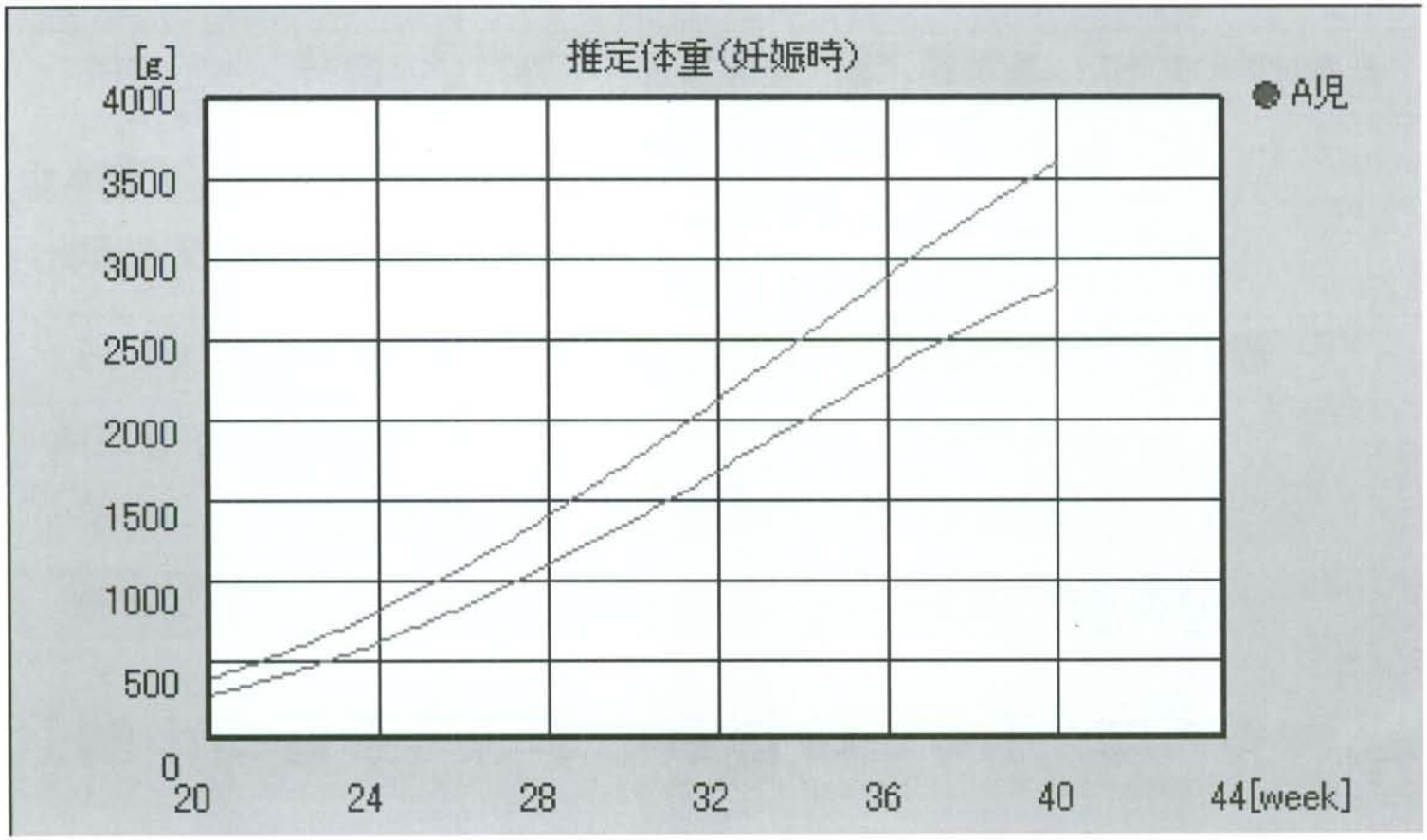
子宮底長曲線

子宮底長　　妊娠期間表示



推定児体重曲線

推定体重　　妊娠期間表示



妊娠中に発症しやすい疾患のスクリーニング検査

疾患名	スクリーニング検査
GDM	初期随時血糖，　中期50gGCT，　75gOGTT
切迫早産	中期頚管長，　Tocolysis index，　Bishop score
PROM	破水の診断（BTB試験，破水診断検査試薬），　羊水量
前置胎盤	妊娠20週頃：　経腟エコー（プレッシャーテスト） 妊娠30週頃：　経腟エコー（プレッシャーテスト）
羊水過多・過少	妊娠16週以降：　経腹エコー（AFI，羊水深度）
IUGR	妊娠20週以降：　子宮底長，推定児体重，PIH，TORCH検査
PIH	血圧，　尿蛋白，　血液検査，　推定児体重，　羊水量
双胎	妊娠初期：　膜性診断 妊娠中期：　切迫早産クリティカルパスに移行

1-1. GDM（妊娠糖尿病）

① リスク因子の確認

基本情報／家族歴	産科情報	既往歴	基礎疾患
母体年齢≧35歳 肥満　BMI≧25 糖尿病家族歴	強度または繰り返す尿糖陽性 羊水過多 PIH(重症) HFD児(3,500g以上)の疑い	HFD児(3,800g以上)の分娩歴 繰り返す原因不明の流産 原因不明の周産期死亡歴 先天奇形児の分娩歴	

1-2. GDM（妊娠糖尿病）

② スクリーニング検査

【妊娠初期】
随時血糖 （≧100mg/dL）

【妊娠中期（妊娠24～28週）】
50gGCT （1時間値≧140mg/dL）

いずれかを満たせば、
疑いありとして75gOGTTを実施

75gOGTT検査

血糖値(mg/dL)	静脈血漿	毛細血管全血	静脈全血
空腹時値	≧100	≧80	≧80
1時間値	≧180	≧180	≧160
2時間値	≧150	≧150	≧140

2つ以上満たせばGDMと診断

2-1. 切迫早産

① リスク因子の確認

基本情報／家族歴	産科情報	既往歴	基礎疾患
喫煙 やせ 妊娠前体重≦45.0kg またはBMI ＜18.5	多胎妊娠 細菌性腟症 妊娠初期の性器出血 頚管無力症	早産歴 不妊治療歴 頚管手術歴 円錐切除術歴	泌尿生殖器感染 抗リン脂質抗体症候群 子宮奇形 子宮筋腫 子宮腺筋症

2-2. 切迫早産

② リスク判定の確認

1. 規則的な子宮収縮または破水
2. 未破水で頸管の開大が進行するとき、
3. 子宮口2cm以上の開大または頸管50%以上の展退

〔4. 頸管長が25mm以下に短縮している場合〕

1～3のいずれかの症状を認める

③ スクリーニング検査

【妊婦健診時問診】

性器出血の有無
子宮収縮の有無

【妊娠初期（妊娠8～12週）】

腟分泌液Gram染色
（細菌性腟症のチェック）

【妊娠中期（妊娠20～24週）】

経腟超音波による頸管長測定

【妊娠末期】

内診によるBishop scoreの評価
（子宮収縮"有り"の場合）

3-1. PROM（前期破水）

① リスク因子の確認

基本情報／家族歴	産科情報	既往歴	現病歴
喫煙	子宮過伸展 （多胎妊娠、羊水過多）	36週以前のPROM歴 頚管手術歴	破水感

② リスク判定の確認

	（判定条件）	
水様性帯下	有	1つでも該当すればあれば疑い （高次施設に紹介）
BTB試験	陽性	
羊水ポケット	2.0cm以下	
破水診断検査	陽性	

4-1. 前置胎盤

① リスク因子の確認

基本情報／家族歴	産科情報	既往歴	基礎疾患
母体年齢≧35歳 喫煙	IVF（体外受精）	帝王切開歴	

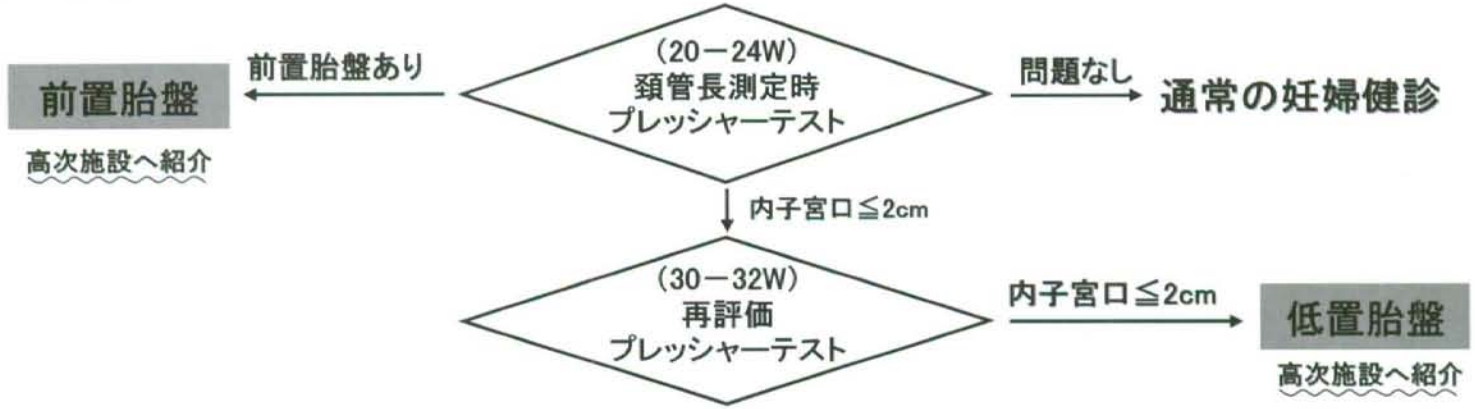
妊娠20～24週の頚管長測定時に前置胎盤の有無を確認する。
また、前置胎盤を疑われた場合はプレッシャーテストを行い偽陽性でないことを確認した方が診断の精度が向上するのでより望ましい。

4-2. 前置胎盤

②リスク判定の確認

【20-24W時の低置胎盤で搬送する場合】

【30-32W時の低置胎盤で搬送する場合】



5-1. 羊水過多、羊水過少

① リスク因子の確認

羊水過多

基本情報／家族歴	産科情報	既往歴	基礎疾患
糖尿病家族歴 筋疾患家族歴	HFD児(3,500g以上)の疑い 胎児の消化管閉鎖* 胎児の染色体異常* (18、21トリソミー) 胎盤異常(血管腫など)*	HFD児(3,500g以上)の分娩歴	糖尿病(GDM含む)*

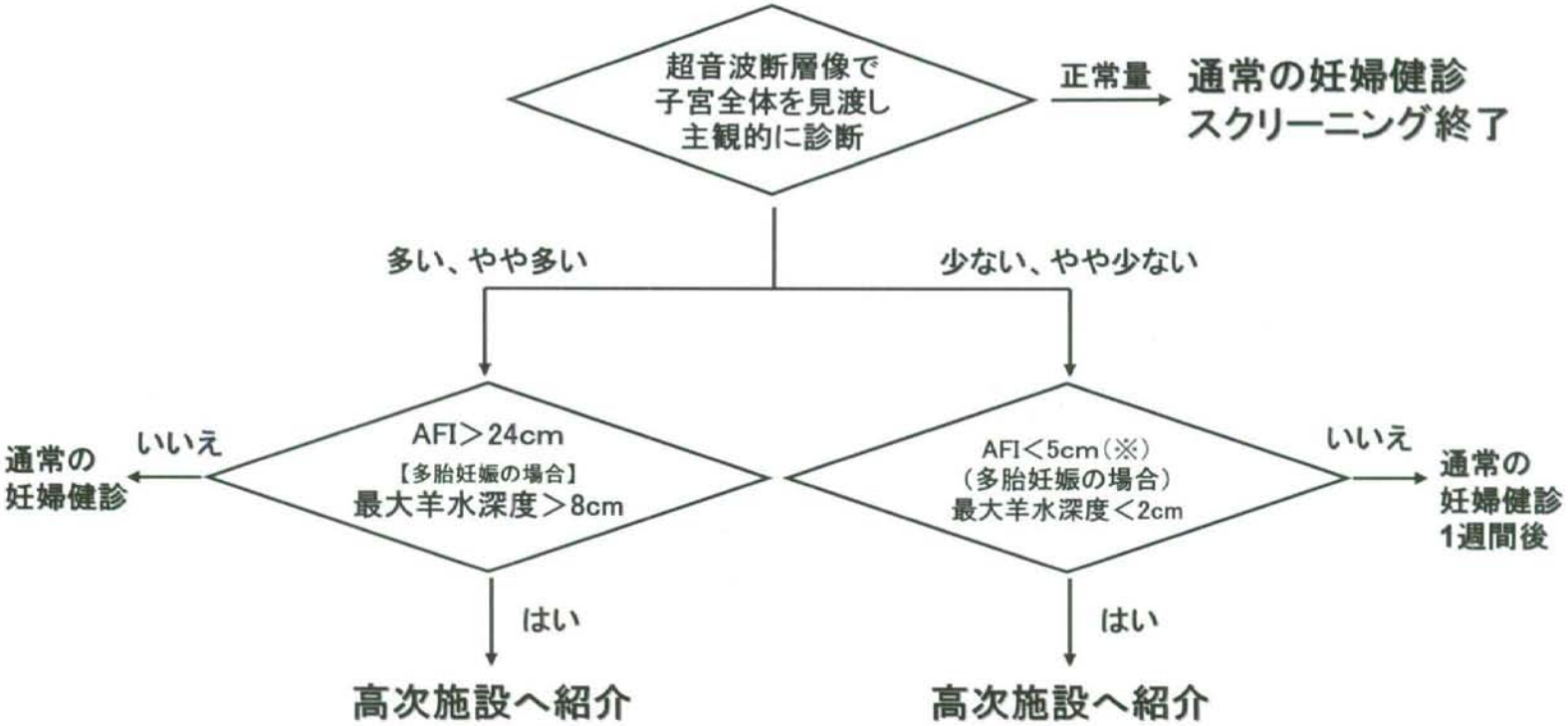
羊水過少

基本情報／家族歴	産科情報	既往歴	基礎疾患
	胎児腎尿路系の異常* 破水* 分娩予定日超過 双胎(MD*、DD)	習慣流産・不育症 PIH歴 IUGR歴	自己免疫疾患* PIH* IUGR*

*高次施設に紹介

5-2. 羊水過多、羊水過少

② スクリーニング検査（妊娠16週以降に適応）



※　分娩予定日超過、破水（36週以降）を除く
高次施設紹介の基準に達していない場合でも、1週間後に再検査が望ましい

6-1. IUGR

① リスク因子の確認

基本情報／家族歴	産科情報	既往歴	基礎疾患
喫煙 BMI<18.5	PIH 子宮底長異常 多胎 母体感染症（TORCH） 染色体異常児	LFD児（2,500g未満）の分娩歴	高血圧 心疾患 腎疾患 耐糖能異常 甲状腺機能異常 自己免疫疾患

② リスク判定の確認

胎児推定体重⇒ −1.5SD 以下なら高次医療施設に紹介

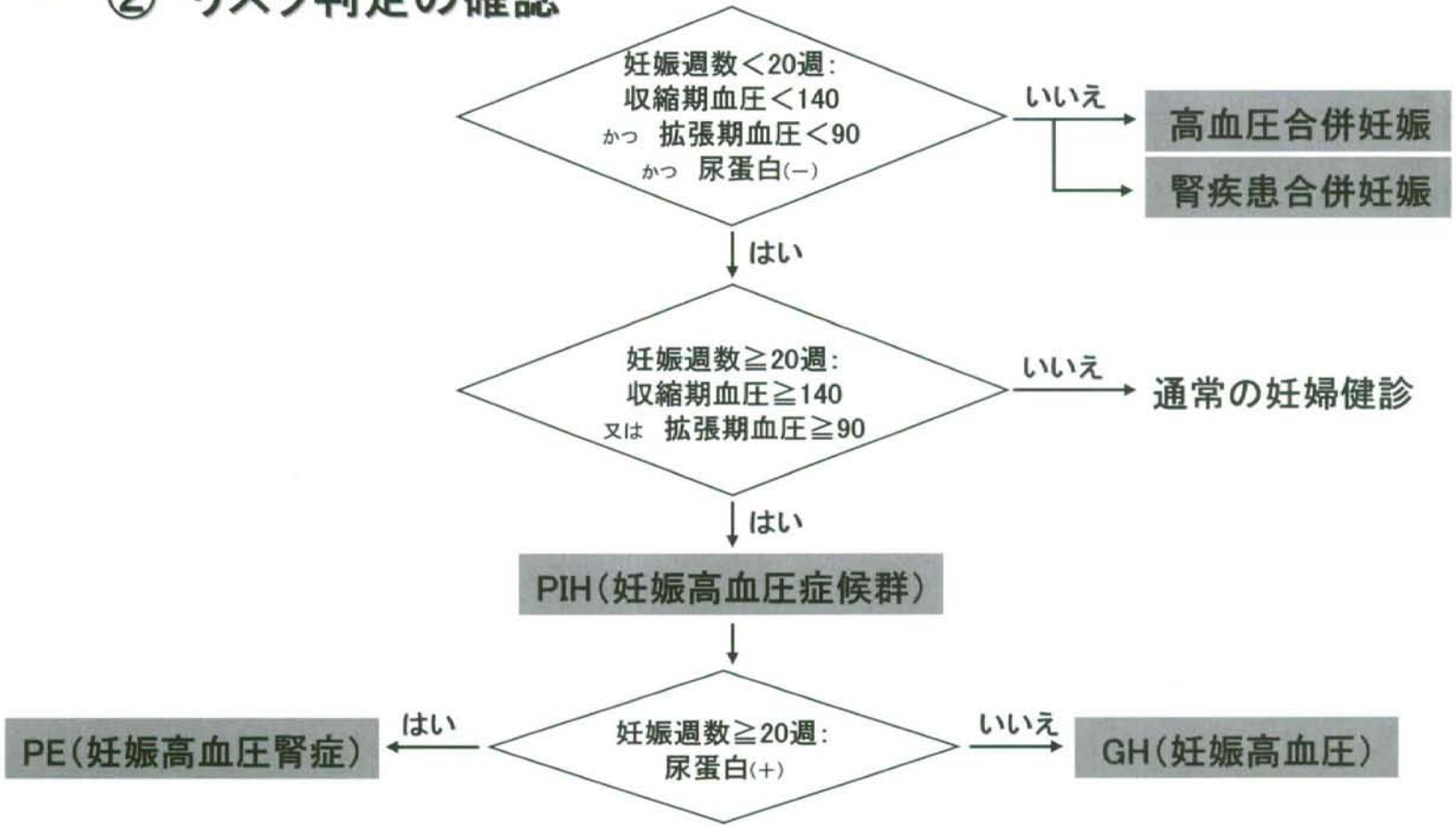
7-1. PIH（妊娠高血圧症候群）

① リスク因子の確認

基本情報／家族歴	産科情報	既往歴	基礎疾患	検査値
母体年齢≧40歳 肥満　BMI≧25 高血圧家族歴 糖尿病家族歴	初産婦 多胎妊娠	PIH歴	高血圧 腎疾患 糖尿病 自己免疫疾患 泌尿生殖器感染	MAP≧90mmHg

7-2. PIH（妊娠高血圧症候群）

② リスク判定の確認



※ さらに重症・軽症、早期型（EO）・遅発型（LO）・加重型（S）と細かく分かれる

8-1. 双胎

① 膜性診断の確認

【妊娠8週～12週】　2絨毛か1絨毛か絨毛膜診断

【妊娠14週頃まで】　2羊膜(MD)か1羊膜(MM)かの診断

② 判定の基準

1絨毛(MD、MM)は、高次医療施設に紹介又は連携することが前提の妊婦管理

注意点

- (DDtwin)早産に注意し、必要時は、切迫早産クリティカルパスに移行
- 児のwell-being
- 双胎妊娠1児死亡

母児の安全対策

① 詳細な病歴聴取による妊娠リスク評価
② ハイリスク症例の早目の対応
（母体搬送・紹介を含む）
③ PIHの早期診断・治療
④ 重症感染症の予防
⑤ 早産予防
⑥ 胎児機能不全の早期診断・対応
⑦ 適切な時期の迅速な帝王切開
⑧ 分娩時出血の管理(輸血体制の確立)
⑨ 肺血栓・塞栓症の予防
⑩ 新生児蘇生の習熟