

載欄である。それぞれの項目に妊婦本人のチェック欄と、医療者の確認欄を設けている。健診毎に医療者は確認欄にサインすることになっており、少なくとも数分はそのため妊婦の生活に目を向けることになる。また、自由記載欄にも目を通すことになり、妊婦がメモしている内容を見て、妊婦の疑問点や質問内容、妊娠中の思いを把握することができるであろうと考える。短い妊婦健診であっても対話欄を介して心の交流が期待できるのではないだろうか。

② 妊娠の初期・中期・末期のチェック 2-4 頁

「妊娠のはじめのころにチェックしましょう」は、「つわりはありますか」「血液検査の結果を確認しましたか」などの8項目と自由記載、「妊娠の半ばの頃にチェックしましょう」は、「歯科検診はうけましたか」「鉄分の多い食品を食べていますか」などの9項目と自由記載、「妊娠の後半の頃にチェックしましょう」は、「よく眠れていますか」「入院の時期がわかりますか」などの11項目と自由記載である。

これらには妊婦の日常生活のそれぞれの時期に必要なことや、確認しておきたいことなどが網羅されている。里帰り出産についてや性生活、パートナーのことなど身体的・心理社会的な側面に関する妊婦に必要な項目であり、これを基に医療者が妊婦との対話時間を持つことは、出産育児に向けた保健指導に繋がるものである。

これらの対話欄への対応はゆとりをもって健診時間を設定し、医療者がゆっくり関り妊婦の不安の軽減に努めることが期待される。また、医師によっては、「超音波検査をしないと妊婦健診ではない」という声をきくこともある。検診を中心に関わっている医師はこれらの対話欄のページを確認し、妊婦と対話することで、これまで目を向けて来なかった妊婦の生活や心理社会的側面を認識し、生活改善などの保健指導の必要性がわかるであろう。そして検査以外での妊婦との関りの意味を感じ、対話することが健診の重要な時間であることを認識することができるものと考え。医療者がそのような関りを健診毎にすること

で、妊婦の母性は育成され、出産育児に向けた心身の準備が整っていくことを認識できると考える。妊婦が成熟していく過程を見ることは大きな喜びでもある。

③ 助産師が対応する頁の作成

最後の2頁は、20週の頃と30週頃の健診で使用するものである。前半は体づくりの基本である妊婦体操と妊娠中の運動について、後半はバースプランと母乳育児への準備についての頁である。これらの2頁は助産師が必須で関る頁として作成した。

わが国では妊娠期間に一度も助産師と関ることがないままに出産を迎える妊婦が未だに何割がいることを考慮すると、妊婦健診の補助券のなかで超音波検査に特化したものがあるのと同様に、助産師の健診に特化したものを2枚は確保してもよいのではないだろうか。診療所などで助産師が不在の施設では非常勤など地域の助産師との連携を図り、2週に1日でもよいので助産外来を設けることで解決できるものと考え。妊婦健診の公費負担に伴い、このことは早急に施策として対応されることを期待したい。

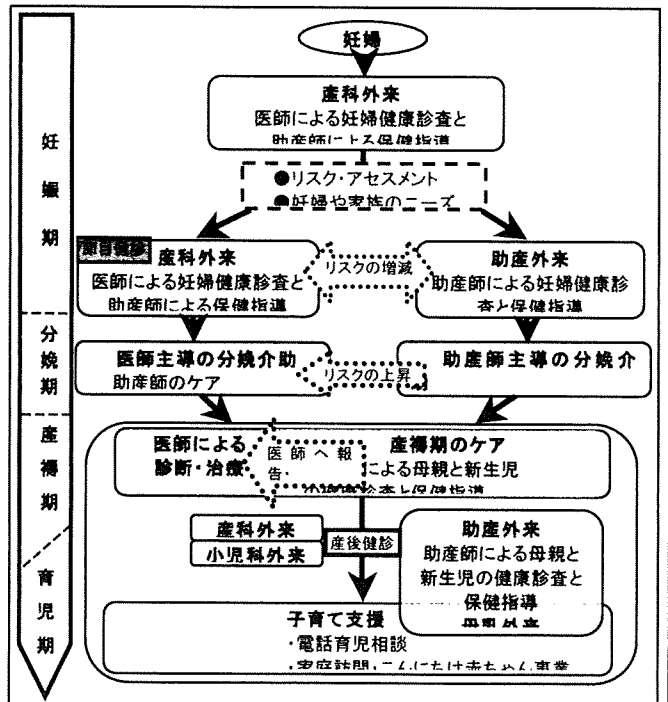


図3 産科医療チームによるリスクに応じたケア提供体制

遠藤俊子(院内助産システム・助産師と産科医の連携)

## 2) 日本母性衛生学会でのシンポジウム

シンポジウムは2時間で5人の演者による報告と討論が行われた。シンポジウムを主催することは、参加者に妊婦健診の問題を認識させ、新たな妊婦健診のあり方について考える機会となった。出産施設の集約化、オープンシステムにおける周産期医療センターと地域の診療所との連携、医師と助産師の協働のあり方などこれからの妊婦健診を検討するための多くの示唆が得られた。

共通点として認識できたことは、助産師はローリスクに対応し、ハイリスクは医師が担当するという従来の考え方ではなく、すべての妊産婦を医師と助産師が協働して関わっていくことの大切さである。ローリスクの妊婦であっても近代周産期医療の恩恵を受ける機会が必要であり、一方、ハイリスク妊婦こそ助産師のきめ細かな保健指導が必要だからである。これは遠藤が院内助産システムの中で医師と助産師の働き方として示しているが(図3、図4)、すべての妊婦健診に当てはまることであると考えられる。

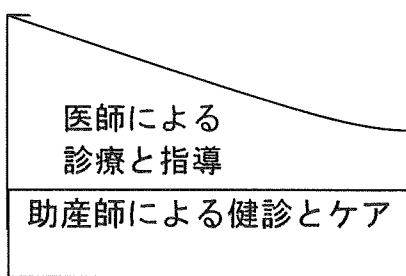


図4 医師と助産師の健診のあり方(遠藤)<sup>3)</sup>

## 3) 補足版の効果判定のための調査の検討

補足版を使用することにより、妊婦の主体性がどの様に変化するのかについては、妊婦のセルフケア能力を妊娠初期と末期で測定して、その変化を、補足版を使用しない妊婦をコントロールとして比較検討することにした。妊娠時期が確定する妊

娠10-15週の頃に第1回目の調査を実施し、妊娠35週以降に2回目の調査を実施することにした。調査期間は、平成22年2月から平成22年8月までの7か月間で、調査対象者は都内の研究協力者の所属する病院5施設に通院中の妊婦で、補足版を試用した者125名、およびコントロールとして試用しない者125名、妊婦健診に対応した助産師約30名の予定である。

調査内容は先行研究を基にセルフケア能力の変化を見るものである。セルフケア能力は意識レベルでの調査ではなく、実際の行動としてのものを測定できる様に検討している。また助産外来のある施設とそうでない施設での補足版への対応の違いや、補足版を用いて医療者がどの程度の対話を実施するかという疑問も残っている。現在第1回目の調査票が回送されてきつつあり、今後本格的に検討を進めていきたいと考える。

## 4) これからの妊婦健診のあり方

妊娠は女性の身体に生理的に起きる現象であり、出産までの期間を順調に経過して行ける様に支援することが大切である。正常に経過していることを確認するための検査や妊娠経過に沿った日常生活への支援としての保健指導を行うのが本来の妊婦健診である。しかし、昨今では、殆どの女性は月経が遅延していれば検査キットで妊娠を自己判定し、その後、病院や診療所を受診して妊娠の確定診断を受け、定期的に病院や医院を受診して妊婦健診を受けるのが一般的となり、医師により胎児の発育や母体の身体的状態を管理するために超音波検査などの検査中心の検診になってきている。

## 5) 妊婦のリスクに応じた医師と助産師の協働

検査が重視される妊婦健診では、精神・心理的側面や社会・経済的側面などマタニティライフ全体への支援は軽視されることにもなる。これからの妊婦健診では妊婦のリスクによる関わり方を考慮する必要がある。すなわちハイリスクの妊婦には医師による厳重な医学的管理と、異常を軽減し悪化させないためのきめ細かな助産師による保健指導が重要で、ローリスクの妊婦

には節目健診としての医師によるチェックと定期的な助産師による健診や日常生活への支援がスムーズに協働できるようにすることである<sup>9)</sup>。それにより妊婦健診は妊婦の産む力や育てる力を育む場となっていくものと考え。医師と助産師が如何に効果的に協働するかが今後の妊婦健診の目指すところになり、そのための助産外来の役割が期待されている。

これからの妊婦健診のあり方として以下のことを提言する。

①妊婦のリスク状態に併せて医師と助産師は協同した健診をすすめる。

・ハイリスクの妊婦には、確実な医師の診断ときめ細かな助産師による保健指導を行う

・ローリスクの妊婦は節目健診としての医師の健診を5回(篠塚らが提唱している超音波検査時期)行い、確実に妊娠経過の診断を行い、他の時期は助産外来での健診でもよしとし保健指導を充実する。

②診療所など医師のみが健診を行っている場合は、妊娠期間中に最低3回は助産外来もしくは助産師による保健指導を受けることが出来るようにする。そのための費用は公的補助券を利用する。

#### E. 結論 (来年度の課題)

1) 母子健康手帳の補足版を作成した。これが妊婦の主体性を高めることに役立つものであることを、使用した妊婦と、使用しない妊婦を対象に比較検討し、評価する。また、補足版を使用した妊産婦と助産師を対象に使用後の妊娠末期に具体的な意見を纏める。

2) 補足版の母子健康手帳について妊婦・助産師の意見をアンケートにて調査する。

3) 現在、母子健康手帳は、母と子の情報が一冊にまとめられているが、子どもの入学などの際に不利益に

なることも指摘されている。母子健康手帳は、妊娠・出産・産後1か月までの母のみの記録とし、身体的情報

のみでなく生活に関する情報や心理的な情報も記録

できる手帳にする。

育児期においては、予防接種や子どもの成長記録

が中心となるため、『子ども手帳』または『育児手帳』として独立させて使用する方法も検討する。

4) 妊婦健診における医師と助産師の協同のあり方についてヒヤリングを行い、意見をまとめる。

全国的に助産外来がうまく機能している施設を訪問し、医師との分担の仕方や意見交換のあり方、担当する助産師の能力の評価基準などの情報を収集し標準化を図る。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表予定

##### 1. 論文発表

日本母子看護学会誌第4巻(2) 平成22年9月

##### 2. 学会発表予定

1) 第10回日本母子看護学会 6月26日

東京都 学会長 齋藤益子

2) 第51回日本母性衛生学会

シンポジウムの開催

3) 妊婦健診における医師と助産師の連携と協同に関するフォーラムの開催

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

#### 文献

- 1) 齋藤益子:妊婦健診体制の問題点-助産師の立場から-周産期医学40(1):13-17, 2010
- 2) 鈴井江三子、平岡敦子、蔵本美代子他:日本における妊婦健診の実態調査、母性衛生、46(1)、2005
- 3) 河合 欄 聞いて下さい! 1,100人の妊婦母親の声、助産雑誌 62(7):612-619, 2008
- 4) 遠藤俊子:産科医療チームによるリスクに応じたケア提供体制、院内助産システム・助産師と産科医の連携、周産期医療研修会 医師Bコース、周産期新生児学会発表資料、大阪 2008.12
- 5) 中林正雄:助産師外来のあり方と意義、母子保健情報、58巻、30-32,2008
- 6) 齋藤益子、福島裕子、遠藤俊子他:「厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 分娩拠点の創設と産科二次医療圏の設定による産科医師

**の集中化モデル事業 助産師活用班モデル研修  
報告書」、2008**

- 7) 眞鍋えみ子 瀬戸正弘 上里一郎:妊婦のセルフ  
ケア行動意図尺度とセルフケア行動動機づけ評  
定尺度の作成、健康心理学研究  
14(1)12-21, 2001

資料、2009, 9, 28

- 8) 妊婦用第1回目調査票  
9) 妊婦用第2回目調査票  
10) 助産師用調査票  
11) 倫理委員会提出研究計画書及び承認書

**資料**

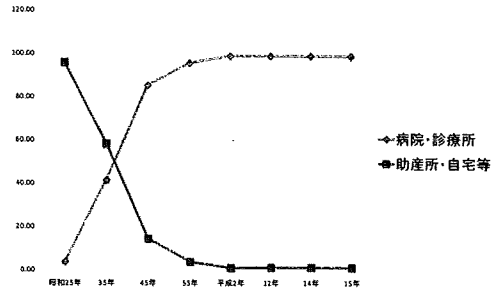
- 1) 山崎圭子 齋藤益子 米山万里枝 遠藤俊子  
石川紀子:妊婦のセルフケア行動を促す母子健康  
手帳の検討—妊娠および出産後の経過記録に対  
する助産師と母親の認識—、東邦大学医学部看護  
学科紀要 23, 2009
- 2) 2009年度作成母子健康手帳補足版 助産師編全6  
頁
- 3) 篠塚憲男:妊婦健診における胎児発育評価とその  
重点時期、第50回日本母性衛生学会シンポジウ  
ム 発表資料、2009, 9, 28
- 4) 中井章人:妊婦健康診査の問題—未受診妊婦の  
現状をふまえて—、第50回日本母性衛生学会シ  
ンポジウム 発表資料、2009, 9, 28
- 5) 山口圭子:妊婦の主体性を引き出す母子健康手帳  
の活用、第50回日本母性衛生学会シンポジウム  
発表資料、2009, 9, 28
- 6) 久保隆彦:これからの妊婦健診のあり方—医師  
と助産師の協同、第50回日本母性衛生学会シン  
ポジウム 発表資料、2009, 9, 28
- 7) 石川紀子:助産外来における医師と助産師の連携、  
第50回日本母性衛生学会シンポジウム 発表

## 妊婦の主体性を引き出す 母子健康手帳の活用

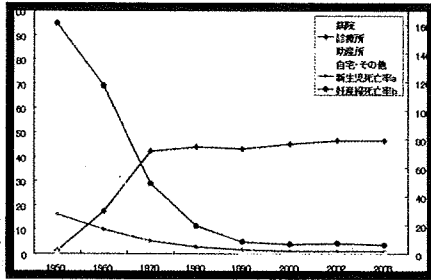


東邦大学看護学科  
山崎 圭子

## 出産場所の推移



## 出産場所の推移と母子保健統計



資料:産科における看護師等の役割についての意見 日本産科人口協会より

## 妊娠・出産の考え方

### 医学モデル

問題を未然に防ぎ、少なくとも問題を早期発見することによって問題を低減ないし除去することを目指す。＝出産の医療化



医師、助産師等の医療職など

助産、公衆衛生関係者、疫学者、社会学者、女性団体など

## 今の妊婦の現状は？

### <医学モデル>

- 医療サービスの受け手＝“患者”となってしまった…
- “自分で産む”から“病院(診療所)で産ませてもらう”へ

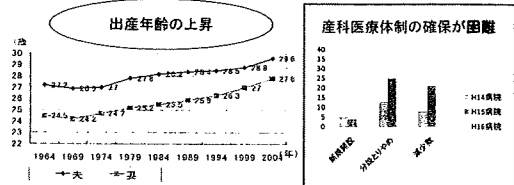
医療者と妊婦が対等な立場でコミュニケーションをとることは難しい

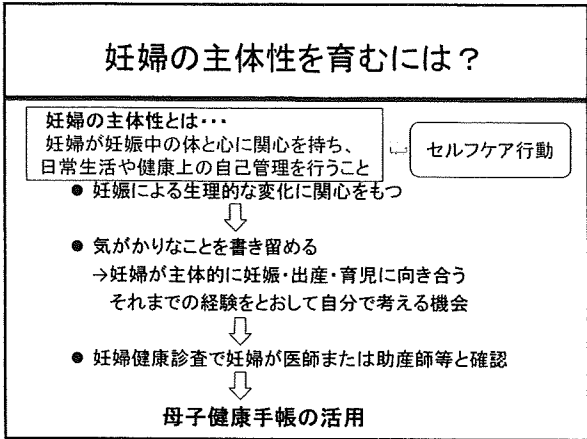
### <社会モデル>

- 少子社会により妊娠・出産・育児の経験が少ない
- 相談するひとが近くにいない
- 商業雑誌やインターネットなど情報が多く、選択が難しい
- お産が近づくと赤ちゃんは動かない(誤認識)

## 現代の「妊娠管理」のあり方とは？

医師らによる妊娠管理＋妊婦の妊娠に対する主体性 (医学モデル) (社会モデル)





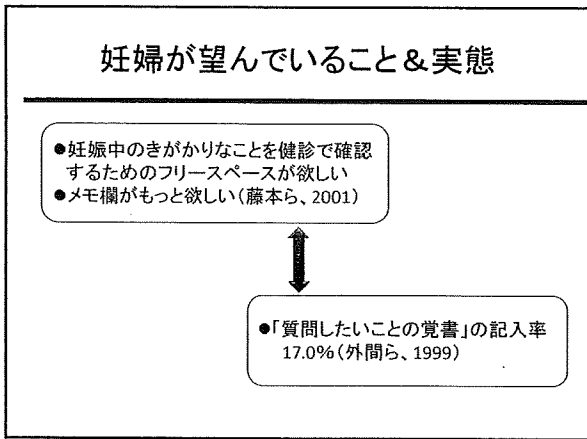
### 母子健康手帳の利点

- すべての妊婦が持っている
- 妊婦が保管している（妊婦のものである）
- 妊婦が自分で記入できる

妊娠から乳幼児期までを1冊にまとめた母と子の健康記録

→前半の「記録」部分は、カルテのような存在

- \* 転居や旅行などで経過を把握するのに役立つ
- \* 女性が自分でカルテを管理したケースを比較した2つの研究(Elbourne et al.,1987;Lovellet al.,1987)では、カルテを自分で管理した女性の方が医療の主導権を握っていると感じ、より有効なコミュニケーションができたと感じる度合いが強かった。



### 母子健康手帳の構成

- 構成(全体約80ページ)

前半：記録


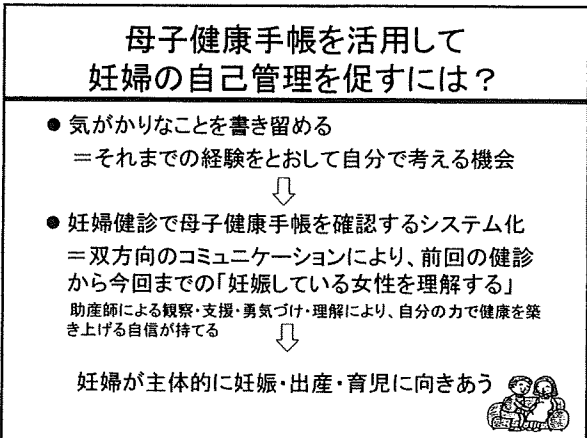
妊娠：6頁

出産：1頁

産後：1頁

育児：38頁

後半：指導(約40頁)

### 妊娠経過記録(案)の一例

妊婦氏名	年齢	職業	住居	電話	備考

妊娠経過記録(案)の一例

1. 妊娠経過

2. 出産経過

3. 産後経過

4. 育児経過

## 妊娠経過記録に対する意見

妊娠経過記録の項目	助産科(n=15)		母体(n=19)	
	平均値	SD	平均値	SD
1回の健診で見附き1ページを使用してもよい	-0.13	1.30	0.37	1.26
健診日の妊娠週数は、自分で記載する	-0.87	0.84	-0.79	1.32
妊娠中の気がかりなことを健診で確認するための質問事項があるとよい	1.27	0.48	1.53	0.52
血液検査等の記録は、医師が記載した方がよい	1.20	0.77	1.22	1.11
血液検査等の記録は、自分が記載した方がよい	-1.27	0.48	-1.89	0.46**
「胎動を感じた日」を削除し、「予定の分娩施設名」に変更してもよい	0.20	1.21	-0.21	1.36
出産する施設が決定したかどうかを確認できるようにした方がよい	1.40	0.51	0.84	1.21
出産する施設への分娩予約の有無を確認した方がよい	1.40	0.51	1.11	1.33
血液検査の結果確認の有無を点検できるようにした方がよい	1.20	0.41	1.21	1.23
妊娠初期におこりやすい症状を確認できるようにした方がよい	1.27	0.48	1.37	1.12
胎動を感じた日を自分で記入できる方がよい	0.80	1.01	1.42	0.88
妊娠初期に関することは、妊娠20週ごろまでに自分で記入した方がよい	0.73	0.70	0.28	1.41
パーズプランを母子健康手帳に加えた方がよい	0.60	0.83	1.05	1.18
パーズプランは、妊娠35週ごろまでに記入した方がよい	0.80	0.77	0.74	1.41
自分で胎動を数えて記録しようとする方がよい	1.27	1.03	0.21	1.23**
妊娠後期の食事に関する情報があるとよい	1.47	0.52	1.47	0.56
入院後期の準備に母子健康手帳を利用できると便利である	1.20	1.01	1.05	1.31

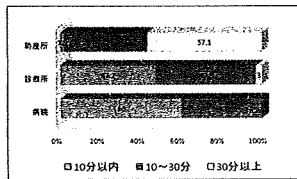
## 妊婦健診の実態調査

- 鈴井江三子、平岡敦子、蔵本美代子他：日本における妊婦健診の実態調査、母性衛生、46(1)、2005
- 方法
  - 期間：平成15年11月1日～平成16年2月末日
  - 対象：全国の医療機関1,500施設(有効回答率37.9%)
  - 病院164、診療所300、助産所105
  - 方法：自記式質問紙調査
  - 内容：妊婦健診の診察内容、保健指導、助産師外来

## 妊婦健診の実態調査

### ● 結果

#### (1) 診察時間



超音波診断  
経陰：毎回実施2~3割  
経腹：毎回実施5~6割

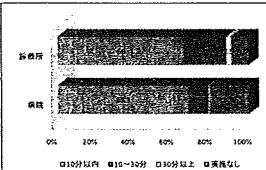
- 妊婦健診時間(10分前後)  
計測、超音波検査、内診・・・体を動かすことが多い  
→「(医師に)聴きたいことがあったが忘れてしまった」

## 妊婦健診の実態調査

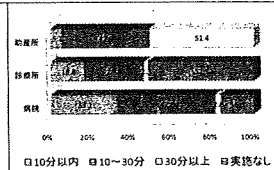
### ● 結果

#### (2) 保健指導

##### <医師>



##### <助産師>




## まとめ

- 医学モデルと社会モデルの要素をバランスよく活用することが重要である
- 妊婦の主体性を引き出す＝セルフケア行動を育むことを強化する必要がある
- 妊婦と医師または助産師が双方向のコミュニケーションを図るツールとして、母子健康手帳を活用する
- 母子健康手帳の改善
- 妊婦健康診査における母子健康手帳の活用方法のシステム化

2009年9月28日(日) 第50回 日本母性衛生学会  
シンポジウム「新たな妊婦健診体制の構築に向けて  
—母子健康手帳の改訂と妊婦健診体制の充実を図るために—」


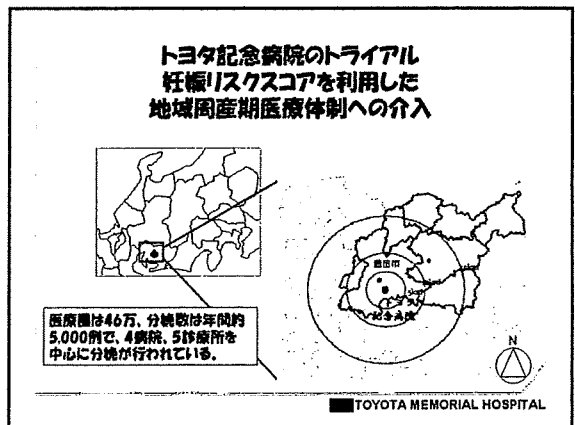
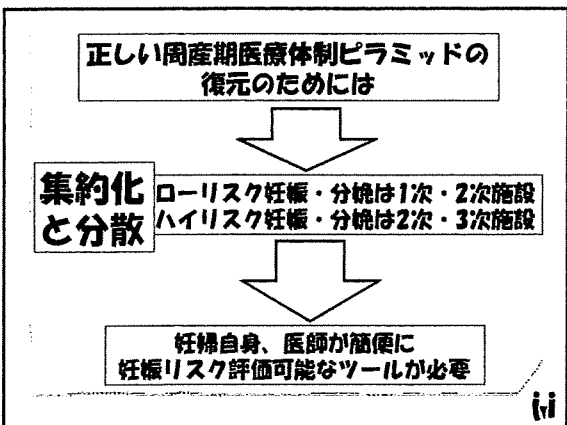
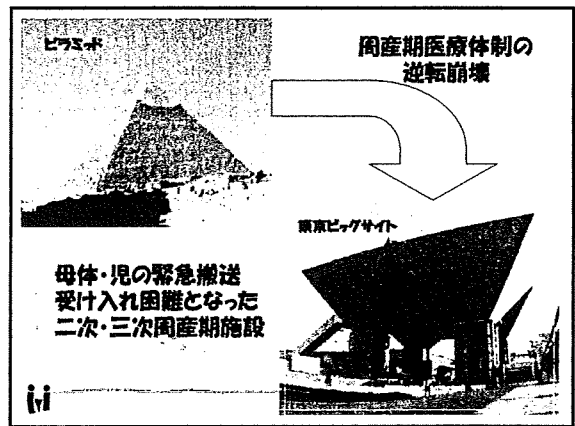
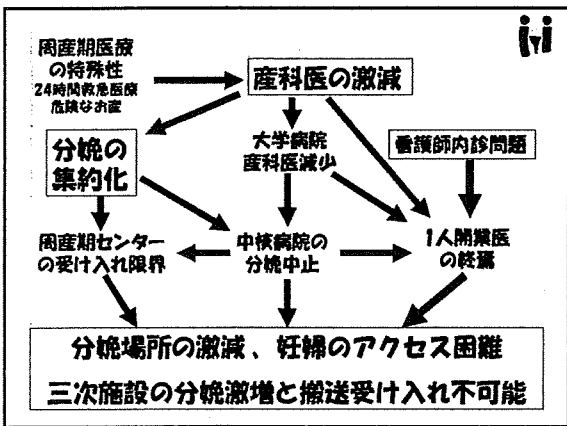
**これからの妊婦健診のあり方  
—医師と助産師の協同—**

国立成育医療センター周産期診療部産科  
久保隆彦



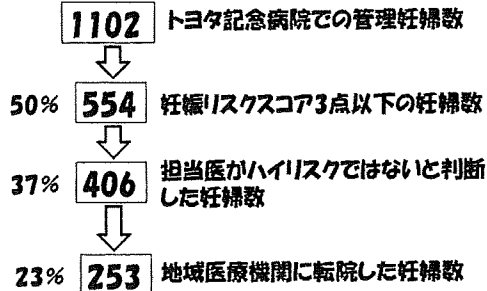
**本日のサマリー**

- ◆妊婦リスクスコアによる妊婦の集約と分散→母子手帳への導入、妊婦自身の自己評価
- ◆周産期医療におけるスキルミックス(チーム医療)の推進→NICU-NP(NNP)の導入、助産師の医療施設内限定業務拡大



妊娠リスクスコアを用いた妊婦の分散の試み



TOYOTA MEMORIAL HOSPITAL

妊娠リスクスコアの年次推移

	2006年度	2007年度
0-1点	181 32.30%	125
2-3点	124 22.10%	124 22.90%
4点以上	255 45.60%	293 54.00%
(7点以上)	92 16.40%	126 23.20%

TOYOTA MEMORIAL HOSPITAL

分娩分散化の成果

	2005年度	2006年度	2007年度
出産数	870	760	713
緊急母体搬送数	54	108 (200%)	130 (241%)

母体搬送受け入れ態勢の向上  
産婦人科収益の増加  
(10億8700万円→11億4000万円)

TOYOTA MEMORIAL HOSPITAL

このトライアルが成功した理由

地域の周産期ピラミッドの各パーツ(分娩施設)がすでに構築されていた妊婦のアンバランスによる地域内母体搬送が制限されていたこのピラミッドの頂点を大切にしようとするコンセンサスが地域内にある地域として妊婦への関心が寄せられ、医療の提供側と享受側の不利益がない

もし、母子手帳に妊娠リスクスコアが掲載され、妊婦自身が自分のリスクに応じた分娩施設を選択し、集約化と分散が行われるためには

地域で周産期医療を守るコンセンサス  
地域内でランクに応じた分娩予約することの意義を共有  
妊婦さんが自分のリスクに応じて地域内の分娩施設を選択する際に、どの分娩が一次、二次、三次であるかの情報公開  
異常発生の速やかで高次施設への搬送と、軽快した際のバックトランスポート  
ハイリスクを取り扱う施設への行政などの施設、医師へのサポート



もし、母子手帳に妊娠リスクスコアを掲載すれば

- ◆妊婦さんが自分のリスクを知り、分娩場所を含めた種々の選択と自覚を持つことが可能となる
- ◆妊婦さんがリスクに応じた集約化と分散が可能となれば、効率的搬送が可能な周産期医療体制の再構築が可能となる(但し、地域の準備とコンセンサスが必要)
- ◆妊婦さんが自分自身の正しい情報を獲得できれば、的確な診断と治療方針を医師と共有でき、患者-医師間のさらなる信頼関係を醸成できる



2009年8月28日(金) 第1回 チーム医療の推進に関する検討会

「チーム医療の推進」に関する閣議決定事項

規制改革推進のための3か年計画(再改定)(平成21年3月31日閣議決定)  
「海外においては我が国の看護士に認められていない医療行為にいて、専門性を高めた看護士が実施している事例が見受けられる。早急に対応する海外の事例について研究を行い、専門性を高めた新しい職種(いわゆるナース・プラクティショナー等)の導入について、各医療機関等の要望や実態を踏まえ、その必要性を含め検討する。」

内閣総理大臣指示(平成21年5月19日経済財政諮問会議)  
「専門家を集め、日本の実情に即して、どの範囲の業務を、どういった条件で看護士に認めるか、具体的に検討していただきたい。」

経済財政改革の基本的方針2009(平成21年6月23日閣議決定)  
「医師と看護士の間の役割分担の見直し(専門看護士の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。」



**政府、厚生労働省が動き始めている！  
(今回の検討会での検討事項)**

- ◆看護師の業務拡大の範囲と条件
- ◆専門看護師の業務拡大と範囲
- ◆海外におけるNPを参考とし、我が国でのNP導入の必要性の有無

ii

周産期医療において看護師、助産師の業務拡大、専門看護師・NPの導入が必要な状況なのか？

産科医、新生児科医の過酷な労働条件

分娩取扱施設の産婦人科医の減少(高齢化、専門分野の細分化、女医)→産科医師数の減少→分娩取扱施設の減少→お産難民

新生児科医不足→NICUベッドの不足→母体搬送・新生児搬送の受け入れ困難→たらいまわし

残された周産期施設への分娩の集約化による負担増加がさらなる周産期医の労働条件悪化の悪循環

ii

**これからの我が国のお産のあり方(私案)**

妊婦・分娩の本来持つ危険性と発生率、ローリスク妊婦でも起る母子の危険性と発生率を広く一般国民、マスコミへ周知徹底

NCPRの義務化(産科・新生児科医、助産師、看護師)

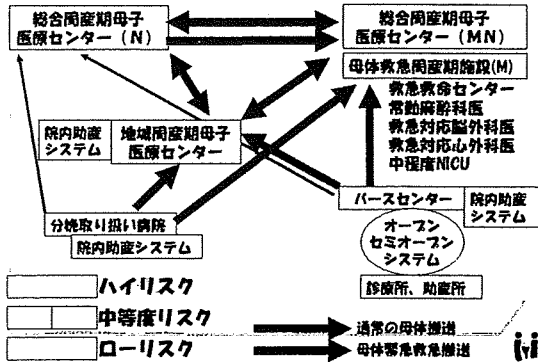
医師、助産師、看護師が  
同一施設内でチーム協力

スキルミックスの導入  
NP,PAの育成

**院内助産システム**  
3交管制の廃止あるいはチーム継続ケア  
**オープン・セミオープンシステム**  
受け入れ病院のマンパワー整備と経済支援策  
フラナ子産の収入確保システムの構築  
産科医の待遇改善(労働時間、賃金)  
既述失保障制度の導入

ii

**母体救急にも対応可能な周産期医療体制(私案、2008年)**



ii

**NICU-NP(NNP)**

◆NICU-NPの導入国:アメリカ、カナダ、イギリス、アイルランド、スコットランド、ウェールズ、ニュージーランド、オーストラリア、韓国、デンマーク、オランダ  
導入を検討国:南アフリカ共和国、パキスタン、インドなど

◆米国のNNPは4163人(NP全体では約14万人)  
新生児科医は3500-3700人

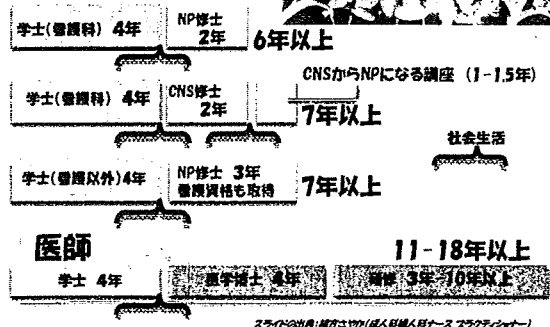
◆NNPの定義(米国小児科学会、2009年)  
NNP manages patients in collaboration with a physician, usually a pediatrician or neonatologist. Using the acquired knowledge of pathophysiology, pharmacology and physiology, the NNP may exercise independent judgment in the assessment, diagnosis, and management of infants and in the performance of certain procedures.  
\* certain procedures: 新生児医療に必要の手技

◆米国内NICU-NPが行っていること: NICU患者の問診と診療、ハイリスク分娩立ち会い、新生児蘇生、医師同伴ではない新生児搬送、必要の手技: 気管内挿管、頭力挿入(動脈経路)、動脈穿刺採血、動脈ライン挿入、胸臍穿刺、臍臍穿刺、臍性穿刺、中心静脈挿入など。

情報提供: エグランド産産子(米国内NICU-NP)

ii

**NPへの道**



スライマ2009: 産科3000(個人)産科1000(チーム) スライマ2009

## 助産師の活用

- ◆我が国への導入が望ましい助産師とのスキルミックス  
助産師外来：妊婦健診・指導、超音波検査、リスクの評価とトリアージ  
院内助産システム：外来からの連続ケア、ドゥーラ、正常分娩、会陰切開と縫合  
育児期の母乳サポートシステム：母乳ケア、精神ケア、育児ケア
- ◆助産師の業務拡大するための条件  
医療施設のみで産科医師との共同管理の時に限定  
助産師でなくとも可能な業務を看護師に分担(内診、妊婦健診計画など)  
看護師でなくとも可能な業務を他の職種に分担(補助、ケラークなど)
- \*上記の理由  
助産所から推進された母乳の極めて不良な予後(日母、成育、国際)  
医療従事者が産科以外のことに忙殺されている現状  
海外に比較し、看護師の可能な手技・業務が極度に制限されている現状



NICU-NPの我が国への導入、助産師の業務拡大を阻むハードルと対策

- ◆医師会の壁  
医療技術と知識のリニューアルできぬ開業医がNPによって駆逐されるのではという危惧  
→NICUという極めて特殊な急性期医療、分娩という特殊な状況下に限定すれば問題はいはず。
- ◆医師法の壁  
NP、助産師が医療行為を行うことは現在の医師法下では不可能  
→医療行為が可能な職種として法制化することは極めて困難なので、医師法下で医師の監督下で行う医療行為の時代に合致した解釈として認めらる。
- ◆現状で看護師の可能な医療行為が海外と比較して極度に制限されている
- ◆NICU-NP、スーパー助産師のカリキュラムコースがない  
→このコースの確立と研修システムの構築
- ◆NICU-NP、スーパー助産師を目指す看護師へのモチベーションがない  
→これらの職種に十分なインセンティブをつける
- ◆一般国民がこれらの職種の存在を知らぬ→マスコミなどの啓発活動



## 助産外来における医師と助産師の連携

2009年9月28日  
母子愛育会愛育病院  
石川紀子

## 愛育病院の紹介

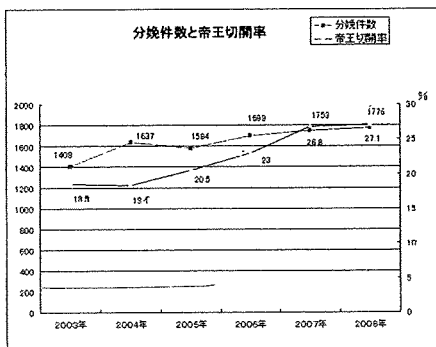
恩賜財団母子愛育会 2009年4月現在  
総合周産期母子医療センター

総ベッド数 118床  
産婦人科病棟(49床)、MF-ICU(6床)  
婦人内科、麻酔科  
NICU(9床)・GCU(26床)  
小児外科(6床)、小児科

看護スタッフ 123人+非常勤20人  
常勤助産師 96人

常勤産婦人科医師 11人(院長除く)

分娩件数と帝王切開率



## 助産ケアの対象の状況

- 高年妊婦の増加
  - \* 45歳以上では妊娠高血圧症候群が有意に増加
  - \* 帝王切開率は40~44歳で30%をこえ、45歳以上では60%を超えている。
  - \* 不妊治療後の妊娠
- 帝王切開率の増加
- 母体搬送されて来た妊産婦
- ハイリスク妊産婦の増加
- 医療への過度の期待

## 妊婦健診における助産師の役割

- 妊婦が自己の妊娠経過を理解し、現在の健康状態の維持や増進に向けて妊婦自身が生活を振り返り、自ら生活を工夫・改善することを促進すること、つまり妊婦のエンパワメントを促進すること

ICM「助産師のための国際倫理規定」

## 助産師が行う妊婦健診の特徴

- 医療モデルとしての妊婦ではなく社会モデルとしての捉え方
- 生活的側面からのアプローチ
- 心理社会的側面からのアプローチ
- 妊婦とその家族の潜在能力に目を向ける、引き出す、活用を促す
- 継続的な支援関係を形成していく(受け持ちの必要性を考慮)

### 助産外来の実際

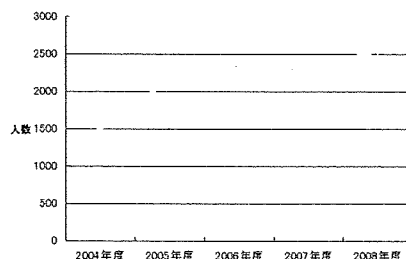
#### 愛育病院の状況

- 2004年4月助産外来スタート
  - 名称: 妊婦健康相談室
  - 一人30分予約制、11人/日
  - 月曜～金曜日の週5日
  - 助産師が担当する妊婦健診数  
約200～250人/月  
約1/4～1/5を助産師が担う。
- 2008年6月から2診開設で22人受診可能となる。

#### 2009年4月現在

- 助産師外来担当助産師数 28人

### 受診者数の年次推移



### 助産外来の流れ

- 子宮底長・腹囲計測
- 浮腫の有無
- 胎児の胎位胎向の確認  
→レオポルド触診法・経腹超音波  
→妊娠38週以降にザイツ法
- 胎児心音の確認  
→ドップラー
- 乳房チェック・セルフケアの手技確認  
→乳頭形状・乳管開通状況・乳汁分泌状況
- その他: 皮膚症状・冷えの有無など全身状態の観察
- 週数に応じて健康相談
- 検査結果の説明

### 助産外来が現在に至るまで

#### 開設当初

- 対象は、希望妊婦のみとした
- 担当週数は20～24週、32週前後、37週とし  
医師の診察が必要な週数から始めた
- 月・水・金の週3日から開始
- 利用者は約30人/週

### 開設約3ヶ月後

- 対象は医師の許可した妊婦全員
- 担当週数の変更  
19～23週、32～34週前後、36週
- 月～金曜日毎日開設
- 利用者は約60人/週

### 一妊婦健診における 医師と助産師の役割分担

#### 現在

#### 医師との協働管理

- 妊娠初期から18週まで、及び妊娠37週以降は医師が健診
- 妊娠19週から36週までは医師と助産師が交互に健診
- 妊娠期の内診は医師が行う
- 利用者は約110人/週

ここまで4年半かかった。

- 開設してみなければわからないことが多く、変更修正の繰り返しである。

- 医師の信頼は予め得るものではなく自然に得られて行くもの。

- \* 週数の設定しなくていいのでは？
- \* 予約が入らないなら2診にしては？
- \* 助産師の外来を受けてください。

### 医師への報告基準

1. 尿蛋白(+)以上
2. 尿糖(+)が2回以上
3. 血圧再検査も130/80以上
4. 浮腫:中期で(土)なら2回以上、後期(+)
5. 体重2kg/週以上増加  
体重はBMI別体重増加曲線を著しく逸脱している場合
6. 腹囲、子宮底が週数に比べて非常に小さい/大きい  
中期4週間以上、後期(36週まで)2週間増大なし
7. 胎児心音180bpm以上、100bpm以下
8. 血乳(+)、乳房腫痛
9. 正常経過を逸脱していると判断した場合
10. 担当助産師が報告必要と判断した場合

### 医師への相談・報告で多かったもの

1. 血液検査の結果から鉄剤処方必要と判断  
医師へ報告、処方を依頼する。
2. 便秘で妊婦が便秘薬を希望している。
3. 「おこながはる」と子宮収縮を訴える。

全体の約30%にあたる

### その他

- 前回のエコー検査で低位胎盤が指摘された
- 30週すぎの骨盤位
- 体重増加(23週で15kg増加など)
- 切迫早産で入院安静していた。退院後のチェック
- 尿糖、尿蛋白異常
- OGTT結果異常
- 低身長
- 手足の浮腫
- 血圧高い
- カンジダ膣炎で症状がある

### ハイリスク管理(愛育病院)

- ローリスクは助産師・ハイリスクは医師という明確な役割分担はしていない。
- 多胎妊娠以外はほとんど助産外来受診可能
- 産科外来ではハイリスク妊婦への助産師の関わりは重要
- 協働管理

### 助産外来で受ける相談

- クワトロ検査、羊水検査を受けるべきか
  - 高齢妊娠について
  - 妊娠中の薬剤について
  - マイナートラブル
  - 仕事との両立
  - 家族関係(DV、夫が外国人文化の違い)
  - 切迫早産、妊娠中の異常徴候
  - 胎児に異常が発見された場合
  - 体重コントロール
  - 母乳栄養のための準備
  - 経産婦、前回妊娠・分娩・産褥のトラブル
  - 精神的サポート
  - 妊娠中の夫婦生活
  - 会陰マッサージ
- など

### 医師と助産師の視点の違い

- 正常を基準としてみようとする助産師  
「まだ正常である」という見方  
「医療介入は早すぎる、このまま行けそう」
- 異常がないかという医師の視点  
「もう少しでこれは異常になる」  
「早めに対応！」

周産期の訴訟の問題  
技術不足  
お互いの信頼関係

### 連携を強化していくために

- ルール作り  
どの時点で報告するか、相談するか
- 助産師の診断能力向上  
週一回のペリネイタルカンファレンス  
朝の症例カンファレンス  
事例の共有、勉強会
- 情報を医師と共有
- 法律で定められた業務範囲と職務に責任をもつ
- 医師や他職種も含めたチーム医療への認識

**母子健康手帳補足版に関する調査のお願い(1回目)**

厚生科学研究分担責任者  
齋藤益子 (東邦大学医学部看護学科)

寒冷の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。妊娠に伴う体調の変化を感じていることと思います。

さて、本研究は、安全で満足のいく妊娠・出産をするために、妊産婦と医療従事者が共に母子健康手帳を活用し、妊産婦が主体的に健康管理できるようにすることを目的としています。

つきましては、これからお渡しする母子健康手帳補足版を使用いただき、感想・ご意見をお聞かせ下さい。アンケート調査は母子健康手帳補足版をお渡しする本日で、母子健康手帳補足版を使用した後の妊娠 36 週以降の計 2 回となっています。お忙しいところ恐縮ですが、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

**<調査の概要>**

- 1) 別冊「母子健康手帳補足版」は、妊娠 10 週頃から妊娠 36 週頃まで使用していただきます。
- 2) 妊婦健診時に別冊「母子健康手帳補足版」の項目に沿って自己点検していただきます。
- 3) 助産師が妊娠経過を確認させていただくと共に、疑問や不安などに対しては、その都度解決していただけるよう対応します。
- 4) 別冊「母子健康手帳補足版」を使用する前と使用後にアンケート調査をお願いします。

この調査の成果としては、妊婦さんが本来持っているセルフケア行動を促進することにより、妊娠経過を正常に過ごすことができることが期待されます。協力をしていただいても良いと思われる方は、2 枚目の「調査要領」をご一読ください。また、この調査結果は、今後の妊娠期のケアに活用させていただきたいと思っておりますので、ご協力よろしく申し上げます。

なお、本調査は厚生労働科学研究費の助成を受け、行っている調査です。

**<問合わせ先>**

東邦大学医学部看護学科 山崎圭子、柏木珠未  
TEL:03-3762-9881(代表) FAX:03-3766-3914  
e-mail:k.yamazaki@med.toho-u.ac.jp

1回目調査票の締め切りは 月 日 になります。

添付した封筒に入れ投函してください。



## 調査要領

### 1. 別冊「妊娠経過記録」の使用方法について

- 1) 別冊「母子健康手帳補足版」は、母子健康手帳と一緒にご利用ください。
- 2) 妊婦健診前に、妊娠の時期に応じた項目を自己点検し、チェックしてください。
- 3) 自己点検に要する時間は10分程度です。
- 4) 妊婦健診までに、気になることや心配なこと等があった場合には、随時「母子健康手帳補足版」の自由記載欄に記入してください。
- 5) 妊婦健診時またはその後に、助産師が別冊「母子健康手帳補足版」を確認させていただきます。また、疑問や不安などに対しては、その都度解決していただけるよう対応します。
- 6) 調査終了後、別冊「母子健康手帳補足版」は回収いたしません。妊娠期の記録としてご利用ください。

### 2. アンケート調査方法について

- 1) アンケート調査は全部で2回あります。1回目は、別冊「母子健康手帳補足版」を使用する前(妊娠10週頃)になります。2回目は使用後(妊娠36週頃)に行っていただきます。
- 2) アンケート調査の回答に要する時間は、いずれも約10分程度です。
- 3) あなたの都合のよい時間に回答していただき、調査用紙をお受け取りになりましてから1週間以内に添付した封筒に入れ投函してください。(切手を貼る必要はありません)

### 3. 個人情報およびプライバシーの保護について

- 1) アンケート調査は無記名で行ないますので、お名前を記入していただく必要はありません。
- 2) 回答していただいた情報は、この研究の目的以外には使用いたしません。また、個人が特定されないように統計的に処理し、調査終了後は、速やかに収集した情報を破棄することを約束いたします。
- 3) 本調査への協力をお断りになった場合でも、おかけの医療機関との関係において、不利益を被ることはありません。なお、途中で中断をご希望される場合には、「同意撤回書」を提出していただくか、またはその旨を産婦人科外来職員にお伝えください。
- 4) 「母子健康手帳補足版」に記載されている内容は、調査の目的以外には使用いたしません。また、個人が特定されないように統計的処理を行い、個人情報の保護に努めます。

### 4. 結果の公表について

この調査から得られた結果は、関連する学会での発表や学会誌に文書で報告されますが、あなたの個人的な情報は一切掲載されませんので、プライバシーは完全に守られます。

I. 次の妊娠中の行動について、現在、どれくらい実行しようと思っていますか。  
該当するところに○を付けて下さい。

	非常に 思う	やや 思う	どちら でもない	あまり 思わない	全く 思わない
	5	4	3	2	1
1 定期的に妊婦健診を受診しようと思う					
2 母親としての役割について夫婦で話し合おうと思う					
3 栄養バランスのよい食事をとろうと思う					
4 高いところの物を取ることを避けようと思う					
5 出血・お腹の張り・むくみ・頭痛などの症状に注意しようと思う					
6 育児観や方針を夫婦で話し合おうと思う					
7 ビタミン類を妊娠前より多く摂取しようと思う					
8 頻繁な階段の上り下りを避けようと思う					
9 赤ちゃんの動き(胎動)に注意しようと思う					
10 理想の母親像について夫や家族と話し合おうと思う					
11 鉄分を妊娠前より多く摂取しようと思う					
12 無理な旅行や外出の日程を組まないようにしようと思う					
13 胎児の成長・発育の状況について知りたいと思う					
14 理想とする分娩のイメージを抱こうと思う					
15 糖分・カロリーの摂りすぎに注意しようと思う					
16 重い物を持つことを避けようと思う					
17 出血など異常時はすぐに受診しようと思う					
18 乳幼児のいる母親と交流する機会をもちようと思う					
19 たんぱく質を妊娠前より多く摂取しようと思う					
20 長時間の立位、同一姿勢を避けようと思う					
21 自分の判断で薬を飲まないようにしようと思う					
22 生活している周りの環境に注意しようと思う					
23 規則正しい食事を摂ろうと思う					
24 外出時は時間に余裕をもちようと思う					
25 身体の変化に注意しようと思う					
26 沐浴やおむつ交換の練習をしようと思う					
27 塩分を控えた食生活を心がけようと思う					
28 自転車に乗らないようにしようと思う					
29 腹部を冷やさないようにしようと思う					
30 呼吸法の練習をしようと思う					
31 繊維のある食物を多く摂取しようと思う					
32 マタニティウェア(腹部のゆったりとした服)を着ようと思う					

II. 妊娠してから普段の生活で気を配ったり、妊娠や出産・育児に関することを学習されていると思います。それは主にどのような理由からですか。該当するところに○を付けて下さい。

	非常に当てはまる	やや当てはまる	どちらでもない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
	5	4	3	2	1
1 夫や家族の期待に答えたい					
2 学習することによって、いろいろなことが分かる					
3 友達や仲間の中で注目されたい					
4 マスコミでよく取り上げられている					
5 周りの人に自分がよい妊婦であることを知って欲しい					
6 赤ちゃんの成長に興味がある					
7 どれだけできるか試してみたい					
8 周りからかっこいいと思われたい					
9 学習によって疑問が解決することが嬉しい					
10 医師や助産師によくやっていることを認められたい					
11 友達や仲間がしている					
12 夫や家族によくやっていることを認められたい					
13 充実感が味わえる					
14 体力を維持したい					
15 出産をうまくやり遂げたい					
16 夫や家族が勧める					
17 学習することが楽しい					
18 妊娠中の異常を予防したい					
19 赤ちゃんが順調に発育して欲しい					
20 妊娠や分娩のメカニズムに興味や関心がある					
21 医師や助産師に叱られたくない					
22 いろいろなことを経験してみたい					
23 医師や助産師が勧める					
24 周りの人に自慢したい					

**母子健康手帳補足版に関する調査のお願い(2回目)**

厚生科学研究分担責任者  
齋藤益子(東邦大学医学部看護学科)

この度は、母子健康手帳補足版の試行にご協力いただきありがとうございました。

本研究は、安全で満足のいく妊娠・出産をするために、妊産婦と医療従事者が共に母子健康手帳を活用し、妊産婦が主体的に健康管理できるようにすることを目的としています。

つきましては、母子健康手帳補足版を使用した感想・ご意見をお聞かせいただきたいと考えております。お忙しいところ恐縮ですが、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

**<調査の概要>**

- 1) アンケート調査は、5枚つづりです。調査票に直接回答してください。  
最初の2ページは第1回目の調査と同様のものになります。現在のお気持ちをご記入ください。
- 2) ご記入後は、添付した封筒に入れ、1週間以内に投函して下さい。(切手を貼る必要はありません。) 締め切り 月 日

**<個人情報の保護について>**

- 1) 調査は無記名で行いますので、お名前を記入していただく必要はありません。
- 2) 回答していただいた情報は、この研究の目的以外には使用いたしません。  
また、施設や個人が特定されないように回収され、公表にあたっては数量化され統計的に処理いたします。

**<問い合わせ先>**

東邦大学医学部看護学科 山崎圭子、柏木珠未  
TEL: 03-3762-9881(代表) FAX: 03-3766-3914  
e-mail: k.yamazaki@med.toho-u.ac.jp