

201001035A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望

— 正常分娩担当システムの構築に向けた
政策提言のための首都圏調査— 助産師の本研究

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木 享子

平成 23（2011）年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望

— 正常分娩担当システムの構築に向けた

政策提言のための首都圏調査—助産師の本研究

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木 享子

平成 23（2011）年 3 月

目 次

I 総括研究報告

助産師が正常分娩を独立して担う模範的病院・有床診療所の調査・・・・・・・・・・ 1

－ 医師とのケア提供分担システムについて －

代表研究者 鈴木 享子（首都大学東京健康福祉学部准教授）

II 分担研究報告書

1. 首都圏4県の助産師が就労する病院・有床診療所の所在調査準備・・・・・・・・・・ 11

－ 施設数とその所在地、就労助産師数 －

分担研究者 猫田 泰敏（首都大学東京人間健康科学研究科教授）

代表研究者 鈴木 享子（首都大学東京健康福祉学部准教授）

2. 助産所の「正常分娩を担う助産力」調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

分担研究者 安達久美子（首都大学東京人間健康科学研究科教授）

3. シンポジウム報告書

正常分娩を担う「助産力」を発揮する助産活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

－ イギリス・ニュージーランド・オランダの地域活動から考える －

代表研究者 鈴木 享子（首都大学東京健康福祉学部准教授）

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
総括報告書

助産師が独立して正常分娩を担う模範的病院・有床診療所のモデル化

研究代表者 鈴木 享子 首都大学東京
研究協力者 木村 千里 首都大学東京
研究協力者 池田 真弓 首都大学東京
研究協力者 坂田 清美 首都大学東京大学院人間科学研究科

研究要旨

本研究では、わが国に助産師外来や院内助産院がさらに増加し、助産師が正常分娩を独立して担う「助産力」が効果的に実践されるよう政策提言を導くために、次年度の平成 23 年に首都圏 4 県の分娩を取り扱う病院・有床診療所および助産院で就労する助産師の「正常分娩を担う助産力」を明らかにする本調査研究を実施する。そこで、本報告は、次年度の本調査研究における「概念モデル構築」を目的に、既に助産師が独立して正常分娩を担っている模範的病院ならびに自立して助産師外来を担当している有床診療所を訪問し、提供された情報を整理し考察を試みた。模範的病院の対象として「済生会宇都宮病院助産師外来およびバースセンター」を、模範的な有床診療所として「いけの産婦人科小児科医院助産師外来」を選択した。両施設を見学研修することにより、助産師が正常分娩ならびに助産師外来を独立して担うシステムを可能にする医師と助産師の相互補完を構成する実践的仮説を項目に挙げる探索を試みた。また、現在、運用途上のシステム維持を可能にする要素は何か、安定期までの改善を必要としている点などの分析を試みた。

A. 研究目的

今日、本邦の分娩施設においては、妊産婦が、安全を保障され快適な出産を享受するための助産ケアの提供を、助産師が本来の業務として自立して機能することが困難な現状がある。

平成 18 年 9 月に、日本看護協会と日本助産師会は、共同で厚生労働省に対して「安心で安全で満足のいくお産の確保に向けた助産体制の整備に関する緊急要望書」を提出し、①助産師教育の推進、②助産師養成数の確保の推進、③潜在助

産師の復職支援対策の推進、④助産師確保困難医療機関への助産師の就業促進、⑤僻地など助産師が絶対的に不足している地域の産科医療機関に対する国や県の支援対策の推進、合わせて地域の周産期医療体制を確立するため、「助産師外来」「院内助産」など、助産師を有効に活用する仕組みの構築を提言した⁴⁾。

厚生労働省は、産婦人科医師不足の深刻な現状を鑑み、平成 20 年に病院勤務医の過重労働を解消する勤務環境整備等の施策として助産師の活用の推進を挙げ、

「院内助産所・助産師外来設備整備事業費」、「院内助産所・助産師外来施設整備事業（メニューの追加）」、「院内助産所・助産師外来開設のための助産師研修事業」、「助産師養成所開校促進事業」などを概算要求した。また、医師不足が厳しい地域の周産期医療を支える病院への支援を充実するために、「身近な地域で安心して出産できる環境を整備し、地域的な事情により分娩数が少なく採算が取れない産科病院への必要な経費の補助」についても概算要求をした⁵⁾。

「院内助産所」「助産師外来」の開設状況は、厚生労働省医政局看護課の報告によると、「助産師外来」は平成20年の273外来設置から、平成21年には353外来設置へと80外来増えた。「院内助産所」は、平成20年の31施設から平成21年に47施設と僅か16施設の増設であった。平成21年から1年で暫増しているが、産科・産婦人科標榜施設としての病院が1,539施設（平成19年）、診療所が4,381施設（平成17年度）であることから、絶対数は全く少ない⁶⁾。

したがって、わが国においては、全助産師就業者の87.4%の助産師集団が従事している病院や有床診療所において、妊娠期から主体的に継続的に助産ケアを提供し、その延長線上で正常経過の分娩を助産する助産力が効果的に発揮できるようにすることは、喫緊の課題であると考えらる。

昭和30年代以降に出産場所が、それまでの自宅から病院、診療所といった施設内に移り、現在では、出産の98%が病院と診療所で行われている¹⁾。すなわち、

助産師が自宅で分娩を取り扱っていた時代から、施設内で医師の立会いのもと分娩を取り扱う時代となった。そのため、多くの助産師が自立して分娩を担う機会が少なくなり、助産師が本来行ってきた正常分娩を自立して担う力を十分に発揮できなくなっている。

したがって、今後より多くの「院内助産所」、「助産師外来」で自立した助産を提供できるよう、現在、模範的に運用されている病院および有床診療所における運用システムを明らかにする必要がある。具体的には、以下の視点で情報を把握し、分析を目的とした。

1. 施設の助産師が正常分娩を独立して担うことを可能にしている医師と助産師の相互補完システムを構成する要素は何か。
2. 現在、運用している途上の運用システムの維持を可能にする要素は何か。
3. システムの安定期までに生じる課題や改善を要する点は何か。

そこで、本研究では、現在、自立して分娩を取り扱っている地域病院の院内助産院（バースセンター）および有床診療所を、各1箇所選択し、研究の主旨を文書で説明し、同意が得られた施設の運用システムを明らかにすることにした。

B. 調査方法

1. 対象施設および調査日・説明者

1) 分娩取り扱い病院

済生会宇都宮病院バースセンター
平成23年2月25日（金）

バースセンター管轄産婦人科病棟師長
バースセンター（含外来）助産師2名

計 3 名

2) 分娩取り扱い有床診療所

いけの産婦人科小児科医院

平成 23 年 2 月 19 日 (土)

いけの産婦人科小児科医院院長

同 前代の外来・病棟 (統括) 師長

いけの産婦人科小児科総師長

計 3 名

2. 調査方法

1) 見学研修 (情報収集) 目的、目標

以下の項目とし、予め施設へ送付した。

- (1) 自立した助産業務部門の妊婦管理の実際および運用システムを知る。
- (2) 自立した助産業務部門の分娩取り扱いの実際および運用システムを知る。
- (3) 自立した助産業務部門の職員構成、勤務体制および現任教育システムを知る。
- (4) 自立した助産業務部門の診療報酬および分娩経費など経営的工夫を知る。
- (5) 自立した助産業務部門の安全を担保する専門職間の連携方式を知る。

2) 見学研修スケジュール

午前中は施設内見学をし、午後に施設から提供された運用システムの資料に基づく説明を受けた。予め視点を項目別に整理したノートを持参し、質疑応答によって詳細な情報を把握した。

3) 見学研修者による情報収集メンバー

助産学実習を担当し、十分な病院勤務年数、助産所勤務経験を有する助産学教員 4 名で構成した。

3. 倫理的配慮

診療活動が行われているため該当施設の診療を妨げないよう配慮し、見学の際にはユニホームを着用し、助産業務部門の妊婦管理及び分娩取り扱いの実際を見

学した。

病院バースセンターでは、入院中の妊産褥婦には一切遭遇しない場面で施設の見学をした。有床診療所の午前中の助産師外来では、受診妊婦 (カップル) が診察室へ入室する前に説明し、同意が得られた場合にのみ見学を実施した。見学協力の参加は自由意志であること、見学調査へ参加しなかった場合においても、なんら不利益を受けることがないこと、いつでも参加を拒否できることを説明した。

午後は、施設から提供された運用資料および質疑応答により情報収集を行った。その際に、得られた運用システムに関する情報を平成 22 年度厚生労働省科学研究費助成研究報告書に記載する旨について了解を得た。

C. 調査結果

「済生会宇都宮病院バースセンター」ならびに「いけの産婦人科小児科医院助産師外来」に対して半構成的に準備した情報整理項目に沿って収集情報を行い、簡潔に整理した。そして、正常分娩を担う助産力が発揮されている模範的な病院および有床診療所の特徴として、表 1. 「模範的なバースセンター・有床診療所における助産師が正常分娩を担う運用モデル」として示した。

1. 済生会宇都宮病院バースセンター

15 年前 (平成 8 年) の病院移転の際に「妊産婦に選ばれる産科」を目指す NDC (ナースドクターカンファレンス) を発足させ、妊産婦中心のサービス提供に旺盛に取り組み、そのコンセプトには「正常は助産師、異常は医師主導を基本方針とする協働」を

掲げ、第一段階として、助産師が自立した妊娠期助産ケアを提供するMWC（ミッドライフクリニック）開設を目標に、助産師4名、医師1名のワーキンググループが起動した。

その結果、3年後に企画書を看護部・医事課へ提出し、その1年後にMWCが開設となった。妊婦にもPRし、受診者の86～96%が経膈分娩であった。

実施結果を基に、産科医長は、「消費者本位のお産にするためには助産師の力を最大限に活用する以外に道はない」と、異常があった場合には医師と連携することで正常と異常の棲み分けが可能であると考え、正常な出産は助産師だけでやるという第二段階としてのバースセンター開設が目標となった。

施設概要は、分娩件数12～13件/月、助産師外来2日/週、所属助産師7名、入院病床4室（全室個室LDRで水中出産プール付設）、防音、脱臭、二重窓、ダブルサイズベッド、5日目退院、院内産科病棟へのオープンシステムあり。

妊娠期管理は、助産業務経験5年以上（但し、院内勤務経験2年以上）の助産師によるチーム受け持ち制、予約制助産師外来。妊婦は、妊娠16～19週でハイリスクチェック（チェックリスト基準）を受け、ローリスク群は妊娠19週にDr外来・MW外来・バースセンター外来の中から3肢択一の説明を受けて意思決定をする。バースセンターで分娩希望の妊婦は、妊娠20～40週まで助産師によって妊婦健診を受ける。但し、妊娠28週にDrのポイント健診、妊娠34週以降に1回のみDrの診察を受ける。バースセンターでの

里帰り分娩は妊娠28週まで受け付けられ、Dr外来での里帰り分娩可は妊娠33週までに受け付けられる。

途中で医学的治療を要したバースセンター分娩希望者が再度ローリスク群となった場合は、妊娠34週でバースセンター外来に復帰できる。

バースセンター外来では、助産師による超音波画像診断や院内約束処方が実施されている。ハイリスク群は、院内産婦人科外来へ照会され、高次機能の他の病院へ搬送される。バースセンターで出産した母子は、バースセンター外来で助産師が1ヶ月健診を実施する。他院で出産した場合は産褥6ヶ月まで、バースセンター出産母子は卒乳まで、乳房母乳外来でのケアが受けられる。受診費用は、Drによる診療報酬に準ずる。

出産準備教室は、アクティブバース、フリースタイル分娩、バルサルバをしない、自然分娩重視を基本概念としている。パパママクラス、ハローベビークラス、マタニティヨーガクラスを実施している。

分娩取り扱い業務の実際としては、助産師1名が日勤当直体制で勤務する。すなわち、朝から翌日朝までの24時間の責任を持ち助産師5名で交替勤務を行う。但し、分娩周辺期にはベビーキャッチに産科病棟から応援体制がある。バースセンター分娩件数は12～13件/月（産婦人科病棟分娩件数1,300件/年）である。

助産ケアのスタイルは、全室個室LDR4室で、自宅と同様の環境を想定し、手厚い産後フォロー、分娩が重なり空室がない場合は同階のVIP個室へ入院する。各個室に水中出産プールと水中用胎児心

拍モニタリング装置がある。

医師立会いはないが、安全の担保のために分娩時に MW と Ns の 2 名（他病棟から新生児処置応援）で介助する。異常経過の場合は、オープンシステム（内部プロセス）による転院がある。縫合を要する会陰裂傷の場合は、Dr が縫合に来る。院内 NICU があり新生児光線療法は収容される。助産師全員が新生児蘇生認定を受けている。助産ケアへの医師による全面的バックアップ体制がある。

基本入院料金は 53～55 万円、バースセンター個室差額料金 2 万円/日である。

自立した助産部門の運用システム母体には、「強力な Dr の牽引による NDC（ナース・ドクターカンファレンス）の強力な組織性がある。MW クリニックの基準作り、助産師診断能力向上のための教育、自然分娩の学習会、妊婦への PR（情報誌掲載、リーフレット、Dr からの推奨）、バースセンター運営基準の確立（院内オープンシステム運用基準）、事務部門との協調の下で、助産師が正常分娩に責任を持つ部門であるバースセンター設備投資や人員確保予算措置が実施されている。

カンファレンスおよび情報伝達システムには、キーパーソンとしてバースセンター運用に強力なリーダーシップを発揮する産婦人科医長の存在がある。妊娠・分娩・産褥ケアの一貫した「妊産婦中心のサービス」提供のための満足度評価、リーダー会議（1 回/月）、スタッフ会議（1 回/月）、NDC（1 回/月）、症例会議（1 回/月）、院内安全委員会、地域開業助産師との連携会議が機能している。

院内連携体制としては、バースセンタ

ーから助産師が産婦人科 MW クリニックへ応援に出て、妊娠 10 週からの保健指導に参加してバースセンター外来の宣伝の機会としている。

妊娠 19 週にハイリスクチェック基準で判別し、ローリスク群にはバースセンター外来見学が推奨されている。分娩後の出血 1,000 g 以上で産婦人科病棟に受け入れが担保され、GBS 陽性妊婦の分娩目的入院では、Dr 外来受診後にバースセンターへ入院し分娩できる。妊娠 37 週以降は、全バースセンター予約外来妊婦がバースセンター外来で管理できる。バースセンター外来で気がかりな所見は、医師に相談できる。

異常を踏まえ、今後の課題としては 2 点存在すると考察した。

すなわち、1 点目は、助産師 1 名による日勤当直体制の改善である。深夜帯から翌朝にかけて分娩介助を実施する場合、例えばベビーキャッチの応援が得られるとしても、24 時間という長時間勤務による助産師勤務者の疲労は大きく、安全保持の判断力を担保するためには、助産師の複数勤務が必須と考える。費用対効果の視点から、分娩件数がひと月に 15 件以上に増加すると、複数当直制が経営的に可能になると試算しているようだ。

2 点目は、全室 LDR4 室で運営し利用者の満足度は高いが、PR が成功し分娩件数の増加が実現すると、バースセンターでの分娩が増加し LDR 個室が不足となる。たとえ同階の VIP 病棟を転用しても動線が長くなり、機能的な無駄が発生することにより安全性を阻む要素となりうる。したがって、LDR 個室増設が必要である。

2. いけの産婦人科小児科医院

いけの産婦人科小児科医院は、23年前（昭和63年）に、助産師、看護師、准看護師、事務員各1名による3床の診療所として開院した。

コンセプトは、「妊産婦に対してよい医療とよい看護を提供したい」「快適な時間と空間を提供したい」を掲げ、開業4年目（平成3年）には、年間300件を越える分娩件数、助産師4名が就業するようになった。

院長は、「助産師は開業権を有する専門職」であると、病院勤務医師の時代から表明し、助産師による妊産婦健診の実施を開始した。半年以上をかけて検診結果に基づく保健指導充実を検討し、平成5年に助産師外来を開設した。助産師自身もやりがいを感じつつ、妊産婦とその家族に「いいお産」を経験してもらうために改善を重ねてきた。助産師は、当初を振り返り「院長の提案は夢のようなお話だった」と言っている。

助産師外来は、毎週6日、月曜日から土曜日まで、午前2単位、午後2単位を運営している。所属助産師は11名（平成23年2月現在）で、助産師経験初年度から担当している。

「医師の研修方式と同様で、熟練者と共に実践的に学ぶ経験主義がよい」と院長は確信を持って説明する。

妊婦健康診査も分娩もチーム受け持ち体制をとり、受診時間は予約制である。

医師との役割分担は、以下の通りである。妊娠16週までDrが担当し、16週に詳細なアナムネーゼを聴取し、個々の対象を詳細に渡りアセスメントし情報を

共有する。16週以降は全妊婦が助産師外来へ受診する。妊娠16週～40週までを助産師が担当し、妊娠週数に応じた約束検査を実施する。妊娠30週に医師のポイント健診を実施する。助産師による検査オーダーがあり、助産師による超音波画像診断および院内約束処方を実施している。

ハイリスク群に対しては、高次機能を持つ他院への搬送システムがあり、仙台地方では周産期救急搬送コーディネーターおよび救命救急センター、ドクターカーが機能している。

産後2週間健診、産褥1カ月健診、全例電話訪問（母乳重視）を実施している。

受診費用は、Drによる外来診療報酬に準ずる。

出産準備教室は、ソフロロジー式分娩法の概念に基づき、妊娠30週からの誘導的音楽療法による和痛・リラックス、怒責をかけない呼吸法に基き実施している。自然分娩の重視、基本は両親学級（受講率90%）として実施している。

分娩件数は30～50件/月。LDR2床であるが、入院時の待機室が個室分娩室として使用できる設計となっている。病床数18床、全室個室で各室にはベッド、洗面シャンプーの他、非常災害時必要物品の収納が完備されている。ハイリスクの分娩進行となった場合は、手術室で家族立ち会い帝王切開術が実施されている。

助産師1名、看護師2名による2交替勤務（日勤と当直）制で稼働し、医師2名、助産師11名、看護師13名、看護助手2名、クラーク2名による、外来を含むシフトを編成している。熟練看護師が

若年助産師を手堅く支えている。全例で医師の立会いがあり、熟練助産師の新生児処置間接介助があり、会陰裂傷は医師が縫合する。看護師、助産師が新生児蘇生認定を所持している。

分娩件数は、30～50件/月、年間約400件である。基本入院分娩料金は、55～56万円で、全室個室であるが個室差額料金は設定していない。

運用システム母体として、医師2名と病棟・外来師長各1名と労務士1名および事務長が、毎週1回の会議を開催している。労務士は、「ヒヤリ・ハット」の分析および対策の為に雇用されている。

17年間の妊産褥婦管理の運用経験で改訂を重ね、洗練された助産師外来運用基準が存在している。助産師の診断能力向上の為に、院長の支持で助産師集団は積極的に院外研修に派遣され報告会を行ってきた。地域の妊婦へのPRにインターネットHPで情報発信できる有能なクラークの存在がある。開業権のある助産師の力量を最大限活用する診療体制、より良いお産、快適な環境の提供を重要なコンセプトとして、怒責をかけないソフロロジー分娩法をメソッドとしその胎児生理学的意義をエビデンスに設定している。

入院費の価格設定は、手厚い助産の入院費を担保している。

カンファレンスおよび情報伝達システムには、助産師活動を支える強力なリーダーシップを発揮する院長の存在がキーパーソンとして存在する。毎朝の申送りには全員が集合し、当日の勤務医師も参加する朝部会が機能し、情報を確実に伝達し共有している。

病棟会議、助産師会議、看護師会議、目標達成委員会（専門グループ別）を、それぞれ毎月1回開催している。加えて、目標達成委員会部門別発表会を年1回開催している。

院内連携としてクラーク部門、厨房部門、看護助手部門、看護師部門、助産師部門が協調し連携している。

助産師現任教育プログラムは、プリセプター1名を置き、日中は原則として新人が分娩介助、夜勤帯も熟練看護師が補佐できる体制を徹底している。プリセプター会議では新人助産師チェックリストを用いて1年目は月1回、その後は2ヶ月に1回評価している。ソフロ式分娩はゆったりと進行する分娩なので介助技術の上達が早い。認定講習は、毎年、講師を招聘して院内で実施する方式で行い効率を上げている。

以上を踏まえ、今後の課題としては、成熟した運用システムを有しているが、新人助産師の採用率は少ない。そのため、出産年齢期にある助産師の産休や育児休暇、熟練助産師の介護休暇などでシフトの編成に困難が生じる。したがって、助産師のワークライフバランスと新人助産師の採用計画および育成が課題であると考察した。

文献

- 1)厚生労働省：「健やか親子 21」における快適な妊娠・出産のための支援に対する中間評価報告, 2005, 3.
- 2)日本産婦人科学会：実際に分娩を取り扱っている医療施設の実態調査報告書, 2005.

- 3) 日本看護協会出版会:平成 21 年看護関係統計資料集, 2009.
- 4) 日本看護協会・日本助産師会:安心で安全で満足のいくお産の確保に向けた助産体制の整備に関する緊急要望書, 2005.
- 5) 厚生労働省・総務省・文部科学省「地域医療に関する関係省庁連絡会議」:緊急医師確保対策に関する取り組みについて, 2006, 8.
- 6) 厚生労働省看護課:院内助産所・助産師外来について, 中央医療協議会資料, 2009, 11.
- 7) 杉本充弘他:快適な産痛改良を提供するための体制に関する基礎的研究, 18-36, 科学的根拠に基づく快適な妊娠・出産のためのガイドラインの開発に関する研究報告書, 2006.
- 8) 日本助産師会編:助産所業務ガイドライン, 2010.
- 9) Housu of commons Health Select Committee : Second Reort on the Maternity Services
London, HMSO, 1993.
- 10) Dept. of Helth. Expert Maternity Gloup: ChangingChildbirth, London, HMSO, 1993.
- 11) 厚生労働省:平成 20 年人口動態調査, 1 B 上巻 出生第 4. 9 表 都道府県 (18 大都市再掲)・出生の場所別にみた出生数
- 12) 北川眞理子, 内山和美:北川眞理子他編集, 生田克夫監修, 今日の助産 マタニティーサイクルの助産診断・実践過程, 改訂第 2 版, 南江堂, 東京, 2004.
- 13) 我部山キヨ子, 大石時子:我部山キヨ子他編集, 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, 東京, 2008.
- 14) 日本産婦人科学会/日本産婦人科医会監修:産婦人科診療ガイドライン, 産婦人科編, 2008.
- 15) 杉本充弘他:快適な産痛改良を提供するための体制に関する基礎的研究, 18-36, 科学的根拠に基づく快適な妊娠・出産のためのガイドラインの開発に関する研究報告書, 2006.
- 16) 日本助産師会編:助産所業務ガイドライン, 2010.
- 17) 加藤尚美監修:助産業務指針, 日本助産師会, 2010.
- 18) 古橋美智子他:周産期医療体制の確保に向けた助産師活用に関する研究,p63 - 77,p222 - 238, 厚生労働科学研究日補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 平成 18 年度総括研究報告書報告書, 2006.

表1. 模範的な病院バースセンター・有床診療所における「助産師が正常分娩を担う」運用モデル

		済世会宇都宮病院的バースセンターおよび助産師外来	いけの産婦人科小児科医院 助産師外来
施設発足までの概略経緯	病院開設から助産師部門が自立するまで	<ul style="list-style-type: none"> ○昭和17年 済世会宇都宮病院開設 ○平成6年 病院移転に伴い「妊産婦に選ばれる産科」を目指すNDC(ナース/ケア/カンパニイ)を発足 「正常は助産師、異常は医師主導を基本方針とする医師との協働」 妊産婦中心のサービスに取り組んできた MWCワーキンググループ(医師1名、助産師4名)立ち上げ MWC発祥作り、アクトバース、超音波診断装置使用法などの積極的な学習に取り組み 医師による助産ケアについて全面的支援の表明 ○平成11年 企画書を看護部・医事課へ提出 ○平成11年6月 MWC開設 ○平成20年11月5日 院内バースセンター開設 	<ul style="list-style-type: none"> ○昭和63年 助産師、看護師、准看護師、事務員各1名、3床の診療所開設 妊産婦に「よい医療といふ看護を提供したい」「快適な時間と空間を提供したい」 開業4年目には、300件/年を超える分娩、助産師4名 院長は「助産師は開業権を有する専門職」である病院勤務時代から表明 助産師による妊産婦健診の実施 「健診結果に基づいて産後経過の共有を全員で検討(半年以上)」 ○平成5年 助産師外来開設 助産師も助産師としてのやりがい 妊産婦と家族に「いいお産」を経験してもらうために (院長の提案は、助産師として夢のようなお話だった)
施設概要	助産師外来の体制 分娩件数など	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来 2回/週 ・所属助産師 7名 ・分娩件数12~13件/月 ・LDRのみ4床(各室に水中出産プール) ・防音、脱臭、二重窓、ダブルベッド ・5日退院 ・院内産科病棟へのオープンシステム 	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来 6日/週、毎日2単位 ・所属助産師 11名(H23年2月現在) ・分娩件数30~50件/月 ・LDR2床(各入院時待機室が分娩室(非常) 病床数18床 ・全室個室、ベッド、洗面シャンプー(非常災害時用品の取納完備) ・5日退院 ・分娩進行ハイスクの場合、手術室へ(家立独立帝王切開術)
自立した助産師による妊産婦・産褥期管理の実態	1. 担当スタッフ数 および勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> (1)毎週 火曜日・水曜日 助産師1名 (2)助産師経験年数5年以上のみ(既卒採用者でも院内システム内最低2年) (3)チーム受け持ち体制 (4)予約制 	<ul style="list-style-type: none"> (1)毎週 月曜日～土曜日 助産師2名(2単位) (2)助産師経験初年度から(熟練者と共に実践的に学ぶ) (3)チーム受け持ち体制 (4)予約制
	2. 医師との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> (1)妊婦 *ハイスクチェック 16~19週で実施(チェックリスト差率) 妊婦 19週数 妊婦へ説明(意識決定 (3診察 → MWCクリニック、バースセンター外来、医師外来) 妊婦 20週数~40週数 助産師担当 妊婦 28週に医師のポイント健診・34週以降1回のみ医師診察 *バースセンターで里帰り分娩可は、妊婦28週まで(に受診 *医師外来で里帰り分娩可は、妊婦33週までの受診 妊婦 34週で、バースセンター 助産師外来へ復帰あり (2)助産師の検査オーダーあり 助産師による超音波画像診断あり 院内約東地方あり (3)ハイスクの紹介 → 院内産婦人科外来へ 高次機能他院へ搬送 (4)その他 バースセンターで出産できた母子の産褥1ヶ月健診 乳房母乳外来(他院で出産した場合も含め産後6ヶ月以内) バースセンター 出産児は卒乳までケアする 	<ul style="list-style-type: none"> (1)妊婦 16週数 詳細なアナムネ聴取でアセスメントを詳細に共有する 全妊婦が助産師外来受診 妊婦 16週数~40週数 助産師担当(妊婦週数に応じた約束検査) 妊婦 30週に医師のポイント健診 (2)助産師の検査オーダーあり 助産師による超音波画像診断あり 院内約東地方あり (3)ハイスクの紹介 → 高次機能他院へ搬送 (産褥期救急搬送コーディネーター・救急救命センター) (4)その他 産後2週間健診 産褥1ヶ月健診 全例電話訪問(母乳育児)
	3. 受診費用	(1)医師による外来診療報酬に準ずる	(1)医師による外来診療報酬に準ずる
	4. 出産準備教室	<ul style="list-style-type: none"> (1)概念・アクティブバース、フリースタイル分娩、バルサルバをしない (2)自然分娩重視 (3)ハイ・ママクラス、ハローベビークラス、マタニティ・ヨガクラス(毎週) 	<ul style="list-style-type: none"> (1)ノンフロー式分娩法教育 妊婦30週頃からGIM(誘導的音楽療法)による和痛・リラククス、怒気をかけない呼吸法 (2)自然分娩の重視 (3)基本は両親学級(受講率80%)

自立した助産師による分娩取り扱いの実態	バースセンターおよび分娩部	1. 担当スタッフ数および勤務体制	(1)助産師1名 (日勤当直、朝から翌日朝まで、24時間責任を持つ) *助産師名で交代勤務 (2)必要時、分娩周辺期に産科病棟からベビーキヤチの応援体制あり	(1)助産師1名、看護師2名で、2交代勤務(日勤と当直) *医師2名、助産師11名、看護師13名、看護助手2名、クラーク5名 外来を含む、シフト勤務 (2)必要時、分娩周辺期に産科病棟からベビーキヤチの応援体制あり
		2. 分娩件数(再掲)	(1)分娩件数12~13件/月 *産婦人科病棟分娩数1300件/年 (2)バースセンター-妊婦の転院 ①妊婦中に医師外来へ(27%) ②産科病棟へ転送(19%) ③バースセンターで出産(60%) n=250名(平成20年11月~22年4月)	(1)分娩件数30~50件/月 約400件/年 (2)バリスと重なった場合 東北大学病院・仙台赤十字病院などへ搬送 約5件/月
		3. 分娩室、産褥室施設設備(再掲載)助産ケアスタイル	(1)個室個室LDR 4室(アクティブ・バース、フリースタイル分娩) 自宅と同様の環境想定、手厚い産後フォロー、分娩が重なった場合は同階のVIP個室へ (2)水中出産設備	(1)LDR 2室 分娩が重なった場合は、同階の陣痛予備個室へ (2)フロロロジ形式分娩(音楽・照明、アクティブバース)
		4. 安全の担保	(1)医師立会いがないが、分娩時は助産師と看護職の2名(他病棟から新生児処置応援)で介助する (2)防水性の胎児心拍陣痛モニタリング装置(水中出産用) (3)異常経過の場合、オープンシステムによる転院あり (4)縫合を要する会陰裂傷発症の場合は医師が縫合に来る (5)院内NICUあり、収容可能(新生児光線治療も) (6)助産師全員が、新生児監護認定あり *産後ケアを手厚くするため、助産ケアへの医師の全面的バックアップ体制がある	(1)全期医師立会いあり(熟練看護師の新生児処置間接介助あり) (2)胎児心拍陣痛モニタリング装置 (3)周産期救急搬送コーディネーターによる転院あり (4)会陰裂傷が発症した場合は、医師が縫合 (5)全期に血圧管理 (6)助産師・看護師全員が、新生児監護認定あり (7)仙台赤十字病院からドクターカー出動可能
		5. 分娩費用、入院費用	○基本入院分娩料 53~65万円 ○バースセンター個室差額料金(2万円/日)	○基本入院分娩料 55~56万円 ○個室差額だが差額料金なし
自立した助産部門の運営のために	運用システム母体	1. 企画立案・実施の経過および評価	(1)強力な医師の牽引によるNDC(ナースドクターカンファレンス)の強力な組織性 (2)MWC(ミッドワイフクリニック)の基準作り (3)施設設備の見学実施 (4)助産師の診断能力の向上のための教育企画・実施 (5)開業助産師を招聘した自然分娩の学習会 (6)地域へのPR(情報誌への掲載、リーフレット・医師からの推奨) (7)助産師の力を最大限活用する消費若手位のお産へ見直し(助産師による正常産との棲み分け) 不要な手術・切開・帝王切開をしない・バルン・サルバの回避(胎児新産生理学的意義)による効果 (8)バースセンター運営基準(院内オープンシステム運用基準) (9)助産師が正常産に責任を持つ部門であるバースセンター設備投資、人員確保予算措置	(1)医師2名、病棟・外来医師(2名)、労務士、事務長は毎週1回の会議 *労務士は、「ヒヤハット」の分析・対策のために雇用 (2)17年間に渡る運用経験から改訂された洗練された助産師外来運用基準の存在 (3)助産師診断能力の向上のために積極的に院外研修派遣と報告会 (4)地域妊婦へのPR(インターン・ネットHPで情報発信、有能なクラーク) (5)開業種ある助産師の力を最大限活用するようお願い、快適な環境の提供 (6)バースセンター分娩は、投資をかけたお産(胎児新産生理学的意義) (7)入院費価格設定は、手厚い助産の人員費を担保するもの
		2. カンファレンス(情報伝達)	(1)バースセンター運用に強力なリーダーシップを発揮する産婦人科医長の存在 (2)妊婦・分娩・産前の一貫した「妊産婦中心のサービス」提供のための満足度評価 (3)リーダー会議(1回/月)、スタッフ会議(1回/月)、NDC(1回/月)、症例会議(1回/月) (4)院内安全委員会 (5)地域の開業助産師との連携会議	(1)助産師活動を支えるために強力なリーダーシップを発揮する院長の存在 毎朝の申し送り全員集合、当日の医師も参加する朝部会で、情報の伝達・共有 (2)病棟会議(1回/月)、助産師会議(1回/月)、看護師会議(1回/月)、目標達成委員会(1回/月) (4)年1回、創立記念日に目標達成委員会部門別発表
		3. 院内連携	(1)バースセンターから産婦人科MWCへ応援(妊婦10週~保健指導、コース選択の宣伝) (2)産科外来 妊婦19週、ハイリスクチェックリストで判別し、ローリスクはバースセンター見学推奨 (3)分娩時は産科病棟から新生児処置室に応援 (4)新生児の異常は、NICUに収容受け入れ (5)分娩後出血100ml以上で、産科病棟受け入れ (6)ESD陽性妊婦は、D外来へ受診後バースセンターへ入院し分娩する (7)妊婦37週以降は、全バースセンター予約妊婦が、バースセンター外来で管理 (8)バースセンター助産師外来で気がかりな所見は、医師に相談	○クラーク部門、厨房部門、助手部門、看護師部門、助産師部門が好ましく協議し連携している
自立した助産師の育成プログラム	1. 現任教育プログラム研修・教育など	(1)「妊産婦に選ばれる産科の実現」のための学習と成長を保障 (2)MWCの助産師教育プログラム充実 (3)MWCの目標・目的、異常基準による実践 (4)MWCの基準と評価基準による実践 (5)2年目MWC妊婦フィカリアセマン・副職、3年目バハマクラス担当、5年目バースセンター	(1)プリセプター1名 (2)自他は、原則として新人が分娩介助、熟練看護師が補位できる体制 (3)新人助産師経験チェックリスト、プリセプター会議で評価(1年間は1回/月、その後1回/2ヶ月) (4)ソフコではゆったりと進行する分娩なので介助技術習得の上達が早い (5)認定講習は、講師を招き院内で毎年実施する	
	2. 助産学生実習受け入れ	○近隣の医科大学助産師学生の実習受け入れあり	○6年前より、国立病院付属助産師学校実習受け入れあり 1週間ずつ	

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

首都圏 4 件の助産師が就労する病院・有床診療所の所在調査準備

研究分担者 猫田 泰敏 首都大学東京
研究代表者 鈴木 享子 首都大学東京

研究要旨

本研究では、わが国に助産師外来や院内助産院がさらに増加し、助産師が正常分娩を独立して担う「助産力」が効果的に実践されるよう政策提言を導くために、次年度の平成 23 年に首都圏 4 県の分娩を取り扱う病院・有床診療所および助産院で就労する助産師の「正常分娩を担う助産力」を明らかにする本調査研究を実施する。そこで、本報告は、次年度の本調査研究の準備として首都圏 4 件の助産師が就労する病院・有床診療所の所在を把握する手段を明らかにすることを目的に、首都圏 4 件の都府県所轄官庁を把握し問い合わせを行い、インターネットにより公開されている情報の収集と確認を行った。

その結果、分娩取り扱い施設の概数は、東京都で病院 101 施設、有床診療所 102 施設、助産所 50 施設、千葉県では病院 36 施設、有床診療所 86 施設、助産所 65 施設、神奈川県では病院 50 施設、有床診療所 117 施設、助産所 39 施設、埼玉県では病院 38 施設、有床診療所 66 施設、助産所 29 施設であった。

一方、本研究では就業助産師への全数調査を実施するため各施設における就業助産師数の把握が必要であり、厚生労働省大臣官房統計情報部企画課の審査解析室へ問い合わせたところ、「統計を作成するための調査を行うための名簿の作成」にあたり、統計法を所管する総務省により明確に「提供は認められない」とされた使用にあたるとの回答を得た。

したがって、①平成 22 年 12 月に厚生労働省が実施した医療従事者就業届けによる分娩取り扱い施設リストを都府県所轄官庁から提供を受けて把握し、②平成 23 年度第 1 次調査として各施設の看護管理者へ郵送法によって助産師就業数を把握し、その結果、③各施設から回答を得た助産師就業者数に基づく各分娩取り扱い施設への調査用紙郵送による全数調査を第 2 次調査として実施し、3 段階で進める必要が明らかになった。

A. 本調査の目的

本研究班は、厚生労働省が推進する助産師外来や院内助産院が増加し、助産師が正常分娩を独立して担う「助産力」が効果的に実践されるための政策提言を導くために、平成 23 年度に首都圏 4 県の

分娩を取り扱う病院・有床診療所および助産院で就労する助産師の「正常分娩を担う助産力」を明らかにする本調査研究を実施する。そこで、本報告は、次年度の本調査研究の準備として首都圏 4 件の助産師が就労する病院・有床診療所の所

在および就労助産師数を把握する手段を明らかにすることを目的にした。

B. 本調査の方法

以下の方法により、段階的に進めた。

1. 首都圏4件の都府県所轄官庁を把握し問い合わせを行い、各都県の公開情報サイトの確認を行う。

1) 東京都医療情報機関案内サービス「ひまわり」

<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp>

2) 千葉県医療情報提供システム「ちば医療ナビ」

<http://www.iryu.pref.chiba.lg.jp/>

3) 埼玉県医療機能情報提供システム「医療機関をさがす」

<http://www.iryu-kensaku.jp/saitama/>

4) かながわ医療情報検索サービス「医療機関をさがす」

<http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/>

2. 公開情報サイトから産婦人科医療施設をダウンロードし、分娩取り扱い施設を確認整理し、概数を把握する。

3. 厚生労働省が2年に1回実施している「業務従事者届」集計報告の各都県での集約資料から、各施設の就業者助産師数の照会が可能であるかどうかを確認する。

4. 厚生労働省医政局看護課へ問い合わせ各施設の就業者助産師数の照会が可能であるかどうかを確認する。

5. 日本看護協会の各府県事務局へ問い合わせ、各施設の就業者助産師数の照会が可能であるかどうかを確認する。

C. 本調査の結果

公開サイトからの情報を整理した結果、平成22年5月現在の分娩取り扱い施設の概数は、以下の通りであった。

東京都：病院 101 施設

有床診療所 102 施設

助産所 50 施設

千葉県：病院 36 施設

有床診療所 86 施設

助産所 65 施設

神奈川県：病院 50 施設

有床診療所 117 施設

助産所 39 施設

埼玉県：病院 38 施設

有床診療所 66 施設

助産所 29 施設

首都圏4県総数：

病院 225 施設

有床診療所 371 施設

助産所 138 施設

各施設の所在地のリストを印刷物として整理した。

各都県該当部署の担当者へ、調査の主旨および目的を説明したところ、各都県該当部署の担当者から就業助産師数の把握の方法について助言があった。すなわち、厚生労働省大臣官房統計情報部企画課審査解析室へ問い合わせ、統計法に基づく情報開示の許可があれば、医療従事者就業届けの素データの開示が可能となり得るという助言であった。

しかし、厚生労働省大臣官房統計情報部企画課審査解析室担当官から「統計を作成するための調査を行うための名簿の作成」にあたり、統計法を所管する総務省により明確に「提供は認められない」

とされた使用にあたるとの回答であったので、医療従事者就業届けの素データ開示による各施設毎の助産師就業者数を把握することができないことは判明した。

そこで、平成 23 年度の本調査は、厚生労働省が平成 22 年 12 月に実施した医療従事者就業届に基づき、以下の三段階で実施する必要性が明らかになった。

1. 各都県所轄官庁から分娩取り扱い施設数および名称、所在地の提供を受けてリストを作成する。
2. 各施設の看護管理者を対象に、第 1 次調査の一部として郵送法による助産師就業数を把握すること。
3. 各施設の看護管理者から得た助産師就業者数を基に質問紙配布必要数を把握し、郵送法による「助産力」全数調査を実施する。

助産所の「正常分娩を担う助産力」調査

研究分担者 安達久美子 首都大学東京

研究協力者 坂田清美 首都大学東京大学院人間科学研究科

研究協力者 周 燕敏 首都大学東京大学院人間科学研究科

研究要旨

本研究では、現在自立して、分娩を取り扱っている開業助産師 23 名を対象に、助産所の助産師、出張開業の助産師が、認識し実践している必須の能力、技術および環境条件を明らかにし、収集されたデータから「正常分娩を担う助産力」を示すことを目的とし調査を実施した。その結果、妊娠期のケアに必要な技術・能力として 8、分娩期のケアに必要な技術・能力として 12、環境・システム等に関する内容について 5 のカテゴリーが抽出された。さらに、助産師の姿勢、社会システム等に関する内容が抽出された。これらの結果から、助産師たちは、「正常分娩を担う助産力」として、正常経過の判断と異常の早期発見に関わる技術と能力、多様な情報収集、情報の統合、および判断力、適切なケアを提供できる能力、助産所を運営するための能力、専門職としての姿勢が必要であるとしていることがわかった。

A. 研究目的

本邦においては、昭和 30 年代以降に出産場所が、それまでの自宅から病院、診療所といった施設内に移り、現在では、出産の 98%が病院と診療所で行われている¹⁾。すなわち、助産師が自宅で分娩を取り扱っていた時代から、施設内で、医師の立会いのもと分娩を取り扱う時代となった。そのため、多くの助産師が自立して分娩を担う機会が少なくなり、助産師が本来行ってきた正常分娩を自立して担う力を十分に発揮できなくなっている。したがって、今後より多くの助産師が、「院内助産所」、「助産師外来」を自立して実践していくためには、どのような

能力、技術、環境整備が必要かを明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、現在自立して、分娩を取り扱っている開業助産師を対象に、助産師が認識し、実践している必須の能力、技術および環境条件を明らかにし、収集されたデータから「正常分娩を担う助産力」を示すことを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象者

1) 対象者の条件

東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県にある分娩を取り扱っている助産所の管理者（所長・院長）および出張開業助産師

とした。

2) 選出方法及び人数

東京都医療機関案内サービスサイトおよび日本助産師会ホームページに掲載されている全国助産所一覧から、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県にあり、分娩を取り扱っている助産所または出張開業の助産師 182 名とした。

2. 調査方法

自記式アンケート調査

調査対象者に、周産期医療施設との連携のもと助産師が自立して助産ケアを実践するための必須の技術、能力、環境・システムに関して、妊娠期から分娩期までについて、自記式自由記載による記述法によりデータを収集した。

収集されたデータは、意味内容の同じものをまとめ、カテゴリー化した。カテゴリー化にあたっては、周産期関連のガイドライン等^{2) 7)}を参考とした。

3. 倫理的配慮

調査への参加は、匿名であり、自由意志であること、調査へ参加しなかった場合においても、なんら不利益を受けることがないこと、いつでも参加を拒否できることを書面にて説明した。研究分担者が所属する研究機関の研究安全倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1. 対象者の背景

182 名に調査票を配布し、68 名から返信を得た。そのうち、現在分娩を取り扱っていない者、助産所を廃業した者を除いた 23 名から得たデータを有効データとした。

対象者の年齢は、30 代が 1 名、40 代が 3 名、50 代が 9 名、60 代が 8 名、70 代が 2 名であった。

助産師としての臨床経験平均(±SD)年数は、26.8 (±11.4) 年であり、開業助産師としての臨床経験年数は 12.3 (±6.4) 年であった。

分娩の取り扱い場所は(複数回答)、助産所 16 名、自宅 14 名、病院または診療所 6 名であった。1 年間の分娩取扱い件数は、1~200 件で、平均 42 件であった。

2. 調査結果

1) 妊娠期のケアにおける必須の技術・能力

妊娠期における必須の技術・能力については、8 のカテゴリーに分類された。

(1) 妊婦(母体)の健康状態が正確に診断できる技術・能力

- ・正確な妊婦健診の実施
- ・基本的な健診技術(計測・レオポルド触診法等)
- ・正常であることの見極め、異常の早期発見

- ・妊婦を総合的に診る力
- ・少しの変化をも察する力
- ・臨床検査データの把握と見極め
- ・五感を使い妊婦を把握すること

(2) 胎児の健康状態が正確に診断できる技術・能力

- ・正常であることの見極め、異常の早期発見
- ・超音波診断、分娩監視装置等医療機器の積極的な取り入れと、適切な操作・読影ができること
- ・胎児の位置(胎位・胎向)の正確な診

断力と、正常に保つための指導力

・基本的な健診技術（計測・レオポルド触診法等）

（3）妊婦の心理・社会的側面を診断する技術・能力

・妊婦、家族背景から産む力を自ら育てる資質をどのくらい持っているかの見極め

・家族を含めた妊婦と周囲のフォローができること

・妊婦及び家族背景と地域環境を把握し、妊婦の生活を想像できること

（4）妊婦の生活環境・健康習慣の見極め

・生活環境や健康習慣を、十分妊婦から聞き出し把握できること

・食生活の改善

・生活時間帯の改善、規則正しい日常生活リズムのすすめ

・便秘の解消等への適切な指導

・食事指導による貧血の改善

（5）妊婦のセルフケア能力のアセスメントとそれに応じた支援

・妊婦自身が、自己（児含む）の力で出産を乗り越える自信が持てるような援助

・具体的かつ実践可能な改善策・対応策の提示

・妊婦と共に対策を考え、ケアを提供できること

・妊婦に合ったケア（アロマセラピー・東洋医学・食養等）が提供できること

・身体のケアに対する説明能力

・セルフケアが出来るような指導能力

・妊娠、出産、育児をより楽しく取り組めるような指導力

・出産に対する心構えなどのメンタル面

のケア能力

・自主的に産もうとする力をつけてもらう援助

・妊娠中の乳房ケアの重要性を伝えられること

（6）妊婦の状態に応じた健康の維持・増進・予防的ケアの提供

・適切な保健指導能力

・安産の為の、妊婦の心と身体の準備が出来るよう管理すること

・妊婦本人の状態に感応できること

・対象者の健康状態をきちんと把握すること

・出産に向けての体力作り

・下半身の保温のすすめ

・マイナートラブルの的確な予測と、適した指導が出来ること

・妊婦に適したケア（アロマセラピー・リフレクソロジー等）の提供

・妊婦の体型から今後起こりうる予測をし、対処法を伝授できる

（7）健康逸脱徴候のアセスメント能力

・少しの変化も察する力

・正常からの逸脱、異常の早期発見ができること

・病院受診の必要性の有無の正確な判断

（8）妊婦と家族に対する出産準備の支援能力

・バースプランを妊婦と共に考え自己決定へ導くこと

・妊婦の思いのたけを引き出し、必要時修正をしていくこと

・妊娠期間に父性を育てられるような働きかけ

・子ども達への出産準備教育の企画・実施

2) 分娩期のケアにおける必須の技術・能力

分娩期における必須の技術・能力については、12のカテゴリーに分類された。

(1) 分娩進行が正確に診断(助産)できる技術・能力

- ・ 正確な胎位胎向の判断
- ・ 正確な内診
- ・ 児頭の回旋の適確な判断
- ・ 触診、内診のみに頼らない、分娩進行の把握

(2) 胎児およびその付属物に関する技術・能力

- ・ 胎児心拍の正確な判断
- ・ 羊水に関する正確な判断
- ・ 超音波診断による胎児・羊水量・胎盤付着部位の診断

(3) 産婦の身体的状況・精神状態・産痛に対するアセスメント技術・能力

- ・ 産婦の心理状態のアセスメント
- ・ 産婦の身体的状況に関するアセスメント
- ・ 産婦の産痛に関するアセスメント

(4) 産婦を安楽に導くケアの実践力

- ・ 産婦への適切な説明力
- ・ 安楽な体位の選択と提供
- ・ 食事、動静へのケア
- ・ 適切な声掛け

(5) 適切な産痛緩和法の選択と提供

- ・ 温罨法
- ・ 足浴
- ・ 入浴
- ・ 音楽
- ・ 温灸
- ・ アロマセラピー
- ・ リラックスへの支援

(6) 分娩進行の促進に関する技術・能力

- ・ 分娩進行を促進するための知識・技術

(7) 家族への支援に関する技術・能力

- ・ 家族への適切な説明力
- ・ 家族へ配慮した対応力

(8) 分娩介助

- ・ 分娩の3要素を考慮した分娩介助技術
- ・ 自然な分娩進行過程にそった分娩介助技術

- ・ 会陰保護技術

(9) 産婦の意思・主体性を発揮できる環境を提供すること

- ・ 産婦のバースプランが遂行できるケア応用力

- ・ 産婦の希望を叶えられるような対応力

(10) 分娩進行に伴う母子の異常の早期発見

- ・ 異常の予測ができる力
- ・ 異常症状を十分に理解でき、異常の早期発見と初期の対処
- ・ 分娩後の産道、子宮収縮・出血の原因・血腫の観察等の異常の観察ができること
- ・ 正常と異常を早期に見極めること

(11) 異常発生時の判断と臨時応急の手当てを行う

- ・ 出血等緊急時の対応ができること
- ・ 緊急時の病院への速やかな連絡、搬送の手配等ができること

- ・ 適時搬送の判断力

(12) 異常発生時の判断と臨時応急の手当てを行う

- ・ 会陰裂傷I度の縫合

(12) 新生児の処置

- ・ 蘇生が適切にできること
- ・ 新生児への適切な処置ができること