

研究成果

研究論文

1. 齋藤いずみ, 岡田公江, 戸田まどか, 奥村ゆかり, 岩崎三佳, 西海ひとみ, 渡邊香織, 山下直美, 岩戸初美, 刀祢幸代, 福田幸恵, 池野ゆかり, 休坂みち子, 山崎峰夫, 森實真由美, 山田秀人, 大学病院における「助産外来」開設準備と研究的取り組み, 兵庫県母性衛生学会雑誌, VOL 19, 50-53, 2010
2. 山下直美, 岩戸初美, 刀祢幸代, 福田幸恵, 池野ゆかり, 休坂みち子, 岡田公江, 戸田まどか, 奥村ゆかり, 岩崎三佳, 西海ひとみ, 渡邊香織, 山崎峰夫, 森實真由美, 山田秀人, 齋藤いずみ 神戸大学医学部附属病院における「助産外来」の紹介, 兵庫県母性衛生学会雑誌, VOL 19, 54-55, 2010

学会発表

1. 齋藤いずみ, 助産師の業務範疇と教育制度に関する国際比較, 第30回日本看護科学学会, 12月, 札幌, 2010
2. 齋藤いずみ, 岡田公江, 奥村ゆかり, 戸田まどか, 岩崎三佳, 西海ひとみ, 渡邊香織, 大学病院に通院する妊婦の「助産外来」の受診希望状況と妊娠リスクスコアの関連, 第51回日本母性衛生学会総会学術集会 11月, 金沢, 2010
3. 岡田公江, 奥村ゆかり, 戸田まどか, 岩崎三佳, 西海ひとみ, 渡邊香織, 齋藤いずみ, 大学病院における妊婦の重症度に合わせた産科医療職者の関わり方の検討, 第51回日本母性衛生学会総会学術集会 11月, 金沢, 2010
4. 齋藤いずみ, 岡田公江, 戸田まどか, 奥村ゆかり, 岩崎三佳, 西海ひとみ, 渡邊香織, 山下直美, 岩戸初美, 刀祢幸代, 福田幸恵, 池野ゆかり, 休坂みち子, 山崎峰夫, 森實真由美, 山田秀人, 大学病院における「助産外来」開設準備と研究的取り組み, 第回兵庫県母性衛生学会, 6月, 神戸, 2010
5. 山下直美, 岩戸初美, 刀祢幸代, 福田幸恵, 池野ゆかり, 休坂みち子, 岡田公江, 戸田まどか, 奥村ゆかり, 岩崎三佳, 西海ひとみ, 渡邊香織, 山崎峰夫, 森實真由美, 山田秀人, 齋藤いずみ, 神戸大学医学部附属病院における「助産外来」の紹介平成22年度兵庫県母性衛生学会, 6月, 神戸, 2010

招聘講演

「広範なデータを基盤として算出する助産師必要数」，平成22年日本看護協会総会，助産師職能集会シンポジスト対象助産師6月，横浜，2010

社会活動

「持続可能な周産期分野の挑戦と課題」 文部科学省科学技術振興調整費〔地域再生人材創出拠点の形成〕事業 医師・コメディカルの総合人材育成拠点形成，エキスパートコメディカル育成プログラム講演会，対象医師看護師ほかコメディカル，7月 11月神戸，2010年度

「周産期医療の安全と安心に対する研究・教育的側面からのアプローチ」，第1回周産期医療の安全・安心研究会，対象周産期に関連する医師、助産師，教育関係者，9、11、1、3月，神戸，2010年度

助産師の業務範疇と教育制度 に関する国際比較

神戸大学大学院保健学研究科
看護領域 齋藤いずみ

研究の背景

- 産婦人科医師の数の横ばいと減少、さらに産婦人科医師の年齢構成・性別構成が変化し、実際に分娩に関与する産婦人科医師数が、現状よりさらに減少することが報告されている。
- そのような時代の到来に助産師のすべきこと
- 医師と助産師の役割分担・協働
- 助産師ができることを確実に実施し役割を果たす
- 医師と助産師の両者ができることを協働する
- 医師しかできないことに医師は特化する

研究目的

- 助産師が主体的に活躍していると思われる諸外国における、周産期医療制度、助産師の教育制度、助産師の周産期の助産業務を明らかにすること。
- 制度、教育、業務の関連を明らかにすること。

研究方法

- 国際助産師学術連盟によるMCP2 (Multidisciplinary Collaborative Primary Maternity Care Project 2005)、OECDによるHealth Data(2009)、および各国の公開資料から文献調査を実施
- 英国、フランス、カナダにて、フィールド調査を実施

各国との周産期の医療制度

- 英国: NHSによる公的医療制度のもとで、分娩は公費で実施される。一部民間のプライベートホスピタルでの分娩もあるあるが、一般的ではない。
- フランス: 公的医療保険制度により、分娩は公費にて実施される。
- カナダ: 公的医療保険制度により、分娩は公費にて実施される。

助産師の教育制度と業務

- 英国: これまでは看護教育の後、助産師教育を実施していたが、現在はダイレクトエントリーに移行しつつある。GPといわれる家庭医にまず受診し異常がなければ、地区を担当する助産師に紹介し、助産師がグループで診察する。最近では直接助産師に受診することも可能になった。
- 聞き取り調査から
- 妊娠の初診の担当は、GPから助産師に移りつつあり半数を占める。
- 女性の意見の反映 助産師のケアを受けられる体制

助産師の教育制度と業務

- フランス: 高卒後、医師・歯科医師・助産師が一同に一年間学ぶコースに進学
- 後さらに4年間、助産師のための知識と助産技術を学ぶ。専門学校であり大学制度ではない。
- フランスでは医師、歯科医師、助産師は医療職である。
- 医師と助産師が、妊娠中の検診を実施し、異常がなければ助産師が分娩介助を行う。
- 聞き取り調査から
- 教育制度が専門学校のままであるが、妊娠中の健康診査など、医師と助産師の役割分担がうまく機能している。
- 分娩件数500例以下の病院の集約化

助産師の教育制度と業務

- カナダ: 高卒後ダイレクトエントリー による4年間の学士課程である。
- カナダ国内で助産師教育開始認可は1993年と歴史が新しいが、急速に浸透している。
- 妊娠分娩の担当は、異常がなければGPかあるいは、助産師が、担当する。
- 助産師が日常生活圏に溶け込んでいる。
- 聞き取り調査から
- 生活の中にあるMWクリニック
- 助産師による入院時トリアージの実施

国際比較から日本の助産師の活動へ活用可能な事

- 教育制度の実質化
- 実力ある助産師の育成
- ハイリスク・異常への対応
- 助産師と専門看護師・認定看護師の協働
- エビデンスに基づく成果を可視化可能な保健指導

- 学部とCNS大学院の連携機能
- 大学院における助産師教育の機能
- 専攻科の機能 これらの機能の分化と特化
- 23単位から28単位の実質の内容の充実
- 医師と助産師の真の協働が不可決

大学病院における「助産外来」 開設準備と研究的取り組み

齋藤いずみ¹⁾、岡田公江²⁾、戸田まどか¹⁾、奥村ゆかり¹⁾、岩崎三佳¹⁾、西
澤ひとみ¹⁾、渡邊香織¹⁾、山下直美³⁾、岩戸初美³⁾、刀柄華代³⁾、
福田直恵³⁾、池野ゆかり³⁾、林坂みち子³⁾、山崎峰夫⁴⁾、森實真由美⁵⁾、
山田秀人⁵⁾

神戸大学大学院保健学研究科看護学領域母性看護学分野 1)
神戸大学保健学研究科博士前期課程 2)
神戸大学医学部附属病院産産母子センター 3)
神戸大学大学院医学研究科総合臨床教育・育成学分野 4)
神戸大学大学院医学研究科外科系産産科婦人科学分野 5)

用語の定義

- 院内助産システム
- 助産外来
- 院内助産

池の上克ら:「助産師と産科医の協働の推進
に関する研究」厚生労働科学特別研究事業
総括・分担報告書 平成21年3月

日本看護協会も同一の定義を定めている。

院内助産システムとは

- 病院や診療所において、看護・助産提供体制としての「助産外来」や「院内助産」を置き、助産師を活用する仕組みをいう。
- 助産師は、医師と役割分担・連携のもと、医師法17条および、保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則って、妊婦の健康診査、分娩介助ならびに健康相談・教育を主導的に行う。妊産婦とその家族の意向を尊重し、ガイドラインに基づいたチーム医療を行うことで個々のニーズに応じた助産ケアを提供する。

助産外来とは

- 妊婦・褥婦の健康診査ならびに保健指導が助産師によって行われる外来をいう。
- 外来における実践内容を示す標記が望ましいため、「師」はつけない。

院内助産

- 分娩を目的に入院する産婦および産後の母子に対して、助産師が中心となってケア提供を行う体制をいう。ことに、ローリスクの分娩介助は助産師によって行われる。
- 厚生労働省の事業で使用している「院内助産所」もここで言う「院内助産」と同義である。
- この場合の院内助産所は、医療法でいう「助産所」ではない。

神戸大学医学部附属病院における助産 外来の準備経過

- 2008年前後
助産外来開始準備
- 2009年
産婦人科:山田秀人教授着任
保健学研究科:齋藤いずみ着任
文部科学省:周産期医療整備事業
に看護部から申請

文部科学省周産期医療整備事業に落選

- 事業に採択された大学病院は、いずれも助産師外来をすでに開始し、実績があった。
- あるいは、妊婦死亡事例など政策的緊急性がある地域であった。

2009年夏からの地道な取り組み開始

- 大学病院にある助産外来の特性を活かす。
- 周産母子センター助産師と保健学研究科の助産師の協働
- お互いの強み、弱みを公開しブレインストーミングの実施、基準マニュアルなどの準備、勉強会企画(妊娠高血圧症、栄養指導)
- 助産外来を安全に開始運営する。

神戸大学医学部附属病院の助産外来

- 「Evidence based 助産外来」をめざして
- 大学病院に来院する患者の背景をデータとして把握し、助産外来を開設する。
- これまでの研究成果の蓄積を助産外来の安全性や保健指導に活かす。
- 専門看護師、認定看護師、管理栄養士、院内栄養チームとの連携を強化

3大特徴

- 1 大学病院の助産師と保健学研究科の助産師の協働
- 2 研究成果にうらづけられた助産外来の実施・運営を目指す (安全性・保健指導の成果)
- 3 助産師以外の職種との連携用
産婦人科医師、他科の医師(栄養管理)、助産師の資格のある専門看護師(母性)専門看護師、認定看護師、管理栄養士

大学病院における「助産師外来」の設置・運用に関する基礎研究 (速報)

- 目的
- 対象の身心のリスク、および助産外来に対する理解度や受診希望状況を把握し、助産外来を安全に運営するための基礎資料とする。
- 研究期間
- 2009年9月から2010年3月まで
- 岡田、齋藤ら、保健学研究科平成21年度研究特別経費報告書

研究方法

- 身体データ: 妊娠中のリスク評価
中林らの「妊娠リスクスコア」に一部追加し作成
- 心理的データ: 妊娠中の不安
State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ (STAI)
- 社会的データ: 属性、助産師外来関連事項
独自の質問紙を作成

結果

- N=95人
- 平均年齢 32.8±4.84歳
- 初産婦 56人(58.9%)
- 経産婦 39人(41.1%)

妊娠中期、末期の妊娠リスク・スコア

	中期群	末期群
最低点	0	0
平均点	5.08±3.43	4.21±3.23
最高点	14	13
	n=25	n=70

産科既往歴 N=95 (人)

- 子宮筋腫合併 14
- 既往帝王切開 13
- 子宮関連手術後 7
- 低出生体重児 7
- 反復流産 6
- 低出生体重児 7
- その他 33

既往歴 N=95 (人)

- 精神疾患 11
- 心臓疾患 6 (日常生活に支障なし)
- 風疹抗体無し 5
- 高血圧症 5
- 糖尿病 4
- その他 34

助産師外来受診希望状況

- Qもし、大学病院で「助産外来」を開設したら、あなたは受診を希望しますか。N=95(人)

はい	82
助産師の診察と保健指導を希望する。	7
医学上の理由から助産外来は適応外であるが助産師からの保健指導、相談を希望する。	25
医師と助産師の両方の外来を希望する。	45
診察は医師のみ、助産外来で相談を希望する。	10

助産師外来受診希望状況

- Qもし、大学病院で「助産外来」を開設したら、あなたは受診を希望しますか。N=95(人)

いいえ	13
医学上の理由から助産外来は適応外である。	2
主に助産師の診察では心配である。	3
医師のみから、診察を希望する。	1
助産外来の内容が不明である。	4
その他	3
無回答	2

他に蓄積されている保健指導の根拠

- 多胎妊娠における母体体重増加パターン
- 非妊娠時BMI別に見た分娩後1か月健康診査時の母体の体重変化
- 非妊娠BMIの違いによる妊婦の体重変化と新生児の出生体重の関連
- など、これまでの大学院における研究成果に基づく保健指導の展開を目指す。

今後の課題

- 1 大学病院における「助産師外来」の設置・運用に関する基礎研究の分析を進め、神戸大学の患者の状況に適した助産外来の構築
 - 2 院内助産システムの安全性と質に関する実証データを基盤とする評価研究
- 厚生科学研究(地域医療基盤開発推進研究代表者 齋藤 分担者 山崎他)

