

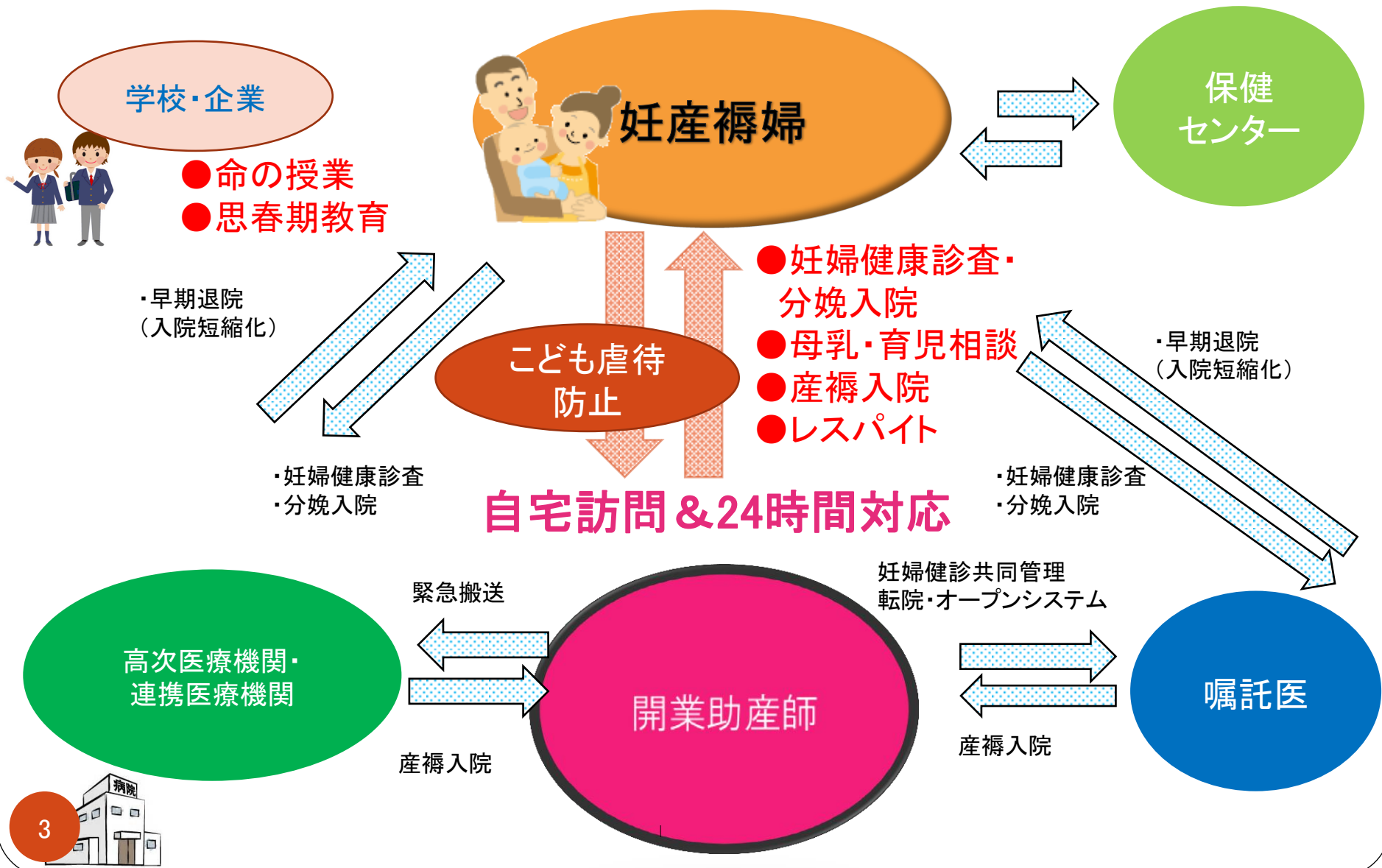
周産期医療体制のあり方に関する検討会 助産師の果たすべき役割と連携体制について

公益社団法人日本助産師会
副会長 山本詩子

本日の提言内容（日本助産師会）

1. 開業助産師の活動
2. 我が国の周産期の現状と課題を踏まえた
周産期医療体制の中での開業助産師の活用
 - 1) 産前産後入院・産後ケア訪問・レスパイト対応
 - 2) 24時間電話相談 妊娠SOS等
 - 3) 搬送コーディネーターとしての役割
(周産期医療の実情に詳しい助産師の起用)
 - 4) 教育・中高生への命の授業
 - 5) 妊娠中からの正常分娩の取り扱い

地域で活動する開業助産師の活動

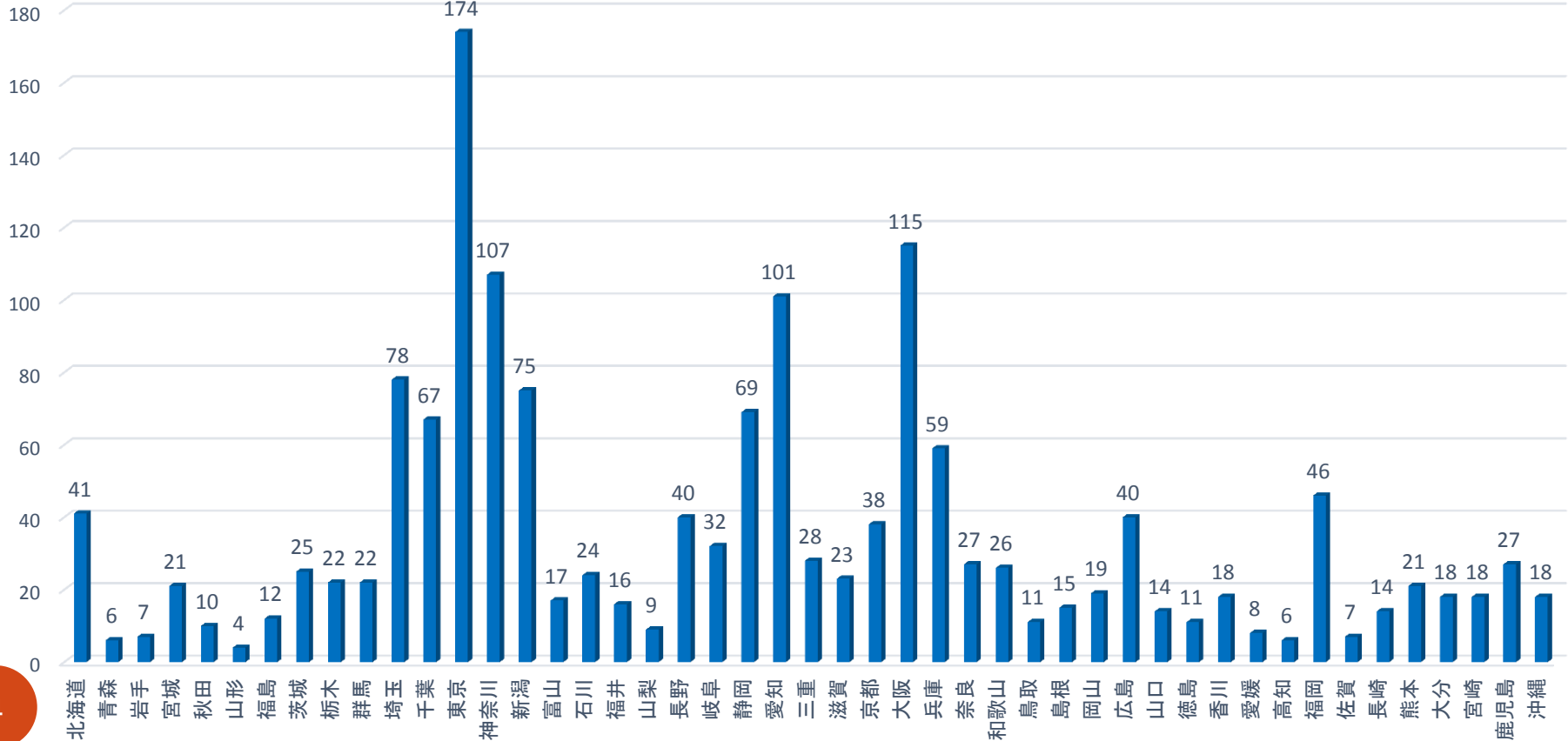


助産所開業届者数

都道府県助産所開業届

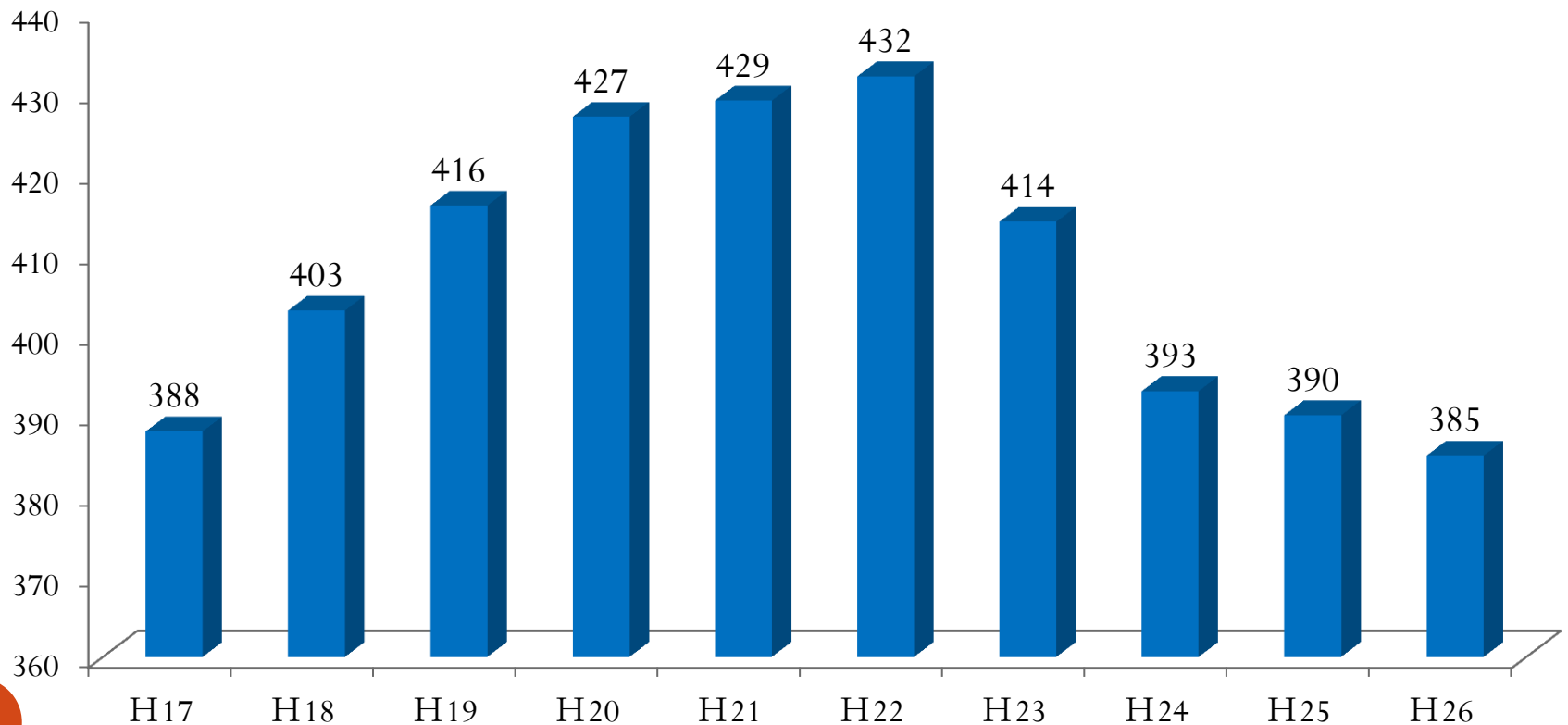
開業届者1,606名(分娩取扱い385)/会員総数9,671名中

2015年10月1日現在



分娩取り扱い助産所数 (日本助産師会会員)

分娩取り扱い助産所数 (日本助産師会調べ)



一般的な助産所での分娩

妊婦

病院・クリニック(妊娠の確定)

助産院見学
(出産場所決定)



ポイント健診
3~5回



嘱託医

助産所

- ・妊産婦健康診査(8~12回)
- ・両親学級・エクササイズ等
- ・分娩入院(4~5日間)
- ・産後入院
- ・母乳・育児相談
- ・母親同士のネットワーク作り
- ・自宅訪問、24時間相談対応

異常時
転院・搬送

嘱託医療機関

産後は助産所へ逆転院も可能

我が国の周産期の現状と問題点

- ①ハイリスク妊産婦の増加
- ②低出生体重児の増加
- ③こども虐待の増加
- ④産科医不足
- ⑤分娩場所不足
- ⑥助産師の就業先の偏在

周産期医療体制の中での 開業助産師の活用(案)

①産前・産後入院・産後ケア訪問

- ・ 児の長期入院病院から自宅へ戻るまでの母子宿泊
- ・ 早期退院・退院後の保健指導・自宅訪問指導
- ・ 緊急入院レスパイト対応（災害時等にも活用可）
- ・ 僻地・離島からの宿泊型産前産ケアセンター
（例：鹿児島県助産師会）

②24時間電話相談（妊娠SOS）

③搬送コーディネーターとしての役割

（周産期医療の実情に詳しい助産師の起用）

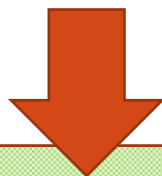
④思春期教育・・・命の授業

⑤医療連携と正常分娩の取り扱い

①産前産後入院・産後ケア訪問

- ハイリスク産婦、高齢産婦の増加
- 家族形態の多様化、問題の潜在（社会的ハイリスク）
- 早産児、双胎の退院後の支援

助産師の活用により

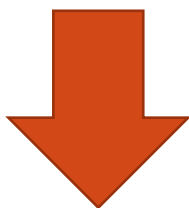


- ⇒ 早期からの愛着形成による虐待予防
- ⇒ 専門家である助産師のサポートは育児のための身体と心の‘充電’のための支援
- ⇒ 地域で健康な育児を育むための基盤となる

②24時間電話相談 妊娠SOS

- 望まない妊娠、こども虐待やDVなどに関わる電話相談
- 育児相談・特に夜に不安が高くなるが、相談場所がない

助産師の活用により



病院にかかるほどではない不安に思うこと

⇒24時間専門家からのサポートを受け、安心して妊娠・出産・育児を行うことができる。

③周産期搬送における助産師の活用 (周産期医療の実情に詳しい助産師の起用)

- 今後ますます、地域のローリスク分娩施設と基幹病院の連携強化が必要。

助産師の活用により



⇒周産期搬送において専門的知識をもって緊急度、重症度の判断ができる。

例：搬送コーディネーターとしての活用（東京・埼玉・札幌）

④助産師による命の授業・教育

- 家族構成の変化
- 人間関係の希薄化

助産師の活用により



⇒自己肯定感を育む 「いのちの授業」は児童の自己肯定感を高める効果がある」

(長崎大学上園教授、北九州市立大学黒田教授等の調査研究結果より)

⑤ 継続ケアの中での正常分娩の取り扱い

- 産科医偏在
- 安心して出産できる周産期システム構築
- 助産所での正常分娩の妊娠中からの継続ケア

助産師の活用により



医療連携は不可欠

⇒ 院内助産所、クリニック・病院付属助産所の増加と様々な取り組み

クリニック附属助産所は嘱託医療機関が明確であり、緊急時の搬送も速やかである。

助産所での出産を希望するが、緊急時を不安に思う妊婦・家族からの安心感が得られやすい。

開業助産所の継続・医療連携の問題点

- 1) 連携医療機関・嘱託医師確保の困難、個人医師の受け手減少
- 2) 産婦人科医師の高齢化・個人医院閉院
- 3) 緊急時嘱託医療機関に、直接搬送ができない県もある

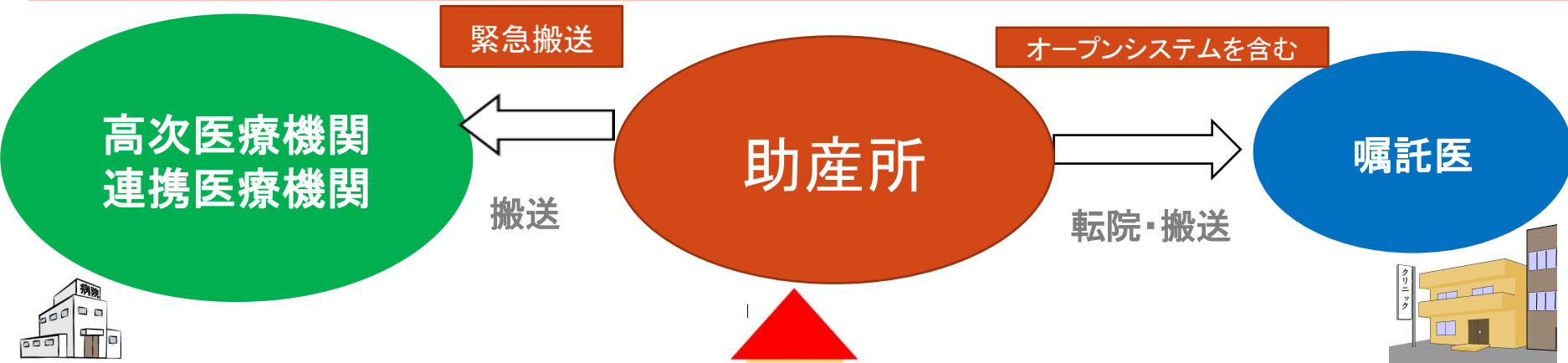
【今後の課題】

- 助産所から直接緊急搬送に対応できるシステムの周知の徹底（緊急時は嘱託医を通さなくて良い）

「助産所、嘱託医師等並びに地域の病院及び診療所の間における連携について」（平成25年8月30日通知）

- 緊急搬送後の戻り搬送（バックトランスファー）システムの構築

助産所分娩の安全性を高めるための連携強化



主な搬送理由

- ・胎児心拍異常・新生児低血糖
- ・新生児呼吸障害・新生児仮死
- ・産後出血・切迫早産

主な搬送理由

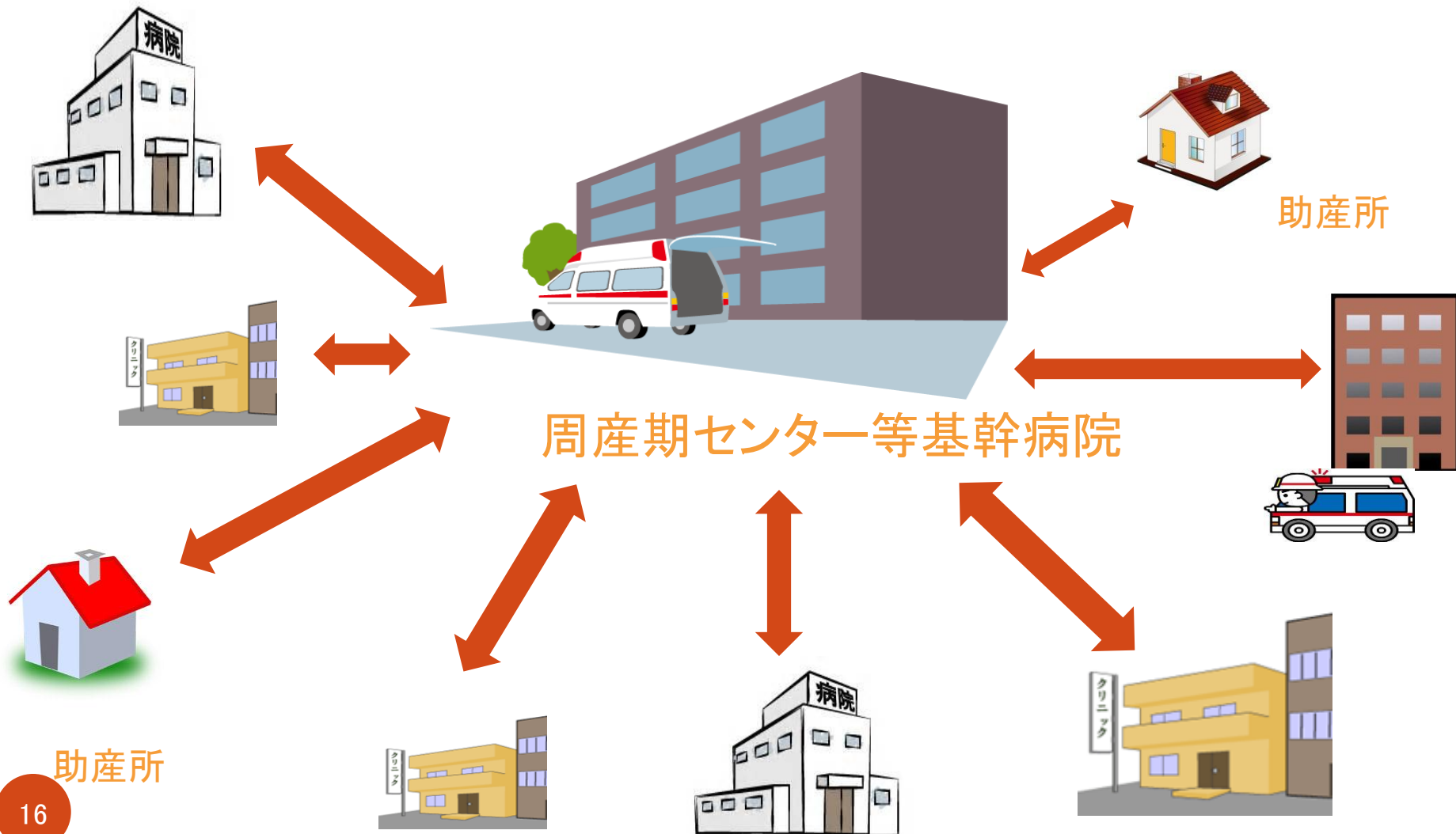
- ・予定日超過・微弱陣痛
- ・破水後未陣痛・回旋異常
- ・新生児黄疸(光線療法)

女性たちは、産む場所をどこに選んだとしても、その分娩は、専門職である助産師たちに見守られ、温かく安心して産める場所でなければならない。

女性としての人間性を大切にされた経験は、子育てに必ず反映されていく。

全ての女性たちに助産師のケアを提供。

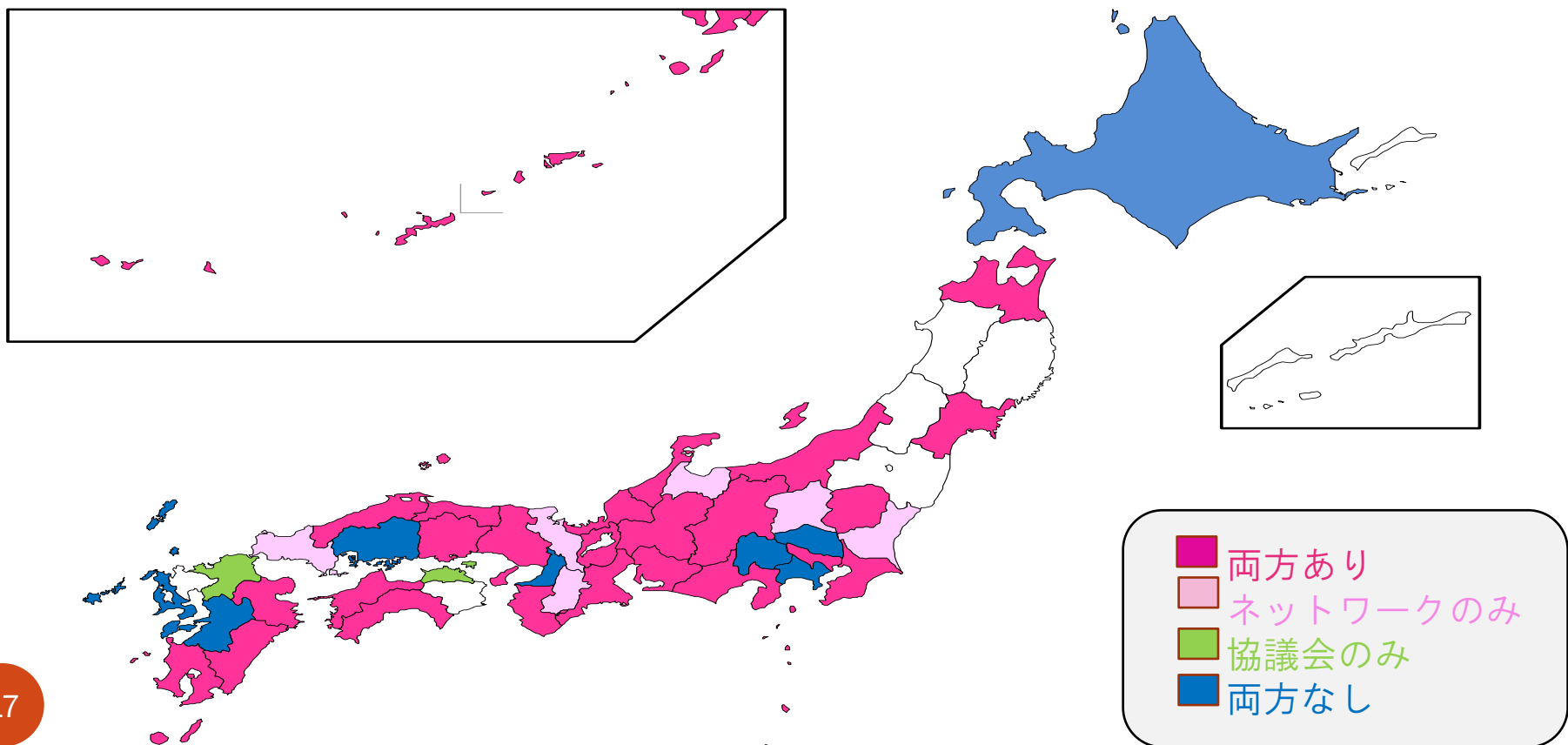
周産期医療体制の病診助連携 (緊急時の直接搬送体制)



周産期ネットワーク・周産期医療協議会 への助産所の加入状況

周産期ネットワークへの加入は32都道府県 (76.2%)

(分娩取扱い助産所がある42都道府県中)



助産所の安全管理に関する取組の紹介

- 助産業務ガイドラインに基づく取扱い
- 安全管理指針作成
- 分娩統計収集システムの構築
(分娩取扱い都道府県全ての296 か所の助産所、
加入助産所の77.2%が稼働)
- クリニカルラダーⅢ・Ⅳ普及
(助産実践能力習熟段階)



まとめ

開業助産師の活用・行政事業への組み入れ

- ◆ 地域で活動している開業助産師の活動を政策の中に反映させ、きめ細やかな妊産褥婦への支援を構築していく必要がある。(こども虐待防止)
- ◆ 安全な分娩管理のためのシステムの普及徹底
- ◆ 全国の開業助産所1,606件(その内 386件が分娩取扱)を活用していくことは、つなぎ目をなくし、安心・安全・満足な分娩・育児への一助となっていくと確信する(少子化対策)

もう一人産みたくなるような支援

周産期医療体制のあり方に関する検討会 助産師の果たすべき役割と連携体制について

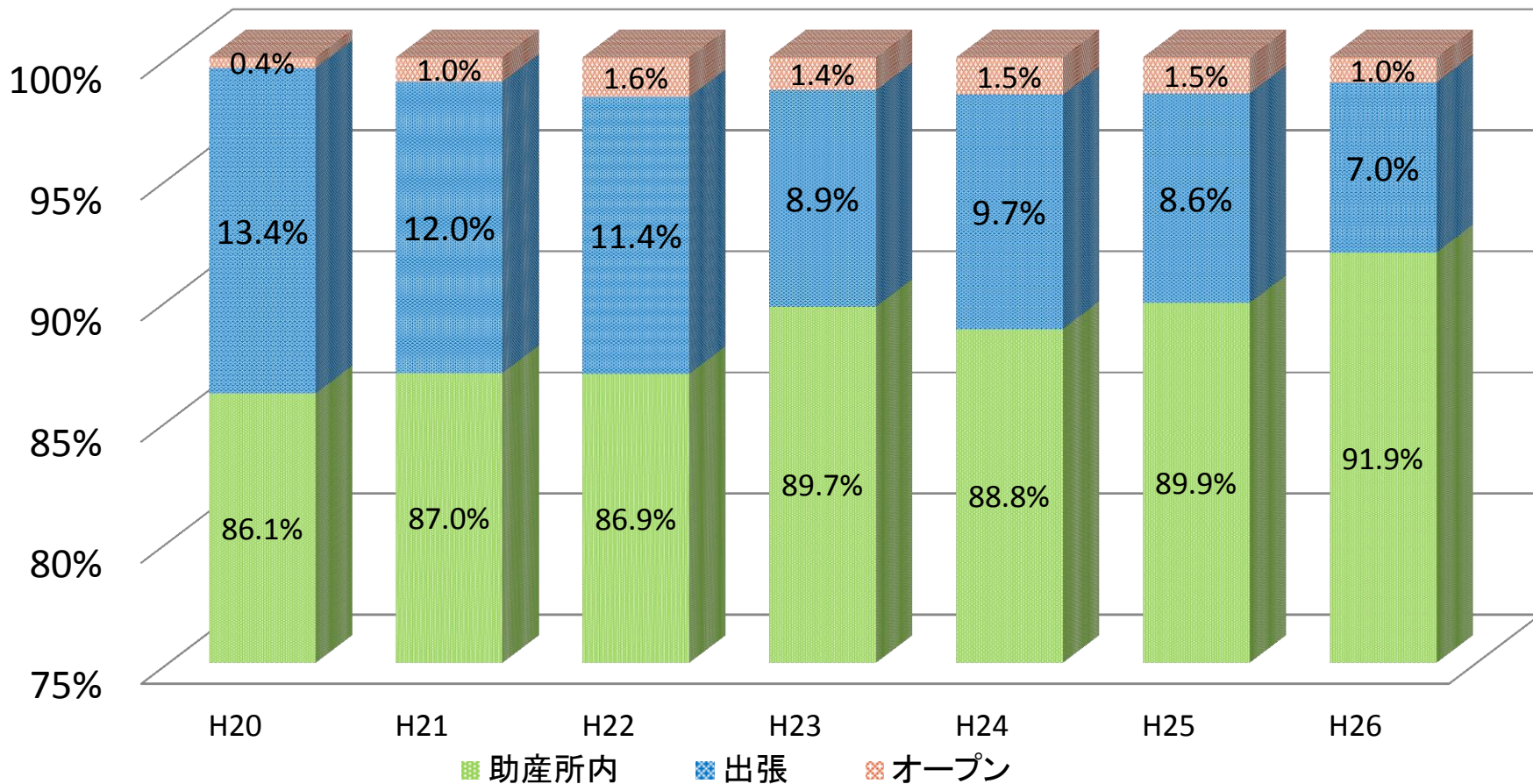
参考資料

公益社団法人日本助産師会
副会長 山本詩子

開業助産所の場所別分娩件数

場所別分娩件数

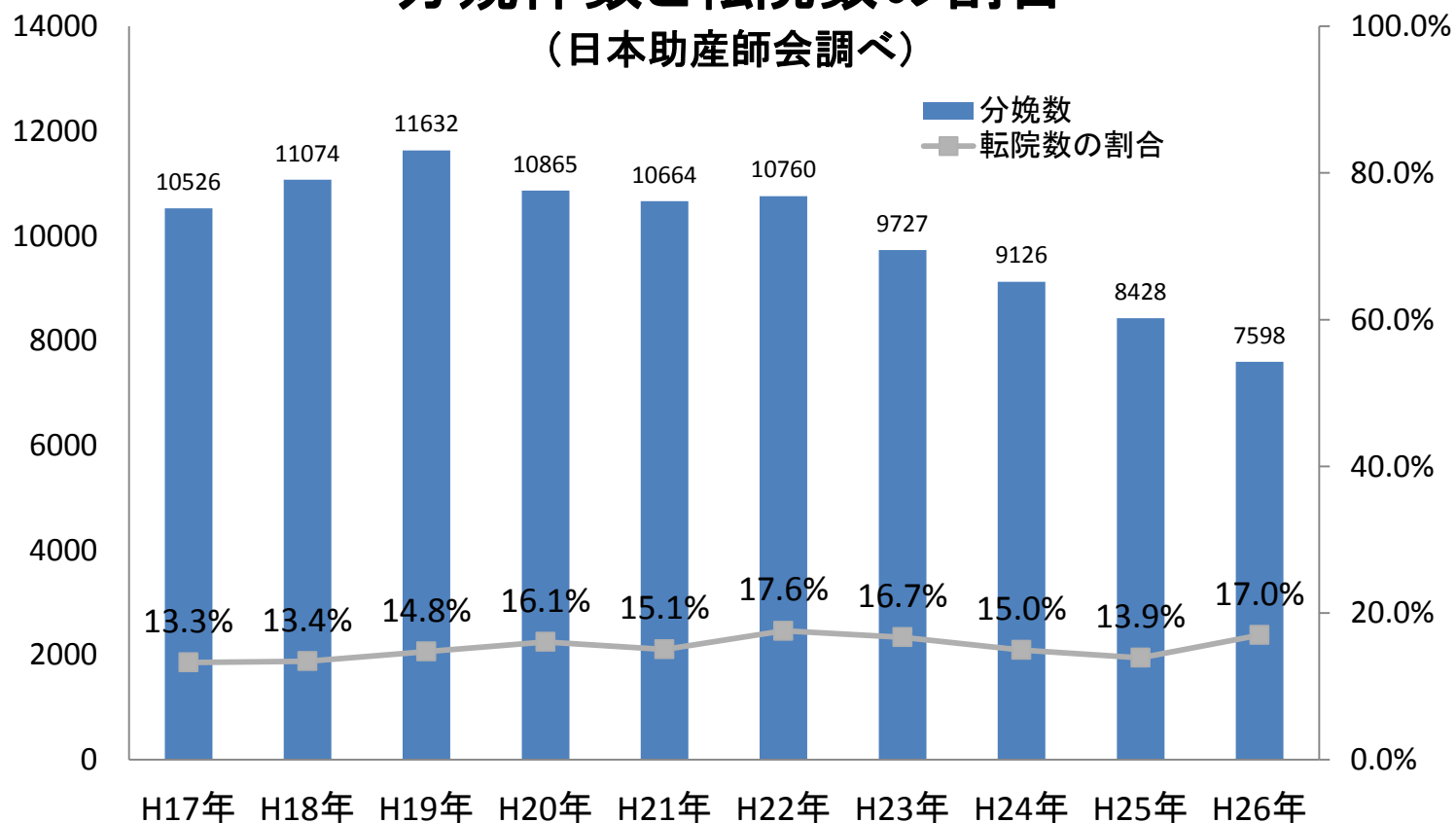
(日本助産師会調べ)



開業助産所の分娩件数と転院の割合

分娩件数と転院数の割合

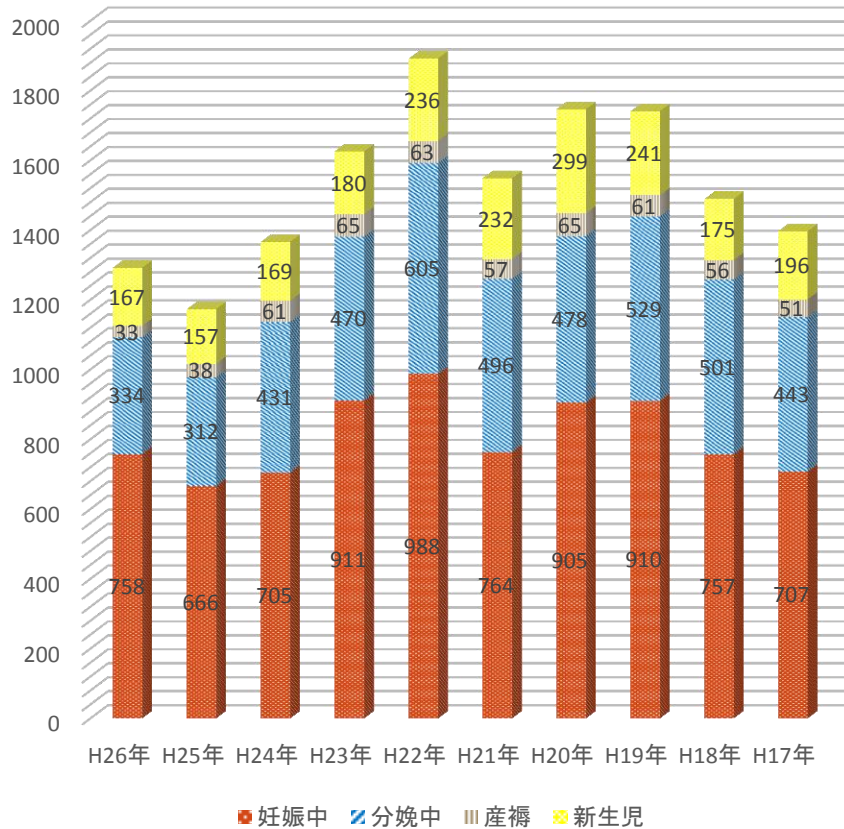
(日本助産師会調べ)



助産所の各期における転院とその理由

各期における転院件数

(日本助産師会調べ)



転院理由

(平成25年全国助産所基本データ収集システム転院報告書より)

妊娠期

切迫早産 予定日超過 GBS養成
骨盤位 胎児心拍以上

分娩期

前期破水 微弱陣痛 弛緩出血
高度変動性一過性徐脈

産褥期

母体発熱

新生児

光線療法適応基準に合致するもの
呼吸障害 低出生体重児 哺乳障害

開業助産師が 取り扱う妊娠期・分娩期の特徴①

2013年4月から2014年3月に助産所または自宅で分娩となり、全国助産所分娩基本データ収集システムに登録された3,585件

(安達久美子他:全国助産所分娩基本データ収集システムについて、助産師、Vol.68.No.3,2014,90-91)

●対象者の背景

- 分娩歴: 初産婦 21% 経産婦 79%
- 妊産婦の年齢: 28.95歳(±4歳)
- リピーター率(前回も同じ助産所でも出産した経産婦): 35.2%

●分娩経過

	初産婦	経産婦
分娩所要時間平均	13時間20分	6時間4分
分娩時出血量の平均	368 m l	355 m l

開業助産師が 取り扱う妊娠期・分娩期の特徴②

●会陰裂傷(未記入:129件)(%)

	なし	I度	II度	III度~IV度
初産婦	52.0	25.9	17.3	0.5
経産婦	72.2	20.4	6.6	0.04

●分娩時の家族立ち会い(複数回答)

夫:81.9% 子ども:47.0% 実母:20.5% その他:10.0%

●退院時栄養方法(記述なし2.6%)(%)

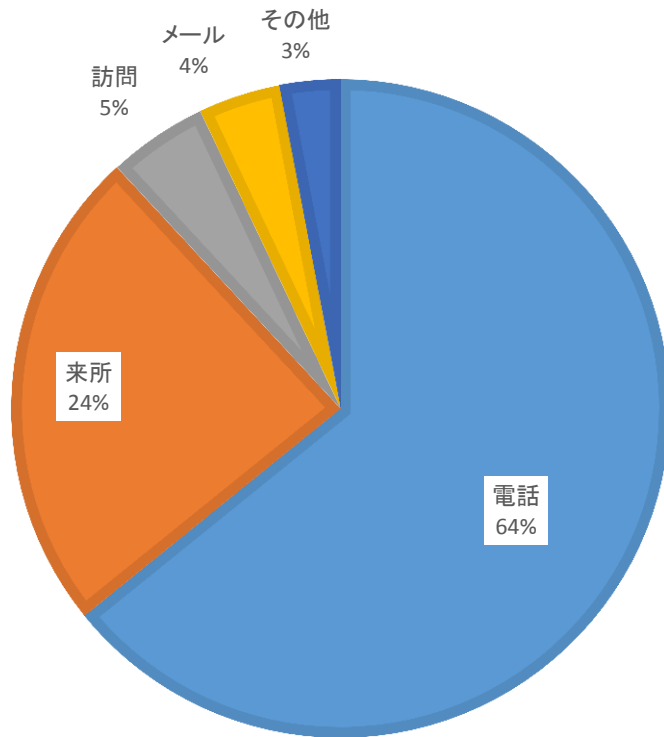
	母乳	混合	人工
初産婦	71.1	27.1	0.4
経産婦	79.5	18.9	0.3

助産師による妊産婦相談支援

都道府県助産師会 子育て・女性健康支援センター事業活動

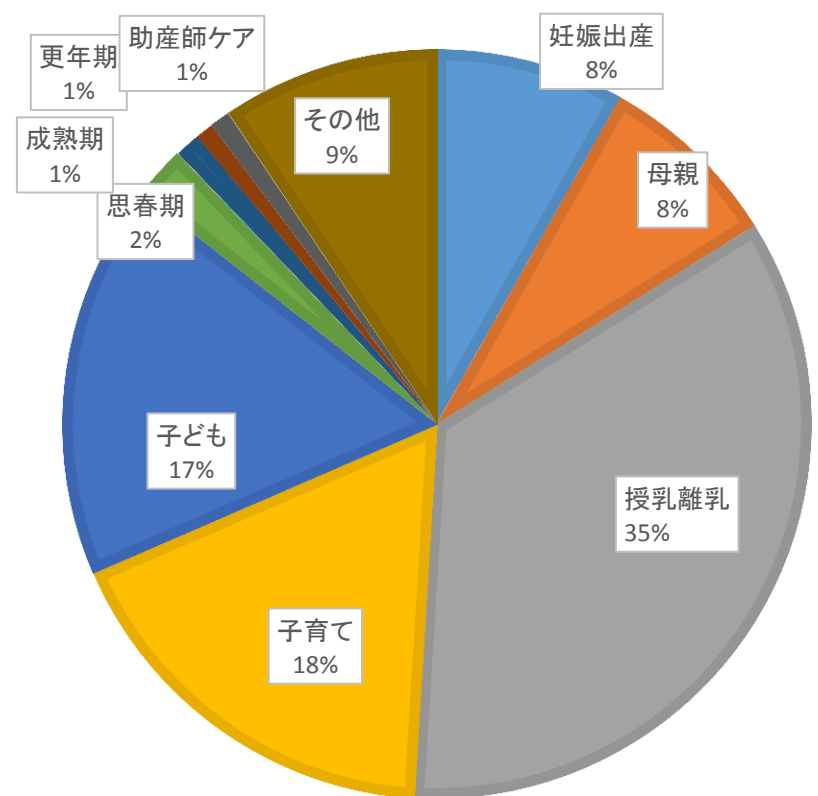
相談方法

(平成26年4月～3月総数: 26,566件)



相談内容

(平成26年4月～3月総数32,749件)



周産期医療ネットワーク及び 周産期医療協議会加入状況調査

2015年7月 日本助産師会

都道府県	周産期医療ネットワーク	周産期医療協議会
	加入の有無	加入の有無
北海道	無	無
青森県	有	有
宮城県	有	有
福島県	有	有
茨城県	有	無
栃木県	有	有
群馬県	有	無
埼玉県	無	無
千葉県	有	有
東京都	有	有
神奈川県	無	有
新潟県	有	有
富山県	有	無
石川県	有	有
福井県	有	有
山梨県	無	無
長野県	有	有
岐阜県	有	有
静岡県	有	有
愛知県	有	有

都道府県	周産期医療ネットワーク	周産期医療協議会
	加入の有無	加入の有無
三重県	有	有
滋賀県	有	有
京都府	有	無
大阪府	無	無
兵庫県	有	有
奈良県	有	無
和歌山県	有	有
鳥取県	有	有
島根県	有	有
岡山県	有	有
広島	無	有
山口県	有	無
香川県	無	有
愛媛県	有	有
高知県	有	有
福岡県	無	有
長崎県	無	無
熊本県	無	無
大分県	有	有
宮崎県	有	有
鹿児島県	有	有
沖縄県	有	有

(分娩取り扱いのない助産所のない秋田県、岩手県、山形県、徳島県、佐賀県を除く)