

「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等の
あり方に関する検討会」の取りまとめにあたって

日本医師会常任理事

青木重孝

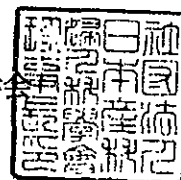
1. 保助看法は、その歴史的発展経過より医制、産婆規則、助産婦規則等から派生してできたもので、助産師保護法ともいうべき性格を有し、現在の医療・看護のあり方をゆがめている。
2. 保助看法には助産の定義がなく、診療の補助行為と助産の区別は明確でないにも拘らず、看護をベースに成り立っている助産師の職域を過大に定め、又権益を保護している。
3. 今、我が国にあって、出産に困難が生じる事態が進展している。1つの大きな要因は助産師の極端な不足である。
4. この事態に対して、少子高齢化が進行する我が国にあって、看護師も助産師も共にその員数を十分に確保していこうとする厚労省の方針は、実効が期待しえない明らかに誤った方向性である。
5. 助産師不足により、産科有床診療所を中心にお産が行われなくなり、そのしわよせが地域の産科をもつ病院の職員の過重な労働につながり、結果として医師等の離職を促し、又その現状を知る新卒医師の産科離れをみるという悪循環はできるだけ早く断ち切らなければならない。
6. このような事態を一時も早く回復するためには、短期的には助産の定義を通知等により現在の医学的観点を基にしたものとする事、中期的には保助看法の検討をすることが喫緊の課題である。

平成17年10月3日

日本医師会
常任理事 青木 重孝 殿

「産科における看護師の役割」に関する見解

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 武谷 雄二



今日、産婦人科診療に従事する医師は減少し、本来の標準的医療の提供が困難となっている地域も多数みられております。本学会は学術面で我国の診療指針を提案し、それを通じ我国の産婦人科医療レベルの進歩発展を図ることを主たる業務としておりますが、昨今の産婦人科医の不足はもっと基本的な次元で産婦人科診療を危うくするもので、深く憂慮いたしております。この窮状の打開策の一つとして、産婦人科医療施設の中央化を通じての再編成が提唱されておりますが、よしんばその実現に向けて（社）日本産婦人科医会などの関連各団体と一体となって改革を進めたとしても、産婦人科医療の基本構造の改築を短期的に行うことは容易でないことは衆目の一致するところであります。

一方、産婦人科医療の現状に目を転じますと、我国の総分娩数の半数近くは診療所でなされております。純粹に医学的にみた是非はともかく、我国固有の家族制度、因習などによりこのような状況になっているものと思われまます。従いまして、常に、ベストな医療を提供することを使命としております医療界において、性急に基本構造をラジカルに改変いたすことは、一時的にせよ産科医療の混乱とレベルの低下をもたらすことが予想されます。

さて、現下、産婦人科地域医療で最も苦悩しておりますことは、看護師が分娩の補助行為として産科診察（内診）を行うことの正当性に関し疑義が提出されていることであります。本件の如くの法的解釈は必ずしも学会の専決事項ではありませんが、産婦人科医療の安定的提供を損なう可能性が有り、産婦人科医師不足による影響をさらに増幅いたすものと危惧しております。

我国全体の産婦人科医療のレベル維持を目指す立場の本学会として、現在の産婦人科地域医療を混乱に陥れますことは何としてでも回避致せねばならないと考えております。そこで、分娩経過の全体を産科医師が把握しつつ、担当医の監督責任のもとで十分な経験・技量を身に付けた看護師による産婦の正常経過の観察を担当医が補助情報として利用いたすことが現行の法令に背反するというのは、法令のあまりに硬直的解釈化と考えます。産科診療のレベルを維持するという医療倫理的視点で妊産婦管理における看護師の相応な協力を認めていただきますことを強く要望いたします。

平成 17 年 10 月 28 日

医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等の
あり方に関する検討会
座長 山路 憲夫 殿

日本産婦人科医会茨城県支部長
石 渡 勇

安全な周産期医療体制のあり方に関する意見書

我が国は、戦後特に高度成長とともに 家庭・助産所分娩から医療機関分娩へとシフトし、世界第一位の安全で安心な周産期医療を提供してきた。現在、分娩の 47%は産科診療所が担っている。周産期医療がめざましい発展を遂げたのは周産期医療に関わる医師・助産師・看護師の密な連携と協力の賜物である。我々は、さらに、安全で安心な周産期医療を提供することに努力する。周産期医療をめぐる人的資源（医師・助産師・看護師等）が乏しい現実を鑑み、今、すぐにでも実効性のある方策を実行する必要がある。

1. 産科病院・産科診療所等、産科医療機関において安全で安心な分娩をできる体制を構築すること。

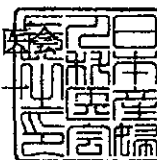
助産師を確保できていない産科病院（総合病院も含む）・産科診療所が現実であり、地域の周産期医療を担っている。従来、分娩経過のうち観察時期である分娩第Ⅰ期は、分娩監視装置等を使用し母児の安全をモニターしつつ、医師の指示と判断のもとに看護師も協力してきた。看護師は子宮口の開大と児頭の下降度を測定し医師に報告し、医師は機器から得られるデータと看護師の計測結果から総合的に分娩の進行と母児の健康を判断し、安全な分娩へと導いていた。

分娩医療機関が減少した原因の一つに医療機関における看護師の協力（内診も含む）が得られなくなったことが上げられる。特に、分娩の半数を担っている産科診療所では分娩から撤退したところも相当数あり、地域によっては周産期医療が崩壊し、住民に不安をあたえている。周産期医療のかかる現状を鑑み、医療機関における医師の指示による看護師の子宮口の開大および児頭の下降度の測定（いわゆる内診の一部）を業務とすべきである。

2. 助産所における妊婦・新生児の安全確保を図ること。

助産所は助産を業務とするところであり、異常が発生したとき、異常の程度の判断、特にその処置（胎児仮死の診断と急速遂娩（帝王切開）、分娩後の出血（弛緩出血）は産婦人科医師に委ねられている。助産師が救急（臨時応急）とはいえ、独自の判断で処置することは危険である。助産所に救急医療が可能な設備をととのえ、医薬品を常備し、医師の遠隔的指示により救急医療も可能とするとの方向付けは好ましくない。可及的速やかな医療機関への搬送こそが肝要であり、周産期救急医療システムへの組み込みが必要である。

(社) 日本産婦人科医会
会長 坂元 正



助産所の分娩数は全体の約1%であり、99%の分娩を医療機関が担っている。助産所での分娩は、一部の妊婦にとってより自然でアメニティーが良いと思われるが、ややもすると安全面に問題があると言わざるを得ない。妊産婦および新生児の安全確保のために日本産婦人科医会（以下、医会）は今後とも助産所に協力する所存である。

助産所における安全確保への医会の協力を列挙する。

1. 妊婦の健康診査の実施

助産所で分娩を希望されている妊婦は、リスクのチェックのために少なくとも妊娠中に3回の産科医療機関で産科医による健診を受ける必要がある。健診の実施に協力する。

2. 嘱託医師に関する相談

医療法第19条により、助産所は嘱託医師を定めて置かねばならないと規定されている。安全を確保するためには、産婦人科医が嘱託医師であることが望ましい。医会は嘱託医師の相談に協力する。

3. 救急医療が必要になった場合の協力

可及的速やかに、受け入れ可能な医療機関へ搬送できるよう、協力する。また、地域の周産期救急医療システムへの助産所の組み入れに協力する。

助産所においては、胎児ジストレス、弛緩出血、産道裂傷等で、産科的救急処置が必要になった患者を周産期救急医療システムを利用し、可及的速やかに産科医療機関（高次医療機関：連携医療機関）に救急車で搬送することが必要であり、医師不在の状況下に助産師単独による処置（医療）は原則認められない。また、助産所に救急医療が可能な設備をととのえ、医薬品を常備し、医師の遠隔的指示あるいは包括的指示により救急医療も可能とする方向付けは好ましくない。世界に誇る早期新生児死亡率、妊産婦死亡率の低さは、医療機関分娩が99%（うち産科診療所が50%）である状況が成し遂げたことであり、医師不在の助産所あるいは家庭分娩を推奨することは、安全を確保するために好ましいことではない。

助産所はリスクを回避（より安全を確保）するためにも正常な妊娠・分娩・新生児を扱うことに徹しなければならない。医師が不在である助産所においては、切迫早産・PROM など早産症候群、多胎妊娠、骨盤位、帝切既往妊娠、妊娠中毒症（妊娠高血圧）、内科合併妊娠などハイリスク妊娠は扱わないことを全国の助産所・助産師に周知徹底することが肝要である。助産所業務ガイドラン（社団法人 日本助産師会）の遵守を徹底する必要がある。

助産所に置くことが規定されている嘱託医師については産婦人科医師とする。また、医師の不在なども考慮し、複数の嘱託医師との契約が必要である。その上で、助産所との連携医療機関（嘱託医師の医療機関あるいは地域のセンター的医療機関）の設置も必要と考える。また、助産所を周産期救急医療システムに組み込む必要がある。そして、地域の周産期医療を検討する会議には助産師会の代表が参加し、助産所の安全確保についても協議することが望ましい。

医会は嘱託医師の確保、救急医療への対応、周産期救急医療システムへの導入等助産所の安全確保に協力する。

最後に、助産所には嘱託医師制度を含め医療安全の面で多くの課題があると思われるので、さらに検討を重ねることを提案する。

平成 17 年 10 月 28 日

医療安全の確保に向けた
保健師助産師看護師法等の
あり方に関する検討会
座長 山路 憲夫 様

社団法人 日本看護協会
常任理事 菊池 令子

社団法人 日本助産師会
神奈川県支部長
山本 詩子

安全なお産を保証する助産体制のあり方に関する意見書

少子化の時代にあつて、安全で満足のお産を求める国民の声は近年ますます高まってきており、助産師 2 団体は、一層の資質向上に努めるとともに、安心・安全なお産のために努力する所存です。

一方で、地域によっては産科医療体制が不十分で社会問題となっていることから、安全で満足のお産を実現する周産期医療体制を早急に整備するために、以下の 3 点について強く要望します。

記

1. 地域の周産期医療体制を確立するため、周産期医療ネットワークの医療計画策定を促進するとともに、医療資源の集約化・重点化と地域内協力体制の整備計画を早急に推進されたい。その中で、助産師を有効に活用していただきたい。助産師の活用は、産婦人科医の業務の効率化に資するだけでなく、自然で満足のお産を支援する上で非常に重要である。

不十分な産科医療体制が社会問題化している地域にあつては、住民に安心感を持ってもらう周産期医療ネットワークの医療計画を早急に策定する必要がある。

その中で、助産所の機能を評価し位置づけることが必要である。その際、安全なお産を促進する上で、助産所をバックアップする連携医療機関制度を設ける必要がある。

また、医療安全対策上、周産期医療施設のオープンシステム化促進が有効と考える。

さらに、病院・診療所において、正常妊産婦を対象にした助産師外来、院内助産院の開設を促進し、助産師を活用することでお産を支援することができる。

へき地など地理的に産科医療従事者の確保が困難な地域においては、国や県の責任

において、周産期医療ネットワークを整備する必要がある。

2. 安全なお産を保証するため、保健師助産師看護師法に基づき、内診等の助産業務は必ず助産師が実施するよう法令遵守を徹底していただきたい。

助産師は、独立して正常な妊娠と分娩に関連した健康現象を診断する能力と、正常からの逸脱を識別するための判断能力を身につけるべく教育を受けている。

助産業務の一部をなす内診は、分娩進行状況を判断し、産婦の分娩経過全体を掌握するために必要で重要な手段であり、計測としてのみの単純な行為で論じられるものではない。即ち、内診は子宮口の開大度の判定のみでなく、硬度・柔軟性、位置、および、児頭の回旋・骨盤内の高さ、骨盤の大きさ等を判定して、分娩の進行について、正常か否かの総合的な判断を行うものであり、異常の予見と危険の回避に備えて細心の注意を払い行うものである。看護師教育の中では、内診に関する助産技術は教育されておらず、臨地実習における実習要項にも内診は含まれていないため、看護師で代行される業務ではない。

保健師助産師看護師法における「助産」とは、「分娩の介助であり、すなわち妊婦に分娩徴候があらわれてから、後産が完了して完全に分娩が終わるまでの間、産婦の身边で分娩の世話をすることである」(出典:金子 光 保健師助産師看護師法の解説 日本医事新報社)と定義されており、「助産師の業務について(平成14年11月14日付医政看発第1114001号)」では、①産婦に対する分娩進行の状況把握を目的とする内診、②産婦に対して、会陰保護等の胎児の娩出の介助を行う事、③胎児の娩出の後に、胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること、は助産業務に該当するという見解が示されている。母児の安全と医療管理責任の観点から、これらの通知の遵守が不可欠である。

3. 地域によっては産科医療体制の不備が重大な問題であることから、安心・安全なお産のため、私たち助産師団体の総力を挙げて助産師による助産サービスの提供が可能となるよう努力することとしているので、国としても早急に次の助産師確保対策を推進していただきたい。

- (1) へき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

例えば、国公立・公的病院からの助産師の出向・派遣制度
国保診療所への助産師配置など

- (2) 潜在助産師の復職支援対策

- (3) 病院を退職した助産師の産科診療所への就業を促進するための対策

助産師が産科診療所に積極的に就業できるような環境整備を含む

以上