

- ・ 賞与においても、病院 97.4%に対し、診療所では 78.9%しか支給されておらず、両者間での差が明確である

※ 基本給額、賞与制度等において診療所は病院との差をなくすよう報酬水準の改善が必要である。

【介護休業制度】

- ・ 病院では 76.5%、診療所では 6.3%のみの活用可能と回答

※ 診療所に勤務する助産師が平均年齢 44.1 歳ということから、診療所での介護休業制度を導入することが重要である。

【育児時間・育児休業】

- ・ 病院では 73.3%、診療所で 25.0%のみが取得

※ 診療所においても育児休業等の制度の充実を図る必要がある。

助産師が産科診療所で就業したくても、就業条件があわないといった理由は上記の結果からも明らかである。

- 日本看護協会中央ナースセンター調べでは、助産師就業斡旋状況において、有効求人数は 3,597 人、有効求職助産師数は 3,755 人と、求職助産師の数の方が上回っていることに対し、産科診療所からの求人は 296 箇所だけと少ない（平成 16 年度実績）。
- さらに、産科診療所の希望する求人内容が「夜勤のできる助産師」が多く、非常勤、パート、夜勤専従等弾力的な勤務条件が整備されていない、専門職にふさわしい業務内容や給与体系ではないなど、雇用管理体制が整備されていない状況も伺える。
- 以上より、事実上助産師数は十分であり、問題は診療所に就業する助産師が少ないという偏在性であるため、まずは診療所において助産師を獲得するための雇用促進、労働条件の改善を図るべきである。

3. 地域の周産期医療体制の整備に向け、産科医、助産師との連携のもとに安全で、産婦が満足できるお産のための新たなシステム構築を行うことが必要である。


- 勤務助産師と開業助産師が連携しつつ、地域の出産に貢献している実態は多い。
- 現に、横浜市中区（人口約 13 万人）では、オープンシステムを構築しており、1つの医療機関を中心に、3名の産科医および2名の院内助産師が、4名の院外開業助産師と連携している。その医療機関では、院外開業助産師と提携することにより、妊娠後期からの保健指導を中心としたプライマリケアとフリースタイル分娩を行い、助産師の力を有効に活用しながら年間約 420 件の出産を取り扱っている。
- 安全・満足のいく出産の確保のために、地域の周産期医療の充実にむけ、現行における活動をさらに強化・推進しつつ、我々助産師は努力を惜しまない所存である。

4. 少子化に伴い、分娩件数は減少傾向にある。助産師の質向上の側面からも、産科診療所での助産師の就業を促進することが重要である。

- 産科診療所が実践力のある助産師を配置することにより、助産師学生の実習受け入れ体制を整備することで、助産師学生が産科診療所の魅力に接することができ、ひいては産科診療所への就業促進につながっていくことが期待できる。
- 助産師の産科診療所への就業促進を強力に図るために、現行の事業評価に基づいて支援体制の質の向上に取組み、助産師確保を推進する所存である。
 - 日本助産師会では、今年度「潜在助産師研修」を福岡・東京・福島・東京の4都道府県で開催することとしており、既に開催された福岡県では、参加者が72名にのぼった実績を持つ。
 - 日本看護協会では、①「潜在助産師キャリア再開発研修」、②「定年退職助産師の再就職促進研修」、③「産科診療所等への助産師就業サポート」の3事業を青森県・東京都・京都・岡山県・宮崎県の5箇所で開催中である。

以上

社団法人日本助産師会
渉外委員 山本詩子殿

モーハウス
主宰 光畑 由佳 

看護師の内診に関する意見書

厚生労働省において開催されております、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方検討会」の論議の中で、「熟練した看護師においては、内診は安全である。従って、現状を考えると（医師不足）看護師の内診は、認めるべきである」との意見が出ているとのこと。

確かに、医師、助産師の不足により、各地の産院が次々と閉鎖・あるいは出産の扱いを止めているという憂うべき状況を、私たちも現実に耳にします。

私たちは、主に産む側－母親－を中心として、お産や母乳育児をより良い体験にする提案をしてきました。その活動の一環として、お産をする側（母親・女性）の立場と、それをケアして下さる医療者とを結び付けられる場を作りたいと、これまでにさまざまな催事等を行ってまいりました。こうした催事の中で、充足度の高いお産の経験談を聞いたり、産婦人科医や助産師と接することで、また生みたい、という気持ちを持ってくださる方も数多くいらっしゃいます。

そうした経験をし、多くの母親たちを見てきた者として、今回の議論に、二つの観点から私たちの不安な気持ちを申し上げることをお許し下さい。

ひとつは、私たち受け手である母親の気持ちです。

確かに、お産の現場に長年いらっしゃる看護師さんは、経験も豊富でしょう。私たち母親も、さまざまな面で助けていただくことも多いと思います。

しかし、内診という非常にデリケートなケアを受けるには、やはり専門的な助産の知識を持っていらっしゃる助産師さんをお願いしたいのです。経験が豊富な看護師さんであればあるほど、もう一段ステップアップしていただいて、系統だった知識と経験を持ったプロ＝助産師として、私たちを助けていただきたいと思います。

もうひとつは、助産師の数がこのことでますます減るのではないかと不安です。

助産師さんが減っているので、こうした意見が出るのもやむを得ないのかもしれませんが。

しかし、産科で働きたくても他の課で働かざるを得ない助産師さん、資格をお持ちだけれども働く場のない助産師さんがたくさんいらっしゃるように感じるのは私だけでしょうか。そして、助産師になりたいけれども学校がない、との学生の声を聞くのは私の周りだけでしょうか。

助産師になるための学校が減っている。助産師の資格を持っていてもそれを生かすことができない人がたくさんいる。

このまま看護師さんによる内診が可能になることは、これらの根本的な問題を覆い隠してしまうのではないかと不安を感じます。

以上の理由により、看護師による内診の可否に関し、再度ご検討いただけますよう、お願い申し上げます。

以上

(社)日本助産師会 会長 近藤潤子殿
(社)日本助産師会 事務局長 江角二三子殿
日本助産学会 会長 堀内成子殿
日本助産学会 事務局長 多賀圭子殿

平成17年11月3日

「看護師による内診」に関する意見書

要旨

- 1 保健師助産師看護師法等のいかなる見直しも、患者・産婦の安全と利益を最優先してご検討ください。
- 2 いかなる処置・医療行為も、誰が、何のために、どのように行なうか、利用者への明確な情報提供と同意のもとに行なわれ、その処置や医療行為後には、結果の説明があることを望みます。
- 3 現実的に助産師数の充足と適正配置が行なわれるまで、暫定的に期間を区切り、看護師が働きながら助産資格を取得する教育プログラムの開発と提供を、産婦人科医会と協働して行なうことを要望します。
- 4 助産師の有資格者にとって、就労意欲がそがれることなく、その技能を活かした勤務環境が整うよう、産婦人科医会と共に協力して調査と改善策の施行を要望します。
- 5 医師の過剰労働環境緩和のためにも、出産数に応じた助産師の定数化と適切な起用のための方策を講じ、助産師が自律した職能を発揮できることを望みます。

本文

妊娠・出産・育児期にある女性と家族の利害を第一に考えた意見として、以下を要望いたします。この意見書は、厚生労働省医政局看護課「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」座長に宛てた意見書と、あわせてお読みくださるようお願いいたします。

- 1 私たちは、私たちの健康を守る保健師、助産師、看護師について検討される場合には、当事者である私たちの意見が取り入れられ、安全と利益が最優先されて検討されることを望みます。助産師の自律と高い技能、及び地位の確保は助産師職のためには不可欠ですが、今お産をする女性たちの利益と安全を、第一に考えていただくことをお願いしたいと思います。
- 2 内診は、誰が、何のために、どのように行われるのかについて、十分に事前の説明が行なわれ、当事者の合意のもとに実際に行なうかどうかが決まって欲しいと願っています。また、内診結果は、

実際に内診を行なった人から直接十分に当事者がわかるまで説明がなされ、その意味するところが伝えられることを要望いたします。

- 3 現実的な問題として、現在、実働助産師数が不足していることは厳然たる事実であり、また、多くの診療所で助産師が存在せず、看護師が診療の補助活動範囲を超えた、助産師に近い活動をしているのが現状です。今、内診を助産師に限る決定に至れば多くの診療所は閉鎖され、女性は産む場所がなくなってしまう。この現実を踏まえず、原則論と助産師の地位向上を振りかざしても問題を解決に導くことは難しいでしょう。また、診療所が助産師を採用するにあたって、ベテラン看護師との軋轢は目に見えており、現場では、実質的なケアの質の低下も考えられます。この問題を契機に絶滅の危機にある助産師職に、大きく飛躍のチャンスを与えるためにも、暫定期間つきの、産科の看護師から助産師への特別研修コースの設置をご検討いただきたいと思えます。
 - ・ 誰が、どのように、何の目的で内診を行なうのかを明らかにした上で、当事者の女性の合意があれば、看護師が内診を続けることを、暫定期間だけは暫定措置として容認すること。
 - ・ ただし、その間に産婦人科医のもとで長年経験を積み、実際に内診もしている看護師が助産師になる道筋を、各地の助産師会と産婦人科医会と共同開発し、医師会の了承も得ること。
 - ・ 参加実務経験豊富なことが証明され選別された看護師が、働きながら助産資格を取得できるように各地の助産師会と産婦人科医会の共催、及び医師会の後援で、暫定期間限定の研修コースを設け、このコース修了後には正規の助産師の国家試験の受験資格を取得していただき、助産師となっていくこと。
 - ・ 暫定期間後は、正規の教育課程を受けたものに限り助産師となること。それ以外の方策はなく、内診は助産師の職務範囲であることを確認すること。

などの問題解決策を、産む女性の利益を第一に考え、早急に押し進めていただくことを要望します。

- 4 一般に言われる助産師不足を短期に解消するためには、助産師として働きたい有資格者が、なぜ働かないのか、その原因を明らかにする必要があります。助産師として働きたいし、働きやすい環境を提供することを第一に考え、産婦人科医会と協働して研究班を立ち上げ、調査に乗り出し、助産師が助産師として働く環境の整備を要望します。
- 5 全ての女性が助産ケアを基本的人権として受けられるよう、出産数に応じた助産師の定数化が検討され、実施されるよう、関係各所に働きかけていただくことを要望します。また、助産師が自律した本来の職務をまっとうできるように、限定された医療行為が緊急時に限らず常時できるための法の改正に向けての準備を進めていただくことを望みます。会陰縫合、限定された薬剤の処方などが適切に行なわれるよう、助産師への研修を一層強化すると共に、それを基礎教育にも含めていただくことを要望します。

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 御中

NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML
理事長 辻本好子

産科における看護師等の業務に関する意見

私は、当検討会の委員として就任しておりますが、スケジュールの関係で検討会への出席がままならないことが重なり、また次回11月9日の検討会も欠席いたしますので、標記の件について、文書にて意見を申し述べたいと思います。

COMLの活動の柱は電話相談で、1990年に活動をスタートして以来、35000件を超える相談が寄せられています。現在も、月に300件前後の相談が届きます。

とくにここ5～6年で増えているのは、医療不信にまつわる相談です。出産に関しては「先天的な障害を持って産まれた。どうして検診の段階で見つけられなかったのか」「なかなか分娩が進まないので帝王切開にしてくれと助産師に頼んだのに、ドクターに伝えてくれなかった。産まれたときに仮死状態だったのは判断ミスだ」、あるいは逆に「あれだけ自然分娩を頼んであったのに、ドクターが安易に帝王切開に踏み切った。もう少し待てたのではないか」などと、非常に厳しい目を向ける相談が増えています。若い夫婦からの相談よりも、孫の誕生を心待ちにしていた祖父母からの相談が目立ちます。

医療不信にまつわる相談の半数以上が、「裁判に訴えたい」「補償を求めたいが、いくら請求できるか」と、具体的な法的解決や示談交渉を求める訴えです。このような相談に耳を傾けていて感じるのは、不信感の多くは、ささいなボタンのかけ違いが原因になっているということです。十分な説明をしていない医療者、理解しないままに思い込んでいる患者側、その双方のコミュニケーションギャップが問題の根底に横たわっていることも痛感させられます。

なかでも助産師や看護師にまつわる相談は、心ないひとことや行動に傷ついたという訴えが多くみられます。“教育”や“指導”という言葉の連発に、「上から見下されている感じがした」という声。さらに、助産師や看護師に伝えた内容が曲解されてド

クターに伝わり、信頼関係が崩れたり、コミュニケーションギャップに発展したりという相談も届きます。

ここ数年は、医療に対する過度ともいえる期待と根深い不信感が、患者の心に同居していることも相談で強く感じることです。「専門家に委ねているんだから、無事出産できて当然」という盲目的で絶対的な期待。その一方で、何か問題が起きると「ミスがあったに違いない」という不満や不信感。まさに「 $100-1=0$ 」というのが、患者の気持ちなのです。

そのようななか少子化にも伴い、出産とは両親と両祖父母という6人にとっての一大イベントとも言えます。患者（妊婦）のドクターへの期待は大きく、「8時間も妊婦につきっきりではられない」という発言がまかり通る問題ではありません。ましてや、ドクターがつきつきりになれないからと、内診業務を看護師に任せるなどということは許されていいはずはありません。それよりも、産婦人科医の数が少ないという本質的な議論にきちんと向き合うべきです。

よって、患者（妊婦）の安全な分娩遂行のため、また患者（妊婦）・家族の不信感をこれ以上高めないためにも、看護師による内診を診療の補助と認めるべきではないという意見をここに申し述べます。

以上