

看護基礎教育のあり方に関する 懇談会

急性期医療等の観点

助産師の立場から

平成20年3月24日
杏林大学医学部付属病院
福井トシ子

問題意識

- 分娩の集約化は、一過性のものなのか？
- どのような状態になったら、この集約化は解消されるのか・解消されないのか・解消しないのか。
- 20年後もこれは続くのか。
- いつまでの期間に何を準備して、今おかれている妊産婦の状況をどのようにしようとするのか。
- あるべき姿に向かって、助産師の知識・技術はどのように変化するのか・させるのか。
- あるべき姿に向かって助産師はどのような教育を受けるべきなのか。

妊産婦ケアのあるべき姿

- すべての妊産褥婦に助産師のケアを。
- 妊娠・分娩・産褥期は家族から離れることのない支援がなされることの社会のコンセンサスを。

20年後はこうなっている？

- 産婦人科の人数は増加が見込めない？
 - 自律して助産ケアを提供できる助産師の増員が必要
- 高齢化が進み、若年層が少なくなる
 - 分娩時年齢は、上昇する・・・未妊
 - 少子化は止まらない？
- 生活が伝承されない
 - 助産師も生活体験は希薄
- 教育の格差が広がる
 - 生活基盤が揺らいでいる
- 多様なニーズが益々多様になる
 - メディエーターの役割が必要になる

人間的なマタニティケア

Lancet 354;9187:1391-1392, 1999

- 女性とケア提供者双方が満たされエンパワーされる。
- 自分のケアへの積極的な参加と意思決定を進める。
- 医師と医師でないものが、調和をもって協働することによって提供される。
- 証拠に基づかれたケアと技術が提供される。
- コミュニティのプライマリーケアを優先し、分散化された人の組織や施設がバックアップする。
- 経済効率分析がともなっている。



目指すべきマタニティケア

出産環境の変化

研修医制度の変化と地域病院からの医師引き上げ

産科医の集約化

産科訴訟の増加・労働環境の厳しさによる産科医離れ

医療の安全のための医師の複数配置の条件

助産師の活用が政策の中に明示されてこなかった？

助産師の教育の質、実践力の問題が浮き彫りになった

地域医療の変化

地域のお産の場が、医師不在のためになくなる

産科医療へのアクセスが悪くなる

家族から離れたところでの出産を余儀なくされる

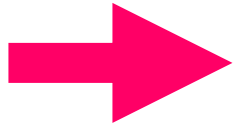
妊産婦の不安

「産科難民」 近くに妊婦健診や出産の場がない

お産が集中することによるケアの質の低下

世界的な出産の変化は？

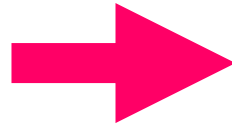
●場所の変化



家庭

病院

出産の施設化・中央化



病院

女性が安心する場

分散化・1次レベル化

世界的な出産の変化は？

●お産の考え方の変化

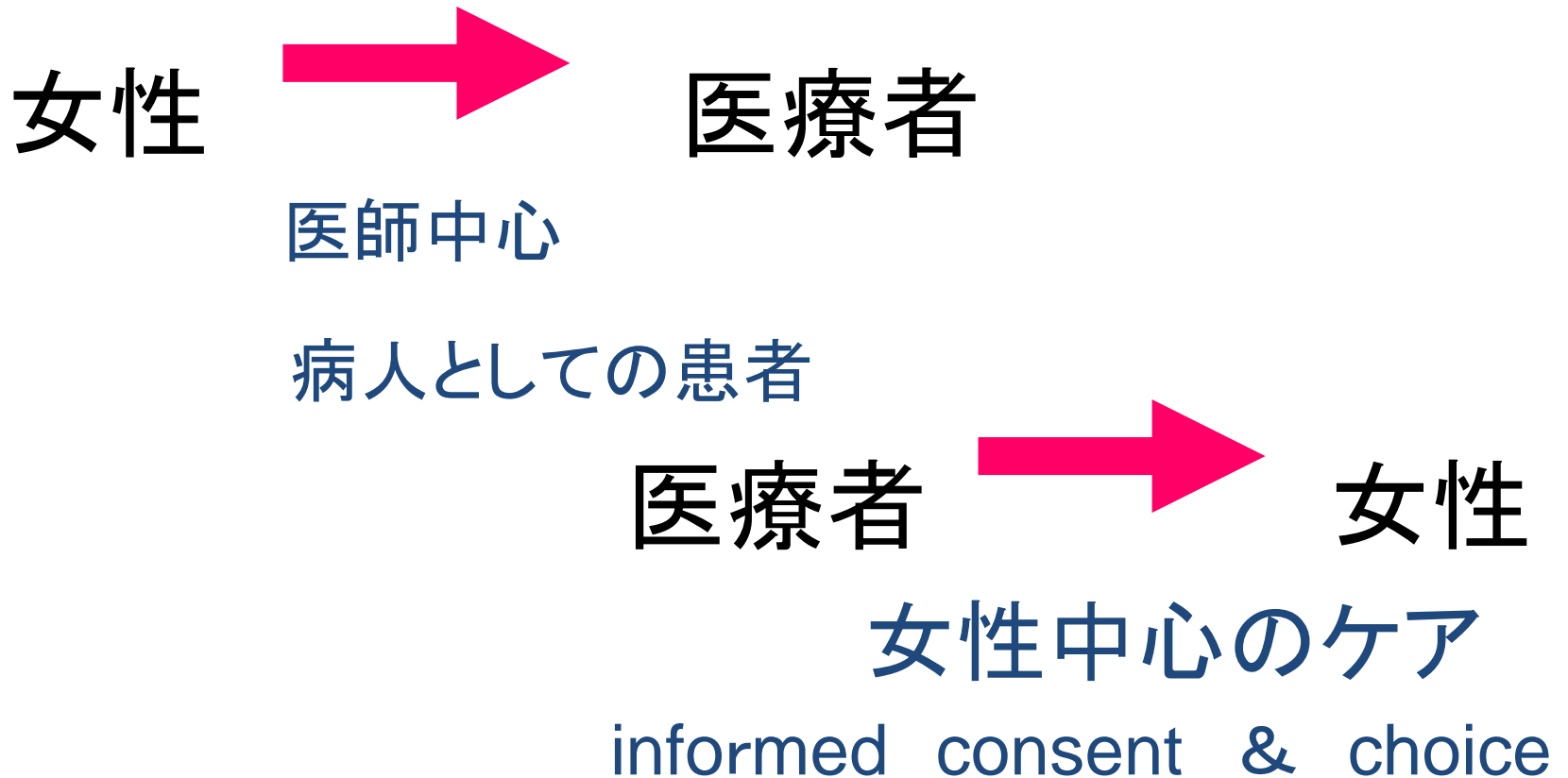
生理 → 病理

西洋医学モデル・医学モデル

病理 → 生理／社会心理の尊重
EBM・ナラティブメディスン
社会心理モデル

世界的な出産の変化は？

●お産の主人公の変化



マタニティケア政策

- 医師の不足が与える影響からの脱却
- 母子中心のマタニティケア政策
少ない医師と多くの助産師が安心して安全で満足できるケアをする体制づくり



そのために求められる助産師の能力

出生数と助産師数

- 昭和25年 2337,507出生
- 昭和30年 1730,692出生
55,356助産師
助産師一人当たり 31.3人
- 平成14年 1153,855出生
24,340助産師
助産師一人当たり 47.4人
(31,3人の新生児には、36,864人の助産師)

女性たちも応援

「身近な地域で
安心して産める場所がほしい！」

請願内容「身近な地域で安心して産める場所がほしい！」

- 身近なお産場所をふやすために、産科医・助産師養成数を増やすこと。
- 正常な妊娠・出産・育児ケアを担える助産師の力を強化し活用すること。
- 院内助産所・バースセンターを開設すること。
- ローリスク妊婦のお産場所の選択肢を確保すること。
- 助産所の囑託医、連携医療機関を行政が責任をもって確保すること。地域の中核病院や公的医療機関へ義務づけること。

現在の助産師によるケア

- 妊娠期ケア
- 出産期ケア
- 産後ケア
- 母乳育児ケア
- 育児期ケア
- 家族計画ケア
- 思春期ケア 性教育など
- 地域での活動

例) 分娩様式

分娩様式	平成19年
経膣分娩	529件 (58.6%)
帝王切開	373件 (41.4%)
合計	902件

例) 経膈分娩におけるローリスク・ハイリスク フロアごとの分娩数

分娩場所	平成19年
MFICU	273件 (51.6%)
LDR	254件 (48.0%)
その他 (自宅など)	2件 (0.4%)
経膈分娩総数	529件

例) 帝王切開分娩における計画・緊急ごとの 分娩件数

帝王切開分娩の計画の有無	平成19年
計画	209件(56.0%)
緊急	164件(44.0%)
帝王切開総数	373件

20年後に求められる助産師の能力

- 正常分娩をひき受ける主体的で、自律的な力・・・助産師主導の妊娠・分娩・産褥ケアが実践できる能力
- ハイリスク分娩を医師と協働して助産ケアを提供する能力
- 新生児・母体の緊急時、急変時に対応できる能力

人間的なマタニティケアを 実践する

- 女性とケア提供者双方が満たされエンパワーされる。
→女性とともに助産師自らが成長
- 女性自身のケアへの積極的な参加と意思決定を進める。
→意思決定支援／メディエーターの役割
- 医師と医師でないものが、調和をもって協働することによって提供される。→インタープロフェッショナル教育を受けた助産師の自律的行動
- 証拠に基づかれたケアと技術の提供がされる。
→疾患・病態を含めた助産師教育の強化
- コミュニティのプライマリーケアを優先し、分散化された人の組織や施設がバックアップする。→仕組み作り
- 経済効率分析がともなっている。
→助産師によるセルフケア促進

まとめ

- 妊産婦のケアのあるべき姿について社会との合意を得る。リスクコミュニケーション
- 現行の保助看法の限界を確認する。助産師法の可能性について論じる。
- 多様な背景をもつ未妊・妊産婦へのケアを行うことができるために必要な教育期間を論じる。
- 正常分娩はもとより、ハイリスク妊産婦のケアを行うために必要な医学・助産学教育とは何かを再考する。
- 新生児・妊産婦の緊急時・急変時に対応できる能力を習得できる教育を行う。
- 多様なニーズにこたえるためのメディエーターの役割が担える教育の必要性について検討する。