

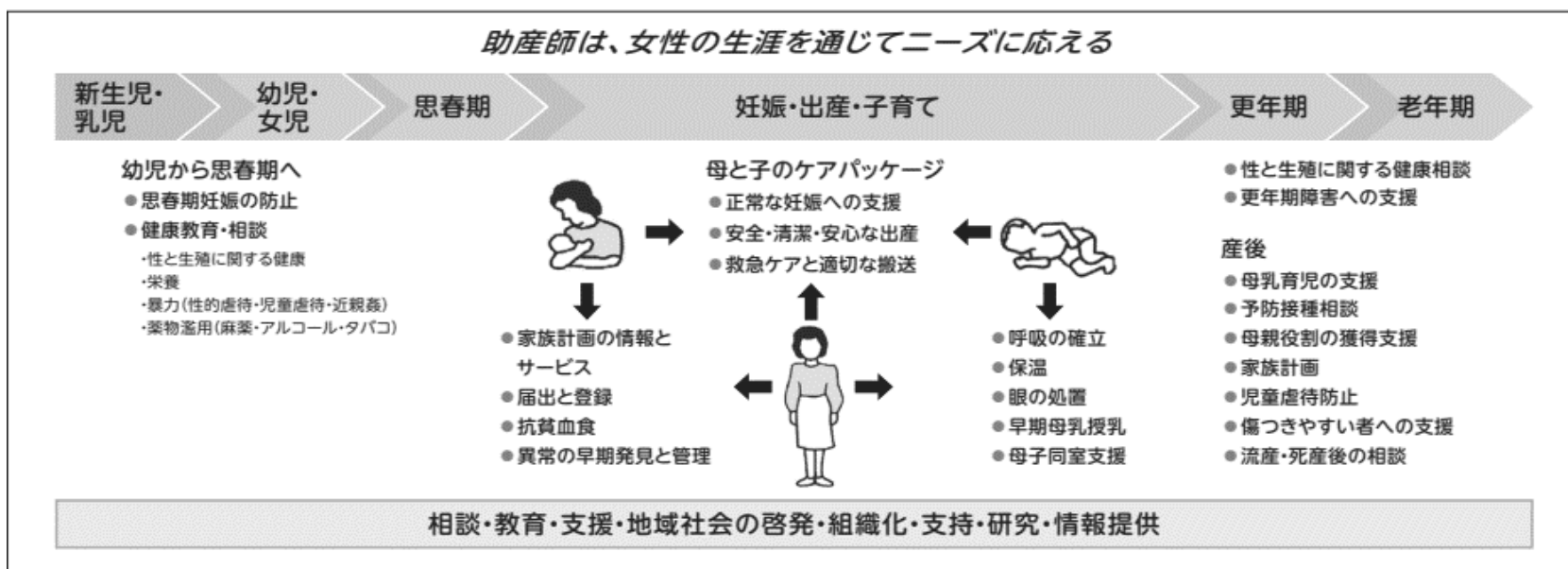
妊娠・出産・産後における 助産師によるケア

公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本助産師会

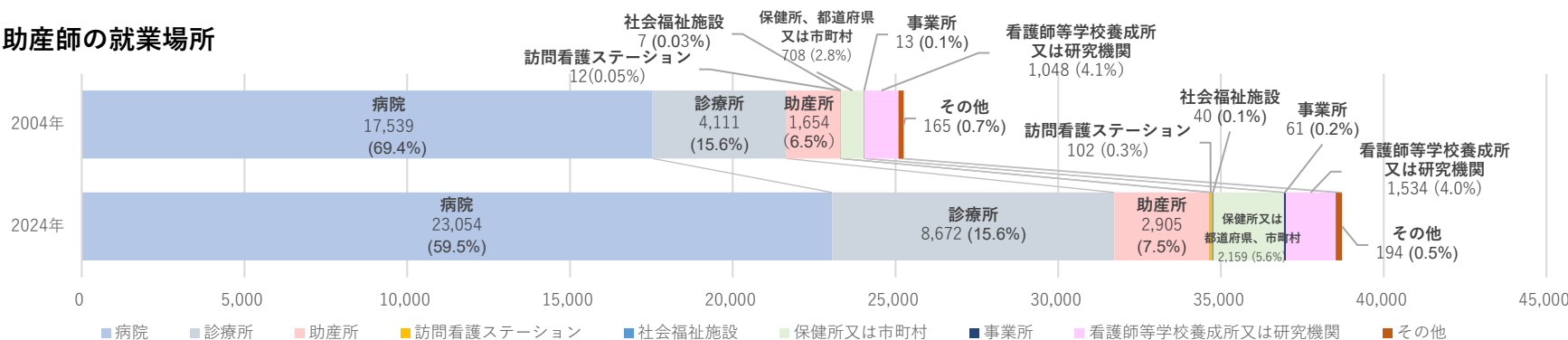
1. 分娩期・産褥期における助産師のケアの実際
2. 産科混合病棟と区域特定
3. 助産所・自宅分娩における助産師のケア

女性の生涯を通じて切れ目のない支援を行う助産師の活動

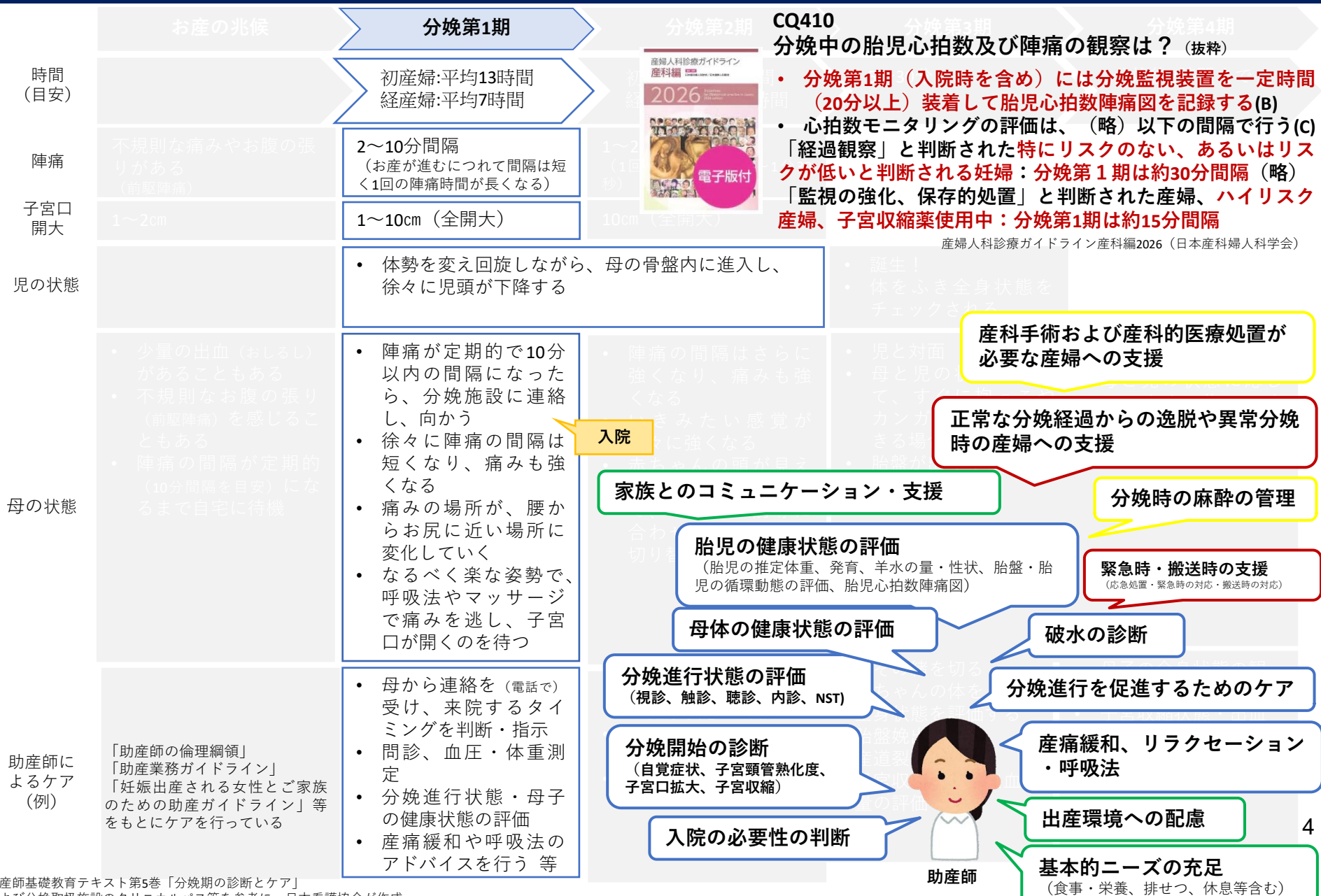
- 助産師には、女性の生涯を通じた多様なニーズに応えるために必要な健康支援活動を行う役割・責務がある
- 助産師は、地域のあらゆる場所でケアを提供しており、20年前と比較すると就業場所は広がりをみせている（病院:約1.3倍、診療所:約2.1倍、助産所:約1.8倍、保健所等:約2.2倍、訪問看護ステーション:約6.0倍）



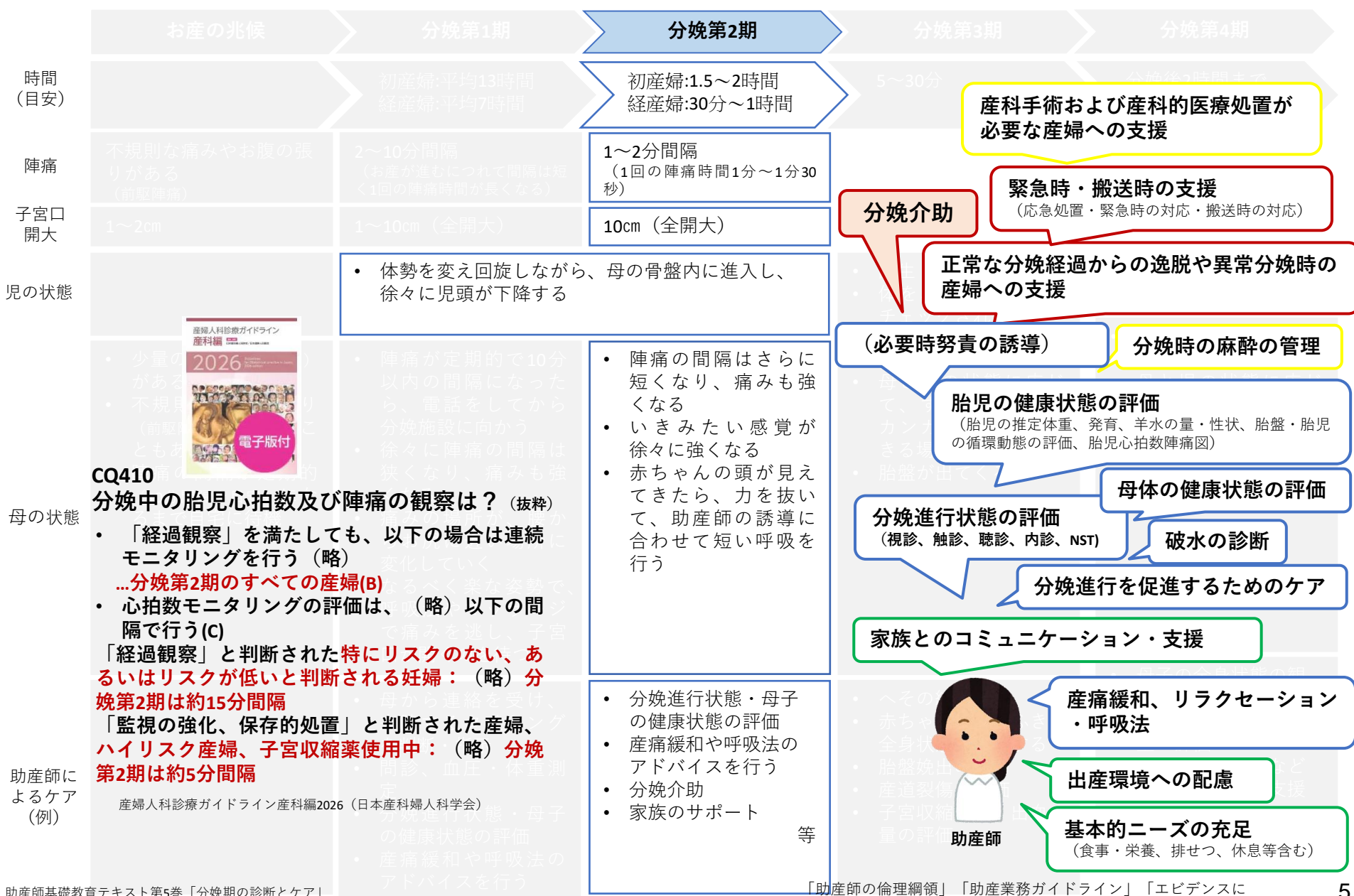
助産師の就業場所



出産の経過に応じた助産師による判断とケア（分娩第1期）



出産の経過に応じた助産師による判断とケア（分娩第2期）



出産の経過に応じた助産師による判断とケア（分娩第3期・第4期）

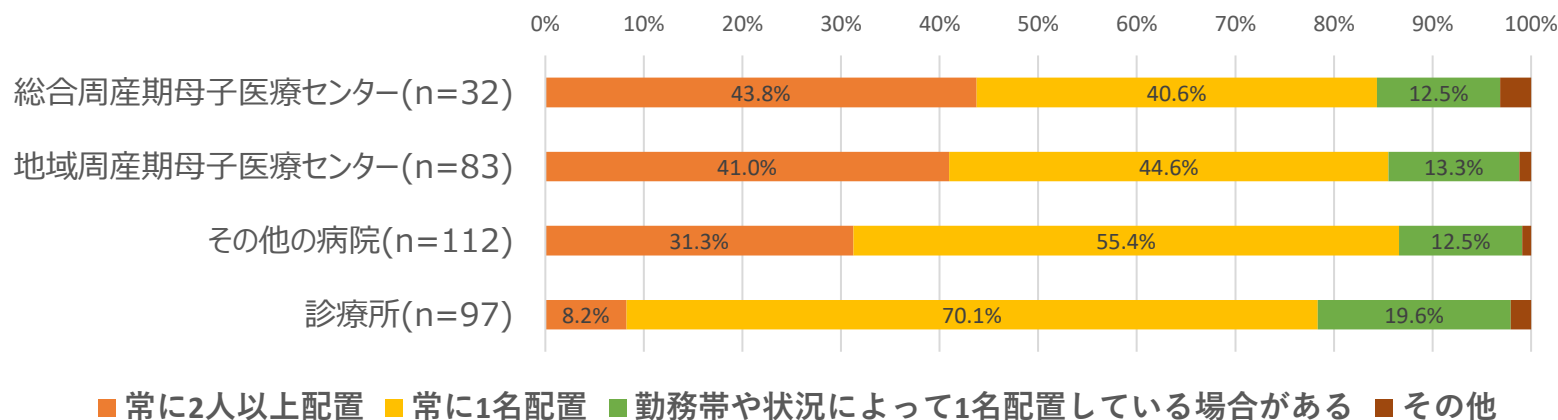
	お産の兆候	分娩第1期	分娩第2期	分娩第3期	分娩第4期
時間 (目安)		初産婦:平均13時間 経産婦:平均7時間	初産婦:1.5～2時間 経産婦:30分～1時間	5～30分	分娩後2時間まで
陣痛	不規則な痛みやお腹の張りがある (前駆陣痛)	2～10分間隔 (お産が進むにつれて間隔は短く1回の陣痛時間が長くなる)	1～2分間隔 (1回の陣痛時間1分～1分30秒)		
子宮口 開大	1～2cm	1～10cm (全開大)	10cm (全開大)		
児の状態		・ 体勢を変え回旋しながら、母の骨盤内に進し、徐々に児頭が下降する		・ 誕生！ ・ 体をふき全身状態をチェックされる 	
母の状態	・ 少量の出血（おしるい）があることもある	・ 陣痛が定期的で10分以内の間隔になったり、痛みが強くなる	・ 陣痛の間隔はさらに強くなり、痛みも強くなる	・ 児と対面 ・ 母と児の状態に応じて、すぐに抱っこや早期母子接触ができる場合もある ・ 胎盤が出てくる	・ 2時間程度ベッド上安静 ・ 母と児の状態に応じて、すぐに抱っこや早期母子接触ができる場合もある 
	緊急時・搬送時の支援 (応急処置・緊急時の対応・搬送時の対応)				
	産科手術および産科的医療処置が必要な産婦への支援				
	正常な分娩経過からの逸脱や異常分娩時の産婦への支援				
	分娩時の麻酔の管理				
助産師によるケア	産道裂傷の評価			・ へその緒を切る ・ 赤ちゃんの体をふき、全身状態を評価する ・ 胎盤娩出の介助 ・ 産道裂傷の評価 ・ 子宮収縮状態・出血量の評価 等	
	胎盤及び胎児付属物の検査				
	早期母子接触や家族への支援				
	家族とのコミュニケーション・支援				
	出産環境への配慮				
	基本的ニーズの充足 (食事・栄養、排せつ、休息等含む)				
出血・子宮復古の状態の観察			・ 母子の全身状態の観察・評価 ・ 子宮収縮状態・出血量の評価 ・ 早期母子接触の支援 等		
新生児の健康状態の評価					
母体の健康状態の評価					
 助産師 「助産師の倫理綱領」「助産業務ガイドライン」「エビデンスに基づく助産ガイドライン」等をもとにケアを行っている					

「助産師の倫理綱領」「助産業務ガイドライン」「エビデンスに基づく助産ガイドライン」等をもとにケアを行っている

安全で安心な分娩を実現するための助産師の配置状況

- 施設種別別の分娩1件あたりの助産師の配置数をみると、すべての施設種別において、96%以上の施設が助産師1人以上を配置しており、さらに、総合周産期や地域周産期母子医療センターでは、40%以上が2名以上を配置していると回答した。
- 助産所において、自宅分娩時「複数名体制で対応している」との回答が100%（無回答を除く）。

● 施設種別・分娩1件あたりの助産師の配置数



日本看護協会（2024）.安心・安全な出産環境を整備するために必要な体制の実態調査

● 助産所の自宅分娩時の助産師の人数

n=161			
		n	%
分娩時の助産師数	1名対応	0	0.0
	複数名体制で対応	153	95.0
	無回答	8	5.0

助産業務ガイドライン2024

助産所で分娩を取り扱う際は、複数の助産師で対応すること

日本助産師会.助産業務ガイドライン2024

妊産褥婦の多様なニーズに応え、安全・安心・快適なお産を実現 医療機関における院内助産・助産師外来

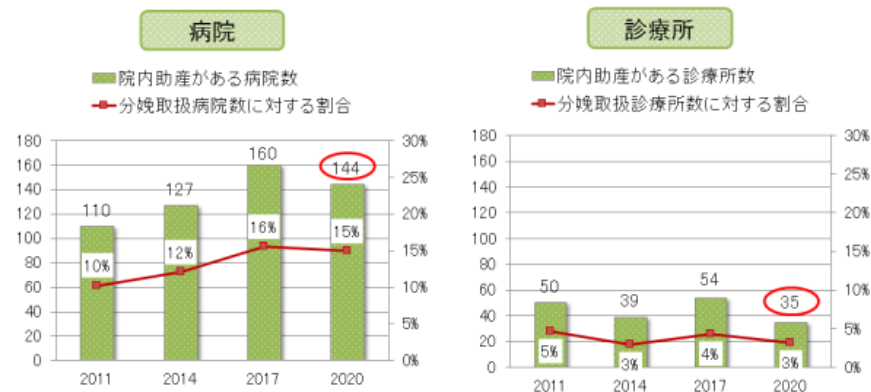
- 院内助産・助産師外来は、国を挙げて推進しており、実施施設数は増加傾向にある
- 医療機関で受けられる出産にかかわる分娩サービスについて、出産場所を選ぶ際に妊産婦が考える優先度は、「院内助産が可能」が最も高いという結果もある（第155回社会保障審議会医療保険部会 資料1-2）

院内助産とは

緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら妊娠から産褥1か月ごろまで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制



■ 院内助産数と分娩取扱施設における院内助産の開設割合の推移

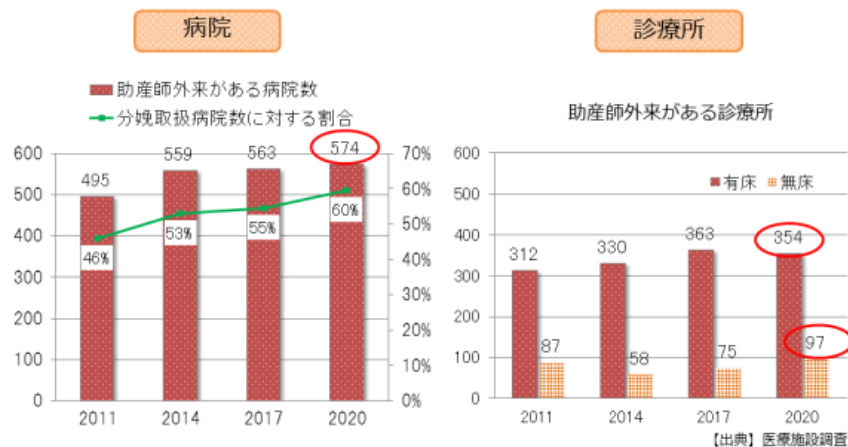


助産師外来とは

緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行う



■ 助産師外来数と分娩取扱施設における助産師外来の開設割合の推移

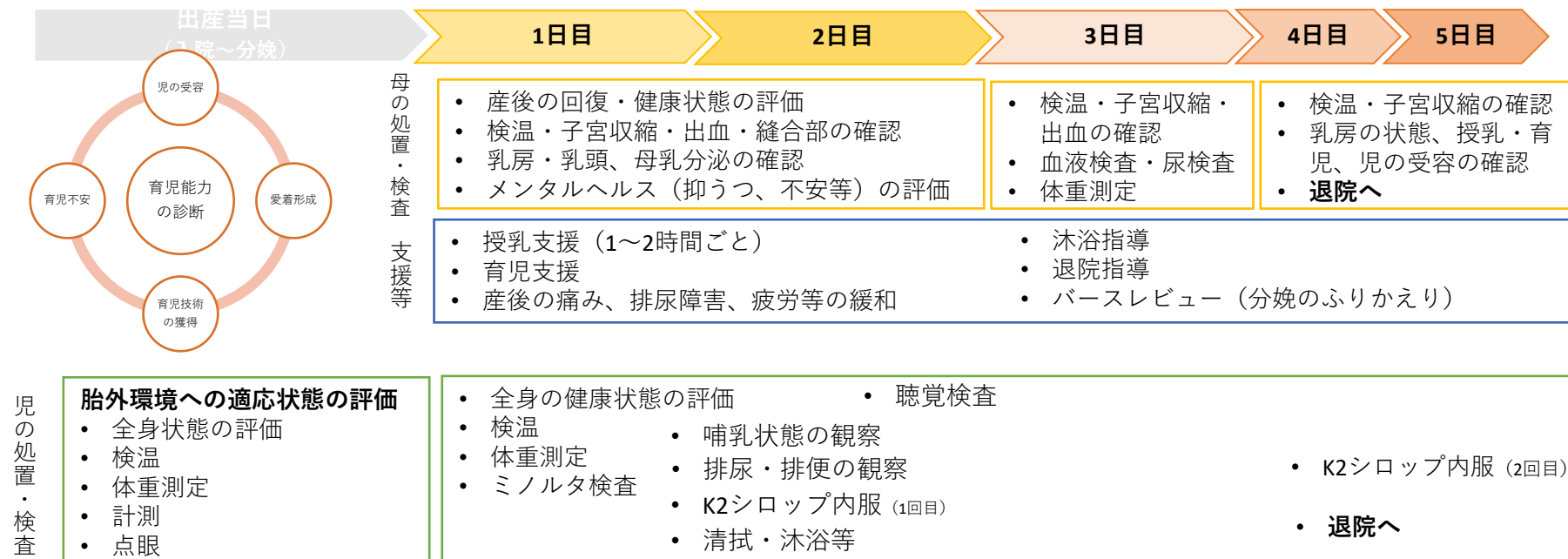


院内助産・助産師外来ガイドライン2018
(日本看護協会)

第155回社会保障審議会医療保険部会 資料1-2 「出産育児一時金について」 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001000562.pdf>)
厚生労働省「助産師関連施策について」 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187231.html>)
院内助産・助産師外来がスター（日本看護協会） (<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/innaijosan/>)
院内助産・助産師外来ガイドライン2018（日本看護協会） (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/guideline2018.pdf>)

助産師による産後の関わり

- 助産師は、生理的变化をふまえたアセスメントに基づき、産後の母親が退院後の生活にスムーズに移行できるよう、心身の回復ならびに育児や新たな家族との生活への適応を支援する
- 新生児には、子宮外生活への移行や適応、異常の早期発見のため継続的な観察・ケアを行っている
- これらのケアは、日中のみならず、夜間帯も同様に提供される

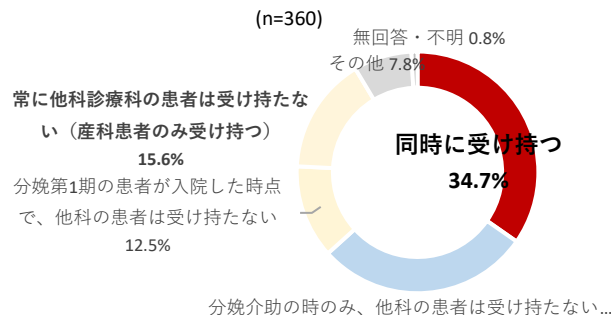


助産師

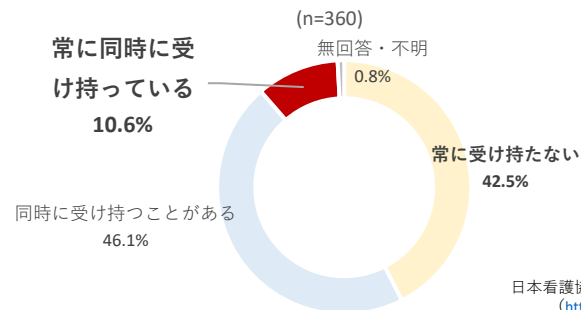
医療機関における産科混合病棟

- 分娩数の減少・高齢患者の増加によって、産科と産科以外の診療科からなる混合病棟化が進み、分娩取り扱い施設の約7割を超えている
- 産科混合病棟において、産科と他科患者を同時に受け持つと回答した病院は34.7%であり、正常新生児と他科患者を常に同時に受け持つと回答した病院は10.6%であった
- 母子の安全・安心を確保するため、混合病棟における産科区域特定が必要である。産科区域特定をしている病棟では、分娩期の産婦のケアの中断が少ない
- 2026年の診療報酬改定で新設された「産科管理加算」においても、混合病棟では産科区域の特定を要件としている

産科と他科患者の受け持ち



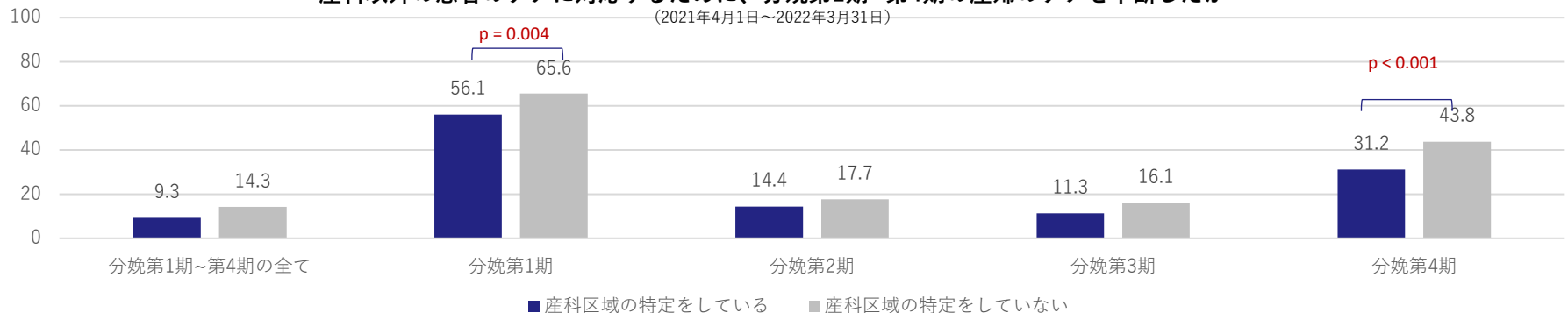
正常新生児と他科患者の受け持ち



日本看護協会「2022年 病院看護・助産実態調査 報告書」データより作図
(<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/99.pdf>)

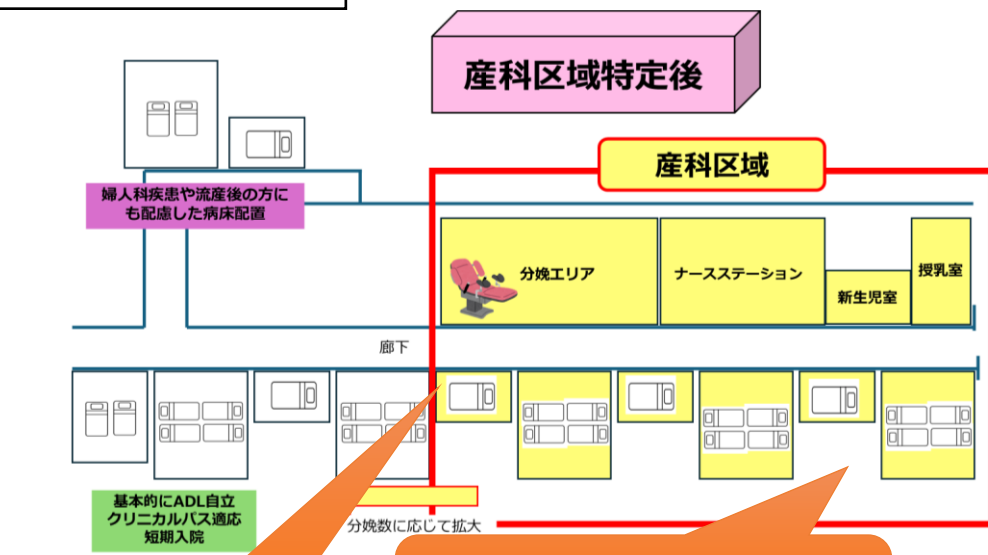
産科以外の患者のケアに対応するために、分娩第1期～第4期の産婦のケアを中断したか

(2021年4月1日～2022年3月31日)



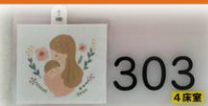
産科混合病棟における産科区域特定の実際

産科区域特定の例①



産科区域エリアを
テープで特定

ゾーニングした母子のための
病室には、母子マークを表示

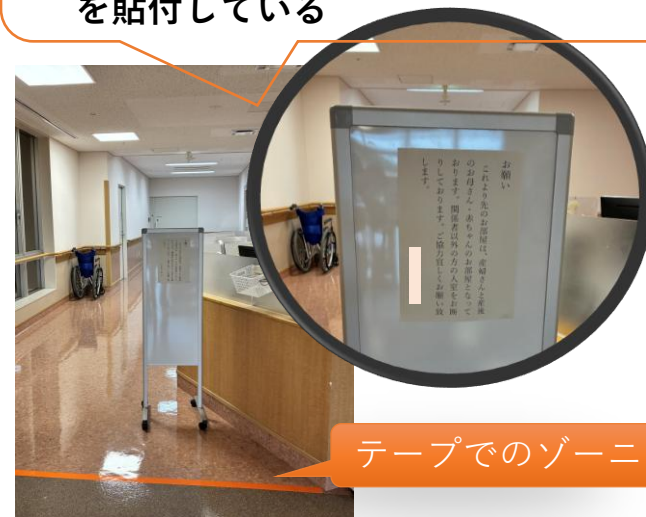


- 産科区域の視認性を
高めるために、ピン
ク色のテープを床か
ら天井まで貼付



産科区域特定の例②

- 廊下に、ここから先は産科病床である
ことがわかるよう、明示している
- 視覚的にもわかるように床にテープ
を貼付している



テープでのゾーニング

産科区域特定の例③

この表示の先は産科

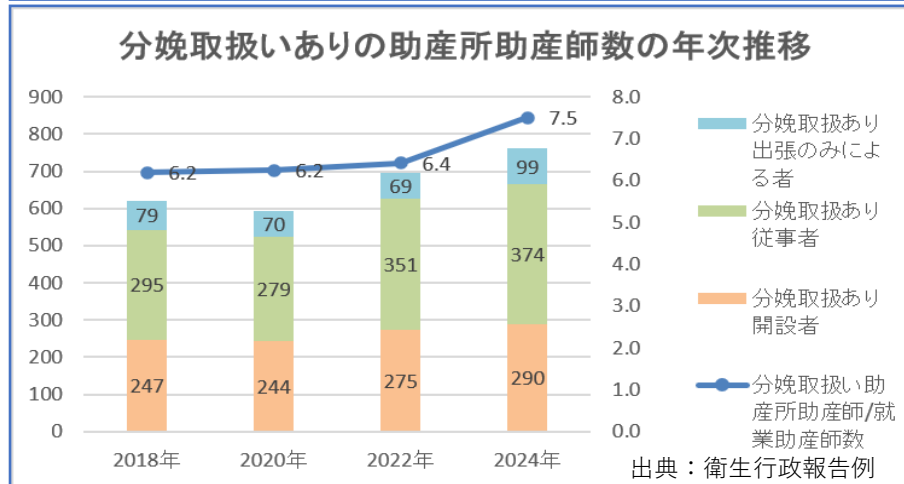
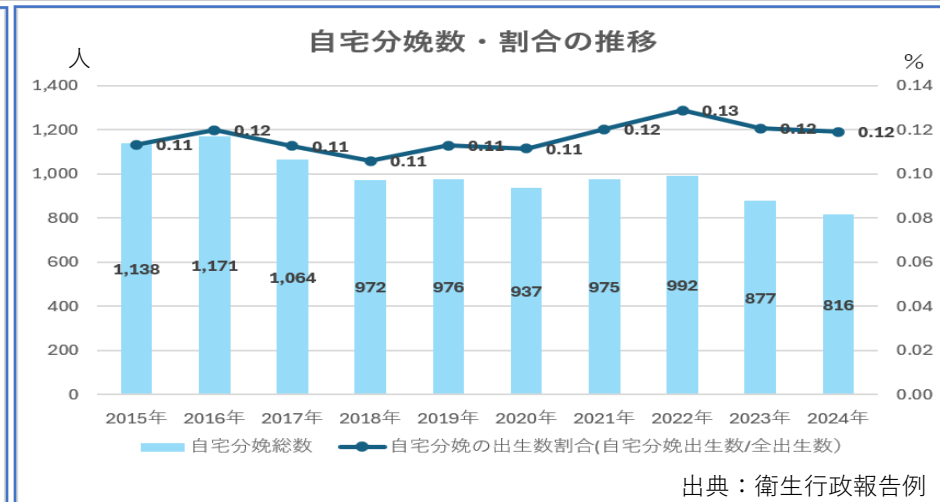
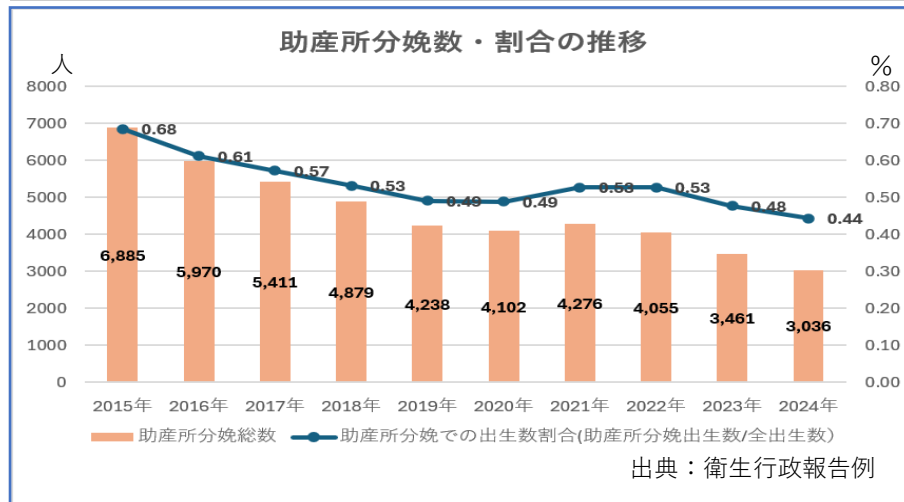
入院人数に応じて表示を移
動させ、区域を特定



- 産科病床の稼働状況に応じて、産科病床に区域
特定を変更できるように工夫している

助産所分娩・自宅分娩の概要

- 助産所・自宅分娩における助産師のケアの特徴は、①家族・生活を見据えた個別的なケア、②妊娠中から顔見知りの助産師の伴走、③心身社会的な側面への統合的なアプローチ
- 助産所分娩数は年々減少しているが、年間3000件を超えている。自宅分娩は、年間約800件あるが、減少は緩やかである
- 分娩取扱い助産所の助産師数は増加傾向であり約760人となっている。助産所（有床）の約5割は、自宅分娩も扱っている。



自宅分娩取扱い助産師の内訳

	分娩取扱いあり 開設者 (有床助産所)	分娩取扱いあり 出張のみによる者 (無床助産所)
助産師数	139人	71人

出典：2025年日本助産師会調べ

正常を逸脱した際の 助産所分娩・自宅分娩における転院・搬送の現状と課題

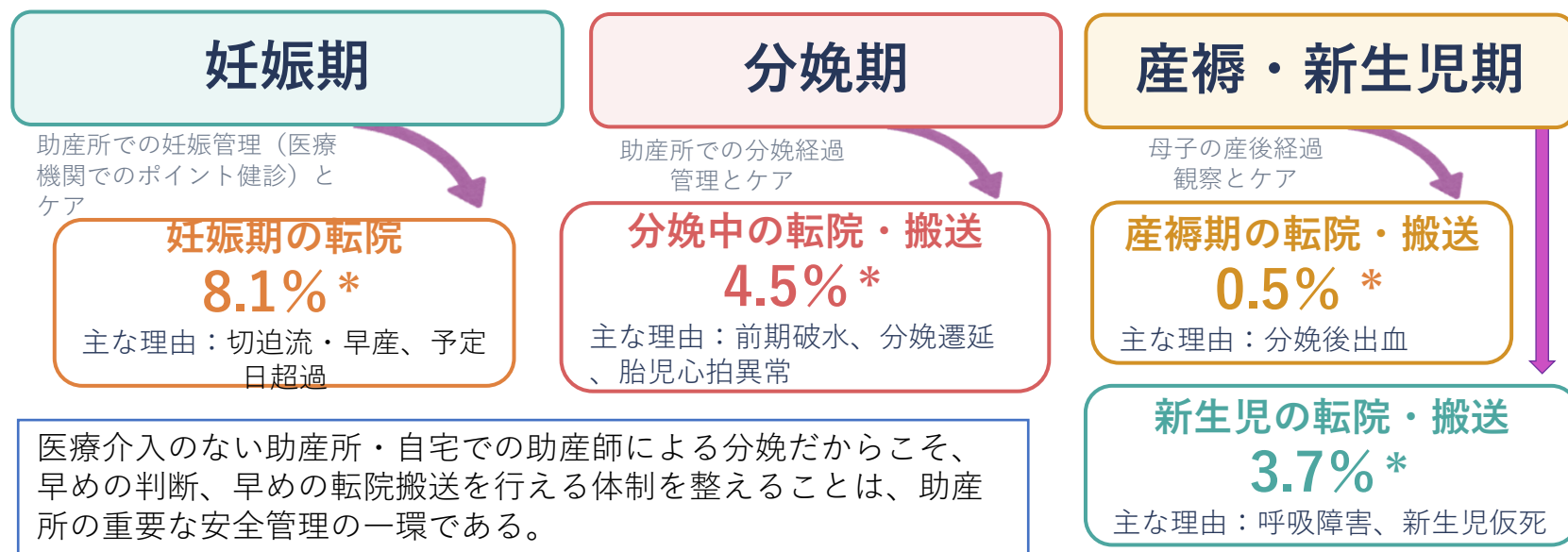
- 医療介入のない助産所・自宅分娩において、正常を逸脱した際は、助産師の適時適切な判断に基づき対応している。医療機関との連携を基盤として、安全・安心な連携体制を構築している。
- 助産所業務ガイドラインの基準に基づき転院・搬送を行っており、妊娠期の転院率は8.1%、分娩期は4.5%、産褥期は0.5%、新生児は3.7%であった

【安全の確保に向けた対応】

- 早めの転院判断（一定の転院搬送率がある/妊娠期転院が多い）
- 嘱託医・嘱託医療機関・地域周産期ネットワークとの日頃からの連携
- 緊急時の対応ができる人員の配置、必要な検査や手当のための備品の整備
- 嘱託医からの包括的な指示に基づき、臨時応急の手当が行えるための準備

【転院・搬送の課題】

- 転院・搬送後は転院先の医療機関へ分娩対応が引き継がれるため、転院までの助産ケア費用および保険医療機関ではない助産所からの搬送料は算定できず、妊産婦の自己負担となっている。



* 日本助産師会全国基本データ収集システムにおける2021から2025年5年間の報告データ12,401例より算出

助産師による自宅分娩を支える取組みの実際

- 「分娩介助」の1時点だけではなく、受託判断から妊娠期の準備、分娩管理、産後の継続支援までを一連の実践と捉えて実践している
- 助産業務ガイドラインを遵守し、産婦の状況にあわせて安全性を確保した体制を構築している

自宅分娩を受託してから産後までの安全確保の取組み

妊娠期

「助産師が管理できる対象者」「自宅分娩が可能であること」の判断

< 確認事項 >

- 助産業務ガイドラインに沿った対象
- 異常に対応する医療機関とそこまでの距離
- 家族の受入れ・協力体制
- 自宅のインフラ環境
- 異常時の医療の受入れ 等

心身とも正常範囲で経過しているかの判断
出産環境の準備

- 複数助産師体制の確保
- 自宅分娩可能の継続的評価
- 医療機関・救急との連携体制の確保
- 搬送経路の確認
- 機器・物品・書類準備

分娩期

自宅での分娩管理

- 母児の分娩中継続的に観察
- 複数助産師による分娩管理
- 適時に適切な助産ケア
- 妊産婦・家族との協働

産褥・新生児期

産後の母児管理

- 分娩直後の観察・判断とケア
- 分娩後、母子の訪問による状態確認とケア
：5日程度
- 訪問による継続支援

異常時・必要時の医療への移行

早期判断・初期対応

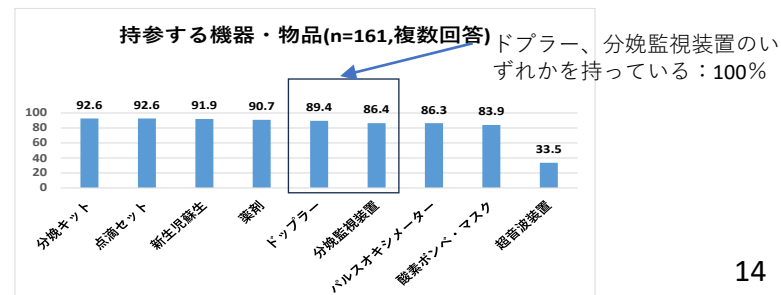
搬送調整

同行

医療機関への引継ぎ

全国調査*で示された安全体制の例

- 受託判断項目：搬送先・距離等を重視（93%）
- 嘱託医との書面契約：実施（94%）
- 嘱託医療機関まで1時間以上を要する地域は受け入れない（84%）
- 出産直後の訪問日数：中央値5日

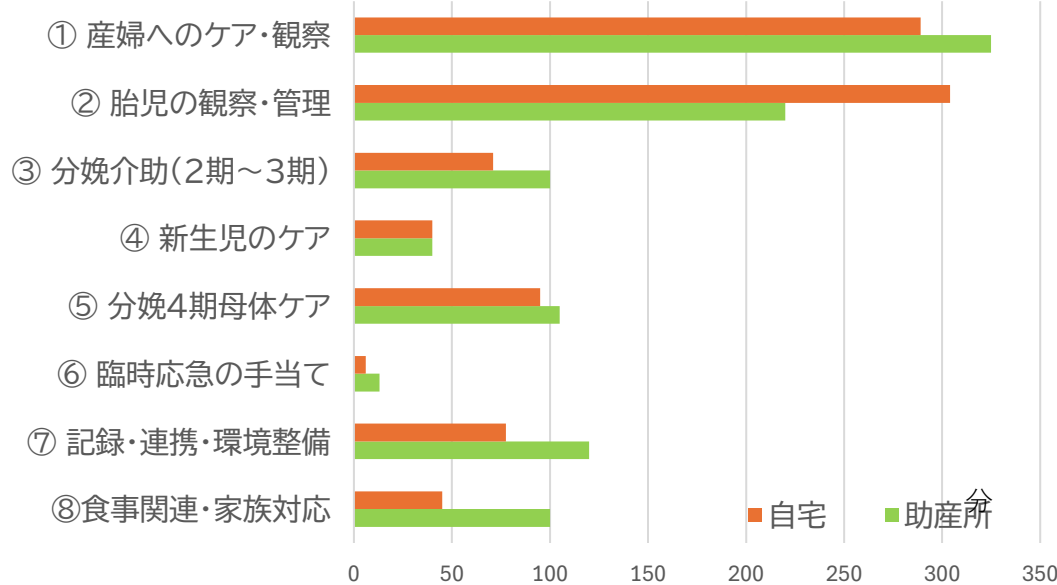


助産所分娩・自宅分娩での助産ケア・ケアに要した時間

妊産婦1人あたりの助産ケアの種類と所要時間:分娩期

- 陣痛が開始してから、実際に産婦に寄り添って、分娩第1期の産痛緩和、体位変換、心理的ケアなどの産婦のケアや胎児の観察を含めた分娩経過観察（下記グラフ①②）に、約600分（10時間）を要していた
- 分娩期の合計助産ケアの所要時間は、自宅分娩で約28時間、助産所分娩では約24時間であった

分娩期助産ケア所要時間(中央値)*



自宅分娩の合計ケア時間(中央値) 1700分=28時間20分
助産所分娩の合計ケア時間(中央値) 1465分=24時間25分

① 産婦へのケア・観察:

安楽の援助・産痛緩和ケア/バイタルチェック・観察/
内診・内診介助/破水時の対応

② 胎児の観察・管理:

間欠・発作・心音の観察/モニター装着・観察

③ 分娩介助(分娩2期～3期):

分娩第2期の直接介助(分娩前の物品準備等含む)/
分娩第3期の間接介助/胎盤附属物の観察と計測

④ 新生児のケア:

新生児の清拭・観察・処置、計測と記録

⑤ 分娩4期母体ケア:

産後悪露交換・出血量測定/産後の清拭・更衣等/
初回母乳の援助/病室への移動

⑥ 医療的手当て:

採血等/点滴(準備・実施・片付け等)

⑦ 記録・連携・環境整備:

記録の整備(パルトグラム・分娩録等)/申し送り/
嘱託医への報告/分娩終了後の物品の片付け/準備等
分娩エリアの環境整備(掃除等)

⑧ 食事関連・家族の対応:

食事の準備・配膳・後片付け等/家族対応

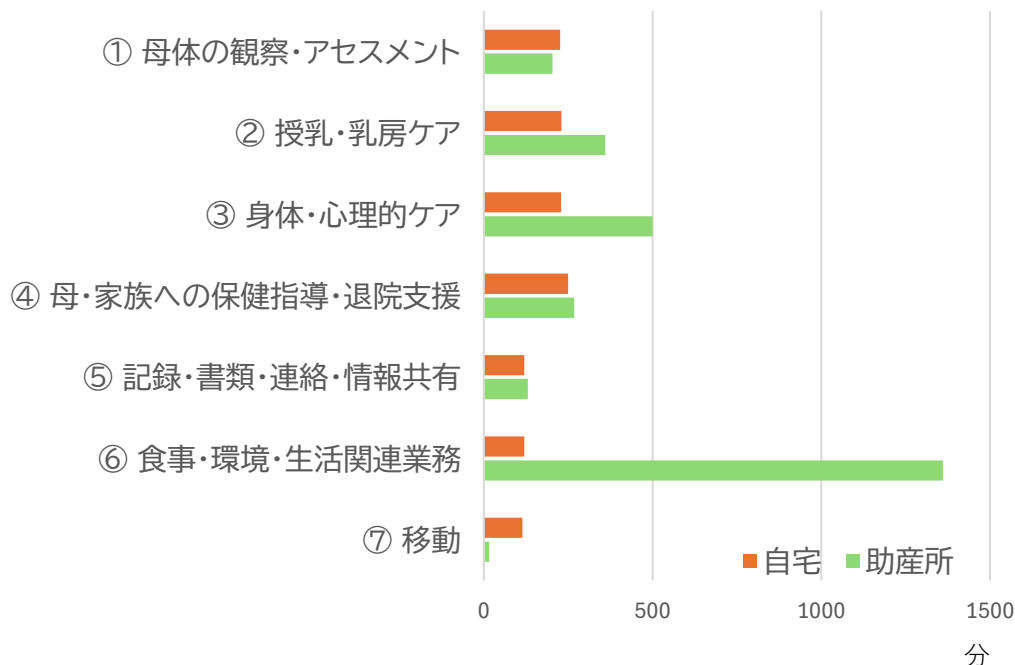
*本調査は、助産所29か所および出張のみ助産所4か所を対象とし、助産所分娩81事例（初産婦29例、経産婦52例）、自宅分娩18事例（初産婦3例、経産婦15例）について、助産録と経過記録から行ったケアとケア所要時間を抽出した。助産ケアは、①分娩期の助産ケア・分娩介助、②産後の母体ケア、③新生児ケアの3区分に分類した。各ケア項目の所要時間は中央値で示した

助産所分娩・自宅分娩での助産ケア・ケアに要した時間

妊産婦1人あたりの助産ケアの種類と所要時間:産褥期

- 助産所分娩の方が、合計ケア時間は約28時間長かった。その違いは、食事・環境整備・生活関連業務の所要時間の違いによる
- 自宅分娩の産後の観察日数の中央値（5日）で換算すると、母体のケアに約5時間/日となる

分娩後からの助産ケア(母体) 時間（中央値）



自宅分娩の合計ケア時間(中央値) 1461分=24時間21分
助産所分娩の合計ケア時間(中央値) 3125分=52時間 5分

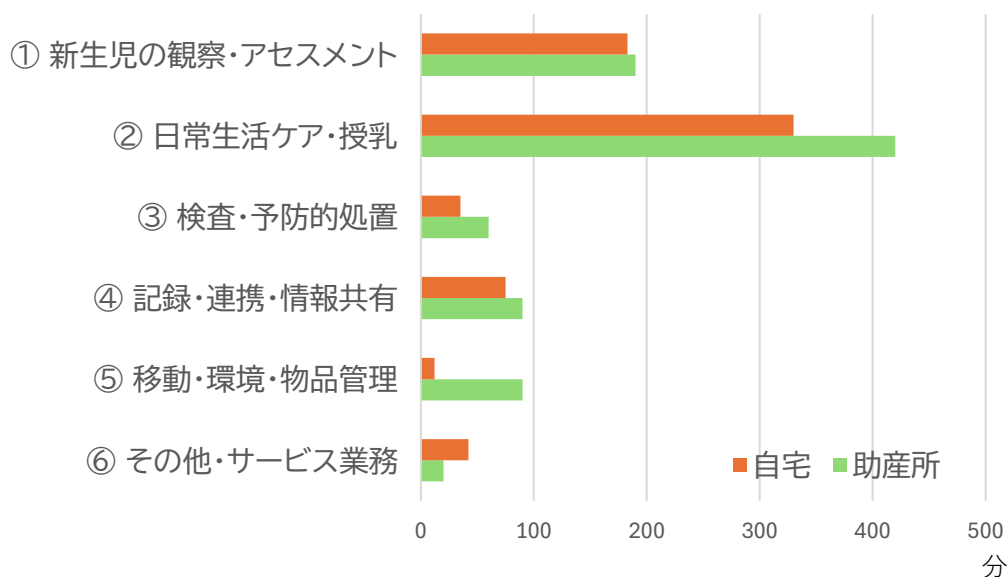
- ① 母体の観察・アセスメント:
バイタル測定・評価・記録/全身状態の観察・評価・記録/外陰消毒・悪露交換、観察・記録等
- ② 授乳・乳房ケア:
直母乳の指導・介助・援助等/乳頭ケアと自己管理法の指導等/調乳指導・授乳指導
- ③ 身体・心理的ケア:
身体的ケア(骨盤ケア・全身調整のセルフケア指導など含む)/精神的ケア(傾聴・対話・相談等)/退院時のケア
- ④ 母・家族への保健指導・退院支援:
沐浴指導・介助・援助等(母及び家族等)/家族対応/退院指導等/栄養指導/入院中スケジュール等の説明(母児同室説明等)/今後のスケジュールの説明(産婦健診・1か月健診等)/退院時の母の検査等説明と実施・記録等/先天代謝異常検査の説明/K2シロップ服用の説明/新生児聴覚検査の説明
- ⑤ 記録・書類・連絡・情報共有:
記録の整備(入院録等)/母子健康手帳・出生届等の書類作成と説明/嘱託医へ報告/申し送り/カンファレンス
- ⑥ 食事・環境・生活関連業務:
調理・配膳・下膳・片付け等/入院室の環境整備/共同部分の環境整備/退院時の環境整備/洗濯
- ⑦ 移動: 自宅への往復時間

助産所分娩・自宅分娩での助産ケア・ケアに要した時間

妊産婦1人あたりの助産ケアの種類と所要時間: **新生児期**

- 助産所・自宅分娩では母子同室の中で、新生児の直接ケア（上記①②③）に600分以上を要している
- 助産所分娩と自宅分娩のケア時間の違いは、日常生活ケア（夜預かるなど）と環境整備である

新生児の助産ケア 時間(中央値)



自宅分娩の合計ケア時間(中央値) 659分=10時間59分
助産所分娩の合計ケア時間(中央値) 970分=16時間10分

① 新生児の観察・アセスメント:

全身状態の観察・評価・記録/バイタル測定・評価・記録/排泄の観察/黄疸チェック

② 日常生活ケア・授乳:

沐浴準備・実施・前後の観察等/授乳実施/体温管理の実施・物品の準備等/おむつ交換実施/更衣等/新生児預かり

③ 検査・予防的処置:

K2シロップ準備・服用・片付け/先天代謝異常検査/新生児聴覚検査

④ 記録・連携・情報共有:

カルテ記録・確認/スタッフ間の情報共有・申し送り等

⑤ 移動・環境・物品管理:

移室の準備(分娩室からの移動)/新生児室環境整備(母児同室含む)/授乳室環境整備(母児同室含む)/哺乳瓶等の洗浄・消毒

⑥ その他・サービス業務:

写真撮影・足形等のサービス

妊産婦の健康と安全を支えるために

- 妊娠・出産は大きなライフイベントであり、妊婦自身が希望する地域や場所で安全に安心して出産できる環境を整備することが求められる
- 妊娠・出産・産後と女性の心身の状況は大きく変化するため、出産する場所に関わらず、妊娠期からの継続した身体的、精神的、社会的な支援が必要であり、さらに家族が自宅での生活を始める基盤を作るための育児支援や状況に応じて社会的資源への連携などができる体制づくりが重要である



助産師がさまざまな地域や場所において、専門性を発揮することで、

- ・ 妊婦が望む地域や場所における出産（地域連携やオープン・セミオープンシステムの活用も含む）
- ・ 安心、安全で満足度の高い分娩
- ・ 妊娠期から産後まで切れ目のないケアによる妊産婦への身体的、精神的、社会的支援

が可能

— すべての妊産婦に助産ケアを！ —