



公益社団法人

日本助産師会

Japanese Midwives Association

令和6年8月1日

第2回妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会

資料4

妊娠から産後まで 地域の妊産婦を支える 助産師のケア

公益社団法人 日本助産師会

会長 高田 昌代

本日のプレゼンテーションで お伝えしたいこと

1. 助産師および助産所について
2. 助産師が提供するケア
3. 地域での助産師の活動と役割
- 4-1. 助産所での妊娠・出産・産後のケアの実態
- 4-2. 助産所のケアと安全性
- 4-3. 助産所のケアの評価と満足度
5. まとめ

1. 助産師および助産所 について

助産師および助産所について

助産師について（保助看法）

定義

第三条

「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。

業務独占

第三十条

助産師でない者は、第三条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

名称独占

第四十二条 の三 第2項

助産師でない者は、助産師又はこれに紛らわしい名称を使用してはならない。

助産所について（医療法）

定義

第二条

「助産所」とは、助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く。）を行う場所をいう。

嘱託医療機関等

第十九条

助産所の開設者は、厚生労働省令で定めるところにより、嘱託する医師及び病院又は診療所を定めておかなければならない。

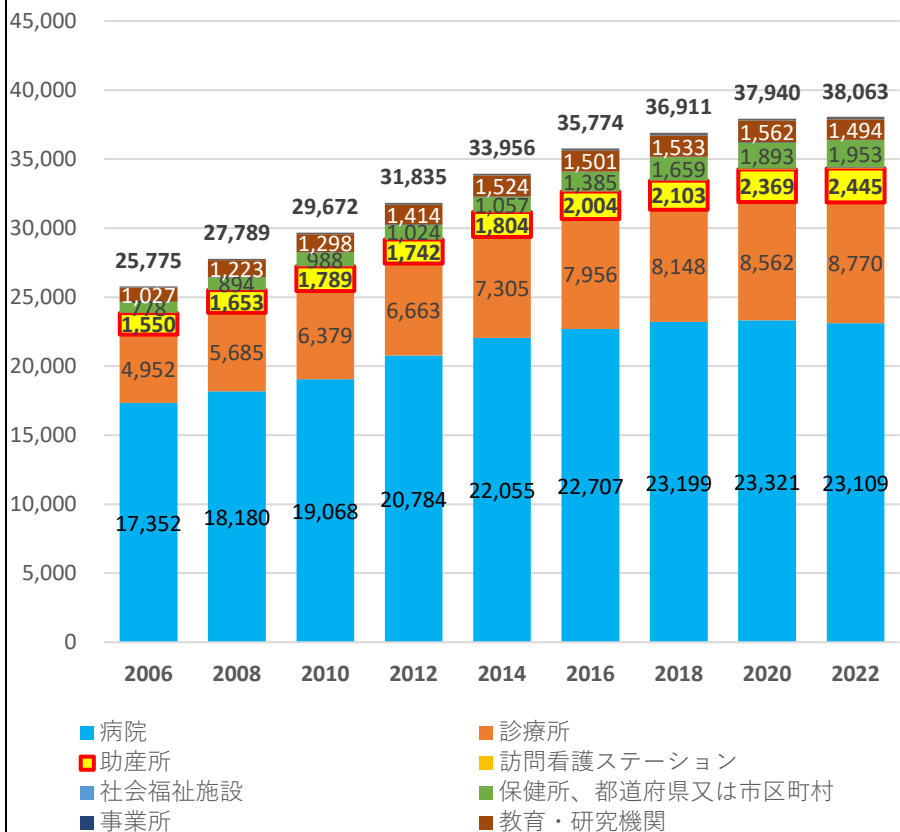
助産所の運営形態

- 有床助産所（施設あり）
常勤助産師や非常勤助産師を雇用、もしくは地域の開業助産師と連携して分娩時のサポートあり。
- 無床助産所（施設なし）
自宅で分娩を取り扱うか助産所または病院のオープンシステムを活用。助産師がチームを組み、連携してケアを実施

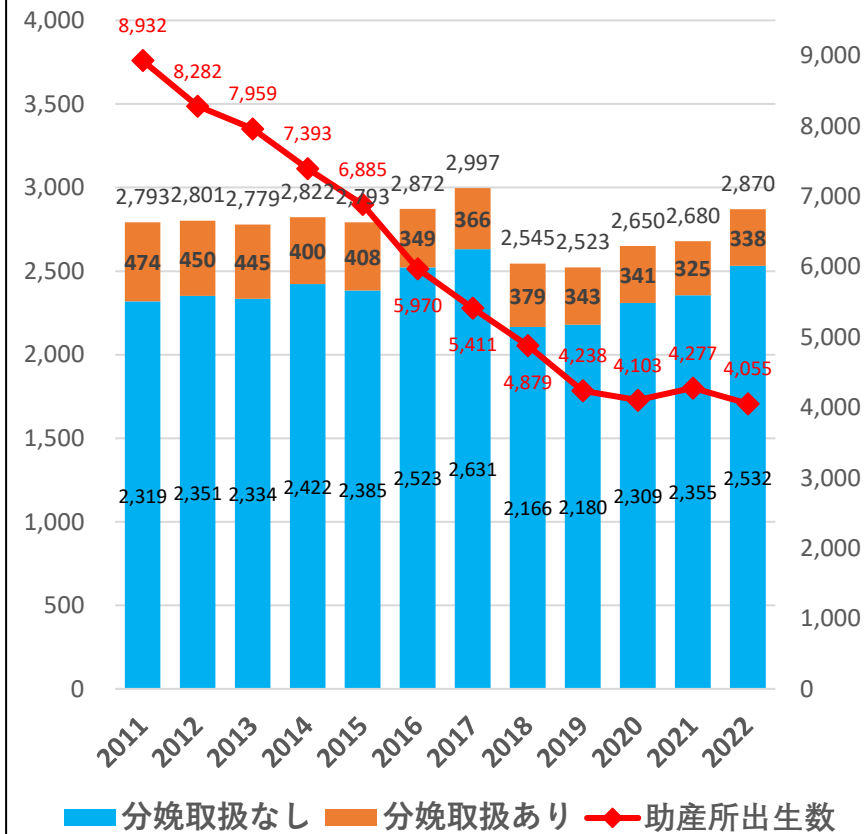
助産師数および助産所数について

- 2022年度現在、就業助産師数は38,063名、うち2,445名が助産所に勤務している。
- 分娩取り扱い助産所数は2022年時点で338件となっている。
- 助産所での出生数は、2022年時点で4,055名となっている。

助産師数および就業場所内訳



助産所数および助産所での出生数の推移



2. 助産師が提供するケア



思春期

- 性教育
- にんしんSOS相談



妊娠前教育

- プレコンセプションケア

- 妊婦健康診査
- 妊婦訪問
- プレママ
- プレパパクラス



妊娠



出産

助産所・自宅・診療所・病院

- 分娩介助
- 産痛緩和
- 産後のケア
- 新生児ケア



育児

育児のスタートを応援

- 2週間健診
- 1カ月健診

授乳・母乳相談



- 授乳相談
- 乳房ケア

産後ケア事業

- 宿泊型
- アウトリーチ型
- デイサービス型



乳幼児の発育・発達の健康相談や支援



- 乳幼児健康診査
- 育児相談



生涯にわたって女性を支える助産師のケア

家族にかかわる相談



- ファミリープランニング

更年期



- 更年期女性の健康相談および支援
- 祖父母クラス

3. 地域での助産師の 活動と役割

地域の母子・女性の健康を支える 助産師の活動

新生児・乳幼児

学童・思春期

成熟期

更年期

母子保健

- 新生児訪問
- 乳幼児全戸訪問事業
- 養育支援訪問事業
- 乳幼児健診時の相談

- 出産準備教室等
- 妊婦訪問
- 養育支援訪問
- 妊娠期の相談
- 授乳相談
- 乳房ケア
- 産後ケア事業（宿泊型・アウトリーチ型・デイサービス型）
- 伴走型支援事業
- 子育て広場の開催
- にんしんSOS相談

女性の健康

- 性教育
- プレコンセプションケア
- 思春期相談
- 不妊・不育へのケア
- 月経・避妊に関する相談
- 医療を必要とする母親への訪問看護

- 婦人科疾患を含む女性の健康支援・健康教育・相談

地域の課題に取り組む助産師

- 都道府県助産師会**全て**に、**子育て・女性健康支援センター**を設置。

設置目的

母子に身近な地域で、助産師が母子およびその家族に対して、気軽に相談にのることにより母親の育児不安の緩和・解消および産後の精神疾患等の予防を図るとともに、子どもの虐待防止する等

【活動例】 助産師会独自の活動と自治体からの受託により運営

- 電話・メール・来所相談
- 訪問
- 健康教育（性教育など）
- 孫育て講座
- 多胎の妊婦と家族の会

など

- 都道府県助産師会の周産期医療協議会への参画

39 都道府県 / 47都道府県

- 都道府県助産師会の周産期医療対策事業への参画

40 都道府県 / 47都道府県

都道府県助産師会での受託事業の例

- **子育て・女性の健康支援に関する事業**を自治体から受託。

無料 助産師による相談
Consultation by midwives
令和6年度

東京都では、公益財団法人東京都助産師会に委託して、妊婦さん・産後1年未満の産婦さんを対象に相談事業を実施しています。

オンラインによる相談

相談時間

- ・日・水・金・土曜日 10:00~17:00
- ・毎月第2・第4土曜日 10:00~15:00
- ・1日30分予約（30日以内から2日前まで予約可能）
- ・年末年始（12月29日~1月3日）は休みです。

予約・予約方法

以下のURLまたは二次案内コードより予約ください。

<https://www.tokyo.ac.com/jp/03344>

実施期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日

相談例

妊娠中のこと、産後のこと、生まれてくる赤ちゃんのことなど、助産師がオンラインで相談をお受けします。パートナー、家族の方と一緒に相談することも可能です。英語での相談も可能です。Consultation in English is available.

相談例

- 産後のことについて、産後の不安
- 産後のことについて、産後の不安
- 産後のことについて、産後の不安
- 産後のことについて、産後の不安

予約方法

公益財団法人東京都助産師会
事業の詳細については東京都助産師会ホームページをご覧ください。
<https://www.tokyo.ac.com/jp/03344>

※ 東京都助産師会受託事業

神奈川県

生理がない。妊娠したかも？

どうしよう・・・相談先が分からない。

— 思いがけない妊娠のお悩み相談 —

妊娠SOSかながわ

LINE
またはお電話で相談できます

LINE 友だち追加はこちら

相談は無料です。

秘密は守ります。安心してご相談ください。

☎045-212-1051

LINE 毎日 16-21時
電話 月、水、金 祝・休日は相談可、年末年始を除く

東のHP

妊娠SOSかながわ 検索

令和5年4月発行

※ 神奈川県助産師会受託事業

4-1. 助産所での妊娠・出産・ 産後のケアの実際

助産所での妊産婦等への支援

分娩


- 分娩開始から分娩後まで一貫したケア
- 薬剤を使わない様々な産痛緩和法
- 家族を含めたケア
- 産婦の力を生かす分娩介助
- 異常の早期発見と適時の嘱託医・嘱託医療機関との連携

妊婦健診

- 健康増進と出産・育児に向けての身体づくり
- 悩みや不安を軽減し、心理的な安定を図る
- 異常の早期発見と嘱託医・嘱託医療機関との連携

産後のケア

- 母子の状況に合った授乳支援
- 母親の心身の回復を促す
- 母子の愛着を促進
- 育児期までの継続的なケア
- “新たな家族”の支援



家庭的な環境で
助産師が継続的に
妊産婦を支援



助産所は妊娠期から育児期まで 継続して母子を支える

分娩取り扱い助産所での開業助産師の活動例

よろしく



いつも一緒



おめでとう



いつも見守る



妊娠

出産

産後

育児

- 妊婦健康診査・保健指導
- プレパパ・プレママクラス
- バースプラン
- 健康教育・出産場所の相談
- 出産や産後、育児を見据えた家族へのケア

- 分娩介助
- 出産時のケア
- 出産時の家族のケア

- 産後の母体のケア
- 新生児のケア
- 授乳・母乳のケア
- 育児技術のケア
- 母子愛着形成のケア
- 新しい家族構築の支援
- 2週間健診
- 新生児訪問
- 産後ケア

- 1カ月健診
- 育児相談
- 授乳相談
- 乳房ケア
- 2カ月健診

助産師の継続ケア

助産師は妊産婦と家族のそばに

助産所のスケジュール例 (分娩がある日)

A助産所 年間分娩数60件 常勤助産師4名、調理3名
常勤スタッフ1名・クラス担当 (トレーナー等) 4名 (外注)

	助産師A (院長)	助産師B (常勤)	助産師C (常勤)	助産師D (常勤)	調理スタッフ 2~3名 (非常勤)	スタッフ (常勤)
0:00	入院対応	オンコール、出勤				
1:00	待機	分娩進行者対応				
2:00	↓	↓				
3:00	↓	↓				
4:00	↓	↓				
5:00	↓	↓				
6:00	↓	↓			出勤、調理	
7:00	↓	↓			調理	
8:00	↓	↓			食事提供、片付け、掃除	
9:00	申し送り	退勤	出勤、掃除	出勤、申し送り	申し送り	出勤、申し送り
10:00	外来業務		分娩進行者対応	産後ケア入院、問診	買い物・掃除	クラス等準備
11:00	外来業務		↓	授乳相談、乳房ケア	昼食調理	託児、事務作業
12:00	外来業務		↓	休憩	昼食提供	クラス対応、託児
13:00	昼休憩		休憩	入浴準備、沐浴、授乳	休憩	休憩
14:00	分娩補助業務		分娩介助	分娩補助業務	片付け、おやつ作り	パーソナルトレーニングサポート
15:00	新生児チェック		分娩後のケア、記録	分娩後のケア	おやつ提供、掃除、洗濯、事務作業	↓
16:00	事務作業		↓	分娩後の整備・記録	夕食調理	↓
17:00	カンファレンス		カンファレンス	カンファレンス	↓	片付け、カンファレンス
18:00	会議		初回歩行と食事介助	退勤	夕食提供、片付け	事務作業
19:00	↓		帰室、分娩後の整備		退勤	退勤
20:00	↓		事務作業			
21:00	産褥入院対応		退勤			
22:00	↓					
23:00	↓					
0:00	申し送り			出勤、申し送り		

□ は分娩関連業務

助産所で提供されているケア内容 (妊娠期・健康相談ほか)

- 妊婦健康診査は、女性が自分の状態を理解し、次の健診までセルフケアできるようゆっくり（約1時間）行う。
- 胎児の状態確認は、胎児心拍モニター、超音波断層撮影を活用し、正常範囲であることを確認する。
- 育児相談は出産直後の授乳支援に始まり、子どもの成長に合わせて次回の妊娠・出産まで続くことが多い。
- 妊娠出産に限らず思春期から更年期までの保健相談、看護/助産学生の指導まで様々に対応している。

業務種別	ケア細目	業務内容
外来業務	妊婦健康診査 (以下、健診)	尿検査、体重測定、血圧測定、子宮底/腹囲測定、超音波断層撮影、36週以降は胎児心拍陣痛図の確認 正常性の確認と医療機関への報告の必要性を査定、嘱託医への相談・紹介状作成・受診同行
	母乳外来	哺乳状況の確認、母乳育児支援（授乳姿勢・ラッチオン、適切な人工乳の補足） 発熱を伴う状況では24時間対応し、重症乳腺炎予防が必要と判断した場合は医療機関へ連携。
	産後の母親の健康診査	問診、尿検査、体重測定、血圧測定、乳房ケア、産後のメンタル状況の査定。 産後ケアの必要性を査定し地域と連携。
	新生児の2週間・ 1カ月健診	便色と黄疸の状況確認、体重増加率と栄養状況の査定、 母子関係・養育状況の確認と地域への連携。
	育児相談	助産所へ顔を見せに来る母子との語りの中で育児相談、更年期の健康相談、不妊相談など
カンファレンス		スタッフ間の情報共有、インシデント・アクシデント共有、妊産婦のケア方針、勤務・予定調整
学生指導	看護学生（母性看護）	施設見学、クラスへの参画調整、外来受診者の診察見学、入院中の母子ケアへ参画調整、 目標と成果の確認、カンファレンス
	助産学生	(上記に加えて) 助産管理レクチャー、外来妊婦の健康診査・分娩/産後の母子ケアへの参画調整、技術指導
電話対応・相談業務		分娩開始時、退院後の発熱など緊急相談には24時間対応している助産所が多い。

助産所で提供されているケア内容 (分娩介助等)

- 家庭的でプライバシーに配慮できる環境を提供し、産婦が産む力を最大限発揮できるように支援を行う。
- 分娩進行中に産婦が不安や孤独を感じることがないように、常に家族や助産師が見守り、付き添う。
- 家族が主体的に出産に向き合い、新しい親子関係がスタートできるように見守り、支援する。
- 正常からの逸脱、もしくはそれが予想される場合は「助産業務ガイドライン」(日本助産師会,2019)に沿って適切に高次医療施設と連携して搬送する。

業務種別	ケア細目	業務内容
分娩時のケア	薬剤によらない産痛緩和ケア	身体のマッサージ、温電法、体位の工夫、温浴（浮力の利用）
	薬剤によらない分娩促進ケア	胎盤への血流保持ができる体位の工夫、体力維持のための栄養・水分補給、効果的な休息の促し
	産道損傷を防ぐケア	努責の調整、産婦の侵襲が少ない内診、会陰の温電法、会陰保護
	胎児の健康状態確認	胎児心拍数陣痛図の適切なチェック・必要時に超音波断層撮影も活用し、正常の確認。 逸脱の予想される状況では早めに高次医療施設へ相談。搬送を判断する。
	母体の健康状態確認	バイタルサインの確認、産痛緩和ケア、分娩時の静脈確保、産婦が身体を解放できるような場づくり。
	家族へのケア	家族が主体的に振る舞い、親子関係の確立が促されるような場の提供。
緊急搬送時のケア		嘱託医へ連絡・相談、搬送先の決定、搬送時情報提供書の作成、移動手段の選定と手配、本人と家族のメンタルケア、搬送先への同行、搬送先への引き継ぎ、嘱託医療機関への報告、転帰の把握、逆搬送がある場合の帰院手配、搬送先でのカンファレンスへ参画、助産師会への転院搬送報告書入力等
分娩後2時間のケア	産婦へのケア	観察とケア（バイタルサインの確認、出血状態の確認、収縮の確認）、清拭・更衣、授乳支援等
	新生児のケア	呼吸の確立、低体温防止のケア、母との早期皮膚接触、哺乳介助、身体計測、点眼、臍処置等
	関連業務	胎盤計測、胎盤処理、分娩経過記録、助産録、母子健康手帳、出生証明書、紹介への返礼、嘱託医への分娩報告、新生児チェック表、産科医療補償制度更新等
周辺業務		環境整備、機械類の洗浄・滅菌、医療廃棄物の処理、物品や薬品の補充、リネン・衣類の洗濯等

助産所で提供されているケア内容 (産後の入院等)

- 新生児は慎重な観察のもとにケアを行い、適切に医療連携する。
- 家庭的な環境の中で基本的な育児技術を個別指導し、安心して自宅での生活ができるよう見守る。
- 妊娠中からの経過をずっと知っている専門家としていつでも相談できる場所として心の拠り所となっている。

業務種別	ケア細目	業務内容
産後入院中のケア	新生児のケア	サチュレーションモニターを使用した呼吸・循環動態の観察、皮膚色黄疸計を使用した黄疸の確認、バイタルサインの経時的変化の確認、低血糖のルールアウト、哺乳状態や活気などから正常の確認、ビタミンKの投与、聴覚検査の実施あるいは紹介、先天代謝異常検査の実施、状況によって高次医療機関への相談・搬送の必要性を査定する。
	母体のケア	バイタルサインの観察、産後出血観察、表情・言動の観察、安心して休息できる環境の提供。 妊娠・出産の振り返りの語り(パースレビュー)
	育児行動に関する支援	新生児の抱き上げ・抱き下ろし、オムツ交換、更衣、沐浴、あやし、寝かしつけ等（家族にも指導する）
	母乳育児・授乳支援	授乳のタイミング、欲しがるサインの見極め、授乳・哺乳姿勢の援助、適切な人工乳補足、トラブルへの対処
	安全な育児環境の啓蒙	添え乳への注意、新生児のベッド環境の整備、適切な養育環境の確認
自宅訪問(オプション)	退院後に自宅もしくは里帰り先への訪問をオプションで行う助産所もある。 新生児：バイタルサイン確認、沐浴、体重計測、授乳状態の査定。母体：回復状況の確認、乳房ケア等。	
産後ケア事業	宿泊型：助産所で宿泊入院。上記のケアにあわせて育児技術の取得を繰り返し確認できる。 生活環境にあわせて育児のアドバイスができるので育児不安の解消につながる。 アウトリーチ型：自宅への訪問。授乳相談、乳房ケア、育児相談、母子関係や家族関係の相談等。 デイサービス型：助産所での日帰り入院。授乳相談、乳房ケア、育児相談、児の沐浴。 母親も一人でゆったりバスタイム、家族関係の相談、休養、上の子どもの託児(オプション)	
地域連携	嘱託医への紹介状記載・電話での依頼、保健センターとの情報共有、地域連携会議・市町村子育て支援会議への出席、地域周産期母子医療センターでの勉強会への参加、助産師会地区会への参加	

4-2. 助産所のケアと安全性

安全なお産を支える仕組みと ガイドライン等

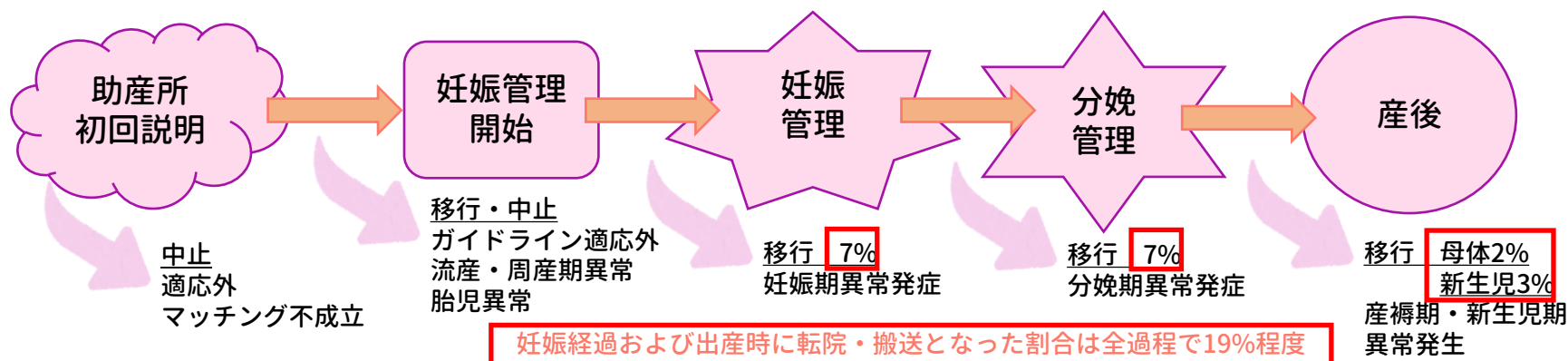
- 出産の現場における助産所の使命は、**低リスク妊産婦**を安全に管理し、**女性が満足できる出産**をサポートすることである。
- 分娩を取り扱う助産所では、医療法第19条により「嘱託する医師及び病院又は診療所を定めておかなければならない」と規定されており、妊娠・分娩が正常な経過から逸脱した場合に備えた**嘱託医・嘱託医療機関との連携体制**を整えている。
- 助産ケアの提供においては、関連団体と協働で当会が策定した「**助産業務ガイドライン**」および「**産婦人科診療ガイドライン 産科編 2023**」（日本産婦人科医会,2023）を遵守し、業務を行っている。
- 「助産業務ガイドライン」は関連学会・団体から出されているガイドラインなど、最新の科学的知見などを取り入れながら改訂を重ねており、**妊婦管理適応リスト**と**正常分娩急変時のガイドライン**が含まれている。妊婦管理適応リストでは、「助産師が管理できる対象者」、「連携する産婦人科医師と相談の上、協働管理すべき対象者」、「産婦人科医師が管理すべき対象者」の3区分が示されている。本ガイドラインは、**開業助産師の業務指針**であると同時に、**嘱託医師・医療機関との連携指針**ともなっている。
- 上記のほか、助産師は**新生児蘇生法（NCPR）**や**母体救命システム（J-MELSベーシックコース）**についても受講や修了を進め、周産期死亡率低減のための取り組みを続けている。



助産所での妊娠・分娩経過の 転院・搬送

ガイドラインの「助産師が管理できる対象者」として管理中に、妊娠中に転院となるのは約7%、分娩中の搬送は約7%、産後の母体の搬送は約2%、新生児の搬送は約3%。

● 助産所から移行になるタイミングの流れとその割合 N=5826



土屋清志(2023). 3.助産所管理の周産期予後—妊娠・分娩経過と移行管理数. 助産雑誌78(1),14-17 図は本資料掲載時に必要箇所の再作成を行った

- 本会で運営する「全国助産所分娩基本データシステム」に報告された転院・搬送報告を分析した結果、転院・搬送の発生率は下記の通りであった（2023年度）。

妊娠期の転院 **10.9%** 分娩期・産褥期の搬送 **3.8%** 新生児の搬送 **2.8%**

助産所の安全管理評価とアウトカム

- 日本助産師会では、助産所の安全性維持とケアの質向上のため、安全管理評価基準を設け、助産所の安全管理評価を毎年行っている。下記に示す機器が整備されており、安全確保・質向上の取り組みも行われている。

◆ 会員助産所の安全管理評価結果

【機器整備状況】

N = 203

機器名	整備済み
ドップラー	100.0%
分娩監視装置	98.0%
酸素ボンベとマスク	99.5%
新生児用蘇生マスク&バッグ	100.0%
パルスオキシメーター	98.0%
経皮黄疸計	99.0%

2023年度 日本助産師会 助産所安全管理評価結果より

【安全確保・質向上の取り組み】

N = 203

点検項目	点検結果（できている）
助産業務ガイドラインの内容を理解し順守している	100.0%
助産業務ガイドラインを連携医療機関・嘱託医療機関に渡し共有している	100.0%
NCPR（新生児蘇生法）またはそれと同等の認定を取得している	97.0%
自己研鑽のための講習会を全てのスタッフが定期的に受けている	99.0%
安全管理セミナーを受講している	100.0%
安全管理指針を作成している	99.5%
感染予防対策についての指針を作成している	99.5%

病院と助産所の出産に関するアウトカムの比較調査

助産所出産では、1000mL以上の出血は病院よりもその割合は高くなっていた(3.6% vs 2.4%)。これは分娩後に子宮収縮剤を投与しないことが一要因だと考えられている。

低アプガースコア児(0.4% vs 2.7%)は病院に比して**少なかった**。

助産所のエビデンスに基づくケア

- 助産所の助産師は**WHO（世界保健機関）**、**ユニセフ**などが発行している、国際的なケアガイドラインなどに準拠しながら、日々の助産業務を行っている。

WHO推奨ポジティブな出産体験のための分産期ケア(WHO, 2018)



推奨事項例

- 分娩全体にわたって産婦が自ら選んだ付き添い者を持つこと
- 助産師制度が十分に機能している環境にある妊婦に助産師主導の継続ケアモデルを提供すること
- 産婦にとってわかりやすく受け入れやすい方法を用いた効果的なコミュニケーション
- 健康な産婦が産痛緩和を求めた場合に産婦の好みに合わせたリラクゼーションの技法を用いること

分産期ケアガイドライン翻訳チーム (2021) .

WHO推奨：ポジティブな出産体験のための分産期ケア。医学書院

The Ten Steps to Successful Breastfeeding (WHO, 2018)



推奨事項例

- 出産直後からのさえぎられることのない肌と肌との触れ合い（早期母子接触）ができるように、出産後できるだけ早く母乳育児を開始できるように母親を支援する
- 母親が母乳育児を開始し、継続できるように、また、よくある困難に対処できるように支援する。
- 母親と赤ちゃんがそのまま一緒にいられるよう、24時間母子同室を実践する。

翻訳：NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会 2018年9月 21

4-3. 助産所のケアの評価 と満足度

助産所のケアに対する評価

● 産後女性を対象とした調査結果

助産所で出産した褥婦114名を対象とした2024年実施のweb調査

出産の満足度

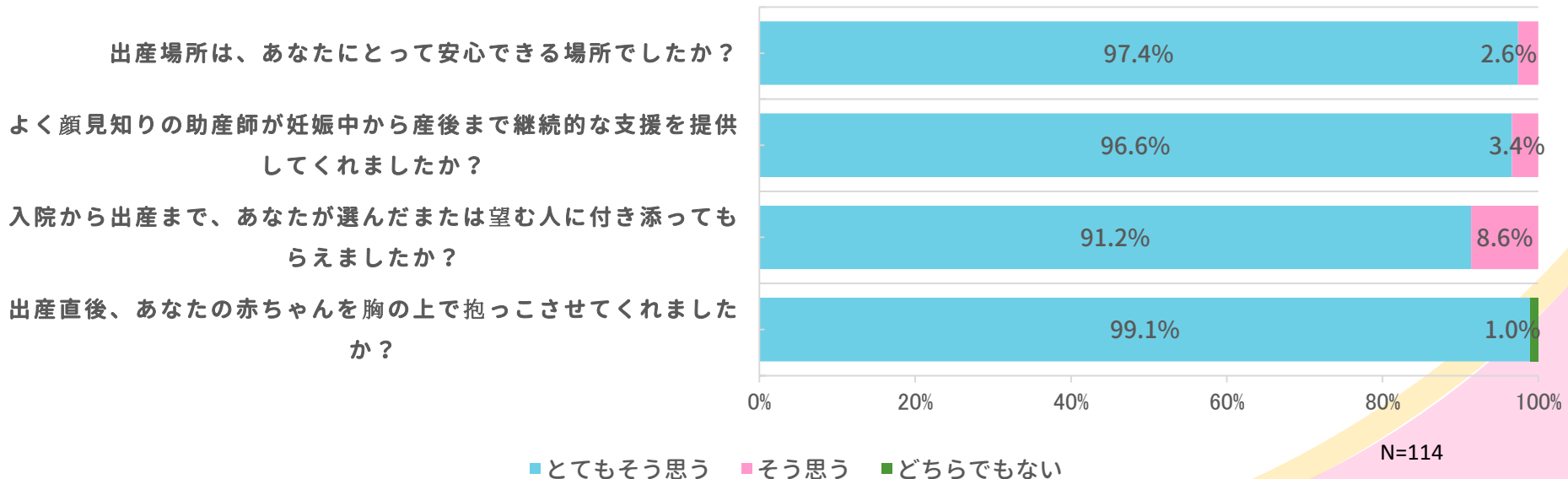
平均 **98.1**(SD5.0)/100点

助産師の支援に対する満足度

平均 **99.2**(SD2.3)/100点

またこの施設で出産したいか？

「とてもそう思う」 **92.1%**



助産所でのお産を選択した女性たちの声

担当助産師による継続ケア

妊娠中から出産、産後まで心と体に寄り添ってくれて、初めての出産でしたが安心してお産に臨むことができました。

産婦を尊重したケア

助産師さんに任せるのではなく、自分と赤ちゃんの命に責任を持つことを教えてもらった。助産師さんは自分の迷いや決定にいつも寄り添い肯定してくれた。

個別的ケア

お産中も、産後もしてほしいことを言わなくても、察して色々提案してくれた。とにかくケアが細かくて、とてもありがたかったです。

産痛緩和ケア

陣痛中助産師さんが片時も離れずにそばに居てくれたお陰で、もちろん痛いはずですが、全く辛くなく、お産がただただ幸せな思い出として心に残りました。

出産中の付き添い

夫と長男も一緒に立ちあう事ができ、一緒に乗り越え新しい命と一緒に迎えられた事がとても嬉しかった。

こころの安心基地

暖かくて優しく、絶対に必要な場所です。またここに戻ってきたいと思える場所。

5. まとめ

妊娠・出産・産後における 母子と家族のポジティブな出産・子育て体験を 支える助産師の継続ケアの拡充へ向けて

1. 助産師および助産所の特徴的なケア

助産所は家庭的な環境の中できめの細かい、一人ひとりに合わせた、妊娠期から育児期までの継続的な助産ケアを行うことが可能です。

2. 妊産婦等にとって安全・安心な出産の場であること

助産所は必要な医療機器や設備を備え、エビデンスに基づいた助産ケアを行える実践能力と環境を整備し、緊急時の連携体制を確保しています。

3. 妊産婦等の身近な地域で安らげる・頼れる「場所」であること

助産所は女性とその子どもの心身の健康に焦点を当てた、困ったときに相談できる、ふっとひと休みに立ち寄れる場所として、いつでも開かれています。

4. 女性とその家族が安心して地域で子育てができるために

女性と共にある者（mid-wife）としての助産師は、女性やその家族の生活に寄り添い、継続して関わることで、その地域の保健、医療、福祉、教育の包括的な支援の「リエゾン（架け橋）」になることができます。日本助産師会は、会員助産師と一丸となって、すべての母子と家族に「切れ目のない支援」の実現とポジティブな出産・子育て体験を届けるために、取り組んでまいります。

資料

助産師の定義

※ 当会「助産師の声明・綱領」より

【助産師】とは、法に定められた所定の課程を修了し、助産師国家試験に合格して、助産師籍に登録し、業務に従事するための免許を法的に取得した者である。

助産師は、女性の妊娠、分娩、産褥の各期において、自らの専門的な判断と技術に基づき必要なケア¹⁾を行う。すなわち助産師は、助産過程に基づき、分娩介助ならびに妊産褥婦および新生児・乳幼児のケアを行う。これらのケアには予防的措置や異常の早期発見、医学的措置を得ることなど、必要に応じた救急処置の実施が含まれる。

さらに、助産師は母子のみならず、女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動を通して家族や地域社会に広く貢献する。その活動は育児やウイメンズ・ヘルスケア活動²⁾を包含する。助産師は、病院、診療所、助産所、市町村保健センター、自宅、教育、研究機関、行政機関、母子福祉施設、その他の助産業務を必要とするサービスの場で業務を行うことができる。

1) ケア：助産師が、その技である手技や言葉を用いて、利用者の心身の安全・快適さを保つために行う行為

2) ウイメンズ・ヘルスケア活動：リプロダクティブヘルス／ライツの視点から見た女性のライフステージに対応した健康支援活動である。具体的には、思春期におけるケア、中高年におけるケア、リプロダクティブヘルスにおける活動が含まれる〔家族計画、不妊の悩みをもつ女性へのケア、性感染症、月経障害、ドメスティック・バイオレンス（DV）等〕

助産師の倫理綱領（一部抜粋）

助産師は、対象となるすべての女性と子どもおよび家族を尊重し、敬愛と信頼に基づく相互関係を基盤として活動することを、広く一般社会の人びとに向けて宣誓する。

- 助産師は、女性と子どもおよび家族の**生命、人間としての尊厳と権利を尊重**します。
- 助産師は、女性と子どもおよび家族にとって**最善のケア**を提供します。
- 助産師は、女性と子どもおよび家族との間に**信頼関係を築きつつケアを提供**します。
- 助産師は、個人のプライバシーを守るために、女性と子どもおよび家族に関する情報の保護を遵守します。
- 助産師は、女性と子どもおよび家族の**知る権利と自己決定する権利を尊重する**とともに、女性と子どもおよび家族が自ら選択した結果に対する責任を引き受けることを支援します。

助産師のコアコンピテンシー

日本助産師会では、日本の助産師に求められる必須の実践能力として、「助産師のコアコンピテンシー2021」を定めている。助産師のコアコンピテンシーは、「倫理的感応力」、「マタニティケア能力」、「ウィメンズヘルスケア能力」、「専門的自律能力」の4つの要素から構成される。

倫理的感応力

「助産師は、対象一人ひとりを尊重し、そのニーズに対して倫理的に応答する。」

他の3つの能力が正しく働くための基盤となる能力。対象となる女性と子どもおよび家族の生命や人間としての尊厳と権利を最大限に尊重するため、相手のニーズを的確にくみ取り反応する能力、女性と子どもおよび家族との間に信頼関係を築きつつ平等で最善のケアを提供する能力、女性と子どもおよび家族に関する情報の保護を徹底し、ケア対象者のプライバシーを守る能力が含まれる。

マタニティケア能力

「助産師は、分娩を核とするマタニティサイクルにおいて、安全で有効な助産ケアを提供する。」

妊娠期、分娩期、産褥期、乳幼児期において母子および家族に必要なケアを提供し、自己の責任のもと正常な分娩を解除し、新生児および乳幼児のケアを行うとともに、自身が提供したケアの評価を行って、常にケアの質向上に努める。このことは、正常の経過からの逸脱を正しく判断し、医師や他の専門職との協働により母親および家族を支援する能力も含まれる。

ウィメンズヘルスケア能力

「助産師は、女性の生涯を通じた支援者であるとともに、相互にパートナーシップを築く。」

女性の健康の保持・増進を促し、女性が自己の健康管理を行えるよう日常生活上のケアを通して支援する。具体的には、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点から、女性のライフステージや遺伝などの家族全体に関わる課題において、健康教育、知識の普及・啓発、健康相談、保健指導を行い、健康をめぐるさまざまな問題に女性が対処できるよう支援する能力が含まれる。

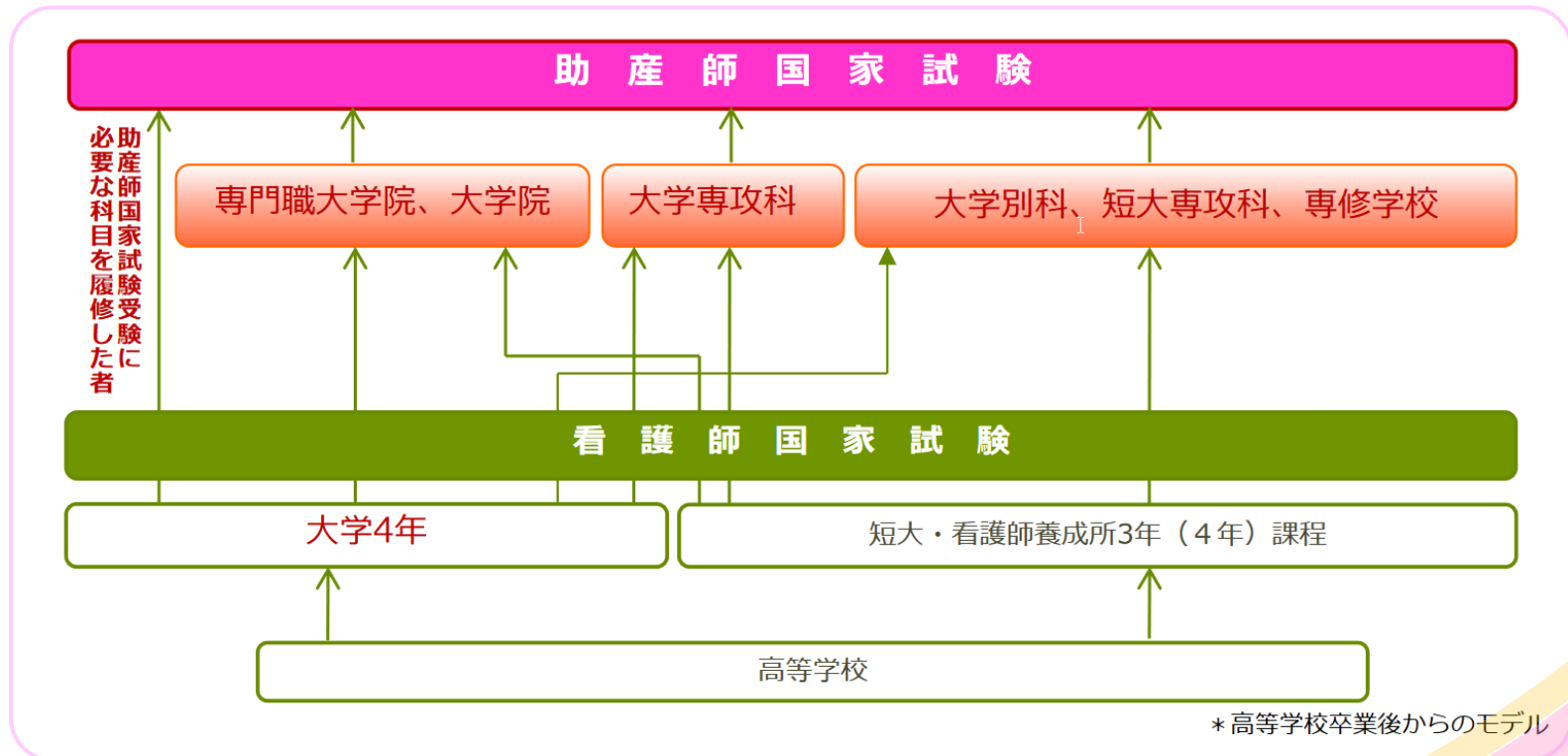
専門的自律能力

「助産師は、専門職としてのパワーを組織化し、社会に発信する。」

自律した専門職者として施設を自ら経営または経営管理に参画して、緊急時の適切な対応や医療事故防止に努め、保健・医療・福祉に貢献する。具体的には、専門職能団体を組織して社会的な活動を行い、情報を発信するとともに、助産領域の研究に参画し、助産師間やケア対象者、医師、他の専門職との相互交流を通じて、助産ケアの改革や質の向上を目指す能力、後輩助産師を育成する能力、継続的に自己研鑽する能力が含まれる。

助産師になるには

- 助産師になるには看護師免許を取得していることが必須となる。
- 助産師養成機関は、専門職大学院・大学院、大学、大学専攻科・別科、専修学校などが指定されている。修業年限1以上で分娩10例程度の実習を含む31単位を履修し、卒業・修了することにより、助産師国家試験受験資格が得られる。
- 国家試験に合格すると「助産師」の資格が付与される。現在、毎年、2,000名ほどの助産師が誕生している。



助産業務ガイドラインについて①

- 助産業務ガイドラインでは、「**妊婦管理適応リスト**」において助産師が管理できる妊婦を「**妊娠経過中継続して管理され正常に経過しているもの**」、「**単胎・頭位で経膈分娩が可能と判断されたもの**」、「**妊娠中、複数回産婦人科医師の診察を受けたもの**」、「**助産師、産婦人科医師双方が助産所または院内助産で分娩が可能と判断したもの**」と定義している。
- 上記からも明確なおおり、助産所での医療連携は妊娠経過や分娩経過が異常事態に至ってからの連携ではなく、**妊娠期から継続的に助産所と産婦人科医師双方で妊婦健康診査を行い、正常経過であることを確認し続ける形**で平常時からの医療連携体制が構築されている。
- 既往や合併症のある妊婦等については、連携する医療機関と相談の上、**協働管理**としたり、特定の合併症や既往、感染症を有する妊婦、異常な経過をたどった妊婦については**産婦人科医の管理下に置く**よう定めている。

妊産管理適応リスト（抜粋／各項目の解説欄は非掲載）

日本助産師会：助産業務ガイドライン2019

対象者	適応	対応疾患
A. 助産師が管理できる対象者	以下の4項目に該当するもの 1. 妊娠経過中継続して管理され正常に経過しているもの 2. 単胎・頭位で経膈分娩が可能と判断されたもの 3. 妊娠中、複数回産婦人科医師の診察を受けたもの 4. 助産師、産婦人科医師双方が助産所または院内助産で分娩が可能と判断したもの	
B. 連携する産婦人科医師と相談の上、協働管理すべき対象者	以下に該当する場合、妊娠中は、産婦人科医師と助産師が協働管理を行い、疾患の経過および妊娠経過を総合的に判断した上で、助産所および院内助産の分娩が可能かどうかを判断していく。また、社会的リスクが高いもの（未婚で周囲からのサポートがない、ドメスティックバイオレンス被害者など）については他の専門職との協働管理が必要であることも考慮する。	
	1. 理学的所見のあるもの	身長150cm未満 非妊時BMIが18.5未満または25以上、年齢35歳以上（『産婦人科診療ガイドライン—産科編2017』pp.53-57）
	2. 産科以外の既往または合併症	妊娠中は各疾患専門医のフォローを定期的を受けており、妊娠中の発症がなく、治療を必要としないもの（妊娠中は発症していないもの、婦人科疾患、精神科疾患を含む）

助産業務ガイドラインについて②

- 本ガイドラインにはこの妊婦管理適応リストのほか、「**正常分娩急変時のガイドライン**」および「**医療安全上注意すべき事項**」についても収載されている。

(前ページより)

対象者	適応	対応疾患
B. 連携する産婦人科医師と相談の上、協働管理すべき対象者(つづき)	3. 産科的既往がある妊婦、妊娠中の発症を認めないもの	妊娠高血圧症候群の既往、常位胎盤早期剥離の既往、妊娠34~36週の早産の既往 吸引または鉗子分娩の既往 胎児発育不全(FGR)の既往、妊娠中期以降の子宮内胎児死亡の既往、先天性疾患を有する児の分娩歴 分娩時大量出血(500ml以上)の既往、頻産婦(出産5回以上)、癒着胎盤・用手剥離の既往
	4. 異常妊娠経過が予測される妊婦、妊娠中に発症した異常	母子感染の危険性がある感染症の治療を行った場合(性器クラミジア感染GBS〔B群溶血性レンサ球菌〕陽性)、出産後に母子感染の危険性がある場合(HTLV-1〔ヒトT細胞白血病ウイルス1型〕) 体外受精、顕微授精による妊娠 妊娠糖尿病(GDM)(糖尿病内科医による治療が継続され、かつ食事療法のみで、胎児発育が正常経過である)
C. 産婦人科医師が管理すべき対象者	1. 合併症のある妊婦	気管支喘息、血小板減少症、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、心疾患、糖尿病合併妊娠、腎障害、膠原病(関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群など)、重症筋無力症、骨盤骨折、精神科疾患、Rh(-)を含む血液型不適合妊娠(疑いを含む)など
	2. 婦人科疾患の既往または合併症のある妊婦	円錐切除術後妊娠、子宮筋腫核出術後妊娠、子宮頸部高度異形成、子宮癌など
	3. 母子感染の危険性がある感染症の妊婦	B型肝炎、C型肝炎、HIV感染、性器ヘルペス、梅毒など
	4. 産科的既往がある妊婦(妊娠中の発症、再発の可能性があり、周産期管理が必要とされるもの)	妊娠34週未満の早産既往、帝王切開、頸管無力症の既往、妊娠糖尿病の既往、重症妊娠高血圧症候群の既往、子癇、HELLP症候群の既往など
	5. 異常な妊娠経過の妊婦	前置胎盤、多胎妊娠、切迫流早産、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、胎児外表異常、胎児発育不全(FGR)、巨大児、羊水過多、羊水過少、子宮内胎児死亡、胎児水腫、血液型不適合妊娠、骨盤位(34~35週で頭位とならない場合)、羊水塞栓症、常位胎盤早期剥離、深部静脈血栓症(DVT)など
	6. 異常な分娩経過の妊婦	「正常分娩急変時のガイドライン」参照
	7. 産褥期に異常がある妊婦	