

## 院内助産院

### 「院内助産院」を開設 南和歌山医療センター(和歌山)

11月27日 17時15分配信 [紀伊民報](#)

田辺市たきない町の南和歌山医療センターは12月1日から、助産師が出産を扱う「院内助産院」を県内で初めて開設する。同センターでは助産師が出産前後や更年期の介護を担当する助産師外来も開いており、妊婦検診から出産、育児相談まで継続して母子を支援していく。全国で産科医が不足している中、医師不足を補う効果が期待されている。

助産師は、看護師が半年以上の教育を受けて受験できる国家資格。看護師ではできない妊婦の内診や出産の介助、へその緒の切断ができる。

開設する院内助産院では、助産師7人が交代で勤務し対応する。助産師が妊婦の検診を行い、正常な状態で出産できる場合には、妊婦の分娩(ぶんべん)を助ける。院内助産院で分娩するには妊娠中に3回以上の医師の診察が必要で、同センターの非常勤医師が担当する。

紀南病院(同市新庄町)の産婦人科医が嘱託医を務める。出産時には電話で医師に情報を連絡するとともに、帝王切開が必要になるなど、状況が変わった場合は同院に搬送する。また、検診時に妊娠中毒症など、正常な出産が難しいと推測される場合は、同院が診察する。

出産費用は、入院日数など個人によって異なるものの、市内の病院などとほぼ同等。5日間の入院で約32万円。

出立加代子看護師長(42)は「それぞれの妊婦が『自分らしい出産』をできるように、時間をかけて支援していきたい。出産だけでなく、女性の生活を支えられるよう育児などの相談にも応じていく」と話している。

同センターは、医師の派遣元となる徳島大学が産科医の派遣を見直したことから医師数が減り、8月末で分娩の取り扱いを休止した。10月以降は同センターに常勤医師を置いていない。これを受けて、紀南病院は医師数を3人から5人体制にし、機能を集中させている。

同センターでの出産件数は2005年度で358件あった。このうち308人は正常出産で、帝王切開など異常出産は50件だった。

<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20061127-00000001-agara-l30>

## 産婦人科の医師不足続く中 高まる助産師の役割 舞鶴医療センター外来、妊婦ケア好評

全国で深刻化する産婦人科の医師不足。府北部でも産婦人科を休止する病院が相次ぐ中、国立病院機構・舞鶴医療センター(舞鶴市行永)が先月、産前産後の妊婦のケアや相談に応じる「助産師外来」を開設した。一カ月で予想を上回る約四十件の利用があり、順調な滑り出しを切った。同センターは医師の立ち合いなしで出産を扱う「院内助産院」の開設も計画。医師不足への対応を機に始まった助産師の役割を見直す試みを取材した。(舞鶴支局 高元昭典)



家庭のような雰囲気のLDRルームで行われる助産師外来。妊婦がベッドに寝ながらの相談もできる(舞鶴市行永・舞鶴医療センター)

舞鶴医療センターは「出産入院が集中する他の病院の負担を軽減し、助産師が持つ専門知識を生かそう」と五月八日、助産師十人のスタッフで助産師外来を開設。来院者以外にも、電話や家庭訪問で母体の健康から育児に関する相談を受けるなど幅広く対応している。

妊産婦が同世代や母親世代の女性に気軽に悩みを話せるのが好評で、同センター・母子医療センター病棟師長の吉田美和子助産師は「何度も家を訪ねて赤ちゃんの沐浴の仕方を教えるなど、これまで難しかった母子の丁寧なサポートができ、利用者に喜んでもらえている」と話す。

同センターは次のステップとして院内助産院の開設準備を進めている。現在、外来相談に使用中の陣痛、分娩、回復期に一部屋で対応できる「LDRルーム」で、分娩台にとらわれず、助産師が個人に合った楽な姿勢で産めるよう手助けする昔ながらの出産方法を近く復活させる予定だ。

昨年から今年にかけて、県内計四病院が助産師外来を始めた岩手県の金田学・保健福祉部医療担当課長は「少ない人数で多くの人を診る分、産婦人科の診療はどうしても時間が限られる。核家族化が進み、世代間で知恵が継承されにくい現在、ゆっくりと出産のあらゆる知識を伝えられる助産師外来は時代のニーズに合っている」と話す。

産婦人科医はいないが、助産師がいるという病院はここ数年、全国的に増えてきている。吉田助産師は「子を産む女性の不安をとり除き、生命が誕生する出産の魅力を伝えるのが助産師本来の仕事。ハイリスクな母体の出産には医師が欠かせないが、そうじゃないお産もある。医師が戻り産婦人科が再開しても、母親が好きな産み方を選べ

るよう外来と院内助産院を継続したい」という。

医師不足が生んだ急場しのぎの対策ではなく、出産医療の新たな形として助産師の活躍に期待が高まっている。

[http://www.kyoto-np.co.jp/ad\\_tokusyuu/ad\\_sanka/2006\\_news/060617a.html](http://www.kyoto-np.co.jp/ad_tokusyuu/ad_sanka/2006_news/060617a.html)

日産婦医会報(平成 18 年 02 月)

## 助産科 -産科医療の新しい方向性-

兵庫県 佐野病院 三浦 徹

### はじめに

最近、院内助産院という名称がよく使用されているが、病院内に独立した別組織を設立することは管理上できない。したがって、院内助産院という呼称は適切ではないことを指摘しておきたい。当院では1997年、院内助産システム(Midwife care system = MCS)を作り、2003年には、このシステムを診療技術部(薬剤、検査等)に位置づけした上で、助産科と改称し現在に至っている。

### 助産科誕生の背景

産科医療、特に分娩管理について振り返ってみると、安全性を追求するあまり、技術主義的な出産にこだわり続けてきたことに気付いた。約18年前のことである。時を同じくして、開業を夢み、助産師本来の活動がしたいという、Midwife spirits に溢れた二人の助産師と出会い、母子の自然に産む力、生きる力を引出し、産婦主体の分娩管理を行いたいとの思いが助産科誕生の背景である。

### 助産科とは

1. 病院施設内で助産師が主となり、外来妊婦健診、分娩、産褥管理、育児相談という組織的なケアを行う。
2. 日本に古くからある助産院 / 自宅でのアットホームな「お産」の良さと、医療設備の整った病院内での安全性の高い「分娩」という両者の良さを兼ね備えたシステム。

3. 当院では医師管理システム(Doctor care system = DCS)とこの助産科を妊婦の希望選択制としている。
4. 妊婦健診は予約制で、一人、45分。夫、家族にはできるだけ同伴してもらう。
5. 分娩には助産師、二人が必ず立会う。分娩はフリースタイル(異常時はすぐ医師が対応)。
6. 産褥期には沐浴指導、育児指導等、各種記録、記載(証明書、母子手帳)、退院指導も行う。

## 助産科の実際

妊婦は22-24週までは医師の健診を受ける。この時点で、当院の助産科利用基準(平成16年度厚生労働科学研究報告書、分担研究者岡本喜代子参照)に適合する low risk 妊婦で、助産科での分娩を強く希望する者を対象としている。なお、妊娠、分娩中に異常が発生すれば DCS 管理とする。現在は予約制で一ヶ月15例に制限している。取り扱い分娩件数746例(1997.04-2004.8.31)、DCS 移行率 5.9%(44例)、帝切率 1.9%(14例)、会陰裂傷率 54%、水中出産率 27%(181例)、分娩平均所要時間、初産婦18時間11分、経産婦7時間21分、平均出血量約351gr である。

## 医師管理システム(DCS)との比較

1. 分娩時間は助産科が延長(初産婦)。
2. 初産婦の会陰裂傷率/側切開率は DCS で圧倒的に高い(91% vs 54%)。
3. 助産科の帝切率は低い(1.9%)。
4. 臍帯血ガス分析値には差はなかった(PH7.32-7.37)。
5. 分娩様式には大差がある(フリースタイル vs 仰臥位)。

## 助産科の展望

助産科分娩は、十分チェックアップした low risk 妊婦に限っているため、安全性には問題はなくアメニティーも高い。妊産婦の立場になった管理に徹することができるので、助産師のアクティビティを高めることができる。正常産を助産師にゆだねることにより、産科医の過重労働をある程度軽減できるので、医師の産科医離れに歯止めをかける可能性がある。また、家族の絆をつちかうことができるアメニティーの高い環

境を提供することにより、現代の社会問題であるいじめ、虐待の防止や、少子化対策の一助ともなり、産科医療の新しいひとつの方式であると考えている。

### 医療対策委員会から

産婦人科医不足が深刻な社会問題となっております。今回は助産師のマンパワーを活用する試みとして助産科について三浦徹理事に解説していただきました。今後、助産師の医療の質を評価していくことも考慮したいと考えています。

<http://www.jaog.or.jp/japanese/jigyo/TAISAKU/kaihou/H18/H18-02.htm>

今回、私は院内助産院についていくつかのニュースを取り上げました。現在、産婦人科医師も助産師も不足していることは、新聞やニュースで言われており、テレビでも番組が組まれる程になっています。このことは、現在妊娠・出産する方だけでなく、これから妊娠・出産しようとする全ての人々にとって非常に大きな不安であり、関心事であると思います。病院内に助産科という助産師が妊婦健診をし、分娩を管理する、いわゆる助産所の役割を果たす部署ができることによって、医師不足に対応することが可能となります。病院内に助産所ができるということは、病院の持つ利点と助産所の持つ利点とを融合させることができるのではないのでしょうか。助産師が独立して助産所を開設することは、助産師にとっては責任や経営などにおいて相当の負担がかかるものと考えられるため、助産所を増やすことはなかなか難しいと考えられます。

しかし、この病院内に助産所を開設するという方法であれば、責任はもちろんありますが、助産師にかかる経営という負担は無くなります。また、最も大きな要因として、産科は分娩が正常から逸脱し母子に問題が生じた場合において訴訟されるケースが多いことです。医師のいない助産所においては、特定の病院の医師と提携を結んでいても、分娩が正常に経過しないと判断してから医師の診察・処置が受けられるまでにどうしても時間がかかってしまいます。しかし、それが病院内であれば、すぐに医師の診察や処置を施すことが可能となります。そのため、病院内に助産所があるということは、助産師が分娩を管理していても途中で異常と判断されたときには、すぐに医師の対応を受けることができることで、母子に生じる問題を最小限に防ぐことができるものと考えます。このことは、出産をする妊婦やその家族にとっても心強いことであり、自分の望むスタイルでの分娩が可能であると同時に、もしもの時には医師に診てもらうことができるという、病院と助産所の利点を合わせ持った、出産の新しいスタイルを実現した施設(部署)であると言えるのではないだろうか。

今回取り上げた記事の他にも、院内助産院に関する記事は、インターネット上に多く記載されており、医師不足への対応・助産師の活躍の場というように紹介されています。しかし、中には院内助産院の開設に対して批判的な意見もあります。院内助産院は、病院内の一つの部署であり、

助産科と名前が付いているだけであって、今までの産科と変わらないなどの意見もあるようです。

事実、病院の中に新しい「科」が増えたということであり、こうした意見が出ることも不思議ではないと思いますが、私は、病院内にこうした「科」ができたということは、画期的なことであると思いますし、医師も助産師も不足していることに加えて、妊婦さんが自分の望むスタイルでお産をすることが望まれているが訴訟になることが多いという現状に合理的に対応しているシステムであると思います。また、「院内助産院」という名称は正式ではないとされていますが、妊婦健診を助産師が行い、分娩スタイルを選ぶことができ、産褥期の指導も助産師が行うというような、助産科の持つ機能は助産所のそれであり、「院内助産院」という名称にした方が、利用される妊婦さんにとってイメージが付きやすく、理解されやすいのではないかと思います。これらのことから、院内助産院はこれからもより必要とされ、多くの病院で設置されるようになるのではないかと考えます。