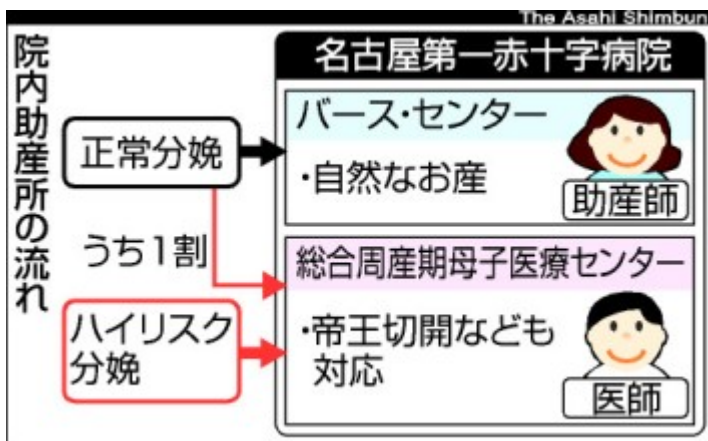


# 助産師復権！！

～安全でやさしいお産を目指して～

## 東海初院内助産所



### 《名古屋第一赤十字病院》

#### ● 医師と助産師分業 2011年開設

産婦人科医不足対策として注目されている院内助産所は、病院内で助産師が正常分娩に対応することによって、リスクが高い分娩を担当する医師と役割分担するための取り組みだ。名古屋第一赤十字病院(名古屋市中村区)は2011年、東海地方では初となる院内助産所を開設する。「自然なお産」と「安全なお産」の両立が実現可能になるという。(岡崎明子)

同病院は医師14人、助産師58人で年間約1100件のお産を扱う。愛知県で唯一の総合周産期母子医療センターに指定されており、出産リスクの高い妊婦や新生児の治療を担うことが求められる。しかし、正常分娩が約7割を占め、ハイリスク分娩への対応に影響が出ているという。

11年1月に完成する院内助産所「バース・センター」では、約30人の助産師が年間約1千件の正常分娩を扱う計画。3人の産婦人科医、1人の新生児科医も詰める。約400件のハイリスク分娩は総合周産期母子医療センターの医師が診る。バース・センターの20床はすべて個室。妊婦の負担を少なくするため、陣痛、分娩、回復が一部屋でできる「LDR型」を採用。

助産師が対応する正常分娩の場合、自然に近い形でお産に臨める。院内助産所でのお産なら、急変してもすぐに病院内の医師が対応できる。実際、リスクが低いとみられていた分娩の約1割は、帝王切開や陣痛促進剤の投与など、何らかの医師の介入が必要になるという。

厚生労働省は産婦人科医不足対策で院内助産所開設を後押ししているが、全国で10施設程度にとどまる。

年間約2千件のお産を扱う東京都の葛飾赤十字産院では、前院長進純郎さんが00年、全国に先駆け院内助産所を設置した。しかし、「助産師は正常なお産ばかり扱い、異常になると医師に押しつける」と産婦人科医の理解が得られず、すべての異常分娩を進さんが診る事態に。進さんは責任を取り06年に退職。院内助産所は無くなった。

岩手県で母性コンサルタントとして活動する進さんは「医師はどうしてもお産に介入したくなる。正常なお産は助産師に任せ、医師は必要な時に手を出すことにしたが、理解してもらえなかった。院内助産所の成功には医師の理解が必要」と指摘する。

名古屋第一赤十字病院の石川薫・総合周産期母子医療センター長は「バース・センターの医師は、助産師を見守りつつ、異常なお産に移行する可能性のある1割を見抜く目が求められる。自然なお産を目指す助産師の視点を持った医師を育てたい」と話す。

**(2008年07月03日「朝日新聞」掲載より)**

## 助産師の能力生かす



健診に訪れた妊婦と言葉を交わす小柳さん(下諏訪町の諏訪マタニティークリニックで)

諏訪マタニティークリニック(下諏訪町)の院内助産所で、助産師の小柳由布子さん(25)がカルテを見ながら、根津八紘院長(66)に声をかけた。

「検査結果を見ると、明日の夜には出産かと思います。異常はありませんので、ご主人に陣痛が始まったらすぐ来てもらうよう伝えたいと思います」。根津院長は「では、そのようにしてください」と応じた。「助産師がここまで判断する病院は、そうそうないです」と、根津院長は話す。

同クリニックが2007年に扱った出産565件のうち67%が正常分娩(ぶんべん)だった。こうしたお産について、同クリニックでは5人の助産師が受け持ち、分娩に医師が立ち会わないことも多い。助産師は、3人が指導スタッフで、2人は研修生だ。助産師に正常分娩を任せようになったのは、1993年ごろから。同クリニックには、2年間の独自の研修プログラムがあり、乳房管理や妊婦のケア、分娩などの経験を積む。これまでに40人以上の助産師を育ててきた。

小柳さんは、東京都内の病院から、同クリニックの研修生になり、今年が2年目。研修が終われば、青年海外協力隊に志願するつもりだ。「厳しい環境でお産をみる可能性もあるので、出来る限り経験を積んでおきたい」という。小柳さんが昨年扱ったお産は約140件。一般的な病院助産師と比べ、かなり多いという。医師は、緊急時に駆けつけられるよう待機するなど、バックアップに徹する。その分、危険性の高い出産に専念でき、根津院長は「能力の高い助産師を活用すれば、医師の負担は飛躍的に軽くなる」と強調する。

産科医不足にともない、助産師への期待が社会的に高まっているが、根津院長の見方は厳しい。多くの病院の助産師は、医師中心の分娩に慣れてしまい、「自分だけでお産を扱う自信も能力もないから」という。

長野市で助産所を開設している保谷(ほや)ハルエさん(58)はこれまでに、1500件以上のお産を扱ったベテラン助産師だ。手で触って妊婦の状態を把握し、「真っ暗な所でも赤ちゃんを取り上げられる」。保谷さんは1980年代初めまで県立病院で勤めていた。当時は、病院でも正常分娩なら、助産師に任せることが多かったという。しかし、最近の病院では、「医師が何から何まで行うようになった」と感じる。

県は昨年度から、助産師の技術を向上させるため、研修会を開いている。院内助産所や、助産師が妊婦健診などを行う「助産師外来」の導入を後押ししようというのだ。県によると、現在、助産師外来は県内で19か所、院内助産所は諏訪マタニティークリニックを含め2か所。助産師の力を生かす試みは、始まったばかりだ。

(2008年6月7日 「読売新聞」掲載より)

## 産科医不足対応プログラムがスタート

### 岡山大大学院保健学研究科

#### 県内外の助産、看護師10人 超音波検査に挑戦



←モデル人形を使って、熱心に超音波検査に取り組む助産師ら



リスクの高い出産は医師が、正常分娩は助産師が扱う病院も増えており、厚生労働省の08年春の調査では約30の院内助産所が誕生した。さらに目立つのが、助産師が妊婦健診を受け持つ助産師外来だ。すでに250カ所に達する。

(2008年6月2日「日本経済新聞」掲載より)

## 《考察》



その昔、出産は自宅や助産院で行われていたが、現在はそのほとんどが病院で行われている。そのような中で現在注目されているのが、病院出産の利点と、助産所出産の利点の両立を目指した「院内助産所」「助産師外来」の開設だ。

「院内助産所」は、緊急時にも対応が可能な病院内で、助産師が出産を介助する方法を取っており、急変時には医師が対応するという役割分担により、医師、助産師の負担を軽減できるのがメリットである。また、「助産師外来」は、医師と助産師が並行して健診や指導を行うことで、双方の負担を軽減するというものである。

今回、私は院内助産所や助産師の在り方について取り上げてみた。その中で、今、助産師に対する期待が高まっているということ強く感じる事ができた。その背景としてあるのは、「産科医不足」。長時間労働や高い訴訟リスクが若い医師に敬遠される理由であるということが最近ニュースなどで叫ばれているのをよく耳にする。このような状況において、助産師外来や院内助産所などの取り組みは、助産師が健診や正常分娩を担当することで、医師の負担を少なからず軽減させることができるので、私は、これからどんどん全国に普及して欲しいと思った。また、そのためにも、今後の助産師に求められる知識・技術は今まで以上に大きくなるだろうと思ったし、高度先端医療技術を身につけていく必要があるだろうと思った。

(今回のレポートにも取り上げたが)先日、授業で超音波検査に初挑戦した。モデル人形を利用して実際に胎児身体計測を行ったが、思うように機器を操作して画像を映し出したり、また映し出された画像から得られる情報を正しくアセスメントしたりすることができず、悪戦苦闘した。私は、超音波検査ひとつにおいても求められる能力は大きいものであるということを痛感した。それと同時に、実際に臨床現場に出てからではなく、学生のうちからしっかりと機器に慣れ親しみ、技術を習得できるようにしていくべきであると思った。そのためにも、このような実技演習ができる機会を全国の助産師教育現場に普及させ、実践していくことが大切であり、望まれるのではないだろうか。

これからの産科医療においては、医師、助産師がそれぞれの役割を十分に果たし、双方の不足を補いながら、妊婦が安心して出産できる環境を作っていくことが課題であると思った。私はこれから、もっともっと多くの知識や技術をしっかりと身に付け、妊婦一人一人の個別的ニーズに配慮した自然でやさしいお産を支援していくことができるよう、様々な視点から助産師の在り方について見つめ、勉強していきたいと思う。