

第13回「医療安全の確保に向けた保健師助産師  
看護師法等のあり方に関する検討会」

議 事 次 第

平成17年11月9日（水）  
16：00～18：00  
厚生労働省専用第18会議室

1 開 会

2 議 題

医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方  
に関する検討会まとめ（案）について

3 閉 会

資 料

資料 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方  
に関する検討会まとめ（案）

## 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ (案)

### I はじめに

- 社会保障審議会医療部会においては、平成 18 年の医療制度改革に向けて、患者の視点に立った、より質の高い効率的な医療サービスの提供の実現に向けた医療提供体制の改革について議論を行っているが、そのなかで看護職員に関する事項が検討すべき論点としていくつか指摘されている。
- このため、これらの問題について、患者の視点に立ち、医療安全の確保及び看護の質の向上の観点から、更に掘り下げた検討をするため、本年 4 月、本検討会が設置された。本年 6 月末には、看護師資格を持たない保健師及び助産師の看護業務、免許保持者の届け出義務、助産師、看護師、准看護師の名称独占、及び行政処分を受けた看護職員に対する再教育について、それまでの検討の成果を中間的にとりまとめ、社会保障審議会医療部会に報告したところである。
- その後、助産所の嘱託医師、新人看護職員研修、産科における看護師等の業務、看護記録、及び看護職員の専門性の向上について〇〇回にわたって検討してきたところである。それぞれの課題について一定の方向性がまとまったことから、中間とりまとめ同様社会保障審議会医療部会に報告するため、本検討会におけるこれまでの検討結果をとりまとめることとした。

### II 個別の論点

#### 1 助産所の嘱託医師

##### (1) 現状及び問題の所在

- 嘱託医師制度は、自宅分娩がほとんどで医療機関の整備も途上にあつた時代にお産の安全を確保するために創設されたものであるが、現在においても、嘱託医師については、身近に助言できる医師、あるいは何かあつたときにすぐに対応できる医師としての役割が求められている。
- 産婦人科の医師の確保が困難な現実もあり、精神科や皮膚科の医師が嘱託医師となっている場合がある他、分娩を取り扱っていない産科医等の場合もある。専門外の医師が嘱託医師として選任されている場合、本来期待されている機能が

発揮できているか疑問である。また、嘱託医師確保の困難から助産所開設への支障が生じているとの指摘もある。

- 助産所から他の医療機関に転院、搬送される母体、新生児は分娩数の1割程度存在しており、このため助産所においては、嘱託医師とは別に、緊急時には近隣の周産期センター等と連携していることもある。緊急時の問題としては、実際上、嘱託医師を経由して対応可能な医療機関に連絡、搬送するよう求められること、緊急搬送先が特定されていない場合は搬送先を探すのに時間がかかってしまうことといった問題が指摘されている。
- 助産師の業務に関し、助産師が取り扱う明確な基準や、緊急時に助産所から病院へ搬送する基準として、助産師と産婦人科医、小児科医との協力により「助産所業務ガイドライン」が作成されている。
- 産科医療の安全性を高めるためには、後方支援の医療機関は不可欠であり、嘱託医師の意義、役割との整合性を確保しつつ、緊急時には嘱託医師を介さずとも24時間受け入れることのできる医療機関との連携が必要である。

## (2) 今後の方向性

- 嘱託医師については、医療安全の確保の観点から、助産所助産師と連携して健やかなお産に導く役割を期待されている。このため、緊急時に限らず、日常的に相談できるよう、助産所助産師との連絡、連携を密にすることが求められるとともに、こうした役割を果たすには、産科医師とする必要がある。
- その上で、突発的な産科救急の対応が必要な際には直接連絡、搬送できるようにするなど安心安全なお産を確保するためには、嘱託医師では十分に対応できない場合の後方支援として、連携医療機関を確保するための制度的措置を講じることが必要である。
- 他方、地域の産科医療の確保が重要な課題となっているが、お産の9割が正常産であることを踏まえると、正常な妊娠・分娩を扱う助産所は、「助産所業務ガイドライン」を遵守しつつ、地域の産科医療の担い手の一つとしての役割を積極的に果たしていく必要がある。このため、「医師確保総合対策」において産科医師と助産師の役割の分担・連携を求めていることを踏まえ、行政においては、嘱託医師の確保に協力するとともに、周産期医療のネットワークの確立、整備に当たって、助産所の機能、役割を積極的に評価する必要がある。また、助産師や産科医師などの関係団体は嘱託医師の確保、救急医療への対応、地域の周産期医療のネットワークの確立のため積極的に協力する必要がある。

## 2 新人看護職員研修

### (1) 現状及び問題の所在

- 医療の高度化や患者ニーズの増大・多様化を踏まえると、新人看護職員の臨床能力は現場の期待するレベルに達していない。(社)日本看護協会(以下「日看協」)の調査(2004年「新卒看護職員の早期離職等実態調査」)によれば、新人看護職員が就職後1年以内に8.8%離職しており、基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップが職場定着を困難にする最大の理由となっている。
- 看護師については、現在、卒業直後に行われる研修制度がなく、医療機関の自主的な取り組みに委ねられており、病院においては約80%が、診療所においては約32%が何らかの研修を実施しているが、その内容には相当のバラツキがある。
- ヒヤリハット事例について見ても、経験年数が3年未満の看護職員が関与する割合が約32%と相当数存在しており、また、3年未満の看護職員が医療過誤により保健師助産師看護師法(以下「保助看護法」)による行政処分を受けた事例も少なくない。

### (2) 新人看護職員研修の制度化の必要性と課題

- 医療機関における医療安全管理体制の強化や患者及び家族の意識の変化等から、学生が基礎教育の中で臨床技術を習得する機会や範囲が限定される傾向にある。また、医療機関における新人看護職員研修の取り組みについても、その方法、期間、内容等が施設によって様々であるだけでなく、業務密度が高まるなか、指導者の確保といった問題もあり、その自主的努力に委ねることには限界がある。このため、新人看護職員研修を制度化する必要性は極めて高い。
- 新人看護職員研修の制度化は、新人看護職員の臨床能力が低い一方で、医療の高度化などにより従前より高い技術や能力が求められていることにかんがみれば、医療事故の防止に不可欠である。また、新人看護職員の早期離職の防止にもつながると考えられる。
- 昨年4月から必修化された医師の臨床研修については、概ね順調に進んでいるが、臨床研修医師の流動化、指導医の確保についての問題も指摘されている。一方看護職員については、現在5万人以上が新卒として就職しており、また、就職先の医療機関の数も多い。このため、新人看護職員研修の制度化に際しては、こうした看護職員の就業状況を踏まえ、医師の臨床研修の制度化の経験を活かさなければならない。

- 他方、新人看護職員の能力や技術は、現在の学校・養成所のあり方やカリキュラムと大きく関係している。技術教育の強化、臨地実習の条件整備だけでなく、医療安全の観点から、並行して基礎教育を充実させることも課題である。

### (3) 今後の方向性

- 看護師の資質を確保し、向上させるためには新人看護職員に対する研修について何らかの制度化をすることは不可欠である。
- このため、研修を必修とするか否か、義務づけの対象を医療機関とするか看護職員個人とするかなど制度の在り方、実施に際しての課題について、別途検討会を設け、検討する必要がある。その際、基礎教育終了時点の到達度を明確にし、基礎教育における技術教育の内容、新人看護職員研修との役割分担などについても併せて検討すべきである。
- また、研修の方法、期間、内容等については、現在の医療機関により自主的に行われている取り組みとの整合性や看護職員の就業状況、需給状況も考慮し、医業経営の観点を踏まえた検討もする必要がある。

## 3 産科における看護師等の業務

### (1) 現行制度の扱いと提案

- 保助看法において、助産は、医師及び助産師のみに許された業務とされており、現在、産婦に対する内診は助産の業務の一環として取り扱われているところである。
- これに対し、産科を閉鎖したり、分娩の取り扱いを取りやめる医療機関が相次いでいるが、このことは診療所における助産師の不足も大きく影響していると考えられることから、一定の条件下での内診を看護師等が行える診療の補助行為として考えるべきとの提案があった。

### (2) 産科における看護師等の業務を巡る議論の経過

#### <分娩を取り巻く状況について>

- 分娩を取り巻く状況については、以下のような評価と懸念が示された。
  - ・ 昭和25年には95%は自宅での分娩であったが、年々医療機関へシフトしていき、平成15年には52%が病院で、47%が診療所での分娩となっている。また、助産師は、かつてほとんどが助産所に就業していたが、平成15年には、69%が病院、18%が診療所で就業している。

- ・ 日本の周産期医療については、新生児死亡率、周産期死亡率が世界で最も低くなっているなど世界最高の水準にあるが、マスコミでも報道されているように、地方においては分娩医療機関がない所も出てきており、地元でお産ができない状況になると、住民が不安と不満を抱き、少子化を加速させていくのではないかとの指摘もある。

#### <看護師の業務について>

- こうした分娩を取り巻く現状を踏まえ、産科における看護師の業務について、当検討会において、以下のような見直し論、反対論、慎重論があった。

##### (見直し論)

- ・ 保助看法には助産の定義はなく、助産と診療の補助行為の違いが明確ではない。医学的な判断の下に何らかの基準で助産を定義し、診療の補助行為と区別するべきである。何をもって助産とするかは、医療従事者の意見も踏まえた上で判断がなされるべきである。
- ・ 助産師が行う内診と、医師の指示の下で看護師が行うものとして求めている内診とは自ずから異なる。医師が求めるのは、分娩第Ⅰ期において、分娩監視装置等により観察しつつ、看護師が子宮口の開大度・児頭の下降度のみを計測し、医師に伝えることである。
- ・ 現在、看護師は内診をすることができないこととなっているが、少なくとも分娩の第Ⅰ期において一定の条件下で行うことは、絶え間のない分娩監視につながり、医療安全を高め、違法性はないと考えられる。医療現場では、看護師が患者の状態を観察し、医師に報告し、それを基に医師が判断することは通常であり、それが否定されることは疑問である。
- ・ 外来・分娩・手術も行わなければならない医師は、約8時間に及ぶ分娩第Ⅰ期の経過を常に観察することは不可能であり、それを補い、分娩を安全に導くために、看護師による子宮口の開大度・児頭下降度の観察・測定が必要である。内診は静脈注射より侵襲性が少なく、分娩監視装置により監視している場合にあっては、訓練した看護師なら安全に実施できる業務である。
- ・ 現在の保助看法はかつての産婆規則を踏襲しているところもあり、法律の解釈は時代背景を踏まえるべきであるが、現行の法体系においてできないのであれば、保助看法の考え方を考えるべきである。例えば産科のエキスパートなど、新しい制度を考えるべきである。

(反対論)

- ・ 助産とは、従前から、「分娩の介助であり、すなわち妊婦に分娩兆候が現れてから、後産が完了して完全に分娩が終わるまでの間、産婦の身辺で分娩の世話をすること」とされている。
- ・ 内診は、分娩進行状況を判断するための全体掌握の一つの手段であり、内診の行為を計測として単純に論じられるものではない。子宮口の開大度や児頭の下降度だけではなく、硬度・柔軟性、位置及び回旋、骨盤内の児頭の高さ、骨産道の形状等を判定して分娩進行に伴う危険の予見とその回避のための助産業務の一環であり、診療の補助行為ではない。これは、医師の指示下によるものではなく、また、看護師が代行できるものではない。
- ・ 少子化で、安心安全なお産と質の高いケアが求められているなか、看護師に内診させるのは問題である。十分な教育を受けた助産師を養成するべきであり、助産師教育を充実させ、国が政策的に診療所の助産師を増やすことを積極的に行うことが必要である。

(慎重論)

- ・ 従来の「内診」の中から仮に子宮口の開大度と児頭の下降度のみを切り離し、一定の訓練を受けた看護師に測定させ、医師に報告させる制度を設けた場合、
  - ・ そもそも切り離せるのか、仮に切り離した場合に、それが「内診」と言えるのかどうか
  - ・ 子宮口の開大度と児頭の下降度以外の部分の情報が医師に伝わらない制度となるのではないか
  - ・ 内診するタイミングは機械的に決まるのか、看護師の知識と能力で産婦の状況を判断できるのか
  - ・ 患者の安全、医療の安全との関係でどういう意味を持つのか

といった疑問があり、医師・助産師・看護師の間で議論が必要である。

<助産師の確保について>

- 助産師の確保については、以下のような意見があった。
  - ・ 昭和20年代に比べて看護師等は10倍以上増加しているが、助産師については、5万5,000人いたものが、平成15年には2万6,000人と半減しており、助産師は絶対数が少ない。また、診療所に就業している助産師は少なく、地域における偏在という問題もある。

- ・ 助産師の数の評価については、昭和 20 年代は出生数が 200 万を超え、しかも自宅分娩がほとんどであったのに対し、現在、出生数は半減し、また、99%以上が施設分娩であるという時代背景を考慮に入れる必要がある。また、診療所に就業している助産師は、平成 10 年以降年々増加しており、平成 15 年には 4,534 人となっている。
- ・ 助産師を増やすことが重要であるが、少子高齢社会においては助産師と看護師とを同時に増やすことは容易ではないという状況を踏まえ、安心して出産できるよう、十分な経験・技量を身につけた看護師に対応させるなど必要な措置について提言するべきである。
- ・ 助産師の資格を有している者のうち、2 万 6,000 人ほどが助産師として就労しておらず、看護師として働いている者もいることから、助産師を有効に活用することが必要である。
- ・ 産科の閉鎖や産科医の不足を助産師の不足に結びつけるのではなく、診療所における就労を促進するため、報酬や待遇に加え、助産師にふさわしい業務が行えるようにするなど助産師の仕事上の充実感を満たすことが必要である。

#### <患者への情報提供>

- 産婦の不安がないように、誰が何をしているのかきちんと患者へ情報開示して欲しい。

#### (3) 今後の方向性

- 助産師の需給の状況、確保策については、現在、需給見通しの策定作業を行っているところである、12 月の需給見通しの確定を踏まえ、改めて検討する必要がある。
- 産科における看護師等の業務については、助産師の確保策を推進する一方で、保健師助産師看護師法のあり方を含めて、別途検討する。

## 4 看護記録

### (1) 現状及び問題の所在

- 看護記録は、保助看法を始め法律上の根拠はないが、病院の施設基準等に位置づけられており、医療機関では入院患者を中心に看護記録を適切に記載している。また、現状においても、裁判における重要な資料として取り扱われている。



- 医療法施行規則における診療に関する諸記録について、地域医療支援病院及び特定機能病院については看護記録が含まれているが、それ以外の病院では含まれていない。また、医療法施行規則における保存期間と診療報酬体系における保存期間が異なっている。
- 看護師は多忙で、勤務時間終了後に看護記録を記載しているなど記録を書く時間が十分でない状況にある。また、患者のベッドサイドに行くよりも看護記録の記載に時間をとられすぎているという指摘もある。こうした状況を踏まえて、看護記録の簡略化やIT化など効率化に向けた取り組みも行われており、記録に要する時間の短縮が図られている。
- 日看協が「看護記録及び診療情報の取り扱いに関する指針」を作り、記載事項、本人への記録の開示、個人情報保護等について周知を図っているが、実際の現場における看護記録の方法や内容は様々であり、また、外来や社会福祉施設などについては看護記録の実態が把握されていない状況にある。

## (2) 看護記録を法律に位置づける必要性及び課題

- 医療に関する記録としての看護記録の意義は、専門職としての看護師が、医師や薬剤師と同じように自らの行為について記録を書き、それを後で評価していくことにある。看護計画、看護の経過だけでなく、医師からの指示とそれを受けて行った行為や患者の反応を記載することは必要である。
- 医療、看護の継続性を図ること、診療情報を医療従事者と患者との間で共有すること、看護の内容を評価する指標とするという今日的な意義にかんがみれば、看護記録の記載を法律上の義務とすることについて検討する必要がある。
- 法律に位置づける効果として、区々となっている看護記録の記載項目、内容等が統一され、すべての医療機関に行き渡らせることが期待できる。
- 外来や福祉施設における看護師の役割や業務は入院医療におけるそれらとは異なっており、それぞれにおける看護の役割の違いを踏まえた記録とすることが求められる。
- 様々な医療関係職種によってチーム医療が行われていることから、患者の視点に立てば、看護記録だけではなく他の医療関係職種の記録の扱いも考えなければならない。

## (3) 今後の方向性

- 看護記録の意義、医療の提供において果たしている役割の大きさにかんがみ、看護記録に法律上の根拠を与えることの必要性について検討し、記録の範囲や対象など法制化に際しての課題について明らかにする必要がある。

- 当面、関係団体によるガイドライン等の更なる周知や、外来などにおける看護記録の記載状況等を調査するとともに、病院における診療の諸記録の中に看護記録が当然に含まれていることを明らかにする制度的措置を講ずる必要がある。

## 5 看護職員の専門性の向上

### (1) 現状と問題の所在

- 専門性の高い看護師としては、現在、日看協が認定している認定看護師（実務経験5年（うち専門分野3年）以上、6ヶ月・600時間以上の研修）、専門看護師（修士課程修了者、実務経験5年（うち専門分野3年、修士課程修了後1年）以上、（社）日本精神科看護技術協会が認定している精神科認定看護師がある。日看協の実施している制度は、看護系の学会や教育団体など学術団体も含め看護に関する団体の総意で作られたものであり、また、厳しい認定基準が設定され、その基準に則り運営されている。
- 認定看護師等は、その専門分野に係る看護の実践、教育、相談において一定の役割を果たしている。WOC（創傷・ストーマ・失禁）に係る認定看護師の技術について、褥瘡の治癒過程を促進し、衛生材料費が半額になるなど費用対効果に優れていること、ストーマ造設患者の術後在院日数の短縮に寄与しているとの調査結果もある。
- 従来は養成機関が少なかったこともあり、現状においては、認定看護師は1,741人、専門看護師は102人、精神科認定看護師は59人とその数は少ないが、応募者も多く、また、養成機関も増えつつあることから、今後人数の増加が見込まれている。

### (2) 専門性の高い看護師の養成・普及、広告の必要性と課題

- 「医療提供体制の改革のビジョン」等にもあるとおり、医療の高度化・専門化に対応するため、水準の高い看護を提供する、より専門性の高い看護師の養成・普及が求められている。
- 専門性の高い看護師は、医療の現場において一定の役割を果たしており、また、その数は今後増えることが見込まれることから、患者・国民に対する情報提供を促進し、患者・国民による選択を促す観点からは、看護師の専門性について広告する必要性はある。
- 医療に関する専門制度は、国が関与し律していくのではなく、専門集団が自主的に作り、運営することが重要である。また、専門性を認定する基準の妥当性についても検証することが求められる。

- 看護師の専門性について議論する際には、専門分化の過程が医師と看護師とは異なることに留意する必要がある。また、その際、保健師、助産師と専門性の高い看護師との関係も明確にしていく必要がある。
- 医師に比べて専門性の高い看護師の数が少ないが、認定看護師、専門看護師の認定を受けるための時間やマンパワーの調整が課題の一つであり、民間病院の中には、その調整に多大な労力を要するところもある。また、認定を受けた者の看護の実践における効果の評価、配置等の処遇も課題となっている。
- 看護師の専門性に係る広告については、医療機関の広告に関する制度のあり方について医療部会で検討しているところであり、その結論を待つべきである。

### (3) 今後の方向性

- 看護の専門性を認定する体制、認定に際しての基準について、専門性を認定する主体における検証、整理が必要である。
- 患者・国民に対して情報提供を促進し、患者・国民による選択を促す観点から、専門性の高い看護師の広告については、医療部会における広告の在り方についての検討結果を踏まえ、制度的な措置を講ずることも考えられる。

## Ⅲ おわりに

- 冒頭に記したように、本検討会は、平成 18 年の医療制度改革に反映させることを念頭に、医療提供体制に係る看護職員に関連する論点について掘り下げた議論を行うことを求められていたところである。短期間にもかかわらず、設置以来の開催回数は〇〇回にのぼり、精力的に議論を積み重ねてきた。
- 今回のとりまとめは、6 月末の中間まとめ以降の議論について検討の結果をとりまとめたものであるが、議論の結果、制度的措置をとることが適当との結論に至った事項については、平成 18 年改正に反映するよう期待する。
- 他方、平成 18 年改正において制度的措置をとるべきとの結論に至らなかった事項についても、一定の方向性が示されており、医療安全の確保、看護の質の向上のため、本検討会における検討結果を踏まえて所要の対応がとられることを求める。

2005.11.4

医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等の  
あり方に関する検討会 御中

NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML  
理事長 辻本好子

### 産科における看護師等の業務に関する意見

私は、当検討会の委員として就任しておりますが、スケジュールの関係で検討会への出席がままならないことが重なり、また次回 11 月 9 日の検討会も欠席いたしますので、標記の件について、文書にて意見を申し述べたいと思います。

COML の活動の柱は電話相談で、1990 年に活動をスタートして以来、35000 件を超える相談が寄せられています。現在も、月に 300 件前後の相談が届きます。

とくにここ 5～6 年で増えているのは、医療不信にまつわる相談です。出産に関しては「先天的な障害を持って産まれた。どうして検診の段階で見つけられなかったのか」「なかなか分娩が進まないので帝王切開にしてくれと助産師に頼んだのに、ドクターに伝えてくれなかった。産まれたときに仮死状態だったのは判断ミスだ」、あるいは逆に「あれだけ自然分娩を頼んであったのに、ドクターが安易に帝王切開に踏み切った。もう少し待てたのではないか」などと、非常に厳しい目を向ける相談が増えています。若い夫婦からの相談よりも、孫の誕生を心待ちにしていた祖父母からの相談が目立ちます。

医療不信にまつわる相談の半数以上が、「裁判に訴えたい」「補償を求めたいが、いくら請求できるか」と、具体的な法的解決や示談交渉を求める訴えです。このような相談に耳を傾けていて感じるのは、不信感の多くは、ささいなボタンのかけ違いが原因になっているということです。十分な説明をしていない医療者、理解しないままに思い込んでいる患者側、その双方のコミュニケーションギャップが問題の根底に横たわっていることも痛感させられます。

なかでも助産師や看護師にまつわる相談は、心ないひとことや行動に傷ついたという訴えが多くみられます。“教育”や“指導”という言葉の連発に、「上から見下されている感じがした」という声。さらに、助産師や看護師に伝えた内容が曲解されてド

クターに伝わり、信頼関係が崩れたり、コミュニケーションギャップに発展したりという相談も届きます。

ここ数年は、医療に対する過度ともいえる期待と根深い不信感が、患者の心に同居していることも相談で強く感じることです。「専門家に委ねているんだから、無事出産できて当然」という盲目的で絶対的な期待。その一方で、何か問題が起きると「ミスがあったに違いない」という不満や不信感。まさに「 $100-1=0$ 」というのが、患者の気持ちなのです。

そのようななか少子化にも伴い、出産とは両親と両祖父母という6人にとっての一大イベントとも言えます。患者（妊婦）のドクターへの期待は大きく、「8時間も妊婦につきっきりではられない」という発言がまかり通る問題ではありません。ましてや、ドクターがつきつきりになれないからと、内診業務を看護師に任せるなどということは許されていいはずはありません。それよりも、産婦人科医の数が少ないという本質的な議論にきちんと向き合うべきです。

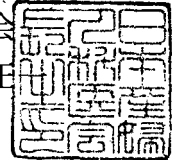
よって、患者（妊婦）の安全な分娩遂行のため、また患者（妊婦）・家族の不信感をこれ以上高めないためにも、看護師による内診を診療の補助と認めるべきではないという意見をここに申し述べます。

以上

平成 17 年 11 月 7 日

医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等の  
あり方に関する検討会  
座長 山路 憲夫 殿

(社) 日本産婦人科医会  
会 長 坂元正



(社) 日本産婦人科医会  
茨城県支部長 石渡



## 周産期医療に関わる調査報告と意見書

日本産婦人科医会は、全国的に分娩医療機関が急速に減少し、地域住民に、安全で安心な周産期医療が提供できなくなってきた現状を危惧している。分娩数はこの 10 年間に 3%弱減少し、この間に分娩医療機関は 20%減少している。特に、分娩医療機関は最近僅か 3 年間に 10%強減少し、この傾向は加速している。

分娩医療機関の減少の要因として、以下のことがあげられる。

- ①産婦人科医の高齢化による分娩からの撤退
- ②従来から行われていた医療機関内の看護師の内診行為（子宮口開大度と児頭下降度の測定）が禁じられたことによる分娩機関の分娩からの撤退（特に、産科診療所においては著明）
- ③新人医師の卒後臨床研修の実施による大学関連病院からの医師の撤退にともなう産科閉鎖（特に、地域の中核的総合病院において著明）
- ④新規産科医療機関の開設がほとんどない。
- ⑤産科を志望する研修医・医学生がほとんどいない。

現在、産科診療所は全分娩の 46.6%を担っている。地域の総合病院での分娩取り扱い中止にともない、産科診療所へ分娩がシフトしてきている。各都道府県において分娩の 50%以上を産科診療所が担っている県は、平成 4 年が 15 県、平成 15 年が 24 県となっている。かかる状況下に、看護師の内診行為の禁止が

厚労省より通知され、助産師が確保できない産科診療所の医師への加重は益々増加し、分娩から撤退した診療所も増加してきている。

そこで、日本産婦人科医会では、平成17年8月から、地域において①分娩医療機関が消滅したことによる住民の不満と不安の声、②助産師を募集しても応募がない状況、③その他医師不足、施設不足を示す事例、の調査を全国47都道府県医会支部を通して会員にお願いした。

その結果を報告する。

①分娩医療機関の減少は、住民に不安を与えている。妊娠を躊躇したり、妊娠中絶を受けることを余儀なくされているカップルもある。沖縄では住民の総決起集会まで開催されている。安全で安心できる分娩医療機関の不足、産科医・助産師の不足は、住民に不安を与え、国是である少子化対策に負の要因として作用している。

②分娩機関では、新聞・ハローワーク、助産師養成所などに助産師の募集をしているものの、応募はほとんどない状況である。

③特に、産科診療所の医師は地元住民の病気の治療と健康増進に密接なかかわりを持っているだけに、住民の不安に、何とかしなければと頑張っている。分娩経過の観察（子宮口開大度と児頭下降度の測定を含む）における看護師の協力が得られない産科医療機関では医師は疲労困憊している状況である。などなど、周産期医療が危機的状況にあることが窺えた。

国は、周産期医療が崩壊する前に、出産に関する安全で快適さを確保するためにも、分娩医療機関の確保、産科医・助産師の増加など迅速で効果的な対策を実行していただきたい。少子化対策に国をあげて取り組まなければならないときに、看護師の協力（子宮口開大度と児頭下降度の測定）が得られないことによって、地域の周産期医療が崩壊においこまれることがあってはならない。分娩医療機関がなくなり、妊産婦が行き場を失う事態がおきているが、これ以上の事態の悪化を決して招いてはならない。

最後に、日本看護協会顧問弁護士でもあり医療・看護に伴う法律知識・医療事故の法的責任等に関する多数の著書があり講演をされている高田利廣氏の著書で、日本看護協会出版会から1997年に発行された「看護婦と医療行為その法的解釈」には、以下のことが記述されている。

看護師による産科業務範囲として、医師の指示による看護師の妊産婦への内診は許される。看護師による内診は、子宮口開大度を測定する範囲に限られるのであるから、必ずしも、医師自らなされなければならない医行為とみななくてもよいのではないかと解釈している。

厚労省医政局看護課長通知 2002 年が出される 5 年前に既に出版されたものであり、これが一般的な理解であった。内診の是非は周産期医療の根幹に関わる重要な問題である。通知を出される前に、周産期医療における職能団体である日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会に対し、何らかの意見聴取がなされたのか、疑問を抱かざるを得ない。

医療機関における看護師の内診問題は周産期医療の根幹をなすものであり、その取り扱いを誤れば、周産期医療の崩壊をも招く危険がある。事実、助産師が確保できていない多くの分娩医療機関（産科診療所）は産科業務ができなくなり、分娩機関が消滅した地域もあり、住民に不安と不満を与え、国是である少子化対策に暗い影をおとしている。

国民の疾病治療・疾病予防・健康増進に責任のある厚労省は、かかる事態を重く受け止め、国民に安全で快適な分娩が早急に提供できるような施策を実行していただきたい。その一つとして、助産師不足あるいは偏在を是正するための有効な方策が示され、助産師が充足されるまでの間、医師の指示による分娩第 I 期における看護師による子宮口開大度と児頭下降度の測定を認めることを強く要望するものである。



平成 17 年 11 月 9 日

医療安全の確保に向けた  
保健師助産師看護師法等の  
あり方に関する検討会  
座長 山路 憲夫 様

社団法人 日本看護協会  
常任理事 菊池 令子

社団法人 日本助産師会  
神奈川県支部長  
山本 詩子

### 安全な出産を保証する助産体制に関する意見

医療の安全確保と質向上は国民的緊急課題である現在、産科領域においても同様、十分な情報提供と意思決定に基づく、安全で満足のある出産を国民は求めています。

私ども助産師関係 2 団体は看護職の資質向上に努め、こうした国民の出産に対する期待や要望に応えることができるよう一層の努力を重ねる所存です。

このたびの「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のありかたに関する検討会」における報告書とりまとめにあたり、「生む側」の視点に立った安全確保と満足の向上のために、以下の点について共通理解のうえ取り組みを進められるよう強く要望いたします。

#### 記

#### 1. 母子とその家族、国民の望む安全・安心な出産を提供するために、助産師、医師以外の職種による内診を認めるべきではない。

- 産婦の内診は、分娩進行を判断する上できわめて重要な行為であり、分娩進行上、内診のみを切り離して良否の判断はできない。
- 内診は女性の性器に直接接触するという本来的には人権を損なう行為であることであり、分娩進行中の内診は、陣痛を懸命に乗り越えている産婦にさらに苦痛を与え、たとえ無菌的操作で実施してもその回数が増えるほど母子の感染率が上昇するため、不必要に行わないことは分娩に関わる医療従事者の常識である。
- その実施時期の判断においては、高度な知識と技術、臨床家としてのリスク感性等が求められ、国家資格をもつ助産師、医師以外の内診は違法行為であると考えらる。

- 内診を単に計測と捉え、かつ分娩監視装置がついているから安全が確保できるという論理は、安全・安心で満足度の高い出産を望む声とは大きく乖離している。
- さらに内診として「子宮口開大」と「児頭の下降度」の2項目のみの観察し、分娩監視装置による経過観察を行うことは、異常の早期発見の機会を逃すことにつながり、医療安全の確保の点から問題である。
- 以上を勧案すると、内診を看護師に許可するという医師の判断や発言は、安全・安心の医療提供体制の実現を望む母子とその家族、国民の期待を裏切るものであり、現在の社会情勢に逆行していると言わざるを得ない。

## 2. 事実上、『絶対的助産師不足』は存在しない。問題は病院・診療所間の就業者偏在であり、産科診療所への就業を促進するためにも、産科診療所における雇用管理体制や労働環境の改善が急務である。

- 平成15年度における就業助産師数は約2万6千人、潜在助産師を含むと助産師数約5万5千人にのぼり、事実上、「絶対的不足」は存在しない。
- 出生場所の割合に比べ、診療所に就業する助産師の割合が低いことから、助産師不足は診療所の問題であるといえる。
- 日本医師会、日本産婦人科医会の助産師数の試算によると、一分娩医療機関当たり6~8人必要であるとされている。これを分娩一件以上取り上げている施設数3,306箇所（医療施設静態調査：平成14年9月）で計算すると、19,836名から26,448名の助産師が必要となり、充足していると考えられる。
- 離職中の者は家庭の都合等、個々の理由がある。また、病院勤務の助産師のうち、病院内の必要助産師数が充足している、産科病棟の閉鎖に伴い他病棟勤務になるなどの理由で助産業務に就けない者もいる。
- 平成17年3月滋賀県健康福祉部より出された「助産師適正配置に関する検討会報告書」で病院・診療所における助産師の処遇や業務について、以下の問題点と改善策が指摘されている。

### 【雇用形態】

- ・ 常勤助産師は、診療所の1.2名に比して、病院では4.5名と多く配置
- ・ 職位では、中間管理職以上の者は、病院26.6%に対し、診療所では10.7%
- ・ 診療所においては、パート勤務や日々雇用助産師が多い

※ 助産師の職位向上の組織体制整備が必要である。

### 【夜勤の状況】

- ・ 病院では3交代制が中心だが、診療所においては2交代制および産直体制で対応。また、診療所ではオンコール体制をとっている。

### 【給与】

- ・ 病院、診療所双方で、年齢とともに高額となる傾向で推移しているが、診療所の額が病院よりも少ない

- ・ 賞与においても、病院 97.4%に対し、診療所では 78.9%しか支給されておらず、両者間での差が明確である
- ※ 基本給額、賞与制度等において診療所は病院との差をなくすよう報酬水準の改善が必要である。

#### 【介護休業制度】

- ・ 病院では 76.5%、診療所では 6.3%のみの活用可能と回答
- ※ 診療所に勤務する助産師が平均年齢 44.1 歳ということから、診療所での介護休業制度を導入することが重要である。

#### 【育児時間・育児休業】

- ・ 病院では 73.3%、診療所で 25.0%のみが取得
- ※ 診療所においても育児休業等の制度の充実を図る必要がある。  
助産師が産科診療所で就業したくても、就業条件があわないといった理由は上記の結果からも明らかである。

- 日本看護協会中央ナースセンター調べでは、助産師就業斡旋状況において、有効求人数は 3,597 人、有効求職助産師数は 3,755 人と、求職助産師の数の方が上回っていることに対し、産科診療所からの求人は 296 箇所だけと少ない（平成 16 年度実績）。
- さらに、産科診療所の希望する求人内容が「夜勤のできる助産師」が多く、非常勤、パート、夜勤専従等弾力的な勤務条件が整備されていない、専門職にふさわしい業務内容や給与体系ではないなど、雇用管理体制が整備されていない状況も伺える。
- 以上より、事実上助産師数は十分であり、問題は診療所に就業する助産師が少ないという偏在性であるため、まずは診療所において助産師を獲得するための雇用促進、労働条件の改善を図るべきである。

### 3. 地域の周産期医療体制の整備に向け、産科医、助産師との連携のもとに安全で、産婦が満足できるお産のための新たなシステム構築を行うことが必要である。


- 勤務助産師と開業助産師が連携しつつ、地域の出産に貢献している実態は多い。
- 現に、横浜市中区（人口約 13 万人）では、オープンシステムを構築しており、1つの医療機関を中心に、3名の産科医および2名の院内助産師が、4名の院外開業助産師と連携している。その医療機関では、院外開業助産師と提携することにより、妊娠後期からの保健指導を中心としたプライマリケアとフリースタイル分娩を行い、助産師の力を有効に活用しながら年間約 420 件の出産を取り扱っている。
- 安全・満足のいく出産の確保のために、地域の周産期医療の充実に向け、現行における活動をさらに強化・推進しつつ、我々助産師は努力を惜しまない所存である。

**4. 少子化に伴い、分娩件数は減少傾向にある。助産師の質向上の側面からも、産科診療所での助産師の就業を促進することが重要である。**

- 産科診療所が実践力のある助産師を配置することにより、助産師学生の実習受け入れ体制を整備することで、助産師学生が産科診療所の魅力に接することができ、ひいては産科診療所への就業促進につながっていくことが期待できる。
- 助産師の産科診療所への就業促進を強力に図るために、現行の事業評価に基づいて支援体制の質の向上に取組み、助産師確保を推進する所存である。
  - 日本助産師会では、今年度「潜在助産師研修」を福岡・東京・福島・東京の4都道府県で開催することとしており、既に開催された福岡県では、参加者が72名にのぼった実績を持つ。
  - 日本看護協会では、①「潜在助産師キャリア再開発研修」、②「定年退職助産師の再就職促進研修」、③「産科診療所等への助産師就業サポート」の3事業を青森県・東京都・京都・岡山県・宮崎県の5箇所で開催中である。

以上

社団法人日本助産師会  
渉外委員 山本詩子殿

モーハウス  
主宰 光畑 由佳 

### 看護師の内診に関する意見書

厚生労働省において開催されております、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方検討会」の論議の中で、「熟練した看護師においては、内診は安全である。従って、現状を考えると（医師不足）看護師の内診は、認めるべきである」との意見が出ているとのこと。

確かに、医師、助産師の不足により、各地の産院が次々と閉鎖・あるいは出産の扱いを止めているという憂うべき状況を、私たちが現実に耳にします。

私たちは、主に産む側－母親－を中心として、お産や母乳育児をより良い体験にする提案をしてきました。その活動の一環として、お産をする側（母親・女性）の立場と、それをケアして下さる医療者とは結び付けられる場を作りたいと、これまでにさまざまな催事等を行ってまいりました。こうした催事の場で、充足度の高いお産の経験談を聞いたり、産婦人科医や助産師と接することで、また生みたい、という気持ちを持ってくださる方も数多くいらっしゃいます。

そうした経験をし、多くの母親たちを見てきた者として、今回の議論に、二つの観点から私たちの不安な気持ちを申し上げることをお許し下さい。

ひとつは、私たち受け手である母親の気持ちです。

確かに、お産の現場に長年いらっしゃる看護師さんは、経験も豊富でしょう。私たち母親も、さまざまな面で助けていただくことも多いと思います。

しかし、内診という非常にデリケートなケアを受けるには、やはり専門的な助産の知識を持っていらっしゃる助産師さんをお願いしたいのです。経験が豊富な看護師さんであればあるほど、もう一段ステップアップしていただいて、系統だった知識と経験を持ったプロ＝助産師として、私たちを助けていただきたいと思います。

もうひとつは、助産師の数がこのことでますます減るのではないかという不安です。

助産師さんが減っているので、こうした意見が出るのもやむを得ないのかもしれませんが。

しかし、産科で働きたくても他の課で働かざるを得ない助産師さん、資格をお持ちだけれども働く場のない助産師さんがたくさんいらっしゃるように感じるのは私だけでしょうか。そして、助産師になりたいけれども学校がない、との学生の声を聞くのは私の周りだけでしょうか。

助産師になるための学校が減っている。助産師の資格を持っていてもそれを生かすことができない人がたくさんいる。

このまま看護師さんによる内診が可能になることは、これらの根本的な問題を覆い隠してしまうのではないかと不安を感じます。

以上の理由により、看護師による内診の可否に関し、再度ご検討いただけますよう、お願い申し上げます。

以上

(社)日本助産師会 会長 近藤潤子殿  
(社)日本助産師会 事務局長 江角二三子殿  
日本助産学会 会長 堀内成子殿  
日本助産学会 事務局長 多賀圭子殿

平成17年11月3日

## 「看護師による内診」に関する意見書

### 要旨

- 1 保健師助産師看護師法等のいかなる見直しも、患者・産婦の安全と利益を最優先してご検討ください。
- 2 いかなる処置・医療行為も、誰が、何のために、どのように行なうか、利用者への明確な情報提供と同意のもとに行なわれ、その処置や医療行為後には、結果の説明があることを望みます。
- 3 現実的に助産師数の充足と適正配置が行なわれるまで、暫定的に期間を区切り、看護師が働きながら助産資格を取得する教育プログラムの開発と提供を、産婦人科医会と協働して行なうことを要望します。
- 4 助産師の有資格者にとって、就労意欲がそがれることなく、その技能を活かした勤務環境が整うよう、産婦人科医会と共に協力して調査と改善策の施行を要望します。
- 5 医師の過剰労働環境緩和のためにも、出産数に応じた助産師の定数化と適切な起用のための方策を講じ、助産師が自律した職能を発揮できることを望みます。

### 本文

妊娠・出産・育児期にある女性と家族の利害を第一に考えた意見として、以下を要望いたします。この意見書は、厚生労働省医政局看護課「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」座長に宛てた意見書と、あわせてお読みくださるようお願いいたします。

- 1 私たちは、私たちの健康を守る保健師、助産師、看護師について検討される場合には、当事者である私たちの意見が取り入れられ、安全と利益が最優先されて検討されることを望みます。助産師の自律と高い技能、及び地位の確保は助産師職のためには不可欠ですが、今お産をする女性たちの利益と安全を、第一に考えていただくことをお願いしたいと思います。
- 2 内診は、誰が、何のために、どのように行われるのかについて、十分に事前の説明が行なわれ、当事者の合意のもとに実際に行なうかどうかが決まって欲しいと願っています。また、内診結果は、

実際に内診を行なった人から直接十分に当事者がわかるまで説明がなされ、その意味するところが伝えられることを要望いたします。

- 3 現実的な問題として、現在、実働助産師数が不足していることは厳然たる事実であり、また、多くの診療所で助産師が存在せず、看護師が診療の補助活動範囲を超えた、助産師に近い活動をしているのが現状です。今、内診を助産師に限る決定に至れば多くの診療所は閉鎖され、女性は産む場所がなくなってしまう。この現実を踏まえず、原則論と助産師の地位向上を振りかざしても問題を解決に導くことは難しいでしょう。また、診療所が助産師を採用するにあたって、ベテラン看護師との軋轢は目に見えており、現場では、実質的なケアの質の低下も考えられます。この問題を契機に絶滅の危機にある助産師職に、大きく飛躍のチャンスを与えるためにも、暫定期間つきの、産科の看護師から助産師への特別研修コースの設置をご検討いただきたいと思います。
- ・ 誰が、どのように、何の目的で内診を行なうのかを明らかにした上で、当事者の女性の合意があれば、看護師が内診を続けることを、暫定期間だけは暫定措置として容認すること。
  - ・ ただし、その間に産婦人科医のもとで長年経験を積み、実際に内診もしている看護師が助産師になる道筋を、各地の助産師会と産婦人科医会と共同開発し、医師会の上承も得ること。
  - ・ 参加実務経験豊富なことが証明され選別された看護師が、働きながら助産資格を取得できるように各地の助産師会と産婦人科医会の共催、及び医師会の後援で、暫定期間限定の研修コースを設け、このコース修了後には正規の助産師の国家試験の受験資格を取得していただき、助産師となっていくこと。
  - ・ 暫定期間後は、正規の教育課程を受けたものに限り助産師となること。それ以外の方策はなく、内診は助産師の職務範囲であることを確認すること。

などの問題解決策を、産む女性の利益を第一に考え、早急に推し進めていただくことを要望します。

- 4 一般に言われる助産師不足を短期に解消するためには、助産師として働きたい有資格者が、なぜ働かないのか、その原因を明らかにする必要があります。助産師として働きたいし、働きやすい環境を提供することを第一に考え、産婦人科医会と協働して研究班を立ち上げ、調査に乗り出し、助産師が助産師として働く環境の整備を要望します。
- 5 全ての女性が助産ケアを基本的人権として受けられるよう、出産数に応じた助産師の定数化が検討され、実施されるよう、関係各所に働きかけていただくことを要望します。また、助産師が自律した本来の職務をまっとうできるように、限定された医療行為が緊急時に限らず常時できるための法の改正に向けての準備を進めていただくことを望みます。会陰縫合、限定された薬剤の処方などが適切に行なわれるよう、助産師への研修を一層強化すると共に、それを基礎教育にも含めていただくことを要望します。