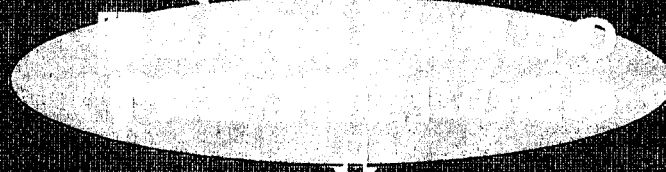


改めて、お産は「産科医」と「助産師」の  
チーム医療であることを再確認できたこと  
すなわち、「産科医」と「助産師」の助産業務  
での役割分担が明確になったこと

周産期センターにおける「ハイリスク周産期  
医療」と片や、いわゆる「正常分娩」への対応  
の融合にはもってこいの「システム」として確  
立できたこと

日本計画分娩  
(産科医主導)



助産師主導の分娩管理  
助産師外来

そんな  
心境

CHANGE

産科医(私)として  
180度・発想の転換!

私の主人は産科診療スタイル

(前)

産科チーム医療

# 助産師と産科医の明確な役割分担の確立

40

# MediCafé

Vol.4 No.2 2009 Spring

**Focus on** 新しいパーキンソン病治療  
症状コントロールで生活の質の改善をめざす

**Pick up** 患者の主訴をアセスメント  
足がしびれる

**Support** 高齢者喘息の長期管理  
その成功のポイントは?

**Manage** 医療機能情報提供制度  
調剤と診療所における反応を見る

大日本住友製薬

急性期病院経営情報誌

# extage

ネクステージ

■特集 p.2

## 医療従事者の役割分担

No.12  
March 2009

Interview 立川 幸治の医師としての人生と医療現場の改革

Case Study 山崎 正幸の医療法人社団の自治体病院理事長・院長  
加藤 功の医療法人社団の理事長・院長  
山下 隆一が語る「予備院」の院長・専科部長

■Close-up 読者 p.10

●●● 地域医療の標準化を実現する  
「勉強会や連携協議会」



●●● 患者の心を癒す「笑い療法士」  
高橋文子先生が語る

■Vision eye p.14

●●● 効果的な連携手法を探る  
株式会社Mediwin 代表 林元 由

41

産科医不足対策の切り札に  
「助産師外来」



深谷赤十字病院 助産師 山下 恵一

医療従事者の役割分担

産科ローリスク妊婦・ハイリスク妊婦・一時的ハイリスク妊婦の標準と医師と助産師の役割分担

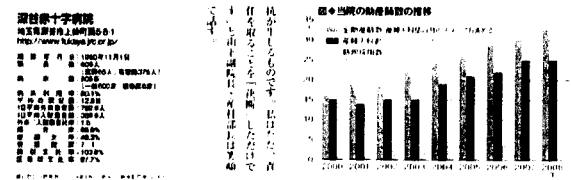
| 産科ローリスク妊婦  | 産科ハイリスク妊婦   | 産科一時的ハイリスク妊婦  |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 産前産後合併症を有していない</li> <li>● 胎前産後経過が経過良好である</li> <li>● 胎前産後経過が経過良好である</li> <li>● 胎前産後経過が経過良好である</li> <li>● 胎前産後経過が経過良好である</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 胎前産後合併症を有している</li> <li>● 胎前産後経過が経過不良である</li> <li>● 胎前産後経過が経過不良である</li> <li>● 胎前産後経過が経過不良である</li> <li>● 胎前産後経過が経過不良である</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 胎前産後合併症を有している</li> <li>● 胎前産後経過が経過不良である</li> <li>● 胎前産後経過が経過不良である</li> <li>● 胎前産後経過が経過不良である</li> <li>● 胎前産後経過が経過不良である</li> </ul> |

産科ローリスク妊婦の標準と医師と助産師の役割分担

産科ローリスク妊婦の標準は、胎前産後経過が経過良好であることである。産科ハイリスク妊婦の標準は、胎前産後合併症を有していることである。産科一時的ハイリスク妊婦の標準は、胎前産後経過が経過不良であることである。

産科ローリスク妊婦の標準と医師と助産師の役割分担

産科ローリスク妊婦の標準は、胎前産後経過が経過良好であることである。産科ハイリスク妊婦の標準は、胎前産後合併症を有していることである。産科一時的ハイリスク妊婦の標準は、胎前産後経過が経過不良であることである。



people

平成医療人図記⑩  
埼玉県

危機的な周産期医療を救うか  
「助産師外来」

産科医と助産師の沖根「安心」のお経

深刻な産科医不足を背景に、お経ができていない産婦人科の救済策として、医師と助産師が役割分担しながら産科医療の確保、保健指導を行う「助産師外来（院内助産院）」が埼玉県内に波及、果も動き出した。先進的に取り組んだ現場では、医師と助産師の「連携」による連携が、妊産婦にも「安心・安全なお産」への「信頼感」をもたらすことになった。

埼玉県北部に位置する深谷赤十字病院は、県内における数少ない中規模総合病院として、ハイリスク妊婦や高齢妊婦患者の管理を当院の得意と認識し、見直しを進めてきた。1998年には産科医専門科センターの指定を受けるに至り、産科不足の解消は、ここでも長年の課題であることには違いない。

1984年に赴任した当時の山下恵一助産師（以下、山下）は「安全で最ものお産と、産科が習得した母育科医学を継承し、質管理を分擔だと教えられる



山下 恵一 深谷赤十字病院 助産師

てきました。しかし、個人科医の増強は出たところのお産は継続不足も甚だし、ベテラン助産師に頼られることがしばしばでした。そこで「当時の場合も、同じナイターゲームの精神を持つ助産師の専攻と、産科の無い産科医による産科のようなローテーションで勤務をせよ」という方針が打ち立てられ、お産不足は必ずしも解消されませんでした。しかし、あるとき山下助産師は来院した妊婦から思いがけない言葉を聞かされた。それは「自然に産みたい」ということ。産科医は安全に産ませることが目標と、安心して産むための適切なサポートを提供できること、産科医不足でも安心して分娩管理ができること、夜間を進行する分娩が当たり前に行われていた。そこへの疑問を感じた。

1994年ごろ、当時の助産師長から、助産師に正常分娩は任せないが、たまに生まれた助産師になったというの提案があった。助産師が中心の妊婦科から分

科を分科する。深谷赤十字病院は現在、産科助産科、助産科5名、看護婦2名、検査室のローリスク妊婦科の助産師が中心の妊婦科から分

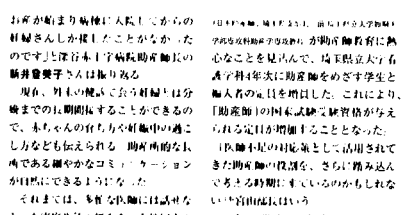


沖根 幸子 深谷赤十字病院 助産師

科を分科する。深谷赤十字病院は現在、産科助産科、助産科5名、看護婦2名、検査室のローリスク妊婦科の助産師が中心の妊婦科から分

科を分科する。深谷赤十字病院は現在、産科助産科、助産科5名、看護婦2名、検査室のローリスク妊婦科の助産師が中心の妊婦科から分

科を分科する。深谷赤十字病院は現在、産科助産科、助産科5名、看護婦2名、検査室のローリスク妊婦科の助産師が中心の妊婦科から分



沖根 幸子 深谷赤十字病院 助産師

科を分科する。深谷赤十字病院は現在、産科助産科、助産科5名、看護婦2名、検査室のローリスク妊婦科の助産師が中心の妊婦科から分

科を分科する。深谷赤十字病院は現在、産科助産科、助産科5名、看護婦2名、検査室のローリスク妊婦科の助産師が中心の妊婦科から分

科を分科する。深谷赤十字病院は現在、産科助産科、助産科5名、看護婦2名、検査室のローリスク妊婦科の助産師が中心の妊婦科から分



高山 悠樹 深谷赤十字病院 助産師

産科医と助産師による閉鎖のチーム医療  
「助産師外来」



正常分娩は主に助産師が診る  
異常分娩には産科医がサポートする

自然分娩と周産期医療の合体

「助産師外来」



従来の「主と従」的な縦割りからの脱却  
(産科医師 > 助産師)

CHANGE

車の両輪  
(役割分担)

お産を預かるパートナー