

## 第5回 チーム医療推進方策検討WG

# 周産期におけるチーム医療 自立と連携



聖路加産科クリニック 副所長  
聖路加看護大学 教授  
日本助産学会 理事長  
堀内 成子



1

平成22年3月「チーム医療の推進に関する検討会」報告

### 3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大

#### (2) 助産師

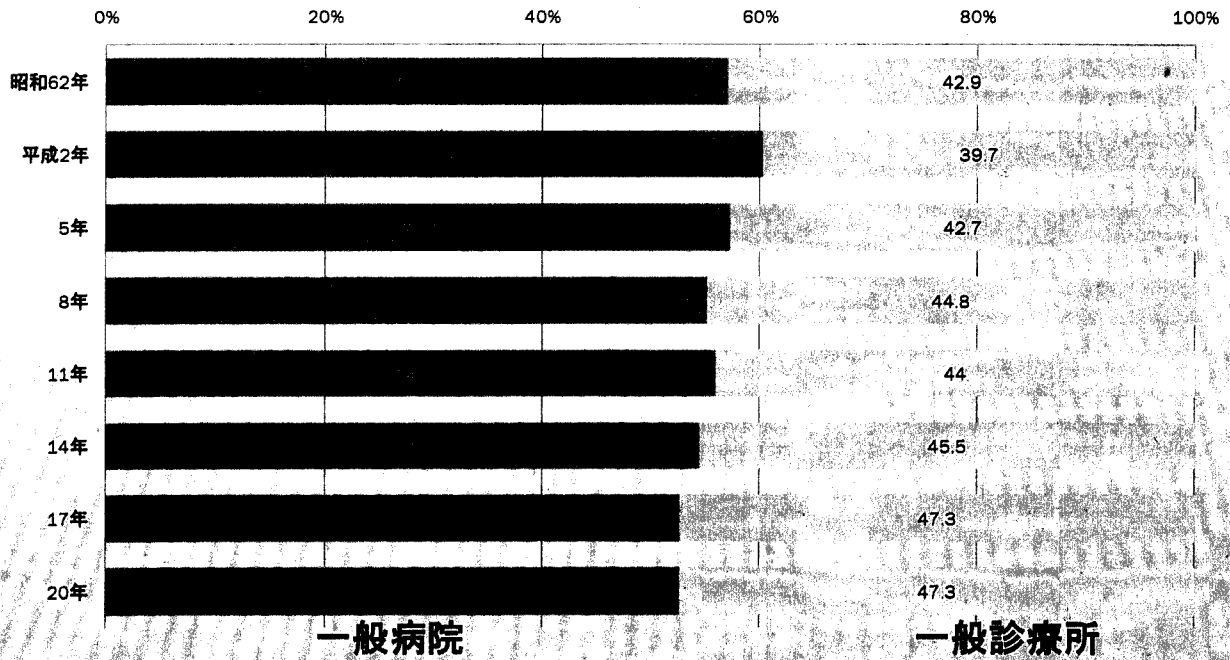
助産師は、正常分娩であれば、自ら責任を持って助産を行うことができることから、産科医との連携・協力・役割分担を進めつつ、その専門性をさらに活用することが期待される。



自立と連携

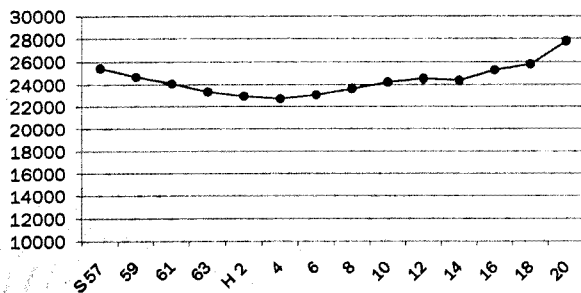
2

# 分娩件数の年次推移 一般病院と診療所



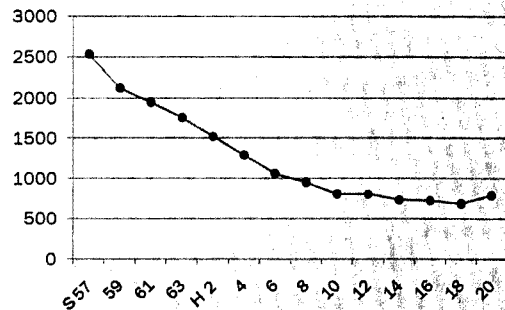
## 就業助産師数

就業助産師数の年次推移



資料：保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）

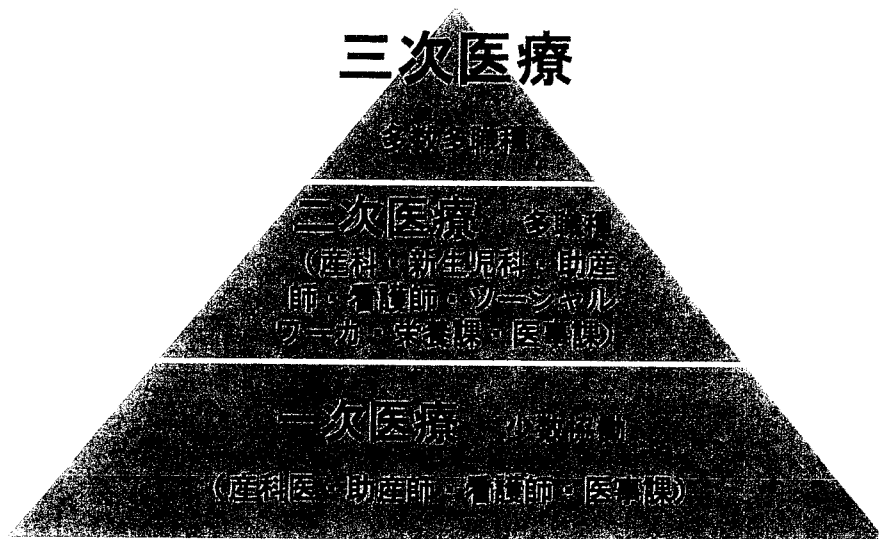
開設者である助産所数の年次推移



資料：保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告令）

場所別：病院68.8%、診療所18.7%、助産所5.9%

# 医療レベルとチーム医療



妊産婦・家族のニーズ と 医療者からの助言

## 提案するチーム

- A. プライマリケア助産所-嘱託医療機関チーム  
(一次医療と高次医療の連携) 少職種・外部照会
- B. プライマリケア診療所-高次医療チーム  
(一次医療と高次医療の連携)
- C. ハイリスク・トリアージ病院内チーム  
(二次・三次医療施設内の住み分け) 多数多職種

少職種

多職種

分娩件数Cが52%,Bが47%,Aが1%

## 開業している助産師

- A 助産所での分娩対象者
- B 産婦人科医との相談の上、共同管理
- C 産婦人科医が管理するべき対象者

## 正常分娩急変時のガイドライン

助産所  
嘱託医・嘱託医療機関をもつ

7

## プライマリケア助産所-嘱託医療機関チーム

### 正常妊娠・分娩・産褥・新生児のケア

- 地域に根ざしたケア—女性の産む力の育成・尊重
- 顔なじみの助産師による継続したケア・徹底した養生支援

### 正常逸脱・異常例の転院・搬送

- 正常からの逸脱を予想させる妊産婦・新生児の発見
- 嘱託医との密接な相談・連携
- 嘱託医療機関での事前診察・密接な情報交換

必要な人に、必要な医療を

8

## 助産所からの搬送率

(江藤宏美、東京都助産所6104件分娩)

6% 妊娠中	・骨盤位・切迫早産 ・妊娠高血圧症候群
3% 分娩中	・遷延分娩 ・微弱陣痛 ・出血
1% 産褥・新生児	・新生児仮死 ・高ビリルビン血症 ・産婦出血

必要な人に、必要な医療を

9

## プライマリケア診療所-高次医療チーム

### 正常妊娠・分娩・産褥・新生児のケア

- ・地域に根ざしたケアー女性の産む力の育成・尊重
- ・顔なじみの助産師・医師による継続ケア・予防重視
- ・医療介入は必要不可欠なものに限定

### リスクのある症例の治療

- ・正常からの逸脱を予期させる妊産婦・新生児の発見
- ・適宜、高次医療機関へ転院・搬送

8割の正常症例、2割のリスク症例

10

# プライマリケアに助産師を活用する利点

1. 妊産婦の意向を尊重したケアが可能
2. 妊産婦は、正常性を保つ健康管理を学ぶ
3. 地域に根ざした長期的子育て支援が可能
4. 家族まるごと視野に入れた健康づくり
5. エビデンスに基づく医療の提供
6. 防衛医療の抑止、医療費節約
7. 妊産婦・家族の満足度が高い

11

## 妊婦と冷え症

(中村幸代、妊婦の冷え症がもたらす異常分娩の解明、2011)

1. 早産	3.5倍
2. 遷延分娩	2.4倍
3. 微弱陣痛	2倍
4. 前期破水	1.7倍

### 2810人の東京都内の妊婦調査

(分析は、傾向スコアを用いて、共分散分析・層別分析を施行し交絡因子の調整を行った。)

**妊娠中の身体の冷えを防ぐ養生法の根拠**

12

# 希望している母親の母乳授乳達成率

(聖路加産科クリニック、2010)

	全国平均	聖路加産科 クリニック
希望者	96 %	99 %
退院時	48.6%	87.5%
1ヶ月児	42.4%	90 %

母乳授乳が成功するための支援

13

## B チーム例：聖路加産科クリニック (門前、院外助産診療所)

99%助産所のような診療所

(帝王切開・硬膜外麻酔 不可)

ケア可能な妊産婦の条件：

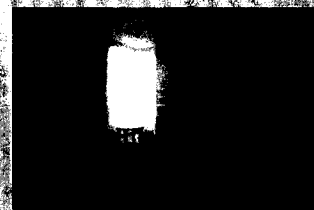
利用者説明で事前に説明

助産師チームによる妊娠から産後までのケア  
時間をかけての身体づくり・心の準備

必要最低限の医薬品の使用

・・・陣痛促進剤、緩下剤使用しない

ある程度予測できる転院・搬送



# 妊産婦の評価：聖路加産科クリニック

寄り添ってくれる人がいたから身体も心のことも、  
しっかり自分と向き合うことができた妊娠期間でした。

1回、1回がとても充実していて来院するたびに信頼  
関係を深められたように思う。

産後に便秘がなおってびっくりした。食事の大切さ  
を学んだ。

家庭的だけど専門的なケアが受けられた。

自然に身を任せたお産は、大変感慨深い。本当に自分  
の力で「産めるんだ」「産めたぞ」という思いでした。

息子のこと、夫のことをますます愛してしまう心の  
ゆとりをこの場所でいただきました。



## ハイリスク・トリアージ病院内チーム

### リスクのある妊産婦へケア

- ・治療方針決定は医師：産婦人科・小児科・遺伝診療・麻酔科・精神科他
- ・専門性を活かした支援：助産師・看護師・薬剤師・臨床心理士・栄養課・ソーシャルワーカー・医事課等

### 正常妊娠・分娩・産褥・新生児のケア

- ・院内助産システムにトリアージ、業務範囲を明白に
- ・多人数多職種がかかわる故に、分断しない工夫

7-9割のハイリスク・3-1割の正常例（二次・三次医療）



# 周産期医療機関をどう選ぶか 妊産婦・家族への啓発活動

妊娠の確定・・・妊婦と家族の希望・選択

医療レベルの選択・・・妊娠6週で分娩予約・お産難民に焦る！  
選択肢が分からない。事前情報が少ない。

リスクが生じたら・・・高次医療システムへ変更

＜安心・安全への道＞

ミスマッチを防ぐ！

一次医療で対応できる人が、三次医療を選ぶ。×  
三次医療の必要な人が、一次医療にいる。×

公平な医療資源の分配・・・必要な人に必要な医療を

17

## さらなるチーム医療への道

1. ケアモデルガイドラインの開発
2. 現行基準に合った用語と業務範囲を決定
3. 基準と法制化を調和させる
4. 医師個人の方針に左右されないシステム
5. 標準化された状況での包括指示
6. 情報共有を促進する
7. 妊産婦への啓蒙、利点を奨励する
8. 医療費節約の可能性を探索

18