

第12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10月28日（金）  
15：00～17：00  
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（骨子）について

3 閉 会

資 料

資料1 第11回検討会における「看護職員の専門性の向上について」  
に関して出された主な意見

資料2 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（骨子）

### 第 11 回検討会で出された「看護職員の専門性の向上について」に出された主な意見

- 専門看護師や認定看護師の制度は看護協会のもとにある認定制度である。専門制度というものは、国が律して行うものではなくて、団体が自主的に行うことが大切である。
- 専門医と異なり、専門看護師の制度は、修士課程を修了していないとなれない。専門性を深めるためには必ずしも学歴は必要ではない。学歴を課すことは、不公平にはならないか。
- 専門看護師も、看護師の資格が土台となっているが、質の高い看護を提供するためには、それなりの知識が必要であると考え、修士課程修了を必須としている。これは諸外国にも同様の制度がある。
- 専門職の養成を大学院だけで行っていいのかという議論はあるが、現状では、看護系の学会は専門性を認定するだけの十分な力量がない学会も多いので、今のような形でも当面はやむを得ないのではないかと思う。
- 現状の認定看護師、専門看護師の制度では、「保健師、助産師、看護師のいずれかの免許を有すること」となっており、看護師国家試験が不合格で看護師の資格を有しておらず、助産師のみ資格を有している場合も、認定看護師や専門看護師の資格を取得することは可能性があるのはよろしくないのではないか。

#### (現場での活用)

- 専門看護師や認定看護師の資格をとらせるには、時間的にも、マンパワー的にもかなりの犠牲を払わなければ成り立たない。また、専門看護師や認定看護師の資格を得たらとって、経済的な評価をされるわけではない。専門看護師や認定看護師をどのように評価し、処遇に反映させるかが課題である。専門医はかなり増加し、その地位も確立した。一方で、看護師は専門制度を導入しても増加のスピードは緩やかである。
- がん専門看護師は、がん患者の相談、ケアの提供に加え、看護師の教育や相談、研究の指導や倫理的課題の調整役なども担っている。重症集中ケアの認定看護師はフィジカルアセスメントをどのように看護に生かしていくかを考えて活動している。
- 専門看護師、認定看護師を養成は、資格を取得するための期間が長期に及び、しかもその期間は原則としては現場を離れなければならないため、現場の負担は大きい。そのような現場の負担が大きい中で、資格を取得してきた者を有効に活用できるよう配置するように気をつけている。専門看護師や認定看護師は、現場の看護師たちから頼りにされ、医師やコメディカルとの連携もスムーズにしている。

- がん専門看護師はがん患者の告知後のフォローを行ったり、告知プログラムの作成を提案したり、患者はもとより医師からも信頼を得ている。専門看護師や認定看護師の資格取得をするために病院から人を出すことは確かに大変なことではあるが、資格を取得して戻ってきたときの貢献度を考えれば検討の価値はある。
- 処遇については、がん専門看護師が、診療報酬における加算が認められる制度があるくらいであり、今後は彼らの活躍具合をどのように反映させるかは課題である。
- 現状では資格を持っているからといって、給料に反映させることは難しい。また、これらの資格は5年の更新制であり、それ故に、彼らにとっては、研究やその分野の勉強の大きなモチベーションになっている。
- 専門看護師や認定看護師が、看護職員が随所に配置されれば、インシデント、アクシデントの発生防止に効果があり、安全で質の高い看護が提供できる。現在のところ、専門看護師や認定看護師の配置の効果を示すエビデンスが十分にはないので、これからエビデンスを作り上げていくことが大切である。
- 現在は確かに専門看護師、認定看護師の養成数は少ないし、現場からなかなか資格を取得するために人を出すことが難しいという現状もあるが、専門看護師、認定看護師がいる病院では、着実に成果をあげており、職場からの派遣も多い。人気分野については、応募も多く、試験が難しすぎて入学できないので、養成数を増やしてほしい等の意見も多い。今後は少しずつではあるが、養成数、有資格者も増加してくると思う。
- 専門看護師、認定看護師の量を増やすことと入学時の試験のハードルを調整することの両立に課題がある。看護師の質を高めることと数を増やすことの両立については検討が必要である。

#### (広告について)

- 臨床現場では、資格制度がない状態でも、専門性の高い看護を提供する看護師もいる。専門看護師とか認定看護師の制度を否定するものではないが、これらの専門性を国がコントロールすることはよくない。医療の現場で官製はよろしくない。民間団体にできることは、民間団体にがんばってもらうというのが、今の政府の姿勢ではないのか。広告は、医療部会でネガティブにするかポジティブにするか結論が出ていないので、この場では議論はできない。
- 医師は、その存在自体が専門性である。一方、看護師の場合は看護師全員がジェネラリストであったが、医療の進歩に合わせて、看護の中でも専門をつくっていく必要性がでてきて、意図的に分化させて、専門化に取り組んでいると思う。看護の広告はこれまであまりなかったわけだが、日本看護協会では、専門看護師、認定看護師として、看護師としてのより高度な看護師像を想定していることと思う。看護の資格は、保健師、助産師、看護師とあるが、看護師をベースの資格と考えるのであれば、ある程度、保健師、助産師も専門看護師とも解釈できないわけではない。保健師、助産師と専門看護師の関係性を明確にして、保健師助産師看護師法をどのように構築、改正していくか、避けては通れない問題であると思う。

- 医師の場合は、専門の標榜と実際の専門が異なると具合が悪いという旨の意見があったが、看護師も基本的には同じだと思う。不妊治療を実施しているクリニック等に不妊看護の認定看護師は配置されているのかという利用者からの質問もあり、利用者の看護への専門性の期待は大きい。専門看護師も認定看護師も、現場では一定の成果をあげているので、積極的に広告を認めてもいいのではないかなと思う。
- パンフレットや院内掲示等で専門看護師について掲示を行った結果、患者は専門看護師のところへ相談に行くようになった。専門看護師の存在を知らない患者も多い現状では、広告は必要であると思う。
- 患者が情報を持って自分自身で選択できるようにする1つの方法としても、広告は必要である。
- 看護師の専門分化はこれから推進していかなければいけない。看護の専門分化は、自分たちである程度、専門分化していかなければならないと思う。学会で専門認定することも結構であるが、ただ、そのプログラムについては、何らかの客観的なチェック体制を整備する必要があると考える。そのようなチェック体制が担保されるのであれば広告規制を緩和しても構わないと思う。
- ハードル、妥当性を検討していかなければならない。

(その他)

- 産科専門看護師、精神科専門看護師などの名称を使用することは法律上問題はないのか。専門看護師と名乗ったり、名刺に記載したりすることが法律上問題にならないのか。以前、「〇〇専門看護師」という名称を使うことは法律上問題がある、というような記述を読んだ記憶がある。このあたりをきちんと整理しなくてはいけない。
- 地域の医療現場で助産師が不足していることを考慮し、産科エキスパートナース、分娩看護の分野の認定を考えるべきではないか。医師から独立、開業して助産を行う助産と、医療機関内で医師の指示の下で行われる助産は、求められる能力が異なることから、6か月600時間は少し緩和されるのではないかな。
- 分娩に特化し、医療機関の中で医師の監視下で分娩の介助を行うので、助産師ほどの高度な内容の教育をしなくても十分に業務を提供できるのではないかな。
- 助産は、助産師の養成を考えるべき。助産師が不足しているからといって、安易に分娩に特化した認定の看護師を養成するべきではない。
- 助産師の教育の養成期間は6ヶ月以上となっている。認定看護師も養成期間は6ヶ月以上、600時間以上だが、さらに実務経験が5年以上なければならず、助産師の養成より困難となる。

## 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（骨子）

### I はじめに

- 本検討会は平成17年4月に設置され、患者の視点に立って安心安全な医療を確保する観点から重要と考えられる課題について検討し、本年6月末に、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、残された課題について〇〇回にわたって検討し、これまでの検討結果をとりまとめることとした。
- 検討の成果については、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こととする。

### 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

- 嘱託医師については、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おり、緊急時に限らず、日常的に相談できることに意義がある。
- 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の場合がある他、分娩を取り扱っていない産科医等の場合もある。
- 専門外の嘱託医師が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、名前だけで緊急時には近隣の周産期センターと連携していることもある。
- 助産所から他の医療機関への転院・搬送される母体、新生児は分娩数の1割程度存在し、後方支援の医療機関の必要性は高いことから、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、身近に助言できる医師あるいは何かあったときにすぐに対応できる医師としての位置づけであり、産科医師とする必要がある。その上で、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、助産所との連携医療機関を確保するための制度的措置を講ずることが必要である。

- 産科医療の確保が重要な課題となっており、助産所について産科医療の担い手の一つとしての役割が更に積極的に果たしていけるよう、各般の施策の中で助産所の位置づけや役割について考慮するとともに、関係団体においても周産期医療の確保に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

- 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。
- 看護師については、卒後に行われる研修制度がなく、就職先の病院等の自主的な取り組みに委ねられている。
- ヒヤリハット事例に新人看護職員が関与する事例も相当数存在し、医療事故につながった例もある。

### (2) 新人看護職員研修の制度化の必要性と課題

- 基礎教育で臨床技術を習得すること、医療機関の自主的努力に委ねることには限界があり、新人看護職員研修の制度化は必要である。
- 医療事故の防止に不可欠であり、また、新人看護職員の離職防止にもつながる。
- 新人看護職員研修の制度化に際しては、看護職員の就業状況を考慮すると、医師の臨床研修の制度化の経験を踏まえた研修方法、内容を考えていかなければならない。
- 医療の高度化、看護ニーズの増大を踏まえると、養成所のあり方やカリキュラムとも関係しており、並行して基礎教育の充実も必要である。

### (3) 今後の方向性

- 看護師の資質向上のためには新人看護職員研修の何らかの制度化が不可欠であるが、基礎教育との関係も含め、研修の役割、内容等について検討する必要がある。また、現在の医療機関による自主的な取り組みとの整合性についても検討が必要である。
- このため、新人看護職員研修の制度化について、別途検討を進める必要がある。

## 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

- 現在、産婦に対する内診は助産の業務の一環であり、助産は、医師及び助産師のみに許された業務とされている。

- 産科の閉鎖や分娩の取り扱いをやめる医療機関が相次いでいるが、診療所における助産師の不足も大きく影響しており、一定の条件下での内診を看護師等の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>

- 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。
- 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>

#### (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。助産を定義し、診療の補助行為と区別するべきである。
- 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期にあっては、絶え間ない分娩を監視していくという意味では違法性はないと考えられるのではないかと。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、分娩監視装置も装着しており、訓練した看護師なら十分行える。
- 現行の枠内で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・慎重論)

- 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。子宮口の開大度のみではなく、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る。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。
- 内診は計測ではなく診察と考えられるが、仮に看護師に子宮口の開大度と児頭の下降度の2つだけを計測し、医師に報告させると、他の部分の情報が医師に伝わらない制度となるおそれがある。
- 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判断できるのか疑問である。
- 従来の「内診」の中から、子宮口の開大と児頭の下降度をみることのみ切り離し、一定の訓練を受けた看護師にやらせる制度を設けた場合、それが「内診」と言えるのかどうか、また、そのことが患者の安全、医療の安全との関係でどういう意味を持つのか。医師・助産師・看護師の間で議論が必要である。
- 質の高いお産が求められている中、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。

<助産師の確保について>

- 昭和20年代に比べて看護師は10倍以上増加しているが助産師は半減しており、助産師は絶対数が少ない。また、地域や医療機関における偏在という問題もある。
- 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、必要な措置について提言するべきである。
- 産科医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気持ち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

- 法律上の根拠はなくても、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おり、また、重要な裁判資料として取り扱われている。
- 診療に関する諸記録の取り扱いについては、医療法体系において、地域医療支援病院及び特定機能病院とその他の病院では異なっている。
- 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ことが問題となっており、また、外来における看護師も多忙で、記録を書く時間が十分にあるか疑問である。
- 外来や社会福祉施設などにおける看護記録の実態が把握されていない。

##### (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きちんと記録を書き、それを後で評価していくことにある。
- 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ために、法制化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内容等を統一し、すべての医療機関に行き渡らせることが期待できる。
- 外来や福祉施設については、それぞれにおける看護の役割、それを踏まえた記録のあり方の議論が求められる。
- チーム医療が行われている現状において、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、医療提供において果たしている役割の大きさにかんがみ、法制化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、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ことも考えられる。

## 5 看護職員の専門性の向上

### (1) 現状と問題の所在

- (社)日本看護協会等が認定している認定看護師、専門看護師等は、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。
- より専門性の高い看護師の育成や普及が求められているが、養成機関が少なかったこともあり、現状においては、その数は少ない。

### (2) 専門性の高い看護師の養成・普及、広告の必要性と課題

- 医療に関する専門制度は、国が関与することなく、専門集団が自主的に行うことが大切である。
- 専門分化の過程が医師と看護師とでは異なることに留意する必要がある。また、保健師、助産師と専門性の高い看護師との関係を明確にしていく必要がある。
- 認定看護師、専門看護師の認定を受けるため、民間の病院は時間的、マンパワー的に多大な犠牲を払っている一方、資格取得者の効果の評価、処遇が課題となっている。
- 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。
- 医療機関の広告については、その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、資格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

- 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精力的に議論を行ってきた。
- 中間まとめを含めこれまでの議論の結果、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、本検討会における検討結果を踏まえて対応することを求める。

「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」の取りまとめにあたって

日本医師会常任理事  
青木重孝

1. 保助看法は、その歴史的発展経過より医制、産婆規則、助産婦規則等から派生してできたもので、助産師保護法ともいうべき性格を有し、現在の医療・看護のあり方をゆがめている。
2. 保助看法には助産の定義がなく、診療の補助行為と助産の区別は明確でないにも拘らず、看護をベースに成り立っている助産師の職域を過大に定め、又権益を保護している。
3. 今、我が国にあって、出産に困難が生じる事態が進展している。1つの大きな要因は助産師の極端な不足である。
4. この事態に対して、少子高齢化が進行する我が国にあって、看護師も助産師も共にその員数を十分に確保していこうとする厚労省の方針は、実効が期待しえない明らかに誤った方向性である。
5. 助産師不足により、産科有床診療所を中心にお産が行われなくなり、そのしわよせが地域の産科をもつ病院の職員の過重な労働につながり、結果として医師等の離職を促し、又その現状を知る新卒医師の産科離れをみるという悪循環はできるだけ早く断ち切らなければならない。
6. このような事態を一時も早く回復するためには、短期的には助産の定義を通知等により現在の医学的観点を基にしたものとする事、中期的には保助看法の検討をすることが喫緊の課題である。

平成17年10月3日

日本医師会

常任理事 青木 重孝 殿

「産科における看護師の役割」に関する見解

社団法人 日本産科婦人科学会  
理事長 武谷 雄二



今日、産婦人科診療に従事する医師は減少し、本来の標準的医療の提供が困難となっている地域も多数みられております。本学会は学術面で我国の診療指針を提案し、それを通じ我国の産婦人科医療レベルの進歩発展を図ることを主たる業務としておりますが、昨今の産婦人科医の不足はもっと基本的な次元で産婦人科診療を危うくするもので、深く憂慮いたしております。この窮状の打開策の一つとして、産婦人科医療施設の中央化を通じての再編成が提唱されておりますが、よしんばその実現に向けて（社）日本産婦人科医会などの関連各団体と一体となって改革を進めたとしても、産婦人科医療の基本構造の改築を短期的に行うことは容易でないことは衆目の一致するところであります。

一方、産婦人科医療の現状に目を転じますと、我国の総分娩数の半数近くは診療所でなされております。純粹に医学的にみた是非はともかく、我国固有の家族制度、因習などによりこのような状況になっているものと思われまます。従いまして、常に、ベストな医療を提供することを使命としております医療界において、性急に基本構造をラジカルに改変いたすことは、一時的にせよ産科医療の混乱とレベルの低下をもたらすことが予想されます。

さて、現下、産婦人科地域医療で最も苦悩しておりますことは、看護師が分娩の補助行為として産科診察（内診）を行うことの正当性に関し疑義が提出されていることであります。本件の如くの法的解釈は必ずしも学会の専決事項ではありませんが、産婦人科医療の安定的提供を損なう可能性が有り、産婦人科医師不足による影響をさらに増幅いたすものと危惧しております。

我国全体の産婦人科医療のレベル維持を目指す立場の本学会として、現在の産婦人科地域医療を混乱に陥れますことは何としてでも回避致せねばならないと考えております。そこで、分娩経過の全体を産科医師が把握しつつ、担当医の監督責任のもとで十分な経験・技量を身に付けた看護師による産婦の正常経過の観察を担当医が補助情報として利用いたすことが現行の法令に背反するというのは、法令のあまりに硬直的解釈化と考えます。産科診療のレベルを維持するという医療倫理的視点で妊産婦管理における看護師の相応な協力を認めていただきますことを強く要望いたします。

平成 17 年 10 月 28 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

日本産婦人科医会茨城県支部長  
石 渡 勇

### 安全な周産期医療体制のあり方に関する意見書

我が国は、戦後特に高度成長とともに 家庭・助産所分娩から医療機関分娩へとシフトし、世界第一位の安全で安心な周産期医療を提供してきた。現在、分娩の 47%は産科診療所が担っている。周産期医療がめざましい発展を遂げたのは周産期医療に関わる医師・助産師・看護師の密な連携と協力の賜物である。我々は、さらに、安全で安心な周産期医療を提供することに努力する。周産期医療をめぐる人的資源（医師・助産師・看護師等）が乏しい現実を鑑み、今、すぐにでも実効性のある方策を実行する必要がある。

1. 産科病院・産科診療所等、産科医療機関において安全で安心な分娩をできる体制を構築すること。

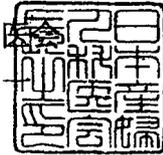
助産師を確保できていない産科病院（総合病院も含む）・産科診療所が現実であり、地域の周産期医療を担っている。従来、分娩経過のうち観察時期である分娩第Ⅰ期は、分娩監視装置等を使用し母児の安全をモニターしつつ、医師の指示と判断のもとに看護師も協力してきた。看護師は子宮口の開大と児頭の下降度を測定し医師に報告し、医師は機器から得られるデータと看護師の計測結果から総合的に分娩の進行と母児の健康を判断し、安全な分娩へと導いていた。

分娩医療機関が減少した原因の一つに医療機関における看護師の協力（内診も含む）が得られなくなったことが上げられる。特に、分娩の半数を担っている産科診療所では分娩から撤退したところも相当数あり、地域によっては周産期医療が崩壊し、住民に不安をあたえている。周産期医療のかかる現状を鑑み、医療機関における医師の指示による看護師の子宮口の開大および児頭の下降度の測定（いわゆる内診の一部）を業務とすべきである。

2. 助産所における妊婦・新生児の安全確保を図ること。

助産所は助産を業務とするところであり、異常が発生したとき、異常の程度の判断、特にその処置（胎児仮死の診断と急速遂娩（帝王切開）、分娩後の出血（弛緩出血）は産婦人科医師に委ねられている。助産師が救急（臨時応急）とはいえ、独自の判断で処置することは危険である。助産所に救急医療が可能な設備をととのえ、医薬品を常備し、医師の遠隔的指示により救急医療も可能とするとの方向付けは好ましくない。可及的速やかな医療機関への搬送こそが肝要であり、周産期救急医療システムへの組み込みが必要である。

(社) 日本産婦人科医会  
会長 坂元 正



助産所の分娩数は全体の約1%であり、99%の分娩を医療機関が担っている。助産所での分娩は、一部の妊婦にとってより自然でアメニティーが良いと思われるが、ややもすると安全面に問題があると言わざるを得ない。妊産婦および新生児の安全確保のために日本産婦人科医会（以下、医会）は今後とも助産所に協力する所存である。

助産所における安全確保への医会の協力を列挙する。

1. 妊婦の健康診査の実施

助産所で分娩を希望されている妊婦は、リスクのチェックのために少なくとも妊娠中に3回の産科医療機関で産科医による健診を受ける必要がある。健診の実施に協力する。

2. 嘱託医師に関する相談

医療法第19条により、助産所は嘱託医師を定めて置かねばならないと規定されている。安全を確保するためには、産婦人科医が嘱託医師であることが望ましい。医会は嘱託医師の相談に協力する。

3. 救急医療が必要になった場合の協力

可及的速やかに、受け入れ可能な医療機関へ搬送できるよう、協力する。また、地域の周産期救急医療システムへの助産所の組み入れに協力する。

助産所においては、胎児ジストレス、弛緩出血、産道裂傷等で、産科的救急処置が必要になった患者を周産期救急医療システムを利用し、可及的速やかに産科医療機関（高次医療機関：連携医療機関）に救急車で搬送することが必要であり、医師不在の状況下に助産師単独による処置（医療）は原則認められない。また、助産所に救急医療が可能な設備をととのえ、医薬品を常備し、医師の遠隔的指示あるいは包括的指示により救急医療も可能とする方向付けは好ましくない。世界に誇る早期新生児死亡率、妊産婦死亡率の低さは、医療機関分娩が99%（うち産科診療所が50%）である状況が成し遂げたことであり、医師不在の助産所あるいは家庭分娩を推奨することは、安全を確保するために好ましいことではない。

助産所はリスクを回避（より安全を確保）するためにも正常な妊娠・分娩・新生児を扱うことに徹しなければならない。医師が不在である助産所においては、切迫早産・PROMなど早産症候群、多胎妊娠、骨盤位、帝切既往妊娠、妊娠中毒症（妊娠高血圧）、内科合併妊娠などハイリスク妊娠は扱わないことを全国の助産所・助産師に周知徹底することが肝要である。助産所業務ガイドラン（社団法人 日本助産師会）の遵守を徹底する必要がある。

助産所に置くことが規定されている嘱託医師については産婦人科医師とする。また、医師の不在なども考慮し、複数の嘱託医師との契約が必要である。その上で、助産所との連携医療機関（嘱託医師の医療機関あるいは地域のセンター的医療機関）の設置も必要と考える。また、助産所を周産期救急医療システムに組み込む必要がある。そして、地域の周産期医療を検討する会議には助産師会の代表が参加し、助産所の安全確保についても協議することが望ましい。

医会は嘱託医師の確保、救急医療への対応、周産期救急医療システムへの導入等助産所の安全確保に協力する。

最後に、助産所には嘱託医師制度を含め医療安全の面で多くの課題があると思われるので、さらに検討を重ねることを提案する。

平成 17 年 10 月 28 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

### 安全なお産を保証する助産体制のあり方に関する意見書

少子化の時代にあつて、安全で満足のお産を求める国民の声は近年ますます高まってきており、助産師 2 団体は、一層の資質向上に努めるとともに、安心・安全なお産のために努力する所存です。

一方で、地域によっては産科医療体制が不十分で社会問題となっていることから、安全で満足のお産を実現する周産期医療体制を早急に整備するために、以下の 3 点について強く要望します。

#### 記

1. 地域の周産期医療体制を確立するため、周産期医療ネットワークの医療計画策定を促進するとともに、医療資源の集約化・重点化と地域内協力体制の整備計画を早急に推進されたい。その中で、助産師を有効に活用していただきたい。助産師の活用は、産婦人科医の業務の効率化に資するだけでなく、自然で満足のお産を支援する上で非常に重要である。

不十分な産科医療体制が社会問題化している地域にあつては、住民に安心感を持ってもらう周産期医療ネットワークの医療計画を早急に策定する必要がある。

その中で、助産所の機能を評価し位置づけることが必要である。その際、安全なお産を促進する上で、助産所をバックアップする連携医療機関制度を設ける必要がある。

また、医療安全対策上、周産期医療施設のオープンシステム化促進が有効と考える。

さらに、病院・診療所において、正常妊産婦を対象にした助産師外来、院内助産院の開設を促進し、助産師を活用することでお産を支援することができる。

へき地など地理的に産科医療従事者の確保が困難な地域においては、国や県の責任

において、周産期医療ネットワークを整備する必要がある。

## 2. 安全なお産を保証するため、保健師助産師看護師法に基づき、内診等の助産業務は必ず助産師が実施するよう法令遵守を徹底していただきたい。

助産師は、独立して正常な妊娠と分娩に関連した健康現象を診断する能力と、正常からの逸脱を識別するための判断能力を身につけるべく教育を受けている。

助産業務の一部をなす内診は、分娩進行状況を判断し、産婦の分娩経過全体を掌握するために必要で重要な手段であり、計測としてのみの単純な行為で論じられるものではない。即ち、内診は子宮口の開大度の判定のみでなく、硬度・柔軟性、位置、および、児頭の回旋・骨盤内の高さ、骨盤の大きさ等を判定して、分娩の進行について、正常か否かの総合的な判断を行うものであり、異常の予見と危険の回避に備えて細心の注意を払い行うものである。看護師教育の中では、内診に関する助産技術は教育されておらず、臨地実習における実習要項にも内診は含まれていないため、看護師で代行される業務ではない。

保健師助産師看護師法における「助産」とは、「分娩の介助であり、すなわち妊婦に分娩徴候があらわれてから、後産が完了して完全に分娩が終わるまでの間、産婦の身边で分娩の世話をすることである」(出典:金子 光 保健師助産師看護師法の解説 日本医事新報社)と定義されており、「助産師の業務について(平成14年11月14日付医政看発第1114001号)」では、①産婦に対する分娩進行の状況把握を目的とする内診、②産婦に対して、会陰保護等の胎児の娩出の介助を行う事、③胎児の娩出の後に、胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること、は助産業務に該当するという見解が示されている。母児の安全と医療管理責任の視点から、これらの通知の遵守が不可欠である。

## 3. 地域によっては産科医療体制の不備が重大な問題であることから、安心・安全なお産のため、私たち助産師団体の総力を挙げて助産師による助産サービスの提供が可能となるよう努力することとしているので、国としても早急に次の助産師確保対策を推進していただきたい。

### (1) へき地など助産師が絶対的に不足している地域の産科医療機関に対する国や県の支援対策

例えば、国公立・公的病院からの助産師の出向・派遣制度  
国保診療所への助産師配置など

### (2) 潜在助産師の復職支援対策

### (3) 病院を退職した助産師の産科診療所への就業を促進するための対策

助産師が産科診療所に積極的に就業できるような環境整備を含む

以上