

自律的な活動に向けた助産師業務の明確化に関する研究

東京医療保健大学大学院看護学研究科博士課程
加藤江里子

目次

第Ⅰ章 研究の背景と目的	3
文献	6
第Ⅱ章 助産師の業務を規定している法令の分析による問題・提案の抽出 ...	8
Ⅱ-1.検討の方法	8
Ⅱ-2.助産師の業務等に関連する法律の分析	9
1)産婆規則および保助看法に規定されている助産業務・助産師業務	9
2)医療法に規定されている助産業務・助産師業務	17
3)母子保健法に規定されている助産業務・助産師業務	19
4)母体保護法に規定されている助産業務・助産師業務	20
Ⅱ-3.厚生労働省が発出した通知の分析	21
1)検討方法	21
2)検索結果	22
3)まとめ	24
Ⅱ-4.助産師の業務等に関連する法令(通知を含む)についての考察	25
Ⅱ-5. 法令(通知を含む)から抽出した今後の検討が必要とされる課題	28
表	30
文献	42
第Ⅲ章 助産師業務の実態の分析	46
Ⅲ-1.自宅分娩が中心であった時代の助産業務と産婆・助産師が使用してきた 医療器具等の検討：調査(1)	46
1)方法	46
2)結果	46
3)考察	49
Ⅲ-2.開業助産師を対象にした現在行っている助産業務の実態調査：調査(2)	50
1)目的	50
2)研究方法	50
3)結果	53
4)考察	72

Ⅲ-3.結論	84
図表	86
文献	118
第Ⅳ章 「助産業務」の明確化を実現するための方策の分析	
－看護界で過去に取られてきた方策の分析(通知からの分析)－	124
Ⅳ-1.検索方法	124
Ⅳ-2.検索結果	124
Ⅳ-3.結論	125
表	127
文献	130
第Ⅴ章 助産師業務の明確化および助産師の質の向上に向けての取り組みの 提案	131
Ⅴ-1.助産師の業務としての「助産」の明確化・明文化	131
Ⅴ-2.女性の一生とそのパートナーを対象にした助産師による保健指導 ...	136
Ⅴ-3.助産師の活動する場所	136
Ⅴ-4.開業助産所における嘱託医師のあり方	137
Ⅴ-5.助産師教育の高度化の必要性	138
Ⅴ-6.自律的な活動を目指した助産師業務に必要な明文化の提案	140
文献	141
付録	146
謝辞	219

第 I 章 研究の背景と目的

助産師は、明治時代から「産婆」として活躍し、看護職(保健師、助産師、看護師)の中では最も早い時期から、専門的な職業として法制化されてきた。しかし、助産師は開業権を持っているにも拘らず助産所数は、1982(昭和 57)年の 2,533 箇所から暫時減少し、2008(平成 20)年には 788 箇所にまで落ち込んでしまった(厚生労働省 2014a)。

また、33,956 人(2014/平成 26 年現在)いる就業助産師の就業場所を見ると、病院就業の助産師は 22,055 人、診療所就業助産師は 7,305 人であり、病院・診療所が全体の 87.8%を占めており、助産所就業助産師は 1,804 人(5.3%)に過ぎず(厚生労働省 2014a)、助産師が働く環境は大きく変化している。

一方、日本では世界に類を見ないスピードで少子超高齢社会を迎えており、国は 2014(平成 26)年、人口問題に対する総合戦略として「ストップ少子化・地方元気戦略」を打ち立て、2025 年には「希望出生率^{*1}」を 1.8 とすることを目標とし、さらに、長期ビジョンとして 2035 年には人口置換水準^{*2}である出生率 2.07^{*3}以上を目指して具体的な対策を進めている(日本創成会議・人口減少問題検討分科会 2014)。

かつては、受胎調節が必要とされる時代もあった日本が、1973(昭和 48)年頃から合計特殊出生率は徐々に減少し続け、2005(平成 17)年には 1.26 まで落ち込んだ。その後は、上昇に転じ、2015(平成 27)年の合計特殊出生率は、1.45 となった(厚生労働省 2016c)。2025 年に目標としている希望出生率 1.8 と同じ合計特殊出生率であったのは、今から 40 年も前の 1976(昭和 51)年(合計特殊出生率 1.85)、1977(昭和 52)年(合計特殊出生率 1.80)であった。合計特殊出生率を 40 年前の数値にまで戻すには、並大抵ではない、かなりの努力が必要とされる。

また、現在、産科医療分野では、労働環境が過酷であることや、分娩時の医療事故において過失の有無の証明が困難な場合が多いため医事紛争が多いことなどが関連し、産科医師の減少、不足、地域偏在が問題となり、さらに、診療科(産科)を閉鎖したり分娩の扱いを取りやめる医療施設が増加し、産科医療の提供が十分でない地域が生じていることなどから、産科医療の崩壊として社会問題となっている(恩田裕之 2014)。

これに対して、2014(平成 26)年日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会は、「わが国の産婦人科医療再建のための緊急提言」において「地域の基幹分娩取扱病院は、重点化・大規模化を迅速に推進し、勤務医の当直回数の削減、当直明け勤務緩和、交代制勤務導入等の勤務条件の改善が可能な体制とすること」などの対策を挙げた(日本産科婦人科学会ら 2014)。

このような環境の中で、「助産」を業とする助産師も、国が掲げる数値目標に向かって、専門的な職業人として如何に貢献していくかを、組織を挙げて真剣に考えなければならない時代を迎えていることを認識する必要がある。

人口減少社会を迎え、医療を含む社会保障などが厳しい状況にある中で、助産師自身が助産師のあり方をさまざまな視点から検討し、「正常分娩は助産師の手で」行う環境を整え、妊産婦が、「いつでもどこでも安心して出産できる」環境整備をしていく方向性を打ち出すべきだと考え、本研究に取り組むことにした。

2014(平成 26)年の保健師助産師看護師法の改正(「特定行為に関する看護師研修制度」)により、看護師の業務拡大が実現し(厚生労働省 2016d)、これを契機に、看護職以外の業種についても業務拡大の検討が行われつつある(厚生労働省 2016e)。保健師、助産師の業務拡大に向けての検討を、保健師、助産師自らが提案し、実現に向けての活動を行っていかなければならない状況下にあると認識している。

助産師の活動が「助産の受け手側(女性全般)」および「助産の提供側(助産師)」の両者にとって安心・安全であるためには、法令が全てにおいて優先する状況下にある日本においては、法整備が不可欠である事は言うまでもない。

そこで、助産師が法に守られた状況で「自律的な助産師活動」を行っていくために、現在の法令上の課題を系統的に検討し、抽出し、法令等の改善に向けての情報提供を行うことを目的として本研究を進めた。

ここで言う助産師の「自律的な助産師活動」とは、「女性および産み育ての機能を持つ女性の生涯に係る健康支援、Low risk の妊産婦の助産を法令に則り行うこと、自ら行った行為に対して責任を取ることができる活動」と考えた。

本研究の目的を達成するために、以下の手順で研究を進めた。

- ①「助産業務」に関する現行法令(通知を含む)の問題点を抽出する。
- ② 法令上の「助産業務」に関する記述を明確にし、社会からも「助産」「助産業務」を認知してもらうために助産業務の実態調査を行う。
- ③「助産業務」の解釈の明確化を実現するための、看護界で過去に取られてきた方策の分析(過去に発出された通知の分析)を行い、参考とする。
- ④法令等の改正に向けての提案と、助産師の質の向上に向けた取り組みの提案を行う。

*1: 希望出生率とは、2014(平成 26)年に厚生労働省が打ち出した「ストップ少子化・地方元気戦略」で使われた用語で、「1.8」は夫婦の意向や独身者の結婚希望等から算出された。「希望出生率」＝{既婚者割合×夫婦の予定子ども数＋未婚者割合×未婚結婚希望割合×理想子ども数}×離別等効果 {(34%×2.07 人)+(66%×89%×2.12 人)}×0.938 ≒ 1.8 (厚生労働省 2017)

実際に比較するのは、「合計特殊出生率」である。

*2: 「人口置換水準」とは、人口が増加も減少もしない均衡した状態となる合計特殊出生率のことをいう(厚生労働省 2017)。

*3: 2013(平成 25)年の国立社会保障・人口問題研究所の人口統計資料集によると、2010(平成 22)年時点で人口置換率は、日本では 2.07 となっている(厚生労働省 2017)。

文献

引用文献

恩田裕之，産科医療の問題点，調査と情報-ISSUE BRIEF-No.575，国立国会図書館 社会労働科．平成 19 年 3 月 22 日．

厚生労働省 a，平成 21 年地域保健医療基礎統計，平成 28 年 10 月 1 日検索，

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/kiso/21.htm>

厚生労働省 b，平成 26 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況，平成 28 年 10 月 1 日検索，

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/>

厚生労働省 c，人口動態統計（確定数）の概況平成 27 年，平成 28 年 12 月 1 日検索

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei14/dl/05_h2-2.pdf

厚生労働省 d，特定行為に係る看護師の制度，平成 28 年 10 月 1 日検索，<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingi.html>

厚生労働省 e，都道府県医務主管部（局）長あて厚生労働省医政局医事課長通知診療放射線技師法及び臨床検査技師等に関する法律の一部改正の施行等について〔診療放射線技師法〕平成 27 年 3 月 31 日（医政医発 0331 第 2 号）

http://www.ourei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSN0=1481

日本産科婦人科学会，日本産婦人科医会，わが国の産婦人科医療再建のための緊急提言（平成 26 年），平成 28 年 10 月 1 日検索，

http://www.jsog.or.jp/statement/pdf/kinkyu_teigen_20141213.pdf

日本創成会議・人口減少問題検討分科会, 成長を続ける 21 世紀のために
「ストップ少子化・地方元気戦略」, 平成 28 年 10 月 1 日検索,
<http://www.policycouncil.jp/pdf/prop03/prop03.pdf>

参考文献

日本医療機能評価機構, 産科医療保障制度について, 平成 28 年 10 月 1
日検索,
<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/outline/message.html>

第Ⅱ章 助産師の業務を規定している法令の分析による問題・提案の抽出

日本をはじめ医療の先進国では、医療職の業務は法令で規定され、法令規定がすべてに優先してきた。そのような中で、日本において助産師の業務は、看護職(保健師、助産師、看護師)の中でも、最も早い時期から法令で規定されていた。

本章では、産婆規則に始まる助産師業務の法令上の規定を経時的に詳細に検討し、法令に定められている助産師の業務が、社会・時代のニーズにあったものであるか否かを検討し、改善に向けての提案をする際の参考資料とすることにした。

また、本章でいう「法令」には、法律、政令、省令、通知までを含めることにした。特に、「通知」として関係省庁の関連部署から発出されるものは、法令の解釈が不明確とされる事柄に対して、行政の解釈を明確に示しており、本研究で、「助産業務」「助産師業務」を提案する上できわめて重要な情報であると考えた。

Ⅱ-1. 検討の方法

助産師の業務等に関連する法律は、「保健師助産師看護師法(以下、保助看法という)」、「医療法」、「母子保健法」、「母体保護法」、「戸籍法」、「刑法」、「児童福祉法」、「生活保護法」、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」、「児童虐待防止法」、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」、「個人情報保護法、廃棄物の処理および清掃に関する法律」、「看護師等の人材確保に関する法律」等多数存在している。

ここでは、法律として助産師の業務に特に関連の強い保助看法の前身である「産婆規則」と「保助看法」および、「医療法」、「母子保健法」「母体保護法」に規定されている助産師の業務を中心に法と通知等を読み込み、

- 1) 助産師の業務等に関連する法律の分析
- 2) 厚生労働省が発出する通知の分析
- 3) 考察
- 4) 今後検討が必要とされる課題の提案

の順で進める。

Ⅱ-2. 助産師の業務等に関連する法律の分析

1) 産婆規則および保助看法に規定されている助産業務・助産師業務

(1) 産婆規則

産婆に関する規定が見られる最初の法令は、1868(明治元年)太政官布達である。産婆は江戸時代において「分娩介助」を職業とする者として一般化されていたが、「産婆に関する資格制度や養成制度はなかったの
で、その知識、技術はきわめて低いものであった」(厚生省医務局 1976a)。そこで、明治政府は太政官布達によって産婆に自覚を促した。

その後、1874(明治 7)年には「医制」が発令され、その第五十条から五十二条において今後の方針を明らかにした(厚生省医務局 1976 b)。

① 産婆は四〇歳以上で、婦人小児の解剖生理および病理の大意に通じ、所就の産科医の眼前において平産一〇人、難産二人の実際の取扱いをなして得た実験証書を所持する者を検して、免状を与えることを建前とすること

② 経過措置として当分の間従来から営業している産婆については、その履歴を質して仮免状を授けることとし、医制発布後一〇年間に
いて新たに産婆営業をしようとする者には、産科医又は内外科医の出す実験証書を検して免状を授けることとするも、産婆のいない小地方においてはその他の者でも医務取締の見計で仮免状を授けること

③ 産婆は急迫の場合のほか産科医又は内外科医の指図を受けすにみだりに手を下してはならないこと

④ 産科器械を用い又は方薬を与えることを禁ずること

などであった(厚生省医務局 1976a)。これは、東京、京都、大阪に限定した地域の医師や産婆等に適用されるものであった。医制の対象以外の地域では、各県において医療従事者に対する規則を独自に定めており、規定内容は異なっていた。

医制の発布から 25 年後の 1899(明治 32)年 7 月には、産婆規則が制定された。この産婆規則は、全二十条から成り、これにより産婆に関する教育、資格、業務が全国統一されることになった(厚生省医務局 1976a)。

「産婆規則」において、「産婆」の免許が公的に制定され、産婆として従事するには都道府県へ免許登録が必要になり、また業務を行わないときは免許を返却することが規定された。同年9月には、産婆資格(免許)取得のための「産婆試験規則」が定められ、また同日、産婆の登録について「産婆名簿登録規則」が定められた。しかし、規則施行から5年間は、産婆が不足している地域に限っては、無免許のまま産婆業務を行うことができる猶予期間が設けられた。

産婆は、開業地を明示し、その地域の妊婦や産婦の家庭において、「お産の介助」および「母子の看護」に関する活動を行っていたが、産婆規則では産婆として実施できる業務についての具体的な規定はなく、産婆が行ってはならないことのみが以下のように規定されていた(厚生労働省 2016)。

① 第七条：「産婆は妊婦産婦褥婦又は胎児生児に異常ありと認めるときは医師の診療を請はしむべし 自らその処置をなすことを得ず 但し臨時救急の手当はこの限りにあらず」

② 第八条：「産婆は妊婦産婦褥婦又は胎児生児に対し外科手術を行い 産科器械を用い薬品を投与し又はこれが指示をなす事を得ず 但し消毒を行い 臍帯を切り 浣腸を施すの類はこの限りにあらず」
(大蔵省印刷局 1899)

「産婆規則講義(高田義一郎 1920)」は、法医学を専門とする医師により「産婆規則」「産婆名簿登録規則」「産婆試験規則」について解説するもので、産婆学養成所での講義に使用したり、既に開業している産婆の日常業務において法律を遵守する参考資料とされていた。また、付録として台湾・朝鮮・関東州における産婆規則、同時に看護婦資格も取得している産婆もいるため「看護婦規則」の掲載もされている。ここでは、産婆規則第七条・第八条を次のように解説している。「産(本文、旧字体)婆は妊婦や産婦や褥婦や胎児や生児等に對して、外科手術をしてはいけないので、切ったりはつたりすることは出来ませんが、臍の緒を切った

りする様なやむを得ない事はしてもかまひません。それから又鉗子の様な産科醫者の使う器械を用ゐたりする事や、種々な薬品を使つたり、又使はないまでも、何々をお使ひなさい等と差圖をしたりする事は出来ないのですが、外陰部の消毒をするとか、産婦や生兒の浣(本文、旧字体)腸等の様に身體の内部に大きな變化を起こさない事で、日常度々する必要がある事はしても良いということになつて居りますから、消毒や浣腸等の器械を使うとか、消毒用の薬品を使つたり、教へたりする位の事はかまはないといふのであります。」

ここでは臍帶切断を「やむを得ない事」と表現しているが、これは医師以外が他人の身体を傷つけることが認められていないためである。しかし、臍帶切断は胎盤から胎兒を切り離すのに必要であるため、免許のない素人が操作するよりも清潔で安全な方法で臍帶切断をすることが出来る産婆技術が必要であつた。また、浣腸については「身体内部に大きな變化を起こさない」「日常度々する」とあり、産婆だけでなく産婦自体も日常の処置であつたと推察する。

産婆規則の制定と妊娠、分娩、産褥の過程で助産師によって行われる行為を考慮して、当時の産婆の業務を推察すると、以下の業務をしていたと考えられる。

- 1 異常でない(正常に経過する)妊婦、産婦、褥婦および胎兒、新生兒に対する生活指導
- 2 お産を促進するための浣腸処置
- 3 分娩時の消毒
- 4 兒の娩出介助および胎盤娩出介助
- 5 臍帶切断
- 6 臨時かつ救急処置

産婆規則が適応されていた時代の産婆のための教科書「新産婆学」には、以下のように記されている。

妊娠期には、「異常なき妊婦に対して産婆自ら手を下して処置すべき事項少なく寧ろ妊婦自ら平素馴れた生活法をば其の摂生上大なる欠点もしくは支障なき範囲に於いて一定の注意の下に行うて可なるものなり」（原田隆 1920）と書かれており、妊娠期の保健指導を含めて、妊産婦自身が産婆の手を借りずに、自立的に妊娠、分娩、産褥期を経過させていたと考えられ、現代ほど助産師等、専門家による妊娠期における保健指導は、期待や必要性はなかったと推察される。

産婆として従事するためには、以下の規則があった。

- ① 年齢が二十歳以上であり、産婆試験に合格し、産婆名簿に登録すること（第一条）
- ② 届出住所の変更があるときには直前に管轄地方庁に「産婆名簿取消」の登録をし、その後、再度業務を行う場合には管轄地方庁に「産婆名簿」の登録を出願すること（第五条）
- ③ 産婆名簿登録以前に「堕胎の罪」「その他業務に関する罪」「禁固以上の刑に処せるにあたる罪」を犯した者は試験に関する諸規定に反し、登録が許可されない（第十三条）
- ④ 三年間産婆の業務を果たさないまたは瘋癲、白痴、不具、発疾となり産婆業務を果たせなくなった場合には産婆名簿の登録を取り消すこと（第十四条）
- ⑤ これらの規制に反した場合には五十円以下の罰金に処す（第十六条）

ただし、先述のとおりこれには例外があり、産婆の少ない地域においては、地方長官に届け出た履歴によっては、五年間の猶予が与えられ、従来どおりに免許を持たないまま活動できることになっていた（第十九条）。

以上の結果から、「産婆規則」のもとで行われていた産婆の業務は、以下のようにまとめることができる。

20 歳以上で、産婆試験に合格し、登録をした産婆は、

- ① 自然に経過する分娩を介助し、
- ② 分娩を促進するために浣腸を行い、
- ③ 児の娩出を介助し、
- ④ 臍帯を切断し、
- ⑤ 胎盤の娩出を介助し、
- ⑥ 産まれた児の沐浴をする

このようにして、出産に対して自立した妊産婦の家庭で行われていた一連の分娩、出産に立ち合ってきた。救急処置を必要とする場合には、その都度必要な処置を行ってきた。

(2)保健師助産師看護師法(総務省行政管理局 2016a)

保助看法の制定に至る経緯

保助看法は 1948(昭和 23)年 7 月 30 日に交付され、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もって医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的として制定された(第一条)。

保助看法制定前後の日本は、第二次世界大戦に敗戦し、政府は連合国軍最高司令官総司令部(General Headquarters:GHQ)の指揮下に置かれていた。医療に関しては、GHQ 公衆衛生福祉局長であったクロフォード・F・サムス准将(医師)によって、改革が進められた。当時の公衆衛生の水準は、先進国の水準をはるかに下回り、戦争中に水道施設や廃棄物処理施設もひどく損傷し、管理もなされなくなっていたため、殆ど機能しなくなっていた。看護課課長の G.E. オルト大尉(看護師)が看護改革にあたった。当時のアメリカには助産婦制度は無く、従って実務者(助産師)も存在しておらず、分娩は病院の医師によって行われていたため、日本の産婆の業務である「産婦の自宅での自然分娩の介助」は理解され

ず、妊娠、出産、産褥が繋がった母体のケアが助産師(婦)の業務であるということについて理解を得難かった。また自宅での分娩は、豊の文化の無いアメリカ人にとっては不衛生で貧しい環境に捉えられた(Crawford F. Sams2007)。

産婆・保健婦・看護婦がそれぞれの立場で活動してきた日本の現状を組織的に改革し、保健師、助産師、看護師を法的に一本化する「保健師法」の案が検討されたがまとまらなかった。

そのような中、1947(昭和 22)年 5 月には、明治 32 年に制定された産婆規則が助産婦規則に改正された。同年 7 月には、国民医療法に基づき保健婦助産婦看護婦令が制定された。1948(昭和 23)年には国民医療法が廃止されたことに伴い、その年に「保健婦助産婦看護婦法」が制定されることになった。

2001(平成 13)年には、制定当初「保健婦助産婦看護婦法」であった名称の変更があり、「保健師助産師看護師法」と改正された。

(2) 保助看法における助産師業務に関する規定

保助看法第一章「総則」、第三条において、助産師の身分を保証している。第三条：「この法律において『助産師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産または妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを行とする女子をいう」としている。

保助看法上(第三条)に明文化されている助産師の業務は、

① 助産

② 妊婦、褥婦、新生児の保健指導

である。また、同法第四章「業務」第三十七条では、「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は

助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。」としている。

1948(昭和 23)年に制定された保助看法および関係政省令の中には、「助産」に関する定義あるいは助産に関わる業務は明記されていない。

ただし、第三十七条により、助産師が医師の指示を受けずに診療機械を使用したり、医薬品を用いて行うことができる「助産師の業務に当然付随する行為」の事例として、

① 臍帯切断

② 浣腸施行

が挙げられている。この二つの行為・業務は、1899(明治 32)年に定められた「産婆規則」と全く同様の内容である。加えて、臨時応急処置についての規定も、明治 32 年の「産婆規則」でもすでに定められていたものである。「産婆規則」制定以降、117 年経過し、医療技術・医療機器の目覚しい進歩を遂げている現在において、助産師が診療機械等を使用して行うことができる助産業務が、例示の浣腸とへその緒の切断であるということは、あまりにも現実離れしており、現在の妊産褥婦の医療安全を考慮した助産師業務とは言えないのではないかと考える。

保助看法 第四章の中で謳われている助産師の義務等は、

① 第三十八条：助産師は、妊婦、産婦、じよく婦、胎児又は新生児に異常があると認めたときは、医師の診療を求めさせることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならない。ただし、臨時応急の手当については、この限りでない。

② 第三十九条：業務に従事する助産師は、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導の求めがあつた場合は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。2 分べんの介助又は死胎の検案をした助産師は、出生証明書、死産証書又は死胎検案書の交付の求めがあつた場合は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

- ③ 第四十条：「助産師は、自ら分べんの介助又は死胎の検案をしないで、出生証明書、死産証書又は死胎検案書を交付してはならない。
- ④ 第四十一条：助産師は、妊娠四月以上の死産児を検案して異常があると認めたときは、二十四時間以内に所轄警察署にその旨を届け出なければならない。
- ⑤ 第四十二条：「助産師が分べんの介助をしたときは、助産に関する事項を遅滞なく助産録に記載しなければならない。2 前項の助産録であつて病院、診療所又は助産所に勤務する助産師が行つた助産に関するものは、その病院、診療所又は助産所の管理者において、その他の助産に関するものは、その助産師において、五年間これを保存しなければならない。3 第一項の規定による助産録の記載事項に関しては、厚生労働省令でこれを定める。

となっている。

また、保健師・看護師・准看護師を対象とした第四十二条の二にある「守秘義務」については、助産師の場合は、刑法において定められている。刑法第百三十四条第一項において、「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。」とあり、他の医療従事者は、それぞれの職業に関する法律で定められているが、助産師の場合は、医師・歯科医師・薬剤師等と同様に、刑法上に罰則が明確に掲げられている。

保助看法で規定されている助産師業務を要約すると、助産師国家試験に合格し、免許取得後厚生労働省の助産師籍に登録した助産師は、

- ① 助産
- ② 妊婦、褥婦、新生児の保健指導

を業とし、医師の指示が無くとも、医療器械を使用し、医薬品を用いて行う助産業務として、

- ① 浣腸をする
- ② 臍帯を切断する

ことができる。さらに、助産師が行う業務としては、

- ① 応召の義務
- ② 出生証明書、死産証書又は死胎検案書の交付
- ③ 妊娠四月以上の死産児を検案して異常があると認めたときには、二十四時間以内に所轄警察署に報告すること
- ④ 厚生労働省令に定められた記載事項を網羅した助産録の記載
- ⑤ 関連書類の5年間保管

がある。

2)医療法に規定されている助産業務・助産師業務

医療法(総務省行政管理局 2016b)は、1948(昭和 23)年 7 月に交付され、医療を提供する体制の確保と、国民の健康の保持に寄与することを目的として制定された。

医療法における助産師の業務にかかわる条項は、広告等設置施設に関することおよび嘱託医等に関する以下の規定等である。

- ① 第一章 第二条 この法律において、『助産所』とは、助産師が公衆又は特定多数人のためその業務(病院又は診療所において行うものを除く。)を行う場所をいう。

2 助産所は、妊婦、産婦又はじよく婦十人以上の入所施設を有してはならない。

- ② 第五条 公衆又は特定多数人のため往診のみによつて診療に従事する医師若しくは歯科医師又は出張のみによつてその業務に従事する助産師については、第六条の五又は第六条の七、第八条及び第九条の規定の適用に関し、それぞれその住所をもつて診療所又は助産所とみなす。

2 都道府県知事、地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第五条第一項の規定に基づく政令で定める市（以下「保健所を設置する市」という。）の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、前項に規定する医師、歯科医師又は助産師に対し、必要な報告を命じ、又は検査のため診療録、助産録、帳簿書類その他の物件の提出を命ずることができる。

- ③ 第十九条 助産所の開設者は、厚生労働省令で定めるところにより、嘱託する医師及び病院又は診療所を定めておかなければならない。

2007（平成 19）年、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成 19 年 3 月 30 日付医政発第 0330010 号厚生労働省医政局長通知）が発出された（厚生労働省 2016）。第 1～第 8 までなる事項のうち、「第 3 病院等の管理に関する事項、3 助産所に関する事項について、（3）嘱託医師等に関する事項について」が、医療法第十九条に関連している。

この通知が発出されるまでは、嘱託医師は診療科目を問わなかった。このことは、助産師が「助産所開業」の届出をする際に嘱託医師を確保する点ではあまり問題ではなかったが、妊娠・分娩・産褥期の安全を考えれば、機能不足であると言える。

そこで、実践に即した考え方として、嘱託医を「産科」「産婦人科」を担当する医師に限定したことは、対象の安全および助産師業務の遂行における安全に繋がるものであった。上記通達③の対応は、入院設備のある病院および診療所が診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を標榜し、かつ、「新生児」の診療を行うことができるという、新生児蘇生に重点を置いた対応だといえる。

一方、1994（平成 6）年頃より、産科・産婦人科医師が減少（2010〈平成 20〉年からは多少増加）していることが問題となってい

る。そのための対策として、国は、2003(平成15)年11月に「地域医療に関する関係省庁連絡会議」を設置し、2006(平成18)年8月に「新医師確保総合対策」を策定した。医師不足・偏在について、特に、産科を中心とした病院の集約化・重点化が必要な対策であることと示した。

この「病院の集約化」は、医師の少ない地域の助産所では、嘱託医師の確保が難しくなり、且つ、救急時に搬送先を確保できない状態となつて、廃業に追い込まれるケースも見られている(国立国会図書館2007)。

3)母子保健法に規定されている助産業務・助産師業務

母子保健法(総務省行政管理局2016c)は、第二次世界大戦後の1947(昭和22)年に母子の栄養改善や健康状態の向上を目的に定められた児童福祉法の保健サービスを法制化するために、1965(昭和40)年に制定された。全四章、二十八条および附則からなる。1994(平成6)年には、一部改正され、それまで健康診査や訪問指導の実施主体が都道府県であったものを、地域保健法の改正に伴い、市町村に実施主体を移行させるとともに、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与すること」を目的とした(第一条)。また、乳幼児を育てる保護者の努力(第三条)、国及び地方公共団体の責務(第四条)も謳っている。

第一章、第六条では、用語の定義をしており、この法律においては、

- ① 妊産婦：妊娠中又は出産後1年以内の女子
- ② 乳 児：1歳に満たない者
- ③ 幼 児：満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者
- ④ 新生児：出生後28日を経過しない乳児
- ⑤ 未熟児：身体の発育が未熟のまま出生した乳児であつて、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの

としている。この中で、①に関しては、「妊産婦」を「妊婦」と「産婦」という医学的産科学的な分類ではなく、社会的な状態として捉えている。

これを産科学的に表現すると「妊婦」「産婦」「褥婦」および「産後 1 年以内の婦人」と解釈できる。

第二章では、母子保健の向上に関する措置として、都道府県および市町村に対して、「知識の普及(第九条)」「保健指導(第十条)」「新生児の訪問指導(第十一条)」、「乳幼児、妊産婦の健康診査(第十二条、第十三条)」「栄養の摂取に関する援助(第十四条)」、「妊娠の届出(第十五条)」、「母子健康手帳の交付(第十六条)」「妊産婦、未熟児の訪問指導(第十七条、第十九条)」などを規定している。

この中で、「保健指導」第十条、「母子健康手帳」第十六条 2、「妊産婦の訪問指導等」第十七条、「未熟児の訪問指導」第十九条の条文中に、「助産師」と書かれている。

また、第十七条、十九條の妊産婦または未熟児の訪問指導では、指導者が「医師、助産師、保健師又はその他の職員」とされており、多くの場合 1 人の専門職で行われる訪問看護に「その他の職員」が含まれ、その明確な提示がなされていない。

第 3 章では、母子保健施設として、「母子健康センター」のことが謳われており(第二十二條)、その役割を「母子保健に関する各種の相談に応ずるとともに、母性並びに乳児及び幼児の保健指導を行ない、又はこれらの事業にあわせて助産を行なうことを目的とする施設とする。」としている。しかし、ここでも「助産」の業務についての定義は行われていない。

4)母体保護法に規定されている助産業務・助産師業務

母体保護法(総務省行政管理局 2016d)は、1948(昭和 23)年に制定された。

制定当時には「優生保護法」(大蔵省印刷局 1948)と称し、その目的を、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護すること(第一条)」としたが、これは「国民優生法」(大蔵省印刷局 1940)を下に制定されていた。

国民優生法は、「悪質な遺伝性疾患の素質を持つ者を増加させないため」に不妊手術と人工妊娠中絶を行い、「健全な素質を持つ者」の中絶を制限し、増やそうとするものであり、1940(昭和 15)年に制定された。

当時は、第二次世界大戦中であり、「産めよ増やせよ」の政策を支えるために必要であったと考えられる。敗戦後、「国民優生法」は廃止され、優生保護法になった。

優生保護法は、1996(平成8)年に優生思想に基づく部分を削除し、現在の「母体保護法」と改正された。改正後の目的は、「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護すること(第一条)」とし、全七章、三十四条および附則から成る。

第三章の「母性保護」、「受胎調節の実地指導(第十五章)」は、当時の優生保護法の第十五章とほぼ変わらない。当時は、「産児制限」の政策がとられ、受胎調節の実地指導の主な役割は、「避妊法の指導」であった。

Ⅱ-3. 厚生労働省が発出した通知の分析

1) 検討方法

厚生労働省法令等データベースサービス「通知検索」は、厚生労働省所管の主な訓令、通知、公示等検索できるシステムであるため、これを利用し、以下の方法で検索し、通知内容から助産師の業務の課題を検討した。

(1) 検索対象

通知として発出された助産業務に関するものは、13編20章からなり、そのうち、助産師の業務に直接係るものを確認した結果、以下の7項目を対象に助産業務に関する通知を取り上げた。

- ① 第1編 第2章統計情報「統計情報」
- ② 第2編 第1章医政「医療法」
- ③ 第2編 第1章医政「保健師助産師看護師法」
- ④ 第4編 第1章医薬食品「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性確保等に関する法律」
- ⑤ 第8編第1章雇用均等・児童家庭「児童福祉法」
- ⑥ 第8編第1章雇用均等・児童家庭「母子保健法」
- ⑦ 第8編第1章雇用均等・児童家庭「母体保護法」

(2) 検索方法

キーワードを「助産」「助産婦」「助産師」とし、検索対象編毎に検索をした。ピックアップされた通知をすべて確認し、助産師の業務に直接関係するものを取り上げた。

その際、以下のものについては除外した。

- ① 医師・病院に関する内容で、看護師免許の範囲で行う業務に関するもの
- ② 助産師の教育に関するもの
- ③ 「保健師助産師看護師法」「日本助産師会」等の名称中の「助産」という言葉で取り上げられ、助産師の具体的業務に直接関与しないもの
- ④ 統計上の届出で助産師の具体的業務に直接関与しないもの

2) 検索結果

取り上げた通知の発出時期は、昭和 23 年から平成 28 年 8 月であった。最新データの更新は平成 28 年 8 月 2 日であった。

通知として発出された助産業務に関するものを、

- ① 「統計情報」に関連した通知
- ② 「保健師助産師看護師法」に関連した通知
- ③ 「医療法」に関連した通知
- ④ 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性確保等に関する法律」に関連した通知
- ⑤ 「児童福祉法」に関連した通知
- ⑥ 「母子保健法」に関連知った通知
- ⑦ 「母体保護法」に関連した通知

に大別し、資料Ⅱ-1～7 および表Ⅱに示す。

(1) 「統計情報」に関連した通知

3 件を検討対象とした(資料Ⅱ-1)。通知の内容は「死産証書」「死胎検案書」「出生証明書」に関するものであった。通知に明示されている助産師の具体的業務を表Ⅱ-1に示す。

(2)「保健師助産師看護師法」に関連した通知

9件を検討対象にした(資料Ⅱ-2)。通知の内容は「業務範囲」「助産録」「医師、看護師等との役割分担」に関するものであった。

保助看法第三条および第三十七条に明文化されている他にも、助産師の具体的な業務として、通知の中で以下の事項が挙げられている。

- 1 血圧測定
- 2 内診
- 3 会陰保護
- 4 胎児娩出の介助
- 5 胎児娩出後の胎盤娩出介助
- 6 正常の経過をたどる分娩管理
- 7 乳房マッサージ(褥婦および婦人)
- 8 正常な経過をたどる母子の健康管理

助産業務を提供する対象者と具体的な助産業務を表Ⅱ-2に示す。

(3)「医療法」に関連した通知

15件を検討対象とした(資料Ⅱ-3)。通知の内容は、「用語の定義」「薬品安全管理責任者」「院内助産・助産師外来」「妊婦、産婦又はじよく婦の入院管理」「助産師の業務」「嘱託医」「嘱託医の業務」「嘱託医師等並びに地域の病院及び診療所の間における助産所との連携」に関するものであった。

助産業務を提供する対象者と具体的な助産業務を表Ⅱ-3に示す。

(4)「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性確保等に関する法律」に関連した通知4件を検討対象とした(資料Ⅱ-4)。通知の内容は「医薬品の販売又は授与」に関するものであった。助産業務を提供する対象者と具体的な助産業務を表Ⅱ-4に

示す。

(5)「児童福祉法」に関連した通知

7件を検討対象とした(資料Ⅱ-5)。通知の内容は「妊産婦に対する保健指導」「障害の発見と療育指導」「新生児とその母親に対する保

健指導」「市町村における助産師の役割」に関するものであった。助産業務を提供する対象者と具体的な助産業務を表Ⅱ-5に示す。

(6)「母子保健法」に関連した通知

22件を検討対象とした(資料Ⅱ-6)。通知の内容は「妊婦、褥婦への保健指導」「妊娠の証明と妊娠証明書の発行」「妊娠の診断」「分娩介助」「関係機関との連携」「妊産婦の自宅訪問指導」「母性及び乳幼児の保健指導」「産後の母および新生児に対する心身の相談と保健指導」「思春期から更年期に至る女性を対象とした保健指導」「分娩直後の新生児の観察と対外生活への適応の援助」「家庭訪問」「乳幼児の健康診査」「妊婦健康診査」に関するものであった。助産業務を提供する対象者と具体的な助産業務を表Ⅱ-6に示す。

(7)「母体保護法」に関連した通知

5件を検索対象とした(資料Ⅱ-7)。通知の内容は「受胎調節実地指導」に関するものであった。助産業務を提供する対象者と具体的な助産業務を表Ⅱ-7に示す。

3)まとめ

以上の通知は、関係する法の解釈を明確にするために発出されたものが殆どであるが、以下のような課題等が残されたままである。

- ① 保助看法や保助看法に関連する通達には、「助産」の用語の定義が全く無いこと。
- ② 医療法に関連する通知には、「妊婦」「産婦」「じょく婦」の用語の定義があるが、保助看法や保助看法に関する通達には、定義がないこと。
- ③ 保助看法第三条では、助産師が保健指導で関わる対象は「妊婦・じょく婦若しくは新生児」となっているが、各通知では、「婦人」や「母子」、「母性」、「女子」といった対象の曖昧な表現が見られ、また「乳幼児」や「思春期から更年期に至る女性」といった保助看法における対象者の範囲を超えた明示があり、法令間における齟齬があること(表Ⅱ-8)。

- ④ 医療法に関する通知から検索された、消費税法による「助産に係る資産の譲渡等」において、「助産」の範囲を以下のように定義している。

(i) 妊娠しているか否かの検査

(ii) 妊娠していることが判明した時以降の検診、入院

(iii) 分娩の介助

(iv) 出産の日以後 2 月以内に行われる母体の回復検診

(v) 新生児に係る検診及び入院

助産の範囲に含まれる「検診」について、他の通知との関連を明確に定義し、今後の助産業務の拡大につなげていく必要がある。

以上のようなことが考えられる。

Ⅱ-4. 助産師の業務等に関連する法令(通知を含む)についての考察

保助看法と関連する通知について考察する。

現行法である保助看法における助産師の業務が、1899（明治 32）年に制定された産婆規則とほぼ違いが無いことは、現代の助産師が時代に合わせた業務を行う上で問題である。

助産師の業務のうち、まず分娩に関する「助産」と「臨時応急の手当」について考察する。

1951（昭和 26）年に日本助産婦看護婦保健婦協会（現、日本看護協会）の顧問弁護士であった高田は、臨時応急の手当の中の重要なものに、「①止血剤、強心剤の注射、②不完全足位の娩出、③横位の外回転術、④人工破水、⑥子宮収縮剤の注射、⑦会陰切開術会陰縫合術」を挙げている。

「助産婦はそのみずからの教養を高めることによって、その業務範囲を拡大しつつあるのであるが、それは、正常分娩の前後の看護、及び保健指導の面を拡大する方向と、正常分娩が異常に移行した場合の臨時応急の手当の面の拡大、及びその経常化への方向とに、その将来をもとめることができるであろう（高田利廣 1951）。」と述べ、言い換えれば、「臨時応急の手当」が明確になることにより助産師の業務が遂行できるだろうということである。

旧厚生省の初代母子衛生課長として母子健康手帳を創設した瀬木(巷野悟郎ら 1999)も、助産婦の業務範囲の拡大の必要性を述べ、助産婦の業務の根底にある産科学・医学の進歩に対し、助産婦の医学的側面における仕事の内容に進歩がないことを憂い、その要因には助産婦自体に進歩を自分の業務に取り入れる能力がないだけでなく、「既存の法規上の慣例等があり、これに多少の手心を加えないと、実行できないことがある」(瀬木三雄 1955)と述べている。いずれも、産婆規則から保助看法に移行してから間もないころの意見で、当時は、まだ自宅出産が殆どを締めていた時代であり(資料Ⅱ-2, P.190)、出産が助産師に任されていたことが伺える。

この頃から、医療や経済等社会状況は大きく変化しているが未だ、「助産師の業務に当然に付随する行為」、助産師が行う「臨時応急の手当」が明確になっていない。これには、助産師の就業場所(資料Ⅱ-3, P.198)が影響していると考えられる。多くの助産師は病院・診療所に就業し、助産には医師と助産師の両方が係っていることで、助産に制限のない医師が主導権を握り、助産師の声が医師にも、施設にも、妊産婦にも、社会にも届いていないのではないか。このことは助産師が自律した業務を行う上で足枷になると考える。

2010(平成22)年厚生労働省から出された「チーム医療の推進に関する検討会報告書」(厚生労働省 2010)において、「看護師以外の医療スタッフ等の役割拡大」の助産師の項目に、会陰縫合については今後臨床の場での検証により最終的な結論を出す必要があると述べている。また、日本助産師会からも会陰縫合に関して助産師の業務として検討するよう厚生労働省等に要望書が出されている(日本助産師会 2016)。

法律は、社会状況によって解釈を検討していくものであり、個々の行為が許されるかどうかは社会常識によって判断する他はない(松下廉蔵 1948)。今の社会状況を鑑み、助産師の職業に直接係る法律(保助看法)に定められた助産師の代表的な業務が、「へその緒を切り、浣腸を施す」ではなく、現状に合わせて改正する必要がある、その内容を検討する必要があると考える。

次に、保健指導について考察する。

保健指導を業とする者は、医師(医師法)、保健師および助産師(対象を妊婦、褥婦および新生児とする)(保助看法)に限定されている。母子保健法における保健指導については、「医師、助産師、保健師」の順に表しており、看護職の中では助産師がより母子保健に深く関わっていく役割を担うことが期待されていると解釈できる。更に、母子保健法第十七条、十九条の妊産婦または未熟児の訪問指導では、指導者が「医師、助産師、保健師又はその他の職員」とされており、多くの場合 1 人の専門職で行われる訪問看護に「その他の職員」が含まれ、その明確な提示がなされていない。この解釈として、未熟児の訪問指導は准看護師でも事務職員でも可能であるといえる。この点も、母子保健の質の維持においては検討が必要あると考える。

次に、母体保護法および関連する通知について考察する。

2014(平成 26)年、国は人口問題に対する総合戦略として「成長を続ける 21 世紀のために ストップ少子化・地方元気戦略」を打ち立て、2025(平成 37)年までに「希望出生率」を 1.8 とすることを目標としている現在、助産師は、産児制限的な意味合いが強い「受胎調節の実地指導」を、「希望する受胎を支援するための教育」に変換していかなければならないと考える。

また、助産師の業務としては、第三章「受胎調節の実地指導」第十五条 2 に、「厚生労働大臣の定める基準に従って都道府県知事の認定する講習を終了した助産師、保健師又は看護師」が、「女子」に対して、「厚生労働大臣が指定した避妊用の器具を使用して受胎調節の実地指導ができる」としている。母体保護法において、指導の対象を「女子」としていることは、保助看法第三条での助産師が行う保健指導の対象が「妊婦、じよく婦若しくは新生児」に限定していることに比べて、対象の範囲を幅広く設定していることになる。リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点から、女性の生涯にわたる健康の維持・増進の支援を役割とする助産師の活動にとっては好ましいことである。さらに、「希望する受胎を支援するための教育」の視点で考えるならば、対象は「女子」ではなく、「男女」または対象の制限は無く考えることも必要になるのではないか。また、指導者の名称順位が看護職の中でも、「助産師」が筆頭

に書かれているということは、性と生殖に関する専門職としての助産師に大きな期待を寄せられていることだと解釈できる。

Ⅱ-5. 法令(通知を含む)から抽出した今後の検討が必要とされる課題

- ① 保助看法第三十七条における助産師の業務の例示が「臍帯切断」と「浣腸施行」であり、最近の医療状況を反映していない。時代のニーズを反映した例示を示す必要があること。

- ② 保助看法第三十七条における「その他助産師の業務に当然に付随する行為」に対して、誰も明確な回答を出していないこと。

助産師が業務として取り扱える範囲は、対象が「正常」な状態にあることが原則であり、「異常」を取り扱えないとするならば、対象が正常から異常への連続する経過の中で、対象を医師に受け渡すまでに、助産師は「臨時応急の手当て」をすることになる。その手当てをし続けた上で、医師による医療行為が必要であれば医師の治療範囲になる。しかし、即また正常に戻れば、その後の経過は、助産師が係って良いことになる。こう考えると、何が「臨時応急の手当て」なのかは、「助産師の業務に当然に付随する行為」が明確にならなければ分からない。「助産師の業務に当然に付随する行為」が明確でなければ、助産師は法に守られた業務を完遂できず、医師の前では、常に看護師と同様の「診療の補助」の立場になることになる。これでは、社会的にも業務独占とは言えない。

- ③ 助産師の業務である保助看法上の「保健指導」の対象は、「妊婦」「褥婦」「新生児」であるが、法律によっては幅を広げた設定になっている。また、保助看法上、保健師の業務も「保健指導」である。保健師の場合、対象の規定は無いが、「母子保健法」「母体保護法」における「保健指導」には助産師の後に並列に書かれている。「助産」が助産師の独占業務とするならば、「助産」に絡んだ内容の保健指導が要求されているのではないかと、そしてその対象範囲も保助看法の「妊婦」「褥婦」「新

生児」を超えて書かれており、法令間に齟齬がある。助産師役割を考えれば、保助看法に謳われている対象者の拡大が必要であること。

- ④ 母子保健法上では、「妊産婦訪問指導」「未熟児訪問指導」における訪問指導者を、「医師・助産師・保健師又はその他の職員」としており、これでは准看護師や医療関係の資格を持たない事務職でも行えるように解釈できる。それぞれの教育課程を考え、対象者の安心・安全確保のために質の担保をするためにも「その他の職員」を明確にする必要があること。

表

表Ⅱ 通知として発出された助産業務に関するもの

表Ⅱ-1 通知に明示されている助産師の具体的業務【統計情報】

表Ⅱ-2 通知に明示されている助産師の具体的業務【保健師助産師看護師法】

表Ⅱ-3 通知に明示されている助産師の具体的業務【医療法】

表Ⅱ-4 通知に明示されている助産師の具体的業務【医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性確保等に関する法律】

表Ⅱ-5 通知に明示されている助産師の具体的業務【児童福祉法】

表Ⅱ-6 通知に明示されている助産師の具体的業務【母子保健法】

表Ⅱ-7 通知に明示されている助産師の具体的業務【母体保護法】

表Ⅱ-8 助産師が行う保健指導の対象者－保助看法とその他の関連法との比較－

表Ⅱ 通知として発出された助産業務に関するもの

発出元の法律等	全通知数	取上げた通知数
統計情報	252	3
保健師助産師看護師法	85	9
医療法	670	15
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性確保等に関する法律	3614	4
児童福祉法	684	7
母子保健法	113	22
母体保護法	25	5

厚生労働省法令等データベースサービスより作成（検索日：2016年8月2日）

表Ⅱ-1 通知に明示されている助産師の具体的業務【統計情報】

対 象	業 務
妊 婦	死胎検案書を記載、発行
産 婦	出生証明書・死産届書、死産証書及び死胎検案書の記載、発行
新生児	出生証明書の記載、発行

厚生労働省法令等データベースサービスより作成（検索日：2016年8月2日）

表Ⅱ-2 通知に明示されている助産師の具体的業務

【保健師助産師看護師法】

対 象	業 務
妊 婦	・ 保健指導 ・ 血圧測定 ・ 医師又は歯科医師の指示の下に行う静脈注射 ・ 正常の経過をたどる妊婦の健康管理
産 婦	・ 保健指導 ・ 助産録の記載 ・ 血圧測定 ・ 医師又は歯科医師の指示の下に行う静脈注射 ・ 内診（子宮口の開大、児頭の下降度等の確認及び分娩進行の状況把握） ・ 会陰保護等の胎児の娩出の介助 ・ 胎児の娩出後に，胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること ・ 正常の経過をたどる分娩の管理
褥 婦	・ 乳房マッサージを行っても良い。 ・ 血圧測定 ・ 医師又は歯科医師の指示の下に行う静脈注射 ・ 保健指導
新生児	・ 正常の経過をたどる母子の健康管理
そ の 他	・ 助産所の嘱託医師について産科又は産婦人科の医師とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため連携医療機関を確保すること ・ 助産 ・ 助産録の記載 ・ 医療従事者間の連携

厚生労働省法令等データベースサービスより作成（検索日：2016年8月2日）

表Ⅱ-3 通知に明示されている助産師の具体的業務【医療法】

対象	業務
妊婦	・妊娠しているか否かの検査 ・妊婦健診 ・入院、臨時応急のための入院も可能 ・合併症のない妊婦のケア ・保健指導等
産婦	・分娩介助 ・入院、臨時応急のための入院も可能 ・合併症のない産婦のケア ・保健指導等 ・分娩時等の異常の際に、適宜適切な病院又は診療所による対応をする
褥婦	・産後2ヶ月以内の母親の健診 ・入院、臨時応急のための入院も可能。
新生児	・新生児の沐浴 ・新生児の健診 ・入院 ・合併症のない新生児のケア ・保健指導等
その他	・用語の定義 1 ①妊婦とは、妊娠期間中の婦人、妊娠したものとの徴候が現れてから分娩開始までの期間の婦人をいう。 ②産婦とは、分娩徴候があらわれてから後産が完了するまで、即ち分娩が完全に終る迄の期間における婦人をいう。 ③じょく婦とは、分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間(凡そ六週間)における婦人をいう。 2 助産とは、 ①妊娠しているか否かの検査、 ②妊婦健診、入院、

	③分娩介助、 ④産後２ヶ月以内の母親の健診、⑤新生児の健診、入院 ３「医療機器」とは、鉗子、ピンセット、注射筒等の医療機器をいう。 ・「医薬品安全管理責任者」になることができる。 ・院内助産所・助産師外来 ・出張のみの開業では、嘱託医を定めなくて良い。 ・嘱託医師の業務範囲は、異常産の処理だけでなく、妊産婦の診察も新生児の保健指導も行う。
--	--

厚生労働省法令等データベースサービスより作成（検索日：2016年8月2日）

表Ⅱ-4 通知に明示されている助産師の具体的業務

【医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性確保等に関する法律】

対象	助産師の業務要約
妊婦	・薬品を使った滅菌消毒 ・臨時応急の手当て
産婦	・薬品を使った滅菌消毒 ・臨時応急の手当て
褥婦	・薬品を使った滅菌消毒 ・臨時応急の手当て
新生児	・薬品を使った滅菌消毒 ・臨時応急の手当て

厚生労働省法令等データベースサービスより作成（検索日：2016年8月2日）

表Ⅱ-5 通知に明示されている助産師の具体的業務【児童福祉法】

対 象	業 務
妊 婦	・ 市町村での母子健康手帳の交付時に妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握 ・ 保健指導
褥 婦	・ 先天性股関節脱臼発見時の早期受診の勧め ・ 新生児に対する訪問指導 ・ 産後うつ病、育てにくい子ども等複雑な問題を背景に抱えている家庭に対する具体的な育児支援に関する技術指導
新生児	・ 新生児の母親に対する保健指導 ・ 視力、聴力、言語機能又は四肢体幹の機能におこる持続的な障害の発見と療育指導 ・ 先天性股関節脱臼の早期発見 ・ 新生児に対する訪問指導

厚生労働省法令等データベースサービスより作成（検索日：2016年8月2日）

表Ⅱ-6 通知に明示されている助産師の具体的業務【母子保健法】

対 象	業 務
妊 婦	・ 衛 生 指 導 ・ 保 健 指 導 ・ 自 宅 訪 問 指 導 ・ 妊 娠 の 証 明 と 妊 娠 証 明 書 の 発 行 ・ 妊 娠 の 届 出 用 紙 記 載 ・ 妊 婦 健 康 診 査 ・ 出 産 前 後 に お い て 身 体 面 ・ 精 神 面 に 問 題 の ある 妊 産 婦 、 育 児 不 安 を 抱 え て い る 家 庭 及 び そ の 他 相 談 を 希 望 す る 者 に 対 し て 、 助 産 所 で 相 談 及 び 保 健 指 導 を す る 。 来 所 で き な い 場 合 は 家 庭 訪 問 す る 。
産 婦	・ 自 宅 訪 問 指 導 ・ 正 常 分 娩 の 分 娩 介 助 ・ 出 産 前 後 に お い て 身 体 面 ・ 精 神 面 に 問 題 の ある 妊 産 婦 、 育 児 不 安 を 抱 え て い る 家 庭 及 び そ の 他 相 談 を 希 望 す る 者 に 対 し て 、 助 産 所 で 相 談 及 び 保 健 指 導 を す る 。 来 所 で き な い 場 合 は 家 庭 訪 問 す る 。
褥 婦	・ 保 健 指 導 ・ 産 後 の 母 に 対 す る 心 身 の 相 談 と 保 健 指 導 ・ 産 褥 期 の 入 院 中 の 指 導 ・ 出 産 前 後 に お い て 身 体 面 ・ 精 神 面 に 問 題 の ある 妊 産 婦 、 育 児 不 安 を 抱 え て い る 家 庭 及 び そ の 他 相 談 を 希 望 す る 者 に 対 し て 、 助 産 所 で 相 談 及 び 保 健 指 導 を す る 。 来 所 で き な い 場 合 は 家 庭 訪 問 す る 。
新 生 児	・ 新 生 児 に 対 す る 心 身 の 相 談 と 保 健 指 導 ・ 分 娩 直 後 の 新 生 児 の 観 察 と 対 外 生 活 へ の 適 応 の 援 助
そ の 他	・ 母 性 及 び 乳 幼 児 の 保 健 指 導 ・ 思 春 期 か ら 更 年 期 に 至 る 女 性 を 対 象 と し た 保 健 指 導 ・ 乳 幼 児 の 健 康 診 査 ・ 産 後 の 母 に 対 す る 心 身 の 相 談 と 保 健 指 導

	・ 助産施設の利用促進 ・ 医師、保健師、児童福祉関係者の協議会等の連携
--	---

厚生労働省法令等データベースサービスより作成（検索日：2016年8月2日）

表Ⅱ-7 通知に明示されている助産師の具体的業務【母体保護法】

対 象	業 務
女子	・ 受胎調節相談所(室)又は妊娠調節相談所等の名称を使用した受胎調節実地指導

厚生労働省法令等データベースサービスより作成(検索日:2016年8月2日)

表Ⅱ-8 助産師が行う保健指導の対象者－保助看法とその他の関連法との比較－

	妊婦	産婦	褥婦	新生児	乳幼児	その他
保助看法 第3条	○	○	○	○		
医療法	○	○	○	○		
児童福祉法	○		○	○		
母子保健法	○	○	○	○	○	母性 思春期から更年期に至る 女性 育児に不安のある家庭 相談を希望する者
母体保護法						女子 (受胎調節実地指導員の場合)

文献

引用文献

Crawford F.Sams／竹前栄治訳(2007). GHQ サムス准将の改革—戦後日本の医療福祉政策の原点(新版). 桐書房, 東京

原田隆(1920). 新産婆学. 博文館, 東京

国立国会図書館, オンラインサービス「調査と情報—ISSUE BRIEF—『産科医療問題』」575号, p.3. 2007.3.22

国税庁, 消費税法基本通達 第8節 助産に係る資産の譲渡等関係(助産に係る資産の譲渡等の範囲)2016年11月1日検索
<https://www.nta.go.jp/shiraberu/zeihokaishaku/tsutatsu/kihon/shohi/06/08.htm>,

巷野悟郎, 福島正美(1999). 平成11年度厚生科学研究(子ども家庭総合研究事業) 日暮班「母子健康手帳の評価とさらなる活用に関する研究」 分担研究「母子健康手帳の変遷に対する歴史的レビュー」,
<http://www.niph.go.jp/wadai/mhlw/1999/h1110002.pdf>

厚生省医務局(1976a). 医制百年史(記述編). ぎょうせい, 東京.

厚生省医務局(1976b). 医制百年史(資料編). ぎょうせい, 東京.

厚生労働省(2010), チーム医療の推進に関する検討会報告書(PDF), 2016年11月1日検索
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>

厚生労働省, 保健師・助産師・看護師に係る規定の変遷, 2016年11月1日検索, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0512-2a2.html>

厚生労働省，法令・通知等 1 医療安全対策に係る制度等に関する
もの【平成 19 年 3 月 30 日】良質な医療を提供する体制
の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一
部の施行について(PDF)，2016 年 11 月 1 日検索
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/070330-1.pdf>

厚生労働省，厚生労働省法令等データベースサービス，2016 年 10 月 1
日検索
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

松下廉藏(1948)．保健婦、助産婦、看護婦の業務上の義務について，看
護學雑誌 3(6), 16-18

日本助産師会(2016)，要望書(PDF)，2016 年 11 月 1 日検索
<http://www.midwife.or.jp/pdf/h27yobo/270828.pdf>

大蔵省印刷局編 (1899)．官報(第 4814 号)1899 年 07 月 19 日 1 号
p.309．日本マイクロ写真．東京

大蔵省印刷局(編)，官報.1948 年 07 月 13 日，p.1．日本マイクロ写
真．東京

大蔵省印刷局(編)，官報.1940 年 05 月 01 日，p.2．日本マイクロ写
真．東京

総務省行政管理局 b，電子政府の総合窓口 e-Gov 医療法，2016 年 11
月 1 日検索，<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23H0205.html>

総務省行政管理局 c，電子政府の総合窓口 e-Gov 母子保健法，2016 年

11 月 1 日 検 索

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S40/S40H0141.html>

総務省行政管理局 a, 電子政府の総合窓口 e-Gov 保健師助産師看護師法, 2016 年 11 月 1 日 検 索 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23H0203.html>

総務省行政管理局 d, 電子政府の総合窓口 e-Gov 母体保護法, 2016 年 11 月 1 日 検 索 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23H0156.html>

瀬木三雄(1955). 助産婦の業務範囲の拡大, 助産婦雑誌 8(2), 50-51

高田利廣(1951). 助産婦の業務範囲, 保健と助産 5, 20-22

高田義一郎(1920). 産婆規則講義. 克誠堂書店, 東京

参 考 文 献

加藤尚美, 林陽子(2013). 基礎助産学第 1 巻助産学概論(第 1 版). 日本助産師会出版, 東京

島村謙治(2015). 日本の医療 7 版. 東京大学出版, 東京

高田利廣監修(1994). 改訂版助産婦業務要覧〈法令編〉. 日本看護協会出版, 東京

竹中成憲(1904). 簡易産婆学. 半田屋医籍, 東京(国立国会図書館デジタルコレクション)

佃貞寛(1925). 助産婦に必要な法規註解. 富倉書店, 東京

福永肇(2014). 日本病院史. ピラールプレス, 東京

富士川 游 (1904). 日本医学史. 裳華房, 東京

山本 あい子 (編) (2012). 助産師基礎教育テキスト 2012 年版助産概論
(第 1 版). 日本看護協会出版, 東京

第Ⅲ章 助産師業務の実態の分析

第Ⅱ章において、関連法からの現在の助産婦の業務における問題点と課題を抽出した。そこで、本章では助産師の業務の実態を分析する。

助産師の業務は、時代背景により可能となる内容が変わると考えられるため、まず保助看法制定後自宅分娩が主流であった昭和40年代までに開業助産婦として活動していた助産婦の業務を整理し、現代の業務の考察の参考にすることとした。その後、助産師の開業権を活用し、助産所を開設して自律的に助産業務に係っている助産師（助産所長）を対象にし、日常業務の実態を調査すると同時に、今後の助産業務のあり方についての意見を徴取することにした。

現在の助産師の業務として、開業助産師の業務内容等を把握することで、現在の助産師が自律した業務を行うことが可能かどうか考察して、課題を提案することとする。

Ⅲ-1. 自宅分娩が中心であった時代の助産業務と産婆・助産師が使用してきた医療器具等の検討：調査(1)

1) 方法

昭和20年代までの日本では、自宅での分娩が主流だったが、徐々に自宅分娩は減少し、1960(昭和35)年には、自宅分娩は約50%にまで減少した(資料Ⅱ-2図1)。

「にっぽんの助産婦 昭和のしごと(リボーン編2008)」他(白井2016)(井上2013)(樋口2006)(関口1999)等に記載されている、明治から昭和初期生まれで開業助産師として活動していた方々のインタビュー記事や手記から、当時の助産師が「助産」の業務として実際に行ってきたことを抽出する。また、保助看法第三十七条に使用を禁止されている診療機械について考察するため、実際に使用していた医療機器を抽出する。

2) 結果

【自宅分娩が中心であった時代の産婆・助産婦の助産業務】

① 妊婦に関すること

- ・ 5 ヶ月から、1 回／月の妊婦健診
- ・ 妊娠 6 ヶ月に産科医を受診同行（超音波、血液検査）
- ・ 妊婦診察（腹囲、子宮底測定、血圧測定、尿蛋白測定、聴診）
- ・ 栄養指導
- ・ 産床、分娩時に必要な布や新生児用品の準備指導
- ・ 逆子直しの指導
- ・ 骨盤位の外回転術
- ・ 視診、触診、問診等による妊娠の診断
- ・ 馬油による会陰マッサージ
- ・ 母親学級、両親学級
- ・ 妊娠中毒症等の医師への診察依頼

②産婦に関すること

- ・ 分娩開始の知らせがあったら自宅へ駆けつけ、産婦の支援
- ・ 産婦への疲労緩和のマッサージ
- ・ 内診
- ・ 頭位経膈分娩介助
- ・ 骨盤位分娩の経膈分娩介助
- ・ 足位の経膈分娩介助
- ・ 双胎の経膈分娩介助
- ・ 前置胎盤の経膈分娩介助
- ・ 会陰保護
- ・ 会陰切開
- ・ 児頭廻旋異常時の修正
- ・ 骨盤位の内回転術
- ・ 臍帯切断、胎盤娩出介助
- ・ 胎盤剥離兆候の観察
- ・ 胎盤用手剥離
- ・ 会陰裂傷時の会陰縫合
- ・ 産後出血時の圧迫、腹部マッサージ、冷罨法等による止血
- ・ 精神予防性無痛分娩
- ・ ラーマーズ法呼吸法による経膈分娩
- ・ フリースタイル分娩

- ・胎盤早期剥離での出血時、医師を呼び、医師到着までの応急手当
- ・弛緩出血時の対処（カンフル、氷・アイスノンの腹部貼用）
- ・死産の経膣分娩介助
- ・子宮口用手開大
- ・止血剤、陣痛促進剤の投与（嘱託師の包括指示）

③ 褥婦に関すること

- ・産後弛緩出血、悪露の確認
- ・母乳育児指導
- ・乳房マッサージ
- ・乳腺炎の手当（冷シップ、メダカを杯に入れた酒に泳がして飲む、ユキノシタの葉の裏の皮を貼る、キンラン草を手で揉んで貼る
- ・子宮の位置を観察し、下垂していたら元の位置に内診で戻す
- ・乳汁分泌困難の手当（灸をする、ゴボウの種を炒って飲む）
- ・血膜の排出を促す（ガジュマルの生の木を焚いた煙で子宮や背中をあぶる）
- ・中将湯（漢方薬）を内服させる

④ 新生児に関すること

- ・新生児蘇生（足を持って逆さにして、背中を叩いて泣かせる、水を心臓にかける）
- ・沐浴
- ・産着の準備
- ・お七夜までの観察
- ・新生児訪問
- ・腹部膨満予防の赤ちゃん体操
- ・早産・未熟児の看護

⑤ その他

- ・夫婦の性交方法指導
- ・受胎調節実地指導（受胎調節実地指導員の免許取得者）
- ・家族計画指導、ペッサリー装着指導
- ・性教育、避妊指導
- ・育児指導
- ・カンジダの治療として、大根の葉を干したものを湯に入れて腰湯

をさせる

- ・母子異常時の病院連絡、搬送
- ・出生証明書記入
- ・よろず相談
- ・山間僻地医療として講習を受けたものは、特別に胎位矯正、内回転術、骨盤位分娩、胎盤用手剥離、止血の技術等に実施が許されていた。

【自宅分娩が中心であった時代の産婆・助産婦が使用してきた医療器具等】

上記助産婦達の使用していた医療器具については、

- ・大きめの膿盆(ステンレス等の金属製で消毒でき、多用途に使用)
- ・コッヘル(鉗子)
- ・臍帯剪刀(尖刀)
- ・安産器(お産のときに使った器具。皮製のスリッパの先のような形状の先に紐[吊り手]がついている。産婦のつま先に履かせ、いきむときには吊り手を産婦自身に引っ張らせる。[リボーン編 2008])

等であった。

3) 考察

上記結果から、自宅分娩が中心であった時代の産婆および助産婦の業務(活動)をまとめると以下のようなになる。

妊婦には、妊娠の診断や妊婦健診、保健指導を行い、骨盤位の場合には殆どの助産婦が外回転術を行い頭位にしていた。

産婦には、分娩が正常に経過するよう体位を指導したり、廻旋を修正し、会陰保護により会陰の裂傷を最小限に抑えたりしていた。また、「異常」に相当する骨盤位や双胎の経膈分娩、会陰縫合、胎盤用手剥離等も、現在のような診療機器がないために産婦に呼ばれてその場で始めて判断することが多く、医師がいない地域や医師を呼ぶにも電話や自動車の無い時代では時間が掛かり、そのため、「臨時応急の手当」が臨時というよりもかなり頻度が高く、多くの異常妊産婦にも対応しなければならなかった。そのため、嘱託医師には信頼され、包括的指示で陣痛促進剤

や止血剤の投与も行われていた。第Ⅰ章で述べた、日本助産婦看護婦保健婦協会(現、日本看護協会)の顧問弁護士であった高田が例示した「臨時応急の手当」が臨時ではなく常であったと言える。

妊婦、褥婦、新生児には保健指導が主で、性教育や夫婦の性交方法の指導、民間療法の指導などリプロダクティブ・ヘルスに関する業務を行っていた。これは、現在の母子保健法、母体保護法に当たる内容であるといえる。

医療器具等については、基本的には、産婆も助産婦も素手のみで診察し、介助・支援していたため、人体に直接使用する者は臍帯剪刀と安産器のみであった。そのほか、持ち物には消毒液(クレゾール液)や産床で布団を濡らさないようにビニールのシートなどがあり、自然分娩に関しては現在とほぼ変わらないと言える。

Ⅲ-2. 開業助産師を対象にした現在行っている助産業務の実態調査：調査(2)

1) 目的

- ① 現在、国内において開業している助産師の実施している業務の実態を知ること
- ② 助産師の業務を実践する上で、困難に感じていることがあるか、あれば、法律の解釈で解決できることかを考察すること

2) 研究方法

(1) 研究デザイン

自記式質問紙による横断的調査

(2) 対象

分娩を扱っている日本国内の全ての開業助産所助産師(所長)

441人(2015年10月19日現在)

(3) 調査方法

① 調査項目

以下の調査項目を含む調査票を独自に作成した。

a) 対象の属性(3項目)

- ・ 年齢
- ・ 助産師経験年数
- ・ 施設長としての開業年数（開業年齢）

b) 助産所施設の概要（2 項目）

- ・ 有床数
- ・ 従業員（助産師）数

c) 嘱託医師について（3 項目）

- ・ 嘱託医師の診療科目
- ・ 連絡を取る頻度
- ・ 連絡と取るきっかけ・理由

d) 1 年間の分娩件数および搬送実績（3 項目）

e) 助産所に設置している医療機器（20 項目）

f) 日常行っている助産に関わる業務および今後実施を希望する助産に係る業務（60 項目）

- ・ 妊婦に関すること（15 項目）
- ・ 産婦に関すること（22 項目）
- ・ 褥婦に関すること（11 項目）
- ・ 新生児に関すること（12 項目）

g) 将来の展望など（自由記述）

なお、f) の日常の助産に関わる 60 項目は以下の情報を精査し、独自に選定した。

- ① 2005 年から 2015 年までの先行研究（医中誌を中心に検索）
- ② 助産業務ガイドライ（2014）
- ③ 産婦人科診療ガイドライン（2014）
- ④ 基礎助産学概論（2013）
- ⑤ 助産師業務要覧第 2 版（2012）
- ⑥ 助産所開業マニュアル（2013）
- ⑦ 助産業務指針（2010）

本調査では、助産所助産師の日常業務の実態を把握することを目的としたが、質問票では助産所に設置している医療機器を先に質問し日常業務の裏付けを取ることとした。この理由は、業務内容に関して質問する

と保助看法に抵触する可能性がある業務(例えば超音波診断装置を利用した妊婦健診)に関しては正確に回答してもらえない可能性があるのではないかと考え、設置されている医療機器から業務を推定することにしたためである。

助産領域の研究者と共に、調査項目や質問票の表現方法の検討を重ね、内容の妥当性を高めた。さらに、調査対象者と類似した経験を持つ助産師 5 名にプレテストを行い、内容の妥当性を検討した。

② 調査票の配布および回収方法

公益財団法人日本医療評価機構・産科医療補償制度のホームページより、分娩を取り扱う開業助産所 441 箇所(公益財団法人日本医療評価機構, n. d)を抽出し、各助産所の所長宛てに、依頼書、研究計画書、調査票、返信用封筒を郵送した。

調査票の返信をもって、研究への協力の同意が得られたものとした。

③ 調査実施期間

2015(平成 27)年 11 月 1 日～2016(平成 28)年 1 月 31 日

④ 結果の分析方法

統計分析にはExcel2016、Microsoft統計パッケージSPSS Statistics Version21 for Windowsを用い、単純集計、クロス集計等を行った。

また、設置している医療機器および日常業務と今後実施を希望する業務については、55 歳以上と 55 歳未満の 2 群、70 歳以上と 70 歳未満の 2 群に分け、カイ 2 乗検定およびフィッシャーの正確確率検定を行い、年齢による 2 群間の差異を検定した。年齢区分に 55 歳と 70 歳を使用した理由は、以下の通りである。55 歳は、正規分布する年齢のほぼ中央値(56.5 歳)であり、平成元年の看護学校養成所指定規則の一部改正(第 2 次改正)がある前の看護教育を受けている年代として比較することにした。70 歳は、半数が自宅分娩であった昭和 40 時代に 20 歳代で活動していたと思われる年代であり、現在と違って助産所就業助産師の多い年代であったため比較することにした。

自由記述の回答は、KJ法的に分析した。各個人のデータを一つの意味ごとに 1 文に分け、関連するもの同士で分類し、その後、サブカテゴリー、カテゴリーとしてまとめ、考察した。

⑤ 倫理的配慮

本研究は、「東京医療保健大学ヒトに係る研究倫理委員会」の承認（承認番号：院27－26）を得て行った。

調査への協力の同意については、研究対象者に①依頼書、②研究計画書、③調査票、④返信用封筒を同封して郵送し、調査票の返信をもって同意を得たものとした。

また、以下に示す事項を研究計画書、依頼書に明記した。

- ① 調査研究の協力は自由であり、研究協力が得られない場合においても、何ら不利益を被ることはないこと。
- ② 研究で知り得た情報には、個人名および施設名の記載はなく、個人が特定されることはなく、得られた情報はパスワード付のUSBでデータ管理をし、電子媒体と紙媒体は研究室の施錠できるロッカーに保管し、研究以外では使用しないこと。
- ③ データの保存を10年間とし、その後は完全に破棄すること。
- ④ 研究で得た情報は公の場で発表する可能性があること。
- ⑤ 利益相反は無いこと。

3) 結果

(1) 回収率

回収数は、140部（回収率：31.7%）であった。そのうち、一部無回答の部分があっても、その他の回答が妥当だと解釈できるものは全て分析対象とし、有効回答部数は、140部（有効回答率：100%）であった。

(2) 回答者の属性

① 年齢（n=140, 無回答=2）

年齢構成を、表Ⅲ-1、および図Ⅲ-1に示す。

回答者の均年齢は57歳（標準偏差 11.7）、最年少は29歳、最年長は94歳であった。

年齢分布は、Shapiro-Wilk検定の結果、正規分布を示した。55～59歳の年齢層が最も多く24人（17.4%）であった。60～64歳が23人（16.7%）、50～54歳が22人（15.9%）の順であった。40歳から75歳未満が124人で、全体の89.9%を占めている。

70 歳以上は、17 人(12.3%)であった。

②助産師経験年数(n=140, 無回答=1)

助産師経験年数を表Ⅲ-2 および図Ⅲ-2 に示す。

助産師としての経験年数は、3 年～70 年の間に幅広く分布しており、平均年数は 30.5 年(標準偏差 11.8)であった。

経験年数を 10 年階級別にみると、30～39 年が最も多く 54 人(38.8%)であり、20～29 年が 50 人(36%)、40～49 年が 21 人(15.1%)であった。全体の 89.9%は助産師としての経験年数が 20～49 年であった。

③所長としての開業年数(n=140)

助産所長としての年数を表Ⅲ-3 および図Ⅲ-3 に示す。

最少期間は 0 年、最多期間は 70 年であった。開業年数を 10 年階級別にみると、0～9 年が最も多く 58 人(41.4%)、次いで 10～19 年が 54 人(38.6%)であり、全体の 80%が 20 年未満であった。開業年数が 50 年以上の助産師は 4 人いた。そのうち 1 人は、91 歳で、助産師経験年数と開業年数が 70 年と等しかった。

④有床無床の別(n=140)

助産所の有床無床の別を表Ⅲ-4 に示す。

有床助産所は 107 件(76.4%)、無床助産所は 33 件(23.6%)であった。

今回の調査では、ベッド数については調査していない。

⑤従事する助産師数(常勤に限らずパート契約も含む)(n=140, 無回答=1)

所長の他に従事する助産師数を表Ⅲ-5 に示す。

平均就業助産師数は 3.2 人(標準偏差 2.8)であり、最少人数は 0 人、最多人数は 20 人であった。

所長単独での業務実施は 6 助産所(4.3%)、所長と従業員としての助産師が 1 人で運営している助産所は 33 助産所(23.9%)であり、全体の 28.2%が 1 人または 2 人で業務していた。

有床無床別の従事する助産師の数を図Ⅲ-5に示す。無床助産所では、所長と従事する助産師が0～1人の助産所は26助産所あり、無床助産所の78.8%、全助産所の18.8%を占めている。有床助産所では、従事する助産師が0人の助産所が1助産所、所長と従事する助産師が1人の助産所が11助産所あり、有床助産所の10.2%、全助産所では8.6%であった。有床助産所の91.4%が3人以上の助産師で運営していた。

(3) 嘱託医の診療科目について (n=140, 無回答=1, 複数回答)

嘱託医の診療科目を表Ⅲ-6-1、表Ⅲ-6-2に示す。

産科は41助産所(29.5%)、産婦人科は118助産所(84.9%)、小児科は37助産所(26.6%)、その他は12助産所(8.6%)であった。

この質問は、複数回答しており、小児科と答えた方は、産科または産婦人科とも嘱託医契約をしていた。その他と答えた12助産所の内、5助産所は「その他」のみの回答で、内訳は記載されていなかった。その5助産所の所長の年齢と(開業年数)を見ると、46歳(11年)、51歳(16年)、82歳(58年)であった。

(4) 嘱託医との連絡のとり方について

① 嘱託医との連絡のとり方が定期的かどうか (n=140, 無回答=2)

嘱託医との連絡のとり方について表Ⅲ-7-1に示す。

定期的にと答えたのは78助産所(55.7%)、不定期にと答えたのは60助産所(42.9%)であった。

② 嘱託医との連絡を取る頻度について (①で「定期的」と回答した78人の複数回答)

嘱託医との連絡を取る頻度について表Ⅲ-7-2に示す。

毎日14助産所、毎週15助産所、毎月30

助産所、2～3ヶ月毎は7助産所、4～6ヵ月毎は3助産所、10ヶ月～1年毎は3助産所、その他は30助産所おり時間的な間隔ではなく、嘱託医との取り決めで状況に応じて行っていた。

「定期的」の中で、2ヶ月以上1年未満の人が13人いた。その

中で、分娩件数で見ると、最少は 0 件、最多は 67 件で、平均 24.5 件であった。

③どのようなときに嘱託医に連絡を取るのか (n=140, 無回答=3, 複数回答)

嘱託医と連絡を取るときの状況を 8 場面提示した。その状況についての回答を表Ⅲ-7-3 に示す。

「助産師の手には負えないと判断した時」は 115 人 (82.1%)、「異常とまではいかないが、判断に迷った時」は 98 人 (70%)、「分娩を希望する妊婦が初めて来所した時」は 39 人 (27.9%)、「妊婦健診について情報交換したい時」は 86 人 (61.4%)、「分娩目的で産婦が入院した時」は 22 人 (15.7%)、29 人 (20.7%)、「その他」は 34 人 (24.3%) であった。「その他」の中には、

- ・特に決まりは無く、必要時にはいつでも報告している。
- ・異常が無くても、妊婦健診の経過や産後の診察の結果を決まった時期に報告する。
- ・特に何も無くても、月に 1 度や年に 2 度など、決まった時期に報告をしている。また、定期勉強会などを行っている。
- ・嘱託医の妊婦健診や産褥診察時に同行する。また、GBS 陽性かどうかの確認をする。
- ・医師の診察が必要だと判断したり、高度な医療設備を備えた施設への受診が必要だと判断したときに、連絡・相談する。また、判断の振り返りをしたい時に連絡をする。

などの回答が見られた。

(5) 分娩件数について (n=140, 無回答=3)

調査票配布の前年 1 年間 (2014 年 1 月 1 日から 12 月 31 日まで) における、各施設での分娩件数を表Ⅲ-8 および図Ⅲ-8 に示す。

未回答 3 助産所を除いた助産所 137 箇所の総分娩件数は 3434 件、最少は 0 件、最多は 208 件であった。0 件は 10 助産所 (7.1%)、1~9 件は 33 助産所 (23.6%)、10~49 件は 75 助産所 (53.6%)、50~99 件は 15 助産所 (3.4%)、100 件以上は 4 助産所 (2.9%) であった。

助産師の年齢と分娩件数の相関を検定したところ、相関はみられな

かった。

(6) 母体搬送件数 (n=140, 無回答=6)、新生児搬送件数 (n=140, 無回答=8) について

分娩件数と同じ 1 年間の母体搬送件数および新生児搬送件数を表 III-9, 表 III-10 に示す。

母体搬送件数の最少は 0 件、最多は 29 件であった。

母体搬送が 0 件であったのは 66 助産所 (47.1%)、9 件以下は 129 助産所 (92.1%) であった。

新生児搬送の最少は 0 件、最多は 5 件であった。新生児搬送が 0 件であったのは 96 助産所 (68.6%) であった。

分娩件数、母体搬送件数、新生児搬送件数のいずれかが無回答だった 10 助産所を除き (N=130)、新たに算出した助産所の分娩総数は 3165 件、母体搬送総数は 260 件、新生児搬送総数は 60 件であった。本調査では母体搬送率は 8.2%、新生児搬送率は 1.9% であった。

分娩件数と母体搬送件数の相関を検定したところ、やや強い相関が見られた ($r=0.568, p<0.001$)。

分娩件数と新生児搬送数の相関は、かなり強い相関が見られた ($r=0.662, p<0.001$)。

分娩件数が 100 件以上の助産所で見ると、母体搬送は 29/208 件 (13.9%)、0/180 件 (0%)、4/117 件 (3.4%)、無回答/100 件 (不明) であった。

(7) 助産所で設置している医療機器について (n=140, 複数回答)

各助産所に設置している医療機器については、20 種類の医療機器を提示し、設置の有無の回答を求めた。表 III-11 および図-11 に示す。

50% 以上の助産所で設置されている医療機器は、多い順にドップラー胎児心音計 (95.7%)、新生児用蘇生バッグ・マスク (92.1%)、分娩監視装置 (84.1%)、経皮黄疸計 (82.9%)、パルスオキシメーター (75.7%)、超音波診断装置 (経腹) (66.4%)、自動血圧計 (58.6%)、簡易血糖測定器 (55.0%) であった。

助産所長の年齢によって、設備している医療機器を 55 歳以上と 55 歳未満、70 歳以上と 70 歳未満のそれぞれ 2 群に分け、カイ 2 乗

検定およびフィッシャーの正確確率検定を行った。55 歳以上と 55 歳未満で比較したところ、すべての医療機器の設置について有意差は無かったが、70 歳以上と 70 歳未満では、保育器の保有のみに有意差が認められ ($P=0.004$)、70 歳以上のほうが保育器の保有率が高かった。

(8) 日常業務と今後実施を希望する業務について ($n=140$, 無回答=2)

助産師の業務として、日常的に「実施している」事項と、現在行っていないが「今後実施したい」事項および現在実施していない場合は、「実施するためには何が必要だと思うか」について、回答を得た。

助産師の業務を提供する対象により、①妊婦、②産婦、③褥婦、④新生児の 4 つに分類して結果を示す。次に、⑤として、現在実施していないが、「今後実施したい」事項がある場合に、「実施するためにどんな条件を整えばよいか」についてまとめた。

①～④については、それぞれ 55 歳以上と 55 歳未満、70 歳以上と 70 歳未満の 2 群間でそれぞれカイ 2 乗検定およびフィッシャーの正確確率検定を行った。

① 妊婦に関すること

妊婦に対する助産師の業務 15 項目に対して「実施している」および現在は実施していないが「今後実施したい」について得られた回答を、図 III-12-1 に示す。

「実施している」業務で上位 5 項目は、すべて経腹超音波検査に關することであり、「胎位・胎向の評価」62.8%、「胎児発育評価」59.1%、「羊水量の評価」56.2%、「胎児形態異常の評価」43.1%、「臍帯の評価」39.4%であった。上記「(7)助産所で設置している医療機器について」(P.57)の医療機器の中でも、超音波診断装置(経腹)は設置率が 66.4%であり、実施が多いこととも一致する。

「今後実施したい」業務は、最高 10.2%から最低 0%であった。10%を超えたものは、「経膈超音波装置での子宮頸管長の確認」10.2%であった。

助産所長の年齢を 55 歳以上と 55 歳未満、70 歳以上と 70 歳未満

のそれぞれ 2 群に分け、カイ 2 乗検定およびフィッシャーの正確確率検定を行ったところ、どの業務においても有意差は認められなかった。

②産婦に関すること

産婦に対する助産師の業務 22 項目に対して「実施している」および現在は実施していないが「今後実施したい」について得られた回答を、図Ⅲ-12-2 に示す。

「実施している」項目の上位 9 項目は、実施率が 60% 以上であった。多い順に、「内診による分娩進行の確認」95.6%、「内診による分娩開始の診断」89.1%、「分娩監視装置による胎児の健康評価」81.8%、「BTB 試験紙などでの破水の確認」77.4%、「GBS 陽性産婦への抗生物質投与」65%、「異常出血時の静脈血管確保」73.0%、「胎児心拍低下時の酸素投与」75.2%、「前期・早期破水時の抗生物質の投与(経口、静脈内)」65.7%、「分娩後子宮収縮剤の投与(点滴)」64.2%であった。「分娩後子宮収縮剤の投与(内服)」41.6%は、10 番目に多かったが、点滴よりも少なかった。

「今後実施したい」項目は、最も多いもので、「GBS 陽性産婦への抗生物質投与」13.9%、次いで「会陰 2 度裂傷の縫合」12.4%であった。

助産所長の年齢を 55 歳以上と 55 歳未満、70 歳以上と 70 歳未満のそれぞれ 2 群に分け、カイ 2 乗検定およびフィッシャーの正確確率検定を行ったところ、「実施している」業務では、「会陰 1 度裂傷の縫合」が 55 歳以上と 55 歳未満の 2 群間でも、70 歳以上と 70 歳未満の 2 群間でも有意差が認められた ($p=0.01$) ($p=0.01$)。55 歳以上および 70 歳以上で多く見られた。

③褥婦に関すること

褥婦に対する助産師の業務 11 項目に対して「実施している」および現在は実施していないが「今後実施したい」について得られた回答を、図Ⅲ-12-3 に示す。

「実施している」業務の上位 4 項目は、70% 以上実施していた。

多い順に、「乳房マッサージ」97.1%、「産後1ヶ月健診(母親)」90.5%、「産褥期の異常出血時の静脈確保および輸液」81.8%、「乳房以外の指圧マッサージ」71.5%であった。

「今後実施したい」業務は、最も多いもので、「産後疼痛(後陣痛、会陰部痛など)時の鎮痛剤投与」10.9%、「マタニティ・ブルーズ、産後うつ病のスクリーニング」8.8%、「血液検査による産後貧血の評価」8.8%であった。

④ 新生児に関すること

新生児に対する助産師の業務12項目に対して「実施している」および現在は実施していないが「今後実施したい」について得られた回答を、図Ⅲ-12-4に示す。

「実施している」業務の上位6項目は、60%以上が実施していた。多い順に、「ビタミンK製剤(ケイツーシロップ®)の投与」97.2%、「児の1ヶ月健診」80.1%、「新生児仮死時の新生児蘇生法」77.3%、「新生児仮死時の酸素投与」75.2%、「新生児スクリーニングの採血」70.2%、「新生児膿漏眼予防の点眼薬投与」65.2%であった。

「今後実施したい」業務は、最も多いもので、「間接型高ビリルビン血症時の光線療法」10.1%、「新生児聴覚スクリーニング」9.4%であった。

助産所長の年齢を55歳以上と55歳未満、70歳以上と70歳未満のそれぞれ2群に分け、カイ2乗検定およびフィッシャーの正確確率検定を行ったところ、「実施している」業務では、「新生児仮死時の新生児蘇生」「新生児血糖検査」「おむつかぶれの軟膏処方」「乳児1ヶ月健診」において55歳以上と55歳未満の2群間で、有意差が認められた($p=0.009$)($p=0.035$)($p=0.008$)($p=0.027$)。

前者2項目では50歳未満に多く、後者2項目では50歳以上に多く見られた。「新生児膿漏眼予防の点眼薬投与」において70歳以上と70歳未満の2群間で、有意差が認められ($p=0.04$)、70歳以上に多く見られた。

⑤現在実施していないが今後実施したい業務がある場合に、「実施するためにどんな条件が整えばよいか」について表Ⅲ-13-1～4に示す。

法の整備、教育、嘱託医師・医師会の理解の他、機器の購入やレンタルのための資金援助などの回答が見られた。

(9)「開業助産師としての将来の展望」、「その展望を実現させるための具体的対策」(自由記述)

助産所所長(助産師)に、A「開業助産師としての将来の展望」、B「その展望を実現させるための具体的対策」について自由記載で意見を求めた結果、前者は111名、後者は95名から意見が寄せられた。

A.「開業助産師としての将来の展望」

「開業助産師としての将来の展望」に関する回答には、以下に示す6つのカテゴリー、32のサブカテゴリーに分類された。

- ①助産師としての働き方
- ②助産師・助産所に対する社会的理解
- ③制度等の改革
- ④助産師として困っていること
- ⑤不安
- ⑥助産師としての思い

①助産師としての働き方

11のサブカテゴリー〈助産師が行う分娩介助(正常分娩)〉〈助産師が行う分娩介助(自宅分娩)〉〈助産師が行う分娩介助(安全)〉〈健康教育・保健指導〉〈産後ケア〉〈地域・子育て支援〉〈新たな施設の設立について〉〈施設の拡大について〉〈助産師のサポート〉〈助産所の後継者の育成〉〈助産師の教育・育成〉からなる。

正常分娩、ローリスク分娩に関しては助産師が行いたい、自宅分娩を望む人がいる限り助産師として関わりたいことという希望が挙げられた。分娩に対して「安全」が求められている現状において、助産師たちは自宅分娩であっても安全を重視し、医療の介入が必要なこともあり、

その中で助産師が母の産む力と児の産まれる力を最大限に生かした、安全で満足いくお産に関わっていくことを希望している。

開業助産師は、妊娠・出産・子育てを中心に、妊娠前の身体作りから係ったり、身体面だけではなく母親たちの心の成長を助けるかかわりをしていくことを望んでいた。また、母親の自尊心を育てたり、道德教育など医療保健の枠を超え、より個人に深くかかわり、さらに家族へのサポートなど、対象も内容も生活に入り込んだ幅広い役割を希望していた。

産後ケアとして母乳育児支援を行うことや病院・診療所を退院した後の受け入れとして「産褥入院」を推奨し、開業助産師の魅力として「ゆっくり話ができる」ことを挙げていた。

助産師は子育て中の母親がいつでも自由に「立ち寄る」ことができる地域の子育ての中心的存在を目指し、その場を提供したいと述べている。また、子育て世代だけでなく、対象を広く捉え「女性」「更年期」「骨盤ケア」「虐待予防」「低所得者」などとの関わりを持ち、対象からの要求があれば、助産師はあらゆる女性を支えるための支援を望んでいた。

「バースセンター」という用語は、複数の方が記載していた。バースセンターの機能として、複数の助産師が共同でセンターを立ち上げ、協同することでメリットが大きいと述べていた。

無床の助産所では有床助産所にすることを望み、施設の拡充や集団指導の内容の充実を図る事を希望していた。

開業助産師は、先輩助産師として、次世代の助産師には、「自律」と「自信」をもって仕事ができるようサポートすることを望んでいた。

若い助産師には「開業助産師」の素晴らしさを伝え、実子に限らず、「後輩たち」「開業に夢を持っている人」「自然なお産・自然な子育てを目指す人」に後継者を求めている。

「正常分娩は助産師の手で」行うという助産師としてのプライドを持ち、自律した助産師を自らの手で育てる事を希望していた。

②助産師・助産所に対する社会的理解

4つのサブカテゴリー〈助産師への理解〉〈助産所への理解〉〈助産師が扱う自然分娩への理解〉〈助産師の社会的地位・認知〉からなる。

社会的には「看護師」と区別がつかない状況にあり、認知度が低いことを懸念していた。助産師が業務としてできることは何かを社会全体に広めていくことは、社会が求める「妊娠中から出産後、育児期までの切れ目無いケア」の担い手が助産師であることを理解してもらうことになり、そのサービスを受ける対象者にとっても、助産師自信にとっても必要なことであると述べていた。

社会的に助産所の認知度は低意実感を持ち、「助産師」同様「助産所」の役割が正しく理解されていないのではないかと懸念していた。また、助産師は江戸時代から第二次世界大戦の終戦時まで、「産婆」と呼ばれていたことから、「古い家」「おばあさん」というイメージがいまだに残っていることを感じていた。

また、助産師が医療介入の無い「自然分娩」を勧めても、実際には前述の通り 99%が病院・診療所での分娩であり、医師主導の分娩が殆どである現実から、自然分娩の数は増えないことを懸念していた。助産師の業務は、「正常」の範囲内で施行されるものであることから、「自然分娩」とは、妊産婦の「産む力」と胎児の「産まれる力」を最大限に生かし、助産師は正常を逸脱しないようにかかわりながら、その力を最大限に生かした分娩であり、助産師は「幸せな出産」という言葉を使い表現していた。その「自然分娩」を理解し、希望する人が今後増えていくためには、上記の〈助産師への理解〉〈助産所への理解〉と共に、自然分娩に対する理解を得ていくことも必要なことだと述べられていた。

③制度等の改革の必要性

3つのカサブテゴリー〈嘱託医師〉〈環境・制度〉〈助産師の業務〉からなる。

嘱託医師と良好な関係を保ち、産科医からの支援があるために開業助産所が存続できていると認識している助産師は、嘱託医に対して肯定的な考えを持っていた。しかし、産科医師が助産師の業務を否定したり、理解が不十分だと感じている助産師は、現行の嘱託医師制度を開業の足かせになっていると感じているた。具体的には、現状の「嘱託医制度」では、業務のしにくさを感じているために、「地域周産期医療センター」

や地域の病院施設が助産所をバックアップすることを義務付ける法律の改正を望む意見も述べられていた。

妊産婦、新生児の管理に「安全」が求められる現代において、医療との連携は不可欠であり、助産師は助産師のみで対応できるとは考えておらず、助産師は常に、医療や医師との協同を望み、助産師自身の役割を果たせる環境を望んでいた。

少子化、核家族化が進む中で、以前は何世代もが同居して生活していた環境を、助産所がその役割を担いたいという希望していた。また、母子健康手帳は妊産褥婦・乳幼児を対象に主に使用されているが、その対象年齢を15歳まで引き伸ばすことも希望していた。

助産師の業務については、具体的な要望が述べられていた。

妊婦健診等を重ね「助産所」の助産師と強い信頼関係を築いてきた妊婦の約30%がGBS感染により分娩施設の変更を余儀なくされるということは、妊婦にとっても、開業助産師にとってもデメリットであると述べていた。

新生児のビタミンKの投与についても、助産師主体にすることを希望していた。

④助産師として困っていること

6つのサブカテゴリー〈近隣産婦人科医との関係〉〈妊産婦の意識〉〈嘱託医師〉〈経営・経済的なこと〉〈分娩に関すること〉〈助産師の業務範囲〉からなる。

「正常出産」であっても、医師の支援の下での分娩が多くなっているような印象があり、医師による妊婦健診、保健指導の回数を重ねるうちに、医療介入の必要ない「正常産」への意識は薄れがちになっているのではないかと感じていた。開業助産師は「自然分娩」を広めたいと考えているが、近隣の産婦人科医は正常出産であると予測される場合であっても、助産所を紹介することは無く、医師から助産所・助産師が理解されていないと感じていた。近隣の産婦人科医や医療機関との良好な関係構築は必須であると述べていた。

妊産婦には、出産や育児に対する自らの意思を持ち、助産所や助産師による助産を希望してもらえるようになるために助産師のさまざまな活動が大切だと感じていた。

分娩数が減少しており、開業助産師として活動を続けていく上で経済的に経営が難しいと述べていた。

「分娩を扱うことのハードルが上がってきている」「扱いの難しい女性が年々増えている」と述べ、先述の〈妊産婦の意識〉の変化も影響し、助産師の活動の仕方を検討しなければならない時代になってきていると感じていた。

現代に求められている妊産婦の管理に関しては、法律上の助産師の業務範囲を超えていると思われることが増えてきている。GBS 陽性妊婦の発生率は全妊婦全体の 10～30%を占めているが、これに対して日本産科婦人科学会は、分娩中、児の娩出前までに抗生物質を投与して、経膈分娩を行うように定めている(産婦人科ガイドライン 2014)。この「抗生物質の投与」を助産師の業務範囲に含むように改正されなければ、今後助産所で扱える出産が減ることに繋がるのではないかと考える。

⑤ 不安

4つのサブカテゴリー〈助産院の存続〉〈自然分娩に対する危機感〉〈医療との距離〉〈出産環境〉からなる。

「今後、助産院での分娩がなくなるのではないか」との不安があり、「助産所での分娩件数が全国で1%以下の状況」「ハイリスク妊婦が多い」「自宅分娩の減少」「自施設での分娩が最盛期の半数になった」「産科医の支援がなかったら助産師のお産は消えてゆく」など、社会の変化に対して、開業助産師としてどう対応していったらいいのか悩み、模索し、不安を抱いていた。

また、「不妊治療の増加」「高齢妊婦」「無痛分娩」「帝王切開の増加」など、医療介入の出産が増えていることを危惧した体験が挙げられ、「『お産』は人類を存続させていくためのごく自然な出来事であり、1人の女性にとっては生理的な自然現象である」と述べ、それが当たり前になり難い状況にあると述べている。

「自宅分娩」の場合、緊急時の対応には「医療の場」との物理的距離の問題があると認識しており、「医療安全」を考えると現状では「自宅分娩」を継続していくことに困難さと不安を抱えていた。

対象は、「安全に対する考え方が変化してきている」「妊婦の痩せ、高齢化などにより『出産力』が低下してきている」などを実感し、これからの助産師自身の働き方に不安を感じている。

⑥助産師としての思い

8つのサブカテゴリー〈産む力・自然分娩〉〈環境〉〈助産所での出産〉〈助産師への期待〉〈助産師としての働き方〉〈社会〉〈やりがい〉〈自己実現〉からなる。

助産師は出産を「自然分娩」「自然なお産」「正常分娩」「安産」と表現し、産婦に備わっている出産の力を生かせる取り組みをしたいと述べていた。それが、「本人主体の分娩」「女性の持つセクシャリティパワー」「健康な体」「出産の姿勢」だと表現していた。また、お産は「医療」ではなく「文化」だと述べ、古代から人類が築き上げてきた生活全般に関わる出来事として捉え、学習によって伝習されていくものだと言っていた。また、出産は単に科学としての医療介入では、解決できないものであると言っていた。

「安全・安楽な出産ができる場所」「産科医療ネットワークシステムの洗練」という言葉が挙げられ、妊産婦管理には医療安全を最重要課題だと考え、その中で「不要な医療介入の無い分娩環境」「良い出産体験」「出産から育児へと続く安心と自信が持てる環境」など、質の確保も重要だと述べていた。

「核家族」「児童虐待」「子どもの貧困」までも考えを広げ、助産師としての役割の中で貢献できることを模索していた。

多くの人々に、助産所での出産を認知してもらい、幅広い人に利用してもらいたいと願っていた。

同じ資格を持つ助産師へのメッセージとして、「異常を正常に回復させること」ができる存在として実力を付けてほしいこと、また、助産師は「常に母と子の味方である」べきだと述べていた。

助産師としての働き方として、「自宅で産みたい」と要望があれば、それに応えたいとの思いがあった。また、現代はさまざまな「ガイドライン」に沿った働き方を社会から求められ、かつてガイドラインが無く自らの経験と知識で判断していた時代に比べて、「業務が楽になった」との意見を延べていた。80歳代助産師の中には、気力、体力の限界を感じて閉所を決めている助産師がいた。

社会が情報過多、複雑化してきている社会、女性を活躍させる社会環境の中で、「もっとお産をしたいと思う方を増やしたい」という願いが挙げられていた。また、医師不在の場で助産師に任された出産を「やりがい」として捉えており、そこには、質も考慮され、「女性が健康に産むこと」「健康に産み育てる」ことを支援することでやりがいを感じていた。

自己実現として、「世の中の役に立つ」「母親が満足できる出産を支援したい」「一緒に学び成長していける」「日本らしいお産の継承」「産婦が望むようなお産」「楽しく幸せな体験となるお産」「母子に寄り添う助産」「お母さんや子ども、その家族が気軽に立ち寄ることができる場所」の提供、「地域への貢献」「女性の一生を通した拠り所」としてのかかわる存在でありたいと述べられていた。一方で、「現状維持」「事故を起こさない」「無事に過ごす」などの意見や「将来のことは考えられない」などの保守的な意見があった。

B. 「その展望を実現させるための具体的対策」

前述の「開業助産師としての将来の展望」を受けて、次に「その展望を実現させるための具体的対策」についての回答を得た。

回答は、以下に示す7つのカテゴリーに分類し、25のサブカテゴリーに分けられた。

- ① 助産所の経営
- ② 法整備・行政のサポート等
- ③ 医師・嘱託医師の理解と協力
- ④ 助産師の働き方・学び方
- ⑤ 助産師教育・育成
- ⑥ 助産師・助産所の認知度

⑦助産師から見た社会の印象・ニーズ

である。

①助産所の経営

4つのサブカテゴリー〈運営資金〉〈人材確保〉〈バースセンター〉〈施設のスペース等〉からなる。

少子化の影響を受け、分娩件数が少ないことから銀行からの融資が受けられないなど、経営資金の調達が難しいと答えていた。

まあ、開業助産師として共に働く助産師が不足しているため、何とか確保したいと切望していた。

同様に個人経営の助産所よりも、複数の助産師が集まって協力しながら開業助産所を運営していく施設「バースセンター」を希望していた。それには、施設、資金、人材が必要だと述べている。

さらに、助産所の部屋数が少ない、広さと空間を広げたいなど、施設の拡大を希望し、拡大には事業内容を広げる意図もみられ、より活動を増やしたいと述べていた。

現在在住している地域での活動においては、時間・人材・場所から考えて、分娩を扱う以外に経営上の利益を上げることができないと述べている。

②法整備・行政のサポート等

4つのサブカテゴリー〈法の整備・助産師の業務拡大等〉〈行政のサポート体制〉〈行政等からの資金援助〉〈自治体〉からなる。

開業権を持ちながら制約が多いことを感じ、業務内容の明確化を求めて法の整備が必要だと述べていた。

産後ケアの充実を考え、今以上の行政サポートを望んでいる。また、行政には「子どもを産み育てたくなるような街づくり」を望み、経営に対して、医療機器類の入手に対する公的な資金援助や行政との連携、助成金を望んでいた。

③医師・嘱託医師の理解と協力

4つのサブカテゴリー〈医師、医療機関の協力・連携〉〈医師の理解〉〈嘱託医師との契約〉〈その他〉からなる。

医師、医療機関の協力・連携は、現状では不十分であり、更なる医師の協力、医療連携を得たいと希望していた。連携を取ることができる病院が少ない地域があり、助産所によっては、車で1時間の距離にある病院が連携機関となっているところもあった。また、現在は嘱託医・嘱託医療機関と良好な関係を築いているが、今後の保証は無く開業を維持できるか不安を訴えている助産師もいる。

助産師は、医師や医師会の理解が得られていないことを感じていた。また、助産師が扱う医療介入の無い「自然分娩」に対して、医師の理解が不足していると感じ、医師に対する「自然分娩」の教育(理解をえること)の必要性や医師と話し合う機会を求めている。

嘱託医契約を結ぶことに困難を抱え、現状では、開業助産師が嘱託医契約を望んでも、医師や医療機関側が断るケースもあり、医師と助産師の間での力関係が関係していると感じていた。

嘱託医師の存在を評価しメリットを感じてはいるが、「自由が利かない」と回答し、「嘱託医制度よりも周産期ネットワークへの参入」が効果的だと考えていた。

④ 助産師の働き方・学び方

4つのサブカテゴリー〈自己研鑽〉〈働き方〉〈業務内容〉〈助産師団体、助産師の結束について〉からなる。

助産師としての知識、技術、経験を積みたいと述べ、その中には、医療機器の取り扱いや超音波診断、分娩監視装置の解読、新生児の観察力強化、異常を早期発見する能力など業務に関する具体的な項目も挙げている。また、経営に関することでは、法律の知識、コミュニケーションの能力、経営学の知識、マネジメント能力、サービスに関する接遇面の能力強化を希望していた。

その他、自分自身の体調管理に努める必要性も述べていた。

仕事の仕方としては、医師からの信頼を得、医師と協働できるようにエビデンスに基づき、「助産業務ガイドライン」にそった仕事の仕方をしたいと希望していた。しかし、同業の助産師の中には、そのように活動していない助産師もいると危惧していた。

妊娠、出産、産褥、育児期にかかわる他、妊娠前の健康教育や就学時期からの健康教育、命の授業など、生命と健康に関する保健指導をしたいと望んでいた。また、ドイツ式の助産教育を受けた助産師は「正常出産は助産師が扱い、医師は異常出産のみを扱う」住み分けを希望していた。

助産師会や助産師同士の結束を高めたいと願っているが、日本助産師会が「病院的なお産を勧めていることに困惑している」との意見がみられた。

⑤ 助産師教育・育成

3つのサブカテゴリー〈教育内容の検討〉〈開業助産師の模範的存在〉〈後輩の育成〉からなる。

助産師の基礎教育の見直しの意見がみられた。現状では、修業年限が1年間以上で、「実習中の分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生一人につき十回程度行わせること。」となっており、これでは助産師として勤務するのは難しいと考えていた。この助産師の場合は、在学中に20～30例の分娩介助を経験し、2年目で異常分娩を受け持った、さらに就職後1年6ヶ月大学の研修生として研鑽し、その間手術(帝王切開術と思われる)の機械出し(介助者)もできるようになってから、改めて就職したと述べ、別の助産師は、イギリスやカナダの助産師教育の制度や助産師の活動状況を参考にすること、過去のドイツ式教育の戻ることなどを提案し、現在の教育制度の見直しを提案していた。

助産師の業務に関すること以外にも、助産師のベースとなる「人間教育」の不足も指摘し、法律、制度、社会構造など広範囲の改革に向けたアプローチができる力が必要だと感じていた。

若い助産師達が開業助産師と接する機会を持ち、心を動かされることが必要だと述べ、助産師教育のカリキュラムにも開業について深く学べ、興味を持てるような取り組みが必要であり、後輩を育成していく必要性を述べていた。

⑥ 助産師・助産所の認知度

3つのサブカテゴリー〈助産師・助産所の認知度〉〈広報活動〉〈社会的地位〉からなる。

助産師自らも助産師や助産所が一般社会に認知されていないと感じ、また、助産所が「負」のイメージであると自覚していた。

認知度が低いことに対しては、広報活動、PRをもっと積極的にする必要を感じており、「助産師の社会的地位」の向上に努力が必要であると感じていた。

⑦助産師から見た社会の印象・ニーズ

3つのサブカテゴリー〈連携〉〈社会の傾向と印象〉〈社会に求めること〉からなる。

病院、医師との連携だけでなく、地域や地域の助産師とも連携を取り、お互いに専門職としての職能を最大限に生かせるようにする必要があると感じていた。また、一人ひとりがそれぞれ人格的にも向上し、知識やスキルを磨く努力をすること、意見交換をしてお互いを理解しあい、妊産婦へのより良いかかわりができることを共通の目標に協同できることを望んでいた。

社会の傾向として、出産する女性が減少し、女性の出産する力が低下していく印象があり、経済的困窮者が妊娠中貧血など身体的な負担を抱えていることがある、生活環境の変化に伴い妊婦の体力が無くなり分娩に影響があることがあると述べていた。

分娩様式も、医療介入のため自然分娩ができる施設が減り、そのために有床助産所での出産を希望する妊産婦のニーズがある以上、助産師は開業助産所の存続に努める必要があると考えていた。

助産師は生命の誕生に深くかかわる職業であるために、人々の健康教育に深く関わっていくことを望んでいた。

以上、助産所所長(助産師)が考える「開業助産師としての将来の展望」と「その展望を実現させるための具体的対策」についての自由記載で求めた回答をまとめた。

4) 考 察

(1) 回答者の属性

① 年齢分布について

年齢分布は、正規分布を示し、全国の助産師の年齢分布（平成 26 年）と異なる。

2014（平成 26）年の就業保健師等（衛生行政報告例・厚生労働省 2016）の報告では、助産師の年齢は 25～29 歳（16.1%）が最も多く、

次いで 30～34 歳（14.8%）となり、年齢の増加と共に助産師数は減少している。これは、同調査において就業助産師の勤務場所の割合は、病院（65.0%）と診療所（21.5%）を合わせると 86.5%になること、助産所は 5.3%であること、しかも、回答者が助産所の開設者であることから、全国の就業助産師に比べて年齢が高い方にシフトしていると考えられる。また、助産所の開設者として勤務するには、ある程度の病院・診療所での経験年数が必要になることも関係しているものと推測される。

② 所長としての開業年数について

開業年数が 50 年以上の助産師は 4 人いた。そのうち 1 人は、91 歳で、助産師経験年数と開業年数が 70 年と等しく、1945（昭和 45）年に助産婦免許を取得すると同時に開業を始め、今日に至っていることが推測できる。当時の助産師教育が、開業助産師として働く意欲と自信を与えるものであったと考えられ、同時に昭和 45 年の出産場所は助産所 11%、自宅・その他 3.9%（資料Ⅱ-2 図 1）であり、全体のおよそ 15%を占めることから、社会の要請もあったと推察される。

③ 従事する助産師数について

所長単独での業務実施は 6 助産所（4.3%）、所長と従業員としての助産師が 1 人で運営している助産所は 33 助産所（23.9%）であり、全体の 28.2%が 1 人または 2 人で業務していた。

有床無床別の従事する助産師の数では、無床助産所では、所長と従事する助産師が 0～1 人の助産所は無床助産所の 78.8%、全助産所の 18.8%を占めている。有床助産所では、従事する助産師が 0 人の助産

所が 1 助産所、所長と従事する助産師が 1 人の助産所が有床助産所の 10.2%、全助産所では 8.6%であった。この調査では、常勤だけでなく非常勤でもカウントするように質問している。日本助産師会では、「助産業務ガイドライン」において、「助産所で分娩を取り扱う際は、複数の助産師で対応すること」としており、助産所就業助産師が増えていない(資料Ⅱ-3 図 1)ことから現実的に複数で行えていない困難が推察される。

(2) 嘱託医の診療科目について

この質問では、嘱託医師の診療科目を「その他」と答えた 12 助産所の内、5 助産所は「その他」のみの回答で、内訳は記載されていなかった。

2007(平成 19)年医療法の一部改正により、助産所の開設者は「分娩時の異常に対応するため、病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医師として定めておかなければならないものとした」(厚生労働省医政局長 2007)

本調査では、地域が特定できないが、現在も「その他」の診療科目のみとの嘱託医契約をせざる助産所が 5 施設あり、助産所長の年齢および施設長の年数(46 歳(11 年)、51 歳(11 年)、61 歳(20 年)、65 歳(16 年)、82 歳(58 年))であった。従来の契約のまま従事しているか契約を中断されたと推察される。法律上、産科および産婦人科医との契約が必要となったが、産科医不足により、新規の嘱託医契約ができない地域があると推察できる。

国からは、平成 22 年に「分娩を取り扱う助産所の嘱託医師及び嘱託する病院又は診療所の確保 支援について」の通知を地方自治体へ発出し、嘱託医契約の協力を要請しているが、それでは対応が不足していると言える。

現在は助産所の嘱託医師の確保・契約は、助産所長の個人の努力に任せられているが、法律で規定されているのであれば、国からの支援が必要になると言える。

(3) 嘱託医との連絡のとり方について

連絡を取る頻度は、嘱託医師との関係の良否にも影響すると考える。妊娠・分娩・産褥期の特徴から、正常から異常への変化は急激に進行することが考えられ、医療安全を考えると、連絡は密に取り合うことが、急変時における協働しやすい環境に繋がると考える。対象人数が少なければ、連絡報告の間隔が空くことは当然考えられる。

(4) 分娩件数及び母体搬送件数、新生児搬送件数について

分娩件数、母体搬送件数、新生児搬送件数のいずれかが無回答だった10助産所を除き(N=130)、新たに算出した助産所の分娩総数は3165件、母体搬送総数は260件、新生児搬送総数は60件であった。ここから計算した本調査での母体搬送率は8.2%、新生児搬送率は1.9%であった。

鈴木ら(2012)は、地域周産期母子医療センターにおいて、助産師主導のローリスク分娩から医師主導分娩体制への移行症例に関する検討を行った。院内助産師システム(n=1258)、オープンシステム(n=79)、自宅・助産所分娩(n=103)の3群における医師主導への移行割合は、院内助産システムが44%、オープンシステムが37%、自宅・助産所分娩が31%であった。英国においては、Birthplace in England Collaborative Group(2011)が大規模な同様の前向きコホート研究を行い、助産師が主体的に関わるローリスク分娩において、産科ユニット、病院併設産科ユニット、助産所、自宅の4群に分け、予定分娩場所別に調査した結果、医療施設に転送になったのは自宅が45%、助産所が36.3%、病院併設助産ユニットが40.2%であり、鈴木らと類似した結果になっている。

今回調査した結果では、分娩件数が100件以上の助産所で見ると、母体搬送は29/208件(13.9%)、0/180件(0%)、4/117件(3.4%)、無回答/100件(不明)であり、鈴木らやBirthplace in England Collaborative Groupとはやや少ない結果となった。これは、調査対象数が少ないこと、対象施設での分娩件数が少ないことが影響しているのではないかと考える。いずれにしても、ローリスク分娩においても母体搬送・新生児搬送が起こりえることを念頭におき、適切な時期の搬送(医療介入)が必要であり、ローリスクのすべてが助産師のみで行われるわけではないと言える。そのため、いかに助産師主体であり

ながら、医療介入が必要だと判断したときに、短時間で医師主体に移行できるかが現代の母子の安全には重要になる。

(5) 設置している医療機器について

本調査において、次の質問の「助産師として日常行っている業務」の回答における裏づけとなるのが、この結果である。

その中でも、50%以上の助産所で設置されている医療機器は、多い順にドップラー胎児心音計(95.7%)、新生児用蘇生バッグ・マスク(92.1%)、分娩監視装置(84.1%)、経皮黄疸計(82.9%)、パルスオキシメーター(75.7%)、超音波診断装置(経腹)(66.4%)、自動血圧計(58.6%)、簡易血糖測定器(55.0%)であった。これらの医療機器の保有が、保助看法第三十七条の「主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。(総務省行政管理局 n. d.)」の診療機械に当たるのかどうかの解釈とは関係なく、すでに助産所には設置されている。設置されているということは、機器によっては使用している可能性が高いということである。

血圧計による血圧測定に関しては、1951(昭和 26)年の佐賀県知事あて厚生省医務局長通知(医収第三〇三号)「助産婦の血圧測定について」の回答において(厚生労働省 n. d.)、「助産婦が妊産婦の保健指導上必要な範囲において血圧測定をなすことは、助産婦の業務に当然附随する行為(保健婦助産婦看護婦法第三十七条但書)として許されるものと解する。」と告示され、助産師の業務に当然付随する行為と認められているが、超音波診断装置等については告示等が発出されておらず、現行法令では、医師の指示がなければ取り扱いことができないと解釈される。

産科領域の超音波診断の歴史を見ると、1960(昭和 35)年代後半には、A-mode 法による胎児の児頭大横径計測から始まり、B-mode 法(single scan)による画像診断が開始された。1968(昭和 43)年には産科領域に取り超音波の応用の大きな目的の一つであった「胎児

の心臓の動きを検出する」試みが成功した（日本領音波医学会 2013）。そして、1987（昭和 62）年には、超音波診断および分娩監視装置を用いた出産管理が一般的になり（鈴木 2004）、現在は、胎児心音を聴取する場合は、トラウベではなく「ドップラー胎児診断装置」を使用している。

助産所長の年齢によって、設備している医療機器の設置状況を見たが、70 歳以上に保育器の保有率が高かったのみで、年齢に関係なく、機器が設置されており、今回取上げた 20 種類に関しては、助産師の基礎教育の時期にも、関係がないと言える。

（6）日常業務と今後実施を希望する業務について

助産師の業務として、日常的に「実施している」事項と、現在行っていないが「今後実施したい」事項および現在実施していない場合は、「実施するためには何が必要だと思うか」について、回答を得た。

妊婦に対する助産師の業務 15 項目に対しては、「実施している」業務で上位 5 項目は、すべて経腹超音波検査に關することであり、前述の助産所に設置している医療機器の中でも、超音波診断装置（経腹）は設置率が 66.4% であり、実施が多いこととも一致する。

「今後実施したい」業務において、10% を超えたものは、「経膈超音波装置での子宮頸管長の確認」で 10.2% であった。これも、産科学の進歩により、現在は産科医による妊婦健診において必ず確認する項目である事からも、「助産」または「助産師の業務に当然に付随する行為」として認めてほしい意志が伺える。

産婦に対する助産師の業務 22 項目に対して、「実施している」項目の上位 9 項目は、実施率が 60% 以上であつ多い順に、「内診による分娩進行の確認」95.6%、「内診による分娩開始の診断」89.1%、「分娩監視装置による胎児の健康評価」81.8%、「BTB 試験紙などでの破水の確認」77.4%、「GBS 陽性産婦への抗生物質投与」65%、「異常出血時の静脈血管確保」73.0%、「胎児心拍低下時の酸素投与」75.2%、「前期・早期破水時の抗生物質の投与（経口、静脈内）」65.7%、「分

娩後子宮収縮剤の投与(点滴)64.2%であった。

内診による判断は、保助看法における「助産」に認められているものである(通知・医政看発第 0913002 号「産婦に対する看護師業務について(回答)」: 第Ⅳ章 P.129)ので当然だが、分娩監視装置に関しては、法律上は明確になっていない診療機械に含まれると考えられる。しかし、前述の助産所設置している医療機器において 84.1%の施設に設置されていることを考えると、もはやこれは必須であると言える。

「今後実施したい」項目は、最も多いもので、「GBS 陽性産婦への抗生物質投与」13.9%、次いで「会陰 2 度裂傷の縫合」12.4%であった。

「実施している」業務では、「会陰 1 度裂傷の縫合」が 55 歳以上と 70 歳以上において有意差が認められ、55 歳以上の年齢が高くなるほど、希望していることが明らかになった。

2008 年に厚生労働省が出した助産師教育の卒業時到達度では、会陰の切開および裂傷に伴う会陰縫合の到達度が、「学内演習で実施できる」と始めて、明示された(厚生労働省 2008)。ということは、2008 年以前に資格を取得した助産師は会陰縫合に関しては、十分な教育を受けていない。しかし、55 歳以上に会陰裂傷の縫合が多く見られるということは、以前から臨時応急の手当てとして、行われてきた実態があると推察する。

毛利ら(2012)の「助産所助産師による会陰裂傷縫合に関する実態調査」によると、会陰裂傷の発生率は 34.1%(第 1 度裂傷 25.4%、第 2 度裂傷 7.7%)であり、そのうち 25%に会陰縫合が行われ、実施者の 85%が助産師であった。助産師が会陰縫合を実施している助産所は、42.9%に及んでいる。また、縫合技術に関しては、産科医師から指導を受けていた。会陰 1 度裂傷でも、軽度であれば縫合しないですむ場合もあるが、筋層まで及ぶ会陰 2 度裂傷の場合は、縫合が必要になる。

Smith LA, et al. (2013)は、「Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. (会陰部外傷の発生率と危険因子: 前向き観察研究)」で、2006 年 5 月から 9 月の間にサウス・イースト・イングランドにおいて予定している単

胎経膣分娩の大規模な前向き全数調査を行った。その結果、会陰保護で裂傷を予防しても、およそ 1/3 の産婦に会陰裂傷が発生し、一般的に初産婦であればその確率は高くなり、助産師主導の単胎、経膣分娩において、会陰裂傷を起こさない確率は初産婦で 9.6% (125/1302 人)、経産婦では 31.2% (453/1452 人)であった。この結果は、日本人とは人種や社会背景、助産師の会陰保護に対する技術等に差があること考慮しても、上記日本国内の結果を合わせて考えると出産には「会陰裂傷」がある程度は伴うことが言える。

会陰縫合には、その疼痛を緩和するために局所麻酔を使用するという「医薬品の投与」も加わり、保助看法第三十七条に抵触するが、現行法においては、「臨時応急の手当」として実施ができるのではないかな。

「臨時」とは、「定時ではない(広辞苑)」、「応急」とは、「差し迫った場合に、臨時の処置(広辞苑 2008)」である。臨時の処置は、それで完結しなくても良いことであり、その後正式な手当てをするまでの仮の手当てである。会陰縫合を考えれば、仮の手当てではなく、その場で完全な処置をすることが対象の利益になり、その技術の難易度は、訓練し手順書に沿って実施する「特定看護師」の皮膚の縫合と同等だと考える(全日本病院協会 2016)。同様に、特定看護師の特定行為に「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与」は、早期破水や GBS 陽性産婦への抗生剤の投与と同様に考えられるのではないかな。

まさに、分娩において起こる会陰の裂傷という現象は「助産」に当然付随する結果であり、その対応も分娩の途中で術者が変わることも無く、迅速に対応できるものと考ええる。

褥婦に対する助産師の業務 11 項目に対しては、「実施している」業務の上位 4 項目は、70% 以上が実施しており、多い順に、「乳房マッサージ」97.1%、「産後 1 ヶ月健診(母親)」90.5%、「産褥期の異常出血時の静脈確保および輸液」81.8%、「乳房以外の指圧マッサージ」71.5%であった。これらは、法律上助産師の業務として認められている。乳房以外の指圧マッサージについては、今回取得する免許につい

ての調査はしなかったために、断定はできないが助産師以外にも指圧マッサージが可能な免許を取得している可能性がある。

「今後実施したい」業務は、最も多いもので、「産後疼痛（後陣痛、会陰部痛など）時の鎮痛剤投与」10.9%、「マタニティ・ブルーズ、産後うつ病のスクリーニング」8.8%、「血液検査による産後貧血の評価」8.8%であった。

ここからも、産後に必要となる薬剤、検査を助産師の業務に希望する意志が伺える。

新生児に対する助産師の業務 12 項目に対しては、「実施している」業務の上位 6 項目は、60%以上が実施していた。多い順に、「ビタミン K 製剤（ケイツーシロップ®）の投与」97.2%、「児の 1 ヶ月健診」80.1%、「新生児仮死時の新生児蘇生法」77.3%、「新生児仮死時の酸素投与」75.4%、「新生児スクリーニングの採血」70.2%、「新生児膿漏眼予防の点眼薬投与」65.2%であった。

55 歳以上と 55 歳未満の 2 群間で比較すると、「新生児仮死時の新生児蘇生」「新生児血糖検査」「おむつかぶれの軟膏処方」「乳児 1 ヶ月健診」において有意差が認められた（ $p=0.009$ ）（ $p=0.035$ ）（ $p=0.008$ ）（ $p=0.027$ ）。前者 2 項目では 50 歳未満に多く、後者 2 項目では 50 歳以上に多く見られた。「新生児膿漏眼予防の点眼薬投与」において、70 歳以上に多く見られた。

1993（平成 5）年に米国で発祥した周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展・維持するための教育（Advanced Life Support in Obstetrics：ALS0）が、2008（平成 20）年に ALS0Japan として、日本に取り入れられたり（ALS0-Japan n.d.）、2010（平成 22）年には京都産婦人科救急診療研究会が立ち上げられ、母体救命の「京都プロトコール」が作成され（京都産婦人科救急診療研究会 n.d.）、妊産婦の救急対応に対して具体的に講習を受ける機会ができた。また、新生児においては、日本周産期・新生児医学会が、2007（平成 19）年から新生児蘇生法（NCPR）普及事業をスタートさせた（日本周産期・新生児医学会 2007）、比較的新しい事業である。新生児の蘇生法は新生児科の医師だけではなく、分娩に立ち合う誰もが臨時応急の手当て

としてできなければならない、当然、助産師も講習を受け、NCPRの認定を取るよう日本助産師会等から勧められている。これらのことから、比較的若い世代で産婦および新生児の蘇生に関わることが多く、「産褥期の異常出血時の静脈確保および輸液」や「新生児仮死時の新生児蘇生」が多く見られ、かつ55歳未満の人たちに多く見られたのだと考える。

「今後実施したい」業務は、最も多いもので、「間接型高ビリルビン血症時の光線療法」10.1%、「新生児聴覚スクリーニング」9.4%であった。助産所で設置している医療機器の中で、経皮黄疸計は82.9%、黄疸治療器は18.6%、ビリルビン測定器（血液）は10.7%の助産所が設置していた。黄疸治療器で行われる光線療法は治療に当たるため法律上認められていないため、嘱託医師の直接的指示または包括的支持であると推察する。

(7) 現在実施していないが、「今後実施したい」事項がある場合に、

「実施するためにどんな条件が整えばよいか」について

法の整備、教育、嘱託医師・医師会の理解の他、機器の購入やレンタルのための資金援助などの回答が見られた。

資金援助については、分娩件数を考えると、助産所一軒当たりの収入は、診療所等に比べるとはるかに少ないと予想できるが、医療安全を考えると分娩を扱う施設の設備としては同等の医療機器が必要にある。助産師の効率的な活用を考えると、開業助産師を活用するためにも、設備を整えるための公的な資金援助が必要ではないかと思われる。

(8) 「開業助産師としての将来の展望」、「その展望を実現させるための具体的対策」（自由記述）について

「開業助産師としての将来の展望」における、助産師の業務については、具体的な要望が述べられていた。

厚生労働省の各都道府県・各政令市・各特別区母子保健主管部（局）長あて通知「妊婦健康診査の実施について」（平成21年2月27日雇児母発第0227001号）によれば、「B群溶血

性レンサ球菌(GBS)」の検査は、「妊娠 24 週から 35 週までの間に 1 回実施」される標準的な検査項目として例示されている。GBS が陽性の場合、経膈分娩の前に抗生物質を投与して管理する。この抗生物質の投与およびその後の新生児の管理方法が、嘱託医師によって判断が別れているのが現状である。ある嘱託医師は、抗生物質の投与を指示し、そのまま助産所管理として扱うことを認め、ある嘱託医師は助産所には任せず、嘱託医師のもとへ転院するよう指示している。GBS は、10～30% の妊婦に検出される(産婦人科診療ガイドライン, 2014)(CDC, 2010)との報告もある。妊婦健診等を重ね「助産所」の助産師と強い信頼関係を築いてきた妊婦の 30% が分娩施設の変更を余儀なくされるということは、妊婦にとっても、開業助産師にとってもデメリットであると述べており、これは助産師が継続管理できるように検討していくことが必要だと考える。

新生児のビタミン K の投与は、新生児ビタミン K 欠乏性出血症の予防投与として、現在行われているが、日本小児科学会の「新生児・乳児ビタミン K 欠乏性出血症に対するビタミン K 製剤投与の改訂ガイドライン(修正版)」において、「(4) 助産師の介助のもと、助産院もしくは自宅で娩出された新生児についてもビタミン K2 シロップの予防投与が遵守されなければならない。」と記載されており、厚生労働省も推奨している。保助看法上では医薬品の授与は医師の指示が無ければ行うことができない(保助看法第 37 条)が、ビタミン K の予防投与は新生児に対して必須であるため、助産師自ら処方、投与できる「助産師の業務に当然付随する行為」として法の整備を図っていくことが必要であると考ええる。

嘱託医師については、2007(平成 19)年に医療法が一部改正になり、嘱託医師等に関する事項において、「病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師」または、「産科又は産婦人科を有する病院又は診療所」との嘱託医契約は必要になった(厚生労働省医政局長 2007a)。産科医師の減少や、医師や病院の集約化に伴い、近隣の産科、産婦人科の医師との嘱託医契約ができずに、廃業に追いやられる助産

所もあると述べている。本調査の「嘱託医師の所属科目」の調査でも、3.6%が「産科医・産婦人科医でも、小児科医でもない」、改正前の条件の「その他」の医師との嘱託医契約を継続しており、違法の状況に追いやられている。現在、嘱託医師との契約の締結は助産所長自身に任されており、厚生労働省は市町村へ嘱託医契約を結びやすいように医療機関への協力を求めるよう通達を出している（厚生労働省医政局長 2007b）が、医療法における嘱託医師の条件が 100%担保されていない現状を真摯に捉え、国としての対策を早急に再考する必要があると考える。

これは、毛利ら（2007a）（2007b）による医療法改正前に行った嘱託医制度に関する開業助産師に向けたアンケート内容についても、今回とあまり変わらず、改善されていないことが明らかになった。

経営・経済的なことについては、分娩数が減少しており、開業助産師として活動が続けていく上で経済的に経営が難しいと述べている。

歴史的に見ても、産婆の時代には奉仕の精神で活動するものもあった。「医療保険」が適応されていない助産所は、診療所経営とは、経営方針を異にするものと考えられる。また、「大勢の分娩取り扱いができない」と述べられており、助産所の規模を拡大するのは、需要と供給のバランスからも難しいと考えられる。

本調査で確認した「設置している医療機器類」には、高額なものが多く、これらの設備投資やスタッフの確保は経営に影響を与えていると考えられる。

助産師の業務範囲については、現代に求められている妊産婦の管理に関しては、法律上の助産師の業務範囲を超えていると思われることが増えてきている。GBS 陽性妊婦の発生率は全妊婦全体の 10～30%を占めているが、これに対して日本産科婦人科学会は、分娩中、児の娩出前までに抗生物質を投与して、経膈分娩を行うように定めている（産婦人科ガイドライン 2014）。この「抗生物質の投与」を助産師の業務範囲に含むように改正されなければ、今後助産所で扱える出産が減ることに繋がるのではないかと考える。

「その展望を実現させるための具体的対策」における、人材確保については、開業助産師として共に働く助産師が不足しているため、何とか確保したいと切望している。本調査でも、無床助産所の 5 助産所、有床助産所の 1 助産所が、所長助産師 1 名のみで経営していた。現在、日本助産師会「助産業務指針」(2010)では、安全管理評価表の中の助産所の運営において、「分娩は 2 名以上の助産師で取り扱っているか？」の確認項目があり、母子の安全管理上は、複数の助産師が協働する必要があるにもかかわらず、現状は難しい面もあるようである。

より安全な管理をするためには、人材確保は欠かせない優先度の高い問題であり、助産所に勤務する助産師を増やしていくのは必須であると考ええる。

バースセンターという表現で、個人経営の助産所よりも、複数の助産師が集まって協力しながら開業助産所を運営していくことを希望していることから開業助産師の数の増加が望まれる。

厚生労働省平成 26 年衛生行政報告例(厚生労働省, 2018)によると、助産師の実人員は 3 万 3956 人、そのうち病院勤務者は 2 万 2055 人(65.0%)、診療所勤務者は 7305 人(21.5%)、助産所勤務者は 1804 人(5.3%)である。平成 16 年と比較すると、助産師数は 2 万 5257 人、そのうち病院勤務者は 1 万 7539 人(69.4%)、診療所勤務者は 4111 人(16.3%)、助産所勤務者は 1654 人(6.5%)であり、助産師数はこの 10 年間で 34.4% 増加しているが、助産所勤務の助産師の割合は、1.2 ポイント減っている。

「若い助産師が不足」「助産所で働く助産師が不足」していると開業助産師が危惧するように、若い助産師が開業に魅力を感じ、興味を持つよう活動する助産師自身の努力も必要であると考ええる。

業務内容については、妊娠、出産、産褥、育児期にかかわる他、妊娠前の健康教育や就学時期からの健康教育、命の授業など、生命と健康に関する保健指導をしたいと望んでおり、保助看法の対象を越えた保健師動を望んでいる。

教育内容の検討については、過去のドイツ式教育を受けた助産師がその教育に戻ることを提案し、現在の教育制度の見直しを提案しており、後輩育成に関心がある事が伺える。

以上、助産所所長(助産師)に、「開業助産師としての将来の展望」と「その展望を実現させるための具体的対策」について自由記載で求めた意見をまとめたが、前者では、地域に根ざした従来の助産師業務を確実にやっていくことの他、業務の拡大として、予防的医療行為まで実施していくことを望んでいる。また、展望であるにもかかわらず、「助産師として困っていること」や「不安」といった意見が述べられ、助産師の自律的開業における経営上の問題があることが分かった。後者では、その具体的な対策が述べられ、これらを早急に解決していかなければ助産師の社会的な存続にも影響を与えかねないことが予測された。

Ⅲ-3. 結論

本研究では、助産師の開業権を活用し、助産所を開設して自律的に助産業務に係わっている助産師(助産所長)を対象にし、日常業務の実態を把握すると同時に、今後の助産師の業務のあり方についての意見を徴収した。それにより、以下の内容が明らかになった。

- 1) 日本助産師会が推奨する複数人での経営ができず、助産所長一人で事業展開している助産師が、6助産所(4.3%)あった。助産師の就業場所のうち9割弱が病院および診療所であり、助産所に勤務する助産師が不足していることや経営上、運営資金面でも困難があるケースがある。
- 2) 開業助産所は、医療法で定める「産科」「産婦人科」と嘱託医契約をしなければならないが、それができずに開業している助産所が5助産所(3.6%)あった。しかし、それには助産師が希望しても嘱託医契約を断られるケースや今後の契約が不安定なケースがあり、助産所だけの問題にはできない。
- 3) 保助看法第37条において、助産師の「診療機械」の使用は禁止されているにもかかわらず、50%以上の助産所で設置されている医療機器は、多い順にドップラー胎児心音計(95.7%)、新生児用蘇生バッグ・マスク(92.1%)、分娩監視装置(84.1%)、経皮黄疸(82.9%)、パルスオキシメーター(75.7%)、超音波診断装置(経腹)(66.4%)、自動血圧計(58.6%)、簡易血糖測定器(55.0%)であった。

- 4) 保助看法第 37 条において、助産師の「診療機械」の使用は禁止されているにもかかわらず、その解釈とは関係なく、助産所には複数の医療機器を備えており、約 6 割の開業助産師は妊婦健診においては「経腹超音波診断装置」による妊婦健診を行っている。
- 5) 助産師は妊娠・出産・子育てを中心に、母親たちに深く関わりたいと望んでいるが、社会的に認知されていないことを自覚してはいるものの、活動が思うようにできていない。
- 6) 助産所経営上、資金繰りが難しく、人件費や医療器械の購入に困り、行政の支援を希望している。
- 7) 開業助産師は、自宅分娩が主流であった昭和初期にはよく使われていた「自然分娩」という表現は、病院分娩が主流である現在においては、妊産婦も医療者も理解がなくなっていると感じている。それとともに、出産には医療の安全性が求められ、助産師は周産期における「安全」と「質」を高めるかかわりを模索している。
- 8) 開業助産師は、助産師自身がより良く働くために、助産師同士の結束や職能団体の力を高めること、経営や法律について学ぶこと、後輩の育成とこれからの助産師教育の充実を望んでいる。

謝辞

本調査を実施するに当たり、日々ご多用にもかかわらず快くご協力くださった助産所長・助産師の皆様に深く感謝の意を表したい。本研究の一部を、平成 28 年第 57 回日本母性衛生学会学術集会において発表した。

図表

表Ⅲ-1 助産所長の年齢分布(5歳階級別区分)

図Ⅲ-1 助産所長の年齢分布(5歳階級別区分)

表Ⅲ-2 助産師としての経験年数(10年階級別区分)

図Ⅲ-2 助産師としての経験年数(10年階級別区分)

表Ⅲ-3 助産所長としての経験年数(10年階級別区分)

図Ⅲ-3 助産所長としての経験年数(10年階級別区分)

表Ⅲ-4 有床・無床別助産所数

図Ⅲ-4 有床・無床別助産所数

表Ⅲ-5 所長以外に従事する助産師数(パートも含む)

図Ⅲ-5 所長以外に従事する助産師数(パートも含む)

表Ⅲ-6-1 本調査全体の嘱託医師の診療科目(複数回答)

表Ⅲ-6-2 助産所別嘱託医師の診療科目

図Ⅲ-6-2 助産所別嘱託医師の診療科目

表Ⅲ-7-1 嘱託医師との連絡を取る頻度①

表Ⅲ-7-2 嘱託医師との連絡を取る頻度②

図Ⅲ-7 嘱託医師との連絡を取る頻度②

表Ⅲ-7-3 どのようなときに嘱託医師に連絡を取るのか

表Ⅲ-8 1年間の分娩件数(2014年1月1日から12月31日)

図Ⅲ-8 1年間の分娩件数(2014年1月1日から12月31日)

表Ⅲ-9 1年間の母体搬送件数(2014年1月1日から12月31日)

表Ⅲ-10 1年間の新生児搬送件数(2014年1月1日から12月31日)

表Ⅲ-11 助産所に設置している医療機器

図Ⅲ-11 助産所に設置している医療機器

図Ⅲ-12-1 日常的に実施している業務と今後実施したい業務

【妊婦に関すること】

図Ⅲ-12-2 日常的に実施している業務と今後実施したい業務

【産婦に関すること】

図Ⅲ-12-3 日常的に実施している業務と今後実施したい業務

【褥婦に関すること】

図Ⅲ-12-4 日常的に実施している業務と今後実施したい業務

【新生児に関すること】

表Ⅲ-13-1 現在実施していないが今後実施したい業務

実施するためにどんな条件が整えばよいか【妊婦に関すること】

表Ⅲ-13-2 現在実施していないが今後実施したい業務

実施するためにどんな条件が整えばよいか【産婦に関すること】

表Ⅲ-13-3 現在実施していないが今後実施したい業務

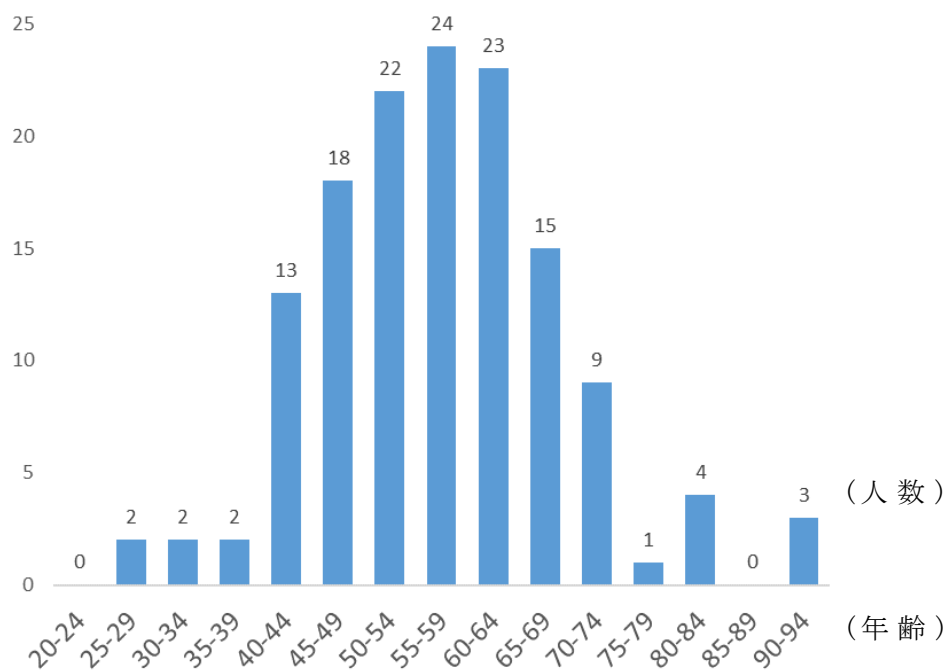
実施するためにどんな条件が整えばよいか【褥婦に関すること】

表Ⅲ-13-4 現在実施していないが今後実施したい業務

実施するためにどんな条件が整えばよいか【新生児に関すること】

表Ⅲ-1 助産所長の年齢分布（5歳階級別区分）

n=140		
年齢	人	(%)
20-24	0	(0)
25-29	2	(1.4)
30-34	2	(1.4)
35-39	2	(1.4)
40-44	13	(9.3)
45-49	18	(12.9)
50-54	22	(15.7)
55-59	24	(17.1)
60-64	23	(16.4)
65-69	15	(10.7)
70-74	9	(6.4)
75-79	1	(0.7)
80-84	4	(2.9)
85-89	0	(0)
90-94	3	(2.1)
95-99	0	(0)
無回答	2	(1.4)
合計	140	(100)

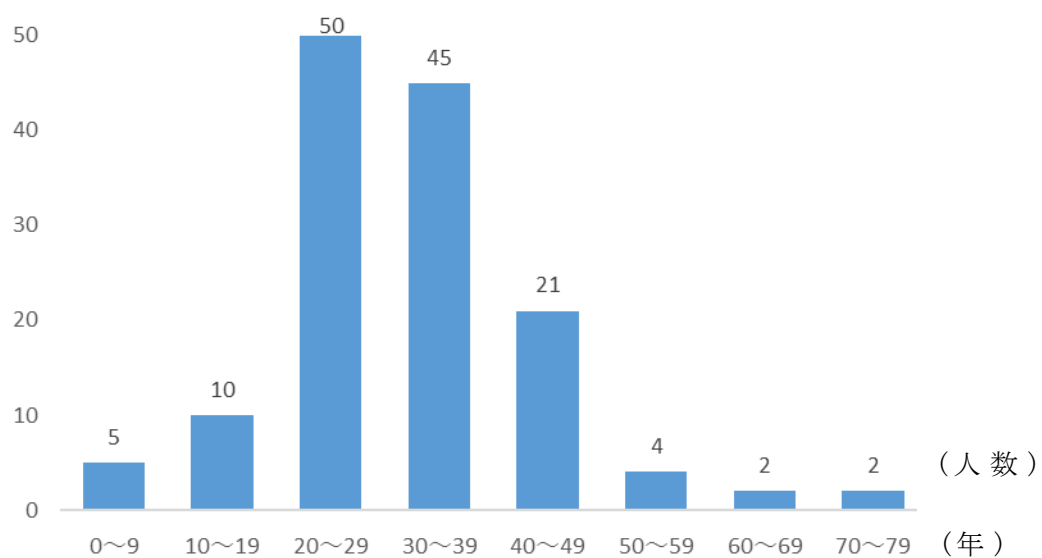


図Ⅲ-1 助産所長の年齢分布（5歳階級別区分） n=138

表Ⅲ-2 助産師としての経験年数(10年階級別区分)

n=140

経験年数	人	(%)
0～9	5	(3.6)
10～19	10	(7.1)
20～29	50	(35.7)
30～39	45	(32.1)
40～49	21	(15.0)
50～59	4	(2.9)
60～69	2	(1.4)
70～79	2	(1.4)
無回答	1	(0.7)
合計	140	(100)

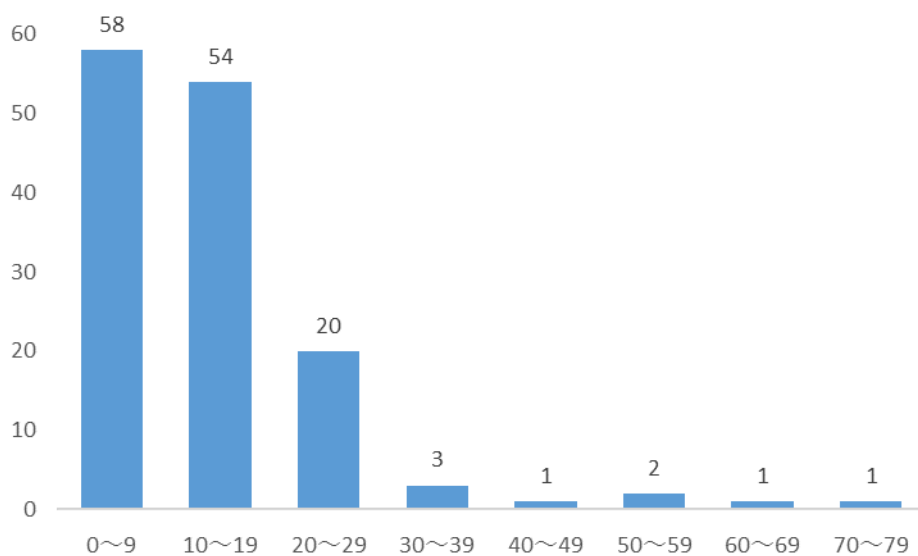


表Ⅲ-2 助産師としての経験年数(10年階級別区分)

n=139

表Ⅲ-3 助産所長としての経験年数(10年階級別区分)

n=140		
所長年数	人	(%)
0～9	58	(41.4)
10～19	54	(38.6)
20～29	20	(14.3)
30～39	3	(2.1)
40～49	1	(0.7)
50～59	2	(1.4)
60～69	1	(0.7)
70～79	1	(0.7)
合計	140	(100)



図Ⅲ-3 助産所長としての経験年数(10年階級別区分)

n=140

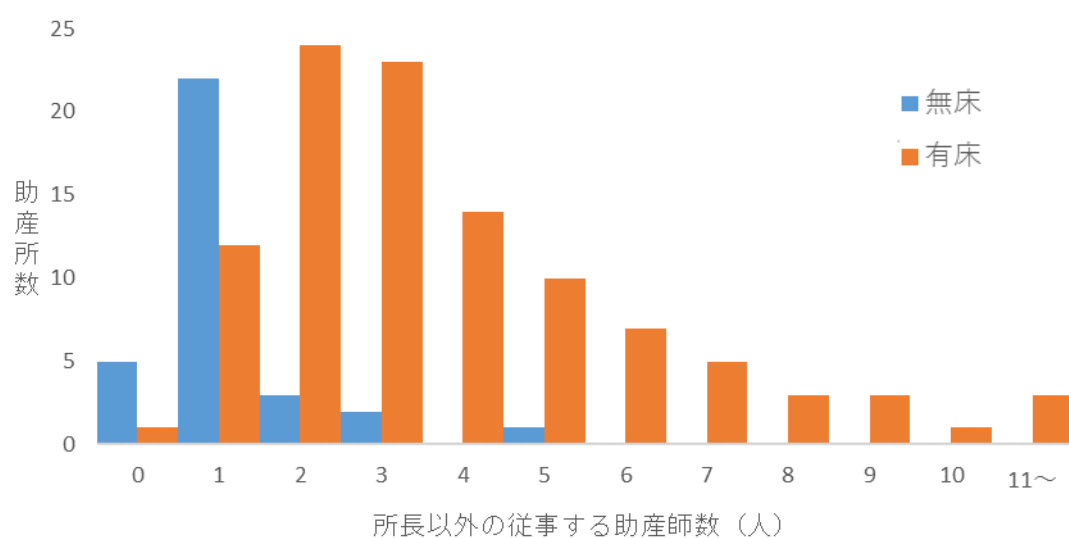
表Ⅲ-4 有床・無床別助産所数

n=140		
有床無床の別	助産所数	(%)
有床	107	(76.4)
無床	33	(23.6)
合計	140	(100)

表Ⅲ-5 所長以外に従事する助産師数（パートも含む）

n=140

所長以外の助産師数 (人)	無床助産所	有床助産所
0	5	1
1	22	12
2	3	24
3	2	23
4	0	14
5	1	10
6	0	7
7	0	5
8	0	3
9	0	3
10	0	1
11～	0	3
小計	33	106
無回答		1



図Ⅲ-5 所長以外に従事する助産師数（パートも含む） n=139

表Ⅲ-6-1 本調査全体の嘱託医師の診療科目（複数回答）

嘱託医師の診療科目	助産所数	n=140
産科	41	
産婦人科	118	
小児科	37	
その他	12	
無回答	1	
合計	209	

表Ⅲ-6-2 助産所別嘱託医師の診療科目

	助産所数	(%)	n=140
産科または産婦人科のみ	97	(69.3)	
産科または産婦人科と小児科	37	(26.4)	
小児科のみ	0	(0)	
その他のみ	5	(3.6)	
無回答	1	(0.7)	
合計	140	(100)	

表Ⅲ-7-1 嘱託医師との連絡を取る頻度①

n=140		
嘱託医師との連絡頻度	助産所数	(%)
定期的	78	(55.7)
不定期	60	(42.9)
無回答	2	(1.4)
合計	140	(100)

表Ⅲ-7-2 嘱託医師との連絡を取る頻度②

(複数回答)

n=78

連絡を取る頻度	助産所数	(%)
毎日	14	(13.7)
毎週	15	(14.7)
毎月	30	(29.4)
2～3ヶ月毎	7	(6.9)
4～6ヶ月毎	3	(2.9)
7～9ヶ月毎	0	(0)
10ヶ月～1年	3	(2.9)
その他	30	(29.4)
合計	102	(100)

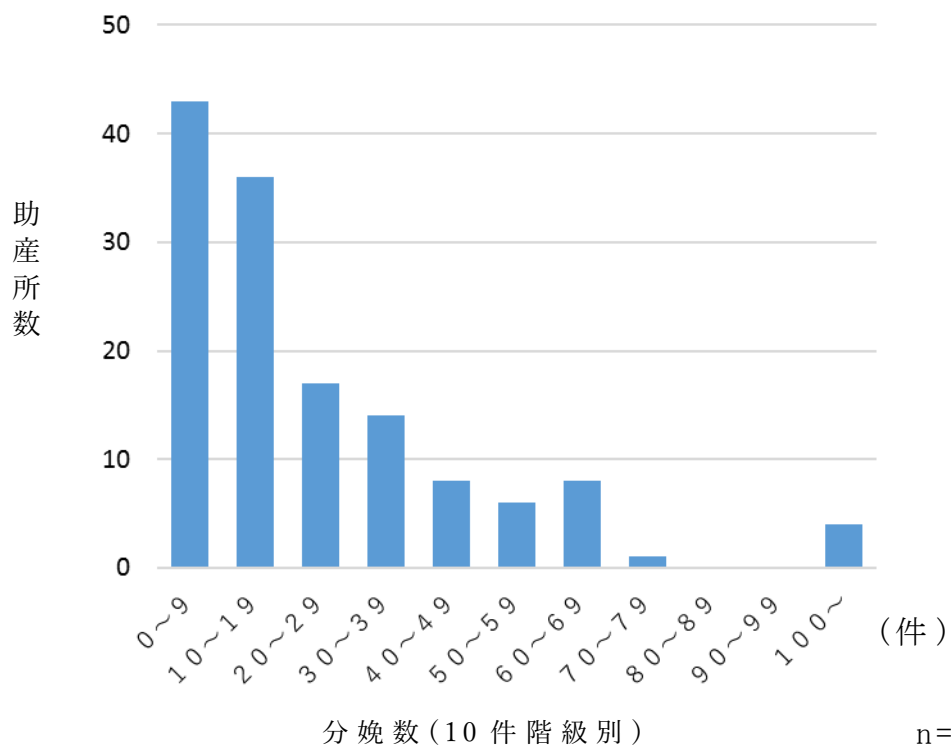
表Ⅲ-7-3 どのようなときに嘱託医師に連絡を取るのか
(複数回答)

n=140

どんな場合に連絡を取るのか	回答数	(%)
助産師の手には負えないと判断した時	115	(82.1)
異常とまではいかないが、判断に迷った時	98	(70.0)
分娩を希望する妊婦が初めて来所した時	39	(27.9)
妊婦健診について情報交換したい時	86	(61.4)
分娩目的で産婦が入院した時	22	(15.7)
分娩が終了した時	79	(56.4)
褥婦が退院した時	29	(20.7)
その他	34	(24.3)
無回答	3	(2.4)

表Ⅲ-8 1年間の分娩件数(2014年1月1日から12月31日)

n=140	
1年間の分娩件数	助産所数
0～9	43
10～19	36
20～29	17
30～39	14
40～49	8
50～59	6
60～69	8
70～79	1
80～89	0
90～99	0
100～	4
無回答	3



図Ⅲ-8 1年間の分娩件数(2014年1月1日から12月31日)

表Ⅲ-9 1年間の母体搬送件数(2014年1月1日から12月31日)

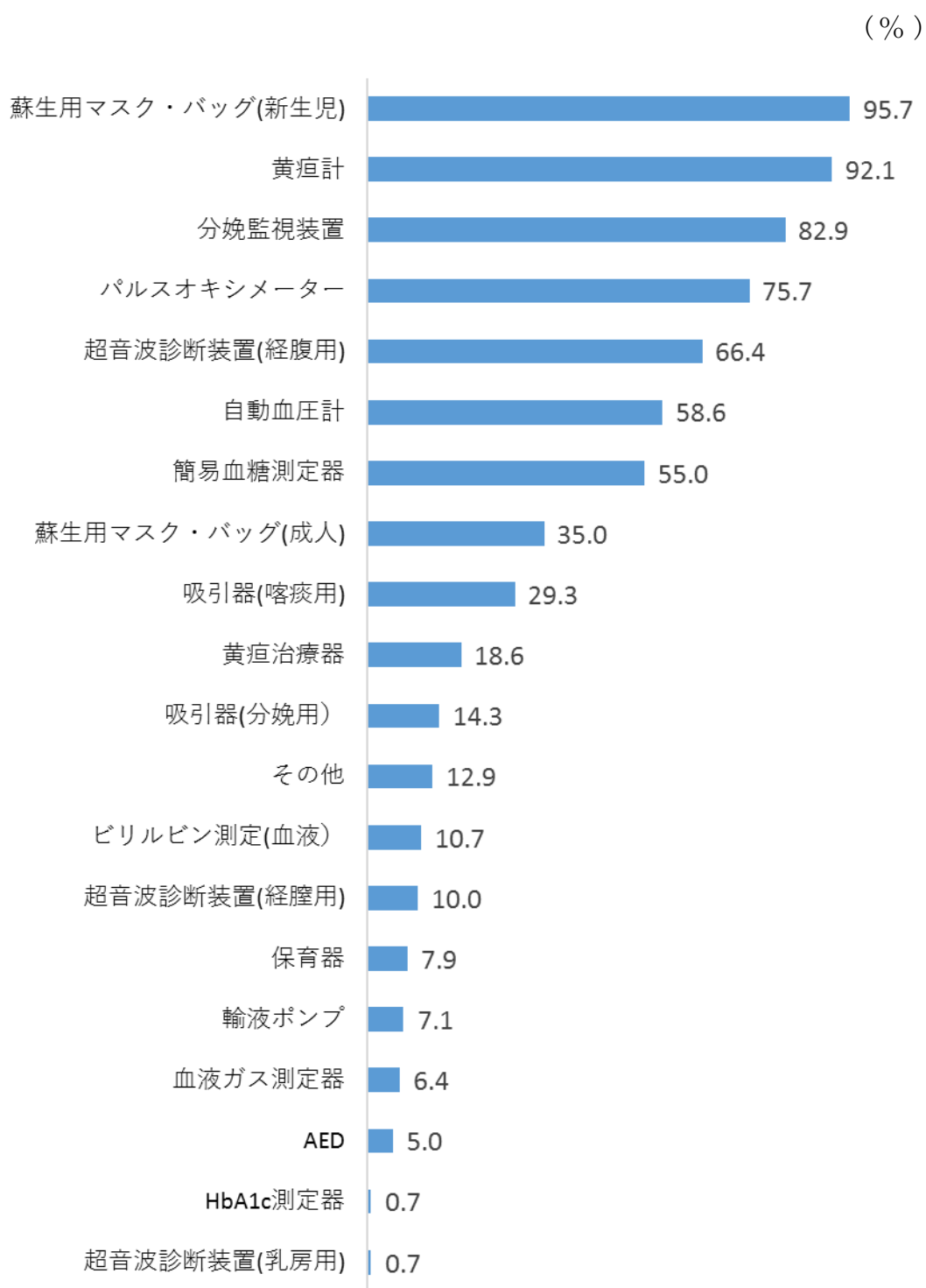
n=140	
1年間の母体搬送件数	助産所数
0～9	129
10～19	3
20～29	2
30～39	0
40～49	0
50～59	0
60～69	0
70～79	0
80～89	0
90～99	0
100～	0
無回答	6

表Ⅲ-10 1年間の新生児搬送件数(2014年1月1日から12月31日)

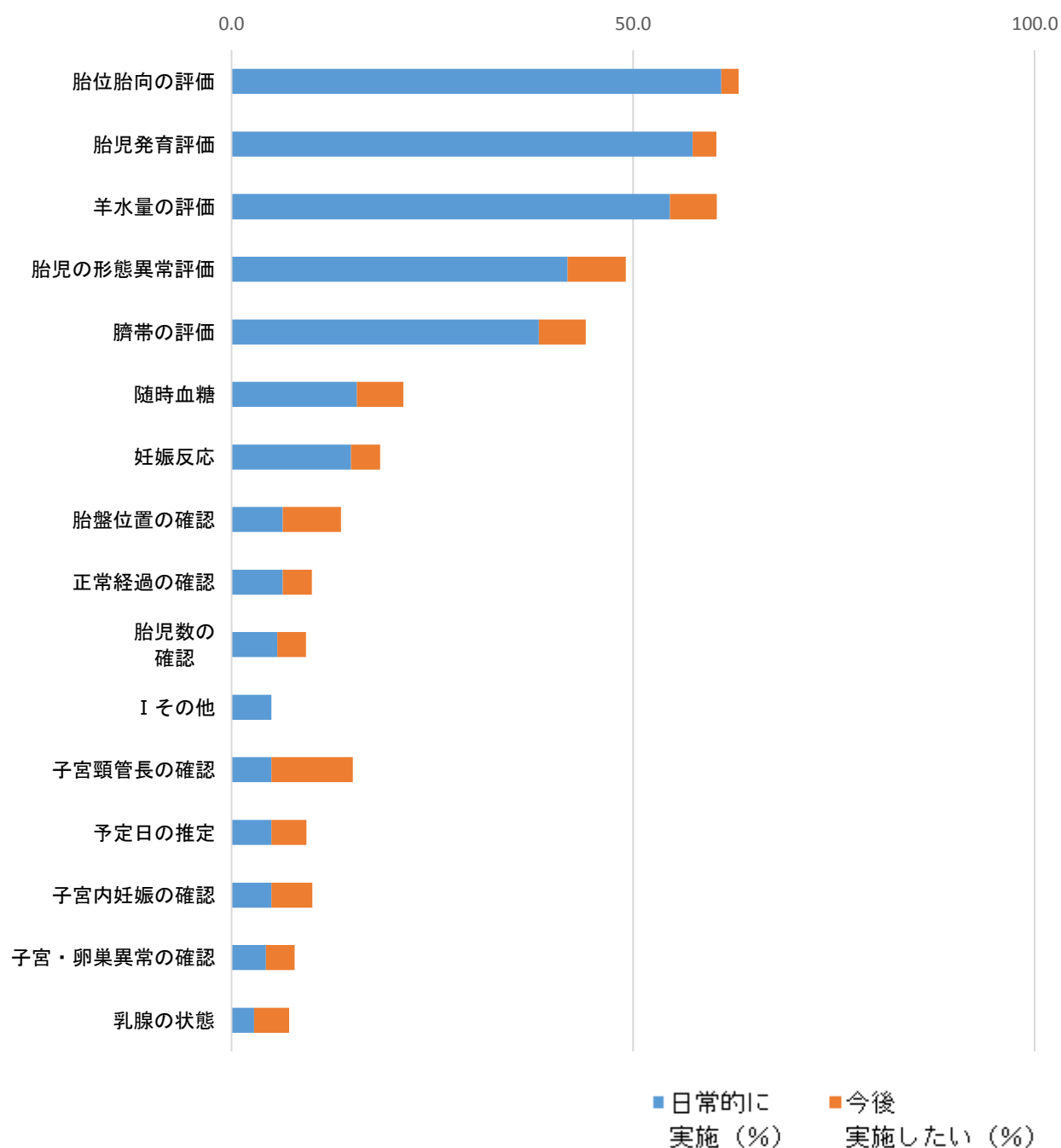
n=140	
1年間の新生児搬送件数	助産所数
0～9	132
10～19	0
20～29	0
30～39	0
40～49	0
50～59	0
60～69	0
70～79	0
80～89	0
90～99	0
100～	0
無回答	8

表Ⅲ-11 助産所に設置している医療機器

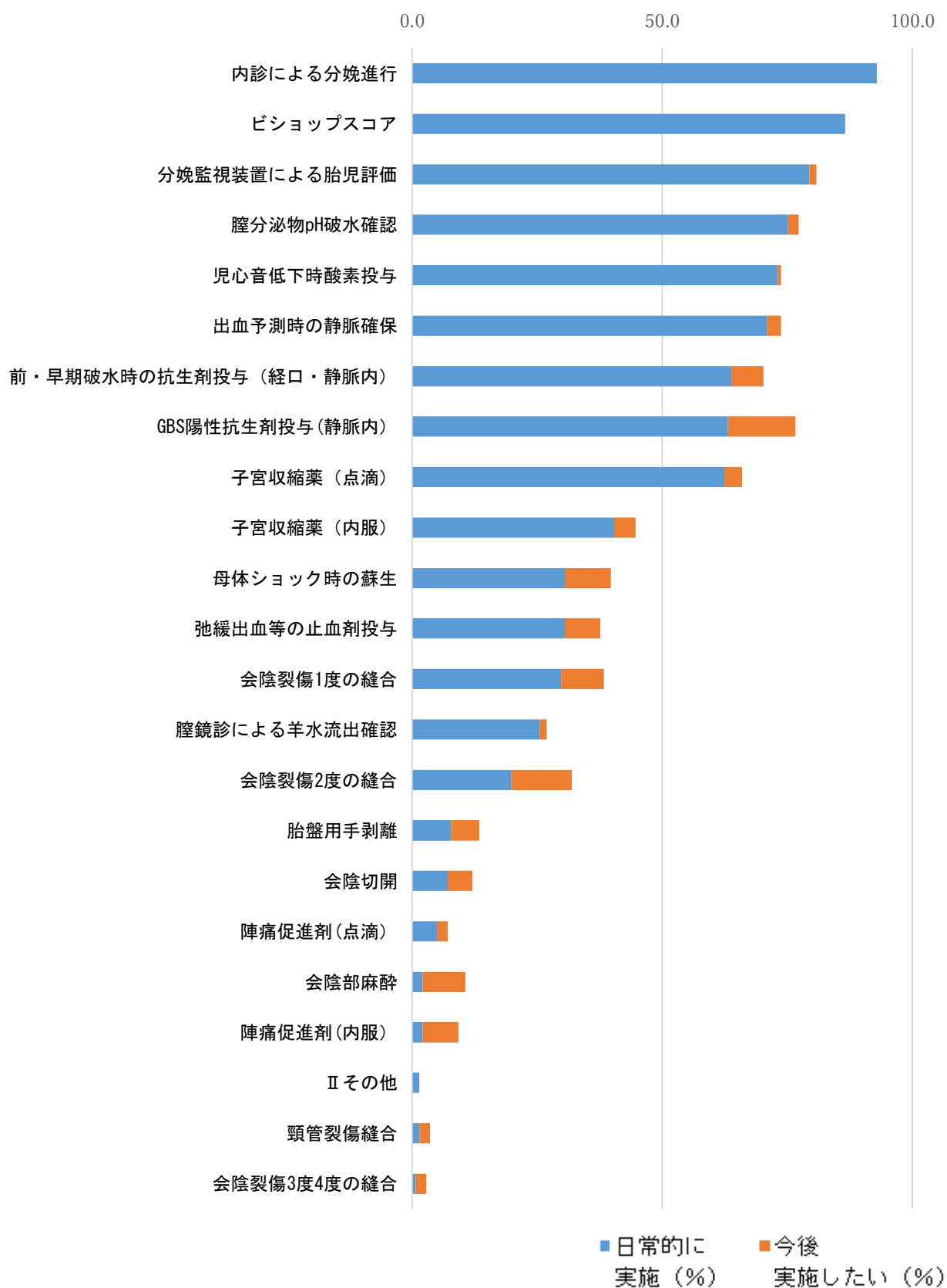
n=140		
医療機器	設置助産所数	(%)
ドップラー	134	(95.7)
新生児用蘇生マスク	129	(92.1)
分娩監視装置	116	(82.9)
黄疸計	116	(82.9)
パルスオキシメーター	106	(75.7)
超音波診断装置(経腹)	93	(66.4)
自動血圧計	82	(58.6)
簡易血糖測定器	77	(55.0)
成人用蘇生マスク	49	(35.0)
吸引器(喀痰)	41	(29.3)
黄疸治療器	26	(18.6)
吸引器(分娩)	20	(14.3)
その他	18	(12.9)
ビリルビン測定器(血液)	15	(10.7)
超音波診断装置(経膈)	14	(10.0)
保育器	11	(7.9)
輸液ポンプ	10	(7.1)
血液ガス測定器	9	(6.4)
AED	7	(5.0)
超音波診断装置(乳房)	1	(0.7)
HbA1c測定器	1	(0.7)



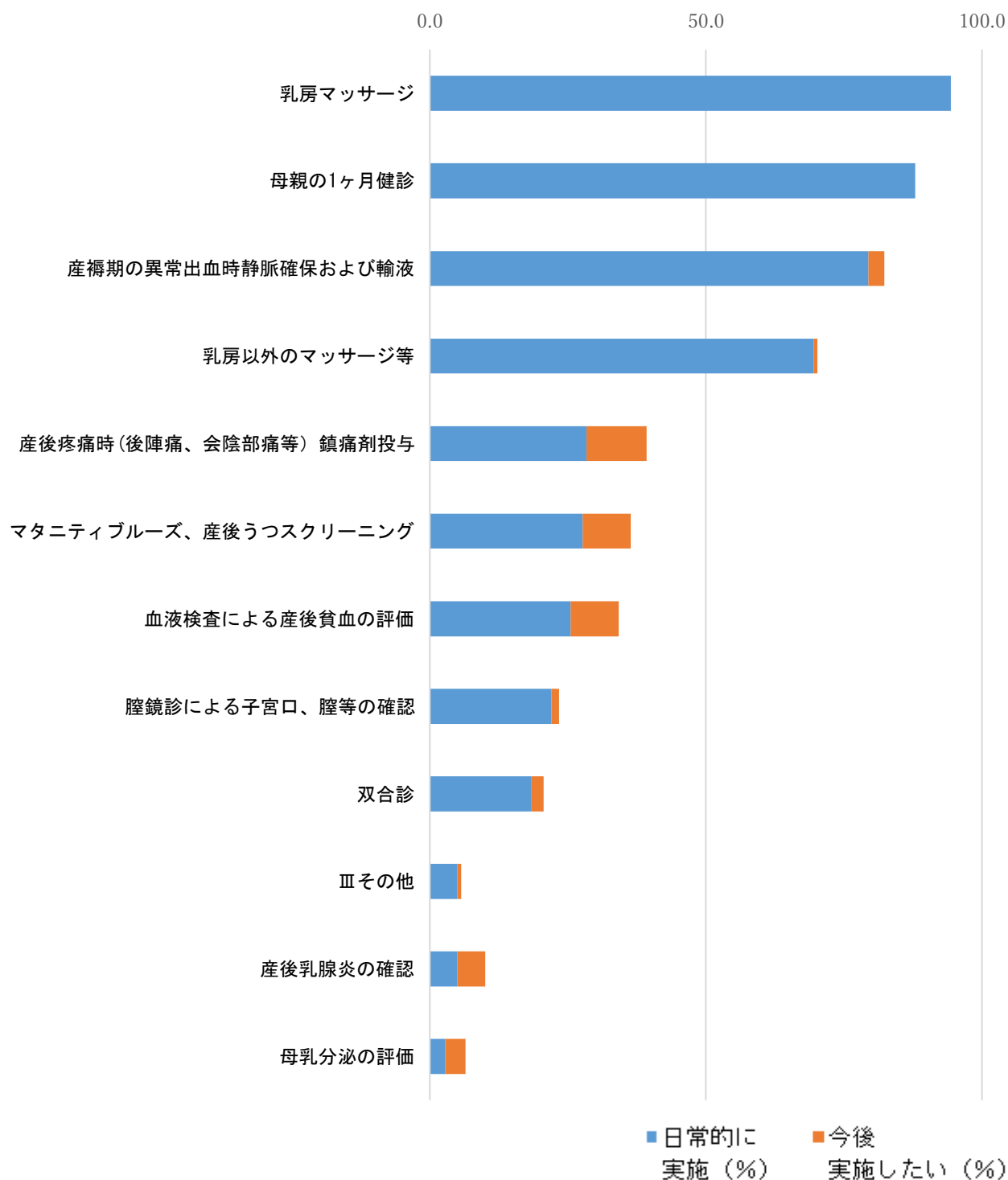
図Ⅲ-11 助産所に設置している医療機器(複数回答) n=140



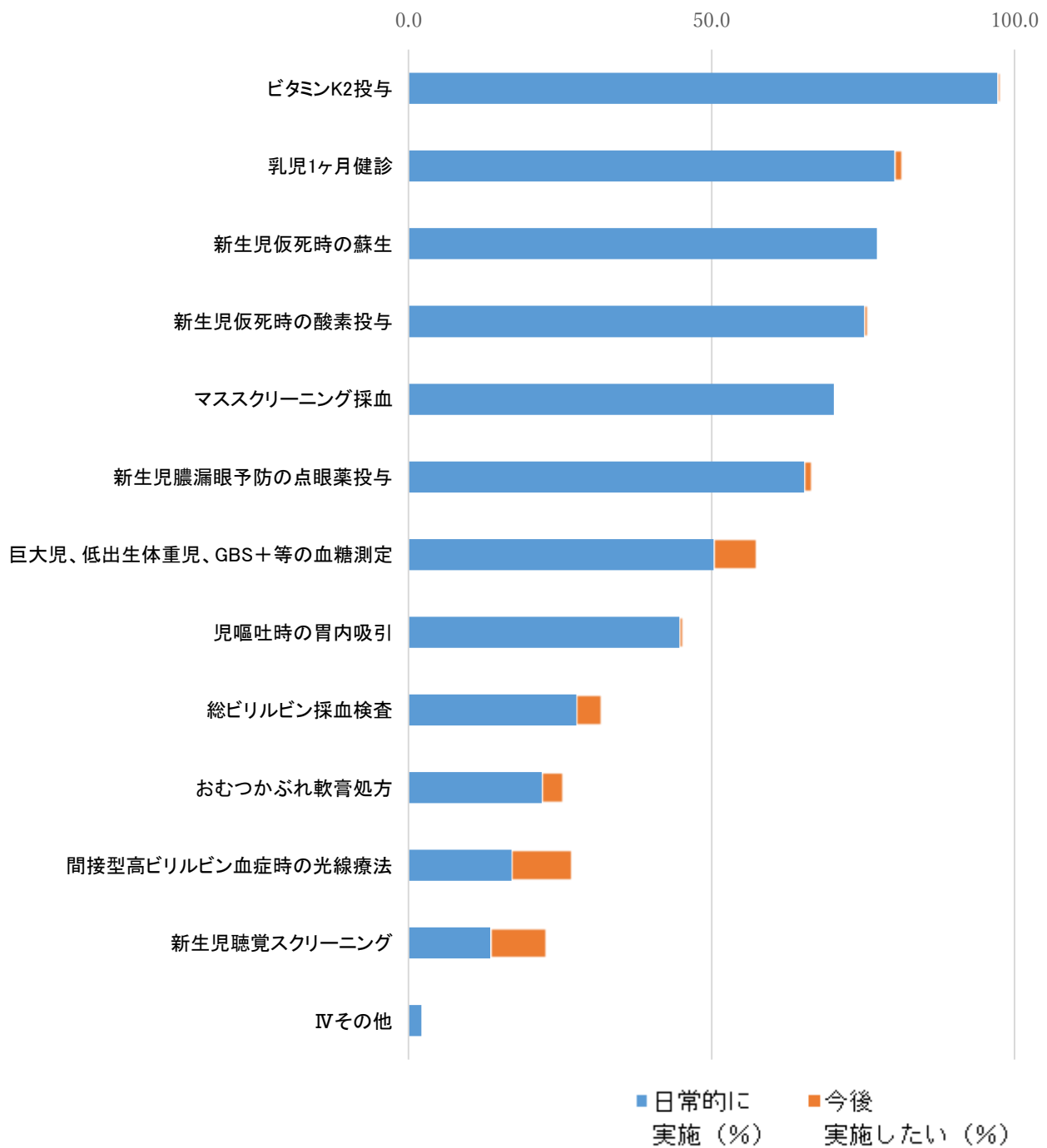
図Ⅲ－12－1 日常的に実施している業務と今後実施したい業務
【妊婦に関すること】



図Ⅲ－12－2 日常的に実施している業務と今後実施したい業務
【産婦に関すること】



図Ⅲ－12－3 日常的に実施している業務と今後実施したい業務
【褥婦に関すること】



図Ⅲ－12－4 日常的に実施している業務と今後実施したい業務
【新生児に関すること】

表Ⅲ－13－1 現在実施していないが、今後実施したい業務
実施するためにどんな条件が整えばよいか【妊婦に関すること】

n=140

項目	回答人数（％）	実施のための必要条件についての回答
妊娠反応	5（3.6）	・法の整備
随時血糖	8（5.8）	・法の整備 ・教育 ・機器を購入したばかりです
経膈超音波検査による 子宮内妊娠の確認	7（5.1）	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・機械の購入 ・機械のレンタルや融資
経膈超音波検査による 予定日の推定	6（4.3）	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・機械のレンタルや融資
経膈超音波検査による 正常経過の確認	5（3.6）	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・機械のレンタルや融資
経膈超音波検査による 胎児数の確認	5（3.6）	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・機械のレンタルや融資
経膈超音波検査による 子宮・卵巣異常の確認	5（3.6）	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・勉強

経膈超音波検査による 胎盤位置の確認	10 (7.2)	・法の整備 ・教育 ・勉強 ・機械のレンタルや融資
-------------------------------	-----------------	--

表Ⅲ－13－2 現在実施していないが今後実施したい業務
実施するためにどんな条件が整えばよいか【産婦に関すること】

n=140

項目	回答人数（％）	実施のための必要条件についての回答
ビショップスコア	0（0.0）	
膣分泌物 pH 破水確認	3（2.2）	・法的な業務拡大
膣鏡診 羊水流出	2（1.4）	・法的な業務拡大
内診による分娩進行	0（0.0）	
分娩監視装置による胎児評価	2（1.4）	・資金調達
微弱陣痛時の陣痛促進剤 （内服）投与	10（7.2）	・法の整備 ・教育 ・分娩監視装置 ・病院では助産師が実際に行っている
微弱陣痛時の陣痛促進剤 （点滴）投与	3（2.2）	・法の整備 ・病院では助産師が実際に行っている
児心音低下時の酸素投与	1（0.7）	
胎盤用手剥離	8（5.8）	・法の整備 ・教育
会陰縫合時の会陰部局所麻酔	12（8.7）	・法の整備 ・薬剤や注射器の直接購入ができるようにする法律 ・教育 ・現状では1針～2針程度の裂傷縫合であり使用していないが、痛みの軽減としてはあった方が…（？）

会陰切開	7 (5.1)	・法の整備 ・薬剤や注射器の直接購入ができるようにする法律 ・教育 ・あくまで緊急時の切開。止血できない傷の時の縫合はできるようにしていきたい
会陰裂傷 1 度の縫合	12 (8.7)	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・道具の準備 ・現在、クレンメでとめている ・縫合を助産師が行えるようにしても局所麻酔の使用は法的に許されていないので、法改正が必要だ ・ミッフェル使用。縫合も実施できるよう準備しているが、まだ必要となったことがない ・病院助産師が縫合できるようにしてほしい
会陰裂傷 2 度の縫合	17 (12.3)	・法の整備 ・教育 ・薬剤や注射器の直接購入ができるようにする法律 ・沢山症例経験を踏みたい ・ミッフェル使用。縫合も実施できるよう準備しているが、まだ必要となったことがない ・あくまで緊急時の切開。止血できない傷の時の縫合はでき

		るようになっていきたい ・縫合を助産師が行えるようにしても局所麻酔の使用は法的に許されていないので、法改正が必要だ
会陰裂傷3度、4度の縫合	3 (2.2)	・法の整備 ・教育 ・必要があれば行うが、まだ症例がない
頸管裂傷の縫合	3 (2.2)	・法の整備 ・教育 ・必要があれば行うが、まだ症例がない
出血予測時の静脈確保	4 (2.9)	・法の整備 ・教育
分娩後子宮収縮剤投与（内服）	6 (4.3)	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・緊急時、必要時使用できるように嘱託医にお願いしたい
分娩後子宮収縮剤投与（点滴）	5 (3.6)	・法の整備 ・教育
弛緩出血等止血剤投与	10 (7.2)	・法の整備 ・教育 ・医師との契約 ・医師会の理解

母体ショック時の蘇生	13 (9.4)	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・AEDは必要になるかもしれない ・人工呼吸、心臓マッサージ、体位等における対応。直面していないのですが万一の想定を考えて
GBS 陽性抗生剤投与 (静脈内)	19 (13.8)	・法の整備 ・教育 ・嘱託医が OK したら ・医師の理解と協力（許可） ・助産師扱いでよいかリスクをきちんと知る ・1人の嘱託医は GBS の取り扱いはできない。別の嘱託医は OK なので抗生剤の点滴をしています。GBS 陽性については今後もやって行きたいと思いますが、難しい問題を含んでいると感じます。 ・抗生物質の点滴ではなく内服もしくは膣内投与等があればよい ・出生児の GBS 検査の実施の方向付けが明確になればできるのではないかと ・抗生剤の服用のみでその後の異常は 1 例もないが、必要なら

前・早期破水時の抗生剤投与 (経口・静脈内)	9 (6.5)	・法の整備 ・教育 ・嘱託医と相談する
その他	0 (0.0)	

表Ⅲ－13－3 現在実施していないが今後実施したい業務

実施するためにどんな条件が整えばよいか【褥婦に関すること】

n=140

項目	回答人数（％）	実施のための必要条件についての回答
産褥期の異常出血時静脈確保および輸液	4（2.9）	・法の整備 ・教育
血液検査による産後貧血の評価	12（8.7）	・法の整備 ・教育 ・医療機材 ・周産期に必要な検査、処方ができるようになること ・コンタクトできる検査機関や病院に検体を依頼できる連携を取れる整備。採血できても検査ができる所がない ・必要はあまりないがあってもいいかな？
産後疼痛時 （後陣痛、会陰部痛等） 鎮痛剤投与	15（10.9）	・法の整備 ・教育 ・嘱託医と相談 ・周産期に必要な検査処方ができる様になると良い ・嘱託医の包括指示書追加項目として
乳房マッサージ	0（0.0）	
乳房以外のマッサージ等	1（0.7）	・教育
超音波検査による母乳分泌の評価	5（3.6）	・教育

超音波検査による産後乳腺炎の確認	7 (5.1)	・教育
双合診	3 (2.2)	・法の整備 ・教育
膣鏡診による 子宮口、膣等の確認	2 (1.4)	・法の整備 ・教育
マタニティブルーズ、 産後うつの スクリーニング	12 (8.7)	・教育 ・EPDS表での評価 ・1ヶ月健診でチェックする ようにしたい（2週間の体重測 定時も）
母親の1ヶ月健診	0 (0.0)	
その他	1 (0.7)	・超音波による子宮、卵膜の 確認 ・資金のやりくり

表Ⅲ－13－4 現在実施していないが今後実施したい業務

実施するためにどんな条件が整えばよいか【新生児に関すること】

n=140

項目	回答人数（％）	実施のための必要条件についての回答
新生児仮死時の蘇生	0（0.0）	
新生児仮死時の酸素投与	1（0.7）	
巨大児、低出生体重児、 GBS＋等の 血糖測定	10（7.2）	・法の整備 ・教育 ・機器レンタルや購入の融資 etc. ・測定機器購入 ・測定器具をそろえる
児嘔吐時の胃内吸引	1（0.7）	
新生児膿漏眼予防の点眼薬 投与	2（1.4）	・法の整備 ・教育 ・医師の指示なくでも直接薬剤を処方、購入、施行できるようにしてほしい
おむつかぶれの軟膏処方	5（3.6）	・法の整備 ・教育 ・医師の指示なくでも直接薬剤を処方、購入、施行できるようにしてほしい
ビタミン K2 の投与	1（0.7）	・法の整備 ・教育 ・医師の指示なくでも直接薬剤を処方、購入、施行できるようにしてほしい

総ビリルビン採血検査	6 (4.3)	・法の整備 ・教育 ・嘱託医との話し合い
マススクリーニング採血	0 (0.0)	
新生児聴覚スクリーニング	13 (9.4)	・法の整備 ・教育 ・医師会の理解 ・機材の確保 ・ABR機器の貸出 ・機器が高額
間接型高ビリルビン血症 の光線療法	14 (10.1)	・法の整備 ・教育 ・機材の確保 ・嘱託医との話し合い ・資金調達 ・十分な取り扱い説明 ・医師の指示であればやっている。結果を報告し、指示を受けることで治療できた ら母子の負担は減る ・予防的処置の範囲内で行う ・搬送かその前にすることがある
乳児1ヶ月健診	2 (1.4)	・法の整備 ・公費健診の用紙が使用できるように改善を望む ・小児科へのお披露目に今は本人の好きなクリニックに行っている
その他	0 (0.0)	

文献

引用文献

Ⅱ-1

井上理津子(2013). 遊郭の回廊から 産婆 50 年、昭和を生き抜いて.
河出書房新社, 東京

リボーン編集部(2008). にっぽんの助産婦 昭和のしごと. リボーン,
東京

関口允夫(1999). 理想のお産とお産の歴史－日本産科医療史－第 2 版.
日本図書刊行会, 東京

白井千晶(2016). 産み育てと助産の歴史－近代化の 200 年をふり返る.
医学書院, 東京

Ⅱ-2

Birthplace in England Collaborative Group. (2011). Perinatal and
maternal outcomes by planned place of birth for healthy
women with low risk pregnancies: the Birthplace in England
national prospective cohort study. British Medical Journal,
BMJ 2011, 343, d7400.
<http://www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d7400.full.pdf>.

Centers for Disease Control and
Prevention(CDC). (2010). Prevention of perinatal group B
streptococcal disease. Revised guidelines from CDC, 2010.
<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5910.pdf>

厚生労働省, 平成 26 年衛生行政報告例(就業医療関係者)就業保健師・
助産師・看護師・准看護師, 平成 28 年 9 月 26 日検索,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/dl/kekka1.pdf>

厚生労働省, 妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集, 平成 28 年 9 月 26 日検索,
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshm.pdf>

厚生労働省. 助産婦の血圧測定について(医収第三〇三号). 厚生労働省通知等データサービス, 平成 28 年 9 月 26 日検索,
http://www.hourei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=1802

厚生労働省(2011). 「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について.
http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf

厚生労働省(2009). 「妊婦健康診査の実施について」(平成 21 年 2 月 27 日雇児母発第 0227001 号),
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000thw2-img/2r9852000000thyj.pdf>

厚生労働省医政局長(2007a). 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部施行について(医政発第 0330010 号) 平成 19 年 3 月 30 日, 平成 28 年 11 月 1 日検索.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/ianzen/hourei/dl/070330-1.pdf>

厚生労働省医政局長(2007b). 分娩を取り扱う助産所の嘱託医師及びショック託する病院又は診療所の確保について(医政発第 1205002 号), 平成 28 年 11 月 1 日検索.
http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20071205_01.pdf

厚生労働省医制局看護課長(2008). 「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について 医政看発第 0208001 号. 平成 20 年 2

月 8 日

京都産婦人科救急診療研究会 (n. d.). 京都プロトコール,
<http://obgyemergency.com/protocol/>

文部科学省高等教育局長. (2011). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付について(通知), 平成 28 年 10 月 1 日検索.
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm

毛利多恵子, 山村節子, 豊倉節子 (2007a). [医療法改正前] 嘱託医・連携医療機関に関するアンケート結果(第 1 報). 助産師, 61(1), 122-127.

毛利多恵子, 山村節子, 豊倉節子 (2007b). [医療法改正前] 嘱託医・連携医療機関に関するアンケート結果(第 1 報). 助産師, 61(3), 91-97.

毛利多恵子, 藤井ひろみ, 嶋澤恭子, 他. (2012). 「助産所助産師による会陰裂傷縫合に関する実態調査」報告, 助産師, 66(4), 36-40

日本超音波医学会 (2013). 日本超音波医学会 50 周年記念誌. 仙台協同印刷, 宮城

日本医療評価機構, 産科医療補償制度 脳性麻痺に関する産科医療補償制度の概要 加入状況, 検索日 2015 年 10 月 19 日,
<http://www.sankahp.jcqhc.or.jp/search/kanyujukyo.php>

日本助産師会. (2012), 分娩を取り扱う助産所の開業基準, 平成 28 年 11 月 1 日検索.
<http://www.midwife.or.jp/pdf/kaigyoukiyun/kaigyoukiyun.pdf>

日本創成会議・人口減少問題検討分科会(2016), 成長を続ける21世紀のために「ストップ少子化・地方元気戦略」, 平成28年9月26日検索,

<http://www.policycouncil.jp/pdf/prop03/prop03.pdf>

日本産科婦人科学会(2014). 産婦人科診療ガイドライン-産科編(2014), CQ603 B群溶血性レンサ球菌(GBS)保菌者診断と取扱い, 2014. 295-297

日本小児科学会新生児委員会ビタミンK投与法の見直し小委員会.(n.d.). 「新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症に対するビタミンK製剤投与の改訂ガイドライン(修正版)」, 平成28年11月1日検索.

https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_110131.pdf

日本周産期・新生児医学会(n.d.). 新生児蘇生普及事業,

<http://www.ncpr.jp/>

新村出(2008). 広辞苑第六版(普通版). 岩波書店, 東京

周生期医療支援機構(n.d.). ALSO-Japanについて,

http://www.oppic.net/item.php?pn=also_japan.php

白井千晶編著(2016). 産み育てと助産の歴史-近代化の200年をふり返る. 医学書院, 東京

総務省行政管理局, 保健師助産師看護師法(昭和二十三年七月三十日法律第二百三号), 平成28年9月26日検索, [http://law.e-](http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23H0203.html)

[gov.go.jp/htmldata/S23/S23H0203.html](http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23H0203.html)

鈴井江三子.(2004). 超音波診断を含む妊婦健診の導入と普及要因, 川崎医療福祉学会誌, 14(1), 59-70.

鈴木俊治，平泉良枝，野町寧都.(2012).助産師主導から医師主導体制への意向に関する検討. 周産期医学, 42(8),1072－1076.

Smith LA, Price N, Simonite V, Burns EE. (2013).

Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. BMC Pregnancy&Childbirth. Published online 2013 Mar 7.doi: 10.1186/1471-2393-13-59

全日本病院協会（看護師特定行為研修検討プロジェクト委員会）(2016). 厚生労働省 平成 27 年度 看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集. 平成 28 年 11 月 1 日検索.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/00000112464.PDF>

参考文献

福井トシ子編(2012). 新版助産師業務要覧Ⅱ実践編第2版. 日本看護協会出版, 東京

福井トシ子編(2012). 新版助産師業務要覧Ⅰ基礎編第2版. 日本看護協会出版, 東京

石田基広(2015). Rによるテキストマイニング入門第1版. 森北出版株式会社, 東京

石田基広, 小林雄一郎(2015). Rで学ぶ日本語テキストマイニング初版. ひつじ書房, 東京

加藤尚美監修(2010). 助産業務指針第1版. 日本助産師会出版社, 東京.

加藤尚美, 林陽子, 平山イソラ編集(2013). 基礎助産学第1巻助産学

概論概論．日本助産師会出版

日本助産師会(2009).助産師業務ガイドライン 2009 年改訂版．日本助産師会，東京

日本助産師会(2013)．助産所開業マニュアル 2013 年度版．日本助産師会出版，東京

日本助産師会(2014).助産業務ガイドライ．日本助産師会，東京

日本産科婦人科学会編(2013).産科婦人科用語集・用語解説集改定第 3 版．日本産科婦人科学会事務局，東京

日本産科婦人科学会，日本産婦人科医会編集監修．産婦人科診療ガイドライン産科編 2014．日本産科婦人科学会事務局，東京

佐藤郁也(2015)．質的データ分析法初版．新曜社，東京

山本あい子編集(2012)．助産師基礎教育テキスト 2012 年版第 1 巻助産概論．日本看護協会出版，東京

第Ⅳ章 「助産業務」の明確化を実現するための方策の分析

－看護界で過去に取られてきた方策の分析(通知からの分析)－

助産師の業務を明確にしていくためには、法令の中でどのように明示していくかが重要である事は言うまでもない。

そこで、本研究では、看護界で業務を明確にしてきた実績を分析することとし、過去に発出された通知を検索し、検討することとした。通知に着目した理由は、法律上解釈が不明確とされる事柄に対して、行政の解釈を明確に示したものであるからである。

保健師助産師看護師法が施行された 1948(昭和 23)年から今日までの保健師、助産師、看護師(以下、看護師等)の「業務」に関する通知を検索し、照会機関、内容、厚労省からの回答等を以下の方法でまとめ、問題点を提案する。

Ⅳ-1. 検索方法

検索手順として、厚生労働省法令等データベースサービス「通知検索」から、「第 2 編医政」→「第 1 章医政」→「保健師助産師看護師法」の順に全通知を検索した(検索日:2017 年 1 月 17 日)。

検索された中から、法解釈の照会によって、厚生省または厚生労働省(2001[平成 13]年 1 月厚生省と労働省が統一され、厚生労働省が発足した)から回答があったものおよび通達されたものを取上げた。その場合、厚生省・厚生労働省からの回答が実際の看護師等の実践業務に直接関連の無いものについては除外した。

検索されたものを件名、発翰番号、発翰年月日、照会機関、回答発翰元、回答内容についてまとめた。

Ⅳ-2. 検索結果

検索された保健師助産師看護師法に係る通知 86 件のうち 13 件を検討対象とした。表Ⅳに示す。

表Ⅳの表内番号 2, 3, 4, 7, 8 の照会者は、府県知事または県衛生部長、県保健福祉部長であり、いずれの問い合わせ内容も、照会した業務が「保助看法に底触していないか」を確認するものであった。5 は定期航空協

会理事長から厚生労働省への照会で、客室乗務員の業務に関する確認であった。

表Ⅳの1, 6, 9, 10, 11, 12, 13は、照会はないが新たに法律が制定されたり、法改正が行われた場合の周知と関連部署への協力要請をするものであった。

Ⅳ-3. 結論

表Ⅳからも看護職の業務が法改正という手続きではなく、厚生労働省からの通知の発出で明確になり、医療スタッフが通知をもって、安心して業務が遂行できる環境が整えられていることが分かる。

法律の解釈が不明確な場合に、その内容について厚生労働省に照会することは、団体の所属職員等の自律的な活動に繋げるためにきわめて重要であり、不可欠なことだと言える。

看護師等にとっては、

- 「助産師の血圧測定について」（昭和26年）
- 「助産師が乳房マッサージを業とすることについて」（昭和35年）
- 「看護師等による静脈注射の実施について」（平成14年）
- 「助産師の業務（内診等）について」（平成14年）
- 「医師と看護師等の医療関係職との役割分担」（平成19年）
 - ・薬剤の投与量の調整
 - ・静脈注射（平成14年に回答済み）
 - ・救急医療等における診療の優先順位の決定
 - ・入院中の療養生活に関する対応
 - ・患者・家族への説明
 - ・採血、検査についての説明
 - ・薬剤の管理
 - ・医療機器の管理

以上の業務が、通知により明確化・明文化されている。

本研究の第Ⅲ章で明らかにした助産師業務の明確化が必要な以下の事項の関しては、「通知」を活用していくことが必要であると考ええる。

例えば助産師の場合は、職能団体である日本助産師会会長から厚生労働省に対して照会し、回答を得ることが助産師の業務の明確化と名実共に業務の拡大に繋がると考える。

以下、研究者が考える照会内容を例示する。

- ①「臨時応急の手当」の具体的な項目：例えば、会陰切開、会陰縫合等。
- ②助産師が使用できる「診療機械」の具体的なもの：超音波診断装置、分娩監視装置等
- ③保助看法第三条の助産師が行う保健指導の対象の拡大
- ④嘱託医師の選任

表

表Ⅳ：厚生労働省発出通知のうち、保健師看護師助産師法における「業務」に関連する照会と回答（一部抜粋）

表Ⅳ 厚生労働省発出通知のうち、保健師看護師助産師法における「業務」に関連する照会と回答（一部抜粋）

	件名	発翰番号	発翰年月日	照会発翰元または通知先	回答発翰元	主な内容の抜粋・要約
1	保健師助産師看護婦法の一部改正について	看第五三号	昭和26年4月25日	各都道府県衛生部長	厚生省 医務局看護課長	保健師助産師看護婦法の一部改正について、改正の経緯や要点を解説。 ・甲種乙種の区別を廃止し「看護婦」一本建としたこと。 ・保健婦、助産婦の教育水準は看護婦教育が滲透教育となることにより、それぞれ最低六カ月の純粋な専門教育としたこと。 ・新たに准看護婦の制度を新たに設けたこと。 ・上記に関連することは、しばらくの猶予期間を設ける ・旧看護婦規則で免許を得た看護婦が新法看護婦免許を取得する方法など
2	助産婦の血圧測定について	医収第三〇三号	昭和26年6月7日	佐賀県知事	厚生省 医務局長	照会：医第三〇一号で「血圧、握力、肺活量の測定を業とする者の取締について」青森県衛生部長に回答のあったものでは血圧測定は医行為と考えられる旨とあり、助産婦が血圧測定をする場合は医師法違反として取締りの対象になるか 回答：助産婦が妊産婦の保健指導上必要な範囲において血圧測定をなすことは、助産婦の業務に当然附随する行為（保健師助産師看護婦法第三十七条但書）として許されるものと解する。
3	医事法規の疑義について（照会）	医第七四九号	昭和30年7月25日	滋賀県知事	厚生省 医務局長	照会：保助看護養成所指定規則第九条の実習施設について具体的指示を求めた。
	医事法規の疑義について（回答）	医発第一〇五号	昭和31年2月11日			回答：臨床実習施設を指定する場合主たる施設において十分な実習ができるときは、原則として他の施設を指定することはできない。
4	助産婦が乳房マッサージを業とすることについて（照会）	三五医第二九三号	昭和35年2月25日	高知県 厚生労働部長	厚生省 医務局長	照会：助産婦が乳房マッサージをすることについてあん摩師等関係団体からこれの取締を要望されている。 助産婦が病院又は診療所以外の場所（助産所又は自宅或いは出張の形式）で当該助産婦の介助以外のじょく婦又は一般婦人を対象として乳汁の分泌促進又は分泌過多の乳汁うっ滞による疼痛緩和の目的で、乳房マッサージを業とする場合 1 助産婦がこれを業とすることができるかどうか 2 医師の指示又は紹介があった場合、助産婦がこれを業とすることができるかどうか 3 右の1及び2の法的根拠
	助産婦が乳房マッサージを業とすることについて（回答）	医発第四六八号	昭和35年6月13日			回答：乳房マッサージは、妊婦又はじょく婦に対して保健指導の範囲で行なうものであれば、助産婦の本来の業務内容の一部であって（保健師助産師看護婦法第三条）、助産婦は、法第三十八条に規定する場合を除いては、医師の指示等を受けないでこれを行なうことができ、傷病者又はじょく婦に対して療養上の世話又は診療の補助の範囲で行なうものであれば、看護婦の業務として、法第三十一条第二項の規定により、これを行なうことができる（ただし、法附則第五十二条第四項に規定する者を除く。）。また、一般婦人の意味が明確でないが、授乳期にある婦人に対し保健婦の名称を用いないで、乳汁促進等の指導を行なうことは、助産婦にとって禁止されている行為ではない。
5	航空機に搭載する除細動器の使用について（照会）	定航協第51号	平成13年12月12日	定期航空協会 理事長	厚生省 医務局医事課長	照会：航空機内において、ドクターコールしても医師等の速やかな対応を得られない場合に、客室乗務員が緊急やむを得ない措置として搭載の除細動器を使用しても、医師法第17条違反又は保健師助産師看護婦法第31条違反を構成しないと考えるが如何。
	航空機に搭載する除細動器の使用について（回答）	医政医発第123号	平成13年12月18日			回答：2001年12月12日付け定航協第51号にて照会のあった標記の件については、貴見のとおりと史料する。
6	看護師等による静脈注射の実施について	医政発第0930002号	平成14年9月30日	各都道府県知事	厚生労働省 医政局長	標記については、これまで、厚生省医務局長通知（昭和26年9月15日付け医収第517号）により、静脈注射は、医師又は歯科医師が自ら行うべき業務であって、保健師助産師看護婦法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する看護婦の業務の範囲を超えるものであるとしてきたところであるが、今般、平成14年9月6日に取りまとめられた「新たな看護のあり方に関する検討会」中間まとめの趣旨を踏まえ、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、貴管下保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知方お願いしたい。 なお、これに伴い、厚生省医務局長通知（昭和26年9月15日付け医収第517号）及び同通知（昭和26年11月5日付け医収第616号）は、廃止する。 ・看護師等が静脈注射を行うことは、「保健師助産師看護婦法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱う」 ・（1）医療機関においては、看護師等を対象にした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護師等の能力を踏まえた適切な業務分担を行うこと。 （2）看護師等学校養成所においては、薬理作用、静脈注射に関する知識・技術、感染・安全対策などの教育を見直し、必要に応じて強化すること。

7	助産師の業務について(照会)	医第570号	平成14年 11月5日	鹿児島県 保健福祉部長	厚生労働省 医政局看護課長	照会：内診、会陰保護等の胎児の娩出助、胎盤娩出助は、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第3条で規定する助産であり、助産師又は医師以外の者が行ってはならないと解するが、貴職の意見をお伺いしたい。
	助産師の業務について(回答)	医政看発 第1114001号	平成14年 11月14日			回答：貴見のとおりと解する。
8	産婦に対する看護師業務について(照会)	16保(医) 第379号	平成16年 9月3日	愛媛県 保健福祉部長	厚生労働省 医政局看護課長	照会：下記の行為については、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第5条に規定する診療の補助には該当せず、同法第3条に規定する助産に該当すると解するが、貴職の意見をお伺いしたい。 記 産婦に対して、子宮口の開大、児頭の下降度等の確認及び分娩進行の状況把握を目的として内診を行うこと。 但し、その際の正常範囲からの逸脱の有無を判断することは行わない。
	産婦に対する看護師業務について(回答)	医政看発 第0913002号	平成16年 9月13日			回答：貴見のとおりと解する。
9	分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について	医政発 第0330061号	平成19年 3月30日	各都道府県 知事	厚生労働省 医政局長通知	・妊娠、分娩産褥、育児において、医師、助産師、看護師の役割分担及び連携が必要。 ・「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の成立により、安全な周産期医療体制が構築されるように配慮を望む。 ・厚生労働省においても助産師確保に係る各般の施策を講じているので、各都道府県でも助産師の養成に御協力願いたい。
10	医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について	医政発第 1228001号	平成19年 12月18日	各都道府県 知事	厚生労働省 医政局長通知	医師法(昭和23年法律第201号)等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要である。 このため、今般、医師等でなくても対応可能な業務等について下記のとおり整理した。 看護師に関して ・事前の指示に基づきその範囲内で薬剤の投与量を調整すること(医師の指示の下で行う看護に含まれる) ・静脈注射(平成14年に回答済み)(診療の補助) ・救急医療等における診療の優先順位の決定 ・入院中の療養生活に関する対応 ・患者・家族への説明 ・採血、検査についての説明 ・薬剤の管理 ・医療機器の管理 など
11	介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等の公布について(情報提供)	医政医発 0622第4号 医政看発 0622第1号	平成23年 6月22日	各都道府県 知事	厚生労働省 医政局看護課長	平成23年6月22日付けで「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成23年法律第72号。以下「改正法」という。)が公布されたことを受け、厚生労働省老健局長から各都道府県知事あてに、別添のとおり通知が発出されたところです。 改正法では、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)を改正し、介護福祉士については、都道府県知事の登録を受けた事業所において、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等(具体的には、口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養とする予定。)を行うことを業とすることができるとしています。(別添第6の一。平成24年4月1日施行。)など
12	保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について	医政発 0317第1号	平成27年 3月17日	各都道府県 知事	厚生労働省 医政局長	特定行為に係る看護師の研修制度については、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)により、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号。以下「法」という。)の一部が改正され、平成27年10月1日から施行されることとなった。 特定行為研修省令の理解と協力を求める。
13	看護師等が行う診療の補助行為及びその研修の推進について	医政看発 1001第1号	平成27年 10月1日	各都道府県 知事	厚生労働省 医政局看護課長	特定行為に係る看護師の研修制度(以下「本制度」という。)については、「保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令(平成27年厚生労働省令第33号)」が公布され、平成27年10月1日から施行されることとなった。 本制度の施行により、手順書により特定行為を行う看護師に特定行為研修の受講が義務付けられたところであるが、医療安全の確保のためには、特定行為と同等に行為の侵襲性が高く、かつ技術的な難易度が高い医行為であって、特定行為に該当しないと整理されたものについても、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)等の規定に基づき、研修を行っていくことが重要である。 「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの挿管」、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの抜管」、「直腸内圧測定」、「膀胱内圧測定」「褥瘡又は慢性創傷における血管結さつによる止血」の5項目については、従来通り診療の補助行為と指定師の指示の元に看護師が実施できるが、難易度が高く、現在は特定行為から外されている。しかし、病院等開設者は看護師等が自ら研修を受ける器械を確保できるよう協力を求める。
	厚生労働省 法令等データベースサービスより抜粋して研究者が作成(検索日：2017年1月17日) 「主な内容の抜粋・要約」欄において、明朝体文字は原文抜粋、ゴシック文字は研究者要約。					

文献

引用文献

厚生労働省，厚生労働省法令等データベースサービス，2017年1月17日検索，<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

参考文献

勝又浜子，門脇豊子，清水嘉与子，森山弘子編(2016)．看護法令要覧 平成28年版．日本看護協会出版会，東京

看護法務研究会編（2011）．看護業務をめぐる法律相談．新日本法規出版，東京

看護行政研究会(2015)．看護六法．新日本法規出版，東京

第Ⅴ章 助産師業務の明確化および助産師の質の向上に向けての取り組みの提案

Ⅴ-1. 助産師の業務としての「助産」の明確化・明文化

助産師が社会・時代のニーズに対応した役割を果たしていくためには、保助看法の助産師業務の範囲と対象者の範囲を時代・社会のニーズに合わせて改定していかなければならないと考える。現在の保助看法は、1899(明治32)年に制定された「産婆規則」と業務内容が殆ど変わっていない。医療技術の進歩、社会経済の発展、教育水準の上昇など、助産師を取り巻く環境は明治時代とは大きく変化しており、法律上の業務内容の規定が社会の変化に追いついていない。時代・社会のニーズに対応した実践をしていくには、助産師自らがそれを改定するために働きかけていかなければならない責務があると考えられる。このことは、社会に対して、助産師の役割を明確にしていく上でも必要である。

保助看法では、第三条で助産師の業を「助産」「妊婦、褥婦、新生児の保健指導」とし、第三十七条では「へその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為」「臨時応急の手当」と規定しており、助産師の業務には異常を伴わないものに限定している。

「助産」の代表的な業務の例示を、明治時代から変わらない「臍帯を切り、浣腸を施す」から、助産を取り巻く時代・社会の変化に伴う行為に変更し、さらに「臨時応急の手当」が助産業務として明示されていることから、分娩の正常と異常(非正常)との区別を明確にし、妊産婦が「いつでもどこでも産める」環境を整えるための制度の整備に向けた提言をしていく必要がある。

そこで、ここでは助産師の業務の1つである「助産」について分娩を中心に考察を加える。

1) 「助産」の正常分娩における業務に関する明確化・明文化

助産師に係る分娩における「助産」は、医師の指示がない状態で薬品や娩出のための医療機械を使用しない(第三十七条)、女性の生理的機能

を十分に発揮した「自然分娩」への係りである。正常に経過している分娩では、産婦の十分な睡眠・休息、栄養の確保、出産に対する意欲等産婦の心身ともに健康状態を整え、分娩三要素と言われる「産道」「娩出力」「胎児およびその付属物」の調和が取れることで出産ができる。この分娩三要素を助産師の介入で整えていくことである。それには、分娩進行における観察から出産状況を予測して、産婦の体位・体勢を整えたり、歩行を促したり、呼吸を整え、努責の指導をしたり、リラックスを促すための環境を整えたり、家族への指導をしたりする。助産師は分娩が始まってから終了するまで、常に産婦の傍に寄り添い支援する。この過程が、周産期医療の安全確保には必要であり、助産師が行っている「助産」である。異常に傾いた時には、早期に正常に回復させる、または臨時応急の手当をして母子の生命を守らねばならず、妊産婦の状況観察・診断に使用する機器は、医師も助産師も同じように使用できることが妊産婦の安全性の確保のために不可欠である。保助看法第三十七条「～ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。」に謳われている「診療機械」の代表は、「へその緒を切る」ための臍帯剪刀であり、「医薬品」は浣腸液である。助産師が安全に使用でき、また産婦の視座から見た安心と安全を確保するための「診療機械」は、分娩進行等を観察する医療機器、例えば、分娩監視装置や超音波診断装置は、助産師にとっても不可欠な医療機器である。本研究で行った調査でも、それぞれ 84.1%、66.4%の助産所に既に設置されている。エビデンスに基づく助産ガイドライン-分娩期 2012(日本助産師会 2012)でも、「最近では、助産所から病院へ搬送した際に、搬送先で CTG ※¹モニターの記録提出が求められている。助産所入院時点の胎児の健康状態を示すためにも、入院時には CTG の装着が奨められる。」とあるように、既に「助産師の業務に当然に付随する行為」として分娩監視装置の使用が認識されているが、法令(通知も含む)上は明文化されておらず、社会的に助産師の業務を明確にする上でも法令における明文化が必要である。(※1 CTG: CardioTocoGram 胎児心拍陣痛図)

また、出産時には会陰裂傷が起る可能性があるため、助産師は「会陰保護」と言う技術を考案し、「会陰が切れないお産」の努力をしてきた。

日本国内における開業助産所分娩時の会陰裂傷の発生率は34.1%であり(毛利ら 2012)、その大部分が会陰1度および2度裂傷であった。会陰1度裂傷は会陰皮膚のみまたは膣壁粘膜表面のみ、会陰2度裂傷は会陰筋層までの裂傷である。しかし、胎児仮死等の異常が見られ、急速遂娩が必要だと判断した場合には会陰の伸展が不十分であっても努責をかけて出産させ、その結果会陰裂傷が起きたり、会陰切開が必要になることがある。助産師は保助看法上、これまで会陰縫合を業務として実施できなかったために、会陰保護と言う技術を身につけ、産婦の会陰を守ってきた。それでも前述の通り、裂傷が起こるのは、分娩に備わった現象であると捉えることができ、助産師が業務とする「臨時応急の手当」として明示する必要がある。このことにより、助産婦も法令的に守られた上で実施することができるのである。自然治癒もありうる会陰1度裂傷、会陰2度裂傷までの会陰縫合は助産師が行えることにすることにより、医師の処置を待つ必要が無く、縫合するまでの時間の短縮に繋がり、産婦へのメリットがあると考えられる。

2) 「臨時応急の手当」 および判断を的確に行えるために

地域周産期母子医療センターにおける鈴木ら(2012)の調査では、自宅・助産所分娩で31%、本研究で行った助産業務の実態でも3.4～13.9%の母体搬送があり、開業助産所が扱うローリスクの妊産婦でさえも、妊娠・分娩期や新生児期には医療機関への搬送がみられている。

また、妊産婦死亡は直接産科的死亡※¹と間接産科的死亡※²および原因不明の産科的死亡に分類される。そのうち、間接産科的死亡は妊娠前から妊婦にあった疾患の合併や障害、事故が妊娠・分娩のよって悪化するものであるため、医師による妊娠管理が必要であり、開業助産所が扱うローリスクの妊産婦には当たらない。

一方、直接産科的死亡は、以下の7項目に分けられている。

① 子宮外妊娠

② 妊娠・分娩及び産じょくにおける浮腫、たんぱく尿及び高血圧性障害

③ 前置胎盤及び(常位)胎盤早期剥離等

- ④分娩前出血、他に分類されないもの
- ⑤分娩後出血
- ⑥産科的塞栓症
- ⑦その他の直接産科的死亡

このうち、①②および③の前置胎盤は妊娠期からの医師による妊娠管理が必要であるが、③の常位胎盤早期剥離や④⑤⑥⑦は、分娩時にリスクの妊産婦にも起りうるものである。

③常位胎盤早期剥離(以下、早剥)は、正常位置すなわち子宮体部に付着している胎盤が、妊娠中または分娩経過中の胎児娩出以前に子宮壁より剥離するものと定義されている(日本産科婦人科学会 2014)。早剥が疑われる場合の検査としては、①超音波検査、②血液検査(凝固系)、③胎児心拍数陣痛図による監視などが挙げられている。助産師は「臨時応急の判断および手当」を確実に行之、早期の対処が要求される。助産師は、早剥の可能性があると判断した場合には直ちに医師に報告し、医師の診療を請う必要があるが、医師の診療を受けるまでの経過を把握するためには、超音波検査や胎児心拍数陣痛図による監視(分娩監視装置)の医療機器の整備とそれを正しく使用する高度な技術の習得が必要である。このためにも、産科領域で日常的に使われている医療機器を助産師が法令上使えるようにする必要がある。

その他の診療機械については、本調査においては簡易血糖測定器の設置率は55.1%であった。「日常行っている業務」において、血糖測定に関する項目は、「妊婦に関すること」の「随時血糖検査 15.6%」(P.103 図Ⅲ-12-1)と「新生児に関すること」の「巨大児、低出生体重児、GBS+等の血糖測定 50.4%」(P.106 図Ⅲ-12-4)であり、助産師が血液生化学的な検査を実施できることで、妊婦健診や異常の早期発見にも効果が期待できると考える。

また、臨時応急の手当としての必要な薬剤の投与、検査、処置等は時代と共に変わってきた。本調査でも、「産婦に関すること」の「出血予測時の静脈確保 70.9%」「子宮収縮薬投与(点滴)62.4%」(P.104 図Ⅲ-12-2)、「褥婦に関すること」の「産褥期の異常出血時静脈確保および輸液 79.4%」(P.105 図Ⅲ-12-3)等、臨時応急の措置でありながら、

既に「助産師の業務に当然に付随する行為」とも捉えられる業務があり、これらも法令上明文化されても良いと考える。

周産期の緊急対応に関しては、ALSO^{※3} (Advanced Life Support in Obstetrics)や「京都プロトコール^{※4}」、「産科危機的出血への対応ガイドライン 2016^{※5}」など、分娩取扱い施設における急変時の円滑な対応のためのシステム作りがなされている。いずれも医師が中心になっているが、正常分娩に係る助産師は医師やその他医療従事者間の連携をとるためにも、助産師も積極的に参画していく必要がある。

- ※1 直接産科的死亡：妊娠時における産科的合併症が原因で死亡したもの。
(厚生労働省 2017)
- ※2 間接産科的死亡：妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患により死亡したもの。これらの疾患は、直接産科的原因によるものではないが、妊娠の生理的作用で悪化したものである。
(厚生労働省 2017)
- ※3 ALSO：Advanced Life Support in Obstetrics の略で、1991年に米国一般診療科医師2名で考案された、医師やその他の医療プロバイダーが、周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展・維持するための教育コース(周産期医療支援機構 2016)
- ※4 京都プロトコール：京都府の2つの医学部の産婦人科と救急医学の4講座が協力し、産科医のみならず救急医が全面的に協力して母体急変時の対応に特化した蘇生プログラム(京都産婦人科救急診療研究会 2016)
- ※5 産科危機的出血への対応ガイドライン 2016：日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本周産期・新生児医学会、日本麻酔科学会、日本輸血・細胞治療学会の5団体が2010年に提言した「産科危機的出血への対応ガイドライン」を周産期医療の進歩に即して修正・改訂し、産科危機的出血の発生を回避するとともに、発生時に適切に対処できるためのガイドライン

V-2. 女性の一生とそのパートナーを対象にした助産師による保健指導

保助看法第三条において、助産師は「妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする」と謳われている。

保助看法は、助産師が行う保健指導は「妊婦、じょく婦若しくは新生児」に限定しているが、助産師の業務を規定している保助看法以外の法令等の分析結果からも明らかなように、助産師が行う保健指導の対象者は、「婦人」「母子」「母性」「女子」「乳幼児」「思春期から更年期に至る女性」とされている。助産師がリプロダクティブ・ヘルスに貢献していくためには、女性の一生を対象とした保健指導を行う必要がある。

助産師が乳幼児から始まる性と生殖や生命に関する健康教育、月経に関する健康教育、周産期に関する保健指導、出産の介助、乳幼児の育児指導、更年期の保健指導、閉経後の保健指導などすべての発達段階にある女性とそのパートナーを対象とした保健指導を遂行することにより、人口減少社会、健康寿命の延伸などに貢献していくことになる。

これら助産師が対象とする保健指導の範囲は、助産師教育にも既に取り入れられ、日本助産師会でも日本看護協会でも当然のように文章化されている。保助看法上の保健指導に含める改善をしていく必要がある。

V-3. 助産師の活動する場所

2016(平成 28)年厚生労働省から提示された、「安心・安全に妊娠・出産・子育てのできる環境の整備について」の報告において、「近年、地域のつながりの希薄化等により、妊産婦等が孤立し不安感を抱えやすくなっていると考えられることから、妊娠・出産を経て子育て期に至るまで切れ目ない支援の強化を図っていくことが重要である。」としている。これは、2014(平成 26)年 12 月の「まち・ひと・しごと創生総合戦略」(平成 26 年 12 月 27 日閣議決定)を受けたもので、具体的な方策として妊娠期から子育て期までの様々なニーズに対して、総合的相談支援を提供するワンストップ拠点として「子育て世代包括支援センター」を立ち上げるとともに、おおむね 2020(平成 32)年度末までに全国展開を目指すこととしている。

2014(平成 26)年の就業助産師(37,572 人)の就業場所は、87.8%が病院および診療所であり、助産所は 4.8%(1,804 人)である。このため、母子保健に関する地域での活動は主に保健師が担っている。しかし、助産師の専門性から考えると助産師も担ういくべきである。かつて、自宅分娩が主流であった時代には「母子保健相談支援事業」「産前・産後 サポート事業」「産後ケア」についても、地域に居る助産婦が各家庭を回りサポートしてきた。本研究の実態調査における開業助産師の「今後の展望」にも、助産師としての働き方として、後進を育てながら、地域とのつながりを求め、地域での活動を望んでいる。

助産師の保健指導に係る業務の対象となる人々は地域の中で日常生活を送っている人々であるため、多くの医療機関に勤務する助産師は、現状ではその専門性を十分果たせない環境にあると言える。医療安全(Client Safety)の視点からみると、出産は医療機関で行う場合であっても、それ以外の多くは生活圏の中での支援が必要であり、助産師が対象者の生活圏へ積極的に出向くことを検討していく必要があると考える。

その活動の場所としては、病院・診療所からの出張妊婦・褥婦健診や、院内助産、助産師外来、開業助産所、開業助産師が協同で運営するバースセンターなどが考えられる。

V-4. 開業助産所における嘱託医師のあり方

第Ⅲ章で述べた開業助産所が現在抱えている大きな課題に、嘱託医師の確保の困難さが挙げられる(第Ⅲ章 P. 55, 63, 69, 73)。この解決のためには、嘱託医師、嘱託医療機関の確保を開業助産所の助産師にのみ任せるのではなく、国全体としての対策を打ち出すことが不可欠である。

具体的な方策として、医療圏単位での嘱託医師、嘱託医療機関の契約を規定していくことも一案である。

嘱託医師、嘱託医療機関については、医療法第十九条に規定されている。1950(昭和 25)年に制定された医療法は、1985(昭和 60)年の第一次改正により「医療計画制度」が導入され、以後改正を重ねてきた。「医療計画」の基本方針(大臣告示)等については、医療法第三十条の 4 第 1 項に規定されており、「都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情

に応じて医療計画を定める」としている。その医療計画には、①疾病・事業ごとの医療体制（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療〔小児救急を含む〕）、②居宅等における医療、③医療従事者の確保、④医療の安全の確保、⑤施設の整備目標、⑥基準病床数などである。この医療計画の中で、医療従事者の確保、基準病床数などが検討されているが、その地域における「医師に係る正常妊産婦、新生児の管理」と「助産師に係る正常妊産婦、新生児の支援」を考える場合、医師および病院・診療所に勤務する助産師と開業助産師を合わせた数で検討する必要がある。その上で、医療介入が必要な救急・周産期医療を充足させ、医療介入が必要でない対象者には、助産師の所属場所に関係なく、助産師と対象者とマッチングすることを考えれば良い。医療圏は都道府県が制定する病床整備のために医療法によって定められた単位である。開業助産所は1次医療圏、2次医療圏内の1箇所以上の嘱託医師または医療機関との契約が締結できるよう医療法を改正すると、開業助産所は医療圏内の病院・診療所の医師と連携しながら、対象者に係ることができる。助産師に係るいわゆる正常分娩等は必ずしも医療介入が必要ではないが、医療処置が必要になる可能性を持っていることを考えると、医療計画にある「医療の安全の確保」の対策をとらなければならない、そのための嘱託医師との契約をスムーズにできる仕組みを国として整えていく必要があるのではないかと考える。

V-5. 助産師教育の高度化の必要性

2009（平成21）年の保助看法改正および2011（平成23）年に文部科学省高等教育局長から発出された「保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について（通知）（22文科高第976号平成23年1月6日）」において、助産師の修業年限はそれまでの「6か月以上」から、「1年以上」に延長された。しかし、助産師教育が大学学部教育の統合カリキュラムの中で行われている実態が未だあり（文部科学省2017）、助産師教育の再検討が必要である。

文部科学省は、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（2011）をし、日本看護協会でも文部科学省に要望書

(2012, 2013, 2014, 2015, 2016 年)を提出して、助産師が専門性を発揮するためには、大学院修士課程での教育が必要だと述べている。また、全日本助産師教育協議会(2017)では、助産師の資格取得時のミニマム・リクワイメンツの具体的な例示をして、教育の質を保つことを検討している。

国内の助産師に対する大学院教育は、徐々に増加してきており(文部科学省 2017)、専門職大学院である天使大学大学院(2004～)、聖路加国際大学大学院(2005～)、国際医療福祉大学大学院(2006～)、東京女子医大大学院、日本赤十字看護大学大学院(2007～)等、2015(平成 27)年現在、国公立合わせて 32 大学院である。

本研究の実態調査でも明らかになったように、現在、分娩監視装置は 84.1%、超音波診断装置(経腹)は 66.4%、ドップラー胎児心音は 95.7%の助産所が設置しており(第Ⅲ章 P.57)、開業助産師は、これらの医療機器を使用して日常の業務を行っている。従来用いられていた「トラウベ(産科聴診器)」は、殆ど使用されていないのが現状である。

また、「臨時応急の手当」を行うためには、「臨時応急の判断」において、超音波検査や分娩監視装置等も必須となる。そう考えると、開業助産所に既に設置されているその他の診療機器に関しても、臨時応急の場合だけでなく、正常に経過している妊産婦に対しても活用していく仕組み(制度)を提案していくことは、医療安全(Client safety)の観点からも当然のことだと考える。

助産師の業務の拡大を検討する上では、教育も同時に進めていき、実績を積むことが社会的にも必要である。

助産師教育の高度化は、単に超音波診断装置の正しい知識や技術習得だけでなく、京都プロトコール、ALSO(V-1P.135)、NCPR(第Ⅲ章 P.79)など緊急時の対応における教育プログラムを助産師教育に取り入れる必要がある。

現在、大学院修士課程において行っている教育について、A 大学院のシラバス(資料Ⅳ)を参考に見ると、超音波診断、母体及び新生児蘇生等についての時間が取られ、助産師基礎教育および継続教育の高度化が伺える。

V-6. 自律的な活動を目指した助産師業務に必要な明文化の提案

以上のことから、助産師の業務の明文化の例示として、

- ①. 保助看法第三十七条の「助産師の業務に当然に付随する行為」には、超音波診断装置や分娩監視装置等の医療機器の使用を含むこと。
- ②. 保助看法第三十七条の薬品に該当する「浣腸」の部分を疾病予防のために全乳幼児に投与を推奨するビタミン K 製剤（ケイツーシロップ®）等にし、「助産師の業務に当然に付随する行為」としてその処方権を与えること。
- ③. 保助看法第三十七条の「臨時応急の手当」には、緊急対応として行う会陰切開・会陰縫合（対応する裂傷程度は今後検討が必要）を含むこと。
- ④. 保助看法第三条「妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導」は、女性の生涯に係る保健指導として、リプロダクティブ・ヘルスの視点から、女性とそのパートナーを対象にすること。

これらを厚生労働省が発出する通知により、明確にしていくことを提案する。但し、上記①②④に関しては、保助看法上の規定も変更することとする。

文献

引用文献

International Confederation of Midwives、Vision and Mission, 2016
年 11 月 1 日 検 索

<http://internationalmidwives.org/who-we-are/vision-mission/>

北川真理子, 亀田幸枝, 佐藤弘子, 島田啓子, 高橋弘子, 野田洋子他
(2008). 助産師教育におけるコア内容の検討—ミニマム・リク
ワイアメンツの設定. 看護教育, 332-337

厚生労働省, 人口動態統計(確定数)の概況平成 27 年, 平成 28 年 12 月
1 日 検 索

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei14/dl/05_h2-2.pdf

厚生労働省, 平成 27 年人口動態調査, 平成 28 年 11 月 1 日 検 索,

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158057>

厚生労働省, 「健やか親子 21」最終評価(概要)について, 平成 28 年 11
月 1 日 検

索, <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/saisyuuhyouka.html>

厚生労働省, 健やか親子 21(第 2 次), 平成 28 年 11 月 1 日 検 索,

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf>

厚生労働省, 地域包括ケアシステム, 平成 28 年 11 月 1 日 検 索,

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

厚生労働省，厚生労働統計に用いる主な比率及び用語の解説，平成 28 年 11 月 1 日検索，
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/kaisetu/index-hw.html>

京都産婦人科救急診療研究会 (n.d.). 京都プロトコール，
<http://obgyemergency.com/protocol/>

文部科学省，保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について(通知)22 文科高第 976 号平成 23 年 1 月 6 日，http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm

文部科学省，文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校一覧(平成 26 年 5 月 1 日現在)，2017 年 1 月 17 日，
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2016/02/25/1353400_03.pdf

日本看護協会(2012). 看護職の人材養成に関する要望書，2017 年 1 月 17 日，http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20120622163212_f.pdf

日本看護協会(2013). 看護職の人材養成に関する要望書，2017 年 1 月 17 日，http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20130430155422_f.pdf

日本看護協会(2014). 看護職の人材養成に関する要望書，2017 年 1 月 17 日，http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140509094055_f.pdf

日本看護協会(2014). 看護職の人材養成に関する要望書，2017 年 1 月 17 日，
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20150424155727_f.pdf

日本看護協会(2016). 看護職の人材養成に関する要望書，2017 年 1 月 17 日，http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140509094055_f.pdf

日本看護協会.ICMとは ミッション, 2016年11月1日検索

<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/about/index.html>

日本助産師会(2012). エビデンスに基づく助産ガイドライン-分娩期

2012, 2017年1月31日検索

http://square.umin.ac.jp/~jam/docs/ebm_guideline_childbirth2012.pdf

周生期医療支援機構(n.d.). ALSO-Japanについて,

http://www.oppic.net/item.php?pn=also_japan.php

全日本助産師教育協議会. 助産師教育のコア内容におけるミニマム・リクワイアメンツの項目と例示 Vol.2(2012-),

http://www.zenjomid.org/activities/img/min_require_h25.pdf

参考文献

福井トシ子(2015). 「すべての妊産褥婦と新生児に助産師のケアを提供する」ための助産師の役割と機能を踏まえた日本看護協会における事業展開. 助産師, 69(2), 25-29.

ぐるーぷきりん編(1997). 私たちのお産からあなたのお産へ初版. メディカ出版, 大阪

加藤美恵子(2012). 日本中世の母性と穢れ観. 塙書房, 東京

古園井フジ枝, 古園井恭美, 古園井美和, 古園井ヨソノ(2000). [インタビュー]4代続く桃太郎助産院の皆さんに聞く. 助産婦雑誌, 54(12), 50-54.

松岡悦子(2000). 医療の中の助産. 助産婦雑誌, 54(12), 21-26.

松岡悦子(2014). 妊娠と出産の人類学-リプロダクションを問い直す-.
世界思想社, 京都

三砂ちづる(2000). 21世紀を生きる助産婦へ 原身体経験の最後の砦の
守り手として. 助産婦雑誌, 54(12), 39-44.

文部科学省(2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検
討会 最終報告, 2017年1月17日,
[http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/to
ushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf)

中井章人(2015). 産婦人科医師からみる助産師の将来ビジョン. 助産
師, 69(2), 38-40.

波平恵美子(1994). 医療人類学入門. 朝日新聞社, 東京

大出春江(2000). 産婆の時代から助産婦の現代へ. 助産婦雑誌,
54(12), 9-14.

大出春江, 三砂ちづる, 堀内成子(2000). [鼎談]21世紀助産へ! 変革
を怖れない助産婦に. 助産婦雑誌, 54(12), 45-49.

佐藤香代(2000). 助産婦は正常産の専門家. 助産婦雑誌, 54(12), 27
-33.

島田啓子(2015). 助産師教育のグランドデザインと将来ビジョンを考
える課題と提言 今,育てたい助産師像～学生の学び始点と教育の
起点からグランドデザインを考える～. 助産師, 69(2), 30-33.

将来構想検討特別委員会(2015). 日本助産師会ビジョン2025(案)「す
べての女性に助産師のケアを」. 助産師, 69(2), 14-24.

安井眞奈美(2013). 出産環境の民俗学－〈第三次お産革命〉にむけて.
昭和堂, 京都

安井眞奈美(2014). 出産の民俗学. 勉誠出版, 東京

吉村典子(2000). 出産は産む人のもの地域共同体が支えた産む人の安心.
助産婦雑誌, 54(12), 15－20.

渡部尚子, 岡本喜代子(2000). [対談]日本助産婦会と日本看護協会: 歴史と課題.
助産婦雑誌, 54(12), 34－38.

付録

資料Ⅰ：助産師（婦）に係る通知

資料Ⅰ-1 助産師（婦）に係る「統計情報」関連の通知

資料Ⅰ-2 助産師（婦）に係る「保健師助産師看護師法」関連の通知

資料Ⅰ-3 助産師（婦）に係る「医療法」関連の通知

資料Ⅰ-4 助産師（婦）に係る「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性確保等に関する法律」関連の通知

資料Ⅰ-5 助産師（婦）に係る「児童福祉法」関連の通知

資料Ⅰ-6 助産師（婦）に係る「母子保健法」関連の通知

資料Ⅰ-7 助産師（婦）に係る「母体保護法」関連の通知

資料Ⅱ：助産師を取り巻く就業環境等の経時的な変化

資料Ⅱ-1 出生数と助産師数の変遷

資料Ⅱ-2 出産場所の変化

資料Ⅱ-3 助産師の就業場所の変化

資料Ⅱ-4 助産師の周産期死亡率と就業場所

資料Ⅱ-5 助産師教育の高度化

引用文献一覧

資料Ⅲ：第3章 調査②の調査票

資料Ⅳ：A 大学院助産師免許取得プログラム・助産師プログラムのシラバス（一部）①，②

資料 I -1 助産師(婦)に係る「統計情報」関連の通知

件名	発出年月日	種別・番号	内容	助産師の業務	対象
「ポツダム宣言の受諾に伴い発する命令に関する件に基く厚生省関係諸命令の措置に関する法律」の施行に伴う「死産の届出に関する規程」の措置について	昭和 27 年 6 月 12 日	発統第 1 号	第二 改正の主要事項 三 規程第八条に規定する「死産に立ち会った者の死産立会証書」を「死産の事実を証すべき書面」に改めたのは、「死産立会証書」は現実に死産に立ち会った者が、作成することとされていたため特殊な場合には、右の者がおらず従って死産届書の添付書類が全く得られない場合があったが、この法文上の不備を改正したものであること。 従って「死産の事実を証すべき書面」の取扱については次の諸点に留意すること。 1 その作成者は、死産の事実を証明しうるものであれば足り、必ずしも現実に死産に立ち会った者である必要はないのであるが、本書の作成はやむを得ない事由のため医師又は助産婦の死産証書又は死胎検案書が得られない特殊な場合にのみ認められる趣旨であって、故意又は怠慢により死産証書又は死胎検案書を求めないで本書を提出するようなことのないよう厳に指導監督すること。 2 その記載事項については、これを定めてないが、従来例により死産証書の記載事項のうち死産届書、死産証書又は死胎検案書に関する省令第二条第五号に掲ぐるものを除く他の事項についてできるだけ記入させるよう指導すること。 3 死産証書の用紙を用いて本書面を作成してもよいが、この場合には標題の文字中「死産」と「証書」との間の空欄に「(事実)」の文字を書き加え最下欄中央の署名者の区分に関する項中「3、その他」に丸を付けるよう指導すること。	死産の事実を証すべき書面」は医師又は助産婦の死産証書又は死胎検案書が得られない特殊な場合にのみ認められる。 助産婦は、死産証書又は死胎検案書を記載、発行する。	助産婦 産婦 死産、死胎

人口動態調査令施行細則等の一部改正について	平成 06 年 11 月 09 日	統 発 第 366-1 号	別記様式(第二条関係) 出生証明書 この出生証明書の作成者の順序は、この出生の立会者が例えば医師・助産婦とともに立ち会った場合には医師が書くように 1、2、3 の順序に従って書いてください。 死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令の一部を改正する省令 死産届書、死産証書及び死胎検案書に関する省令(昭和二十七年厚生省令第十二号)の一部を次のように改正する。 第一条第一号中「出生の年月日」を「生年月日」に改め、同条第四号中「当該」を削る。 第二条第二号中「体重」の下に「及び身長」を加え、同条第三号中「満二十週」を「満二十二週」に改め、同条第四号中「種別」の下に「(病院、診療所又は助産所(以下「病院等」という。))で死産したときは、その名称を含む。)」を加え、同条第五号を次のように改める。 五 単胎か多胎かの別及び多胎の場合には、その出産順位 第二条第六号中「自然人工別」の下に「及び人工死産の場合には、優生保護法によるか否かの別」を加え、同条中第七号から第十号までを次のように改める。 七 死産の原因となった傷病の名称又は死産の理由 八 胎児手術の有無並びに手術が行われた場合には、その部位及び主要所見 九 死胎解剖の有無及び解剖が行われた場合には、その主要所見 十 証明又は検案の年月日 第二条に次の二号を加える。 十一 当該文書を交付した年月日 十二 当該文書を作成した医師若しくは助産婦の所属する病院等の名称及び所在地又は医師若しくは助産婦の住所並びに医師又は助産婦である旨 別記様式を次のように改める。	出生証明書・死産届書、死産証書及び死胎検案書の記載、発行をする。	助産婦 産婦 死産、死胎
「人口動態調査令施行細則」及び「出生証明書の様式等を定める省令」の	平成 10 年 10 月 01 日	統 発 第 369 号	二 出生証明書の様式等を定める省令の一部改正 医師、助産婦等の出生証明書の作成者に対する押印の義務付けを廃止し、記名押印又は署名のいずれかでよい選択制としたこと。	出生証明書の記載、発行をする。	助産婦

一部改正について					
----------	--	--	--	--	--

資料 I -2 助産師(婦)に係る「保健師助産師看護師法」関連の通知

件名	発出年月日	種別・番号	内容	助産師の業務	対象
助産婦の血圧測定について	1951(昭和26)年6月7日	医収第303号	助産婦が妊産婦の保健指導上必要な範囲において血圧測定をなすことは、助産婦の業務に当然附随する行為(保健婦助産婦看護婦法第三十七条但書)として許されるものと解する。	・妊産婦への保健指導 ・血圧測定は、「助産婦の業務に当然附随する行為」である	妊婦 産婦
保健婦及び助産婦に関する規定並びに保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律の施行に関する件	1951(昭和26)年8月31日	医発第553号	二 助産録の様式について 助産録の様式は別表を参考とし、十分励行せられるよう御指導願いたい。	助産録の記載。	管理
助産婦が乳房マッサージを業とすることについて	1960(昭和35)年6月13日	医発第468号	乳房マッサージは、妊婦又はじょく婦に対して保健指導の範囲で行なうものであれば、助産婦の本来の業務内容の一部であって(保健婦助産婦看護婦法第三条)、助産婦は、法第三十八条に規定する場合を除いては、医師の指示等を受けないでこれを行なうことができ、傷病者又はじょく婦に対して療養上の世話又は診療の補助の範囲で行なうものであれば、看護婦の業務として、法第三十一条第二項の規定により、これを行なうことができる(ただし、法附則第五十二条第四項に規定する者を除く。)。また、一般婦人の意味が明確でないが、授乳期にある婦人に対し保健婦の名称を用いないで、乳汁促進等の指導を行なうことは、助産婦にとって禁止されている行為ではない。	・妊婦又はじょく婦に対する保健指導の範囲で行なうものであれば、助産婦の本来の業務内容の一部であるため(保健婦助産婦看護婦法第三条)、助産師は乳房マッサージを行っても良い。	褥婦 (一般婦人)

看護師等による静脈注射の実施について	2002(平成14)年9月30日	医政発第930002号	標記については、これまで、厚生省医務局長通知(昭和26年9月15日付け医収第517号)により、静脈注射は、医師又は歯科医師が自ら行うべき業務であって、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第5条に規定する看護師の業務の範囲を超えるものであるとしてきたところであるが、今般、平成14年9月6日に取りまとめられた「新たな看護のあり方に関する検討会」中間まとめの趣旨を踏まえ、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、貴管下保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知方お願いいたしたい。 なお、これに伴い、厚生省医務局長通知(昭和26年9月15日付け医収第517号)及び同通知(昭和26年11月5日付け医収第616号)は、廃止する。 記 1 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。 2 ただし、薬剤の血管注入による身体への影響が大きいことによりはならないため、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護師等が静脈注射を安全に実施できるよう、医療機関及び看護師等学校養成所に対して、次のような対応について周知方お願いいたしたい。 (1) 医療機関においては、看護師等を対象にした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護師等の能力を踏まえた適切な業務分担を行うこと。 (2) 看護師等学校養成所においては、薬理作用、静脈注射に関する知識・技術、感染・安全対策などの教育を見直し、必要に応じて強化すること。	医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師が行う静脈注射は、診療の補助行為の範疇として取り扱う。	患者
--------------------	------------------	-------------	--	--	----

助産師の業務について（回答）	2002（平成14）年 11 月 14 日	医政看発第 1114001 号	平成 14 年 11 月 5 日付け医第 570 号により照会のあった標記の件について、下記のとおり回答する。 記 貴見のとおりと解する。 下記の行為については、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 3 条で規定する助産であり、助産師又は医師以外の者が行っはならないと解するが、貴職の意見をお伺いしたい。 記 1 産婦に対して、内診を行うことにより、子宮口の開大、児頭の回旋等を確認すること並びに分娩進行の状況把握及び正常範囲からの逸脱の有無を判断すること。 2 産婦に対して、会陰保護等の胎児の娩出の介助を行うこと。 3 胎児の娩出後に、胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること。	1 産婦に対して、内診を行うこと。 2 産婦に対して、会陰保護等の胎児の娩出の介助を行うこと。 3 胎児の娩出後に、胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること。	産婦
産婦に対する看護師業務について（回答）	2004（平成16）年 9 月 13 日	医政看発第 913002 号	○産婦に対する看護師業務について（回答）（平成 16 年 9 月 13 日）（医政看発第 0913002 号）（愛媛県保健福祉部長あて厚生労働省医政局看護課長通知） 平成 16 年 9 月 3 日付け 16 保（医）第 379 号により照会のあった標記の件について、下記のとおり回答する。 記 貴見のとおりと解する。 ○産婦に対する看護師業務について（照会）（平成 16 年 9 月 3 日）（16 保（医）第 379 号）（厚生労働省医政局看護課長あて愛媛県保健福祉部長通知） 下記の行為については、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 5 条に規定する診療の補助には該当せず、同法第 3 条に規定する助産に該当すると解するが、貴職の意見をお伺いしたい。 記 産婦に対して、子宮口の開大、児頭の下降度等の確認及び分娩進行の状況把握を目的として内診を行うこと。 但し、その際の正常範囲からの逸脱の有無を判断することは行わない。	産婦に対して、子宮口の開大、児頭の下降度等の確認及び分娩進行の状況把握を目的として内診を行うことは、「助産」に該当する。 看護師が正常範囲からの逸脱の有無を判断することは行わないとしても、内診は「助産」の該当するために、看護師は行えない。	看護師、助産師業務範囲
「診療録等の保存を行う場所につ	平成 17 年 3 月 31 日	医政発第 331010 号 保発第	（別紙） ○診療録の保存を行う場所について（平成 14 年 3 月 29 日付け医政発第 0329003 号・保発第 0329001 号厚生労働省医政局長・保険局長連名	助産録の記載。保存は外部保存を認める記録等に相当する。	記録、管理

いて」の一部改正について〔保健師助産師看護師法〕		331006号	通知) 第 1 外部保存を認める記録等 1 医師法第 24 条に規定されている診療録 2 歯科医師法第 23 条に規定されている診療録 3 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)第 42 条に規定されている助産録 4 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 52 条に規定されている財産目録及び貸借対照表並びに損益計算書 5 医療法 第 21 条、第 22 条及び第 22 条の 2 に規定されている診療に関する諸記録及び同法第 22 条及び第 22 条の 2 に規定されている病院の管理及び運営に関する諸記録 6 歯科技工士法(昭和 30 年法律第 168 号)第 19 条に規定されている指示書 7 外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第十七条及び歯科医師法第十七条の特例等に関する法律 (昭和 62 年法律第 29 号)第 11 条に規定されている診療録 8 救急救命士法(平成 3 年法律第 36 号)第 46 条に規定されている救急救命処置録 9 医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 30 条の 23 第 1 項及び第 2 項に規定されている帳簿 10 保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 15 号)第 9 条に規定されている 診療録等 11 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則(昭和 33 年厚生省令第 24 号)第 12 条の 3 に規定されている書類 12 歯科衛生士法施行規則(平成元年厚生省令第 46 号)第 18 条に規定されている歯科衛生士の業務記録 13 診療放射線技師法(昭和 26 年法律第 226 号)第 28 条に規定されている照射録		
分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について	平成 19 年 3 月 30 日	医政発第 330061 号	母子の安心・安全の確保や新生児の健全な育成の観点から、妊娠初期から産じょく期までの一連の過程における医師、 助産師 、看護師等の適切な役割分担と連携が確保される必要がある。とりわけ分娩においては、医師、 助産師 、看護師等が、母子の安全・安心・快適を第一義に、お互いの業を尊重した上で、適切な	助産師は助産行為を業務とするものであり(保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)第 3 条)、正常分娩の助産と母子	産婦 褥婦 新生児

て		役割分担と連携の下で出産の支援にあたることが何より重要である。具体的には、 ① 医師は、助産行為を含む医業を業務とするものであること（医師法（昭和23年法律第201号）第17条）に鑑み、その責務を果たすべく、母子の健康と安全に責任を負う役割を担っているが、その業務の遂行にあたっては、助産師及び看護師等の緊密な協力を得られるよう医療体制の整備に努めなければならない。 ② 助産師は助産行為を業務とするものであり（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第3条）、正常分娩の助産と母子の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携を取ることができるよう配慮する必要がある。 ③ 看護師等は、療養上の世話及び診療の補助を業務とするものであり（保健師助産師看護師法第5条及び第6条）、分娩期においては、自らの判断で分娩の進行管理は行うことができず、医師又は助産師の指示監督の下診療又は助産の補助を担い、産婦の看護を行う。このようにそれぞれが互いに連携を密にするべきである。また、先般の「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」の成立により、本年4月より助産所の嘱託医師について産科又は産婦人科の医師とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため連携医療機関を確保することとされたことから、地域の関係者から照会があった場合にはその趣旨を徹底し、安全な周産期医療体制が構築されるようにご配慮をお願いします。	の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携を取ることができるよう配慮する必要がある。 医療従事者間の連携 助産所の嘱託医師について産科又は産婦人科の医師とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため連携医療機関を確保すること。	
---	--	--	---	--

医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について〔保健師助産師看護師法〕	平成 19 年 12 月 28 日	医政発 第 1228001 号	2. 役割分担の具体例 (2) 医師と助産師との役割分担 保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじょく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。 特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。	保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじょく婦及び新生児の保健指導を担っている。 正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。 医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されるとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減となる。	業務管理
--	----------------------	--------------------------	---	--	------

資料 I -3 助産師(婦)に係る「医療法」関連の通知

件名	発出年月日	種別・番号	内容	助産師の業務	対象
法規の解釈に関する件	1948(昭和23)年12月27日	医第427号	照会 3 出張のみの助産婦の助産所に法第十九条の嘱託医師が必要であるか、適用条文となっていないが施行規則第五条の届出事項となっているがその関係如何。 回答 3 出張のみの助産婦については嘱託医師の必要はない。	出張のみの助産所の開業では、嘱託医を定めなくて良い。	管理
医療法第十九条と第五条の疑義に関する件	昭和24年03月29日	医第113号	照会 標記の件について医療法第五条に出張のみによってその業務に従事する助産婦については、その住所をもって助産所とみなし、法第八条、第九条、第三十九条、第四十一条の規定を適用するとあるも第十九条の規定の適用は受けないのですか。 出張専門の助産婦と嘱託医師との関係について疑義が生じたので御回答下さい。 回答 一月二十日附衛医第五〇号で照会の助産所に関する医療法第十九条と第五条との疑義に関しては、出張のみによって業務に従事する助産婦については、医療法第八条、第九条及び第四十一条の規定を適用する場合にのみ、その住所を助産所とみなすのであって、その他の場合は助産所とみなされないから嘱託医師を置く必要はない。 なお「出張のみによって業務に従事する」の範囲は厳格に解釈されるべきであり、自宅において所謂診察行為等をなす場合は、法第二条の規定による助産所とみなされるべきであるから念のため申し添える。	出張専門の開業助産婦は、自宅が開業場所として届け出ており、出張先での業務は「助産所」で行うものではないため、「嘱託医」は決めなくて良い。	出張専門助産婦

医療法 中の疑義につ いて	昭和 24 年 06 月 09 日	医収第 669 号	3 法第二条第二項に妊婦、産婦、じょく婦の文字が使用してあるが各字句の定義及び保健婦助産婦看護婦法第三条による妊婦、じょく婦の定義回答(前略) 3 妊婦とは妊娠期間中の婦人を云うのであるが、妊娠当初においては、平常時の婦人と外見上変化がないので、一般的にいつて妊娠したものとの徴候があらわれてから分娩開始までの期間における婦人をいう。産婦とは、分娩徴候があらわれてから後産が完了するまで、即ち分娩が完全に終る迄の期間における婦人をいう。じょく婦とは、分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間(凡そ六週間)における婦人をいう。医療法第二条と保健婦助産婦看護婦法第三条とはこれらの字句を同意義に用いている。	用語の定義 妊婦とは、妊娠期間中の婦人、妊娠したものとの徴候が現れてから分娩開始までの期間の婦人をいう。産婦とは、分娩徴候があらわれてから後産が完了するまで、即ち分娩が完全に終る迄の期間における婦人をいう。じょく婦とは、分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間(凡そ六週間)における婦人をいう。	妊婦 産婦 褥婦
医療法 の疑義に関す る件	昭和 24 年 08 月 06 日	医収第 881 号	照会 医療法の左記条文の解釈について疑義があるので至急回答を願ひ度い。 記 1 医療法第五条により出張のみによつて其の業務に従事する助産婦については住所を以つて助産所とみなし助産所届を提出せしめているが(第八条を適用)この場合第十九条及び施行規則第五条第五号の嘱託医師は収容施設のあるものと同様に定めて置かねばならないと解してよいか。 2・3 略 回答 五月十一日医号外で貴県衛生部長から照会の標記の件について左の通り回答する。 1 医療法第五条は去る第五国会で改正されたが、改正後の第五条第一項の規定は従来の第五条の規定と内容的には何等異るところなくその表現形式のみを改めたものであるが、新規定によつても明らかな通り、出張の	出張専門の開業助産婦は、自宅が開業場所として届け出ているため、出張先での業務は「助産所」で行うものではないため、「嘱託医」は決まなくて良い。	出張 専門 助産 婦

			みによってその業務に従事する助産婦については、第八条、第九条、及び第四十一条の規定の適用に関してのみその住所が助産所とみなされるのであり、その他の規定の適用に関しては、助産所とみなされないので法第十九条の規定による嘱託医師を定めておく必要はない。 2・3 略		
医療法の疑義に関する件	1949(昭和24)年8月6日	医収第881号	照会医療法の左記条文の解釈について疑義があるので至急回答を願ひ度い。記1 医療法第五条により出張のみによって其の業務に従事する助産婦については住所を以って助産所とみなし助産所届を提出せしめているが(第八条を適用)この場合第十九条及び施行規則第五条第五号の嘱託医師は収容施設のあるものと同様に定めて置かねばならないと解してよいか。2・3 略回答五月十一日医号外で貴県衛生部長から照会の標記の件について左の通り回答する。1 医療法第五条は去る第五国会で改正されたが、改正後の第五条第一項の規定は従来の第五条の規定と内容的には何等異るところなくその表現形式のみを改めたものであるが、新规定によっても明らかな通り、出張のみによってその業務に従事する助産婦については、第八条、第九条、及び第四十一条の規定の適用に関してのみその住所が助産所とみなされるのであり、その他の規定の適用に関しては、助産所とみなされないので法第十九条の規定による嘱託医師を定めておく必要はない。2・3 略	出張のみの開業では、嘱託医を定めなくて良い	管理

助産所 嘱託医師設置の趣旨及び業務範囲について	昭和 25 年 04 月 01 日	医収第 210 号	照会医療法第十九条により助産所の開設者は嘱託医師を定めて置かなければならないと規定されているがこの嘱託医師は原則として異常の出産に対して設置義務を負わされたものと理解するが、東京都において最近左記事例に接したのでこの際嘱託医師設置の趣旨及びその業務範囲について何分の御指示を願いたい。記都内某有施設の助産所において自己の取り扱う妊産婦新生児の保健指導と称して嘱託医師を毎月定期的に迎え妊産婦の診察、新生児の保健指導を行っているが、この場合医師についは診療所無届違反に該当する如く思料せられるも地方助産所の嘱託医師としての業務範囲如何によつては違反とならないと思われる。回答客年十月二十二日衛看発第五六九号をもって貴都衛生局長から照会のあった標記の件について、左記のとおり回答する。記嘱託医師設置の趣旨は、原則として異常産の処理に万全を期するにあるが、このことは、嘱託医師としての業務範囲を異常産の処理のみに制限するものでは固よりなく、妊産婦の診察、新生児の保健指導を行わしめることはむしろ望ましいことと考えられる。但し、それが定期的に行われる次第如何によつては、医療法第八条及び第十二条第二項の適用を受けることもあり得ると考えられるので、充分注意せられたい。	嘱託医師の業務範囲は、異常産の処理だけでなく、妊産婦の診察も新生児の保健指導も行う	嘱託医師
------------------------------------	--------------------------	------------------	--	--	-------------

収容施設を有する助産所の構造設備の疑義について	昭和 25 年 09 月 20 日	医収第 494 号	照会標記の助産所に設置しなければならない構造設備については、医療法施行規則第十七条に規定されているが、左記の点につき疑義があるので、何分の御回答をお願いします。記 1 ん婦、産婦、じょく婦収容室及び分べん室は規則第十七条において要求されているが、業務室（通称診察室）、食堂及び調理室は設置規定がないので、従って分べん室等のように積極的にこれを要求していないと解してよいか、又は助産業務上当然必要な施設として殊さら規定していないと解してよろしいか。2 新生児入浴施設については、規則第二十一条により産婦人科又は産科を有する病院には設置すべき旨規定し、助産所には何等規定していないか、前項同様いずれの解釈をとってよろしいか。回答昭和二十五年九月十一日医第一、〇三四号で貴県衛生部長から照会のあった右のことについて、左記のとおり回答する。記 1 助産所の食堂及び調理室については、法律上の必須要件と解することはできないが、助産所においても、病院におけると同様に給食を行うことが望ましく、従って食堂及び調理室のあることが望ましい。業務室においても同様である。2 新生児入浴施設については、法的に明文は無いが助産婦の業務の本質から鑑みても、収容施設を有する助産所においては新生児入浴施設を設けることが望ましい。	助産婦の業務の本質から鑑みて、助産所には新生児の入浴設備は必要（助産婦の業務に沐浴が入る）	新生児
-------------------------	-------------------	-----------	---	---	-----

消費税法の改正について	平成 03 年 06 月 19 日	健政発第 362 号	3 助産に係る資産の譲渡等に係る消費税の非課税措置について(1) 助産に係る資産の譲渡等の範囲新消費税法別表第一第八号(助産に係る資産の譲渡等)に規定する「医師、助産婦その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等」には、正常分娩及び異常分娩(自然流産、早産、死産を含む。)のいずれであるかを問わず、次のものが該当する。なお、文書料については、従前通り課税であるから注意すること。(ア) 妊娠しているか否かの検査検査の結果、妊娠していないと判明した場合も含め、非課税となる。(イ) 妊娠していることが判明した時以降の検診、入院妊娠していることが判明した時以降の検診、往診についても、非課税となる。入院生活を営む上で必要とされるものについては、非課税とされる。具体的には、入院費用として徴収する室料、看護料、食事代、寝具料、洗濯代、電気代、お産パッド代、保健指導料、薬剤料等が非課税となる。(ウ) 分娩の介助分娩介助料、薬剤料等は非課税となる。(エ) 出産の日以後二か月以内に行われる母体の回復検診回復検診については、その回数を問わず非課税とされるものである。(オ) 新生児に係る検診及び入院入院生活を営む上で必要とされるものについては、非課税とされる。具体的には、新生児入院費用として徴収する新生児室料、新生児看護料、ミルク代、おむつ代等が非課税となる。	資産の譲渡等から見た「助産」とは、①妊娠しているか否かの検査、②妊婦健診、入院、③分娩介助、④産後 2 ヶ月以内の母親の健診、⑤新生児の健診、入院	妊婦産婦褥婦新生児
医療法の一部を改正する法律の一部の施行について	平成 05 年 02 月 15 日	健政発第 98 号	第三 業務委託に関する事項 3 医療機器等の滅菌消毒の業務(新省令第九条の九関係)(1) 業務の範囲等に関する事項ア 業務の範囲「医療機器」とは、鉗子、ピンセット、注射筒等の医療機器をいい、「医学的処置若しくは手術の用に供する衣類その他の繊維製品」とは、医学的処置又は手術の際に医師、看護師等が用いる手術衣、手術の清潔を確保するために用いる布等の繊維製品をいうものであること。イ 委託できる医療機器又は繊維製品の範囲病院、診療所若しくは助産所が滅菌消毒業務を委託することができる医療機	「医療機器」とは、鉗子、ピンセット、注射筒等の医療機器をいう。	医療機器

			器又は繊維製品は、次に掲げるものの以外のものであること。		
良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について	平成 19 年 03 月 30 日	医政発第 330010 号	3 医薬品の安全管理体制について 病院等の管理者は、法第 6 条の 12 及び平成 28 年改正省令による改正後の医療法施行規則第 1 条の 11 第 2 項第 2 号の規定に基づき、医薬品の使用に際して次に掲げる体制を確保し、医薬品に係る安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。 (1) 医薬品の安全使用のための責任者 病院等の管理者は、平成 28 年改正省令による改正後の医療法施行規則第 1 条の 11 第 2 項第 2 号に規定する医薬品安全管理責任者(以下「医薬品安全管理責任者」という。)を配置すること。ただし、病院においては管理者との兼務は不可とすること。医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師、助産師(助産所の場合に限る。)、看護師又は歯科衛生士(主として歯科医業を行う診療所に限る。)のいずれかの資格を有していること。	助産所の助産師は、「医薬品安全管理責任者」になることができる。	助産所助産師
平成 20 年度医療提供体制施設整備交付金の交付について	平成 20 年 10 月 16 日	厚生労働省発医政第 1016007 号	平成 20 年度医療提供体制施設整備交付金交付要綱(通則) 4 本交付要綱において交付金を充てることができる事業は、次に掲げる事業(以下「交付対象事業」という。)とする。 (14) 院内助産所・助産師外来施設整備事業 平成 20 年 3 月 31 日医政発第 0331028 号厚生労働省医政局長通知「院内助産所・助産師外来開設促進事業等の実施について」に基づく院内助産所・助産師外来施設整備事業	院内助産所・助産師外来は交付金対象事業である。	院内助産所助産師外来

救急患者の受入れに係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて	平成21年07月21日	医政指発第721001号	(参考)○医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)第10条 病院、診療所又は 助産所 の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじょく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第三号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。一 病室又は妊婦、産婦若しくはじょく婦を入所させる室(以下「入所室」という。)には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじょく婦を入院させ、又は入所させないこと。二 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじょく婦を入院させ、又は入所させないこと。三 (略)四 同室に入院させることにより病毒感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと。五～六(略)	助産所の管理者は、妊婦、産婦又はじょく婦を入院させることができる。臨時応急のため入院も可能。	助産所管理者妊婦産婦褥婦臨時応急のための入院
周産期医療の確保について	平成22年01月26日	医政発第126001号	第2 現状の問題点 1 周産期救急医療を担うスタッフの不足 (5) 分娩を取り扱う 助産師 の不足 地域においては、合併症のない妊産婦及び新生児のケアを担う 助産師 が不足している。また、 院内助産所・助産師外来 の普及やハイリスク妊娠・出産の増加とともに、 助産師 の保健指導等への関与がこれまで以上に必要となっている。	分娩を取り扱う助産師不足 助産師の業務は、分娩介助、合併症のない妊産婦及び新生児のケア、保健指導等	助産師妊婦産婦新生児
分娩を取り扱う 助産所 の嘱託医師及び嘱託する病院又は診療所の確保支援について	平成22年04月19日	医政看発第419001号	分娩を取り扱う 助産所 の開設者については、平成19年4月から、分娩時等の異常に対応するため、医療法(昭和23年法第205号)第19条に基づき、嘱託医師及び嘱託医療機関(以下「嘱託医師等」という。)を確保することとされ、「分娩を取り扱う 助産所 の嘱託医師及び嘱託する病院又は診療所の確保について」(平成19年12月5日付医政発第1205002号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。)により、 助産所 による嘱託医師等の確保に御支援いただくよう依頼したところです。しかしながら、現在も一部嘱託医師等の確保が困難な 助産所 があることから、 助産所 に対し、 助産所 か	分娩を取り扱う助産所は、嘱託医師が必要である。	分娩を取扱助産所嘱託医

			ら嘱託医師等の確保に関する相談を受ける適切な行政窓口を周知するとともに、引き続き局長通知を参考に 助産所 の嘱託医師等の確保に御支援いただきますようお願いいたします。また、管下政令指定都市、保健所設置市、医療機関、関係団体等に対し、周知及び協力の要請方お願いいたします。		
助産所 、嘱託医師等並びに地域の病院及び診療所の間における連携について（通知）	平成 25 年 08 月 30 日	医政看発第 830001 号	（参考）「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」平成 19 年 3 月 30 日付け医政発第 0330010 号各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知（抄）第 3 病院等の管理に関する事項 1・2 （略）3 助産所 に関する事項について（3）嘱託医師等に関する事項について① 分娩を取り扱う 助産所 の開設者は、分娩時等の異常に対応するため、法第 19 条の規定に基づき、病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医師として定めておかねばならないものとしたこと。（新省令第 15 条の 2 第 1 項関係）② 新省令第 15 条の 2 第 1 項の規定にかかわらず 助産所 の開設者が、診療科名中に産科又は産婦人科を有する病院又は診療所に対して、当該病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師のいずれかが同条第 1 項の対応を行うことを嘱託した場合には、嘱託医師を定めたものとみなすことができることとしたこと。（新省令第 15 条の 2 第 2 項関係）なお、この場合には必ずしも嘱託医師の個人名を特定させる必要はない。③ 助産所 の開設者は、嘱託医師による新省令第 15 条の 2 第 1 項の対応が困難な場合のため、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所（患者を入院させるための施設を有するものに限る。）を嘱託する病院又は診療所として定めておかねばならないものとしたこと。（新省令第 15 条の 2 第 3 項関係）なお、嘱託を受けたことのみをも	分娩を取り扱う助産所の開設者は、分娩時等の異常に対応するため、法第 19 条の規定に基づき、病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医師として定めておかねばならない。嘱託医師による対応が困難な場合のため、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所（患者を入院させるための施設を有するものに限る。）を嘱託する病院又は診療所として定めておかねばならない。実際の分娩時等の異常の	分娩時の異常嘱託医分娩を取り扱う助産所の開設者

			って、嘱託医師等が新たな義務を負うことはないことにご留意いただきたい。また、嘱託医師等は、分娩時等の異常への対応に万全を期するために定めるものであるが、必ず経由しなければならないという趣旨ではない。実際の分娩時等の異常の際には、母子の安全を第一義に、適宜適切な病院又は診療所による対応をされたい。	際には、必ず嘱託医を経由しなければならないということではなく、母子の安全を第一義に、適宜適切な病院又は診療所による対応をすること。	
--	--	--	---	--	--

資料 I -4 助産師(婦)に係る「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性確保等に関する法律」関連の通知

件名	発出年月日	種別・番号	内容	助産師の業務	対象
薬事法の一部を改正する法律等の施行等について	平成 21 年 05 月 08 日	薬食発第 508003 号	第 3 薬事法施行規則等の一部を改正する省令(平成 21 年厚生労働省令第 10 号)関係 I 薬事法施行規則(昭和 36 年厚生省令第 1 号)関係 4 卸売販売業に関する事項 (1) 新法第 25 条第 3 号において、卸売販売業の許可については、医薬品を、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者若しくは販売業者又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者その他厚生労働省令で定める者に対し、販売し、又は授与する業務について行うとされたところであるが、厚生労働省令で定める者は、次に掲げるものとしたこと。(新施行規則第 138 条関係) なお、児童福祉施設最低基準(昭和 23 年厚生省令第 63 号)第 68 条第 2 号、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号)第 3 条第 1 項第 6 号イ、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 46 号)第 11 条第 4 項第 6 号イ等の規定により医務室等を診療所とする施設については、特段の規定が設けられていなくとも卸売販売業者は当該施設の診療所に対して医薬品を販売し、又は授与できること。 また、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 106 条の規定により、介護老人保健施設は病院又は診療所に含まれることから、同様に卸売販売業者は当該施設に対して医薬品を販売し、又は授与できること。 ② 助産所(医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 2 条第 1 項に規定する助産所をいう。)の開設者であって助産所で滅菌消毒用医薬品その他の医薬品を使用するもの 助産所で使用する医薬品は、滅菌消毒用医薬品のほか、臨時応急の手当として助産師が使用することができる輸液等が該当するものであり、これら以外に用いられるものは販売し、又は授与しないこと。	助産所の開設者であって、助産所で使用する滅菌消毒用医薬品、臨時応急の手当てとして助産師が使用することができる輸液等においては、薬事法施行規則に則り、医薬品を販売し、又は授与する業務について行うことができる。	助産所の開設者

薬事法の一部を改正する法律等の施行等について及び処方せん医薬品等の取扱いについての一部改正について	平成 23 年 03 月 31 日	薬食発第 331017 号	(参考) ○「薬事法の一部を改正する法律等の施行等について」 改正後 1. 施行通知の記の第 3 の I の 4 の (1) の ① から ⑮ を次のように改める。 ② 助産所(医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 2 条第 1 項に規定する助産所をいう。)の開設者であって助産所で滅菌消毒用医薬品その他の医薬品を使用するもの 助産所で使用する医薬品は、滅菌消毒用医薬品のほか、臨時応急の手当として助産師が使用することができる輸液等が該当するものであり、これら以外に用いられるものは販売し、又は授与しないこと。	助産所の開設者であって、助産所で使用する滅菌消毒用医薬品、助産師が使用することができる輸液等においては、薬事法施行規則に則り、医薬品を販売し、又は授与する業務について行うことができる。	助産所の開設者
卸売販売業における医薬品の販売等の相手先に関する考え方について	平成 23 年 03 月 31 日	事務連絡	卸売販売業者が医薬品を販売等する場合において、例えば別紙の(事例 1)から(事例 38)に示す場合については、施行規則第 138 条及び施行通知第 3 の I の 4 の (1) の規定に照らし、その相手方として認められる事例であること。ただし、具体的には、個別事例ごとに判断すべきものであること。 また、卸売販売業は、薬局開設者、病院等の医薬品に関する専門家がいるところに販売する業態であることに鑑み、卸売販売業者が医薬品を事業者等に販売等する場合には、一般に、当該事業者等の業務上必要な医薬品であって、当該事業者等及び当該事業者等に所属する当該医薬品の使用者が当該医薬品を取り扱うために必要十分な知識経験を有する場合、又は業務上大量に使用する必要が認められる等で薬局からの購入が困難であるなど、卸売販売業者からの販売等に相応の正当性が認められる場合に限られること。 (別紙) (事例 5) 助産所の開設者に対し、助産所において助産師に認められている処置に使用する医薬品を販売する場合	助産所の開設者であって、助産所において助産師に認められている処置に使用する医薬品を販売する場合には、薬事法施行規則に則り、医薬品を販売し、又は授与する業務について行うことができる。	助産所の開設者

薬局医薬品の取扱いについて	平成 26 年 03 月 18 日	薬食発第 318004 号	改正法による改正後の薬事法（昭和 35 年法律第 145 号。以下「新法」という。）第 36 条の 3 第 2 項においては、薬局医薬品について、薬局医薬品を使用しようとする者以外の者に対して、正当な理由なく、販売・授与してはならない旨の規定が新設され、この「正当な理由」の認められる場合については、「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律等の施行等について」（平成 26 年 3 月 10 日付け薬食発 0310 第 1 号厚生労働省医薬食品局長通知）第 2 の 5 の（1）において、追ってその内容を通知することとしていたところです。今般、改正法等の施行に伴い、この「正当な理由」が認められる場合の取扱いを含め、薬局医薬品の取扱いについて下記のとおり定め、改正法等の施行の日（平成 26 年 6 月 12 日）から適用することとしましたので、御了知の上、貴管内関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏なきよう、お願いいたします。 なお、「処方せん医薬品等の取扱いについて」（平成 17 年 3 月 30 日付け薬食発第 0330016 号）は、同日をもって廃止いたします。 記 第 1 処方箋に基づく販売 1. 処方箋医薬品について (2) 正当な理由について 新法第 49 条第 1 項に規定する正当な理由とは、次に掲げる場合によるものであり、この場合においては、医師等の処方箋なしに販売を行っても差し支えない。 ④ 助産師が行う臨時応急の手当等のために、助産所の開設者に対し、臨時応急の手当等に必要な処方箋医薬品を販売する場合	助産師が行う臨時応急の手当等のために、助産所の開設者に対し、臨時応急の手当等に必要な処方箋医薬品を販売する場合は、医師等の処方箋なしに販売を行っても差し支えない正当な理由となる。	助産所開設者
---------------	-------------------	---------------	---	---	--------

資料 I -5 助産師(婦)に係る「児童福祉法」関連の通知

件名	発出年月日	種別・番号	内容	助産師の業務	対象
児童福祉法施行に関する件	1948(昭和23)年3月31日	発児第20号	第五 福祉の措置及び保障 一 法第十九条第四項により、保健指導を受ける費用を負担することができない者が、保健指導を受けようとするときは、都道府県知事の発行する保健指導票を提出させ、医師又は 助産婦 は、この保健指導票を証拠として、都道府県より保健指導に要する費用の支払を求めるものであること。なお保健指導票は、予め、児童委員に交付しておく等の適宜の措置を講ずること。	妊産婦に対する保健指導	妊婦 産婦
児童福祉法の一部を改正する法律〔第五次改正〕の施行について	1951(昭和26)年11月8日	発児第69号	第四 身体に障害のある児童に対する福祉の措置に関する事項 二 保健所長の行う療育についての相談、指導は、視力、聴力、言語機能又は四肢体幹の機能に持続的な障害のある児童に対して行われるのであつて、身体障害者手帳の交付をうけた児童と必ずしもその範囲を一にするものでないこと。 右の相談、指導は、早期に発見し適切な治療を施すことによつて機能の回復を計ることに重点をおくものであるから、児童福祉司、社会福祉主事、身体障害者福祉司、児童委員、保健婦、 助産婦 、学校の職員等の協力を得て早期発見と早期治療の指導に努めること。	視力、聴力、言語機能又は四肢体幹の機能におこる持続的な障害の発見と療育指導	新生児・乳児・幼児・児童 その母
先天性股関節脱臼及び脊髄性小児麻痺の特別対策について	1957(昭和32)年03月25日	児発第156号	別紙(一)先天性股関節脱臼特別対策実施要領 2 実施要領 (一) 早期発見の方法 新生児期乃至乳児前期において先天性股脱(先天亜脱臼及び臼蓋形成不全を含む。以下同じ。)の有無を確認することは、必ずしも容易ではないが、この時期に疑わしい所見を発見し、事後、継続して観察指導を行うことが最も理想的であるので、医師、 助産婦 の協力を得て、左の各号により先天股脱の早期発見につとめること。 2 分娩を介助した 助産婦 は、出生児について四肢関節異常の有無特に股関節開排制限の有無に留意し、沐浴期間を通じて綿密に観察し、開排制限のある場合は、保護者に懇切な説明指導を行い、でき得る限り生後二、三箇月頃までに療育指導または整形外科の専門医師の診察、指導を受けるよう勧奨すること。	先天性股関節脱臼の早期発見 先天性股関節脱臼発見時の早期受診の進め	新生児 その母

児童福祉法の一部を改正する法律〔第一六次改正〕等の施行について	1958(昭和33)年7月9日	発児第84号	第一 未熟児の養育に関する事項 (三) 右対策の実施に当つては、広報活動及び衛生教育等を通じて一般に周知せしめることはもちろんであるが、特に医師、助産婦、保健婦等医療保健関係者及び児童福祉関係者に対しては、その趣旨の周知徹底について格別に配慮され、積極的な協力が得られるよう配慮すること。 第二 母子衛生に関する権限の移譲に関する事項 三 保健指導に要する費用を負担することのできない者に対して費用負担の措置をとること。(法第一九条第四項) (イ) 保健指導に要する費用を負担することができない者に係る保健指導に関して医師、歯科医師又は助産婦を指定すること。(児童福祉法施行規則(以下「規則」という。)第七条) (ロ) 保健指導票を発行すること。(規則第八条) (ハ) 法の規定により保健指導をした医師、歯科医師、助産婦又は保健婦から、必要な報告を提出させること。(規則第九条) (ニ) 保健指導票の様式その他法第一九条第四項に規定する措置に関し必要な事項を定めること。(規則第一〇条)	新生児とその母親に対する保健指導	新生児その母
児童福祉法の一部を改正する法律〔第二一次改正〕等の施行について	1961(昭和36)年6月30日	発児第158号	第一 改正の要点 四 新生児に対して、保健婦、助産婦等による訪問指導の制度を設けたこと。	新生児に対する訪問指導	じょく婦新生児
育児支援家庭訪問事業の実施について	2004(平成16)年3月31日	雇児発第331032号	5. 養育支援を行う者 (2) 産後うつ病、育てにくい子ども等複雑な問題を背景に抱えている家庭に対する具体的な育児支援に関する技術指導については、保健師、助産師、保育士、児童指導員等が実施する。	産後うつ病、育てにくい子ども等複雑な問題を背景に抱えている家庭に対する具体的な育児支援に関する技術指導	じょく婦新生児

妊 娠・出 産・育 児期に養 育支援を 特に必要 とする家 庭に係る 保健・医 療・福祉 の連携体 制の整備 について	2011(平 成 23)年 7 月 27 日	雇 児 総 発 第 727004 号	厚生労働省の社会保障審議会児童部 会児童虐待等要保護事例の検証に関 する専門委員会において把握及び分 析した児童虐待による死亡事例につ いては、生後間もない子どもをはじめ とした乳児期の子どもが多くを占め ており、その背景には、母親が妊娠期 から一人で悩みを抱えていたり、産前 産後の心身の不調や家庭環境の問題 があるものと考えられる。 このため、妊娠・出産・育児期におい て、養育支援を特に必要とする家庭を 早期に把握し、速やかに支援を開始す るために保健・医療・福祉の連携体制 を整備することが重要である。今般、 上記のような状況に鑑み、その留意事 項などをまとめたので、本通知を踏ま えつつ、妊娠期からの養育支援を特に 必要とする家庭の把握と継続的な支 援のための連携体制の整備をお願い するとともに、都道府県におかれて は、本通知について管内の市町村や医 療機関等の関係機関に周知を図られ たい。 記 3 各関係機関の役割 1) 市町村の役割 ① 妊娠の届出の受理及び母子健康 手帳の交付時は、相談支援のきっかけ となることから、窓口で保健師や助産 師等が別表に示す項目を参考に対応 することにより、妊婦の身体的・精神 的・経済的状态などの把握に努める。	市町村での母 子健康手帳の 交付時に妊婦 の身体的・精 神的・経済的 状態などの把 握に努める。	妊 婦
---	------------------------------	-----------------------------	---	--	-----

資料 I -6 助産師(婦)に係る「母子保健法」関連の通知

件名	発出年月日	種別・番号	内容	助産師の業務	対象
母子衛生対策要綱	1948(昭和23)年9月15日	号外	第二 実施要領 二 母子保健指導の徹底 一 母子衛生組織網の強化 3 母子保健指導網の整備拡充(三箇年計画) (1) 保健所における母子衛生業務の拡充 A 母子衛生専任職員の配置 各保健所に技官(産婦人科医、小児科医)二名(二級)(現在は二名)事務官二名(三級)(現在は専任者なし)保健婦(小児衛生指導専任)五名(現在二名)助産婦(妊産婦衛生指導専任)二名(現在一名)を配置する。 二 母子保健指導の徹底 2 妊産婦乳幼児に対する保健指導指針の作製 妊産婦乳幼児に対する保健指導の際の「指針」を作製し左の要領にてその保健指導を行う。 (1) 妊婦 妊娠初期及び末期の二回医師による完全なる健康診断を行う。 初回の診察によつて注意を要すると認められたものに対しては以後毎月一回必要あればそれ以上医師の診察を受けさせる。 なお妊娠期間中助産婦による毎月一回の保健指導を普及させる。 (2) 産婦 助産婦の産褥期の保健指導の外分娩後二カ月以内に医師による産婦の健康診断並びに指導を行う。	妊産婦衛生指導(専任) 妊婦への保健指導 褥婦への保健指導	妊婦 褥婦
児童福祉法第二〇条の規定による妊娠届出書及び妊娠届出報告書に関する件	1950(昭和25)年7月6日	児発第454号	妊娠証明書 記載上の注意 二 附近に医師及び助産婦がない等やむを得ない理由があつて、医師又は助産婦の証明書を添えることができないときはその理由を簡単に妊娠証明書の欄外に記入し、「妊娠証明書」欄は空白のままでよいこと。	妊娠の証明と妊娠証明書の発行	妊婦

妊産婦保健指導の強化について	1954(昭和29)年3月30日	発第161号	妊産婦保健指導方針 2 妊産婦保健指導機構の確立 保健所は妊婦の保健指導が円満に行われるように次の手段を取ることに。 (1) 保健所における保健指導 (イ) 医師、助産婦との連絡調整 保健所は、管内の実状を把握し、医師会、助産婦部会との連絡を密にし、医師、助産婦又は、保健所による保健指導の調整を図ること。 (ロ) 所内クリニックによる保健指導 専門医師又は助産婦による保健指導を定期的に行うこと。 (ハ) 精密検査 保健所はX線検査、血液検査等他の精密検査を引受け、妊産婦保健指導の全きを期すること。 特に助産婦との連絡を密にし、精密検査を保健所で引受けけるような体制をとっておくこと。 (2) 専門医師又は助産施設による保健指導 専門医師又は助産施設による保健指導 助産施設を妊産婦保健指導のセンターとして十分活用されたいこと。 (3) 開業助産婦による保健指導 我が国の出産の大部分は、助産婦の介助によつてゐる現状よりてみて開業助産婦による個別保健指導は殊に農村に於ては最も効果を挙げる方法であると考えられるから出来るだけ妊婦を開業助産婦に受診させるよう指導すると共に助産婦自身の保健指導に対する関心を高めること。 ロ 助産施設の利用について 異常分娩を予想されるもの又は住宅の狭隘その他環境不良等の事情で自宅分娩させることが不適当と思われるような妊婦に対しては、出来得る限り入院分娩を奨励すること、この場合附近に児童福祉法による助産施設がある場合には、この施設に入所の措置をとるよう指導されたいこと。 なお、この措置は市及び福祉事務所を設置している町村居住者については、当該市町村長がその他の町村居住者については知事(福祉事務長)が行うこととなつておりその費用を負担出来ない場合は、市、府、県が支弁することとなつてゐる。	保健所、クリニック、助産施設、開業助産婦による妊婦の保健指導 助産施設の利用促進	妊産婦
----------------	------------------	--------	---	--	-----

妊娠中毒症の対策について	1960(昭和35)年4月7日	児発第423号	1 妊娠の早期発見と早期届出 妊娠の届出状況は、逐年増加しつつあるが、その届出は、少なくとも妊娠前期において励行されることが必要であり、特に、妊娠中毒症には、早期の届出が欠くべからざるものであるから、医師、助産婦等の協力をえて、妊娠を早期に発見し、妊婦の把握につとめ、事後の指導に支障のないよう配慮すること。 2 妊婦に対する保健指導の徹底 妊婦に対しては、助産婦により、定期的に健康診査を受けさせ、原則として、妊娠七か月頃までは毎月一回、八、九か月は一月二回、一〇か月以降は毎週一回とし、健康診査に際しては必ず浮腫の有無の検診、尿の蛋白検査、血圧測定および体重測定を行い、常に妊娠中毒症の予防ならびに早期発見につとめ、もし中毒症状が疑われる場合には、さらに診査を頻繁にし、特に安静、休養、食餌等に細心の注意を与え保健指導の徹底を期すること。 なお、妊娠中は必ず医師による健康診査を行わせ、助産婦による妊婦保健指導の場合も、必ず医師と密接な連携を保ち、指導の万全を期すること。 3 早期医療の励行 頻回の保健指導にもかかわらず、妊娠中毒症状が存続する場合は、早期に専門の医師により、適切な医療を受けるよう勧奨し、中毒症が重症化してからはじめて、医療を受けることのないよう、強力に指導すること。 4 無介助分娩の解消 医師、助産婦のいずれにも介助されない分娩が、地域的に相当数あり、これは保健指導の欠除とも関連し、分娩、産褥に重大な影響があるので、特別な対策を考慮して、これが解消につとめること。 5 産婦の保健指導 妊娠中毒症の妊婦の分娩後は、種々の障害が、後遺症として残ることが多いので、分娩後も、血圧、尿の蛋白検査を続行し、症状が完全に消失しない間は、保健指導を頻繁に実施すること。 なお、これらの対象については、特に、受胎調節の指導を行い、引続く妊娠のため、再び中毒症を起さぬようつとめること。 6 関係技術者の再教育 助産婦、保健婦等に、妊娠中毒症に関する医学的知識ならびに保健指導の手技を修得させ、この対策の推進力となるよう再教育すること。 7 妊娠中毒症対策の主旨の徹底 妊産婦死亡、その原因、特に、妊娠中毒症がその出産児に及ぼす影響ならびに妊産婦死亡の社会的影響等、妊産婦指導	妊娠の診断 妊娠中の保健指導 分娩介助 産褥期の保健指導 医師、保健師、児童福祉関係者の協議会等の連携	妊婦 産婦 褥婦
--------------	-----------------	---------	--	---	----------------

			における妊娠中毒症対策の重要性を一般に周知徹底させ、その認識を高めるとともに、医師、助産婦、保健婦等のこれに対する関心と理解を深めさせるようつとめること。 8 母子健康センター、助産所等の活用 母子健康センター、助産所ならびに産院等においては、施設内分娩の介助のみを行うことなく、妊娠中の保健指導を、これらの施設を利用して、十分に実施するようその活用をはかること。 また、貧困者に対しても、妊娠中の保健指導について、児童福祉施設の助産施設、保健指導票等を利用させ、妊娠中毒症の防止につとめること。 9 妊産婦対策協議会等の開催 都道府県等において、関係医師、助産婦、保健婦その他児童福祉関係者による協議会、連絡会等を開催し、妊娠中毒症対策について、相互の連絡をはかるとともに、その医学的、社会的原因を具体的に研究し、この対策に万全を期するようつとめること。		
母子保健施策の実施について	1966(昭和41)年5月18日	児発第315号	第二 母子保健の向上に関する措置について 四 保健指導 (二) みずから実施する保健指導 都道府県知事がみずから行なう保健指導の実施機関としては保健所のほか、地理的便宜等を考慮して開業の医師、歯科医師及び助産婦にあらかじめ委託したものも含まれるものであること。このうち、委託医師等において保健指導を受ける者は、規則第一条の規定に基づき保健指導票の交付を受けた者に限るものとする。 一一 妊産婦の訪問指導等 (三) 訪問指導の従事者 訪問指導の従事者は、主として保健所長が委嘱した助産婦とすることとし、必要に応じて他の保健所職員もこれにあて るものとする。	妊婦保健指導 妊産婦の自宅 訪問指導	妊婦 産婦

母子健康センターの設置運営について	1967(昭和42)年11月2日	児発第677号	母子健康センターの設置については、～中略～従つて、その運営にあつては、地域内の医師、助産婦等母子保健関係者の十分な理解と積極的な協力を得るよう努めることが望まれるので、次の事項に特に留意のうえ適切な運営を図るようお願いしたい。 記 三 運営について (一) 保健指導部門及び助産部門について ア 保健指導部門の責任者には医師をあて、助産部門の責任者には助産婦を置くものとする。 なお、嘱託の医師は二名以上あてることが望ましいこと。 イ 保健指導部門は、医師、歯科医師、保健婦、助産婦、栄養士等による母性及び乳幼児の保健指導、栄養指導、家族計画指導等母子保健に関する一般的な指導を行なうものとする。 ウ 助産部門における正常分娩の介助は、専任助産婦のほか、必要に応じ地域内開業助産婦にも行なわせる等地域の実情にあわせた運営を行なうものとする。 エ 医師及び助産婦の選任にあつては、地区医師会、地区助産婦会をはじめ、それぞれの関係団体と十分連絡のうえ行なうものとする。 オ 母性及び乳幼児の保健指導並びに妊娠、分娩等の管理にあつては、常に病院、診療所との連けいを密にしておくことが必要であるが、特に異常分娩の際の緊急処置及びその後の収容等については、あらかじめ十分な連絡体制を整えておくものとする。	母子健康センター設置協力 母性及び乳幼児の保健指導 正常分娩の介助	妊婦 産婦 褥婦
妊娠の届出について	1968(昭和43)年2月2日	児発第47号	1 医師等の受診の勧奨 妊娠の確認、妊娠月数の判定は、医師又は助産婦の診察によらなければ正確を期し得ないので、届出書の提出にあつては、あらかじめ医師又は助産婦の診察を受けるよう広報、ポスター等により適宜指導すること。 なお、妊娠の届出を円滑にするため妊娠の届出用紙を市区町村よりあらかじめ医師又は助産婦に配布しておく等妊娠届出書を提出しやすいよう配意すること。 2 妊娠月数の記載についての取扱い (1) 届出書の受付にあつては、記載された妊娠月数が医師又は助産婦の診察を受けたものであるかどうかを確かめ、診察を受けているものについては、診察した医師等の氏名を確認のうえ受付けること。	妊娠の診断 妊娠の届出用紙記載	妊婦

			(2) 医師又は助産婦による妊娠月数の判定を受けていないものについては、すみやかに診察を受けるよう指導するとともに、その結果についてはがき等適宜の方法により把握に努めるよう配慮すること。		
母子健康センターの設置について	1974(昭和49)年12月11日	発児第212号	母子健康センター設置要綱 一 目的 本施設は、母子保健に関する各種の相談に応ずるとともに、母性及び乳幼児の保健指導を行い、又はこれらにあわせて助産を行うことを目的とする。 三 種類 本施設は、母子保健に関する各種の相談並びに母性及び乳幼児の保健指導を行うもの(以下「保健指導部門のみの母子健康センター」という。)と、これらの事業とあわせて助産を行うもの(以下「保健指導部門と助産部門をあわせ有する母子健康センター」という。)の二種類とする。 (二) 保健指導部門と助産部門をあわせ有する母子健康センター 本施設は、前記(一)の設備にあわせ助産を行うために必要な設備を有し、その総面積はおおむね二六四・五平方メートル以上とする。 六 運営方針 (一) 管理の責任体制 保健指導部門のみの母子健康センターについては、責任者は施設の長とするが、保健指導部門と助産部門をあわせ有する母子健康センターについては、保健指導部門及び助産部門のそれぞれについて責任者を定め、施設の長がこれを総括するものとする。 なお、助産部門は、医療法による助産所とするものとする。	母性及び乳幼児の保健指導 助産(分娩介助)	妊婦 産婦 褥婦 新生児

地域母子保健事業の実施について	1995(平成7)年 4月3日	児母第 19号	5 産後ケア事業について (1) 対象者について 本事業の対象者は、出産後(退院後)の産婦及び新生児であって、次の要件のいずれかに該当するものとする。 ① 産褥期の身体的機能の回復について不安をもち、保健指導を必要とする者。 ② 初産婦等であって、育児不安が高く、保健指導を必要とする者。 ③ その他、産後の経過に応じた休養や栄養の管理等日常の生活面について、保健指導を必要とする者。 (2) 事業の実施施設等 ① 本事業の実施施設は、助産所とする。 ② 助産所に委託する際には、利用可能な人員等について、あらかじめ十分に協議しておくこと。 (3) 事業の利用期間について 本事業を利用できる期間は、原則として七日までとするが、母子の状況により引き続き本事業の利用が必要と認められる場合には、七日を超えて利用させることができるものとする。 (4) 保健指導の内容について 助産所で行う保健指導等の内容は次のとおりとする。 ① 産婦の母体管理及び生活面の指導 ② 乳房管理 ③ 沐浴や授乳等育児指導 ④ その他必要とする保健指導	産後の母および新生児に対する心身の相談と保健指導	褥婦新生児
生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について	1996(平成8)年 5月10日	児発第 483号	生涯を通じた女性の健康支援事業実施要綱 第一 目的 女性は、妊娠、出産等固有の機能を有するだけでなく、女性特有の身体的特徴を有することにより、さまざまな支障や心身にわたる悩みを抱えている。このため、生活に密着した身近な機関において、女性がその健康状態に応じ的確に自己管理を行うことができるよう健康教育を実施し、また気軽に相談することのできる体制を確立するとともに不妊の課題に対応するための適切な体制を構築することにより、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とするものである。 第三 事業内容等 都道府県等は、地域の実情に応じて次に掲げる事業の一部又は全部を実施するものとする。 1 健康教育事業 (1) 対象者 思春期から更年期に至る女性を対象とする。 (2) 事業内容等	思春期から更年期に至る女性を対象とした保健指導	思春期から更年期に至る女性

			健康教育事業は、次の方法により行うものとする。 ア 講習会等の方法による各ライフステージに応じた健康教室として、定期的 に開催することとし、必要に応じて講演会を開催するものとする。 イ 思春期から更年期に至る女性に対し、女性の健康教育に資する小冊子等を配布することにより、その知識の普及啓発に努めるものとする。 (3) 実施担当者 健康教室における実施担当者は、女性の健康(精神保健を含む。)に関する専門的知識を有する保健婦(士)、助産婦等とする。 (4) 実施日時、場所 健康教室は、保健所、その他受講者が利用しやすい日時及び場所を選定して行うものとする。		
			2 女性健康支援センター事業 (1) 対象者 本事業は、次に掲げる思春期から更年期に至る女性を対象とする。 ア 思春期の女子で健康相談を希望する者 イ 妊娠、避妊についての的確な判断を行うことができるよう、相談を希望し、またはこれを必要とする者 ウ 不妊に関する一般的な相談を希望する者 エ メンタルケアの必要な者 オ 婦人科疾患、更年期障害を有する者 カ その他、性感染症を含め女性の心身の健康に関する一般的な相談を希望する者 (2) 実施担当者 本事業は、医師、保健婦(士)、助産婦等により実施する。 (3) 実施場所 本事業は、保健医療施設等相談者の利用しやすい施設において実施するものとする。 (4) 事業内容 ア 身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導 イ 相談指導を行う相談員の研修養成 ウ その他相談の実施に必要な事項 (5) その他 相談に当たっては、医学面のみならず、心理社会面など総合的な面に配慮した対応を図るものとする。		

母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について	1996(平成8)年11月20日	児発第934号	I 母性の健康診査及び保健指導要領 第一 総則 5 母性の各期において、受けるべき健康診査及び保健指導等の回数は、原則として次に示すとおりすることが望ましいこと。同回数は、市町村が行う事業の対象となる場合、及び妊産婦等が任意に医療施設等で受診する場合をあわせたものとする。 なお、保健指導及び健康診査は、原則として医師、助産婦、保健婦等の専門職種の者により行うものとする。 第四 妊娠時の母性保健 3 保健指導 (3) 医師、助産婦等に連絡を要する、流・早産、妊娠中毒症等の妊娠経過中の異常徴候を妊婦自身の注意により発見しうよう指導すること。 (11) 分娩に対する身体的、精神的準備を備えさせ、また、分娩場所の選定、分娩時における家族の役割、分娩を担当する医師又は助産婦との連絡方法や分娩施設への交通手段、既に幼児がいる場合の保育その他の注意事項等について指導すること	妊婦の保健指導	母性妊婦
			第五 分娩時の母性保健 1 方針 (1) 分娩場所の選定において、母児の安全を優先して配慮し、心身ともに安定した状態のもとで、分娩が行われるように努めること。 (2) 医療機関が常に緊急事態に即応しうよう態勢を整え、異常発生時に適切な治療が迅速に行われるよう配慮し、妊婦及び家族にもその旨を周知しておくこと。 (3) 医師は分娩経過の正常か否かを監視し、異常が発生した場合の診断、処置にあたること。助産婦は分娩経過を監視し正常な場合の分娩介助等を行い、必要な指導及び手配を担当するとともに、異常の疑いのある場合は速やかに医師に連絡して、その業務を助けること。 (4) 産婦の健康状態および心理状態に応じた適切な配慮のもとに産婦を看護し、分娩を介助すること。妊婦が一時実家に帰省して分娩を行う場合、その他妊娠健康診査を受けた医療機関以外で分娩を行う場合は、分娩を行う医療機関では、以前の情報入手に努め、その不安を除去するようにすること。 3 保健指導 (1) 妊娠中から分娩の経過と進行状況に応じた動作の準備指導をすること。 (2) 分娩に対する不安、焦慮及び興奮等を緩和、除去するよう指導すること。 (3) 分娩の方法について、医師、助産	正常分娩の介助	産婦

		婦と産婦及び家族との間に十分な説明と納得が得られるよう配慮すること。 (4) 医師、助産婦等に連絡すべき分娩進行に応じた自覚徴候について指導すること。 (5) 分娩経過中の行動(食事、睡眠、排便、陣痛、腹圧、呼吸法等)について指導すること。 (6) 家族に対して協力的な役割を努めるよう指導すること。		
		第六 産褥期の母性保健 1 方針 (1) 母体の身体的諸機能の回復及び母乳哺育を勧め、出生した児の円滑な外界への順応を図り、母と子の結びつきの確立に努めること。 (2) 妊娠ないし分娩の間に発生した母・児の障害の発見及びその処置並びにそれ以後の疾病併発の防止に努め、また、先天性代謝異常等のスクリーニングを勧めること。 (3) 新生児に関する知識を与えて、母性意識を確立させ児の状態観察及び環境調整の着眼点を指導し、基本的な育児に自信を持たせること。 (4) 産褥期の感染、特に性器及び乳房の感染防止に努めること。 (5) 入院分娩の母・児を早期に退院させる場合は、褥婦及び家族に対して必要な事項を指示し、妊産婦、新生児及び未熟児の訪問指導について助言するほか、その後の経過を観察する医師、助産婦又は保健婦に所要の連絡をとること。 (6) 産後の母・児の保健及び福祉に関し、産科、小児科、精神科、公衆衛生及び福祉関係者相互の連絡を強化しておくこと。特に、心の問題(抑うつ状態をはじめとする産後の精神的障害や育児不安等)に関する育児援助が重要であること。	産褥期の入院中の指導	褥婦
		II 乳幼児の健康診査及び保健指導要領 第二 新生児保健 (2) 分娩立会いの医師、助産婦は児の生活力、分娩損傷、適応障害に注意し、異常を認めた時は、直ちに新生児を担当する医師に連絡する等適切な対応を行う。このため、各地域の新生児を含めた周産期医療体制の確立に努めること。 また、児の将来の健康に影響を及ぼす母の既往歴、分娩経過及び疾病又は異常の詳細をその後の保健指導にあたる医師、助産婦、保健婦(士)に連絡すること。特に育児不安や産後の精神障害等を認め	分娩直後の新生児の観察と対外生活への適応の援助	新生児

			た場合、母親への精神的支援を行い、その状態を見極めて専門家への受診をすすめる等適切な指導を行うこと。		
子どもの心の健康づくり対策事業について	1997(平成9)年 9月29日	児発第 610号	子どもの心の健康づくり対策事業実施要綱 第三 事業内容等 2 出産母子支援事業 (1) 事業内容 ア 出産前後において身体面・精神面に問題のある妊産婦、育児不安を抱えている家庭及びその他相談を希望する者に対して、電話又は面接による相談及び指導を行うものとする。 イ 身体的理由又は生活環境等の理由により当該事業を行う場所に来所することができない妊産婦等に対して、助産婦が訪問して相談等を行うものとする。 ウ 相談等に応じる助産婦の技術の向上を図るための研修を行う。 (2) 実施担当者 助産婦とする。 (3) 実施場所 助産所等で行うものとする。	出産前後において身体面・精神面に問題のある妊産婦、育児不安を抱えている家庭及びその他相談を希望する者に対して、助産所で相談及び保健指導をする。来所できない場合は家庭訪問する	妊婦 褥婦 出産後の 育児中の 家族
乳幼児に対する健康診査の実施について	1998(平成10) 年4月8日	児発第 285号	乳幼児健康診査実施要綱 第1 総則的事項 4 実施体制の確立 (3) 健康診査の実施方法 健康診査は、市町村保健センター、母子健康センター等において行う集団健康診査、又は医療機関等に委託して行う個別健康診査により実施する。集団健康診査として行う場合には、複数の市町村が広域の協力体制を組む方式、医師、歯科医師、助産師、保健師等がチームを組んで行う巡回方式、他の月年齢の健康診査との合同方式としても差し支えない。 5 健康診査の実施 (1) 健康診査の担当者の編成 健康診査は、十分な経験を有し、保健医療に習熟した医師、歯科医師、助産師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士及び心理相談を担当する者等により実施することとする。	乳幼児の健康診査	乳幼児

母子健康手帳の改定について	1998(平成10)年12月25日	児母第88号	◇母子健康手帳の改定について 4 働く女性の出産・育児を支援する制度に関しての情報提供 (2) 改定内容 「働く女性のための出産・育児に関する制度」を以下のように改定する。 ◎産前・産後の健康管理 ・妊産婦(妊娠中及び出産後一年を経過しないもの)は、事業主に申し出るにより、次の保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保することができます。 ○妊娠二三週までは四週に一回 ○妊娠二四週から妊娠三五週までは二週に一回 ○妊娠三六週以後出産までは一週に一回 ただし、医師や助産婦の指示でこれを上回ることもあります。	妊婦健康診査	妊婦
母子健康手帳の様式の改正について	2002(平成14)年1月15日	雇児母発第115001号	すこやかな妊娠と出産のために ◎役に立つ保健指導 妊娠中を健康に過ごし、お産を無事にすますためには、日常生活・栄養・環境その他いろいろな点を医師・歯科医師・助産婦・保健婦・栄養士などに指導してもらいましょう。また、母親学級・両親学級に出席することも大切です。	妊婦健康診査	妊婦
母子健康手帳の任意記載事項様式の改正について	2008(平成20)年2月8日	雇児母発第208002号	母子健康手帳通知様式(任意記載様式)新旧対照 ◎専門家の保健指導を受けましょう 健康で無事なお産を迎えるためには、日常生活・栄養・環境その他いろいろなことに気を配る必要があります。医師・歯科医師・助産師・保健師・歯科衛生士・栄養士などの指導を積極的に受け、妊娠や出産に関して悩みや不安がある時は遠慮せずに相談しましょう。母親学級・両親学級も役に立つ情報を提供しています。	妊婦健康診査	妊婦
妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について	2008(平成20)年5月30日	雇児母発第530001号	妊婦健康診査の公費負担の状況について(平成20年4月現在) 3. 助産所における公費負担の有無について [公費負担あり] 448市町村(24.7%) [公費負担なし] 1,363市町村(75.3%)	妊婦健康診査	妊婦
妊婦健康診査の公費負担の状況に	2010(平成22)年6月8日	雇児母発第608001号	(別添) 妊婦健康診査の公費負担の状況について(平成22年4月1日現在) 2. 妊婦の居住地以外の病院、診療所、助産所で妊婦健診を受診した場合の公	妊婦健康診査	妊婦

かかる調査結果について			費負担について		
妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について	2014(平成26)年4月23日	雇児母発第423001号	(別添) ○妊婦健康診査の公費負担の状況について(平成25年4月1日現在) 2. 妊婦の居住地以外の病院、診療所、助産所で妊婦健診を受診した場合の公費負担について	妊婦健康診査	妊婦
妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果について	2015(平成27)年6月30日	雇児母発第630001号	(別添) ○妊婦健康診査の公費負担の状況について(平成26年4月1日現在) 3. 妊婦の居住地以外の病院、診療所、助産所で妊婦健診を受診した場合の公費負担について	妊婦健康診査	妊婦
「乳幼児に対する健康診査の実施について」の一部改正について	2015(平成27)年9月11日	雇児発第911001号	【別紙】新旧対照表 新 健康診査は、市町村保健センター、母子健康センター等において行う集団健康診査、又は医療機関等に委託して行う個別健康診査により実施する。集団健康診査として行う場合には、複数の市町村が広域の協力体制を組む方式、医師、歯科医師、 助産師 、保健師等がチームを組んで行う巡回方式、他の月年齢の健康診査との合同方式としても差し支えない。 健康診査は、十分な経験を有し、保健医療に習熟した医師、歯科医師、 助産師 、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士及び心理相談を担当する者等により実施することとする。	乳幼児の健康診査	乳幼児
母子健康手帳の任意記載事項様式の改正について	2015(平成27)年12月21日	雇児母発第1221001号	◎出産後の心身の健康 出産後のお母さんは、わけもなくイライラしたり、気持ちが落ち込んだりすることがあります。産後のホルモンなど体の内部の変化や、慣れない育児の疲れなどが原因とされています。「産後うつ」は、産後のお母さんの10～15%に起こるとされています。出産後は、お母さんは赤ちゃんの世話に追われ、自分の心や体の異常については後回しにしがちです。また、お父さんや周囲の方も赤ちゃんが最優先で、お母さんの変化を見過ごしがちです。産後うつかもしれない、と思ったときは、迷わず医師、 助産師 、保健師に相談しましょう。	産後の母に対する心身の相談と保健指導	褥婦

資料 I -7 助産師(婦)に係る「母体保護法」関連の通知

件名	発出年月日	種別・番号	内容	助産師の業務	対象
優生保護法の一部を改正する法律等の施行について	昭和27年07月02日	衛発第600号	第二 受胎調節に関する事項 一 受胎調節実地指導者の指定 1 規則第九条により添付すべき認定講習を終了したことを証する書面は、規則第十九条の書面に限られるものではなく、これに代わるべき認定講習実施者の発行する書面であつてもさしつかえないこと。 2 規則第九条の申請があつた場合において、当該申請者が指定の要件を備えていると認められるときは、必ず指定をすべきものであり、指定するか否かについて裁量する余地はないものであること。 3 規則第十条第二項の標識の交付は、とくにこれを希望する者についてのみ行うのであること。なお、この場合の交付申請の手続は都道府県規則で定められたいこと。 4 規則第十一条の指定を受けた者の名簿は、別記様式によられたいこと。 5 規則第十三条第三項により名簿記載事項の写の送付を受けた都道府県知事は、これによりその者の名簿を作成されたいこと。 6 指定の取消は、規則第十五条により申請又は届出があつた場合にだけ、これを行うことができるものであつて、職権でこれを行うことは許されないこと。但し、指定を受けた者が保健婦、助産婦看護婦法の規定により保健婦、助産婦又は看護婦の免許を取消されたときは、当然その効力を失うものであること。	受胎調節実地指導者は、認定講習を受け、都道府県に申請手続きをすること。保健婦、助産婦、看護婦が申請でき、免許を取り消された場合には受胎調節実地指導者の指定も取り消される。	助産婦 受胎調節実地指導員

優生保護法一部改正に伴う疑義について	昭和 27 年 12 月 22 日	衛 庶 第 180 号	このことについて左の事項に関し疑義がありますので至急何分の御指示願いたい。記 1 受胎調節相談所等の名称使用について薬局、 助産婦 等において受胎調節相談所(室)又は妊娠調節相談所等の名称を使用することは、法第二十三条(名称の独占)との関連如何。2 薬品による実地指導行為について法第十五条の実地指導について、受胎調節実地指導員が避妊用薬品をそ.う.入する行為は、業として行つてよいか、如何。又、前記以外の者が行うことは如何。〔別紙乙号〕(昭和二十七年一二月二二日 衛庶第一八〇号)(北海道衛生部長あて厚生省公衆衛生局庶務課長回答)九月十二日二七保指第一、一九四号で照会があつた標記について、左記の通り回答する。記 1 優生保護法第二十三条の「優生保護相談所……に類似する文字を用い」とは、昭和二十七年七月二十三日厚生省発衛第一三二号厚生事務次官通知「優生保護法の一部を改正する法律等の施行について」記第五の二の通り、その名称中に優生結婚相談所又は優生保護相談所等優生保護相談所にまぎらわしい文字を用いることをいうものであつて、受胎調節相談所又は妊娠調節相談所という文字を用いることは、これに当らないものと解される。2 避妊薬を使用する受胎調節の実地指導は、受胎調節実地指導員はもちろん、その他の者がこれを行つても法の違反とはならない。但し、子宮腔内に避妊薬をそ.う.入する等の行為は、医療行為に属するところであるから、医師以外の者が行うことは許されない。	受胎調節実地指導員の助産婦が、受胎調節相談所(室)又は妊娠調節相談所等の名称を使用することは、差し支えない。避妊薬を使用する受胎調節の実地指導は、受胎調節実地指導員はもちろん、その他の者がこれを行つても法の違反とはならない。但し、子宮腔内に避妊薬をそ.う.入する等の行為は、医療行為に属するところであるから、医師以外の者が行うことは許されない。	助産婦 受胎調節実地指導員
優生保護法第二十三条に関する疑義について	昭和 28 年 08 月 18 日	衛 発 第 632-2 号	優生保護法第二十三条による名称の独占に関して左記の通り疑義を生じたので、回答願いたい。記三 受胎調節実施指導員として指定された 助産婦 、保健婦、看護婦が広告の目的をもって、又はその目的なく「看板」「ちらし」等に受胎調節実施指導員(氏名)を入れたとき、及び医師、薬剤師、 助産婦 、保健婦、看護婦が「受胎調節相談」「受胎調節指導員」又はこれに類似する文字を用いて広告することは違法なりや昭和二十七年十二月八日二七保健第一、六一三号で貴県衛生部長から照会の標記について、左記の通り回答する。記 3 助産婦 が受胎調節の指導業務に関して広告することは、医療法第七十一条の規定に抵触する。但し、受胎調節実地指導員たる 助産婦 については、近く同条第四項の規	受胎調節実施指導員として指定された助産婦は、看板等に広告してはならない。ただし、近く同条第四項の規定により「受胎調節実地指導員たること」を広告することができよう所要の措置をとる予定である。	助産婦 受胎調節実地指導員 管理

			定により「受胎調節実地指導員たること」を広告することができるよう所要の措置をとる予定である。		
受胎調節実地指導員の業務広告について	昭和32年04月04日	医総第10号 衛企第28号	助産婦である受胎調節実地指導員については医療法第七条の規定により広告の制限を受けるが、昭和二五年三月二七日厚生省告示第七二号により「受胎調節実地指導員」という文字のみを広告し得ることとなっている。ところで、優生保護法施行令第二条第二項により交付される標識の掲示のみが右告示によって制限を解除されている「受胎調節実地指導員」という文字の広告であると解される向もあるが、標識は希望者のみに交付されるものであって、受胎調節実地指導員の広告は、同標識以外の方法によって行うこともできるものと解される。なお、標識以外の方法によって行う広告の大きさについては、省令に定める標識の大きさとは別に、常識的に見て誇大にわたらない程度のものであれば差し支えない。	受胎調節実地指導員である助産婦は、昭和二五年三月二七日厚生省告示第七二号により「受胎調節実地指導員」という文字のみを広告して良いことになった。	助産婦 受胎調節実地指導員 管理
「受胎調節普及実施要領」並びに「同細目」について	平成08年09月25日	児発第827号	優生保護法の一部を改正する法律が平成八年法律第一〇五号をもって公布されたことに伴い、従来の「受胎調節普及実施要領」並びに「同細目」を見直し、別添のとおりとしたので、これに基づいて各地の実情に即応した実施計画を策定し、速やかに実施に移されるようお取り計らい願いたい。なお、本通知の実施に伴い、厚生省公衆衛生局長通知昭和二七年六月二七日衛発第五八五号「「受胎調節普及実施要領」並びに「同細目」について」は廃止する。(別添)受胎調節普及実施要領第二要領二実施の方法は、個別指導(ケース・ワーク)及び集団教育(グループ・ワーク)に重点をおき、併せてその広報活動を行うものとする。ア個別指導個別指導は、厚生大臣が指定する避妊用の器具を直接女子の身体に対して使用する実地指導の方法とその他受胎調節に関する一般的な知識、関係施設の利用及び薬品の使い方等について口頭で説明する方法とによるものとする。(1)医師及び都道府県知事の指定を受けた助産婦、保健婦(士)又は看護婦(士)は実地指導の方法及びその他の方法とを併せて行うものとする。(2)前号の指定を受けない助産婦、保健婦(士)又は看護婦(士)並びに医療社会事業担当者その他のケース・ワーカーは、その職	受胎調節実地指導員の指定を受けた助産婦は、実地指導を行う。指定を受けていない助産婦は、職務範囲内で受胎調節の必要性及び保健所又は実地指導者の所在等を口頭で説明する	女子

			務の範囲内で受胎調節の必要性及び保健所又は実地指導者の所在等を口頭で説明するものとする。		
--	--	--	--	--	--

資料Ⅱ

助産師を取り巻く就業環境等の経時的な変化

助産師の活動状況は、その時々の出産数や出産場所などに依存するものだと考えられる。そこで、本研究では、過去の資料に基づき、出生数、出産場所、助産師の人数、助産師の就労場所などを経時的に分析することとした。

資料Ⅱ-1 出生数と助産師数の変遷

内務省衛生局が発行する「衛生局年報」および厚生省、厚生労働省が発行する「衛生行政報告例」により、1878(明治11)年(統計データとして始めて公表された年)から2014(平成26)年までの助産師(産婆、助産婦)の数および出生数を資料Ⅱ-1図1および資料Ⅱ-1表1に示す。

資料Ⅱ-1図1からも明らかなように、助産師(産婆・助産婦)と出生数とは、減少率、増加率は異なるが、ほぼ同様の傾向が認められ、出生数が増加する場合は、助産師の人数も増加し、出産数が減少する場合は、助産師の人数も減少する傾向が見られる。1878(明治11)年の産婆数は、12,009人で、その後年々急激に増加し、1951(昭和26)年の77,560人まで増加した。その後、助産婦数および出産数ともに減少傾向に転じた。

ただし、1961(昭和36)年から48年の間は、逆の様相を呈している。この時期は、次のⅠ-2「出産場所の変化」で詳しく述べるが、出産場所が自宅から病院等の施設に移行した時期と重なっている。

1878(明治11)年から2014(平成26)年の間で、助産師の人数に急激な減少が2回みとめられた。一度目は、1899(明治32)年である。1898(明治31)年に35,945人であったのが、1899(明治32)年には8,367人となった。これは、この年に、産婆規則および産婆試験規則が制定されたことが影響していると考えられる。医制の制定(明治7年)後、東京、大阪、京都以外は各道県に任されていた産婆の教育や業務は、「産婆規則」によって全国的に統一された。産婆免許が公的に制定され、業務の従事には管轄地方庁へ免許登録が必要になり、また業務を

行わないときは免許を返却すること（業務免許）を規定した。資格取得は、産婆規則制定に続き同年 9 月 6 日「産婆試験規則」が定められ、産婆の登録については同日「産婆登録規則」が定められた。規則施行から 5 年間は、産婆の乏しい地域に限っては、これまで産婆を行ってきた者は無免許のまま産婆業務を行うことが許されたが、この規制により一時的に登録できる産婆の数が減少したと考えられる。

二度目は、1942(昭和 17)年から 1945(昭和 20)年である。第二次世界大戦中であったこの時期は、「助産婦は十字令書という御用令により、空襲警報がなると『救護所に直行し救護を担当する』という極めて過酷な役割を、強制的に与えられ」（日本助産師会 HP）たり、疎開などで産婆登録の異動などがあり正確な産婆の人数の把握も難しかったことが推察され、急激な減少として記録されている。同じように、出生数の統計記録も残されていない。

2 回の急激な産婆の減少以外では、出生数が増加する状況下では、産婆・助産婦数が増加し、出産数が減少する場合は、産婆・助産婦数も減少しており、助産師（産婆・助産婦）の数と出生数とは、ほぼ同様の推移を経ることが認められた（資料Ⅱ-1 図 1）。しかし、1961～1973(昭和 36～48)年の間は、逆の様相を呈している。これは、いわゆる団塊の世代が出産年齢となり、第 2 次ベビーブームを迎えて出生数が増えたのに反して、出産場所が自宅から病院等の施設に移行したことで、開業助産師は病院・診療所に就業場所の変換を余儀なくされた結果助産師数の減少に繋がったことと戦後に助産婦の養成校(数)が減ったことが理由に考えられる。第二次世界大戦前までは、産婆(助産師)の養成学校は、全国に 61 校あったのが、GHQ の指導の下で看護の改革が行われ、終戦後には 8 校となった(宮崎文子 2009)ったことも影響し、1939(昭和 14)年に統計記録を取り始めて最高の産婆数である 62,307 人を記録して以来減少し、それは平成まで続いて、1992(平成 4)年に 22,690 人まで減少した。

終戦後の出産数を見ると、1947～1949(昭和 22～24)年は復員などの影響により出生数が一時増加した(この 3 年間に出生した人々が団

塊の世代と呼ばれ、2025(平成 37)年には全て後期高齢者となり「2025 年問題」として、医療・介護の大きな課題となっている)。しかし、社会状況は混乱し、衛生状態は悪化していた。このころ厚生省は、「産児制限」を打ち出し、1952(昭和 27)年には「受胎調節普及実施要領」を発表したため、1950(昭和 25)年から 7 年間は急激に出生数が減少した。それに合わせるように、助産婦も 1951(昭和 26)年の 77,560 人をピークに 1952(昭和 27)年には 54,514 人まで減少、その後、1966(昭和 41)年の 43710 人までは緩やかに減少し、1967(昭和 42)年 31944 人と急速に減少、1968(昭和 43)年 29,440 人から 1992(平成 4)年 22,690 人までは緩やかに減少、その後 2002(平成 14)年 24,340 人からは増加し始め、2014(平成 26)年 33,956 人となっている。

資料Ⅱ-2 出産場所の変化

1947(昭和 22)年から 2014(平成 26)年までの出産場所の経年変化を資料Ⅱ-2 図 1 に示す。

1947(昭和 22)年時点では、殆どの出産がこれまでと同様に自宅分娩・その他で行われていたが、徐々に自宅分娩が減少し、1960(昭和 35)年には、約 50%にまで減少した。1960(昭和 35)年の日本は、高度経済成長期であり、産業構造の第一産業から第二次産業への移行が進み、国民の栄養事情や衛生状態が改善されてきた。自宅や助産所の分娩に比べ、病院・診療所での医療の元での出産がより安全で生活の質を向上させる妊産婦のニーズに見合ったことで、一気に病院・診療所分娩に移行して行った。

資料Ⅱ-3 助産師の就業場所の変化

1961(昭和 36)年から 2014(平成 26)年における助産師の総数と就業場所の変化を資料Ⅱ-3 図 1 に示す。

最近 10 年間の推移をみると、助産師総数は 2005(平成 17)年の 27,047 人から 2014(平成 26)年には 37,572 人となり、年次ごとに増加傾向にある。増加数は、10,525 人、増加率は、28%である。

就業場所を、「病院」、「診療所」、「助産所」、直接分娩を取り扱わない「それ以外」の 3 グループに分類すると、「病院」は、最も多くを占め、

2005(平成 17)年には全体の 66.1%である。助産師の人数は増えているが、総数に対する割合は、漸次減少し、2014(平成 26)年は全体の 61.9%となったが、依然として最大人数を占めている。病院勤務が減った分、診療所勤務助産師が増加している。「診療所」は 2005(平成 17)年 5,603 人だったものが、2014(平成 26)年には 9,728 人となり、20.7%から 5.2 ポイント増えて 25.9%になった。これらに反して、「助産所」は緩やかに増えてはいるものの、2005(平成 17)年 1,586 人から平成 26 年の 1,804 人と 2~3%の割合で推移している。「保健所・市町村」および「その他」も殆ど変化はない。

現在、産科医療分野では産科医師の減少が問題となっている。労働環境が過酷であることや分娩時の医療事故において過失の有無の証明が困難な場合が多いため医事紛争が多いことなどにより、分娩の扱いを取りやめる医療施設が多く、産科医療の提供が十分でない地域が生じた。また、産科医になることを希望する若手医師が減少していることなどの問題点が指摘され、産科医不足の改善や産科医療提供体制の確保が我が国の医療における優先度の高い重要な課題となった(産科医療保障制度 n. d.)。2014(平成 26)年の人口動態調査によると、出生の場所は 99.1%が病院および診療所である。殆どが病院・診療所での分娩であり、産科医師不足の対策として日本産科婦人科学会および医会は「分娩施設の集約化」を掲げた。しかし、集約化により近隣の医療機関が廃止された結果、妊産婦が受診する施設も限られることになる。また、救急時等には遠方への妊婦の搬送が予想される。助産師にとっても、就業場所の異動を余儀なくされる。

厚生労働省は、産科医不足の対応として、2009(平成 21)年に助産師外来・院内助産所を推進し、助産師の有効活用を提言した。これは医療法第二条における助産所には該当せず、あくまでも「病院」等で開設するものである。

また、2012(平成 24)年に日本看護協会は、「病院」勤務と「診療所」勤務の助産師の偏在化の対応として、「同じ都道府県内においても、医療施設間での助産師の偏在があり、安全・安心な出産環境を整備するためには、助産師の就業先の偏在を是正することが喫緊の課題である」として、助産師出向支援導入事業に取り掛かっている。

いずれにしても、現在、8割強の助産師は「医療」の中に就業し、医師と同じ就業場所において業務を遂行している。

資料Ⅱ-4 助産師の周産期死亡率と就業場所

周産期死亡率と助産師の就業場所について、資料Ⅱ-4図1に示す。

周産期死亡率は1965(昭和40)年ごろから1995(平成7)年まで急激に減少し続け、その後は徐々に減少している。

日本の周産期医療体制は、1996(平成8)年度から実施された「周産期医療整備対策事業」によって周産期医療システムの整備が進められ、分娩に伴って大量出血を生じた妊婦の救命、未熟児の救命等に大きく寄与し、妊産婦死亡率や新生児死亡率の改善が図られた。周産期死亡は母子保健の水準を示す指標の一つであり、NICU等周産期救急体制の整備、医療機関の連携、救急時の迅速な搬送体制の確立などの評価指標にもなる。社会全体が出産を医療の中に取り込み、出産、新生児医療の充実を図った結果と言える。

助産師の就業場所が「助産所」よりも「病院」が増え、その数が逆転したのは、1975～1980(昭和50～55)年の間である。その後、病院就労助産師は一気に増加し、1995(平成7)年の病院就業助産師は、全体の69.3%にまでなった(診療所就業助産師は14.6%、助産所就業助産師は9.7%)。

周産期死亡率の減少と病院就業助産師の増加した時期とが一致しているが、1965(昭和40)年に母子保健法が成立したことにより、妊婦健康診査が促進されたことも同時期であり、母子保健に係る環境整備が充実してきたことや資料2で述べたように国民の栄養事情や衛生状態が改善、出産が医療の中で行われ抗生物質の導入など医療の飛躍的な進歩などが周産期死亡率の減少に係っていると言える。

資料Ⅱ-5 助産師教育の高度化

我が国の助産師教育は看護師の基礎教育(3年または4年)を土台として、その上の積み上げ教育が行われている。

助産師の教育に関しては、保助看法第二十条、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）、看護師等養成所の運営に関する指導要領及び看護師養成所の運営に関する手引き等に規定されている。

1948(昭和 23)年の保助看法制定当時は、その第二十條に国家試験の受験資格が規定されており、現在とほぼ同じく、看護師免許取得後更に 1 年の修学が必要であった。

その後、カリキュラム改正が、1951(昭和 26)年に指定規則制定、1967(昭和 42)年に第 1 次改正、1989(平成元)年に第 2 次改正、1996(平成 8)年に第 3 次改正、2008(平成 20)年に第 4 次改正として行われてきた(日本看護協会 n. d.)。

1949(昭和 24)年に交付された指定規則では修業年限は 1 年以上であったが、1951(昭和 26)年に保助看法改正に伴い指定規則も大幅に改正され、以降助産師の修業年限は、6 ヶ月以上とされた。1997(平成 9)年には、看護師と保健師あるいは助産師の統合カリキュラム(教育)(厚生労働省 2007)が行われるようになった。職能団体である日本看護協会から「看護師教育は医療の進展と高度専門化に対応するには 4 年が必要である。保健師助産師教育はその上に位置する」の要望等を受け、2010(平成 22)年 4 月 1 日施行の「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の一部を改正する法律において、助産師国家試験の受験資格は、「文部科学大臣の指定した学校における修業年限を六月以上から一年以上に延長すること。(第二十条関係)」となった(厚生労働省 n. d.)。

また、保助看法制定当初の看護婦等の教育は、厚生省所管の養成所であったが、「教育は本来の学校教育法第一条校であるべきという考えの実現をめざし、厚生労働省所管の養成所から文部科学省所管の短期大学(昭和 25 年[1950])、看護大学(昭和 27 年[1952])へと移行が進んだ。更に大学教育は専門性を高める大学院として修士課程(昭和 54 年(1974))、博士課程(昭和 63 年(1988))へと設置を進めることになった(厚生労働省医政局看護課 2009)。」というように、徐々に職業教育から、2009(平成 21)年の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」で看護師教育がはじめて高等教育に位置づけられた。

文部科学省は、2005(平成 17)年「我が国の高等教育の将来像(答申)」において、その第 3 章 新時代における高等教育機関の在り方で、「修士課程は、1. 研究者等養成(の第 1 段階)、2. 高度専門職業人養成、3. 我が国の知識基盤社会を支える「21 世紀型市民」の高度な学習需要への対応の三つの機能を担う。」と述べている。

助産師の大学院修士課程においては文部科学省の提示した機能のうち、「2. 高度専門職業人養成」を担う人材を育成する課程とする考え方が浸透し、1992(平成 4)年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の制定に伴い、看護系大学が急増したことを受けて看護系の大学院修士課程・博士課程も、平成 8 年より急激に増加している(厚生労働省 n. d.)。

助産師に関しては、2004(平成 16)年に 1 大学院において助産師教育が始められるようになったのを皮切りに、2010(平成 22)年には 11 大学院、2016(平成 28)年には 34 大学院(厚生労働省 n. d.)(全国助産師教育協議会 2016)と徐々に増え、助産師の大学院教育化が進められつつある。

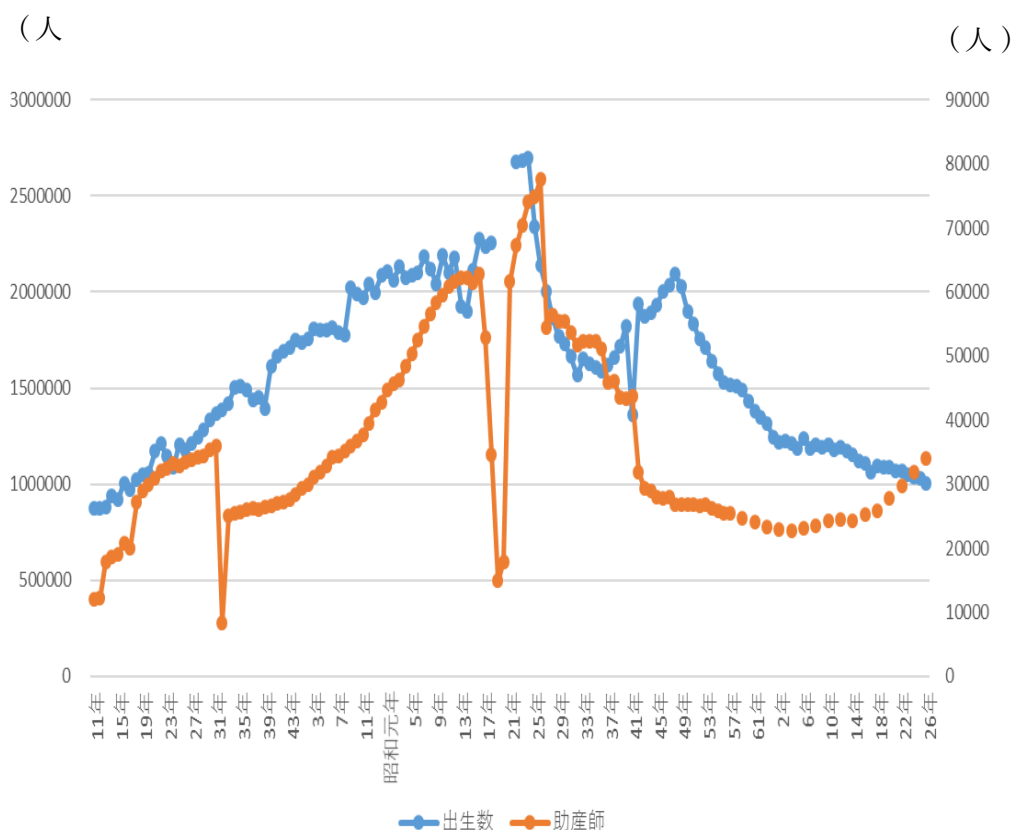
かつて、明治の「産婆規則」の時代の医師向け産科学の本には、「今日の産婆が分娩に関する学識及び熟練の程度は完全なる域に達せし者と見做し難し(水原 漸, 1899)」「嗟ス現時多数ノ産婆ハ其学識ニ於テ、又其技術ニ於テ未ダ吾人ノ満足スベキ點ニ達セザルヲ。故ニ若シ萬全ヲ希望セバ、分娩ニ先チ豫メ熟練セル醫士ヲ招待シ置クヲ可トスル。(佐藤勤也, 1901)」と言うように、産婆が知識も技術も無い者が多いと記されていた。

現在、助産師教育の高度化が進む中で、助産師が専門性の高い、より自律的な医療人として活躍できる環境を今後も整えていくことが必要であると考ええる。

資料Ⅱ-1 表 1 1878(明治 11)年から 2014(平成 26)年までの出生数と就業助産師数

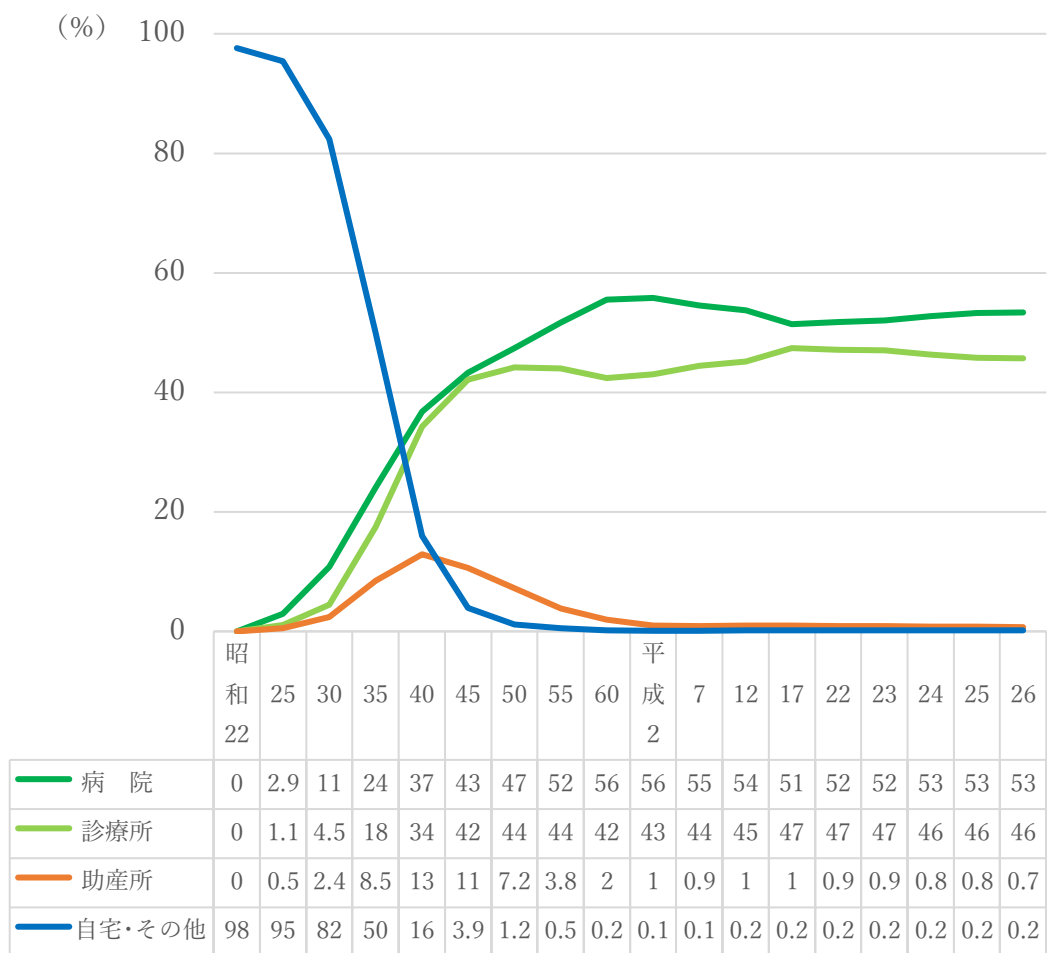
西暦年	和暦年	出生数	助産師数	西暦年	和暦年	出生数	助産師数	西暦年	和暦年	出生数	助産師数
1878	明治11	874883	12009	1926	昭和元	2104405	44776	1974	49	2029989	26867
1879	12	876719	12199	1927	2	2060737	45663	1975	50	1901440	26742
1880	13	883584	17784	1928	3	2135852	46299	1976	51	1832617	26804
1881	14	941343	18734	1929	4	2077026	48399	1977	52	1755100	26618
1882	15	922715	19035	1930	5	2085101	50312	1978	53	1708643	26793
1883	16	1004989	20805	1931	6	2102784	52537	1979	54	1642580	26267
1884	17	975252	20061	1932	7	2182742	54655	1980	55	1576889	25867
1885	18	1024574	27175	1933	8	2121253	56590	1981	56	1529455	25538
1886	19	1050617	28957	1934	9	2043783	58270	1982	57	1515392	25416
1887	20	1058137	29863	1935	10	2190704	59560	1984	59	1489780	24649
1888	21	1172729	30862	1936	11	2101969	60967	1986	61	1382946	24056
1889	22	1209910	32111	1937	12	2180734	61732	1988	63	1314006	23320
1890	23	1145374	32498	1938	13	1928321	62209	1990	平成2	1221585	22918
1891	24	1086775	33317	1939	14	1901573	62307	1992	4	1208989	22690
1892	25	1207034	32928	1940	15	2115867	61368	1994	6	1238328	23048
1893	26	1178428	33412	1941	16	2277283	62742	1996	8	1206555	23615
1894	27	1208983	33839	1942	17	2233660	52991	1998	10	1203147	24202
1895	28	1246427	34235	1943	18	2253535	34665	2000	12	1190547	24511
1896	29	1282178	34396	1944	19	不明	14883	2002	14	1153855	24340
1897	30	1334125	35375	1945	20	不明	17915	2004	16	1110721	25257
1898	31	1369638	35945	1946	21	不明	61652	2006	18	1092674	25775
1899	32	1386981	8367	1947	22	2678792	67238	2008	20	1091156	27789
1900	33	1420534	25118	1948	23	2681624	70354	2010	22	1071304	29672
1901	34	1501591	25503	1949	24	2696638	74034	2012	24	1037231	31835
1902	35	1510835	25709	1950	25	2337507	74832	2014	26	1003539	33956
1903	36	1489816	25959	1951	26	2137689	77560				
1904	37	1440371	26220	1952	27	2005162	54514				
1905	38	1452770	25998	1953	28	1868040	56419				
1906	39	1394295	26387	1954	29	1769580	55513				
1907	40	1614472	26677	1955	30	1730692	55356				
1908	41	1662815	26957	1956	31	1665278	53743				
1909	42	1693850	27220	1957	32	1566713	51709				
1910	43	1712857	27674	1958	33	1653469	52319				
1911	44	1747803	28362	1959	34	1626088	52402				
1912	大正元	1737674	29376	1960	35	1606041	52337				
1913	2	1757441	30034	1961	36	1589372	51181				
1914	3	1808402	31048	1962	37	1618616	45955				
1915	4	1799326	31854	1963	38	1659521	46174				
1916	5	1804822	32840	1964	39	1716761	43516				
1917	6	1812413	34295	1965	40	1823697	43276				
1918	7	1791992	34348	1966	41	1360974	43710				
1919	8	1778685	35235	1967	42	1935647	31944				
1920	9	2025564	36055	1968	43	1871839	29440				
1921	10	1990876	36657	1969	44	1889815	28963				
1922	11	1969314	37714	1970	45	1934239	28087				
1923	12	2043297	39515	1971	46	2000973	27811				
1924	13	1998520	41707	1972	47	2038682	27933				
1925	14	2086091	42877	1973	48	2091983	26854				

内務省衛生局衛生局年報(明治 11 年～昭和 11 年), 厚生省衛生局衛生局年報(昭和 12, 15 年), 厚生省報告例衛生行政業務報告(昭和 16～45 年), 厚生労働省, 衛生行政報告例平成 26 年保健・衛生行政報告(衛生行政報告例)結果(就業医療関係者)の概況にて作成



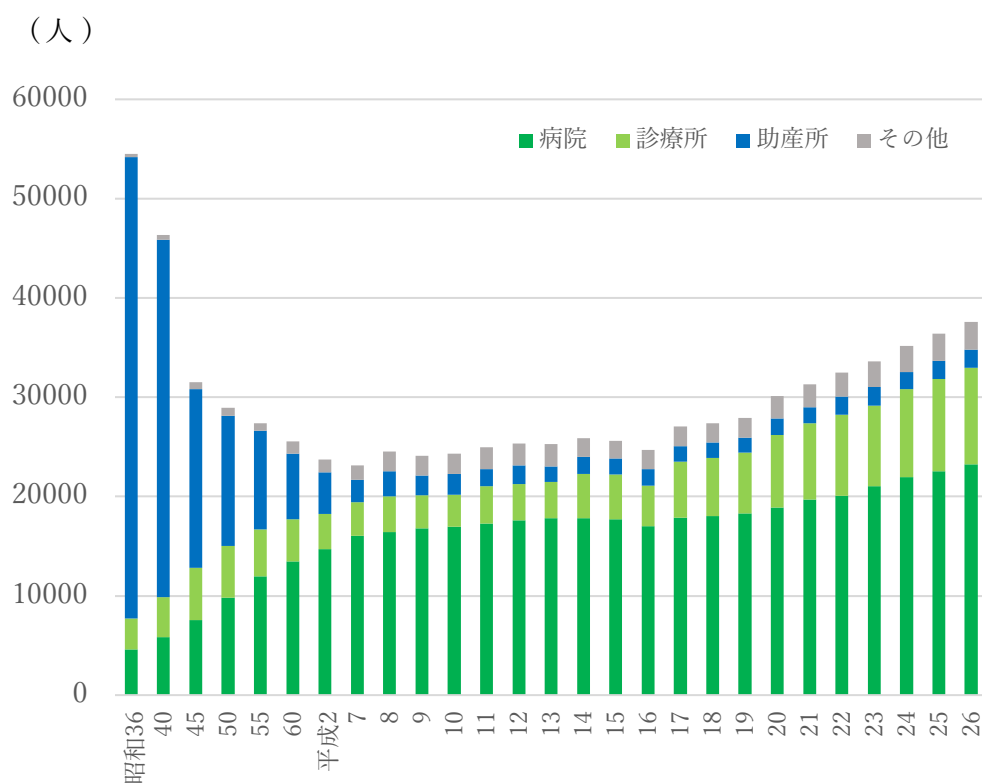
資料Ⅱ-1 図1 1878(明治11)年から2014(平成26)年までの出生数と就業助産師数の推移

内務省衛生局衛生局年報(明治11年～昭和11年), 厚生省衛生局衛生局年報(昭和12, 15年), 厚生省報告例衛生行政業務報告(昭和16～45年), 厚生労働省, 衛生行政報告例平成26年保健・衛生行政報告(衛生行政報告例)結果(就業医療関係者)の概況にて作成



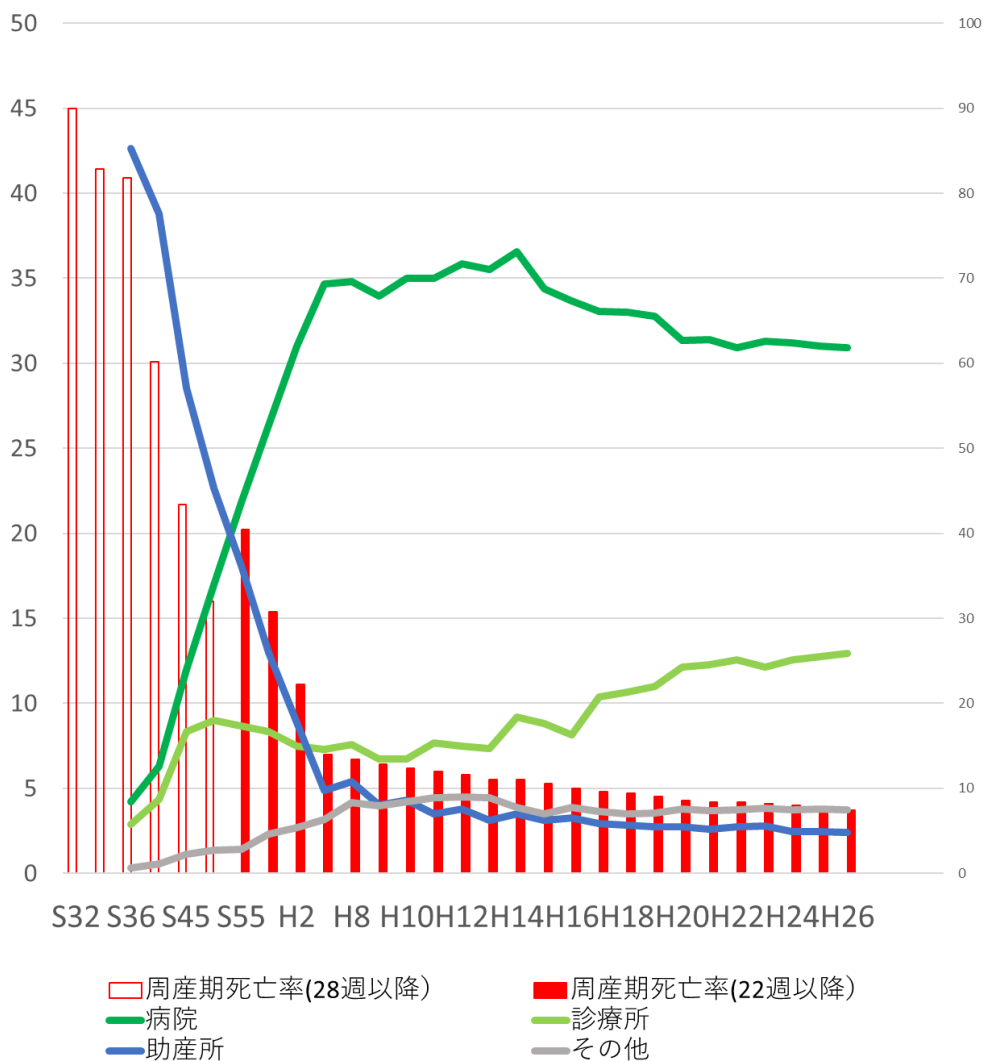
資料Ⅱ-2 図1 1947(昭和22)年から2014(平成26)年までの出産場所の経年変化

厚生労働省平成26年人口動態動態調査にて作成



資料Ⅱ-3 図1 1961(昭和36)年から2014(平成26)年における助産師の総数と就業場所の変化

平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況にて作成



資料Ⅱ-4 図1 周産期死亡率と助産師の就業場所の変遷

ICD-10では周産期の定義を、妊娠満22週から出生後満7日未満としており、厚生労働省の統計では1995（平成7）年からこのICD-10の定義を採用した。1994（平成6）年以前の周産期死亡率の定義は、（妊娠満28週以後の死産）＋（早期新生児死亡）である。

平成27年（2015）人口動態（確定数）の概況、平成26年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況にて作成

引用文献

衛生行政業務報告：厚生省報告例（昭和 16-20）

衛生行政業務報告：厚生省報告例（昭和 21-45）

厚生省衛生局，衛生局年報（昭和 12）．産婆数

厚生省衛生局，衛生局年報（昭和 15）．産婆数

厚生労働省，衛生行政報告例平成 26 年保健・衛生行政報告（衛生行政報告例）結果（就業医療関係者）の概況，平成 28 年 10 月 1 日検索，
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135697>

宮崎文子（2009）．時代が求める自律した助産師への期待．看護科学研究，vol. 8，40-45 ．

内務省衛生局，衛生局年報第 4, 5 次（明治 11-13）．産婆数

内務省衛生局，衛生局年報第 6, 7 次（明治 13-15）．産婆数

内務省衛生局，衛生局年報第 8, 9 次（明治 15-17）．産婆数

内務省衛生局，衛生局年報（明治 17-24）．産婆数

内務省衛生局，衛生局年報（明治 25-28）．産婆数

内務省衛生局，衛生局年報（明治 29）．産婆数

内務省衛生局，衛生局年報（明治 29-30）．産婆数

内務省衛生局，衛生局年報（明治 31）．産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 32). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 33). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 34, 35). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 36-38). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 39). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 40, 41). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 42). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 43). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 44). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(明治 45・大正元年). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 2). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 3). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 4). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 5). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 6). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 7). 産婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 8). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 9). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 10). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 11). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 12). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 13-15). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(大正 15 昭和元年). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 2). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 3). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 4). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 5). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 6). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 7). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 8). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 9). 產婆数

內務省衛生局,衛生局年報(昭和 10). 產婆数

内務省衛生局, 衛生局年報 (昭和 11). 産婆数

資料 1-3

日本医療機能評価機構, 産科医療保障制度について, 平成 28 年 10 月 1 日 検索,

<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/outline/message.html>

資料 1-5

厚生労働省, 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 平成 28 年 11 月 1 日 検索,

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>

厚生労働省, 看護師等の人材確保の促進に関する法律」の一部を改正する法律, 平成 28 年 11 月 1 日 検索,

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1282564.htm

厚生労働省, 看護教育の概要, 平成 28 年 11 月 1 日 検索,

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0514-5b.pdf>

厚生労働省, 資料 2 助産師教育について, 平成 28 年 11 月 1 日 検索,

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/06/dl/s0629-7b.pdf>

文部科学省 (2005), 我が国の高等教育の将来像 (答申), 平成 28 年 11 月 1 日 検索,

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1335595.htm

日本看護協会 (n.d.). 厚生労働省等の看護行政の足跡 助産師学校養成所カリキュラムの推移, 平成 28 年 11 月 1 日 検索,

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2009/hojyokan-60-5.pdf>

佐藤勤也編 (1901). 実用産科学前編. 半田屋醫籍書店, 東京

全国助産師教育協議会(2016), 会議資料助産師学校(大学院)

参考文献

猪飼周平(2001). 明治期日本のいける開業医集団の成立: 専門医と一般医の身分分離構造を欠く日本的医師集団の源流. 大原社会問題研究所雑誌, No. 511.

井上俊, 大村英昭(1993). 改訂版社会学入門. 放送大学教育振興会, 東京

中山まき子(2015). 出産施設はなぜ疲弊したのか-日母産科学院・医療法・厚生諸政策のあゆみ-第1版. 日本評論社, 東京

宮元又郎(2012). 日本経済史. 放送大学教育振興会, 東京

大林道子(1989). 助産婦の戦後, 勁草書房, 東京

大林道子, 岡本喜代子(1989). 豊かな出産への模索『助産婦の戦後』をめぐって(原著論文). 助産婦雑誌, 43(9), 772-778.

大林道子(2002). 【健やか親子 21 と周産期医学 母性医療・保健の立場から】助産婦の数と質の変化について(解説/特集). 周産期医学, 32(4), 541-546.

大林道子(2002). 名称変更の「保助看法」改正 国会審議で論争になったもの(一般). 看護教育, 43(9), 763-768.

大林道子(2003). 「名称変更」改正法案の歴史的背景Ⅰ(解説). 看護教育, 44(1), 37-43.

大林道子(2003). 「名称変更」改正法案の歴史的背景Ⅱ(一般). 看護教育, 44(3), 224-229.

大林道子(2009).明治元年の産婆取り締まりの意図(前編)(解説).助産雑誌, 63(3), 234-237.

大林道子(2009).明治元年の産婆取り締まりの意図(後編)(解説).助産雑誌, 63(4), 306-311.

調査票

【回答方法】

本年10月1日現在の状況をご記入ください。回答欄 には、あてはまる数値や「✓」等をご記入ください (☒)。

ご自身について

- 問1 年齢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 歳
- 問2 助産師経験年数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 年
- 問3 施設長としての開業年数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 年

貴施設・設備について

- 問1 貴助産所は有床ですか？・・・・・・・・ 有床 無床
- 問2 従事する助産師（常勤、パートを含む）の人数は？・・・・・・・・ 人
- 問3 契約をしている嘱託医師の診療科目は？その他の場合には、具体的にお書きください。

産科 産婦人科 小児科

その他 ()

- 問4 嘱託医師とは、どのように連絡を取っていますか？

定期的に 不定期に



頻度はどの程度ですか？

毎日 毎週 毎月 2～3 か月毎
 4～6 か月毎 7～9 か月毎 10 か月～1 年毎

その他 ()

調査票

問5 嘱託医師とはどのような場合に連絡しておられますか。

あてはまる状況に「✓」を付け、回答欄に具体例をお書きください。(複数回答可)

✓	状況	回答欄（具体例）
	助産師の手には 負えないと判断 した時	
	異常とまでは いかないが、 判断に迷った時	
	分娩を希望する 妊婦が初めて 来所した時	
	妊婦健診につい て情報交換した い時	
	分娩目的で産婦 が入院した時	
	分娩が終了した 時（分娩後どの 時点か）	
	褥婦が退院した 時	
	その他	

調査票

次の問 6, 7 は、2014 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までの期間についてご回答ください。

- 問 6 1 年間の分娩件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 件
- 問 7 1) 1 年間の母体搬送件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 件
- 2) 1 年間の新生児搬送件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 件
- 3) 1) および 2) で答えた全症例について、ご面倒ですが助産録などを参考に

下記の表にご記入をお願いします。

件 数	搬送時の 診断・症状	搬送対象 妊婦 産婦 褥婦 新生児	搬送先 A. 嘱託医 B. 総合周産期母子 医療センター C. 地域周産期母子 医療センター D. 周産期連携病院	搬送先への 情報提供書 の提出 (有, 無)	搬送先から の結果の 情報提供 (有, 無)
(例)	妊娠 36 週・前期破水	妊婦	A	有	有
1					

調査票

問 8 貴助産所に設置されている医療機器を「✓」でご回答ください。「その他」は具体的に内容をお書きください。

✓	項 目	✓	項 目
	分娩監視装置		保育器
	超音波ドップラー		血液ガス測定器
	超音波診断装置(経腹用)		パルスオキシメーター
	超音波診断装置(経膈用)		蘇生バッグ・マスク (成人用)
	超音波診断装置(乳房用)		蘇生バッグ・マスク (新生児用)
	吸引器 (分娩用)		輸液ポンプ
	吸引器 (吸痰用)		自動血圧計
	経皮ビリルビン濃度測定器／黄疸計		AED(自動体外式除細動器)
	ビリルビン測定器 (末梢血)		簡易血糖測定器
	新生児黄疸光線治療器		ヘモグロビン A1c 測定器
	その他		

調査票

日常の業務について

問1 表に挙げた項目について、日常的に「実施している」あるいは「今後実施したい」の
に該当する場合「✓」をつけてください。「今後実施したい」に「✓」した場合は、「実施す
るためには何が必要だと思いますか？」の欄をご記入ください。

「その他」は具体的に内容をお書きください。

項目	実施 して いる	今後 実施 したい	実施するためには何が必要だと思いますか？		
			教育	法の整備	その他 (具体的にお書きください)
I 妊婦に対する関わり					
1. 妊娠反応検査（尿中hCG判定検査）					
2. 随時血糖検査					
3. 経膈超音波検査による子宮内妊娠の確認					
4. 経膈超音波検査による妊娠週数・分娩予定日の推定					
5. 経膈超音波検査による正常経過の確認					
6. 経膈超音波検査による胎児数の確認					
7. 経膈超音波検査による子宮および付属器異常の確認					
8. 経膈超音波検査による胎盤の位置の確認					
9. 経膈超音波検査による子宮頸管長の確認					
10. 妊婦中期・後期の超音波検査による胎児発育評価					
11. 妊婦中期・後期の超音波検査による胎位・胎向の評価					
12. 妊婦中期・後期の超音波検査での羊水量の評価					
13. 妊婦中期・後期の超音波検査による臍帯の評価					
14. 妊婦中期・後期の超音波検査による胎児の形態異常					
15. 超音波検査による乳腺の状態確認					
16. その他					

調査票

項目	実施 して いる	今後 実施 したい	実施するためには何が必要だと思いますか？		
			教育	法の整備	その他 (具体的にお書きください)
Ⅱ 産婦に対する関わり					
1. 内診による分娩開始の診断(ビショップスコア)					
2. BTB試験紙などの膣分泌物 pHによる破水の確認					
3. 膣鏡診による羊水流失の確認					
4. 内診による分娩進行の確認					
5. 分娩監視装置による胎児の健康評価					
6. 微弱陣痛時の陣痛促進剤の投与（内服）					
7. 微弱陣痛時の陣痛促進剤の投与（点滴）					
8. 胎児心拍低下時の酸素投与					
9. 胎盤用手剥離					
10. 会陰部の局所麻酔					
11. 会陰切開					
12. 会陰1度裂傷の縫合					
13. 会陰2度裂傷の縫合					
14. 会陰3～4度裂傷の縫合					
15. 経管裂傷、膣壁裂傷時の縫合					
16. 異常出血予測時の静脈血管確保					
17. 分娩後子宮収縮剤の投与（内服）					
18. 分娩後子宮収縮剤の投与（点滴）					
19. 弛緩出血、膣壁血腫発症時の止血剤投与					
20. 母体ショック時の蘇生法（心肺蘇生，維持点滴補液など）					
21. GBS陽性産婦への抗生物質の投与（静脈内）					
22. 前期・早期破水時の抗生物質の投与（経口、静脈内）					
23. その他					

調査票

項目	実施 して いる	今後 実施 したい	実施するためには何が必要だと思いますか？		
			教育	法の整備	その他 (具体的にお書きください)
Ⅲ 褥婦に関する関わり					
1. 産褥期の異常出血時の静脈血管確保および輸液					
2. 血液検査による産後貧血の評価					
3. 産後疼痛（後陣痛、会陰部痛など）時の鎮痛剤投与					
4. 乳房マッサージ					
5. 乳房以外の指圧やマッサージ					
6. 超音波検査による母乳分泌の評価					
7. 超音波検査による産後乳腺炎の確認					
8. 経膈超音波検査による子宮内遺残の確認					
9. 双合診による産後の子宮、卵巣の確認					
10. 膣鏡診による子宮口、膣、会陰部の確認					
11. マタニティブルーズ、産後うつ病のスクリーニング					
12. 産褥1か月健診（母親）					
13. その他					

調査票

項目	実施 して いる	今後 実施 したい	実施するためには何が必要だと思いますか？		
			教育	法の整備	その他 (具体的にお書きください)
Ⅳ 新生児に対する関わり					
1. 新生児仮死時の新生児蘇生法					
2. 新生児仮死時の酸素投与					
3. 巨大児、低出生体重児、GBS陽性などの血糖測定					
4. 嘔吐した時の胃内吸引					
5. 点眼薬投与					
6. おむつかぶれの軟膏処方					
7. ビタミンK製剤（ケイツーシロップ [®] ）の与薬					
8. 新生児黄疸総ビリルビン計測の採血（ヒールカット法）					
9. 新生児マススクリーニングの採血（ヒールカット法）					
10. 新生児聴覚スクリーニング					
11. 間接型高ビリルビン血症時の光線療法					
12. 乳児1か月健診					
13. その他					

調査票

助産所の将来について

問1 開業した理由を教えてください。

問2 開業助産師としての将来の展望、夢を教えてください。

問3 問2でお答えいただいた展望、夢を叶えるために、不足しているものや必要だと思うことはありますか。あれば具体的に教えてください。

※問1～3のご質問にご記入しきれない場合は、次頁の余白をご利用ください。

調査票

余白

記入欄のスペースが少なく書ききれないことがある方は、以下の余白にご記入ください。

以上でアンケートは終了です。ご多用のところ、ありがとうございました。

資料Ⅳ：A 大学院助産師免許取得プログラム・助産師プログラムのシラバス（一部）…①

科目番号	52031	分類	助産診断技術学	履修者	高度実践助産コース	学年		
科目名	助産診断・技術学特論 (Advanced Midwifery diagnosis and technology)					1		
						配当セメスター		
担当者	教員 A, B, C 産婦人科医師, 外科医師 漢方医・開業助産師 看護師, 臨床検査技師	区分	助産師プログラム	必修	単位	3	時間数	60
授業の概要および目標								
医学・助産モデルの両方の視点から助産診断・助産ケアを可能にする発展的・応用的な知識と技術について学習し、実践力の強化を図る。助産ケアに関する課題や問題について、考察し、自分の考えを述べることができる								
1) 超音波検査の操作技術の習得と妊娠期・産褥期の超音波画像の基礎的評価能力の修得ができる。								
2) 会陰切開・裂傷縫合の基本的知識について理解できる								
3) 新生児の救急蘇生に対応するための知識と技術を修得する(NCPR のライセンス取得)。								
4) 東洋医学や代替医療を用いた助産ケアに役立つ理論と実技について学ぶ。								
5) 周産期医療チームの連携について理解する。								
授 業 計 画								
回	内 容						担当教員	
6 回	超音波検査法 総論：超音波検査の原理と操作法などの基礎、臨床上の意義 妊娠各期の超音波検査所見 妊娠期の超音波所見(演習) 膣エコー所見						産婦人科医師	
5 回	会陰縫合 生物生体での実習（学内） 産科麻酔						産婦人科医師	
6 回	東洋医学 産前産後の漢方 東洋医学とアーユルベータ 産褥期の女性の心身の特徴と問題点 「冷え」に関する考え方とケアの実際						漢方医 開業助産師	
3 回	家庭分娩 水中出産						開業助産師	
	ハイリスク新生児の看護、NICU						看護師	
2 回	TeamSTEPPS—パフォーマンスを高めるために必要なスキル—						教員 A	
4 回	助産ケアの課題に関する討論 1) 倫理的助産ケア、自己決定支援について 先天異常の疑いがある児の親が抱える医学的、社会的・倫理的問題について（ディベート） 2) ペリイネイタルロス 3) 産科的医療事故の防止を目的とした産科医療保障制度の報告書分析 ALSO						教員 B C	
事前・事後学習	事前：テーマに関連した文献を収集し、討論のための基礎的知識について予習する事 事後：技術については各自自己練習を行うこと							
評価の方法	試験（実技）30%、討論およびレポート（70%）により総合的に評価する。							
参考図書・資料等	適宜、提示する							
備 考	オフィスアワーについては、学生便覧を参照し、教員と日程調整をする。							

※赤字は、個人名等のため研究者にて同義に変更

資料Ⅳ：A 大学院助産師プログラムのシラバス（一部）…②

科目番号	52025	分類	実践助産学	履修者	高度実践助産コース	学年		
科目名	助産実践力強化演習 (Practicum for Advanced Midwifery)					2		
						担当メジャー		
						通年		
担当者	教員 A, 産婦人科医師 外科医師, 臨床検査技師	区分	助産師プログラム	必修	単位	3	時間数	90
授業の概要および目標								
1. 科目のねらい 助産実践力向上のため、妊産褥期の女性と胎児の超音波画像評価能力と周産期における緊急時の母子への対応に必要な知識と技術の習得を目的とする。								
2. 目標								
1. 成人女性の正常な子宮、卵巣、卵管、膣（以下、骨盤内臓器とする）の超音波画像の評価ができる。								
2. 妊娠期・分娩期・産褥期にある女性の正常な骨盤内臓器の超音波画像の評価ができる。								
1) 妊娠期の正常な経過の超音波画像の評価ができる。								
2) 分娩期の正常な経過の超音波画像の評価ができる。								
3) 産褥期の正常な経過の超音波画像の評価ができる。								
3. 胎児の発育と well-being、胎児付属物の画像評価ができる。								
4. 授乳期における乳房の正常な超音波画像の評価ができる。								
1) 成人女性の正常な乳房の画像評価ができる。								
2) 授乳期における正常な乳房の画像評価ができる。								
5. 周産期救急時の対応に必要な知識と技術を習得できる。								
ALSO のプロバイダーコースを受講する。								
3. 演習場所と時期								
1) ■■■■■ センター								
産婦人科：								
外科乳腺科：								
検査技師による講義								
2) ■■■■■ 大学で ALSO プロバイダーコース開催								
平成 29 年 2～3 月頃予定（2 日間）								
事前・事後学習	事前学習:各回の必携図書で該当する部分を読んでくる。 事後学習:配布資料を復習する。また、場合によってはレポートを課す。							
評価方法	授業への参加及び学習状況(50%)、レポート課題(30%)、ALSO プロバイダー試験合格など、総合的に評価する。							
参考図書・資料等	適時、提示する							
備考	オフィスアワーについては、学生便覧を参照し、教員と日程調整をする。							

※ 赤字は、個人名等のため研究者にて同義に変更

謝 辞

本研究を遂行し学位論文をまとめるにあたり、御多用の中、終始懇篤なる御指導と御鞭撻を賜りました東京医療保健大学大学院看護学研究科研究科長草間朋子博士、看護学研究科宮崎文子博士に深く感謝申し上げます。また、博士課程のゼミでは、研究に関する有益な御指導御鞭撻を賜りました前東京医療保健大学東が丘・立川看護学部教授伴信彦博士、東京医療保健大学東が丘・立川看護学部教授酒井一夫博士に感謝申し上げます。

本研究は、東京医療保健大学在職中に実施しており、勤務しながら研究を進めていくのはかなり困難でしたが、常に草間朋子教授、宮崎文子教授の傍に居りながら、御指導、御鞭撻を賜ることができましたことは、本当に恵まれた環境で学ぶことができ、有難く幸せな時間であったと心から感じております。

社会状況の変化を捕らえながら法律を理解するには、知識も視野も未熟であったために、十分に読み込むのは難しいことでしたが、歴史に学び、自らが助産師として国家資格を取得し、関係法に保護された上で専門的な職業を遂行する身としては、非常に大切なことであることを改めて確認することができました。

本論文を書き上げるにあたり、調査研究では御多忙の中、多くの開業助産所所長の皆様に御協力いただきました。調査票の回答の中には、真摯に対象者と社会に向き合う助産所長の熱意を感じ、助産師として先輩諸姉から多大な学びと励ましをいただき、大きな財産となりました。心よりお礼申し上げます。

そして、いつも助け、温かく見守り支えてくださいました博士課程の同期の皆様、ゼミの皆様、母性看護学・助産学領域の先生方に深く感謝申し上げます。

