資料２

助産所業務ガイドライン

社団法人 日本助産師会

目 次

なぜ，今ガイドラインが必要なのか（はじめに代えて） …… 2
1．ガイドライン決定までの経緯 …… 4
2．ガイドラインについて …… 5
　1）助産所における分娩の適応リスト …… 5
　2）正常分娩急変時のガイドライン …… 7
　3）搬送時の情報提供用紙 …… 10
3．医療事故を防止するには …… 18
4．本会の助産所における安全分娩への取り組み …… 19
　1）安全対策室の設置 …… 19
　2）ガイドラインの決定 …… 19
　3）助産所機能評価の自己点検の勧め …… 20
　4）その他の取り組み …… 20
5．助産所機能評価を実施するにあたって …… 21
6．事故が起きた時の対応と報告 …… 30
7．安全対策委員会の役割 …… 32
8．搬送時の対応と報告 …… 33
9．助産所責任保険 …… 34
10．その他 …… 39
おわりに …… 40

●資料　前田和寿，他「産科・小児科の立場から」（社団法人日本助産師会機関誌『助産師』第58巻第1号 特集：「正常分娩急変時のガイドライン」の検討）…… 41
●メモのページ …… 11
●各報告書（コピー用） …… 巻末ページ
　1．母体搬送連絡表（情報提供書）
　2．新生児搬送連絡表（情報提供書）
　3．母体および新生児の搬送・転院・異常報告書
　4．事故報告書（日本助産師会　速報用）

なぜ、今ガイドラインが必要なのか（はじめに代えて）

戦後，わが国のお産は，国の施策も反映して，特に昭和30年代から40年代にかけて自宅分娩から病院・診療所へと推移した。病院・診療所での分娩は，昭和45年で85.4%，昭和55年には95.7%，平成２年から98.8%へと推移して現在に至っている。

病院分娩は，緊急時には医療が直ちに実施でき安全性の確保という点では優れているが，正常な経過をたどる産婦においても，分娩経過中に血管確保をしたり，会陰切開をしたり等の医療が加わることが多く，快適性に課題を残しながらも，結果として自然分娩は減少していった。助産師のケアという観点からみると，助産所や自宅分娩を中心とした開業助産所での出産は，同じ助産師が継続的にケアをし，温かな雰囲気の中での出産であり，きめ細やかで快適なケアが提供できる。しかし，病院では，助産師の顔が見えにくく，また，勤務はおおむね三交代で，継続ケアが提供しにくい状況がある。昨今では，特に継続的で自然な分娩を求めて，助産所や自宅分娩を選ぶ妊産婦の増加が見られている。

助産所分娩は平成２年から平成13年のここ10年ほどは，0.9～１%，自宅分娩は0.1～0.2%を維持している。

助産所分娩や自宅分娩に関して，助産師業務については保健師助産師看護師法に，開業に関しては医療法に規定されている。自宅分娩が主流であった昭和20～30年代には，開業助産師が双胎や骨盤位を扱わざるをえない状況があったが，保健師助産師看護師法第38条の規定により，妊婦，産婦，じょく婦，胎児又は新生児等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，助産師自ら処置をしてはならないとされており，助産師が単独で業務を行える対象は正常な経過の妊産褥婦および新生児に限られている。

このような時代的変化を踏まえ，今こそ，だれもが納得する助産師が取り扱う明確な基準や，緊急時に助産所から病院へ搬送する基準を明確にすることが必要であり，かつ求められている。そこで，開業助産師および勤務助産師のための業務のガイドラインを示すことになった。本ガイドラインは，助産師だけで作ったものではなく，最も関連の深い関係者である産婦人科や小児科の医師と共同で作られ，職種間でのコンセンサスを得たものである。今後とも，その内容は時代の水準に合わせて変更していくべきものでもある。

本ガイドラインは，社団法人日本助産師会の平成16年度通常総会において助産所で取り扱う分娩の適応リスト，また分娩急変時に医療機関に搬送するべき母児の搬送基準として，承認された。今後，開業助産師だけでなく，わが国の助産師には，このガイドラインに基づいた助産師業務の実施が求められ，この基準に基づいて，助産師業務の適切性が判断される。それゆえ，本ガイドラインの本会承認の社会的意義は大きい。例えば，開業助産師にとっては，助産所責任保険の約款にも謳われることになり，ガイドラインの規定以外の業務を実施した場合には，保険から賠償金は出ないことになる。特に，分娩を取り扱う開業助産師は，使いすぎて破れるくらい，本書を手元において活用していただきたい。

また，勤務助産師にとっても，病院等の施設内でバースセンター等を開設する場合，そこでの助産師業務の基準になるものでもある。ぜひ本書を活用し，バースセンター等の開設を目指してほしい。

ガイドラインの遵守により，医療事故の防止がいっそう推進されることを願ってやまない。

1．ガイドライン決定までの経緯

平成11年に，国は母子保健の施策として10年後を見据えた「健やか親子21」国民運動で４つの課題を打ち出し，その第２課題として，「安全で快適な妊娠・出産の確保と不妊への支援」が出され，健やか親子21推進協議会が設立された。本会は，その第２課題の幹事会として，日本産婦人科医会，日本産婦人科学会，日本母乳の会と共に，３～４か月に１回継続的な会合を開催し，この運動の推進に努めている。

この課題を受けて，平成13～14年度，厚生労働科学研究「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」（主任研究者：青野敏博）で出された助産所におけるガイドライン【①「助産所における分娩の適応症リスト」，②「正常分娩急変時のガイドライン（分娩中・産褥期発症）」，③「同ガイドライン（新生児期発症）」】が報告された。

この研究のガイドラインの作成にあたっては，オランダの産科指針（The Obstetric Indication）が参考にされて作成された注)。

また，本会助産所部会会員に対する調査が実施され，さらに，東京，大阪，福岡，北海道の４か所で研究者と開業助産師との検討会がもたれ，開業助産師の意見をふんだんに取り入れた形で研究報告はまとめられた。それゆえ，この研究班の出したガイドラインそのものが，すでに助産師の意見を包含して出されていたことになる。

それを基に，さらに，本会各県支部から聴取した会員の意見を整理し，助産所部会役員および本部役員で検討した修正案を，再度，研究でガイドラインを作成した産婦人科医師および小児科医師に検討してもらったものを最終修正案として，平成16年５月７日に神戸で開催された本会平成16年度通常総会に本部提案として提出した。

その案が総会において検討された。総会において，一部で「ガイドラインは，開業助産師の業務範囲を狭めるので反対」という意見もみられたが，「今後，開業助産師活動を発展的に展開させるには，ぜひ必要である」という意見が主流で，出席代議員67名中52名の賛成で承認された。

注）平成12年度社会福祉・医療事業団「子育て支援基金」助成による研究「地域における子育て支援のための効果的な助産婦活動に関する研究」先駆的母子保健を展開している先進国における助産婦活動の実態および教育，法制度，医療システム等に関する調査研究。

助産所における分娩の適応リスト

対象者	適　　応	対象疾患
A．助産所での分娩対象者	1．妊娠経過中継続して管理され，正常に経過しているもの 2．単胎で経腟分娩が可能と判断されたもの 3．妊娠中，２回以上は嘱託医療機関の診察を受けたもの 4．助産師が正常分娩可能と診断したもの	４項目を満たすもの
B．産婦人科医と相談の上，共同管理すべき対象者	1．産科以外の既往を有する妊婦 妊娠中の発症を認めず，治療を必要としないもの	気管支喘息や結核の既往・尿路感染症の既往・子宮頸部軽度～中等度異形成の既往・不妊治療後妊娠・子宮内避妊器具の挿入妊娠など
	2．産科的既往を有する妊婦 妊娠中の発症を認めないもの	妊娠初期の流産・切迫流早産の既往・軽度妊娠中毒症の既往・前回の分娩時吸引または鉗子分娩など 流早産の既往・子宮内胎児発育遅延の既往・子宮内胎児死亡の既往
	3．異常妊娠経過が予測される妊婦 妊娠中に発症した異常	若年妊娠（16歳未満）・高年初産（35歳以上） 子宮内胎児発育遅延が疑われる場合・巨大児が疑われる場合・予定日を超過した場合（妊娠41週以降）・既往分娩歴に出血多量），頻産婦（出産５回以上）など
C．産婦人科医が管理すべき対象者	1．合併症を有する妊婦，またその既往を有する妊婦 （妊娠経過中に発症や増悪が予想されるもの） （母児垂直感染の予防が必要とされるもの）	気管支喘息・血小板減少症・甲状腺機能亢進症や低下症・腎障害・先天性心疾患・関節リウマチ・全身性エリトマトーデス・シェーグレン症候群・重症筋無力症・骨盤骨折・円錐切除後妊娠・筋腫核出後妊娠・子宮頸部高度異形成・子宮癌・精神疾患など Ｂ型肝炎・Ｃ型肝炎・HIV感染など
	2．産科的既往を有する妊婦 （妊娠中の発症・再発の可能性があり，周産期管理が必要とされるもの）	既往帝王切開・頸管無力症の既往・妊娠糖尿病の既往・重症妊娠中毒症の既往・子癇の既往・ヘルプ症候群・先天性疾患を有する児の分娩歴・血液型不適合妊娠の既往など
	3．異常妊娠経過を有する妊婦	妊娠週数不明・前置胎盤・多胎妊娠・切迫流早産・重症妊娠中毒症・妊娠糖尿病・胎児奇形 子宮内胎児発育遅延・巨大児・羊水過多・羊水過少・子宮内胎児死亡・胎児水腫・血液型不適合妊娠・過期妊娠（42週以降）など
	4．異常分娩経過を有する産婦	正常分娩急変時ガイドラインを参照
	5．産褥期異常を有する褥婦	正常分娩急変時ガイドラインを参照

正常分娩急変時のガイドライン（分娩中・産褥期発症）

母体の症状	速やかに嘱託医療機関へ搬送	搬送までの処置	考えられる主な疾患
胎位異常（分娩第１，２期）	・横　位 ・骨盤位		
異常出血（多量の鮮血，凝固しない出血）	・常位胎盤早期剥離 ・低置胎盤 ・前置血管	胎児well-beingの評価	
羊水混濁（淡緑色～黛色～暗緑色）	・羊水混濁が高度（黛色～暗緑色）の場合 ・産科合併症がもう一つ以上ある場合 （羊水に異臭を伴う場合，母体発熱がある場合など）	胎児well-beingの評価 母体のバイタルサイン測定	胎児ジストレス
母体発熱	・子宮内感染が疑われる場合 ・高熱（39.0℃以上）の場合	発熱の原因を調べる （一般診察，尿検査，尿沈査など）	子宮内感染 感冒
胎児心拍異常（分娩第１，２期）	・高度変動性一過性徐脈／遅発一過性徐脈 ・遷延徐脈	胎児well-beingの評価 体位変換・酸素投与	胎児ジストレス
分娩遷延（分娩第２期）	・有効陣痛があるも２時間以上分娩が進行しない	胎児well-beingの評価	微弱陣痛・回旋異常・児頭骨盤不均衡
陣痛発来前の破水	・前期破水後24時間経過しても陣痛発来なし	胎児well-beingの観察 母体バイタルサイン測定	
会陰・頸管裂傷	・第Ⅲ～Ⅳ度会陰裂傷 ・頸管裂傷 ・会陰血腫	消毒 ガーゼにて圧迫 母体バイタルサイン測定	
分娩後出血	・鮮血が持続的に流出する場合 ・凝固しない血液が流出する場合 ・500ml以上の異常出血があり，持続する可能性がある場合または，母体バイタルサインに変化がある場合（血圧低下，頻脈等）	子宮収縮薬投与 子宮底マッサージ 冷罨法 ガーゼにて圧迫	弛緩出血 会陰・腟壁裂傷 頸管裂傷 胎盤遺残
発熱（産褥早期）	・高熱（39.0℃以上の場合）	発熱の原因検索 母体バイタルサイン測定	産褥熱 乳腺炎
子宮・胎盤の異常	・胎盤娩出困難・癒着胎盤・胎盤遺残 ・子宮内反		
血栓症	・肺塞栓症・深部静脈血栓症	バイタルサインの測定	

正常分娩急変時のガイドライン（新生児期発症）

新生児の症状	速やかに嘱託医療機関へ搬送	搬送までの処置	考えられる主な疾患
早産児・低出生体重児	・在胎37週未満，2,300ｇ未満	保温する	
呼吸障害	・呻吟・多呼吸・陥没呼吸のいずれかを示すもの	酸素を投与する	新生児一過性多呼吸・RDS・先天性心疾患・気胸・MAS・敗血症・横隔膜ヘルニア
仮　死	・出生時の蘇生後１時間を経過しても，呼吸障害，チアノーゼ等の症状が持続する場合 ・１時間経過しなくても，症状が持続すると予想される場合 ・アプガースコア（５分値）が７点未満	口腔と鼻腔を吸引し，O_2マスク・バギングあるいは酸素吸入を施行する	MAS（胎便吸引症候群）
無呼吸発作	・無呼吸発作を繰り返す		痙攣・頭蓋内出血・感染症・低血糖・上気道閉塞
痙　攣	・痙攣（強直性，間代性）または痙攣様運動		低酸素性虚血性脳症・頭蓋内出血・髄膜炎・低血糖症・低カルシウム血症・核黄疸・過粘土症候群
黄　疸	・生後24時間以内に認められた黄疸 ・灰白便を排出するもの ・交換輸血の適応基準に合致するもの		溶血性疾患・閉鎖性出血・感染症・消化管通過障害
嘔　吐	・胆汁様嘔吐を繰り返す場合 ・カテーテルが胃内まで挿入されない場合	胃内容を吸引しておく	消化管閉塞（食道閉鎖・十二指腸閉鎖）・腹膜炎・敗血症
腹部膨満	・皮膚は緊満し，光沢ある膨満を認める ・腹部は膨満し，腹部の皮膚色調に変化を認める ・腹部は膨満し，胃内容に胆汁色を帯びる ・腹部腫瘤 ・生後24時間以上胎便の出ない腹部膨満 ・生後24時間以上排尿しない腹部膨満		消化管穿孔・下部消化管閉塞・腹膜炎・尿路閉塞
発　熱	・肛門体温が38.0℃以上 ・37.5℃以上で他の症状がある場合		敗血症・髄膜炎・脱水症
低体温	・36.0℃未満が持続し，他の症状がある場合	保温する	低体温
出血（吐血，下血を含む）	・吐血，下血 ・喀　血 ・臓器出血を疑わせる所見，既往，蒼白皮膚		新生児メレナ・消化管奇形・肺出血・分娩損傷・DIC
哺乳不良，活気不良，体重増加不良	・３症状が48時間以上続く		敗血症・先天性代謝異常
外表大奇形	・感染の危険あり，緊急手術を要する場合（例：臍帯ヘルニアなど）		先天性心疾患や消化管閉塞の合併
浮　腫	・四肢または全身に指圧痕を残す浮腫 ・異常体重増加 ・硬性浮腫	毎日の体重測定	敗血症・アシドーシス・低体温・心不全・胎児水腫
下　痢	・発熱を伴う場合 ・脱水症状を認める場合 ・体重減少が持続する場合		細菌性腸炎
巨大児	・出生体重が4,000ｇ以上で，低血糖症状（痙攣など）が認められる場合	早期授乳を行う	低血糖症
特異な顔貌（ダウン症様顔貌など）	・他に症状を有する場合		ダウン症候群・先天性心疾患の合併

母体搬送連絡表（情報提供書）

紹介先施設名 ＿＿＿＿＿＿ 御中　　搬送元施設名 ＿＿＿＿＿＿

紹介先担当医 ＿＿＿＿＿＿ 先生　　搬送元助産師 ＿＿＿＿＿＿

搬送元電話 ＿＿＿＿＿＿

搬送日 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 ＿ 分（＿ 週 ＿ 日）

分娩日 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 ＿ 分（＿ 週 ＿ 日）

氏　名 ＿＿ ＿＿　生年月日 ＿＿＿＿＿＿　年齢 ＿ 歳

フリガナ ＿＿ ＿＿　〒・住所 ＿＿＿＿＿＿

TEL ＿＿＿＿＿＿

身　長 ＿＿ cm　体重（妊娠前） ＿＿ kg　体重（現在） ＿＿ kg

血　圧 ＿＿ / ＿＿ mmHg　脈拍 ＿＿ /分　体温 ＿＿ ℃

経　妊 ＿＿　経産 ＿＿　最終月経 ＿＿＿＿　分娩予定日 ＿＿＿＿

妊娠方法 □自然　□クロミフェン　□HMG　□AIH　□IVF-ET　□ICSI　□その他

血液型 ABO ＿＿　Rh □＋　□－　不規則抗体 □なし　□あり（＿＿＿＿）

感染症
□HBsAg　□ATRA　□クラミジア
□Wa-R　□HIV　□風　疹
□HCV　□GBS　□その他

血液検査日時 ＿＿＿＿＿＿　WBC ＿＿　RBC ＿＿　Hb ＿＿
Ht ＿＿　PKT ＿＿

搬送理由
□切迫流産　□前置胎盤　□その他の偶発合併症　□母体発熱
□切迫早産　□骨盤位　□回旋異常　□分娩後出血
□前期破水　□胎児異常　□遷延分娩　□膣腟・頸管裂傷
□子宮内胎児発育遅延　□羊水過多　□微弱陣痛　□その他
□妊娠中毒症　□羊水過多　□胎児心拍異常
□常位胎盤早期剥離　□羊水混濁　□感　染

その他理由 ＿＿＿＿＿＿

児推定体重 ＿＿ g　胎位 □頭位　骨盤位　□横位　□その他

CTG所見
□変動一過性徐脈　□基線細変動消失
□遅発一過性徐脈　□不整脈
□徐　脈　□その他
□頻　脈

陣痛周期　子宮収縮 □なし　□あり　＿＿ 分毎

内診所見　子宮口開大 ＿＿ cm　展退 ＿＿ %　下降度（SP） ＿＿ cm

家族への説明 □本人　□夫　□家族 へ説明

新生児搬送連絡表（情報提供書）

紹介先施設名 ＿＿＿＿＿＿ 御中　　搬送元施設名 ＿＿＿＿＿＿

紹介先担当医 ＿＿＿＿＿＿ 先生　　搬送元助産師 ＿＿＿＿＿＿

搬送元電話 ＿＿＿＿＿＿

搬送日 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 ＿ 分

出生日 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 ＿ 分

新生児氏名 ＿＿＿＿＿＿　　性別 □男　□女　□不詳

フリガナ ＿＿＿＿＿＿

母親氏名 ＿＿＿＿＿＿　　〒・住所 ＿＿＿＿＿＿

フリガナ ＿＿＿＿＿＿　　TEL ＿＿＿＿＿＿

父親氏名 ＿＿＿＿＿＿

フリガナ ＿＿＿＿＿＿

出生児の状況　体重 ＿＿＿＿ g　身長 ＿＿＿＿ cm　アプガースコア1/5分 ＿＿ / ＿＿

在胎週数 ＿＿＿＿　　分娩様式 □自然　□クリステレル

生後日数 ＿＿ 日目

搬送理由

□低出生体重児	□けいれん	□下　痢	その他
□呼吸障害	□黄　疸	□腹部膨満	
□チアノーゼ	□嘔　吐	□奇　形	
□新生児仮死	□発　熱		

体　温 □直腸温　□腋下温 ＿＿＿ ℃　心拍数 ＿＿＿ / min　SpO2 ＿＿ %

経過の概要

家族への説明 □本人　□夫　□家族 へ説明

母体および新生児の搬送・転院・異常報告書〔(社)日本助産師会〕

報告年月日　　年　　月　　日

施設名　　所在地

電話番号　　記入責任者

発生年月日	年　月　日		母体氏名（イニシャル）		
母体年齢			初産・経産		
妊娠週数・在胎週数			産褥日数・生後日数（生後○時間）		
搬送・転院の有無	有・無	搬送・転院先			緊急・非緊急

内容（母）	□切迫流産　□切迫早産　□子宮内発育遅延　□妊娠中毒症　□骨盤位　□常位胎盤早期剥離 □前置胎盤　□母体合併症　□胎児異常　□羊水過多　□羊水過少　□羊水混濁　□母体感染症 □早期産　□過期産　□前期破水　□回旋異常　□遷延分娩　□陣痛微弱　□胎児心拍異常 □CPD　□母体発熱　□弛緩出血　□会陰（　度）裂傷・膣壁・頸管裂傷　□会陰癒合不全 □外陰部血腫　□癒着胎盤　□胎盤遺残　□子宮内反　□子宮内胎児死亡　□その他
内容（児）	□低出生体重児　□巨大児　□早産児　□死産児　□新生児仮死　□呼吸障害　□心雑音 □チアノーゼ　□発熱　□痙攣　□嘔吐　□下痢　□吐血　□下血　□低体温　□落陽現象 □黄疸　□腹部膨満　□体重増加不良　□低血糖症状　□児心拍異常　□外表奇形 □なんとなく元気がない　□その他
詳細および予後	

注意点を参照してご記入ください。

報告書提出時の注意点

母体および新生児の搬送・転院・異常報告書の提出の際には，以下の点に注意する。

1．妊娠・分娩・産褥経過のいずれの時点でも，助産師が医療機関の受診が必要と判断し，一時的にでも妊産婦を搬送・転院させた場合は，全例報告書を提出する。

2．報告書を提出すべきか否か，判断に迷うときは以下の提出基準を参照する。

妊娠中
- 妊娠中毒症：血圧140/90 mmHgが２回以上，血圧140/90 mmHgに蛋白尿（＋↑）または浮腫が伴う，蛋白尿（＋↑）が２回以上連続したもの
- 骨盤位：妊娠34週以降のもので頭位に戻ったものも含む
- 過期産：42週以降の過期妊娠も含む

分娩中
- 羊水混濁：鶯色－暗緑色……（＋＋）以上
- 前期破水：破水後24時間以上経過しても陣発しなかったもの。または，破水から48時間以上経過しても分娩に至らないもの（早期破水を含む）
- 遷延分娩：分娩第２期に有効陣痛があっても２時間以上進行しなったもの
- 胎児心拍異常：助産師が頻回あるいは継続的聴取が必要と判断したもの
- 母体発熱：39℃以上
- 会陰裂傷：Ⅲ度以上
- その他：胎児娩出前の異常出血

産褥期
- 弛緩出血：分娩後２時間で500 ml以上
- 母体発熱：39℃以上

新生児
- 低出生体重児：2,500 g未満
- 巨大児：4,000 g以上
- 早産児：37週未満
- 呼吸障害：呻吟・多呼吸・陥没呼吸を認めるもの，無呼吸発作
- 嘔吐：繰り返す場合，胆汁様
- 体重増加不良：出生時体重より10％以上減少
- なんとなく元気がない：哺乳不良・活気不良など
- その他：重度の浮腫，特異な顔貌（ダウン症様など）