

平成17年9月5日

看護師等による産科業務について

日本医師会常任理事

青木重孝

1. 厚生労働省通知について

- ❖ 平成14年と平成16年に、看護師等による内診行為等に関して、厚生労働省医政局看護課長名の疑義照会通知が出された（別紙1参照）。産婦に対して、子宮口の開大、児頭の下降度等の確認等を目的に内診を行うことは、診療の補助行為ではなく助産であり、看護師等の実施は違法であるとされたことから、地域の産婦人科で不安・動揺が生じている。
- ❖ そもそも、保健師助産師看護師法に「助産」の定義はない。厚生労働省は、これらの通知を出すにあたり、何らかの形で助産を定義し、何らかの基準によって診療の補助行為と区別したはずである。しかし、内診を、あえて診療の補助行為ではなく助産行為として助産師に限定するに至った根拠・理由も明らかにせず、この通知が発出された。
- ❖ 我が国の保健師助産師看護師法は、産婆規則に始まり、助産婦規則から発展成立したことにより、助産と診療の補助行為の定義及び両者の関係が不明確な状態にある。
- ❖ また、医療の現場では、看護師等が患者の状態を観察・把握し、医師に報告し、それを受けて医師が判断するということが極めて通常のプロセスであるが、出産の現場、特に陣痛期においてそれが否定されることは疑問である。
- ❖ 助産の概念が曖昧なままに通知が出されたが、何をもって助産行為と判断するかは、我々医療従事者の意見も踏まえた上で判断がなされるべきである。

2. 周産期医療の現状と通知の影響について

(1) 出生場所別にみた出生数

- ❖ 我が国の出産の約47%は産科診療所で行われており、その割合は年々高まっている(別紙2参照)。

平成15年

(人)

出生数総数	病院	診療所	助産所	自宅他
1,123,610	586,000 (52.2%)	524,118 (46.6%)	11,190 (1.0%)	2,302 (0.2%)

(出典「人口動態統計」)

(2) 産科医不足と相次ぐ産科の閉鎖

- ❖ 産科の過重な業務と医療訴訟の多発による影響
 - ⇒ 3割近くの産科医が産科業務をやめたいと考えている。
 - ⇒ 産科の新規希望者も減少
(厚生労働科学研究「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」より)
- ❖ 臨床研修制度による大学派遣医師の引き揚げによる医師不足
- ❖ 日本産科婦人科学会が、102の大学病院を対象に実施した調査によると、平成15・16年度の間、回答のあった72の大学病院が医師派遣を依頼されていた病院1186病院のうち、産婦人科勤務医がゼロになった病院は少なくとも117病院(9.9%)にのぼるといふ。

(3) 助産師の絶対的不足

- ❖ 昭和27年の就業助産師…約5万5千人、看護師・准看護師…約10万5千人
(出典「厚生省医政百年史 資料編」)

平成15年末の就業助産師…約2万6千人、看護師・准看護師…約120万人

(出典「平成16年看護関係統計資料集」)

⇒ 看護師・准看護師が10倍以上増加したのに対し、助産師は半減している。

- ❖ 助産師の養成状況(平成16年4月)

(人)

	大学 ※	短大・養成所	計
助産師課程 入学者数 (学校数)	520 (58)	1,143 (61)	1,663 (119)

※大学は平成17年2月の助産師国家試験受験資格を得る予定者数

❖ 助産師の卒業後の就業状況（平成16年3月） (人)

	入学時 学生数	卒業生数	助産師として就業			
			病院	診療所	その他	計
大学 ※	6,454	6,712	275	2	3	280
短大・養成所	1,200	1,163	1,033	28	2	1,063

※大学の助産師課程入学者・修了者数は不明

❖ 主な就業場所別にみた助産師の就業者数（平成15年末）

就業者総数 25,724人 (人)

保健所	市町村	病院	診療所	助産所			
				開設者	従事者	出張のみ	計
216 (0.8%)	437 (1.7%)	17,684 (68.7%)	4,534 (17.6%)	723	192	686	1,601 (6.2%)

※（ ）内は総数に対する割合

(出典「平成16年看護関係統計資料集」)

❖ 平成17年2月の助産師国家試験合格者・・・1,619人（合格率99.7%）

(4) 医師が保健師助産師看護師法違反に問われた事例

診療所の医師が、助産師でない者に内診を行わせたとして、保健師助産師看護師法違反に問われ、罰金50万円の略式命令を受けた（平成16年2月）。平成17年7月の医道審議会では、医業停止3ヶ月の行政処分がなされた。

(5) 日本産婦人科医会が厚生労働省へ要望書を提出

日本産婦人科医会は、平成16年10月に厚生労働省医政局長宛に要望書を提出し、通知の撤回を求めた。

- ❖ 昭和23年に施行された保助看法の本来の立法趣旨は、医師法にある医療行為の一部としての助産行為を助産師が単独に業として行うことを可能とするものである。言い換えれば、助産師が業として単独に助産を行うことが医師法違反になることを除外する規定であり、看護師・准看護師が医師の指示の下に分娩管理の補助を行うことを排除するものではないことは、保助看法第37条の規定より明らかである。

3. 医学的観点と周産期医療の現状を踏まえて

- ❖ 子宮口の開大等の観察・測定をする内診は、侵襲性も少なく、助産師とともに、看護師等も安全に実施することができる業務である。
- ❖ 昭和23年に施行された保健師助産師看護師法は、その当時自宅分娩がほとんどであった時代背景の下に作られている。つまり助産師が1人で自宅等で分娩介助ができるよう業務独占を与えたものであり、看護師等が医師の指示の下で診療の補助行為として業務を行うことを禁じたものではないと考えられる。それが、現在では、当時の趣旨を理解しないままに解釈されている。
- ❖ 他にも、保健師助産師看護師法は現代にそぐわない点が出てきている。例えば、看護師・准看護師は「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行う」とし、助産師は「助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行う」とされている。もし厳密に解釈すれば、看護師・准看護師は妊産婦に対して何らの療養上の世話も診療の補助行為もできないことになるが、これほどおかしなことはない。法律を解釈する行政通知は、時代背景を踏まえて判断すべきであり、今回の通知はそういった視点と医療現場の視点が欠けている。
- ❖ さて、周産期医療の現場に目を向ければ、産科の閉鎖や分娩の取扱いをやめる医療機関が相次いでいる。このため、妊産婦が遠方の医療機関まで通わなければならない事態が、地方では現実のものとなっている。
- ❖ 産科の減少は、昼夜を問わない過重労働や医療事故の多発が主な要因ではあるが、助産師の不足も大きく関係している。助産師は絶対数が少ない上に、病院勤務が約70%を占め、診療所勤務は20%にも満たない。
- ❖ 現在の周産期医療は、各種検査・検診の実施等、昔に比べて業務量が増加している。さらに、不妊治療による双胎の増加、高齢出産の増加などで、ハイリスクの妊娠分娩も増加している。一方、それを担う産科医は減少し、産科医一人にかかる負担が重くなっている。そのような状況で、陣痛発来から胎児・胎盤娩出までの全過程を医師や助産師だけで24時間対応するのは不可能であると言わざるをえない。
- ❖ このような状況の中で、今後も内診を助産師のみに限れば、出産の約47%を担う産科診療所を中心に、病院でもお産を扱うことが非常に困難な事態に追い込まれる。それは、妊産婦が一部の病院に集中し、病院産科医のさらなる負担増に伴う産科の閉鎖を招き、さらに周辺地域の病院の受入れ能力も限界を超えると、負の連鎖を加速させることを意味する。
- ❖ 少子化対策に国をあげて取り組まなければならない時に、このような内診問題によって、地域の周産期医療が崩壊に追い込まれるようなことがあってはならない。「患者の視点での医療改革」と言いながら、妊産婦が行き場を失う事態を決して招いてはならない。
- ❖ 有資格者である看護師等による内診は、医療安全を脅かすものではない。産科医の専門家集団である日本産婦人科医会も、看護師等の一定の条件下での内診を診療の補助行為として考えるべきであるとし、それが出産の現場における絶え間ない分娩監視につながり、医療安全をより高めるとしている。日本医師会は、日本産婦人科医会と意見を一にするとと

もに、少子社会の我が国における周産期医療の確保の重要性に鑑み、この主旨をできるだけ早く実現すべきと考える。

- ❖ 今後、助産と診療の補助行為等を整理し、我が国の助産を含めた看護のあり方を、保健師助産師看護師法の改正を視野に入れつつ、検討すべきである。

○助産師の業務について

(平一四・一一・一四)
医政看発二一一四〇〇一)

厚生労働省医政局看護課長から鹿児島県保健福祉部長宛

照会

下記の行為については、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二〇三号）第三条で規定する助産であり、助産師又は医師以外の者が行つて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。

回答

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

(平一六・九・一三)
医政看発〇九一三〇〇二)

厚生労働省医政局看護課長から愛媛県保健福祉部長宛

照会

下記の行為については、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二〇三号）第五条に規定する診療の補助には該当せず、同法第三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。

回答

貴見のとおりと解する。

都道府県別出生の場所別に見た出生数百分率

平成14年
診療所

平成4年
診療所

日本(都道府県別)

- 40%以下 (10)
- 50~40% (17)
- 50%以上 (20)

日本(都道府県別)

- 40%以下 (13)
- 50~40% (19)
- 50%以上 (15)

沖縄県

出典：人口動態統計

第8回検討会において「新人看護職員研修」に関して出された主な意見

（現状の問題点）

- 患者は看護師といえば誰でも同じように看護を提供できる人と捉えているが、新人とベテランでは、その能力に大きな隔たりがあること、新人看護師への教育が必要なことをきちんと国民に伝えてほしい。
- 新人看護職員に対する研修の必要性については、異論があるものは誰もいないと思うが、新人看護職員の臨床能力の低さは問題だ。
- 大学においては助産師の資格を取得できる人はごく少数であり、しかも、分娩実習を8～9例程度で済ませていたり、新生児のケアのみも数に入れていたりなど、十分な助産師教育を行えない実態がある。教育の中にインターンシップを取り入れ、分娩件数を多く経験させてもらいたい。

（基礎教育の充実の必要性）

- カリキュラムの内容が古いことが問題。養成所は教育人事が硬直化している結果、本来学生が卒業時に新人看護職として期待されるレベルに達成していない。教育の中身を見直しつつ、平行して新人研修のことは考えていけばよい。
- 看護へのニーズは大きくなり、また医療の高度化が進行している現状では、現行の3年間の教育では十分に対応できない。看護の基礎教育を充実させ、それに追加して保健師教育、助産師教育を行うべきである。
- 今の教育年限でもきちんと教育できることはあるのではないか。職業としての倫理や社会人としての態度などは、基礎教育で十分対応可能。今の制度でもできないことを整理する必要があるのではないか。

（新人看護研修制度化の必要性）

- 新人看護職員は、知識・技術の未熟なため医療事故を起こす可能性が高いこと、病院の求める看護技術との乖離があること、基礎教育で臨床技術を習得することは困難であること、新人の育成を病院の努力に頼ることに限界があること、新人の離職率が上昇していること等の現状から、看護師の資質向上のためには、基礎教育の充実と卒後臨床研修制度の法制化が必要
- 厚労省の新人看護職員の臨床実践能力に関する検討会でまとめられた指導指針を実践するためには、制度化し、専任者の指導者を置くことが重要。

○研修をやることを決めてから、詳細を検討すればいいと思う。実際に医師や歯科医師の臨床制度の時も、先に研修をやることを決めてから、実際に研修が始まるまでの期間でいろいろと研修の中身を議論したはずである。

○充実した教育や研修を受けたのに、6年で辞めてしまうのはなぜか。

○急性期の病院の病棟は非常に多忙、かつ自己研鑽を常に行わないと業務を継続していけないという現状があり、結果として、疲れてしまい在職期間が短くなる。

○研修をきちんと行えば、離職率が低くなる。

(制度化に向けて考慮すべき点)

○医師の臨床研修は、必修化により、条件のよい病院に研修生が集中し、偏在がより顕著になるなどの問題がある。新人看護職員研修の実施に際しては、それらも踏まえ、研修方法、内容を考えていかなければならない。

○新人看護職員の研修について、開始時期、研修期間、法的位置付けなど、これらのことが何も見えない中で、研修を始めるわけにはいかないのではないか。

○現実に80%もの病院が人手不足の中で、個々に考えながら努力して研修を行っている現状で、いきなり、厚生労働省が決めましたのでやってくださいといわれても病院は納得できない。

○医師の臨床研修制度では、医師は病院とは労働の契約をしていない。一方、看護師の場合は、病院と労働の契約を行ったうえでの研修となる。両者はその点で異なるので、少し別々に考えた方がいいと思う。(医師臨床研修制度においては、医師は病院と労働の契約をしていると理解している。研修医は労働者であるという判例もある。)

○議論してからでないで実行しないということではなく、今の枠内でできることはやって、今後の臨床研修にあまり負担を掛けることは避けたいという考えはある。

(その他)

○看護協会の調査でも、在院日数が短い病院ほど離職率が高いという結果が出ている。その背景には、看護職員の配置に問題があるのではないか。

○文部科学省や厚生労働省において、看護基礎教育における技術教育のあり方検討会を行い、看護学生が学生の間の実習で行うべき技術教育についてガイドラインを示したが、現状のように事故を起こしやすい新人看護師が誕生しなくなるとよい。