

助産師をはじめ
看護師、看護管理者、
医療関係者の皆さんへ

いわての未来を守る

院内助産 ことはじめ



いわて院内助産開設推進ガイドブック

公益社団法人 岩手県看護協会 助産師職能委員会

はじめに

岩手県は少子化が進行し、分娩取扱施設の集約化が顕著な都道府県のひとつです。このような地域で暮らす妊産婦とそのご家族の健康を支え、安心して快適な妊娠出産と育児を守る方法のひとつに院内助産があります。

日本看護協会は2018年に「院内助産・助産師外来開設ガイドライン」を刊行しました。助産師外来を行う施設が増える一方で、院内助産については全国的にも開設数は伸び悩み、岩手県においても同様の状況がみられています。

いわて院内助産開設推進ガイドブック「いわての未来を守る 院内助産ことはじめ」では、岩手県の助産師、看護管理者、医療関係者のみなさんが妊産婦とその家族からの「院内助産って何ですか？」の問いに、皆さんの言葉で応えることができるよう、『院内助産』を皆さんの現状と結びつけて理解することができるようにと作成しました。

岩手県の各施設において、院内助産をキーワードに仲間づくり、チームづくりが進んでいくことも期待しています。

助産師さん、看護師長さん

院内助産について
教えてください

岩手県看護協会 助産師職能委員会



<目次>

第1部 院内助産の基礎知識 1

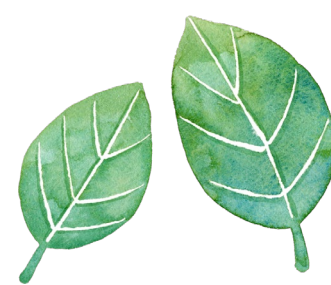
- ・院内助産とは
 - ・妊産婦にとっての院内助産
 - ・医療者にとっての院内助産
 - ・院内助産のいろいろなカタチ
- ＊知っていますか？出産なび 6

第2部 わたしたちの現在地の確認 9

- ・実態調査からみる岩手県の現状
 - ・4つの機能の現在地を確認してみよう
 - ・すでに行っている施設からのヒント
- ＊産科混合病棟におけるユニットマネジメント 14

第3部 院内助産を守る組織づくり 15

- ・職種間での相互理解
 - ・看護職同士の役割分担
 - ・報告・安全基準の共有
 - ・安全・安心を守る報告・相談のしかた
- ＊あなたを守る賠償保険 17



院内助産の定義

公益社団法人 日本看護協会
院内助産・助産師外来開設ガイドライン2018
ダイジェスト版 2)

緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。¹⁾



第1部 院内助産の基礎知識

院内助産とは

緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう

院内助産には**4つの機能**があります。

1 緊急時の対応が可能な機能がある

各医療機関の機能や特徴性を踏まえ、対象者の基準や産科医師・新生児科医師(小児科医師)への相談・報告基準を用いた速やかな連携体制がある

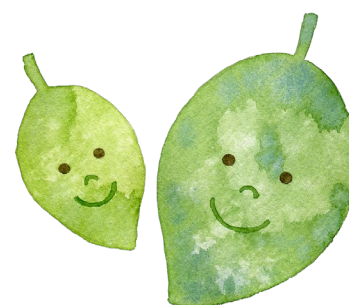
緊急時を想定した妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の症状別の報告ルート(リスト)が明確になっている

あなたの施設の
現在地を確認できる
チェックリストは
P11にあります

2 助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重する機能がある

バースプランを活用する等して、院内助産を担う助産師と産科医師などが情報共有し、妊産婦とその家族の意向を尊重し支援できる体制がある

ママが
いつもやっている
ことと同じかな



医師がお産に
立ち会わないことが
条件ではないんだね

3 妊娠期から産後1か月頃まで助産ケアを提供する機能がある (継続してケアを行う機能)

バースプラン・バースレビューを活用する等して、産後に母親が主体的に育児を行えるよう、必要な支援を提供できる体制がある

切れ目のない支援にむけて、母子の2週間健診等の実施・支援ができる体制がある

支援が必要な母子について、医療機関と子育て世代包括支援センターとの連携・調整のための体制がある

4 正常・異常を判断して助産ケアを提供する機能がある

院内助産を担当する助産師が的確な判断ができる実践力を保持するための教育体制がある

院内助産の例

<施設①> 「マイ助産師」が妊娠から出産までを担当する
分娩には医師が立ち会う体制で院内助産を展開している

<施設②> 助産師外来対象者のうち、
助産師が基準に沿って
分娩開始の入院決定を行った
ケースを院内助産の対象数と
カウントしている

<施設③> 緊急帝王切開は結果であるため
その事例も含めて院内助産の
対象数とカウントしている

<施設④> 産科医師と相談し、
軽度リスク者も院内助産の
対象としている

いろいろな
カタチがあるね
詳しくはP7へ



妊産婦と家族にとっての院内助産

妊娠出産・育児には心配事はつきものですが、院内助産では、妊娠期から産後までの継続した助産師による丁寧なケアを受けることが可能なため、質問しやすく、安心感が得られます。

また、それぞれの妊産婦の心身の状態や生活状況、要望にあわせた家族を含めた個別性の高いサポートを受けることができます。達成感や満足感が高まることで、主体的な育児へのつながりも期待できます。

何より、医師と連携した環境下でケアを受けることは安全の確保とともに、大きな安心にもつながります。

妊娠中から産後まで
助産師に関わってもらえる

顔見知りの助産師が
増えて話しやすいし
相談しやすい

妊娠中から体づくりや
心の準備のサポートを
受けられる

達成感と満足感のある
出産につながる

家族の参加が増える

安心してリラックスした
出産や育児ができる

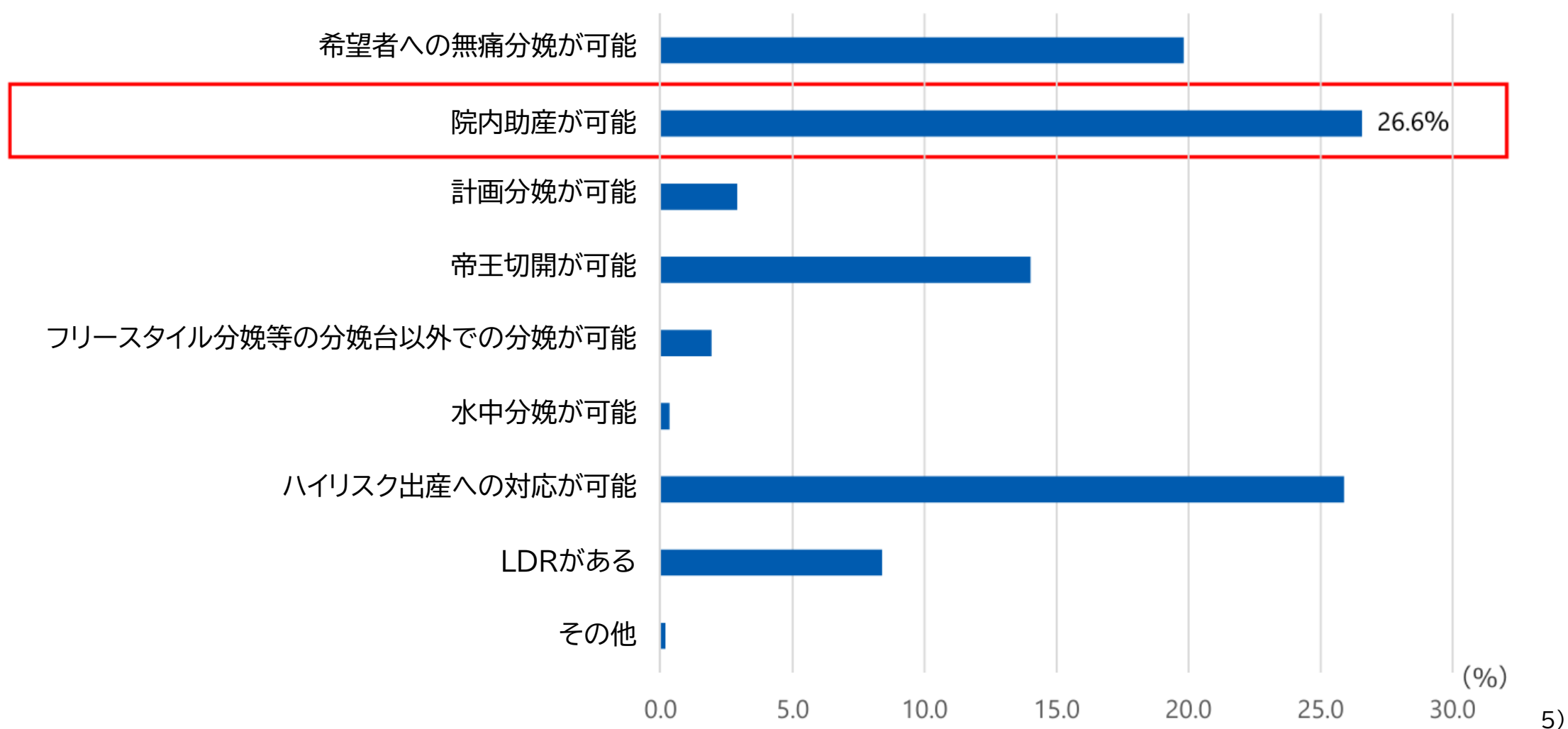
医療介入が少ない
自然なお産を
サポートしてもらえる

緊急時には産科医・
小児科医と連携して
対応できるので
安全が確保できる



医療機関で受けられる分娩サービス

- 医療機関で受けられる出産に関わる分娩サービスについて、出産場所を選ぶ際に妊産婦が考える優先度は、「院内助産が可能」がもっとも高く26.6%であった。



出産場所の選択には
「院内助産が可能か」
よく検索しています

医療者にとっての院内助産

院内助産は、医師をはじめとしたチーム医療の中で展開されます。産科病棟の混合化が加速している本県では、院内助産の導入によって医師の負担を軽減しながら、ローリスク妊娠・分娩の管理の点で、タスクシフト・シェアが可能となります。

助産師にとっては、専門性を発揮する場の確保、やりがいと助産実践能力の向上につながります。

地域住民から「選ばれる施設」となることが期待できるため、医療施設にとってもよい効果が得られます。



東北大学病院では、2024年8月に院内助産「産絆」を開始しました。院内全体での理解を深めるため、院内助産の利点を可視化することが大切でした。



知っていますか？ 出産なび



6)

厚生労働省は、全国の分娩取扱施設の特色・サービス、費用についての情報提供を行うサイト「出産なび」を2024年5月30日に開設しました。

このサイトでは、施設の所在地、外来受付時間、医師数・助産師数（アドバンス助産師数）、年間分娩件数といった施設の基礎情報に加えて、院内助産や助産師外来、授乳支援、産後ケアなどの助産ケア、立会分娩、母児同室など付帯サービスの実施有無、そして分娩費用の目安などが施設ごとに掲載されています。



施設詳細情報

- 施設の情報
- 助産ケア
- 付帯サービス

妊娠期・分娩期・産褥期のケア

助産師外来	あり
院内助産	あり
入院中の授乳支援	なし
授乳支援を行う外来（退院後）	授乳支援を行う外来を実施していない

<岩手県>
分娩取扱 20施設中

院内助産 4施設
助産師外来 11施設

(2025.1現在)



産後ケア

宿泊（ショートステイ）型	なし
通所（デイサービス）型（個別型）	なし
通所（デイサービス）型（集団型）	なし
居宅訪問（アウトリーチ）型	なし

院内助産のいろいろなカタチ

院内助産には施設の状況に応じて、理念や対象、方法などいろいろなカタチがあります。ここでは2つの施設について、紹介します。



<https://leomark.co.uk/>

東北大学病院 院内助産『産絆』（2024. 8開始）

宮城県の総合周産期母子医療センター。ハイリスク妊産婦の分娩に加え、緊急搬送受入も多い施設での院内助産はどのように運営しているのでしょうか。

東北大学病院の院内助産とは

産科医師を含む他職種と連携しながら、**助産師外来で対応した経膣分娩予定の妊産婦を対象に**、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、助産師がエビデンスに基づいて、正常・異常の判断を主体的・自律的に行い、**産前産後の助産ケアを行う体制**

院内助産対象者

- I. 院内助産対象基準
1. **助産師外来対象者基準を満たす**
2. 本人と家族の同意がある
3. 経膣分娩予定である
4. 計画分娩・麻酔分娩・降圧剤使用など、医学的介入を要さない分娩の予定である
- II. 院内助産除外基準
1. 弛緩出血既往がある
2. 高度肥満（非妊時BMI30以上）
3. 出血リスクがある
4. 子癇発作歴がある
5. 帝王切開の予定である
6. 早産（妊娠37週未満）

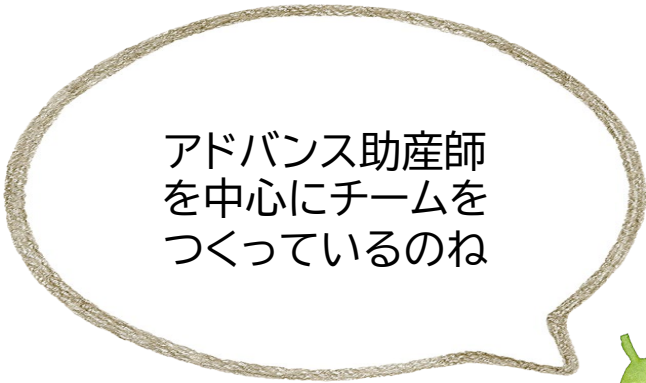


助産師外来対象者

1. これまでに母児に妊娠経過に異常がない
2. 妊娠26週以降40週以前で医師が許可した妊婦
3. 単胎である
4. 産科合併症がない。ただし合併症があっても現在の妊娠に影響を及ぼさないものは医師の判断で可
5. 妊娠経過に伴い胎児異常を来す可能性のある合併症・感染症がない
6. 日本語での意思疎通が可能である

院内助産チーム

- 院内助産チームは助産師外来チームの助産師6名とアドバンス助産師を目指す選抜メンバー6名の計10名で構成される
- 助産師外来チームは選抜メンバーを育成しながら**妊娠期から産褥1か月頃までの助産ケアを行う**



愛育病院 院内助産『Natural Birth Course』（2014.8開始）

東京都の総合周産期母子医療センター。帝王切開に加え、麻酔分娩も多い施設。
看護部長が語る院内助産を開設・運営するための看護管理者の役割をみていきましょう。

愛育病院の院内助産への取り組み

- 2004年4月 助産師外来開設
- 2007年7月 継続妊婦受け持ち制開始
- 2011年7月 第1回院内助産モデルコース開始
- 2012年7月 第2回院内助産モデルコース
- 2014年4月 院内助産（NBC）開始
Natural Birth Course

院内に
「この体制がある」
ことが大切！

院内助産と助産師外来の意義

- ・現任教育としての価値
- ・助産師のモチベーション維持の価値
- ・助産実践能力を向上させていくことの価値

Natural Birth Course (NBC)

2011年～モデルコース

- *複数小チーム制
- *健診は担当チームで
- *分娩時オンコール

試行錯誤

現在

- *2チーム編成
- *メインの受け持ちを決めている
- *健診はできるだけNBCメンバーで
- *分娩はLDR所属のNBC助産師が担当
- *外来、LDR、産褥病棟にそれぞれNBCメンバーを配属



看護管理者の役割

- ・心理的安全性が確保された組織作り
- ・助産師が主体的に行っている助産業務を
院内助産として位置づける
- ・1例でも院内助産と認める

実施しながら
よりよい方法や基準へと
変えているのですね

登録基準の考え方

1例から
始められるのね

開始当初

- ・正常経過の妊婦
- ・妊娠初期リスクスコア0～1点
- ・自然経膣分娩希望

現在

- ・妊娠初期リスクスコア2点以上は要相談
- ・院内助産登録後はリスクが上がっても除外しない
- ・医師と協働管理

4)

第2部 わたしたちの現在地の確認

岩手県の現状は？

県内の助産師たちは、院内助産に対して、「かなり興味がある」「少し興味がある」をあわせ、**県内の約7割の助産師が院内助産に興味を持っている**ことがわかりました。

院内助産の実際の導入については「できている」「少しの改善でできそう」はそれぞれ約12%、「かなりの改善を要するができそう」は20.7%でした。

院内助産への興味	名(%)
かなり興味がある	52(19.5)
すこし興味がある	147(55.3)
あまり興味がない	59(22.2)
まったく興味がない	6(2.3)
無回答	2(0.8)

院内助産の開設	名(%)
すでにできている	31(11.7)
少しの改善でできそう	30(11.3)
かなりの改善を要するが、できそう	55(20.7)
かなりの改善を要するため、できそうもない	78(29.3)
まったくできそうもない	54(20.3)
その他	14(5.3)
無回答	4(1.5)

院内助産が「できそうもない」と答えた方の理由の多くは**人員不足や混合病棟の課題**などでした。

岩手県における母子のための地域包括ケアに関する実態調査

目的: 母子のための地域包括ケアの現状を明らかにする
期間: 2023年2月～3月

対象及び調査手順: 岩手県内の分娩を取り扱う医療機関に勤務する助産師320名に、施設の看護管理者を通して自記式質問紙調査を依頼

回収率: 83.1%(320部配布→266部回収)

協力対象者: 年齢 平均40.6(11.7)歳
助産師歴 平均16.2(SD11.1)年

ご協力ありがとうございました！

うれしいし
心強いな



助産師はもちろん
一緒にはたらく看護師、医師と
協力し合える体制作りが
キーワードだね



岩手県看護協会 助産師職能交流会(2024. 8)

「岩手県版 院内助産開設推進ガイドブック(仮)」をともに作ろう

支部と本部の職能委員が集い、交流会を行いました。

- ✓ 院内助産をすすめる上でのネックは？
- ✓ ネックを解消するためにガイドブックにあるとよい内容は？



Slido.comを用いて、グループでのたくさんの意見をタイムリーに共有しました。

最後に、いわての未来を守るために、『こうありたい！』を語りました。

いわての未来を
守るために
助産師として
やりたいこと！

「院内助産」を
キーワードにこの思いを
カタチにできますように

産婦さんにいっぱい関わりたい
研修をうけて自己研鑽する

先輩から後輩への技の伝達

自治体の支援

患者の希望に沿ったケア

院内助産の研修などで技術に自信をつけたい

辞めない、ともに頑張る職場づくり

経験を増やしたい

産婦との信頼関係 自然な経過を待てる

一般の人に助産師、アドバンス助産師をもっと知ってもらう



院内助産の4つの機能……。皆さんの現在の状況はいかがでしょう。
「すでにできていること」「あと少しでできそうなこと」「作戦会議が必要なこと」…。
皆さんの現在地を確認してみましょう。

4つの機能の
具体的な内容について
できているところを
チェックしてみよう！



機能1
緊急時対応

機能2
意向の尊重

機能3
継続したケア

機能4
的確な判断



平成29年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業
院内助産・助産師外来ガイドライン2018

公益社団法人 日本看護協会
院内助産・助産師外来開設ガイドライン2018
全体版

1)

チェック1 緊急時の対応が可能な機能

- ☐ 施設の機能や特徴をふまえて**対象者の基準**がある
- ☐ 医師(産科医師・小児科医師)への**相談・報告基準**がある
- ☐ 緊急時に医師(産科医師・小児科医師)と**速やかに連携**できる
- ☐ 緊急時を想定した**各期の症状別の報告ルート(リスト)**がある
 - ☐ 妊娠期 ☐ 分娩期 ☐ 産褥期 ☐ 新生児期

病院では…
緊急帝王切開への
手順が整っている？



診療所では…
搬送に至る手順は
整っている？

チェック2 助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重する機能

- ☐ バースプランを活用する等して、**妊産褥婦とその家族の意向を確認**している
- ☐ 助産師と医師が共に、**妊産褥婦とその家族の意向を尊重し支援**している

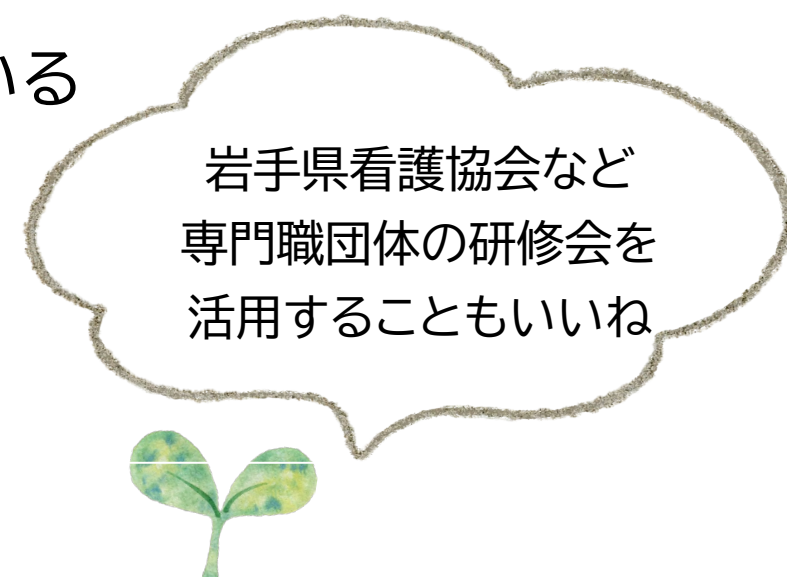


チェック3 継続してケアを行う機能

- ☐ **助産師外来を実施**している
- ☐ 産後に母親が主体的に育児を行えるよう**必要な支援を提供**している
- ☐ **母子の産後健診(2週間・1か月)等を実施**している
- ☐ 自治体の**子ども家庭センターと連携**している

チェック4 正常・異常を判断して助産ケアを提供する機能

- ☐ **助産実践能力を保持するための教育体制**がある
- ☐ 医師等の多職種を含めた**チーム医療を実践**している

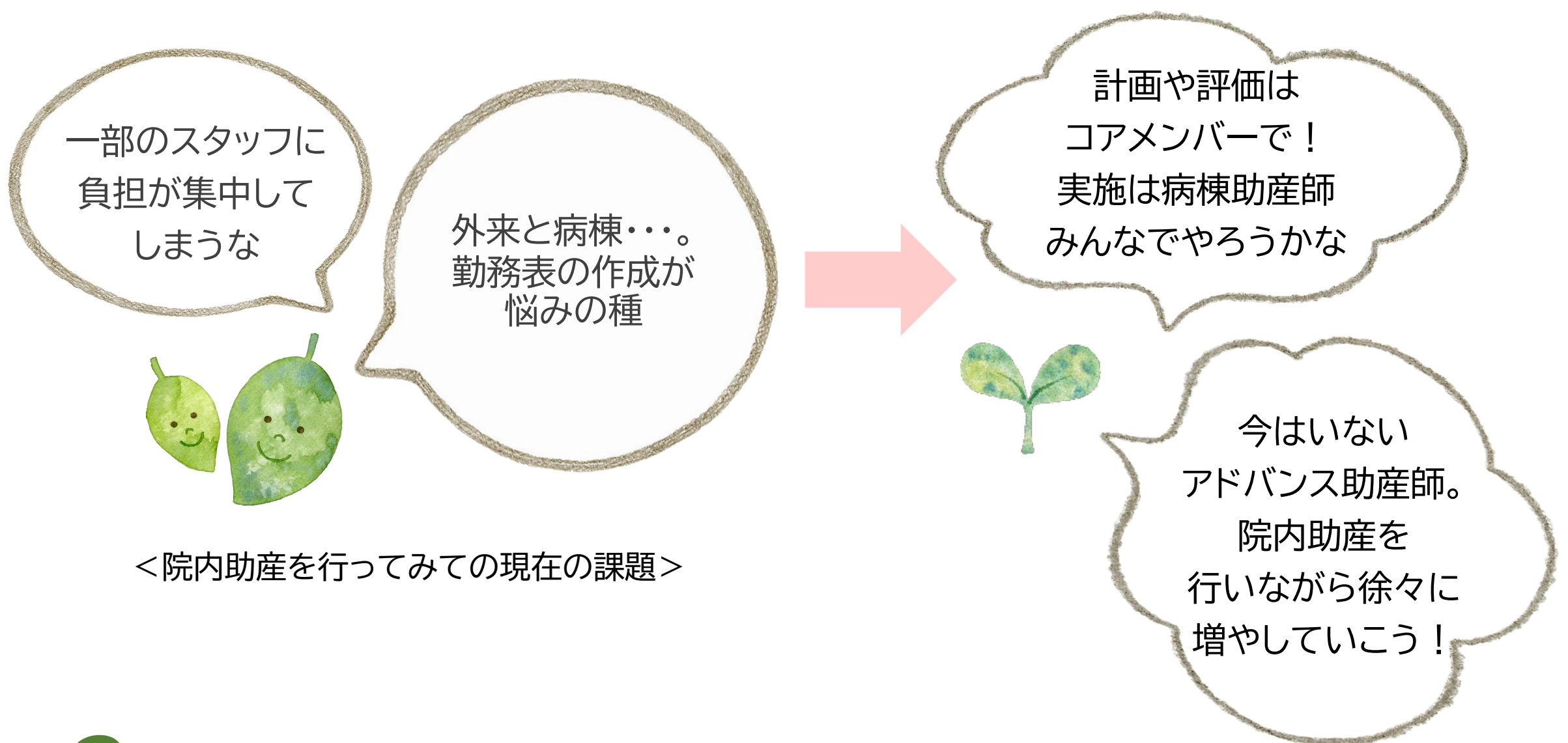


すでに行っている施設からのヒント

他県で行われている院内助産。開設から数年経過した施設から、さまざまな報告がなされています。これから始める皆さんにとっての導入や運営のヒントを取り上げてみました。

1 「計画はコアメンバーで、実施は多くの助産師で」もアリ！

チーム編成は、自施設の状況に合わせて、検討することもよさそうです。



2 対象基準は医師と常に見直しを！

ハイリスク妊産婦が増加するなか、対象妊産婦を確保するのに苦労している施設が多いようです。ローリスク妊産婦を中心に対象基準を作り、まずはスタート。その後は医師と定期的に見直しをする計画を盛り込んでおくとよいようです。

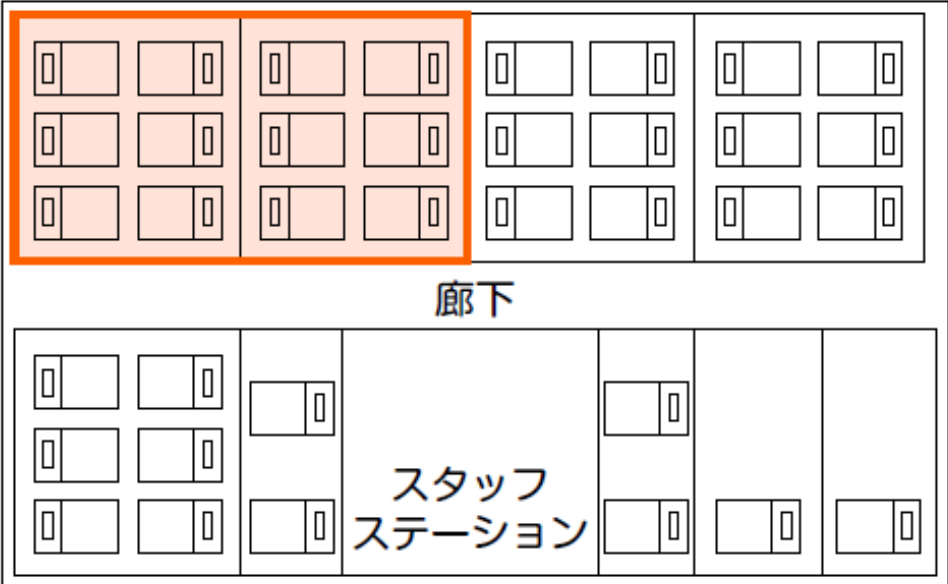
3 ユニットマネジメントの検討を！

産科病棟の混合化が進み、院内助産を実施している施設でも他科患者の対応が優先され、妊産褥婦のケアや新生児の感染など課題が出ています。
母子にとって安全で快適な環境は、医療者も働きやすいもの。
院内助産の導入と合わせ、自施設のユニットマネジメントについて見直してみませんか。

産科区域特定の設定

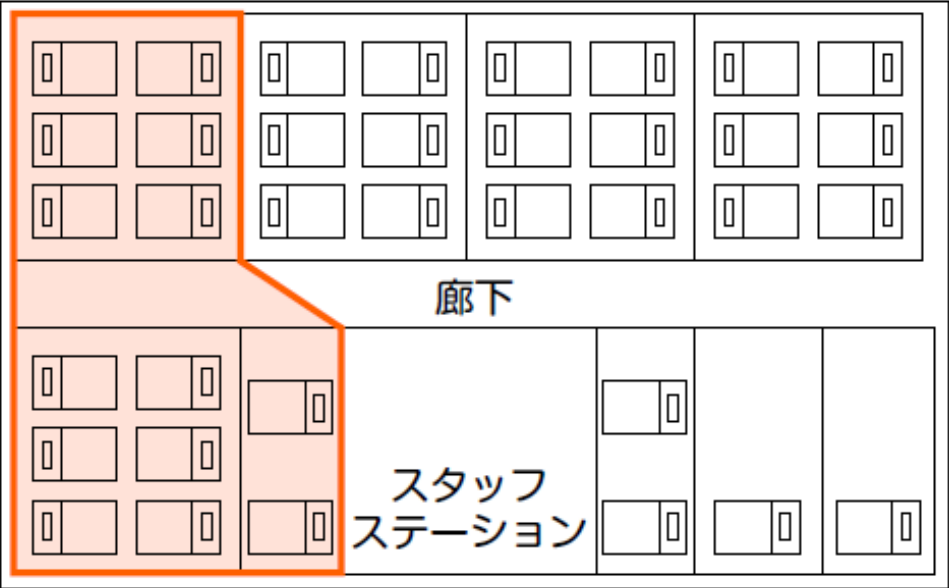
産科混合病棟のなかで、他科患者と妊産婦、母子の入室場所をわけることです。ユニット化、ゾーニングの2つの例を紹介します。

ユニット化の例



ひとつづきになっている病棟の一部を産科専用の「ユニット」として使用する

ゾーニングの例



廊下を含むひと固まりの領域を産科だけのための区域として使用する

他科患者の入室基準の設定

産科混合病棟への他科患者の入室基準を見直し、院内で共有しましょう。

- 例)
- ・入院患者の性別・年齢構成を定めること
「女性である」
「就学前の小児ではない」
 - ・感染症の予防に努めること
「感染症および感染症の疑いがない」
 - ・治療スケジュールが確定していること
「クリティカルパスが適応されている」
 - ・比較的状态が安定していること
「急変の可能性が少ない」
「ターミナル期でない」
「抗癌剤を使用していない」
 - ・ADLが高い患者であること
「身の回りのことが自分でできる」
「不穏や認知症症状がない」



第3部 院内助産を守る組織づくり

職種間での相互理解

院内助産では、産科医師とともに看護師との連携が重要です。

妊産婦の安心で満足する妊娠・出産を共に守るために、職種を越えて互いに理解しあうチームづくりが不可欠です。

産科の先生(医師)、上の子のときに血圧が少し高くなったことを知っていてくれて、いつも丁寧に診察してくれてありがとうございました。

出産中もお腹の赤ちゃんの具合が悪いサインが出たときに、駆けつけてくれて、夫も私もとても安心しました。

助産師さん、私が陣痛でつらくて、不安な時にもマッサージしながら私と赤ちゃんの健康状態を判断してくれてありがとう。

出産後に出血が続いたときも、冷静に対応してくれてありがとう。



看護師さん、私がお産の時には、助産師さん担当の担当患者もすべてみてくれていたのね。ありがとう！

うまれるときは赤ちゃん担当で来てくれて、私にも「がんばりましたね」と声をかけてくれて本当に嬉しかった。



看護職同士の役割分担

院内助産の実施には、一緒にはたらく特に看護師の皆さんの協力が不可欠です。妊産婦と家族を共に支えている同士、常に円滑なコミュニケーションをはかっていきましょう。

それぞれの皆さん、私たち
家族の妊娠・出産を守って
くれてありがとう！



●ブリーフィング

業務や処置の開始時に行う打ち合わせ

こうなる前までは
やれるところはやるからね

よろしくね

●ハドル

業務途中で予定していなかった事態になった際に関係者が集まって
状況の共有や業務の再配分を行う途中段階での協議・相談

●デブリーフィング

業務が終了するときに行う振り返り

胎児心音が下がった時、
不安だったの
顔を出してくれて助かった！
ありがとう。

うまくいったときこそ
振り返りを！



報告・相談基準の共有

日本看護協会「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」²⁾には、各時期の報告・相談基準が掲載されています。皆さんの施設に合った基準を作成し、協働する職種間で共有していきましょう。



ダイジェスト版 1)

●分娩期の産科医師への相談・報告基準	
母体の状況	観察の判断と視点
■前期破水 1) 破水後24時間経過しても陣痛が来ない 2) 破水後陣痛が来ても破水から36時間以上経過し、分娩の進行が認められない場合	●母体のバイタルサイン（特に体温「母体発熱」参照） ●胎児心拍数の評価 ●子宮収縮 ●羊水混濁の有無（「羊水の性状の異常」参照） ●内診所見
■陣痛開始後の胎位異常	●入院時の診察で胎位を確認する（内診・外診・超音波検査等）
■母体発熱（38.0℃以上）	●破水の有無 ●母体のバイタルサイン ●子宮の圧痛 ●膣分泌物、羊水の臭い ●胎児心拍数の評価 臨床的絨毛膜羊膜炎の診断（「産婦人科診療ガイドライン産科編2017」P159）参照。臨床的絨毛膜羊膜炎（子宮内感染）と他の感染症（麻疹、水痘、ヘルペス、インフルエンザ、上気道感染症、肺炎、腎臓病）との鑑別を行う

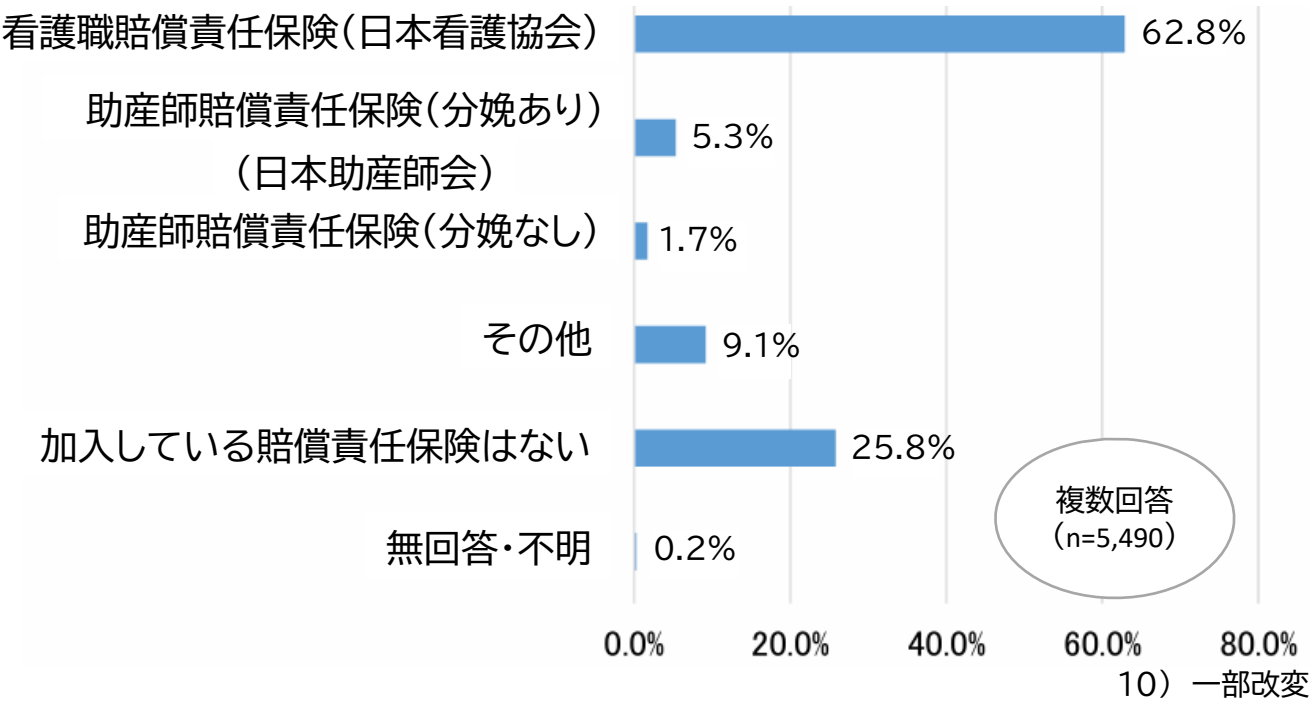
- この他、以下の基準も掲載されています
- 妊娠期の産科医師への相談・報告基準
 - 産褥期の産科医師への相談・報告基準
 - 新生児期の産科医師および新生児科医師(小児科医誌)への相談・報告基準



みんなで共有しておくことが大事だね

あなたを守る賠償保険

施設が加入している保険は、必ずしも助産師個人の過失を保証できるものとは限りません。
院内助産といっしょに賠償責任保険の加入を検討しませんか？



日本看護協会
看護職賠償責任保険
年会費2,650円



9)

＜実際の裁判例:事案の概要＞

帝王切開で出生した子とその両親が、医療機関を設置している地方公共団体に対し、低酸素性虚血性脳症及び脳出血による高度の障害を負ったのは、担当した助産師が適切な分娩監視の義務を怠ったからであると主張した。 11)

安全を守る報告・相談のしかた

●コールアウト

全チームメンバーに声を出して 同時に伝える

●チェックバック

メッセージが意図したように伝わっているか、復唱を聞いて確認する。

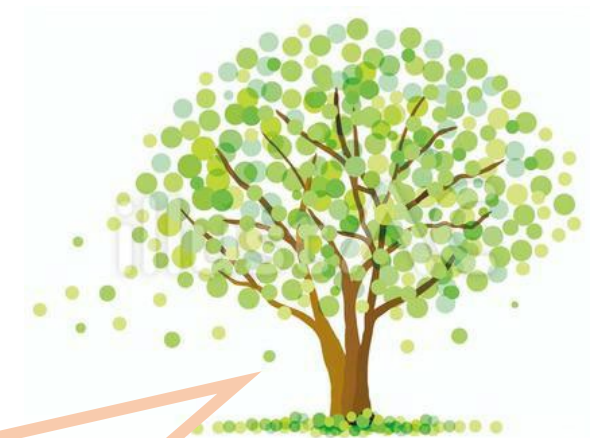
●SBAR(エスバー)

Situation(状況)

Background(背景)

Assessment(評価)

Recommendation/Request
(提案と依頼)



S:situation (状況)

(患者に何が起きているのか、異常と判断した状態や緊急性が高い情報を最初に伝える)

「分娩後1時間値の出血が40gです。出血が持続しています」

「遅発一過性徐脈が見られます」

B:background (患者背景)

(患者の臨床的背景は何か、患者の今までの経過、検査データ)

「3,200gの児を正常分娩した経産婦です」

「妊娠高血圧症候群の産婦で、現在の血圧は130/80mmHgです」

A:assessment (アセスメント・評価)

(問題に対する自分の考えは何か、何が問題だと思っているのか、心配なことは何か)

「出血が止まらず、弛緩出血ではないかと思います」

「何かおかしいように思います」

「状態がよくなりません」

R:recommendation (提案)

(問題に対する自分の提案は何か、相手に何をしてもらいたいのか)

「すぐに来てください」

「ルート確保の準備をしておきます」

「患者さんにご家族に説明をしてください」

産科で
起こりそうな例は
こんな感じね

●岩手県保健福祉部長から

近年、出産を取り巻く環境やニーズは多様化しており、妊産婦さん一人ひとりの思いや希望を尊重しながら、安全で安心できるお産が求められています。

院内助産は、医師や看護師、その他の医療職と連携しながら、助産師が主体的に妊娠期から産後まで切れ目なく寄り添うことで母子の健康を守るだけでなく、子育ての第一歩を心豊かに踏み出すことにもつながり、ひいては地域の母子保健の質の向上をもたらすと考えられます。

また、院内助産の取組については、助産師のモチベーション維持や実践能力向上につながるほか、医師の負担軽減や妊娠から出産までの手厚い支援にもつながる有効な取組と考えています。

院内助産のほかにも、助産師外来や産前・産後ケア等で、助産師への期待が高まっており、これらを担う助産師の確保・育成が重要であると考えています。



本ガイドブックには、院内助産の特徴や機能が分かりやすく紹介されています。これらの媒体をそれぞれの立場で共有することで、現場での理解が一層深まり、実践の輪が広がることを期待しています。

岩手県企画理事兼保健福祉部長 野原 勝

●岩手県看護協会 会長から

日本看護協会は、妊娠期から育児期における切れ目のない支援の体制整備を目的として2018年に「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」を公表しました。

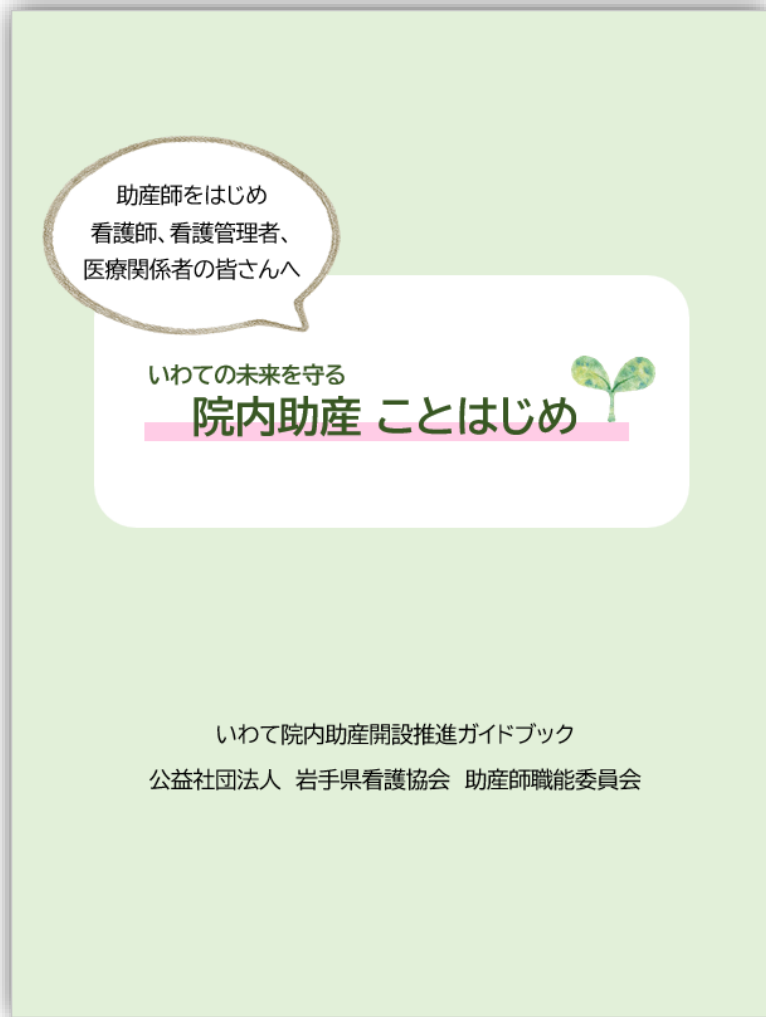
岩手県の現状をみると、分娩取り扱い施設の減少や核家族化など、安心して妊娠・出産・育児ができる環境が不足している状況にあります。これらの課題を解決する一助として「院内助産」があげられます。

今回作成した「いわて院内助産開設推進ガイドブック“院内助産 ことはじめ”」をご覧ください。関係者の皆様には妊産婦とその家族の多様なニーズに応えられるよう、院内助産開設に向け、ぜひ本抄を役立てていただくよう期待しております。

最後になりましたが、このガイドブック作成にあたりご尽力をいただいた助産師職能委員会の皆様に心から感謝いたします。

公益社団法人岩手県看護協会 会長 相馬 一二三



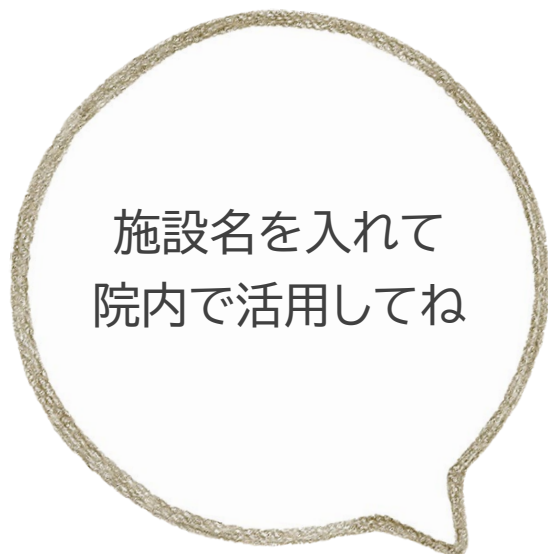


岩手県看護協会HPに
PDF版を掲載中！

好きな大きさでの
印刷もO.K.!



岩手県看護協会HP



13)

引用文献

- 1) 助産師外来・院内助産ガイドライン2018 日本看護協会(2018)
- 2) 助産師外来・院内助産ガイドライン2018 ダイジェスト版 日本看護協会(2018)
- 3) 令和6年度 岩手県看護協会助産師活躍推進事業 大平貴子氏 資料(2025.2)
- 4) 日本のお産をまもれ 第2弾ー院内助産・助産師外来推進フォーラムー 石川紀子氏 資料(2023.1)
- 5) 令和4年度 第155回社会保障審議会医療保険部会 資料(2022.10)
- 6) 出産なび 厚生労働省(2025)
- 7) 産科混合病棟 ユニットマネジメント導入の手引き 日本看護協会(2013)
- 8) ナーシング・グラフィカ 医療安全 第5版 メディカ出版(2024)
- 9) 看護職賠償責任保険 日本看護協会(2025)
- 10) 助産師の専門性発揮のあり方に関する実態調査報告書 日本看護協会(2023)
- 11) 産科医療研究・ガーベラ 岐阜地方裁判所 H24.4.16判決(2025)
- 12) 助産師業務要覧Ⅱ 2024年版 日本看護協会出版会(2024)
- 13) 院内助産推進ポスター・助産師外来推進ポスター 厚生労働省(2025)

いわて院内助産開設推進ガイドブック
いわての未来を守る 院内助産 ことはじめ



2025年9月

公益社団法人 岩手県看護協会 助産師職能委員会
(2024・2025年度)

蛸崎奈津子 阿部 志保 杉内 哲子 種子はるみ
伊藤 洋子 金谷 掌子 田中 美礼 高橋弥栄子(担当理事)

岩手県盛岡市緑が丘二丁目4-55
TEL:019-662-8213
<https://www.iwate-kango.or.jp/>



かんごちゃん