

助産師と産婦人科医師の連携

医療安全と質の向上に向けたコミュニケーション実践



役割分担の明確化

医師法・保助看法に基づ
く
適切な役割分担と連携



効果的な
コミュニケーション

SBAR法を活用した
情報伝達の標準化



医療安全の確保

チーム医療による
リスク管理と予防



兵庫医科大学
産科婦人科学講座
兵庫県産科婦人科学会
田中 宏幸

利益相反状態の開示

氏 名： 田中 宏幸

所 属： 兵庫医科大学産科婦人科学講座

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

なぜ「連携」が今あらためて重要か



母児の安心・安全の要

連携＝情報の共有＋即応体制。周産期医療における医師と助産師の協働が母子の安全を守る



患者満足と継続ケア

助産師外来・院内助産の価値を高め、妊産婦の継続的な支援を実現する



働き方改善

タスクシフト/シェアで適正配置。チーム医療による効率的な業務分担



地域完結の周産期ケア

搬送・紹介ネットワークの可視化。地域の医療資源を活用した連携体制



「同じ地図・同じ言葉」

目標：同じ地図・同じ言葉で動けるチームづくり。情報共有の標準化



医療安全の確保

コミュニケーションエラーの防止。医療事故のリスクを最小化する連携体制



助産師と医師の協力 安心の出産サポート

助産師と産婦人科医師が
協力して医療を提供する姿

役割分担の明確化



医師

産婦人科医師

- ❗ 医業全般/異常の診断・治療・最終責任（医師法第17条）
- ✓ 分娩の医療的管理と判断
- ✓ 緊急時の医療処置と手術
- ✓ 助産師の業務監督
- ✓ 妊産婦の診察と治療方針決定



助産師

助産師

- ❗ 正常分娩の主体/妊産婦・新生児の保健指導（保助看法第3条）
- ✓ 助産行為（正常分娩の管理）
- ✓ 妊産婦の健康指導と継続ケア
- ✓ 新生児の健康管理
- ✓ 異常時は直ちに医師診察へ（第38条）



看護師

産科看護師

- ❗ 療養上の世話・診療/助産の補助（保助看法第5・6条）
- ✓ 産婦の看護と生活支援
- ✓ 診療・助産の補助業務
- ✓ 医師・助産師の指示下での業務
- ✓ 患者の観察と記録

実装例：リスクレベル別の役割分担



低リスク

助産師主導＋定期×ディカルレビュー
正常分娩の管理と継続ケア



中～高リスク

医師主導＋助産師は継続支援
早期警戒と適切な対応



施設内連携

院内助産×囑託医
連携医療機関への即時アクセス

効果的なコミュニケーション: SBARの使い方

S 状況 (Situation)

何が起きているかを要点を一言で伝える

例: 分娩後30分、出血増加と頻脈あり

B 背景 (Background)

妊娠週数・既往・経過・処置など

例: 経産、弛緩出血既往。現在オキシトシン投与中

A 評価 (Assessment)

何が懸念か/仮説をアイ・メッセージで

例: 子宮収縮不十分による出血持続が心配です

R 提案 (Recommendation)

具体的にどうしてほしいか (次の一手)

例: 直ちに診察依頼。子宮底マッサージ継続

産科ケース例: 産後出血疑い 実際のSBAR活用例

S S (状況)
分娩後30分、出血増加と頻脈あり。現在出血量は500mlを超えています

B B (背景)
経産婦、弛緩出血既往あり。現在オキシトシン10単位投与中

A A (評価)
子宮収縮不十分による出血持続が心配です。子宮底が軟らかく、出血が止まらない状態

R R (提案)
直ちに診察依頼。子宮底マッサージ継続、メチルエルゴメトリン準備、血液製剤手配開始でよいですか？

ISBARの活用

自己紹介を先に入れることで、受け手が誰からの情報が明確に

チェックバック

復唱で情報の正確性を確認し、誤解を防ぐ

Two-challenge/CUS

安全確保のための確認方法を活用

医療安全とチーム医療: エラーを防ぐ仕組み



よくある落とし穴

コミュニケーションエラーの要因

- 権威勾配: 医師の指示が絶対的になり、意見が言いにくい環境
- 思い込み: 先入観や経験による判断の偏り
- 用語の齟齬: 専門用語の理解違いや伝達ミス
- 確認不足: 患者確認や情報の再確認が不十分



搬送・紹介時の注意点

緊急時の連携体制

- 連絡経路の一本化: 担当者を明確にし、連絡先を共有
- SBARテンプレの共通化: 標準化された伝達フォーマット
- 到着前コールの徹底: 事前に情報を共有し準備を整える



予防対策

各段階での安全確保

▶ 事前

ブリーフィングでリスク共有・役割確認

🚶 途中

ハドルで状況変化の共有・タイムアウト

↔ 伝達

リストバンド・二者照合・チェックバック

📄 事後

デブリーフィングで振り返り・改善



チームコミュニケーション

安全文化の醸成



助産師と医師の協力
安心の出産サポート

- 心理的安全性: 意見を言いやすい環境づくり
- 相互支援体制: チームメンバー間の助け合い
- 継続的改善: 定期的な振り返りと改善

まとめと明日からのアクション



今日の要点

役割の再確認＋共通言語（SBAR）＋安全文化



役割分担

医師・助産師・看護師の明確な役割分担



コミュニケーション

SBAR法による情報伝達の標準化



医療安全

チーム医療によるリスク管理



実践期間別アクション

明日から始める具体的な行動



1週間内

連絡先リスト更新、院内SBARカード配布、基本ルールの確認



来月までに

分娩関連のSBARロールプレイ×2回、症例デブリ×1回



四半期ごと

連携プロトコル（異常時対応・搬送）の見直し



評価指標

連携の質を測定する指標

15分

連絡～診察までの時間

0件

引継ぎ不備件数

95%

患者満足度



キーメッセージ

「同じ地図・同じ言葉」で母子の安全と満足を高める。チーム医療による質の高い周産期医療を実現する



助産師と医師の協力
安心の出産サポート

産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析

産科危機的出血の経過と提言該当箇所



産科危機的出血に関する5つの提言

提言1 【出血に伴う異常の早期認知】

すべての産婦に対して、見娩出直後からバイタルサインと出血量を経時的に測定し、その推移を総合的に評価することで、出血に伴う異常を早期に認知する。

提言2 【出血に対する初期対応】

出血量が経産分婁500 mL以上（帝王切開1,000 mL以上）となり、さらに持続出血を認める場合、初期対応における呼吸循環管理として、酸素投与・母体のバイタルサインのモニタリング・急速輸液を実施する。また、産科的管理として、止血処置、原因検索を実施する。産科有床診療所および一般病院などでは母体搬送の準備をする。

提言3 【集学的治療への速やかな移行】

分婁後異常出血となり、さらに持続出血を認める場合、その時点で集学的治療への移行が必要となる。産科有床診療所および一般病院などでは、直ちに母体搬送する。高次医療施設では母体搬送の症例も含めて、全身管理医や他科の医師と連携して対応するとともに、輸血準備を開始する。

提言4 【産科危機的出血の宣言と集学的治療】

産科危機的出血と判断した場合、「産科危機的出血」を宣言するとともに、対応を指揮するコマンドーを決定する。また、致死性の3徴（低体温・アシドーシス・血液凝固障害）を防ぐために、加温された輸血の投与や積極的止血法（IVR、子宮摘出術など）の集学的治療を実施する。さらに、大量輸血時には、高カリウム血症の可能性を考慮して対応する。

提言5 【母体救命のための体制強化】

平時から地域の医療機関間で連携し、母体搬送の体制構築・維持を図る。また、異常の認知から迅速に対応できるように、シミュレーション・トレーニングを実施する。さらに、高次医療施設においては、集学的治療へ円滑に移行できるよう、全身管理医や他科の医師、多職種を交えて実施する。

産婦人科医師、救急科医師、集中治療科医師、麻酔科医師、助産師、分娩に関わる看護師の方と医療安全管理者のみなさま、ぜひご一読ください。

提言第21号

出血に伴う異常の認知から母体搬送までの 初期対応チェックシート（例）



児娩出

出血に伴う異常の早期認知

持続出血

- ・分娩第3期の積極的管理
- ・バイタルサイン・出血量の測定と評価

*児娩出前から自動血圧計、心電計、SpO₂モニタの装着を考慮
*児娩出直後から分娩1時間後までは15分毎の測定を推奨

【異常を認知する警告ライン】

出血量
経腔分娩 ≥ 500 mL
(帝王切開 $\geq 1,000$ mL)

持続出血

出血に対する初期対応

※初期対応の一例を示しています。
医療機関や患者の状況に合わせて対応をご検討ください。

- 医師に報告、応援依頼
- バイタルサインの測定頻度を上げる
*5分間隔の測定が望ましい
- 酸素投与
- 急速輸液（温めた等張電解質輸液）
- 末梢静脈路を複数本確保
- トラネキサム酸 投与
- 子宮双手圧迫法
- 超音波検査
- 搬送準備（情報整理・搬送先へ情報共有）

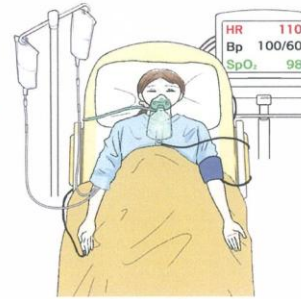
【分娩後異常出血】

出血量
経腔分娩 $\geq 1,000$ mL
(帝王切開 $\geq 2,000$ mL)
or
ショクインデックス (SI) ≥ 1

持続出血

集学的治療への速やかな移行

- 母体搬送



母体搬送時の患者イメージ

【産科危機的出血】

持続出血とバイタルサインの異常
(乏尿、末梢循環不全)、
SI ≥ 1.5 、産科DIC/A ≥ 8 点、
Fib値 < 150 mg/dLのいずれかを認める

- ◆ このシートは、母体搬送を要する施設(産科有床診療所等)における、出血に伴う異常の早期認知から母体搬送までの対応例を示しています。
- ◆ 各医療機関の状況に合わせてご活用ください。

医療事故調査・支援センター
(一般社団法人 日本医療安全調査機構)

もう少し勉強したい方のために

公益社団法人 日本産婦人科医会
Japan Association of Obstetricians and Gynecologists

会員専用 アカウント登録 ログイン お問い合わせ

検索 公式Facebookページへ

ホーム 産婦人科医会のこと ニュース イベント 産婦人科ゼミナール 女性の健康Q&A 都道府県紹介 研修ノート

ホーム > 産婦人科ゼミナール > 中井教授のCTGマイスター

中井教授のCTGマイスター

解説

出産は胎児にとって、人生初めての旅です。その旅の安全を見守ることが医師、助産師、看護師の役割で、分娩監視装置による連続モニタリングで得られる胎児心拍数陣痛図 (cardiotocography : CTG) は唯一、胎児の情報を与えてくれるツールなのです。このコースはその判断力に磨きをかけるもので、ベーシックコースでは心拍数調整の基礎や判断のルールを復習し、アドバンスコースでは多くの症例を経験しCTGマイスターを目指して頂きます。

研修内容

- スタートアップ1 (心拍数の調節)
- スタートアップ2 (CTGの読み方)
- スタートアップ3 (胎児が健全である証拠)
- スタートアップ4 (一過性徐脈の種類と原因)
- スタートアップ5 (低酸素 = 緩やか)

研修内容

- スタートアップ1 (心拍数の調節)
- スタートアップ2 (CTGの読み方)
- スタートアップ3 (胎児が健全である証拠)
- スタートアップ4 (一過性徐脈の種類と原因)
- スタートアップ5 (低酸素 = 緩やか)
- スタートアップ6 (不安定 = 暴発)
- スタートアップ7 (胎動数、異常な、減速など)
- スタートアップ8 (胎動の正常値)
- スタートアップ9 (不安定による遅延 = 胎動抑制)
- スタートアップ10 (胎動による遅延 = 胎動抑制)
- スタートアップ11 (胎動と異常な胎動 = 胎動抑制)
- スタートアップ12 (スタートアップ10CTG)
- スタートアップ13 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ14 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ15 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ16 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ17 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ18 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ19 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ20 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ21 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ22 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ23 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ24 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ25 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ26 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ27 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ28 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ29 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ30 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ31 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ32 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ33 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ34 (胎動抑制の診断)
- スタートアップ35 (胎動抑制の診断)

日本産科婦人科医会HP: ホーム > 産婦人科ゼミナール > 中井教授のCTGマイスター



第21回 The 21st Annual Congress
of Japanese Society for Quality
and Safety in Healthcare

医療の質・ 安全学会 学術集会

経験の継承と

科学的探求

～さらなる高みを目指して～

2026年
11月7日(土)・8日(日)
アクリエひめじ

大会長

水本 一弘

滋慶医療科学大学大学院医療管理学研究科 教授
和歌山県立医科大学医学医療教育学講座 学長特命教員

- 副大会長 中村 京太 横浜市立大学 附属市民総合医療センター 医療の質・安全管理部 部長 診療教授
- 実行委員長 宮崎 浩彰 関西医科大学 医療安全管理センター 副センター長(兼任 消化器肝臓内科) 理事長特命教授(医療安全担当)
- プログラム委員長 荒神 裕之 山梨大学大学院総合研究部 医学域 医療安全学講座 教授
- 運営委員長 原田 賢治 東京農工大学 保健管理センター 教授

運営事務局
株式会社JTBコミュニケーションデザイン コンベンション第二事業部
〒105-8565 東京都港区芝浦1-1-1 センタービルディング
E-mail: jsqsh@jtbcom.co.jp

<https://convention.jtbcom.co.jp/21jsqsh/> 



謝辞

兵庫県助産師会 令和8年度定時社員総会での
講演の機会を与えていただいた
兵庫県助産師会会長小山千里先生
並びに助産師会社員の方に心より深謝申し上げます。