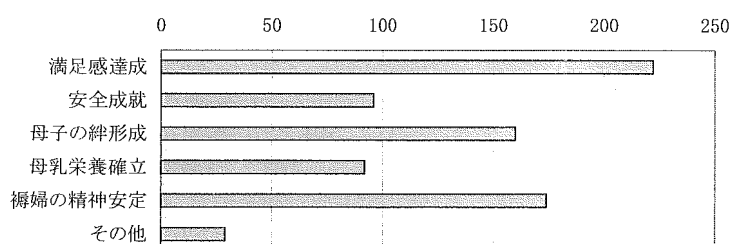


※「必要」と答えられた方は、なぜ必要とお考えですか。（※重複回答可）

	件数	順位
妊産婦の満足感達成のため	222	1
いわゆる安全成就のため	96	4
よりよき母子の絆形成のため	160	3
母乳栄養確立のため	92	5
褥婦の精神安定のため	174	2
その他	29	6

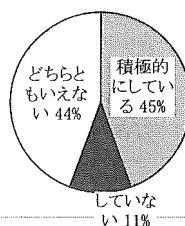
問7付問 快適性を高めることはなぜ必要と考えますか



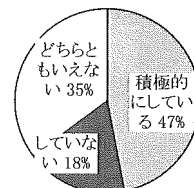
問8 分娩の快適性を高めるために設備の面で工夫をしていますか。

	件数	%
1 積極的に行っている	113	44.5%
2 していない	28	11.0%
3 どちらともいえない	113	44.5%

問8 快適性を高める設備面の工夫を



問9 快適性を高める食事面の工夫を



問9 分娩の快適性を高めるために食事の面では工夫をしていますか。

	件数	%
1 積極的に行っている	118	46.8%
2 していない	45	17.9%
3 どちらともいえない	89	35.3%

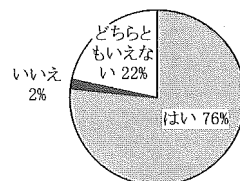
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

問11 快適性を高める努力は、妊産婦の心のケアにつながると考えますか。

	件数	%
1 はい	201	76.7%
2 いいえ	4	1.5%
3 どちらともいえない	57	21.8%

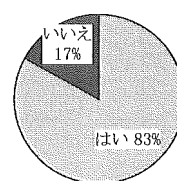
問11 快適性向上の努力は心のケアにつながるか



問12 パースプランという言葉を知っていますか。

	件数	%
1 はい	217	83.1%
2 いいえ	44	16.9%

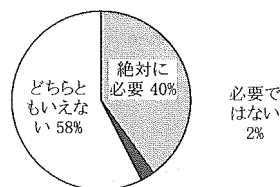
問12 パースプランという言葉を知っているか



問13 パースプランは必要と思いますか。

	件数	%
1 絶対に必要	87	40.1%
2 必要ではない	5	2.3%
3 どちらともいえない	125	57.6%

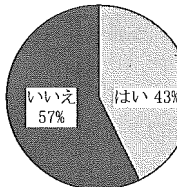
問13 パースプランは必要と思いますか



問14 パースプランの中に分娩時のルーチンケア(浣腸、剃毛、会陰切開)等が入っていますか。

	件数	%
1 はい	87	42.6%
2 いいえ	117	57.4%

問14 パースプランはルーチンケア等が入っているか



健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

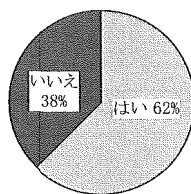
問15 パースプランを妊産婦と相談していますか。

	件数	%
1 はい	131	62.4%
2 いいえ	79	37.6%

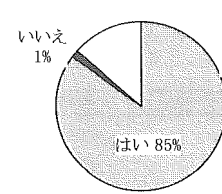
※「はい」の方は、パースプランを話し合うことで妊産婦の分娩に対する満足度は高まるとお考えですか。

	件数	%
1 はい	125	85.0%
2 いいえ	2	1.4%
3 どちらともいえない	20	13.6%

問15 パースプランを妊産婦と相談しているか



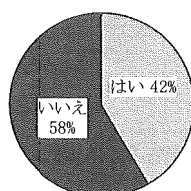
問15付問 パースプランの相談により妊産婦の分娩満足度は高まるか



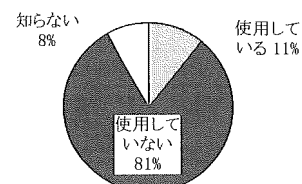
問16 分娩体位について、パースプランを取り入れますか。

	件数	%
1 はい	87	41.6%
2 いいえ	122	58.4%

問16 分娩体位についてパースプランを取り入れるか



問17 研修ノートの同意書



問17 日本産婦人科医会研修ノートNo.68『分娩管理-よりよいお産のために』(平成15年3月発行)で紹介した「お産のための同意書あるいは説明書」を使用していますか。

	件数	%
1 使用している	28	10.9%
2 使用していない	208	80.9%
3 知らない	21	8.2%

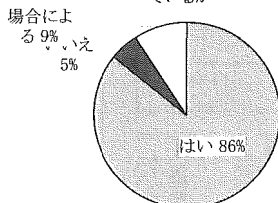
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

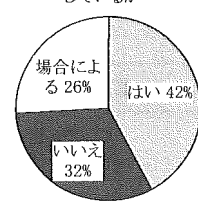
問18 分娩時、夫の立ち会いを許可していますか。

	件数	%
1 はい	223	85.8%
2 いいえ	13	5.0%
3 場合による	24	9.2%

問18 分娩時、夫の立ち会いを許可しているか



問19 分娩時、家族の立ち会いを許可しているか



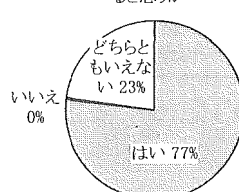
問19 分娩時、家族の立ち会いを許可していますか。

	件数	%
1 はい	110	42.3%
2 いいえ	83	31.9%
3 場合による	67	25.8%

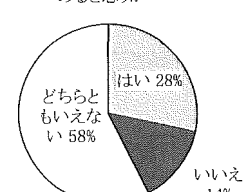
問20 夫や家族の立ち会いは、妊産婦の分娩に対する満足度を高めると考えますか。

	件数	%
1 はい	199	76.8%
2 いいえ	1	0.4%
3 どちらともいえない	59	22.8%

問20 立ち会いは分娩の満足度を高めると思うか



問21 立ち会いは分娩の安全性を高めると思うか



問21 立ち会いは分娩は、分娩の安全性を高めるために有効だと思いますか。

	件数	%
1 はい	73	28.4%
2 いいえ	36	14.0%
3 どちらともいえない	148	57.6%

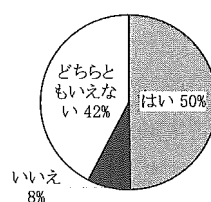
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

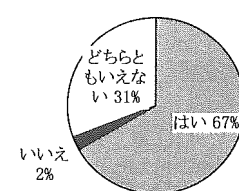
問22 立ち会い分娩は、母性の確立に重要と思いますか。

	件数	%
1 はい	129	49.8%
2 いいえ	20	7.7%
3 どちらともいえない	110	42.5%

問22 立ち会い分娩は母性の確立に重要と思うか



問23 立ち会い分娩は父性の確立に重要と思うか



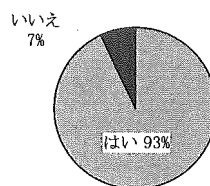
問23 立ち会い分娩は、父性の確立に重要と思いますか。

	件数	%
1 はい	173	66.8%
2 いいえ	6	2.3%
3 どちらともいえない	80	30.9%

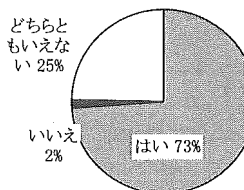
問24 分娩時、早期よりの母児接触(カンガルーケアなど)を行っていますか。

	件数	%
1 はい	237	92.9%
2 いいえ	18	7.1%

問24 早期よりの母児接触を行っているか



問25 カンガルーケアは母児の絆形成に重要と思うか



問25 カンガルーケアは母児の「絆」形成のために重要と思いますか。

	件数	%
1 はい	189	73.8%
2 いいえ	4	1.6%
3 どちらともいえない	63	24.6%

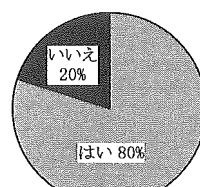
健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

問26 母児同室を採用していますか。

	件数	%
1 はい	204	80.0%
2 いいえ	51	20.0%

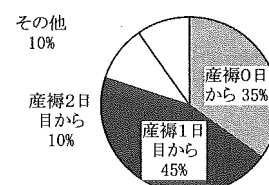
問26 母児同室を採用しているか



※「はい」とお答えの方に、母子同室になるのはいつからですか。

	件数	%
1 産褥0日から	68	34.9%
2 産褥1日目から	88	45.1%
3 産褥2日目から	20	10.3%
4 その他	19	9.7%

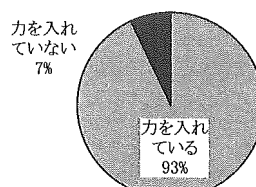
問26付問 母子同室はいつからか



問27 母乳のケアについて

	件数	%
1 力を入れている	237	92.9%
2 力を入れていない	18	7.1%

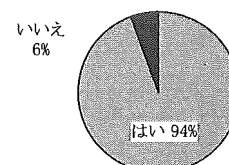
問27 母乳のケアについて



問28 助産師による母乳栄養指導はありますか。

	件数	%
1 はい	240	94.5%
2 いいえ	14	5.5%

問28 助産師による母乳栄養指導はあるか

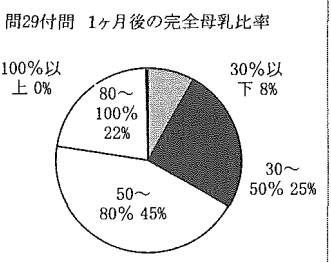
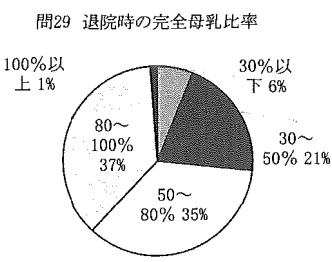


健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

問29 退院時の完全母乳栄養褥婦の比率はどれくらいですか。

	件数	%
1	30%以下	15 6.1%
2	30～50%	51 20.6%
3	50～80%	87 35.2%
4	80～100%	91 36.8%
5	100%以上	3 1.2%

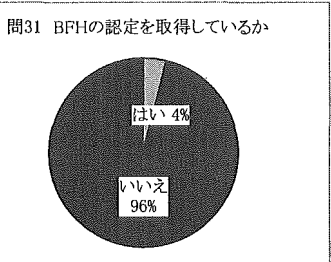
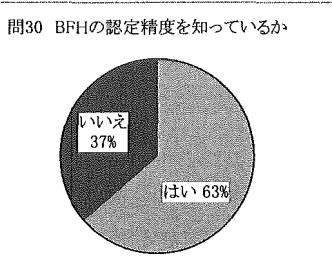


1ヶ月後の完全母乳栄養褥婦の比率はどれくらいですか。

	件数	%
1	30%以下	20 8.2%
2	30～50%	62 25.3%
3	50～80%	108 44.1%
4	80～100%	54 22.0%
5	100%以上	1 0.4%

問30 赤ちゃんにやさしい病院(BFH:Baby Friendly Hospital)の認定制度を知っていますか。

	件数	%
1	はい	167 63.5%
2	いいえ	96 36.5%



問31 赤ちゃんにやさしい病院(BFH)の認定を取得していますか。

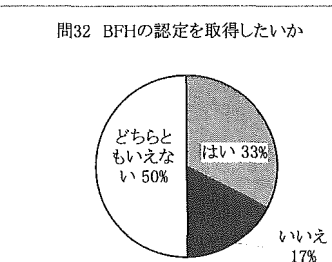
	件数	%
1	はい	10 3.9%
2	いいえ	248 96.1%

健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

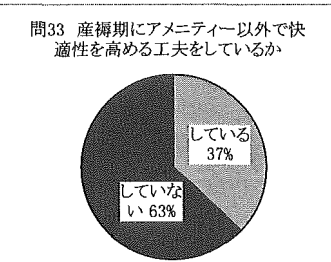
問32 赤ちゃんにやさしい病院(BFH)の認定を取得したいと思いますか。

	件数	%
1	はい	81 32.5%
2	いいえ	43 17.3%
3	どちらともいえない	125 50.2%



問33 産褥期(分娩室からでて退院まで)に、食事や施設のアメニティー以外で快適性を高める工夫をしていますか。

	件数	%
1	している	92 36.9%
2	していない	157 63.1%



健やか親子21

「分娩の快適性確保」に関するアンケート調査(2005.1)

「病院・診療所と助産所とのネットワーク推進及び院内助産所のあり方に関する研究」

分担研究報告書

分担研究者： 岡本喜代子（日本助産師会 安全対策室室長）

研究協力者： 加藤尚美（神奈川県立保健福祉大学教授）高田昌代（神戸市看護大学教授）

山本詩子（山本助産院院長）豊倉節子（豊倉助産院院長）神谷整子（みづき助産院院長）

江角二三子、嶋村克子（日本助産師会事務局）

研究要旨： 病院等施設における安全性及び快適性確保のための取り組みとして、助産所と病院とのオープンシステムの導入や院内助産所開設等の特徴的 9 施設について、インタビューと通じてその実状及び成功要因について検討した。取り組みの契機は、妊産婦のニーズ、開業助産師との交流、サービス提供者側の熱意とやりがい等であった。ネットワークづくりの推進に対する成功要因としては、助産師間の人事交流、医師と助産師との相互信頼関係、助産師の確かな助産診断と助産技術、医師や助産師の熱意、医師と助産師双方のメリットの 5 要因であった。院内助産所やオープンシステム、コラボレーションオープンシステム、コラボレーションシステム分娩等のモデル的取り組みは、ここ 2～3 年以内の開始であった。助産所との連携が良い施設は、施設内の取り組みも充実している所が多かった。

また、助産所と病院・診療所とのネットワークを推進するために必要な書類として、嘱託医師との契約書、緊急時の搬送用紙、医師への報告書、妊産婦・家族への説明書のモデル書式を開発した。

見出し語 ：オープンシステム、セミオープンシステム、コラボレーションシステム分娩、
院内助産所、助産師外来、受持ち制、母子訪問

A. 研究目的

1. 病院・診療所と助産所とのネットワークを推進するために、望ましい方向のあり方を実施している施設の実状及び成功要因について明らかにする。
2. 妊産婦にとって、より安全で、快適な出産を確保するために、病院等施設内で、継続的かつより妊産婦のニーズにそったケア提供をめざした活動として院内助産所や受持ち制に取り組んでいる施設の実状と成功要因について明らかにする。
3. 助産所と病院・診療所とのネットワークを推進するために必要な書類を、検討し、必要書類を開発する。

B. 研究方法

1. 対象

全国の医療機関のなかで、病院・診療所と助産所とのネットワークを推進するために、オープンシステム等連携の望ましい方向のあり方を実施している施設および、院内助産所や受持ち制に取り組んでいる施設を既存の文献と調査協力者の情報により

抽出し、その中でインタビュー調査可能な施設である表 1 の 9 施設を今回の調査対象とした。

2. 調査方法

1) 病院・診療所に対するインタビュー調査

調査対象の 9 施設の院長あるいは産科部長・産科師長、助産師に対して、研究協力者による直接面接方式にて半構成的インタビュー調査を実施した。ただし、遠距離の 1 ヶ所（愛和病院）のみは郵送及び電話での聞き取り調査とした。インタビュー調査時には、資料 1 の調査用紙をもとに実施した。インタビュー時に、調査用紙に調査者が書き込んでいく作業によりデータ収集を実施した。

2) 必要書類の収集

助産所と病院・診療所とのネットワークを推進するために必要な書類の収集は、面接調査時、開業助産師との契約書、搬送用紙、医師または開業助産師への報告書、妊産婦や家族への説明書等、既存のものを承諾後入手した。

3. 調査期間

平成 16 年 12 月 1 日～12 月 29 日

4. 調査内容

病院・診療所の概要、搬送の状況、院内助産院またはオープンシステム等の現状とそれらを取り入れた後の評価等の 29 項目であった。(資料 1)

5. 倫理的配慮

調査にあたって、事前に研究目的などを電話にて伝えた後、口頭にてインタビュー調査の承諾を得、日程を双方の都合により決定した。インタビュー当日は、インタビュー調査について口頭にて同意を得たのち開始した。病院名については、開示の許可を口頭で得た。資料は、承諾を得られたもののみ掲載可能であることをその場で確認した。

C. 用語の定義

内容の検討の前に、使用する用語の定義を行い、以下に述べ、表 2 に示すように規定した。

オープンシステムとは、正常経過をしている妊産婦も含めて全ての妊産婦は、通常助産所で健診を受け、分娩が開始すれば提携病院に行き、病院で出産する。助産所助産師は分娩に立会い(分娩介助も可能)、退院まで産婦に責任をとる形態をいう。いわゆる、病産院と言う「施設を助産所助産師に貸す」システム。

セミオープンシステムとは、オープンシステムのなかで対象者、健診の回数、健診や分娩時、産後ケアなどの責任者等条件が、ある場合をいう。例えば、妊婦健診は助産院で受け、満 37 週以降は提携病院に紹介され、病院の管理下で出産し、病院が責任をとる形態や、妊産婦がグレーゾーン(医師と助産師が協同で管理すべき症例)の場合のみ、妊婦健診は協働で行い、分娩時は医療の整った病院の管理下で出産し、病院が責任をとる形態などが考えられる。

院内助産所とは、病院などの組織の中で独立した部門として、正常産に限り分娩介助はもとより妊娠中から産後まで助産師が責任を持ってケアする形態をいう。いわゆる施設内で、あたかも助産所の助産師のような活動形態をとる。

助産師外来とは、正常な妊産婦に限り、助産師が中心になり、病院等施設の外来において、妊婦健診およびケアを助産師が責任をとる形態で行っている外来をいう。

受け持ち制とは、妊娠中、あるいは入院時より、個人あるいは複数の助産師で責任を持ち分娩に立会い、産褥ケアを行う形態をいう。

母子訪問とは、病院等施設で分娩した母子に対して、退院後その施設の助産師が病院から訪問する活動形態をいう。

助産所助産師とは、地域においてベッド数の有無にかかわらず助産所を開業しており、正常分娩を取り扱う助産師をいう。

D. 結果 1.

各施設の取り組み状況

助産所とのネットワークを推進するために、望ましい方向のあり方を実施している施設および、院内助産所や受け持ち制に取り組んでいる施設は今回の調査では大きく 4 つに分けられた。1) 妊娠期からの受け持ち制をとり、継続ケアを行っている施設、2) 病院内に独立した組織として院内助産所を設けている施設、3) 開業助産師が扱う妊産婦のうち病院での分娩を希望する場合の施設、4) 開業助産師が病院に通院する産婦の分娩介助等を医師と協働で行っている施設であった。詳細は表 3、表 4 のとおりである。その特徴的活動を施設別に要約したのが表 5 である。

1) 妊娠期からの受け持ち制をとり、継続ケアを行っている施設

(1) 実状

日本赤十字社医療センターでは、開業助産所にて勤務した経験のある 2 名の助産師の働きかけと、曜日毎に外来助産師を決める体制をとっている中で、お産に付き添うことの大切さを助産師自身が感じ、継続ケア委員会発足したのを契機に受け持ち制の実施が開始した。現在、マザーケア外来(受け持ち外来)、産褥母子訪問、登録された施設との間の搬送受け入れ、赤ちゃんに優しい病院の認定がなされている。

(2) 成功要因

このような取り組みの中で、助産師が産科医を説得し、受け持ち制を実施していく熱意があった。また、それが現実化し、妊産婦からの反応や助産師らしい働き方を体験することによって助産師のやりがいにつながっている。また、受け持ち制を実施する

にあたり、助産所で従事者助産師の経験のあるベテランの技術を習得している助産師がいることが、他の勤務助産師の技術面等でのバックアップ機能となっていた。

(3) 課題

受け持ち制は、通常の3交代をしながら実施しているため、勤務の調整が必要なこと、受け持ち産婦の出産のために出勤しても代価は支払われないこと、受け持ち妊産婦の例数に限りありハイリスク妊産婦ですら全員受け持てない状況にあることが課題である。

2) 病院内に独立した組織として院内助産所を設けている施設

(1) 実状

現在、実際に行なわれている施設の実施契機は、助産師自身が良いケアを行ないたいという助産師サイドからの働きかけと、妊産婦のニーズがあったために応える妊産婦からの働きかけの2種類がある。佐野病院においては平成9年より発足し、その後、他科の看護師との勤務形態が違うために看護部から独立し、平成15年より助産師分娩科として実施している。実施場所は、院内の病棟内の一部が、院内助産所として使われている。年間約120例の分娩に関わっている助産師は4名で、2交代オンコール体制をとっている。実施予定を含む3施設とも量の分娩室が常備されていた。

(2) 成功要因

院内助産所を実施するには、助産師が思う良いお産を提供したいという熱意または妊産婦のニーズを充足したいと思う熱意がまず契機の際にみられ、その実施が助産師としてのやりがいに繋がっていた。また、助産師の熱意や助産技術の確かさを日頃からみている産婦人科医による助産師に対する理解と信頼がおおきく、その開始と現在までの継続に繋がっている。産婦人科医においては、助産師に対する信頼感があるため正常産を任すことができ、異常時のみのかかわりに終始し、医師としての本来の仕事に専念できるという、助産師、医師双方のメリットがある。院内での妊産婦による病院への評価は、その病院が地域にて特徴を出し生き残れるかどうかの重要な方策でもあった。妊産婦の満足したという評価が院内助産所の存在を揺るがないものに

している要因である。

(3) 課題

現在、分娩件数が増加傾向にあるが、助産師4人体制を崩さない方向のため、依頼件数が多くなった時の体制をどのようにしていくかが課題である。

3) 開業助産師が扱う妊産婦のうち病院での分娩を必要とするまたは希望する場合の施設

(1) 実状

開業助産師が扱う妊産婦のうち病院での分娩を必要とするまたは希望する場合は、オープンシステムまたはセミオープンシステムをとっている施設の活用となる。開業助産師が扱う妊産婦のうちグレーゾーンにある者を病院と協働で管理し、分娩時安全性を重視し病院を使用する場合や、正常分娩ではあるため開業助産師が妊娠中は管理し、何らかの理由で分娩のみ病院を利用する場合がある(コラボレーションオープンシステムと規定する)。2施設では、その病院を利用する場合の登録(契約)が必要である。また、施設勤務助産師にとっては、契約に際しては、各助産所との契約はさる事ながら、1施設は、その地域の助産師会とタイアップしていた。

(2) 成功要因

この体制の成功要因は、病院側と開業助産師側のいずれにもメリットがあることが、あげられる。さらに、助産師会および助産所助産師との今までの交流(産婦人科医会の講演会への出席など)・信頼関係があること、そしてだれでも良いのではなく契約助産所に限ることによって、規定を周知しやすいことが挙げられる。また、病院で開業助産師の分娩介助をはじめ産婦へのケアを目の当たりに見る機会があるため、病院助産師の資質向上にも繋がっていた。

(3) 課題

病院において開業助産師が産婦の希望により分娩介助する場合、「助産所責任保険」の適用の範疇であるか否かを確認しなければならない。

4) 開業助産師が病院に通院する産婦の分娩介助等を医師と協働で行っている施設

(1) 実状

ふれあい横浜ホスピタルでは、数年前の病院開設時に助産師が不足していたために開業助産師に相談した際、その地域の4名の助産師が当面手伝うと

言う状況で提案、開始したのが契機である。妊産婦を開業助産師が受け持ち、妊婦健診は医師が担当するが、分娩時は開業助産師が病院にかけつけ分娩介助を行なっている。このような形態を院長は、コラボレーションシステム分娩と命名している。病院の医師と開業助産師との関係が良くなり、搬送などが問題なく行なわれている。

もうひとつの施設の池川クリニックでは、嘱託医師である診療所にて、開業助産師が医師の不在時に正常分娩の介助を依頼されている。また、非常勤スタッフ（助産師）が診療所と助産院に兼務している。

（２） 成功要因

この体制の成功要因は、産婦人科医・産院と助産所助産師のいずれにもメリットがあり、ベテラン助産師の優れた助産技術があり、そのために医師は開業助産師に対する全面的な信頼を抱いていることがあげられる。さらに、人事交流があることにより、優れた助産技術の伝達、開業助産所からの搬送のスムーズさもメリットとしてあげられる。

（３） 課題

現在では、この分娩システムの評判が良く分娩件数が増加しており、開業助産師のオーバーワークが懸念されているため、開業助産師を増加させる希望もある。しかし、助産技術の熟練者が必要でありその確保は難しいと思われる。そのため、病院内助産師の育成が課題である。

以上述べたように、ネットワークを推進するこれらの活動開始の契機は、妊産婦のニーズ、開業助産師との交流、病院長・産科部長・助産師等サービス提供者側の熱意等であった。

特徴的活動の取り組みの開始は、ここ２～３年前からの始動であり、多くは、試行錯誤を重ねながらの発展途上にあった。勉強会や研修会をしながら取り組みを進めていた。

２．助産所と病院・診療所とのネットワークを推進するために必要な書類

助産所と病院・診療所とのネットワークを推進するために必要な書類については、

- 連携をスムーズにするための書類
- オープンシステムに関する書類

１）連携をスムーズにするための書類

現在、医療法に基づき有床で開業する場合には、嘱託医師を置くことが義務付けられている。しかし、具体的な契約書を取り交わすことまで規定されていない。連携をスムーズにするには、こういった内容を事前に規定しておく方が良いかについて、日本産婦人科医会で提案された契約書案を基本に検討し契約書(案)〔資料２〕として作成した。

嘱託医師以外の協力病院(後方病院)との契約書については、賛育会病院の書類を参考とした。

緊急時の連絡表(資料３、４)については、平成13年度厚生労働科学研究青野班で提案されたものを本研究でもモデル様式として採用した。２）オープンシステムに関する書類

嘱託医師や協力病院への医師への報告書(資料５)及び妊産婦や家族への説明書(資料６)については、新たに作成した。

E. 考察

「すこやか親子 21」の第２課題で、妊娠・出産における安全性及び快適性の確保が明確に打ち出された。助産所においては、安全性確保のための取り組みが最優先課題であり、妊産婦の要望を尊重しながら病院とのネットワークづくりを推進していく必要がある。今回も取りあげたが、オープンシステムをはじめ様々な取り組みが開始されている。

一方、病院における課題は、快適性確保である。そして、ここ２～３年に、そのための積極的な取り組みが、意識的に開始されるようになった。その取り組みの一環が、院内助産所であり、助産師外来、受け持ち制等の取り組みである。助産師外来については、一部の病院では、より早くから取り組みが開始されてきたが、ここ数年前から全国的にその数が増加してきている。

１．病院・診療所と助産所とのネットワーク推進の要因について

そこで、今回、病院・診療所と助産所とのネットワーク推進について検討した。

ネットワークづくりの推進要因の一つは**助産師間の人事交流**であった。助産所に就職し、ベテラン助産師の技術や態度を身につけたのち、病院勤務す

ることによりその施設のケアの質の向上に寄与していた。また、助産所と病産院の両方で助産師が勤務しつつ、助産所助産師が病産院のお産を介助していくという開業助産師と施設勤務助産師間の人事交流により、搬送がスムーズに行われる要因にもなっていた。

診療所と病院とのオープンシステムは、今後推進されると思われるが、助産所と病院とのオープンシステムのあり方については、診療所の場合とは考え方が異なっていた。

すなわち、開業助産師が望ましいと考えている形態の連携システムとは、特に助産所と病院とのオープンシステムは、診療所と病院とのオープンシステムと同様の形態ではなく、グレーゾーンの妊産婦が助産所助産師のケアを望んだ時に、医療機関においても、開業助産師のケアが安心して受けられるように医療機関と開業助産師がコラボレート(協働)しながらの共同管理的な機能を有するオープンシステム、すなわちコラボレーションオープンシステムとも言うべきシステムであることが分かった。

助産所において出産を望む妊産婦は、助産所の継続的で家庭的な出産を望んでおり、正常経過であれば、病院での出産を望んでいない者が多い。それ故、診療所と病院とのオープンシステム形式のオープンシステムはなじまず、大阪厚生年金病院にみるようなコラボレーションオープンシステムが今後主流となると考えられる。

グレーゾーンの妊産婦の病院での出産は、妊産婦にとっても、開業助産師にとっても安全性確保の観点からより安心した出産環境となり、今後増加していくと考えられる。

また、オープンシステムやセミオープンシステムにおいて、開業しているベテラン助産師による産婦へのケアや分娩介助を病産院の助産師が目当てにすることで、助産師としての技術や姿勢を学ぶことができていた。

ネットワークづくりの推進要因の2つ目は、**医師と助産師との相互信頼関係**である。医師が助産師に信頼を抱き、その関係を構築していくには、助産師のお産に関する取り組み姿勢や豊富な知識・熟練された技術、適切な搬送などが根底に必要であることは言うまでもない。オープンシステムを実施してい

る施設においては、それまでに地域の助産師会支部やその地域の助産師として、教育講演会に参加する、話し合う場を作るなど、これまでの姿勢や努力が報われ、医師との良い連携が得られていた。

各々の取り組みに際しては、各施設において、勉強会や研修会を開催しながらその推進に努めていることや、開業助産師と施設の助産師や医師との話し合いや検討会を持ちながら推進していることは、お互いの理解を深める上での最も重要な方策と考える。

3つ目は、助産所助産師の**確かな助産診断と優れた助産技術**である。前述の医師との信頼関係の根底になってはいるが、助産所助産師と病産院ネットワークを推進していくためには、双方のメリットが必要であった。助産所助産師の的確な判断と優しいケアを病産院の助産師が学び、他の妊産婦へよりよいケアを提供することで多くの妊産婦に安全で快適な分娩を提供できるようにしていた。また、正常分娩の場合、医師主導ではなく助産師主導の自然分娩を産科医師が目当てにすることで、産科医師の自然分娩への認識が変化していった。

ネットワーク推進のための4つ目の成功要因は、**医師や助産師の熱意**である。以上みてきた先進的な良い活動を展開している施設の助産師や開業助産師は、妊産婦や家族がどのような出産や子育てを望み、そのニーズに応じられる判断力や技術力を自ら獲得する専門家としての自覚に裏打ちされた熱意がその行動力の原動力であった。

また、施設の医師においても、助産師の場合と同様、妊産婦のニーズを尊重し、より良いサービスの提供に熱心に努めている医師が様々なシステムを導入し、開拓していた。

各施設において、助産所との連携に関する、前向きな取り組みとしてのオープンシステムやコラボレーションシステム分娩を実施している所は、同時に院内助産所や受持ち制、助産師外来、母子訪問の院内においても前向きな活動を実施している施設でもあった。

最後の成功要因は、**医師と助産師双方のメリット**である。医師と助産師のいずれかだけがメリットがあるのは長続きしない。池川クリニックでは、診療所の医師が自由な時間を持てるほどの時間と精神的

余裕が医師にも得られていた。また、佐野病院においては正常分娩に助産師が専念することによって医師はハイリスクに専念でき、非常に機能的に医師と助産師の専門性が発揮できる状況であった。よって、院内助産所というシステムは、近年問題視されている産婦人科医師不足問題解決への可能性のひとつとしても考えられるところである。

2. 後方支援機能としての職能団体の取組み

日本助産師会は、助産師の診断技術を向上させるために、産科 ME 研修等の研修会を開催している。

さらに、院内助産所を推進するために、「助産所業務ガイドライン」を作成し、その活用を推奨し、開業助産師教育長期研修課程や自然分娩セミナー、産科救急対応のための研修会等を開催し、自然分娩への理解と技術の習得のための研修に努めている。

また、日本看護協会の助産師職能でも院内助産所の推進に向けての調査等の取組みが開始されている。

これらの職能団体が、助産師外来や院内助産所の開設の推進に向けた取組みを実施していることは望ましい傾向と考える。

3. 今後の課題

日本赤十字社医療センターの受け持ち制は、妊産婦にとっても、実施している助産師にとってもやりがいを感じ、満足感が高く、病院における望ましい形態として評価できる。ただし、時間外においては、ペイされず、ボランティアで成り立っている点は課題として、残されている。

また、ふれあい横浜ホスピタルのコラボレーションシステム分娩が、新しい連携形態であるが、妊産婦にとっても、病院（経営者・医師・助産師）にとっても、開業助産師にとってもメリットが大きい活動形態として、今後大いに注目されている活動形態と考える。ただし、開業助産師の過重労働が問題であり、担当開業助産師の確保が課題である。

また、今回取りあげた妊産婦にとって望ましいケアを提供している病産院は、まだまだ少数で、その数が全国的に増えていくための施策が必要であると考えられる。特に、現在各県で整備が進められている周産期医療ネットワークの整備にも助産所を包含

する対応が必要であると考えられる。

その他、より良い連携に向けた各職能団体、各病産院、助産所のより積極的な取組みが一層推進されることが望まれる。

また、病院機能評価のような形で、提供されるサービスの質の評価が客観的になされる仕組み作りも必要であると考えられる。

F. 結論

取り組みの契機は、妊産婦のニーズ、開業助産師との交流、サービス提供者側の熱意とやりがい等であった。ネットワークづくりの推進に対する成功要因としては、助産師間の人事交流、医師と助産師との相互信頼関係、助産師の確かな助産診断と助産技術、医師や助産師の熱意、医師と助産師双方のメリットであった。院内助産所やオープンシステム、コラボレーションオープンシステム、コラボレーションシステム分娩等のモデル的取り組みは、ここ2～3年以内の開始であった。助産所との連携が良い施設は、施設内の取り組みも充実している所が多かった。

また、助産所と病院・診療所とのネットワークを推進するために必要な書類として、嘱託医師との契約書、緊急時の搬送用紙、医師への報告書、妊産婦・家族への説明書のモデル書式を開発した。

妊娠・出産の安全性の確保の観点から、助産所と病院・診療所との望ましい連携形態として、オープンシステム、セミオープンシステムが注目されている。今回の調査で、助産所の場合は、大阪厚生年金病院にみられるようなグレイゾーンのオープンシステムともいえるべきコラボレーションオープンシステムが望ましいと考えられる。また、ふれあい横浜ホスピタルにみられるような新しい形態のコラボレーションシステム分娩が注目される。

施設内においては、快適性確保のためにも、院内助産所、受持ち制、助産師外来、母子訪問等の普及が望まれる。いずれも、開始して間もない取り組みがおおく、発展途上であり、検討会や研修会、勉強会等を同時に実施しながら展開することが必要である。

いずれも、重要なことは、医師をはじめ助産師が妊産婦及びその家族にとって満足で、意義のある体験となり、良い子育てに繋がる体験になるような支

援を実施することであると考え。そのための、医師と助産師のより良い連携を施設の内外を問わず、周産期医療システムに助産所を包含する方向の対策などをはじめとして展開する必要があると考える。

謝辞

調査にご協力いただきました、病院および診療所の関係者の皆様に感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 社団法人日本産婦人科医会医療対策部・医療対策委員会：助産婦さんへのアンケート調査結果、付、助産所に対する支援の検討と提言，社団法人日本産婦人科医会，2003
- 2) 相澤智恵子他：賛育会病院の開業助産婦支援システム，助産婦雑誌，第 51 巻第 11 号，医学書院，1997
- 3) 佐藤喜根子他：助産師が自主運営する施設内助産

- 所と助産師外来に関する調査，助産雑誌，Vol. 59 No3，医学書院，2005
- 4) 田頭陽子他：助産師分娩科の紹介，第 60 回日本助産師学会誌，日本助産師会，2004
- 5) 田邊清男：出産のオープンシステムとは，月刊母子保健，通巻第 549 号，母子衛生研究会，2005
- 6) 日本助産師会：助産所業務ガイドライン，2004
- 7) わたしのまちのいきいきスタッフ Vol. 51，ペリネイタルケア，Vol. 23 No. 12，メディカ出版，2004
- 8) 高木哲：「産科オープンシステムを導入しました」，オープンコム，大阪厚生年金病院 No. 11，2004
- 9) 特集出産後の継続支援を始めよう！，ペリネイタルケア，Vol. 24 No 2，メディカ出版，2004
- 10) 特集地域と施設を結ぶコラボレーションシステム，助産雑誌，Vol. 57 No. 12，2003
- 11) 三浦徹：「助産師分娩科」誕生 - その着想から現実まで -，神戸市医師会報 No516，2003

表 1 調査対象施設

	施設名
1	日本赤十字社医療センター（東京都）
2	賛育会病院（東京都）
3	ふれあい横浜ホスピタル（神奈川県）
4	産婦人科愛知病院（福岡県）
5	湘南鎌倉総合病院（神奈川県）
6	まつしま産婦人科小児科病院（東京都）
7	佐野病院（兵庫県）
8	大阪厚生年金病院（大阪府）
9	池川クリニック（神奈川県）

表 2 用語の規定

用語	規定内容
オープンシステム	妊産婦は助産所で健診を受け、分娩が開始すれば提携病院に行き、病院で出産する。助産所の助産師が分娩に立会い、退院まで産婦に責任をとる形態をいう。
セミオープンシステム	妊婦健診は助産所で受け、例えば満 37 週以降は提携病院に移り健診を受け、病院の管理下で出産し、病院が責任をとる形態をいう。
コラボレーションオープンシステム	グレーゾーンの妊婦を助産院と病産院で協働で管理し、分娩は病産院で行ない、産褥経過も協働でみる形態をいう。
コラボレーションシステム分娩	開業助産師が契約している病院に出かけ、受け持ち制をとり分娩に立ち会う。産褥は病院で管理し、入院中の責任は病院がとる形態をいう。退院後の訪問は開業助産師が行う。
院内助産所	病院などの施設内で正常産に限り助産師が責任をもってケアする形態をいう。いわゆる施設内ではあたかも助産所の助産師のような活動形態をとる。
助産師外来	正常な妊産婦に限り、助産師が中心になって、病院等施設の外来にいて、妊婦健診およびケアを行う。助産師が責任をとる形態をいう。
受け持ち制	妊娠中、あるいは入院時より、個人あるいは複数の助産師で責任を持ち分娩に立会い、産褥ケアを行う形態をいう。
母子訪問	病院等施設で分娩した母子に対して、退院後その施設の助産師が病院から訪問する活動形態をいう。

表3 施設の概要(1)

施設名	日本赤十字社医療センター		賛育会病院		ふれあい横浜ホスピタル		愛和病院		湘南鎌倉病院		まつしま産婦人科小児科病院		佐野病院		大阪厚生年金病院		池川クリニック	
	設置主体		社会福祉法人		医療法人回生会		医療法人		医療法人		医療法人		医療法人 薫風会		財団法人厚生年金事業振興団			
院内診療科	総合		総合		総合		総合		総合		産科・婦人科・小児科・精神科		総合		総合		産婦人科・内科	
	総合		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科	
ベッド数	963		253		65		30		432		28(建替え工事中のため)		30		570		3	
	51		46		8(他LDRが3)		30		28				30		40		3	
量の部屋の有無	○		×		○		○		○		×		○		×		×	
	産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科		産科単科	
科の種類	1127		365		185		36		看護師165		空床があれば他科が入る		36		産婦人科と混合			
	158		46															
職員数	11		8		3		2		7		3		5		5		1	
	2		4		1		1		3(研修医)		5		0		0		0	
医師の勤務体制および勤務状況	20		6		1		0		3		1		6		6		0	
	3		14		0		2		3(研修医)		2		1		1		0	
助産師の勤務体制および勤務状況	145		33(外来3名)		5		6		27		17		4		15		0	
	0		1(外来1名)		7(院外登録助産師4人含む)		0		0		7		0		0		13	
助産師の超過勤務時間の実状について	助産師外来・受け持ち制で分娩介助4時間のみ認めている。100例/年		3～5時間/月				産婦の助産師指名によりプライマリーとして産後2時間までのケアが有り。		18時間/月		4～5時間/月。最大12時間程度。		5～10時間/月					
	1711		941		169		405		901		891		123		308		100	
年間分娩数	初産		125		44		199		206		502				53		47	
	295		196		27		17		分娩件数の7.7%		68		30		0			
助産所からの搬送受入れ数	初産		20		7		10				40							
	11		7		15		3		0								1	
搬送の問題事例	○: 破水など搬送するまでの時期が短い(24時間以上過ぎている)		×: 契約を結んでいる間、助産師は厳密な判断基準を持って対処しているため問題はない		○: ごく稀に、搬送時期が遅いことがあった(子宮口全開大から排胎状態で長時間経過等)		○: 紹介状が無く、情報が行き渡らなかった。		○: 開業助産師の場合、早めに搬送してくるのでも、ほとんど問題はないが、遅い事例が1例あった。									

表4 施設の概要(2)

施設名 実施状況 ①オープンシステム②セミ オープンシステム③その他	日本赤十字社医療センター ③助産師外来・産褥訪 問(希望者有料)・7～8 年前より受け持ち制・マ ザーケア外来	賛育会病院 ②	ふれあい横浜ホスピタル ③地域助産所と病院との コラボレーションシステム、 母乳相談(2回/週月 木)、母乳教室、産褥指導 など。	愛和病院 ①② ①2002年8月 ②2004年1月	湘南鎌倉病院 ③院内パースセンター 2005年1月より	まつしま産婦人科小児科病院 ③自宅出産のバックアッ プ	佐野病院 ③院内助産所	大阪厚生年金病院 ①②	池川クリニック ③嘱託医師
開始時期	2名の助産師の働きか け、週により外来受け持 ち制からお産に付き添う ことが大切ということ 継続ケア委員会を発足 し実施するようになった。 3年目までは見学、3～5 年まで一緒に実施、それ 以降一人立ち	1996年	2002年4月	①2002年8月 ②2004年1月	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
開始のきっかけと経緯	地域の病院として開業 助産師との連携を取り、 後方支援していただく う当時の院長の思いか ら	58	8～9/院外助産師受待1名	①2002年8月 ②2004年1月	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
施設別年間受付け人数	助産所から	58	8～9/院外助産師受待1名	3	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
受け入れ 可能件数	その他	基本的制限なし5件/月	40	3～5	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
受け入れ の契約 書の有無	年間	有り	有り: 料金も記載されてい る。	20～30	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
受け入れ の条件	作成中	有り	有り: 料金も記載されてい る。	有り	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
受け入れ の条件	①登録制で受け入れ	①	①	①	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
受け入れ の条件	登録制	○	○: 開業助産師	○	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
内容	嘱託医療機関、診療所 + 助産所6～7ヶ所	覚書を交わす。当院外来を 受診し検査を受ける。搬送 可能な距離であること。			2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
施設内で できる: ○ できない: x	○	x	○	○	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
条件	当直医師が窓口				2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
有無	定期的な有無	不定期にあり	定期的にあり	していない	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
内容	1～2回/年連絡会や事 例検討会、1回/1～2ヶ 月勉強会、モデル研究 など。	勉強会	1回/月のカンファレンス。 運営やお産に関する全体の 関わり等の話について、受け 持ち制について、MCで受け 持ち妊婦と面談を持つ。NST チェックは院内助産師、分娩 は院外助産師。訪問は受け 持ち助産師。	していない	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
経営的な面 で採算があっ ているか否か		その他		その他: 随時両方にいい ようにしている。	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
料金体制について		患者からの診療費のみ 徴収	分娩費5万円/件 + 分娩 管理料34円/時間、母親 教室5千円/回、産褥指導 5千円/回。	病院内の決め事はある が、はじめたばかりでま だ開業助産師との話し 合いができていない、 無し	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
開始からの変化の有無			有り: 院内助産師が院外 助産師の技などの勉強が でき、影響を受けている。 医師の助産のあり方を考 え、患者側への対応がわ かるようになった。	無し	2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。
評価について					2005年1月より	1993年	1997年4月	2004年9月	助産所より嘱託医師の 依頼が有り。

表5 各施設での半生徴収活動の概要

施設	日本赤十字社 医療センター	賛育会病院	ふれあい横浜 ホスピタル	愛和病院	湘南鎌倉病院	まつしま産婦人科 小児科病院	佐野病院	大阪厚生年金病院	池川クリニック
訪問日	平成16年12月20日 18:30~19:30 (岡本、嶋村)	平成16年12月27日 10:00~11:00 (岡本、嶋村)	平成16年12月24日 10:30~12:00 (岡本、嶋村)	平成16年12月29日 電話、郵送 (加藤、岡本)	平成16年12月22日 14:00~15:30 (山本、豊倉)	平成16年12月10日 18:30~20:30 (神谷)	平成16年12月2日 14:00~15:00 (高田)	平成16年12月1日 16:00~17:30 (高田)	平成16年12月24日 13:00~14:00 (岡本、嶋村)
特徴	1)継続ケア(受持ちケア)。 2)マザーケア外来(週受持ち助産師外来) 3)赤ちゃんと優しい病院。 4)産褥母子訪問 5)登録制での搬送受け入れ(診療所・助産所6~7ヵ所) 6)院内他職種との合同検討会・勉強会の開催	1)セミオープンシステム 2)マザーケア外来(週受持ち助産師外来) 3)赤ちゃんと優しい病院。 4)産褥母子訪問 5)登録制での搬送受け入れ(診療所・助産所6~7ヵ所) 6)院内他職種との合同検討会・勉強会の開催	1)病院と開業助産師とのコラボレーションシステム分娩(病院の妊産婦を開業助産師が受け持ち、分娩時病院に駆けつけ、分娩をケアする。)	1)助産所(平成14年8月開始、豊の分娩室有り) 2)オープンシステム(平成16年1月開始) 3)クリニカルパスを利用し、産婦サイドにいる時間を増やす。	1)助産師外来(毎日)正常なら妊娠16週から助産師が関わる。 2)院内助産所(平成17年1月開始、豊の分娩室有り) 3)入院日数は産婦の自己決定。(早期退院後は母子訪問)	1)自宅分娩バックアップ 2)助産師外来 3)助産所からの搬送受け入れ	1)院内助産所(平成9年4月前身マタニティルームとして発足) 2)平成15年8月助産師分娩科として発足(管理体制2交替、オンコール)	1)共同管理が必要な対象のコラボレーションオープンシステム(平成16年9月から開始、助産院のみならず、診療所も含む) 2)対象者はグリーンゾーンやレッドゾーンにある者。	1)スタッフの交流連携(非常勤スタッフが診療所と助産所に兼務) 2)の不在時、分娩を依頼している。 3)赤ちゃんと優しい病院
開始の契機	・スタッフの内2名が助産所に勤務した後に、分娩部に戻ってきたのを契機に開始。継続ケア委員会を作って検討を開始。	20年前、墨田区助産師会との勉強会での交流が契機。	数年前の開設時に助産師がいなくて、開業助産師に相談して、開業助産師の提案で開始した。4名の開業助産師が担当。	・産婦の快適なお産のニーズがあり開始した。 ・開業助産師の苦悩を知り、院長はじめスタッフが必要性を感じて開始。	・妊産婦のニーズに添える。 ・助産所からの搬送受け入れ。 ・骨盤位分娩など出産終われば助産所へ。	・平成3年に、開業助産師の依頼を受けて開始。	・助産師が良いケアを提供したいという考えから開始。 ・病院にNICUも常設。	・地域の支援病院として開始。 ・病院にNICUも常設。	・平成6年より、本診療所医師が助産所の嘱託医師をしているため、交流の機会があった。
助産院との連携	・登録制(契約書:有り) ・連絡会:年1~2回開催(症例検討会) ・会報:年4回送付月に1~2回勉強会開催(モデル研究)	・契約書:有り ・妊娠中3回妊婦健康実施。 (現在は、1ヵ所の助産所が活用している。)	・契約書:有り ・分娩ケア料金:5万円/1事例、管理料:3千円/時間、産褥指導:5千円。母乳外来2~3回/週担当。 ・月1回検討会開催。	2)に関して 契約書:有り 助産所からは、助産師がきてケアしてくれる。	・助産所からの搬送受け入れ。 ・骨盤位分娩など出産終われば助産所へ。	・契約書:無し ・搬送時、産婦の希望があり、問題がなければ分娩介助は可。	・助産師が良いケアを提供したいという考えから開始。 ・病院にNICUも常設。	・大阪府助産師会助産所部会とタイアップしている。開業助産師の分娩介助可能。分娩後は助産所へ。妊婦健診は義務ではない。緊急時のケアや処置について話し合い中。	・契約書:無し ・スタッフの交流連携(非常勤スタッフが診療所と助産所に兼務) 相互の不在時、分娩を依頼している。 ・妊娠中3回健診を実施。
メリット	・スタッフのモチベーションが高まった。 ・妊産婦から喜ばれている。	・助産所との交流(スタッフが助産所で研修する。) ・助産所で出産する人のことが学べる。	・助産所の緊急搬送、不在時の対応等の連携が密になる。病院医師や助産師の教育。人的確保。 ・妊産婦の希望の出産が可能。選択肢の拡大。	1)2)共通の満足度が上がった。 ・助産師の生きがいの向上、また医師の自然分娩への目覚め。	・妊産婦の満足度の向上に繋がる。	・自宅分娩時、開業助産師の安心感がある。	・継続したやさしいケアが出来る。 ・助産師がやりがいがある。	・分娩数が増加(収益増加)地域からの信頼が向上した。また搬送側は、安心感が高まる。 ・医師や助産師のモチベーションが高まった。	・スタッフが相互の状況を理解しやすく連携がスムーズ。 ・病院への搬送が必要時、診療所から連絡が可能。
デメリット	・ペイがされず、ボランティアで終わっている。 ・スタッフ数が多く、希望の配置に応じられない。	・日常業務プラスの業務が加わり、忙しくなる。	・助産所の妊産婦をケアしながらの、受け持ちでオーバーワークになりがち。	2)に関して オープンシステムの際の助産師の責任保険の件。	・医師と助産師との役割分担、長引いた時の対応等コミュニケーションの困難さ。 ・部屋数が少ない。	・新生児科医師との体制。	・医師管理の産婦とのサービスの格差がある。	・救急が増えるので、スタッフの増員が必要。 ・救急搬送なので患者との意思疎通がしにくい。	・特に、なし。
課題	・3交代しながらの調整。ペイされていないこと。 ・ハイリスク妊産婦を継続ケアの充実	・スタッフが変り、現在積極的に推進していないのでその理解を高める必要有。 ・定期的カンファレンスの開催。	・協力開業助産師の数を増やしたい。 ・病院助産師の育成。 ・開業助産師を嘱託助産師として退院後関わってもらうという案がある。	・診療所からの搬送時、スタッフがついて来ないことがある。 ・より詳細な取り決めが必要。	・オープンシステムに向けての勉強会や研修会の開催。 希望面談を得たい。	・今後、オープンシステムも考えていきたい。 ・コストの問題をはっきりしていく。 ・開業助産師の健診時間希望面談を得たい。	・医師管理の産婦とのサービスの格差をどう是正するか。 ・医師の理解有り、助産師4名で分娩数維持している。	・入院期間を短縮しながら、助産所に退院後のケアをお願いしたい。 ・診療所の病院とのオープンシステムも考えていかければならない。	

No. 1

35

院内助産所またはオープンシステム等の現状

施設名 ()

次の項目について、選択肢にはチェックを、必要事項には記入をしてください。

No. 2

◆その他	
メリットについて それぞれにお書き下さい。 1) 助産師としての メリットについて 2) 医師としての メリットについて 3) 妊産婦としての メリットについて	・システムが開始されるまでにメリットだと考えていたことは何ですか。 1) 2) 3) ・実際始まったあと、そのことはどうでしたか 1) 2) 3) ・実際始まってから予測外のメリットはありましたか、それはどんなことですか。 1) 2) 3)
デメリットについて それぞれお書き下さい。 1) 助産師としての デメリットについて 2) 医師にとって デメリットについて 3) 妊産婦にとって デメリットについて	・システムが開始されるまでにリスクやデメリットになると考えていたことは何ですか。 1) 2) 3) ・実際始まったあと、そのことはどうでしたか 1) 2) 3) ・実際始まってから予測外のリスクやデメリットはありましたか、それはどんなことですか。 1) 2) 3)
助産所の メリットやデメリット について	・開業助産所（開業助産師）にとってメリットやデメリットがあるとしたらどんなことだと思われますか
現在困難なことが ありますか	☐ 困難なことはない ☐ 困難なことがある⇒それはどんなことですか。具体的にお書きください。
うまくいっている点は ありますか	☐ とくにない ☐ ある⇒それはどんなことですか。具体的にお書きください。 またその要因は何だと思えますか。
◆今後の課題について	
運営するにあたり問題点 があればお書き下さい	
今後の課題について 具体的にお書きください。	

以上ご協力ありがとうございました。

嘱託医師委嘱契約書（案）

助産師 (甲) と医師 (乙) は、本日、以下のとおり契約した。

- 1 甲は、乙に他医師、乙が甲の助産所の嘱託医師となることを委嘱し、乙は嘱託医師となることを受諾した。
- 2 甲および乙は、相互に緊密な協力関係を築き、甲の妊産婦の妊娠から分娩に至るまでの安全を確保することができるよう最善の努力をする。
- 3 嘱託医師の委嘱期間は平成 年 月 日から平成 年 月 日までの 年間とし、以後同様とする。
- 4 嘱託医師委嘱の委託料は甲と乙との協議により決めるものとする。
- 5 甲および乙は、相互の協力関係を明確にするため、次の事項を確認する。
 - (1) 甲は妊娠経過観察中の妊産婦については、分娩までの間少なくとも、妊娠の前期、中期および後期の 3 回は乙の診察を受けさせるよう努め、乙は甲から診察の要請があった時はこれに応ずる。
 - (2) 甲乙間の協議で必要と認めた妊娠中の検査については、甲または乙において必ず実施する。
 - (3) 甲が乙に対して妊産婦の紹介、往診を要請したときは、乙は事情の許す限りこれを受け入れる。妊産婦の搬送が必要となったときは、乙は事情の許す限りこれを受け入れるか、または、妊産婦の搬送先を紹介する。この場合、甲は、乙に対して、**助産録**を開示するとともに、妊産婦やその家族に説明した事項を、**所定の用紙〔①分娩経過表（各助産所のものを必要時コピーして使用）、②搬送連絡表、③産婦・ご家族への説明書〕**を使用し報告する。
 - (4) 分娩その他のために妊産婦が甲の助産所に入院し**分娩した時は**、甲は乙に対し、分娩が終了したときまたは退院時にはその旨を、**所定の用紙**を使用し連絡する。
 - (5) **分娩その他のために妊産婦が乙の病産院に搬送となり、入院し分娩したときは**、乙は甲に対し**経過の概要を連絡し、分娩が終了したときまたは退院時にはその旨を、連絡する。**
- 6 乙は、甲のために、その責任において、予備の協力医 2 名を委嘱し、その氏名を甲に知らせる。
- 7 やむをえない事情により乙が本契約に定める嘱託医師としての責務を履行できないときは、甲は予備の協力医に対して協力を要請することができる。

この契約の締結の証として、本契約書 2 通を作成し、甲乙各自その 1 通を所持する。

平成 年 月 日

(甲) 印

(乙) 印

※日本産婦人科医会の案を基本に一部変更したもの、斜線部分が変更箇所

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	°C
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 ☐ 遅延分娩 ☐ 膣壁・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 ☐ 羊水過少 ☐ 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 ☐ 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 その他 体温 ☐ 直腸温 ☐ 腋下温 °C 心拍数 /min SpO2 % 経過の概要 家族への説明 ☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 家族 ☐ へ説明			