意見を聞いた。その中から５年目以上は23名、５年日以下は８名協力の承諾が得られた。他にも，直接担当するわけではないが，担当助産師が訪問にいく場合，勤務者が少なくなる事もあり，勤務をしっかり行うことで協力をしたいという意見も多くあった。

最終的には、医師がいない場での判断を求められることから、一定の経験を持つ助産師とする必要性を考慮し、担当者は５年目以上とし、担当者に同行して見学する助産師については、５年目以下とした。

②訪問開始に向けての準備

1）訪問マニュアルの作成（10月～11月）

上記のように、一定の経験をもった者が訪問を実施することとしたが、初めての試みであり、不安を訴える声もあった。その対応策として、各訪問チームのケアの標準化、安全性の確保等も考慮しながら、助産師長を中心にマニュアルを作成した。作成にあたっては、分娩室の助産師がプロジェクトチームを編成して、内容の検討を行い、「妊婦健康診査訪問マニュアル」を作成して、他の助産師に説明を行った。

2）勉強会の開催（11月、１月、２月）

訪問を担当する助産師を対象に、開業助産師や医師による勉強会を計３回開催した。

・11月　開業助産師を招いて、開業助産師の業務内容や助産師としてのやりがいなどの勉強会を２回開催した。

・１月　開業助産師を講師に招き，妊婦の診察の実際について勉強会を開催した。

・２月　新生児科医師より、産後の母児訪問に備えて、新生児の観察についての講義を開催した。

3）実施体制の整備

訪問に参加する助産師を確定した後、研究事業で翌年の夏までに20例の出産件数を確保することを前提としたシフトの編成を行った。

この際に、特に産後の母児訪問の際のシフトについて、議論になった。モデルで想定している通り、産後１日程度で退院した場合には、乳児の異常の発見も含めて数日間続けて訪問を行う必要があり、訪問を実施しない、通常の勤務の助産師に負荷をかけずにシフトを組むかについての議論がなされた。

説明会では、モデル事業の趣旨や全体の流れの確認を行ったほか、訪問を行う助産師の指示系統の確認、業務上の扱いや費用についての確認を実施した。

また、12 月 26 日には、研究班のメンバーを交えて、訪問開始前の最後の説明会を実施した。

この場では、以下のような点についての確認を中心になされた。

・指示系統の確認

指示系統については、訪問時の問題点等については、師長に連絡をとることが確認された。

・料金についての確認

ここでは、担当者の交通費（実費）のみを利用者から受け取り、健診費用については、請求書を発行し、次回、病院での健診の際に支払ってもらう旨が確認された。

・異常発見時の連絡先、連絡方法

何らかの判断に迷う場合には、訪問先から助産師が師長に連絡、師長の判断で医師へ連絡をとる等の、連絡方法等も確認された。

・業務上の扱い

訪問については、原則業務とすることも確認された。ただし、休日に自宅から訪問する場合には、別途手当を支給することも確認された。

4) 記録

記録については、妊娠中の訪問記録物に関しては対象妊婦が持っている研究用マタニティノートにある「妊婦定期健康診断記録」「妊婦訪問報告書」「母子手帳」「妊婦訪問ケア記録」を用いることにした。訪問健診後、「妊婦定期健康診断記録」のコピーを外来のカルテに添付することにした。

その後、訪問を重ねるうちに、記録欄に十分なスペースがない等の問題が助産師から指摘され、メモ用の紙を追加する方法ことにした。

「妊婦訪問ケア記録」については、2005 年 2 月に、対象者の出産後のケアが開始されてから、利用を開始した。

C-4　本年度のケースについて

(1) 対象者プロフィール

本年度の対象者は計 20 名、モデルⅠの対象者が 7 名、モデルⅡの対象者が 13 名である。おおよそ 20 週を過ぎてから協力を得ることができた。うち、モデルⅠの対象者が 2 名、モデルⅡの対象者が 3 名、平成 17（2005）年 3 月までに出産を終了した。

(2) 健診についての対象者の反応

上記の対象者のうち、訪問を 2 回程度、日赤医療センターにおける節目健診を 1 度受診した対象者 6 名から、アンケートが返送されている。

その結果を以下に示す。

①日赤医療センターを選択した理由

日赤医療センターを選択した理由としては、「マザーケア外来があるから」「出産直後のカンガルーケアができるから」「母児同室を実践しているから」「前回も日赤医療センターで受診したから」「家族が勧めているので、安心できる」等の理由があげられている。本モデル事業の対象者を、ローリスクの対象者としており、経産婦が多いことから、前回の出産と同じ場所を選んだということが考えられる。

②モデル事業への協力について

モデル事業への協力については、趣旨をよく理解してご協力いただいている。モデル事業に参加することについては、「日赤医療センターへの通院回数を減らせる」「子どもを預けなくて済むから」等の期待から参加していることが明らかになった。

③訪問健診について

訪問健診については、対象者が問題と感じているような事は発生していない。対象者からは、当初、助産師に自宅に来てもらうことについて、心理的には抵抗があったという指摘もあった。

訪問健診のメリットとして、対象者からは、「ゆっくり話しを聞いてもらえる」「時間をかけて健診をしてもらえ、不安を解消できる」「上の子どもの相手もしてもらえて、病院につれていくより安心」「病院ではできないマッサージをしてもらえた」といった意見があった。全体として満足度は非常に高い。

④日赤医療センターでの健診について

日赤医療センターでの健診については、おおむね満足度が高く、医師の対応、助産師の対応ともに特に問題は指摘されなかった。

⑤病院の対応について

病院の対応については、大きな問題点は指摘されなかったが、事務職員の対応について「冷たい」といった感想が見られた。日赤医療センターを受診する前に他の診療所等を受診している場合に、雰囲気の違いがあることが考えられる。

⑥出産への期待等

出産については、「出産が痛くて、とても不安」というコメントがあり、経産婦とはいえ、不安な面もある様子がうかがえた。また、出産後、上の子どもの面倒をみられるかどうかという点についてあげる人も複数いた。

(3) 訪問を担当した助産師の反応

訪問全体については、担当した助産師から「楽しかった」という前向きな意見が出され、対象者とゆっくり話ができてよいという指摘もあった。対象者がリラックスすることで、訪問した助産師に対して育児に対する不安等、心情を吐露することもあり、不安感や育児の悩みの解消につながるという意見もあった。

助産師が訪問を重ねることにより、上の子どもも訪問を楽しみにするようになってきているという指摘もあった。幼児虐待等も社会問題となっているが、核家族化している家庭に、助産師が入っていくことにより、育児の支援につながるという意見もあった。

家庭のソファで対象者のマッサージを行うことにより、病院の診療用のベッドが十分な広さがなく不便であるという指摘もなされ、異なる環境で健診を行うことにより、より良いケアの環境についての「気づき」もあった。

①病院の業務と異なる点

助産師からあげられた意見は次の通りである。

- 妊婦にマッサージなどを行いやすい。
- 和やかに話が出来た，妊婦にじっくり話が聞けた。
- 妊婦からいろいろな話が出る。
- 日常生活がわかりアドバイスがしやすい。
- 夫や実母なども健診時におり，一緒に話が出来コミュニケーションが取りやすい。
- 職場での健診だったが，職場の環境が分かりアドバイスがしやすい。
- 病院での診察より集中して見ることが出来る。
- 前回訪問時に気をつける様に話した内容についてもじっくり確認できた。

・妊婦の緊張がほぐれる。
・上の子供の緊張もとれた。
・体重計がないところもあった。

全体に、「話がしやすい」といった利点が大きいが、病院と異なる環境で、体重計がない等、設備の違いに戸惑う場面もあった。

②病院の健診よりも妊婦にとってメリットになっている点、デメリットになっている点

病院の健診よりも妊婦にとってメリットになっている点、デメリットになっている点については、それぞれ以下のような意見があった。

＜メリット＞

・健診の待ち時間がないこと。
・話の中断がなく集中出来る。
・上の子供が緊張しないためゆっくり関わりが持てる。
・遠方からの通院がなく楽である。
・年末に雪の日等、来院するよりは安全。

一方、デメリットについては、資料が手元にない等の面があげられている。訪問健診に助産師がなれてくると、事前準備として定着してくると考えられる。

＜デメリット＞

・アドバイス出来る資料等が、手元にない。（助産師が、事前に準備したほうが良い。）
・検査データーはその場で見られない。（助産師が必ず事前に把握しておく必要がある。）
・助産師が慣れた場所でないのでぎこちないかもしれない。

③その他

その他、訪問を担当した助産師からは、勤務時間に職場から離れることについての不安が指摘された。今後、院内での勤務と訪問の事業を、安全性を保ちながらいかに実現させていくかも課題になると考えられる。

(2) 出産終了者の状況

本年度内に出産を完了した対象者は５名おり、出産の状況は、以下のとおりであった。

妊産婦						
ケース	1	2	3	4	5	6
モデル別	モデルⅠ	モデルⅠ	モデルⅡ	モデルⅡ	モデルⅡ	モデルⅡ
予定日	平成17年1月19日	平成17年2月11日	平成17年2月25日	平成17年3月14日	平成17年3月11日	平成17年4月9日
対象者氏名・(年齢)初産/経産	(34才) 初産	(36才)1回経産	(38才) 初産	(35才)1回経産	(23才) 初産	(38才)4回経産
現住所	川崎市	東京都板橋区	東京都大田区	東京都世田谷区	東京都武蔵村山市	東京都豊島区
妊娠中訪問回数			2/16 (38w) 1回	1/19、2/2、2/23 3回	12/7 1/21 2/4 2/22	
妊娠中特記事項			1/11 (33-4) 手にヘルペス 1/11 (単純ヘルペスIgG (±) 単純ヘルペスIgM (−)、水痘・帯状ヘルペスIgG (+) 水痘・帯状ヘルペスIgM (+) → 1/25 (35-4) 改善	経過順調	出産数日前にインフルエンザB抗原 (+) タミフル内服	RH (-)
入院期間	1/24〜1/28 (4日間)	2/17〜2/21 (4日間)	2 /17〜	3/6〜3/12 (7日間)	3/6〜3/9 (4日間)	3/31〜4/1 (2日間)
入院月日時間	入院1/24(月) 2：40	入院2/17(木) 8：00	入院2月17日 (木) 8：50	入院3月6日 (日) 20：10	入院3月6日 (日) 20：30	入院3月31日 (木) 2：15
分娩月日時間	分娩1/24(月) 10：27	分娩2/17(木) 14：03	分娩2月18日 (金) 12：53	分娩3月6日 (日) 23：57	分娩3月7日 (月) 8：53	分娩3月31日 (木) 5：27
週数	40w 6d	40w 6d	39w 0d	38w 6d	39w 3d	38w 5d
分娩診断	自然分娩 第2度会陰裂傷 前期破水	自然分娩 第1度会陰裂傷 GDM	自然分娩 第1度会陰裂傷 子宮筋腫合併 (65×40)	自然分娩 第1度会陰裂傷	自然分娩 右側切開	自然分娩
分所要時間	12時間10分	9時間13分	19時間00分	6時間6分	9時間26分	6時間35分
総出血量	445 ml	185 ml	105 ml	310 ml	425 ml	385 ml
新生児						
性別	女児	男児	男児	女児	男児	男児
体重	3056 g	4030 g	2740 g	3268 g	3260 g	2954 g
Ap	9 → 9	9 → 10	9 → 10	9 → 10	9 → 10	9 → 10

PH	7.364	（不測）	7.374	7.262	7.229	7.46
羊水混濁	黄緑色	羊水混濁（-）	羊水混濁（-）	羊水混濁（-）	羊水混濁（-）	羊水混濁（-）
その他		血糖検査、k_2シロップ　本人希望せず				
入院中の経過	羊水混濁有臍帯　血　CRP（4.07）ﾋﾟｸｼﾘﾝ150mgIV　ﾊﾞｲﾀﾙ異常無、黄疸軽度、哺乳力ゆっくり、眠りがち　4日目体重減少最　大（-11.3%）で退院となる。	1日目（0：30）体温 38.2℃ BS（72）薄着で様子見る水っぽい嘔吐午前中まで続く（14：00）BS（67）新生児科受診16；00検温37.5℃　その後ﾊﾞｲﾀﾙ異常なし 3日目　体重3646　g（-9.5％）4日目　体重3784ｇ　新生児受診・面談先天代謝異常検査　聴力検査	0日目、3時、R70回、時折浅めの呼吸となるが自然に落ち着いている。A）一過性多呼吸であろう。9時肺Air入り不良気味 $SPO_2$99　2日目　9：00児体重　2440（-11.6％）ミノルタ13.9黄染経度　呼吸状態良好 3日目児最大体重減少（-15.1％）9：00ミノルタ18.0　Na（150.5）糖水補充指示　本人納得される。Tb（15.9）、4日目ミノルタ（16.7）、5日目ミノルタ（17.3）、6日目ミノルタ（16.7）　直接母乳後搾乳1cc～10cc補充　児体重2398　g（-13.1%）	2日目、ミノルタ14.8　軽度黄染　3日目体重3104ｇ（-5.0％）その後順調に体重増加みられ、　6日目3292ｇと生下時以上となる。退院時ミノルタ19.5	1日目まで赤褐色様嘔吐あり、額にうっ血斑あり、2日目体重3176ｇ（-2.6％）ミノルタ18.1哺乳力良好にて退院する。	0日目　児、臍帯血O型Rh（＋）直接クームス（-）にて抗D人免疫グロブリン注射する。1日目児体重2834ｇ（-4.1％）、児とともに退院する。

褥婦の状況						
入院中の経過	子宮復古：良好。 ADL拡大：順調。 採血結果：Hb10.6mg/dl フェロミア処方 育児：安定	子宮復古：良好（退診なし） ADL拡大：順調 採血結果：Hb9.5mg/dl フェロミア処方 育児：安定	子宮復古：良好　ADL拡大：順調 採血結果：Hb11.5mg/dl 育児：安定	子宮復古：良好　ADL拡大：順調 採血結果：Hb10.8mg/dl 育児：安定 4日目に胎残あり処置する。臍恥中央収縮良好	子宮復古：良好　ADL拡大：順調 採血結果：Hb10.7mg/dl 育児：安定	子宮復古：良好　ADL拡大：順調 採血：なし 育児：安定
授乳状況	分娩当日より添い寝で授乳3日目現在も児スリーピーで明け方6時間ほど寝てしまうこともあり。起こしつつ直接授乳すすめる。まだ本人だけでは吸着浅くしっかり奥まで捉えられていないため乳汁も濃いのがでる。直母の時間をあけずにしっかり行い、同時に吸着確認もしていく必要がある。退院日（産褥4日目）の新生児の体重減少（-11.3%）で最大、分泌量ゆっくり上昇している様子でタラリタラリ浅めにて深めの吸着練習しつつ退院となる。	Ⅲ型乳房　乳首突出良いが伸展不十分0-1日は、児嘔吐がち　児活気上昇後は、根気よく対応していた。児体重は3日目3646　g（-9.5%）までに減少したが、退院の日の4日目は順調に上昇　乳緊のピークはややこえつつあるが、まだ外側に熱感（±）　両乳首硬め（特に左）残る。退院後早々に乳腺炎を起こしやすいタイプと思われる。	Ⅱ型　乳首突出あるがやや短く、乳首乳輪色素薄い。夜間は頻回授乳できるが日中は活気低下、3日目にはBW-15.1 %、Na150、BS42のため、搾母・糖水補充する。（医学的適応ということで補充納得）　児の吸着はいま一つ、分泌も断続的　適宜搾母20cc程度補充	1日目より乳緊軽くあり、ジワリジワリ分泌。3日目部分的にうっ滞あり　乳房マッサージ施行その後はうっ滞もとれ、マイペース自立授乳	初めは、児乳なめる』程度1・2日目児夜間預かりする。2日目に授乳良好　母子とも退院	0日目児スリーピー母余裕をもって対応している。1日目児吸着浅めパワフルだがしっかり付き合っている。分泌ジワリ

母子の状況						
退院後のフォロー	開業助産師。継続事項：新生児の体重減少及び増加不良	開業助産師。継続事項：乳腺炎予防		電話訪問、又は母子訪問		開業助産師
退院時の栄養方法	母乳栄養	母乳栄養		母乳栄養	母乳栄養	母乳栄養
退院後のサポート	夫のみ（家事は夫がほとんどやってくれるという）	夫のみ	実家。夫。	夫。実母。義母		

(3) 出産で明らかになった課題

①出産時のリスク

モデル事業で第一例目の出産となったケース（モデルⅠ）については、出産直前に羊水の混濁が見られ、子宮内感染の状態にあった。しかし、たたみの上で出産したいという本人の希望がスタッフに伝えられており、出産はたたみの上で完了した。その後、分娩台で縫合を行った。

本人の希望する出産のあり方と、リスクの管理のあり方をどのように行うべきかという点について、スタッフからは判断が難しいという意見もあった。

②開業助産師への費用

第一例目については、担当していた開業の助産師が、出産に間に合わず、3分ほど遅れて到着し、出産後のケアを実施している。当初、分娩介助料として病院と開業助産師の間での取り決めが行われていたが、この時点で費用を見直し、分娩自体には立ち会わなくても、その後のケアの実施状況にあわせて、費用を支払うことにした。

③利用者の費用

第一例目の出産では、モデル事業の費用設定に問題があることが明らかになった。

当初、モデル事業のために設定した費用には、胎盤処理費用、出産にかかる物品の使用料等の費用が含まれていなかった。そのため、対象者は病院の会計でモデル事業で設定された料金と異なる料金を請求され、料金に納得できず、いったん支払いを済ませずに退院した。

このケースから次のような問題が明らかになった。

・通常、病院では入院費用も含めてセット料金となっており、モデル事業の料金設定の時点で、詳細までを研究班が把握していなかった。

・モデル事業での費用を設定する際には、病院の医事課の責任者と調整を実施したが、費用の詳細は支払いの業務の担当者でなければすべて把握しておらず、調整が十分ではなかったことが明らかになった。

・支払い窓口に、モデル事業の対象者がどのような説明を受けているかが伝えられておらず、窓口で対象者に納得できる説明を行うことができなかった。

上記の問題に対して、以下のような修正を実施している。

・分娩による入院診療費の詳細を明らかにして、モデル事業の料金の見直しを実施した。既に以前の料金が記載されたリーフレットを配付してある対象者に対しては、新たな料金を記載したリーフレットを手渡し、訪問を担当している助産師から説明を行った。

・本モデル事業に関わる助産師全員で情報を共有するため、会議を開催し、一連の経過についての説明を研究班より行った。

・会議の際に、窓口の担当者と病棟の連絡方法についても検討が実施された。窓口の会計担当者には、モデル事業のリーフレットを提示し、対象者が受けている説明を理解してもらうようにした。

・また、レセプトの入力担当者に回付される書類にモデル事業の対象者である旨を記載し、支払いで齟齬がないよう、留意することにした。

④対象者の入院時の連絡方法

モデル１のケースでは、対象者の入院についての連絡をどのように行うかという点についても課題となった。モデルＩの対象者の最初の出産の時点では、特に取り決めを行っていなかったが、以下のように進められた。

・入院の際に、対象者から開業助産院の院長あてに電話で相談があった。

・院長より、入院した方が良いという助言があり、対象者本人から日赤医療センターに連絡をした。

・対象者の夫、日赤医療センターから、院長あてに電話連絡があった。

このケースでは、院長の適切な判断により、本人と日赤医療センターを核として混乱なく、連絡を行うことができた。

その後、このケースを振り返る反省会が実施された際に、病院のスタッフから、着信記録をもとに日赤医療センターの分娩室に折り返しの電話ができないという問題点が指摘された。

以降、以下のような対応をとることにした。

・対象者の入院・分娩についての連絡は、情報の混乱を防ぐため、日赤医療センターから開業助産院に連絡をすることにした。

・電話連絡の際には、必ず留守番電話にメッセージと連絡先を残すことにした。

⑤病棟助産師との関係

日赤医療センターの仕組みでは、出産後産科病棟に移ることにより、訪問・分娩介助を行った助産師と担当助産師が代わってしまうという問題も指摘された。訪問にあたっていた助産師が訪室すること等で関係を保ち、母子訪問も実施しているが、ケアの連続性の面では、助産院と病院との違いができてしまう点も、モデル事業の実施を通じて改めて明らかになった。

また、モデルＩの第２例目の出産では、出産までの日赤医療センターの助産師の関わりが短く、十分に関係を深めることができないままであり、対象者に不安感が見受けられた。その後、モデルＩのケースの場合にも、日赤医療センターの助産師が十分に関わりを持つよう、留意している。

⑥産後のケアについて

これまでのところ、当初モデルで想定した産後１日のみの入院というケースはなく、３～４日の入院となっている。しかし、今後入院日数が短くなった場合には、産後に助産師が母子訪問をする回数が増え、体制の問題等の生じることが考えられる。

D　考察

D-1　対象者について

今回のモデル事業では、基本的にはローリスクの妊婦を対象とした。モデルⅠでは、助産院での出産を望んでいる人に対して、出産に伴うリスクをどのように理解してもらい、病院で助産院に代わる快適性をどのように提供するかが課題となった。また、かつて病院の出産で不快な思いをした等から助産院での出産を選んでおり、あえて病院で出産したいと思わないという妊婦が多いこともある。

モデルⅡでは、妊婦が在宅で訪問健診を受けられるというメリットが大きく、出産の快適性を向上させるものとして対象者の協力を比較的容易に得ることができた。モデルⅡで、モデル事業への参加のご協力を得られなかった方については、「エコーを毎回やって欲しいが在宅では実施してもらえないから」等の理由があげられていた。

今後、快適性の面からのニーズの高まりは、特にモデルⅡのケースで想定できるものの、安全性の高い出産を実現するために、利用者にリスクをどのように認識してもらうか、またそれに快適性をどのように付加していくかが課題となる。

D-2　体制整備

モデル事業を担当する助産師はマザーケア外来の担当者（モデルⅡ）、医師は５年以上の経験とした。訪問中には、比較的ベテランの助産師が業務の間に病院から離れることになり、担当する助産師側からも院内の安全性等に対する懸念が出された。その一方、現場を守る若手の助産師にも、自覚が生まれているという意見もある。モデル事業の場合にはケース数が限定されているが、本格的に事業として実施していく場合には、組織のあり方、人数やシフトなど、さらに検討すべき内容が多いと考えられる。

業務量としては、助産師が所属する分娩室での業務と訪問健診という二重の業務となっており、業務の拡大となっている。シフトの中で対象者の都合に合わせて訪問を行うことが難しいという指摘があり、日赤医療センターで一部採用しているフレックスタイム制を導入する等、勤務体系の変更を検討する必要があるという意見もある。

また、訪問を担当した助産師には当初、不安を訴える声もあり、説明会の開催やマニュアルの作成によって、不安感を解消していった。その結果、助産師自身の技術や能力を見直す機会につながり、病院とは異なる環境での業務で、様々な発見にもつながっていることがうかがえる。現在は、担当者として１名、またそれにもう１名が同行する形で進めてい

るが、一人で訪問可能なレベル等に今後レベルを明確化していく必要がある。

モデルⅠについては、開業助産師が訪問健診を実施しているが、一部、日赤医療センターの助産師がそれに同行し、ケアのあり方等を開業助産師から自主的に学んでいる。このような取り組みが進むことにより、助産師全体のスキルの向上につながる可能性もある。

D-3　運営体制

運営体制の面では、院内への周知と支払の仕組み作りが課題となった。病院としての新たな取り組みについて、院長をはじめとする病院幹部の了承を得ることのほか、料金の設定、支払方法等について、各担当部署と協議、詳細を決定していった。病院の倫理委員会でも協議を行った。

特に支払いの仕組みについては、訪問を担当する助産師が訪問中に現金をやり取りする煩雑さを避ける一方、対象者が支払いやすく、徴収もれがない仕組みのあり方を設定するのに時間を要した。

また、費用の設定についても、前述の通り、病院のこれまでのセット料金の内容を明確化し、新たな設定を行う必要があった。第一例目のケースで、周知されていた料金と請求料金が異なるという問題は生じたが、このようにセット料金の内容を見直すことで、今後、利用者にも料金設定の透明性も確保できるようになることも考えられる。また、出産時の状況によって実施する処置も異なり、誰がどのように対象者に説明していくのかという問題もある。対象者に最も接しているのは助産師だが、助産師が費用の内容を全て把握して説明を行うのには限界があるという指摘もあった。

D-4　本年度のケースについて

本年度のケースについてみると、利用者の反応はおおむね好評である。特に、モデルⅡの訪問健診については、「助産師とゆっくり話しができる」「上の子どもも落ち着いていられる」等のメリットがある。

一方、ケアを担当する側からみると、訪問健診の場合には、医師が身近におらず、日常と異なる環境で健診を行うことで、助産師の判断力や技術力が問われることになっている。

E　結論

本年度、20名の対象者を定めて訪問健診を進めており、5例の出産を完了した段階である。これまでのところ、対象者には好評であり、事業に参加している助産師もモデル事業を通じて、新たな助産活動の可能性も見出しているところである。

しかし、今年度は途中経過であるため、出産・分娩、入院、出産後の母子ケアの部分が明らかではない。今後、さらにケースを重ねていくと共に、出産後の母子ケアの部分についても検討を重ねていく必要がある。

本事業については、今後、日赤医療センターの事業としての取り組みとして検討を行っていくと共に、産科医と助産師の協働による新たな出産のあり方として各地で展開していくことを想定している。

その中では、以下のような課題がある。

①安全性と快適性の両立

助産院を受診している対象者が医療機関で出産する場合、バースプランと病院の方針等を調整していく必要がある。安全性を担保するための処置がどの程度必要で、また対象者にどのように了解を得るかについても検討が必要である。

②料金の設定

本モデル事業のうち、モデルⅡは病院の助産師の在宅訪問ケアという恵まれたサービスとなっている。この事業を、日赤医療センターあるいはその他の地域での展開の中で、標準的なサービスと位置づけるのか、あるいはオプションとしてのサービスとして位置づけるのか、それに伴い、料金をどのように設定していくのかを検討する必要がある。

このような料金の設定を行うには、病院の経営にも関わる問題であり、コストパフォーマンスを今後評価していく必要がある。

ただし、日赤医療センターの場合は、診療圏が広く、移動に伴う時間コストが他の病院等とも異なってくると考えられる。地域性や病院の機能にも配慮しながら、今後の展開を検討する必要がある。

上記の検討には、今後モデル事業の対象者に対して満足度調査等を実施し、事業に評価を行う必要がある。また、各地で助産師と産科医の協働が行いやすいよう、マニュアル等の形で普及を図っていく必要がある。

次年度には、さらに事業を進め、課題を明らかにしていくほか、マニュアルの作成も進めていく予定である。

資　料　編

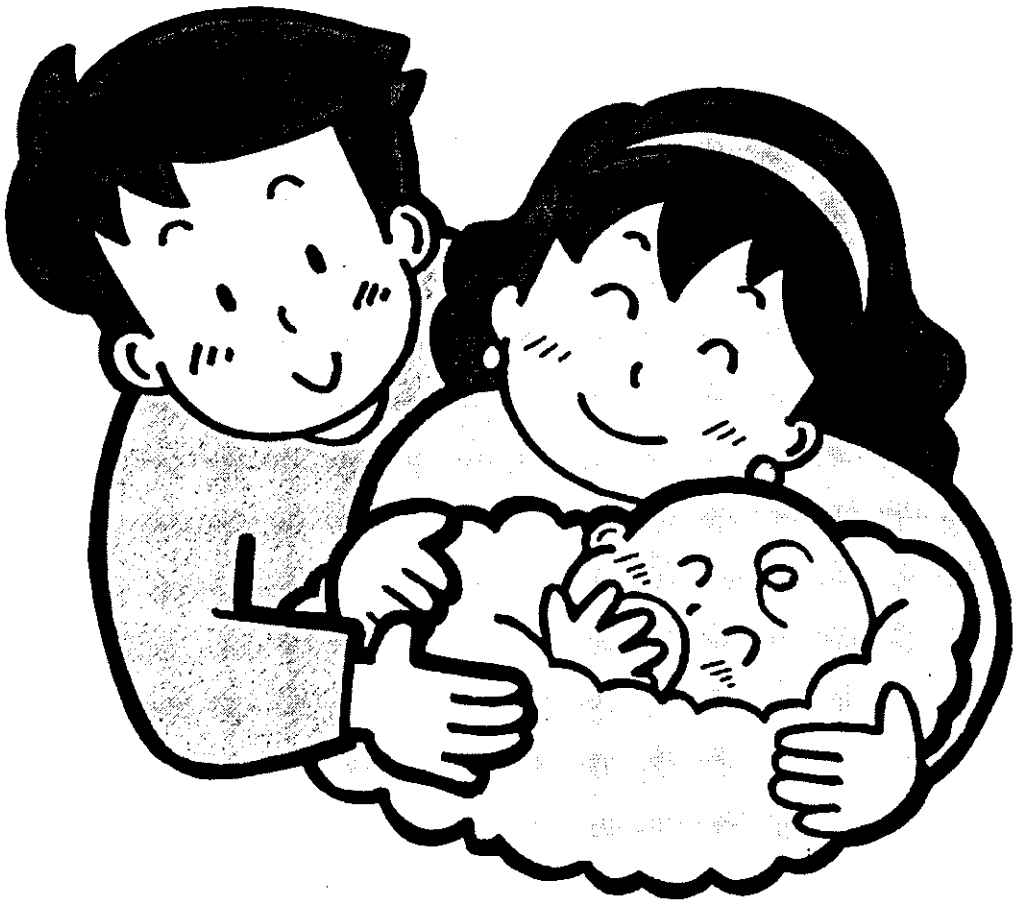
資料１

（モデル１用）

助産院と日本赤十字社医療センターの産科オープンシステム

モデル事業　ご協力のお願い

～ もっと安全で快適に出産するために ～



日本赤十字社医療センター
JAPANESE RED CROSS MEDICAL CENTER

産科部長　杉本充弘

2004年11月19日

助産院と日赤医療センターの産科オープンシステム

モデル事業ご協力のお願い

このたび、当院では、よりよい出産のあり方を模索していくため、日本赤十字社医療センター（渋谷区広尾。以下、「日赤医療センター」）との連携による産科オープンシステムのモデル事業を実施することになりました。

少子化、核家族化という時代背景の中で、妊娠・出産・育児に不安をかかえる妊婦さんは少なくありません。しかし、現在の産科医療はその不安に十分に応えているとはいえません。

本モデル事業は、日赤医療センター 産科部長 杉本充弘を主任研究者とする平成16年度厚生労働科学研究費補助金による研究事業＊の一環として行われており、助産院と病院の連携を深め、快適で安全な出産を保障し、妊婦の皆様やご家族のニーズに対応できる産科施設を作っていくことを目的としています。

つきましては、趣旨をご理解のうえ、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

＊厚生労働科学研究費補助金とは

厚生労働省が、医療や福祉の発展等のために研究者に提供する補助金です。研究結果は報告書として取りまとめて公開され、今後の医療や福祉のために役立てられます。本モデル事業名は、平成16年度厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）「医療安全を考えた産科施設の安全と質に関する研究」です。

１．どのような事業なのですか？

地域の助産院と日赤医療センターが協力を行いながら、妊婦さんの安全で快適な出産を目指します。

これまでの出産は多くの場合、安全性に比重を置いた病院と家庭的なケアを重視した助産院とがそれぞれ独立して対応してきました。そのため、安全で快適な出産を求める多くの妊婦さんは二者択一を迫られてきました。

本モデル事業では地域助産院と病院が連携した新スタイルの産科施設を作り、妊婦さんの安全で快適な出産をサポートすることを目指しています。

２．具体的にはどのように進めるのですか？

助産院での健診（定期健診以外の、月１回程度の健診と生活の援助）は、当院にて受けていただきます。

ただし、通院定期健診（20 週、30 週、36-37 週）は、日赤医療センターの外来を受診していただきます。（状況によっては、このほかにも日赤医療センターの外来で受診していただく場合もあります。）

また、出産は日赤医療センターで、可能な場合には、これまで担当してきた本院の助産師が出産介助を行います。（妊婦さんの状態や、出産時の日赤医療センターの体制等により、本院の助産師が出産介助を行えない場合もあります。その際には、日赤医療センターの助産師に引き継ぎを十分に行い、助産院で実施してきたケアの連続性を尊重します。）

出産後は、ご希望に応じて１日から３日程度日赤医療センターに入院し、その後は当院に通院していただくか、引き続き当院に入院していただきます。

詳しくは５ページ以降をご覧ください。

＊妊婦さんにメリットになること

1 担当助産師が継続的にかかわることで、妊娠・出産・育児に不安をもつ妊婦さんをサポートします。

2 出産は、緊急時にも迅速に対応できる人的・物的準備の整った日赤医療センターで、家庭的な雰囲気を尊重した中で行われます。

3 特に、二人目、三人目の妊娠で、上の子どもを育てながら、妊婦健診のために日赤医療センターまで通院するのが困難な方にとって、何回かの妊婦健診をご自宅あるいは地域助産院で受けることができます。

３．具体的にはどのようにモデル事業を進めるのですか？

当院を受診し、妊娠の経過に大きな問題がないと考えられる（ローリスク）方のうち、お住まい等を考慮してこの資料をお渡ししています。

モデル事業に協力してもよいという方には、さらに詳しく話し合う場を持った後に、日赤医療センターの外来を受診していただき、承諾書にサインが済んだら、日赤医療センターに登録します。

４．妊娠の途中や出産の際に、予期しない事態が発生した場合には、どうなりますか？

当院あるいは日赤医療センター（医療処置が必要な場合）で、必要と思われる医療処置を行うなど、責任をもって対応します。ただし、モデル事業の対象者の方はローリスクの方としていますので、モデル事業の対象ではなくなる場合もあります。

５．そのほかに何か協力することはありますか？

本モデル事業はよりよい出産のあり方を目指しており、皆さんからのご意見をもとに出産のシステムやケアについての課題をみつけ、フィードバックしていくことが必要です。そのため、妊娠中にアンケート調査を実施したり、お話をうかがうことがあります。また、出産後３か月程度の時期に、経験された内容について、改善した方がよい点、よかった点などについて個別にお話しをうかがったり、同じモデル事業に参加された方たちのグループでお話をうかがいます。

なお、皆さんへのアンケート調査やインタビュー調査は、株式会社 UFJ 総合研究所の研究員が実施します。

６．自分の名前が公表されたり、プライバシーが侵されることはありませんか？

本モデル事業では、個人のプライバシーを尊重し、十分に配慮を行います。

お話をうかがう際に録音等の記録をとらせて頂く場合がございますが、氏名等、個人が特定される情報が、外部に公表されたり、もれたりすることはございません。また、本調査研究から得られる情報につきましては、研究以外の目的には使用いたしません。