

最後に、本モデル事業にご協力頂けるかどうかについて、お聞かせ下さい。

本モデル事業に協力することについて、どう思いますか。

- |                       |
|-----------------------|
| 1. ぜひ協力したい            |
| 2. もう少し詳しく話を聞いて、検討したい |
| 3. あまり興味がない           |

上記、「1. ぜひ協力したい」または「2. もう少し詳しく話を聞いて、検討したい」と回答された方には、後日連絡を差し上げる場合がありますので、以下にお名前とご連絡先、連絡方法をご記入ください。なお、この情報は他の目的には用いることはなく、皆さまのプライバシーには十分に配慮を行いますので、安心してご記入ください。

お名前	
ご住所	
電話	(     )     -
FAX	(     )     -
電子メール	
その他 連絡先	電話 (     )     -     勤務先・携帯・その他 (     )
連絡方法	1. 電話                      2. FAX                      3. 電子メール

また、さらに詳しく知りたい内容、不安なこと等がありましたら、自由にお書きください。

--

ご協力ありがとうございました。



II-050208

## 覚 書

1. ( ) 助産所と日本赤十字社医療センター（以下、当病院）は、患者（ ）の妊娠、出産、産褥の管理に関して、以下の取り決めを行う。

## 〔目的〕

2. ( ) 助産所は、平成 16 年度厚生労働科学研究「医療安全を考えた産科施設の安全に関する研究」（主任研究者 日本赤十字社医療センター産科部長 杉本充弘）の趣旨を理解し、また、患者（ ）にもその趣旨を理解していただくことにより、別紙仕様書に基づいて、事業に協力する。

## 〔契約期間〕

3. 患者（ ）に事業への協力について承諾をもらい、当病院に登録を行った日から、出産後 3 か月をめぐりとして、調査が完了するまでとする。

## 〔患者登録〕

4. 当病院産婦人科外来を受診し、研究協力に対する承諾書を提出した患者を登録患者とする。

## 〔定期検診〕

5. 登録患者は、以下の定める時に当病院産婦人科外来を受診し、必要な検査を受けなければならない。なお、中途より助産所を受診する妊婦は、その時点で当病院外来を受診すること。

- 1) 妊娠 10 週
- 2) 妊娠 20 週
- 3) 妊娠 30 週
- 4) 妊娠 36 週または 37 週

## 〔患者情報〕

6. 当病院における健診結果、助産所における記録については、別途定める様式で、共有を行う。また、必要に応じて、当病院の担当医あるいは助産師、( ) 助産所の助産師は、相互に情報を提供する。

分娩開始の徴候があった場合には、相互に連絡を取る。

〔入院管理〕

7. 当病院における入院期間は、分娩後、異常がみられない場合には、原則として1日とする。その後は、( ) 助産所または患者の自宅にて、( ) 助産所が母子のケアを行う。

〔医療事故〕

8. 当病院内で発生する医療事故については、原則として、病院が責任をもってその処理にあたる。ただし、特定の原因が明らかにされる場合には、その限りではない。

〔上記以外〕

9. 上記以外の内容、または上記の内容の詳細について、疑問や不都合が生じた場合には、当病院と××助産所は速やかに連絡を取り合い話し合いの場をもって解決にあたるものとする。また、その話し合いの経過及び結論は、研究事業の一環として、記録にとどめ、研究成果に反映する。

「医療安全を考えた産科施設の安全と質に関する研究」  
研究協力承諾書

## 1. 調査研究名

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（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」

## 2. 調査研究の目的

本調査研究は、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。

## 3. ご協力頂きたい内容

- 妊娠中は、日本赤十字社医療センター（以下、日赤）の助産師による在宅妊婦健診と、日赤外来での通院定期健診（20 週、30 週、36-37 週）を受けていただきます。
- 出産は日赤で行います。可能な限り、在宅妊婦健診を担当してきた助産師が、出産介助を行います。胎児のモニターは実施します。
- 出産後、経過に特に問題がない場合、原則として日赤に 1 日から 3 日入院して頂きます。（状態やご希望次第では変更もありえます。）その後、在宅、または地域の助産院（入院も可）で、ケアを受けて頂きます。
- 妊娠中及び出産約 3 か月後、助産院及び日赤におけるケアや健診、出産について、満足度等のご意見をうかがいます。これで本調査研究事業への協力は完了となります。うかがったご意見は、本調査研究の成果に反映させていただきます。
- 途中で何らかの事業により、本モデル事業への協力を辞退したくなった場合には、協議のうえ、やめることができます。その後も、日赤または助産院で引き続き、ケアを受けることができます。

## 4. 緊急時の対応・情報の取り扱い等

- (1) 妊娠・出産の途中経過に予期しない事態が発生した場合には、必要となる医療処置を実施する等、日赤にて責任をもって対応します。
- (2) 本調査研究につきまして、満足度等のご意見をうかがい、本調査研究の参考にさせていただきます。その際、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。
- (3) 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。
- (4) その他、プライバシーを尊重し、十分に配慮を行います。

厚生労働科学研究 医療技術評価総合研究事業

主任研究者 日本赤十字社医療センター 産婦人科部長 杉本充弘殿

上記の内容について、研究への協力を承諾します。

年 月 日

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

## 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

～ もっと安全で快適に出産するために ～



## モデル事業 対象者アンケート

このアンケートは、モデル事業にご協力いただいている妊婦さんに、出産や育児についての希望や、現在のケアについて感じていることをお伺いするために実施するものです。

今後、ご協力いただくインタビューの際にも参考資料とさせていただくため、お名前も記入していただきますが、個人名が研究班以外に知られたり、ほかでお名前が公表されることはありません。また、このアンケートに書かれた内容で、今後のケアで不利益をこうむることはありません。頂いたご意見をもとに、モデル事業をより良いものにしていきますので、安心してご記入ください。

日本赤十字社医療センター  
産科部長 杉本充弘

## ■最初にあなたのことについて、ご記入ください。

記入日	( )年( )月( )日
お名前	
年齢	( )歳
ご住所	( )市・町・村・区
ご職業	( )フルタイム・パートタイム
出産予定日	2005年( )月( )日
訪問健診実施日	1回目( )月( )日 2回目( )月( )日
定期健診実施日 (日赤医療センター)	( )月( )日

## Q1 今回の出産は？

- |        |        |          |
|--------|--------|----------|
| 1. 初めて | 2. 2回目 | 3. ( )回目 |
|--------|--------|----------|

Q2 産休・育児休暇の予定について教えてください。

産休は、産前に（ ）週取得予定、産後に（ ）週取得予定。  
育児休暇は、（ ある / ない ）。

Q3 同居している家族全てに○をつけてください。

1. 配偶者
2. 子ども（ ）人  
→第1子（ ）歳、第2子（ ）歳、第3子（ ）歳、第4子（ ）歳
3. 自分の母
4. 自分の父
5. 配偶者の母
6. 配偶者の父
7. その他（ ）

Q4 出産・育児について、身近に相談できる人がいますか。

1. いる →（具体的に： ）
2. いない

■医療機関の選択はどのようにおこなったか、教えてください。

Q5 日赤医療センターを選択したのはなぜですか。（○はいくつでも）

1. 自宅や実家から近いから
2. 病院の規模が大きいから
3. 病院の設備が整っているから
4. 助産師の対応や技術力が優れているから
5. 医師の対応や技術力が優れているから
6. 出産時の緊急時の対応が安心だから
7. 未熟児等の緊急の対応が安心だから
8. 前もここで出産をしたから
9. 食事がよいから
10. 入院期間が短いから
11. 料金が適切だから
12. 出産スタイルを選べるから
13. マザーケア外来があるから
14. 出産時の家族の立会いが可能だから
15. 出産直後のカンガルーケアができるから
16. 母児同室を実践しているから
17. 産科の病棟が他の科から独立しているから
18. 母乳育児のサポート体制が整っているから
19. WHOの「赤ちゃんに優しい病院」の認定を受けているから
20. その他（ ）

Q6 日赤医療センターを知ったきっかけは何ですか。(〇はいくつでも)

1. 友人・知人からの情報
2. 家族からの情報
3. 本・雑誌や番組の情報
4. インターネットの情報
5. 保健所等、行政機関での情報
6. 医師の紹介・意見等
7. その他 ( )

Q7 他施設での出産について検討しましたか。

1. 検討しなかった
2. 検討した  
→具体的には、(1. 他の病院      2. 診療所      3. 助産院)  
→そこを選択しなかったのは、なぜですか。  
( )

■モデル事業へのご協力について、お伺いします。

Q8 「モデル事業協力のお願い」は、わかりやすかったですか。

1. はい
2. いいえ <具体的にわかりにくかった内容を、以下に書いてください>

Q9 モデル事業について、医師の説明はよくわかりましたか。

1. はい
2. いいえ <具体的にわかりにくかった内容を、以下に書いてください>

Q10 モデル事業について、助産師の説明はよくわかりましたか。

1. はい
2. いいえ <具体的にわかりにくかった内容を、以下に書いてください>



Q11 承諾書について理解できましたか。

1. はい
2. いいえ <具体的にわかりにくかった内容を、以下に書いてください>

Q12 なぜ、モデル事業に参加しようと思われましたか。(○はいくつでも)

1. 通院回数を減らせるから
2. 病院での待ち時間を減らせるから
3. 子どもを預けなくてよいから
4. 費用が安いから
5. 医師や助産師に勧められたから
6. 今までと違う出産を試してみたかったから
7. その他 ( )

Q13 サービス内容と比べて、モデル事業の料金は適当ですか。

1. 適当だと思う
2. 高いと思う
3. 安いと思う

■訪問健診について、お伺いします。

Q14 訪問健診の日時の設定は適切でしたか。

1. はい
2. いいえ

Q15 訪問健診の際の助産師のマナーに問題がありましたか。

1. ない
2. あった(具体的に )



Q16 訪問健診について、よかったと思ったこと、改善した方がよいと思ったことの両方を、なるべく具体的に書いてください。

(健診に時間を十分にかけてもらえましたか。／ご自分の話を十分に聞いてもらえましたか。／質問に丁寧に答えてもらえましたか。／健診を通じて、安心ができましたか。／助産師と相互に理解を深めることができましたか、また、そのほかに気づいたことなど)

<よかったこと>

<改善した方がよいと思ったこと>

Q17 助産師がご自宅を訪問することについては、どう思いましたか。

■日赤医療センターでの健診について(直近の健診についてお答えください。)

Q18 ご自宅から日赤医療センターまでの通院(片道)に要した時間はどのくらいですか。

( )時間( )分くらい

Q19 日赤医療センターでの滞在時間はどのくらいでしたか。

( )時間( )分くらい

Q20 予約時間は何時でしたか。実際に健診が開始したのは何時でしたか。

予約時間( )時( )分 ~ ( )時( )分  
→実際( )時( )分

■医師の対応についてうかがいます。

Q21 医師の診療は、リラックスして受けられましたか。

1. はい 2. いいえ

Q22 ご自分の話は十分に聞いてもらえましたか。

1. はい 2. いいえ

Q23 質問には、丁寧に答えてもらえましたか。

1. はい 2. いいえ

Q24 経過について十分に説明を受けましたか。

1. はい 2. いいえ

Q25 治療や検査については、十分な説明を受けましたか。

1. はい 2. いいえ

Q26 診察では、安心するような言葉をかけてもらいましたか。

1. はい 2. いいえ

■外来での助産師の対応についてうかがいます。

Q27 助産師の健診は、リラックスして受けられましたか。

1. はい 2. いいえ

Q28 ご自分の話は十分に聞いてもらえましたか。

1. はい 2. いいえ

Q29 質問には、丁寧に答えてもらえましたか。

1. はい 2. いいえ

Q30 経過について十分に説明を受けましたか。

1. はい 2. いいえ

Q31 治療や検査については、十分な説明を受けましたか。

1. はい 2. いいえ

Q32 診察では、安心するような言葉をかけてもらいましたか。

1. はい 2. いいえ

■病院の対応についてうかがいます。

Q33 プライバシーへの配慮は十分だったと思いますか。

1. はい
2. いいえ <具体的に良くないと感じた内容を、以下に書いてください>

Q34 設備について不便を感じる場所はありますか。

1. ない
2. ある  
→具体的には(1. 診察室 2. 待合室 3. トイレ 4. 廊下や階段、エレベータ  
5. その他( ))  
→不便を感じた内容を、以下に書いてください。  
( )

Q35 事務職員の対応はよかったですか。

1. よかった
2. よくなかった <具体的に良くないと感じた内容を、以下に書いてください>

■出産、育児への期待と不安、モデル事業への期待についてお伺いします。

Q36 妊娠してから、これまでに不安に感じたことがあれば、記入してください。

Q37 これからの出産や育児について、不安を感じていることを記入してください。

Q38 (出産経験のある方のみ) 前回の出産場所はどちらですか？

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 1. 日赤医療センター | 2. 日赤医療センター以外の病院 |
| 3. 診療所      | 4. 助産院           |
| 5. 自宅       |                  |

Q39 (出産経験のある方のみ) 前回の出産についてどう思いますか。

良かったと思うことは何ですか。

嫌だと感じたことは何ですか。

今回は、どのようなお産にしたいですか。

Q40 (出産経験のある方のみ) 前回の出産後、どのようなサポートをほしかったか。

--

■全ての方にお伺いします。

Q41 このモデル事業に何を期待していますか。これまでのところで、改善した方がよいと思うことがあれば、書いてください。

--

ご協力ありがとうございました。

これからも、どうぞよろしくお願いします。