

7. 帝王切開の既往のある方
8. 子宮手術の既往のある方（子宮筋腫核出術）
9. 18歳未満の若年妊婦
10. 40歳以上の高年妊婦
11. 母体合併症（心疾患、腎疾患、糖尿病、甲状腺疾患、膠原病、血液疾患、精神疾患など）があり、良好にコントロールされている方
12. 肥満の方（妊娠前 BMI が 30 以上）、妊娠中の体重増加が 20kg 以上の方

また、この範囲内になく、グレーゾーンにあたる妊婦については、医師が個別的に判断する。

妊娠経過中にリスクが発生した場合（切迫流産、妊娠高血圧症候群、妊娠性糖尿病など）、その妊婦はモデル事業から外れる。ただし、外れた場合でもモデル事業の一成績（アウトカム）と位置づけ、安全性の評価のチェック対象とする。

なお、モデル事業のすべての対象者は、医療者から十分なインフォームド・コンセントを受け、本事業の目的や内容を理解し納得した上で、本事業を利用する意思をもつ者とする。

## 2. 当マニュアル使用上の留意点

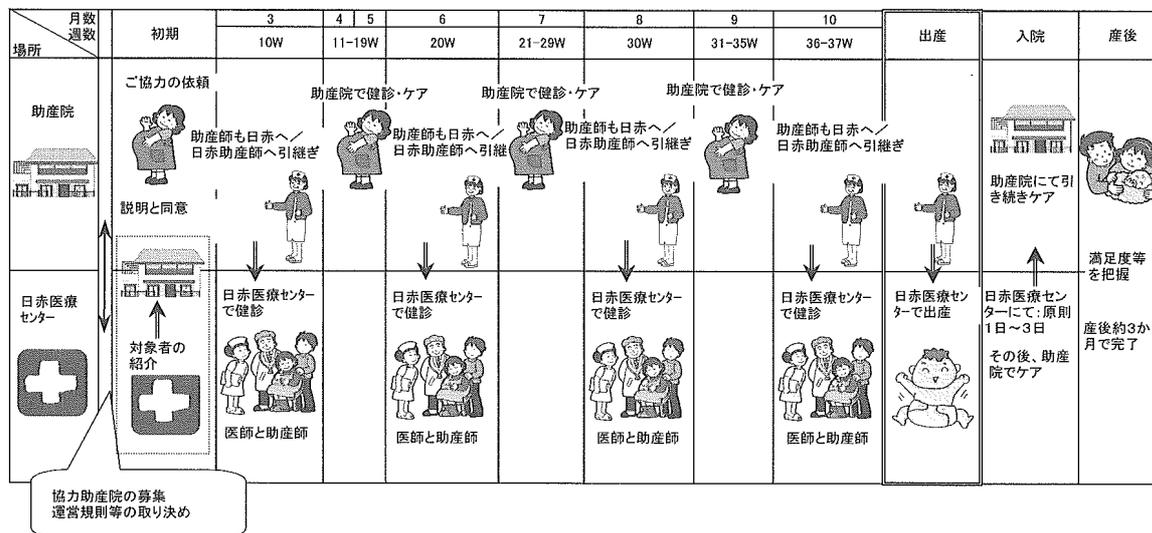
当マニュアルは、平成 16～17 年度厚生労働省科学研究費補助金「医療安全を考えた産科医療施設の安全と質に関する研究」の研究成果をもとに作成されている。東京都内の数件の助産所と日本赤十字社医療センターが対象施設であったため、当マニュアルは東京都の地域性や助産所および日本赤十字社医療センターの特性が反映された内容になっていることは否めない。

したがって、当マニュアルを使用する場合は、マニュアルに示された内容をそのまま展開するのではなく、各地域および医療施設の特性に応じて内容を適宜修正し、モデル事業を行っていただきたい。

## II. モデル I 事業展開マニュアル

### 1. モデル I の概要

モデル I は、次のような流れで実施する。



- ご協力の依頼：助産所にて行う（ただし、対象者の条件に該当し、協力助産所の所在地に近い妊産婦の場合には、病院に受診している場合にも、モデル I への協力を依頼し、協力助産所に紹介する場合がある。）
- 妊婦健診：助産所にて行う。
- 節目健診：病院にて行う。
- 節目健診への立会い：病院の助産師が実施する。可能であれば、助産所の助産師が立ち会う。
- 分娩：助産所の助産師が立ち会い、可能な場合には直接介助もする。立会いや直接介助ができない場合は、病院の助産師に引き継ぐ。
- 入院中のケア：病院の助産師が行う。入院日数は対象者の希望に応じて決定する。
- 退院後のケア：助産所にて実施する。もしくは対象者の自宅に助産所の助産師が訪問して行う。

## 2. モデル I の展開方法

### 1) 助産所と病院がともに行うこと

#### (1) 助産所・病院合同説明会の開催

助産所の理解と協力を得るため、また、助産所と病院の助産師の情報交換と交流を図るため、助産所・病院の合同説明会を実施する。

説明会では、参加者に対してモデル事業の趣旨や概要、助産所や妊産婦のメリット等を説明し、モデル事業についての質問や意見を求める。助産所の助産師にはアンケート調査を実施して、モデル事業への参加協力を依頼する（資料1）。

協力が得られた助産所については、日を改めて協力の要請を行い、病院との合同協議会を開催する。協議会では、以下（2）～（7）について検討・確認し、実行する。

なお、（2）～（7）に書かれた内容は一案であるので、状況に即した具体的方法について助産所と病院とで話し合い、決定する。

#### (2) 助産所と病院との覚書

協力の申し出があった助産所については、協力の要請を行い、助産所と病院の間で責任や費用についての覚書を交わす（資料2）。

原則として（明らかな個人のミスの場合を除いて）、病院の中で起こった事故は病院側の責任とする。

#### (3) リーフレット／同意書の作成

##### ① 対象者向けリーフレット

対象者に利用を促すための資料として、モデル I について対象者向けリーフレットを作成する（資料3）。作成者は助産所、病院、両者のいずれでもよい。

<リーフレットの内容>

- ・モデル事業の内容
- ・モデル事業の具体的な進め方
- ・費用
- ・プライバシーに対する配慮
- ・その他

##### ②同意書

モデル事業を利用する意思を表明してくださった対象者に同意書を用意し、記入してもらう（資料4）。

<同意書の内容>

- ・モデル事業の目的
- ・契約期間

- ・ 登録
- ・ 定期健診
- ・ 対象者の情報の取り扱い方法（情報の共有化、プライバシー保護など）
- ・ 入院管理方法の取り決め
- ・ 医療事故に関する責任
- ・ その他の留意事項

#### （４）対象者の選定と呼びかけ

モデルⅠに關与する助産所の助産師が、助産所に訪れた妊婦の中から対象者を選定した後、リーフレットを用いてモデル事業の概要を説明し、対象者から同意を得る（同意書に署名していただく）。

#### （５）記録物

記録物の書式や取り扱い方法については、対象者と助産所および病院が情報を共有でき、かつ対象者の負担を増やさないものとする。

##### ＜妊娠期の記録物の例＞

- ① 母子健康手帳
  - ② 妊婦訪問ケア記録（資料5）・・・助産所で記録する
  - ③ 妊婦節目健診記録・・・病院の書式に準ずる
- \* ②と③は、2部コピーをし、1部は助産所もしくは病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

##### ＜分娩期の記録物の例＞

- ① 母子健康手帳
  - ② 分娩記録・・・病院の書式に準ずる
- \* ②は、2部コピーをし、1部は病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

##### ＜産褥期の記録物の例＞

- ① 母子健康手帳
  - ② 入院経過記録・・・病院の書式に準ずる
  - ③ 母子訪問ケア記録・・・助産所の書式に準ずる
- \* ②と③は、2部コピーをし、1部は助産所もしくは病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

## (6) 費用の設定

### <訪問ケアの費用>

助産所で訪問ケアを実施している場合は、その設定料金を参考に設定する。

助産所で訪問ケアを実施していない場合は、助産所の助産師が料金設定の参考としている社団法人日本助産師会の「助産師業務料金参考表」を参照して設定する。

訪問先での料金の受け取りは、訪問した際に助産師が請求書を発行し、対象者が現金で支払うか、指定口座に振り込むか、いずれかの方法で行う。

### <分娩の費用>

病院で設定している分娩介助料を参考に設定する。

助産所の助産師に支払う、院内での分娩介助費用（ペイバック）については、病院で設定している分娩介助料の50%とする。

### <入院の費用>

病院の1日あたりの入院費用に基づき、入院日数に応じて支払いを求める。

## (7) 担当者の配置

モデルIの対象者それぞれに、助産所の助産師1名（メイン）のほかに、病院の助産師2名（サブ）による担当者を配置する。

「妊婦健診」と「分娩介助」と「退院後のケア」は助産所の助産師（メイン）が行うが、分娩時に助産所の助産師が立ち会えない・間に合わない場合には、病院の担当助産師（サブ）が分娩介助を行う。妊娠中の「節目健診」および「入院中のケア」は病院助産師（サブ）が担当する。

上記の担当者を総監督する最高責任者は、病院の産科部長（医師）1名および産科師長（助産師）1名とする。

## (8) 助産師と病院の連絡方法

問題点を見出したり判断に迷ったりした場合には、担当の助産師は最高責任者である産科師長にその都度連絡し、報告・相談する。産科師長は必要に応じて産科部長に報告・相談する。

## 2) 病院で行うこと

### (1) スケジュールの作成

モデルIを行うにあたり、「1) 助産所と病院がともに行うこと」に挙げた事柄や、「2) 病院で行うこと」の(2)～(4)に挙げた事柄の実施工程を明らかにし、スケジュールを作成する。

スケジュールには、特に、院内で十分に協議を行い、事業に関する周知徹底をはかるための時間の確保を盛り込む必要がある。

## (2) モデル I についての協議

おおよそ次のような手順で院内にて協議を行う。

- ① 幹部会議でモデル事業について説明会を行い、モデル I 実施についての了承をとる。
- ② 管理会議でモデル事業について説明する。
- ③ 業務委員会で現場への周知を図る。
- ④ 院内に倫理委員会がある場合は、書面で説明を行い、了解を得る。
- ⑤ 産科部門のスタッフ会議でモデル事業について説明し、協力を得る。

## (3) 体制の整備

モデル I 事業の実施体制を整えるため、院内で協議の上、以下のような点を明確化し、成文化しておく。

- ① 指示系統：モデル事業対象者と担当の助産師・医師とを引き合わせるのは誰か、節目健診の結果を誰にどのように報告するか、健康逸脱を認めた場合は誰にどのように報告し、どのように対処するか、対象者が退院する際は誰に何を報告するか、など。
- ② 問い合わせ・クレームへの対応：モデル事業対象者からの問い合わせやクレームについては、どこ（誰）が窓口になるか、どのように対応するか、など。

## (4) 担当者の配置

対象者のケアを担当する 2 名の病院助産師（サブ）のペアリングを行う。

モデル I の対象者が現れ、助産所からの要請があり次第、対象者のニーズに相応しいペアがケアを担当し、展開する。

## 3. モデル I の評価方法

モデル I の有効性を評価し、今後の事業の方向性を検討するため、以下のことを行う。

### 1) 対象者のプロフィールの作成

対象者の妊娠経過、分娩経過、産褥経過を示した一覧表を作成する（資料 6）。

## 2) 対象者への満足度調査の実施

### (1) 対象妊婦へのアンケート調査

原則として対象者が妊娠期であり、2回程度の健診を受けた段階で行う。

調査項目は以下のようなものがあげられる。特に、途中経過での評価（クレームとそれに対する対応、実施中の改善事項など）を明確化することが必要である。（資料7）

<主な調査項目>

- ・対象者のプロフィール
- ・医療機関の選択理由
- ・モデル事業の利用について（事業への理解度、利用した理由等）
- ・訪問健診について（助産師の対応、モデルIの利点、改善が必要な点等）
- ・病院での節目健診について（医師の対応、助産師の対応、病院の対応等）
- ・出産や育児への期待、不安等について
- ・モデル事業への要望

### (2) 出産完了者への個別調査（インタビューまたはアンケート）

出産後3ヶ月をめぐり、個々の対象者に実施する。

調査項目は次のようなものがあげられる。特に、最終時点での評価（モデル事業の満足度、改善事項など）を明確化することが必要である。

<主な調査項目>

- ・モデル事業利用の経緯（出産場所について、モデル事業について等）
- ・妊娠期のケア・健診について（助産所でのケア、病院での節目健診等）
- ・出産・入院について（出産体験、ケアやサービスの質等）
- ・産後の訪問ケアについて（助産師の対応、育児の悩みや不安等）
- ・料金設定・手続きについて（費用の説明、支払い手続き、費用の妥当性、費用の透明性等）
- ・今回の出産全体についての感想・評価
- ・モデル事業への要望
- ・今後の育児サービスへの期待

## 3) 助産所・病院の合同勉強会の開催

1～2ヶ月に1回のペースで助産所と病院の合同勉強会を開催する。

3-1)、2)の結果を参考にしながら、対象者の特性やケアの内容と質を検討し、課題を明確にして、今後の運営に反映する。

### Ⅲ. モデルⅡ 事業展開マニュアル

#### 1. モデルⅡの概要

モデルⅡは、次のような流れで実施する。

月数 週数	場所	初期		3	4	5	6	7	8	9	10	出産	入院	産後
		10W	11-19W	20W	21-29W	30W	31-35W	36-37W						
	妊婦さんの自宅	日赤助産師による訪問健診・ケア または出張専門助産師による訪問健診・ケア	在宅にて引き続きケア	在宅にて引き続きケア	満足度等を調査 産後約3か月で完了									
	日赤医療センター	ご協力の依頼 ご協力の依頼・説明と同意	日赤医療センターで健診 医師と助産師	日赤医療センターで出産。原則、訪問時の助産師の直接介助。	日赤医療センターにて：原則1日 その後、在宅ケア(地域の助産院に引継ぎ)									

- ご協力の依頼：病院にて行う。
- 妊婦健診：在宅にて、病院の担当助産師が行う。
- 節目健診：病院にて行う。
- 節目健診への立会い：病院の担当助産師が行う。
- 分娩：病院の担当助産師が行う。
- 入院中のケア：病院の担当助産師が行う。入院日数は対象者の希望に応じて決定する。
- 退院後のケア：病院の担当助産師が行う。場合によっては、地域の助産所にケアを引き継ぐこともある。

## 2. モデルⅡの展開方法

### 1) 病院で行うこと

#### (1) スケジュールの作成

モデルⅡを行うにあたり、以下(2)～(11)に挙げた事柄の実施工程を明らかにし、スケジュールを作成する。

スケジュールには、特に、院内で十分に協議を行い、事業に関する周知徹底をはかるための時間の確保を盛り込む必要がある。

#### (2) モデルⅡについての協議

モデルⅡを行うにあたり、おおよそ次のような手順で院内にて協議を行う。

- ① 幹部会議でモデル事業について説明会を行い、モデルⅡ実施についての了承をとる。
- ② 管理会議でモデル事業について説明する。
- ③ 業務委員会で現場への周知を図る。
- ④ 院内に倫理委員会がある場合は、書面で説明を行い、了解を得る。
- ⑤ 産科部門のスタッフ会議でモデル事業について説明し、協力を得る。

#### (3) 体制の整備

モデルⅡ事業の実施体制を整えるため、院内で協議の上、以下のような点を明確化し、成文化しておく。

- ① 指示系統：モデル事業対象者と担当の助産師・医師と引き合わせるの誰か、訪問健診の結果を誰にどのように報告するか、健康逸脱を認めた場合は誰にどのように報告し、どのように対処するか、対象者が退院する際は誰に何を報告するか、など。
- ② 問い合わせ・クレームへの対応：モデル事業対象者からの問い合わせやクレームについては、どこ（誰）が窓口になるか、どのように対応するか、など。

#### (4) リーフレット／同意書の作成

##### ① 対象者向けリーフレット

対象者に利用を促すための資料として、モデルⅡについて対象者向けリーフレットを作成する(資料8)。

<リーフレットの内容>

- ・モデル事業の内容
- ・モデル事業の具体的な進め方
- ・費用

- ・プライバシーに対する配慮
- ・その他

## ②同意書

モデル事業を利用する意思を表明してくださった対象者に同意書を用意し、記入してもらう（資料9）。

＜同意書の内容＞

- ・ モデル事業の目的
- ・ 契約期間
- ・ 登録
- ・ 定期健診
- ・ 対象者の情報の取り扱い方法（情報の共有化、プライバシー保護など）
- ・ 入院管理方法の取り決め
- ・ 医療事故に関する責任
- ・ その他の留意事項

## （5）対象者の選定と呼びかけ

モデルⅡに関与する病院の助産師が、産科外来や助産師外来に訪れた妊婦の中から、妊娠の経過、地域性を考慮し、対象者を選定する。

その後、担当医と助産師が、リーフレットを用いてモデル事業の概要を説明し、対象者の承諾を得る（同意書に署名していただく）。

## （6）訪問を担当する助産師の募集と基準設定

モデルⅠに参加する助産師を院内で募集する。

助産師全員に各部署の師長から「助産チーム参加調査票」を配布し、各助産師の参加への意思を尋ねる。

訪問を担当する助産師の基準は、各施設で検討して決定する。

医師がいない場での判断が求められることから、一定の臨床経験をもつ助産師とする必要性を考慮し、担当者はマザーケア外来（助産師外来）の経験者、もしくは妊娠期から産褥期までの継続ケースを10例以上担当した経験のある者が望ましい。

## （7）担当助産師のチーム編成

1人の対象者に対し、2～3名の助産師でケアを行う。最高責任者である産科師長が、助産師の臨床経験や特徴に応じて助産師のチームを決定する。

モデルⅡの対象者が現れたら、対象者のニーズに相応しいチームがケアを担当し、展開する。

## (8) シフト編成

いつ、どのくらいの数の対象者を担当するかという実施目標を設定し、その目標を達成できるようなシフトの編成を行う(資料10)。

シフト編成にあたっては、モデル事業対象者の安全性だけでなく病院に入院・入院する妊産婦の安全性も確保するため、以下のような点に留意する。

- ・ 病院内の助産師がオーバーワークにならないようにチームの数を調整する。
- ・ 病院業務が多忙な時期に出産予定日が重なり過ぎないように対象者の数や担当時期を調整する。

## (9) 訪問マニュアルの作成

各訪問チームのケアの基準化、安全性の確保等を考慮して、訪問ケアマニュアルを作成する。

作成にあたっては、助産師によるプロジェクトチームを編成して内容の検討を行うとともに、「妊婦健康診査訪問マニュアル」(資料11)、「母子訪問マニュアル」(資料12)を作成して、他の助産師に説明を行う。

マニュアルには、ケアの手順や注意点のほか、次のような点について明記する。

- ・ 異常発生時の連絡方法について  
(例：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し、師長の判断で医師へと連絡をとる、等)
- ・ 料金の受け取り方法について  
(例：担当者の交通費〔実費〕のみを対象者から受け取る、健診費用については請求書を発行し、後日病院での節目健診の際にまとめて支払ってもらう、等)
- ・ 業務上の扱いについて  
(例：助産師による訪問については原則として通常業務としてシフト編成ならびに賃金の支払いを行う、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、等)

## (10) 記録物

記録物の書式や取り扱い方法については、対象者と病院が情報を共有でき、かつ対象者の負担を増やさないものとする。

<妊娠期の記録物の例>

- ① 母子健康手帳
- ② 妊婦訪問ケア記録(資料13)・・・訪問時に助産師が記録する
- ③ 妊婦節目健診記録・・・病院の書式に準ずる

\* ②と③は、2部コピーをし、1部は病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

<分娩期の記録物>

① 母子健康手帳

② 分娩記録・・・病院の書式に準ずる

\* ②は、2部コピーをし、1部は病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

<産褥期の記録物>

① 母子健康手帳

② 入院経過記録・・・病院の書式に準ずる

③ 母子訪問ケア記録・・・病院の書式に準ずる

\* ②と③は、2部コピーをし、1部は助産所もしくは病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

### (11) 勉強会の開催

妊婦訪問および産後の母子訪問に備えて、訪問を担当する助産師を対象に、勉強会を開催する。

<勉強会の例>

- ・ 助産所の助産師を講師に招き、妊婦訪問や母子訪問の際の観察ポイントとケアの実際を学ぶ。
- ・ 新生児科医師を講師に招き、母子訪問に備えて、新生児の観察についての講義を開催する。

### 3. モデルⅡの評価方法

モデルⅡの有効性を評価し、今後の事業の方向性を検討するため、以下のことを行う。

#### 1) 対象者のプロフィールの作成

対象者の妊娠経過、分娩経過、産褥経過を示した一覧表を作成する(資料14)。

#### 2) 対象者への満足度調査の実施

##### (1) 対象妊婦へのアンケート調査

原則として対象者が妊娠期であり、2回程度の健診を受けた段階で行う。

調査項目は次のようなものがあげられる。特に、途中経過での評価(クレームとそれに対する対応、実施中の改善事項など)を明確化することが必要である。(資料7)

<主な調査項目>

(資料15)

- ・対象者のプロフィール
- ・医療機関の選択理由
- ・モデル事業の利用について（事業への理解度、利用した理由等）
- ・訪問健診について（助産師の対応、モデルⅡの利点、改善が必要な点等）
- ・病院での節目健診について（医師の対応、助産師の対応、病院の対応等）
- ・出産や育児への期待、不安等について
- ・モデル事業への要望

(2) 出産完了者への個別調査（インタビューまたはアンケート）

出産後3ヶ月をめぐり、個々の対象者に実施する。

調査項目は次のようなものがあげられる。特に、最終時点での評価（モデル事業の満足度、改善事項など）を明確化することが必要である。

<主な調査項目>

- ・モデル事業利用の経緯（出産場所について、モデル事業について等）
- ・妊娠期のケア・健診について（自宅でのケア、病院での節目健診等）
- ・出産・入院について（出産体験、ケアやサービスの質等）
- ・産後の訪問ケアについて（助産師の対応、育児の悩みや不安等）
- ・料金設定・手続きについて（費用の説明、支払い手続き、費用の妥当性、費用の透明性等）
- ・今回の出産全体についての感想・評価
- ・モデル事業への要望
- ・今後の育児サービスへの期待

3) 助産所・病院の合同勉強会の開催

1～2ヶ月に1回のペースで勉強会を開催する。

3-1)、2)の結果を参考にしながら、対象者の特性やケアの内容と質を検討し、課題を明確にして、今後の運営に反映する。

## 資料編



## 資料 2. 助産所と病院の覚書

### 覚 書

1. ( ) 助産所と ( ) 病院 (以下、当病院) は、対象者の妊娠、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、助産所と病院の産科オープンシステムの趣旨を理解し、また、対象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、事業を行う。

#### [契約期間]

3. 対象者が事業の利用に関する同意書を提出し、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。

#### [対象者登録]

4. 当病院産科外来を受診し、事業利用に関する同意書を提出した対象者を登録者とする。

#### [定期健診]

5. 対象者は、以下の定める時に当病院産科外来を受診し、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

#### [対象者情報]

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。  
なお、個人情報保護法を遵守し、対象者のプライバシーには十分に配慮する。

#### [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、( ) 助産所または対象者の自宅にて、( ) 助産所が母子のケアを行う。

〔医療事故に関する責任〕

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〕

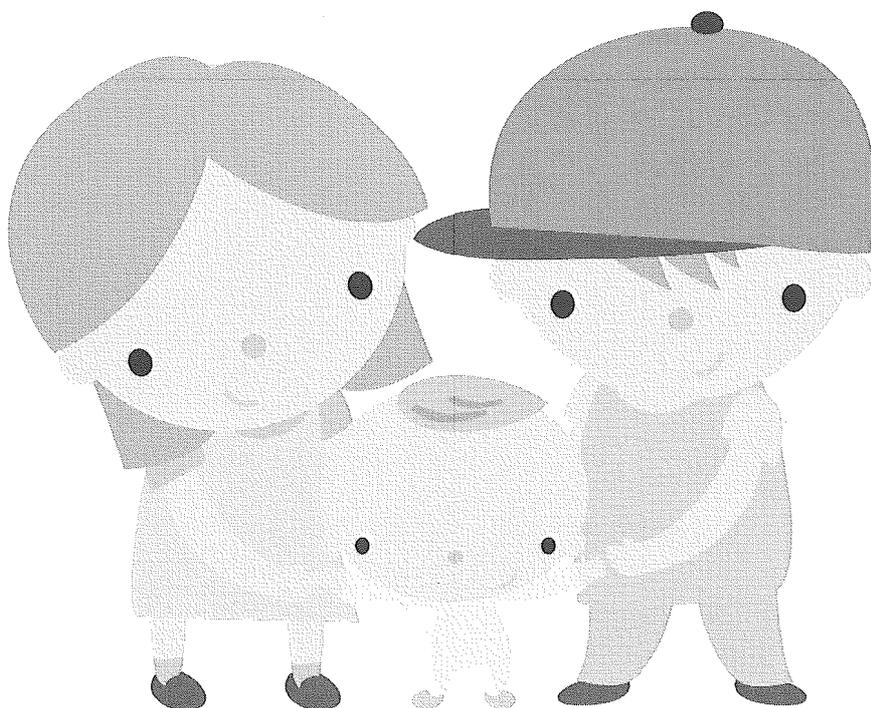
9. 上記以外の内容、または上記の内容の詳細について、疑問や不都合が生じた場合には、当病院と（ ）助産所は速やかに連絡を取り合い、話し合いの場をもって解決にあたるものとする。また、その話し合いの経過及び結論は当事業の一環として記録にとどめ、その後の活動に反映する。

事業 I

## 助産所と病院の産科オープンシステム

モデル事業 ご利用の手引き

～ 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

## 助産所と日赤医療センターの産科オープンシステムとは

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、助産所と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事業（以下「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 16～17 年度厚生労働科学研究費補助金による研究事業\*に基づき行われており、助産所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、本事業をご利用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。本事業名は、平成 16～17 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？

地域の助産所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所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。

本事業では地域助産所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？

助産所での健診（定期健診以外の、月1回程度の健診と生活の援助）は、通常通り、助産所もしくは自宅（訪問健診）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助産所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、助産所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、助産所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所で受けることができます。