

- ・ 訪問日程が決まったら、産科外来の「妊婦訪問カレンダー」に記入して、担当師長に声をかけておく。(チーム助産師2人の勤務の調整を師長と事前に行っておく。)
- ・ 訪問前に必ず外来カルテよりそれまでの経過や血液検査データ、その他のデータの情報収集を行い、必要な指導パンフレットなどを準備する。(妊婦訪問マニュアルに準ずる。)
- ・ 最初の訪問時から、「妊婦訪問ケア記録」に記録する。原本は病院で保管し(「報告書ボックス」に入れる)、1部はコピーして次回の妊婦健診の際に妊婦に渡す。記録は(平日の場合)当日あるいは翌日には完了しておく。
- ・ 「在宅検診請求書」をあらかじめ記入し、請求書を妊婦に渡す。会計は産科外来での健診時に支払いとなる。請求書の控えは、緑のバインダーに挟み、会計入力担当者に声をかけておく。
- ・ 「出務簿」に訪問にかかった時間を、病院からの往復時間を含め記入する。「出務簿」は月ごとに更新する。
- ・ 2回目の訪問からは、「報告書ボックス」の個人ファイルを持って出かけ、「妊婦訪問ケア記録」に記録する。訪問時には母子手帳、にも記録する。訪問が終わったら個人ファイルを「報告書ボックス」に入れておく。
- ・ 休前日に訪問に行き訪問が終了し、そのまま帰宅する場合は担当師長に電話で連絡を行う。また「妊婦訪問ケア記録」を分娩室へファックスをする。分娩室でファックスを受けたら訪問ファックス入れに入れる。(妊婦が休日に救急受診した場合に必要となるため)
- ・ 担当師長は翌日に訪問記録を確認し、監査を行う。
- ・ 医師健診の予約日程はマザーケア外来の予約ノートに記録する。その際、備考欄にモデル事業利用者とわかるように「研」と記入する。
- ・ 訪問が2回以上となる場合は、「モデル事業対象者アンケート」を対象者に手渡し協力を依頼する。

4. モデルⅠ, Ⅱの外来受診から入院時から退院後まで

1)モデルⅠの妊婦の場合：

- ・病院での節目健診時には病院の担当助産師が出来るだけ立ち会い，コミュニケーションが取れるように努める。またバースプランについてお互いに確認を行う。出産前に助産所の助産師と病院の担当助産師はコンタクトを取って話し合っておく。
- ・分娩時は「モデルⅠが入院した場合」を参考に助産所の助産師とコミュニケーションを取りながら出産のサポートを行う。
- ・退院が決まったら，褥棟の担当者（又は他部署の担当者）が助産所の助産師と連絡を取り情報提供を行う。退院後は助産所の助産師が責任をもつ。

2)モデルⅡの妊婦の場合：

- ・現在行われているマザーケア外来と同じ扱いとする。
- ・入院中は褥棟と他部署の担当者が話し合いケアを行う。産褥6日以内の退院の場合は，産褥訪問を行う。最低助産師2名でチームを組んで訪問する。
- ・産褥6日以内の訪問の場合，助産師2名であれば1名分の交通費を実費でもらう。7日目以降の訪問は従来の母子訪問と同じと考え、助産師1名の訪問でも可とする。

3) 退院時：

- ・病院の定型書類に分娩時と産褥，新生児の記録を行う。複写を外来カルテに保存する。

4) 母子訪問費用：

- ・産褥7日目以降は、従来の母子訪問と同じ扱いとする（日赤医療センターの場合は5300円＋交通費）。

母子訪問マニュアル

1. 目的

母子の健康診査および、生活指導や育児上必要な事項について適切な育児指導を実施するとともに、異常の発生防止、早期発見に努める。

2. 対象

××病院に入院した母子

3. 母子訪問内規

1) 料金

[1] 訪問料（日赤医療センターの場合は 5,300 円）

訪問終了後、訪問した助産師が「在宅訪問看護指導料」の伝票を作成し産科外来受付に提出する。

[2] 交通費

病院から訪問先までの電車、バスを利用した往復料金を請求し、領収書を発行する。（タクシーは認められていない。）

同日に複数訪問した場合もそれぞれ病院よりの往復料金を請求する。

2) 勤務時間

[1] 訪問後は原則として病院に戻り、戻ったときまでを勤務時間とする。諸事情で病院に戻れない場合は、担当師長と相談する。

[2] 労災は勤務と同じく、家を出てからかえるまでであるので、途中の寄り道は除外となる。

3) 訪問担当者

[1] 師長が適切と認めた者（経験者との同行訪問を行っていること望ましい）。

[2] 担当者は褥婦の希望を優先する。

[3] 勉強のために同行する人の時間、交通費などは自己の責任で行う。

4) 訪問時間

[1] 訪問時間は 1 時間 30 分～2 時間くらいとする。

[2] 訪問終了後、所属病棟の師長、係長、リーダーのいずれかに電話する。

[3] 訪問終了の電話を受けた者は訪問予定表の終了時間の項目にサインする。

5) 報告

- [1] 訪問時、問題が発生した場合は、師長に直ちに報告すること。
- [2] 報告書は訪問時から3日以内に提出すること。

6) 訪問者のマナー

- [1] 目的を認識し、責任を持った行動をすること。
- [2] 服装は華美にならず、Gパンや短パンなどの遊び着は避ける。髪型は、ケアに支障のないようにまとめるなどする。
- [3] 言葉遣いは、丁寧に行い、友だち言葉にならないようにする。
- [4] 訪問先で使用する部屋、洗面所、トイレなどは、家族または本人の了解を得て使用する。
- [5] 訪問先での飲食やいただき物は基本的に断ること。

4. 母子訪問の手順

1) 訪問担当者、訪問日の決定

- [1] 入院中母子訪問の希望があった場合は、母子訪問希望用紙と訪問先地図を提出してもらう。
- [2] 退院した褥婦から電話依頼を受けた場合は、希望の日時と担当者訪問先の地図を分娩室にファックスしてもらうように依頼する。
- [3] 訪問担当者および訪問日は、褥婦の希望を優先し、所属師長と相談のうえ決定する。

2) 訪問担当者の準備

- [1] 訪問の担当者であることを告げ、状況把握をする。
- [2] 訪問先の地図を確認する。
- [3] 母子健康手帳にある保健所宛の「新生児出生連絡表」の下欄に「〇月〇日、××病院の助産婦が訪問予定」と記入してから投函するようにお願いします。
- [4] 訪問の説明と打ち合わせをする。
- [5] 前日に確認の電話をする。都合が悪くなったときの連絡方法なども確認しておく。

3) 訪問計画書の作成

所属師長に訪問前に提出する

4) 訪問の準備

- [1] 訪問先の確認（場所、交通機関、所要時間など）
- [2] 訪問の前日に確認の電話をする
- [3] 訪問バックの確認

各書類、アンケート用紙、電卓、体重測定器、血圧計、メジャー、尿のテストテープ、尿コップ、領収書、筆記用具、メモ用紙、ゴミ袋、ガウン、フラセチン、臍結さつ糸、携帯用消毒液

(必要であれば上記のほかに、聴診器・綿棒・ワセリン・その他ケアに必要と思われるもの)

5) 訪問

〔1〕訪問者は、訪問の目的をきちんと伝える。

目的は、産後の心身の回復状態の確認と赤ちゃんの発育状況や育児上の問題点などの相談を受けることである。

〔2〕訪問時刻は30分くらいの幅を持たせる。約束した時間より大幅に遅れる場合は、訪問先に電話連絡を行う。

〔3〕指導中の態度として、対象者の価値観、育児観を尊重し、受容する。一方的な考えを押しつけないで、対象者が行っていることを認めたり、ほめたりして自信を持たせる。対象者が誤った行っている場合は、その理由をわかりやすく説明し、訂正しやすい方法を対象者とともに考える。

〔4〕ケアのときに対象者に使用するタオル、ガーゼ、石鹸などは、申し出て本人のものを使用する。マッサージ後のタオル、検尿後のコップ、テストテープなどは、対象者に聞いてかたづける。

〔5〕母子健康手帳に訪問の記録をする。

〔6〕往復の交通費を請求し、領収書を発行する。

〔7〕訪問後、病棟に連絡する。

〔8〕フォローが必要な場合は、師長に相談する。

〔9〕訪問時に答えられないことがあった場合は、あいまいな返事をしないで、後日調べて電話連絡する。

〔10〕訪問後の相談窓口は、各自の勤務先とする。

6) 訪問計画書・報告書の提出

原則として訪問日より3日以内に提出する

5. 指導内容

1) 褥婦

〔1〕生活指導

〔2〕産後健診

〔3〕出生通知票：はがきに病院からの母子訪問日を記載し、居住地の保健所に出す。

〔4〕異常の早期発見

①出血量が多い場合

一時的な悪露の増加は様子を見る。無理に身体を動かしていないか、生活を見直す。また、子宮収縮が促されるので授乳後に一過性に悪露が増加する場合もある。多量の赤色悪露が持続する場合は、子宮復古不全を疑い早期に受診することを勧める。

②発熱

子宮内感染、乳腺炎、尿路感染、感冒などが疑われる。随伴する症状をチェックして適切に対応する。持続する高熱や、母親の苦痛や不安が強い場合は受診を勧める。

・子宮内感染

腹痛、悪臭のある悪露などを伴う。高熱になることが多いので、早期に受診を勧める。

・尿路感染

頻尿、排尿困難、残尿感、排尿時痛、尿混濁などを伴う。休息、水分摂取、下腹部保温、外陰部の清潔に努め、尿意は我慢しないようにする。症状が軽快しなければ受診を勧める。

・乳腺炎

乳房の疼痛、発赤、発熱、熱感、硬結、乳頭の白斑などを伴う。発熱の原因になっている乳汁ができるだけ早く排乳できるよう、基本的には授乳を励行する。また、冷湿布・乳房マッサージを行う。不適切な授乳や食生活、疲労などが誘因になることが多いので、授乳状態や生活を見直す。継続的なフォローのため、母乳外来の受診を勧める。

③その他

・脱肛

・尿漏れ

・創痛

・後陣痛

・便秘

・便秘の場合、排便習慣をつけるために、生活を見直してアドバイスする。1日3食の食事、繊維質を多く含む食品や起床時の水分摂取、朝食後に排便を試みる、産褥体操実施、睡眠をとる工夫などを勧め、頑固な便秘には下剤を適切に用いるようアドバイスする。

・静脈瘤、静脈血栓症、血栓性静脈炎

入院中よりも軽快傾向にある静脈瘤は様子を見ていく。臥床時の下肢挙上、休息、産褥体操実施を勧める。状態により弾性ストッキングを着用する。症状の悪化や血行不全を伴う場合は受診を勧める。

- ・腰痛

産褥期の腰痛は、育児による無理な姿勢や運動不足によるものが多い。安楽な授乳姿勢を工夫したり、産褥体操を実施する。また、適切な腹帯を用いたり、腰背部のマッサージや保温を行う。妊娠中からの腰痛が悪化して日常生活に支障をきたす場合は、受診を勧める。

- ・マタニティーブルー

内分泌状態の変動や育児による不安、家庭生活の変化に伴うストレスなどにより、精神的に不安定になりやすい。感情の不安定や抑鬱状態、不眠、頭痛、疲労感が強い場合は注意を要する。過度の励ましを避けるようにする。家族の協力を得て母親がリラックスできるような生活を見直していく。必要に応じて、地域の保健婦と連絡をとったり、継続的に関わっていく。

[5] 授乳に関する問題、乳房トラブル

状況により母乳外来などでフォローする

①乳房の疼痛、発赤、発熱、熱感、硬結、乳頭の白斑

前述の乳腺炎への対応参照

②乳汁分泌過多

高カロリー食や、ジュース類や牛乳など水分のとりすぎを避ける。母親が、心地良いと感じる程度にクーリングを行う。適切に対応していけば、約1ヶ月程度で乳緊は軽減してくることが多い。乳房の緊満感や、うづ乳による苦痛が強い場合は、やむを得ず一時的に多めに搾乳することもあるが、乳緊が徐々に落ち着いてきたら過剰に搾乳し過ぎないように注意する。

③乳汁分泌不足

授乳状態を観察し、本当の分泌不足か、児が上手く飲めないための哺乳量不足か判断する。不規則な頻回授乳でも母親が対応できており、児の体重が増加傾向にあれば良い。一回量よりも、回数が大切であることを話す。ミルク補充の際は、与える量の目安や方法についてアドバイスする。また、母親自身が哺乳量が足りているかどうか判断できるように見分け方を教える。訪問時の児の状態を把握し、生後2ヶ月未満の授乳回数が頻回なのは、異常でないことを説明する。

※哺乳量が足りているかどうかの目安

- ・児の体重が増加傾向にある。

ただし、訪問時の体重増加量が少な目であっても、授乳状態や児の状態から今後順調に増加してゆくことが予測される場合は、必ずしも母乳不足と判断しない。

この場合、次回訪問や健診、母乳外来などでのフォローも考慮する。

- ・授乳による刺激に反応して乳汁がわいてくる。

- ・一日 7～8 回以上の尿回数でオムツがしっかり濡れている。
- ・便の量と回数については個人差を考慮する。
- ・授乳間隔、回数

退院から 1～2 ヶ月程度は不規則で 12～13 回と頻回の授乳であっても母親が対応できており、体重増加傾向にあればよい。基本的には泣いたら飲ませるようにしていくと徐々にリズムが伴う傾向にある。また、児の哺乳状態には個人差のあることを考慮する。

- ・児の機嫌や顔色

児の機嫌は判断しにくいこともある。授乳以外の時間、児は眠っているものと思いきこんでいる母親は、児が覚醒していることを哺乳不足ととらえやすい。

- ・乳緊の変化

入院中よりも乳緊が軽減してきたことで、分泌が減ったのではないかと不安を感じる母親が多い。生理的に乳房の状態が変化する時期であり、いつまでも産褥早期の乳緊が続かないのが正常であることを伝える。

- ・搾乳量の考え方

「搾乳してみたならあまり出なかった」「ミルク缶に表示されている量ほど搾乳できない」と訴える母親がいる。必ずしも、母乳不足と限らないので分泌や授乳の状態から判断するようにする。また、搾乳量と直母量は一致しないので注意する。ミルク缶の表示と母乳は比較できないことを説明する。(例えば、消化時間でも違うことを説明する。)

④不適切な授乳

乳首や乳輪が柔軟になり、前搾りしなくても良い状態になっても、入院中同様にやっている場合がある。児が飲みやすい状態であれば、母親自身が乳首や乳汁の状態を知る目的で、少量搾ってみるだけでよい。また、無理な姿勢で授乳を行っている場合は、楽に授乳ができるよう家庭にあるもので工夫することを考える。

[6] 家族計画

次回妊娠の時期は、授乳期間、年齢、環境、経済状態などを考慮し、夫婦間で決める。産後、月経が規則的になるまでは、コンドーム使用による避妊が適している。

2) 新生児、乳児

[1] 観察のポイントと早期発見すべき異常（予想される疾患名：可能性のある場合は受診をすすめる）

①一般状態

i 活気：元気のよさや哺乳力の状態

- ii 姿勢：四肢の一部を自発的に動かさないときや他動的に動かすと泣く場合、麻痺や骨折があることがある。
- iii 泣き声：弱々しい泣き声や甲高い泣き声のときは異常が存在する可能性がある。
- iv 体重増加：増加が少ない場合（1日20g以下）、授乳状態、排泄状態、皮膚の張りや機嫌、活気、体重測定の場合（哺乳や排泄の直前、直後など）に注意する。
- v 体温：環境温との関係を調べるとともに感染兆候の有無を確認する。
いろいろな種類の体温計の測定方法に注意する。
- vi 呼吸：喘鳴、咳、鼻閉の有無に注意し、強度の時は受診をすすめる。
- vii 顔つき：無欲様、苦悶様の場合感染症などの可能性がある。
- viii 筋緊張：低下している場合、四肢の一部か全身かを見る。
- ix 神経症状：振せんや痙攣の有無、刺激に対する反応、自発運動や目つきの異常などに注意する
- x 出血：点状出血、皮下出血、臍出血、鼻血、血便などに注意する（ビタミン K 欠乏性出血）
- xi 皮膚：皮膚の色、チアノーゼや黄疸の有無、湿疹、汗疹、膿疹、紅斑等の有無と状態（母乳性黄疸、乳児湿疹）、手足のささくれから感染の危険性があるのでよく観察する
- xii 消化器症状：哺乳力、嘔吐（どんなふうにどんなものどんなときに何回吐いたか）、下痢、便秘、腹部膨満や緊満感などの状態を調べる（先天性肥厚性幽門狭窄症、黄白色便の場合胆道閉鎖症）

②身体各部の観察

- i 頭部：泉門の状態、頭血腫、変形、大きさ
- ii 耳、鼻、目：分泌物の有無や性状、結膜の充血（鼻涙管閉塞症、結膜炎）
- iii 口腔：口蓋裂等の奇形、齶口瘡の有無
- iv 頸部：斜頸や鎖骨骨折があった場合の腫脹や腫瘤の状態
- v 臍：肉芽、発赤、分泌物、出血、ヘルニアなど
- vi 臀部：オムツかぶれ、カンジタ皮膚炎など
- vii 性器：奇形、発赤、分泌物、陰嚢水腫、そけいヘルニア、停留睾丸など
- viii 四肢：動きの異常や奇形の有無、股関節開排制限や四肢の長さの左右差（先天性股関節脱臼）

[2] 養護

①事故防止…周囲の不注意によるものが多い。事故の内容は月齢によって特徴がある。

- i 落下物：荷物など積み重ねたところに児を寝かさない

ii 転落：ベットを離れる場合は、必ず柵をする。コンビラック、電動ゆりかごなど使用時の注意。

iii 火傷：電気あんか、湯たんぽ、食卓のお茶や熱い汁物

iv 窒息：腹臥位の時は、顔の向き、布団や衣類に注意し、その場から離れない。

②育児環境

i 室温…夏期：クーラー使用の場合は、外気温との差は5℃以内とする。

冬期：暖房を使用しながら衣服や毛布、布団で調節する。

ii 換気：人が生活するだけで、臭気、埃、カビ、細菌、水分が蒸散される。暖房によって有害ガスが発生したり、酸素が少なくなる場合もあるので外気と入れ替える。

iii 清掃：清潔をこころがける。

iv 寝具：柔らかすぎると運動の妨げ、骨の発育などに影響したり、顔が潜ってしまったりするので、座布団程度の硬さの木綿が最適。ベッド（布団）の周りには危険なものを置かない。また、上方からの落下物に注意する。

v 衣類：吸湿性、通気性、保湿性に優れたもの。身体を動かしやすいよう締め付けず、軽いもので着脱の容易なもの。

vi 体位：嘔吐があるときは顔を横向きにする。うつ伏せ寝の場合、児から目を離さず、掛け布団や衣類で顔が覆われないことに注意して、顔が敷き布団に沈まないようにする。

vii 日光浴：特別行う必要はないので、外出程度でよい。

viii 身体の清潔：耳に水が入ることで中耳炎になる可能性は低いですが、入らないように注意する。生後1ヶ月くらいからの湿疹は石鹸で良く洗い清潔に保つ。臍脱後もおへそが湿潤している時は、消毒用にアルコールで消毒をする。

ix) ペット：児の寝ている位置を高くし、犬や猫の毛に注意する。寝室は別にする。犬や猫に触れたときは手を洗う。児に危害を与えないように注意する。

③生活リズム

リズムのとれない時期であることを説明する。

i 睡眠…熟睡：起こしてもなかなか起きない

レム睡眠：脳が発育している状態で、情緒の発達に必要な時

もうろう状態：入眠時や覚醒しはじめの時

覚醒：精神運動機能は感覚器を介して発達する。また、身体生理機能も感覚刺激により促進される。

- ii 啼泣…空腹やオムツの汚れなど、何か不快なことに対する意志表示。抱いて欲しい安堵感を求める……スキンシップにつながる。

6. 母乳栄養

1) 母乳栄養の利点

- ①乳児の消化能力向上や発育に必要な栄養成分の組成となっている。
- ②免疫性、抗菌性があり、病気に対する抵抗力を高める。
- ③母乳の蛋白質は、非抗原性で、アレルギーが生じにくい。
- ④調乳の必要がないので衛生的であり、適温である。
- ⑤授乳は母体の回復を高める。
- ⑥母と子の精神的な安定、満足、心のつながりができる。

2) 母乳分泌を良くするために

- ①母乳は吸わせているうちに分泌が促進される。
- ②授乳間隔にこだわらず、欲しがる都度授乳する。
- ③適度な乳房マッサージを行う。
- ④食事の栄養バランスに気を付ける。
- ⑤睡眠不足や過労にならないように家族のサポートを大切にする。
- ⑥母親の精神的な安定を図り、育児に喜びを持つ。

3) 授乳時間と搾乳時間

- ①母乳分泌が十分ならば、始めの5分間で全授乳量の3分の2を飲み、次の10分間で残り3分の1の大部分を飲んでしまうと言われる。
- ②乳児が吸うことに慣れ、十分に飲めるようになれば、1回の授乳時間は20~30分以内にする。1~2ヶ月も過ぎれば、上手に飲むようになり、20~30分になる。
- ③授乳の間隔は、始めは時間にこだわらず、こどもが欲しがるたびに乳房を当ててみるのも良いが、2~3時間くらいの間隔を目安として与えるようにする。1~3ヶ月頃にはおよそ3時間前後に安定してきて、1日、大体8~10回となる。

4) 母乳栄養の確立のためには

- ①はじめのうちは授乳の練習時間と考える。
- ②授乳を開始して、しばらくは乳房がはらなくても欲しがるたびに吸わせる。
- ③授乳後も乳房の緊満が強い場合は、搾乳して乳房を軽くする。
- ④母親側の条件
 - i 精神的な安定：家庭、育児に対する不安をなくし、自信を持って育児に専念できるように周囲の人たちが配慮する。
 - ii 十分に休養をとり、栄養のバランスにも注意する。

iii 必要時、乳房マッサージなどをして、母乳分泌を促すような努力が必要である。

⑤搾乳

i 一度加えた哺乳瓶内の母乳は捨てる。

ii 冷蔵庫保存は 24 時間以内とする。

iii 双胎、品胎は 1 本の哺乳瓶での回し飲みはしない。

7. 社会制度

1) 児童手当金（児童手当法）※所得制限あり

[1] 申請場所…住んでいるところの役所

[2] 申請に必要なもの

①サラリーマン：厚生年金の加入証明書（会社でもらう）、印鑑、所得証明書、保護者の預金通帳

②フリー、自営業：印鑑、保護者の預金通帳

2) 医療費助成（都道府県乳児医療費助成に関する条例）

※所得制限の有無は各自治体により異なる

[1] 申請場所…住んでいるところの役所

[2] 申請に必要なもの；各自治体により異なるが、一般的に健康保険証など

3) 働いている女性の場合

[1] 育児休業給付金（雇用保険法による）：育児休業中、雇用保険から補償金が出る。
手続きは会社で行ってくれる。

[2] 育児休業（育児休業等に関する法律による）

[3] 育児休業中の社会保険の免除（健康保険法、厚生年金法による）

[4] 育児休業時間（育児休業等に関する法律、労働基準法による）

資料 13. 妊婦訪問ケア記録

《 妊婦訪問ケア記録 》

日時 : ____年__月__日

お名前 : _____様

予定日 : ____年__月__日 (妊娠____週__日目)

健診場所 : _____助産所 ・ _____病院

妊婦さんの状況	ケアの内容・アドバイス

資料 14. 対象者のプロフィール一覧表

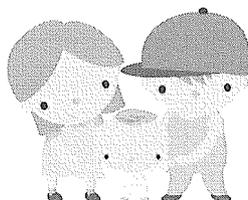
	No,	1	2 〔例〕
妊 産 婦	モデル別		モデル I
	予定日		2005/2/11
	氏名		t・m
	年齢		36
	初産/経産		1 回経産
	現住所		〇〇区××
	担当医		Dr 佐藤
	担当地域助産師		高橋
	担当当院助産師		山本・斉藤
	妊娠中訪問回数		
	妊娠中特記事項		特になし
	入院期間		2/17~2/21 (4 日間)
	入院月日時間		2/17 (木) 8:00
	分娩月日時間		2/17 (木) 14:00
	妊娠週数		40w6d
	新 生 児	分娩診断	
分所要時間			9 時間 13 分
総出血量			185 ml
性別			男児
体重			3200 g
Ap			9 → 10
臍帯血 PH		7.364	
羊水混濁		黄緑色	
その他		生後 1 日目 k ₂ シロップ	

新生児	入院中の経過		羊水混濁有臍帯血 CRP (4.07) ピクリソ 150mgIV バイ外異常無、黄疸軽度、哺乳 力ゆっくり、眠りがち 4日目 体重減少最大(-10.3%)で退 院となる。
	入院中の経過		子宮復古：良好 ADL 拡大：順調 採血結果：Hb10.6mg/dl フェニチン処方 育児：安定
褥婦	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(-10.3%)で最大、 分泌量ゆっくり上昇している 様子でタリタリ 浅めにて深め の吸着練習しつつ退院となる。
	退院後のフォロー		継続事項：新生児の体重減少 及び増加不良
母子	退院時の栄養方法		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)
	連絡先		自宅 △△区

資料 15. モデルⅡ対象妊婦へのアンケート調査票

事業Ⅱ

助産院と病院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 ご利用者アンケート

このアンケートは、本事業をご利用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、個人名が他の人に知られたり、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、本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。

() 病院

産科部長 ××××

■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	()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 (××病院)	()月()日

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. 助産師外来があるから
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. その他 ()

Q6 ××病院を知ったきっかけは何ですか。(○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. 助産所)
- そこを選択しなかったのは、なぜですか。
- ()

■ 本事業について、お伺いします。

Q8 「モデル事業ご利用の手引き」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 本事業について、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 本事業について、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 同意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、本事業を利用しようと思われましたか。(〇はいくつでも)

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、本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)

