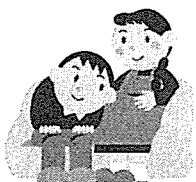


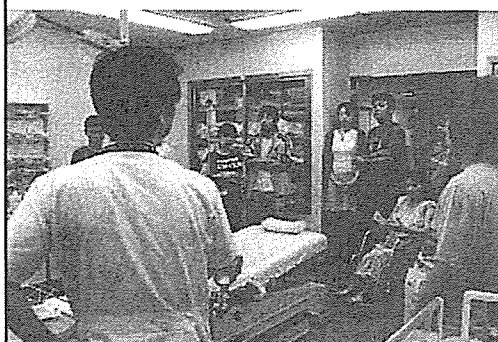
産科外来



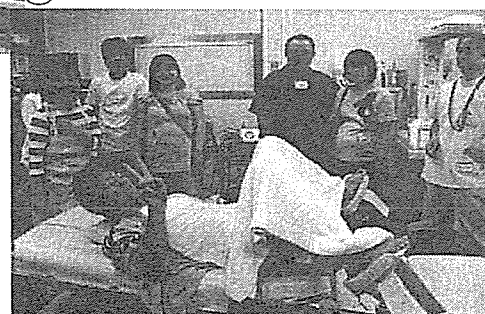
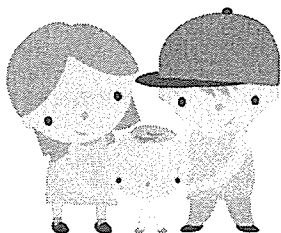
産科外来の様子です。
医師による診察の後に、
助産師による生活指導を
行っています。



両親学級



母親学級・栄養指導・
両親学級を行なっています。
写真は両親学級での、
分娩室の見学場面です。



開設半年間の紹介数・分娩数

紹介数	32例
分娩数(内紹介医立会い数)	
正常経膣分娩	11例(1例)
吸引分娩	6例(3例)
予定帝王切開	2例(1例)
合計	19例(5例)

アンケートより(1)

診療所(紹介元)に対しての意見

(肯定的意見)

- ・待ち時間が少ない
- ・親切な対応
- ・個別の対応をしてもらえる
- ・健診の時間や日にちの融通がきく

(否定的意見)

- ・母親学級がない
- ・出産施設でないのが残念

アンケートより(2) 大学病院に対しての意見

(肯定的意見)

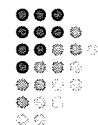
- 施設が充実していてスタッフの数が多いので安心できる
- 健診時、医師からは丁寧に診察をしてもらえ、診察後は助産師から指導をもらえるので安心できた

(否定的意見)

- 健診の待ち時間が長く、健診の曜日が決められているので融通がききにくい
- 健診時と分娩時で医師が違ったので不安があった

今後の課題

- ① オープンシステムベッドの確保
- ② 社会的支援の必要性
- ③ 共同診療の協力体制



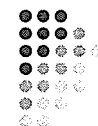
岡山県における 周産期オープンシステム

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
産科・婦人科学教室

平松祐司, 増山 寿, 野口聡一,
瀬川友功, 住田由美

産婦人科勤務医の減少

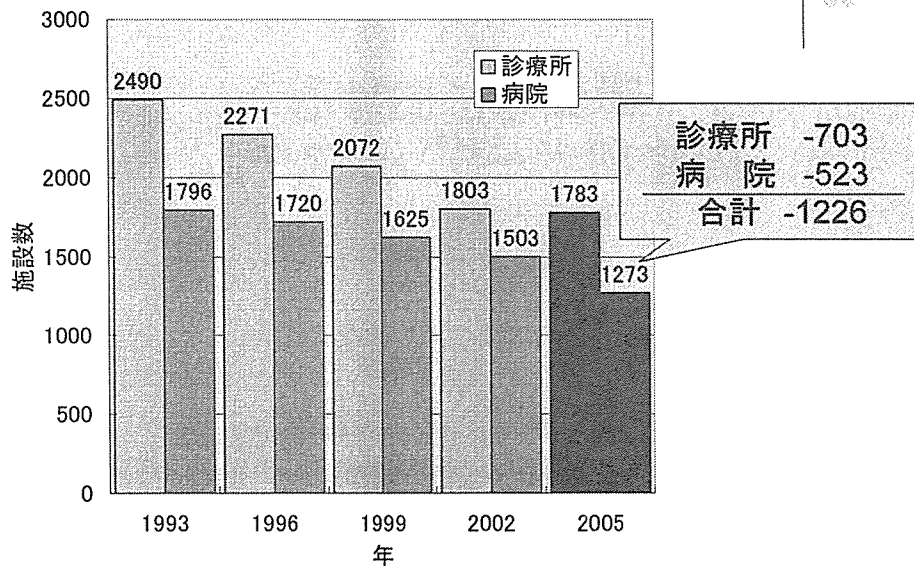
日本産科婦人科学会調査(2007年)



❖ 医師数	2005年7月	対2003年4月
大学病院	1,838	-201
関連病院	2,901	-211
全体で	5,151	→ 4,739
		(- 412名 8.0%減)
❖ 分娩取扱い関連施設	1,009	→ 914
		(- 95施設)

分娩取扱医療機関数の推移

(医療施設静態調査および日本産科婦人科学会調査より)



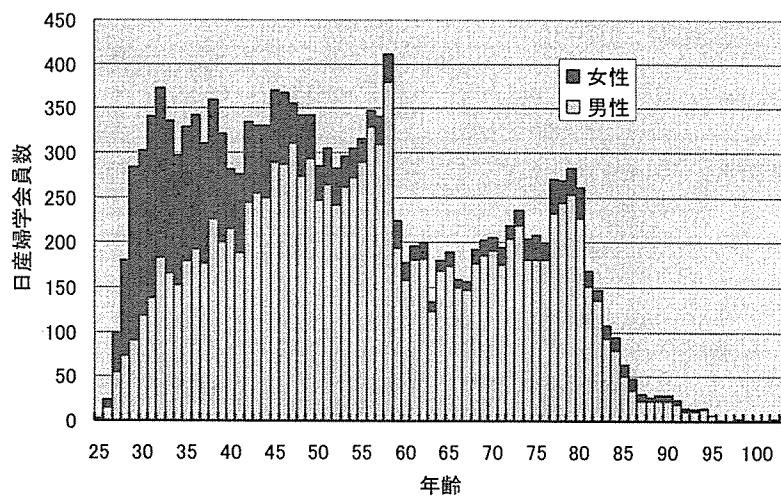
分娩取り扱い関連病院における常勤医数 — 2005年7月 —

常勤医数	病院数	%	女性医師(%)
1	135	14.8	8
2	214	23.4	23
3	216	23.6	25
4	135	14.8	26
5-9	206	22.5	28
10-	8	0.9	29
合計	914	100	25

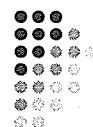
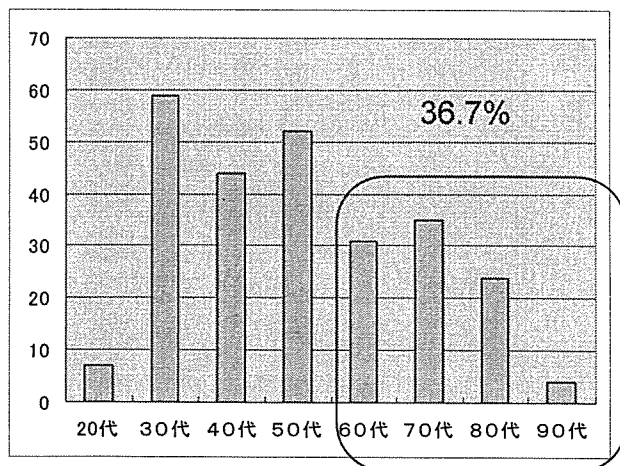
中四国の一人医長病院の頻度は 28/151(18.5%)

年齢・性別からみた問題点

日産婦学会員数2005年10月現在



岡山県の産婦人科医師の年齢構成

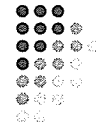


岡山県の産婦人科医数の推移



		H10	H12	H14	H16
岡山県	総数	166	175	182	170
	妊産婦10万対	862.5	908.0	989.6	980.3
	人口(15~49歳女)10万対	37.3	40.7	43.3	41.2
県南東部	総数	92	97	92	91
	妊産婦10万対	1004.3	1056.8	1054.2	1100.9
	人口(15~49歳女)10万対	43.3	47.3	45.6	45.3
県南西部	総数	60	60	71	59
	妊産婦10万対	835.2	839.2	1032.3	916.1
	人口(15~49歳女)10万対	36.7	37.7	45.9	38.8
高梁・新見	総数	4	2	2	2
	妊産婦10万対	656.8	313.5	327.9	350.9
	人口(15~49歳女)10万対	23.3	11.9	12.4	14.2
真庭	総数	2	2	3	3
	妊産婦10万対	461.9	480.8	821.9	847.5
	人口(15~49歳女)10万対	21.7	22.7	35.8	37.7
津山・英田	総数	8	14	14	15
	妊産婦10万対	430.1	740.3	773.1	876.2
	人口(15~49歳女)10万対	18.5	34.7	35.8	39.5

岡山県の産婦人科医数の推移



岡山県産婦人科医数調査結果

岡山県産婦人科医数調査結果

岡山県産婦人科医数調査結果

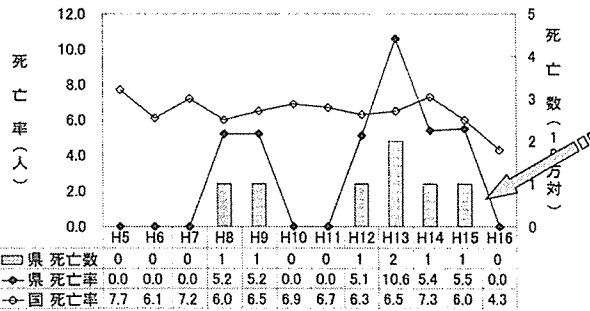
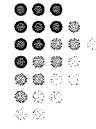
医療機関での出産
医師不足 妊婦は近隣市へ

05年度 岡山県産婦人科医数調査結果

18市町村対応できず

2006.8.19
山陽新聞

岡山県の周産期医療の現状

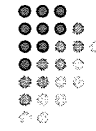


母体死亡も発生している

平成16年度

- 出生率（人口千対） 9.1 6位
- 乳児死亡（出生千対） 2.3 2位
- 新生児死亡（出生千対） 0.7 1位
- 周産期死亡率（出産千対） 3.3 2位

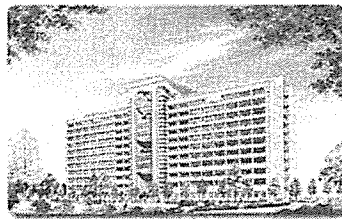
周産期オープンシステム



妊婦健診は身近な登録診療所で行い、分娩はオープンシステム病院（大学病院）で行う

- ・妊娠20週までに登録、36週以降は大学病院で健診
 妊娠中期以降リスクが発生すればその時点での登録も可能
- ・ハイリスク妊婦は早期からオープンシステム病院で管理する
- ・分娩、その後の診療に登録医に立ち会ってもらうことが可能

大学病院



産科・NICU・小児科・小児外科
 ・小児神経科・麻酔科など

かかりつけの病院・医院



提携医師会
 岡山市、赤磐市
 都窪、西大寺
 提携施設
 17施設、21名の医師
 （無床診療所3）

周産期オープンシステムのメリット

- ❖ 患者さん
 - ・利便性は損なうことなく、二重の安心
- ❖ 診療所
 - ・ストレスの軽減
 - ・紹介しても収入が確保される
 - ・新しい周産期知識の習得
- ❖ オープンシステム病院
 - ・症例の増加・・・若い医師、助産師の教育
 - ・ハイリスク妊婦に対する新しい治療法の開発

周産期死亡、
母体死亡の
減少

地域、わが国の
周産期医療
成績の向上

4月以降40名の妊婦さんが登録、23名が分娩終了

周産期医療における今後の課題

- 病院の集約化、機能分担
周産期オープンシステム
- 産婦人科医の待遇改善
- 女性医師問題
- 無過失保証制度
- 自治医大卒業生の問題
- 産婦人科志望医師枠の設定
- 助産師問題

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)

産科領域における医療事故の解析と予防対策

分担研究報告書

静岡県周産期オープン病院化モデル事業

分担研究者: 金山 尚裕 (浜松医科大学産婦人科教授)

研究協力者: 茂庭 将彦 (榛原総合病院院長)

A. 地域背景

当院は静岡県中西部に位置する自治体病院である。当院より車で30分以内に7つの総合病院が存在する地域にも関わらず、産婦人科医師不足はこの地域でも例外ではなく、すでに分娩の取扱を止めた施設が1カ所、1～2名の常勤医のもとで分娩を扱っている施設が3カ所となっている。これらの施設のある地域では診療所よりの産科救急患者や合併症を有する妊婦の受入先の確保が困難となっており、そのため遠く静岡市や浜松市まで患者を紹介しているのが現状である。

B. 経過報告

- 2006.5.2 静岡県健康福祉部医療室より周産期医療施設オープンモデル事業に関する照会を受ける
- 2006.5.11 県医療室より担当者が来院、資料などにより事業説明を受ける
- 2006.5.22 県医療室より病院長へモデル事業実施の依頼
- 2006.6.5 県医療室よりモデル事業に関する資料到着
- 2006.6.6 県医療室より担当者来院、要綱の説明および今後の予定について協議
- 2006.8 運営協議会規定(案)、運営器協議会委員(案)、事業実施(案)作成

2006.10.30 第1回運営協議会開催(資料参照)

2006.11.1 運用開始 静岡新聞により事業について報道される

C. 登録施設(平成19年2月1日現在)

当院へのアクセスは大井川や丘陵地帯に囲まれ交通手段の確保に難点があるものの、今回はセミオープン化による運用を行うため東名高速道路や国道 150 号線を利用出来る地域を対象に登録施設を募集した。その結果、牧之原市、吉田町、御前崎市、島田市、菊川市、掛川市、藤枝市および焼津市より登録施設を確保することが出来た。

掛川市立総合病院*

菊川市立総合病院*

市立御前崎総合病院

(牧之原市)あかほり産科婦人科医院*

(吉田町)小田原産婦人科医院

(掛川市)桜木レディースクリニック*

(菊川市)松下産婦人科医院*

(島田市)しのはら産科婦人科医院*

(藤枝市)いしかわレディースクリニック*

鈴木レディースクリニック*

ななほレディースクリニック

(焼津市)アイレディースクリニック*

*は分娩取扱施設

D. 運用開始後の状況

平成18年11月1日より産科オープン病院としての運用を開始した。パンフレット、ポスター、紹介状などを作成し、登録施設に配布し利用を開始している。11月から平成19年1月までの状況について簡単に報告すると、当院の分娩数(内は前年度)は、11月37件(23)、12

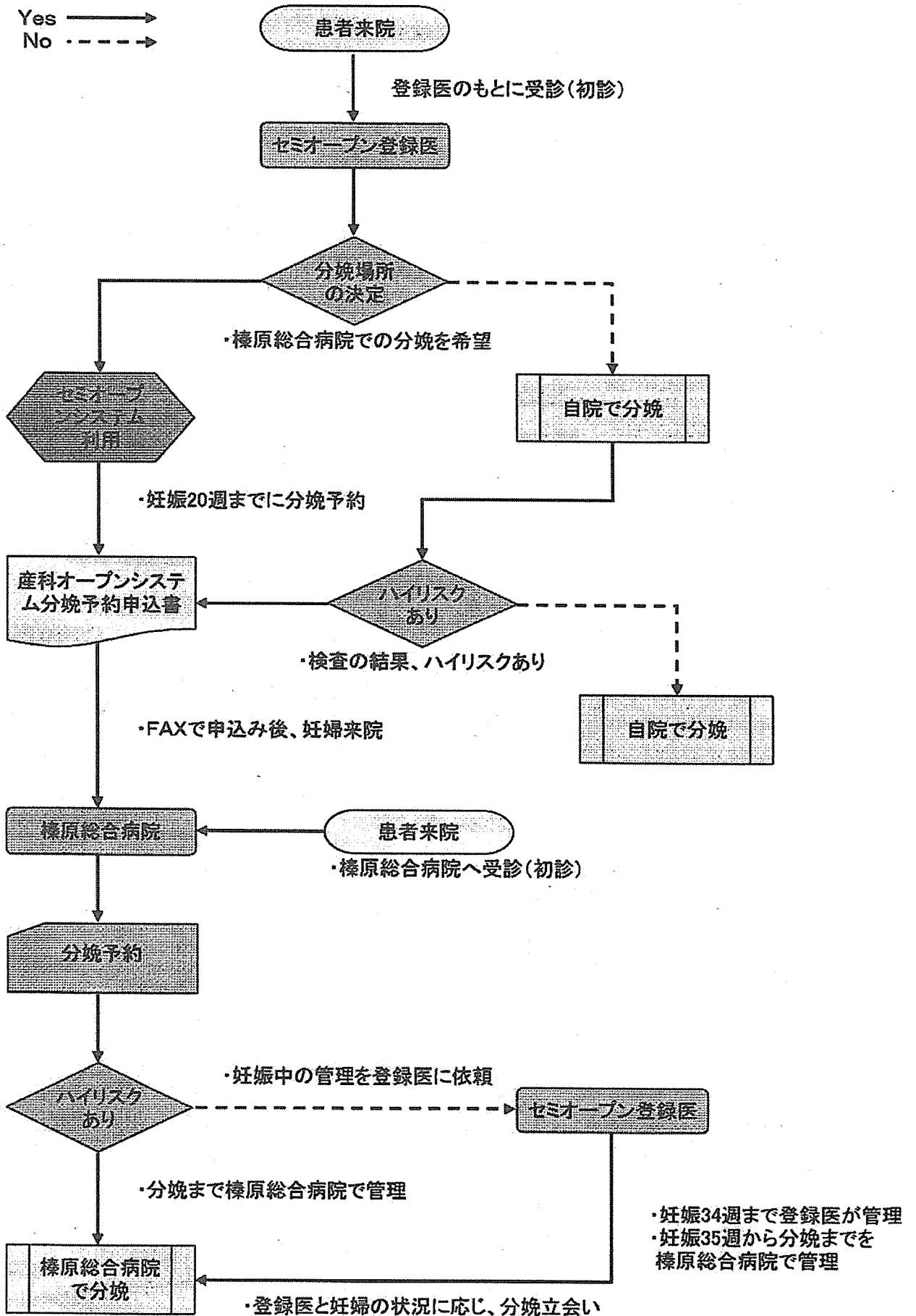
月35件(27)、1月40件(34)と増加してきている。登録施設よりの紹介分娩数は11月9件、12月7件、1月6件である。そのほとんどが合併症を持つ妊婦の妊娠分娩管理目的の紹介であるが、緊急帝王切開を目的とした紹介は、11月3件(前置胎盤1例を含む)、12月2件、1月3件(常位胎盤早期剥離1例を含む)であった。また、登録施設の医師が立ち会った分娩はこの3ヶ月間には行われていない。

E. 榛原総合病院における周産期オープン化の問題点

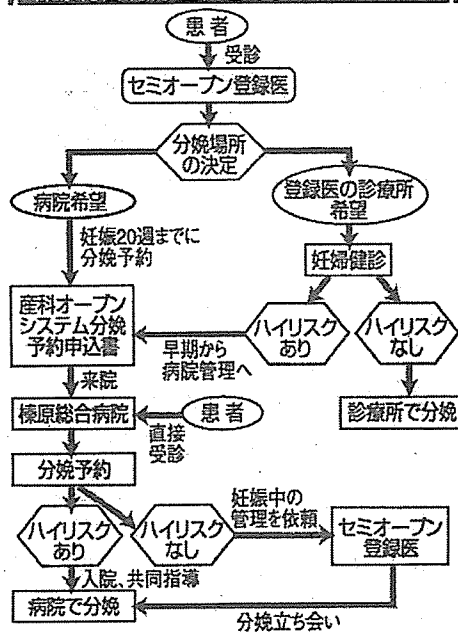
以下に、当院の抱える問題点について列挙した。今後はこれらの問題点を解消しながらこの地域において安心して分娩が出来る環境を確保したいと考えている。

- 1) 交通アクセスの問題により一方向的な患者(妊婦)さんの搬送あるいは紹介先になる可能性が高い。分娩立会いや手術立会いなどは難しい。
- 2) 周辺4カ所の総合病院の産婦人科が1-2人体制で運営されているため、産婦人科救急施設として利用される可能性が高い。
- 3) 当院が静岡県の行政単位の境界にあるため、地域を越えた情報発信が課題。
- 4) 当院における小児科での新生児の管理に制限があるため、極小未熟児等の搬送が必要となる。

榛原総合病院 産科セミオープンシステム



榛原総合病院 産科セミオープンシステム



牧之原・榛原総合病院

安心な出産へ 開業医と連携

事業きょうじ始動 県中部初

リスクの高い分娩（ぶんべん）を総合病院が受け入れ、妊婦健診や正常な分娩は地域の診療所が担うという病診連携のシステム構築を目指す厚生労働省の「周産期医療施設のオープン病院化モデル事業」が一日から、牧之原市細江の榛原総合病院（茂庭博彦院長）を中心に始まる。同様のシステムは全国に先駆けて浜松市で普及しているが、県中部地区での運用は初となる。

同事業は、産科医師の全国的な不足に伴って地域で出産ができる医療機関が減っている状況を踏まえ、地域の医師の負担軽減と安全・安心な周産期医療体制の確保を図ることを狙いに、昨年度から全国八カ所で順次実施している。県内で唯一モデル指定を受けた同病院では、妊婦の健診を行う施設と分娩を行う病院の機能分担を定めたセミオープンシステムを採用。対象の志太、榛原、小笠地区の産科開業医七人が登録医として参加し、病院と連携しながら妊娠中の健診や母体管理を行う。妊婦に切迫早産などの高いリスクが認められた場合は、病院が早期から母体管理を担い、登録医は共同診療や分娩の立ち会いもできる。

区の医師会、総合病院などの代表者から「病院の診療負担を今以上に増やさず、ハイリスクの妊婦の分娩の受け皿をつくっておくべき」といった意見や、産後の新生児医療での連携などについても検討を求める意見が上が

事業開始に向け、同病院で三十日夜に開かれた運営協議会の初会合では、出席した県や対象地

った。茂庭院長は「地域」る態勢を整えていきたで安全・安心に分娩できい」と抱負を語った。

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)

産科領域における医療事故の解析と予防対策

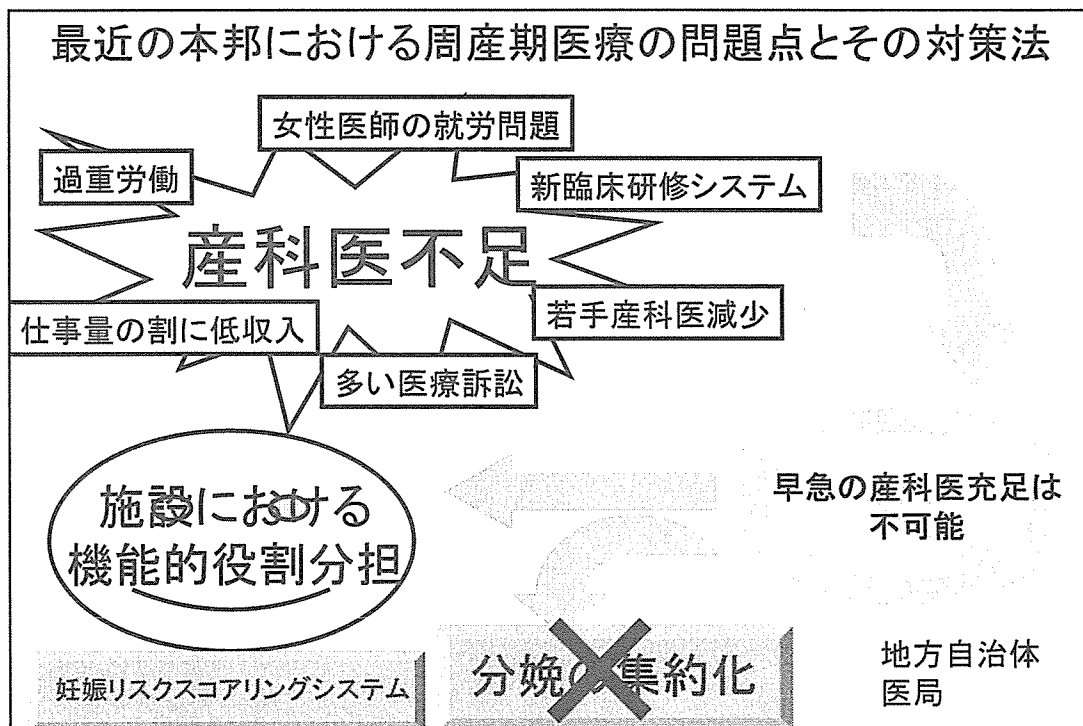
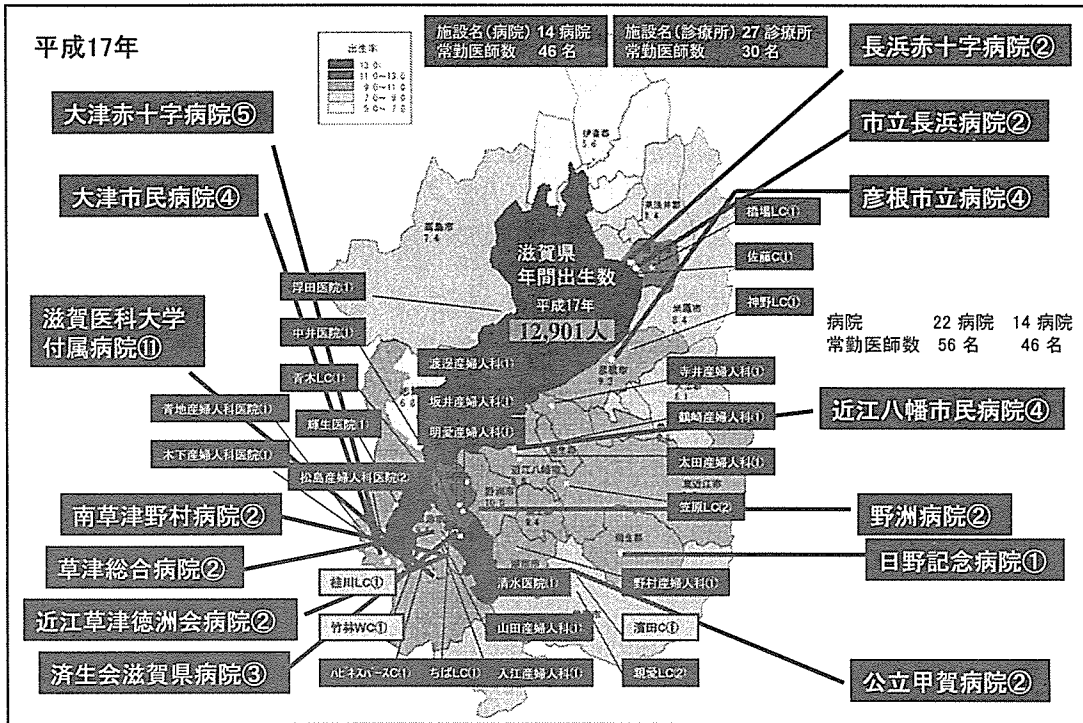
分担研究報告書

滋賀県におけるオープン病院化モデル事業

分担研究者:野田 洋一(滋賀医科大学母子診療科教授)

研究協力者:高橋 健太郎(滋賀医科大学女性診療科准教授)

以下に、滋賀県における産科オープンシステムの概要について紹介する。



これまでに報告された妊娠リスクスコア

- 1969年 Goodwin JW Can Med Assoc J、101:458
1969年 MCHC Index Nesbitt REL Am J Obst Gynec、103::972
1973年 Hobel CJ Am J Obstet Gynecol、117:1
1973年 Wilson EW N Z Med J、78:437
1975年 PASS 竹村晃 産婦人科の進歩 27::217
1979年 Morrison I Obstet Gynecol、53:362
1979年 Edwards LE Obstet Gynecol、54:237
1980年 Halliday HL Obstet Gynecol、55:65
1990年 Pattison NS N Z Med J、103:257
1995年 Michel D Humphrey Aust NZ Obstet Gynecol、35:139
2000年 ニュージーランド 助産婦と医師の相談ガイドライン
New Zealand, MINISTRY OF HEALTH

コンセンサスを得られ定着したスコアはない
膨大なチェック項目数:19分類210項目

厚生労働省科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)
産科領域における安全対策に関する研究

「妊娠のリスクの作成」

1. 11種類のリスクスコアから因子抽出
32分類、544項目
2. わが国で重要と考えられた因子を抽出、重み付け
24分類、53項目
3. 妊娠リスクスコア作成(初診時、妊娠後半期)
4. 愛育病院、国立成育医療センター、済生会横浜病院
での2003年分娩症例を収集、登録、妊娠リスクスコアの解析

妊娠リスクスコア - 1 妊娠初診時

1. 基本情報

・年齢

15歳以下、 35～39歳	1			40歳以上	5
------------------	---	--	--	-------	---

・経産数

初産婦	1				
-----	---	--	--	--	--

・身長

150 cm 未満	1				
-----------	---	--	--	--	--

・妊娠前体重

BMI 25以上	1	80～99 kg	2	100 kg 以上	5
----------	---	----------	---	-----------	---