

- ・妊娠が分かった日、胎動が初めてあった日など、3歳になるまで感想を書けるところがあって良かった
- ・予防接種の欄は、何を済ませたかすぐ分かるので、重複せずすむ
- ・予防接種をいつ受けたかや、かかった病気を書く欄は便利でした
- ・月齢・年齢ごとに色々記録したので、子どもが将来子育てをするのに参考になるとおもう
- ・妊娠中の体重のグラフは見やすく役に立った。体重管理をがんばれた
- ・自分の体重増加をグラフにするページです。このページを見て体重増加を抑制できました!
- ・医師に記入してもらうことで妊娠中の充実感や胎児の成長、自分が母になるための成長ができるような気がします
- ・健診の記録をお医者さんが書いてくれるのを見るのが好きでした

<デザイン>

- ・手帳のサイズは持ち歩くのも保管するのも大きすぎず小さすぎず、ちょうどいいと思う
- ・持ち運びしやすい大きさ
- ・昔に比べてガラでかわいいところ
- ・変なキャラクターだったら友達には見せたくないし、記入する気にもなれないけれど、うちの地域はカワイイ母子手帳でよかった
- ・我が街のは BabyPoo のだったので、病院以外のどこで見せても可愛くて好評でした。全部のページにプーさんがいてカラー印刷だし、手形足形を押すページもあるんですよ!
- ・ミフィーの母子手帳だったので、かわいくてよかった
- ・親しみやすいキャラクターの絵だったので、気軽に参考資料などを見ることができたし、気になることを書いておきやすかった
- ・熊本のは、他県よりも大きく見やすいし、書き込みがしやすかった
- ・新潟市の母子手帳はとてもサイズが大きいのですが、見やすく、また私自身も書き込みやすく、とてもいいと思いました
- ・カバーが付いていて、いろいろ挟めるようになってるのが便利でした
- ・子供の写真を貼れるところがあったので、生まれてすぐの写真を貼り、今でも時々見てはニヤけています!

<その他>

- ・一人目と二人目の成長を比べられた
- ・自分の身体の変化を数字でわかるところ
- ・「はい」、「いいえ」の問いがあると成長が目に見えてわかるのでよい
- ・私達の地域には父子手帳もあり夫が真剣に読んでいました
- ・母性保護カードを活用した
- ・毎日、日記をつけるのが苦手な私ですが、母子手帳なら気楽に、あった事感じた事をその時に書けるので良いと思います
- ・私は自分の母子手帳をいまだに開きます。かかった病気などわかり助かっています。母に

感謝です

- ・妊娠中から今までの子供の成長が手に取るようにわかり、私の宝物です
- ・妊娠中の気持ちや、様子が思い出せて、懐かしく思いかえせる
- ・妊娠中のこと、子どもの出生時のこと等を改めて思い返す大切なものであるし、育児に行き詰まった時に、原点に帰って再度頑張る引き金になる
- ・妊娠中から育児期までの注意点や成長過程などが載っていたので、妊娠初期から自分なりに母親になる心の準備の手助けになり、読むことによって、不安も減ったように思います
- ・成人してからも自分の胎児期や出生時、成長記録を見て、親に感謝することができた
- ・新しくなった母子健康手帳は今回が初めてで、昔のと比べてみると、すごく見やすくなっていると思います
- ・先に母子手帳に自分で記入しておく、それを見て病院方から話しを出してくれたりして嬉しかったのを覚えています
- ・気が付いた事や記録しておきたい事を母子手帳一冊にまとめておく事ができる
- ・マニキュアとキーホルダーが付いてきてうれしかった
- ・育児のしおりは読んで勉強になった。

Q5、使いにくい点や改善してほしい点、こうするともっとよくなる、などの意見を聞かせてください。(自由記述)

<情報>

- ・ 予防接種の時期や受け方が分かりにくい。グラフやチャート式にしたりしてほしい
- ・ 任意接種の情報も載せてほしい
- ・ 妊娠中の細かな周期による、ママの体の変化や赤ちゃんの成長など平均的に表した表や絵などのページがあるといいと思います
- ・ 新生児のお世話の仕方をもっと詳しくのせてもらいたい。
- ・ 成長段階に合わせた遊びや親子の接し方のアドバイスの記載があるといいと思います
- ・ 地域の育児支援施設(公的なものもちろんNPO等も)の情報があると、うれしいです
- ・ 重要なところはマンガにしてくれると理解しやすいと思います
- ・ せっかく市区町村でつくられているので、その地域の小児科、小児歯科の案内をのせてほしい
- ・ ○ヶ月、○才、の主な言動や行動欄に、はい、いいえで丸をつけますが、子供によっては遅い子、早い子がいて、どのように遅いか、又はどこまで早いかなど記入できる欄があると健診の時便利
- ・ 小児科、耳鼻科、夜間、休日診療などの場所や、電話番号などを書く欄を増やして欲しい
- ・ 離乳食の基礎知識を入れて欲しい。一歳までには与えてはいけないものなど
- ・ 健診時によく使われる専門用語の意味が書いてあると不安が解消される
- ・ 胎児のその時期の平均の大きさが知れたり、赤ちゃんがどう(時期毎に)いう機能が発達し完成しているかも記されてると良い
- ・ 0歳児の月齢ごとの成長の特徴や目安などがあれば何度も読み返すと思う
- ・ 子供がけがした時や病気になった時に受診する緊急度がわかるものがあれば助かる
- ・ 出産の病院の選び方で、総合病院や個人病院かを選ぶための簡易検査のページ
- ・ いろんな事がごちゃごちゃ書かれていてなにをみればいいのか分からずなんども読んで自分なりに理解するのに大変だったので、もっと読みやすく分かりやすくしてほしい
- ・ 乳児幼児の体重や身長など、平均値が高すぎて自分の子供に当て嵌まらずに悩んで医療機関に相談した。ミッドのみで育ってる子、混合、母乳のみなど、環境によった統計をとって欲しい

<記録>

- ・ 切迫流産や切迫早産だったけど、手帳からは分からない
- ・ 数ヶ月で手術をしましたが、母子手帳にはそういったものが人目で分かるところがない
- ・ 5歳くらいまでのお薬手帳などが記入できたりかかった病気や病院など事細かに母親サイトが記入できる手帳になるといいと思います
- ・ 首の座りや歯が生えはじめたとか日付を書き込めるような表がほしい
- ・ エコーや検査結果を貼ったり入れたり出来る場所があると嬉しいです

- ・超音波写真を貼ったりちょっとした日記を書けるページがあるといいなと思う
- ・すべての検査結果を書き込める欄がほしい
- ・親の気持ちを書く欄が少ない
- ・外出先で何かあった場合に備えて、どんな妊娠経過だったのか(例えば切迫流産や早産や妊娠中のトラブル等)をどの医師が見てもわかるようにしてほしい
- ・母子手帳はずっと残るものなのでもっと記入欄を増やし活用できるようにした方がいい
- ・一生に何度ももらう手帳ではないし、母と子の書面での絆として残る大事な手帳なので、いろんな思い出が残せるものであったらいいなと思う
- ・白紙(メモ)のページが少ないのもう少し増やしてほしい。妊娠の状態の欄が狭いので幅を広めにとってほしい
- ・健診の時に前もって手帳に聞きたい事を書く欄があれば、診察の時に直ぐ返事をしてくれるのでは?!
- ・妊娠中の不安な気持ちや先生に聞きたいことを記入できて、健診で先生が必ず見ることができるページがたくさんほしい
- ・医師や助産師さんからのコメント欄が欲しい
- ・パパも書き込めるような項目があればいいと思う
- ・妊婦健診の記入欄が、ハイハイの記入欄がメインなので、内服薬や注意点など妊娠状態が全て記入できるようになると良いと思います
- ・妊娠初期の記録が残せないのが残念(15週以降の健診記録しか記入されない)
- ・妊娠中の健診日などを記入する一年分くらいの自由に使えるカレンダー欄が欲しい(月や日にちは自分で記入)
- ・都道府県によって乳児健診の月齢がまちまちなのに、決まった月齢の記入欄しかない
- ・妊娠中の子宮底長や腹囲は、病院によっては記入しないところがあったので、本当に必要なか疑問に思いました
- ・妊娠健診記録は見られたくない部分もありもう少し工夫してほしいかな…必要最低限の情報(妊娠育児予防接種など)を1つにまとめた手帳にしたい
- ・妊娠中の歯の状況は全く使わなかったし、妊娠中に歯医者行っても書いてくれなかった。何のためにあるのかわからない

<デザイン>

- ・私は小さいサイズの手帳を使っていますが記入幅が狭く成長をあれこれ書きたい事は沢山あるのかききれずもう少し記入する幅を広げて欲しいです!
- ・ポケットとかがもっとあれば採血などの紙が入れとける
- ・情報は別冊子にして母子手帳は記入専用でいい。市からもらえる健診補助券や予防接種の間診票などと一体化してほしい
- ・読み物系は別冊にして、持ち運びやすくしてもらいたい
- ・健診補助券と別冊になってるのは良かった。読み物系は別冊にして、持ち運びやすくして
- ・母子手帳はかさばるから、ファイルみたいなになっていて、必要なページだけ健診のときに

渡すようなシステムだと持ち運び楽だった。

- ・切り取りページやら混ざってるので、めくりにくい
- ・本が2冊あって読みにくい。大きくて持ち運びにくい
- ・全体的に明るいページの母子手帳だといいな
- ・絵を入れたりカラーにしたりすると分かりやすい
- ・母子手帳の大きさが地域によって異なり持ち歩きする時に嵩張るので統一してあると便利だと思います
- ・載せる情報量などを考えると、厳しいかも知れませんが、もう少し小さい(薄い)方が嬉しいかな…と
- ・全国共通の母子手帳にしてほしい。市町村によって違う特徴があるのはいいけど、情報の共通化のためにも同じでもいいと思う。市によって特徴をだしたければ副本をつければいいのに…と思う
- ・長い間使うのに、開いて閉じて書きこんで…をしているうちに破れたりしてしまいます。もう少し強度のある素材にして頂けたら助かります
- ・手帳の表紙が紙でできていると濡れたりして汚れやすいので丈夫な素材で作ってほしい。
- ・内容によって、ページにタブをつけてくれると、すぐに見たいところが開けていいのでは、と感じる
- ・いろいろな注意書き?があるが、文字が細かく読みづらい!!!
- ・サイズが大きすぎて、本っ当に邪魔です!市販の母子手帖ケースは小さくて大抵入らない。おかげで角がボロボロです。将来子どもに見せてやりたいのに…。妊婦健診などで鞆も小さく済ませたいのに、わざわざ大きい鞆を持たないといけません。
- ・もっとかわいいキャラクターなどにしてほしい。中身も少し挿し絵を入れたりして頂いたらもっと嬉しいかな
- ・表紙がガサい。私たちの市は子供の絵がドーンと載っているだけで、可愛さもなんにもなかったです。でも隣の市ではデザインだったり、デザインが選べる市もあると聞いたので、なんか違いが大きすぎて忤でした

<その他>

- ・病院により書き方が異なる。例えば記入しだす週が違うなど。その点をもう少し改善してほしいなと思いました
- ・同じ県内でも市が違うだけでこんなにも内容が違う物なの?とびっくり。友達の子手帳は情報は豊富でカラフルでかわいくて、うらやましかったです
- ・健診の無料券や予防接種の用紙が母子手帳とは別々になっていると利用し忘れてしまったことがあるため、月齢や年齢のページ毎に添付してあると利用しやすい
- ・切迫早産になったとき、安静の大事さ、安静度を母子手帳を旦那に見せても説得力なく、ネットで検索し納得してもらえた
- ・健診時の記入欄に、気になることを記入していても、保健所や小児科でそこを指摘されません。自分からは発言しにくいので、見ていただく側がきちんと気付いてほしいです

- ・自分の不安な所や悩んでいる所を書く所はあるが、先生は読んでいるのかって思う。確認印などしてほしい
- ・母子手帳という名称をなんとかして欲しい。母親だけが子どもを育てているわけではないので
- ・表紙に姓名の表記は無いほうがよいと考えます。また、あくまでも母子手帳、父親の名前を書く欄も不要かと。色々な事情で父の名前を記入出来ない、または、離婚、再婚などで修正してかきなおしをする方も多いので
- ・母子健康手帳、と言いながら、実際は『子供健康手帳』みたいなもの。妊娠中の母親については4~5ページで終わってしまうし、子育てママについては書く欄もなし
- ・例えば『体重が増えすぎです』とか『むくみがあるので食事は何に気を付ける』『運動は控える』などと細かい項目があり、医者も○×形式にすれば時間も軽減されるのではないかと思う
- ・産後は記入していても健診でスルーされてしまう。医師や保健師などもあまり重きを置いていないように見受けられる
- ・医師の記入欄が専門的で説明を受けないとわからないところがあった。先生は当たり前だと思っているから質問しないと教えてくれなかった。一般人がみてもわかるようにしてほしい。医療用語の補則などがあればわかりやすくなるかもしれない
- ・本人や家族の住所や電話番号を書くスペースがあるけど、助かりはするが落としたりした時に変に悪用されたりしないか心配
- ・既存の著作権のあるキャラクターにこだわる市もあり税金の無駄遣いだと思う。全て統一して中味を充実すべき
- ・妊娠中の注意事項の欄に『体重管理』の印を押されたのが嫌だった。安産を目指し、日々食事や運動を心掛けていたのに、『ちゃんと管理できてない!』と、烙印を押された気持ちになった

Q6、妊婦健診をどう感じていますか？（複数選択可）

今のままでよい	456
時期によって、健診時間の多少があつてよい	663
全般に健診時間が少ないと思う	448
医師と話す時間をもっと増やしたい	854
助産師・看護師と話す時間をもっと増やしたい	1207
リスクの説明をきちんとしてほしい	2062
安心させる言葉をもっと聞きたい	600
検査に重さが置かれすぎているように感じる	251
その他	511

自由記載の主な項目

◆ 施設

キッズルーム（できれば保育士がいて欲しい）

◆ 医師

女性医師の方がいい

先生が結構恐くて質問しづらかった（特に女医さん）

◆ 超音波検査

3Dエコー

公費負担が何故一回なのか？

35歳以上だけに限定されているのはおかしい

写真の説明を詳しくして欲しい

◆ 説明

帝王切開の説明が少な過ぎる

安静度を明確に

◆ 費用

高すぎる

健診費無料は叶わなくとも半額位にして少子化対策に繋げてほしい

もっと安くして

出産予定日近くになるにつれての週一回の健診は費用が重い負担に感じられる（一回の健診費用五千元×連続四週のひとつ月合計二万円は出産前の痛い出費）この理由で健診を自

己判断で省く妊婦もいます

◆ 診察内容

内診が不安

助産師と話す機会が欲しい

質問しやすい対応を、前もって質問項目を準備するなどの工夫が必要

検査ばかり、検査の説明が欲しい

検査時の説明

医師が事務的。助産師メインの方がいい

不安を誰に相談すればいいのか

健診を医師、助産師の協同で、外来と病棟？

医師の説明不足、エコーの説明だけ、威圧的

多胎妊娠の補助券、個別化

妊婦との間の大きな溝を感じる

助産師の対応冷たい、もっと勉強してほしい

リスク説明が欲しい

経産婦でも不安

夫の入室を

母親教室の内容充実

外来一病棟の一貫性を

患者の立場になって、分かりやすい言葉で

不安を煽るような言い方は辞めて

安心させる言葉を

流れ作業を辞めて

診察時間の工夫を

妊婦健診スケジュールの説明

待ち時間が長すぎる

待ち時間の充実を

診察時間が短すぎる

妊娠初期の健診間隔が長い：結構多い；健診回数が少ない

病院間で健診項目の統一を

体重管理が厳しすぎる

産後の説明が欲しい

アドバイザーが必要

胎児の発育心配

もっとエコーを見たい

担当医が過労、国が根本から変えて欲しい、多忙

体重グラフの間隔が長い

母子手帳の有効利用—産科

松田 義雄* 藤内 修二**

はじめに

母子健康手帳の有効活用を考えるにあたって、はじめに我が国が発祥となったその歴史を振り返る。

母子健康手帳の歴史

戦争中の1942年(昭和17年)に、「妊産婦手帳」(図)として設定された(昭和17年7月13日 厚生省令第35号)のが始まりで、すでに65年以上の歴史がある。その間、1947年(昭和22年)には、児童福祉法の成立に伴い「母子手帳」へ、そして、1965年(昭和40年)には、母子保健法の成立に伴い「母子健康手帳」と名称が変わり、いく度となく改訂が加えられてきた。これは我が国の社会情勢と母子保健事情の変革に伴うもので、母子健康手帳の変遷は我が国の母子保健の歴史の縮図といえる(表1)。

妊産婦手帳が戦時中にもかかわらず、爆発的に普及した背景には、「健康児ノ出生増加ヲ図リ国力ノ根基ヲ培養セントス」が当初の目的であったこと、食糧の配給を受けるのに妊産婦手帳を必要としたことなど、戦争の影響が強く反映されていたのは否めないが、次世代の育成に母子保健が重要なことは、どの時代にも通用することである。

そして、母子保健法の施行に際し、従来なかった検査項目(血色素検査、検尿(糖)検査など)が追加され、妊婦管理が体系化された。そうなる、各自の経済的な負担は大きくなるので、自己負担を軽減する目的で診療費の一部を公費で負担する事業が開始された。昭和44年から医療機関に委

託して行う妊婦健康診査および乳幼児健康診査事業(いわゆる公費妊婦健診)がそれで、公費負担の回数は妊婦1人につき2回以内とされた。

さらに、昨今の医療情勢を鑑み、厚生労働省は妊婦定期健診に関して、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長による「平成19年1月16日付け雇児母発第0116001号」で以下のような見解を表明している。

「平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知(母性・乳幼児に対する健康診査および保健指導実施について)では妊婦定期健診は初期より23週までは4週ごと、24週より35週までは2週ごと、36週以降分娩までは1週ごとに実施することが望ましく、これに沿って受診した場合、受診回数は13-14回になることが考えられ、公費負担についても14回程度行われることが望ましい。以下略」

現行の問題点

それでは、現行の母子健康手帳を含む妊婦健診体制には、どのような問題点があるのだろうか? 2008年度から開始された厚生労働科学研究補助金(わが国における新しい妊婦健診体制の構築に関する研究班)で、その検証を行った。その結果、以下のように要約された。

1) わが国の産科医療体制の現状とそのトレンドを分析すると、分娩施設の減少に伴う妊産婦の側の「集約化」が進行している。医師の構造変化(女性医師の著増と逆比例する男性医師の減少)が、病院で「分娩取り扱いからの撤退」というかたちで顕在化し、相対的に診療所の重要性が高

まつだよしお、ふじうちしゅうじ *東京女子医科大学産婦人科 〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1
E-mail address : ym0709@obgy.twmu.ac.jp **大分県福祉保健部健康対策課

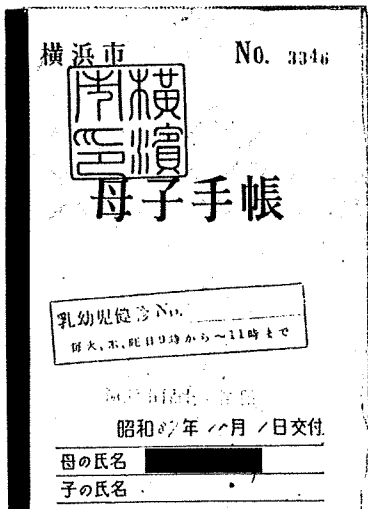
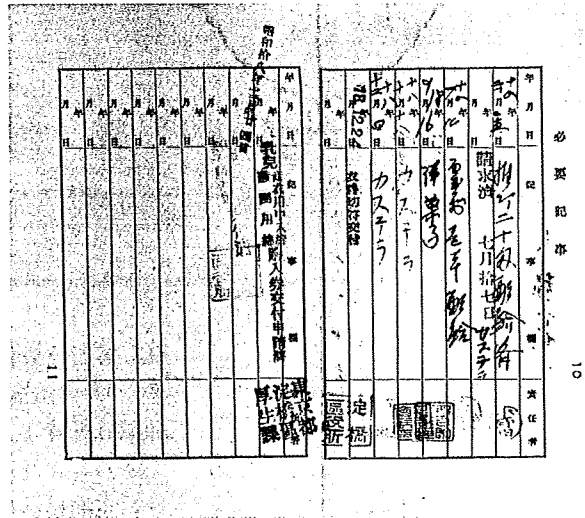
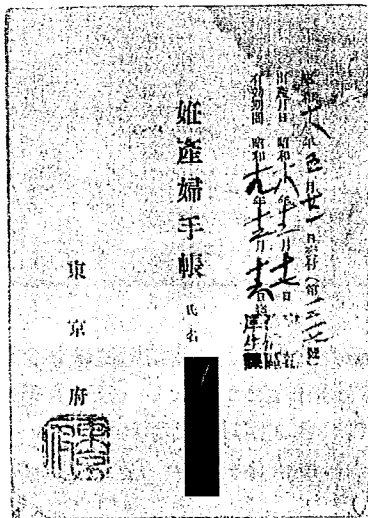


図 妊産婦手帳から母子健康手帳まで

まっている。医師も診療所へ勤務場所を移す傾向が強まっており、病院の診療能力の脆弱化をさらに進行させている。分娩施設の集約化に対応して医療資源を充実させていく際には、このようなトレンドを十分に考慮し、分娩施設における病院と診療所の利点を拡大し欠点を補うための、施策を検討する必要がある。

- 2) 地方における妊婦健診の実態を把握し、有効かつ効率の良い妊婦健診のありかたを構築することを目的に、岐阜県における妊婦健診の現状や今後考えるべき問題点について検討した。都市部と山間部との間には妊婦健診を受ける際の

妊婦の負担には大きな差があることが明らかで、効率の良い妊婦健診受診のためにはこのような医療過疎といわれる地域でこそ、医師以外の医療者による妊婦に対するサポート体制の構築が必要となると考えられた。また、母子健康手帳交付の際に手渡される数多くの副読本や資料が、ほとんどの妊婦がこれらに目を通すことなく出産となっていた実態も明らかにされた。

- 3) 助産師の立場から、妊婦健診体制の問題点を検討した。「お任せ」で出産を迎える者も少ない現状を鑑みて、妊婦の主体性を引き出すために「健康を高める自覚を高める」ことが目的の

表1 母子健康手帳の歴史

昭和 13(1938)	厚生省設置
17(1942)	妊産婦手帳制度発足(世界最初の妊婦登録制度)
22(1947)	児童福祉法設定(母子手帳, 措置分娩など)
23(1948)	「妊産婦手帳」から「母子手帳」に改称
25(1950)	母子手帳 一部改正
40(1965)	母子保健法成立
41(1966)	「母子手帳」から「母子健康手帳」に改称
45(1970)	母子健康手帳一部改正
51(1976)	母子健康手帳全面改正
平成 4(1992)	母子健康手帳全面改正
6(1994)	母子健康手帳一部改正 健康診査, 訪問指導の実施主体が市町村に一元化

一つである母子健康手帳を見直した。さらに、出産後の母親に対する調査と助産師に対するデルファイ法による調査を行った結果、母親も助産師も母子手帳への自己記載に対しては賛同するものが多かった。ただし、現在の妊娠週数の記載は、母親・助産師の双方とも自己記載することに賛同せず、医療者からの記載を希望していた。

藤内班の報告から

10年に1回の母子健康手帳の改訂を平成24年度に控え、現状の母子健康手帳の活用状況とその課題、そして、時代のニーズに対応した母子健康手帳のあり方を検討することを目的に、「母子健康手帳の作成と活用の状況に関する調査研究(平成21年度児童関連サービス調査研究等事業)」(以下、調査研究)がスタートした。調査研究では、母子健康手帳の活用にかかわる各職種(市町村保健師、都道府県保健師、管理栄養士、小児科医、産婦人科医、助産師、歯科医師、行政医師)からなる班員で、母子健康手帳に求められる機能について議論を重ねた。また、各都道府県庁の母子保健担当者から、各県の「一押し」の母子健康手帳を紹介していただき、その記載内容について分析を行った。さらに、班員から評価の高かった3自治体(小牧市、常陸大宮市、沖縄県)の母子健康手帳の作成と活用にかかわる職員からヒアリングを行った。

こうした調査研究により、これからの母子健康手帳に期待される六つの機能が抽出された。

- ①妊娠・出産と子どもの成長・発達についての医学的な記録
- ②妊娠・出産と子どもの成長・発達についての個人的な記録
- ③母親と保健医療従事者のコミュニケーションツール
- ④妊娠・出産や子育て支援のための情報提供媒体
- ⑤父親の育児参加を促すツール
- ⑥次代の親を育むツール

以下、調査研究において指摘された、各機能の現状と課題について紹介する。

1. 妊娠・出産と子どもの成長・発達についての医学的な記録

母子健康手帳の根幹をなす機能であるが、妊娠中の記録については、不足していることが指摘された。産科医療の進歩や検査機器の普及に伴い、検査項目が増えてきたにもかかわらず、「妊娠中の経過」に記載できる項目は限られている。多くの産科医療機関では、ゴム印で検査項目を追加して、記入している状況である。

こうした検査結果記載欄の充実が望まれる一方で、記載によって親子に不利益をもたらす可能性がある項目(例えば、感染症の検査、先天代謝異常検査、新生児聴覚検査等)については、実施の有無だけを記載するといった配慮が必要であろう。

妊婦健康診査の結果は母子健康手帳だけでなく、カルテにも記載することが必要である。さらに、妊婦健康診査の公費負担の拡充に伴い、自治体に報告するために健診結果を転記する業務量も増加している。医学的な記録の充実は、産婦人科医の負担増を最小限にする工夫も必要であろう。

2. 妊娠・出産と子どもの成長・発達についての個人的な記録

出生後の各月齢の健康診査の記載欄は、見開きの右ページに健診結果の記載欄があり、左ページには「保護者の記録」欄が設けられ、成長・発達の記録ができるようになっている。特に、「育児の上で、心配なこと、記録として残しておきたいこと、

感想など自由に記入しましょう」という自由記載欄は、子育てに伴う不安や喜びなどを記録する絶好の機会になっている。こうした記録を後に読むことで、母親としての自分の成長を実感できることが多い。

一方、妊娠中については、妊婦自身の生活の変化や体調の変化、出産に対する不安などについては十分な記載スペースがない。妊婦の母性を育むという点からも、妊娠中の妊婦自身の生活の変化や体調の変化などを記録できる欄の充実が必要であろう。

宮崎市の母子健康手帳には、保護者の記録欄に「育児の上で心配なこと」ではなく、「思わず笑ってしまった出来事など」を書いてもらうようにしており、子育てに伴う喜びを実感できる工夫がなされている。母子健康手帳の個人的な記録としての充実にあたっては、「子育ての喜び」を実感できることを念頭に置くべきであろう。

3. 母親と保健医療従事者のコミュニケーションツール

上述したように、出生後の健康診査の記載欄は、その見開きの左ページに「保護者の記録」が配置されていることから、健康診査時に母親が気になっていることなどを容易に把握できるようになっており、母親と保健医療従事者のコミュニケーションに一役買っている。

妊娠中については、「妊娠の経過」のページに、質問したいことの覚え書き的なスペースがわずかに用意されているが、妊婦と産科医療機関スタッフとのコミュニケーションを促す機能を十分に発揮できていない。出生後と同様に、「妊婦自身の記録」欄を設け、妊婦健康診査の結果と見開きで記載できるように配置することが必要であろう。

こうしたコミュニケーションツールとしての機能が発揮できるためには、手帳交付の際に、「心配なことを母子健康手帳に書いておくと、診察の時に相談しやすい」旨を伝えるなど、コミュニケーションツールであることを妊婦にあらかじめ教えておくことも重要である。

また、妊産婦から保健医療従事者という情報提供だけでなく、保健医療従事者から妊産婦への

メッセージを伝えるツールとしても重要である。「経過良好」といった短い記載でも、妊婦は安心するものである。出生後の健診では「上手に育てられていますね」といった肯定的なメッセージを送ることで育児の不安を軽減できよう。

4. 妊娠・出産や子育て支援のための情報提供媒体

母子健康手帳の1~49ページは、母子保健法施行規則様式第3号に基づく省令様式部分で、「妊娠中の経過」や乳幼児健康診査の結果記載欄などが配置されている。50ページ以降は、母子保健法施行規則第7条に基づいて、各市町村が地域の実情に応じて作成することができる任意記載事項であり、妊娠・出産や子育てに関するさまざまな情報が収載されている(表2)。子育て情報誌やインターネットなど、子育てについての情報が氾濫する中で、母子健康手帳に書かれた記載は最も信頼性のおける情報として、高く評価されている。時代とともに変わる育児方法についても、母子健康手帳に記載されていることで、祖父母の世代に理解してもらうことに一役買っている。

しかし、母子健康手帳が「省令様式部分」と「任意記載事項」に分かれているために、妊娠・出産、子育ての各時期に必要な記載へのアクセスが必ずしもスムーズにできないという難点がある。例えば、「すこやかな妊娠と出産のために」といった記載が、「妊娠中の経過」の前後ではなく、実際にはその40ページも後に収載されている。これでは妊娠中に読まれる確率はぐっと低くなってしまう。

市町村によっては、必要な時期に読んでもらえるように、省令様式部分にそれぞれの時期に必要な任意記載事項のページを混在させるといった工夫をしている。こうした工夫をするだけでも、情報提供媒体としての機能を高めることができよう。

また、提供する情報は可能な限り簡潔明瞭にし、ぱっとみてポイントがわかるような記載にすることが望まれる。ほかの指導機会や情報源から詳細な情報が得られる内容については、思い切って簡潔な記載にするという割り切りも必要である。

小牧市の母子健康手帳では、「赤ちゃんはなぜ、いっぱい泣くの？」など、子育て中に遭遇する悩

表2 母子手帳の任意記載事項の例

- ・母と子の健康を守るための制度
- ・すこやかな妊娠と出産のために
- ・妊娠中と産後の食事
- ・妊産婦のための食事バランスガイド
- ・新生児(生後4週間までの赤ちゃん)
- ・育児のしおり
- ・事故の予防
- ・乳幼児期の栄養
- ・予防接種について
- ・歯の名称と生える時期
- ・初めての歯磨きのポイント
- ・主な母子医療の公費負担制度
- ・産科医療補償制度
- ・お母さんやお父さんの悩みや子育てに関する相談
- ・働く女性・男性のための出産・育児に関する制度
- ・母性健康管理指導事項連絡カード
- ・マタニティマーク
- ・児童憲章
- ・関係機関一覧表

みに答えるとともに、「お父さん・お母さん、親子遊びは楽しいですか?」など、子育てを通して親の成長を促す内容を盛り込んでいる。

5. 父親の育児参加を促すツール

研究班でヒアリングを行った3自治体の母子健康手帳の名称はいずれも「親子健康手帳」であり、父親も記載することを想定した構成になっていた。「親子健康手帳」への記録を通して、父親の育児参加を促そうという狙いである。

「お父さん・お母さんからのメッセージ」欄を設けて、父親に手帳への記入をしてもらったり、「保護者の記録欄」に「最近、親子そろって出かけた時のことを書いておきましょう」や「お父さんとどんな遊びをしているかも書いておきましょう」など、父親の育児参加を促すような記載をするといった工夫も有効であろう。

父親向けの育児読本として「父子手帳」を配布している自治体もあるが、父親の育児参加を促すべく、母子健康手帳を「親子健康手帳」へ進化させる時期に来ているのではないだろうか。

6. 次代の親を育むツール

標準的な母子健康手帳では7歳までの記録しかできないが、ヒアリングを行った3自治体の「親子健康手帳」はいずれも15~20歳までの成長の記録ができるように工夫されていた。

身長、体重、成長曲線など18歳までの成長の記録ができるようにすることで、地域保健と学校保健の橋渡しを容易にすることが期待される。また、予防接種の記録など、成人後も必要になる健康情報の記録としても重要である。また、「性」を意識し始める年齢から思春期の子どもにどう向き合うかなど、学童期や思春期の子育てに必要な情報の提供も望まれる。

最近、保健体育等の課題で、自分の母子健康手帳を親子で一緒にみる機会を作っている学校もある。自分の親がどんなに自分の誕生や成長を喜んでいたかを知ることは、親子の絆を実感するとともに、子どもの母性や父性を育むことにもなる。

成人したら、子どもにプレゼントすることを母子健康手帳の冒頭で推奨している自治体も少なくない。母子健康手帳に妊娠中、出生時、各月齢における「お父さん・お母さんからメッセージ」欄を設ければ、次代の親を育むツールとしての機能をさらに高めることができよう。

7. All in One の母子健康手帳

以上、母子健康手帳の六つの機能について述べたが、これらの機能を全部發揮するには、現行の母子健康手帳よりもかなり厚くなるのが想定される。そのために、「分冊化」という意見もあるが、母子健康手帳の「売り」はAll in Oneということではないだろうか。妊娠から子育てに至るまで、必要な情報の収集と提供がこれ1冊で済むという利点を大事にしながら、六つの機能をバランスよく盛り込むことが重要であると考えられる。

研究班では、子育て中の母親、市町村保健師、管理栄養士、産婦人科医、小児科医、助産師、歯科医師、歯科衛生士を対象に、これらの六つの機能についての意識調査を行っており、その結果を踏まえて、優先すべき機能について提言をしたい。

一般妊婦からの意見

2009年10月に、携帯サイト『ママニティ』と共同して、母子健康手帳の妊娠期に使用するページについてアンケート調査を行った。2,068名から回答が得られたので、質問事項とそれに対する回答の概要を報告する。

<基本情報>

・現在のあなたの状態は？

妊娠前	5
妊娠中	181
妊娠しながら育児中	390
育児中	1,486
未選択	6

Q1：現在の母子手帳を、どう思いますか？(一つだけ選択)必須

全く満足していない	37
あまり満足していない	384
どちらともいえない	703
まあ満足している	889
とても満足している	55

Q2：妊娠中、母子手帳をどのように利用しましたか？(複数選択)必須

医師・助産師が記入した欄を確認した	2,029
妊婦が記入する欄(健康状態・職業等)を使用した	1,648

自由に記入した	455
妊娠中の生活や医療情報についてのページを読んだ	1,195
ほとんど使用しなかった	41
その他	98
Q3：以下のうち、母子健康手帳に必要なだと思うものを選んでください。(複数選択可)必須	
医師が診療・健診内容を具体的に記入する欄	1,831
自分の質問・不安を書き込んで、医師や助産師にみてもらう欄	1,335
リスクや病気など最新の医療情報	1,320
妊娠中や産後の生活情報の充実	1,399
特にない	12
その他	208

おわりに

以上さまざまな観点から、現行の母子健康手帳の問題点を検討した。一般の妊婦の満足度は決して高くない。医療従事者側から妊婦側への情報伝達不足を解消すべく、何らかの改訂が必要であることは明らかである。具体的なりスクの表示、妊婦健診のトリアージに活用できる自己評価法、胎児の発育状況がわかる胎児発育曲線、そして医療従事者との対話欄などを含んだ改訂版を、研究班で現在作成中であることを付記しておく。

* * *

II. 分担研究報告書

妊婦健診体制の検証

「我が国におけるにおける新しい妊婦検診体制構築のための研究」
分担研究者報告書

わが国の産科医療の現状 トレンドの分析
—周産期救急医療体制の抱える諸問題のその対策—

分担研究者：海野信也 北里大学医学部産婦人科学 教授

研究要旨

- 1) わが国の周産期救急医療体制の現状を分析した。
- 2) 母体救命救急症例や未受診妊婦対応体制の未整備、母体搬送先決定困難事例の頻発等、わが国の周産期医療システムのほころびが顕在化している。根本的原因是に周産期医療資源の絶対的不足と周辺領域特に救急医療システムとの間の連携の欠如である。医療現場は未整備な制度のもとで、乏しい資源のやりくりで忙殺されている。
- 3) 適切なシステム化と医療連携体制を構築することが、限られた地域の周産期医療資源を有効に活用して、最大限の効果をj得るために必要と考えられた。

【研究目的】

緊急時に、いつでもどこでも受け入れてくれる救急病院にアクセスできること、そして高い水準の医療提供がなされることを、国民が求めるのは当然のことである。しかしこのような救急医療に対する社会的要請と医療現場の現実との間には絶対的矛盾が存在している。

昨年度に実施した産婦人科病院勤務医の在院時間調査(1)によって産婦人科病院勤務医ではきわめて長時間の在院が常態化していることが、改めて明らかになった。個別報告者の状況を瞥見する機会を得た担当者としての感想は、「産婦人科病院勤務医の勤務実態は、法令の基準を遙かに超えて過酷なものであり、現代の職業として到底成立しえない」、というものだった。なんとかしなければ、現場からの離脱者が増加するとともに新たななり手がなくなることは明白である。これは産婦人科に限定される問題と言うよりも、24 時間体制で専門的な医療提供を行う必要のある診療部門や救急医療の現場では、どこでも同様の状況にあると考えるべきであろう。医師の勤務は昔からきついものではあった。しかしそれと比較しても、病院勤務医の勤務環境が確実に悪化していることを、特に医療現場の責任者・管理者は肝に銘じる必要がある。

現場、単独診療部門、診療科の工夫、努力、献身によって、その場はなんとか繕って患者を救うことができるかもしれない。しかしそれでは問題の根本的な解決にはならない。現場の献身という対処法は問題の所在を、それを解決すべき立場の人間(それは為政者であり国民である)から隠すことにつながる。医療の抱えている問題は、医療者と患者にとつ

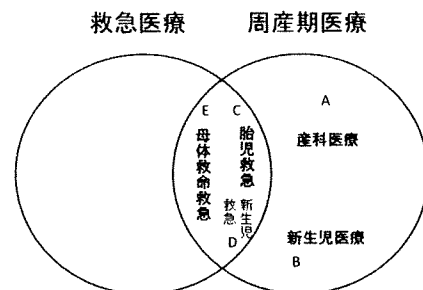
ては明白であるかもしれないが、直接の当事者ではない立場の一般国民にとっては説明を受けても理解するのが非常に難しい。現場の臨床医は、個別症例に対処するだけでなく、同時により大きな視野に立って、問題点の所在を明確にし、対策を国民と共に考えていく必要がある。本研究では、産科救急を医療システム全体が抱える問題点の中でとらえなおし、システム整備の方向性を検討する。

【研究方法】

わが国の産科医療が抱えている問題を、階層的かつ分野別に分析し、その対策を検討した。

【研究結果】

図1 救急医療と周産期・産科医療



● 産科医療の位置づけ：

(ア) 産科医療は、周産期医療の一部であり、新生児医療・救急医療とはその診療領域の一部共有している。その関係を概念図で示す

(図 1)。産婦人科医が担当する範囲は A,C,E のすべてと B の大部分と D の一部である。E については救急医療分野と、D については小児科新生児科とともに対応している。

- (イ) 新生児科にとっては、その診療分野は B の一部と D のすべて、C の一部である。母体救急はそれが胎児新生児の予後に関わる範囲においてのみ新生児科医の興味の対象となる。
- (ウ) 逆に救急医療側からは、産科・周産期関連では母体救命救急だけが診療対象ということになる。救命救急センターにとって、母体救急症例は全患者の 1%未滿にすぎないこと、また周産期センターにとっても全産科救急患者の中で母体救命救急症例は 1%未滿であることが示されている (2))。
- (エ) また救急医療全体との関係を考えると、平成 20 年中の救急自動車による総搬送人員 4,666,727 人のうち、産科・周産期傷病者搬送は、40,542 人 (0.87%) である。このうち、母体搬送に相当する転院搬送 24,019 人であり、残りの 16,523 人 (0.35%) が、妊産婦が自ら救急隊出動を依頼した事例ということになる。(消防庁平成 20 年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 3))
- (オ) 産科救急は、他の救急医療のごく一部を占めるに過ぎない。産科・周産期の問題を考える場合、このような救急医療における関連分野との関係と、各診療部門にとっての産科救急の位置づけを十分に理解した上で進めていく必要がある。新生児科医にとって母体救命救急は、その発生頻度が胎児新生児救急よりはるかに低いこと、妊産婦死亡率は新生児死亡率に比べれば二桁頻度が低いことから、それほど深刻なものには感じられない。また死亡する症例に日常的に遭遇している救命救急センターにとっては、母体救命救急症例は産婦人科とセンターとの連携さえうまくいけば、他の診療部門の症例と異なることはないはずなので、特別に対応する必要性が感じられない。
- (カ) 母体死亡は、若い健康な女性が急死することになるため、家族が受ける衝撃が大きく受容が非常に難しいこと、そして、頻度が非常に低いからこそ高率に医療紛争が発生すること等の産科の特殊性は、他の診療部門からはなかなか理解しがたいことなのである。

● わが国の医療が抱えている問題： 医療資源の絶対的不足：

- (ア) 日本の病院医療全体が医師の法令の範囲を大幅に逸脱した長時間労働を前提としなければ機能しない現状は、現場の医師数を含む医療資源が絶対的に足りないことを端的に示している。「医療崩壊」は現場の医師・医療スタッフ・医療資源の医療提供力と提供を求められる医療の量の間のミスマッチによる。そのミスマッチが過剰労働とともに医療提供システムの機能不全を引き起こし、医師・医療スタッフの現場からの離脱と社会不安を引き起こしている。
- (イ) このような事態が社会保障費・医療費抑制政策とそれに基づく医学部定員抑制政策と深く関わっていることへの認識は、最近ようやく広く受け入れられるようになってきた。平成 21 年度以降、政策転換が行われようとしているが、その効果が現れてくるのは相当先のことになると考えざるを得ない。
- (ウ) 医療費の大枠やその配分、病院と診療所間のバランスの問題、医師の配置における診療科間の偏在、地域偏在、医療スタッフの過重労働等問題点が多数存在している。現状やこれまでの経緯を基準として、その単純な延長線上に将来像を描くのでは、今の医療制度の抱える根本的な問題が温存され、結果として実現も持続も不可能なものになってしまうと考えるべきであろう。周産期・産科領域と同様、医療体制全体に大きな変革が必要なことは明白である。今後当分の間は、産科の問題を考える際にも医療体制全体の不完全さ、不安定さ及び全面的改革の必要性を前提とする必要がある。

- わが国の新生児医療が抱えている問題： 新生児医療、特に周産期センターのハイリスク新生児を対象とした高度医療の現場は、多くの問題を抱えている。その中でももっとも深刻なのは人員不足による過剰労働の問題である。(NICU の絶対的不足は、新生児集中治療に従事する看護師が不足しているということでもあり、それが新生児科医の勤務環境をさらに過酷なものにしていると考えられる。) 新生児科は現状では小児科の一部門であり、独立した標榜科となっていない。人材の確保は産科と同様その母体となる診療科を通じて行うしかない。産科との違いは、産婦人科の診療の中で産科のプレゼンスは概ね 50%はあると考えられるが、新生児科は小児科全体の中ではごく少数者にすぎないという点である。産科の問題は産婦人科全体にとっても大きな問題だが、新生児科の問題は小児科全体にとって大きな問題ではない可能性がある。小児科領域では、小児救急医療体制の整備もきわめて重大な課題となっている。小児科として

はむしろそちらに医療資源を投入する必要が生じ、新生児医療まで手が回りかねている可能性がある。小児科医数は漸増傾向にあるが、依然として現場の小児科医の不足状況は改善しておらず、小児科の他の診療部門としてもきわめて厳しい新生児医療への参入者の確保は困難な状況にある。

- **周産期医療システムとその制度上の限界：**都道府県の周産期医療システムは、平成 8 年から始まった厚労省の周産期医療対策（整備）事業に基づいて整備されてきている。周産期医療対策事業は、わが国の周産期医療の発展に大きく寄与しており、乏しい医療資源の中で、世界最高水準の周産期医療指標を達成するための原動力の一つであることには疑問の余地がない。しかし、その一方で、以下に示すような多くの制度上の限界を抱えているのも事実である。

➤ **問題点 1：「周産期医療リソースの絶対的不足」**

- (ア) 周産期医療リソースの中で、人的要素としては一次・二次・三次救急医療の従事する産婦人科医、三次救急医療に従事する新生児科医、助産師が絶対的に不足している。各職種は専門性の高いものであり、制度上他職種による代替が難しい。このためその勤務条件は過酷なものとならざるを得ず、それが新規参入者の不足、中途離脱者の増加、(資格・能力を持っているのに現場から離れてしまう)「潜在」産科医・新生児科医・助産師の増加につながっている。
- (イ) 周産期医療リソースとして緊急に整備が求められているのは地域における病的新生児の受入能力である。当然のことだがそれを決定するのは稼働している NICU 病床数や新生児科医師数(入口問題)だけではない。NICU の平均在院日数も重要な因子である。NICU から出た児は、大部分が GCU を経て退院するが、重症児は呼吸管理可能な小児病棟を経て在宅医療へと移行する。その一部は重症心身障害児施設で管理されることになる。これらの施設や地域における支援体制の整備が NICU の平均在院日数に影響し、その受入能力を規定することになる(出口問題)。

➤ **問題点 2：「周産期救急医療システムの機能不全」**

(ウ) **「母体救命救急体制の未整備」：**

- ① 周産期医療対策事業は新生児医療を全国すべての地域で提供できる体制を整備すること＝「周産期・新生児医療の地域化」を目標にしており、実現可能

な範囲で漸進的に整備を進めることが前提となっている。周産期新生児医療は大学病院を中心とする体制と、県立中央病院のような地域基幹総合病院を中心とする体制、こども病院を中心とする体制が各地域の歴史と実情に応じて併存してきた。周産期医療対策事業はそのような地域の実情を追認した上で、システム化と施設間連携を強化することによって地域医療ネットワークの充実を図るという考え方に基いており、胎児新生児救急と母体救急の対応の一元化は求めてこなかった。地域によっては総合周産期母子医療センターが胎児新生児救急を中心として対応し、母体救命救急は他の施設が対応するシステムを組むことを許容している。

② しかし、その結果、母体救命救急体制整備の立場からは問題が残ることになった。全体のバランスをとる必要上、母体救命救急に関する記載が総論的なものにとどまらざるを得なかったのである。後述する周産期救急情報システムや広域搬送体制整備でも同様だが、このような制度上の「妥協」が、逼迫した地方財政下でシステム整備に係る新規支出を最小限にとどめたい都道府県では、必須ではない事項は整備を先送りする傾向が生じる原因の一つとなったと考えられる。(平成 18 年の奈良県、平成 20 年の東京都において大きく報道され明らかになったように) 地域によっては重篤な合併症を発症した妊婦への対応体制が機能不全に陥ることにつながった可能性がある。

(エ) **「救急医療としての迅速性の欠如」**

- ① 周産期医療システムは第一義的には高次周産期医療の安定的提供のためのものであり、基本的には周産期医療機関の相互連携、紹介搬送システムである。一般救急では、救急患者が医療機関で診療を受けることが最初の目標となるので、迅速性が強く求められる。これに対して周産期医療システムでは、すでに患者は医療機関の管理下であり評価を受けているのが前提となっている。そして症例の大部分を占める切迫早産等の胎児救急症例では、数時間単位の時間的余裕があることが多い。このため、周産期救急では、迅速性ととともに紹介搬送後に提供される医療の質が重要視される。周産期医療システムにお

ける母体搬送では、NICU 病床の不足により、まだ生まれていない（生まれる時期が確定していない）新生児の受け入れ困難を理由に母体の受入を断るといふ、迅速性を求められる「救急医療」の立場からは理解困難な対応が日常的に行われている。そのような対応により搬送先決定に時間がかかり、遠距離搬送が必要になっても、大部分の症例では時間的に十分間に合うからである。

- ② しかし、そのような周産期医療システムの「体質」が、頻度は低いながらも絶対的緊急性がある母体救命救急症例への対応が最適化できない場合が発生する背景を形成している。

(オ)「周産期救急情報センター機能不全」

- ① 周産期医療システム整備指針において、総合周産期母子医療センターは周産期救急医療情報センター機能を担うことが規定されている。現実には、母体・新生児搬送を依頼された周産期センター医師が、自施設で受け入れられない場合は、搬送先をさがすことが多い(平成 19 年度の全国周産期医療(MFICU)連絡協議会の調査では 47 都道府県中 32 カ所では総合周産期母子医療センターが自施設で受け入れられない場合母体搬送先をさがしていることが示されている 4))。特に大都市圏では、搬送先決定に困難が生じ、時間がかかっている。その間、高次医療に従事しているべき周産期センターの産科医の負担が搬送先さがしに忙殺されているのが現状である。これは周産期医療システムとして整備することになっているのが、各周産期センターの空床情報提供システム(いわゆるハコモノ)だけであり、その内容の更新や確認、実際の斡旋紹介を行う人員の手当が全くなされていないためである。この「情報センター」が果たすべき最も重要な役割の未整備が、本来は周産期救急搬送を効率化するための仕組みが、現場の負担感を増大させる結果になっている。
- ② 周産期センターの空床情報は、搬送先候補施設が多数存在する地域では必要なものだが、少数の周産期センターが地域を守っている場合は、その地域として必要性は乏しい。
- ③ 周産期医療システムは都道府県単位で整備されているが、大都市やその周辺地域では、都道府県の境界内で完結し

ていない実情があり、周産期医療システムの枠組みの範囲内では機能不全が発生するには必然である。救急医療情報センターは、そのような制度上の問題を補う機能を果たすことが期待されるが現状では、広域情報システムは全く機能していない。

④

- **産科・周産期救急医療体制が抱える諸問題への対策**：産科・周産期救急医療体制の整備は喫緊の政策課題である。そのためには上述した複合的かつ多角的問題点の同時並行的な改善が必要である。以下に現時点で考えられる方策について述べる。

- **問題点 1: 「周産期医療リソースの絶対的不足」**：目標は「分娩難民」発生のない地域分娩環境の確保と緊急時に搬送先決定困難事例が発生しない周産期救急医療リソースの確保である。

(カ) **地域分娩環境の確保**：本稿の主題ではないので詳述することは避けるが、地域分娩環境確保のためには地域一次分娩施設に勤務する医師の労働条件の改善とリスクの軽減が必要と考えられる。そのためには分娩施設の大規模化および複数医師勤務化と分娩費用の引き上げが重要と考えられる。

(キ) **周産期救急医療・人的リソースの確保**：人的リソースとしては、現役産科医・現役助産師・現役新生児科医のすべてが不足している。産婦人科医、助産師、小児科医を増やすことと同時に、勤務条件の改善により現場からの離脱を減らす必要がある。勤務条件の改善の目標は最終的には労働基準法遵守ということになるが、現実にはリソースが絶対的に不足している中では診療制限をしなければ実現できない。それを避けるとすれば、過剰勤務に対する適正な評価を行うことから始める以外に方策はないと思われる。

① 過剰勤務対策

1. **短期的対策**：分娩手当・救急対応手当・低出生体重児入院手当等の変則的な処遇改善により過酷な勤務に対する評価を行う。高次医療機関勤務医の負担感、不公平感、疲弊感の軽減を図り、現場からの離脱を抑制することをめざす。
2. **中期的対策**：時間外勤務手当の完全支給を行う。これにより不足している人的リソースが明確になる。
3. **長期的対策**：高次周産期医療機関の大規模化と産婦人科医、新生児科医の増加により、業務量自体の軽減を図る。

② 医師と助産師・看護師の業務範囲の見直し（助産師外来、院内助産の導入等）：医師の業務量の軽減に直結はしないと思われるが、業務内容の高度化に伴って、進めざるを得ない施策であろう。

③ 新生児科医の identity の確立：新生児科の標榜科化、周産期（新生児）専門医制度の展開等が進められているが、新たな診療科として確立するためには、新生児科医の生涯にわたるキャリアパスを明確にしていく必要があると考えられる。

(ク) 周産期救急医療・施設上のリソースの確保：この問題は産科側というよりは新生児側でより深刻である。問題点は入口から出口にいたる多領域にわたっており、その各段階でそれぞれ適切な対策を実施して、患者の流れが滞らないようにすることが、効率上も望ましいと考えられる。

① NICU の増床：1000 出生当たり 2 床が目標とされていたが、これを 3 床に引き上げ、それにむけて各地域で整備を進めていく。NICU の増床には新生児医療に従事する看護師の増員も必要になる。

② 超重症児の受入体制の整備：

1. 超重症児が NICU に長期間とどまることなく、GCU・小児病棟・在宅・重症心身障害児（者）施設へと、その児にとって発達段階に応じて最適な管理を行うことのできる場所で移動できるように、各施設および制度の整備を行政の責任で行う必要がある。

2. NICU 退院から在宅支援のための地域システムを整備し、適切なコーディネートが行われることが重要である。

③ 状況のモニター：NICU の長期入院児数、重症心身障害児施設入所待機児数等をモニターし、制度整備の効果を検証する。

➤ 問題点 2：「周産期救急医療システムの機能不全」：

(ケ) 母体救命救急症例対応体制の整備：地域周産期医療が現場の医療関係者の献身によって支えられていることは周知のことである。平成 20 年度に東京都で発生した事例やその後の検討で明らかになったのは、周産期医療システムが一般救急医療システムとは全く別に独立して運用されている、とい

うことである。母体救命救急症例までも周産期医療システムの中で対応しようとしたために、緊急時に患者への対応を最適化することができなかったことが問題とされた。救命救急医療は、救命救急センターというそれを専門にする診療部門が存在するのだから、対象が妊産婦であっても周産期の中で抱え込む必要はない、そのような対応は不適切であり、むしろ救命救急との連携の中で対応するのが、現代の医療としては望ましいということになる。

① 周産期医療と救急医療の連携体制整備の重要性：産科はこれまでも新生児科と密接に連携をとることによって周産期医療を展開、発展させてきている。新生児担当の小児科医との関係と同様の協力関係を救命救急医とも築いていけばいいわけである。そのために重要なことは「抱え込まない」「押しつけない」「情報を開示する」の 3 点であると筆者は考えている。

② 具体的な連携体制整備のプロセス

1. どのような症例について連携を行うのか、という点について、地域の周産期医療機関と救命救急センターとの間のコンセンサスの形成が必要である。救命救急センターがすべての施設ですべての救命救急症例に同様に対応できるわけではないことは、周産期センターの場合と同様である。各施設には特色があり、それを十分に考慮した上で地域の実情に即した連携体制を構築する（具体的な内容については日本産科婦人科学会と日本救急医学会の共同提言「地域母体救命救急体制整備のための基本的枠組の構築に関する提言」⁵⁾を参照されたい）。

2. 地域における周産期医療と救急医療の連携体制の内容はすべての周産期医療機関に周知しておく。

③ 症例のトリアージ：通常の産科・胎児救急症例と母体救命救急症例を発生施設で適切に判断できるかどうか、整備した連携したシステムが機能するための必須条件である。特に頻度の高い中枢神経系と循環系の症候の判断について、すべての周産期医療機関の診断能力をたかめていくことが求められる。