

(1) 助産診断に自信がもてる最新の知識や技術の学習を取り入れた研修とする

これまで助産師は、医師主導の周産期医療の中で、妊産褥婦や新生児の診断を医師に依存してしまい、助産師として診断をする機会を持たない、あるいは、診断をしても医師に伝えることはなかった⁵⁾。そのため、経験5年以上であっても、助産診断に関する技術に「自信がない」と答える者が多い⁶⁾。助産師外来や院内助産システムでは医師との協働が不可欠であり、医師に助産師の判断を伝え、協議する場面も出てくる。しかし知識があいまいで自信がもてなければ、医師に自分の判断を伝えることもできない。エキスパート助産師の育成には、助産診断能力の向上につながる最新知識やスキルの学習は必須であり、そのための研修プログラムと適切な講師を精選することが重要である。ある程度の臨床経験を積み上げている助産師だからこそ、裏付けとなる最新の知識や、診断スキルの根拠を学ぶことで、これまで臨床で培ってきた実績を再認識することにもなり、助産診断に関する自信を向上させることができるといえる。

(2) 一方的な講義形式だけではなく、参加型、体験型の学習形態とする。

國分は教育には「教える」と「育てる」の2つの側面があると述べている⁷⁾。ある程度の実践能力を持った助産師を対象にエキスパートとしての能力を強化するための研修は、実践につながる知識や技術を「教える」ことも重要であるが、「育つ」ための学習内容や学習方法の検討が必要である。「育つ」ということは、助産師としてのプロフェッショナル・アイデンティティが確立されることである。つまり、研修を受講することで、助産師としての自信と誇りが強化され、モチベーションや主体性が向上し、今後に向けてエンパワーメントされるということである。そして「育つ」ためには、プログラム内容とともに学習方法や運営上の工夫が必要となってくる。

Bundura⁸⁾によって提唱された社会的学習理論では、ある結果を生み出すために必要な行動ができるという個人の確信や自信を“自己効力感 self-efficacy”と呼んでいる。

“self-efficacy”は、自然発生的に生じるものでなく、①遂行行動の達成体験（自分で実際に行って、できるんだ、という成功体験を持つこと）②代理的体験（他者の成功体験を見聞き擬似的成功体験を持つこと、モデリング）③言語的説得、社会的説得（自分の行動や達成状況を自分で賞賛し、周りの人からも確認・賞賛されること）④生理的・情動的喚起（やり遂げたことによる感動や爽快感、高揚感等の自覚）といった情報や影響力によって個人が作り出していくものととらえられている⁹⁾。

CTG や超音波検査の診断の演習をして、その場で講師に評価してもらう、という参加型・体験型学習は、自分で実際に行って成功体験することであり、評価による喜びや嬉しさなど情動的喚起を経験することである。また、ロールプレイは他者の行為を観察するモデリングであり、自分で演じてみた助産師にとっては自己教示や成功体験となっている。そしてグループワークは、自己効力感を生み出す4つの体験がすべてふくまれるといえるだろう。

自己効力感とは、その人間の行動変容につながる原動力でもある。研修を受講した助産師が「自分はやれる、自分の施設はこうすればもっと良くなる」という効力感や自信を獲得し、臨床の場に戻ったとき、エキスパートとして一歩ずつ前進していくためには、一方的な講義形式だけではなく、「育つ」ための参加型・体験型学習が重要である。

(3) グループディスカッション・グループワークの時間を十分に確保し、施設を超えた助産師同士の交流の場とする。

中堅助産師は臨床経験も豊富で各施設において課題や問題が見えてきている立場である。その課題を表出し、情報交換をし合うことで、主体的に問題解決に結びつけることができる力を持っているといえる。研修では参加者同士が交流し、エンパワーメントができる時間を十分に組み入れていくことが重要だといえる。

(4) 職場を離れた数日間の研修とする。

実践能力がある程度のレベルに達し、新人助産師の指導や学生指導、病棟のマネジメントを担う中堅の助産師達は、各職場で様々な課題意識やジレンマを抱えている。院内の継続的な研修も重要であるが、ある程度の経験年数を持った助産師の場合は、勤務する場所を離れることで、自己の職場環境や助産師実践を客観的に眺め課題を明確化できる。また、他施設の助産師とも情報交換ができ、職場では言葉に出来ないさまざまな思いを表現し合う機会を持つことも、エンパワーメントに効果的だと考える。

(5) 助産師だけではなく医師や行政など他職種に認知される研修とする

これまで助産師の研修会は、個人の意欲や主体性に任された学習機会であり¹⁰⁾、勤務の都合がつかなければ参加できなかった。今回のように産婦人科医師と助産師が同じテーブルで企画し内容を検討して実際の講師も担当したり、事前に助産師研修に関する情報交換・検討会を開催し、行政、医師会、教育機関が一堂に集い、助産師研修の目的や内容を共有することは、助産師に対する医師や他職種の理解を高めるために重要であると考えられる。

(6) 勤務施設の理解が得られ、出張や派遣として参加できるようにする

助産師の実践力強化研修は施設からの派遣や推薦で参加できることが望ましい。参加しやすさはもちろんであるが、施設から期待されて送り出されているということで、受講する助産師の責任感や意欲にもつながる。また、送り出した施設で受講した助産師の実践能力を活用することにもつながっていくと考える。

(7) 講師や研修を運営するファシリテーターの役割

教育は、看護と同様に人間と人間の関係の中にかかる事象である。斎藤¹¹⁾は「教育の一番の基本は、学ぶ意欲を掻き立てることだ。そのためには、教えるもの自身が憧れを強く持つ必要がある」と述べている。教える側の熱い気持ちが相手にも伝わり、学ぶ者の向上心を掻き立てていくのである。エキスパートとしての助産実践能力を向上させる研修では、講師やファシリテーター自身に、向き合う助産師を応援したい、成長して頑張ってもらいたいという情熱や、助産師は素晴らしい仕事、という思いがあるべきである。いくら中堅の助産師が対象であるといっても、さまざまな課題や悩みを抱えて研修に参加している。向き合うこちらが、研修の様々な場面で助産師たちを認め、肯定的なメッセージを自然に発するようであれば、助産師の自己効力感の向上、エンパワーメントにはつながらないのである。

12. 今後の課題

今回2回の助産師実践能力強化研修を実施し、助産師が院内助産システムにおいて主体的に自信をもって助産実践が出来る能力を持つために必要な研修の内容や工夫点がある程度明らかにできた。

今後は産婦人科医師や臨床現場の声をすくい上げ、中堅助産師の能力強化のために必須となる研修プログラムの標準化が課題である。また、受講生の知識や技術そして人間的な成長を、研修受講後にどのように評価していくかについても検討を重ね、将来の認定制度に向けたシステムを構築することも課題といえる。

今後各地で「助産師の実践力強化研修(エキスパート助産師認定研修)」が効果的に行われ、多くの助産師が施設内で自己の能力を十分に発揮して生き活きとした活動ができるようになることを期待したい。そのことがひいては妊産婦の安全で安楽な妊娠・出産・育児を支援していく力に繋がるものである。

文献

- 1) 日本看護協会助産師職能委員会:医療機関における助産ケアの質評価—自己点検のための評価基準Ⅱ、<http://www.nurse.or.jp/nursing/professional/jyosanshi/index.html>
- 2) 古城悦子、福島裕子ほか：岩手県で助産業務に従事する助産師が認識する助産診断・助産ケアの自信、平成 21 年度岩手県看護研究学会、抄録集 2009
- 3) 福島裕子ほか：岩手県の助産師の助産所開業や家庭分娩介助に対する意識、第 21 回日本助産学会学術集会、2007
- 4) 福島裕子ほか：岩手県の産科医療と助産師ケアに関する実態調査 その 2 ～病院・診療所勤務助産師の意識～、母性衛生、47 (3) 2006
- 5) 福島裕子：産科医療の不足からの転換、助産雑誌, 58 (12), 28-33, 2004
- 6) 福島裕子、野口恭子ほか：岩手県のリプロダクティブヘルスを取り巻く環境についての研究、岩手県立大学全学環境プロジェクト報告書, 61-104, 2008.
- 7) 國分康孝編：育てるカウンセリング 考え方と進め方, 図書文化, 94-98, 1998.
- 8) Albert Bandura 編, 本明寛・野口京子監訳：激動社会の中の自己効力, 金子書房, 1-41, 1997
- 9) 坂野雄二：認知行動療法, 日本評論者, 53, 1995.
- 10) 斎藤益子：新しい助産師像を求めて、ペリネイタルケア 2008 年夏期増刊号、284-290、2008.
- 11) 斎藤孝：教育力, 岩波書店, 1-2, 2007

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

北海道釧路・根室地区における産婦人科診療維持のためのセンター病院の役割

分担研究者 櫻木 範明（北海道大学大学院医学研究科生殖内分泌・腫瘍学分野教授）

研究協力者 山口 辰美（釧路赤十字病院 副院長）

米原 利栄（釧路赤十字病院 第三産婦人科部長）

研究要旨

近年の北海道釧路・根室地区での産婦人科施設の減少は著しいものがあり産婦人科診療レベルの低下を防ぎ医師の減少の影響を最小限にするため北大産婦人科は各地で施設の集約化を図ってきた。釧路・根室地区では釧路日赤が集約化センター化されたが、センター病院たる釧路日赤では根室市立、中標津町立病院への応援体制を強化した。その影響を手術、分娩数また患者の流れにより調査した。

結果：分娩数は約 1.5 倍の 1400 以上となったが早産率は減少している。手術数、特に悪性腫瘍に対する手術は管内の発生数である 30 例でほとんどが集約化病院で行われるようになった。分娩施設のない根室地区からの分娩はセンター病院で 50% を超え増加していた。地区住民からの苦情は現在なく集約化に伴い診療が高度化し、地域住民の一定の理解を受けていると思われた。

A. 研究目的

道東地区での産婦人科施設集約化に伴う影響を調べる。

B. 研究方法

平成元年からの産婦人科施設、分娩数の推移 また平成 18 年以降の診療体制の変化に伴う影響を手術数、周産期のアウトカムから推測した。

C. 研究結果

- 1、産婦人科施設は平成元年の 18 から平成 21 年には 9 と半減している、分娩施設の減少は更に著しく同時期 17 施設から 6 施設と 1/3 となり特にクリニックはわずか 2 か所となった。
- 2、釧路市内の分娩施設は病院が 2 つ、助産所が 1 か所で 3 つとなった。
- 3、根室市立、中標津町立は北大からではなく釧路日赤の応援を受けることになった。
- 4、集約化により釧路日赤の医師数は 6 から 9 に増加したが管内全体ではやや減少した。同時期釧路日赤の助産師は 1.5 倍に増加した。

- 5、 釧路日赤の分娩数は約 1.5 倍の 1470 となったが早産率は減少し、母体搬送数は 20 件と著しく減少した。
- 6、 手術総数は 100 件以上増加し悪性腫瘍手術と腹腔鏡手術の増加が顕著だった。

D. 考察

集約化により地域住民は医師、産婦人科施設を選択する自由度は低下する面があり、遠距離の通院が必要となる不利益を被るが他方より高度の医療を受けられる可能性があると思われた。また地元での分娩ができなくなる不満は良質な医療の提供で緩和されているかと思われた。

E. 対策

住民の意見を取り入れ、自治体は政治的事情から病院の方針が年々変化する可能性があることを考慮に入れながら医療サービスを継続的に行い、柔軟に対応する必要がある。

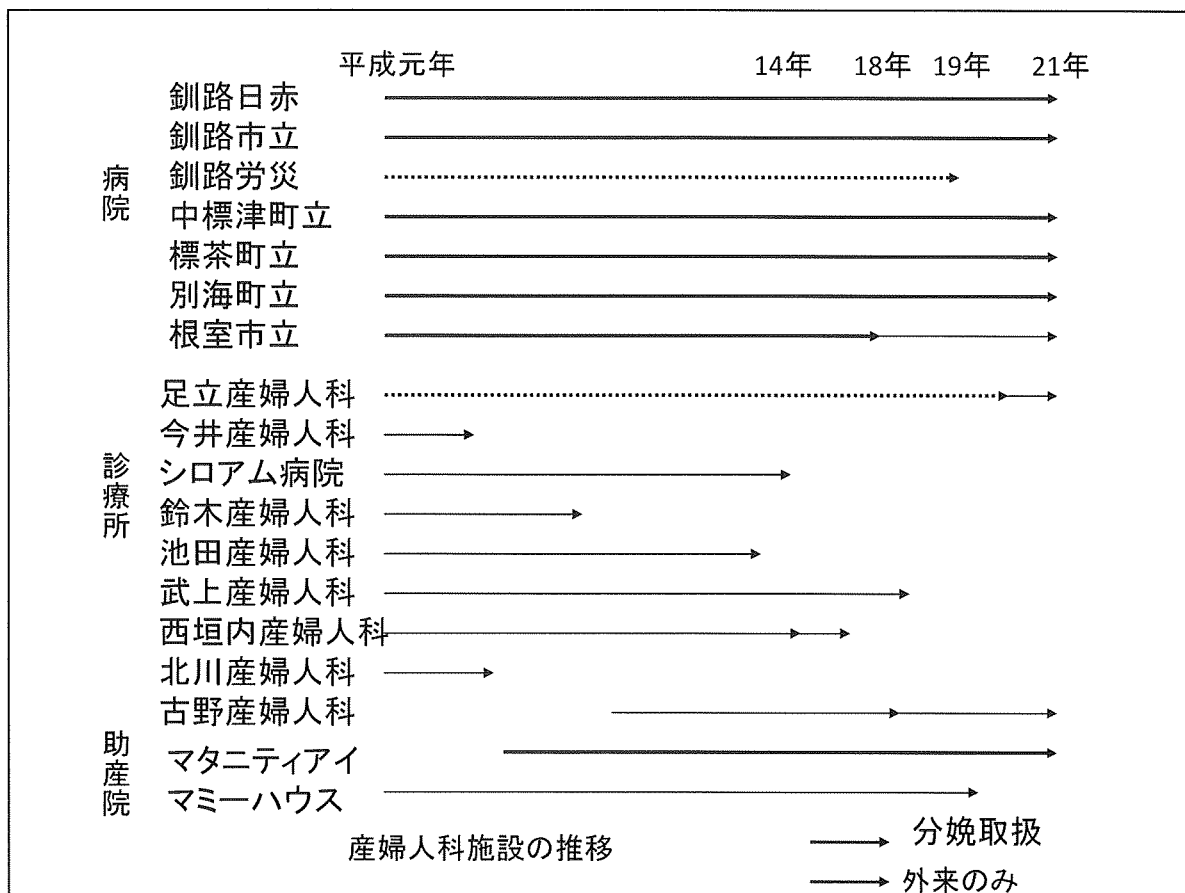
F. 健康危機情報

根室から通院中の妊婦が 1 例車中分娩となった。妊婦へ陣痛発来時の対処方法をより強く伝える指導が必要である。

産婦人科の資源

平成初期の産婦人科





管内の産婦人科施設

【産婦人科施設】

- 釧路市立
- 釧路赤十字
- 足立産婦人科
- 中標津町立
- 古野産婦人科
- 標茶町立
- 別海町立
- 根室市立(出張外来のみ)

【分娩取扱施設(医師数)】

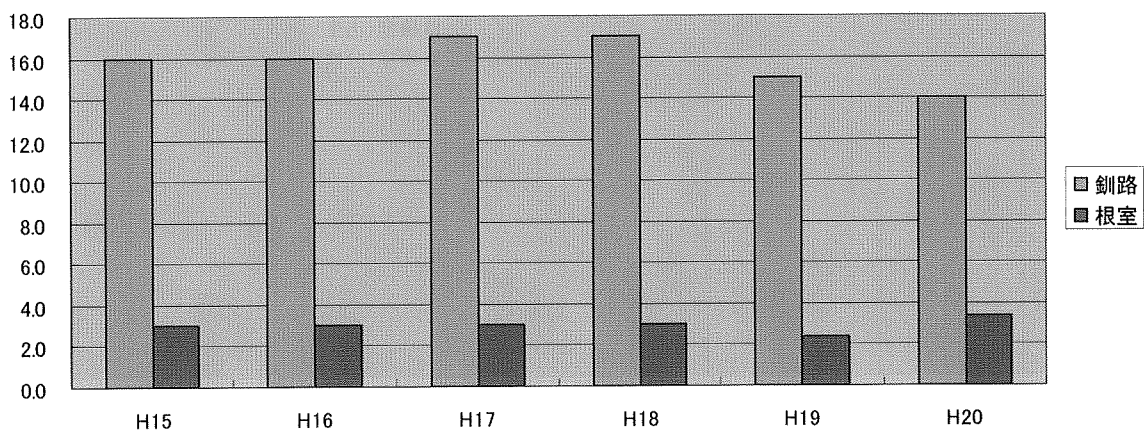
- 釧路市立 (4名)
- 釧路赤十字(8名)
- 中標津町立(2名)
- 標茶町立(1名-院長)
- 別海町立(2名経産婦のみ)
- マタニティアイ(助産所 経産婦のみ)

平成20年の産婦人科



釧路根室管内 産婦人科 医師従事状況

	H15	H16	H17	H18	H19	H20
釧路	16.0	16.0	17.0	17.0	15.0	14.0
根室	3.0	3.0	3.0	3.0	2.4	3.4



釧路・根室管内の産婦人科医(H21年)

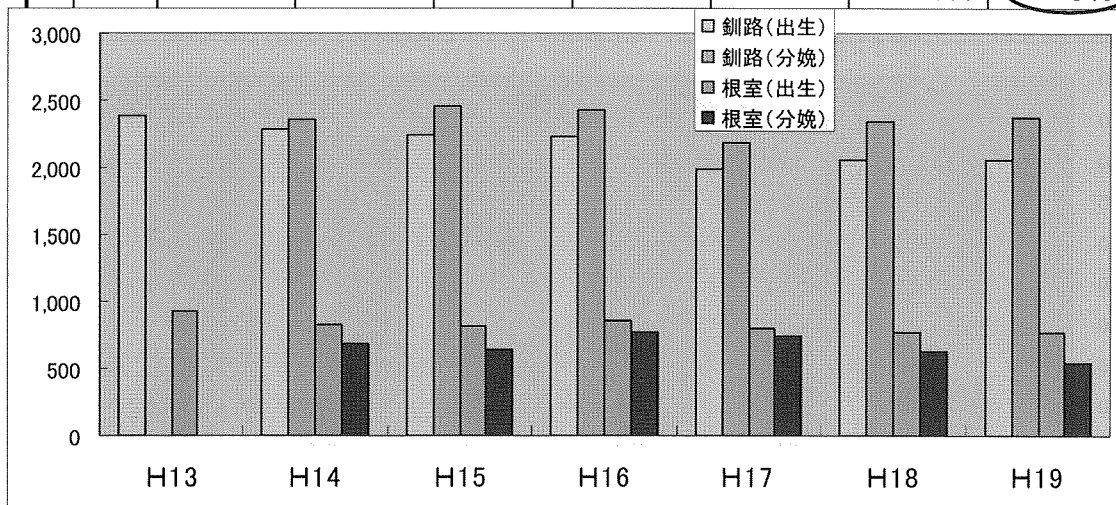
- 医師数は計20名
- 年齢構成

60代	4
50代	3
40代	4
30代	6
20代	3

釧路日赤、釧路市立病院勤務医は大学のローテートである

釧路根室管内出生数と分娩状況

		H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
釧路	出生	2,381	2,283	2,244	2,226	1,985	2,055	2,055
	分娩		2,362	2,463	2,431	2,191	2,349	2,365
根室	出生	926	830	814	855	793	776	776
	分娩		688	637	765	736	631	540



釧路・根室保健所管内分娩取り扱い病医院

医療機関等 年度別	年	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	
釧路管内	市立釧路総合病院	446	411	390	327	376	523	
	釧路赤十字病院	701	888	863	867	1,039	1,587	
	釧路労災病院	724	695	686	534	489	H19.4～中止	
	足立産科婦人科医院	231	219	220	237	201	25 H19.4～中止	
	マニエアイ	169	143	166	129	158	128 H18後半より分娩予約	
	マミーハウス	91	72	63	64	38	55 H20.1～中止	
	標茶町立病院		35	43	33	48	47	
計		2,362	2,463	2,431	2,191	2,349	2,365	
根室管内	根室市立病院	202	196	184	177	51	H18.8末で中止	
	町立中標津病院	250	222	323	334	327	320	
	町立別海病院	236	219	258	225	253	220	
	計		688	637	765	736	631	540
釧路管内・根室管内分娩数合計			3,050	3,100	3,196	2,927	2,980	2,905

シオアムマニエアイはH14.9～院長交代 西垣内医院は14.9分娩中止 16.8月閉院

標茶町立病院(院長が産婦人科医で分娩を実施している)

H20.10調

釧路赤十字病院の分娩

●分娩件数の推移

平成	16年	17年	18年	19年	20年
	861	820	1045	1471	1429

●母体搬送件数

平成	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年
搬送数	23	16	9	31	50	41	26	35	34	28

●早産数

平成	16年	17年	18年	19年	20年
分娩総数	861	820	1045	1471	1429
22~25週	5	3	5	5	6
26~29週	12	13	11	5	8
30~33週	14	23	29	29	29
34~36週	56	63	63	70	66
37週~	773	718	937	1362	1300
<1000g	8	7	15	9	13
<1500g	13	11	10	9	12
<2500g	100	107	131	158	166
多胎	10	10	16	14	13

当院の構成

産婦人科医師 8名

助産師 20名

病床数 約60床 (55+他病棟)

MFICU 6床

分娩室 4 (LDR) + 予備室 2

中央手術室に緊急帝王切専用手術室 1

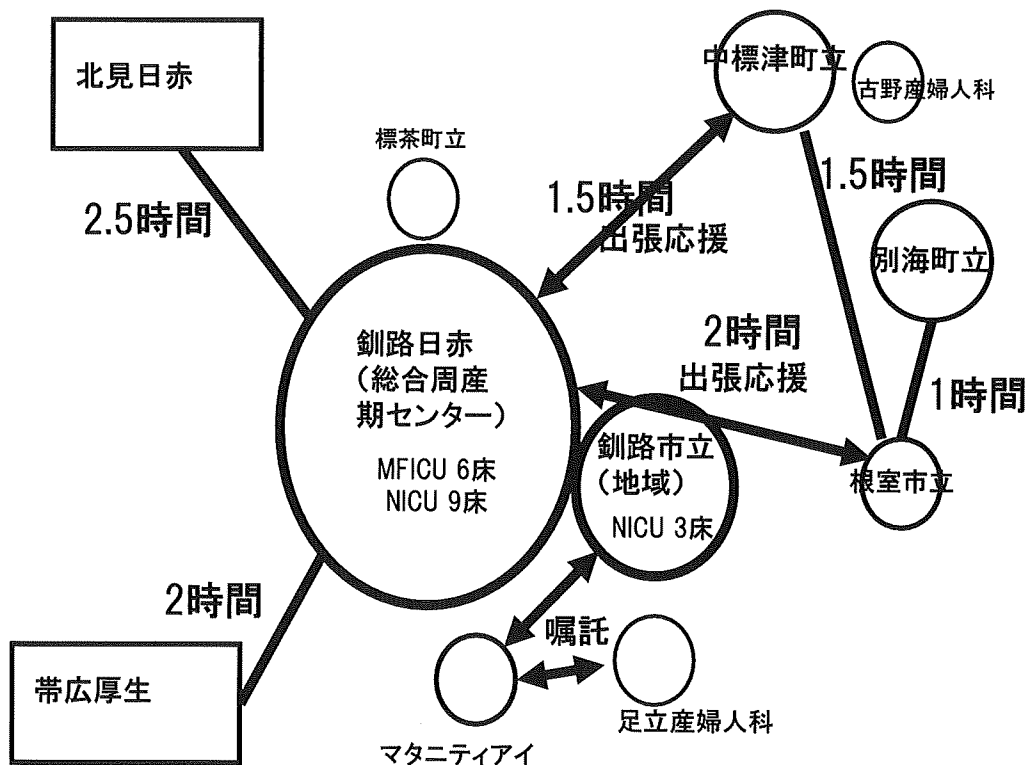
当直医 1名 バックアップ 1名

小児科医師 8名 (新生児専門医 1名)

NICU 9床

当直医 1名 バックアップ 1名

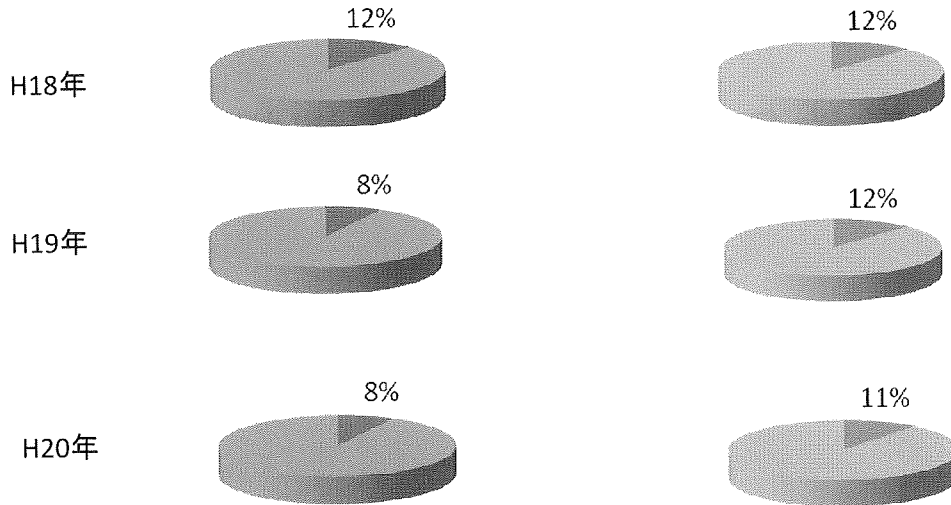
周辺分娩施設と出張応援体制



リスクのある分娩の割合

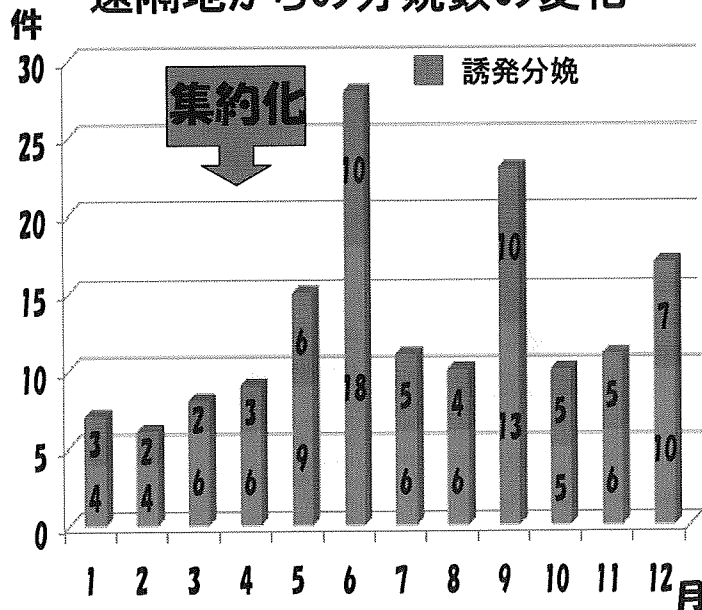
釧路赤十字病院 H18～H20

■ MFICU(母体・胎児集中治療室) 入院率 ■ NICU(未熟児・新生児集中治療室) 入院率

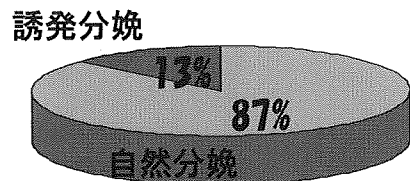


計画誘発分娩の割合 (H19年)

遠隔地からの分娩数の変化

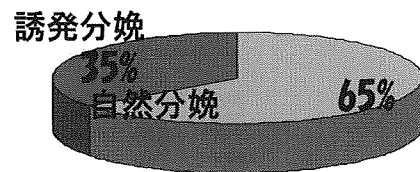


釧路市周辺



緊急帝王切開率5.4%

遠隔地



緊急帝王切開率4.6%

北海道救急医療・広域災害情報システム

北海道救急医療・広域災害情報システム

医療機関を探す キーワードで探す 検索

休日・夜間当番医を探す

診療科で探す

名前で見つかる

子どもの病気やけが

いろいろな条件で探す

救急医療情報案内センター
 ※情報案内センターでは、下記電話番号にて医療機関案内サービスを行っています。
 フリーダイヤル・・・ **0120-20-8699**
 携帯電話・PHSから・・・ **011-221-8699**
 FAX案内サービス(音声応答) **011-272-8699**
 ※お問い合わせの際は、電話番号をお間違えないように。
 ※情報案内センターでは、経費相談は行っておりません。

携帯サービス
 携帯電話でアクセス！
 携帯のカメラで読み取って携帯電話に登録できます。
 ※読み取り機能がない場合は提供のメールアドレスにURLを送信できます。

マイドクター ご利用上のヒント
 あなたの好きなお医者さんリストを管理！

Foreign Resident's Guide (外国籍で探す)

案内・関連情報

- 小児救急電話相談
- いざというときの救急養生法
- 北海道の救急医療
- 救急車の呼び方
- 医療相談窓口
- 救急医療管理パンフレット
- 関連サイト
- 利用規約・リンク集について
- 北海道防災情報

新着情報・お知らせ

- 2009年10月2日 **定期メンテナンスのお知らせ**
- 2009年10月1日 **「北海道救急医療・広域災害情報システム」ホームページのリニューアルについて**
- 2005年3月4日 **救急救命士の気管挿管実習に協力をお願いします**

このシステムについて このシステムに関するご意見・ご感想

関係者ログイン

お知らせ お知らせ一覧はこちら

- 定期メンテナンスのお知らせ 2008/10/02
- 「北海道救急医療・広域災害情報システム」のリニューアルについて 2009/10/01

情報交換・認証

- 搬送基準
- 指示書
- 周産期ログイン

診療応答情報

- 受入可/不可入力(新生児科)
- 受入可/不可入力(産科)
- 受入患者情報入力(新生児科)
- 受入患者情報入力(産科)

預金業務

- ベッド状況照会
- 受入・入院患者情報一覧(新生児科)
- 受入・入院患者情報一覧(産科)
- 活用状況(新生児科)
- 活用状況(産科)

受入可/不可入力(産科)

※毎日1回、必ず更新してください。

総合病院 釧路赤十字病院

前回入力日時:2009/10/07 09:38:39

【産科】			
医師(姓のみ)	山口 辰美		
Tel	0154-22-7171	Fax	0154-24-7880
E-mail	m-takeda@kushiro.jrc.or.jp		
緊急母体搬送	<input type="radio"/> 受入可 <input checked="" type="radio"/> △要相談 <input type="radio"/> ×受入不可		
コメント (100文字まで)			

更新

【新生児科】			
前回入力日時:2009/10/06 20:15:27			
医師(姓のみ)	野呂 歩		
Tel	0154-22-7171	Fax	0154-24-7880
E-mail	ayumu.noro@kushiro.jrc.or.jp		
重症児受入	<input type="radio"/> 受入可	軽症児受入	<input type="radio"/> 受入可
コメント	24週以上から受入可 現在入院患者 10/18		

ベッド状況照会

Table with columns for hospital name, contact info, and bed status. Includes Hokkaido Central Hospital, Hokkaido National Hospital, etc.

Table with columns for hospital name, contact info, and bed status. Includes Hokkaido National Hospital, Hokkaido University Hospital, etc.

https://www.qq.pref.hokkaido.jp/sa/sa1bed/ja.asp

2009/10/07

Table with columns for hospital name, contact info, and bed status. Includes Hokkaido University Hospital, Hokkaido National Hospital, etc.

Table with columns for hospital name, contact info, and bed status. Includes Kushiro City Hospital, Ishikari Memorial Hospital, etc.

Table with columns for hospital name, contact info, and bed status. Includes Kushiro City Hospital.

Table with columns for hospital name, contact info, and bed status. Includes Kushiro City Hospital, Ishikari Memorial Hospital, etc.

Table with columns for hospital name, contact info, and bed status. Includes Kushiro City Hospital.

ネットワーク圏		三河 産	水戸 正弘
総合病院 北見赤十字病院	○	TEL 0157-24-3118 FAX 0157-22-3339 2009年10月8日 14時33分	TEL 0157-24-3118 FAX 0157-22-3339 2009年10月8日 14時33分
		〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当	〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当
順光厚生病院	×	TEL 0152-43-3157 FAX 0152-43-3358 2009年10月8日 15時22分	TEL 0152-43-3157 FAX 0152-43-3358 2009年10月8日 15時22分
		〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当	〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当
北海道立秋別病院	×	TEL 0158-24-3111 FAX 0158-24-3111 2009年10月8日 15時22分	TEL 0158-24-3111 FAX 0158-24-3111 2009年10月8日 15時22分
		〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当	〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当
順光厚生病院	△	TEL 0158-42-4101 FAX 0158-42-3923 2009年10月8日 14時33分	TEL 0158-42-4101 FAX 0158-42-3923 2009年10月8日 14時33分
		〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当	〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当

(両院間連携種別 ○:総合病院 △:大学病院 ×:産科専用 ×:その他 ○:受入可 △:受入可 ×:受入不可)

ネットワーク圏		野呂 歩	山口 義典
総合病院 順光赤十字病院	○	TEL 0154-22-7171 FAX 0154-24-7550 2009年10月6日 14時11分	TEL 0154-22-7171 FAX 0154-24-7550 2009年10月6日 14時11分
		〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当	〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当
市立順光総合病院	△	TEL 0154-41-6121 FAX 0154-41-4580 2009年10月8日 14時33分	TEL 0154-41-6121 FAX 0154-41-4580 2009年10月8日 14時33分
		〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当	〒107-8555 34番地1号、150号棟 受入担当

(両院間連携種別 ○:総合病院 △:大学病院 ×:産科専用 ×:その他 ○:受入可 △:受入可 ×:受入不可)

Menu Home

[連携 産科専用 ネットワーク 連携 種別 Menu]			
医療機関名	受入可否	新生児科	産科
		TEL 0155-24-4181 FAX 0155-25-7851 2009年10月8日 17時22分	TEL 0155-24-4161 FAX 0155-25-7851 2009年10月8日 17時22分
連携種別	連携種別	産科専用	産科専用
		TEL 0155-22-6600 FAX 0155-24-4108 2009年10月7日 15時22分	TEL 0155-22-6600 FAX 0155-24-4108 2009年10月7日 15時22分
連携種別	連携種別	産科専用	産科専用
		TEL 0158-10-8-00 FAX 0158-10-8-00 2009年10月8日 14時33分	TEL 0158-10-8-00 FAX 0158-10-8-00 2009年10月8日 14時33分

(両院間連携種別 ○:総合病院 △:大学病院 ×:産科専用 ×:その他 ○:受入可 △:受入可 ×:受入不可)

[連携 産科専用 ネットワーク 連携 種別 Menu]			
医療機関名	受入可否	新生児科	産科
		TEL 0155-24-4181 FAX 0155-25-7851 2009年10月8日 17時22分	TEL 0155-24-4161 FAX 0155-25-7851 2009年10月8日 17時22分
連携種別	連携種別	産科専用	産科専用
		TEL 0155-22-6600 FAX 0155-24-4108 2009年10月7日 15時22分	TEL 0155-22-6600 FAX 0155-24-4108 2009年10月7日 15時22分
連携種別	連携種別	産科専用	産科専用
		TEL 0158-10-8-00 FAX 0158-10-8-00 2009年10月8日 14時33分	TEL 0158-10-8-00 FAX 0158-10-8-00 2009年10月8日 14時33分

(両院間連携種別 ○:総合病院 △:大学病院 ×:産科専用 ×:その他 ○:受入可 △:受入可 ×:受入不可)

受入患者情報入力(産科)

総合病院 順光赤十字病院

(産科)

搬送元医療機関 道南 選択

搬送元病院名

カルテ番号

搬入日 2009年10月07日

搬入時経産期間 20週0日

搬送理由 (複数可)

前期破水 羊水様 切迫早産

妊婦中産症 子宮内胎児死疑念 多胎

胎盤機能不全 胎膜癒着 胎位異常

胎盤早期剥離 絨毛羊膜炎 NST異常(胎児死)

羊水過多 羊水過少 胎児胎動異常

Rh不適合妊娠 合併症妊娠 分娩後出血

その他 ()

転帰 入院管理中 分娩前に退院 分娩

分娩日 2009年10月07日

経産期間 20週0日

生産 死産

経産(正常 吸引 剖子)

密切

分娩の場合	体重	身長	性別	アプガー1分	アプガー5分
1児	g	cm	◎男 ○女		
2児	g	cm	◎男 ○女		
3児	g	cm	◎男 ○女		
4児	g	cm	◎男 ○女		

更新

Menu Home

Hokkaido The Medical Information Network

Main Menu Home Page

受入・入院患者情報一覧(産科)

2007年 1月

Table with columns for hospital name, admission date, transfer hospital, transfer hospital name, and various medical conditions. Includes data for hospitals like 日鋼記念病院 and 天徳病院.

Menu Home

Hokkaido The Medical Information Network

Main Menu Home Page

受入・入院患者情報一覧(産科)

2008年 4月

Table with columns for hospital name, admission date, transfer hospital, transfer hospital name, and various medical conditions. Includes data for hospitals like 日鋼記念病院 and 手習溪仁会病院.

Menu Home

Hokkaido The Medical Information Network

Main Menu Home Page

活用状況(産科)

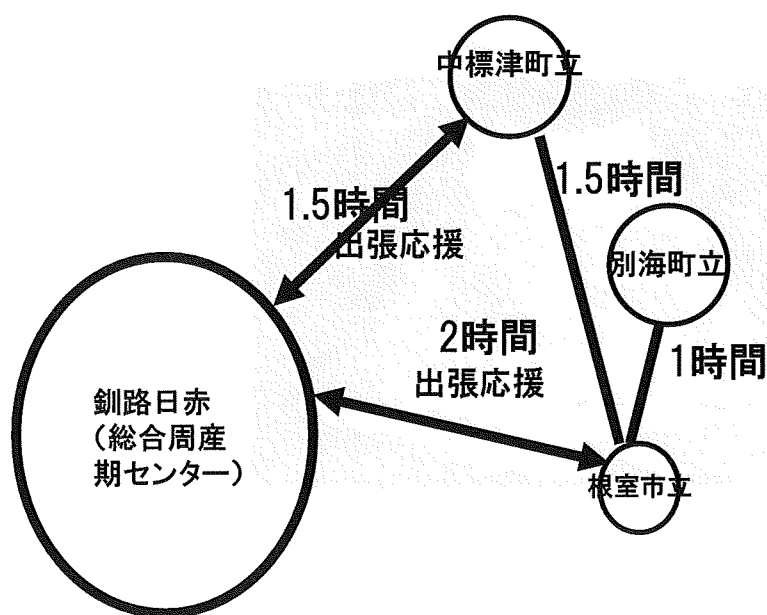
Summary table for 2007年01月 ~ 2009年10月, showing 原簿数 and 全選 counts.

Main data table for utilization status, including categories like 搬送人数, 妊娠期間, 搬送理由, 転帰, 受入時妊娠期間, 分娩の場合, 出生体重, 出生身長, 性別, アプガ-1分, and アプガ-5分.

Menu Home

Hello Baby Program 周産期機能システム

周辺分娩施設



Web版母子データ管理機

Web版ハローベビーをご利用いただけるモニター病院を募集しています。
インターネット上で利用できる環境があれば、どこでもご利用いただけます。
募集期間：2004年4月1日～10月31日（申し込みはモニター期間）
申し込みは株式会社ミトラの申し込みページで

産 婦 人 科 の 電 子 カ ル デ

ハローベビープログラム **ウェブ版**
HELLO BABY PROGRAM ON THE WEB

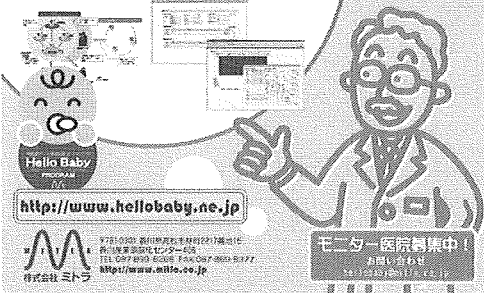
日母標準フォーマットに準拠
香川県で5年間の運用実績

妊婦さんとお医者さんをつなぐ
胎産管理システム電子カルテ
ミトラの「ハローベビープログラム」
医療導入、安心管理のWeb版医療です

- ハローベビープログラムの特徴
- ☆胎児と母体の総合データを一元管理
あらゆる検査にも対応！
 - ☆グラフや画像による
わかりやすいインフォームド・コンセント
 - ☆胎産期データ管理により
お産の計画が立てやすい！

- ウェブ版の特徴
- ☆遠隔地の医療機関とチーム医療を実現できる
 - ☆他の電子カルテデータと連携アップ
 - ☆大切なデータの管理はサーバにお任せ

- 胎児のサイズや体重を
時系列でグラフ表示
- 母体の体重や
血圧等のデータ管理
- 超音波や胎児心拍など
外部データの取込



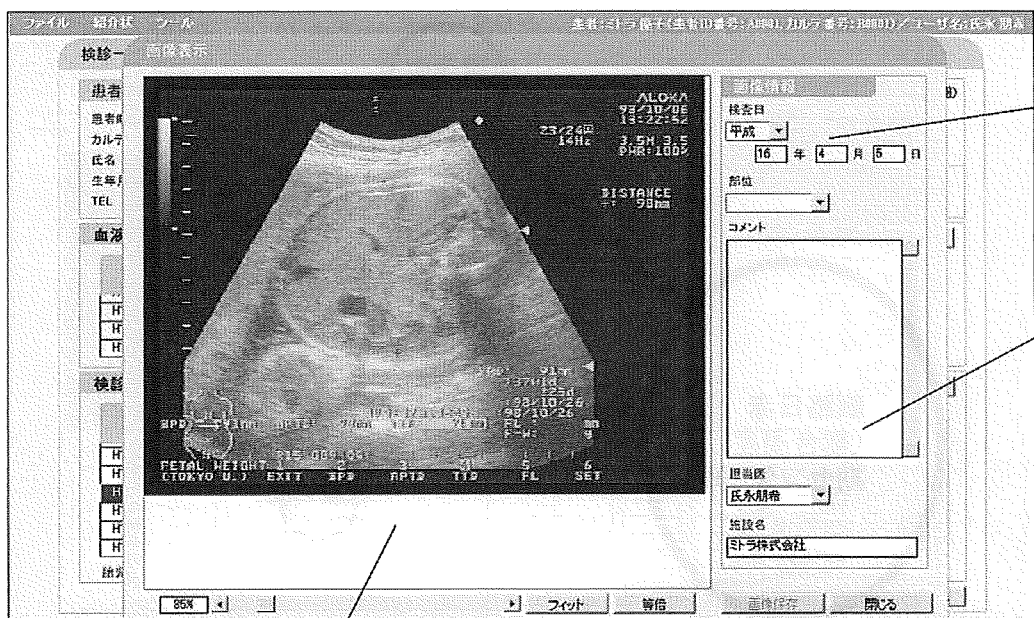
<http://www.hellobaby.ne.jp>

〒761-0901 香川県高松市東町2221番地10
香川県産科医療センタービル
TEL 087-893-6088 Fax 087-860-8777
MPL/WWW.MITRA.CO.JP
株式会社 ミトラ

モニター病院募集中！
お問い合わせ先
TEL 0870-280111 FAX 0870-280112

お問い合わせ先 hellobaby@mitra.co.jp
Copyright©2004 株式会社ミトラ

23 画像表示画面



病棟情報一覧画面

26 入院診断画面