

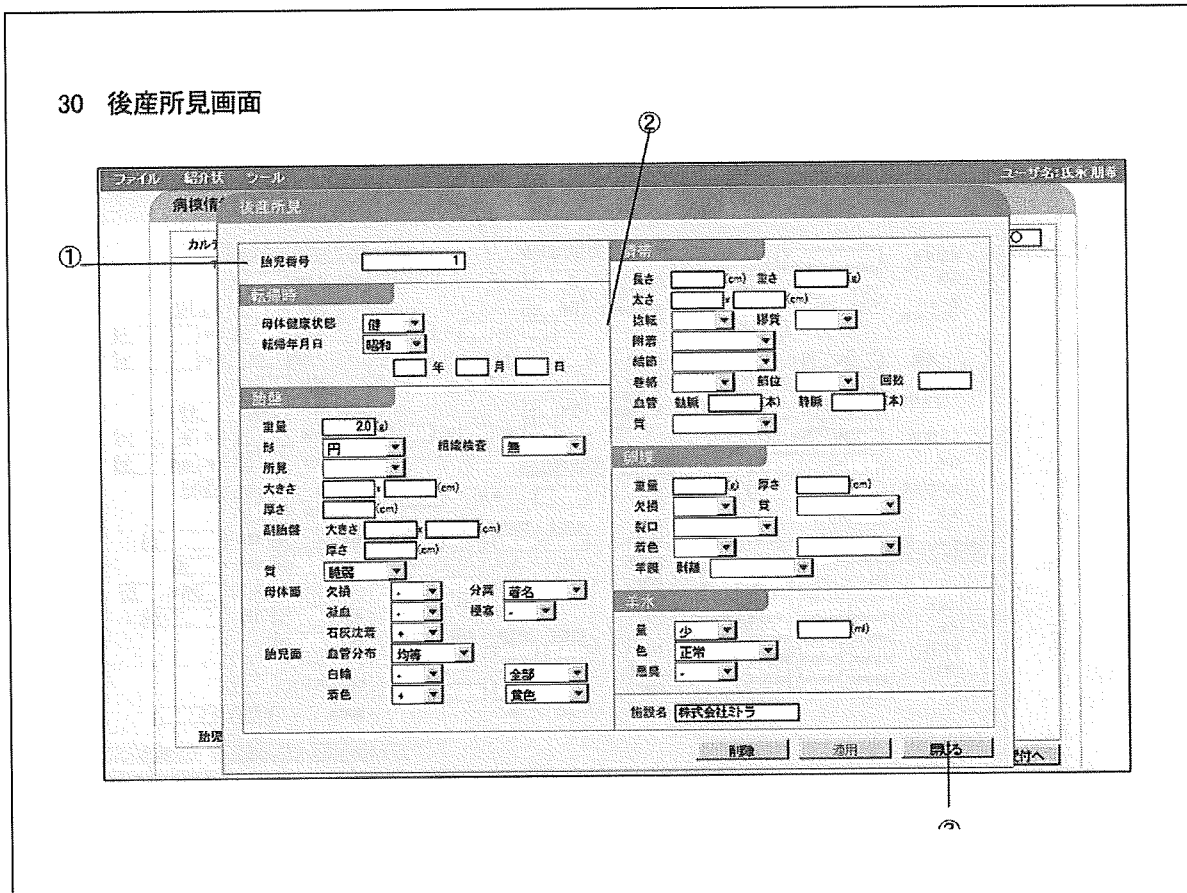
28 分娩記録画面

The screenshot shows a software interface for recording delivery details. It includes sections for delivery start/end times, fetal status, maternal and fetal measurements, and hospital information. Callouts 1-6 highlight specific areas: 1 (Delivery start/end times), 2 (Fetal status dropdown), 3 (Maternal/fetal measurements), 4 (Fetal status dropdown), 5 (Buttons: 取消, 適用, 保存), and 6 (Hospital name field).

29 新生児所見画面

The screenshot shows a software interface for recording newborn examination results. It includes sections for infant information, delivery details, and physical examination findings. Callouts 1 and 2 highlight the infant number field and the delivery status dropdown menu, respectively.

30 後産所見画面



現在の連携ネットワーク

- 通信システムを用いたネットワークは残念ながら機能していない

転勤による引き継ぎがうまくいっていない(入力など)
電子カルテではない

- 通年的にベッドに余裕があり、受け入れはほとんど可能で空床状況の確認が不要

- 周辺病院は、釧路赤十字病院からの出張があり、出張外来で患者の把握がある程度可能

北部九州における周産期医療システムの充実と
医療資源の適正配置に関する研究

平成 21 年度分担研究報告書

研究分担者

九州大学病院総合周産期母子医療センター 講師 福嶋恒太郎

研究協力者 (50 音順)

浜の町病院産婦人科 (婦人科腫瘍外科)	部長	上岡 陽亮
浜の町病院産婦人科	看護師長	上野 恭子
福岡市立こども病院周産期医療企画部	部長	月森 清巳
九州大学	名誉教授	中野 仁雄
九州大学大学院医学研究院保健学部門	助教	仲道 由紀
九州大学病院総合周産期母子医療センター	看護師長	山下 春江
九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学	教授	和氣 徳夫

研究要旨：

妊産婦は産科サービスにおける安全・安心と快適の両立を訴求しているが、現状では周産期診療施設の集約化が進んでいる。安全・安心と快適の両立を地域の産科サービスにおいてはかる手段として、助産師外来の充実と標準化や連携を行うこと、周産期に特有な施設間連携をより有機的かつ効率的に行うことを本研究の目的とした。

本年度は初年度として、1) 総合周産期母子医療センターにおける助産(師)外来への基本的健診の導入およびその準備と地域の助産師の意識調査、2) 福岡都市圏における搬送依頼施設、受け入れ施設双方向への実態調査、を行った。結果としては、1) 助産師外来のガイドラインを作成し、評価委員会を設置、活動を開始することができた。2) 福岡都市圏の母体・新生児搬送については、瞬間的に症例が集中したときを除けばおおむね現在の仕組みは機能していること、しかし受入施設個々の記録だけでは全体の動態の把握は困難であること、がわかった。

今後は医師間の連携のみならず、助産(師)外来についても地域とのネットワークの作成とその標準化をおこなっていくとともに、母体・新生児搬送等の施設間連携については、地域全体の動態を継続的にモニタする仕組みを整備していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

産科医減少への対策として分娩施設の集約化が進められてきたが、この対策は供給側の視点から緊急避難的に行われたものであり、健やか親子 21 で唱われている「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保」の観点からは、産科の保健・医療サービスの需要とその特性を測定・評価することが必要である。我々は、本研究の先行事業である、平成 18-20 年厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業「分娩拠点病院の創設と産科 2 次医療圏の設定による産科医師の集中化モデル事業先行する」「患者様の視点から医師不足を考える」をテーマとして検討を行い、妊婦にとって、「距離・時間・利便性」は大変重要であり、医学的な理由をのぞけば、他の理由で施設を変更することは少なく、「安全」と「快適」の両立への要求が大きく、自分の基準で施設を選べることで、「満足」のために重要であることを明らかにしてきた。

さらに、供給側からみても福岡県下では集約化、機能分担は自律的に進行し、その影響は一次施設やそこで管理を受ける妊婦にも確実に及んではいるものの、総じて妊産婦の需要に対応できる供給能力は保たれていた。しかし現役医師から加齢に伴う体力的な限界が多く聞かれ、将来にわたって産科サービスを安定して提供するためのワークシェアを考える上で子育て世代への配慮だけでは不十分と思われる。

すなわち、産科医減少への対策として分娩施設の集約化が進められてきたが、この対策は供給側の視点から緊急避難的に行われたもので受療者のニーズにこたえるものではないこと、集約化や医療サービスの供給能力が変化する中で、現行システム（独立組織の善意）での連携には限界があること、が示されたといえる。ネットワークや連携を考える上で、標準化やガイドライン、共通カルテのみならず、教育や新たな連携の枠組みを考慮する必要があると考えた。

そこで、本研究では、健やか親子 21 で唱われている「妊娠・出産に関する安全性と快適さ」を両立させる地域の周産期医療システム構築の観点から、総合周産期医療センターにおいて、助産（師）外来を拡充し基本的な健診を開始するとともに、今後地域の助産師外来との連携や標準化をはかるための準備を行うこと、病診・病々連携における緊急搬送システムの検証と問題点の抽出することを目的として、1) 助産（師）外来の実績の評価、基本的妊婦健診を開始、運用するためのマニュアル整備、評価項目の策定、ならびに助産師の意識調査、2) 福岡都市圏における母体、新生児搬送に関して、依頼者・被依頼者の双方からの実態調査、を行った。

B. 研究方法

1) 助産（師）外来

1, 平成 20 年 11 月に開設した、九州大学病院助産師外来の実績を分析

した。

2, 当院総合周産期センターにおける助産師外来の運用について病院内にワーキンググループを設置し運用の取り決めならびにガイドラインを設置した。院内に評価委員会を設置し、評価項目を決定した。

3, 助産(師)外来開設に向けた研修会(福岡市助産師会、福岡県助産師会勤務助産師部会主催、第3回(4回中)): 11月7日 超音波断層法装置の講習会、ハンズオンにおいて助産師の超音波断層法使用に対する意識調査をおこなった。

4, 当院助産師外来受診者の満足度調査を開始し継続中である。

2) 福岡都市圏における母体・新生児搬送の双方向調査

福岡都市圏の分娩取り扱い施設ならびに FMPN 参加施設に調査票を送付し、2009年8月1日から10月31日の間に、依頼したあるいは依頼を受けた救急車を使用する母体、新生児搬送について調査した。

調査項目は事例の生じた日時、患者イニシャル、年齢、週数、搬送理由、受入の可否と所要時間、受入不応需の場合の対応、受入後の経過、施設選択理由とした。統計学的解析には student T 検定、カイ 2 乗検定を用いた。

(倫理面への配慮)

個人への調査は無記名で行い、特定できないようにした。助産師外来での

アンケート調査については、九州大学医系学部臨床研究倫理審査委員会において承認を受け実施した(「助産師による妊婦健診を受診した妊婦満足度及び実態調査」、承認番号 21-79)

C. 研究結果

1) 助産(師)外来(資料1)

A) 助産師外来のこれまでの実績

九州大学病院助産師外来に、平成20年11月の開設時から平成21年9月までの11ヶ月間に受診した患者は、1180名であった(図A1、2)。受診目的は、540名(45.8%)が保健指導、産後2週間健診目的が487名(41.2%)、乳房管理136名(11.5%)、カウンセリング(精神支援)1.4%であった。この間受診者より聞き取った助産師外来全般に対する意見としては、不安が軽減したとの声が多く、待ち時間が短い、医師には聞けなかったことを聞ける、時間をかけて話ができる等の意見も寄せられていた。

図A1: 助産師外来実績

費用	内容	平成20年11月	平成21年10月	平成21年	平成21年
		～平成21年9月 月平均	(診療制限)	11月	12月
平成21年10月より 私費・6000円 医師と同額 助成券使用	妊婦健診	×	6	12	16
	保健指導	54	25	12	14
	産後2週間 健診	49	35	35	44
平成20年11月より 私費・2100円	乳房管理	14	9	21	14
	カウンセリング	2	3	7	5
	合計	108	78	90	93

数値は受診者数

平成21年10月から助産師による基本的妊婦健診を開始した後の実績を図A2に示す。新外来棟への移動のた

めの診療制限期間を含むため、以前との比較は困難であるが、開始から12月末日現在月34名に対し妊婦健診を行った。

B) ガイドラインの整備

医師1名、助産師4名でワーキンググループを構成し、平成21年6月2日、6月24日、7月10日、8月4日、8月17日、8月26日、9月3日、9月9日、計8回の討議を行い、厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）平成20年度分担研究報告書「分娩拠点病院の創設と産科2次医療圏の設定による産科医師集中化モデル事業」助産師活用システム—助産師外来推進のための諸課題に関する研究—（分担研究者 遠藤俊子 山梨大学大学院医学工学総合研究部）を参考に助産師外来運用の取り決めを作成した。内容は、助産師外来概要、九州大学病院助産師外来の位置づけ、九州大学病院助産師外来における「基本的な妊婦健診」ガイドライン、助産師外来における超音波断層法装置の使用について、外来で妊娠管理を受ける受診者へのご案内、妊娠・出産に関わる保健指導冊子で構成した（資料1）。

C) 助産師外来機能評価委員会設置および満足度調査の策定

産科婦人科科長を委員長、看護部長を副委員長とする、評価委員会を設置し、9月17日に会議を開催、定期的に助産師外来の機能評価を行うこととした（資料2）。あわせて、評価の指標の

ひとつとして、受療者の満足度調査を継続して行うこととした（資料3）。

D) 超音波断層法検査への意識調査

研修会ならびに調査項目は資料4に、回答者の背景を図A2に示した。参加者の経験年数は5年以内38%、6-10年、28.1%、11-15年、15.6%であった。これまでに直接介助した分娩数は、中央値150件（範囲10-3000）で、2009年に介助した分娩件数は同じく10（0-100）件であった。勤務施設については、周産期センターが29.4%、病院が58.9%で、診療所勤務者は11.8%で、産科病棟に常に助産師が配置されている施設の勤務者が97%であった。勤務施設の月間分娩数は30（0-70）件、産婦人科勤務の看護スタッフ（そのうち助産師）、産婦人科を専門とする医師の数の平均はそれぞれ、26（15）、4.8人であった。助産（師）外来を担当した経験を有するものは38%、助産師のみで妊婦健診をおこなっている施設が21%であった。

図A2: 講習会参加者(回答者)の背景(N=34)

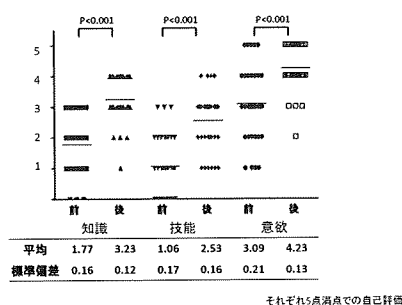
経験年数: 5年以内: 38%、6-10年: 28.1%、11-15年: 15.6%、16年以上: 18.3%	
これまでに直接介助した分娩の数 150(10-3000)、平均326件	
2009年に介助した分娩の件数 10(0-100)、平均21件	
勤務施設	
周産期センター 29.4% 病院 58.9% 診療所 11.8%	
月間分娩数 30(0-70) 平均32件	
産婦人科勤務の看護スタッフ: 24(3-50) 平均26人	
うち助産師: 13.5(1-28) 平均15人	
産婦人科を専門とする医師数: 4(1-10) 平均4.8人	
産科病棟には常に助産師が配置されていますか	はい 97%
助産師外来を担当したことがありますか	はい 38%
助産師のみで妊婦健診は行っていますか	はい 21%

人数・件数は中央値(範囲)、平均
助産師外来開設に向けた研修会(第3回(4回中))、平成21年11月7日
主催: 福岡市助産師会、福岡県助産師会勤務助産師部会

研修参加前後で超音波断層法検査の知識、技能、助産（師）外来で超音波断層法を用いることへの意欲の自

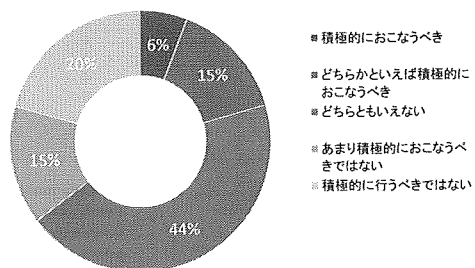
己評価の検討では、知識については、 1.77 ± 0.16 から 3.23 ± 0.12 、技能については 1.06 ± 0.17 から 2.53 ± 0.16 、意欲については 3.09 ± 0.21 から 4.23 ± 0.13 と、いずれも統計学的に有意に増加した。一方、参加前後とも、意欲に対する自己評価がもっとも高く、技能に対する評価がもっとも低かった(図A3)。

図A3: 研修参加前後の超音波断層法検査の知識、技能、助産師外来での超音波断層法使用の意欲の自己評価



助産師が外来で超音波断層法を用いて、胎児の正常からの逸脱の有無を判定することについては、積極的に行うべき6%、どちらかといえば15%、どちらともいえない44%、あまり積極的に行うべきではない15%、積極的に行うべきではない20%と、消極派が積極派を上回っていた。

図A4: 助産師が外来で超音波断層法を用いて、胎児の正常からの逸脱の有無を判定することについて



自由記載では、「可能であれば行いたい」が自信がない」との声がある一方、「コミュニケーション手段として限定的に使用したいがそれでは対象者が納得しない現実がある」との記載もみられた(図A4、5)。

図A5: 助産師外来で胎児の正常からの逸脱の有無を判定することについて(自由記載より)

- 正常かどうかという目で見るということは大切だと思うが、判定するためにという方向になると、本来の助産師外来をするという目的とは違う方向になりそうだから。
- エコーをしながら、「異常がないことを確認する」ことで、異常の発見をすることがあると思うが、それを判定するのは、医師とともにした方がよいと思う。まがいを防ぐためと、今後の見通しや、くわしいことを、母親に、きちんと伝え、フォローできるように。
- 自分自身の技術に自信がないので述べることができない。
- コミュニケーション手段として使用したいがそれでは対象者が納得しない現実がある。
- 異常に関するトレーニングを受けてないので、難しい。
- どちらかと言えば出来るにこしたことはないと思うが、自信はない。
- 妊婦健診のほとんどをMWが行ったとき妊婦の満足を考えたとき、どうしたら良いかわからない。
- 判断は出来ないが、Drへ相談できればよい。
- 責任を追うことが、重すぎる。
- 異常の有無は児の予後や今回妊婦が無事に分娩まで至ることができるかどうかを左右するので医師の判断が必要と思う。
- 疑いものはDrへ…その後のフォローがあるので、明らかに逸脱していれば判定した方がよいと思うが、そこまでみれるかわからない
- 現状では知識・技術的にも無理であるしエコーはあくまでも患者様とのコミュニケーションの手段という考え方であるので、逸脱の有無の判定は医師にまかせた方がよいと考えます。
- 正常であるかどうかをみるなかで、発見できればとは思いますが、積極的にといわれると難しいと思うから。
- 当院の現状、今はもっと妊婦さんと話す時間を増やし、精神的フォローを含めた指導外来にしたい。なので、ベビーの顔や手足をみて、母性をみかいてあげる材料にしたいため。
- 正常か異常かはDrが判断すべき
- 施設の規模によってまた人の配置によって異なるのではないだろうか。常にDrがいてDrも診察している事例では積極的にしない方がよいし、助産院のようにほとんど助産師しか診ない施設では積極的にしなわざるをえない。

2) 福岡都市圏における、母体搬送の双方向調査(資料5)

産科一次施設については、44カ所配布し、27施設(64%)から、産科2次、3次施設については8施設中5施設から、新生児科は7施設に送付し、4施設から回答を得た。

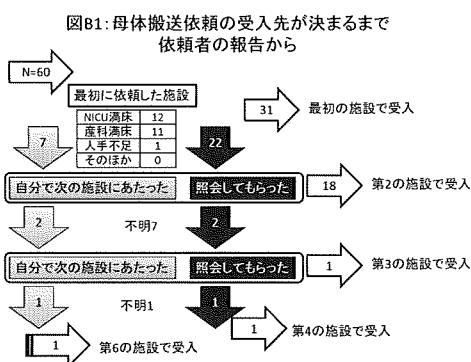
母体搬送依頼は21施設、62件の報告があった。6件が総合、地域周産母子センターからの依頼で、56件は一次施設からの依頼であった。被搬送依頼は5施設から157件の報告があり、このうち24件が重複報告であった。このうち周産期センター3施設からの141例、153件の被搬送依頼について

解析した。

新生児搬送については、依頼 18 施設から 50 件、被依頼 4 施設 56 件の報告があり、これについて検討した。

A) 母体搬送に関する検討

母体搬送依頼の受け入れ先がきまるまでの経過を、依頼者の報告から検討した (図 B1)。



図B2: 母体搬送を最初に依頼する施設を選択する理由依頼者の報告から

理由	件数	%
依頼内容から妥当だから	25	41%
周産期センターだから	45	74%
距離的、時間的に近いから	32	52%
依頼しやすいから	26	43%
患者希望	5	8%
その他		
一括トリアージ役だから	2	3%
そのときのネーベンがきていたから	5	8%

N=62、複数回答可

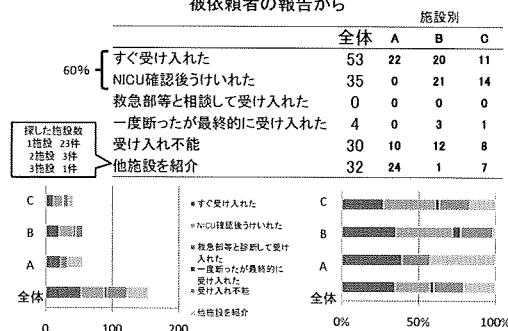
60 件の報告の内、31 件が最初の施設で受け入れられていた。受入不能であった理由は NICU 満床 12、産科満床 11、マンパワー不足が 1 件であった。受け入れられなかった 29 件の内 22 件は依頼を受けた施設が受入先を照会し、依頼者自らが受け入れ先を探したのは 7 件であった。第 2 の依頼先で受け入れられたものが 18 件、受け入れられなかったものが 4 件で、第 3、4、

6 番目の依頼先で受け入れられた症例がそれぞれ 1 件であった。

依頼者が母体搬送を最初に依頼する施設を選択する理由は、「周産期センターだから」がもっとも多く、次いで「距離的・時間的に近い」、「依頼しやすい」で、「依頼内容から妥当」が続いた (図 B2)。

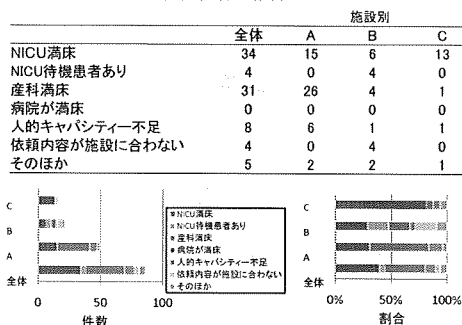
次いで依頼を受けた施設の報告から受入状況を検討した。依頼をうけてすぐないし次施設の新生児科への確認のみおこない受け入れたとの回答がそれぞれ 53、35 件であり、60%はその施設の判断ですぐに受入を伝えていた (図 B3)。

図B3: 母体搬送受入の状況被依頼者の報告から



依頼を受けた施設が受入施設を照会した場合も、23 件 (88.5%) は 1 施設のための照会であった。

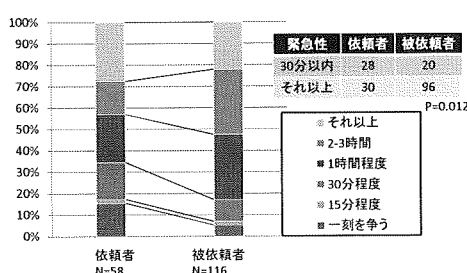
図B4: 母体搬送を受入できなかった理由被依頼者の報告から



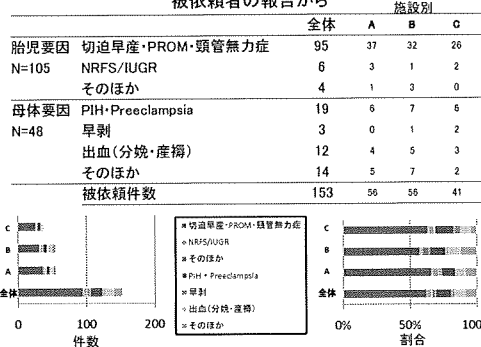
受け入れられなかった理由は、依頼者からの報告と同様、NICU 満床が 34 (39.5%)、産科満床が 31 件(36%)とこの 2 つの理由で大半を占めていた (図 B4)。

被依頼内容は胎児要因が 105 例、母体要因が 48 例であった。胎児要因のうち、95 例が切迫早産、前期破水、頸管無力症に関する依頼であった。(図 B5)。

図6: 母体搬送における依頼者が伝えた緊急性と被依頼者が受け取った緊急性の比較



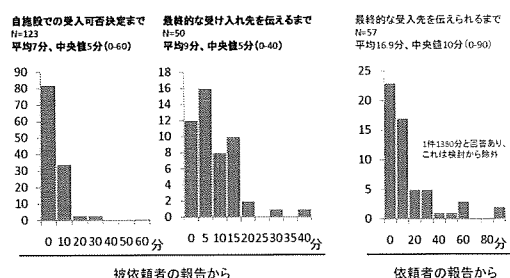
図B5: 母体搬送依頼理由
被依頼者の報告から



依頼者が伝えた緊急性と、被依頼者が受け取った緊急性への評価について全体で比較したところ、依頼者が一刻を争うと評価した症例の割合は 15.5%だったのに対し、被依頼者が一刻を争うとした割合は 5.1%であった。30 分程度以内とした割合もそれぞれ 34.5%、16.9%で、統計学的に有意に

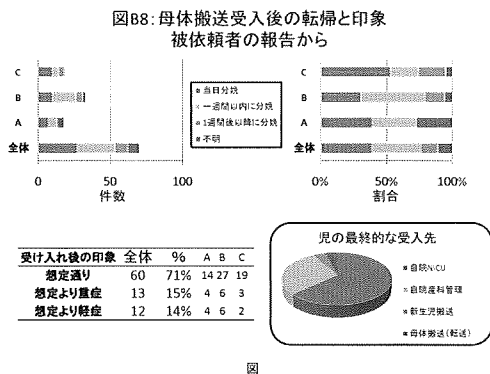
被依頼者におけるその割合が低かった (P<0.05) (図 B6)。

図B7: 母体搬送受入先の決定・伝達に要した時間



被依頼者からの報告では、自施設の受入可否決定までに要する時間は平均 7 分、中央値 5 分 (0-60) 分で、最終的な受入先を伝えるまでの時間は平均 9 分、中央値 5 分 (0-40) 分であった。依頼者からの報告でも受入先が最終的に伝えられるまでの時間は平均 16.9 分、中央値 10 分 (0-90) 分であった。依頼者からの報告でも、87.7%の受入先は 30 分以内に伝えられ、一時間以上を要した症例は 2 例、3.5%であった (図 B7)。

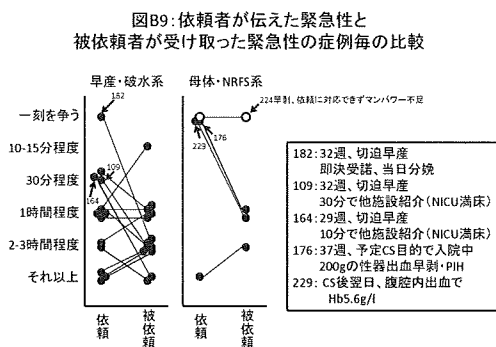
受入後の転帰については転帰が明らかな 62 件については、43.5%が搬送当日に、41.9%が翌日から 1 週間以内に分娩とっていた。児については、搬送依頼を受けた施設で管理された症例が 91.8%であったが、さらに他施設に母体再搬送となった、新生児搬送となった症例がそれぞれ 2 例 (4.1%) ずつ存在した (図 B8)。



図

B) 母体搬送症例毎の比較

九州大学病院に依頼をしたと回答があった報告から、九州大学病院の記録ならびに報告を照合し、同一事例と確認できた18件をもとに、個別の緊急性の依頼側、被依頼側の同異について検討した(図B9)。緊急性について比較したところ、30分程度以内とした割合は、全体を通しての検討と同じく被依頼側は依頼側よりも小さかった。



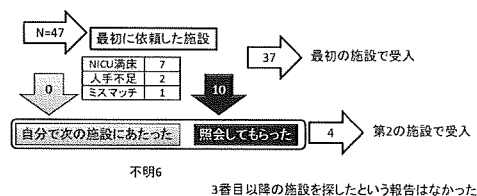
依頼側、被依頼側とも一刻を争うと判断したにもかかわらず、搬送を受け入れられず、また他施設の紹介を行うことができなかつた事例を検討したところ、休日の準夜帯でかつ複数の救急搬送依頼・急患受診と緊急手術(帝王切開術、頸管縫縮術)が行われていた時間帯の依頼であった。当直医に加え待機医も稼働したにもかかわらず、診療のキャパシティを超過したと考えられた。

王切開術、頸管縫縮術)が行われていた時間帯の依頼であった。当直医に加え待機医も稼働したにもかかわらず、診療のキャパシティを超過したと考えられた。

C) 新生児搬送についての検討

新生児搬送依頼の受け入れ先がきまるまでの経過を、依頼者の報告から検討した。

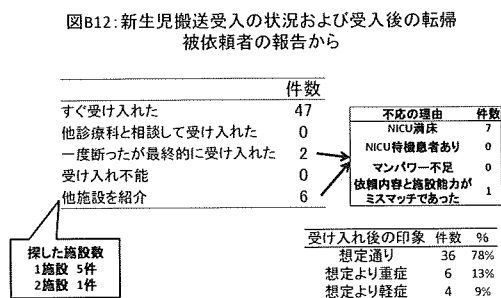
図B10: 新生児搬送依頼の受入先が決まるまで
依頼者の報告から



47件中37件が最初の施設で受け入れられていた。受入不能であった理由はNICU満床10、マンパワー不足が2、ミスマッチが1件あげられていた。受け入れられなかった10件については依頼を受けた施設が受入先を照会し、依頼者自らが受け入れ先を探した報告はなかった。次の依頼先で受け入れられたものが4件、第3以降の施設を照会したという報告はなかった(図B10)。

依頼者が新生児搬送を最初に依頼する施設を選択する理由は、「依頼内容から妥当だから」がもっとも多く、次いで「依頼しやすいから」63%、「距離的・時間的に近いから」43%、であ

った。「ドクターカーで迎えにきてくれるから」も33%あり、新生児搬送の40%が迎え搬送であった(図B11)。



図B11: 新生児搬送を最初に依頼する施設を選択する理由
依頼者の報告から

	件数	割合
依頼内容から妥当だから	35	71%
周産期センターだから	19	39%
距離的、時間的に近いから	21	43%
依頼しやすいから	31	63%
ドクターカーで迎えに来てくれるから	16	33%
患者希望	1	2%
そのほか	2	4%

N=49

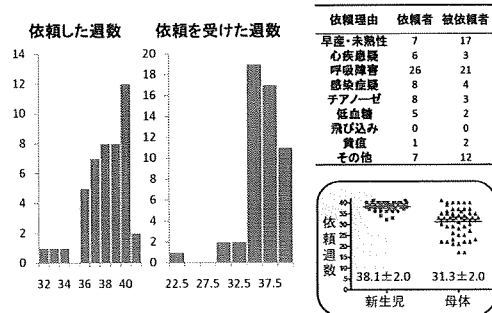
迎え搬送	
あり	19件 40%
なし	28件 60%

被依頼施設からの報告では、すぐ受け入れたものが47件(%)、すぐに受け入れられなかった8件のうち依頼を受けた施設が他施設を照会したものが6件であったが、照会した施設数は1施設が5件、2施設が1件で、依頼者からの報告と同様であった(図B12)。

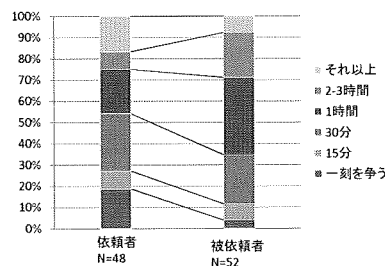
新生児搬送依頼45件のうち42件が36週以降の依頼で38.1±2.0週であった。母体搬送依頼の週数は31.3±2.0週であった。被依頼施設からの報告では、新生児搬送被依頼52件のうち、11件が36週未満で、7例が周産期医療センターで、2例が1次施設からであった。依頼の理由は呼吸障害が

最多であった(図B13)。

図B13: 新生児搬送の依頼・被依頼週数とその理由
ならびに依頼週数の母体搬送依頼との比較



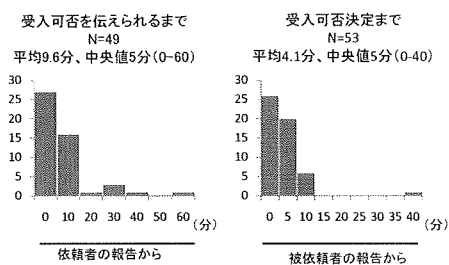
図B14: 新生児搬送における依頼者が伝えた緊急性と
被依頼者が受け取った緊急性の比較



被依頼者が、搬送依頼を受けたときの印象と、実際に受け入れた症例について、想定通りが78%、想定より重症、軽症がそれぞれ13%、9%であった。

依頼者が伝えた緊急性と、被依頼者が受け取った緊急性への評価について全体で比較したところ、依頼者が一刻を争うと評価した症例の割合は18.8%だったのに対し、被依頼者が一刻を争うとした割合は3.8%であった。30分程度以内とした割合もそれぞれ55.3%、34.6%で、統計学的に有意に被依頼者におけるその割合が低かった(P=0.0385)(図B14)。

図B15: 新生児搬送受入先の決定・伝達に要した時間



被依頼者からの報告では、受入可否決定までに要する時間は平均 4.1 分、中央値 5 分 (0-40) 分で依頼者からの報告でも受入先が最終的に伝えられるまでの時間は平均 9.6 分、中央値 5 分 (0-60 分) であった。依頼者からの報告でも、91.5%の受入先は 10 分以内に伝えられていた。30 分以上要した症例は 4.1%で 1 時間以上を要した症例はなかった (図 B15)。

D. 考察

助産 (師) 外来についての考察

病院や診療所において、保健師助産師看護師法で定められている業務範囲に則って、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導 (健康相談・教育) を助産師が主体的に行う看護・助産提供体制としての「助産外来」や「院内助産」が推奨されている (文献)。この中で助産師は、医師との役割分担・連携のもと、全ての妊産褥婦やその家族の意向を尊重し、またガイドラインに基づいたチーム医療を行うことで、個々のニーズに応じた助産ケアを提供する。特に、ローリスク妊産褥婦に

対しては、妊婦健康診査、分娩介助並びに保健指導 (健康相談・教育) を助産師が行うとされている。

九州大学病院では特性上ハイリスク症例を多く管理する。我々はハイリスク症例こそ、高度な医学的管理のみならず妊婦の生理的な特性に基づいた保健指導やサポートが必要であると考え、平成 20 年 11 月 4 日より助産師外来を開設した。この助産師外来において、妊婦健康審査を開設するに当たって、本年度はルールと評価のしくみを策定した。稼働を開始したところであるので、その効果には今後継続して検証を行う必要があるが、過去の実績からは、不安の軽減や疑問の解消、心理面での安心感、育児不安の解消、細かなサービスによる満足感などが記載される。また助産師への効果として自律的に専門性を発揮する場の提供、達成感、自信、助産診断能力や技術の向上などが期待できる。

医師の診療と補完的かつ相加相乗的な効果をえるための業務拡大を目指す一方で、安全をいかに担保するかという絶対的な命題については、まだ整備が始まったばかりである。たとえば、助産 (師) 外来、院内助産についてもようやく用語、定義が定められたにすぎず、名称のみならずその中身についても、「標準」の提案がなされたところで、周知や浸透は不十分である。また超音波断層法の使用についても現状では「コミュニケーションツール」という曖昧な解釈があるにすぎない。今後は基準や施行要件等について

議論を行い、整備していく必要があると思われる。

福岡都市圏における母体・新生児搬送についての考察

これまで、母体搬送や新生児搬送は、地域において、それぞれの周産期センターが独立して行う報告はあったが、今回は同時期に、依頼者・被依頼者から調査を行い、その双方の比較もおこなった。

母体・新生児搬送とも最初の施設で6割、第2の施設までで9割以上受入れていた。また大多数の症例の受入先は時間的にも速やかに決まっており、都市圏の搬送システムは、少なくとも表面上は、おおむね良好に機能していると思われる。母体搬送された症例の4割は当日分娩、1週間以内に9割が分娩となっている一方、一部に新生児搬送や再転送される症例がある。母体、新生児搬送の棲み分けは良好に行われているものの、週数の早い児についての新生児搬送の存在も、高次施設の間で無理をしてやりくりをしている現実を示すものと思われる。

母体・新生児搬送とも、依頼した施設が伝えた時間的緊急性よりも受入施設の受止めは低く、両者の意識差は存在していた。また、受入不能であった被依頼施設が次の施設を探すのは50%程度であった。しかしながら依頼者が次の施設を探しても、探す施設の数や所要時間には差はなかった。

地域によっては専用窓口オペレーターを配置するような仕組み作り

が試みられているが、今回調査した福岡都市圏の現状をみると、少なくとも現時点での有効性は懐疑的といえよう。とはいえ現状に問題の残る部分はある、情報共有の仕組みやこれをいかすフローチャートがあれば、「最初から対応できないところに依頼がある」というような無駄を省き、効率化できる可能性はある。搬送を最初に依頼する施設を選択する理由は「センターだから」、「近いから」、「依頼しやすいから」が母体搬送・新生児搬送とも多かったが、新生児搬送では「迎え搬送」も大きな要素であり、両搬送を有機的に連携させていく方策のひとつになり得るとと思われる。

E. 結論

総合周産期センターにおける助産（師）外来では、自院でのサービス提供にとどまらず、地域医療圏全体での標準化や連携、そして意識向上がはかられれば、これがまた妊婦の意識向上や啓蒙につながり、母子保健の向上につながるということがみこまれる。次年度からは、自院での実績・成果を分析しフィードバックするとともに、地域の助産（師）外来を有する施設との交流を行い内容の充実や連携の拡大をはかることが必要と考えられる。

母体・新生児搬送についても、問題はあるものの、おおむね現在の仕組みは機能しているといえるが、施設の集約化や、施設間の関係の変化、勤務者の多様化が進めば、ルールの整備は、長期的にはかならず必要になるもの

と思われる。そのためにはダイナミックな実情の継続的把握が不可欠であるが、今回の検討からも、個々の受入施設の記録だけでは、全体の動態の把握は困難と考えられ、まずはこれをモニタする仕組みを整備する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1, 誌上発表

なし

2, 学会発表等

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

資料：

資料1：助産師外来 運用の取り決め

概要、基本的な妊婦健診ガイドライン、助産師外来における超音波断層法装置の使用について、受診者へのご案内、保健指導冊子（目次）

資料2：助産師外来評価委員会議事、議事資料および議事録

資料3：助産師外来受診者の満足度調査アンケート

資料4：超音波研修会の概要とアンケート

資料5：母体・新生児搬送調査 依頼文、調査票および記入要項

助産師外来 運用の取り決め

2009年9月17日版

目次

- 1：助産師外来概要・・・P1-3
 - 九州大学病院助産師外来の位置づけ（参考図）・・・P4-5
- 2：九州大学病院助産師外来における「基本的な妊婦健診」ガイドライン・・・P6-14
- 3：助産師外来における超音波断層法装置の使用について・・・P15
- 4：外来で妊娠管理を受ける受診者へのご案内・・・P16-17
 - 同 参考図・・・P18
- 5：妊娠・出産に関わる保健指導冊子（P19、目次のみ）

1：助産師外来概要

1、九州大学病院における助産師外来について

九州大学病院総合周産期母子医療センターは、平成元年に全国ではじめて国立大学に設置された周産期センターで、平成20年3月に福岡県より総合周産期センターの認定を受けており、全国でも有数の高度周産期センターで、その特性上ハイリスク症例を多く管理する。一方当院では「母子メンタルヘルスクリニック」の開設等、助産師がハイリスク妊娠の管理に積極的に関わり成果をあげてきた。このような取り組みから、ハイリスク症例についても高度な医学的管理のみならず妊婦の生理的な特性に基づいた保健指導やサポートを必要とすると考え平成20年11月4日より助産師外来を開設したところである。

平成21年10月より、医師と助産師が基本的な妊婦健診を分担し、また共同して妊娠管理を行うことによって、「安心かつ快適」な母子保健サービスを提供するとともに、将来地域の母子保健活動の指導的役割を担う助産師の養成をおこなうことを目的とし診療、教育、研究を行う。

2、対象

九州大学病院総合周産期母子医療センター、産科婦人科で管理を行う全妊産褥婦を対象とする。それぞれの診療内容（サービスについて）受診基準として医師の指示・要請、受診者希望を定め、対象を規定する。

3、診療内容

1) 基本的な妊婦健診

1. 健康診査を行い、妊娠経過をアセスメントし、正常の判断を行う。異常の判断はできない。正常から逸脱かどうかを判断する。
2. マイナートラブルに対処する

3. 健康教育として、妊婦に必要な情報を提供し、妊婦自身が自己の健康管理ができるよう支援する。
4. 出産準備教育として出産に対する正しい知識を提供し、妊婦とその家族とともにプランを考え、出産に前向きに取り組めるように支援する。
5. 日常生活における支援、心理的・社会的側面への支援マタニティーライフを快適に過ごせるよう、体調の変化に対応できる知識や情報を提供する。
6. スムーズな育児への支援乳房ケアを実施し、母乳育児等に関する情報を与えることで、育児全般への関心をもて育児の準備ができるよう支援する。

対象症例、診療の詳細や医師への報告基準については、「九州大学病院助産師外来における「基本的な妊婦健診」ガイドライン」に明記する。

2) 妊婦保健指導

1人30分以上かけ患者に応じた各期の一般保健指導を行うとともに、妊娠分娩に対する不安などを発見、軽減し、医師による診察と相互補完するように指導を行う。

3) カウンセリング

妊娠中不安が強い妊婦、産後うつ病のハイリスク妊婦、エジンバラ産後うつ病調査票（EPDS）9点以上の褥婦、育児不安の強い褥婦、死産・新生児死亡を経験した褥婦、希望者を対象に、十分に時間をかけてカウンセリングを行う。当院では、「母子メンタルヘルスクリニック」として、精神科専門医、産婦人科専門医、助産師、臨床心理士が連携をとり、産褥精神障害のスクリーニング、ハイリスクグループのカウンセリングや、異常例等は精神科専門医による診断治療を速やかに行う。

4) 乳房ケア

母児分離で搾乳が必要な褥婦、母乳哺育が確立していない褥婦、乳房トラブルがある褥婦、希望者を対象に1人30分以上乳房管理ならびに指導を行う。当院では早産、胎児病等で母児分離となる褥婦が多いことから、保健指導とは別に十分な時間をかけた指導を行う。

5) 産後2週間健診

当院で出産した全褥婦を対象に、産褥経過、乳房チェック・EPDSによる産後うつ病のスクリーニング、授乳指導・育児指導を産褥2週間に健診として行う。一般的に医学的な褥婦の健診が退院時（産褥3-5日）、1ヶ月健診時である間をカバーし、加えて産褥精神障害や育児不安などを発見、軽減し、医師による診察と相互補完するように指導を行う。

4, 実施体制

助産師外来は複数の助産師が担当し、このうち少なくとも1名は経験年数5年以上とする。指導は産婦人科専門医（平成21年4月現在、九州大学病院 総合周産期母子医療センター・産科婦人科勤務者内に21名）、看護師長、副看護師長で行い、産科婦人科科長、総合周産期母子医療センター長、看護部長がこれを監督する。助産師外来の料金にはすでに九州大学病院諸料金規定に掲載済みである。

5, 管理・指導体制

助産師外来は産婦人科専門医が常駐する産科婦人科外来の中に設置される。診療上の管理責任者は産科婦人科科長、産科婦人科外来医長である。業務は看護部長、総合周産期母子医療センター看護師長の監督の下でおこなわれ、助産師の業を超える医療行為は行わず、九州大学病院医療安全管理部の定める規定に沿って診療を行う。助産師外来は複数の助産師が担当し、このうち少なくとも1名は経験年数5年以上とする。助産師外来のガイドラインを作成し、これに従って必要の生じた場合には遅滞なく医師に報告が行われる。診療録は産婦人科専門医による監査をうける。

指導は産婦人科専門医（平成21年4月現在、九州大学病院 総合周産期母子医療センター・産科婦人科勤務者内に21名）、看護師長、副看護師長で行い、産科婦人科科長、総合周産期母子医療センター長、看護部長がこれを監督する。助産師外来の料金は九州大学病院諸料金規定でこれを定める。

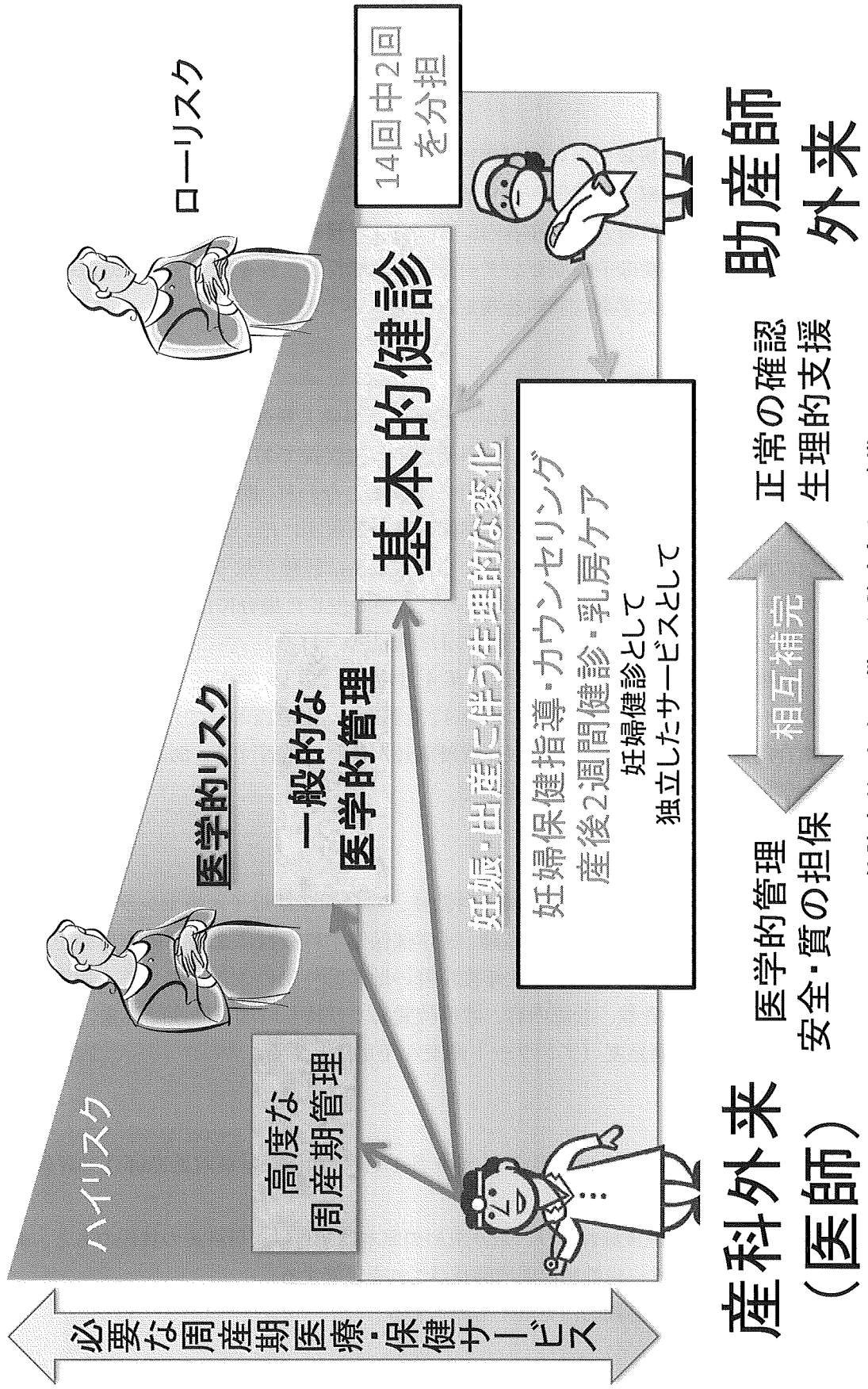
6, 評価体制

産科婦人科診療科長、産科婦人科教員、総合周産期母子医療センター教員、看護部、看護師長ならびに若干名の助産師、医学部保健学科教員による評価委員会を設置し、定期的に評価を行うとともに、次年度以降の助産師外来の改善に供する。初年度は、評価の指標は、受診者数、診療内容、診療時間および待ち時間（助産師外来、医師が担当する外来）、患者満足度（アンケート調査を予定）とする。

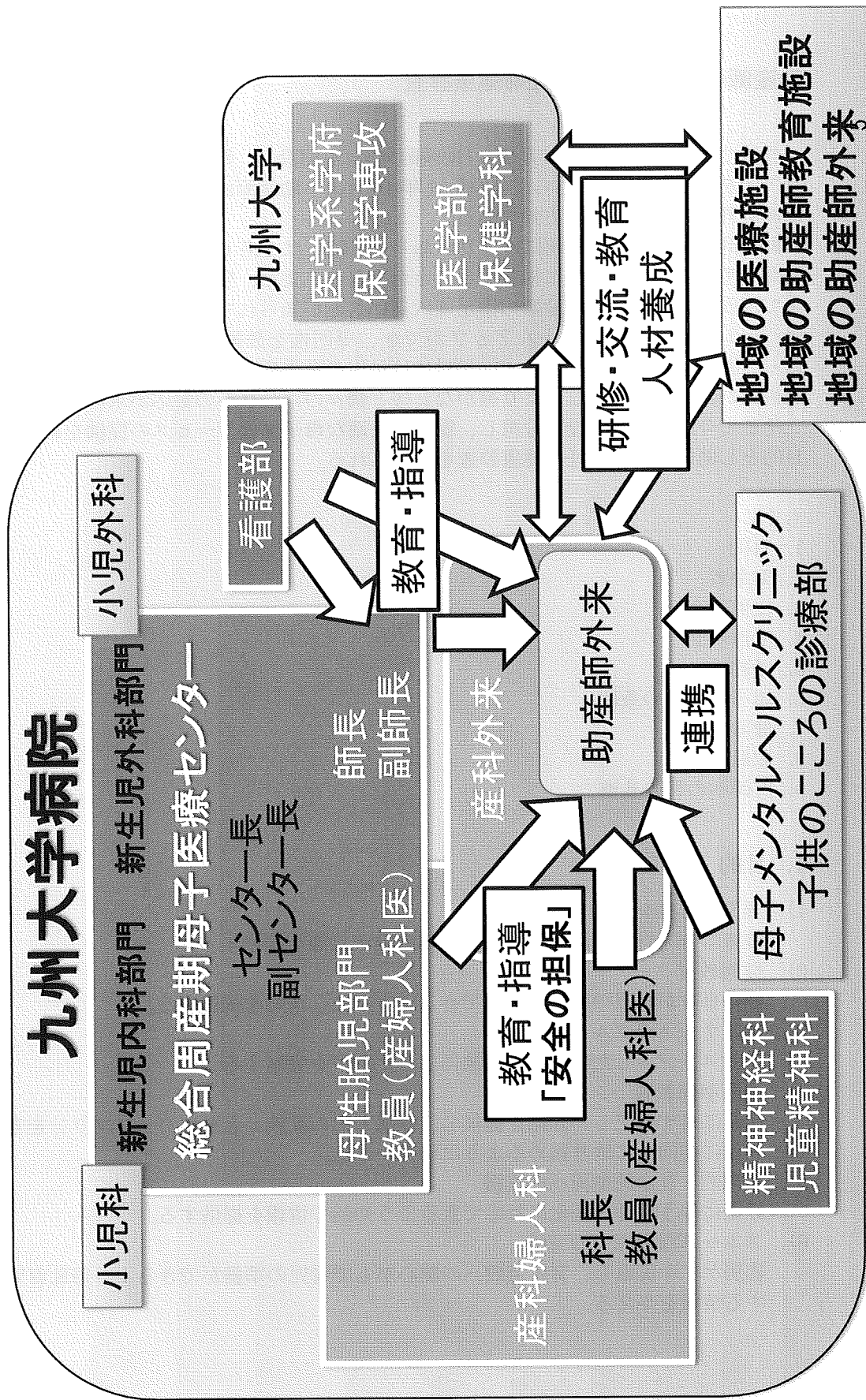
付記

- 1, 本運用の取り決めは、平成21年9月17日に九州大学病院助産師外来評価委員会で承認された。
- 2, 評価委員会議事録および、取り決めの原本は産科婦人科科長の責任のもと、総合周産期母子医療センター母性胎児部門師長がこれを保管する。
- 3, 本取り決めは定期的に見直すものとする。

九州大学病院産科婦人科・総合周産期母子医療センターにおける 産科外来と助産師外来の診療上の位置づけ



九州大学病院における助産師外来に関する部門・診療科
教育・研究・診療の質の担保の観点から



助産師による基本的な妊婦健康診査

当院では、平成 20 年 11 月より「助産師外来」を開設し、妊娠中の保健指導や産後の乳房ケア等を実施している。さらに、平成 21 年 10 月より助産師による妊婦健康診査を実施し、助産師外来の充実を図る方針である。

助産師外来は、健診時間にゆとりがあり（当院では 1 名 60 分程度）、妊産婦は日常的な疑問や不安について気軽に相談することができる。また、生活上の助言などが得られることで不安が軽減され、妊産婦の満足度は高いことが知られている。助産師にとっては、モチベーションが向上しスキルアップができ、専門性を発揮できるので満足感が得られ自信・自立への一歩となる。さらに、当科には母児の合併症をもつ妊婦が多く健診しており、合併症がある妊婦に対し、より細かな支援と個々のニーズへの対応が求められる。

そこで今回、医師と役割分担し、安心・快適な母子保健サービスの提供をめざすことを目的とし助産師外来に妊婦健康診査を取り入れる。

もくじ

1. 目的
2. 対象者
3. 受診料金
4. 受診時間
5. 予約
6. 担当助産師の条件
7. 健診内容
8. 記録
9. 医師への報告基準

1. 目的

- 1). 異常の早期発見
健康診査を行い、胎児の発育と母体の健康状態を観察する。
- 2). 健康教育
妊婦自身が自己の健康管理ができるよう必要な情報を提供する。
- 3). マイナートラブルへの対処
アセスメントした情報から対象に応じたケアを実施する。
- 4). 出産準備教育
出産に対する正しい知識を提供し、妊婦とその家族とともにバースプランを考え、出産に前向きに取り組めるように働きかける。
- 5). 心理的・社会的側面への支援
妊娠に伴う心身の変化に対応できるよう知識や情報を提供する。
- 6). スムーズな育児への支援
乳房ケアを実施し、育児全般への関心をもて育児の準備ができるよう母乳育児等に関する情報を与える。