

これが全部つながると実は大変すばらしいことになります。岩手県が1つの病院になります。だから、病院によって例えば対応が違ったり、説明が違ったり、そんなことがなくなるような構想まで入っているわけです。

もう一つ、市町村には保健師さんがいらっしゃいます。皆さんがお産したあとの相談、不安の対応、いろいろなことの相談に保健師さんが対応します。その市町村と病院の距離が縮まります。市町村に必要な情報が流れて、市町村では困っている産後のお母さん方に、すぐに保健指導に行ったりすることができるようになる。ですから、病院と市町村が一体になって、地域の妊婦さんを守ることができる。インターネットですからよりスピーディに、早期に訪問指導等ができるようになるというメリットがあるわけです。図で示すと、病院と市町村が全部一体になるというのが、このシステムの最大の特徴であります。

よく聞かれるのは、「個人情報とかセキュリティは大丈夫なんですか？」ということです。これは特殊なセキュリティを持ったシステムで守られていますので、そういうことは全く心配する必要がありません。むしろ、例えば、皆さん持っている紙で書いた物をどこかに紛失したりするとそれこそ大変な個人情報の漏えいになります。ですから、その辺は心配なさらなくて結構だと思います。

これが簡単な“いーはとーぶ”の説明です。おわかりになったでしょうか。高野先生、どうでしょうか。

高野 これは遠隔地での結び付きということですね。実は、離れた場所で、インターネットで大丈夫なのかなと思っていたのですが、今の説明を聞いて、もしかしたら今後、こういった形のほうが主流になるのではないかという気がしました。

というのも、先ほどの基調講演でもお話しさせていただきましたが、私自身が大学病院に通って、2時間待って3分健診という感じで、不安のほう膨らんでいたのも事実です。でも、こんなふうに常に助産師さん、保健師さん、そして産科の先生との結び付きがあるほうが、母親としてはより安心感が生まれるのではないかと思ったんです。どうでしょう。

小笠原 ありがとうございます。インターネットでこれからやっていくメリットというのは、例えば皆さん、携帯電話をお持ちですよね。これは将来の話ですが、携帯電話で自分の健診の状態とか、赤ちゃんの状態がどうなっているとか、全部、自分で確認することもできるようになるのです。将来の話ですが、これが発展していくとそういうこともできます。例えば、健診に行かなければならない時期も、自動でメールで教えてくれるとか・・・そういうことも、将来的には可能になるわけです。大体理解できたでしょうか。

それでは、次に行きたいと思います。実は私もパネラーなのですが、今日は5人、私のほかに4人のパネラーに来ていただいています。

最初に大和田さんから自己紹介をお願いします。

大和田 こんにちは。現在、岩手県立大船渡病院の産婦人科外来助産師をしております、大和田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

菊池 遠野市から来ました。遠野市助産院ねっと・ゆりかごの助産師をしております、菊池と申します。よろしくお願いいたします。

畑田 陸前高田市健康推進課で保健師をしております畑田と申します。よろしくお願いいたします。

谷地 遠野市の地域生活課主任の谷地と申します。肩書きを見ると、まるで仕事で来たかのように、普通の妊産婦として、私が経験したことを皆さまにお話ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

小笠原 ありがとうございます。では最初は、助産師の立場から大和田貞子さん、よろしくお願いいたします。

大和田 よろしく申し上げます。私のほうからは、「いーはとーぶ」がどこでも見守ります」ということで、お話をさせていただきます。

岩手県医療周産期情報ネットワークシステム“いーはとーぶ”を活用することにより、市町村保健師も、妊婦さんの病院での健診情報など妊娠から出産までの経過を知ることができ、適切な時期に、適切な保健指導、家庭訪問等を支援することができます。

また、先ほど小笠原先生からもお話がありましたけれども、岩手県内の産婦人科の医療機関はすべて“いーはとーぶ”に登録しているので、例えば妊娠中に病院が替わっても、このシステムを利用することにより、妊娠経過をその移った先の先生も知ることができます。

それから私たち施設の助産師もそうですが、外来・病棟関係なく、妊娠から産後までの一連の情報を知ることが適切でタイムリーなケアや保健指導を提供することができます。

また産婦人科医師だけではなく、小児科医師にもリアルタイムに情報が伝達されるので、出産時の赤ちゃんの状態や、出産後のお母さんの情報も把握することができます。

将来的なところでは、岩手県内のすべての出産施設、市町村が参加することで、岩手県全体でお母さん、妊婦さんを見守ることができます。そうしますと、岩手県内の妊婦さん、赤ちゃんを持つお母さんは安心して健診を受けることができ、子育てができるようになります。

このような「すこやかいわて」を目指して、私たち助産師も今後も努力していきたいと思っております。

小笠原 ありがとうございます。

大和田さんは私と同じ大船渡病院で働いておりますが、保健師さんたちとやりとりをするようになって、どうですか。保健師さんたちとよく話し合いをしますよね。どんな感じですか。

大和田 “いーはとーぶ” を使って妊婦さんの情報をいろいろやりとりしています。それによって病院と市町村の垣根を越えて、顔の見える情報共有ができるようになったと思います。

小笠原 あと、将来のお話が出ていました。せっかくのシステムなので、やはり市町村にたくさん参加していただかないと……。その辺はどうでしょうか。

大和田 今のところ、出産施設の“いーはとーぶ” 加入率は 100%ですが、市町村の加入率は 66%にとどまっています。先ほどの 2 枚目のスライドにもありましたが、これが 100%、100%になれば、病院だけではなく県内すべての施設がつながります。それによって、お母さんたちを見守ることができるのかなというふうに考えております。

小笠原 ありがとうございます。では次に、遠野助産院の菊池幸枝さん、よろしくお願ひします。

菊池 よろしくお願ひします。私のほうからは、遠野市助産院でどのようにこの器械（モバイル胎児心拍伝送装置）を使っているかについて、お話ししたいと思います。

皆さんご存じのとおり、遠野市には産婦人科の先生がいらっしゃらなくて、遠野市内でお産できるような状況にありません。そのために健診や出産は、盛岡、花巻、北上、大船渡、釜石など遠いところに皆さん通っているんです。その長距離を通って行かなければならない妊婦さんの支援として、遠野市でなんとかできないかということで、この器械を使って支援をしております。

助産院では、今まで電子カルテで妊婦さんの健診などを管理していましたが、平成 21 年度からはこの“いーはとーぶ” を使って、健診の状況とか、スライドに示しましたモバイル胎児心拍転送装置を利用して、妊婦さんの状況を病院にいる産婦人科医師に直接データを届けているというような形になっています。たぶん、高野先生も病院にある胎児心拍装置を見ながら産んだと思います。

スライドにいる妊婦さんは、9 月にお産をされた方です。妊婦健診はずっと花巻病院で受けておりましたけれども、いざお産が始まって、おしるしが始まったときに陣痛の自覚がなくて、「どうしたらいいですか」ということで相談がありました。本来ですと、遠い医療機関まで行って診察をして入院になりますが、遠野市助産院が間に入っていることで、今どういう状況か、陣痛がどういう状況かとか、お産がどこまで進行しているかというようなことを、ここで、遠野市で診察して、安心して医療機関まで行くという支援をしてい

ます。

スライドに示した事例は、1人目の子は入院していたときに陣痛が始まり、入院してから1時間から2時間くらいでお産になりました。お産の進行がすごく早かったということで、不安を感じておりました。そこで遠野市助産院で診察をして、「陣痛が6分、7分くらいで来ているね」という確認と、「子宮口がまだ開いてないけれども、陣痛の状況から入院でいいんじゃないか」ということをかかりつけの先生と助産師さんとで相談して、入院となりました。

お昼くらいに助産院にいらっしゃいましたが、状況的に「ご飯を食べて、お風呂に入って、それから行ってもいいよね」というふうに話をしました。夕方4時ころに入院されて、日付が替わった2時くらいに出産。ちょっと余裕を持ちながら、安心してお産ができたという方でした。

「いーはとーぶ」、「モバイルCTG」なんて横文字でいきますと、「データとかが管理されていてすごく嫌だ」というお話をされる方もいらっしゃいますが、遠野市内でお産された方は、このシステムを利用して継続的な支援をしています。医療機関がない地域だからこそ活用できるものかと思えますし、産婦人科医師がいない地域で私たち助産師だけでは頑張れないところを、このシステムで病院の先生とつながって、妊婦さんを助けていこうというふうに思っているところです。そのためにもすごく活用できるツールだなと思いつながりながらやっております。

小笠原 ありがとうございます。遠野市は産婦人科の出産施設がない状況で、菊池さんには本当に頑張ってやっけていただいています。遠野市のような産婦人科不在地域においても、この“いーはとーぶ”が病院、医療施設と助産院を結び付けている。そういうことの発表だったと思います。

高野先生、以前に遠野にも行かれましたよね。何かコメントはございますか。

高野 去年、遠野に伺ったときに、遠野では産科医さんがいらっしゃらないということを知って、正直びっくりしたんです。「じゃあ、お母さん方はどうされているんだろう」って。そんなときに、皆さんのお話を聞いていたら「安心」という言葉が何度も出てきたんですね。産婦人科の病院がないという現実を踏まえたうえで、こうして産科医の方と助産師さんと市町村でタッグを組んでいる。ですから、お母さん方は安心して、赤ちゃんを授かって産むという選択ができるのではないかなと思いました。

小笠原 ありがとうございます。次は、陸前高田市で非常に頑張っていらっしゃいます事例です。陸前高田市も出産施設が市にはありません。そこの保健師として働く畑田さんから、よろしくお願いします。

畑田 では、報告させていただきます。私のほうからは、“いーはとーぶ”を活用した大船

渡病院と市保健師との連携について、実際にどのように情報のやりとりを行っているか、2つの事例を通して紹介したいと思います。

1 例目は、妊娠中から支援した事例です。システムの中の連携情報という画面を使って、メールで連絡を取り合っています。

最初に病院から「妊婦健診を受けていないので、状況確認をお願いします」との連絡が市に入りました。これを受けて保健師が妊婦に対応し、その結果を病院に報告しています。「妊婦さんに連絡したところ、体調と気分不良により、病院まで行けなかったとのことです。市の妊婦相談に来てもらい、妊婦健診をなるべく受けるように説明しました。次回健診時の対応をよろしくをお願いします」と報告しています。病院からは、「次回健診で確認します」との返信がありました。

その後、妊婦さんは無事に出産されました。そして退院時、病院から連絡が入っております。「産後8日目で退院されました。入院中は部屋にすることが少なく、ゆっくり休めていないようでした。授乳量の調節について今後の心配もあるようですので、継続フォローをお願いします」というものでした。

これを受けて保健師が早期に対応し、家庭訪問時の状況を病院に報告しています。「授乳量と体重増加は順調です。育児で忙しく、産婦さん自身の食事がきちんととられていない様子です。1か月検診でのフォローをお願いします」というように、その妊婦さんの情報を共有し、連携して支援しています。

次は、産後のメンタルヘルスが必要となり、かかわった事例です。産婦人科病棟から、「産後、育児不安が大きいようですので、早目の訪問をお願いします」と市に訪問依頼がありました。連絡を受けて保健師が対応し、家庭訪問時の状況を病院に報告しています。「授乳方法についてのポイントを説明しました。ここ2、3日乳房の腫れと発熱がみられたので、ひどい時は受診するように話しました。対応をお願いします」と連絡しています。

その後、産後1カ月検診の受診状況について、病院から返信がありました。「乳房の腫れは問題ないようです。授乳量について心配されていたので、今のままで大丈夫、と伝えました。今後の対応をお願いします」というものです。このように情報を共有しながら、1人の妊産婦さんに対して病院と市が連携して、統一した支援が行えるようになってきています。

このシステムができる前は、妊産婦への支援は病院と市保健師がそれぞれ単独で行っていました。しかし、このシステムを活用するようになって、市としては早い時期から要支援、ハイリスク妊婦の把握が可能となり、病院と連携して早い時期に妊産婦さんに対して支援をする体制がとれるようになって変わってきました。病院とスムーズに連絡を取れるようになったことが、妊産婦さんを支援していくうえで大きなメリットと考えています。

次に、どのようにして“いーはとーぶ”に登録するかについて説明します。登録は、母子手帳交付時に行います。妊婦さんには、病院から発行される妊娠届出書とアンケートを持参して市役所に来ていただきます。そして保健師が“いーはとーぶ”について説明をしたあとに、同意書の記入をしていただきます。保健師が“いーはとーぶ”に情報を入力し、

受診票を発行します。そして“いーはとーぶ”登録番号を書いたシールを母子手帳に張り、登録終了となります。

妊婦さんに同意書の記入をしていただくことと、市が妊婦情報の入力をするすることで、“いーはとーぶ”につながることができます。妊産婦さんが安心安全に過ごせるように支援していく。そのために市ができることとして、今後も登録をしていただいでつないでいきたいと思ひます。

小笠原 ありがとうございます。市町村の保健師さんと病院の助産師さんが連携して、手厚く妊婦さんを、また産んだあとのお母さんを見守っているというような話でした。

窓口で登録の説明をしていらっしゃると思いますが、実際に妊婦さんの話していてどのような印象でしょうか？

畑田 何かあったときに病院と病院が連絡を取り合う、緊急時の対応の説明などでは、すごく安心されるようです。あと、「病院では助産師さんの指導を受けて、その後が不安だけど、市の保健師につながっていて連絡が来る。市の保健師が相談に乗れるようになるよ」ということをお話しすると、すごく安心した様子になります。

小笠原 ありがとうございます。それでは、谷地さん。利用したお母さんということで、よろしくお祈ひします。

谷地 私は9月20日に、3人目の子を盛岡市内の診療所で出産しました。まだ1カ月、ほやほやのところで、利用した感想を皆さんにお伝えしたいと思ひます。

今回の妊娠で、このシステムを妊婦検診やら電話等の相談で7、8回使わせていただきました。この“いーはとーぶ”がつながっているとわかったのは、お産の始まりのときでした。3回目の陣痛、お産の開始だったのですけれども、なかなか始まるタイミングがわからなかったんです。「陣痛はもっと痛はずだな」とか、「これは全然定期的じゃないな」と悶々としているところで、おしるしがありました。3連休の半ばで市の助産院もお休みだとはわかっていたのですけれども、電話で連絡を試みたところ、「すぐに来て。赤ちゃんの様子を見てください。おなかの張りも見てください」と、快く引き受けてくださいました。

モニターをつけたところ、「陣痛は8分間隔だし、子宮口も3、4センチ開いているから、すぐ病院に行ったほうがいいよ」とアドバイスをもらいました。そのあと家に帰って、お産の支度をして、病院に着いたところ、もう遠野市のほうから連絡が来ていたし、「すぐ始まるかもしれないから、用意して」と。このとき、「情報は行き渡っているんだな」とすごく実感しました。

母子手帳交付のときに、「“いーはとーぶ”というシステムが新しくできたんですけど、参加しませんか」というような説明があったのですが、実際には「データのやりとりを関

係者がするってどういうこと？」と、半信半疑だったんです。サインをして良かったなど。経験してみて、本当に医療関係者、スタッフの皆さんに守られたなど。心強い支援をいただいたなと思っています。本当に安心して出産ができました。

お産後も電話などで相談させていただいています。高野さんが言うとおりの、女性の人生を通じて、助産師さんとの付き合いは本当に大事なんだなと思いました。

高野 私は、連携情報というのは病院で出す紹介状程度のものかなと思っていたのです。でも実際に拝見して、ここまできめ細やかな情報を共有できるというのは、とてもいいなと思いました。

私自身が新米母だったときに、例えば母乳の出が悪い。病院に行って産科医の先生に相談したら、「助産師さんのところに行って」と。助産師さんのところでもう一回最初から説明して、家に訪問指導。保健師さんがいらっしゃったときに、また同じ説明をしてという、小さく見えても、実は非常にストレスがかかっていたと思うんです。「また同じ説明をしなければいけないの？」という思いもありました。それで、実際に私は保健師さんのもとへ行くのが遠ざかってしまったこともあったのです。

でも、ここまできめ細やかな情報が共有されていたら、本当にお母さんは安心です。このシステムを上手に活用して、ドーンと安心して飛び込んでいいんじゃないかなって、そんな気持ちでいっぱいです。

小笠原 ありがとうございます。本当にそうですね。同じことを何回も、何回も聞かれるのでは……。病院もそんなところがありますけどね。外来に行って1回聞かれた。入院して病棟で何回も聞かれて、「本当にこの人たちは情報を共有しているんだろうか」と思いますね。確かにそのとおりだと思います。

谷地さん。今日は子育て支援にお忙しいなか、参加していただいて本当にありがとうございます。非常にいいコメントをもらったと思います。

最後に一つ言っておかなければいけないことは、産婦人科医が不足しています。病院では今、「チーム医療、チーム医療」と言っています。これは救急救命士や保健師もそうです。そういう方と力を合わせて、地域を守っていかなければいけないということですね。

それから、先ほども少しお話が出たのですが、今、岩手県の出産できる施設は全部、“いーはとーぶ”に参加・登録しています。ところが、市町村がまだ66%なのです。これからの課題は、市町村がこれに加入して、安心して出産ができるような地域をつくらなければいけないということです。まさに皆さんにも声を高くして言っていただきたい。これをみんなで力を合わせてやってまいりたいと思います。

そろそろ、パネルトークのほうはそろそろ締めたいと思います。

高野先生、パネリストの方々、本当にどうもありがとうございました。では、パネルトークを締めさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

司会 第一部が終了いたしました。皆さま、ご清聴ありがとうございました。これを持ちまして第一部が終了となり、高野先生がお帰りになります。拍手でお送りくださいませ。

イーはとーぶの紹介

小笠原敏浩

(県立大船渡病院産婦人科)

岩手県周産期医療情報システム 「イーはとーぶ」とは？

県内の産科医療機関や登録した市町村をインターネットのネットワークで結び、あなたの安心安全な妊娠・出産・子育てを支援するための岩手県が運営する周産期医療情報システムです。岩手県が全国に先駆けて取り組んでいるシステムです。

岩手県周産期医療情報システム 「イーはとーぶ」のメリットは？

あなたの妊婦健診情報・胎児情報・生まれた赤ちゃんの情報を登録することで、異常が生じた場合には、医療機関同士がリアルタイムに情報のやり取りを行うことで、速やかに質の高い適切な医療を受けることができます。

救急搬送での利用

(医療機関－周産期センター)

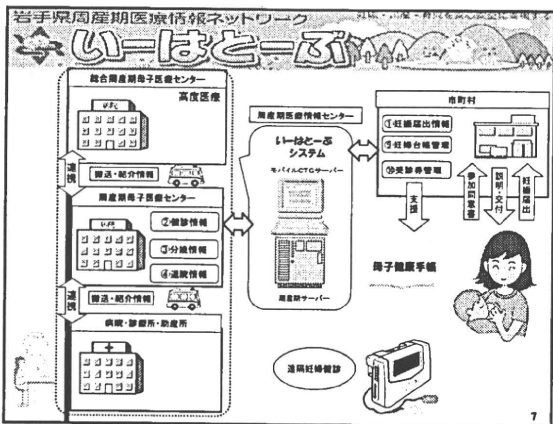
1. スピーティな情報伝達で大切な命を救う
2. メガホスピタル(岩手県が全部繋がりが大きな1つの大きな病院となる)

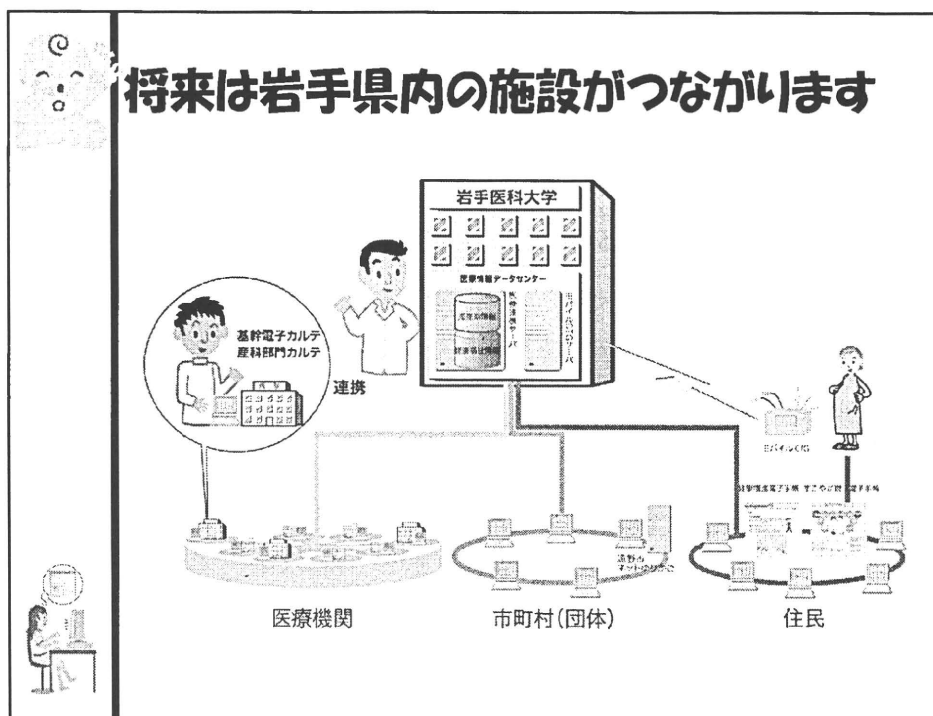
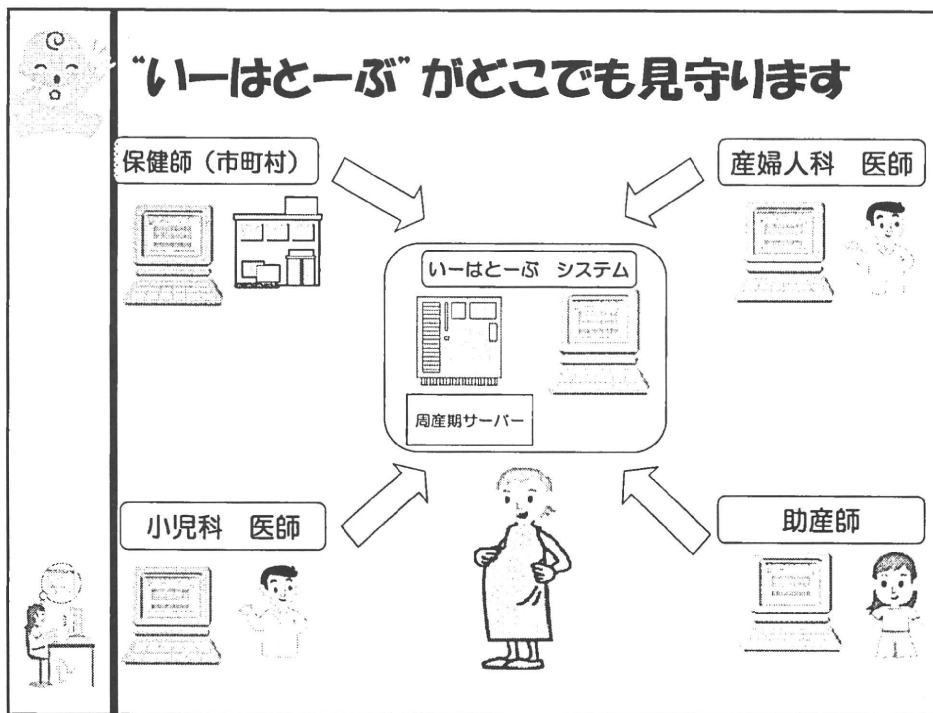
岩手県周産期医療情報システム 「イーはとーぶ」のメリットは？

妊娠から産後までに様々な支援をしてくれる各市町村の保健師と産科医療機関が妊娠中の異常や産後うつ病・育児不安の情報をやりとりし、必要な時期に悩みの相談などの保健指導を受けることができます。

医療機関－市町村の連携

1. 病院と市町村が一緒に妊婦さんを見守る
2. 情報をよりスピーティに送信し早期に訪問指導できる

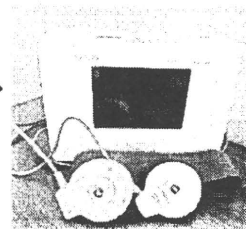
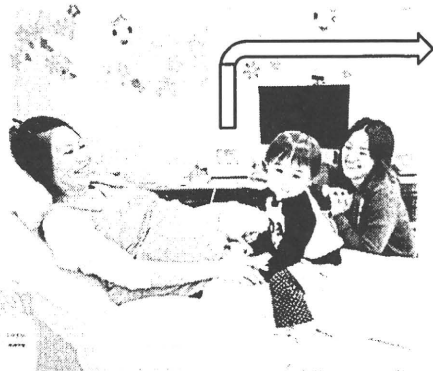




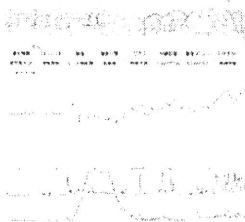
遠野市助産院 「イーはとーぶ」とモバイル胎児心拍転送装置の活用



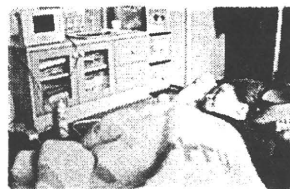
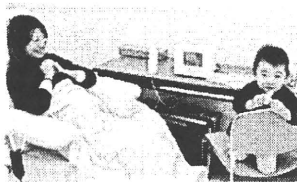
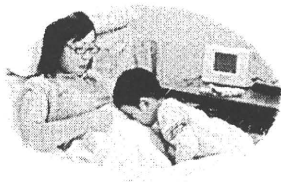
モニタリング結果は
「イーはとーぶ」
へ届きます。



モバイル胎児心拍転送装置



陣痛が6~7分毎に来ています。
医療機関助産師とも相談し、入院となりました。





「いーはとーぶ」を活用した
医療機関との連携

ケース1：妊娠期からの支援

連携情報

①医療機関からの電話連絡

2010/08/11 14:25
大宮産科院 担当：大和田 真子
本日産後訪問を実施しました。母乳量と赤ちゃんの体重増加はともに良好です。赤ちゃんのお世話で忙しく、産婦さん自身の食事量がきちんととれていない様子でした。1か月後診でのフォローをよろしくお願いたします。

⑤家庭訪問実施の報告

2010/07/22 14:15
大宮産科院 担当：大和田 真子
本日、産後8日目で退院されました。入院中は、部屋にいたことが少なく、ゆっくり休めていないようでした。授乳量の調節について、今後の心配もあるようですので、調整をよろしくお願いいたします。

④医療機関からの連絡

2010/04/28 18:10
大宮産科院 担当：大和田 真子
了解しました。次回5月1日の妊婦健診で確認させていただきます。

③医療機関からの返信

2010/04/27 20:30
駿河高田市 担当：須田 綾子
お母さんに電話したところ、体調と気分不良により、病院まで行けなかったとのことでした。本日、市の妊婦相談に来てもらい、妊婦健診はなるべく定期的に受けるようにお話しました。次回5月1日の妊婦健診の対応をよろしくお願いたします。

②妊婦相談実施の報告

「いーはとーぶ」を活用した
医療機関との連携

ケース2：産後のメンタルヘルスカケア

連携情報

①医療機関からの電話連絡

2010/08/11 14:25
大宮産科院 担当：大和田 真子
本日産後訪問を実施しました。母乳量と赤ちゃんの体重増加はともに良好です。赤ちゃんのお世話で忙しく、産婦さん自身の食事量がきちんととれていない様子でした。1か月後診でのフォローをよろしくお願いたします。

⑤家庭訪問実施の報告

2010/07/22 14:15
大宮産科院 担当：大和田 真子
本日、産後8日目で退院されました。入院中は、部屋にいたことが少なく、ゆっくり休めていないようでした。授乳量の調節について、今後の心配もあるようですので、調整をよろしくお願いいたします。

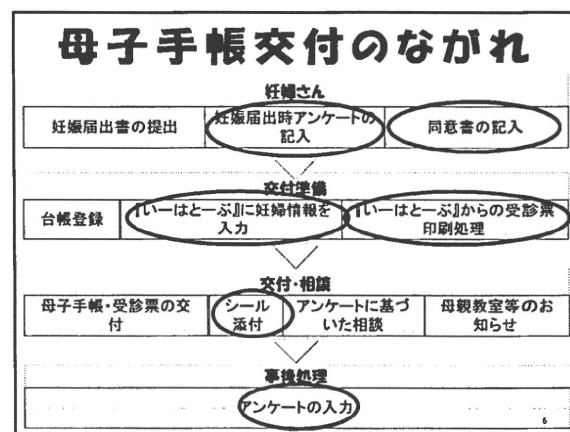
④医療機関からの返信

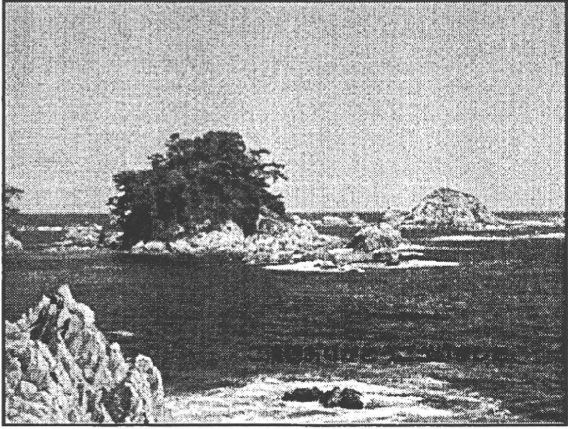
2010/04/28 18:10
大宮産科院 担当：大和田 真子
了解しました。次回5月1日の妊婦健診で確認させていただきます。

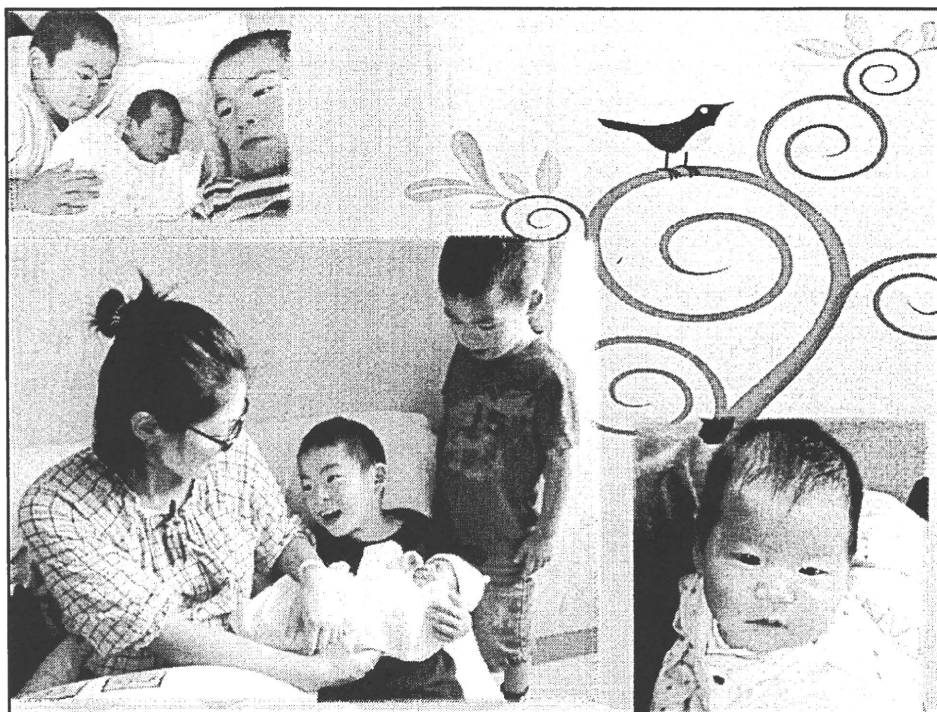
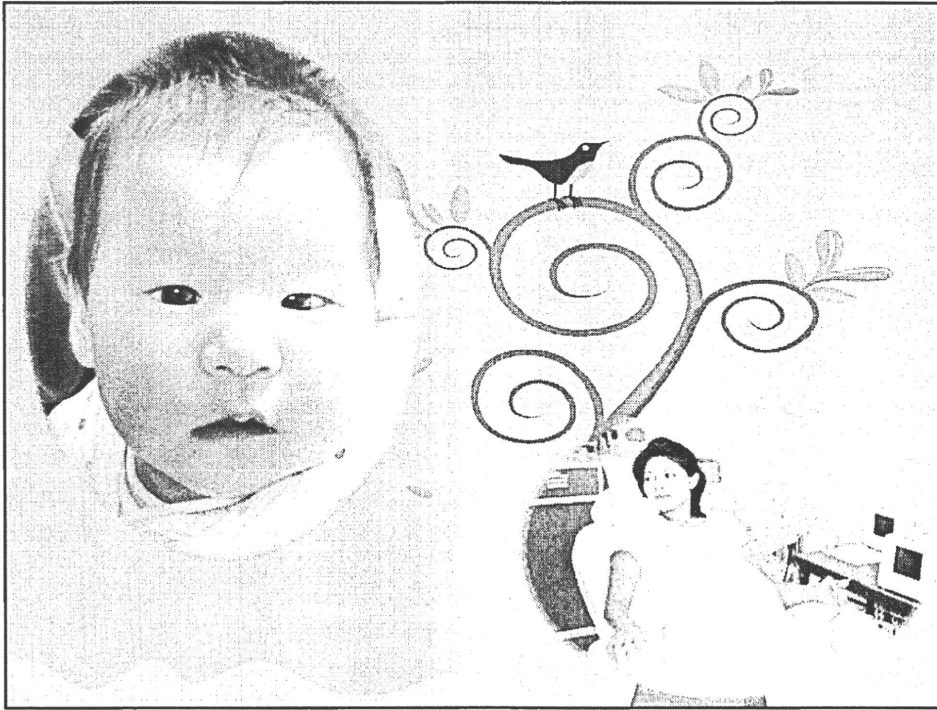
③医療機関からの返信

2010/04/27 20:30
駿河高田市 担当：須田 綾子
お母さんに電話したところ、体調と気分不良により、病院まで行けなかったとのことでした。本日、市の妊婦相談に来てもらい、妊婦健診はなるべく定期的に受けるようにお話しました。次回5月1日の妊婦健診の対応をよろしくお願いたします。

②家庭訪問実施の報告







エンディング

小笠原敏浩
(県立大船渡病院産婦人科)

地域総合チーム医療

一人ひとりの患者さんを医師、助産師、看護師、救急隊、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士などがそれぞれその専門を生かし、協働で治療に当たるもの。

地域総合チーム医療(産科部門)

- 医師
- 助産師
- 看護師
- メディカルクラーク
- 救急救命士
- 栄養士
- 保健師
- 市町村保健福祉課

みんな繋がるメガホスピタル

新周産期医療情報システム「いーはとーぶ」加入状況

分岐施設 (100%)
40施設 / 40施設

市町村 (66%)
23 / 35市町村

◆ すこやかいわてフォーラム 2010 第二部 ◆

司会 始めていただきます。ではよろしく願いいたします。

岡村 それではただ今より「院内助産システムがめざすもの」ということで、京都橘大学看護学部教授の遠藤俊子先生のお話をお伺いしたいと思います、その前にちょっと私から一言申し上げたいと思います。

実は昨日仙台でもこういうシンポジウムがあったというお話は冒頭に申し上げましたけれども、そのなかで、聖路加国際病院で助産師さん主体のお産のシステムというものが立ち上がりました。その長であります、進先生に来ていただいてお話をお伺いしたのですが、その中では全く医師が関与しないようなお産をしているのですけれども、進先生がおっしゃったのは、そこで生まれた子供は非常に落ち着いている顔をしていると。ところが聖路加国際病院のほうでは、医師に20人ほど産婦人科がいるそうですが、そこはそんな顔をしている子供はいないと。いかにも助産師さんだけでお産をしたほうがずっといいんだというような雰囲気を持たれるかもしれません。

しかし、日本で、例えばお母さんがどのぐらい亡くなっているかお分かりですか。大体50人から70人ぐらい毎年亡くなっています。そしてその70倍の妊婦さんがハイリスク妊娠として産婦人科医に治療され、命を助けられているのです。それが10万人当たりとしますと、母体死亡というのは本当に非常に世界でも少ないですし、ご存じの通り周産期死亡、それから日本は長寿の国であるということで、経済的にはどうのこうのとされていますけれども、健康、それから医療に関しては非常に日本は世界で進んだ国であるというふうに思っています。その救急のなかでお母さん、子供さんの救急もそうですが、それは医師も一応働いているんですね。私も医師ですから一応弁護しておきます。それとともに、やはり助産師さんと一緒にこれをやらないと、こういう周産期医療、お産をやらないとだめなのではないかというふうに思っているところです。

今日たぶん遠藤先生がお話しなさる院内助産というものも、医師のいいところ、それから助産師さんのすばらしい能力も発揮したなかで、チームワークとして、チーム医療としてすばらしいお産の目的を達成するようにするというような考えで、今遠藤先生を中心にこういうプロジェクトを進めていただいているわけでございます。

遠藤先生、どうぞ。壇上ではありませんが、所定の位置にお座り下さい。遠藤俊子先生は、皆様、助産師さんが今日は多いでしょうからご存じだと思うのですが、現在京都橘大学看護学部の教授でいらっしゃいます、日本看護協会の院内助産システム推進プロジェクトの委員長ということでございます。東京都立の広尾看護専門学校、そのあと北里大学で看護修士、並びに医科学ですか、博士号をお取りになってから、助産師、看護師として臨床勤務もなさっていらっしゃいます。1995年から大学教育機関に移籍しまして、98年に

山梨県立の看護大学の教授、2003年から山梨大学大学院が大学院医学工学総合研究部ということに名前が変わったせいだと思いますが、その教授に就任されまして、2009年から京都橘大学看護学部で看護師の助産師教育と、大学院、特に母性看護専門看護師の教育に取り組んでいらっしゃいます。

いろいろな院内助産等に関する著書もたくさんおありなのですが、今日はそういうことを含めてお話しいただけるものと思います。私の研究班でも、医師の部分と、それから地域医療ももちろんですが、助産師さんがどういうふうに日本の周産期医療を良くしていただけるかというようなことで、大変キーパーソン、キーウィメンでございますので、今後の仕事にも大変私も期待しているところでございます。遠藤先生、よろしくお願ひします。

遠藤 岡村先生、過分なご紹介ありがとうございました。また本日このような場を提供していただきました小笠原先生に感謝申し上げたいと思います。

私は岩手県には、この仕事ではとてもお世話になっております。皆様方のお力を借りながら、今日までシステムが作り上げられてきたというふうに思いますので、本当に感謝の気持ちでお話をさせていただきたいと思っております。

本日お話ししたいことは、岡村班という、大きな厚生労働科研という研究班がございませう。そのなかで、助産師の活用に関して入るようというところで、一つ前の研究課題のときから入らせていただいております、その流れを少しお話ししたいこと。それから、今、日本の母子と家族に起きている事柄というのを、考えざるを得ない。考えると、やはりこの動きはもっと進めなければならないだろうということで、チーム医療ということのなかの助産師の働き方をお話ししたいと思っております。

そして、もうご存じでない方はいらっしゃると思うのですが、改めて「すべての妊産婦さんに助産師のケアを届けたい」ということ、システムとはこういうものであるということを確認しながら、またシステムも動き出すと課題がありますので、院内助産システムはどのような課題を持っているかということを順に話していきたいと思ひます。

まず岡村班のなかで、助産師活用分班と私もは言っていますが、今一度助産師の働き方に焦点を当てて見直すことです。日本の少子化並びに産科、小児科、救急の医師不足という問題が浮き上がってまいります。改めて助産師を周産期医療システムとして位置づけていくために、平成19年に院内助産システムという形で定義を再構築いたしました。といひますのは、診療所においても病院においても、保健指導という形ではどこも、非常に丁寧に行っているところとさっとやっているところはございましたけれども、健診をする院内助産システムはこういうものであるという、まず共通言語がないと、医師も、助産師だけで完結させるなどということは危険と認識されておりました。これだけ日本の母子保健が改善してきて世界トップレベルにあるのに、また壊すような状況も生ずると。確かに別物というふうに思われていたくらいがございまして、そうではない、やはり定義を作りましようということが、平成19年度に行った事柄です。

厚生科学研究班の中でも、助産師だけで作る研究班もありますが、それだと進まないん

ですね。医師も医師だけで班を構成すると進まないの、ミックスをして助産師の意見を聞いていただいて、産科婦人科学会あるいは産婦人科医会、日本助産師会、日本看護協会、それぞれの代表に近い人がこの中に集まって作ったということが、大きな定義を作るにしても進めるにしても鍵だったとっております。

そして平成 20 年、助産外来からまずガイドラインを作ろうということで、作りました。実は岩手県の助産外来のガイドラインは、私どもが作る前にできておりました。最初は同じような動きで平成 18 年、19 年頃だと思いますが、岩手県は行政がかなり助産外来を進めようという、先を見る目があったのだと思います。行政が音頭取りをして医師会に声を掛けられ、そこに日本看護協会の助産師職能や助産師会などが入って、一歩先に作られたんですね。ですから私どもも作る時に大いに参考にさせていただいておりますし、私どもの班の中には岩手県立大学看護学部の福島裕子さんもメンバーに入っておりますので、非常にいい連携で出来上がったと思います。

またそのなかで課題になったことが、助産師が助産外来をやるということに対して、やりたいのだけれども自信がないということが、当時ものすごく大きかった。それで、助産師の中でも、もう 1 ランク学習をして後押しできる「エキスパート助産師」という形で研修をスタートさせました。これは平成 20 年、東京で行いました。併せて院内助産、入院バージョンですね、院内助産のガイドラインを早く作ってほしいということで、なかなか単年度で両方というのは厳しかったものですから、池ノ上先生が引き受けられて私もメンバーに入りましたが、院内助産ガイドラインというのを同時に作ったという流れがあります。

そして平成 21 年、1 回だけの研修ではなかなか成果が見えてこない、欠点も見えてこないというようなこともありますので、2 回目を同じく東京でやろうかという当初の考えだったのですが、東京よりも地域でやることに非常に意味があるということで福島先生が引き受けて下さりまして、岩手県で昨年、助産師の研修をさせていただきました。今日も何人か、研修を受けてくださった助産師さんがいらっしゃるようでございます。

そして今年、20 年、21 年度の成果を踏まえて今後進めていくときに、助産師の実践能力を保証する、それは自分に対してもそうですし、他者からも、とりわけ医師からも助産師の仲間からも利用者さんからも保証されていくためには、やはり何らかの認定のようなものをしなければいけないだろうと思っております。その先駆けでしたから、これでいいかどうかというのを、お産を取っております全国の病院、診療所の医師と、病院の産科病棟の看護師長さん 4,090 名に、本年 10 月に全国調査をしております。その結果でまたどのような実践能力向上研修を組み立てていくかという最終的な提言を、今年度していきたいと思っております。

それからもう一つは、院内助産を実施する助産師が、全員でやっているところはまだいいのですが、3 人とか 5 人、その中でも「私はやるわ」という方を選んでやっておりますところが多いのです。そうするとその人に負担がだんだん掛かってきているというのも事実です。院内助産もコールの回数が増えているとか、宅直も含めて非常に今また弊害

も出始めております。早いうちにその対処をしなくてはいけないと思っておりますので、一体助産師は何人配置したらいいのかということ、なるべく早く提言したいと思っております。

医師が何人不足というのは、先ほど岡村先生から医師 800 人不足という提言をお聞きして、12 時間働くことを前提で作られているので、本当に数の算出は厳しいと思っております。

助産師の不足は、数年前の第 6 次 のときだったと思いますが、厚労省は 4,000、5,000 という数字でしたけれども、積み上げていくとやはり 1 万人足りないということをおっしゃいました。7 次が来春出てまいりますので非常に興味があるところですが、やはり単純に考えても 1 万人ぐらい不足だろうと思っております。今 2 万 7,000 から 8,000 というところですので 3 万 5,000 人ぐらいは要るだろうと見ているのですが、なぜ要るか、そして何をやるのかという根拠を示さないといけないと思っておりますので、その基礎調査を現在やっているとごさいます。今年度その二つの調査を実施しておりますが、助産必要度に関しましては全国調査をするレベルではまだないので、大きな病院を使いながら数値の積み上げをやっています。

調査 (A) というのが全病院にやっている調査で、エキスパート助産師研修の妥当性を見ていただく、あるいは院内助産システムが今後どう進むかという課題調査をさせていただいているというお話をしました。(B) のほうですが、助産必要度、これは対象病院を 4 カ所限定で、連続 10 日間、入院をしていらっしゃる妊婦さんもいらっしゃる褥婦さんもいらっしゃると思っておりますが、その方々全数の必要量を測っております。11 月までかけてやっています。

この助産必要度というのは何なのかというのは、あまりほかの病棟を知らない方はちょっと認識がないかもしれませんが、もうすでに 7 対 1 とかを取っていらっしゃるところで、産科、小児科、救急は外せということで、混合の産科の師長さん、あるいはリーダークラスはご存じだと思います。それに着目したのは、日本の医療界がそれで看護師の配置を一応、診療報酬の関係ですが、それで認定しております。

では助産の分野ではどういうことがあるかということ、一つは混合病棟がやはり非常に多いです。急変時などにはどうしてもケアの手が ADL の自立した産科患者には行き届かないといえますか、褥婦さんが授乳していてもアラームが鳴れば病棟や授乳室からは去って「おっぱいあげてね」という感じになります。あるいは、最近でこそ分娩室に必ず助産師はいますが、予測して 1 時間大丈夫と思えば次の観察時間までちょっと離れるというようなことは日常的に行われておりました。けれども、やはり今後はそういうことがないようにしていこうということと、新生児も入院患者として計上し、看護配置をすることになっています。

しかし実質は、入院数と数ということではかっこんになっていますので、どうしても、本来でしたら倍といえますか、子供の分も配置されるのが当然ですが、もっとも手のかかる他病棟に傾斜配分を現実にはされてきて、産科の看護職員数はわりと少ないということが現状です。一方、産科では医師不足を背景に助産師に自立した実践を求めている、だ