

38.1%、内分泌9.4%であった。

「5年から10年前ごろと比べて、IUGRや形態異常等を出生前診断された児の分娩様式の決定や娩出時期がかわったか」との設問に「かわった」と回答したのは109名(57.4%)であった。経験年数、性別、専門領域、勤務先、勤務地については有意な差はなかった(図C2)。

都道府県別に検討したところ、多重ロジスティック解析で、宮崎県のみ有意に「かわった」と回答した割合が少なかった(図C3)。

次に、「かわった」と回答した方を対象にどんなところがかわったかとの設問については、帝王切開の適応が「かわった」との回答が85名(79.4%)で、そのうち73名(85.9%)が「甘くなった」と回答した。娩出時期については77名(70.6%)が「かわった」と回答し、そのうち73名(94.8%)が早くなったと回答していた。娩出時期決定の容易さについては62名がかわったとしていたが、そのうち32名は容易になった、30名は困難になったと回答していた(図C4)。

変化をもたらした要因について、それぞれについて与えた影響の強さについて、5段階評価で4ないし5とした割合は、「医学・医療そのものの変化」85.2%、「社会的な要求」83.3%、「NICUの医師・病床不足」45.9%、「産婦人科・新生児科医師の意識変化」28.7%、「分娩施設の集約化」47.3%、「産科医のマンパワー不足」46.8%であった。一方5段階評価で1ないし2

とした割合は、「医学・医療そのものの変化」は4.7%、「社会的な要求」7.4%、「NICUの医師・病床不足」20.2%、「産婦人科・新生児科医師の意識変化」35.9%、「分娩施設の集約化」25.0%、「産科医のマンパワー不足」26.6%であった(図C5)。

この変化が、医師、患者双方にとってよいものであったか否かの問いに対しては、医師にとって「よかった+どちらかといえばよかった」と回答した割合が49.5%、「あまりよいことではない+よくない」と回答した割合は9.1%であった。患者さんにとっては、「よかった+どちらかといえばよかった」と回答した割合が44.4%、「あまりよいことではない+よくない」が12.1%であった。なお、「よかった」を5点、「よくない」を1点としたときの「患者」-「医師」の差分は平均-0.11(標準偏差±0.82点)で、「医師」の点が「患者」の点を上まわった(図C6)。図C7に自由記載意見を示す。

D. 考察

1. 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。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。

当院で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、昨年度より妊婦健康審査も開始した。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の供与が期待されたところであるが、今回の調査結果からは、この期待が裏付けられたと考えられる。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も期待できる。

医師の診療と補完的かつ相加相乗的な効果を与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ある。実際、福岡県下の今回の調査においても、約8割の施設が助産（師）外来を開設済み、ないし開設予定であるが、診療の内容も診療報酬の取扱いも多様であった。またガイドラ

インの周知や浸透は不十分であることが浮き彫りになった。基準や施行要件等についてさらに議論や整備をおこなうのみならずその浸透を図っていく必要があると思われる。

2. 分娩取扱施設の集約化が診療に与えた影響についての考察

今回のアンケートへの回答者の属性からは、日本周産期新生児医学会母体胎児専門医研修施設に勤務する医師の専門ないし興味のある領域は、周産期50%、腫瘍40%と推定された。つまり、周産期センターの業務はかならずしも周産期を専門とする医師によって行われているわけではないといえる。逆にいえば、周産期センターの多くは腫瘍の高次診療も担っていることも示す。専門教育とサブスペシャリティの並行教育については、集約化が進行してもなお、多施設分散型の医療が行われている本邦においては、その内容や質の担保について、今後とも検討される課題であるといえる。

帝王切開の適応や児の娩出時期が以前と「かわった」と考える医師はおよそ60%弱で、「かわった」との回答と属性には地域性をのぞいて関連がなかった。「かわった」と回答した医師の大半が帝王切開の適応が甘くなり、娩出時期がはやくなったと考えているが、娩出時期や方法の決定は、容易になった・困難になったとの意見がほぼ同数であった。

診療に変化を与えた要因については、医学・医療技術の変化や社会的（患

者要求など)はコンセンサスとなっていた反面、産科・新生児科のマンパワー不足、分娩施設集約化や医師の意識変化が診療に変化を与えた用意となっているか否かについては意見が分かれていた。地域性を除くと、回答者の属性による差はみられず、つまり医師不足やその対策が診療内容に与えた影響については、個々の医師の受け止め方は多様で幅があるものと考えられる。

帝王切開術の選択について言えば、Informed choice に基づく自己決定が、管理方針決定の原則となっていくなかで、胎児疾患に限らず医学的な要因のみで分娩様式が選択される時代ではなくなった。帝王切開を回避する取り組みが必要であることはもちろんであるが、厚生労働省医政局指導課長は「平成22年4月20日付け医政指発0420第7号」で周産期母子医療センターの評価について、各都道府県衛生、母子保健主管部(局)長宛に見解を通知したが、このなかで帝王切開率は周産期母子センターの加点項目となっているなど、高次周産期医療の評価項目や診療報酬制度との関係についても議論も必要であろう。

また現実には「新生児治療への円滑な移行」という帝王切開の適応の幅も広がっている(福嶋ら、2010)。分娩施設の集約化や周産期診療に携わる医師のワーク・ライフ・バランス向上に対する様々な施策がとられる中で、「土日だから」、「夜だから」、「NICUに空床がないから」と拡大していく

(すでに拡大している)のではないかという懸念もある。

絶対的な産科・新生児科の施設・医師の不足を解消することが第一ではあるが、疾病胎児に限らず子宮内発育遅延児等についても新生児病床の空床の有無が産科的な Decision に与えるインパクトが適正であるかどうか、適正な医師や病床の必要数を考える上で議論されるべきと考える。

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、そして意識向上への貢献を行う必要がある。このような活動が進展することによって、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事がみこまれる。今後さらに、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。しかしながら、安全の担保の観点からは、標準化やガイドラインの周知は不可欠であり、その浸透が不十分な現状では、高次施設から発信を繰り返すことも重要であると考えられる。

医師確保を絶対命題としてさまざまな施策がおこなわれ、その効果がでてきたと評価されている。もちろん周産期診療に携わる医師への支援は必要不可欠であるが、医学・医療技術の進歩はともかく、システムや医師の意

識変化が診療そのものにどのような影響をあたえたかの検討は今までなかった。諸種の施策とその結果が診療の質や内容に与えた影響のサーベイランスや評価、フィードバックも今後行われていく必要があると考える。

G. 研究発表

1, 誌上発表

胎児適応での帝王切開

福嶋恒太郎、藤田恭之、田口智章、和氣徳夫、

周産期医学 Vol. 40 No. 10 1477-1481、2010

2, 学会発表等

1) 福岡県における助産外来取り組み

の現状と課題(第1報)有床産科施設への実態調査からみえたもの一

上野恭子、仲道由紀、福嶋恒太郎、上岡陽亮

日本母性衛生学会

(11月5日、金沢市)

2) 助産師による妊婦健診を受診した妊婦の満足度及び実態調査

関 由佳里、田爪 祥子、山下 春江、福嶋 恒太郎、和氣 徳夫

日本母性衛生学会

(11月5日、金沢市)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

資料:

1, アンケート用紙

1-1 助産師外来満足度調査

1-2 福岡県における助産(師)外来取り組みの実態

1-3 分娩取扱施設の集約化が診療に与えた影響についての調査

論文別刷

胎児適応での帝王切開、福嶋恒太郎、藤田恭之、田口智章、和氣徳夫、周産期医学 Vol. 40 No. 10 1477-1481、2010

図A1

助産師外来満足度調査方法

- 対象: 当院助産師外来で妊婦健康診査を受けた妊婦80名
- 方法: 自作質問紙のアンケート調査(自己式無記名)
- 分析方法: Student-t検定
カイ2乗検定(P値0.05未満を有意基準)
- 倫理的配慮: 当院倫理委員会の許可を得た後、対象者へ研究の趣旨と倫理的配慮についての文章と口頭で説明を行い、同意を得た。

図A2

助産師外来満足度アンケート内容

<属性>

年齢・結婚の有無・出産回数・育児経験
妊娠週数・サポート体制・身体的・精神的疾患の有無

<助産師外来受診について>

満足度、受診前後の妊娠に対する不安度、
出産に対する不安度、育児に対する不安度

<医師による妊婦健診との違い>

医学的安心感、待ち時間、受診時間
個人的な相談ができる

図A3

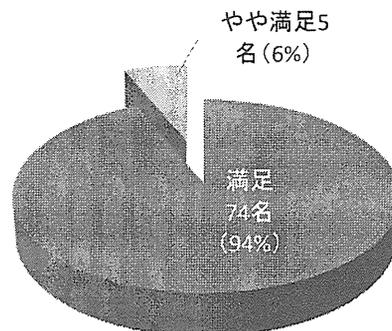
結果〈属性〉

年齢	平均31.2±5.1才	
記入時期	中央値 33週（範囲17～39週）	
婚姻状況	結婚	73名 (91.3%)
	同居パートナー	3名 (3.7%)
	独身	1名 (1.3%)
	無回答	3名 (3.7%)
出産回数	1回目	52名 (65%)
	2回目	22名 (27.5%)
	3回目	6名 (7.5%)
育児経験	なし	50名 (62.5%)
	あり	27名 (33.8%)
	無回答	3名 (3.7%)
合併症	身体的	19名 (23.8%)
	精神的	14名 (17.5%)
	重複	6名 (7.5%)

図A4

助産師外来受診後の満足度

- 満足: 74名 (94%)
- やや満足: 5名 (6%)
- 記入無し1名



N=80

図A5

助産師外来受診前後の妊娠・出産・育児に対する不安度の変化と不安の減少

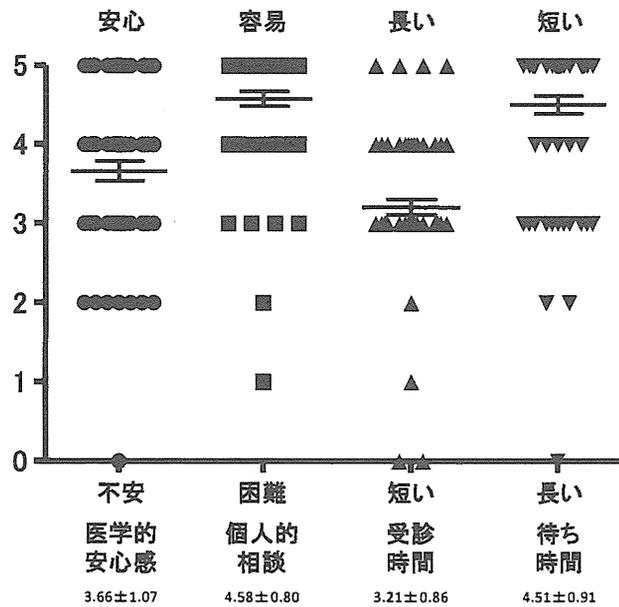
	受診前	受診後	受診前後の不安の減少
妊娠について	2.47±1.3*	1.23±1.0*	1.23±1.0
出産について	2.80±1.4	1.57±1.2	1.25±1.0
育児について	2.47±1.4*	1.81±1.3	0.88±0.9*

1. 受診前の不安は出産に対する不安が、妊娠・育児についての不安より強い
2. 受診後の不安は出産・育児に対する不安が、妊娠についての不安より強い
3. 受診前後の不安は、育児についての減少が、妊娠・出産についての減少より、小さい

平均±SD, Paired T test, *p<0.05

図A6

助産師外来の印象



図A7

要望(よかったところ)

- 医師の診察とちがい、ゆっくり話をきいていただけるのもよいです。
話しにくいことも言いやすいので、不安感が少し減ったようにも思える。
- 今回初めての受診でしたが、ゆっくりとした雰囲気でお話が聞けて良かったです。
次回はもっとこちらから質問したいと思います。
- 異常がないとその先のことをあまりいってくれないので、どうしたら良いのか不安になるので、相談にのってくれることがうれしくて、また安心できます。
- 個人的に相談に乗ってもらえたりしたので、今のままでも充分満足しています。

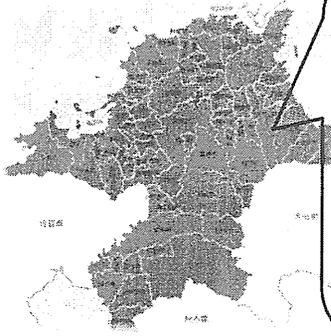
図A8

要望

- いつもよりじっくりエコーを見たい。
- できれば推定体重がわかると安心。家族に経過報告するとき、数値的データがあるほうが安心。
- 助産師外来に加えて、いつもの健診をしてもらえるかと思っていた。(自分の確認不足だった)
- 医師の健診の後にも、助産師さんと少しでも話せる時間があると良いと思う。

図B1

調査概要1



1. 福岡県内の有床産科施設168施設を対象（周産期センター10施設、病院24施設、診療所134施設）
2. 郵送法による自記式質問紙調査を実施
3. 質問紙への記載協力は、施設長、医師および産科部門責任者医師または産科部門助産師長に依頼

図B2

調査項目

1) 施設の概要

- ①設置主体、②産科病床数、③月間分娩数

2) 助産外来開設状況

- ①助産外来の開設状況、②開設状況に関する理由

3) 助産外来での実施内容

- ①運営状況：妊娠期・産褥期実施の有無、実施回数および時期
- ②業務内容：妊娠期・産褥期の健康診査・ケア内容
- ③基準（対象者、担当助産師、医師への報告）の有無、基準内容
- ④診療報酬の有無および金額

4) 「助産外来ガイドライン」の認知

- 2009年に厚生労働科学研究班により作成された「助産外来ガイドライン」の認知

図B3

1. 回収率

調査票を配布した168施設中、回収数91施設(回収率54.2%)より、分娩の取扱いを中止している13施設を除外した78施設(有効回答率46.4%)を分析対象とした。

2. 対象施設の概要

種別	施設数 (%)	産科病床数*	月間分娩数*
周産期センター	9(11.5%)	30.3(14-50)	51.0(40-70)
病院	16(11.5%)	19.8(4-37)	31.3(5-125)
診療所	53(11.5%)	30.3(3-19)	26.4(1-68)

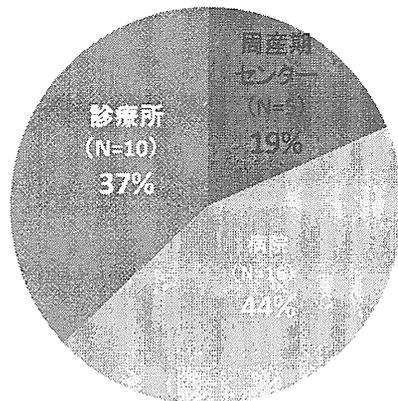
*平均(範囲)

図B4

助産外来開設状況①

助産外来 開設済み

開設理由



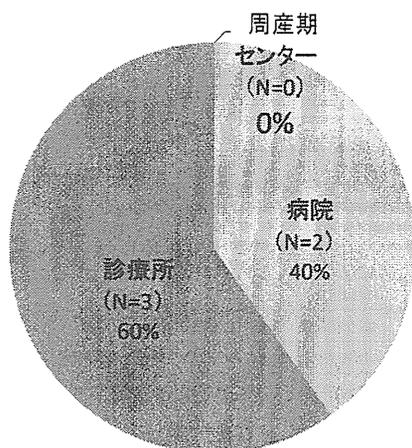
1. よりよい産科サービスの提供
2. 保健指導に有用
3. 助産師が専門性を発揮できる
4. 研修医・助産学生の実習のため

27施設 / 78施設 (34.6%)

図B5

助産外来開設状況②

助産外来開設予定



開設予定理由

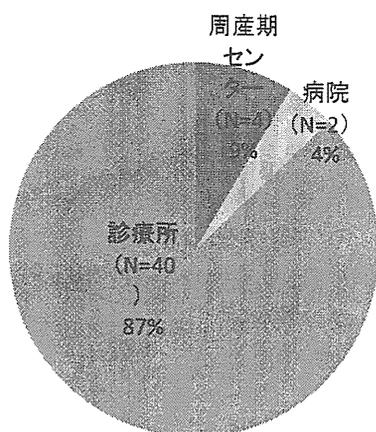
開設のknow-howが
分からないので、
開設したくてもできない

5施設 / 78施設 (6.4%)

図B6

助産外来開設状況③

助産外来 開設予定なし



開設しない理由

1. 助産師の人員不足
2. 医師主体の診療体制
3. 診療所においては「必要性を感じていない」

46施設 / 78施設 (58.9%)

図B7

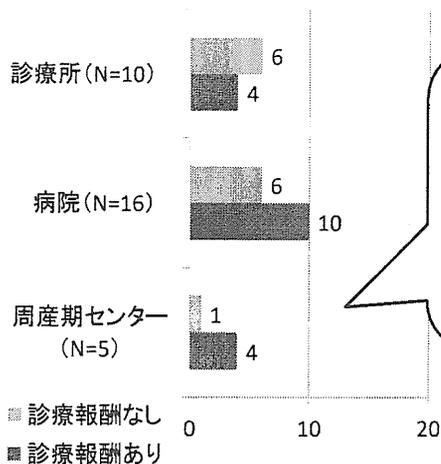
ケア内容:妊娠期のケア項目実施率 施設数(%)

身体的健康審査	全体	周産期センター	病院	診療所
体重測定	16(64.0%)	3(75.0%)	8(72.7%)	5(50.0%)
子宮底長測定	14(56.0%)	3(75.0%)	8(72.7%)	5(50.0%)
血圧測定	16(64.0%)	3(75.0%)	8(72.7%)	5(50.0%)
検尿	14(56.0%)	3(75.0%)	6(54.5%)	5(50.0%)
胎児心拍確認	14(56.0%)	3(75.0%)	7(63.6%)	4(40.0%)
浮腫の評価	15(60.0%)	3(75.0%)	8(72.7%)	4(40.0%)
超音波断層法装置の使用	14(56.0%)	3(75.0%)	8(72.7%)	3(30.0%)

健康相談・支援	全体	周産期センター	病院	診療所
問診(妊婦基本情報)	21(84.0%)	4(100.0%)	10(90.9%)	7(70.0%)
健康相談・支援				
生活・保健指導	23(92.0%)	4(100.0%)	10(90.9%)	8(80.0%)
乳房チェック・指導	21(56.0%)	3(75.0%)	11(100.0%)	9(90.0%)
食事指導	21(84.0%)	4(100.0%)	9(81.8%)	8(80.0%)
体重管理指導	21(84.0%)	3(75.0%)	9(81.8%)	9(90.0%)

図B8

診療報酬の有無・金額



・18施設/27施設(66.8%)
 が設定
 ・報酬金額は1,000円~
 6,000円と幅があった。
 ・ケア実施内容で、
 各施設の判断で設定

図B10

助産外来の受診する対象者、担当する助産師、
医師への報告基準

助産外来の基準設定状況

施設数(%)

項目	施設数(%)			
	全体 (n=27)	周産期 センター (n=5)	病院 (n=12)	診療所 (n=10)
受診する対象者の基準	15(55.5%)	4(80.0%)	9(75.0%)	2(20.0%)
担当する助産師の基準	17(63.0%)	4(80.0%)	10(83.3%)	3(30.0%)
医師への報告基準	15(55.5%)	4(80.0%)	7(58.3%)	4(40.0%)

2009年度厚生労働科学研究班により作成された「助産外来ガイドライン」の認知は17.9%であった

図C1

回答者の背景

地域	施設総数	大学	基幹*	指定*	補完	送付枚数	回答消印	推定回収率
福岡県	17	4	4	3	6	133	68	51.1%
佐賀県	6	1	1		4	37	8	21.6%
長崎県	5	1	1	3		40	15	37.5%
大分県	7	1	1		5	40	21	52.5%
熊本県	9	1	1	1	6	48	16	33.3%
宮崎県	6	1		1	4	32	24	75.0%
鹿児島県	10	1	1		8	49	16	32.7%
沖縄県	6	1	2	2	1	48	22	45.8%
	66	11	11	10	34	427	190	44.5%

・ 性別 男性124名(65.3%)、女性66名



・ 勤務先: 大学48.4%、大学以外の周産期センター41.0%、その他10.6%

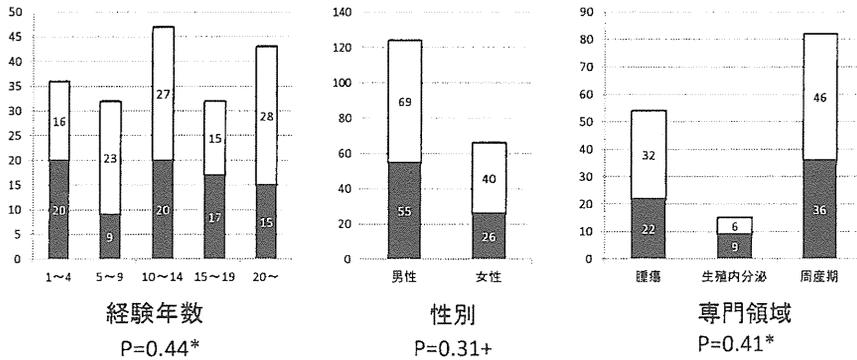
・ 勤務地: 県庁所在地 126名(66.3%)



図C2

5年から10年前ごろと比べて、IUGRや形態異常等を出生前診断された児の分娩様式の決定や娩出時期がかわったか

かわった: 109名(57.4%)、かわらない: 81名(42.6%)



かわった
かわらない

*コクラン-アーミテージ検定、+カイ2乗検定
腫瘍+周産期6名は周産期に含む

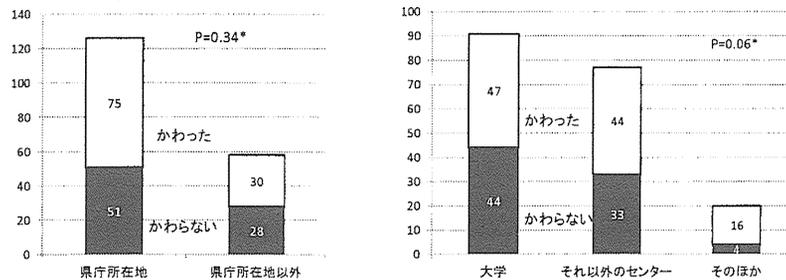
図C3

5年から10年前ごろと比べて、IUGRや形態異常等を出生前診断された児の分娩様式の決定や娩出時期がかわったか

かわった: 109名(57.4%)、かわらない: 81名(42.6%)

	施設総数	大学	基幹*	指定*	補完	枚数	回答済印	回収率	かわった	率
福岡県	17	4	4	3	6	133	68	51.1%	42	61.8%
佐賀県	6	1	1		4	37	8	21.6%	4	50.0%
長崎県	5	1	1	3		40	15	37.5%	8	53.3%
大分県	7	1	1		5	40	21	52.5%	15	71.4%
熊本県	9	1	1	1	6	48	16	33.3%	12	75.0%
宮崎県	6	1		1	4	32	24	75.0%	4	16.7%
鹿児島県	10	1	1		8	49	16	32.7%	11	68.8%
沖縄県	6	1	2	2	1	48	22	45.8%	13	59.1%
	66	11	11	10	34	427	190	44.5%	109	57.4%

全項目の多量ロジスティック解析で宮崎県のみP=0.0012, OR15.9, 95%CI(2.97-84.8)



図C4

「かわった」と回答した109名を対象

「どこがどのようにかわったか」

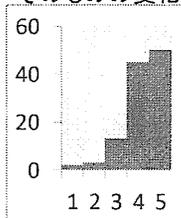
- 帝王切開の適応 85名(79.4%)
甘くなった73名、厳しくなった12名
- 娩出時期 77名(70.6%)
早くなった73名、遅くなった4名
- 娩出時期決定の容易さ 62名(56.9%)
容易になった 32名、困難になった30名

図C5

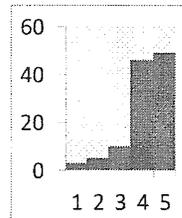
「かわった」と回答した109名を対象

「変化をもたらした要因としての強さ」

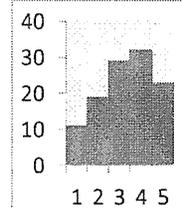
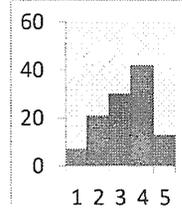
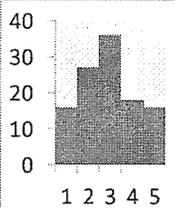
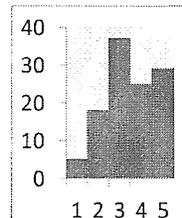
医学・医療技術
そのものの変化



社会的な要求



NICUの医師・病床不足



産婦人科・新生児科
医師の意識変化

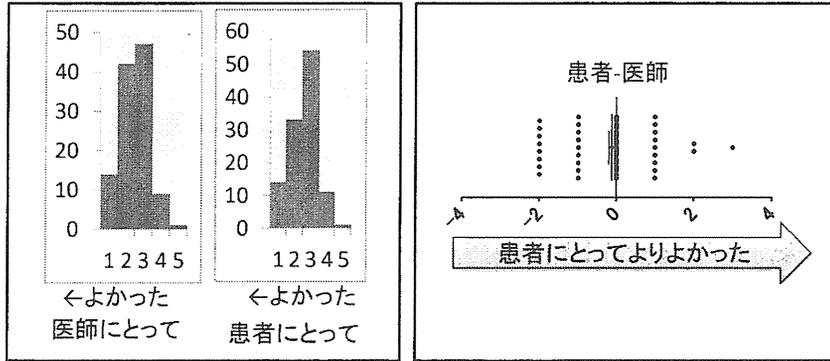
分娩施設の集約化

産科医のマンパワー不足

図C6

「かわった」と回答した109名を対象

「医師にとって、患者さんにとって良かったか」

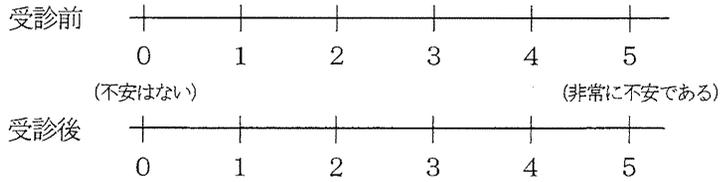


図C7

自由記載より

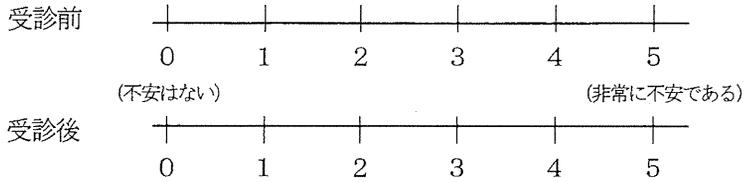
- エビデンスに基づいた医療にて、方法が変わっていくのは、かわってよかった以外にはないと思いますが
- 分娩施設の集約化のため、地方の病院が閉鎖あるいは外来のみとなり、IUGRのボーダーラインも都市の病院へ母体毎転院あるいは通院となっている。家族の負担はとて大きい。特に満期のボーダーライン症例は「結局2500gあったので良かった」と言われるより、2500gあったのに大病院へ送られたと非難ではないものの、批判的にとらえられることが悲しい。2300g～2200gでも送るべきだったのかと自問します。NICUでの先天性疾患を持った児(特に、染色体・遺伝子異常)の収容率UPして、NICUベットが一杯になり、マンパワー不足にもなり、医療費や福祉を必要として、将来大きな問題になるのではと心配
- 周産期医療システムと救急のあり方も関連してくると思います。救急に対して、どこが判断してトリアージを行うのかのシステムも考えていきたいと思っていっしやるのでしょうか？
- ①本来もう少し様子をみたい場合も、その後のスケジュールを考慮してやや早目の決断をせざるを得ないことが多くなりました。産科医不足のためです。②妊娠分娩は命がけであるという事実が広まらないまま個人権利や主張が強くなってきている感があります。

2. 助産師外来受診前後の妊娠に対する不安度に○を付けてください



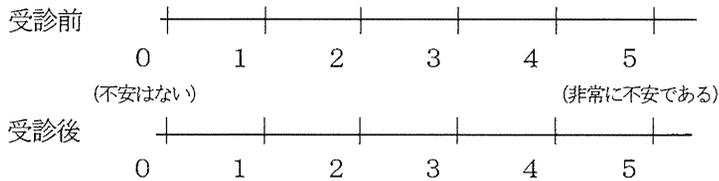
一番不安なことはなんですか？ ()

3. 助産師外来受診前後の出産に対する不安度に○を付けてください



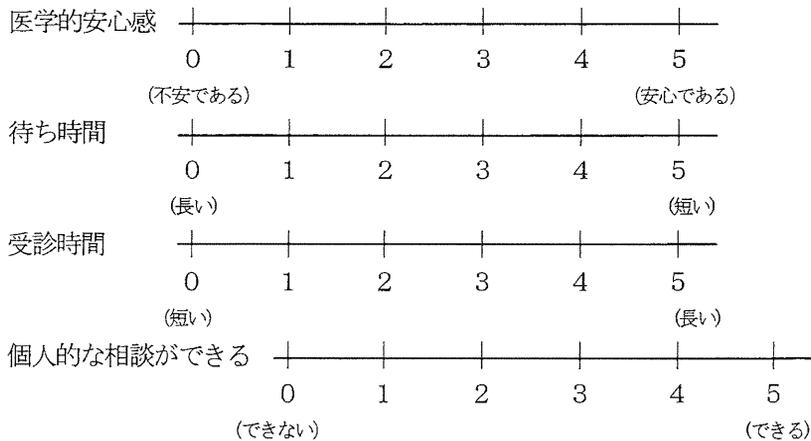
一番不安なことはなんですか？ ()

4. 助産師外来受診前後の育児に対する不安度に○を付けてください



一番不安なことはなんですか？ ()

5. 医師による妊婦健診と比べてどのように思いましたか？数字に○を付けてください



6. 助産師外来でどのようなサービスを受けたいですか？ご要望がある方はご記入してください

()

ご協力ありがとうございました

助産(師)外来の現状および超音波断層法装置施行に関するアンケート

☆ () には数値や言葉を、当てはまる項目は□にチェック(☑)をお願いします。

～貴施設の概要についてお伺いします～

- 【1】 貴施設の設置主体について 差し支えなければ施設名をお答えください
 周産期センター、 病 院、 診療所 ()
- 【2】 貴施設が有する産科病床数 () 床
- 【3】 およその月間分娩数 月およそ () 件
- 【4】 助産(師)外来および院内助産の開設状況について

助産(師)外来とは：妊婦・褥婦の健康診査並びに保健指導が助産師により行われる外来をいう。
 院内助産とは：分娩を目的に入院する産婦及び産後の母子に対して、助産師が主体的なケア提供を行う方法・体制をいう。珠にローリスクの分娩は助産師により行われる。「院内助産所」も同義。
 [社団法人 日本看護協会 院内助産システムの推進について-助産師活動に関する用語の定義より抜粋]

1) 助産(師)外来を

- ①開設している(平成 年 月～) ②開設予定である(平成 年 月開設予定)
③開設する予定はない
- 開設した、またはしなかった理由があればお書きください

2) 院内助産を

- ①開設している(平成 年 月～) ②開設予定である(平成 年 月開設予定)
③開設する予定はない
- 開設した、またはしなかった理由があればお書きください

～助産(師)外来についてお伺いします～

- 【5】 助産(師)外来を妊娠期に実施していますか はい、 いいえ
- 【6】 助産(師)外来で妊娠期に実施している内容に当てはまるものにチェック(☑)してください

- | | |
|--|--|
| 1) <input type="checkbox"/> 体重測定 | 9) <input type="checkbox"/> 健康相談・支援 |
| 2) <input type="checkbox"/> 子宮底長測定 | <input type="checkbox"/> 各週における生活・保健指導 |
| 3) <input type="checkbox"/> 血圧測定 | <input type="checkbox"/> 乳房チェック・指導 |
| 4) <input type="checkbox"/> 尿化学検査(糖・蛋白) | <input type="checkbox"/> 食事指導 |
| 5) <input type="checkbox"/> 胎児心拍確認 | <input type="checkbox"/> 体重管理指導 |
| 6) <input type="checkbox"/> 浮腫の評価 | <input type="checkbox"/> 貴施設での特徴的な指導 |
| 7) <input type="checkbox"/> 問診(妊婦基本情報) | (具体的に) |
| 8) <input type="checkbox"/> 超音波断層法装置を用いた補助的情報の共有 | |

- 【7】 助産(師)外来で妊娠期の健康診査を実施している施設に伺います。
 妊娠初期から全期間を通して、標準とされる 14 回の妊婦健診のうち、助産師が担当するのは何回ですか。 およそ()回
 その時期は決めていますか。何週頃ですか。
 決めている (, , ,) 週頃
 特に決めていない

- 【8】 助産(師)外来で産褥期の健康診査を実施していますか。 はい、 いいえ
- 【9】 産褥期の健康診査はいつ実施していますか(複数回答可)
 退院時、 産褥 2 週間頃、 産褥 1 ヶ月頃、 必要時適宜、 その他()

【10】助産(師)外来で産褥期に実施している内容に当てはまるものにチェック(☑)してください。

1) <input type="checkbox"/> 体重測定	9) <input type="checkbox"/> 健康相談・支援
2) <input type="checkbox"/> 血圧測定	<input type="checkbox"/> 母乳哺育
3) <input type="checkbox"/> 子宮底長測定	<input type="checkbox"/> 育児全般
4) <input type="checkbox"/> 尿化学検査(糖・蛋白)	<input type="checkbox"/> 生活リズム
5) <input type="checkbox"/> 子宮復古の評価	<input type="checkbox"/> 家族計画
6) <input type="checkbox"/> 乳房の状態の評価	<input type="checkbox"/> メンタルヘルス
7) <input type="checkbox"/> 浮腫の評価	<input type="checkbox"/> 貴施設での特徴的な指導
8) <input type="checkbox"/> 問診(産褥基本情報)	(具体的に)

【11】助産(師)外来では診療報酬をとっていますか。差し支えなければ料金もお答えください。

はい()円、 いいえ
→ 設定理由をお聞かせください

【12】助産(師)外来を受診する対象の基準はありますか はい、 いいえ
どのような基準か具体的にお聞かせください ←

【13】助産(師)外来では医師への報告基準はありますか はい、 いいえ
どのような基準か具体的にお聞かせください ←

【14】助産(師)外来を担当する助産師の基準はありますか はい、 いいえ
どのような基準か具体的にお聞かせください ←

【15】厚生労働科学研究「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-により作成された 助産外来ガイドライン をご存じですか はい、 いいえ

～助産(師)外来での超音波断層法装置の使用についてお伺いします～

【16】助産(師)外来で超音波断層法装置を使用していますか
 はい(平成 年 月より使用)、 いいえ

【17】超音波断層法装置を使用する目的は何ですか(複数回答可)
 ①胎児画像をみせることで愛着形成を促すため
 ②妊婦とのコミュニケーションを図るため
 ③計測(BPD, AC, FL等)を行い、胎児の成長経過を把握するため
 ④正常と異常の判断を積極的に行い、異常時は医師へ報告するため
 ⑤その他(具体的に)

【18】超音波断層法装置の操作はどの様にして習得されましたか(複数回答可)
 ①施設内の(医師・検査技師)より講習を受けた
 ②施設外の超音波診断技術の研修会に(☐1回、☐2回、☐3回、☐4回以上)参加した(回数にチェック☑してください)
 ③研修プログラムに沿って長期の研修を受けた
 ④その他(具体的に)

【19】本調査をもとに今後全国調査を行う予定です。次回の全国調査にもご協力頂けますか
 はい、 いいえ

以上で質問を終わります。ご協力ありがとうございました。また、書ききれないことやご意見がありましたら、別紙(白紙)にご記入いただき、ご返送ください。よろしくお願ひします。