

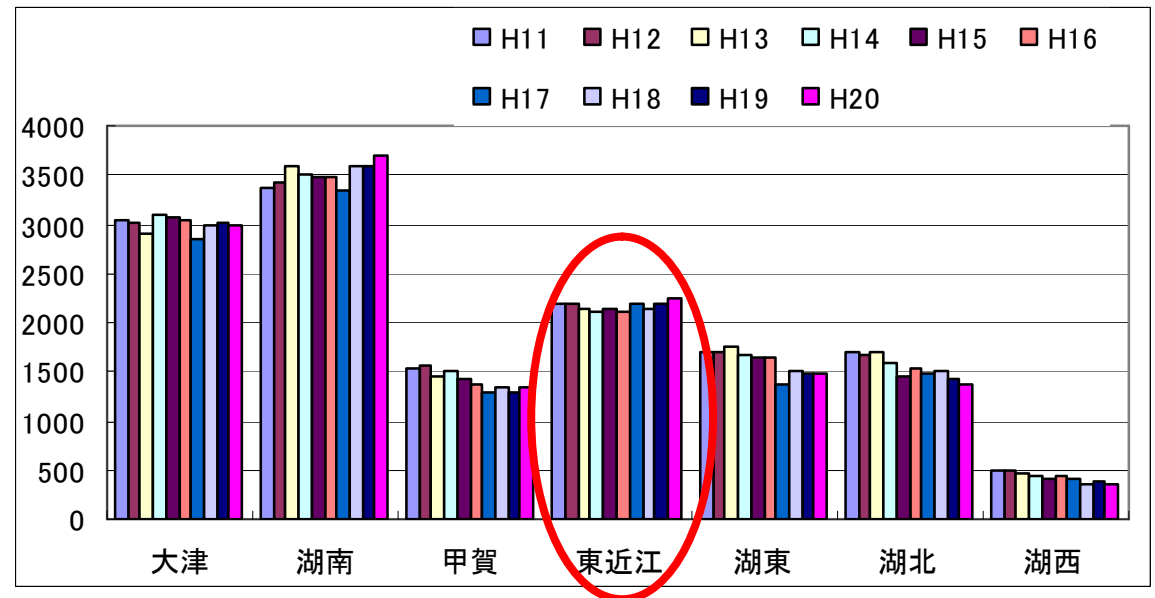
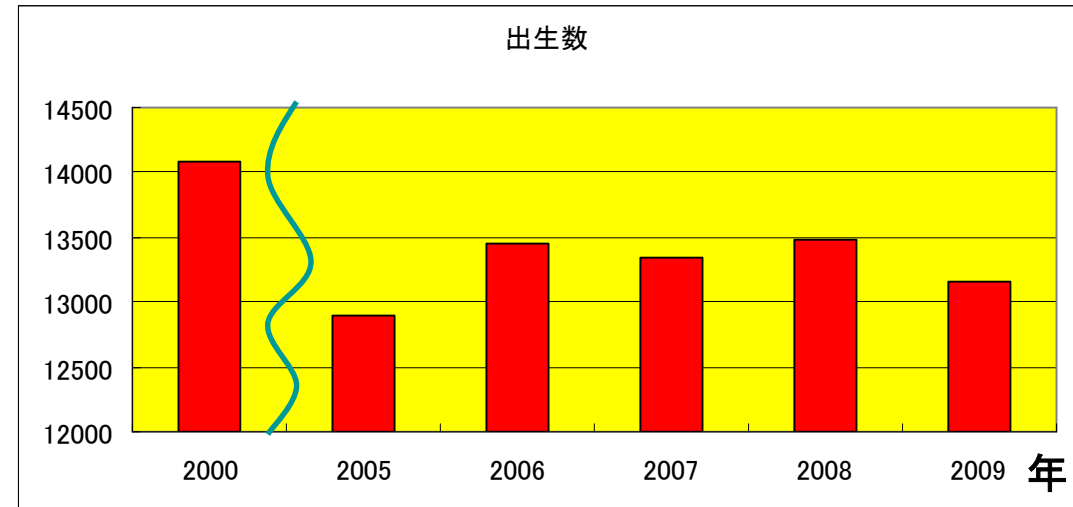
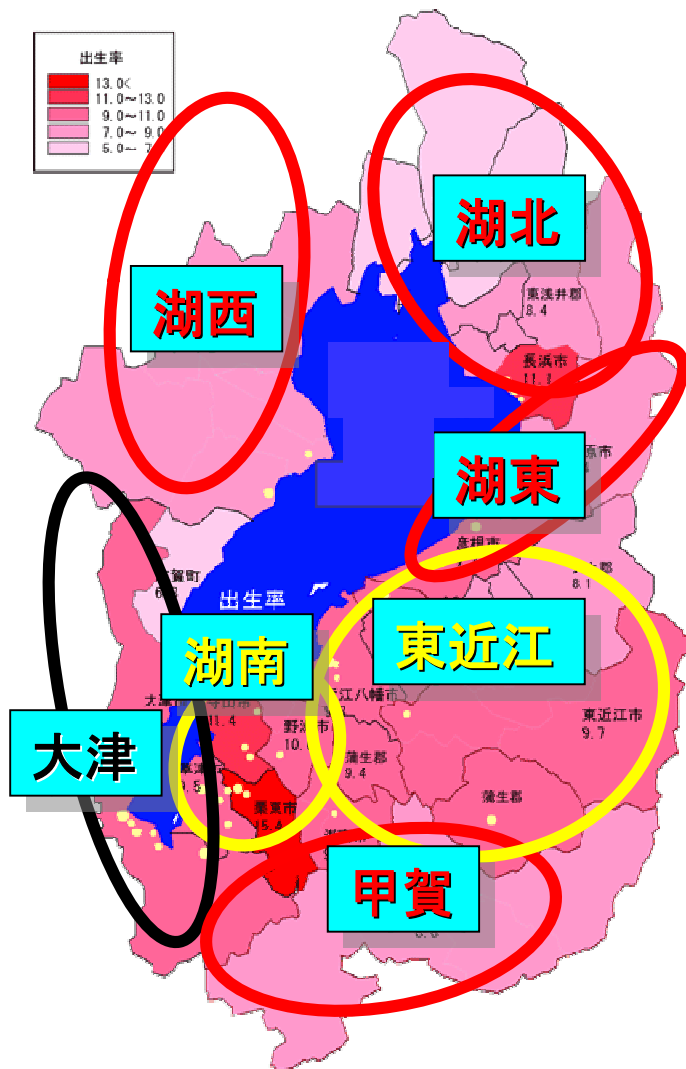
平成22年度東近江地域周産期保健医療従事者研修会
2011. 1. 7（滋賀県立男女共同参画センター、近江八幡）

安心・安全な出産のために ～産科外来・保健指導における妊娠リスクスコアの活用と 産褥うつ対策について～

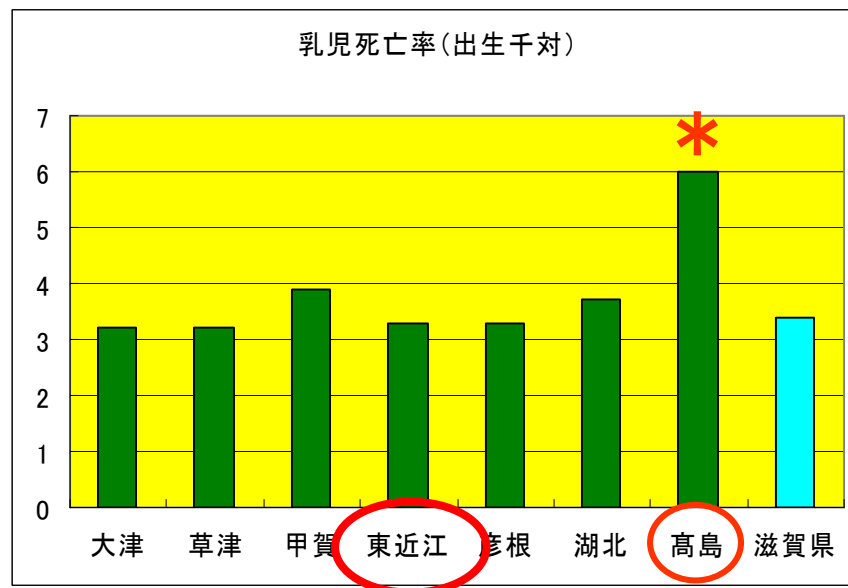
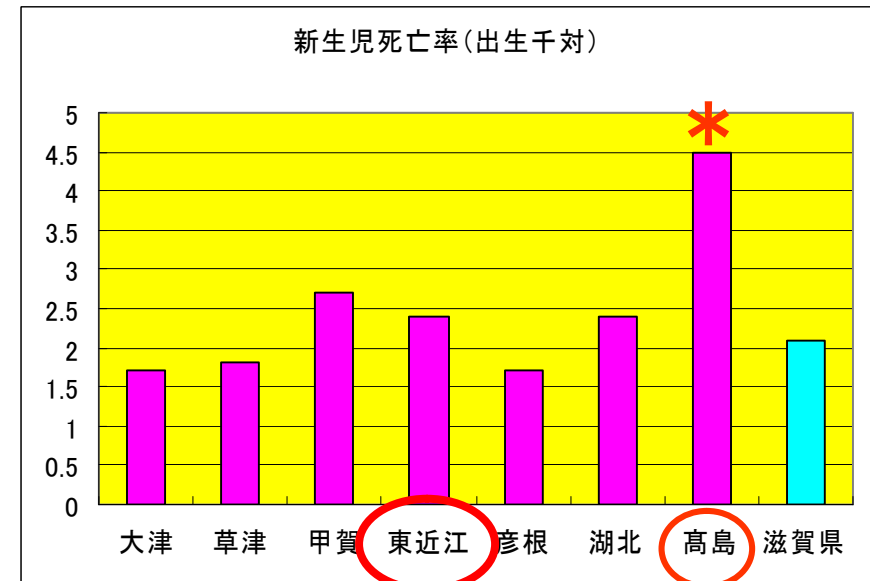
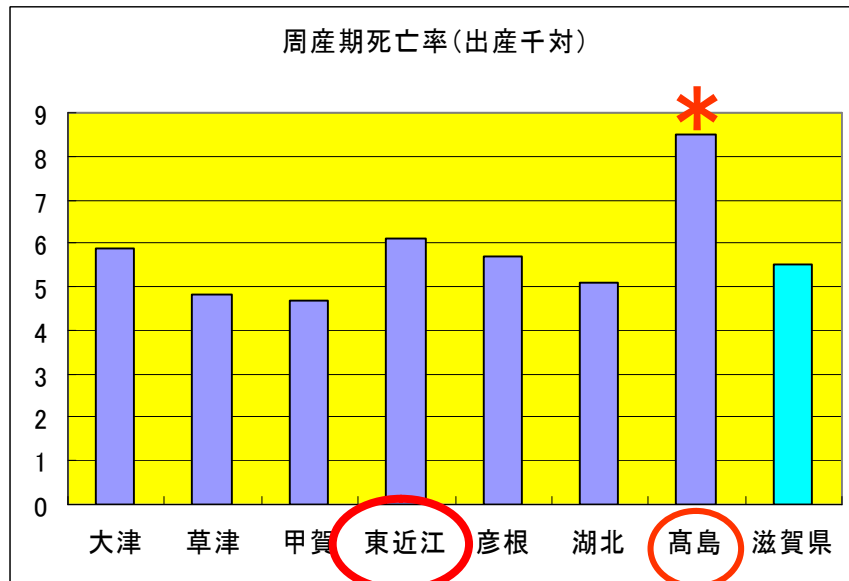


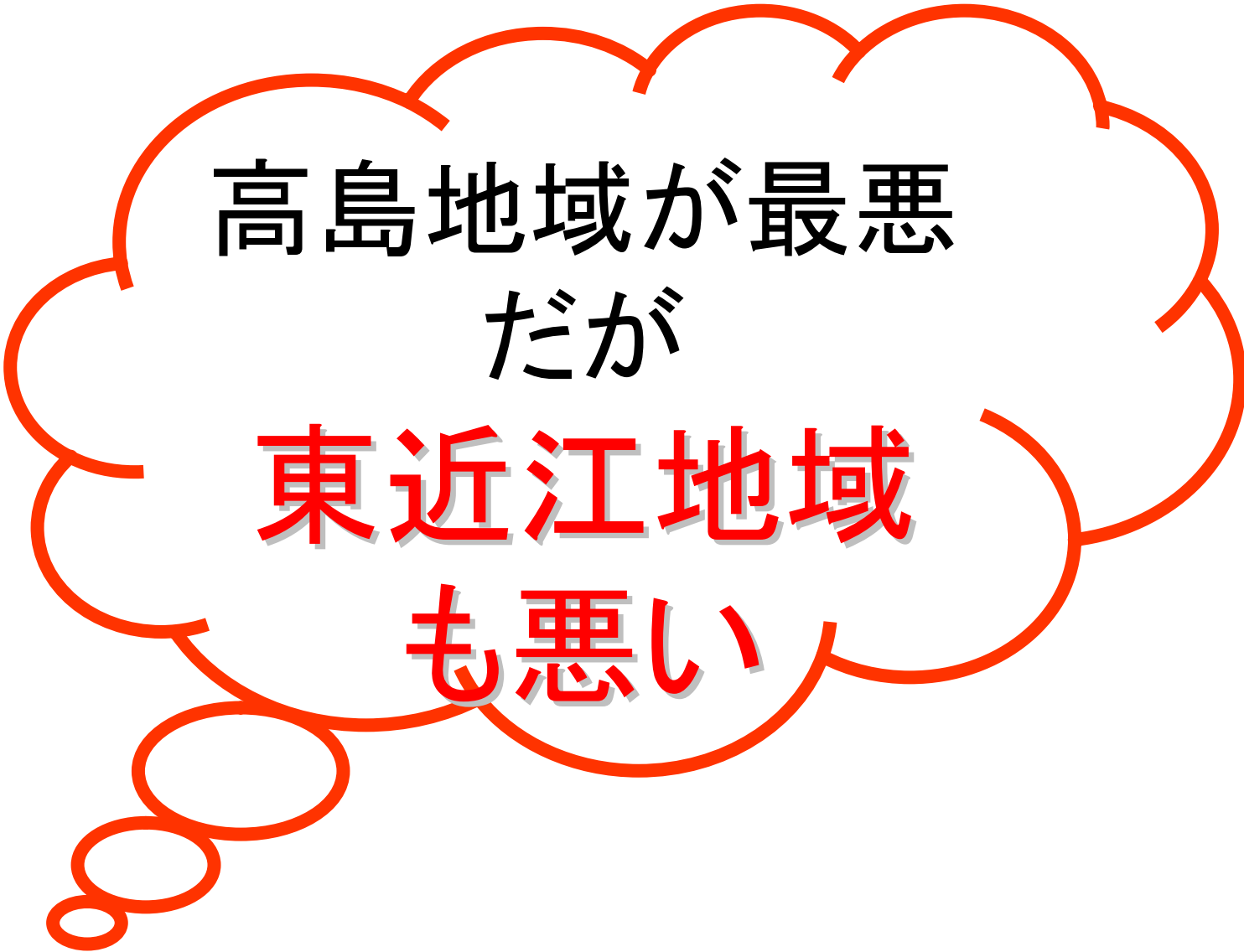
滋賀医科大学医学部地域周産期医療学講座
高橋健太郎

滋賀県における出生数



2003-2007年の平均値の圏域毎の周産期統計の比較

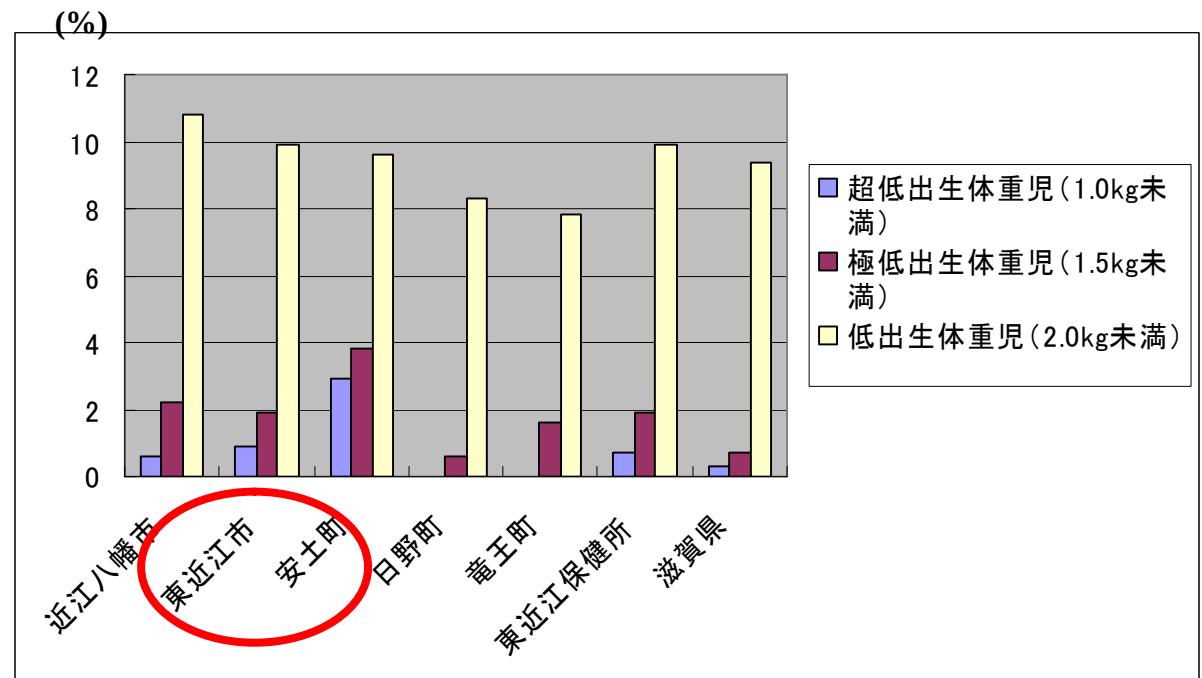
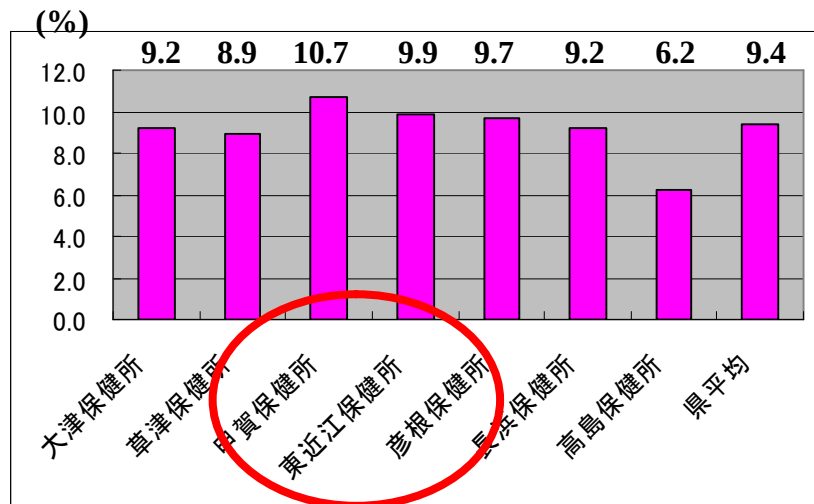




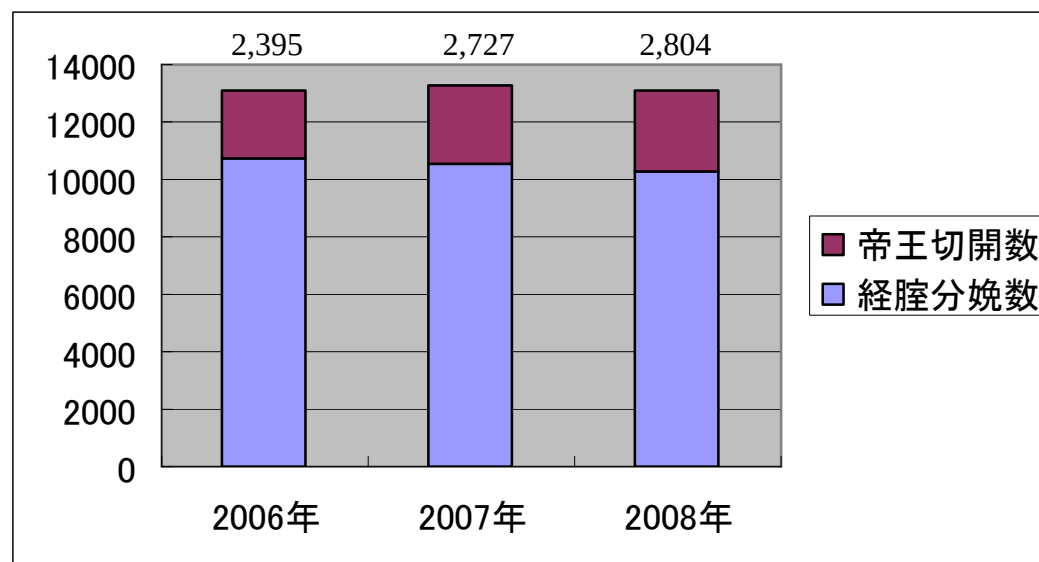
高島地域が最悪
だが

東近江地域
も悪い

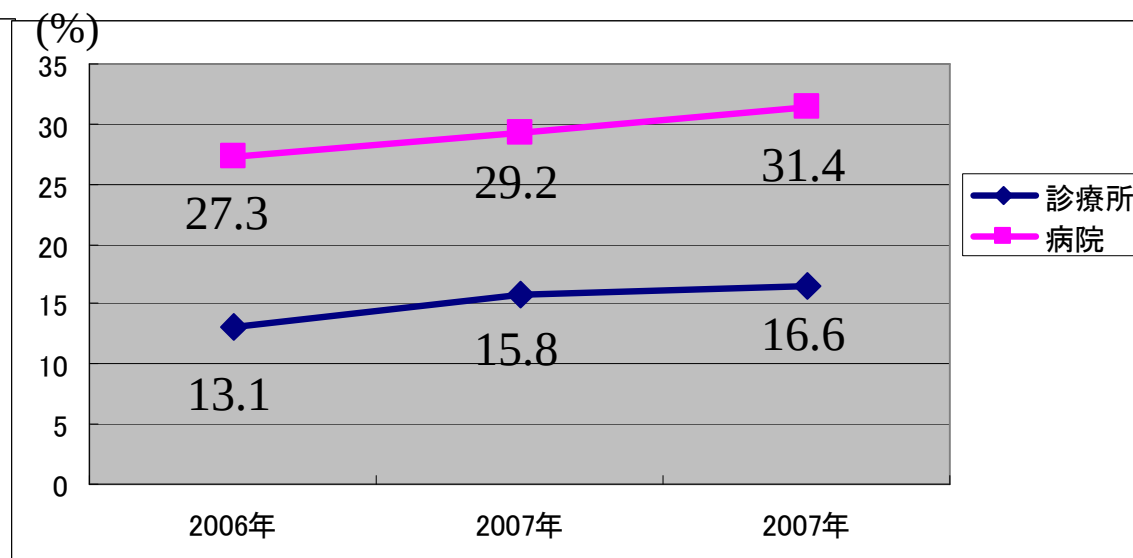
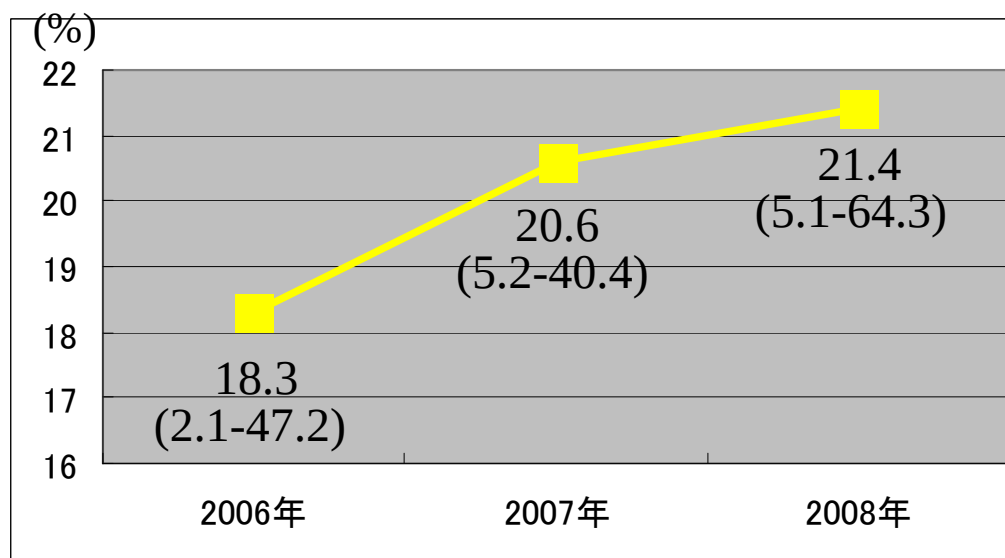
2500 g未満の低出生体重児の割合(2008年)

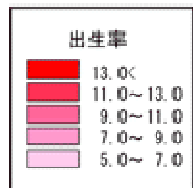


滋賀県内産婦人科医療機関の帝王切開数



帝王切開率





施設名(病院) 22 病院
常勤医師数 56 名

施設名(診療所) 27 診療所
常勤医師数 30 名

長浜赤十字病院②

湖北総合病院②

市立長浜病院②

大津赤十字病院⑤

高島総合病院②

彦根市立病院④

大津市民病院④

彦根中央病院 ①

社会保険滋賀病院②

友仁山崎病院①

滋賀医科大学
付属病院⑪

豊郷病院①

近江八幡市民病院④

蒲生町病院①

野洲病院②

日野記念病院①

水口市民病院①

公立甲賀病院②

近江草津徳洲会病院②

済生会滋賀県病院③

南草津野村病院②

草津総合病院②

浮田医院①

中井医院①

青木LC①

青地産婦人科医院①

木下産婦人科医院①

輝生医院①

松島産婦人科医院②

渡邊産婦人科①

坂井産婦人科①

明愛産婦人科①

久保産婦人科①

寺井産婦人科①

鶴崎産婦人科①

太田産婦人科①

笠原LC②

岸本産婦人科①

野村産婦人科①

清水医院①

山田産婦人科①

玉井産婦人科①

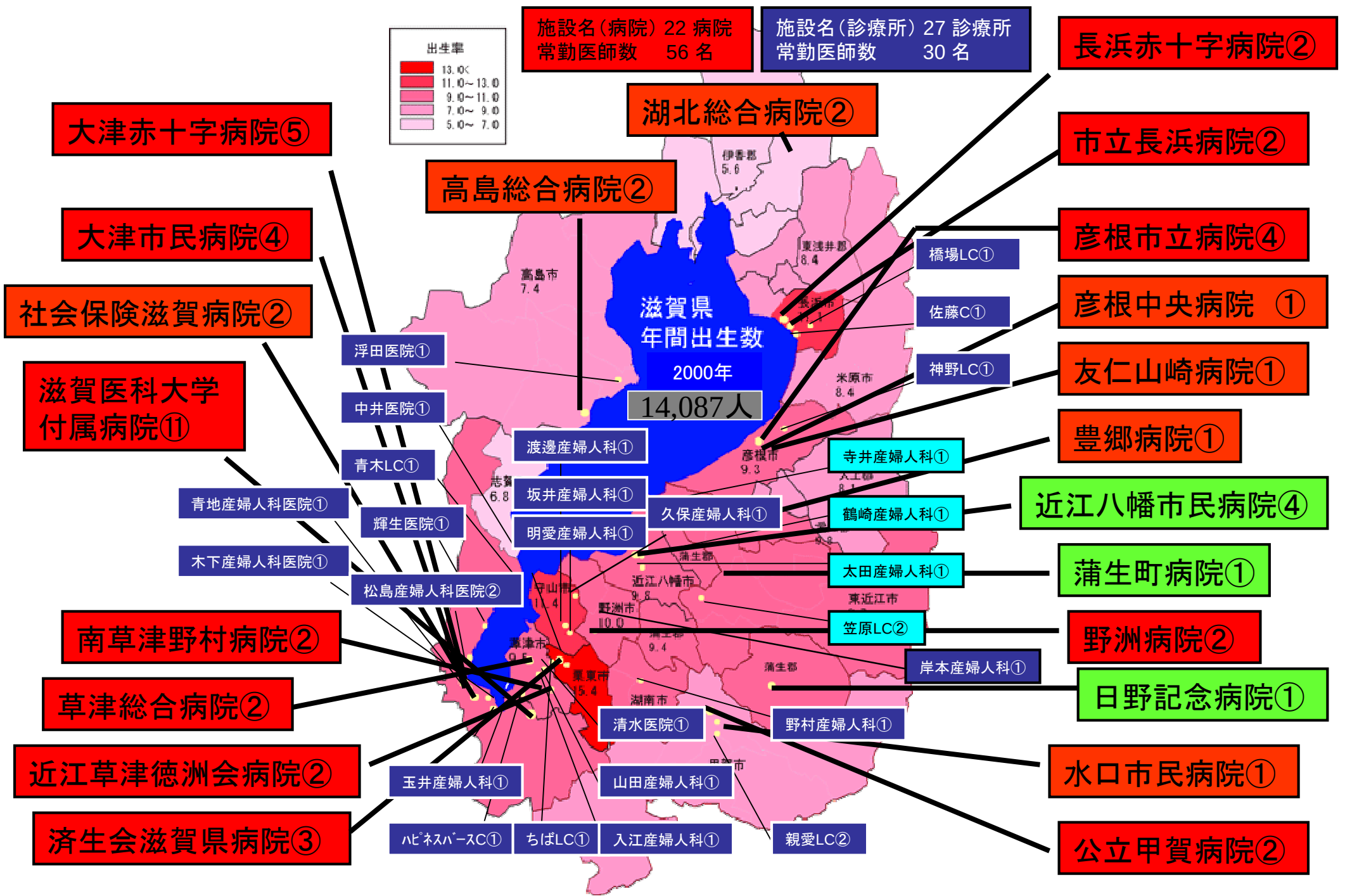
ハビネスパースC①

ちばLC①

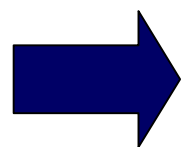
入江産婦人科①

親愛LC②

滋賀県
年間出生数
2000年
14,087人



	2000年	2005年	増減
出生数	14,087	12,901	-1,186 (8.4%)
病院数	22	→ 14	-8 (36.4%)
常勤医師数	56	→ 46	-10 (17.9%)
診療所数	27	→ 27	0
常勤医師数	30	→ 30	0



病院、勤務医は激減したが、診療所の先生方は頑張っている！！

地域医療システム学講座

- 寄付講座(滋賀県)
- 滋賀県の周産期医療体制改善のための方策を研究
- 2007年9月1日に開設、2010年3月31日まで
- 短期間で研究の成果(滋賀県における周産期医療体制の改善が図られることは困難であることが当初から予想
- 5つの研究テーマ
 1. 滋賀県における周産期医療の課題分析および対応策についての研究
 2. 滋賀県における適切な周産期医療提供体制(機能分担とネットワーク)に関する研究
 3. 滋賀県内の周産期医療施設における問題点を調査し、それに対応した新生児および母体・胎児の治療に携わる医師の養成方法についての研究
 4. 滋賀県内の周産期医療施設の改善点についての研究
 5. 滋賀県内の医療従事者に対する新生児心肺蘇生法の普及方法に関する研究

都道府県別の産科・産婦人科
と小児科の医師数

産科・産婦人科	小児科
1 鳥取 60.5	1 徳島 295.2
2 徳島 54.6	2 鳥取 263.9
3 島根 51.5	3 東京 259.2
4 宮崎 50.9	4 島根 242.9
5 長崎 50.5	5 岡山 222.9
6 栃木 47.4	6 和歌山 221.6
7 山形 47.0	7 京都 220.7
8 東京 46.7	8 福岡 218.3
9 和歌山 46.4	9 岐阜 208.6
10 石川 45.7	10 群馬 207.0
11 岡山 45.6	11 佐賀 197.7
12 香川 45.3	12 滋賀 196.0
13 佐賀 45.3	13 滋賀 195.8
14 福岡 45.2	14 愛知 191.3
15 群馬 44.4	15 栃木 190.5
16 山梨 44.3	16 大阪 190.3
17 山梨 44.2	17 熊本 187.4
18 京都 44.1	18 奈良 187.2
19 秋田 43.9	19 高知 187.0
20 長野 43.1	20 長野 185.2
21 富山 42.5	21 福岡 179.4
22 鹿児島 42.3	22 福岡 178.0
23 山口 42.0	23 富山 174.3
24 愛媛 41.8	24 大分 174.2
25 高知 41.6	25 長崎 168.4
26 大分 40.7	26 青森 166.8
27 熊本 40.6	27 香川 164.7
28 大分 39.9	28 鹿児島 164.0
29 大分 39.2	29 三重 161.0
30 岐阜 38.2	30 山口 160.8
31 福井 37.2	31 北海道 159.9
32 福井 37.0	32 北海道 158.4
33 愛媛 36.2	33 兵庫 157.3
34 岩手 36.2	34 新潟 155.4
35 宮城 36.0	35 宮城 153.9
36 三重 35.8	36 広島 152.4
37 福岡 35.7	37 埼玉 150.5
38 静岡 35.2	38 石川 149.1
39 新潟 33.9	39 茨城 148.4
40 神奈川 33.6	40 千葉 145.1
41 茨城 33.3	41 山形 143.8
42 千葉 33.3	42 愛媛 142.3
43 奈良 31.9	43 神奈川 141.0
44 青森 31.8	44 静岡 139.8
45 北海道 31.5	45 沖縄 134.1
46 徳島 27.6	46 宮崎 132.7
47 滋賀 26.8	47 岩手 118.4

※各都道府県は、それぞれ10万人
当たりの医師数(厚生労働省集計)

産・小児科 格差2倍以上

医師不足都道府県で明暗

厚生労働省は二十一日、女性と子どもそれぞれ十万人当たりの産科・産婦人科と小児科の医師数を都道府県別に初めて集計、公表した。最多と最少でいずれも倍以上の開きがあり、医療をめぐる地域格差があらためて浮き彫りになった。

厚労省は「医師不足には地域差があることがはっきりと分かった。医師の緊急派遣など、対策に力を入れたい」としている。

公表したのは同省の「二〇〇六年医師・歯科医師・薬剤師調査」で、昨年十二月末時点の

10万人当たり 厚労省初集計

届け出医師数をまとめた。それによると、**十五・四十九歳の女性十万人当たりの産科・産婦人科医師数トップは、鳥取の六〇・五人で、最少は滋賀の二六・八人。十五歳未満の子どもの十万人当たりの小児科医師数が最も多かったのは、徳島の二九五・二人で、最少は岩手の一一・八・四人だった。**

全国平均を上回ったのは、

産科 滋賀は26.8人で最少

産科・産婦人科(平均三八・七人)が二十九都府県、小児科(同一七七・九人)が二十二都府県で、全体的に「西高東低」の傾向がうかがえた。厚労省医政局総務課は「医師は都市部に集中しがちで、上位の県内でも過疎地は医師不足が深刻なところが多く、調査は実態を正確に反映しているかどうか疑問もある。より詳細な調査が必要だ」と話している。

一方、〇六年末時点の全国の医師数は二十七万七千九百二十七人で、〇四年より約七千五百人増えた。男女別では、女性が過去最多の四万七千九百二十九人で全体の一七・二％を占めた。主な診療科を一つ挙げてもらったところ、多い順に内科(七万四千四百七十八人)、整形外科(二万八千八百七十八人)だった。

薬害肝炎訴訟

薬害肝炎訴訟で、大阪高裁(横田勝年裁判長)は二十一日、患者、国側

「音鳴ってるよ」飼い主にタッ

聴覚障害者の「り」となって、初めて誕生し、磨田町、織物中川恵美さん(暮らした始めた。は二十一日、保健センターでパートナー「ミ露し、認知度

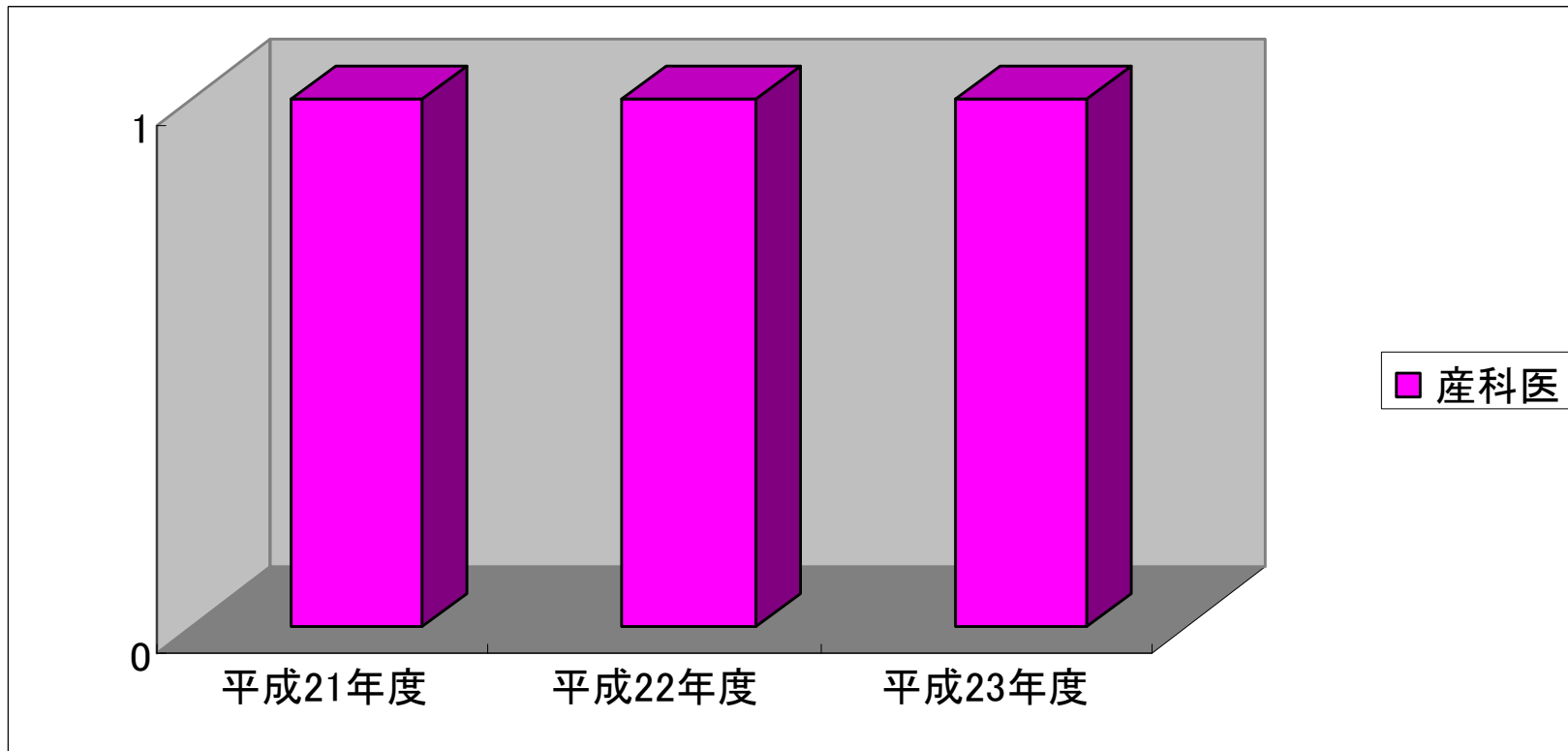


第の

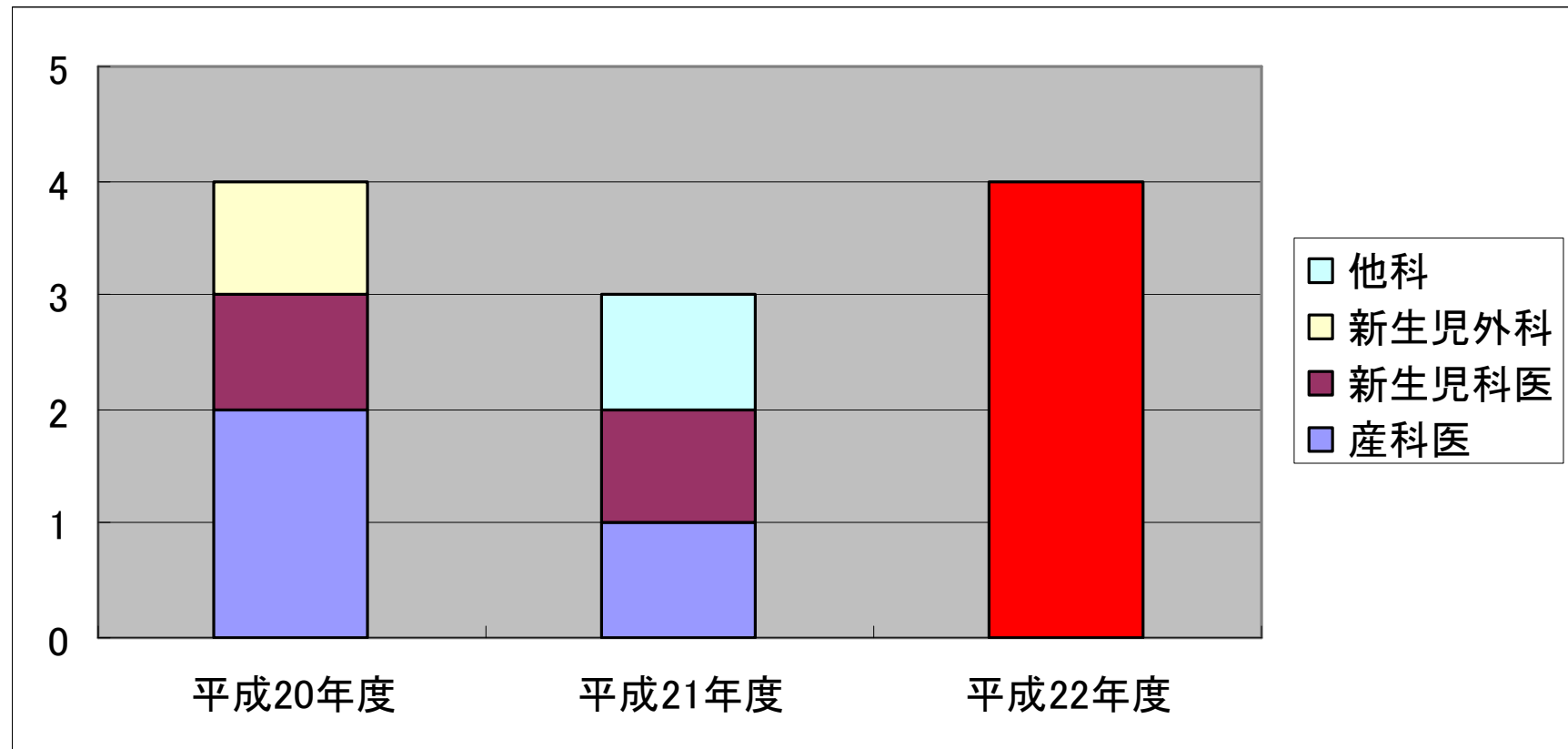
周産期医療に関わる医師養成プラン

- 自治医大卒業生の活用
- 初期研修医師のための大規模総合周産期医療センターへの公費研修制度
- 学生への周産期医療に対する動機づけ

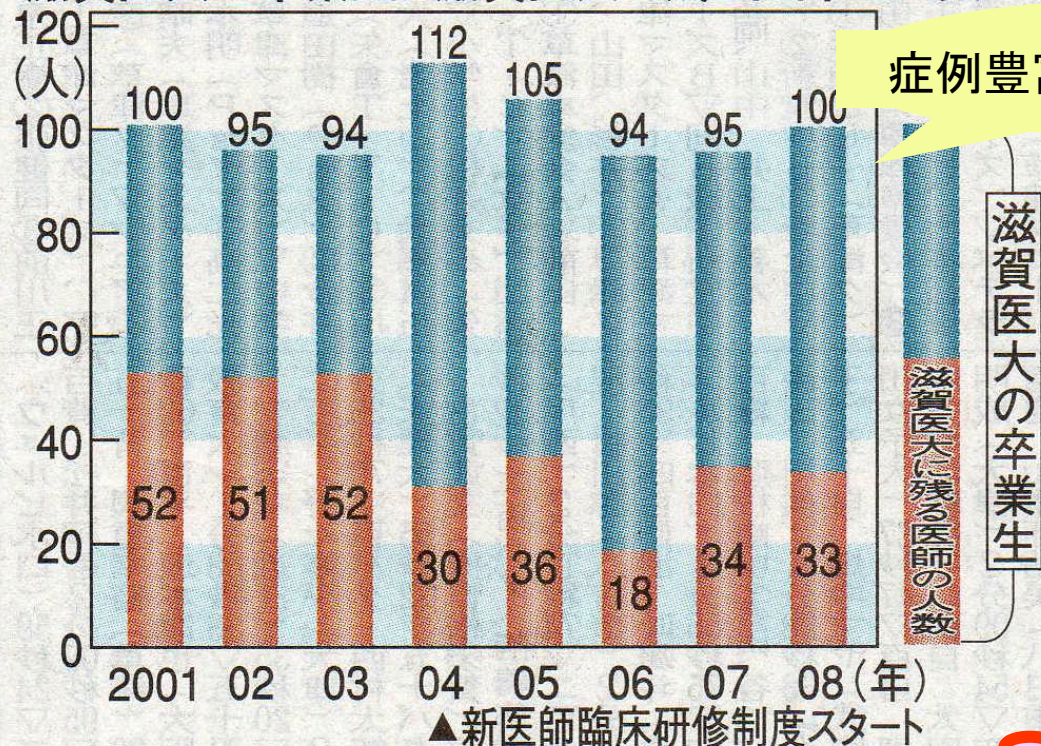
自治医大卒業生の活用実績



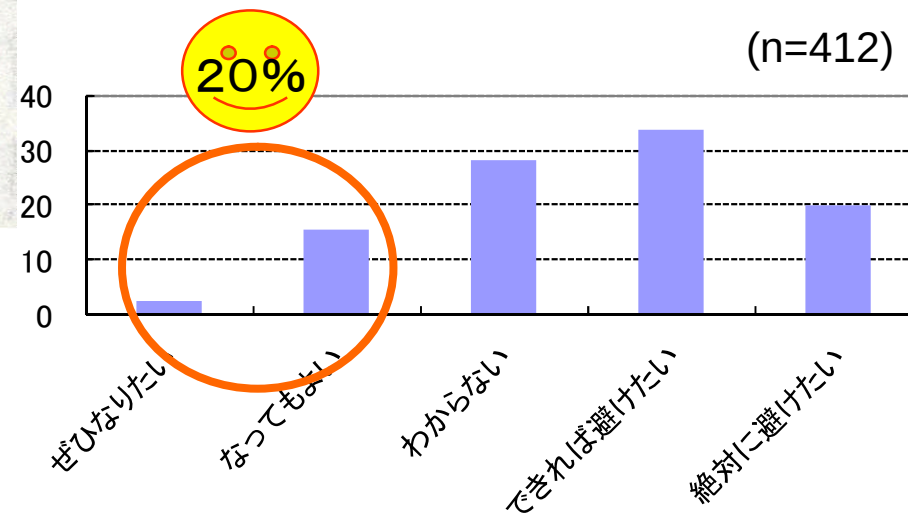
初期臨床研修医の鹿児島市立病院周産期母子医療センター 派遣実績およびその後の状況



滋賀医大の卒業生と滋賀医大に残る医師の人数



症例豊富な都会の病院へ



医学生の時からの産科医療に対する動機付けが必要

あなたは将来、産婦人科医になることを考えていますか？

学生への周産期医療に対する動機づけ

平成19年度

- 社会医学フィールド実習(医学部学生4年生)の中で、滋賀県の産科医への実態調査、医学生および研修医の産科医療に対する意識調査、一般市民の産科医療に対する意識調査を行い、滋賀県下の産科医療の現状を把握し、今後の課題を作成させることにより、将来の周産期医療従事に対する動機付けを行った。

平成20年度

- 社会医学フィールド実習(医学部学生4年生)の中で、滋賀県の小児医療の実態調査、小児科を受診する保護者の意識調査を行い、医療崩壊の一因となっている「コンビニ受診」の実態と原因を調査して、その対策を提言した。これらの対策は小児医療のみならず、周産期医療全般に利用可能である。また、滋賀県下の小児科医療の現状を把握する本実習を通して、学生が小児医療に興味を持ち、将来の専門医を目指す 動機づけになるようにプログラムした。

平成21年度

- 大津医学生会とジョイントし、滋賀県内で働く女性医師のアンケート調査を行い、女性医師の活用の動機付けを行った。

短期的な対策

限られた資源を
有効に活用する
ためには

現在の医師数で周産期医療システムを円滑に運用するために

- 施設の機能的役割分担(リスクに応じた妊婦の分散:含む助産師の活用)
- 医師あるいは妊婦が評価可能な我国に適した妊娠リスクスコアの活用
- 医師廃業阻止対策(肉体的・精神的疲労の軽減、「ありがとう運動」)
- コンビニ受診の禁止
- 仕事量に見合った産科医療保障制度の制定
- お産の安全神話の訂正(住民へのお産に関する正しい知識の啓発)
- 周産期搬送システムの充実(含む産科オープンシステム)
- 周産期医療関係者のスキルアップ

周産期医療関係者のスキルアップ

- 滋賀県周産期症例検討会
- 新生児蘇生法講習会

滋賀県における新生児死亡症例(2007 -2008年度)より、死亡回避可能かどうかの検討

対象症例

	新生児死亡	県内/県外/不明
H19	28	21 / 6 / 1 (75/21/4) (%)
H20	20	14 / 6 / 0 (70/30/0) (%)
	48	35 / 12 / 1 (73/25/2) (%)

県内新生児死亡35例 (早期新生児死亡25例)

致死的疾患	11 症例 (31%)
22-23週の超低出生体重児	12 症例 (34%)
蘇生希望せず、看取り	7 症例 (20%)

死亡回避可能症例

妊娠中の母体管理	6 症例 (17%)
分娩時管理	1 症例 (3%)
新生児管理	2 症例 (6%)

Total	9 症例 (26%)
-------	-------------------

県外新生児死亡12例 (早期新生児死亡9例)

致死的疾患	7 症例 (58%)
22-23週の超低出生体重児	1 症例 (8%)
蘇生希望せず、看取り	2 症例 (17%)

死亡回避可能症例

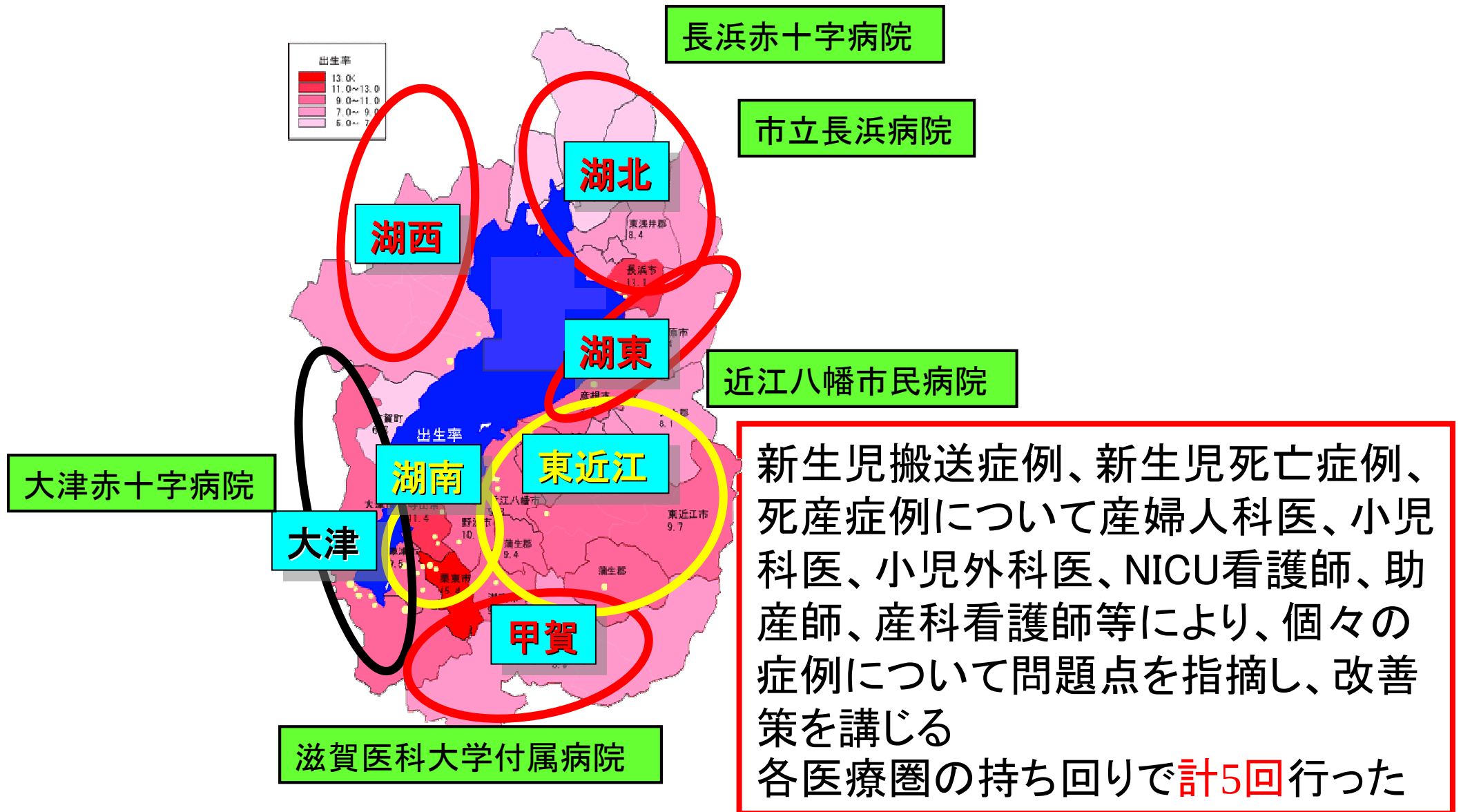
なし

- ・里帰りのためか、胎児異常が分かり県外の医療機関へ紹介された症例であり、NICU不足、母体搬送の遅れ等の滋賀県の周産期医療体制不備を原因とする症例はなかった
- ・県外の住民で県内で新生児死亡している事例は認められなかった

滋賀県における新生児死亡症例の回避のための対策

1. 周産期医療におけるマンパワーの充足
新生児医療従事者および産科医療従事者の育成
2. 妊娠中の母胎管理の充実
住民への妊婦健診の重要性の啓発運動
産科医およびコ・メディカルのスキルアップ
他県の医療機関との連携（湖北における福井県の診療所および湖北、湖東における岐阜県の病院との密な連携）
3. 分娩時管理の充実
産科医およびコ・メディカルのスキルアップ（無理な経膣分娩はしない）
4. 新生児管理の充実
新生児科医およびコ・メディカルのスキルアップ
新生児外科の開設

滋賀県周産期症例検討会



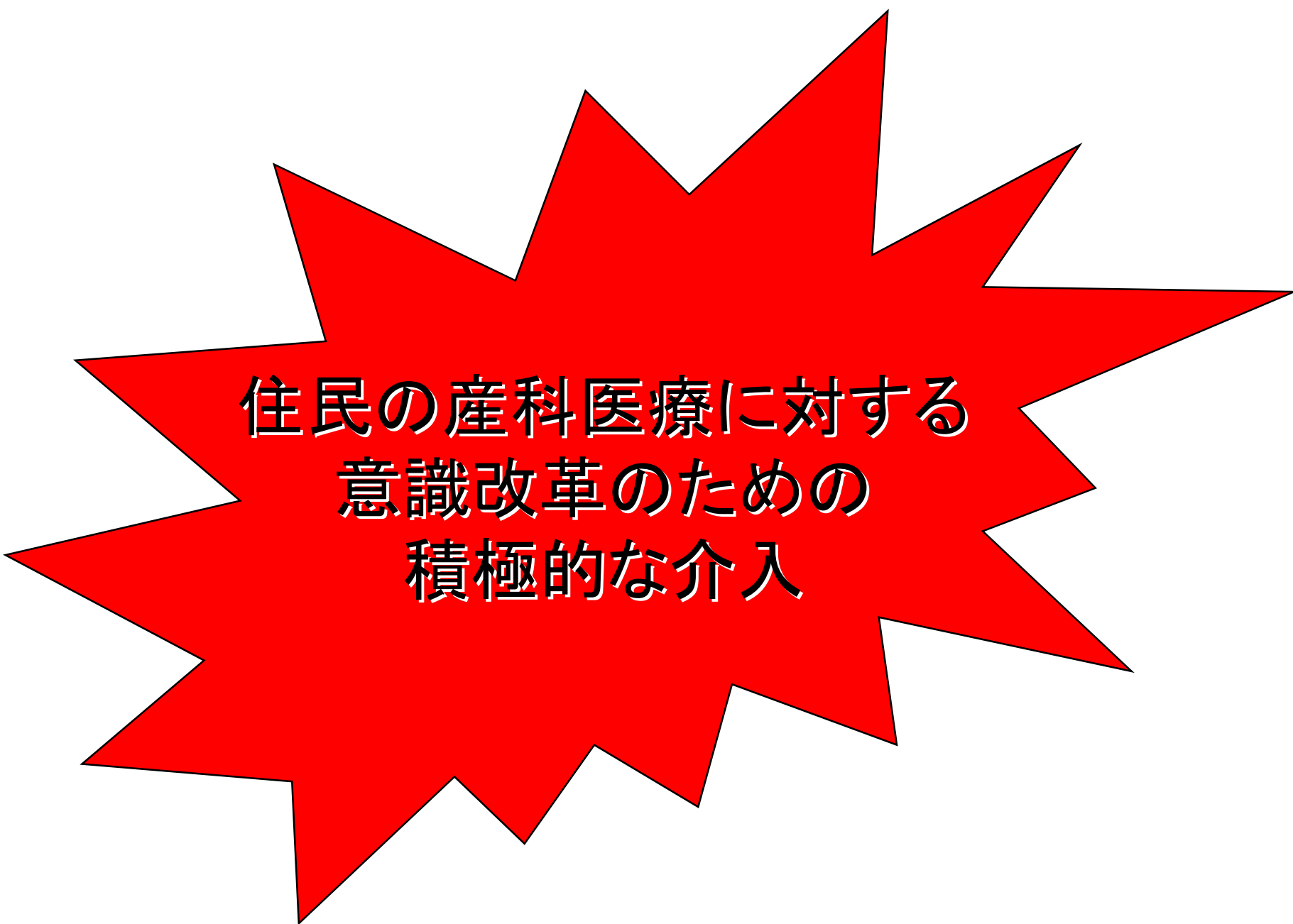
滋賀県内の医療従事者に対する新生児蘇生法の普及活動



日本周産期新生児学会公認の
新生児蘇生法講習会の開催

平成19年9月より平成21年3月の
間に医師、助産師、看護師を対
象に3回行い、計118名が講習を
終了し、学会公認の認定書を
取得した





住民の産科医療に対する
意識改革のための
積極的な介入

住民へのお産に関する正しい知識の啓発

- 市民公開講座「ハッピーお産フォーラム—滋賀県における周産期医療の現状と将来について—」の開催
- 「ありがとう」運動

平成19年9月より平成21年3月の間に
滋賀県民および県・市町議会議員
対象の講演会、テレビ出演を計18回行った

みんなで支える地域医療を考えるフォーラム

※開催日時 平成21年9月13日(日) 午後1時30分～
 ※場所 草津アマカホール(草津市草津三丁目13-30、草津市役所北隣)
 ※主催 滋賀県
 ※後援 (社)滋賀県医師会、(社)滋賀県病院協会、(社)滋賀県看護協会

趣 旨

救急搬送件数や時間外受診の増加などにより、医療の現場は疲弊しているのが現状です。

救急の日(9月9日)および救急医療週間の一環として、県民の皆様に医療現場の現状を理解してもらうとともに、救急医療の適正利用に向けた普及啓発を図るため、「みんなで支える地域医療を考えるフォーラム」を開催します。

知事が医療現場の最前線で活躍する医師や県民の代表と救急医療の現状について語り合いますので、皆様のご参加をお待ちしています。

プログラム

救急医療功労者知事表彰

講 演

「みんなで考える安全で安心なお産～滋賀県民の明るい将来に向けて～」

講 師：高橋 健太郎 氏(滋賀医科大学特任教授)。

パネルディスカッション

「本当に必要なときに、必要な医療が受けられるために」

～上手なお医者さんのかかり方など私たち一人ひとりができることは～

パネリスト

嘉田 由紀子 (滋賀県知事)

高橋 健太郎 氏(滋賀医科大学特任教授)

大澤 涼子 氏(滋賀県医師会理事)

中村 隆志 氏(済生会滋賀県病院救命救急センター長)

関 あずさ 氏(滋賀県医療審議会 公募委員)

苗村 光廣 (滋賀県健康福祉部技監)

受 講 生 募 集

平成21年度

第23回滋賀医科大学公開講座

第1回目 10月5日(月曜日) 午後6時～午後8時

1 頭の検査で病気が見つかったら

脳神経外科学講座 野崎 和彦教授

2 新型インフルエンザ

病理学講座 伊藤 靖准教授

第2回目 10月19日(月曜日) 午後6時～午後8時

滋賀県における周産期医療の現状と将来

(県の周産期医療を崩壊させないために、県民として何を考え、行動するのかを皆さんと考えましょう。)

地域医療システム学講座 高橋 健太郎 教授

地域医療システム学講座 越田 繁樹 講師

第3回目 10月26日(月曜日) 午後6時～午後8時

1 がんをどう理解したらよいか

病理学講座 杉原 洋行教授

2 前立腺癌の治療についてのお話

泌尿器外科学講座 岡本 圭生講師

会 場：草津市立まちづくりセンター301号会議室
 草津駅西口徒歩3分程度
 (草津市西人路町9番6号)

申込締切：9月28日(月)

募集定員：一般100名(先着順に受付)

受講料：1,500円(3回分)

問合せ・申込先 〒520-2192 大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学 学生課内 公開講座担当

☎ 077-548-2142

FAX 077-548-2799



※JR草津駅西口から徒歩約200m

※近所には駐車場がありません。(うち1台は障害者用)できるだけ公共交通機関、または自転車・バイク・徒歩での参加をお願いします。

世界の妊産婦死亡率(/ 10万出生)

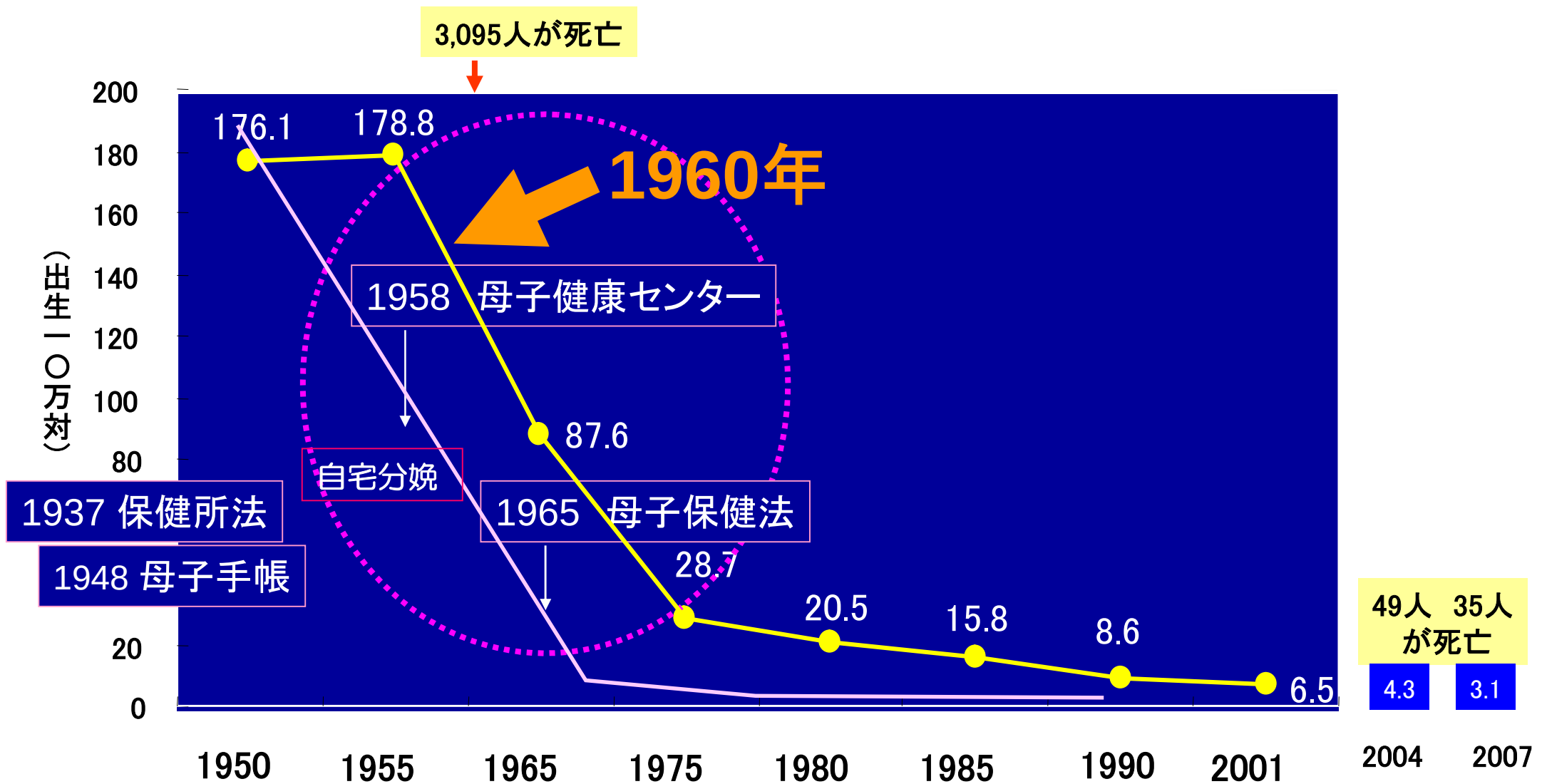
(UNICEF 2005年)

• 世界平均	400 (1/250人)
• アフリカ地域	920 (1/100人)
• 中東・北アフリカ	210
• 南アジア	500
• 東アジア・太平洋諸国	150
• ラテンアメリカ・カリブ海諸国	130
• 東欧・中央アジア	46
• 先進工業国	8
• 日本	6 (1/17,000人)

世界の先進国の妊産婦死亡率の年次推移

	1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2006	2007年には 3.1まで低下
日本	176.1	130.6	52.1	20.5	8.2	7.2	6.6	4.9	
カナダ	113.2	44.9	20.2	7.6	2.5	4.5	3.4	6.9	
アメリカ	83.3	37.1	21.6	9.2	8.2	7.1	10.0	9.4	
フランス	86.1	51.6	28.1	12.9	10.4	9.6	6.5	7.4	
ドイツ	206.2	105.7	51.8	20.6	9.1	5.4	5.6	5.2	
イタリア	153.2	115	54.5	13	8.9	3.2	2.9	3.2	
オランダ	105.5	39.4	13.4	8.8	7.6	7.3	8.7	5.2	
スウェーデン	61.5	37.2	10.0	8.2	3.2	3.9	4.4	4.2	
スイス	140.4	57.2	25.2	5.4	6.0	8.5	6.4	5.5	
イギリス	88.2	39.5	18.6	10.7	7.6	7.0	13.5	7.7	
オーストラリア	109.1	52.5	25.6	9.8	6.5	8.2	5.2	3.2	
ニュージーランド	90.3	38.2	32.2	13.8	14.9	3.5	8.8	7.1	

妊産婦死亡率の年次推移



我が国における周産期医療の成果

- * 新生児死亡率世界一少ない
1.6 / 1000出生 (2.4: スウェーデン)
- * 周産期死亡率世界一少ない
3.8 / 1000出生 (5.4: スウェーデン)
- * 乳児死亡率世界一少ない
3.1 / 1000出生 (3.4: スイス)
- * 妊産婦死亡率少ないトップクラス
6.3 / 10万出産

日本の妊産婦死亡は果たして少ないのか？

交通事故死数：7702人

日本人口：126,139,000人

⇒ 1 / 16,377人

妊産婦死亡数：69人

出生数：1,123,610人

⇒ 1 / 16,284人

(平成15年 人口動態統計)

日本のお産は世界で一番安全

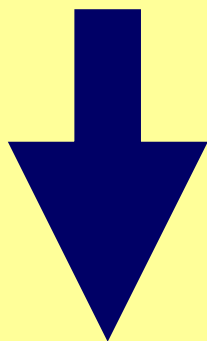
しかし、それでも

母体死亡は交通事故と同率

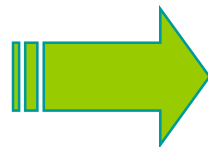
妊婦の250人に1人は死に直面

赤ちゃんの30人に1人は死に直面

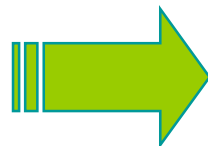
**日本の妊産婦死亡率は
交通事故死者率と同じ**



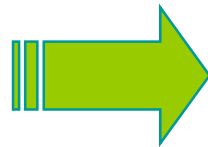
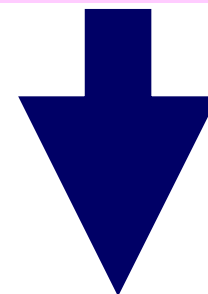
**妊娠・分娩は
交通事故と同じ程度の
危険を伴う**



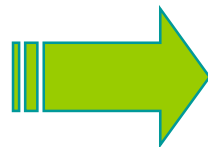
**交通事故には
誰もが注意する**



しかし



**妊娠・分娩に
危険を感じない
のはおかしい！**



十分注意していれば本当に
母児に心配はないのか？

3%: 緊急帝王切開分娩、大出血

3%: 2500g未満の低出生体重児

3%: 蘇生を要する新生児仮死

などの緊急事態が必ず起りうる

分娩施設の選択

- これまでのお話を聞いてどう思われましたか？
分娩は危険なものだから、**大きな病院の方が安全！**と思われたかもしれません。
- 妊婦さんがみんな周産期センターや大学病院に集中したのでは、**周産期医療は崩壊**してしまいます。
- 妊産婦のみなさんには**個々のリスクに応じて病院を選んでいただきたい**のです。

ちょっと待ってください！

お産について考えてみよう

子宮筋腫の手術の場合

お産の場合

手術について
お産について

術式は？ 合併症は？
副作用は？ 誰が手術するのか？
経験は？

.....

アメニティー

.....

施設がきれいか？
食事は？
サービスは？

転帰

手術で死ぬことはない

不幸な転帰(死亡)あり

安全について

よく考える

あまり考えない

- 妊娠・分娩には多かれ少なかれ危険が伴います。
現在の日本の医療レベルは世界トップレベルにあるといっても過言ではありませんが、残念ながら救うことができない命があることは事実です。
- 分娩時に起こり得るリスクを推測する手立てがあれば、それを有効に活用して分娩施設を選択することで、分娩時のリスクを回避できる可能性があると思われます。
- われわれ産婦人科医は、母児ともに安全に、かつ安心して分娩できるような周産期医療システムを確立するために最善の努力をしていきたいと思えます。

平成18年4月

整理番号 0 0 0

母子健康手帳

平成 年 月 日交付 No. 896

保護者の氏名 子の氏名 (第 子)

子の生年月日 年 月 日生 (第 子)

大津市

母子健康手帳別冊

平成 年 月 日交付

保護者の氏名

(ふりがな) 子の氏名 (第 子)

交付番号

滋賀県



妊婦さん自身が妊娠判明時と妊娠後期（35週前後）にチェック！

妊娠リスク自己評価表について



- ・妊娠には様々なリスク（危険）を伴う場合があります。
- ・次の自己評価表を利用し、妊娠リスクを出してみてください。
- ・結果は点数で出てきますが、これを参考に主治医にご相談ください。

- ・初期妊娠リスク自己評価表（A）妊娠が分かった時
- ・後半期妊娠リスク自己評価表（B）妊娠20～36週

「妊娠リスク自己評価システム」は中林正雄らによる厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業の中の「産科領域における安全対策に関する研究」によっています。

医学的に不明な点や、適切な医療機関の情報等については主治医にお尋ねください。

初期妊娠リスクスコア自己評価表（A） (妊娠がわかった時に確かめよう)

- ① あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか 点
16～34歳：0点、35～39歳：1点、15歳以下：1点、40歳以上：5点
- ② これまでにお産をしたことがありますか？ 点
はい：0点、いいえ初めての場合は：1点
- ③ 身長は150cm以上ですか？ 点
はい：0点、いいえ150cm未満です：1点
- ④ 妊娠前の体重は何kgですか？ 点
65kg未満：0点、65～79kg：1点、80～99kg：2点、100kg以上：5点
- ⑤ タバコを1日20本以上吸いますか？ 点
いいえ：0点、はい：1点
- ⑥ 毎日お酒を飲みますか？ 点
いいえ：0点、はい：1点
- ⑦ 抗精神薬を使用していますか？ 点
いいえ：0点、はい：2点
- ⑧ これまでに下記事項にあればチェックしてください 点
※チェック数×1点＝点
() 高血圧はあるが薬は服用していない、() 先天性股関節脱臼
() 子宮がん検診での異常(クラスIIIb以上)があるといわれた
() 肝炎、() 心臓病があるが激しい運動をしなければ問題ない
() 甲状腺疾患があるが症状はない
() 糖尿病があるが薬の服用も注射もしていない
() 風疹の抗体がない
- ⑨ これまでに下記事項にあればチェックしてください 点
※チェック数×2点＝点
() 甲状腺疾患があり管理不良、() 全身性エリマトーデス、() 慢性腎炎
() 精神神経疾患、() 気管支喘息、() 血液疾患、() てんかん、() Rh陰性
- ⑩ これまでに下記事項にあればチェックしてください 点
※チェック数×5点＝点
() 高血圧で薬を服用している、() 心臓病があり少しの運動でも苦しい
() 糖尿病でインスリンを注射している
() 抗リノ腫瘍抗体症候群といわれた、() HIV陽性

- ⑪ これまでに下記事項にあればチェックしてください 点
※チェック数×1点＝点
() 子宮筋腫、() 子宮腔部の内鏡切除術後
前回妊娠時に() 妊娠高血圧症候群軽症(血圧が140/90以上160/110未満)
() 産後出血多量(500ml以上)、() 巨大児(4000g以上)
 - ⑫ これまでに下記事項にあればチェックしてください 点
※チェック数×2点＝点
() 巨大子宮筋腫、() 子宮手術後、() 2回以上の自然流産
() 帝王切開、() 早産、() 死産、() 新生児死亡
() 児の大きな奇形、() 2500g未満の児の出生
 - ⑬ これまでに下記事項にあればチェックしてください 点
※チェック数×5点＝点
() 前回妊娠に妊娠高血圧症候群重症(血圧が160/110以上)
() 常位胎盤早期剥離
 - ⑭ 今回不妊治療は受けましたか？ 点
いいえ：0点、排卵誘発剤の注射：1点、体外受精：2点
 - ⑮ 今回の妊娠は 点
予定日不明妊娠：1点、減数手術を受けた：1点、
長期不妊治療後の妊娠：2点
 - ⑯ 今回の妊娠健診について 点
28週以降の初診：1点、分娩時が初診：2点
 - ⑰ 赤ちゃんに染色体異常があるといわれていますか？ 点
いわれていない：0点、疑いがある：1点、
異常が確定している：2点
 - ⑱ 妊娠初期検査で下記の異常があるといわれていますか？ 点
B型肝炎陽性：1点
性感染症(梅毒、淋病、外陰ヘルペス、クラミジア)の治療中：2点
- ☆1～18の点数の合計をしてみてください。
0～1点：現在のところ大きな問題はなく心配はいりません。
2～3点：ハイリスク妊娠に対応可能な病院と密接に連携している施設での妊娠健診、分娩を考慮してください。
4点以上：ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊娠健診、分娩を考慮してください。

後半期妊娠リスク自己評価表（B） (妊娠20～36週に再度チェックしましょう)

- ① 妊娠健診は定期的に受けていましたか 点
受けていた：0点、妊娠健診は2回以下であった：1点
 - ② Rh血液型不適合があった方にお聞きします 点
抗体は上昇しなかったといわれた：0点
抗体は上昇し赤ちゃんへの影響が考えられるといわれた：5点
 - ③ 多胎の方にお聞きします 点
2卵性双胎：1点、赤ちゃんの体重差が25%以上ある2卵性双胎：2点
1卵性双胎あるいは3胎以上の多胎：5点
 - ④ 妊娠糖尿病といわれている方にお聞きします 点
食事療法だけでよい：1点、インスリン注射を必要とする：5点
 - ⑤ 妊娠中に出血はありましたか？ 点
なし：0点、20週未満にあった：1点、20週以降にあった：2点
 - ⑥ 破水あるいは切迫早産で入院しましたか？ 点
なし：0点、34週以降にあった：1点、33週以前にあった：2点
 - ⑦ 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)といわれましたか？ 点
なし：0点、軽症(血圧が140/90以上160/110未満)：1点
重症(血圧が160/110以上)：5点
 - ⑧ 羊水量に異常があるといわれましたか？ 点
なし：0点、羊水過少：2点、羊水過多：5点
 - ⑨ 胎盤の位置に異常があるといわれましたか？ 点
なし：0点、低位胎盤：1点、前置胎盤：2点、
前回帝王切開で前置胎盤：5点
 - ⑩ 赤ちゃんの大きさに異常があるといわれましたか？ 点
なし：0点、異常に大きい：1点、異常に小さい：2点
 - ⑪ 赤ちゃんの位置に異常があるといわれましたか？ 点
なし：0点、初産で下がってこない：1点、逆子あるいは横位：2点
- ☆1～11の点数の合計をしてみてください。
0～1点：現在のところ大きな問題はなく心配はいりません。
2～3点：ハイリスク妊娠に対応可能な病院と密接に連携している施設での妊娠健診、分娩を考慮してください。
4点以上：ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊娠健診、分娩を考慮してください。

医師あるいは妊婦が評価可能な 我国に適した妊娠リスクスコア

厚生労働省科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業

「産科領域における安全対策に関する研究(主任研究者 中林正雄)」

2005年4月

妊娠リスクスコア - 1

妊娠初診時

1. 基本情報

・年齢

	15 歳以下、 35 ~ 39 歳	1			40 歳以上	5
--	----------------------	---	--	--	--------	---

・経産数

	初産婦	1				
--	-----	---	--	--	--	--

・身長

	150 cm 未満	1		
--	-----------	---	--	--

・妊娠前体重

	BMI 25以上	1	80 ~ 99 kg	2	100 kg 以上	5
--	----------	---	------------	---	-----------	---

妊娠リスクスコア - 2

妊娠初診時

2.既往歴

・高血圧

	140 / 90以上 : 薬物なし	1		高血圧 : 投薬中	5
--	-------------------	---	--	-----------	---

・心臓疾患

	NYHA I、II	1		NYHA III以上	5
--	-----------	---	--	------------	---

・内分泌疾患の既往

	甲状腺疾患 : 管理良好	1	甲状腺疾患 : 管理不良 SLE	2	
--	--------------	---	---------------------	---	--

・糖尿病、腎疾患

	糖尿病 : 食事療法のみ で管理良好	1	慢性腎臓疾患	2	糖尿病 : 薬物療法 5
--	-----------------------	---	--------	---	-----------------

・その他

	肝炎、先天性股関節脱臼 細胞診異常	1	精神神経疾患、気管支喘息 血液疾患、Rh(-)、てんかん	2	抗リン脂質抗体症候群 HIV陽性 5
	感染症(麻疹、風疹、水痘) 既往なし 予防接種歴なし	1	虐待を受けた既往	2	

・嗜好

	タバコ(20本/日)アルコール 常用	1	薬の乱用	2	
--	-----------------------	---	------	---	--

妊娠リスクスコア - 3 妊娠初診時

3.産婦人科既往歴

	産褥出血 巨大児 軽症妊娠高血圧 難産 子宮筋腫 円錐切除後	1	死産 習慣流産 2回以上の中絶 新生児死亡 大奇形 IUGR 早産 既往帝王切開 巨大子宮筋腫 子宮手術後	2	常位胎盤早期剥離 重症妊娠高血圧	5
--	---	---	--	---	---------------------	---

妊娠リスクスコア - 4 妊娠後半期(20～36週)

4. 現在の妊娠について (妊娠後半期)

妊婦健診	28 週以後初診 3回未満	1	分娩時初診	2		
妊娠成立	遺伝子、染色体異常疑い	1	遺伝子、染色体異常確定	2		
	治療中の自然排卵 予定日不明妊娠 減胎手術	1	人工排卵、多発排卵 卵巣切除後排卵 ART (ICSIを含む) 長期不妊治療	2		
感染症	STD 感染症疑い、HB陽性	1	STD の治療中	2	HIV 陽性	5
Rh陰性	Rh(-)	1			感作されたRh(-)	5
多胎妊娠	DD 双胎	1	DD 双胎(体重差25%以上)	2	MD MM双胎 3 胎以上	5
糖尿病	GDM食事療法のみ)	1			インスリン療法、 DM 合併	5
出血	20 週以前の出血	1	20 週以後の出血	2		
前期破水 切迫早産	34—36 週の前期破水、 切迫早産	1	33 週以前の前期破水、 切迫早産	2		
妊娠 高血圧 症候群	軽症	1			重症、子癇、 HELLP症候群	5
羊水量			羊水過少 (AFI:5未満)	2	羊水過多	5
胎盤	低位胎盤	1	前置胎盤	2	前回帝切の前置胎盤	5
児発育	2SD 以上の巨大児	1	-2SD 以下のIUGR	2		
胎位胎向	CPD疑い	1	骨盤位 横位	2		

妊娠リスクスコアによる周産期予後判定

妊娠初診時＋妊娠後半期
スコア

0～1 点

低リスク群

2～3 点

中等度リスク群

4～ 点

高リスク群

母体

帝王切開率
分娩時大量出血率
輸血率

児

早産率
低出生体重児率
NICU入院率
新生児仮死率

- ・低リスク群はいずれの異常の発生率も 0～4 %と極めて低率
- ・高リスク群は低リスク群の 5～10倍！
- ・中等度リスク群は、その中間値を示し、低リスク群の 2～3倍

妊娠リスクスコアの点数分布 (周産期センターと産科診療所の比較)

妊娠リスクスコア7点以上の陽性的中率

	周産期センター (2804例)	産科診療所 (2808例)
15点以上	0.3%	0.0%
10点以上	2.2%	0.7%
9点以上	4.0%	1.0%
8点以上	6.3%	1.7%
7点以上	9.7%	3.0%
6点以上	13.5%	4.7%
5点以上	19.2%	8.3%
4点以上	29.6%	13.4%

日本全体で約5%

帝王切開率	55.0% (43.5%)
正常分娩以外の率	58.3% (54.1%)
1L以上の分娩時出血	31.4% (4.7%)
早産率	36.5% (2.4%)
2500g未満の低出生体重児率	46.5% (16.5%)
新生児入院管理率	31.0 %

()内は産科診療所

約1/3
約50%

取り扱い施設

妊娠リスクスコア
7点以上は極めて
ハイリスク

(久保隆彦, 2006 より)

妊娠リスクスコアを用いた分娩場所の選択 (患者選択による周産期医療の機能分担)

評価時期：妊娠判明時、妊娠30週前後

評価者：妊婦さん自身で自己チェック

点数の評価

0-1点：一次施設(診療所)

2-6点：産科医師複数常勤の病院

7点-：周産期センターあるいは
周産期高度機能病院

実際にどれぐらい活用されているのだろうか？

妊娠リスクスコア自己評価表についてのアンケート

滋賀県では母子健康手帳別冊に妊娠リスクスコア自己評価表を載せることで、お母さんに自分自身で妊娠の危険性について評価して頂き、お産をする場所を選ぶ時の参考にして頂いています。安全なお産を推進するため、アンケートにご協力をお願いいたします。

① 妊娠週数について教えてください

() 週 ()

② 今まで、お産をされたことがありますか？

はい ・ いいえ

③ 母子健康手帳別冊に妊娠リスクスコア自己評価表があることを知っていましたか？

はい ・ いいえ

④ 母子健康手帳をもらう際に、妊娠リスクスコア自己評価表について説明は受けましたか？

はい ・ いいえ

⑤ 妊娠リスクスコア自己評価表を使ってみたことがありますか？

はい ・ いいえ

半数の人は知っている

アンケート調査の結果(総計207例)

自己評価表を知っている	101人(48.8%)
自己評価表を知らない	106人(51.2%)
説明あり	21人(10.1%)
説明なし	186人(89.9%)
評価表を知っている	80人(43.0%)
使用経験あり	66人(31.9%)
使用経験なし	141人(68.1%)
評価表を知っていて、使用なし	37人(36.6%)

行政はもっと説明を！

患者はもっと活用を！

(平成20年12月現在)

産経新聞 2009年3月3日

良い例

母子健康手帳の受取りについて

ご妊娠おめでとうございます。
大津市ではすこやか相談所、各市民センターにて母子健康手帳を交付しています。

各すこやか相談所では、保健師が母子健康手帳についての説明、お母さんの身体やお腹の赤ちゃんのための健康相談、妊婦のつらいや育児情報などの紹介を行っています。
すこやか相談所を是非ご利用ください。
☆特に、初めての妊娠の方、滋賀県外の医療機関で妊婦健診を受診される方は、母子健康手帳の交付がありますのですこやか相談所をご利用ください。

すこやか相談所 MAP

滋賀県内各市民センター・すこやか相談所

大津市では、個人情報の取扱いについては、大津市個人情報保護条例を遵守しています。
妊婦健診に記入していただいた内容は、個人が特定されない形で統計情報提供を行います。
国や県に報告する等、集計、分析を求め、母子健康手帳の発行や利用に活用しています。

時間： 9時～17時 土日祝日は除く(駐車場あり)

市民センターでは、母子健康手帳の交付のみとなります。
なお、下記の市民センターでは交付していませんのでご了承ください。
(和舞・堅田・坂本・長等・中央・瀬所・南郷・瀬田)

滋賀県 妊娠リスク評価 活用わずか3割

出産に伴う合併症などのリスクを妊婦自らチェックし、おとうと、滋賀県が母子健康手帳とともに配布している「妊娠リスク評価表」の活用率が約3割にとどまっていることがわかった。同県は人口10万人あたりの産婦人科医が26・8人と全国で最も少なく、事前に起きうる合併症を把握しておけば救急搬送時の「たらい回し」も回避できるため、医師らは活用を呼びかけている。

4点以上は合併症に起因しやすい「ハイリスク」となり、産科以外に外科などと連携の取れる総合病院での診察や分娩、0・1点以下はローリスクとなり、クリニックや助産所を勧められている。こうした事前のチェックをもとに、妊婦がリスクに応じた病院をかりつけにすることで、産科医側の役割分担の手助けとなり、万が一の際の「たらい回し」を防ぐことにもなる。

また核家族化の中で妊娠に関する知識が低下しているため、ささいな「異変」でも医療機関に駆けつける「コンビニ受診」が、産科医の負担として問題化。評価表は妊婦に「妊娠とはどういう状態なのか」を認識してもらいたいもある。

滋賀県は平成18年4月から、滋賀医科大学(大津市)の提唱で全国で初めて、リスクスコアの配布を開始。妊婦と医師がリスクへの心構えを共有しやすくなり、深刻な産科医不足の中でも病院のたらい回しが発生しおらず、一定の実績が認められている。

しかし滋賀医科大学が昨年11月に県内207人の妊婦を対象に行ったアンケートでは、評価表を使っていた妊婦は66人(31・9%)だけ。受け取っているにもかかわらず、評価表自体を知らない妊婦が過半数の106人(51・2%)いた。

また、母子健康手帳を受け取る際、評価表について説明を受けたという妊婦はわずか21人(10・1%)で、自治体の説明不足も影響していると考えられる。

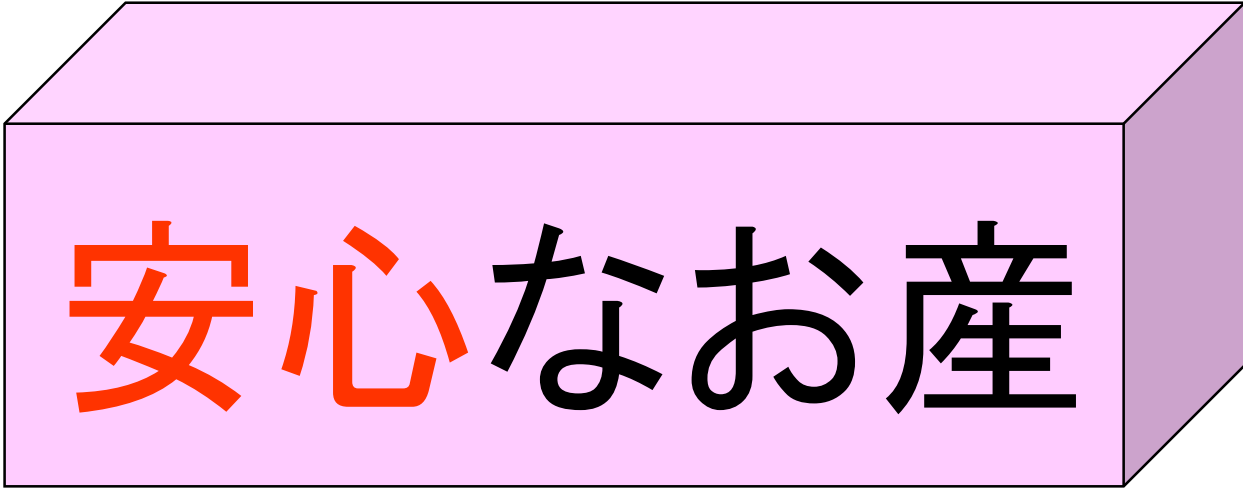
滋賀医科大学の高橋健太郎教授は「全国のモデルになる取り組み。産科の現場では、人手不足やコンビニ受診などで、心に余裕がなくなっている。国のサポートは欠かせないが、改善策を待っていられる状況にはなく、妊婦も自分自身のリスクを十分に知っておくことが重要だ」と話している。

- 個々の医療機関の持っている診療能力に従って扱うリスクの限界を定め、**ハイリスク症例は多数の人の働いている医療機関へ送る** → **機能的役割分担**

安全なお産

妊婦さんは**安心**できるか？

- 妊婦さんの搬送
- かかりつけ医から高次医療施設医への転医
- かかりつけ医の**妊婦さんの手放し**



安心なお産

- かかりつけ医のサポート
- かかりつけ医と高次医療施設医との共同作業

安心で安全なお産

- かかりつけ医のサポート

- かかりつけ

共同作業

納得の

- 妊娠リスクの自己評価と産科オープンシステムの利用

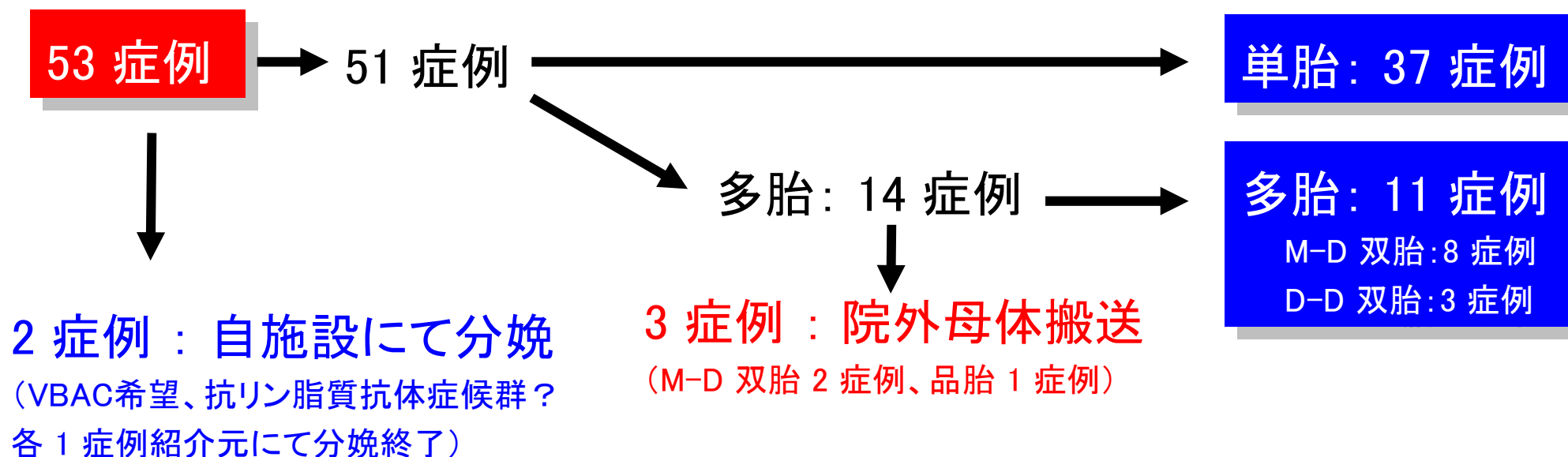
滋賀医科大学附属病院母子診療科「産科オープンシステム」

平成18年1月開設

登録産婦人科医師数	26名
登録施設数	25施設
登録助産師数	6名

登録症例	11施設、53症例
妊娠リスクスコア	5.23 ± 3.54 (1-19)

(平成18年1月～平成21年12月)



登録医の立ち会い	: 10 例 (22.7%)
産後の回診	: 13 例 (29.5%)

平成20年まで	: 5/38 例 (13.2%)
平成21年	: 5/6 例 (83.3%)

「ありがとう運動」

昔も今も産科医は忙しかった

しかし、お産の後で

「元気な赤ちゃんですよ」

「よく頑張りましたね」

「おめでとうございます」

「ありがとうございました」

「お世話になりました」

の会話で産科医の精神的な疲れは消えていた

しかし、最近は

お産の後で

「元気な赤ちゃんですよ」

「よく頑張りましたね」

「おめでとうございます」

「 」

会話が無いのが常識

もし不都合なことがあれば

文句を言い

後で訴える



産科医は精神的に落ち着けない

精神的な疲労がますます増す

日常会話で常識である

「ありがとう」

を心からいつでも言える習慣を！



みんなで「ありがとう運動」をおこしましょう

自分のお産を守るためには

お産の安全神話の訂正（お産に関する正しい知識の理解）

母子手帳の中の産科リスクスコアの活用

自ら、自分の妊娠・分娩のリスクを知り、
それに見合った施設での妊娠管理・分娩を！

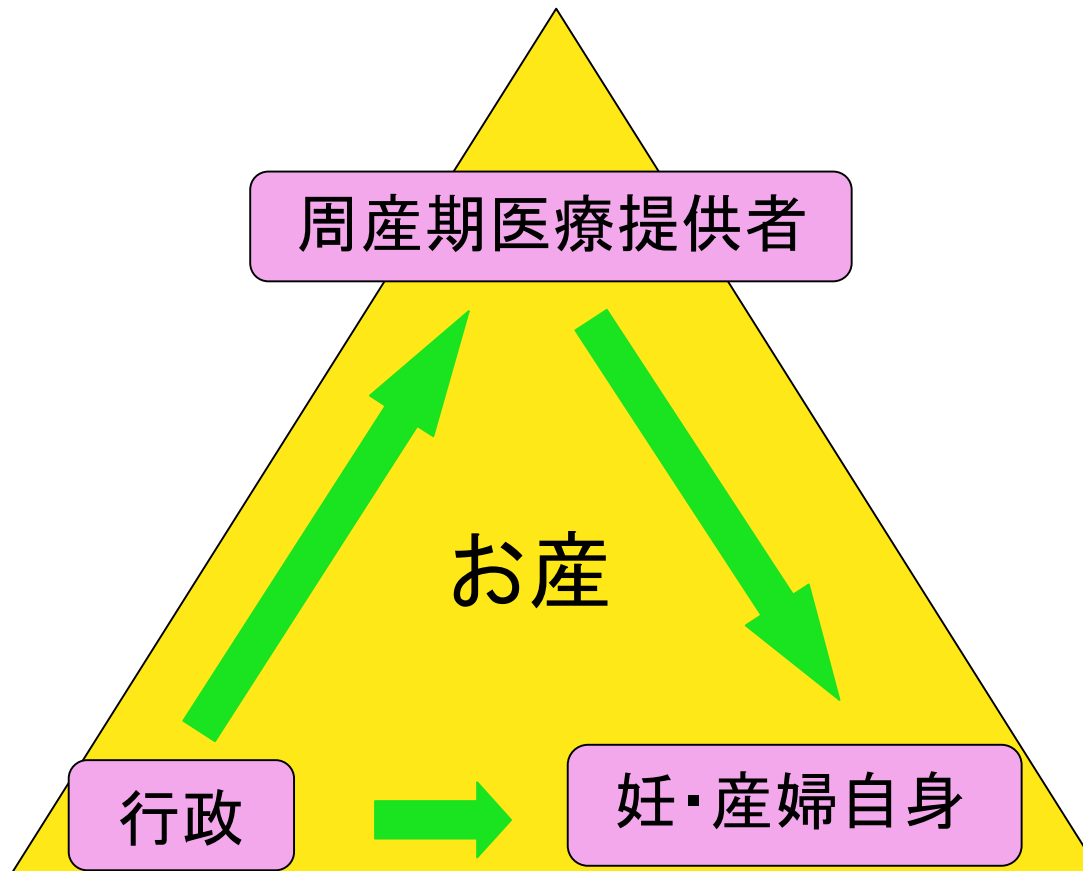
人としての常識である、「ありがとう」の言葉を！

産科医師廃業阻止対策

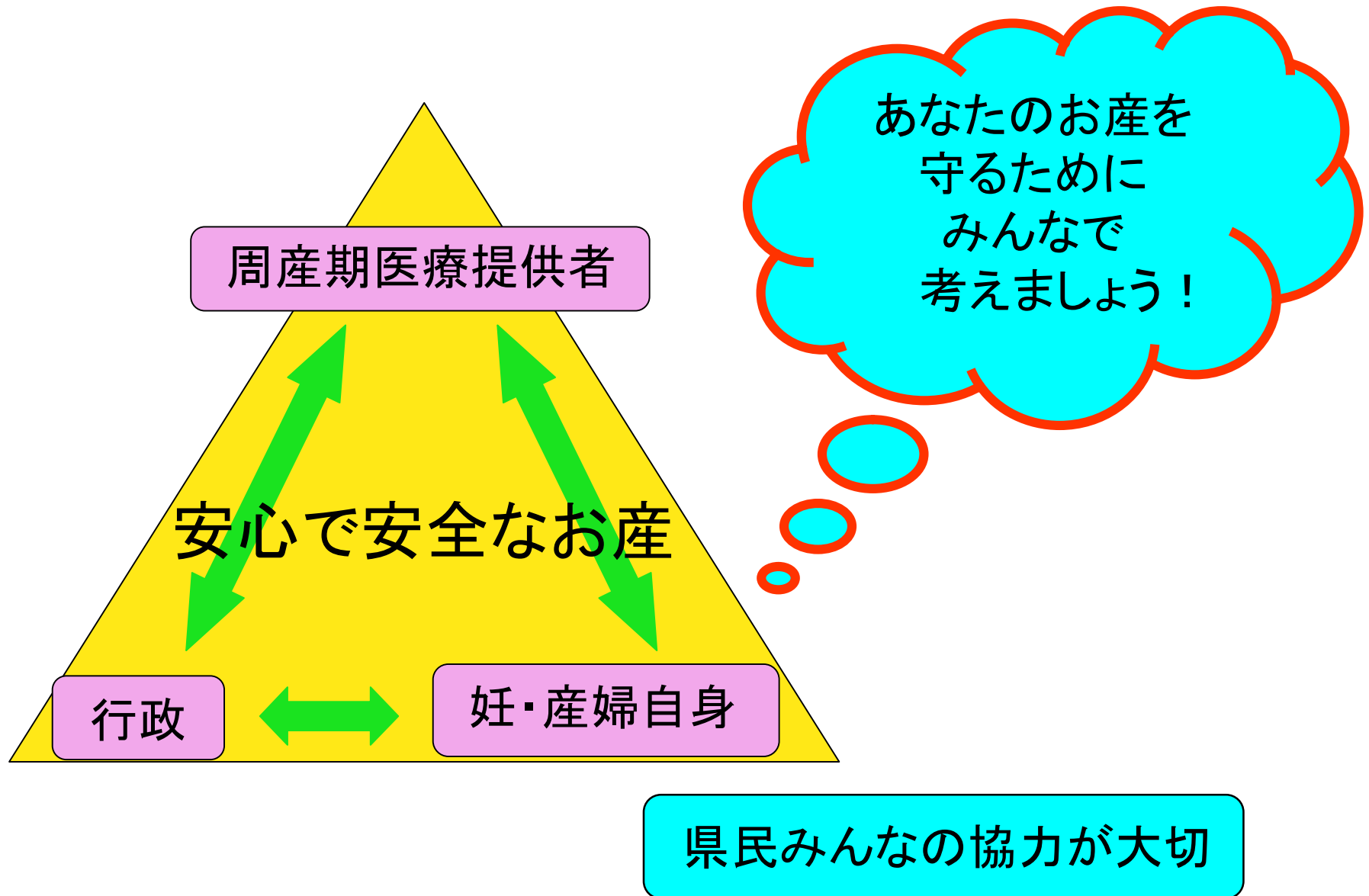
産科医師の肉体的・精神的疲労の軽減

住民に対して満足される周産期医療の提供

今のお産

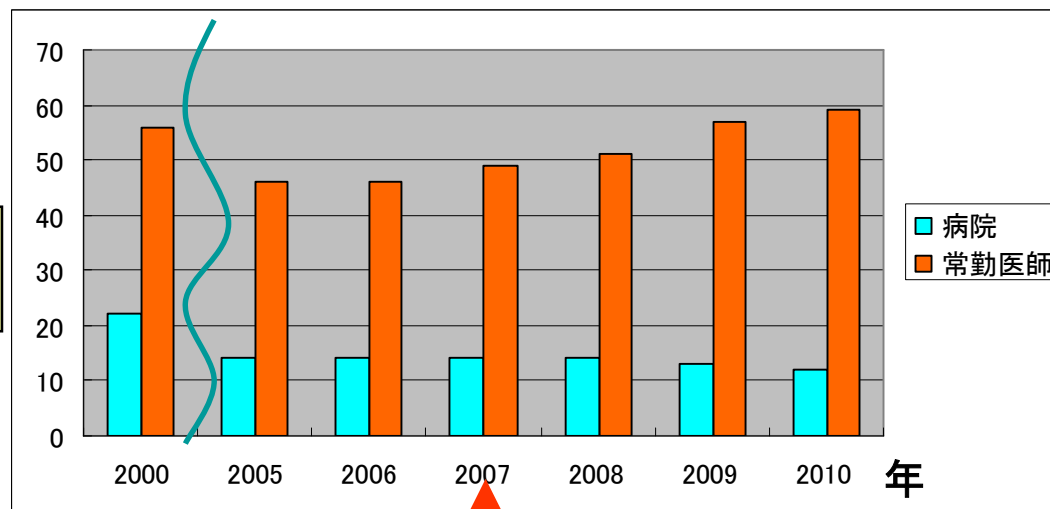


安心で安全なお産



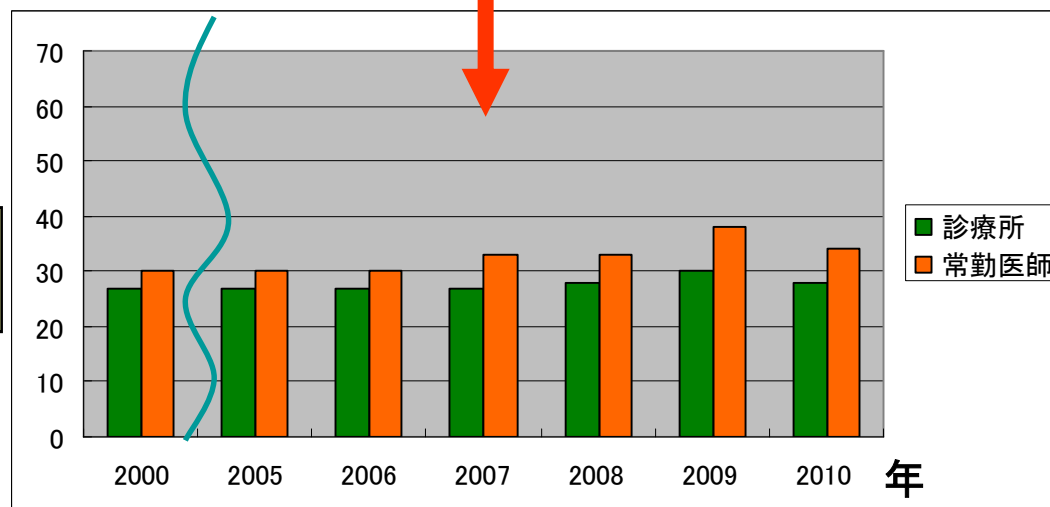
滋賀県の産科医療の推移

病院



地域医療システム学講座開設

診療所



2006年 2010年 増減

出生数 12,901 13,151 +250 (1.9%)
(平成21年)

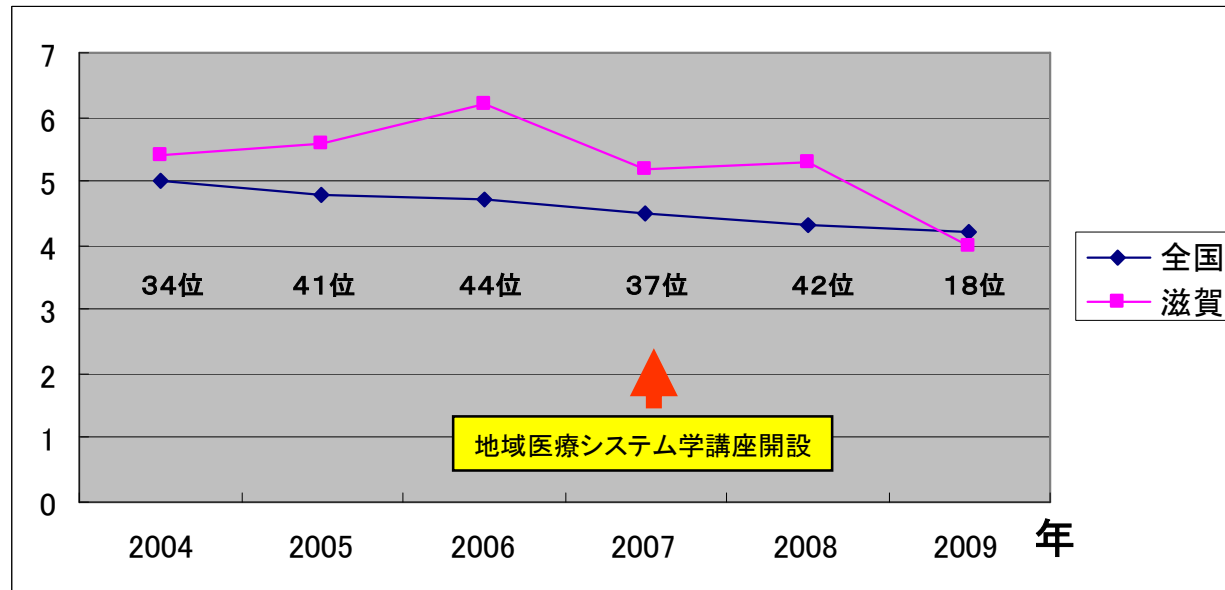
病院数 14 → 12 -2 (14.2%)

常勤医師数 46 → 59 +13 (28.3%)

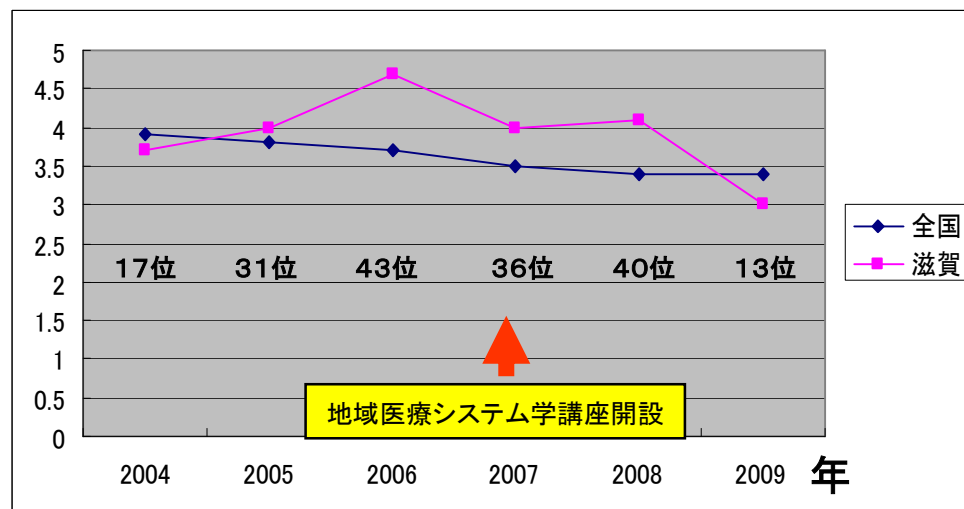
診療所数 27 → 28 +1 (3.7%)

常勤医師数 30 → 34 +4 (13.3%)

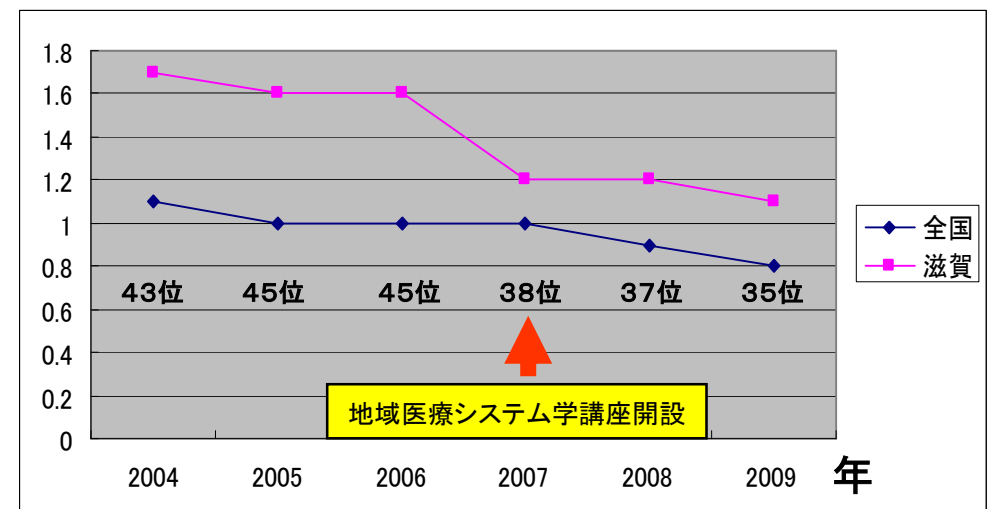
周産期死亡率(出産千対)



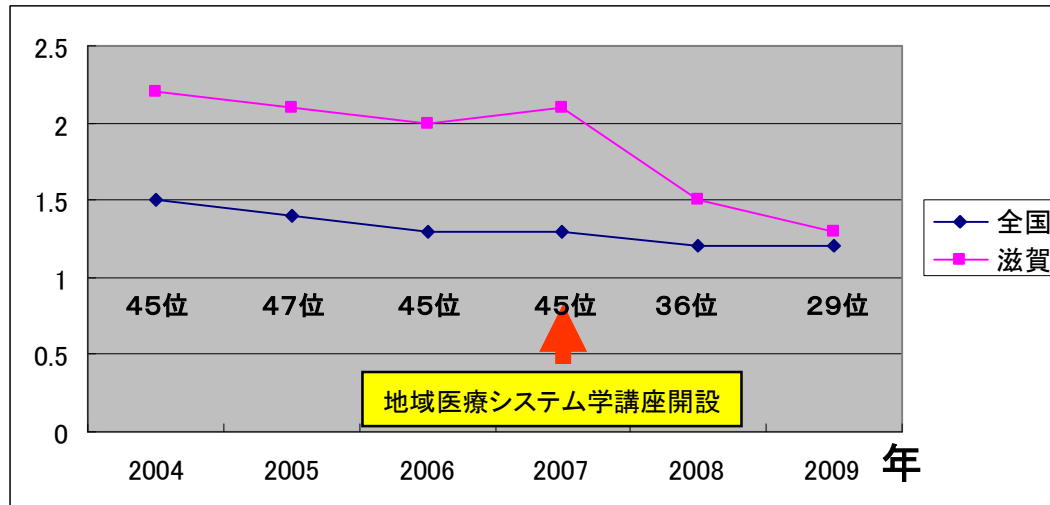
妊娠満22週以後の死産率(出産千対)



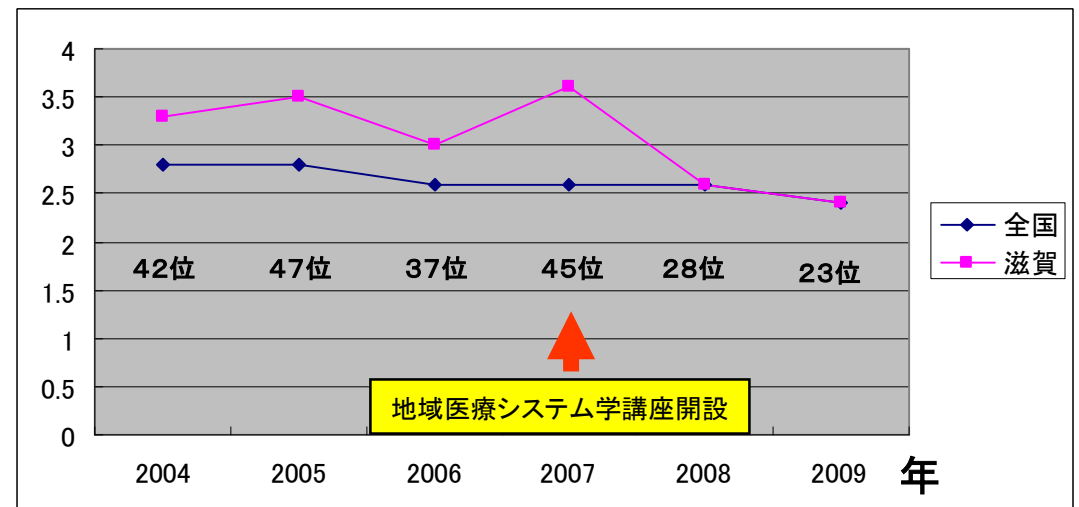
早期新生児死亡率(出生千対)



新生児死亡率(出生千対)

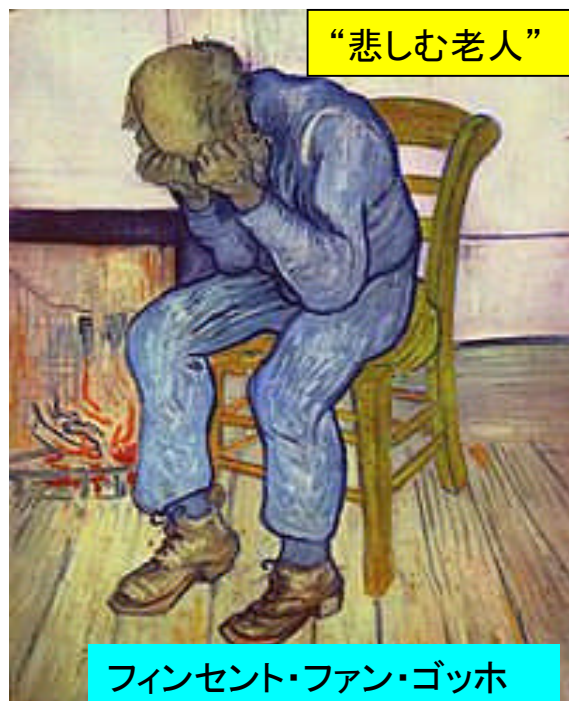


乳児死亡率(出生千対)





産後うつ病の予防



PPD:Post-partum Depression



後発妊産婦死亡を含む妊産婦死亡の中で最も多い死因は自殺

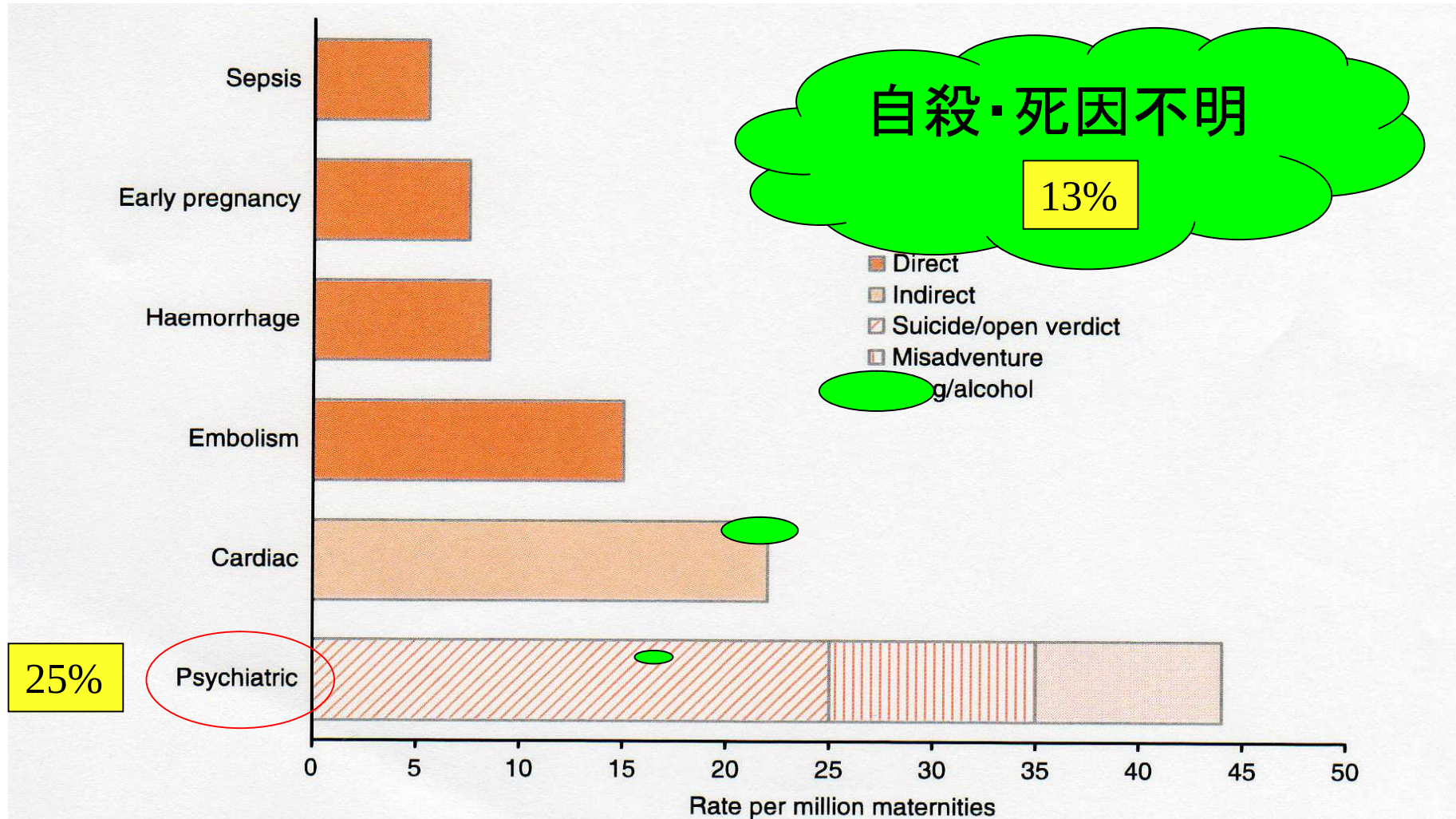
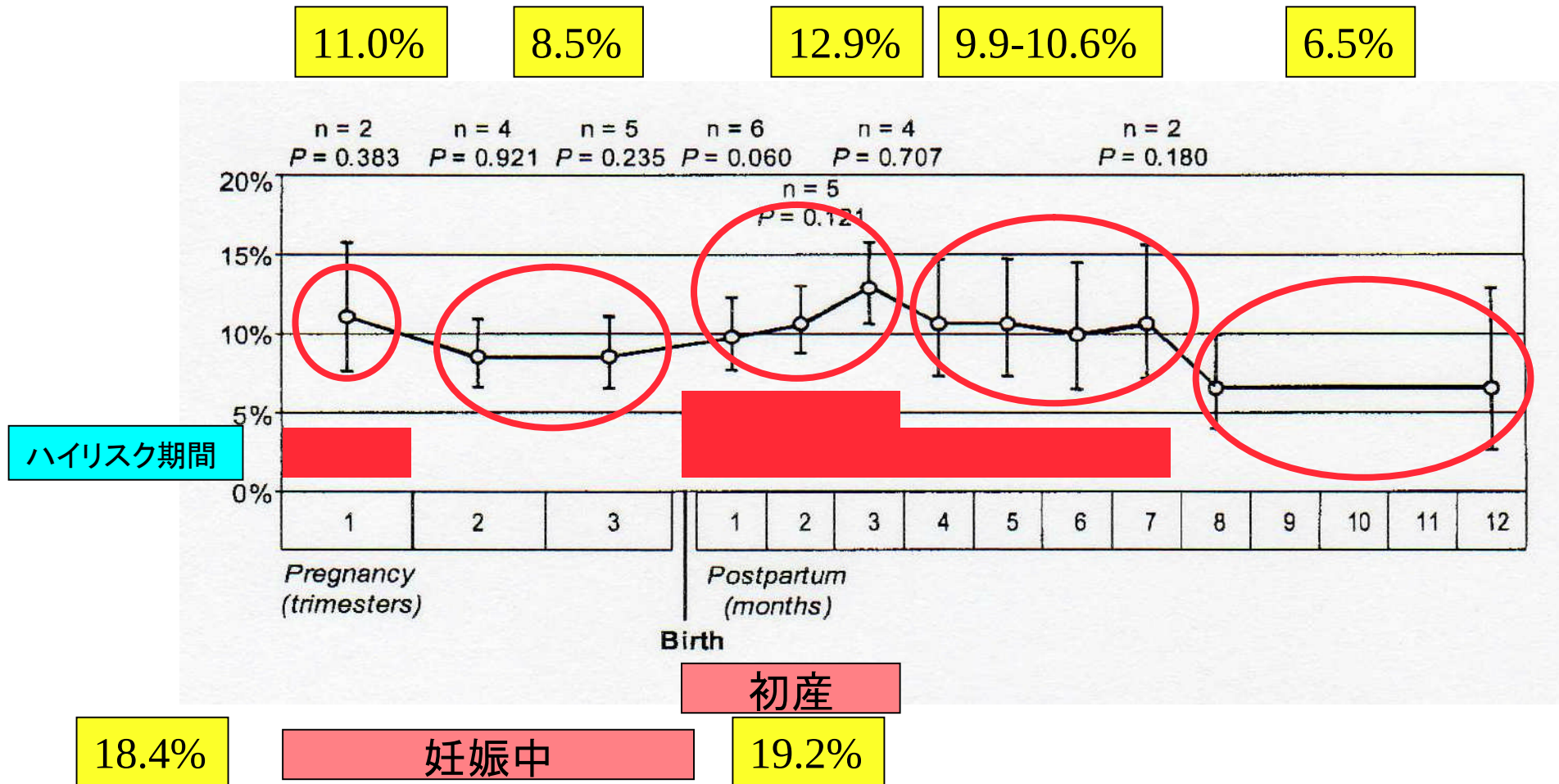


Figure 1.6 Maternal mortality rate per million maternities from leading causes of death as identified by ONS linkage study for England and Wales; 2000–02

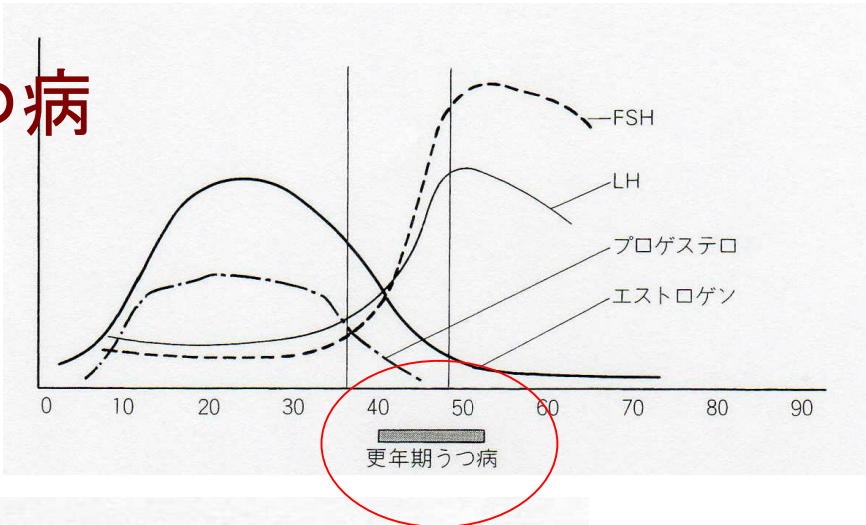
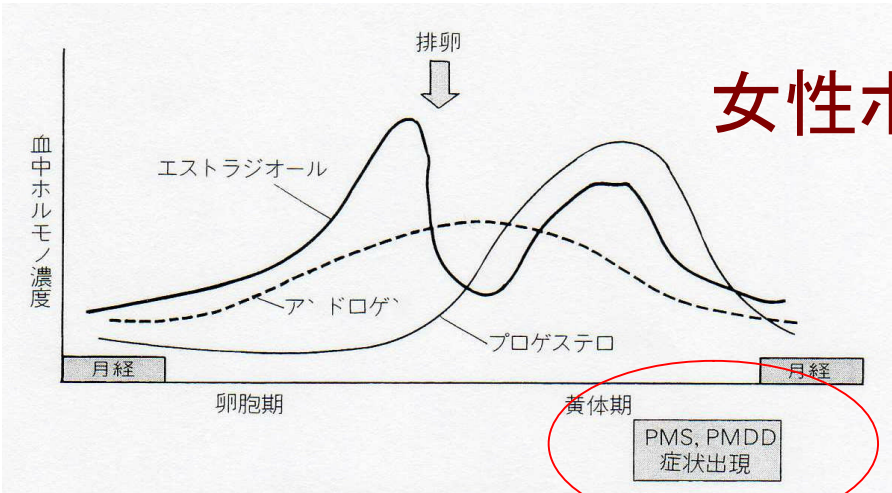
(CEMACH 2000-2002)

周産期のうつ病の発症頻度

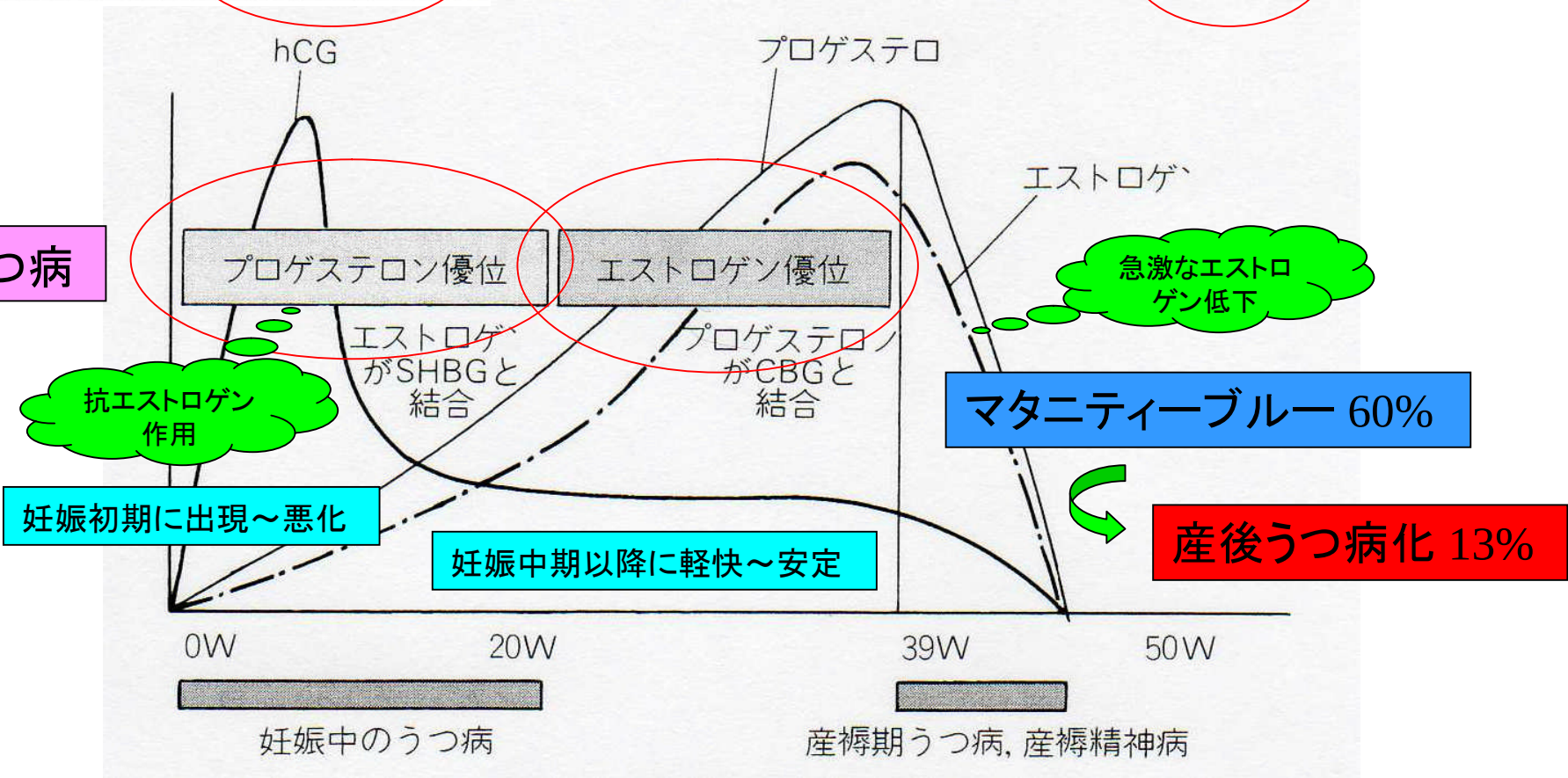


(Gavin: Obstet Gynecol, 2005)

女性ホルモンとうつ病



妊娠中のうつ病



産後うつ病とマタニティブルーズについて

マタニティブルーズ

- 分娩直後から7～10日の間(2～4日が発症のピーク)にみられ一過性の情動障害
- 精神的には涙もろさ、不安感、焦燥感、緊張感、抑うつ気分、集中力の低下、
身体的には易疲労感、食欲不振、不眠、頭痛を訴える
- 発症から数日以内(長くても2週間以内)には症状は完全に消失
- 約30%の母親が経験し、特に治療の必要性はない

通常への取り扱いは生理的変化であることの説明と周囲への援護的・支持的対応のすすめ

産後うつ病

- 産科退院後に顕性化する強い抑うつ症状が2週間以上持続
- 育児への不安、家事への不満と焦燥感、児の発達や健康についての過剰な心配、
母親としての自信喪失などの訴え
- 強い抑うつ感や疲労感を訴え、家事や育児に支障きたしたり、
夫や子供に申し訳ないという罪悪感や希死念慮を訴える
- 約1%にみられる

早期発見、早期治療が重要

産褥期のうつ病スクリーニングの意義

- 好発時期があらかじめ予想できる
- 母親の自殺(親子心中を含む)の防止できる
(乳幼児の認知障害や母子相互関係障害)
- 乳幼児・配偶者に与える影響を防止できる
(配偶者のうつ病)

エディンバラ産後うつ病質問票(EPDS)

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えを選んで下さい。必ず10項目全部に答えて下さい。

1. 笑うことができたし、物事の面白い面もわかった

- (0) いつもと同様にできた
- (1) あまりできなかった
- (2) 明らかにできなかった
- (3) 全くできなかった

2. 物事を楽しみにして待った

- (0) いつもと同様にできた
- (1) あまりできなかった
- (2) 明らかにできなかった
- (3) ほとんどできなかった

3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた

- (3) はい、たいていそうだった
- (2) はい、時々そうだった
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった
- (0) いいえ、そうではなかった

4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした

- (0) いいえ、そうではなかった
- (1) ほとんどそうではなかった
- (2) はい、時々あった
- (3) はい、しょっちゅうあった

5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。

- (3) はい、しょっちゅうあった
- (2) はい、時々あった
- (1) いいえ、めったになかった
- (0) いいえ、全くなかった

6. することがたくさんあって大変だった

- (3) はい、たいてい対処できなかった
- (2) はい、いつものようにはうまく対処できなかった
- (1) いいえ、たいていうまく対処した
- (0) いいえ、普段通りに対処した

7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった

- (3) はい、ほとんどいつもそうだった
- (2) はい、時々そうだった
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった
- (0) いいえ、全くそうではなかった

8. 悲しくなったり、惨めになったりした

- (3) はい、たいていそうだった
- (2) はい、かなりしばしばそうだった
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった
- (0) いいえ、全くそうではなかった

9. 不幸せな気分だったので、泣いていた

- (3) はい、たいていそうだった
- (2) はい、かなりしばしばそうだった
- (2) ほんの時々あった
- (0) いいえ、全くそうではなかった

10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた

- (3) はい、かなりしばしばそうだった
- (2) 時々そうだった
- (1) めったになかった
- (0) 全くなかった

スクリーニング時期

産科医療機関: 産後1ヵ月
市町村保健師: 出産3ヵ月
小児科医療機関: 乳児4ヵ月検診

30点満点中9点以上で産後うつ病のハイリスクと診断する

EPDSを活用した助産師による電話面接

● 面接時間

- ✓ 産後1ヵ月検診時のEPDSの記入日から、少なくとも2週間を経過して面接
- ✓ 出来れば産褥婦の問題点を把握している助産師が担当

● 実際の電話面接

- ✓ 単なる聞き取り調査ではなく、受動的な態度で傾聴

● 電話面接の利点

- ✓ 育児や家事に追われて、面接を受けにくい
- ✓ うつ病を見逃さない
- ✓ 専門医によるアセスメント、地域サービスとの連携

うつ病に対する簡単な包括的質問 NICE 2007

(National Institute for Health and Clinical Excellence 英国国立医療技術評価機構, 2007)

✓うつ病の予知と検出のために周産期の専門家は2つの包括的質問を実施することが推奨されている

- 過去1ヵ月の間に、気分が落ち込んだり、元気がなくて、あるいは絶望的になって、しばしば悩まされたことがありますか？
- 過去1ヵ月の間に、物事をすることに興味あるいは楽しみをほとんどなくして、しばしば悩まされちゃことがありますか？

どちらかに該当ある場合

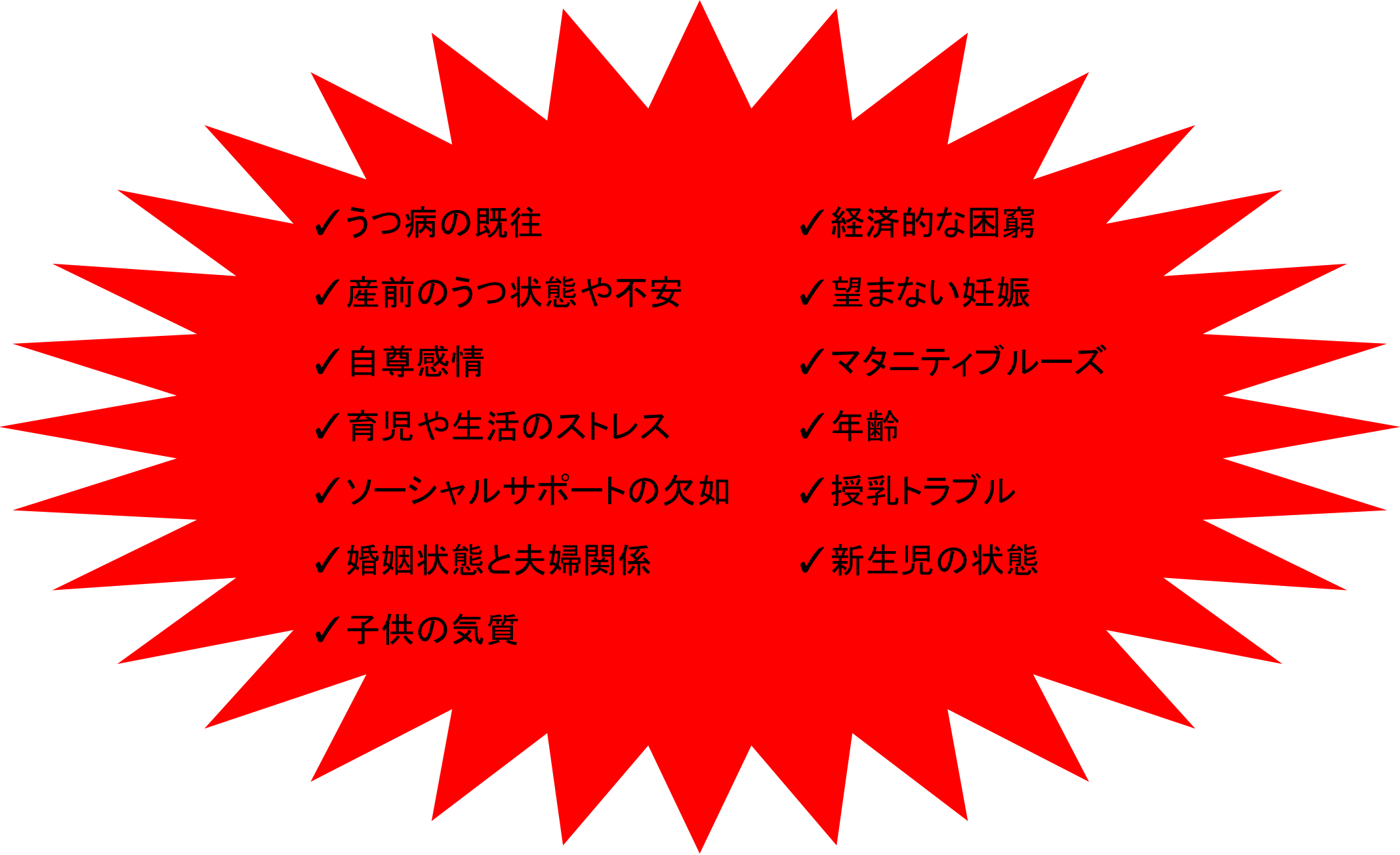
うつ病を見逃さないためのtwo questions法を二次スクリーンに活用

うつ病の他の症状(睡眠、食欲の変化、焦燥感、気力の減退、罪悪感、集中力の減退、自殺念慮)を念頭におき確認

✓意図的な自殺念慮、✓混乱して自制できない自殺念慮、✓赤ん坊への裏腹な気持ち/他害の考え、
✓社会的機能に苦痛や影響を及ぼす否定的思考、✓うつ病に関連した自己自身および赤ん坊のネグレクト、
✓焦燥/緩慢な反応/軽躁状態、✓明らかな精神病

これらの症状が確認されれば精神科に即時依頼

産後うつ病発症の関連因子

- 
- ✓ うつ病の既往
 - ✓ 産前のうつ状態や不安
 - ✓ 自尊感情
 - ✓ 育児や生活のストレス
 - ✓ ソーシャルサポートの欠如
 - ✓ 婚姻状態と夫婦関係
 - ✓ 子供の気質
 - ✓ 経済的な困窮
 - ✓ 望まない妊娠
 - ✓ マタニティブルーズ
 - ✓ 年齢
 - ✓ 授乳トラブル
 - ✓ 新生児の状態

平成22年度近畿産婦人科学会日産婦委員会研修部会ワークショップ

近畿6府県における院内助産所の現況：
院内助産所へのアンケート調査から

対象と方法

各府県庁などに問い合わせるなどの方法で確認した院内助産所を開設している施設にアンケートを送付しその回答を得た。

送付施設 18 施設

兵庫県 3、大阪府 5、奈良県 1、和歌山県 1、滋賀県 3、京都府 4 施設

回答施設 16 施設(回答率88.9%)

貴院では、院内助産院を実施されていますか？

1: 現在実施しており、今後も続けていく予定である 13施設

2: 現在は実施しているが、今後閉鎖の方向である 1施設

3: 以前実施していたが、現在は中止している 1施設

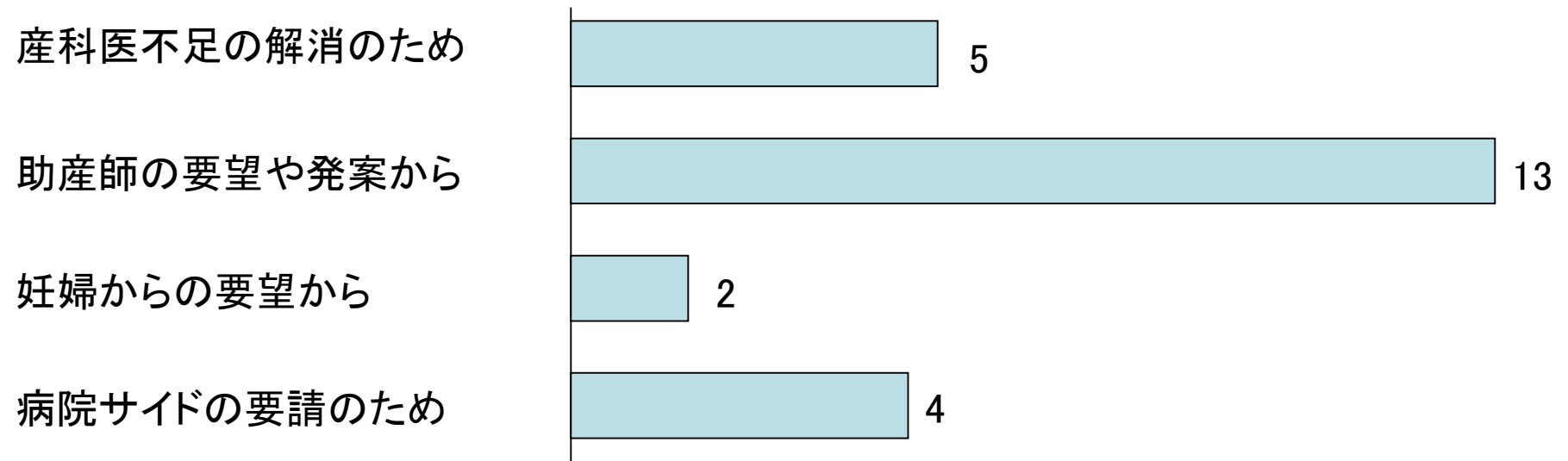
理由: 体制の不備、マンパワー不足

4: その他 1施設

助産師外来のみ

院内助産所を開設された理由をお答えください

(複数回答可)



その他

産婦人科が閉鎖するかもしれないという危機感

産科部長の勧め

文部科学省の補助金がついたから

院内助産所における年間取り扱い分娩数

10件/年未満	5 施設
---------	------

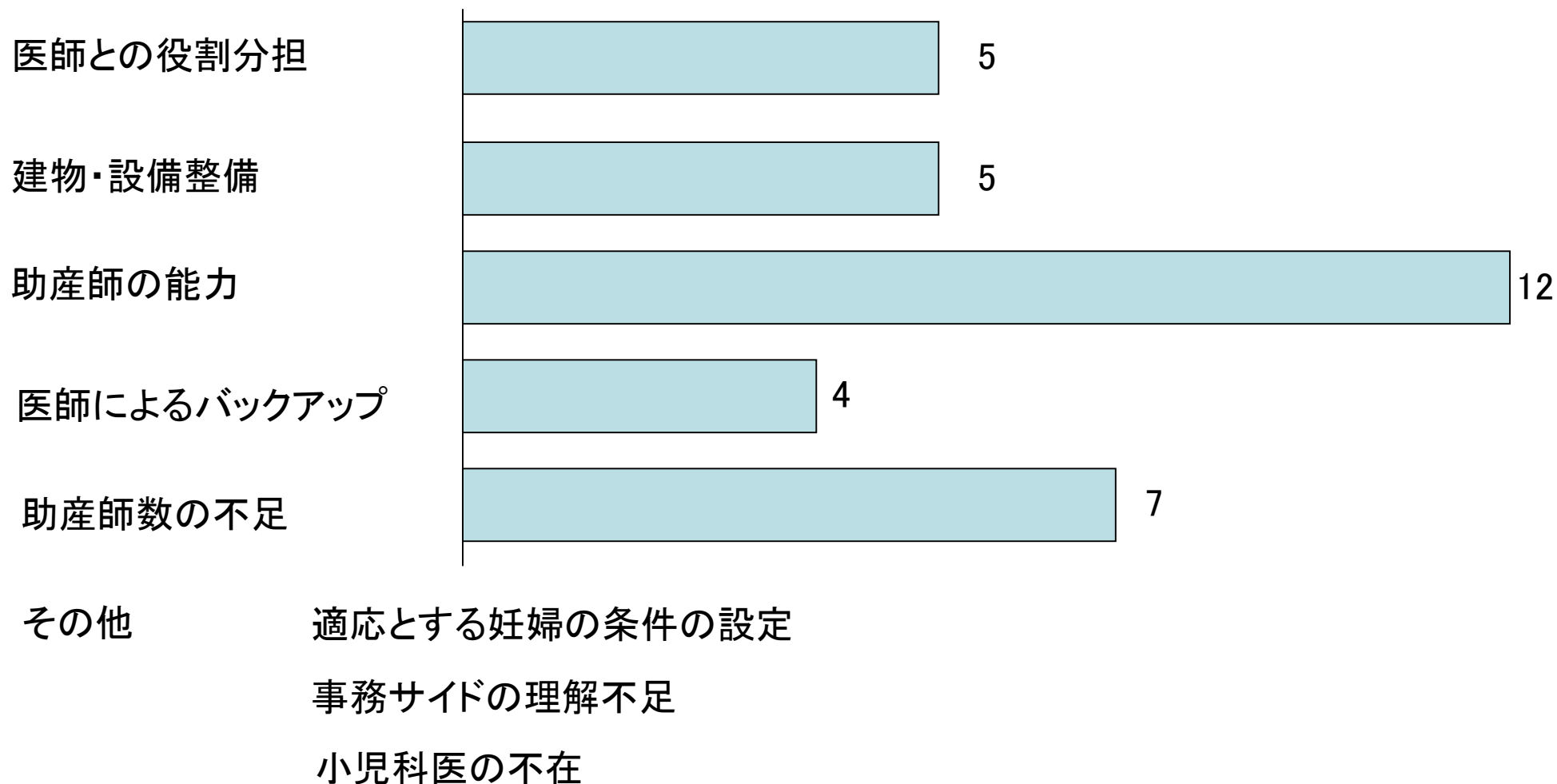
10件～50件/年	6 施設
-----------	------

50件～100件/年	1 施設
------------	------

100件以上/年	3 施設
----------	------

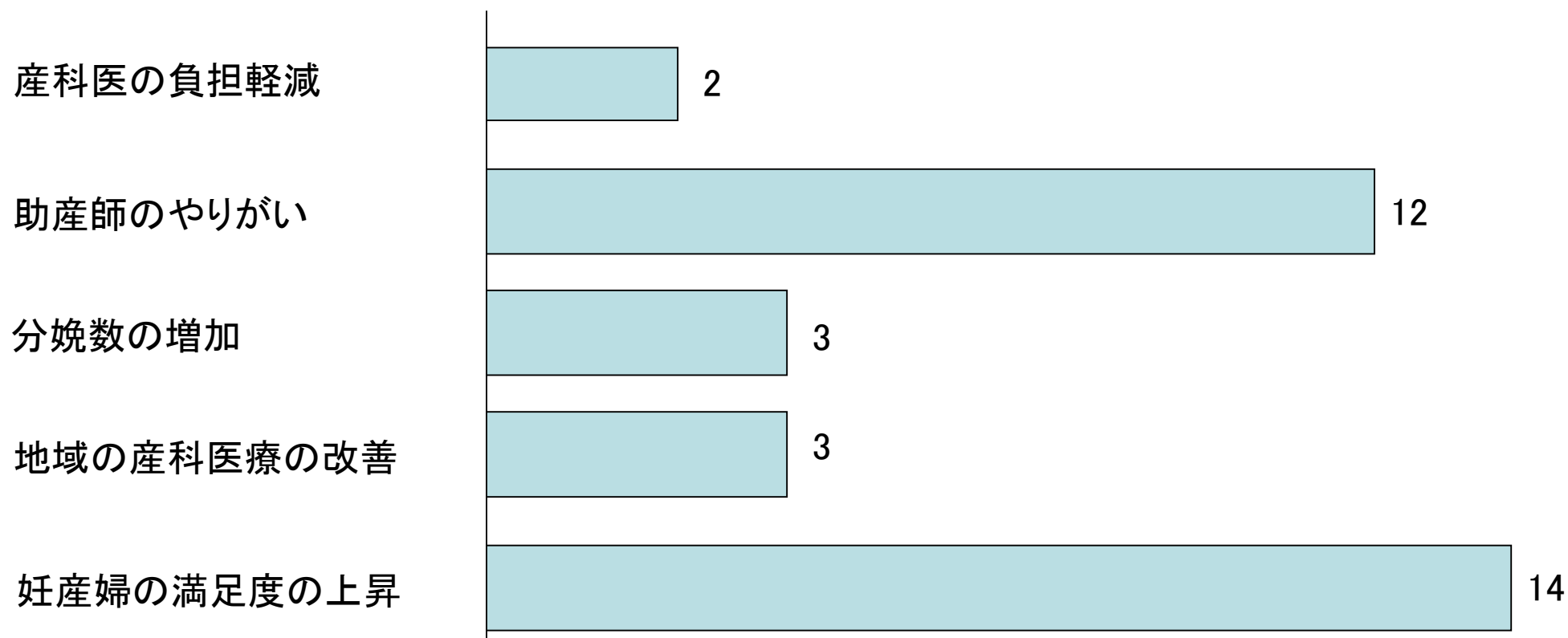
院内助産所を開設するにあたり問題となった課題は何ですか？

(複数回答可)

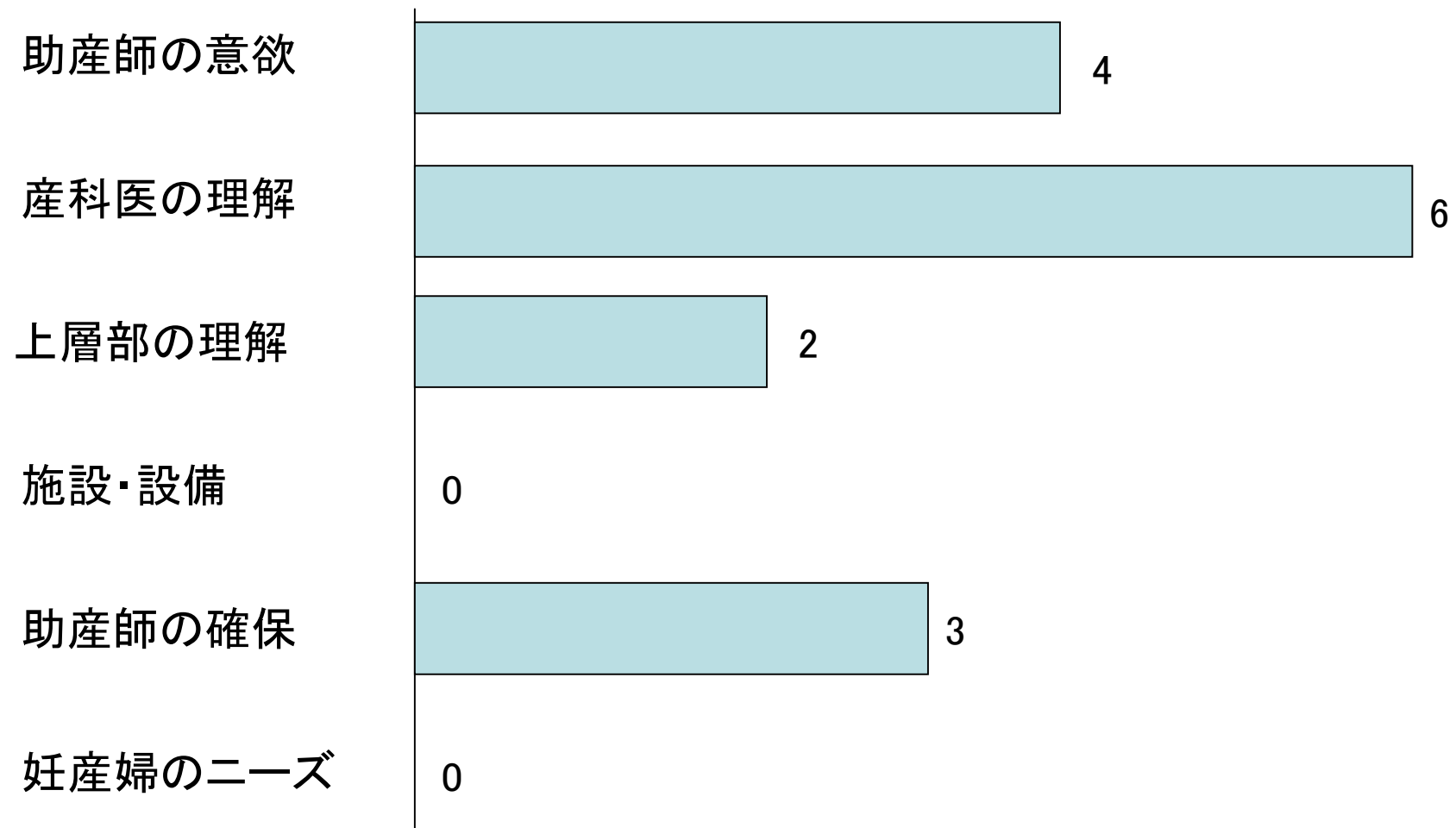


院内助産所を開設したことによるメリットは何ですか？

(複数回答可)



院内助産所を成功する上で最も重要な事項は何ですか？



院内助産所について(フリーコメント)

- 院内助産を継続するにはスタッフの確保が重要
- 医師不足解消の目的では継続は困難
- 周囲の強力や医師との意思疎通や共通認識が重要
- がんばりだけで件数を増やすとシステム自体が崩壊する危険がある
- 継続のためには助産師の能力の維持が重要
- 安全に運営するには、産科医のバックアップが重要
- 助産師の意欲と助産師間の協調体制がないと継続は困難
したがって、病院からのトップダウンで継続できるものではない
- 勤務時間に関係なく経過を見てきた助産師が継続して立ち会う必要がある
したがって、継続には助産師の意欲が必要

アンケート結果から得られた感想

- 院内助産所の開設と継続には、助産師の意欲が必要
産科医不足の解消という目的のみでの開設では継続は困難
- また、継続には助産師数の確保も必要
そうでなければ、産科医不足から産科が閉鎖されたのと同じ結果となる
- 助産師の意欲を維持するためには、産科医など周囲の理解と協力も必須である

アンケートに回答いただいた下記の施設担当者に深謝いたします

兵庫県

公立八鹿病院、パルモア病院、市立伊丹病院

大阪府

愛仁会千船病院、愛仁会高槻病院、府中病院、星ヶ丘厚生年金病院

奈良県

社会保険奈良病院

和歌山県

国立病院機構南和歌山病院

滋賀県

市立長浜病院、彦根市立病院、滋賀医科大学付属病院

京都府

足立病院、市立弥栄病院、福知山市民病院、国立病院機構舞鶴医療センター

ご静聴有難うございました

