

# 周産期医療施設オープン病院化モデル事業

## 3年間の取組

### — 資 料 編 —

平成20年3月

厚生労働省医政局総務課

医療安全推進室



## 目 次

I	周産期医療施設のオープン病院化モデル事業の予算	P 1
II	周産期医療施設のオープン病院化モデル事業実施要綱	P 3
III	厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール	P 5
IV	各モデル地域参考資料	P 11
1	宮城県	P 13
	・仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル	P 13
	・産科セミオープンシステム共通診療ノート	P 40
	・セミオープンシステム分娩施設・健診施設利用者アンケート	P 46
	・セミオープンシステム分娩施設・健診施設利用者アンケート結果	P 50
2	東京都	P 53
	・愛育病院周産期オープンシステムリーフレット	P 53
	・東京都産科オープンシステムシンポジウム資料	P 54
3	静岡県	P 63
	・2007年榛原総合病院における産科オープン病院モデル事業報告	P 63
	・榛原総合病院産科オープンシステムポスター	P 71
	・静岡県2次医療圏図	P 72
	・榛原総合病院産科オープンシステムパンフレット	P 73
	・榛原総合病院産科オープンシステムリーフレット	P 77
	・榛原総合病院リーフレット	P 78
	・産科オープンシステム共通診療ノート	P 79
4	三重県	P 83
	・三重大学医学部附属病院産科オープンシステムパンフレット	P 83
	・三重大学医学部附属病院ホームページ産科オープンシステム のご案内	P 84
	・広報（ワイヤーママ育児情報雑誌への掲載）	P 85
	・広報（ZTV コミュニティサイト・メールマガジンへの掲載）	P 86
	・三重大学医学部附属病院産科オープンシステムの利用手順概要	P 87
	・産科オープンシステム共通診療ノート	P 89
	・産科オープンシステム利用妊婦・登録医アンケート	P 93
	・産科オープンシステム利用妊婦・登録医アンケート結果	P 95
5	滋賀県	P 97
	・周産期医療施設オープン病院化モデル事業報告資料	P 97
	・妊娠リスク自己評価表	P 106
6	岡山県	P 109
	・岡山大学医学部・歯学部附属病院周産期オープンシステム パンフレット	P 109
	・周産期オープンシステム共通診療ノート	P 110
	・初期妊娠リスク自己評価表	P 113

・ 後半期妊娠リスク自己評価表 .....	P 114
7 広島県 .....	P 115
・ 県立広島病院周産期オープンシステムポスター .....	P 115
・ 県立広島病院周産期オープンシステムパンフレット .....	P 116
・ 周産期オープンシステム利用者アンケート .....	P 118
・ 周産期オープンシステム利用者アンケート集計結果 .....	P 122

# I 周産期医療施設オープン病院化モデル事業の予算

(医療提供体制推進事業費補助金)

平成17年度予算額      平成18年度予算額      平成19年度予算額  
26,888千円      →      26,820千円      →      23,468千円

## (要 旨)

産科医師数の減少に伴い、地域でお産が出来る医療機関数が減少するなど地域における産科医療を取り巻く状況に大きな変化が起こっている。

このような状況の下で、安全・安心な周産期医療体制の確保を図るため、ハイリスク分娩などを受け入れることが可能な産科オープン病院を中心とした周産期医療のモデル事業を行うものである。

※ 平成15年12月24日「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」における「施設に関する対策

⑤ 地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化の研究を進める。

## (事業概要)

### 1. 実施内容

- ・ 産科のオープン病院を中心とした病診連携のシステムを構築する。
- ・ オープン病院に運営事務局（外部委員を含む）を設置し、診療所、助産所との連絡調整、普及啓発、妊婦教育等を行う。
- ・ 都道府県、オープン病院、診療所等で連絡協議会を組織し、問題点の改善やネットワーク化の促進などの取り組みを行う。

- ・ 診療所、助産所では妊婦検診やローリスク分娩を行い、ハイリスク分娩はオープン病院で行う。
- ・ 診療所の医師及び助産所の助産師はオープン病院の登録者となり、自分が検診した妊婦の出産に立ち会う。

2. 実施主体      都道府県、市町村、厚生労働大臣の認める者

補 助 先      都道府県  
補 助 率      1/2      (負担割合：国1/2、県1/2)  
基 準 額      1か所当たり      6,705千円

3. 実施箇所数      7か所

4. 実施期間      3年（平成17年度～）



## Ⅱ 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業実施要綱

医政発第 0325008 号  
平成 17 年 3 月 25 日  
一部改正 医政発第 0922007 号  
平成 18 年 9 月 22 日

### 1 目的

産科医師数の減少にともない、地域で出産が出来る医療機関数が減少するなど、産科医療を取り巻く状況に大きな変化が起こっていることを踏まえ、ハイリスク分娩などを受け入れることが可能な産科オープン病院を中心とした周産期医療のモデル事業を行い、安全で安心な周産期医療体制の確保を図ることを目的とする。

### 2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県（委託を含む）、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。

### 3 運営基準

- (1) オープン病院ではハイリスク分娩などを行うものとする。
- (2) 診療所の医師及び助産所の助産師は、オープン病院の登録者となり、自分が検診した妊婦の出産に立ち会うことができるものとする。

### 4 事業内容

周産期医療施設のオープン病院化モデル事業に係る事業内容は以下のとおりとする。

- (1) 産科オープン病院を中心とした病院、診療所、助産所の連携のシステム構築
- (2) オープン病院化連絡協議会の設置及び開催
- (3) 妊婦の情報・健康管理及び窓口相談の対応
- (4) 本モデル事業に関する普及・啓発

### 5 実施体制

本モデル事業を適正に運営するため、オープン病院内に以下の体制を整備することとする。

- (1) 運営事務局
  - ・ 医師、助産師、看護師等を配置
  - ・ 妊婦の情報等の管理及び必要な情報の収集
  - ・ 本モデル事業の運営に係る庶務全般
- (2) オープン病院化連絡協議会
  - ・ 都道府県、オープン病院、診療所、助産所等の職員及び有識者により組織
  - ・ 問題点の改善に向けた意見交換
  - ・ オープン病院の今後の運営方針の検討等





### Ⅲ 厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール

医療事故が話題にのぼらない日がない程、最近、医療事故が相次いでおり、さらには医療事故に起因して医師が逮捕される等、あってはならない事件も起こっております。

医療は生命を守り、健康を保持するためにあるものですが、医療事故の頻発はこのような医療本来の役割に対する国民の期待や信頼を大きく傷つけるものと言わざるを得ません。

厚生労働省としては、医療安全を医療政策の最重要課題のひとつとして位置付け、平成14年4月に関係各界の方々のご意見を基に「医療安全推進総合対策」を策定し、医療安全対策の充実に取り組んできたところであります。また、全国の医療関係者の皆様方におかれましても、医療現場における安全対策の推進に種々御尽力頂いているものと承知しております。

しかし、最近の状況を考えると、この様な状況が続けば国民の医療に対する信頼が大きく揺らぎ、取りかえしのつかぬ事態に陥るのではないかと危惧しております。

そこで、このような事態に陥らないように全国の医療関係者の皆様方におかれましては、医療事故を防止し、国民が安心して医療を受けることが出来るよう、安全管理対策の更なる推進に御尽力をいただきますよう心からお願い申し上げます。

さらに、本日の要請に先立ちまして私から厚生労働省の担当部局に対し、「人」、「施設」、「もの」の三つの柱をたて、新たな取り組みあるいは、対策の強化を進めるよう強く指示したところであります。

具体的には、

**「人」に関する対策として、**

- ① 16年度より始まる医師臨床研修必修化に併せて研修医への安全意識の徹底を図るとともに、学術団体等が行う生涯教育に資する講習会の受講を求めるなどの医師・歯科医師の資質向上への取り組みを進め、医師・歯科医師としてのあるべき知識・技術・倫理の徹底を図る。
- ② 刑事事件とならなかつた医療過誤等にかかる医師法等上の処分の強化を図るとともに、刑事上、民事上の理由を問わず、処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育制度について検討する。

- ③ 産業医を十分に活用して医療機関職員に対する安全・衛生管理の徹底を図る

**「施設」に関する対策として、**

- ① 第三者機関による事故事例情報の収集・分析・提供のシステムの整備や、医療機能評価機構等の外部機関による評価の受審促進等を通じて医療機関評価の充実を図る
- ② 手術室や集中治療室などのハイリスク施設・部署におけるリスクの要因の明確化を図り、安全ガイドラインの作成を進める
- ③ 手術の画像記録を患者に提供することによって、手術室の透明性の向上を図る
- ④ 小児救急システムの一層の充実を図る
- ⑤ 地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化の研究を進める
- ⑥ 病院設計における安全思想の導入の強化を図る

**医薬品・医療機器・情報等の「もの」に関する対策として、**

- ① 例えばがんなどのように治療に際して手術、化学療法、放射線療法や骨髄移植等の異なる治療法が出来る場合の、その選択に係る

E B Mを確立し、それらをガイドラインとしてまとめる

- ② 二次元コードや I C タグを使った医薬品の管理や名称・外観の類似性評価のためのデータベースの整備、抗がん剤等の特に慎重な取り扱いを要する薬剤の処方の際する条件を明確化することなどを通じて薬剤等の使用の際する安全管理の徹底を図る
- ③ オーダリングシステムの活用や点滴の集中管理、患者がバーコードリーダーを所持して薬や検査時に自らが確認を行うなど、 I T を活用した安全対策の推進を図る
- ④ 輸血医療を行う医療機関での責任医師及び輸血療法委員会の設置、特定機能病院等での輸血部門の設置により、輸血の管理強化を図る
- ⑤ 新しい技術を用いた安全面でも優れた医療技術の研究開発などを推進していく

厚生労働省としては、今後とも国民の信頼確保のため全力を傾けて参ります。医療関係者の皆様方の御理解と御協力を重ねてお願いいたします。

平成15年12月24日

厚生労働大臣 坂口 力

## 1. 「人」を軸とした施策

### 1) 医師等の資質向上

- 【例】・ 国家試験における安全意識を踏まえた対応  
・ 臨床研修における安全意識の徹底（研修医用安全ガイドの作成）  
・ 生涯教育に資する講習会の受講を奨励（届け出事項とすること及び医籍登録事項への追加を検討）

### 2) 刑事事件とならなかった医療過誤等にかかる医師法等上の処分及び刑事上、民事上の理由を問わず処分された医師・歯科医師の再教育

- 【例】・ 医道審における審査の強化  
・ 再教育のあり方の研究・検討

### 3) 医療機関における安全・衛生管理の徹底—産業医制度の活用

- 【例】・ 産業医制度の活用（医療機関職員の安全・衛生管理等の労務管理の徹底）

## 2. 「施設」を軸とした施策

### 1) 事故報告の収集・分析・提供システムの構築等

- 【例】・ 第三者機関による事故事例情報の収集・分析・提供システムの構築  
・ 医療機能評価機構等の受審促進等

### 2) ハイリスク施設・部署の安全ガイドライン導入

- 【例】・ ハイリスク施設・部署の特定とリスク要因の明確化  
・ ガイドラインの策定

### 3) 手術室における透明性の向上

- 【例】・ ビデオ等による記録及び患者への提供のあり方の研究

### 4) 小児救急システムの充実

- 【例】・ 小児救急にかかる各システムの充実

### 5) 周産期医療施設のオープン病院化

- 【例】・ モデル研究

6) 病院設計における安全思想の導入

【例】・ガイドライン作成

3. 「もの（医薬品・医療機器・情報等）」を軸とした施策

1) 治療法選択に係る EBM の確立及びガイドラインの作成支援

【例】・白血病の抗癌剤治療－骨髄移植－臍帯血移植等

2) 薬剤等の使用に際する安全管理の徹底

【例】・医薬品における 2次元コード・I C タグの利用

・名称・外観データベースの整備

・抗がん剤等の投与に際して特に慎重な取り扱いを要する薬剤の  
処方の際する条件の明確化

3) IT の導入・活用

【例】・医療安全のためのオーダリングシステム活用

・I T による点滴の集中管理

・I T による患者の参加による安全推進

4) 輸血の管理強化

【例】・輸血医療を行う医療機関での責任医師及び輸血療法委員会の  
設置

・特定機能病院・臨床研修指定病院における責任医師、輸血部門等の  
設置

5) 新しい技術を用いた医療安全の推進

【例】・新規技術の研究

## IV 各モデル地域 参考資料





# 1. 宮城県

仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル

## 仙台市産科セミオープンシステム 診療マニュアル(第1版)



平成18年7月

診療マニュアル発刊に当たって

周産期医療の現状と将来を案じ、仙台産婦人科医会の産科オープン化構想を仙台市医師会が事業の一つに取上げて頂いたのを機に、古賀・小澤先生と共に平成15年3月に静岡県西部浜松医療センターを訪れた。その後勤務医・開業医の意識調査や各基幹病院へ趣旨説明を行ったが総論賛成各論反対の状況が続いた。

厚生労働科学研究の中の「地域における分娩施設の適正化に関する研究」の班長に岡村教授が就任されて局面が動き出し、また周産期医療施設オープン化モデル事業に仙台赤十字病院が指定され加速度的に産科セミオープンシステムへの準備が稼動し始めた。

そしてクリティカルパスや契約書、実施要綱などが検討され平成17年12月に市内の基幹病院6施設と仙台市医師会と契約を締結しスタートすることが出来た。

まだまだ改善すべきことが多いがこのシステムを大事に大きく育て、これによって周産期医療の環境が改善され安全な分娩と、産科の勤務医が激務から解放され余裕を持って仕事や研究に打ち込めるようになることを願っている。

これまでは産科医の減少による過重労働、医師紛争そして中堅医師の退職による医師不足そして勤務医に更なる激務の悪循環、若手医師の産科拒否、産科崩壊などネガティブキャンペーンが張られてきたが、これからはこのセミオープン化を成功させ周産期医療の将来が明るく若手医師が夢と希望を持って参加できる分野であることをポジティブキャンペーンしていかなければならない。

宮城県周産期医療施設オープン病院化連絡協議会委員  
仙台産婦人科医会顧問

鬼怒川博久

# 仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル

## 仙台市産科セミオープンシステム運用に当たっての取り決め

### 妊婦の紹介について

#### 1 紹介状

原則的に紹介状は不要です。

共通診療ノートに必要事項を記載し、これを紹介状の代わりとします。

妊娠8～10週の胎児のエコー（CRLが計測されている写真）を共通診療ノートに必ず貼付して下さい。

また検査結果のコピーも共通診療ノートに貼付して下さい。

共通診療ノートはあんしんアシスト仙台より各施設で購入の上、（1冊100円）、患者さんに渡して下さい。

#### 2 紹介の時期

##### 妊娠初期

##### 健診施設から分娩施設への紹介

妊娠10～12週頃に分娩施設を受診するように紹介して下さい。

患者様には夜間救急に分娩施設で対応するためには初期に受診して

カルテを作成する必要があると説明してください。また初診料が

かかることの説明もお願いします。

##### 分娩施設から健診施設への紹介

母子手帳を取得し妊娠12週頃に健診施設を受診するように

紹介して下さい。

受診時に初診料および妊娠初期検査で1.5～2万円ほどの私費負担が

あることをあらかじめ説明しておいて下さい。

##### 妊娠20週

分娩施設で胎児スクリーニングや頸管長の測定を行います。

助産師の指導もこの時に行います。

初期の分娩施設受診時に、できればこの時の健診予約を取って

おいて下さい。

##### 妊娠34週以降

分娩まで分娩施設で健診を行います。

### 夜間・休日の救急対応について

妊婦さんが分娩を予約した施設（病院）で必ず初期対応をしてください。その上で必要があれば高次医療機関への紹介・搬送をお願いします。

#### 仙台市以外へ帰り分娩する妊婦の夜間救急対応について

セミオープンシステム利用の妊婦と同様、妊娠初期にいずれかの分娩施設を紹介していただきカルテを作成することで夜間救急に対応します。

紹介の際は紹介状もしくは共通診療ノートが必要になります。

### 妊娠中の検査について

#### 1 風疹抗体価（HI）・血糖（1回目）：健診施設もしくは分娩施設で

先天風疹症候群発生の予防や糖尿病合併妊婦の早期発見のために、妊娠の初診時もしくは2回目の受診時に行う。

風疹抗体価256倍以上の場合は1～2週後のペア血清を用いて抗体価とIgMを再検する。16倍以下の場合は感染予防の指導を行う。

随時血糖100mg/dl以上の場合は75g糖負荷試験を行う。

#### 2 原則として妊娠12週頃に健診施設で行う検査（必須）：健診施設で

CBC、HBs抗原、HCV抗体、HIV検査、梅毒検査、血液型

抗体スクリーニング、クラミジア抗原、子宮頸部細胞診

#### 3 妊娠初期に希望者に行う検査：健診施設もしくは分娩施設で

HTLV-1抗体、トキソプラズマ抗体、麻疹抗体、水痘抗体、

HbA1c、心電図など

#### 4 妊娠中期の検査：健診施設で

24～28週頃 血糖検査（2回目）

28～30週頃 CBC

GDMのスクリーニング目的で妊娠中期にも血糖検査を行う。

カットオフ値は妊娠初期と同様。

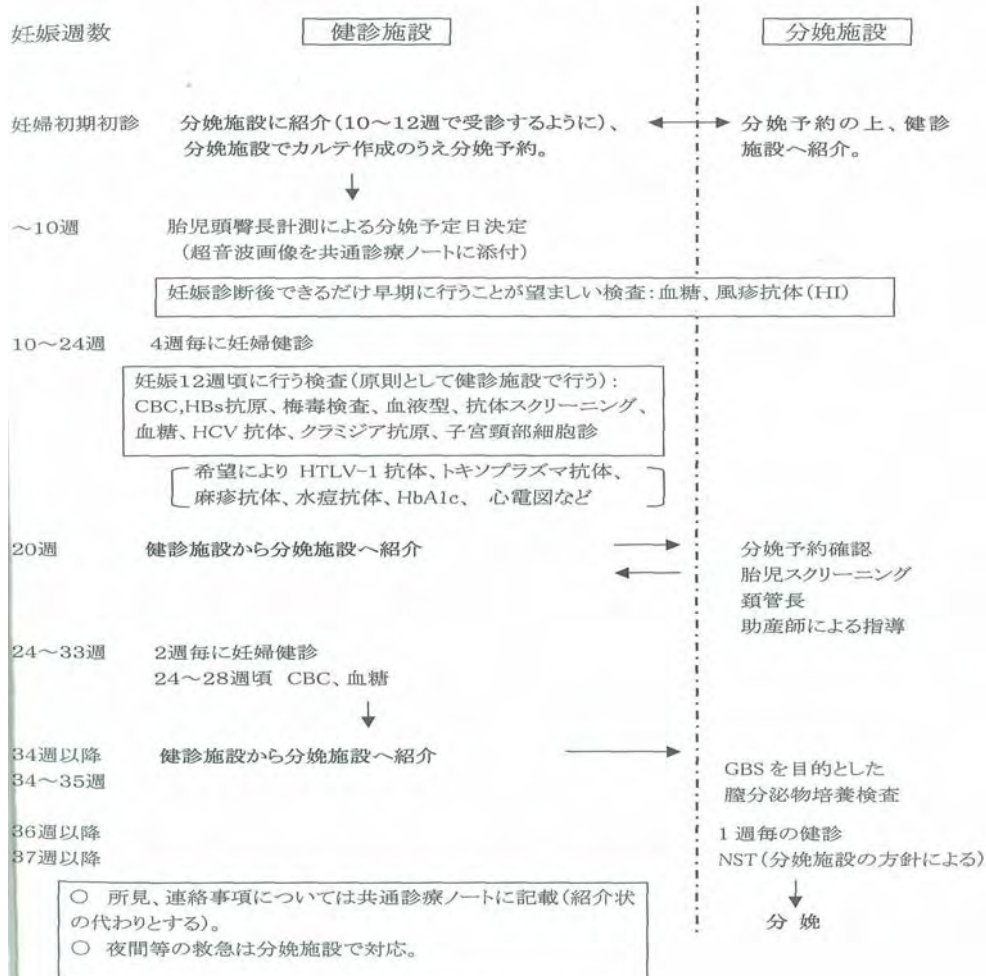
#### 5 妊娠後期の検査：分娩施設で

34～36週頃 GBSを目的とした膈分泌物培養

37週以降 NST

# 仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル

妊婦健診クリティカルパスのフローチャート ver20060701



## 妊婦健診・出産に伴う検査のご案内

妊娠中の母体の健康管理や種々の病原体の母子感染を予防するために、現在様々な検査が必要となってきています。仙台市産科セミオープンシステムではこれらの検査を統一し、システムに参加するすべての妊婦さんに同様な検査を受けていただいております。以下に検査の内容を簡単に説明しました。不明な点は担当医にお尋ねください。その上で検査同意書に署名し、医療機関に提出してください。

検査にかかわる費用は保険適応外で全額自費負担となります。妊婦一般健康診査受診票により一部は公費負担となりますが、その内容は市町村により異なります。また医療機関によっても料金が異なりますので、詳しくは窓口でお尋ねください。

### 妊婦診断後できるだけ早期に行うことが望ましい検査

- 1 風疹抗体価  
妊婦初期の感染により胎児の心臓、目、耳に障害が起きる可能性があります。
- 2 血糖  
妊婦初期の高血糖は胎児奇形を引き起こす場合があります。

### 妊婦12週頃に行う検査

- 3 血算(貧血の検査)
- 4 血液型・抗体スクリーニング  
分娩時の大量出血や新生児の血液型不適合による黄疸に迅速に対応するための検査です。
- 5 梅毒検査・B型肝炎・C型肝炎・エイズ  
母子感染対策が必要となります。
- 6 クラミジア抗原  
流早産の原因や新生児肺炎の原因の一つと考えられています。
- 7 子宮頸部細胞診  
若年者の子宮頸がんが増加しており、がん検診の対象年齢も平成16年度から20才以上になっています。

### 妊婦中期に行う検査

- 8 血算(貧血の検査)
- 9 血糖  
妊娠の影響で中期以降妊娠糖尿病が発症することがあります。

### 妊婦後期に行う検査

- 10 膣分泌物培養  
分娩時の産道感染で新生児の感染症が発症することがあります。
- 11 NST(ノンストレステスト)  
赤ちゃんの健康状態を確認する検査です。

### 希望者に妊婦初期に行う検査

HTLV-I抗体、トキソプラズマ抗体、麻疹抗体、水痘抗体などがあります。詳細は各施設の担当医にお尋ねください。

検査承諾書ならびに申込書

医療機関施設長殿

妊婦健診・分娩に伴う諸検査を受けることに同意します。

以下の検査も希望します。

( )

平成 年 月 日

ID番号：

名前：

生年月日：

## 仙台市産科セミオープンシステム分娩施設

### 仙台市立病院

若林区清水小路3-1

診療時間

月～金

8時30分～11時

TEL 022-266-1111

HP <http://www.city.sendai.jp/byouin/soumu/hosp/index.html>



### 東北大学病院

青葉区星陵町1-1

診療時間

月～金

8時30分～11時

TEL 022-717-7000

HP <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/>



### 仙台赤十字病院

太白区八木山本町2-43-3

診療時間

月～金

8時30分～11時

13時～15時

TEL 022-243-1111

HP <http://www.sendai.jrc.or.jp/>



## 仙台市産科セミオープンシステム分娩施設

### NTT東日本東北病院

若林区大和町-29-1

診療時間

月～金

8時15分～11時

TEL 022-236-5911

HP [http://www.ntt-east.co.jp/thk\\_mhc/](http://www.ntt-east.co.jp/thk_mhc/)



### 東北公済病院

青葉区国分町2-3-11

診療時間

月～金

8時30分～11時

TEL 022-227-2211

HP <http://www.tohokukosai.com/>



### 仙台医療センター

宮城野区宮城野2-8-8

診療時間

月～金

8時～11時

TEL 022-293-1111

HP <http://www.snh.go.jp/>



## 仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル

### 仙台市産科セミオープンシステムとは

「妊婦健診は通院が便利な近所の診療所で、お産は設備が整った分娩施設で」をコンセプトに作られた仙台市独自のシステムです。診療所は平日の午後や土曜日も診療をおこなっているため受診しやすく、待ち時間も比較的短くなっています。また、総合病院では診療設備が整っているためより安全なお産が望め、複数の医師が診療をおこなっているため時間外や緊急時の対応も整っています。産科セミオープンシステムとは、それぞれの特徴を活かしたシステムで、診療所から分娩施設に紹介する場合と、分娩施設から診療所に紹介する場合があります。

このシステムを利用するには、妊娠診断を受けた診療所ではじめに共通診療ノートを発行いたします。共通診療ノートを持参し妊婦健診初期（10～12週）に分娩を希望される病院を受診し、分娩の予約をしていただきます（予約の方法については診療所にてご説明いたします）。その後、妊娠20週ごろに分娩施設で妊婦健診を受けていただく以外は、33週ごろまで診療所にて妊婦健診を行います。その間「共通診療ノート」により妊婦様に関する診療情報を共有し、時間外や緊急時の対応は分娩施設で行い病診連携を強化します。34週以降は分娩の準備のため、分娩施設での妊婦健診となります。

現在のところ下記の6病院が分娩施設となっております。ご希望の方は受付までお申込みください。ただし、施設によっては分娩制限を行っている場合があります。分娩予約ができない場合がありますのであらかじめご了承ください。このシステムの詳細につきましては担当医もしくは診療所スタッフにお尋ねください。

妊婦の皆様には仙台市産科セミオープンシステムをご利用いただき、負担の少ない妊娠期間を過ごしていただけるようお願いいたします。

#### <分娩施設>

1. 仙台赤十字病院
2. 仙台市立病院
3. 仙台医療センター
4. 東北公済病院
5. 東北大学病院
6. N T T 東日本東北病院

《健診施設用》

### 仙台市産科セミオープンシステムとは

「妊婦健診は通院が便利な近所の診療所で、お産は設備が整った分娩施設で」をコンセプトに作られた仙台市独自のシステムです。診療所は平日の午後や土曜日も診療をおこなっているため受診しやすく、待ち時間も比較的短くなっています。また、総合病院では診療設備が整っているためより安全なお産が望め、複数の医師が診療をおこなっているため時間外や緊急時の対応も整っています。産科セミオープンシステムとは、それぞれの特徴を活かしたシステムで、診療所から分娩施設に紹介する場合と、分娩施設から診療所に紹介する場合があります。

このシステムを利用するには、妊娠診断を受けた分娩施設ではじめに共通診療ノートを発行いたします。この共通診療ノートを持参し、妊婦健診初期（12週ごろ）に妊婦健診を希望される診療所を受診し妊娠初期の検査を行います。その後、妊娠20週ごろに分娩施設で妊婦健診を受けていただく以外は、33週ごろまで診療所にて妊婦健診を行います。その間「共通診療ノート」により妊婦様に関する診療情報を共有し、時間外や緊急時の対応は分娩施設で行い病診連携を強化します。34週以降は分娩の準備のため、分娩施設での妊婦健診となります。

このシステムの詳細につきましては担当医もしくは診療所スタッフにお尋ねください。妊婦の皆様には仙台市産科セミオープンシステムをご利用いただき、負担の少ない妊娠期間を過ごしていただけるようお願いいたします。

#### <分娩施設>

1. 仙台赤十字病院
2. 仙台市立病院
3. 仙台医療センター
4. 東北公済病院
5. 東北大学病院
6. N T T 東日本東北病院

《分娩施設用》

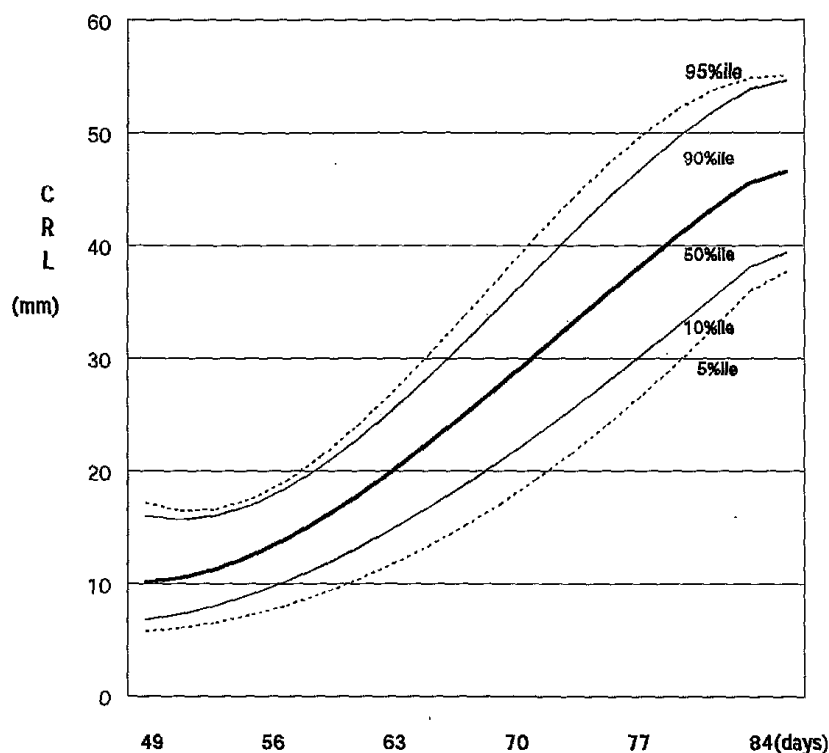
## 頭殿長(CRL)の計測

### ■ 妊娠8～11週頃が適当



## 胎児発育曲線(CRL)

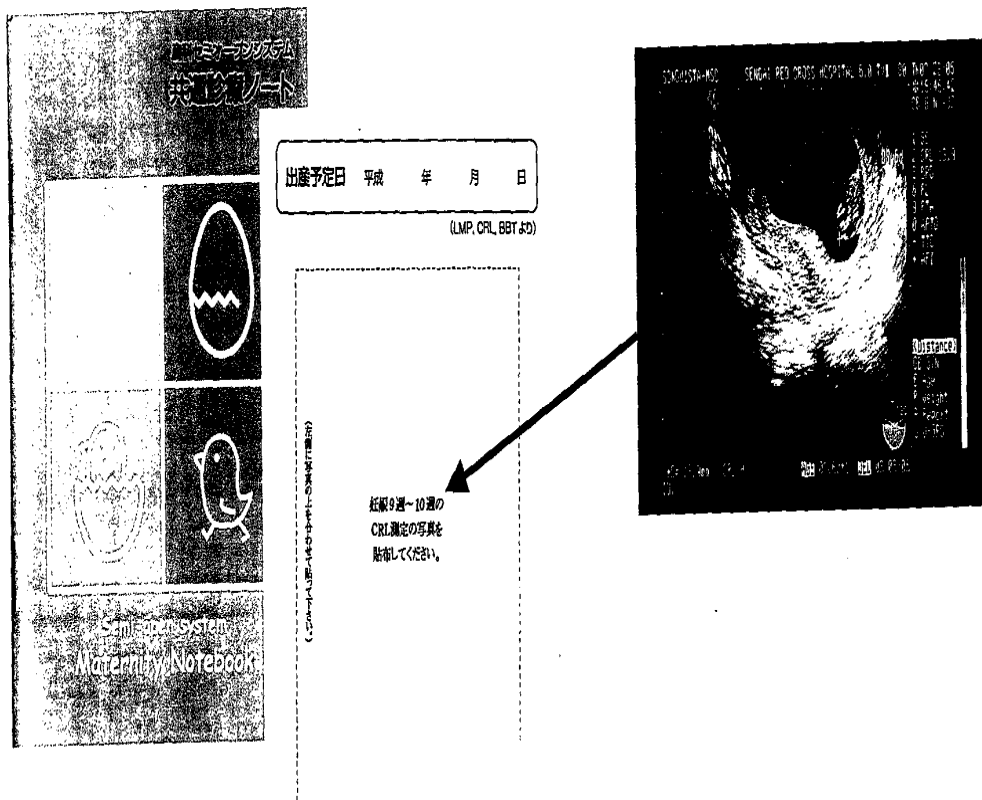
経膈走査による胎児CRLの妊娠日数毎の基準値



## 頸管長

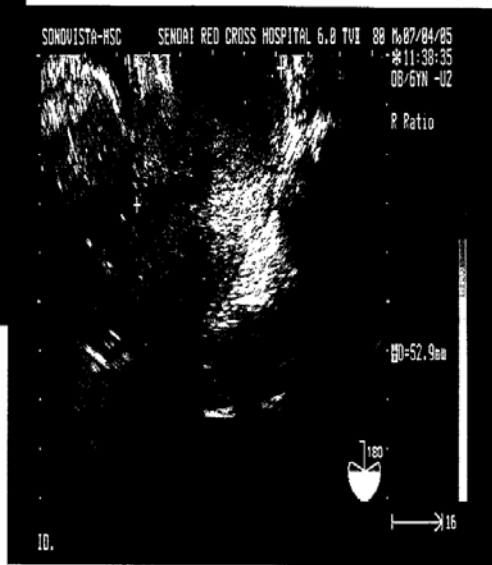
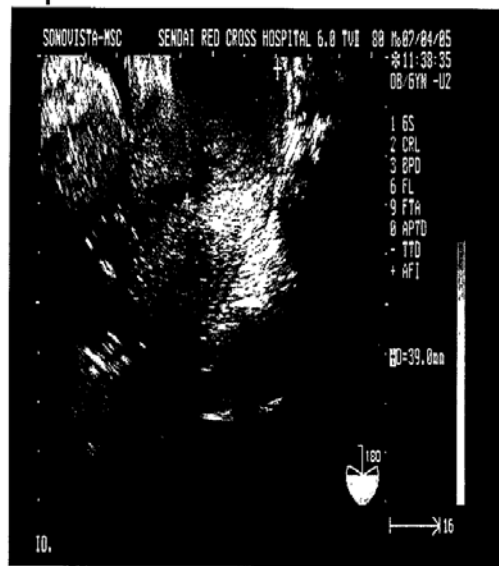
- 中期の流産や早産の既往がある妊婦には妊娠16週頃までに頸管長を測定
- 頸管長3～4cmが正常(平均34mm)
- 2cm以下の症例は流産のハイリスク
  - 分娩施設に早めにコンサルトを
- 妊娠初期には子宮峡部と頸部の区別が困難
  - 5cm以上に計測される場合

## CRL計測の記録を診療ノートに

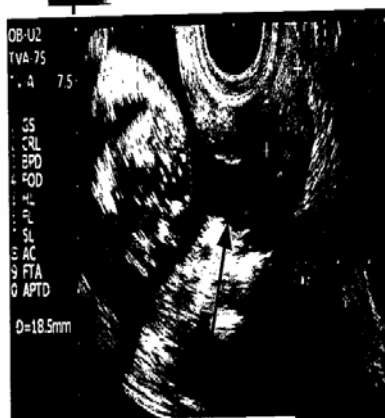




# 頸管長計測



# 頸管長(短縮例)



Funneling(+)



Funneling(-)



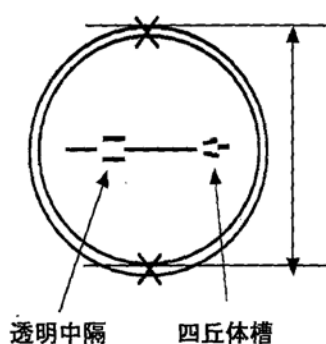
# 日本人の胎児体重推定式

■  $EFW = 1.07 \times BPD^3 + 3.00 \times 10^{-1} AC^2 \times FL$

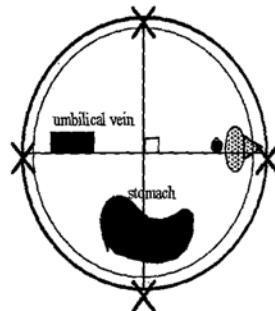
- 平成15年 日本超音波医学会
- 平成17年 日本産科婦人科学会
  - 学会ホームページよりPDFファイルをダウンロードできます

## 胎児計測の基準断面

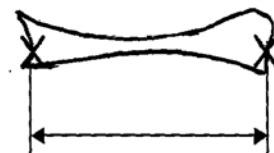
大横径 (BPD)



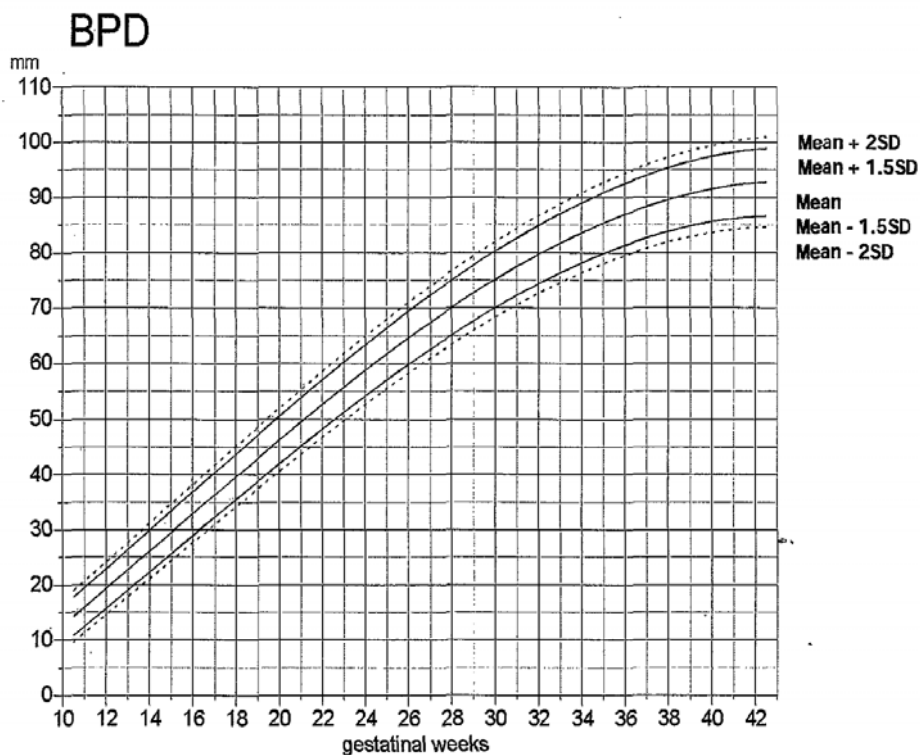
腹囲 (AC)



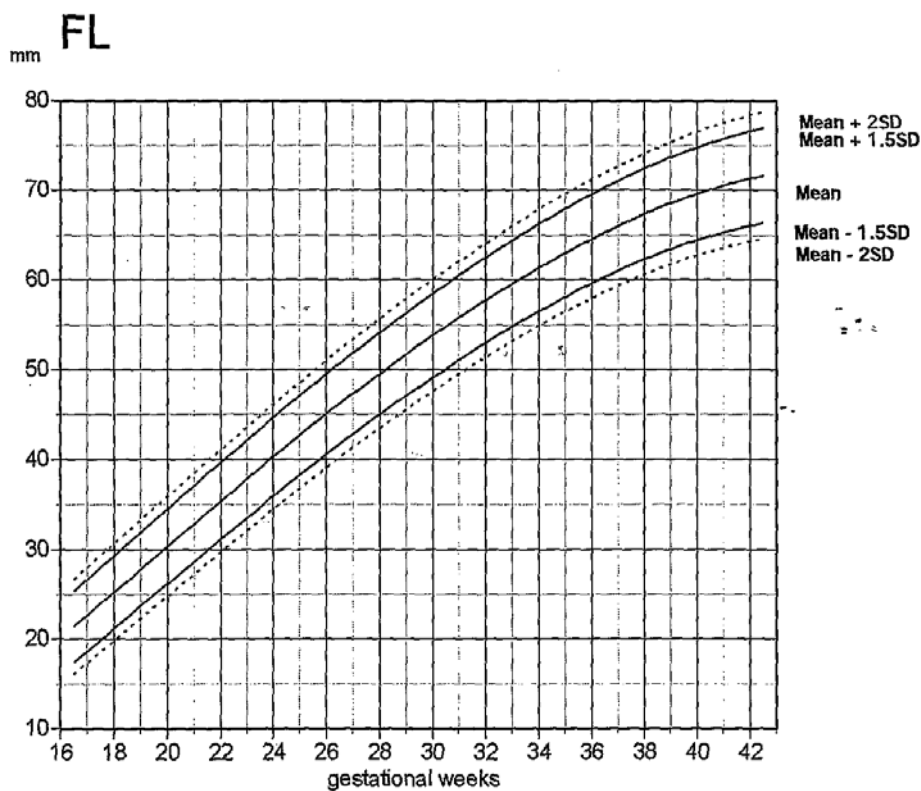
大腿骨長 (FL)



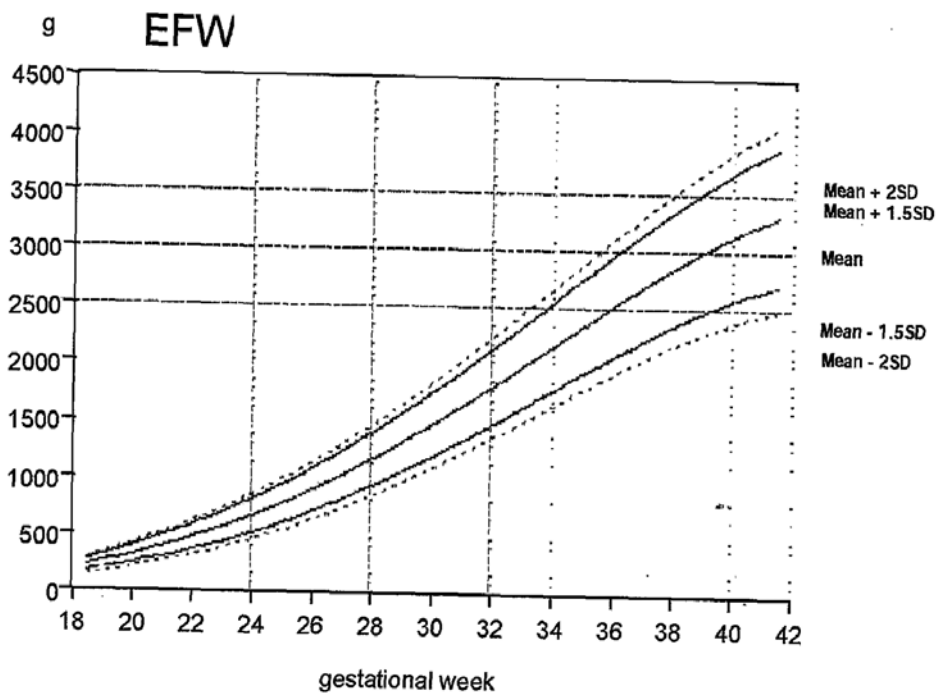
## 胎児発育曲線(BPD)



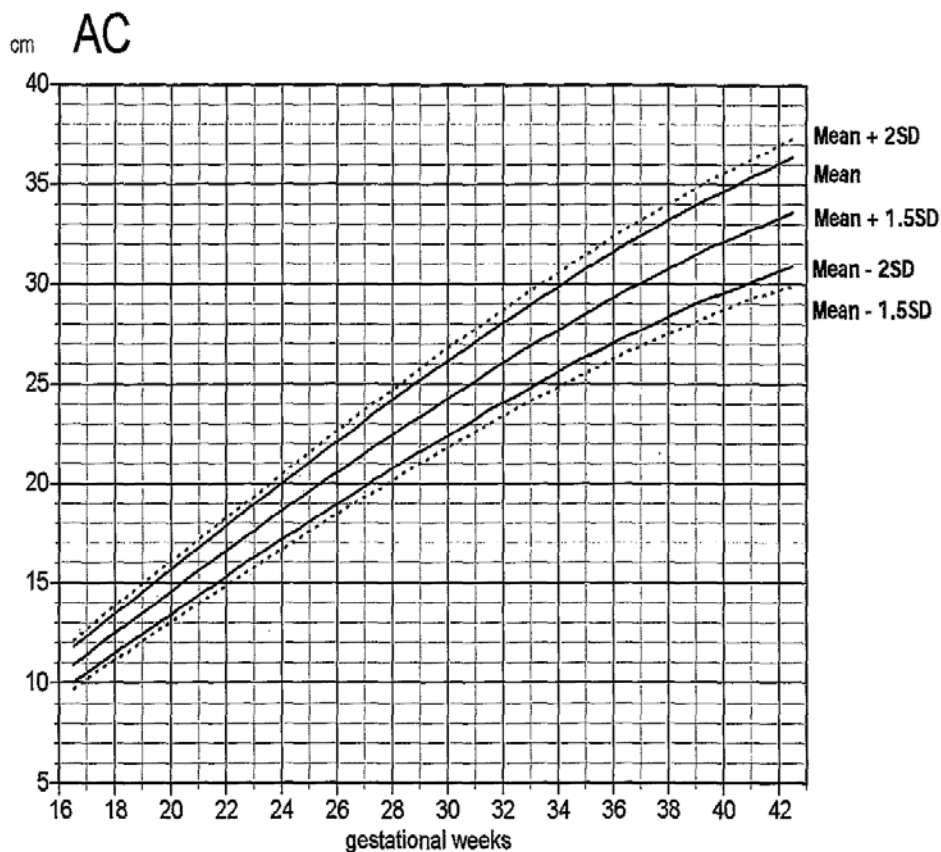
## 胎児発育曲線(FL)



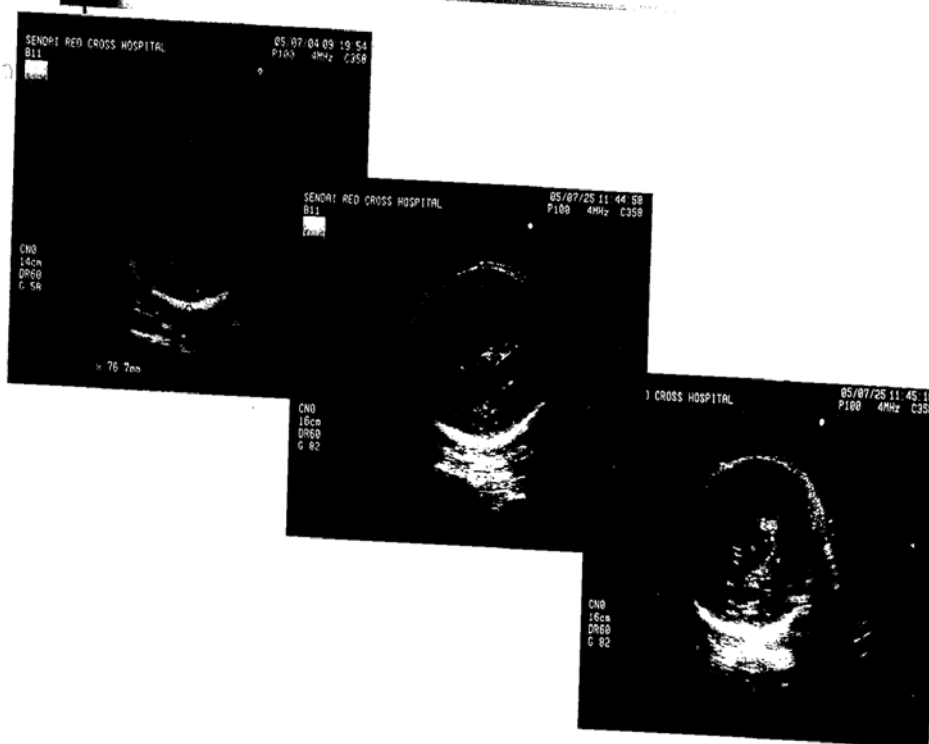
## 胎児発育曲線 (EFW)



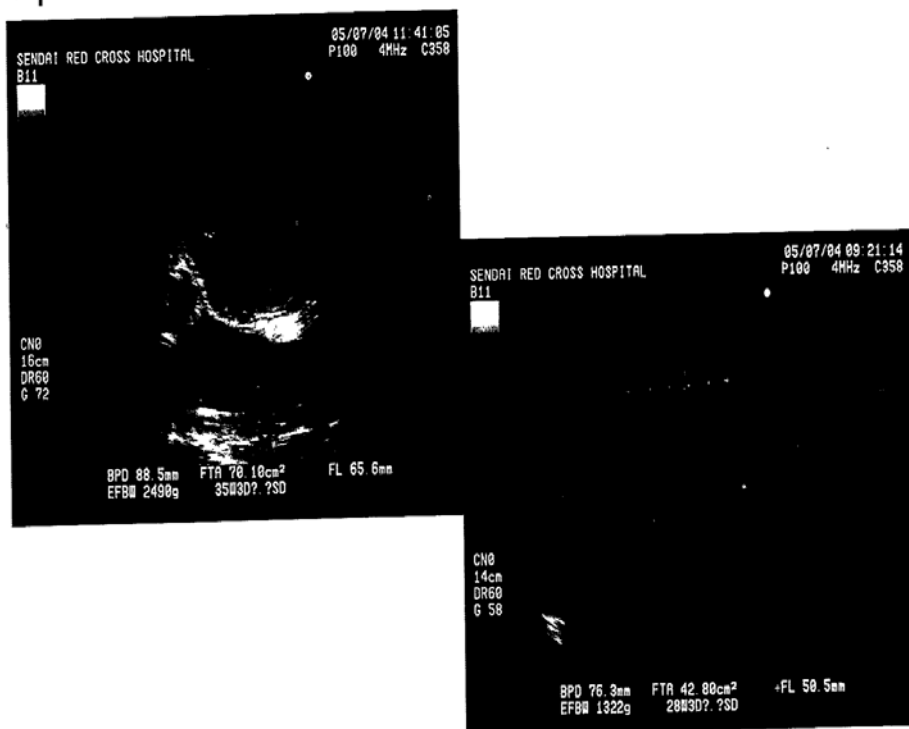
## 胎児発育曲線 (AC)



## 計測の実際(1)

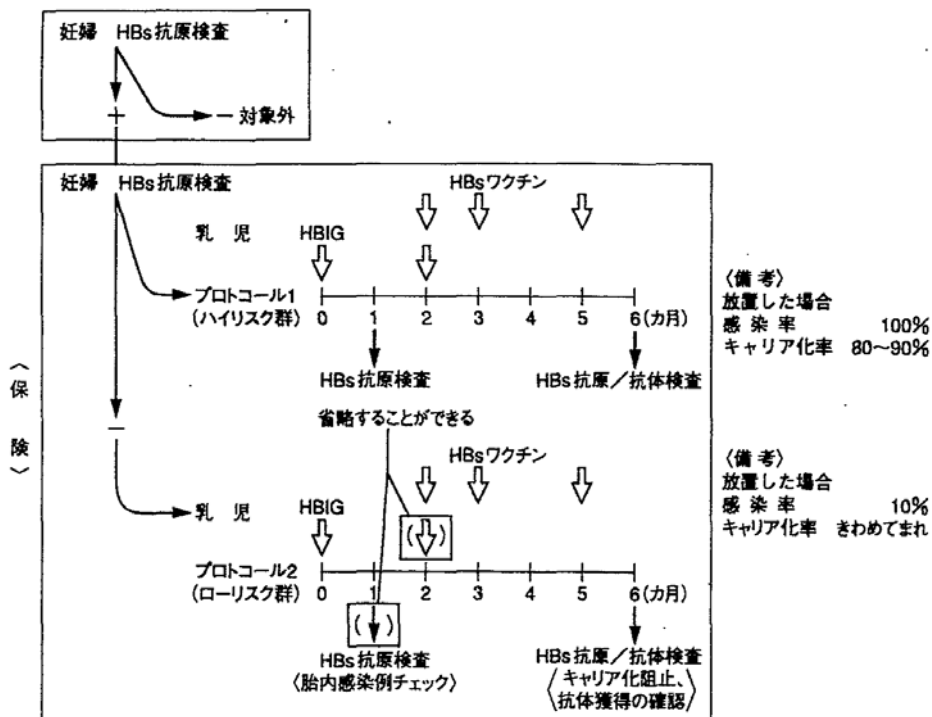


## 計測の実際(2)



# 胎児エコーで確認しておきたいポイント

- 心臓四腔断面、胃胞、膀胱
- 羊水ポケット、羊水深度
- 呼吸用運動



B 型肝炎母子感染防止フローチャート

(B 型肝炎母子感染防止対策の手引き. 厚生省心身障害研究, ウイルス性肝疾患の母子感染防止に関する研究, 医療機関向けパンフレット, 1995.)

仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル

B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について

1/4 ページ

18Jun2004

会員へのお知らせ

会員各位

次の通り厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長より通知を受けましたのでご連絡致します。

(社)日本産科婦人科学会会長 藤井信吾

雇児母発第0427002号  
平成16年4月27日

日本産科婦人科学会会長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について

母子保健行政の推進につきましては、日頃から格別の御尽力を賜り深く感謝申し上げます。さて、B型肝炎母子感染防止については、昭和60年のB型肝炎母子感染防止事業の開始より、母子感染の減少が報告されてきたところであります。しかし、今般、B型肝炎母子感染防止のための処置が適切に行われていない症例があることが、厚生科学研究において報告され、その中で次のような指摘がなされているところであります。

- (1) 従来より、母子感染予防が順調に経過してきているが、近年、予防対策の重要性に対する認識が薄れてきている。
- (2) B型肝炎ウイルスキャリア妊婦からの出生数の減少とともに母子感染予防の経験を持つ医師が少なくなっている。
- (3) 家族への予防処置に対する理解の徹底が十分でない。

さらに、母子感染防止のための処置は妊娠から生後6か月までと長期にわたることから、産婦人科と小児科の緊密な連携が重要であることが指摘されております。つきましては、妊娠前から生後に至る各段階における適切なB型肝炎母子感染防止対策の徹底につき、貴会会員に更なる周知徹底方よりお願い申し上げます。なお、参考に「B型肝炎母子感染防止対策の手引き」をお送りいたします。

【医療機関向けパンフレット】

B型肝炎母子感染防止対策の手引き

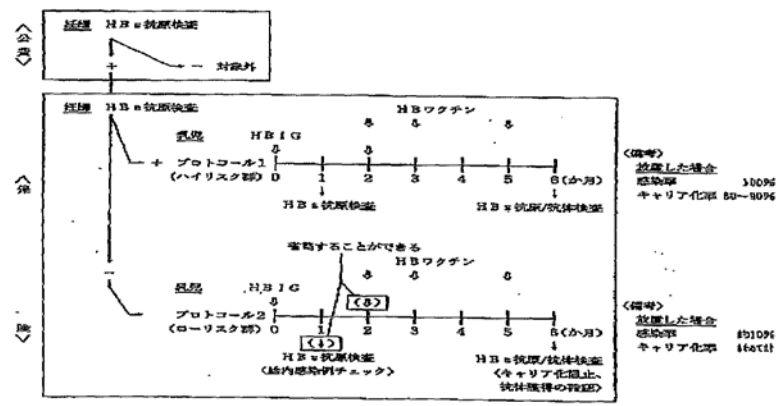
＜厚生省心身障害研究 ウイルス性肝疾患の母子感染防止に関する研究＞

平成7年4月1日より、HBs抗原検査陽性の妊婦に対するHBs抗原検査、HBs抗原陽性の妊婦から出生した乳児に対するHBs抗原・抗体検査、抗HBs人免疫グロブリン（以下「HBIG」という。）及びB型肝炎ワクチン（以下「HBワクチン」という。）が健康保険法上の給付の対象として取り扱われたことに伴い、本研究班はB型肝炎母子感染防止対策について以下のような考え方を取りまとめた。

B型肝炎母子感染防止対策フローチャート

B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について

2/4 ページ



- 1 妊婦に対するマス・スクリーニングと児に対する予防措置の適応について
- (1) 児に対する予防措置の適応について
 

これまでのB型肝炎母子感染防止事業は、HBs抗原陽性かつHBs抗原陽性の妊婦から出生した乳児を放置した場合、その感染率が100%、キャリア化率が80~90%であることに鑑み、これを対象に、乳児のキャリア化防止を目的として行われてきた。しかし、妊婦がHBs抗原陽性ならばHBs抗原陰性であっても、肝細胞内にはHBsウイルスが存在することを意味するものであり、またこれまでの研究により、HBs抗原陽性でHBs抗原陰性の妊婦から出生した乳児でも、その10%程度に一過性感染が起こり、急性肝炎や劇症肝炎が発生していることが明らかとなっている。

したがって、劇症肝炎や急性肝炎等の発生を防止するため、従来のキャリア化阻止を目標とした、HBs抗原陽性の妊婦から出生した乳児に加えて、HBs抗原陽性、HBs抗原陰性の妊婦から出生した乳児をも対象としたB型肝炎母子感染防止対策を行う必要があると考えられる。
  - (2) 妊婦に対するマス・スクリーニングについて
 

妊婦に対するHBs抗原検査は、これまで同様、B型肝炎母子感染防止事業により行われるが、この結果陽性とされた者については、健康保険によりHBs抗原検査を必ず行い、母子感染の危険度を的確に把握するとともに妊婦の健康管理を行う。
  - (3) 検査結果の判定について
 

HBs抗原検査及びHBs抗原検査の結果については、陽性、陰性だけでなく、その判別がつかかぬ結果(疑陽性)のものであることは避けられない。HBs抗原検査の結果(この場合はRIA法又はEIA法なので結果は数値で示され、陰性と判断する境界の数値をカット・オフ値という)が、この値は検査の条件によって変動する上、連続した数字の一点をもって明確に判別することが困難であることもおこりうる。)が疑陽性である場合は、陽性と同等に扱って以後の予防措置に進めることが望ましい。
- 2 新生児・乳児のHBs抗原検査について
- HBs抗原陽性の妊婦から出生した児に対してはHBs抗原検査を行うことになっているが、その時期及び意義は次のことである。
- (1) HBs抗原検査の時期とその後の処置
 

初回のHBs抗原検査は、おおむね生後1か月に行う。母親がHBs抗原陰性の場合には、この検査を省略することができる。

- 検査でHBs抗原が陰性の場合には、その後、HBIG、HBワクチンの投与(予防措置)を行うが、陽性の場合には、その後の予防措置は断念せざるをえない。予防措置を断念する場合の対応については、「その他」を参考にする。
- (2) HBs抗原検査時期の意義  
HBウイルスの母子感染は通常分娩に際しておこるとされ、出生直後のHBIG注射によって防止できると考えられるが、まれに胎内感染が成立し、出生時又は出生後1か月以内にすでにHBs抗原陽性となっていることがある。この場合には予防措置は無効であるので、胎内感染が成立した場合(生後1か月のHBs抗原検査で陽性になった場合)には、B型肝炎母子感染防止対策の対象から除外し、保健指導を行う。  
従来、出生直後に臍帯血を用いた検査、生後2か月の乳児に対する検査を行っていたが、臍帯血については採取時に臍帯周囲に付着した母体血が混入する可能性があるため、今後臍帯血の検査については行わず、生後1か月時の検査により判断することとする。また、生後1か月の検査結果をもとに、2回目のHBIG投与(生後2か月)の要否を決めることとなるので、従来行われていた生後2か月の検査は必ずしも必要としない。  
なお、母親がHBs抗原陰性の場合には、生後1か月までの乳児内のウイルス増殖が少なく、この時点では検査陰性となることが予想されるため、乳児に対するHBs抗原検査は医師の判断で省略することができる。
- (3) 生後6か月のHBs抗原・抗体検査  
生後6か月にHBs抗体検査を行い、HBIG、HBワクチンによる予防効果を確認する。免疫が獲得できない場合、すなわち抗体検査陰性又は低値の場合には抗原検査を行い、陰性の者に対して、その後必要に応じHBワクチンの追加接種を行う。
- 3 新生児・乳児へのHBIG投与について  
母子感染防止のためのHBIG投与は、出生直後と生後おおむね2か月(8～9週)の2回実施される。
- (1) HBIG投与の時期  
ア 初回のHBIG投与  
初回のHBIG投与は、生後できるだけ早く、おそくとも48時間以内に行う。ただし、この期間内に行えなくとも、HBIGの用法及び用量では、新生児のB型肝炎予防のための初回注射時期は生後5日以内となっているので、この間に行う。  
イ 第2回目のHBIG投与  
第2回目のHBIG投与は、母親がHBs抗原陽性の場合には必ず行うが、HBs抗原陰性の場合には、これを省略することができる。  
第2回目のHBIG投与を行う場合は、おおむね生後2か月とされているが、1回目のグロブリンの効果(児の血中の抗体持続)のあるうちに2回目が追加投与されないと感染予防に成功しないおそれがあるので、あまり遅れることは望ましくない。したがって、生後2か月(60日)をめどに投与するようにあらかじめ予定しておく。ただしこれより遅れることがあっても、あきらめることなく予防措置を継続することが望ましい。
- (2) HBIG投与の方法  
HBIG投与の方法としては、用量は第1回目は0.5ml～1.0mlととなっているが、体重等に関する記載がなければ通常1.0mlが適当である。この場合0.5mlずつ2回に分けて筋肉内注射することとなっている。(注)  
第2回目のHBIG投与については、用量は体重1kg当たり0.16ml～0.24mlとなっているが、新生児同様に体重等に関する記載がなければ通常少なくとも1.0mlは投与したい。注射部位についての統一の見解はないが、上述の第1回目の筋注の考え方に準じて判断していただきたい。  
(注) (新生児に対する筋肉内注射部位(以下筋注と略記)は大腿前外側(上前腸骨棘と膝外骨を結ぶ線の midpoint 付近で、これより内側<脛側>にはかたよらない)と臀筋(臀部の上下側4分の1)が使われているが、その選択に関しては以下のような考え方がよい。  
新生児に対して筋注する場合は、筋肉の容積が大きいこと、神経・血管の損傷のおそれにより大腿前外側を使用したほうがよい。  
一方、多くの医師が臀筋に筋注しており、筋注による重大な障害の報告はない。個々のケースにおける筋注部位の選択にあたっては、筋肉の容積等を考慮して決定すべきであるが、特に新生児にあっては筋肉の容積が大きい大腿前外側を選択することが望まれる。
- 4 HBワクチン投与について  
HBワクチンの投与は、通常、初回は生後2～3か月、第2回は初回の1か月後、第3回は初回の3か月後、の3回である。  
(1) 初回投与は、HBIG投与と同時に投与した場合でも十分に有効であり、両者を同時に投与することが実用的である。  
(2) 第2回、第3回のHBワクチン投与の間隔は上記のとおりであるが、この間隔が多少前後にずれても効果に大きな差は生じないと考えられる。ただし、あまり長引くことは、ワクチン効果の生じる(HBs抗体産生)のに時間がかかることに

file://C:\Documents\セミオープン\B型肝炎母子感染防止対策の周知徹底について... 2006/07/05

- つながり、HBIGの効果の低下とあいまって感染防止の失敗になると困るのでなるべく避けたい。
- (3) ワクチン投与方法は、用量は0.25mlずつで、皮下注射である(ワクチン使用説明書参照)。皮下注射なので注射部位については常用される部位で差し支えない。第2回目のHBIG投与と同時にHBワクチンを接種する場合は、HBワクチンとHBIGは別々の部位にそれぞれ注射し、決して両者を混合して注射してはならない。
- (4) HBワクチンは沈降ワクチンであり、バイアルビンの底に付着して沈降しているため、使用にあたっては事前に十分に振ることが大切である。
- (5) HBワクチンと他の予防接種との関係であるが、問題となりうるのは通常ポリオ生ワクチン(生後3月～48月)とB.C.G(4歳に達するまでの間)である。ポリオ生ワクチンについては生後3か月に達して早々に接種予定となっている場合に限りHBワクチンの2回目、3回目と関わりが生じる。その場合は、HBワクチンをポリオ生ワクチン接種予定日より7日以上早く実施する(ポリオが先だと1か月の間隔をあげたくなるが、不活化ワクチンであるHBワクチンが先なら次のHBワクチンは7日以上間隔があげばよい)。
- 5 HBIG、HBワクチンの副作用について  
小児では、これまでほとんど副作用が報告されておらず、心配ないと考えられる。ただし、これらの注射後、偶然に無関係な疾患が発症したり発見されたりする可能性もあるため、まれな副作用を含めていわゆる事故の起こることを想定しておく必要がある。したがって、予防接種法施行規則に準拠して、注射前に十分な問診と診察を行うのが望ましい。  
HBIG、HBワクチンは予防接種法に基づく予防接種ではないので、同法による健康被害救済制度は適用されない。万一の事故に際しては、医薬品副作用被害救済制度が利用できる場合がある。  
連絡先 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構  
〒100-0013 東京都千代田区霞ヶ関3-3-2 新霞ヶ関ビル  
電話 03-3506-9411  
なお、事故が疑われるような事例が発生した場合にはまず都道府県市町村と十分連絡をとり、無用な誤解に基づくトラブルの防止につとめることが必要である。
- 6 母子感染予防措置終了後の対応  
生後6か月ころのHBs抗体検査により、HBs抗体が獲得されていれば予防措置は成功したものと考えよう。もしHBs抗体陰性もしくは低値であれば、この時点で、HBs抗原検査を行い、陰性が確認されれば、B型肝炎ワクチンを追加接種(第4回目)し、さらに約1か月後に再度HBs抗原・抗体を検査する。ここで抗体獲得できていればよいが、なお陰性であれば再度B型肝炎ワクチンを接種してもよい(第5回目)。これ以上の追跡及びB型肝炎ワクチンの接種については、ケース・バイ・ケースで担当医師の判断によって行われるべきであろう。  
なお、これら追跡中にHBs抗原が陽性となることがあれば、その時点で予防措置は成功しなかったと判断し、以後のB型肝炎ワクチン接種は行わない。
- 7 その他  
対象児でありながら感染を予防できなかった小児はキャリアになる可能性が高い。また、場合によっては肝炎の発症をみることもある。  
このため、これらの児に対しては個別の保健指導(定期的な健康診断、肝機能検査及び日常生活上の心構え等)が必要であり、プライバシーの確保をふまえながらの適切な対応が望まれる。なお、キャリアであることが発見された妊婦あるいは母親に対しても同様の配慮が必要である。  
HBs抗原陽性となった児は、いつか肝機能異常を生ずる可能性が大きい。たとえそのような場合でも重症になるまでは、ほとんど無症状である。したがってこのような児に対してはHBs抗原陽性の間は3か月に1回程度、HBs抗原、HBs抗体(もし陰性化したらHBs抗体)、GOT、GPTの検査を行い経過を観察する必要がある。なお、たとえHBs抗原陽性でも通常の生活で他人に感染させるおそれはほとんどない。無用の恐怖心から、特別扱いしない注意が必要である。もちろん、血液が他の児に直接触れたり、噛みついていたりすることのないよう指導すべきであるが、その他の点では特別の制限を加えるべきではない。浴槽、プールなどを介しての感染はおこらないと考えられている。また、予防措置を講じている児に対する母乳哺育は通常通りで差し支えない。



# 仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル

## C型肝炎ウイルスキャリア妊婦とその出生児の管理ならびに指導指針

厚生労働科学研究補助金「肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎研究分野)」  
C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究班(H14-肝炎-13)  
白木和夫、大戸 斉、稲葉憲之、藤澤知雄、田尻 仁、神崎 晋、  
松井 陽、森島恒雄、戸苅 創、木村昭彦、日野茂男

C型肝炎ウイルス(HCV)キャリア妊婦やその出生児をどう取り扱うべきかについて、まだ一定の指針がないため臨床の現場においてはこれらの妊婦、出生児の指導、管理が一定せず混乱があり、HCV キャリア妊婦、その家族などに不安を与えている。表記研究班ではわが国の HCV 母子感染の実態、要因、予後などに関して平成14年度～16年度にわたり、前方視的研究を行った。その研究結果も基にして検討を重ね、現時点で HCV キャリア妊婦およびその出生児をどう取り扱うべきかの管理、指導基準を策定したので報告する。

この指針は、現時点の知見に基づくもので、将来、HCV に対する治療薬などが開発された場合には、改訂されるべきものとする。

## C型肝炎ウイルス(HCV)キャリア妊婦とその出生児の管理指導指針(平成16年12月)

厚生労働科学研究補助金「肝炎等克服緊急対策研究事業(肝炎研究分野)」  
C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究班(H14-肝炎-13)

### 1. HCV 母子感染に関する現在までの知見のまとめ

#### A. 母子感染率: 妊婦が HCV RNA 陽性の場合、約 10%である。

#### B. 母子感染に関する要因

- 1) HCV 抗体陽性、HCV RNA 陰性の妊婦から母子感染が成立した報告はない。ただし妊娠中に HCV RNA 量が増加することがあるので、妊娠後期に再検査することが望ましい。
- 2) リスクファクター: ①HIV の重複感染 (注:感染率が 3~4 倍上昇すると報告されている)  
②血中 HCV RNA 量の高値 (注:10<sup>6</sup>copies/ml 以上とする報告が多い。ただし高値でも非感染例が少なくない)
- 3) 分娩形式:血中 HCV RNA 量高値群であっても予定帝王切開群では感染率が低い。ただし帝王切開が母児に与える危険性と感染児の自然経過とを勘案すると必ずしもその適応とは考えられない。
- 4) 母乳栄養でも感染率は上昇しない
- 5) 妊婦の輸血歴、肝炎患歴、肝機能、妊娠中の異常は、母子感染率と関連がない。
- 6) HCV の genotype による母子感染率の差は見られない。
- 7) 第1子とその後に生まれる児の HCV 母子感染の有無の間には一定の関係が認められない。

#### C. 感染児の病態

- 1) 感染した児は生後 0~3 か月頃までに HCV RNA 陽性となる。
- 2) 母親からの移行抗体があり、出生児は感染の有無に関わらず生後 12 か月過ぎまで HCV 抗体陽性のことがある。
- 3) 母子感染で HCV RNA 陽性となった乳幼児では、しばしば軽度の AST、ALT の上昇を認めるが、劇症肝炎を発症した報告はないし、外観的には無症状で成長発育にも影響がない。
- 4) 母子感染児の約 30%は生後 3 年頃までに、自然経過で血中 HCV RNA が陰性になる。ただし体内から完全にウイルスが排除されたか否かはまだ明らかでなく、その後に再陽性化する可能性は否定されていない。
- 5) 3 歳以後も HCV RNA 陽性の小児では時に AST、ALT の上昇がみられるが、通常、B型肝炎にくらべ肝線維化の進行は遅く、小児期に肝がんを発症した報告はない。その後の一生にわたる長期的予後に関してはまだ明らかでない。

#### 2. 妊婦の検査と管理指導

- 1) HCV 抗体検査: 輸血歴、手術歴、家族内の肝炎患など HCV 感染リスクを有する妊婦には、HCV 感染症およびその母子感染に関する情報を提供し、希望があった場合には HCV 抗体検査を行う。検査結果は直接妊婦本人に通知し、配偶者、家族などへ説明するか否かは妊婦本人の意思に従う。
- 2) HCV 抗体陽性の妊婦に対して、
  - ① 肝機能検査と HCV RNA 検査を行い、肝機能異常およびウイルス血症の有無を調べる。HCV RNA 陽性の場合、可能なら妊娠後期に HCV RNA 定量検査を行う。
  - ② 児への HCV 母子感染率が高くなるので、HIV 抗体検査も行うことが望ましい。但し社会的状況に充分配慮する必要がある。
  - ③ 母子感染に関する説明を十分行い不安を除く必要がある。  
(母子感染率、感染要因、児の経過、治療、妊婦自身の管理などに関して十分説明する)
  - ④ 原則として、HCV 感染者に対する生活制限は必要ない。
  - ⑤ 妊婦自身の HCV 感染の病態を明らかにし適切な指導、治療を受けるため肝臓専門医に紹介し受診を勧める。
  - ⑥ HCV 感染妊婦からの医療機関内感染にも充分注意する必要がある。

#### 3. 出生児の検査と管理指導

##### A. HCV RNA 陽性妊婦からの出生児

- 1) 母乳は原則として禁止しない。
- 2) 出生後 3~4か月に AST、ALT、HCV RNA を検査する。陽性の場合には再度検査して確認する。(臍帯血や生後 1 か月以内での HCV RNA の結果は、その後の経過とは必ずしも合致しないので、その解釈は慎重にすべきである)
- 3) 生後 3~4か月に HCV RNA が陽性の場合には、生後6か月以降半年毎に AST、ALT、HCV RNA、HCV 抗体を検査し、感染持続の有無を確認する。
  - ①持続感染例: AST、ALT、HCV RNA 量は変動するので、複数回の検査で状態を判定する。
  - ②HCV RNA 陰性化例: 乳児期では再度陽性化することもあるので、数回の検査を行うとともに、HCV 抗体

(母親からの移行抗体)が陰性化することを確認する。

4) 生後 3～4か月で HCV RNA が陰性の場合は生後 6 か月, 12 か月の時点で HCV RNA を検査し, 陰性を確認する。できれば生後 18 か月以降に HCV 抗体陰性化を確認し, フォローを中止する。

5) 母子感染例の約 30%は 3 歳頃までに血中 HCV RNA が自然に消失するので, 原則として 3 歳までは治療を行わない。3 歳以降に AST, ALT 上昇が 6 か月以上持続ないし変動する症例においては AST, ALT の経過, HCV RNA 量, HCV genotype, 肝生検所見からインターフェロンなどの特殊療法の適応を考慮する。

6) 原則として集団生活を含め, 日常生活に制限を加える必要はない。

#### B. HCV 抗体のみ陽性で HCV RNA 陰性の妊婦からの出生児

HCV RNA 陽性妊婦からの出生児に準ずるが, 出生～生後 1 年までの検査は省略し, 生後 18 か月以降に HCV 抗体を検査し, これが陰性であることを確認する。もしまだ HCV 抗体陽性なら HCV の感染があったと考え, HCV RNA 及び AST, ALT の検査を行って, 感染が既往か, 現在も続いているかを確認する。

以上

---

日本小児科学会雑誌 109(1): 78-79, 2005.

## C型肝炎母児管理指導指針への委員会見解

日本産科婦人科学会周産期委員会

HCV 母児管理指導指針を作成した厚生労働省白木班の最終報告書ならびに国内外の文献検索から、母子感染ならびに母子感染予防のための施策に関して日本産科婦人科学会周産期委員会として再検討を行い、委員会見解としてまとめた。

## (1) 妊娠時の HCV 抗体スクリーニング検査の対象

指導指針では検査対象は輸血歴、手術歴、家族内の肝疾患など HCV 感染リスクを有する妊婦としているが、現状では診療所を含めほとんどの施設で HCV 抗体検査を実施している。母子感染以外の感染経路が断たれつつある現在では母子感染防止は重要な意義があるため、指導指針で提示された説明の基に全ての妊婦に検査を推奨すべきである。

## (2) HCV 抗体陽性の場合の対応

指導指針では HCVRNA 定量検査を妊娠初期、後期に推奨している。我が国での成績では HCVRNA 陰性妊婦では母子感染例は生じていないので、その事を妊婦に説明し、不要な心配を与えないことが必要である。

## (3) 分娩様式

指導指針には、「血中 HCVRNA 量高値群であっても予定帝王切群では感染率が低い。ただし帝王切開が母児に与える危険性と感染児の自然経過とを勘案すると必ずしもその適応とは考えられない」とあるが、現在でのエビデンスの内容を患者に十分に提示し、患者の意思を尊重し分娩様式を決定するべきである。

妊婦に提供すべき情報としては、

\* HCV-RNA 陽性あるいは高ウイルス状態では母子感染しやすい。したがって、HCV 抗体陽性の場合には HCV-RNA を測定し、陰性であれば母子感染を心配する必要はない。

\* 海外の研究では予定帝王切開により母子感染を防止できるか一定した見解はない。海外の研究は HIV 複合感染妊婦が多く我が国の実情とは異なる。我が国の大規模研究では、分娩様式による母子感染率は予定帝王切開で有意に少ない。(帝王切開:0%(0/21例)、経膣分娩:17%(17/100例))

\* HCV-RNA 陽性でしかも高ウイルス妊婦では、予定帝王切開により母子感染を減少させる可能性がある。

\* もし母子感染したとしても、感染児の3割は陰転化し、陽性児にはインターフェロン療法で半数は HCV を排除できる。

\* HCV が臨床で問題となるのは数十年後であるので、母子感染したとしても今後治療法が開発される可能性がある。

\* 帝王切開は経膣分娩に比較し出血量が多く、麻酔のリスク、術後肺塞栓などの危険性があるが、予定帝王切開の母親のこれらのリスクは経膣分娩の2倍以下であり、我が国では現在総分娩の約1割が帝王切開にて安全に分娩している。

(備考) この対応は HCV 母子感染、HCV 患者管理法の新しいエビデンスが確認されれば、再検討し、内容を常に更新する必要がある。

## (内外の研究で HCV 母子感染の分娩様式に関するエビデンス)

- ・ 海外では予定帝王切開の感染防止への効果には肯定的、否定的の両者がある
- ・ 海外と国内の最大の背景の違いは海外では HIV 感染をも持つ妊婦が多数対象に含まれ、HIV 感染妊婦の分娩は予定帝王切開であり、HIV 感染では HCV 母子感染も有意に高率である。
- ・ HIV 母子感染はウイルス量が多い(少なくとも HCV-RNA 陽性)例が有意に高率である。
- ・ 経膣分娩では、破水してからの時間が長い程、会陰・膣裂傷で産道での血液暴露あるいは上行感染の時間が長い程 HCV 母子感染率が上昇するとの報告がある。
- ・ 出生した児の HCV-PCR 陽性時期から胎内感染も存在するが、多くは分娩周辺の感染であることが多くの研究で証明されている。
- ・ 国内での多施設研究では、予定帝王切開では母子感染は特殊な場合以外は起こらず、経膣分娩より有意に母子感染率は低率であった。
- ・ 経膣分娩例では、特に高 HCV ウイルス保有母体での母子感染率は有意に高かった

仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル
------------------------

<資料1>

厚生労働科学研究補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業（肝炎分野））総合研究報告書  
「C型肝炎ウイルス等の母子感染防止に関する研究—3年間のまとめ」

主任研究者 白木和夫（鳥取大学名誉教授）

（要旨）

- 1.HCV RNA 陽性妊婦から出生した 460 例を前方視追跡調査。母子感染率：12.0%（55/460 例）（施設により 6.8-15.9%にばらついた）。HCV RNA 陰性・HCV 抗体陽性妊婦では母子感染しなかった。
- 2.母子感染のリスク因子では妊婦の周産期高ウイルス量に有意差があった。選択的帝王切開児では特殊な症例を除き HCV 持続感染は起こらなかったが、帝王切開による母児のリスクを考慮すると、HCV 母子感染に関しては帝王切開の適応とはならないと考えられた。
- 3.HCV 母子感染児のうち、生後 3 年以内に感染状態を離脱する症例が 30%あった。

（研究結果）

平成 14 年度の検討で、鳥取大学の HCV RNA 高値群で経膣分娩が帝王切開（大部分が選択帝切）より有意に高率に母子感染していた。

そこで、全施設で平成 15 年度に分娩前 1 ヶ月—分娩後 1 週間に HCV RNA が定量できた 121 例の母子感染率は、経膣分娩 17%(17/100 例)、帝王切開 0% (0/21 例) で 5%の危険率で有意差を認めた。

平成 16 年度も母子感染は経膣分娩、緊急帝王切開であり、選択的帝王切開で母子感染した 1 例は母体 ITP で HCV RNA は測定されていなかった。

（考察）

HCV 母子感染の要因として、各分担研究者でほぼ一致を見たのは出産時における妊婦の血中 HCV RNA 量であった。一般に感染成立にはある量以上のウイルスが伝播することが必要と考えられる。伝播するウイルス量＝（血中ウイルス量）×（母から出生児への移行血液量）であるはずである。我々の先行研究（Kaneda et al. J Pediatr. 130 ;730, 1997）で、分娩時の母から児への移行血液量には分娩毎に大きな差があるが、選択的帝王切開の場合は、経膣分娩や緊急帝王切開に比べ移行血液量が有意に少ないことが明らかになっている。これは陣痛により胎盤のバリアーが破綻し、母体血が臍帯を通じて児へ送り出されるためだと考えられる。

したがって母体血の高 HCV ウイルス量以外の要因として、最も疑われるのは分娩様式である。HCV 母子感染の場合、感染児の多くで臍帯血にごく少量の HCV RNA が検出され、児が HCV RNA 陽性になるのも生後 1 ヶ月以内が多く、遅くとも 3 ヶ月以内であることを考えると、大部分の症例で分娩時に母から新生児にウイルスが伝播したと考えるのが自然である。

平成 15 年度の研究で各施設から集計された症例について検討したところ、帝王切開例では 1 例も感染児が見られず、感染児はすべて経膣分娩であった。この差は 5%水準で有意ではあった。

選択的帝王切開により HCV 母子感染を防止できる可能性があるが、HCV 感染児の短期的予後が悪くないこと、帝王切開による妊婦の死亡率が経膣分娩よりはるかに高いこと、出生児の障害が起こりやすいことなどの理由から、HCV 母子感染に関しては選択的帝王切開の適応にならないという点で各分担研究者の意見が一致した。

（結論）

選択的帝切児では特殊な例を除き HCV 持続感染は起こらなかったが、帝王切開による母児のリスクを考慮すると、HCV 母子感染に関しては帝王切開の適応とはならないと考えられた。

## &lt;資料2&gt;

HCV 母子感染防止に予定帝王切開が否定的文献

Prospective study of mother-to-infant transmission of hepatitis C virus

H Tajiri, et al (Pediatr Infect Dis J, 2001;20:10-14)

<要約>16800人の妊婦 HCV 抗体スクリーニングで 154 人が陽性であった。141 人の母親が登録し、147 人出生したがドロップアウトし、114 例の児が検討できた。分娩様式では、経膣分娩 8.9%(8/90 例)VS 帝切 4.2%(1/24 例)であったが有意な差はなかった。高ウイルス群では有意に高率に母子感染した。

A significant sex - but not elective cesarean section-effect on mother-to-child transmission of hepatitis C virus infection. European Paediatric Hepatitis C Virus Network (JID 2005;192:1872-1879)

<対象>33 施設 (イタリア、スペイン、ドイツ、アイルランド、UK、ノルウェー、スウェーデン) 1787 組の母子が登録されたが児の HCV 感染チェックできた 1479 例で検討。但し、母親のヴィレミアの有無、ウイルス量については全例には測定できなかった。また、208 例が HIV にも感染しており、抗レトロウイルス剤の投与、ほぼ全例が予定帝王切開された。

<成績>HCV 母子感染率は、予定帝王切開 7.3%(35/480 例)と経膣・緊急定帝王切開 5.4%(50/924 例)には有意差なく、HIV 感染 8.7%(18/208 例)と非感染 5.5%(65/1183 例)は有意差を認めた。また、HIV 感染合併では、多剤抗レトロウイルス投与は治療なしあるいは単剤投与より HCV 母子感染率は有意に減少した。(28%29/103VS44%36/81) 母体のウイルス量が調査できた症例での検討では、ヴィレミア母体は 6.2%(25/403 例)で非ヴィレミア母体の 3.3%(5/153 例)より有意に高率であった。

<考案>本研究で予定帝王切開の HCV 母子感染率に差を認めなかったのは母子感染率が高い HIV 感染の分娩方法に予定帝王切開が選択されたためであろう。HIV 感染でも抗レトロウイルス多剤使用群では、HIV の母子感染同様に HCV 母子感染に帝切による防止効果は認めなかった。本研究でも有意差はないが予定帝切による HCV 母子感染予防効果は 60% (6%→2.5%) あると考えられた。

\*本研究のまとめとして EPHN はレベル B で「予定帝王切開は HCV 母子感染防止のために推奨すべきではない」としている。

Lucy Pembrey, Marie-Louise Newell,  
Pier-Angelo Tovo, the EPHN Collaborators. The management of HCV  
infected pregnant women and their  
children European paediatric HCV network (Journal  
of Hepatology 2005,43:515-525)

## &lt;資料3&gt;

## HCV 母子感染防止に予定帝王切開が肯定的文献

Mother-to-child transmission of hepatitis C virus :  
evidence for preventable peripartum transmission (Lancet 2000;356:904-907)

DM Gibb, RL Goodall, DT Dunn, M Healy, P Neave, M Cafferkey, K Butler

<対象>UK285 例、アイルランド 214 例の HCV 感染した妊婦から出生した児の内  
フォローアップできた 441 例とした。HIV 陽性は 22 例。

<成績>全体の HCV 母子感染率は 6.7%であった。経膣分娩 339 例では 7.7%、緊急  
帝王切 54 例では 5.9%、予定帝王切 31 例では 0%であり、予定帝王切は経膣分娩と緊急帝王切  
を合わせた群より有意に HCV 母子感染率は低率であった。

<考案>これまでの研究で、HCV-RNA 陰性妊婦では母子感染が極めて稀であり、こ  
の HCV 母子感染予防のための予定帝王切開対象は HCV-RNA 陽性妊婦がふさわしい  
。

Prospective reevaluation of risk factors in mother-to-child transmission  
of hepatitis C virus : High virus load, vaginal delivery, and negative anti-NS4  
antibody. M Okamoto, et al (JID 2000;182:1511-1514)

<要約>鳥取県で 21791 人の妊婦でスクリーニングしたところ、127 人が HCV 抗体  
陽性、そのうち 84 人が HCV-RNA 陽性であり、26 人が高ウイルス量であった。この  
うち 78 人の児をフォローアップできた。HCV 抗体陽性群の分娩様式による母子感染  
率は、経膣分娩 11.1%(5/45 例)VS 帝王切開 0%(0/23 例)、HCV-RNA 陽性群では、経  
膣分娩 13.9%(5/36 例)VS 帝王切開 0%(0/14 例)、HCV 高ウイルス群では、経膣分娩  
38.5%(5/13 例)VS 帝王切開 0%(0/8 例)で帝王切開群では母子感染は認めなかった。

HCV 母子感染と小児期 C 型肝炎、白木和夫ほか (肝・胆・膵、2001;43;727-734)

HCV-RNA 陽性妊婦における分娩様式別母子感染率は、経膣分娩は 17%(7/41 例)VS  
帝王切 0%(0/18 例)であり、高ウイルス群 ( $2.5 \times 10^6$  RNA コピー/ml 以上) では、経膣  
分娩は 44%(7/16 例)VS 帝王切 0%(0/10 例)でいずれも帝王切開で母子感染を防止した。

Increased risk of mother-to-infant transmission  
of hepatitis C virus by intrapartum infantile exposure to maternal  
blood. C Steininger, et al (JID 2003;187:345-351)

<要約>73 人の HCV 陽性妊婦から出生した 75 人を検討した。経膣分娩で  
、HCV-RNA が高いほど、会陰あるいは膣裂傷があれば母子感染が高率となった。今  
回の研究結果から、HCV-RNA が陽性の妊婦では帝王切開が母子感染を減少させるこ  
とが示唆された。

Elective cesarean delivery to prevent perinatal transmission  
of hepatitis C virus : A cost-effectiveness analysis

Beth A, et al (Am J Obstet Gynecol 2004;191:998-1003)

18 の予定帝王切で 1 人の新生児感染を防止し、7.7%の経膣分娩の母子感染率なら 77%  
減少させることでコストエフェクティブとなる。Gibb の成績なら HCV 母子感染予防  
に予定帝王切開は有用といえる。

## 風疹と母子感染

横浜市立大学医学部産婦人科  
奥田美加、宮城悦子、平原史樹

## I. 妊娠と風疹

## 1. 風疹の流行

風疹は、風疹ウイルス感染によって発症し、発疹、リンパ節腫脹、発熱等の症状を呈する。我が国ではかつて約5年ごとに風疹の流行がみられていたが、男女幼児への風疹ワクチン接種により、1997年の流行ののちは患者数が低く抑えられてきた。しかし、2003年末から2004年にかけて各地で風疹の小流行が起こり、再び風疹は話題となってきている。

## 2. 先天性風疹症候群

妊婦が妊娠初期に初めて風疹に罹患すると、胎児に感染し白内障や緑内障などの眼症状、先天性心疾患、難聴などを引き起こすことがあり、先天性風疹症候群 (congenital rubella syndrome: CRS) とよばれる。CRS は今まで、年間1-2例にとどまっていたが2004年には9名と激増した。これを受け2004年9月には厚生労働省よりCRS予防に関する緊急提言「風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言 (PDF)」<sup>1)</sup> が発せられ、風疹とCRSの根絶を目標とした研究やキャンペーンが続けられている。

妊娠中の感染時期が早いほどCRS発症のリスクは高いが、排卵前および妊娠7カ月以降の発症ではCRSは認められない。

CRSの発症を心配するあまり、リスクのきわめて低いケースでも妊娠中絶にいたるケースがないわけではない。こうした事実とCRSのリスクを正しく理解し、妊婦さんが無用な人工妊娠中絶に走らないよう適切な助言をするべきである。

## II. 妊娠初期検査

## 1. 検査の目的と検査項目

妊娠初期検査で風疹抗体価を検査する場合、CRSハイリスク例を見つけるためではなく、抗体陰性者や低抗体価の者に対する指導がより重要である。なるべく早く検査をし、抗体価は次回妊娠経過において参考になる事があるので母子手帳に記入することが望ましい。

CRSのリスクは、問診だけで十分推測可能である(参考)。発疹も風疹患者との接触もないケースについては、明らかな風疹の流行がなければCRSの可能性はきわめて低く、流行時期を含めても胎児感染率は全ての先天異常の頻度に比べても低い。

検査項目は、感染後の変動や低抗体価の判定がよく検討されたHI法が推奨されている。抗体検査には他にIgG抗体などがあるが、検査値の解釈に一定した基準がないため、可能な限りHI法で検査する。

## 2. 検査値を読む際の注意

風疹の初感染があった場合、風疹ウイルスへの暴露から約2-3週間の潜伏期を経て、発疹の出現からHI値が急速に上昇し1-2週間で最高値に達し、以後次第に減少する。症状出現時と1-2週間後に採血したHI値が4倍以上上昇すれば風疹感染と診断される。採血時期が適切でなければこの上昇をキャッチできない。また、単独のHI抗体価だけで感染時期を特定することはできない。HIが256倍以上の場合はHIの再検とIgM抗体を検査するが、15%ほどの妊婦がこれにあたり、前述の通り問診を正しく取れば本来は省略可能である。

一方、IgM抗体は、症状発現から4日で全例陽性となり、2-3カ月で陰性化するため、IgMの陽性により最近の感染を特定できるとされているが、6カ月以上陽性が持続したり、低レベルの陽性が3年以上検出されるケースがあり、IgMが陽性であってもただちに最近の感染であるとは言えない。すなわち、「HIが512倍だから」「IgMが陽性だから」というだけで、直ちにリスクがあるというわけではない。

## 3. 抗体陰性妊婦への対応

抗体陰性または低抗体価 (HI: 16倍以下) の妊婦に対しては、以下を指導する。

- 1) 妊娠24週頃までは、人混みや子供の多い場所への出入りを避ける。
- 2) 同居家族への風疹ワクチン接種。(妊婦本人は風疹ワクチンを接種できない)
- 3) 発疹出現や風疹患者と接触した場合は申し出てもらう。
- 4) 妊娠終了後の風疹ワクチン接種をすすめる。

## III. 風疹罹患が疑われる妊婦への対応

妊娠中の風疹罹患が疑われた場合、相談窓口を持つ2次施設が地区ごとに設定されている<sup>1)</sup>。主治医と2次施設担当者がFAXなどで連絡を取りあい、CRSのリスクの程度を評価し、原則として主治医から患者に説明をすることができる。対応困難な場合や、胎児診断を希望するようなケースについては、2次施設へ紹介することが重要である。

各地区ブロック相談窓口(2次施設)		
北海道	北海道大学附属病院産科	水上 尚典
東北	東北公済病院産婦人科	上原 茂樹
	岩手医科大学産婦人科	室月 淳
関東	三井記念病院産婦人科	小島 俊行
	帝京平成短期大学	川名 尚
	横浜市立大学附属病院産婦人科	平原 史樹
東海	国立成育医療センター周産期診療部	久保 隆彦
	名古屋市立大学附属病院産婦人科	種村 光代
北陸	石川県立中央病院産婦人科	干場 勉
	国立循環器センター周産期科	千葉 喜英
近畿	大阪府立母子センター産科	末原 則幸
	川崎医科大学附属病院産婦人科	中田 高公

四 国	国立香川小児病院産婦人科	夫 律子
九 州	宮崎大学附属病院産婦人科	金子 政時
	九州大学附属病院産婦人科	藤田 恭之

#### IV. 風疹予防接種対策

##### 1. CRS根絶のために

風疹とCRSは予防接種により根絶可能な疾患である。アメリカではすでに風疹患者そのものがゼロに近づきつつある。妊娠可能な女性だけを対象にワクチンを接種しても、約5%は抗体が陽転せず、また獲得した抗体も徐々に低下するため、流行そのものを抑制しない限りCRSは根絶できない。現在、風疹予防接種率を上げるための対策が進められている。産婦人科は、妊婦や、妊娠を希望する女性が受診する科であり、抗体陰性者を見つけて予防接種をすすめる絶好の機会を有する。

予防接種を施行したら、接種証明書の発行や、母子手帳に記載する。費用は自費で、病院ごとに決められている(およそ数千円)。

##### 2. 妊婦の家族への予防接種

20～30代の男性の抗体陰性率が非常に高い。夫や上の子が風疹を持ち込みCRSが発生したケースが実際に存在する。妊婦はワクチンを接種できないので、特に抗体陰性妊婦の家族は男女を問わず風疹予防接種を受けさせるべきである。妊婦の家族にワクチンを接種しても妊婦への影響はない。また抗体を持っている人に接種しても全く差し支えはない。

##### 3. 産褥や妊娠可能年齢女性の風疹ワクチン接種

妊娠初期検査で抗体陰性または低抗体価であることがわかったら、妊娠中は風疹ワクチンを接種できないので、分娩後に風疹予防接種を受ける。産褥早期の接種がすすめられている。授乳中でも差し支えはない。産褥入院中でも一ヶ月健診頃でも構わないが、接種漏れのないように努力したい。接種したら、母子手帳の産褥経過記入欄に記載する。

妊娠以外の目的で産婦人科を受診する女性に対しても、抗体検査や予防接種の機会を提供し、ワクチン接種後2カ月間の避妊を指導する。ただし、風疹ワクチン接種後に妊娠が判明したり、避妊に失敗したりしても人工妊娠中絶をする必要はないとされている。全世界的にこれまで風疹ワクチンによるCRSの報告はない。

##### 4. 産婦人科に勤務する者への風疹ワクチン接種

妊娠初期の婦人に接する機会の多い産婦人科や小児科勤務のスタッフも風疹予防接種を受けさせるべきである。

#### 参考文献

- 1) 風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言  
厚生労働省ホームページより

## 風疹と母子感染

- 2) 風疹の現状と今後の風疹対策について  
国立感染症研究所 感染症情報センターホームページより
- 3) 種村光代: 風疹——妊娠中の風疹罹患への対応.  
周産期医学32(7): 849-852, 2002
- 4) 加藤茂孝, 干場 勉: 風疹IgM抗体はいつまで検出されるか.  
臨床とウイルス23(1): 36-43, 1995



卒後研修プログラム

6. 妊娠糖尿病のスクリーニングから管理まで

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター  
部長  
安日 一郎

座長：三重大学教授  
豊田 長康

はじめに

妊娠は生理的インスリン抵抗性の増大という母体にとっては“diabetogenic”な変化を来す。妊娠糖尿病 gestational diabetes mellitus (GDM)はそうした負荷によって発症もしくは発見される耐糖能低下である。GDMは本邦では妊婦の約3%に認められ妊婦の内科的合併症では高血圧性疾患に次ぐ頻度である。ここではGDMの定義と概念、スクリーニング法、および管理について概説する。

GDMの定義と概念

GDMは「妊娠中に初めて発症もしくは発見される耐糖能低下」と定義される(日産婦周産期委員会, 1995年)<sup>1)</sup>。定義上、GDMには妊娠中に初めて認められるあらゆる程度の耐糖能異常が含まれ、以前から未診断の糖尿病があり妊娠中の検査で初めて発見されたもの、妊娠中に(偶然に)糖尿病を発症したもの、妊娠前から境界型耐糖能異常があり妊娠中に初めて耐糖能異常として認識されたもの、妊娠前は全く正常であったものが妊娠中に初めて耐糖能異常を呈したものでさまざまな病態を包括している(図1)。これらは産褥期に75gOGTTを再検し非妊時の診断基準で再判定される(表1)<sup>2)</sup>。一方、妊娠前にすでに糖尿病と診断されていた患者が妊娠した場合は妊娠前糖尿病 pregestational diabetes)として区別される(図1)。

GDM診断の臨床的意義

GDMの診断は二つの臨床的意義をもっている。産科医としてのGDM診断の第一義的意義は、母体の高血糖に起因する種々の周産期合併症の予防にある。一方、GDMと診断された妊婦は将来高率に糖尿病を発症することが明らかになり、GDMの診断は将来の糖尿病発症に関する予防的ストラテジーという新たな観点を持っている。

GDMスクリーニングの課題

GDMの診断に関しては、まずそのスクリーニング法が未解決の課題である。GDMス

Gestational Diabetes: Screening, Diagnosis, and Management  
Ichiro YASUI  
Department of Obstetrics and Gynecology, NHO Nagasaki Medical Center, Nagasaki  
Key words: Gestational diabetes, Screening, Diagnosis, Management

クリーニングの問題点は「いつ」「誰を」「どのような方法で」スクリーニングするかである。

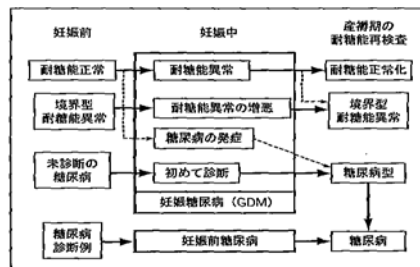
「いつ」

妊娠初期のスクリーニングは、妊娠前に既に発症している未診断の糖尿病の早期発見を主眼としている。一方、妊娠中期以降の生理的インスリン抵抗性の増大に伴って発症する耐糖能異常のスクリーニングは妊娠中期以降に行う必要がある。したがって、妊娠前期と中期以降の2回のスクリーニングが必要となる。

「だれを」

我が国では、糖尿病家歴歴、非妊時肥満、巨大児分娩歴、妊娠中の体重過増加、尿糖強陽性などの糖尿病素因を疑うリスク因子によるスクリーニング(リスク・スクリーニング)が現在でも一般的である。一方、米国では全妊婦を対象にしたスクリーニング(ユニバーサル・スクリーニング)が広く普及している。リスク・スクリーニングではGDMの40%強を見逃すことが知られており、見逃されたGDMの30%はインスリン療法を必要とする症例であるという。

最近、第4回GDM国際ワークショップ会議(Chicago, 1997)でルーチンスクリーニングの不要な低リスク群が設定された(表2)<sup>3)</sup>。これはアジア人やアフリカ人などの有色人種に比べて白人では2型糖尿病の背景が弱く、したがってGDM発症のリスクが低いという観点からコスト効果を考慮したものである。日本人はGDMの頻度の高い人種と定義されており国際ワークショップ会議の低リスク群には該当しないため、平均的リスク群および高リスク群としてユニバーサル・スクリーニングの対象となる(表2)。



(図1)

(表1) 75gOGTTによる妊娠糖尿病の診断基準(日産婦, 1984年)<sup>1)</sup>と非妊時の糖尿病診断基準(日本糖尿病学会, 1999年)<sup>2)</sup>

GDM診断基準		糖尿病診断基準		
空腹時	100	空腹時	正常域	糖尿病域
1時間値	180	2時間値	< 110	≧ 126
2時間値	150		< 140	≧ 200
判定	2点以上の異常をGDM	判定	両者を満たすものを正常型	いずれかを満たすものを糖尿病型
			正常型にも糖尿病型にも属さないものを境界型	

(表2) 第4回GDMに関する国際ワークショップ会議による推奨スクリーニング方法(1998)<sup>2)</sup>

- (1) 初診時にGDMのリスク評価を行い低リスク群、平均的リスク群、高リスク群に分類する。
- A. 低リスク群：以下の全てを満たすものは妊娠経過中に新たなリスク因子が発生しない限り血糖値によるスクリーニングは不要
- GDM頻度の低い人種
  - 1親等内の家族歴がない
  - 25歳未満
  - 妊娠前体重が正常
  - 耐糖能異常の既往がない
  - 既往周産期異常がない
- 註：人種的リスクに該当するのはヒスパニック、アフリカ人、アメリカ原住民、南または東アジア人、太平洋諸島・オーストラリア原住民など、日本人は東アジア人として人種的リスクは陽性。
- B. 平均的リスク群：低リスク群にも高リスク群にも該当しない場合は妊娠24～28週に血糖値によるスクリーニングを行う。
- C. 高リスク群：以下のハイリスク因子保有者は可及的速やかに血糖値のスクリーニングを行う。もしGDMと診断されなかった場合、妊娠24～28週、または高血糖を示唆する徴候を認めた時に再度スクリーニングを行う。
- 高度肥満
  - 1親等以内のDM家族歴
  - 既往GDM
  - 原糖陽性
- (2) 血糖値によるスクリーニング方法
- A. 2段階法：50gグルコース・チャレンジ・テスト(GCT)を行い陽性者に引き続き診断学的検査としてOGTTを行う。
- B. 1段階法：GCTを省略して直接OGTTを行う。

「どのような方法で」

「妊娠糖尿病のスクリーニングに関する多施設共同研究」による各種スクリーニング法の比較

日産婦産科委員会(1995)<sup>3)</sup>はGDMのユニバーサル・スクリーニング法として食後血糖値(食後2～4時間に測定、カットオフ値100mg/dl)を推奨しているがその普及は不十分で前述したようにリスク・スクリーニングがいまだ主体となっている。また、食後血糖値はその簡便さから採用されたが、随時血糖値や米圍で広く普及しているグルコース・チャレンジ・テスト(GCT)との優位性の比較は行われていない。

そこで、我が国における至適ユニバーサル・スクリーニング法を初めて前方視的に検討することを目的に、全国28施設およびその関連病院が参加する「妊娠糖尿病のスクリーニングに関する多施設共同研究」が2001年に開始され厚生科学研究主任研究者：豊田長康)として進行中である。ここでは中間報告として、随時血糖、食後血糖、およびGCTのスクリーニング精度の比較データを表3に示した。初期スクリーニングでは随時血糖(カットオフ値95mg/dl)はGCTにほぼ匹敵する感度、特異度、陽性的中率を認めたが、食後血糖値はいずれも満足のゆく結果ではなかった。中期ではGCTが他の検査に比べて明らかに優位であった。以上の結果は、日本人のユニバーサル・スクリーニング法として

(表3) 「妊娠糖尿病のスクリーニングに関する多施設共同研究」による各種スクリーニング法の比較

(1) 妊娠初期						
方法	カットオフ値	陽性率 (%)	感度 (%)	特異度 (%)	PPV (%)	GDM 1例の診断に要するコスト (円)
随時血糖	100	10.4	38.5	90.4	10.6	
	95	16.2	61.5	85.1	11.0	27,750
食後血糖	100	12.4	57.1	88.6	9.8	33,200
	95	19.3	57.1	81.5	6.3	
GCT 1時間値	140	11.3	66.7	90.2	16.1	29,628
	130	18.3	75.0	83.3	11.1	
(1) 妊娠中期						
方法	カットオフ値	陽性率 (%)	感度 (%)	特異度 (%)	PPV (%)	GDM 1例の診断に要するコスト (円)
随時血糖	100	16.8	44.4	83.8	5.7	67,240
	95	24.0	44.4	76.4	4.0	
食後血糖	100	18.5	50.0	81.9	2.9	
	95	24.5	50.0	75.8	2.2	56,857
GCT 1時間値	140	15.4	87.0	86.5	14.4	27,881
	130	25.2	95.7	76.7	9.7	

全国28施設およびその関連病院での対象妊婦2,839名、のベスクリーニング数4,070回のデータ  
【厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)主任研究者:豊田長康,分担研究者:中林正雄】

は、妊娠初期はその簡便性も含めて随時血糖が、中期はGCTが妥当であることを示した。

### GDMの管理

GDM管理の目的は、巨大児をはじめとした種々の周産期合併症の予防である。管理の基本は糖尿病合併妊娠と同様に正常妊婦と同等の血糖値の日内変動を維持することにある。食事療法が治療の根幹をなすが食事療法のみで正常血糖値を維持できない場合はインスリン療法の適応となる。

図2はGDM管理のフローチャートである。GDMの食事療法の評価には血糖値測定が基本であり血糖値の日内変動測定を行う。血糖自己測定器を用いた血糖自己測定法(self-monitoring of blood glucose: SMBG)は簡便で外来指導が可能であり、初めての体験でもその精度は良好で今日では入院検査にとって替わる検査となった。また、食事療法のみで管理したGDM妊婦ではSMBGをその管理に導入した方が巨大児発症率は有意に低かったと報告されている<sup>4)</sup>。なお、SMBGはインスリン療法を行わないと保険適応がないためテスト・センサーは患者の自費購入が必要である。

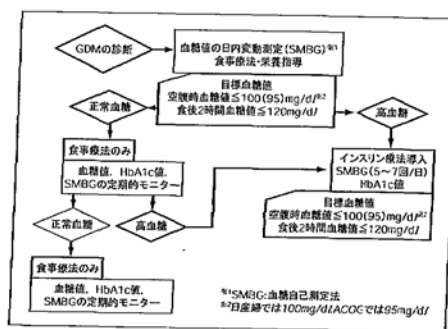
### 食事療法

理想的な食事療法は、母児ともに健康を維持するために必要なエネルギーを供給し、かつ食後高血糖を誘発せず、さらに空腹時のケトン体産生を亢進させないという条件を満たす

す至適カロリー制限食である<sup>9)</sup>。しかし、そのカロリー設定については今日でも臨床的エビデンスに乏しく、とりわけ肥満GDM妊婦については国際的にも施設ごとに「経験的」要素が強い。肥満GDM症例におけるカロリー制限食は血糖値は正常化してもケトン体産生亢進を認める症例があり血中ケトン体のモニターが必要である。

**インスリン療法**

GDMでは遅くとも妊娠28週までに良好な血糖管理が得られなければ巨大児の発症は予防できないとされる<sup>9)</sup>。食事療法で目標血糖値を達成できない場合はただちにインスリン療法の適応となる。我々の経験ではGDMの約30%はインスリン療法を必要とする。10単位程度の少量の中間型インスリンの1日1回投与で管理可能なものから1日50~100単位の強化インスリン療法を必要とするものまでインスリン必要量はさまざまであり、GDMの病態(重症度)のバリエーションを反映している。



(図2)

**分娩前胎児管理**

食事療法のみで血糖コントロールが良好で他にリスク因子(胎児発育異常、妊娠中毒症、既往周産期異常など)がなければ子宮内胎児死亡のリスクは低い。一方、インスリン治療を要する症例は胎児発育評価、ノンストレステスト、胎児バイオフィジカルプロフィール等の妊娠前糖尿病と同様の分娩前胎児評価が必要である<sup>9)</sup>。

**分娩のタイミングと分娩様式**

GDMの分娩のタイミングに関与する因子は、血糖コントロール不良例に認められる新生児呼吸窮迫症候群、巨大児、そして子宮内胎児死亡である。ACOG Practice Bulletin<sup>9)</sup>による分娩のタイミングと分娩様式の決定の原則は以下のとおりである。

1. コントロール良好で胎児発育も正常、かつ他に産科的合併症を認めない場合は40週まで特異的管理(自然陣痛発来)が可能である。
2. コントロール不良例、コントロール不明例、および産科的合併症(妊娠中毒症、既往周産期死亡など)がある場合は、妊娠前糖尿病合併妊娠と同様に羊水穿刺による胎児肺成熟を確認し積極的管理(分娩誘発)を行う。
3. 巨大児の分娩様式は選択的帝王切開とする(巨大児の定義はACOGでは推定胎児体重4,500g以上、我が国では4,000g以上とするのが妥当と思われる)。
4. 母体や胎児の状態が急速悪化あるいはterminationの適応がある場合は胎児肺成熟検査に優先する。

**分娩時の血糖管理**

分娩時の母体血糖管理は新生児低血糖の予防のために重要であるとともに胎児・新生児のアシドーシス予防効果が示唆されている。インスリン治療例では妊娠前糖尿病症例と同様に分娩時に母体血糖値を1~2時間ごとにチェックする。血糖値は70~110mg/dl(毛細血管血)という比較的狭い範囲にコントロールする必要があるため、必要に応じて速効型インスリンを輸液ポンプを用いて1.0~2.5単位/時間で持続投与する。分娩直後から母体のインスリン必要量は激減し、また、胎児への影響は考慮する必要がなくなることからインスリン治療を要したGDM症例の多くはインスリンの中止が可能である。

**産褥期のフォローアップと奇形予防戦略**

GDM妊婦は産褥期(産褥6~12週)に75gOGTTを再検査し非妊時の診断基準(日本糖尿病学会, 1999)<sup>9)</sup>に基づいて耐糖能異常の程度を再判定する(表1)。糖尿病型は治療的介入のため内科紹介し、正常化したものでもリスクに応じて3~6カ月ごと、少なくとも1年ごとの再検査を行う。このことは二つの点で重要である。第一にGDM妊婦の分娩後の糖尿病発症の早期発見と治療的介入である。我々の分娩後平均3年(最長8年)のフォローアップ・データでは、産褥期に耐糖能が正常化した妊婦においてもその後40%の高率で糖尿病を発症していた<sup>9)</sup>。第二に、このことは糖尿病発症のハイリスク女性の次回妊娠時の奇形予防にかかわる重要なストラテジーである。

《参考文献》

- 1) 妊婦耐糖能異常の診断と管理に関する検討小委員会. 周産期委員会報告 妊娠糖尿病について. 日本産科婦人科学会誌 1995; 47: 609-610
- 2) 糖尿病診断基準検討委員会. 糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告. 糖尿病 1999; 25: 859-866
- 3) Metzger BE, Coustan DR. The Organizing Committee: Summary and Recommendations of the Fourth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes Care 21 (Suppl 2): B161, 1998
- 4) Langer O, Rodriguez DA, Xenakis EM, McFarland MB, Berkus MD, Arendondo F. Intensified versus conventional management of gestational diabetes. Am J Obstet Gynecol 1994; 170: 1036-1047
- 5) Jovanovic L, Peterson CM. Dietary manipulation as a primary treatment strategy for pregnancies complicated by diabetes. J Am Coll Nutr 1990; 9: 320-325
- 6) Sameshima H, Kamitomo M, Kajiya S, Kai M, Furukawa S, Ikenoue S. Early glycemic control reduces Large-for-gestational-age infants in 250 Japanese gestational diabetes pregnancies. Am J Perinatol 2000; 17: 371-376
- 7) ACOG Practice Bulletin No. 30 Gestational diabetes. Obstet Gynecol 2001; 98: 525-538
- 8) 高島美和, 川崎英二, 秋吉澄子, 池田美和, 山下昌子, 篠崎彰子, 松下七寶恵, 岡田芳子, 安日一郎, 赤澤昭一. 産褥期に正常耐糖能を示し、その後糖尿病を発症した妊娠糖尿病患者の特徴. 糖尿病と妊娠 2002; 2: 55-58



### 産科セミオープンシステムにおける妊婦健診の流れ

妊娠前期および中期の妊婦健診は基本的に健診施設（診療所）で行いますが、妊娠10週および20週頃の2回は分娩施設（病院）を受診してください。この時にリスクが高いと判断された場合は、以後の管理は分娩施設で行うことになります。

妊娠34週以降は産後1ヶ月健診まで分娩施設で管理します。

夜間休日等の緊急時には分娩施設を受診してください。

### 妊娠中に行う検査

妊娠初期および中期の検査は健診施設で受けてください。後期の検査や再検が必要と考えられる検査は分娩施設で行います。妊娠34週で分娩施設を受診する際には、それまでの検査結果を健診施設からもらうようにしてください。

### 妊娠リスクスコアについて

妊娠分娩は100%安全なものではありません。突然お母さんや赤ちゃんの状況悪くなり帝王切開が必要になることもあります。安全なお産を求めるには、それぞれの妊婦さんが自分のリスクをあらかじめ理解しておくことが重要です。妊娠リスクの自己評価表がありますので、妊娠初期と20週以降にご自採点してみてください。もしリスクスコアが2点以上のときは担当医にご相談ください。

妊娠リスクスコアによる周産期予後判別

	低リスク群	中リスク群	高リスク群
帝王切開率（予定＋緊急）	4.3%	15.7%	43.6%
緊急帝王切開率	3.4%	6.6%	17.8%
分娩時大量出血率	3.3%	9.4%	21.6%
輸血率	0.6%	0.9%	3.3%
早産率（28週以前）	0.4%	1.1%	4.1%
早産率（36週以前）	2.3%	8.2%	25.3%
超低出生体重児率（1000g未満）	0.4%	1.0%	3.9%
極低出生体重児率（1500g未満）	0.5%	0.6%	8.0%
低出生体重児率（2500g未満）	4.2%	12.0%	33.1%
重症新生児仮死率（APS 4点以下）	1.3%	2.2%	7.3%
軽症新生児仮死率（APS 7点以下）	4.3%	8.3%	18.8%
NICU入院率	2.8%	7.4%	21.6%
児死亡率（死産＋新生児死亡）	0%	0.3%	1.6%

産科領域における安全対策に関する研究「平成16年度厚生労働科学研究（主任研究者 中林正雄）」

### 産科・セミオープンシステムとは

産科セミ・オープンシステムとは「普通の妊婦健診は近くの診療所でお産は総合病院で」というシステムです。アメリカではこうしたシステムが常識化していますが、今後日本でも主流になると予想される診療スタイルです。

連携した近くの開業の先生（健診施設）で妊婦健診を行い、医療体制が整った病院（分娩施設）で安全・安心なお産ができます。

異常がある時は、すぐに優先的に出産予定の病院が対応します。

診療所と総合病院では以下のような特徴があります。

**診療所** ちょっとした事でも質問しやすい、詳しく説明してくれる、家から近いので便利など。

**総合病院** 施設・スタッフがそろっており緊急事態に対応できる、特殊な検査・処理・治療ができるなど。

このシステムを利用していただくことにより、各々のメリットを十分に活用していただくことができます。

産科セミオープンシステム共通診療ノート

初期妊娠リスク自己評価表 (A)

(妊娠が分かった時に確かめましょう)

- 1. あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか?
16-34: 0点 35-39: 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?
はい: 0点 いいえ、初めての分娩です: 1点
3. 身長は150cm以上ですか?
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?
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?
はい: 0点 いいえ: 1点
6. 毎日お酒を飲みますか?
はい: 0点 いいえ: 1点
7. 向精神薬を使用していますか?
はい: 0点 いいえ: 2点
8. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください
( ) 高血圧が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III b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 ( ) 糖尿病があるが薬は服用も注射もしていない
( ) 風疹の抗体がない \*チェック数 x 1点 =
9. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください
( ) 甲状腺疾患があり管理不良 ( ) SLE ( ) 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
\*チェック数 x 2点 =
10. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください
( ) 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 ( ) 抗リン脂質抗体症候群といわれた
( ) HIV陽性 \*チェック数 x 5点 =

これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください
( ) 子宮筋腫 ( ) 子宮腹部の円錐切除術後
前回妊娠時に ( ) 妊娠高血圧症候群重症 (血圧が140/90以上160/110未満)
( ) 産後出血多量 (500ml以上) ( ) 巨大児 (4 kg以上)
\*チェック数 x 1点 =

これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください
( ) 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未満の児の出産 \*チェック数 x 2点 =

これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください
前回妊娠が ( ) 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 \*チェック数 x 5点 =

今回不妊治療は受けましたか?
はい: 0点 排卵誘発剤の注射: 1点 体外受精: 2点

今回の妊娠は
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

今回の妊婦健診について
28週以後の初診: 1点 分娩時が初診: 2点

赤ちゃんに染色体異常があるといわれていますか?
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

妊娠初期検査で異常があるといわれていますか?
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

~18の点数を合計してみてください
~1点: 現在のところ大きな問題はなく心配はいりません
~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婦健診、分娩を考慮してください
点以上: ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊婦健診、分娩を考慮してください
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。

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. 妊婦健診は定期的にうけていましたか?
受けていた: 0点 妊婦健診は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
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
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
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?
なし: 0点 20週未満にあった: 1点 20週以後にあった: 2点
6. 破水あるいは切迫早産で入院しましたか?
なし: 0点 34週以後にあった: 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?
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?
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?
なし: 0点 低位胎盤: 1点 前置胎盤: 2点
前回帝切で前置胎盤: 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?
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 (妊娠36週以降)?
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の点数を合計してみてください>
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婦健診、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婦健診、分娩を考慮してください
\*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。

産科セミオープンシステム共通診療ノート

氏名 歳

最終月経 平成 年 月 日 ( 日周期)

既往歴

妊娠歴

検査結果 ( ) 型 Rh ( )

Table with 4 columns: Test Name, Result, Value, and Confirmation. Rows include: 不規則抗体, HBs, 梅毒, HCV, HIV, 風疹, クラミジア, 頸部細胞診, GBS, 血糖値, 麻疹, トキソプラズマ, 水痘, HbA1c.

出産予定日 平成 年 月 日

(LMP, CRL, BBTより)



診療ノート



診療ノート form with fields for date, week, BPD, AC, FL, EFBW, and a sign area.

MEMO section with horizontal lines for notes.

## 産科セミオープンシステム共通診療ノート

セミオープンシステム 病院のご案内

セミオープンシステム 病院のご案内


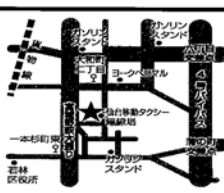
 <h2>仙台赤十字病院</h2> <p>Japanese Red Cross Sendai Hospital</p>	
<p>●所在地 〒982-8501 仙台市太白区八木山本町2丁目43-3</p>	
<p>●診療時間 (月～金) 8時30分～11時、13時～15時</p>	
<p>●代表TEL ☎022-243-1111</p>	
<p>★マークが当病院です。</p>	
<p><b>予約受付</b> 初診時は、予約なしでも受付ができます。</p>	
<p><b>緊急連絡</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●夜間直通電話</li> <li>◇産婦人科病棟……………☎022-243-1117</li> <li>◇分娩室……………☎022-243-1116</li> </ul> <p>○妊婦健診の予約変更は、日中産婦人科外来にお電話ください。</p>	
<p>URL <a href="http://www.sendai.jrc.or.jp/">http://www.sendai.jrc.or.jp/</a></p>	

 <h2>東北大学病院</h2> <p>Tohoku University Hospital</p>	
<p>●所在地 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1</p>	
<p>●診療時間 8時30分～11時00分</p>	
<p>●代表TEL ☎022-717-7000</p>	
<p>★マークが当病院です。</p>	
<p><b>予約受付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新患 8時30分～10時30分 産婦人科外来……………☎022-717-7745 ☎022-717-3235</li> <li>●再来 8時30分～11時00分 産科外来……………☎022-717-7746</li> </ul>	
<p><b>緊急連絡</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●平日 (8時30分～17時00分) 産科外来……………☎022-717-7746</li> <li>●夜間・休日 周産母子センター……………☎022-717-7711</li> </ul>	
<p>URL <a href="http://www.hosp.tohoku.ac.jp/">http://www.hosp.tohoku.ac.jp/</a></p>	

Semi-open System Hospital Guide

Semi-open System Hospital Guide

 <h2>仙台市立病院</h2> <p>Sendai City Hospital</p>	
<p>●所在地 〒984-0075 仙台市若林区清水小路3-1</p>	
<p>●診療時間 (月～金) 8時30分～11時00分</p>	
<p>●代表TEL ☎022-266-7111</p>	
<p>★マークが当病院です。</p>	
<p><b>予約受付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●予約または予約の変更の方は、産婦人科外来に16時～17時にお電話下さい。 産婦人科外来……………☎022-266-7111(代)</li> <li>●分娩予約の方をご希望の方は、15時～17時までお電話ください。</li> <li>●初診の電話予約は必要ございません。8時30分～11時まで受付をお願いします。</li> </ul>	
<p><b>緊急連絡</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●平日 (8時30分～17時00分) 産婦人科外来……………☎022-266-7111(代)</li> <li>●休日・時間外</li> <li>◇妊娠30週未満の方 救急救命センター……………☎022-263-9900</li> <li>◇妊娠30週以降の方 周産部……………☎022-266-7111(代)</li> </ul>	
<p>URL <a href="http://www.city.sendai.jp/byouin/soumu/hosp/">http://www.city.sendai.jp/byouin/soumu/hosp/</a></p>	

 <h2>NTT東日本東北病院</h2> <p>NTT East Japan Tohoku Hospital</p>	
<p>●所在地 〒984-8560 仙台市若林区大和町2丁目29-1</p>	
<p>●診療時間 (月～金) 8時30分～11時00分</p>	
<p>●代表TEL ☎022-236-5911</p>	
<p>★マークが当病院です。</p>	
<p><b>予約受付</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●妊婦健診は予約制です。</li> <li>●予約または予約変更は *平日13時から17時までにお電話ください。 産婦人科外来……………☎022-236-5821</li> </ul>	
<p><b>緊急連絡</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●平日 (8時30分～17時00分) 産婦人科外来……………☎022-236-5821</li> <li>●夜間・土・日・祝日 4階病棟……………☎022-236-5745</li> <li>*休日ではできるだけ午前中にお電話ください。</li> <li>*来院時は夜間入口よりお入りください。</li> </ul>	
<p>URL <a href="http://www.ntt-east.co.jp/thk_mhc/">http://www.ntt-east.co.jp/thk_mhc/</a></p>	

産科セミオープンシステム共通診療ノート

セミオープンシステム 病院のご案内

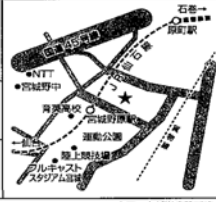
Semi-open System Hospital Guide

独立行政法人国立病院機構  
**仙台医療センター**  
NHO Sendai Medical Center

●所在地  
〒983-8520  
仙台市宮城野区宮城野2丁目8-8

●受付時間  
午前8時00分～11時00分  
(はじめての方は10時30分まで)

●代表TEL  
☎022-293-1111



★マークが当病院です。

**予約受付** 妊娠12週未満は婦人科外来、妊娠12週以降の方は産科外来になります。  
《妊娠12週以降の再診の方》  
●予約または予約変更の方は15時から17時まで産科外来にお電話ください。  
.....☎022-293-0617 (直通)

**緊急連絡** ●平日(8時30分～17時15分) 産婦人科外来  
●夜間・土・日・祝日  
母子医療センター.....☎022-297-6320

URL <http://www.snh.go.jp/>

国家公務員共済組合連合会  
**東北公済病院**  
Tohoku Kosai Hospital

●所在地  
〒980-0803  
仙台市青葉区国分町2丁目3-11

●診療時間  
午前8時30分～11時00分

●代表TEL  
☎022-227-2211



★マークが当病院です。

**予約受付** ●予約または予約変更の方は、産婦人科外来に16時～17時にお電話ください。  
●1週間以内の予約は大変混み合いますので、お早めにご予約ください。  
**予約変更 (☎内線 2240・2241)**

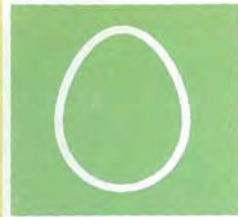
**緊急連絡** ●平日(8:30～17:00) 産婦人科外来  
●夜間・土・日・祝日・開院記念日(3月5日)  
◇24週未満の妊婦  
7北病棟.....☎022-268-2153  
◇24週以降の妊婦と新生児  
7南病棟.....☎022-227-2215  
.....☎022-268-2151

URL <http://www.tohokukosai.com/>



産科セミオープンシステム共通診療ノート

産科セミオープンシステム  
**共通診療ノート**  
(県北版)







Semi-open system  
**Maternity Notebook**

妊婦氏名

セミアオープンシステム 病院のご案内

## 石巻赤十字病院

Ishinomaki Red Cross Hospital

<p>●所在地 〒986-8522 石巻市蛇田字西道下71番地</p>	
<p>●診療時間(月～金) 月・金/午前・午後診察(予約制) 火・水・木/午前診察(予約制)</p>	<p>●代表TEL ☎0225-21-7220</p>

★マークが当病院です。

**予約受付**

●初診時には紹介状が必要です。当院を初めて受診される際には、かかりつけ医の先生に紹介状をいただいたうえで、フリーダイヤル紹介予約システムをご利用ください。  
フリーダイヤル予約……☎0120-915-917  
受付時間/平日13:00～16:00

●再来の患者さまで、一旦お取り頂いた予約日の変更をご希望される場合には、電話予約変更デスクにお電話ください。  
電話予約変更デスク……☎0225-96-5631(代)  
受付時間/平日12:00～17:00

**緊急連絡**

●平日(8:30～17:10)  
産婦人科外来……☎0225-21-7220(代)  
(内線1182、1183)

●休日・時間外  
◇妊娠35週未満の方  
救急外来……☎0225-21-7220(代)  
◇妊娠35週以降の方  
産婦人科病棟……☎0225-21-7220(代)

URL <http://www.ishinomaki.jrc.or.jp/>

Semi-open System Hospital Guide

## 大崎市民病院

Osaki Citizens Hospital

<p>●所在地 〒989-6183 大崎市古川千手寺町2丁目3-10</p>	
<p>●診療時間(月～金) 8時30分～11時</p>	<p>●代表TEL ☎0229-23-3311</p>

★マークが当病院です。

**予約受付**

初診時は、予約なしでも受付ができます。

**緊急連絡**

●平日(8時30分～17時15分)  
産婦人科外来……☎0229-23-3311(代)

●夜間・休日  
産婦人科病棟……☎0229-23-3311(代)

セミオープンシステム分娩施設・健診施設利用者アンケート
-----------------------------

分娩施設利用者用
----------

セミオープンシステムを利用された方へ アンケートのお願い

当院では地域の開業医の施設と連携して、セミオープンシステムでの妊婦健診を行っています。セミオープンシステムでの妊婦健診は全国的にも初めての試みで、現状が十分に把握されていません。そこで、実際に通院されていた妊婦の皆様にご意見を聞くことで現状を把握し、今後のセミオープンシステムでの妊婦健診の改善につなげたいと思いますので、ご協力くださるようお願いいたします。なお、このアンケートで得られた情報は目的以外に使用することはありません。

年齢 歳 職業 ( ) (初産・経産 人目)

健診施設名 ( )

分娩施設名 ( )

●セミオープンシステムでの妊婦健診を希望した理由をお聞かせください。(複数回答可)

あてはまるものに○を、選択肢のある場合はあてはまるものを○でかこんで下さい。

( ) 通院に便利だから(自宅に近い・職場に近い・その他 理由 )

( ) 待ち時間が短いから

( ) 午後や土曜日の診療をしているから

( ) 医師に勧められたから(連携医・当院)

( ) 連携施設で分娩を取り扱っていないから

( ) その他 理由

●セミオープンシステムでの妊婦健診をうけてどうでしたか。

あてはまるものを○でかこんで下さい。

( 良かった 悪かった どちらともいえない)

●セミオープンシステムでの妊婦健診を行ってみての感想をお聞かせください。

〈良かったところ〉

〈困ったところ〉

ありがとうございました。



セミオープンシステム分娩施設・健診施設利用者アンケート

当院の妊婦健診についてお尋ねします。

1. 待ち時間について

1) 待ち時間は何分位でしたか。(受付から先生の診察に呼ばれるまでの時間)

最短の待ち時間 約 (            ) 分            最長の待ち時間 約 (            ) 分

2) 待ち時間について満足していますか。

a. 非常に満足    b. 満足    c. どちらとも言えない    d. 不満    e. 非常に不満

2. 医師や医療スタッフには相談しやすいですか。

a. 非常にしやすい    b. しやすい    c. どちらとも言えない    d. しにくい    e. 非常にしにくい

3. 医師や医療スタッフからの診察や、検査の説明(結果の説明も含む)はいかがでしたか。

a. 非常に満足    b. 満足    c. どちらとも言えない    d. 不満    e. 非常に不満

4. 医師や医療スタッフからのセミオープンシステムや受診の方法などの説明はいかがでしたか。

a. 非常に満足    b. 満足    c. どちらとも言えない    d. 不満    e. 非常に不満

次ページも御協力お願いします。

セミオープンシステム分娩施設・健診施設利用者アンケート

セミオープンシステムについてお尋ねします。

1. セミオープンシステムによる妊婦健診に満足していますか。

a. 非常に満足    b. 満足    c. どちらとも言えない    d. 不満    e. 非常に不満

2. セミオープンシステムによる妊婦健診の良かったところはどんなところですか？

3. セミオープンシステムによる妊婦健診の困ったところはどんなところですか？

4. その他、妊婦健診についてご意見・ご要望などありましたら、ご自由にお書き下さい。

御協力ありがとうございました。

## セミオープンシステム分娩施設・健診施設利用者アンケート結果

「セミオープンシステムを利用された方へ」 アンケート集計結果  
分娩施設集計 157名回答

年齢	歳	名	歳	名	歳	名	歳	名	歳	名
20	2		25	8	30	14	35	10	40	0
21	2		26	9	31	13	36	6	41	0
22	3		27	9	32	10	37	7	42	0
23	4		28	9	33	15	38	7	43	1
24	9		29	7	34	10	39	2		

職業	有	無	未記入	有	無	未記入	
会社員	21	8	7	看護師	5	団体職員	3
准看護師	1	作業療法士	1	販売	1	大学職員	1
事務	1	派遣社員	1	非常勤職員	1	パート	1

初産	2人目	3人目	4人目	未記入
85	52	17	2	1

健診施設名	回数	健診施設名	回数
社のレディースクリニック	25	北仙台レディースクリニック	2
角田千恵子レディースクリニック	21	青葉産婦人科医院	2
桃野レディースクリニック	20	ちほ産婦人科クリニック	2
松永女性クリニック	10	婦人科クリニック古賀	2
佐々木優子婦人科クリニック	10	NTT東北病院	2
森ウィメンズクリニック	8	医療センター	2
八乙女レディースクリニック	8	仙台中央病院	1
仙台中央レディースクリニック	5	千田医院	1
岡村婦人科クリニック	5	水井病院	1
鬼怒川産婦人科麻酔科女性内科医院	4	洞口・佐藤クリニック	1
はまざきウィメンズクリニック	4	東大島レディースクリニック	1
紫レディースクリニック	4	管森医院	1
長沼産婦人科	3	長町女性クリニックセモネ	1
結城産婦人科医院	3	未記入	5
仙台通信病院	3		

## セミオープンシステムでの妊婦健診を希望した理由(複数回答可)

通院に便利だから	92
自宅に近い	53
職場に近い	6
その他	0
待ち時間が短いから	74
午後や土曜日の診察をしているから	55
医師に勧められたから	76
連携医	10
当院	50
連携施設で分娩を取り扱っていないから	11
その他	22

## セミオープンシステムでの妊婦健診をうけてどうだったか

良かった	111	悪かった	5	どちらともいえない	39
未記入	2				

「セミオープンシステムを利用された方へ」 アンケート集計結果  
健診施設集計 215名回答

1.年齢	10代	20代	30代	40代
	0	88	121	6

2.職業	有	無	未記入	有	無	未記入	
事務	22	販売	8	公務員	7	会社員	6
保育士	3	パート	3	自営	2	美容師	2
サービス業	2	派遣	2	歯科医師	1	臨床工学技士	1
福祉職	1	美容	1	受付	1	接客	1
自衛官	1	児童館職員	1	パン製造	1	営業事務	1
医局秘書	1	臨時職員	1	司会者	1	法律関係	1
調理師	1	PHN	1	未記入	12	カウンセラー	1

3.お産経験	初産	2回目	3回目	4回目	7回目
	119	71	21	3	1

4.お住まいの地域	宮城野区 62	青葉区 51	若林区 42	太白区 26			
新田	6	中野	2	福住町	1	萩野町	1
岩切	5	白鳥	2	菅竹	1	五輪	1
宮城野	4	牛町	2	出花	1	調田	1
福釜	3	安養寺	2	原町	1	田子	1
榴岡	3	鶴ヶ谷	2	桜ヶ丘	1	清水沼	1
宮千代	3	東宮城野	2	大槻	1	新田東	1
銀杏町	3	南目録	2	鉄砲町	1		
栄	2	福田町	2	東仙台	1		
上杉	3	愛子	2	大町	1	台原	1
折立	3	柏木	2	本町	1	片平	1
総町	2	木町通	2	支倉町	1	八幡	1
鶴ヶ丘	2	立町	1	角五郎	1	赤坂	1
落合	2	西勝山	1	福沢町	1	堤通雨宮	1
中山	2	国見	1	鷲ヶ森	1	北目町	1
中山吉成	2	川平	1	堤町	1	川内	1
栗生	2	高野原	1	木町	1	北根	1
広瀬町	2	上愛子	1	荒巻	1	宮町	1
若林	6	土橋	2	新寺	1	東新丁	1
古城	3	河原町	2	連坊	1	遠見塚	1
沖野	3	上飯田	2	蒲町	1	松木町	1
木ノ下	2	八軒小路	2	文化町	1	大和町	1
荒井	2	かずみ町	2	三ッ人町	1		
中倉	2	石名坂	1	連坊古路	1		
長町	5	西中田	2	大野田	1	鹿野	1
富沢	4	釣取	1	西多賀	1	向山	1
郡山	3	柳生	1	三神峯	1	東郡山	1
中田	2	砂押町	1	八本町	1		



セミオープンシステム分娩施設・健診施設利用者アンケート結果
-------------------------------

セミオープンシステムについて

1.セミオープンシステムによる妊婦健診について

非常に満足	66	満足	104	どちらともいえない	41
不満	3	非常に不満	1		

2.セミオープンシステムによる妊婦健診の良かったところ

3.セミオープンシステムによる妊婦健診の困ったところ

4.その他、ご意見・ご要望など



## 2. 東京都

### 愛育病院周産期オープンシステム リーフレット



**【地下鉄】** 東京メトロ日比谷線・広尾駅下車  
出口1・2(南北線乗り場)より徒歩8分、有明川記念公園隣り

**【バス】** JR山手線・目黒駅(東口)より徒歩バス 徒歩8分「新橋駅前」または「東京タワー」行きに乗り、「愛育病院前」下車

社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会  
**愛育病院**  
 〒106-8580 東京都港区南麻布5-6-8  
 TEL.03(3473)8321(代表)  
 ホームページ <http://www.aiku.net>

周産期医療施設オープン病院化モデル事業(平成17～18年度)  
 愛育病院では、東京都から事業を委託し、オープンシステムの改善の検討や普及啓発に取り組みしています。  
 東京都のモデル事業の担当部署は、下記のとおりです。  
 ●東京都福祉保健局母子社会対策部子ども医療課  
 〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1 Tel.03-5320-4378  
 ホームページ <http://www.fukushihoken.tokyo.jp/kodomo>

# 周産期 オープンシステム のご案内



**総合母子保健センター  
愛育病院**  
(東京都指定)総合周産期母子医療センター

#### 周産期オープンシステムとは

多くのお産は正常に経過して元気な赤ちゃんが産まれ、お母さんも正常に回復していきますが、中にはお産の最中に急に異常な事態が発生することがあります。また、持病があったり、妊娠経過に異常のあるハイリスク妊娠では、分娩時に危険性が増大します。分娩を扱う診療所や病院が少なくなり、妊婦さんにとって不安な状況となっている現在、そうしたお産は、緊急手術のできる設備と新生児集中治療室があり、それぞれ専門の医師がいる病院で行うのが安全で安心です。

周産期オープンシステムとは、診療所と病院や周産期センターが連携して、妊婦健診は近くの診療所で受け、分娩は病院や周産期センターで行うことにより、妊婦さんの利便性を保ちながら、それぞれの医療機関の特性を生かした役割分担で、その機能を有効に発揮させるシステムです。



#### 妊婦さんにとっての(セミ)オープンシステムのメリットとデメリット

- メリット**
- 妊婦健診は、自宅や職場に近い産科診療所で手軽に受けることができます。
  - 愛育病院は、総合周産期母子医療センターに指定されており、緊急手術やハイリスク妊娠・分娩、早産による未熟児分娩、出生後の新生児外科手術などに各科の医師が対応できます。
  - 妊娠中・産後も診療所と愛育病院、どちらでも受診できるので便利で安心です。
  - オープンシステムを採用している診療所なら、分娩も診療所の医師に立ち会ってもらうことができます。
- デメリット**
- セミオープンシステムでは、それまで申し込んだ診療所の医師が分娩を行わないため、妊婦さんが不安になることがあります。愛育病院では妊娠36週からの妊婦健診で妊婦さんに不安がないよう病院の案内・見学や説明を心がけています。

#### 愛育病院の周産期オープンシステムの具体的な内容 \*どちらのシステムを採用しているかは診療所によって異なります。

オープンシステム	診療所	愛育病院	診療所・愛育病院
妊婦健診は診療所で受診。分娩の際は愛育病院に入院し、診療所の医師が愛育病院に来て分娩を扱います。	陣痛が始まるまで診療所で受診	出産は愛育病院で診療所の医師が立ち会って行います	退院まで愛育病院の医師と診療所の医師が共同で管理します 愛育病院または診療所どちらでも受診できます
妊婦健診 20週	36週	陣痛 分娩	入院中の管理 退院 産後1ヶ月健診
セミオープンシステム	診療所	愛育病院	診療所・愛育病院
妊娠36週頃までは妊婦健診を診療所で受診し、以降は愛育病院で受診。分娩の際は愛育病院に入院し、愛育病院の医師が分娩を扱います。	妊婦34～35週まで診療所で受診 妊婦健診は妊娠20週位に1回、妊婦36週以降愛育病院で行います	出産は愛育病院で愛育病院の医師が立ち会って行います	退院まで愛育病院の医師が管理します 愛育病院または診療所どちらでも受診できます

- 妊娠20週頃までに登録診療所から紹介状をもらって、一度愛育病院で受診してください。診療は診療所の医師から予約してもらうか、直接ご自身でお電話でご予約ください。(予約電話03-3473-7136)
- 愛育病院に妊娠初期から通院していた方が、妊婦健診を自宅や職場に近い産科診療所で受診できるよう、愛育病院から紹介することもできます。
- 愛育病院の母学学級、夫立ち合いのための出産準備クラスなどをご希望の方は受講いただけます。
- 愛育病院と登録診療所は検査結果の情報を連続しあい、検査の重複がないようにしています。胎児異常の超音波チェックなども愛育病院で受診できます(要予約)。
- 愛育病院で妊娠のカルテ作成後は、夜間・休日など診療所が休診の時でも、急患として愛育病院で受診できます。また、妊娠中に切迫早産や破水、妊婦高血圧症候群、妊娠糖尿病、胎児発育不全などの問題が発生した場合は診療所の医師と相談の上、愛育病院での診察に移行し、必要があれば入院治療を行います。



当院は、厚生労働省及び東京都のモデル事業としても周産期オープンシステムに取り組んでいます。

平成19年3月21日(祝) 東京都産科オープンシステムに関する  
公開シンポジウム

**「全国および東京都の  
産科オープンシステムモデル事業の現状」**

母子愛育会愛育病院院長  
中 林 正 雄

1

**A. 日本の産科医療は世界トップレベル**

2

**出生数と妊産婦死亡の年次推移**

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2004
出生数	234万	161万	193万	158万	122万	119万	111万
妊産婦死亡数	4,117	2,097	1,008	323	105	78	49
妊産婦死亡率 (出生10万対)	176.1	130.6	52.1	20.5	8.6	6.6	4.3

3

**母体年齢層別出生数**

	1980	1990	2000	2003
総出生数	158万	122万	119万	112万
35-39才	3.8%	7.6%	10.6%	12.4%
40才以上	0.5%	1.0%	1.3%	1.6%

4

東京都産科オープンシステム シンポジウム資料

母体年齢層別・妊産婦死亡率

	1980	1990	2000	2003
総数	20.5	8.6	6.6	6.1
年齢(才)				
20-29	10.1(1.0)	5.3(1.0)	2.6(1.0)	1.7(1.0)
30-34	29.8(2.9)	7.0(1.3)	9.1(3.5)	7.8(4.6)
35-39	99.8(9.9)	24.9(4.7)	11.9(4.6)	14.3(8.4)
40-	390.6(38.7)	101.5(19.2)	45.9(17.7)	22.3(13.1)

対10万出産数

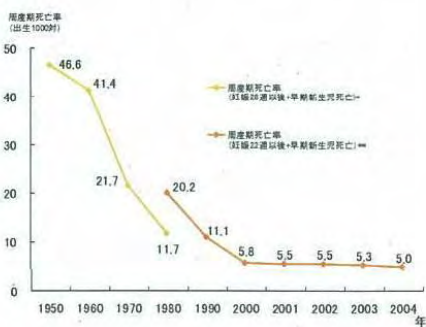
5

妊産婦死亡の年次推移



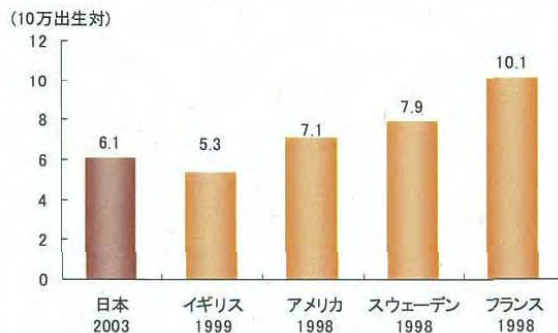
6

周産期死亡率の推移



\* 1年間の周産期死亡数(妊婦22週以降の死産及び早期新生児死亡)を出生数で除したもの  
 \*\* 妊婦26週以降の死産に早期新生児死亡を加えたもので、出生数で除したもの

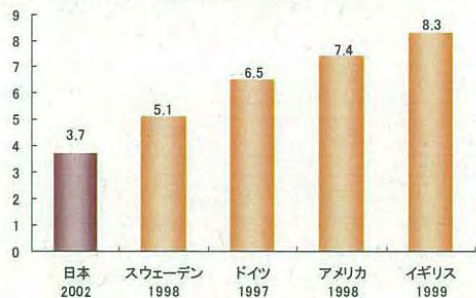
妊産婦死亡率の国際比較



8

### 周産期死亡率の国際比較

(妊娠28週以降の死産+早期新生児死亡: 出生1,000対)



9

### 産科医療の安全対策

1. 三次医療施設の重点化と広域化  
ハイリスク分娩の集約化
2. 医療施設の機能別役割分担  
病診連携、オープン・セミオープン病院化
3. 妊娠リスク評価の普及  
産科医および妊婦への啓蒙
4. 緊急母体搬送システムの確立
5. ITによる医療情報の迅速な伝達

10

### B. 産科医および分娩施設の減少

11

### 全科医師数の推移



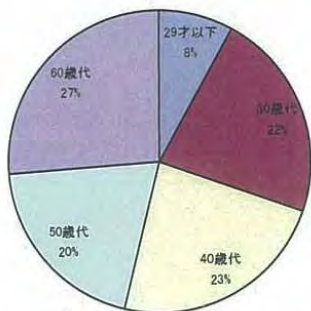
12



- ### 産科医および分娩施設数減少の理由
- ・ 基幹病院
    1. 過酷で不規則な勤務
    2. 女性医師の割合増加による実労働力の減少
    3. 医療訴訟の多発
    4. 低収入
- 15

- ### 産科医および分娩施設数減少の理由
- 診療所
    1. 医師の高齢化
    2. 医療訴訟の多発
    3. 助産師・看護師雇用難
    4. 低分娩料による経営難
- 16

### 産科医の高齢化



17

### わが国の産科医療の問題点

1. 基幹病院の産科勤務医の人手不足  
(理由: 過酷で不規則な勤務、医療訴訟の多発、低収入)
2. 診療所の経営難  
(理由: 医療訴訟の多発、助産師・看護師雇用困難、低分娩料)
3. 医療施設の機能別役割分担が不明確、ハイリスク妊娠と低リスク妊娠が混在  
→ 母児の安全性に問題あり  
高次医療施設の有効活用ができない

18

### これからの周産期医療システム

#### 基幹病院(周産期センターなど)

医療資源の集約化・重点化  
10名以上の産科医+NICU  
年間1,000~2000分娩

ハイリスク分娩  
(全分娩の約10~20%)

↑ 宿泊施設の確保  
母体搬送  
(交通手段の確保)

#### 二次施設

中堅病院、バースセンター } (セミ)オープン  
有床診療所 → 二次施設化 } 病院化

低リスク・中等度リスク  
妊娠・分娩

↑ (セミ)オープンシステム  
(IT化による情報共有)

#### 一次施設(無床診療所)

(セミ)オープン病院登録医

妊婦健診など

19

### 産科オープンシステムとは

分娩の安全性を向上させるため、病院の設備とスタッフを地域の診療所の医師に開放(オープン)して、共同で病院を利用するシステムである。

20

## 産科オープンシステムとは

産科オープンシステムとは、妊婦健診は診療所で行い、分娩は診療所の医師自身が連携病院に赴いておこなう場合と定義される。すなわち、診療所の医師が原則として分娩に立ち会うことを患者と約束している場合を言い、この場合の診療所の医師は、アメリカにおける attending physician(立ち会い医、担当医あるいは主治医)に相当する。

21

## 産科セミオープンシステムとは

産科セミオープンシステムとは、妊婦健診を例えば妊娠9ヶ月位まで診療所で診療所の医師が行い、その後は提携病院へ患者を紹介するものを言う。すなわち、診療所の医師は原則として分娩に立ち会わず、その後の妊婦健診と分娩は病院の医師の責任で行われることを患者が了解している場合である。

22

産科オープン病院モデル事業  
実施状況

## 【平成17年度開始】

宮城県(仙台赤十字病院他5病院)

病院 1, 診療所42

東京都(母子愛育会愛育病院)

診療所 14

岡山県(岡山大学病院)

病院 3, 診療所 12

## 【平成18年度開始】

静岡県(榛原総合病院)

診療所 8

三重県(三重大学病院)

病院 4, 診療所 23

滋賀県(滋賀医科大学病院)

病院 4, 診療所 19, 助産所 3

広島県(県立広島病院)

病院 1, 診療所 8

平成19年1月現在  
23

## 愛育病院における(セミ)オープンシステム

- 登録医制:妊婦健診は診療所が行う  
妊娠20週までに受診、分娩予約、カルテ作成、院内見学  
妊娠37週に再受診  
妊娠中の検査項目(血液検査等)は統一
- 分娩、手術を登録医が行う場合  
登録医は愛育病院の方針に従って医療を行う  
病院は応援医師手当を支給する
- 登録医の外来勤務、当直制度あり
- 登録医は周産期カンファレンスに参加できる  
(週1回、夕方5時より)

24

### 愛育病院セミオープンシステム 分娩登録のご案内

ご希望のシステムのタイプに○をしてください。

セミオープン形式	愛育病院での内容
①愛育病院分娩登録	分娩登録* 入院案内・マタニティノート等の配布 妊婦健診は行いません
②愛育病院ハイリスク 分娩登録	分娩登録* 入院案内・マタニティノート等の配布 妊婦健診(医師)
③里帰り分娩登録	里帰り登録のみ*

\*登録料3,000円

25

### 愛育病院における オープン・セミオープンシステムの実績

2006年	分娩数
オープンシステム	104件(6.3%)
セミオープンシステム	92件(5.6%)
	196件(11.8%)

2006年 年間総分娩数: 1650件

26

### (セミ)オープンシステムのメリット

1. 母児の安全性向上  
人材、設備の有効活用
2. 近くの診療所で妊婦健診が受けられる
3. 産科医のストレス軽減  
ダブルチェックによるリスクの減少
4. オープン病院の外来業務軽減、マンパワー補強
5. 登録医の生涯研修となる
6. 若手医師、高齢医師の産科医療への参加促進
7. 医療連携システムの整備促進
8. 周産期の診療レベルの向上と標準化

27

### (セミ)オープンシステム実施のための留意点

1. 妊婦への説明(健診と分娩で施設が変わる不安の解消)
2. 妊婦の健診施設、分娩施設に関する選択肢を確保する
3. 施設の総分娩数を定めておく(勤務医の過重労働予防)
4. 診療方針の協議、責任体制(医師責任保険加入)を明確にする
5. 収入の適正配分
6. 登録医は自施設の外来診療との調整が必要
7. 妊娠管理の標準化(血液検査、超音波検査等)
8. 妊婦情報の共有化

28



## 産科オープンシステムモデル事業の意義

- 総論:** 機能分担による分娩の安全性向上  
産科医療者のQOLの改善
- 短期的効果:** 産科医師数の減少に対応
- 中長期的効果:** 地域周産期医療の標準化・向上  
若手産科医の増加
- 課題:** オープン病院の産科勤務医の待遇改善  
登録診療所が経営可能な診療報酬  
妊婦情報のIT化(共有化)

29



### 3. 静岡県

#### 2007年 榛原総合病院における産科オープン病院モデル事業報告

##### 2007年榛原総合病院における産科オープン病院モデル事業報告

榛原総合病院 茂庭将彦

#### 当院の現状

榛原総合病院は静岡県牧之原市と吉田町より構成される榛原病院組合によって運営される自治体病院である。1市1町の人口は約8万人、これに御前崎市の一部(旧御前崎町)を加えた「榛南」と呼ばれる地域の医療を担っている(図1)。御前崎市を含めた年ごとの出生数を図2に示すが、この地域でも出生数は減少傾向にある。2000年にはこの地域で分娩を扱っていた施設は2病院3診療所であったが、2005年より1病院1診療所にまで減少している(表1)。2002年まではこの地域での出生数と施設における分娩数の関係はほぼ9割に上り、地域で出産をまかなえる体制がほぼ整っていたと考えられるが、2003年に病院での分娩取り扱いの停止や制限に伴い、地域で出産をまかなえる体制が崩れている。2005年に当院での分娩取り扱い再開により、地域での分娩取り扱い数の増加が認められているが、2007年で約7割に留まっている。(図3)。

このような状況の下、地域内で安心して分娩出来る環境づくりを目的に、2006年11月より産科オープン病院モデル事業を開始した。この地域における分娩施設は現在2施設であるが、2008年1月以降は1診療所が分娩取り扱い停止を表明しており今後は当院がこの地域における唯一の分娩取り扱い施設になる予定である(表1)。

当院では2005年1月より分娩取り扱いを再開し、2006年よりは毎月の分娩数が約35に安定していたが、オープンシステム利用による紹介分娩数の増加に伴い、2007年8月より毎月50程度にまで増加してきている(図4)。

#### 産科オープンシステムの実際

2次医療圏内の11の産婦人科診療所と提携を行っている。患者用および病院施設案内などのパンフレットを作成し配布した他、診療所や当院での妊婦健診の記録を記入し共用する共通診療ノートを作成した。

当初は分娩を取り扱わない診療所からの分娩依頼や、合併症のある妊婦の紹

介など従来と同じ方式で利用されていたが、2007年11月よりはシステムに則った運用を開始している。システム運用上は大きな問題点がなく稼働している。

今後は、分娩を取り扱わない診療所の医師に当院の非常勤医師として実際に診療に関与してもらうことを計画している。

#### 当院における問題点とその対策

オープンシステムを導入して約1年間が経過したが、当院の抱える問題点とその対策について検討を行った。

##### 1) 分娩取り扱い数の増加

2008年1月以降は地域における唯一の分娩施設になる予定のため、今後は取り扱う分娩が増加すると予想(図6)しているが、スタッフ不足が深刻である。現在7名の助産師(師長2名を含む)で分娩に対応しているが、もともと一人当たりの夜勤回数が多く、各勤務帯1名の助産師で対応せざるをえず、分娩や緊急帝王切開などが重なった場合の対応などの問題が考えられる。その対策として非常勤助産師の活用を計っているが、勤務が昼間帯であることより、常勤者の勤務の改善までには至っていない。今後も積極的に助産師を採用する予定であるがなかなか困難な状況である。

今後は地域の分娩の大半を当院で扱うことになるが、近隣地域でも産婦人科不足は深刻であり、そのため地域外からの産科救急患者を積極的に受入れてきたが、今後は従来受入れていたこれらの患者の受入を停止せざるを得ない可能性がある。

##### 2) 新生児医療体制の不足

当院には3名の小児科医(うち1名は後期研修医)が勤務しているが、呼吸器管理が必要な早産児に対応が不慣れであるため、妊娠34週以前の分娩に対応出来る体制がとれない。このため、早産になる可能性が高い妊婦を地域周産期センターに搬送する必要がある。2006年11月より1年間で5例の母体搬送を実施している(表2)。また、他施設からの母体搬送症例や搬送先が確保出来ない等の理由により緊急帝王切開を当院で実施せざるを得ない場合は、静岡県立こども病院新生児科立会いの下に実施している。2006年11月より1年間で5例実施している(表3)。

2007年 榛原総合病院における産科オープン病院モデル事業報告
---------------------------------

分娩取り扱い数の増加に伴い、早産児の増加が予想され、母体搬送や新生児搬送先の確保が問題になると予想される。静岡県には2次医療圏毎に複数の地域周産期センターを指定しているが、どの施設も分娩数が増加している。そこで現状は、2次医療圏外の県西部の浜松市にある浜松医大附属病院および県西部浜松医療センターにまで搬送先を拡大し、確保している。

しかしながら当面は2次医療圏内の地域周産期センターや静岡県立こども病院新生児科とのさらなる連携強化を図ることが急務である。以前は地域周産期センターであったが産婦人科の縮小に伴い新生児の受入れを制限している施設があるので、積極的に病院間の連携を推進していく必要である。

将来は早産児の管理が出来る小児科医を確保したいと考えている。

#### まとめ

2006年11月より産科オープンモデル事業を開始し、2007年8月よりはその効果と考えられる分娩数の増加が認められた。診療所との間ではオープンシステムの利用に関して大きな問題は起きていないが、周産期医療に関わる当院の体制の不備が改めて浮き彫りになった。事業開始後、分娩の取り扱いを止める施設があり、今後さらに当院が分娩取り扱い数を増やさざるを得ない状況下では、従来産科救急患者を受入れてきた地域外の患者の受入を断らざるを得ない状況も生ずる可能性がある。

地方において産科オープンシステムを推進することは、安心して分娩が出来る施設を確立出来るという面でメリットがあると考えられるが、産科医療体制が崩れつつある現状では2次医療圏外の施設との連携強化も課題になると考えられる。

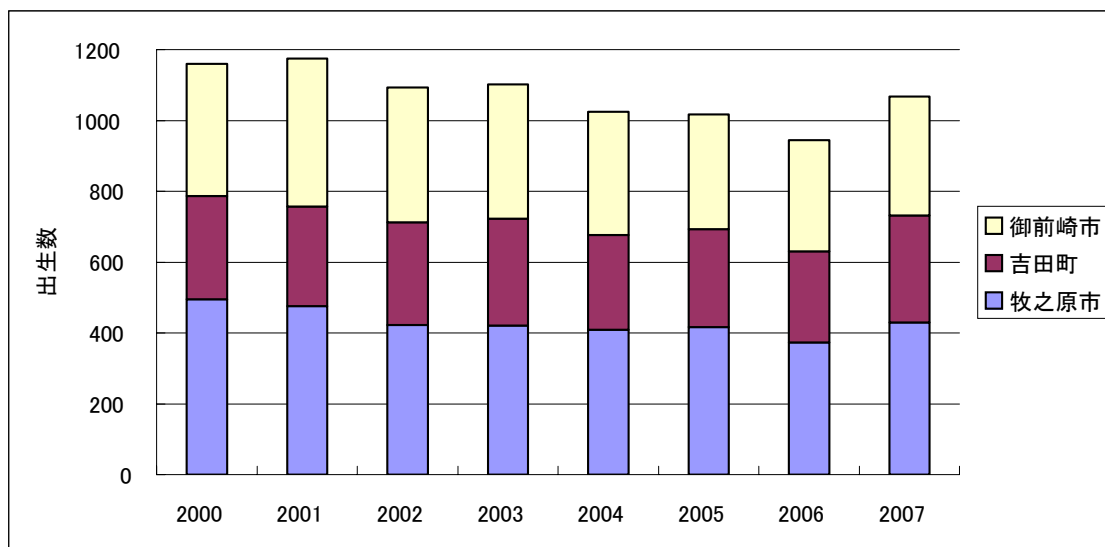
# 平成19年榛原総合病院 産科オープン病院モデル 事業報告(資料)

茂庭 将彦

図1 榛原総合病院の医療圏



### 図2 地域出生数の推移



### 図2 地域内施設における分娩数の推移

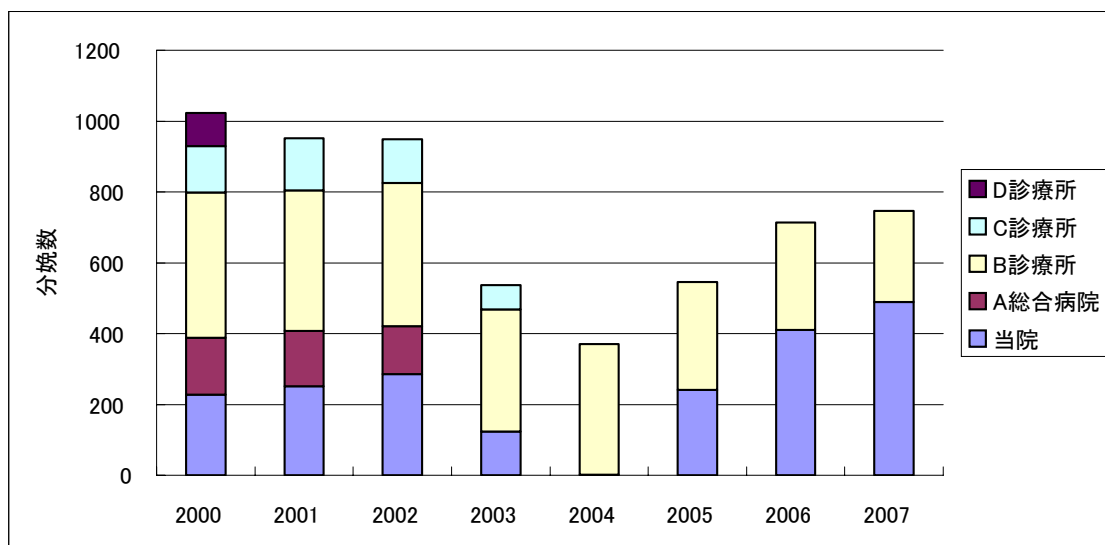
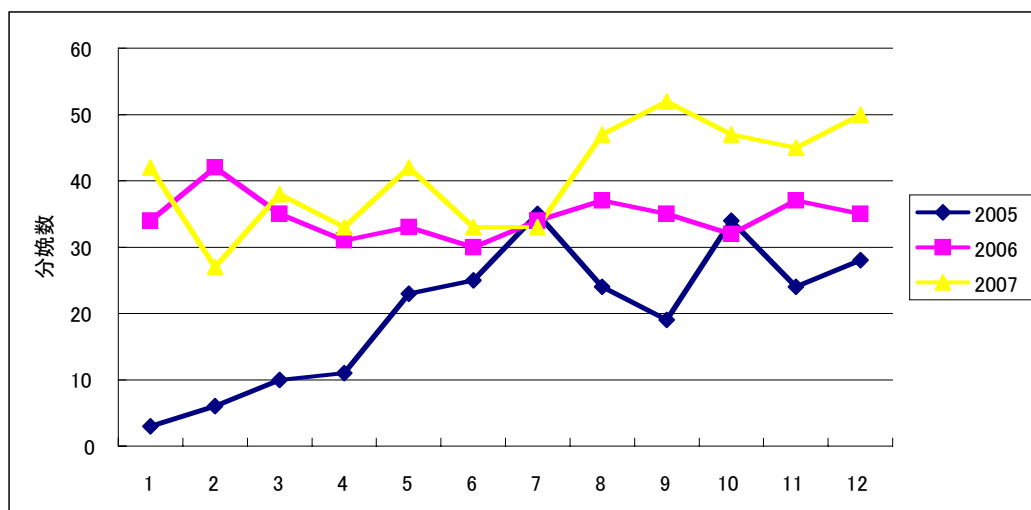


表1 地域内分娩施設数の変遷

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
病院	2	2	2	1	0	1	1	1	1
診療所	3	2	2	2	1	1	1	1	0

図4 当院における月別分娩数の推移





2007年 榛原総合病院における産科オープン病院モデル事業報告

表2 母体搬送症例

症例	搬送日	年齢	G	P	入院時 診 断	前医	入院 週数	搬送 週数	搬送理由
1	06.11	30	0	0	前置胎盤 IUGR	なし	26.0	26.0	胎胞膨隆
2	07.3	25	0	0	切迫早産 頸管無力症	なし	23.1	23.2	胎胞膨隆
3	07.6	38	1	0	PIH IUGR	あり	28.3	29.2	臍帯血流途絶 胎児成長不良
4	07.8	34	0	0	PIH IUGR	なし	23.4	29.3	臍帯血流逆流 胎児成長停止
5	07.10	27	0	0	DD twin 切迫早産	なし	29.6	33.6	PROM

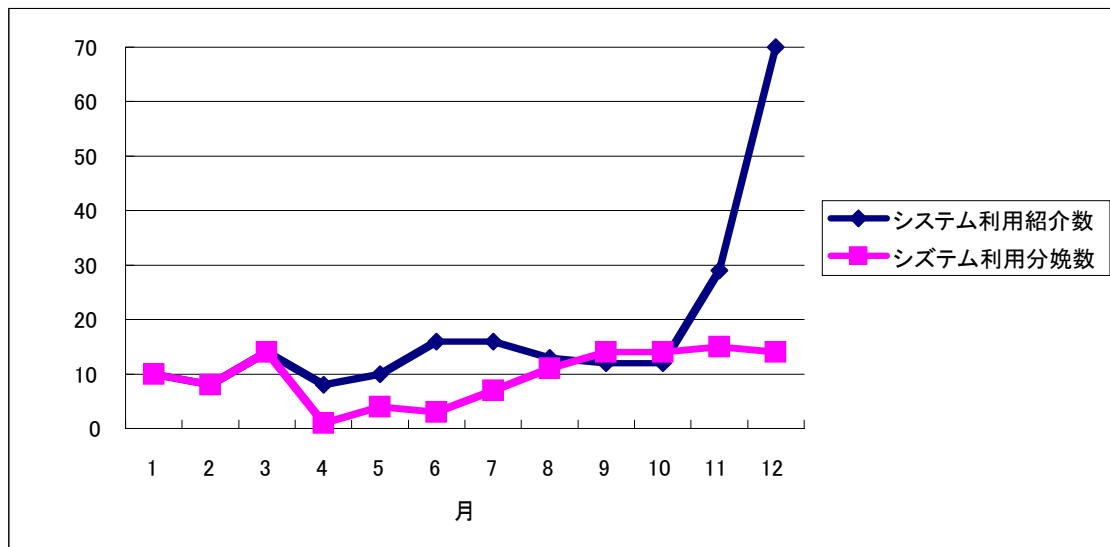
2006.11~2007.10

表3 こども病院新生児科立会い分娩症例

症例	搬送日	age	G	P	入院時 診 断	前医	入院 週数	帝切 週数	搬送理由
1	06.11	26	2	1	PROM 骨盤位	なし	32.0	32.0	子宮内感染症
2	06.11	30	1	1	前置胎盤 切迫早産	なし	22.0	30.6	収縮コントロール不能 子宮内感染症
3	07.1	25	0	0	DD twin 切迫早産	なし	24.0	29.6	収縮コントロール不能 子宮内感染症
4	07.1	35	0	0	MD twin PIH	里帰	19.2	30.6	収縮コントロール不能 血圧上昇
5	07.2	35	1	1	切迫早産 骨盤位	なし	30.4	32.3	PROM

2006.11~2007.10

図4 システム利用紹介数と分娩数  
(平成19年)



# 地域で 安全・安心なお産を 産科オープンシステム



「普段の妊婦健診は、近くの診療所（病院）で  
お産は、いざというときの設備・体制が整った病院で」

当院と診療所（病院）の医師が連携して妊婦さんの診療を行うシステムにより、妊娠からお産まで“安全で安心”な医療を提供します。

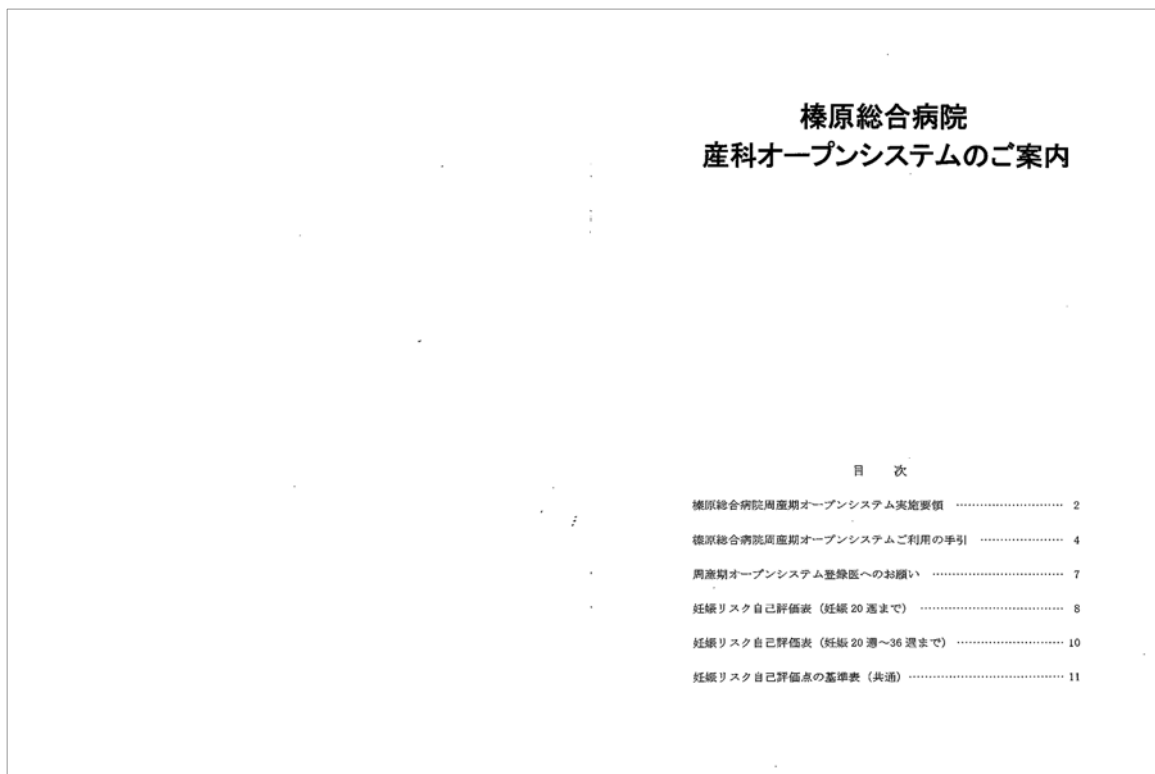
システムのご利用を希望される場合は、診療所（病院）の医師にご相談ください。



榛原総合病院



榛原総合病院産科オープンシステム パンフレット



榛原総合病院産科オープンシステム パンフレット

榛原総合病院周産期オープンシステム実施要領

(目的)

第1条 この要領は、産科医師の減少等周産期医療が変化している状況を踏まえ、診療所と榛原総合病院(以下「病院」という。)及び産科医療が縮小傾向にある医療機関と病院の連携を保ち、地域の医師の負担軽減と妊婦にとって安全で安心な周産期医療体制の整備を図ることを目的とする。

(登録医及び登録機関医)

第2条 地域の医師会に会員として登録されている産科医師は、個人が病院へ所定の手続きを経て登録することにより登録医となることができる。
2 他の医療機関の産科勤務医は、その所属する医療機関の代表者が所定の手続きを経て病院へ登録機関の届け出をすることにより登録機関医となることができる。
3 登録医の契約については届出書記載の申込日から、その属する年度の3月31日までとし、双方より特に申し出がない場合は1年間の自動更新とする。ただし、登録医が死亡あるいは医師資格停止時については、その日を以て契約も自動的に停止する。

(実施方法)

第3条 妊婦健診を行なう施設と分娩を行なう病院の機能分担をあらかじめ定めたとオープンシステムとする。
2 原則として正常に経過している妊婦を対象とし、妊婦がハイリスクと診断された時点で、早期から病院による管理に移行する。
3 登録医に受診した妊婦が病院での分娩を希望する場合は、妊娠第20週までに分娩予約をとるものとする。
4 病院に直接受診した妊婦は、分娩予約をした後、希望する機関に紹介する。
5 分娩予約が済んだ妊婦は、妊娠第34週に至るまで登録医の下で妊婦健診及び検査を実施する。
6 病院では、妊娠第35週から分娩までを管理する。
7 オープンシステムによる妊婦の分娩立会い時には、別に定めた報酬を支払うものとする。
8 紹介妊婦のハイリスク分娩にかかる入院中には、登録医と主治医の共同指導を実施する。

(診療責任)

第4条 紹介により入院中の患者の治療及び管理は、病院の責任において行うものとする。
2 具体的な治療、検査の指示は主治医が権限を有するものとする。

2

榛原総合病院周産期オープンシステムご利用の手引

【登録医】

周産期オープンシステムをご利用いただくためには、「登録医」となっていく必要があります。登録に際しては、別紙「周産期オープン病院登録(機関)届出書」に記載のうえ病診連携室までご提出ください。

【対象妊婦】

正常に経過をしている妊婦の方を原則といたします。ハイリスクと診断された時点でオープンシステムの対象外となります。(下記【ハイリスク妊婦】をご参照ください。)

【ハイリスク妊婦】

ハイリスクと診断された場合には、早期からの母体管理が必要です。早急に情報提供のうえ当院への受診をお勧めください。

当院は、ハイリスク分娩管理加算の施設基準の認定を受けておりますので、ハイリスク妊婦の分娩に伴う入院中に当該主治医との共同診療を実施することで「ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)500点」が算定できるため、施設基準の申請をされている、又は、される場合には当院までご連絡ください。

【受診申込みとその後の診療】

周産期セミナーオープンシステムでの分娩をご希望される妊婦の方がいらっしゃいましたら、次の手順をお願いします。

- 1 妊娠第20週までに「産科オープンシステム受診申込書」を病診連携室へFAX(0548-22-7380)でお送りください。
2 折り返し、申込書受信の報告をFAXにて返送いたします。当院では予約日を限定しておりませんので、ご都合の良い日に受診していただければ結構です。
3 受診日に分娩予約申込書を記入していただきますので印鑑をご持参ください。
4 当院での分娩予約が完了したら妊娠第34週までの健診をお願いします。
5 妊娠第35週を経過した妊婦の管理と分娩は当院で行ないます。
6 妊婦の状況に応じ、分娩に立会うことも可能です。
分娩に立会いの際は、規定の料金をお支払いします。

【ハイリスク妊産婦共同診療】

ハイリスク妊産婦共同加算の申請をされている医療機関で、ハイリスク妊婦として診断された方の入院中(分娩を伴う場合に限ります。)に共同診療を希望される場合は、下記の手順をお願いします。

1 共同診療の手順

- ① 病診連携室に電話し、病棟又は病院主治医と診療日時の調整をお願いします。

4

(医事紛争問題の解決)

第5条 登録医、主治医の医療行為により医療過誤が生じた場合は、関係者で協議するものとする。
2 損害賠償、医療裁判に進展した場合は、それぞれが加入する損害賠償保険によって処理するものとする。

(その他)

第6条 この要領に定めのない事項又は改訂についてはオープン病院運営協議会において協議するものとする。

附 則

この要領は、平成18年11月1日から施行する。

3

- ② 病診連携室に立ち寄り、来院簿に記名してください。
③ 白衣及び名札を着用し、病棟のスタッフステーションへお立ち寄りください。
④ 病院主治医との共同診療をお願いします。
⑤ 共同診療後、病棟で「開放型病院共同指導確認書」へ記載してください。
⑥ 病院主治医の署名をもらい「確認書」(登録医)を受領してください。
⑦ 病診連携室へ白衣及び名札の返却をお願いします。
⑧ 帰院後、診療録を受領した確認書を貼付してください。

2 開放型病院共同指導確認書

入院中の共同指導、退院指導を実施ごとに必ず記載して下さい。また、必要に応じて連絡事項欄への記載をお願いします。最後に病院主治医が署名します。

【分娩立会い報酬】

1 分娩立会いを実施した場合は、報酬としてお支払いします。

① 報酬の種別

- ア 正常分娩は分娩料の30%
イ 帝王切開は手術点数料の30%

2 報酬の支払方法

報酬は「開放型病院共同指導確認書」に記載された実施内容を確認の上、月単位で指定口座にお振込みします。

【業務災害及び医事紛争】

共同指導に際して起きた業務災害及び医事紛争については以下のとおりとなります。

1 共同指導中の登録医の業務災害については、当院における非常勤職員公務災害の規定に準じて取扱います。

2 医療過誤が発生した場合は、登録医及び主治医が協議の上で解決していただき、損害賠償や医療裁判に発展した場合には、それぞれが加入している損害賠償保険を適用し処理することとします。

【その他】

登録医は、原則として院内の施設利用及び学習活動に積極的に参加が可能となります。

- 1 病院図書室 ご利用できる時間は平日の8:30~17:00です。
2 研修会等 院内での症例検討会、講演会等に自由に参加できます。

※ 施設利用、研修会参加にあたり、あらかじめ病診連携室までご連絡ください。
コピー代:モノクロ10円/1枚、カラー50円/1枚

5

榛原総合病院産科オープンシステム パンフレット

周産期オープンシステム登録医へのお願い

この度は、榛原総合病院周産期オープンシステムにご登録いただきましてありがとうございます。地域における産科医療体制の確立と、より安全な母体管理をするために以下の点についてご協力をお願いいたします。

- 1 妊娠経過中に是非実施していただきたい検査について。
【妊娠前期】
ABO式血液型、RH式血液型
梅毒脂質抗原使用検査(定性)、梅毒血清反応TPHA試験(定性)
血算
ウイルス抗体価(風疹)、HIV-1、2抗体価測定
HBs抗原精密測定、HCV抗体価精密測定
【妊娠後期】
血算
HTLV-1抗体価精密測定
クラミジアトラコマチ
2 厚生労働省で作成した「妊娠リスク自己評価表」により、ハイリスクと判定された方については早期からの母体管理が必要となります。
3 システムを希望し分娩予約をされた妊婦については、緊急時の対応もいたしますので「共通診療ノート」のご利用をお願いいたします。

榛原総合病院
病診連携室
TEL 0548-22-7301
FAX 0548-22-7380

妊娠リスク自己評価表(妊娠20週まで)

2005年4月に厚生労働省研究班が試案として作成した「初期妊娠リスク自己評価表」です。あなたの妊娠リスクはどのくらいでしょうか?この点数表は、妊娠が分かった時から使えます。妊娠20週になった方は(妊娠20週~36週まで)も合わせて使ってください。

- 1. あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか?
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?
はい:0点、いいえ初めての方は:1点
3. 身長は150cm以上ですか?
はい:0点、いいえ150cm未満:1点
4. 妊娠前の体重は何kgですか?
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?
いいえ:0点、はい:1点
6. 毎日お酒を飲みますか?
いいえ:0点、はい:1点
7. 抗精神薬を使用していますか?
いいえ:0点、はい:2点
8. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください<各1点>
( ) 高血圧が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3b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、( ) 糖尿病があるが薬は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てはまればチェックしてください<各2点>
( ) 甲状腺疾患があり管理不良、( ) SLE、( ) 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てはまればチェックしてください<各2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、( ) 抗リン脂質抗体産生候群といわれた、
( ) HIV陽性
11. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください<各1点>
( ) 子宮筋腫、( ) 子宮頸部の円錐切除術後
前産妊娠時に
( ) 妊娠高血圧症候群(血圧が140/90以上160/110未満)、
( ) 産後出血多量(500ml以上)、( ) 巨大児(4kg以上)
12. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください<各2点>
( ) 巨大子宮筋腫、( ) 子宮手術後、( ) 2回以上の自然死産
( ) 帝王切開、( ) 早産、( ) 死産、( ) 新生児死亡、( ) 子の大きな奇形
( ) 2500g未満の児の出産
13. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください<各5点>
前産妊娠が
( ) 妊娠高血圧症候群(血圧が160/110以上)、
( ) 常位胎盤早期剥離
14. 今回不妊治療を受けましたか?
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
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. 今回の妊婦健診について
28週以後の初診: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?
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. 妊娠初期検査で異常があるといわれていますか?
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の点数を合計してみてください。

妊娠リスク自己評価点 [ ] 点

榛原総合病院産科オープンシステム パンフレット

妊娠リスク自己評価表 (妊娠 20 週～36 週まで)

2005 年 4 月に厚生労働省研究班が調査として作成した「初期妊娠リスク自己評価表」です。あなたの妊娠リスクはどのくらいでしょうか?この点数表は、妊娠 20 週～36 週に確認するためのものです。赤ちゃんのリスク度も含まれています。妊娠 20 週より前の方は (妊娠 20 週まで) を使ってください。

1. 妊婦健診は定期的に行っていましたか?  
受けていた: 0 点、妊婦健診は 2 回以下であった: 1 点
2. R h 血液型不適合があった方にお聞きします  
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  
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  
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?  
なし: 0 点、20 週未満にあった: 1 点、20 週以後にあった: 2 点
6. 破水あるいは切迫早産で入院しましたか?  
なし: 0 点、34 週以後にあった: 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?  
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?  
なし: 0 点、羊水減少: 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?  
なし: 0 点、低位胎盤: 1 点、前置胎盤: 2 点、前回帝王切で前置胎盤: 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?  
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 (妊娠 36 週以降)?  
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

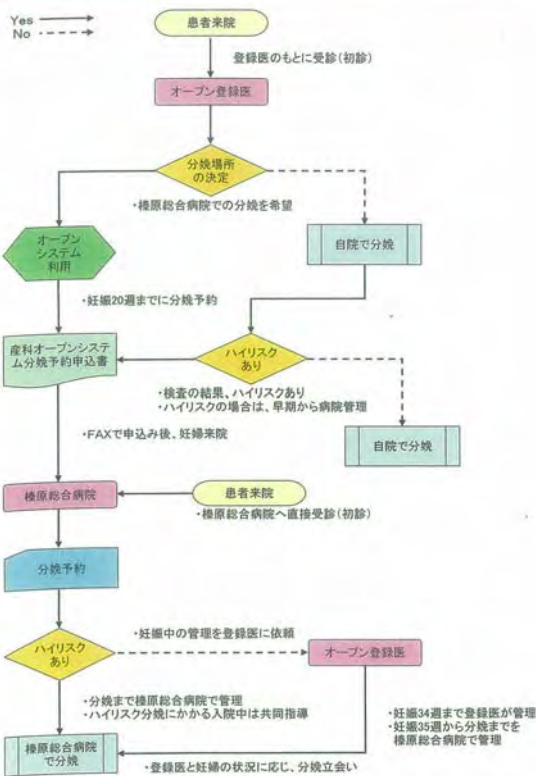
1~11 の点数を合計してみてください。

妊娠リスク自己評価点  点

妊娠リスク自己評価点の基準表 (共通)

- 0~1 点→低リスク  
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→中リスク  
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婦健診、分娩を考慮してください
- 4 点以上→高リスク  
ハイリスク妊娠に対応可能な病院での妊婦健診、分娩を考慮してください

榛原総合病院 産科オープンシステム



榛原総合病院 産科オープンシステム 分娩までの流れ





榛原総合病院産科オープンシステム リーフレット

システムの流れ

- ① 診療所(病院)の医師に榛原総合病院での分娩を希望する
- ② 診療所(病院)の医師から榛原総合病院に受診申込書をFAX
- ③ 榛原総合病院を受診して、分娩予約をする
- ④ 妊娠34週までの健診は、診療所(病院)の医師のもとで受ける
- ⑤ 妊娠35週になったら、分娩までを榛原総合病院が管理する
- ⑥ 分娩後は、希望する施設(診療所(病院)・榛原総合病院)で健診を受ける

※ システムを利用している方は、緊急の事態にも榛原総合病院が対応します。

榛原総合病院のオープンシステム

近年、全国的に産科医師数の減少により、分娩可能な病院・診療所が少なくなっています。

“診療所の医師の負担を軽減して、地域の産科医療を充実させたい”という思いが、このシステムのはじまりです。

オープンシステムの特徴は、「普段の妊婦健診は近くの診療所(病院)で、お産はいざというときの設備・体制が整った病院で」というスタイルです。

診療所と病院にはそれぞれの役割があります。

診療所：ちょっとしたことでも質問しやすい。

詳しく説明してくれる。

家から近くて通院に便利。

病院：設備やスタッフが揃っており、緊急事態にも対応できる。

特殊な検査、処置、治療ができる。

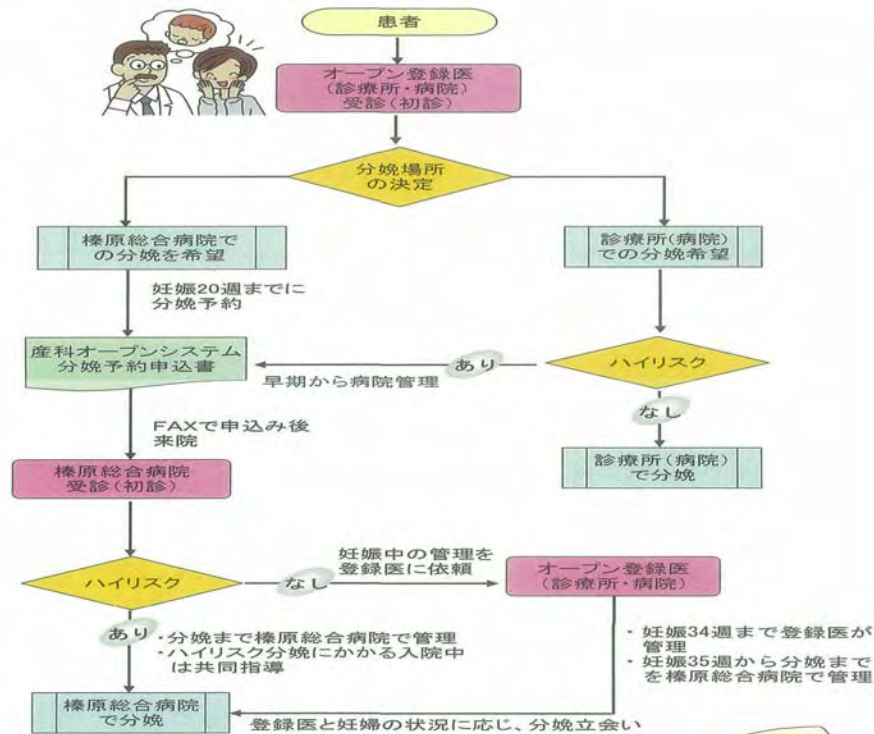
榛原総合病院では、診療所(病院)の医師と連携して妊婦さんの診療を行いますので、妊娠からお産まで安全で安心な医療をご提供できます。

このシステムのご利用を希望される場合は、診療所(病院)の医師にひと言でご相談いただくだけで結構です。

地域で  
安全・安心なお産を  
産科オープンシステム



榛原総合病院 産科オープンシステム



榛原総合病院産科 リーフレット

基本理念

私たちは、心のふれあいを大切に、  
人間愛に基づく医療を提供します

病院概要

- 経営主体 榛原総合病院組合（牧之原市、吉田町）
- 開設者 管理者 牧之原市長 西原茂樹
- 病院長 茂庭将彦（専門科 産婦人科）
- 標榜科目 21科  
内科 呼吸器科 循環器科 消化器科 外科 脳神経外科  
整形外科 呼吸器外科 形成外科 産婦人科 小児科  
眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 皮膚科 精神科 神経科  
放射線科 麻酔科 歯科口腔外科 矯正歯科  
（専門外来） 腎臓内科 血液内科 神経内科 乳腺外科  
小児内分泌 小児心臓 小児神経
- 許可病床 408床（一般355床 精神53床）
- 救急体制 救急告示病院 二次救急病院
- 各種指定施設  
●臨床研修指定病院 ●産科医師臨床研修施設  
●産科医療協力病院  
●地域リハビリテーション支援センター  
●マンモグラフィ検診施設画像認定施設  
●周産期医療施設オープン病院化学療法対象病院  
●産科救急受入医療機関

フロア案内図

7階	ヘリポート			
7階	屋上庭園	展望レストラン	屋上庭園	展望レストラン
6階	西5病棟	西6病棟	西5病棟	西6病棟
5階	西5病棟	西6病棟	西5病棟	西6病棟
4階	西4病棟	北4病棟	南4病棟	東4病棟
3階	西3病棟	北3病棟 リハビリテーション室	南3病棟	東3病棟
2階	ICU 手術室 中央材料室	外来 診察室	中央検査室 医療相談室 外来検査室 心電図検査室	事務部長室 管理課 経理課 総務課 総務課 医療情報室 検査室 検査室 検査室 検査室
1階	中央検査室 内視鏡室 中央放射線室 看護・研修センター	外来 中央検査室 生理検査室 MEセンター 売店・自販機 ATM	透析センター 薬剤部 検査部 検査部 1375-1134-1100	精神科デイケア 法務管理室 病診連携室
B1	放射線診療 放射線学 放射線管理室			

外来のご案内

- 外来診療日 月曜日～金曜日（土・日・夜日と年末年始は休診）
- 外来診療受付時間  
<午前> 新患 8:00～11:00  
再来 7:30～11:00  
<午後> 眼科（木） 小児科（月～金）  
形成外科（月～木） 皮膚科（月・木）  
※診療時間は各科異なりますのでお問合せください。

休診日 土曜・日曜・祝日

施設・サービス

- 屋上庭園（西館6階）  
地上19.6メートル、牧之原市南西部の風景をこらえにだけます。
- ラウンジ・医療情報公開コーナー（北館1階）
- 展望レストラン（南館7階）  
天気の良い日は富士山や、遠くには伊豆半島が望めます。  
■営業時間：平日 7:30～18:00  
土日祝日 10:00～16:00  
（17:00～18:00 終了15分前）
- 売店（北館1階）  
●日用雑貨 ●衛生雑貨 ●医薬品 ●書籍・雑誌 ●食料品  
●文具 ●宅配便発送受付 ●切手・はがき 他  
●病棟ワゴンサービス（平日午後）  
■営業時間：平日 8:15～18:00  
土日祝日 9:00～17:00
- キャッシュサービスコーナー（北館1階）  
●スルガ銀行 ●農田信用金庫  
他銀行、信用金庫、JAのお引き出し可能  
■ご利用時間：平日 9:00～18:00
- リラクゼーションルームMMM（南館1階）  
●インターネット ●DVD視聴 ●新聞 ●週刊誌  
●コミック ●マッサージチェア ●フリードリンク  
●病棟DVD・コミック貸出し ●病棟ワゴンサービス  
■時間制有料カフェ  
■営業時間：平日 8:30～18:00  
土日祝日 10:30～15:00



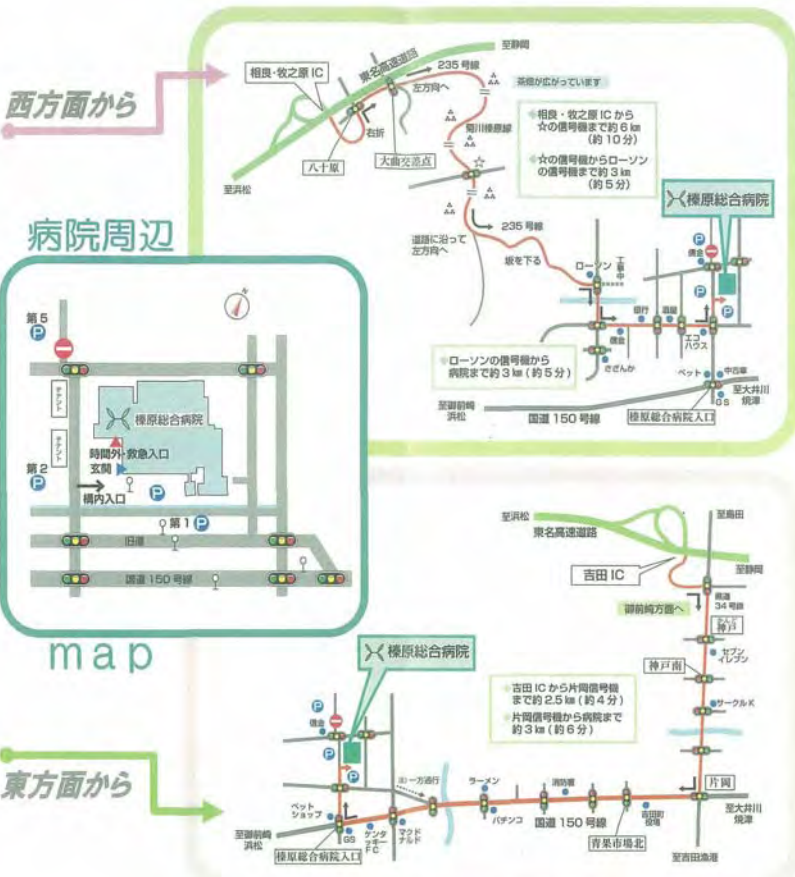
榛原総合病院  
〒421-0493 静岡県牧之原市細江2-8-8 7番地  
TEL0548-22-1131 FAX0548-22-6368  
http://www.hospital.haibara.shizuoka.jp



当院は「周産期医療施設オープン病院化学療法対象病院」です。

榛原総合病院の産科オープンシステム  
産科オープンシステムとは、妊婦健診とお産をそれぞれ別の施設で行うものです。  
「普段の妊婦健診は近くの診療所(病院)で、お産はいざというときの設備・体制が整った病院で」というスタイルです。  
お産が近づき、思いがけない緊急事態が発生した時には、当院が対応します。  
このシステムを利用いただくことにより、診療所(病院)と当院それぞれのメリットを十分に活用していただくことができます。

- 交通アクセス
- JR静岡駅から 駅南11番のりば 特急静岡相良線  
○相良営業所行き  
→「榛原総合病院※1」下車  
→「根松牧之原警察署入口」下車、徒歩8分  
※注1) 平日の午前9時台～午後4時台は、病院玄関前に停車。
  - JR藤枝駅から 南口のりば 藤枝相良線 (所要時間約35分)  
○相良営業所行き  
→「榛原総合病院※2」または「榛原総合病院入口」下車
  - JR島田駅から 3番のりば 初倉線 (所要時間約50分)  
○静波海岸入口行き  
→「榛原総合病院※2」または「榛原総合病院入口」下車  
※注2) 平日の午前8時台～午後2時台は、病院玄関前に停車。
  - 東名吉田ICから車で10分 ■東名相良・牧之原ICから車で20分



産科オープンシステム 共通診療ノート

病院周辺マップ



健診施設名

分娩施設名

榛原総合病院



〒421-0493

静岡県牧之原市細江2887番地1

TEL0548-22-1131 FAX0548-22-6363

URL <http://www.hospital.haibara.shizuoka.jp/>

産科オープンシステム  
共通診療ノート



Open system  
Maternity Notebook

榛原総合病院の  
産科オープンシステム

産科オープンシステムとは、妊婦健診とお産をそれぞれ別の施設で行うものです。

“34週までの妊婦健診は、お近くの診療所や病院で、35週からお産までは当院で”というシステムで、産科の医師が少ない施設でのお産の負担を軽くして、医療体制の整った榛原総合病院で、安全・安心なお産をしていただきたい・・・このような思いから生まれた診療スタイルです。

普段は、お近くの診療所や病院での健診が便利です。不安な点等ご相談しやすいと思います。

しかし、お産が近づいてくると、思いもかけないことも起こります。それが深夜だったり、診療所(病院)の医師がお留守のことがあるかもしれません。そのような緊急事態には、当院が対応します。

このシステムを利用いただくことにより、各々のメリットを十分に活用していただくことができます。

氏名 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_

予定日 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (LMP, CRL, BBT)

既往歴 \_\_\_\_\_

妊娠歴 \_\_\_\_\_

検査結果 血液型 ( ) 型 Rh ( )

HBs抗原	/	GBS	/
HCV抗体	/	頸部細胞診	class /
梅毒	/	Hb	g/dl /
HIV抗体	/	PLT	$\times 10^3/\mu l$ /
風疹抗体価	倍 /	血糖値	/
ATL-A	/	トキソプラズマ	/
クラミジア抗原	/		

ハイリスク要因 (有・無)

分娩立会い (有・無)

確認者 \_\_\_\_\_

確認者 \_\_\_\_\_

産科オープンシステム 共通診療ノート

(左側に写真の上を合わせて貼ってください。)

妊娠9週～10週の  
CRL測定の写真を  
貼布してください。

診 療 ノ ー ト

年	月	日		
週				日
BPD				
FTA				
FL				
EFBW				
処置・処方・連絡 等				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
Sign				

診 療 ノ ー ト

年	月	日		
週				日
BPD				
FTA				
FL				
EFBW				
処置・処方・連絡 等				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
Sign				

診 療 ノ ー ト

年	月	日		
週				日
BPD				
FTA				
FL				
EFBW				
処置・処方・連絡 等				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
Sign				





# 4. 三重県

## 三重大学医学部附属病院産科オープンシステム パンフレット



車でお越しの場合…  
伊勢自動車道 津ICより、県道 津・芸濃・小山田線を直進  
【三重会館前】の交差点を左折し、23号に入り以降道路標識に順じて直進。

電車・バス・タクシーでお越しの場合…  
近鉄名古屋線(急行)で「江戸橋駅」下車。  
「江戸橋駅」から徒歩で約15分。  
近鉄名古屋線(特急)またはJR紀勢本線で「津駅」下車。  
「津駅」からタクシーまたはバスで約10分。

【バス】  
津駅前「センター4番のりば」から三重交通(バス白旗駅前行) 豊里ネオボリス行(三重病院行) 根本行(太陽の街行) 三行(みゆき)行に乗り「大学病院前」で下車。

国立大学法人  
**三重大学医学部附属病院**  
〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地  
TEL.059-232-1111(代表)  
ホームページ:http://www.medic.mie-u.ac.jp/hospital/

### 三重大学医学部 附属病院

## 産科オープンシステム の ご案内



#### 問い合わせ先

三重大学医学部附属病院

産科病棟  
Tel.059-231-5123

産婦人科外来  
Tel.059-231-5151



### 産科オープンシステムとは

お産は多くの場合、正常に経過して元気な赤ちゃんが産まれ、お母さんも正常に回復していきます。しかし、中には妊娠中やお産の最中に突然異常な事態が発生することもあります。また、持病があったり、妊娠経過に異常があるハイリスク妊娠では、妊娠中や分娩時に危険が伴います。

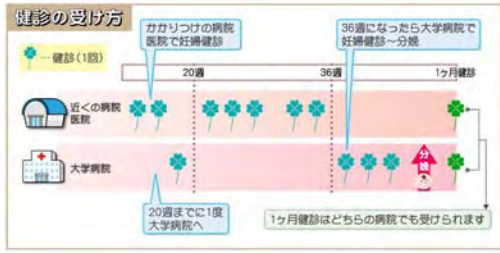
三重大学医学部附属病院では、より安全なお産を提供するために、妊婦健診は近くの診療所で受けていただき、分娩は産科、小児科、新生児集中治療室(NICU)などの設備、スタッフの充実した大学病院で行っていただけるシステムを採用しています。これが、それぞれの医療機関の特性を生かした産科オープンシステムです。

### 産科オープンシステムの具体的な内容

- 妊娠20週までにかかりつけの病院・医院の紹介状と予約通知書に書かれた書類一式をもって大学病院の産婦人科を受診してください。最初の受診の際は午前9時から12時の間にお越し下さい。外来看護師や担当医師が必要事項を説明します。
- 妊娠中の検査結果は、紹介元の先生に紹介状に記載していただくため、感染症に関して同じ検査を繰り返すことはありません。
- 一度、大学病院を受診したあとは紹介元の病院・産婦人科医院で健診を受けて下さい。
- 妊娠36週以降は、大学病院で健診を受けていただきます。
- 妊娠中に妊娠高血圧症候群、糖尿病、前駆破水、胎児発育遅延などの合併症があった場合は、紹介元の先生と相談し、大学病院での管理になります。
- 分娩予約された妊婦さんが、妊娠中何か問題が生じた際には、紹介元の先生に診てもらっても可能ですが、分娩や帝王切開に立ち会ってもらうことができます。セミオープンシステムを採用されている場合は、大学のスタッフが責任をもって分娩のお世話をします。
- オープンシステムで分娩の際に紹介元の先生に立ち会ってもらうか、セミオープンシステムで大学のスタッフに委任するかは、予め紹介元の先生と相談して決めておいて下さい。
- 産後の一ヶ月健診は、大学病院または紹介元の先生のいずれでも受けられます。

どちらのシステムを採用しているかは、かかりつけの病院・医院によって違います。また、オープンシステムを採用している医師でもセミオープンシステムにも対応可能です。かかりつけの医師とよく相談して決めてください。

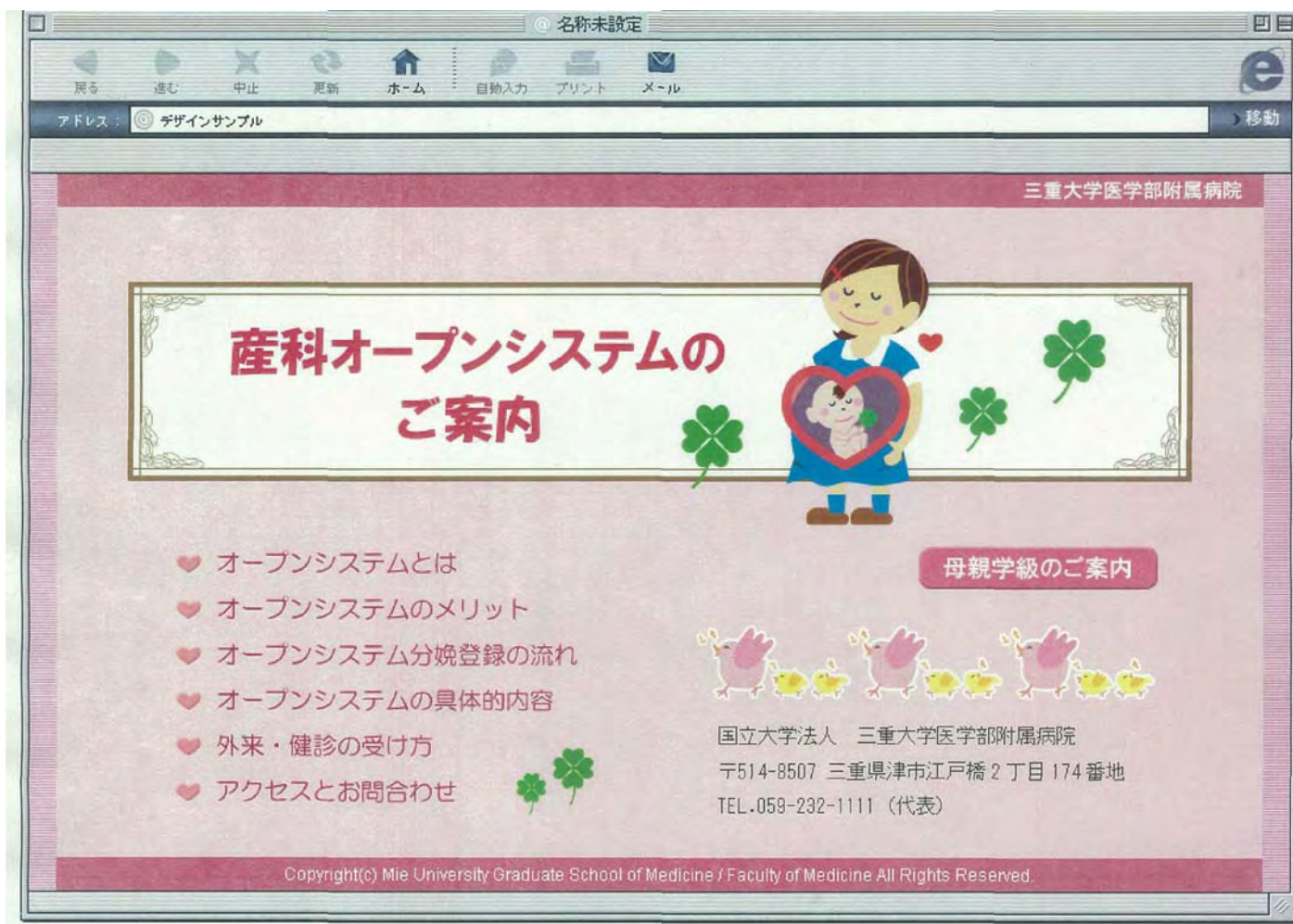
オープンシステム	セミオープンシステム
妊婦健診は診療所で受診、分娩の際は大学病院に入院し、診療所の医師が大学病院に来て分娩を行います。	妊娠36週までは妊婦健診は診療所で受診し以降は大学病院で受診、分娩の際は大学病院に入院し、大学病院の医師が分娩を行います。



### 妊婦さんにとっての産科オープンシステムのメリット

- ★ 妊婦健診は近くの病院・診療所で手軽に受けることができます。
- ★ オープンシステムに登録している診療所なら、分娩も診療所の医師に立ち会ってもらうことができます。
- ★ 設備やスタッフの揃った大学病院で分娩することにより、分娩時に何か起こった場合も各科の医師が対応できるので安心です。
- ★ 妊娠中・産後も紹介元の先生だけでなく、必要に応じて大学病院も受診できるので便利です。







## 産科オープンシステムのご紹介



**Q** 産科オープンシステムとは何ですか？

通常の妊婦定期検診は近くの診療所で受けていただき、分娩は設備・スタッフの充実した大学病院で行うシステムです。お産は多くの場合、正常に経過して元気な赤ちゃんが生まれ、お母さんも正常に回復してきます。しかし、中には妊娠中やお産の最中に突然異常な事態が発生することもあります。オープンシステムではこのような緊急時に対し、迅速で適切な対応が受けられるメリットがあります。



**A**

**Q** どうすればオープンシステムを利用できますか？

かかりつけの診療所がオープンシステムに登録しているかどうか確認して下さい。現在は県内で15の診療所がこのシステムに登録しています。診療所の医師に登録希望の旨を伝えていただければ、診療所から大学病院へ登録の手続きが取られます。妊娠20週前後と妊娠36週頃の少なくとも2回は大学病院で妊婦検診を受けて頂く必要があります。



**A**

**Q** 今までオープンシステムを活用した妊婦さんについて教えてください

昨年の12月より15名の妊婦さまに登録して頂いております。そのうち6名全員が無事に出産され、元気に退院されました。



**A**

**Q** 大学病院とオープンシステムに登録している診療所の連携は十分なのでしょうか？

登録された妊婦さまには診療所から「共通診療ノート」が配られます。このノートはカルテ並みに記入できるようになっており、診療所の医師が記入してくれます。母子手帳に挟めるサイズですので、常備することが可能です。大学病院のスタッフはこのノートを見ることによって、妊婦さまの継続的な状況が把握できます。夜間や緊急時の状況把握にも役立ちます。



**A**

**Q** もう少し詳しく知りたいのですが、他に情報はありますか？

産科オープンシステムの独自のホームページ (<http://www.medic.mie-u.ac.jp/sanfujinka/opensystem/index.html>) を開設しております。三重大学医学部附属病院のトップページでトピックスの欄に「産科オープンシステムのご案内」という項目がございますので、そこからお入り下さい。また、三重大学医学部産科婦人科学教室のホームページ (<http://www.medic.mie-u.ac.jp/sanfujinka/index.html>) もリニューアル致しました。スタッフの紹介も載せてありますので、一緒にご覧いただければと思います。



**A**

### 三重大学医学部附属病院産科オープンシステム 登録診療所

#### 桑名・いなべ地区

- 山本総合病院
- ヨナハククリニック

#### 鈴鹿・亀山地区

- あきながレディースクリニック
- 白子クリニック
- 宮崎産婦人科
- 宮村産婦人科

#### 津地区

- 金丸産婦人科
- セントローズクリニック
- 津西産婦人科
- 富沢産婦人科
- 西山産婦人科
- ヤナセクリニック

#### 松阪地区

- 南産婦人科

#### 伊勢・度会・志摩地区

- 小原産婦人科

#### 阿山・名賀地区

- 塚本産婦人科医院

ZTVコミュニティサイト

**Z-TOWN**

ZTV

Z-WAVE

**Z-CAN**

今月号の目次はこちら

**健康****産科オープンシステムで安心なお産を**

産婦人科医師や病院の不足。安全にお産ができるか心配…。そんな声を反映して生まれた取り組みが「産科オープンシステム」。妊婦健診は近くの診療所で受け、リスクの高い分娩は設備・スタッフの充実した大学病院で行うという画期的なシステムなのです。三重大学医学部産科婦人科学教室さんに詳しくお話を伺いました！

**◆ 産科オープンシステムって何ですか？**

通常の妊婦定期健診は近くの診療所で受けていただき、分娩は設備・スタッフの充実した大学病院で行うシステムです。お産は多くの場合、正常に経過して元気な赤ちゃんが生まれ、お母さんも正常に回復していきます。しかし、中には妊娠中やお産の最中に突然異常な事態が発生することもあります。オープンシステムではこのような緊急時に対し、迅速で適切な対応が受けられるメリットがあります。

**◆ どうすればオープンシステムを利用できるの？**

かかりつけの診療所がオープンシステムに登録しているかどうか確認して下さい。現在は県内で15の診療所がこのシステムに登録しています。診療所の医師に登録希望の旨を伝えていただければ、診療所から大学病院へ登録の手続きが取られます。妊婦20週前後と妊婦36週頃の少なくとも2回は大学病院で妊婦健診を受けて頂く必要があります。登録診療所についてはこちらのページをご覧ください。

**◆ 今までオープンシステムを活用した妊婦さんはいるの？**

昨年の12月より15名の妊婦さまに登録して頂いております。そのうち6名全員が無事に出産され、元気に退院されました。

**◆ 大学病院とオープンシステムに登録している診療所の連携は十分なの？**

登録された妊婦さまには診療所から「共通診療ノート」が配られます。このノートはカルテ並みに記入できるようになっており、診療所の医師が記入してくれます。母子手帳に挟めるサイズですので、常備することが可能です。大学病院のスタッフはこのノートを見ることによって、妊婦さまの継続的な状況が把握できます。夜間や緊急時の状況把握にも役立ちます。

**◆ もっと詳しくオープンシステムのことを知りたい！**

産科オープンシステムのHPを開設しております。また、三重大学医学部産科婦人科のHPもリニューアル致しました。スタッフの紹介も載せてありますので、一緒にご覧いただければと思います。

**情報提供**

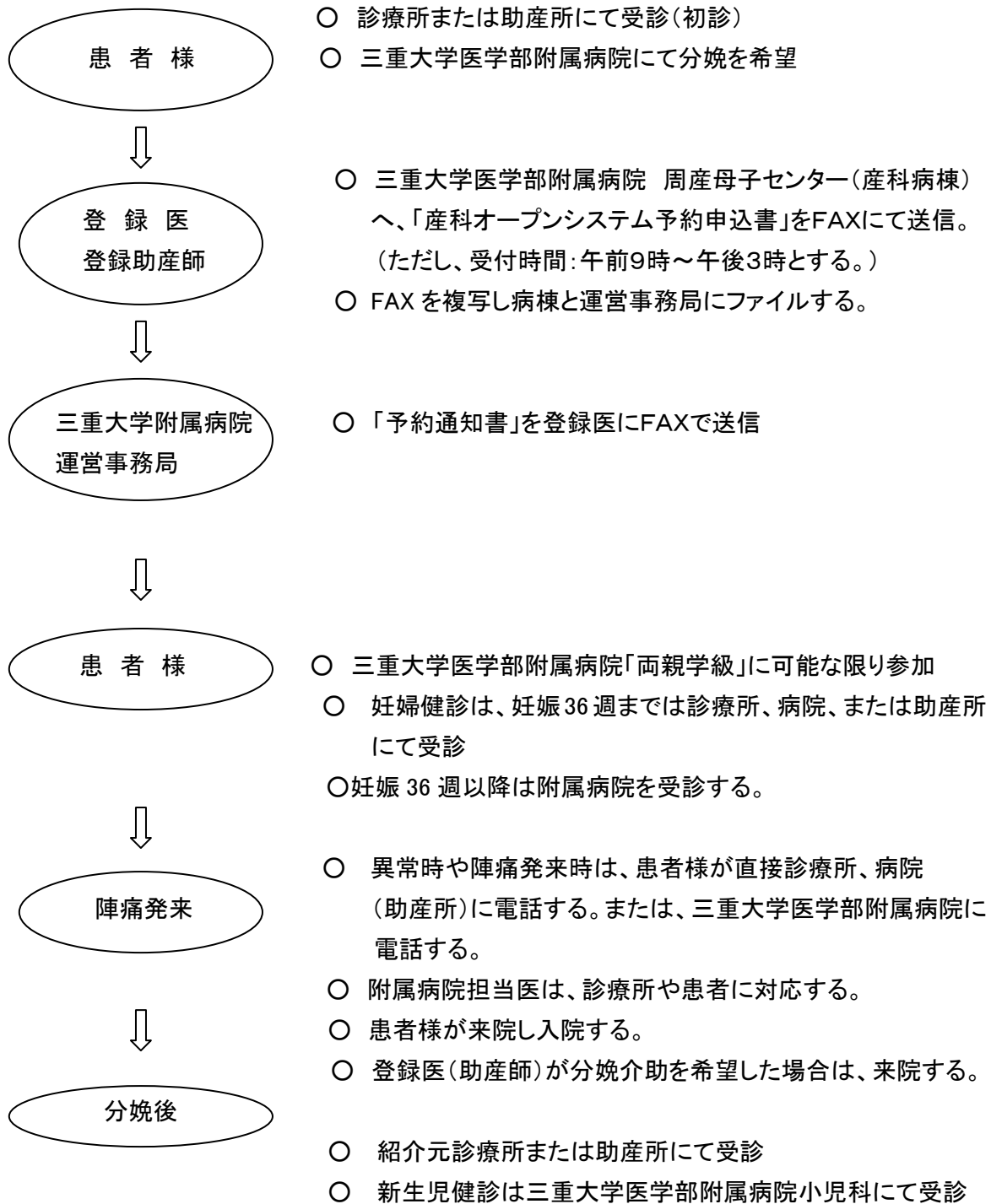
三重大学医学部 産科婦人科学教室  
三重県津市江戸橋2丁目174番地  
電話 059-232-1111(代表)

←前へ戻る

▲このページのTOPへ

※ プライバシーポリシー

# 産科オープンシステムの利用手順



## 三重大学医学部附属病院 産科オープンシステムのご利用について

1. 三重大学医学部附属病院の産科オープンシステムの分娩をご希望の患者様がいらっしゃるいましたら、「産科オープンシステム予約申込書」(様式1)をFAX(059-231-5143)にて、運営事務局(担当者:中村)へ送信してください。
  2. 折り返し確認のため、「予約通知書」(様式2)をFAXにて返送いたします。記入内容をご確認のうえ、患者様にお渡しください。  
ただし、FAX返信まで数日かかります。
  3. 患者様には、妊娠20週までに一度三重大学医学部附属病院産科外来を受診していただきます。また、妊娠中に可能な限り、両親学級に参加していただくようお願い申し上げます。(病院の場所、病院スタッフ等、ご出産までに一度ご確認いただきます。)
  4. 妊娠経過中に異常が認められた場合は、登録医または登録助産師の決定において、三重大学医学部附属病院で入院をしていただきます。  
(平日午前9時から午後5時は、産婦人科外来、休日・時間外は母性病棟に連絡)必ず、「産科オープンシステム利用」とお伝えください。
  5. 陣痛発来時には、患者様から直接病院へ連絡いただいても、登録医(登録助産師)経由で連絡いただいても結構です。  
必ず、「産科オープンシステム利用」とお伝えください。
  6. 患者様が直接三重大学医学部附属病院に来院、入院された場合は、登録医または登録助産師に連絡いたします。また、分娩の経過についてもご報告いたします。
  7. 分娩介助および診療に、登録医または登録助産師が来院される場合、母性病棟(TEL059-231-5123)へあらかじめ電話にてお知らせください。  
なお、病棟では当院が用意・交付しました名札を付けていただき、診察に従事してください。
- ※ a. 患者様で選択的帝王切開が必要な場合は、妊娠35週以前に来院していただきます。  
b. 妊婦健診、産褥健診は特に患者様が希望されない限り、各診療所または助産院で行ってください。  
c. 新生児健診は、基本的に当院小児科で行っています。

連絡先 TEL 059-232-1111 (代表)、059-231-5123 (病棟) : FAX 059-231-5143

産科オープンシステム 共通診療ノート



三重大学医学部附属病院周辺マップ

連絡先

分娩施設

三重大学法人

**三重大学医学部附属病院**

〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地

TEL.059-332-1111(代表)

ホームページ: <http://www.medic.mie-u.ac.jp/hospital/>

三重大学医学部附属病院  
産科オープンシステム  
共通診療ノート



産科オープンシステムとは

産産は多くの場合、正常に経過して元気な赤ちゃんが生まれ、お母さんも正常に回復していきます。しかし、中には妊娠中やお産の最中に突然異常な事象が発生することもあります。また、痔瘻があったり、妊娠経過に異常があるハイリスク妊娠では、妊娠中や分娩時に危険が伴います。

三重大学医学部附属病院では、より安全なお産を提供するために、妊婦健診は近くの産科で受けていただき、分娩は産科、小児科、新生児集中治療室(NICU)などの設備、スタッフの充実した大学病院で行っていただけるシステムを採用しています。これが、それぞれの医療機関の特性を生かした産科オープンシステムです。



産科オープンシステム 共通診療ノート

」

氏名		_____		_____	
予定日		平成	年	月	日 (LMP, CRL, BPD)
既往歴		_____			
妊娠歴		_____			
検査結果	血液型( )型	Rh( )			
HBs抗原	/	GBS	/		
HCV抗体	/	細菌培養	/		
梅毒	/	Hb	/		
HIV抗体	/	PLT	/		
麻疹抗体価	/	血糖値	/		
ATL-A	/	トキソプラズマ	/		
クラミジア	/		/		
ハイリスク要因(有・無)					
_____					
分娩回数(有・無)			_____		
_____			_____		
_____			_____		

この欄に写真の上を合わせて貼付けてください。

妊娠9週～10週の  
CRL測定の写真を  
貼布してください。

」

診療ノート

年	月	日	
週			
BPD			
FTA			
FL			
EFBW			
処置・処方・連絡等			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
Sign			

診療ノート

年	月	日	
週			
BPD			
FTA			
FL			
EFBW			
処置・処方・連絡等			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
Sign			

産科オープンシステム 共通診療ノート

MEMO

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

三重大学医学部附属病院

外来のご案内

- ◎外来診療日  
月曜日～金曜日(土・日・夜間日と年末年始は休診)
- ◎受付時間  
初診 8:30～12:00 / 再診 8:00～17:00(予約あり)

外来受診の際に  
◎産婦人科外来を初めて受診される方(初診)  
「診療記録申込書」(外来ホールに用意してあります)に記入し保険証・紹介状を添えて1番新築窓口へお出しください。受付が終了したら2番窓口から診察券・カルテ等をお渡しします。  
◎産婦人科外来を一度でも受診されたことがあり、診療費をお持ちの方は電話で予約が取れますので産婦人科外来へご連絡ください。(代表 059-232-1111)

緊急連絡	◎相談	産婦人科外来 059-232-1111(代) (内線 5384)
	◎夜間・休開外	事務担当 059-232-1111(代) (内線 5233)

- 【初診時にお持ちいただくもの】
- (1) 紹介状 (2) 健康保険証および医療証 (3) 予約通知書
  - (4) 母子手帳 (5) 当院受診歴のある方は診察券
  - (6) 検査結果、フィルム(該当者のみ)

三重大学医学部附属病院 分娩料金のご説明

出産は自費診療となります。ただし、妊娠中や出産の機中に突如発生する緊急な場合は、その治療(手術・処置・投薬・検査等)についてのみ健康保険が適用されます。オープンシステムをご利用になる患者様と、ご利用にならない患者様との料金差はございません。以下の料金は、通常の正常分娩の場合の一般的な料金です。

★分娩に関する料金表★

【外 産】

社会保健費料	3,000 円	1回につき
高齢学費	2,100 円	1回につき
母乳外来	3,000 円	1回につき

【人 数】

分娩介助料	産院内 1回	240,000 円	分娩終了後及び診療時間外
	産科外 1回	280,000 円	分娩終了後及び診療時間外
分娩介助料の計算(日数を越えるとき、1日増すごとに加算する額)	上記金額それぞれ100分の30増額		
新生児健康保険料	7,000 円	1日につき	
分娩室使用料(健康保険料に並算する額 1日につき)	4,200 円	1時間	
	1,050 円	3時間	
衛生用品(産科)セット料	1,575 円	1回につき	

- \*帝王切開の場合は、入院料が保険適用となります。
- \*入院日数(産科日)は分娩前後が医療上の判断に基づき決定いたしますが、概ね出産日から7日間となっています。(0歳1日割)の入院は、8日間入院)

診療時間内の正常分娩(単胎)で4人部屋に7日間入院した場合約50万円  
産科に 7日間入院した場合約53万円  
となります。自費検査等や夜間の有無により、料金の差が生じます。

料金の詳細につきましては、三重大学医学部附属病院産科外来サービス課へお問い合わせください。

産科オープンシステム 共通診療ノート

皆様に快適でかつ安全な出産を添えていただくため、このノートにより産科施設間で情報交換を行います。  
健診や緊急時の受診の際は、母子手帳と共に忘れずにお持ちください。

住 所
氏 名
連絡先



## 産科オープンシステムをご利用頂いた妊婦さまへ

このたびは産科オープンシステムをご利用いただき誠にありがとうございました。  
今後よりよいお産の体制を妊婦さまに提供するために、アンケートのご協力をお願い致します。  
ご記入の上、返送いただきますようお願い申し上げます。

問1 産科オープンシステムをどのようにして知りましたか？項目に○をつけて下さい。

- ( ) かかりつけの診療所で
- ( ) ホームページ等で
- ( ) 雑誌
- ( ) その他

問2 健診は個人の診療所、お産は総合病院でおこなう「産科オープンシステム」を知っていましたか？

- ( ) 知っていた
- ( ) 名前は知っていた
- ( ) 知らなかった

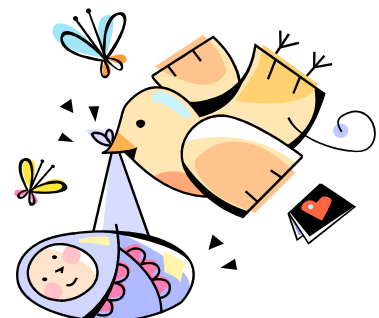
問3 あなたは、「オープンシステムを利用してよかった」と思いますか？

- ( ) よかった
- ( ) とくに何も思わない
- ( ) 今後は利用しない

問4 その理由は何ですか？

問5 オープンシステムについて「とくに改善の必要がある」と思うことは何ですか？

ご多忙の折、ご協力ありがとうございました。



## 産科オープンシステム登録医の先生方へ

平素は産科オープンシステムにご協力いただき誠にありがとうございます。

今後よりよいお産の体制を妊婦さまに提供するために、アンケートのご協力をお願い致します。ご記入の上、返送いただきますようお願い申し上げます。

問1 産科オープンシステムをご利用になりましたか？

利用した →問2, 3, 5 にお答え下さい

利用しなかった →問4, 5 にお答え下さい

問2 「オープンシステムを利用してよかった」と思いますか？

よかった

とくに何も思わない

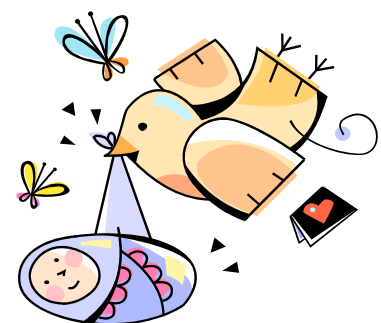
今後は利用しない

問3 その理由は何ですか？

問4 オープンシステムを利用しなかった理由についてお聞かせ下さい。

問5 オープンシステムについて「とくに改善の必要がある」と思うことは何ですか？

ご多忙の折、ご協力ありがとうございました。



## 産科オープンシステム利用妊婦アンケート結果

## 妊婦さまに対する産科オープンシステムに関するアンケート集計結果

■対象者 産科オープンシステムを利用し分娩・退院に到った妊婦

■有効回答数 5件（回収率 62%）

Q1 産科オープンシステムをどのようにして知りましたか？

かかりつけの診療所	5
ホームページ	0
雑誌	0
その他	0

Q2 産科オープンシステムを今回、妊娠するより前から知っていましたか？

知っていた	0
名前は知っていた	0
知らなかった	5

Q3 産科オープンシステムを利用してよかったですか？

よかった	5
とくに何も思わない	0
今後は利用しない	0

Q4 オープンシステムを利用してよかったと思うことはなんですか？

「精神的な安心」が 100%を占めた。

\*コメントより 入院中、出産後、退院前にかかりつけの医師がお見舞いに来てくれたことが精神的に非常に安心した。

Q5 オープンシステムについて「とくに改善の必要がある」と思うことはなんですか？

「特になし」

「分娩費用が 5 年前の約 3 倍になっていて驚いたが、安心して出産出来る為には仕方ないと思う」

「パンフレットには、診療所の医師か大学病院の医師に取り上げてもらうか選択できると書いてあるが、診療所でその選択ができる雰囲気はなく、言い出せなかった。本当に選ぶことは可能だったのか？」

## 産科オープンシステム登録医アンケート結果

## 登録医に対する産科オープンシステムに関するアンケート集計結果

■対象者 産科オープンシステムに登録した三重県内の医師

■有効回答数 12件（回収率 60%）

Q1 産科オープンシステムを利用しましたか？

利用した 6 (50%)

利用しなかった 6 (50%)

Q2 (1の問いで「はい」と答えた医師に関して) 利用してよかったと思いますか？

よかった 5 (83%)

とくに何も思わない 1 (17%)

今後は利用しない 0

Q3 (1の問いで「はい」と答えた医師に関して) その理由は何ですか？

○共同診療をすることで、きめ細かい治療内容を的確な時期に提供できる

○知識をフィードバックしてもらえるので、スキルアップになる

○患者様を紹介し易くなった

○共通診療ノート等、患者様にとってメリットがある

○時間外に自分以外の施設へ患者さまが安心してかかれる

Q4 (1の問いで「いいえ」と答えた医師に関して) その理由は何ですか？

○希望する患者さまがいなかった

○大学病院と地域性が大きく違う

Q5 オープンシステムについて「とくに改善の必要がある」と思うことはなんですか？

○県内の拠点病院の整備、オープンシステムの導入

○マスコミなどへの宣伝が足りない

○患者様のメリット↑、紹介者の負担↓又は→が理想的だが、事務的な手続きが煩雑で、紹介者の負担が↑になっている

○オープンシステムで紹介してよい患者さまの定義が難しい

○三重県では緊急以外、大学病院にかかりたくないという妊婦が多い。大都市では設備のある大病院を希望する妊婦が多いが、三重県では綺麗な個人病院を選ぶ人が多いので、妊婦に意識革命が必要である

## 5. 滋賀県

仙台市産科セミオープンシステム診療マニュアル

2008年2月1日(金)  
厚生労働省 共用第7会議室

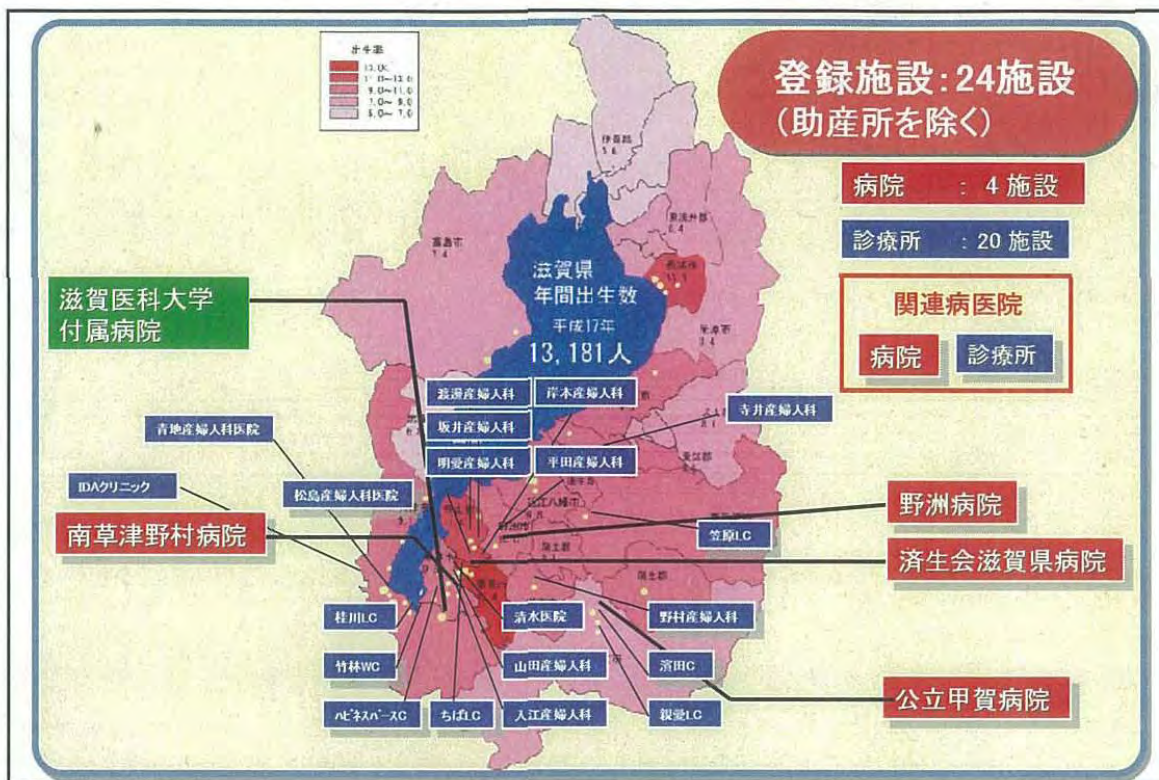
### 周産期医療施設オープン病院化モデル事業

滋賀医科大学 母子診療科  
野田 洋一、喜多 伸幸

滋賀医科大学医学部附属病院  
産科オープンシステム  
2006年1月1日～2007年12月31日

登録産婦人科医師数	26名
登録施設数	24施設
登録助産師数	6名

周産期医療施設オープン病院化モデル事業報告資料



滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステム登録症例

症例	紹介元医療施設	紹介日(平成18年)	診断名	妊娠リスクスコア
1	A	1月6日	妊娠28週4日、既往帝王切開	3
2	B	1月19日	妊娠26週1日、臍帯付着部異常	1
3	C	1月25日	妊娠30週2日、高齢妊娠	6
4	D	2月15日	妊娠23週1日、低位胎盤、羊膜下血腫	3
5	E	2月28日	妊娠22週1日、既往帝王切開	2
6	F	2月23日	妊娠16週5日、双胎妊娠(D-D)	7
(7)	B	3月27日	妊娠22週2日、双胎妊娠(M-D)	7
8	C	3月13日	妊娠33週2日、IUGR?、胎盤石灰化	3
9	A	3月21日	妊娠11週5日、子宮頸部細胞診異常	2
10	B	4月10日	妊娠15週3日、DVT既往	4
11	B	5月8日	妊娠15週3日、双胎妊娠(M-D,Discordant)	5
(12)	D	5月9日	妊娠25週1日、双胎妊娠(M-D)	6
13	C	6月19日	妊娠35週1日、肥満、妊娠高血圧症候群	4
14	B	8月14日	妊娠23週1日、高血圧合併妊娠、肥満	4
15	B	8月21日	妊娠20週3日、VBAC	2
16	B	8月21日	妊娠21週2日、DM、高齢妊娠、肥満、習慣流産	19
17	G	9月22日	妊娠27週1日、高齢妊娠、子宮筋腫、IVF-ET後	9
(18)	D	10月10日	妊娠17週3日、品胎妊娠	5
19	D	10月24日	妊娠27週0日、双胎妊娠(M-D)	6
20	G	10月27日	妊娠35週3日、既往帝王切開	2

## 周産期医療施設オープン病院化モデル事業報告資料

症例	紹介元医療施設	紹介日(平成18年)	診断名	妊娠リスクスコア
21	C	11月6日	妊娠28週2日、高齢妊娠、子宮筋腫	7
22	D	11月14日	妊娠17週4日、双胎妊娠(M-D)	5
23	B	12月4日	妊娠35週2日、第一子死産、前回早産	6
24	H	12月6日	妊娠36週3日、前回腔壁血腫	1
25	B	12月22日	妊娠19週2日、高齢妊娠、子宮筋腫	4
26	G	12月26日	妊娠30週4日、既往帝王切開、低位胎盤	3
27	B	1月15日	妊娠32週6日、高齢妊娠、既往帝王切開、乳癌	7
28	B	1月22日	妊娠20週0日、高齢妊娠	6
29	G	1月23日	妊娠31週3日、GDM	10
30	I	2月6日	妊娠14週6日、diffuse leiomyoma	6
31	I	3月16日	妊娠22週6日、双胎妊娠(D-D)、切迫早産	5
32	D	5月8日	妊娠22週6日、双胎妊娠(M-D)、高齢妊娠、子宮筋腫	10
33	J	6月18日	妊娠30週5日、既往帝王切開、第一子代謝性疾患	2
34	B	6月19日	妊娠24週5日、抗リン脂質抗体症候群	9
35	G	8月20日	妊娠16週3日、DM、IVF-ET後	8
36	B	10月22日	妊娠37週1日、既往帝王切開、Marfan症候群	3

**妊娠リスクスコア : 5.58 ± 4.03**  
**登録症例 : 10 施設 36 症例**  
産科領域における安全対策に関する研究  
「妊娠のリスク評価」平成17年4月  
主任研究者 中林 正雄

滋賀医科大学医学部附属病院  
産科オープンシステム分娩症例 — 30症例

NICU管理症例

診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠30週2日、高齢妊娠	3月21日(38週2日)	帝王切開	2794	9/10	780	○
妊娠28週4日、既往帝王切開	3月29日(40週2日)	経膈分娩 (VBAC)	2986	9/9	735	—
妊娠26週1日、臍帯付着部異常	4月5日(37週0日)	帝王切開	2994	9/9	1030	—(産後の回診)
妊娠33週2日、IUGR?、胎盤石灰化	5月5日(40週6日)	経膈分娩	3166	9/10	480	○
妊娠23週1日、低位胎盤、羊膜下血腫	5月14日(35週5日)	経膈分娩	2936	8/9	1002	—
妊娠22週1日、既往帝王切開	6月13日(38週1日)	帝王切開	2914	8/9	998	—(産後の回診)
妊娠16週5日、双胎妊娠(D-D)	7月13日(36週5日)	帝王切開	2270	8/10	1150	—
			1514	2/7	胆道拡張症	
妊娠35週1日、肥満、妊娠高血圧症候群	7月29日(40週6日)	経膈分娩	3768	8/9	600	—(産後の回診)
妊娠15週3日、双胎妊娠(M-D)	8月17日(31週2日)	帝王切開	1710	8/9	1560	—(産後の回診)
			1068	8/10		
妊娠11週5日、子宮頸部細胞診異常	9月13日(39週6日)	経膈分娩	3152	7/9	860	—

## 周産期医療施設オープン病院化モデル事業報告資料

NICU管理症例						
診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 15 週 3 日、DVT既往	9月 17 日(38 週 2 日)	経膣分娩	2728	9 / 9	507	-(産後の回診)
妊娠 35 週 3 日、既往帝王切開	11月15 日(38 週 1 日)	帝王切開	2902	9 / 9	570	-
妊娠 21 週 2 日、高齢妊娠、DM、肥満 習慣流産	12月 13 日(37 週 4 日)	帝王切開	2708	8 / 9	1215	○
妊娠 27 週 1 日、高齢妊娠、子宮筋腫 IVF-ET後	12月 13 日(38 週 6 日)	帝王切開	2676	9 / 9	750	-
妊娠 23 週 1 日、高血圧合併、肥満	12月 20 日(40 週 1 日)	経膣分娩	2702	7 / 9	405	-(産後の回診)
妊娠 27 週 0 日、双胎妊娠(M-D)	12 月 27 日(36 週 1 日)	帝王切開	2058 2244	9 / 10 8 / 9	1040	-
妊娠 35 週 2 日、第一子死産、前回早産	1 月 3 日(39 週 4 日)	経膣分娩	2772	9 / 10	948	-(産後の回診)
妊娠 36 週 3 日、前回臍壁血腫	1 月 3 日(40 週 3 日)	経膣分娩	2960	9 / 9	185	-
妊娠 28 週 2 日、高齢妊娠、子宮筋腫	1 月 16 日(38 週 3 日)	経膣分娩	2490	9 / 10	265	-(産後の回診)
妊娠 30 週 4 日、既往帝王切開、低位胎盤	2 月 15 日(37 週 6 日)	帝王切開	2450	9 / 10	480	-(産後の回診)
妊娠 32 週 6 日、高齢妊娠、既往帝王切開、 乳癌	2 月 16 日(37 週 3 日)	帝王切開	2646	9 / 10	600	○
妊娠 31 週 3 日、GDM、	3 月 13 日(38 週 3 日)	経膣分娩	3432	9 / 10	420	-(産後の回診)

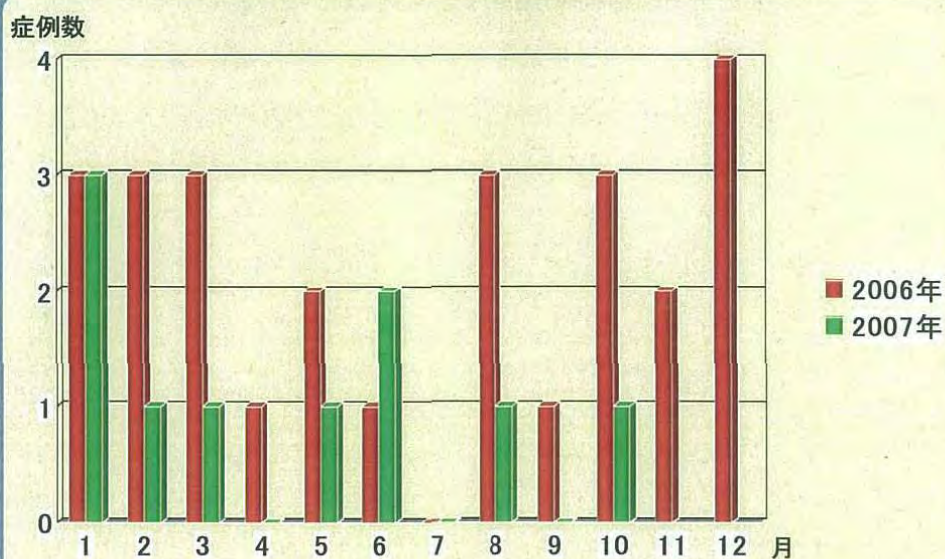
NICU管理症例						
診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 17 週 4 日、双胎妊娠(M-D)	4 月 3 日(37 週 4 日)	帝王切開	2650 2562	8 / 10 8 / 10	900	-
妊娠 19 週 2 日、高齢妊娠、子宮筋腫	5 月 6 日(38 週 5 日)	経膣分娩	3298	9 / 10	411	-(産後の回診)
妊娠 20 週 0 日、高齢妊娠	6月 13 日(40 週 2 日)	帝王切開	3204	9 / 10	505	-(産後の回診)
妊娠 22 週 6 日、双胎妊娠(D-D)、切迫早 産	5月 29 日(35 週 3 日)	経膣分娩	2412	9 / 10	576	-
		帝王切開	1872	9 / 10	350	
妊娠 14 週 6 日、diffuse leiomyoma	7 月 4 日(35 週 6 日)	帝王切開	2798	8 / 9	2290	○
妊娠 30 週 5 日、既往帝王切開、第一子代 謝性疾患	8 月 8 日(37 週 6 日)	帝王切開	3276	9 / 10	525	-(産後の回診)
妊娠 22 週 6 日、双胎妊娠(M-D)、高齢妊 娠、子宮筋腫	10 月 19 日(36 週 6 日)	帝王切開	2374 2030	8 / 8 8 / 9	625	-
妊娠 37 週 1 日、既往帝王切開、Marfan 症 候群	11月 11 日(38 週 2 日)	帝王切開	3308	9 / 10	525	-



### 結果

- 平成 18年 1月より滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムを開設し、平成 19年 12月 31日まで 医師:26名(24施設)、助産師:6名の登録があった。
- 上記期間中 10施設より 36症例が登録され、既に 30症例が無事出産された。
  - ・ 経膈分娩:13症例、帝王切開分娩:18症例
  - ・ NICU管理:11症例(単胎:1症例、双胎:5症例、胆道拡張症 1例)
  - ・ オープンシステム登録医の立ち会い : 5症例(16.7%)
  - ・ 産後の回診 : 13症例(43.3%)
  - ・ 分娩時総出血量  
経膈分娩: 568.8 ± 253.3ml、帝王切開分娩: 882.9 ± 472.7ml  
輸血症例なし

### 登録症例の推移



### 滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムの問題点

- 産科オープンシステム登録症例と紹介症例との境界が不明瞭。
- 分娩室入室の時期など、分娩の取り扱い方法の相違。
- 分娩時立ち会いの可否。  
登録医のほとんどが自施設にて分娩を取り扱っているため、分娩時の立ち会いが困難となるケースがある。
- 分娩時立ち会いあるいは産後の回診を行って頂いた登録医師は、関連病医院の医師(3施設、4人)がほとんど。
- NICUの收容能力の限界(昨年10月からGCU3床併設)  
NICUベッド数:6床 GCUの併設がないため、收容能力に限界があり、本期間中に登録症例の院外母体搬送症例が3例存在した。

### 滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムの課題

医療の供給側である産婦人科医師と、受け手側である妊婦さんが、**妊娠のリスクを共有**する。



**ハイリスク妊婦の早期紹介の推進**し、**救急母体搬送を減少**させることにより、母児の安全を確保する。



単なる症例の**紹介と搬送**との相違点は？  
本来、**ハイリスク分娩のオープンシステム**は有効であるのか？  
三次医療機関である**大学病院でのオープンシステム**が持つ意義は？

### 滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムの課題

中長期的には、**基幹病院への本システムの移行。**

ローリスクにおいても分娩時の異常は発生する可能性がある。

↓ 診療所医師の負担軽減。

基幹病院の**産科医師確保。**

↓ 産科医師の**処遇・待遇改善。**

本システムを利用し、来るべき実働医師の減少にも耐えうる**医療資源の有効活用。**

### 産科オープン・セミオープンシステムを実施している施設と同施設にて分娩をした褥婦の意識調査結果

社団法人 日本産婦人科医会 医療対策部・医療対策委員会 平成 19 年 3 月

セミオープンシステム実施施設数 : 18 施設  
同分娩数 : 169 症例

分娩時に診療所の医師は立ち会いましたか？

	件数	%
分娩時に診療所の医師が立ち会った	17	10.1
分娩時に診療所の医師が立ち会わなかったが、入院中に来た	46	27.2
分娩も入院中も診療所の医師は来なかった	97	57.4
無回答	9	5.3
総計	169	100.0

このような(オープン・)セミオープンシステムそのものについてどのように思われますか？

	件数	%
従来の形態で、健診も分娩も近くの同じ施設で行うのがよい。近くの医療機関で健診と分娩が行えるようにしてほしい。	36	21.3
便利さ(診療所)と緊急時の対応(病院)を併せ持ったこのようなシステムがよい。	83	49.1
産婦人科医の減少を考えると、このようなシステムはやむを得ないと思う。	48	28.4
無回答	2	1.2
総計	169	100.0

自由記載欄【病院に対して】ーセミオープンシステムー

- 待ち時間が長い、診療所と連絡を取り合ってほしい、対応が事務的、費用がかかる親身な対応が欲しい、毎回医師が変わる、診察が短い……
- スタッフが大勢いて安心、いろいろ検査してもらえて安心、緊急時の対応として安心各専門分野の診察が受けられた、総合病院であると安心……

### 滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムで 分娩をされた褥婦様へのアンケート調査結果

回答数：13症例 (43.3%)

初産婦：8症例

経産婦：5症例(2回経産：3症例、3回経産：2症例)

平均年齢 初産婦：36.8±5.6 歳

経産婦：34.2±2.6 歳

## 分娩時に診療所の医師は立ち会いましたか？

	件数	%
分娩時に診療所の医師が立ち会った	4	30.8
分娩時に診療所の医師が立ち会わなかったが、入院中に来た	5	38.4
分娩も入院中も診療所の医師は来なかった	4	30.8
総計	13	100.0

## このような(オープン・)セミオープンシステムそのものについてどのように思われますか？

	件数	%
従来の形態で、健診も分娩も近くの同じ施設で行うのがよい。近くの医療機関で健診と分娩が行えるようにしてほしい。	2	15.4
便利さ(診療所)と緊急時の対応(病院)を併せ持ったこのようなシステムがよい。	10	76.9
産婦人科医の減少を考えると、このようなシステムはやむを得ないと思う。	1	7.7
総計	13	100.0

## 自由記載欄【当院に対して】

- 通院するなら、紹介元の施設がよかった。  
待ち時間が長く、通院は大変であった。  
遠距離であったため、通院が大変であった。  
主治医と担当医の違いを充分説明して欲しかった。  
紹介元の先生の来院が無く残念であった。  
まだまだこのシステムを知っている妊婦は少ない。
- 安心して健診を受け、入院をすることが出来た。  
分娩様式(予定帝王切開)を容易に勤めることなく、出産につきあってもらえてよかった。  
こういったシステムは絶対必要。  
医師や助産師が多くいるので安心して入院が出来た。  
このようなシステムを持った施設が数多く必要。  
安心して出産に臨めた。  
開業医と連携を取って、安心して受診し適格な医療が受けられる施設としてあり続けて欲しい。  
納得のいく診察を受けることが出来た。  
診察に時間をかけてくれてよかった。

妊娠リスク自己評価表

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。

## 妊娠リスク自己評価表

## 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ましょう)

- 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、いいえ初めての分娩です: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 抗向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当てはまる項目があればチェックしてください ※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 IIb 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  
( ) 糖尿病があるが薬は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当てはまる項目があればチェックしてください ※チェック数×2点=  点  
( ) 甲状腺疾患があり管理不良 ( ) SLE ( ) 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当てはまる項目があればチェックしてください ※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  
( ) 抗リン脂質抗体症候群といわれた ( ) HIV 陽性
- 11 これまでに下記事項に当てはまる項目があればチェックしてください ※チェック数×1点=  点  
( ) 子宮筋腫 ( ) 子宮腔部の円錐切除術後  
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当てはまる項目があればチェックしてください ※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 未満の児の出産
- 13 これまでに下記事項に当てはまる項目があればチェックしてください ※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 今回の妊婦健診について  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婦健診、分娩を考慮してください。

## 妊娠リスク自己評価表

## 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 妊婦健診は定期的を受けていましたか  点  
 受けていた: 0 点, 妊婦健診は 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?  
 (妊娠 36 週以降)  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  
 いる施設での健診、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婦健診、  
 分娩を考慮してください。



## 6. 岡山県

岡山大学医学部・歯学部附属病院 周産期オープンシステム パンフレット

岡山大学医学部・歯学部附属病院で  
おこなっている

周産期 しゅうきさんき  
オープン  
システム

ってなあに？

問い合わせ先

岡山大学医学部・歯学部附属病院  
産婦人科外来 ☎086-235-7938  
産科病棟 ☎086-235-7894

周産期オープンシステム 共通診療ノート

Open system  
Maternity Notebook



岡山大学病院における  
周産期オープンシステム

周産期オープンシステムとは、妊婦健診と分娩をそれぞれ別の施設で行うものです。特に合併症や何らかのリスクをお持ちの妊婦さんにこのシステムの利用をお勧めします。

妊娠していることがわかったら、妊娠20週までに登録し、妊娠35週までは特に異常がなければ、近くの診療所や病院で妊婦健診を受けましょう。そして、36週からは大学病院で妊婦健診を受けましょう。分娩は医療体制の整った大学病院で行っていただくことにより、より安全なお産をしていただくことをめざしています。

その他、次のようなメリットもあります。

- ・母親学級など大学病院で行っているものに参加できます。
- ・途中、出血や腰痛が起これ、その時かかりつけの先生がお留守のことがあるかもしれませんが、そのような時はいつでも大学病院で診察が受けられます。
- ・お産にはかかりつけの先生に立ち会ってもらうことも可能です。

詳しい案内は参加医療施設においてありますのでご覧下さい。

このシステムを利用して各々のメリットを生かし、より安全なお産をしていただくことが出来ます。

氏名 \_\_\_\_\_ 歳

分娩予定日 年 月 日 (LMP, CRL, BBT, 体外受精)

既往歴 \_\_\_\_\_

妊娠歴

- |    |   |   |      |    |                |
|----|---|---|------|----|----------------|
| 1. | 歳 | 週 | ♂, ♀ | g. | 経産, 帯切, 流産, 中絶 |
| 2. | 歳 | 週 | ♂, ♀ | g. | 経産, 帯切, 流産, 中絶 |
| 3. | 歳 | 週 | ♂, ♀ | g. | 経産, 帯切, 流産, 中絶 |
| 4. | 歳 | 週 | ♂, ♀ | g. | 経産, 帯切, 流産, 中絶 |

検査結果

血液型 ( ) 型, Rh ( )

HBs抗原		/	細胞診	クラス	/
HCV抗体		/	血糖	mg/dl	/
梅毒		/	不規則抗体		/
HIV抗体		/	RBC	万	/
胎形抗体価		倍	WBC		/
ATL		/	Hb	g/dl	/
クラミジア抗原		/	Plt	万	/
トキソプラズマ		/			

ハイリスク要因 (なし, あり)

妊娠9週~10週の  
CRL測定の写真を  
貼付してください。



周産期オープンシステム 共通診療ノート

外来のご案内

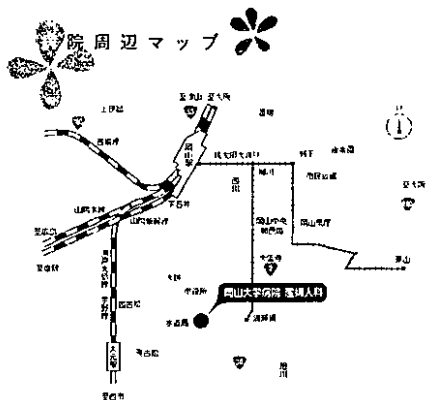
●外来診療日  
 初診 月・木  
 再診 月・水・金  
 土・日・祝祭日と年末年始は休診

●受付時間  
 初診 8:30~12:00  
 再診 予約時間までに受付

皆様に快適でかつ安全な出産を迎えていただくため、このノートにより健診施設間で情報交換を行います。  
 健診や緊急時の受診の際は、母子手帳と共に忘れずにお持ちください。

予約受付	<p>初診—地域医療連携室を通して、紹介元の医師（かかりつけ医）が予約をとります。</p> <p>再診—妊婦さんご本人が、産婦人科外来に電話をして予約をとります。</p> <p>予約または予約の変更        平日14:00~16:00にお電話ください。        産婦人科外来 086-235-7938（直通）</p>
お問い合わせ 緊急連絡	<p>平日（8:30~17:00）        産婦人科外来 086-235-7938（直通）</p> <p>休日・時間外        産科同様 086-235-7894（直通）        周産母子センター（平成20年4月1日より）086-235-7894（直通）        ※来院時は救急・時間外入口からお入りください。</p>

住所
氏名
連絡先



健診施設名
分娩施設名
岡山大学病院 産婦人科
〒700-8558
岡山市南区 2-5-1
Tel 086-223-7151 (4)
URL <a href="http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/nos">http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/nos</a>

## 初期妊娠リスク自己評価表(A)

(妊娠が分かった時に確かめましょう)

1. あなたがお産をするときの年齢は何歳ですか？  
16-34歳：0点、 35-39歳：1点、 15歳以下：1点、 40歳以上：5点 \_\_\_\_\_点
2. これまでにお産をしたことがありますか？  
はい：0点、 いいえ初めての分娩です：1点 \_\_\_\_\_点
3. 身長は150cm以上ですか？  
はい：0点、 いいえ150cm未満です：1点 \_\_\_\_\_点
4. 妊娠前の体重は何kgですか？  
65kg未満：0点、 65-79kg：1点、 80-99kg：2点、 100kg以上：5点 \_\_\_\_\_点
5. タバコを1日20本以上吸いますか？  
いいえ：0点、 はい：1点 \_\_\_\_\_点
6. 毎日お酒を飲みますか？  
いいえ：0点、 はい：1点 \_\_\_\_\_点
7. 向精神薬を使用していますか？  
いいえ：0点、 はい：2点 \_\_\_\_\_点
8. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください  
 高血圧が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、  糖尿病があるが薬は服用も注射もしていない  
 風疹の抗体がない  
\*チェック数×1点= \_\_\_\_\_点
9. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください  
 甲状腺疾患があり管理不良、  SLE、  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  
\*チェック数×2点= \_\_\_\_\_点
10. これまでに下記事項にあてはまればチェックしてください  
 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、  抗リン脂質抗体症候群といわれた  
 HIV陽性  
\*チェック数×5点= \_\_\_\_\_点

## 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. 妊婦健診は定期的に着けていましたか？<br>受けていた：0点、 妊婦健診は2回以下であった：1点                                      | 点      |
| 2. Rh血液型不適合があった方にお聞きします<br>抗体は上昇しなかったといわれた：0点<br>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            | 点      |
| 3. 多胎の方にお聞きします<br>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<br>1卵性双胎あるいは3胎以上の多胎：5点              | 点      |
| 4. 妊娠糖尿病といわれている方にお聞きします<br>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                                | 点      |
| 5. 妊娠中に出血はありましたか？<br>なし：0点、 20週未満にあった：1点、 20週以後にあった：2点                                   | 点      |
| 6. 破水あるいは切迫早産で入院しましたか？<br>なし：0点、 34週以後にあった：1点、 33週以前にあった：2点                              | 点      |
| 7. 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)といわれましたか？<br>なし：0点、 軽症(血圧が140/90以上160/110未満)：1点<br>重症(血圧が160/110以上)：5点 | 点      |
| 8. 羊水量に異常があるといわれましたか？<br>なし：0点、 羊水過少：2点、 羊水過多：5点   | 点      |
| 9. 胎盤の位置に異常があるといわれましたか？<br>なし：0点、 低位胎盤：1点、 前置胎盤：2点、 前回帝切で前置胎盤：5点                         | 点      |
| 10. 赤ちゃんの大きさに異常があるといわれましたか？<br>なし：0点、 異常に大きい：1点、 異常に小さい：2点                               | 点      |
| 11. 赤ちゃんの位置に異常があるといわれましたか(妊娠36週以降)？<br>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                 | 点      |
| 1～11の点数を合計してみてください。  | 総合点数 点 |

### 判定基準

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婦健診、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婦健診、分娩を考慮してください

\*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・助産師にお尋ね下さい。

## 7. 広島県

県立広島病院周産期オープンシステム ポスター

地域の産婦人科と県立広島病院が連携する

ご存知  
ですか?

# 周産期

しゅうさんき

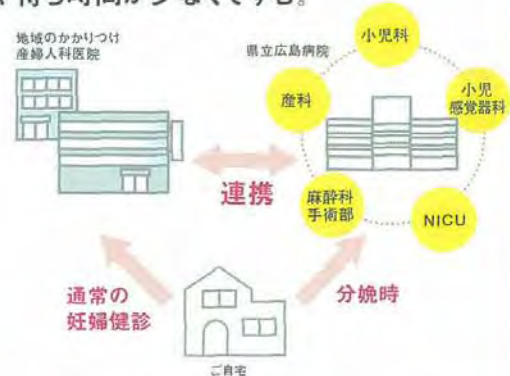
# オープン システム



健診は近くの産婦人科で受けて、  
分娩は専門的態勢の整った病院で行う  
「周産期オープンシステム」。  
アメリカやヨーロッパでは一般的な  
健診、分娩のスタイルとして  
定着しています。

### 周産期オープンシステムによる妊婦さんのメリット

- 通常の妊婦健診は、かかりつけの産婦人科医院やクリニックで、都合の良い日時に受けられる。
- 自宅に近い施設で健診を受けられるので、通院時間や待ち時間が少なくてすむ。
- 妊娠中に急な異常がおこった時には、いつでも分娩予定の専門病院で対応してもらえる。必要があれば入院もできる。
- 分娩は設備やスタッフなど態勢の整った専門病院で管理してもらえる。
- 母親学級なども分娩予定病院に通院している妊婦さんと同じように受けることができる。  
分娩の時にあまり顔なじみでない医師や看護スタッフに診てもらうことに不安や心配を感じる方もおられると思いますが、健診施設と分娩病院の連携が十分にできていれば医学的には大きな支障はありません。



「周産期オープンシステム」は厚生労働省の補助を受け、「周産期医療施設オープン病院化モデル事業」として平成19年度末までの期間実施します。

県立広島病院周産期オープンシステム パンフレット



知っていますか？ 周産期オープンシステム

妊娠がわかたらお産をする病院を決めて、妊娠中からその先生に診てもらおう。というのが、これまでの一般的な分娩のスタイルでした。

しかし、最近では分娩を扱っていない産婦人科医院やクリニックが増えたため、お産をする病院で健診を受けるためには時間をかけて遠くまで通院しなければいけない、という問題がでてきました。そこで、妊娠の異常や合併症などのない妊婦（ローリスク妊婦）さんの場合には、健診は近くの産婦人科で受けて、分娩は専門の態勢の整った病院で行う、という新しいスタイルが取り入れられ始めました。

これを「周産期オープンシステム」と呼びますが、アメリカやヨーロッパでは以前から一般的な健診、分娩のスタイルとして定着しています。

周産期オープンシステムによる妊婦さんのメリット

- 通常の妊婦健診は、かかりつけの産婦人科医院やクリニックで、都合の良い日に受けられる。
- 自宅に近い施設で健診を受けられるので、通院時間や待ち時間が少なくてすむ。
- 妊娠中に急な異常がおこった時には、いつでも分娩予定の専門病院で対応してもらえる。必要があれば入院もできる。
- 分娩は設備やスタッフなど態勢の整った専門病院で管理してもらえる。
- 母親学級なども分娩予定病院に通院している妊婦さんと同じように受けることができる。

分娩の時にあまり顔なじみでない医師や看護スタッフに診てもらうことに不安や心配を感じる方もおられると思いますが、健診施設と分娩病院の連携が十分にできていれば医学的には大きな支障はありません。

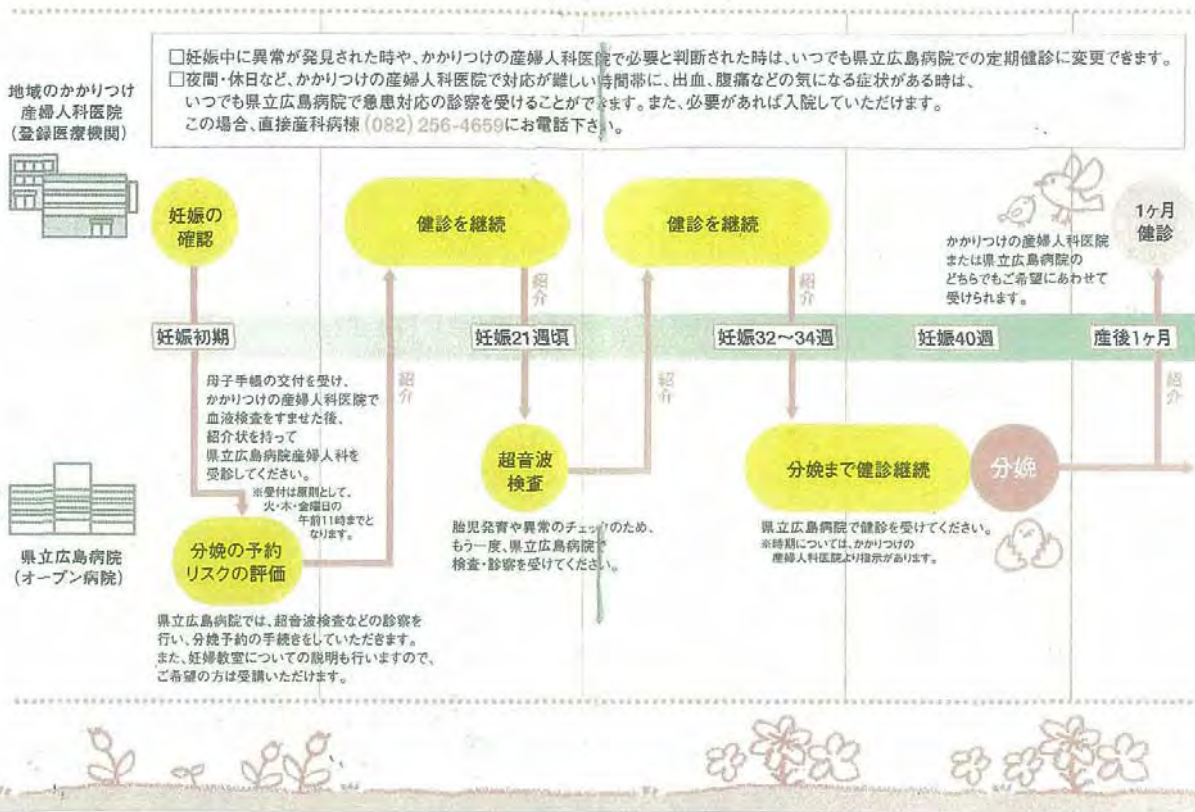




県立広島病院周産期オープンシステム パンフレット

周産期オープンシステムによる健診の受け方

登録医療機関と県立広島病院の役割分担



県立広島病院へのアクセス



市内電車

広島駅①番(紙屋町経由) 広島港(宇品)行き

→「県病院前」下車徒歩3分

広島駅⑤番(比治山下経由) 広島港(宇品)行き

→「県病院前」下車徒歩3分

広電西広島駅③番 広島港(宇品)行き

→「県病院前」下車徒歩3分

バス

広電バス 八丁堀-仁保戸坂線(12号) 仁保沖町行き

→「県病院前」下車徒歩1分

広島バス 広島駅-翠町循環線(31号) 県病院方面行き

→「県病院前」下車徒歩1分

タクシー

広島駅から約20分・バスセンターから約20分

駐車場

第一駐車場 344台 / 第二駐車場 136台

## 周産期オープンシステム 利用者アンケート

 + アンケート記入日 2007年 月 日 

1. あなたの年齢を教えてください \_\_\_\_\_ 歳
2. 今回は何回目のお産でしたか。
  - a. はじめて
  - b. ( \_\_\_\_\_ 回目)
3. お仕事はされていましたか。
  - a. フルタイム
  - b. パートタイム
  - c. 自営業
  - d. 妊娠したので退職
  - e. 産休・育休中
  - f. していない
4. ご自宅から県病院までの通院所要時間はどのくらいでしたか。  
(お勤め先から直接通院された方は、お勤め先からの所要時間をお答え下さい)
  - a. 30分以内
  - b. 30分～1時間
  - c. 1時間以上
5. ご自宅から健診を受けたクリニック（病院）までの通院所要時間はどのくらいでしたか。  
(お勤め先から直接通院された方は、お勤め先からの所要時間をお答え下さい)
  - a. 30分以内
  - b. 30分～1時間
  - c. 1時間以上
6. 県病院での受け付けから診察終了までの平均的な所要時間はどのくらいでしたか。
  - a. 1時間以内
  - b. 1～2時間
  - c. 2～3時間
  - d. 3時間以上
7. 健診を受けたクリニック（病院）での受け付けから診察終了までの平均的な所要時間はどのくらいでしたか。
  - a. 1時間以内
  - b. 1～2時間
  - c. 2～3時間
  - d. 3時間以上
8. 今回の妊娠前に、(セミ) オープンシステムというお産の形式を、ご存知でしたか。
  - a. はい
  - b. いいえ

**設問8で「a. はい」とお答えになった方にお聞きします。**

(セミ) オープンシステムのことをどちらでお知りになりましたか。(複数回答可)

- a. 病院の医師から聞いて知っていた
- b. 家族、友人から聞いて知っていた
- c. マタニティ雑誌、テレビ、インターネット等のメディアを通して知っていた
- d. その他  
( \_\_\_\_\_ )

**設問8で「b. いいえ」とお答えになった方にお聞きします。**

(セミ) オープンシステムというお産の形式を、どちらでお知りになりましたか。

- a. クリニックの医師から聞いて初めて知った
- b. 県病院の医師から聞いて初めて知った
- c. その他  
( \_\_\_\_\_ )

周産期オープンシステム 利用者アンケート
----------------------

9. 今回の分娩にあたり、医師からセミ・オープンシステムの説明を聞き（あるいはパンフレットをお読みになって）、このシステムをご理解いただけましたか。

- a. よく理解できた
- b. 大まかに理解できた
- c. あまり理解できない
- d. 全く理解できなかった

10. 今回、セミ・オープンシステムをご利用になった理由は。(複数回答可)

- a. クリニックで勧められたから
- b. 県病院で勧められたから
- c. 前回も同じような形で分娩したから
- d. ご本人またはご主人の希望で
- e. 自宅近くの開業医が分娩を取り扱っていなかったから
- f. 家族、友人の薦め
- g. 万が一の安心のため
- h. その他 ( )

11. クリニックと県病院の諸対応はいかがでしたか。

- a. 特に変わらない
- b. 異なる
- c. 分からない

**設問 11 で「b. 異なる」とお答えになった方にお聞きします。**

どのような点が、異なると感じられましたか。(複数回答可)

- a. 助産師、看護師の対応・ケアの仕方
- b. 医師の対応（診察内容、超音波、内診など）
- c.        "       (説明の仕方、分かりやすさ)
- d.        "       (質問のしやすさ)
- e.        "       (妊娠中の諸指導―日常生活、仕事、旅行等)
- f. 診察時間
- g. 待ち時間
- h. 診察費用
- i. その他 ( )

具体的にどのような点が違ったか、お書き下さい。

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

12. 今回の妊娠中、夜間や休日に出血、腹痛などのトラブルのため県病院に救急で受診したことがありますか。

- a. なかった
- b. あった

**周産期オープンシステム 利用者アンケート**

設問 12 で「b. あった」とお答えになった方にお聞きします。

その時、最初に連絡したのはどちらですか？また、その理由をお書きください。

- a. クリニック      b. 県病院      c. その他の医療機関  
d. 救急車・その他 (    )

理由    (例) 予め、時間外や異常時は県病院に連絡するよう説明されていたので。

.....

.....

.....

13. セミ・オープンシステムについてどのように思われますか。

- a. 従来方式どおり妊婦健診も分娩も同じ施設で行うのがよい  
b. 利便性（クリニック）と安全性（病院）を併せ持つこのようなシステムの方がよい  
c. 産婦人科施設や医師の減少を考えると、このようなシステムはやむを得ない  
d. その他

コメント欄

.....

.....

.....

.....

.....

14. 次の出産の際にも、今回のようなセミ・オープンシステムを利用したいと思いますか？

- a. 利用したい      b. 利用したくない      c. どちらともいえない

15. 今回、セミ・オープンシステムをご利用されて感じたこと、少子化、子育て、医療等に関するご意見、ご要望等がございましたら、ご記入ください。特に経産婦さんの場合、前回の分娩と比べてどう違ったかについてご意見をお聞かせ下さい。

クリニックに対して

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

周産期オープンシステム 利用者アンケート

病院に対して

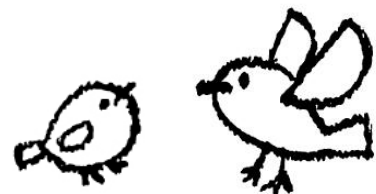
( .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
..... )

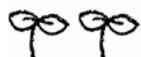
国・地方自治体に対して (要望など)

( .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
..... )

ご協力ありがとうございました。最後に、もしおさしつかえなければご氏名を記入いただければアンケート結果の分析上幸いです。

ご氏名 \_\_\_\_\_





# 周産期オープンシステム利用者アンケート 集計結果

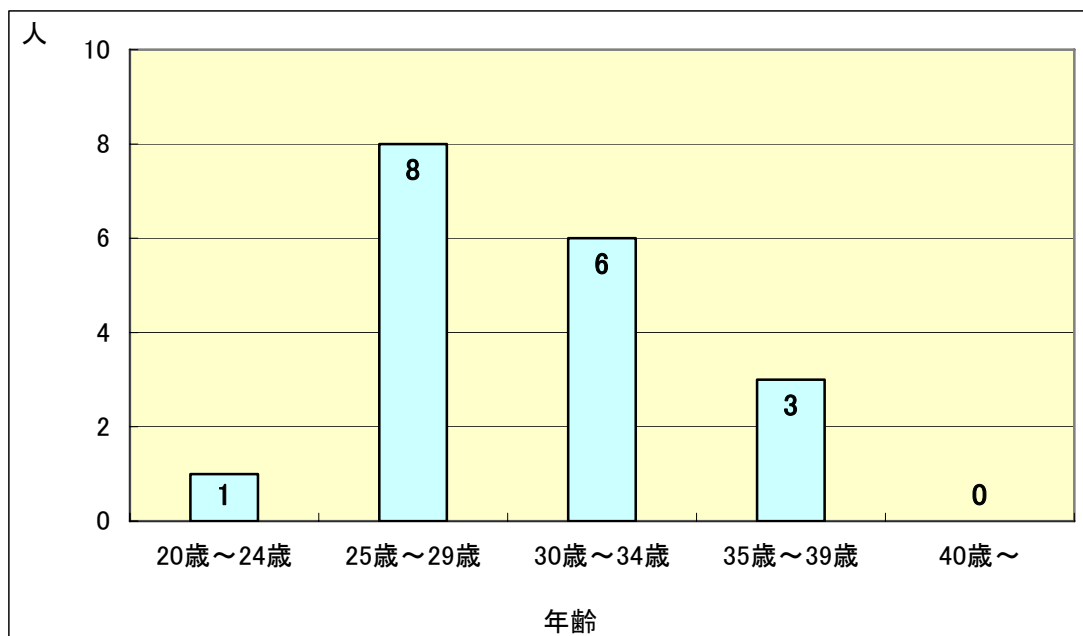
アンケート回答数 18 人 ( 人中) 2007 年 12 月 1 日現在

周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

1. あなたの年齢を教えてください。

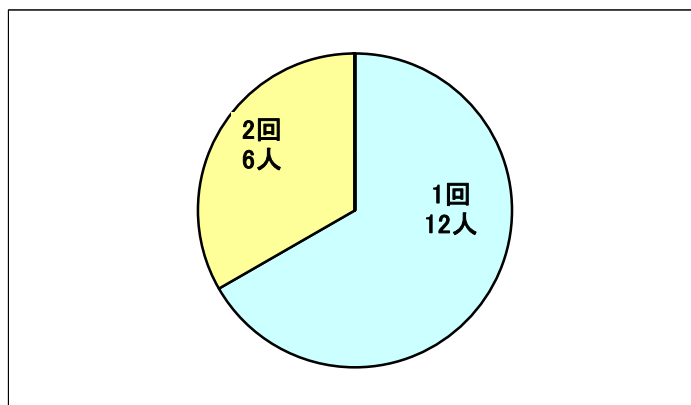
20歳	1人	30歳	0	40歳	0人
21歳	0	31歳	2人	41歳	0
22歳	0	32歳	2人	42歳	0
23歳	0	33歳	1人	43歳	0
24歳	0	34歳	1人	44歳	0
25歳	0	35歳	2人	45歳	0
26歳	1人	36歳	0		
27歳	2人	37歳	0		
28歳	4人	38歳	1人		
29歳	1人	39歳	0		

20代	30代	40代	合計
9人	9人	0人	18人



2. 今回は何回目のお産でしたか。

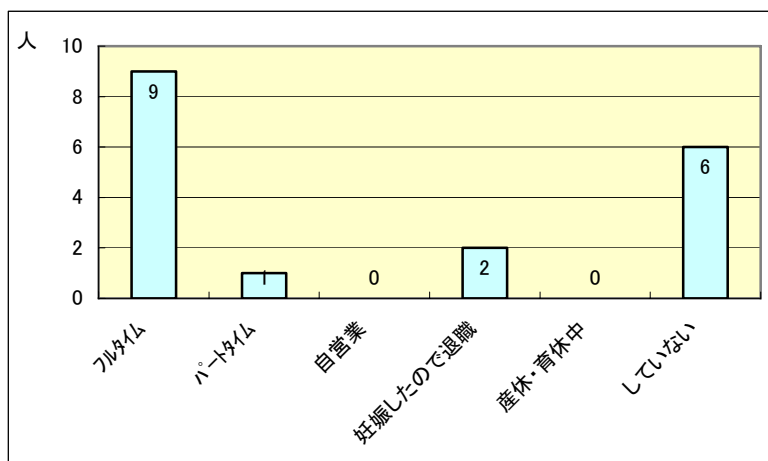
初めて	12人
2回目	6人
3回目	0
4回目	0
5回目	0
合計	18人



周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

## 3. お仕事はされていきましたか。

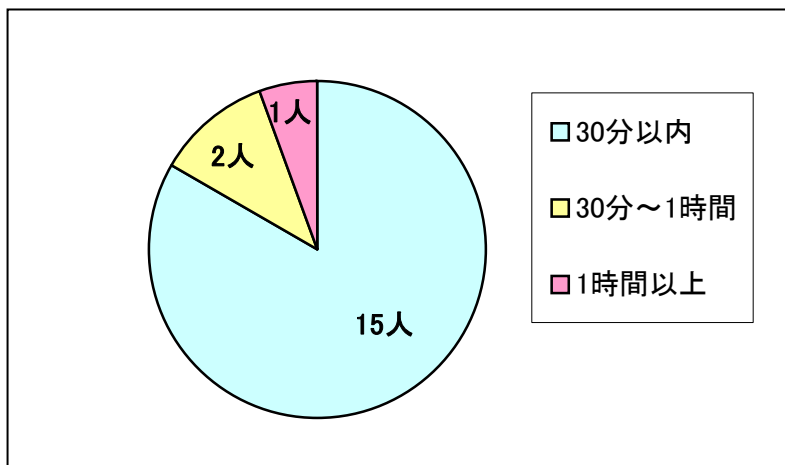
フルタイム	9人
パートタイム	1人
自営業	0
妊娠したので退職	2人
産休・育休中	0
していない	6人
合計	18人



## 4. ご自宅から県病院までの通院所要時間はどのくらいでしたか。

(お勤め先から直接通院された方は、お勤め先からの所要時間をお答え下さい)

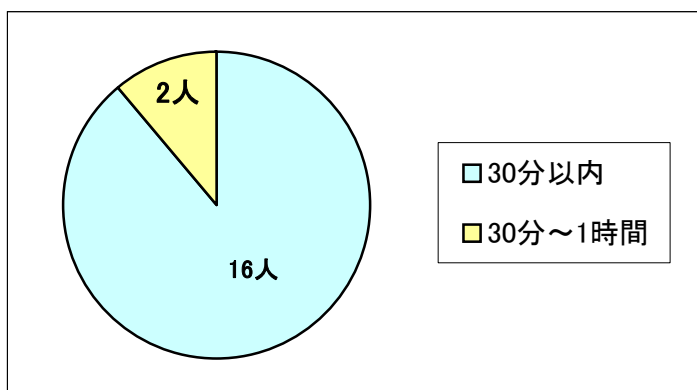
30分以内	15人
30分～1時間	2人
1時間以上	1人
合計	18人



## 5. ご自宅から健診を受けたクリニック（病院）までの通院所要時間はどのくらいでしたか。

(お勤め先から直接通院された方は、お勤め先からの所要時間をお答え下さい)

30分以内	16人
30分～1時間	2人
1時間以上	0
合計	18人

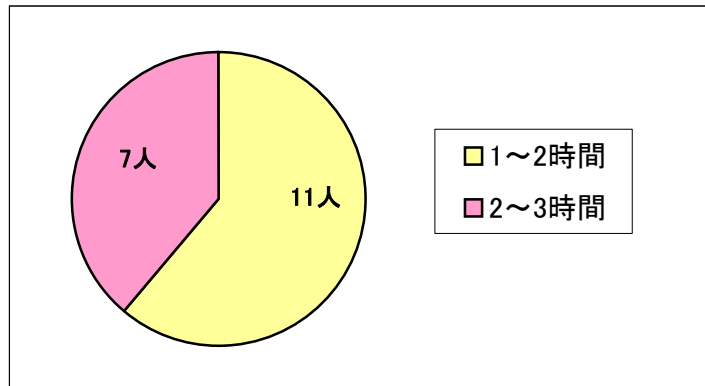




## 周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

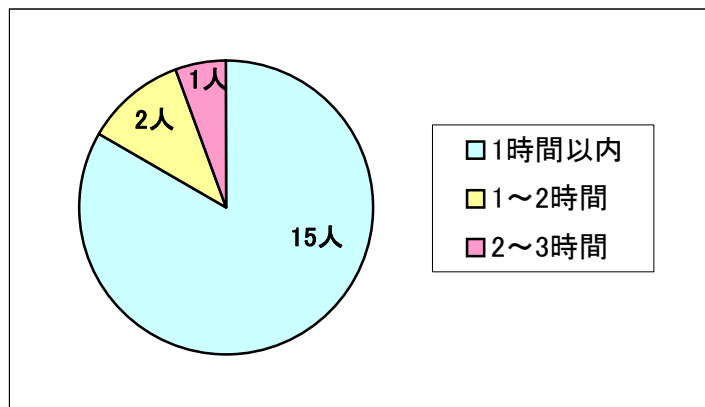
6. 県病院での受け付けから診察終了までの平均的な所要時間はどのくらいでしたか。

1 時間以内	0
1～2 時間	11 人
2～3 時間	7 人
3 時間以上	0
合計	18 人



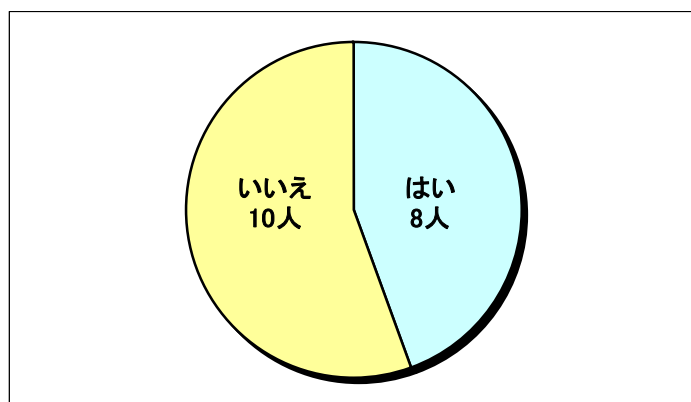
7. 健診を受けたクリニック（病院）での受け付けから診察終了までの平均的な所要時間はどのくらいでしたか。

1 時間以内	15 人
1～2 時間	2 人
2～3 時間	1 人
3 時間以上	0
合計	18 人



8. 今回の妊娠前に、(セミ)オープンシステムというお産の形式を、ご存知でしたか。

はい	8 人
いいえ	10 人
合計	18 人



## 周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

設問8で「a. はい」とお答えになった方にお聞きします。

(セミ) オープンシステムのことをどちらでお知りになりましたか。(複数回答可)

病院の医師から聞いて知っていた	4人
家族、友人から聞いて知っていた	4人
マタニティ雑誌、テレビ、インターネット等のメディアを通して知っていた	1人
その他 ・ 病院に勤めていたので知っていた。どこで聞いたかは覚えていない。(29歳) ・ 新聞記事 (26歳)	2人

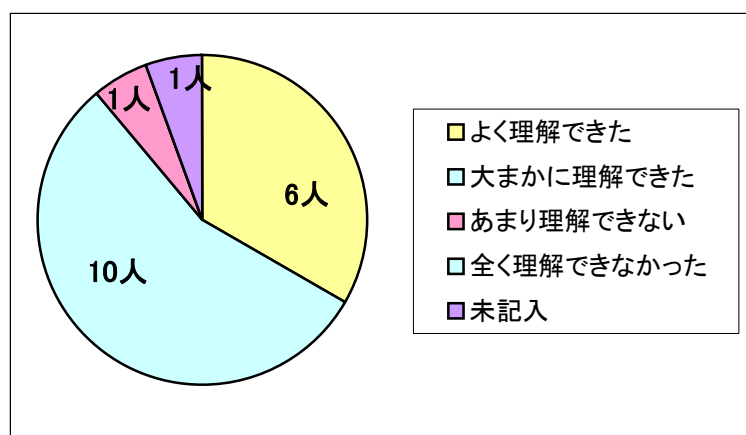
設問8で「b. いいえ」とお答えになった方にお聞きします。

(セミ) オープンシステムというお産の形式を、どちらでお知りになりましたか。

クリニックの医師から聞いて初めて知った	5人
県病院の医師から聞いて初めて知った	3人
その他 ・ 産後、ポスターを見て知った(38歳)	1人

9. 今回の分娩にあたり、医師からセミ・オープンシステムの説明を聞き(あるいはパンフレットをお読みになって)、このシステムをご理解いただけましたか。

よく理解できた	6人
大まかに理解できた	10人
あまり理解できない	1人
全く理解できなかった	0
未記入	1人
合計	18人



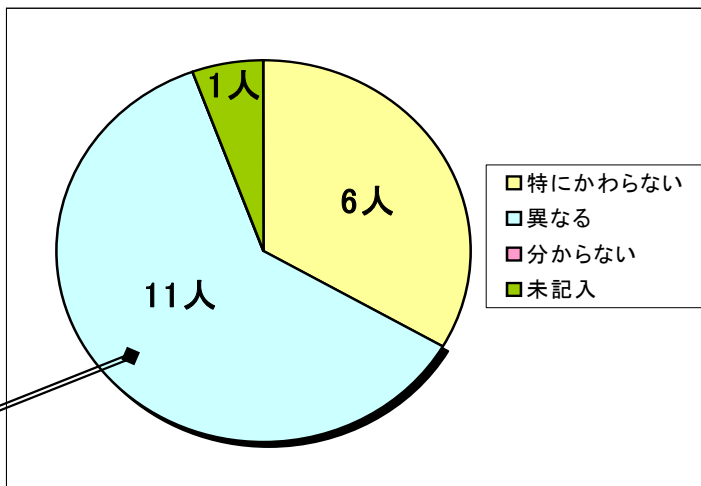
## 周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

10. 今回、セミ・オープンシステムをご利用になった理由は。(複数回答可)

クリニックで勧められたから	4人
県病院で勧められたから	2人
前回も同じような形で分娩したから	2人
ご本人またはご主人の希望で	7人
自宅近くの開業医が分娩を取り扱っていなかったから	10人
家族、友人の薦め	0
万が一の安心のため	6人
その他	0

11. クリニックと県病院の諸対応はいかがでしたか。

特に変わらない	6人
異なる	11人
分からない	0人
未記入	1人
合計	18人



設問 11 で「b. 異なる」とお答えになった方にお聞きします。

どのような点が、異なると感じられましたか。(複数回答可)

助産師、看護師の対応・ケアの仕方	2人
医師の対応（診察内容、超音波、内診など）	6人
医師の対応（説明の仕方、分かりやすさ）	4人
医師の対応（質問のしやすさ）	2人
医師の対応（妊娠中の諸指導—日常生活、仕事、旅行等）	0
診察時間	2人
待ち時間	9人
診察費用	3人
その他	1人
・ 検査内容（どの検査をしたか、していないか）の連絡ができていない事があった。 (32歳)	

## 周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

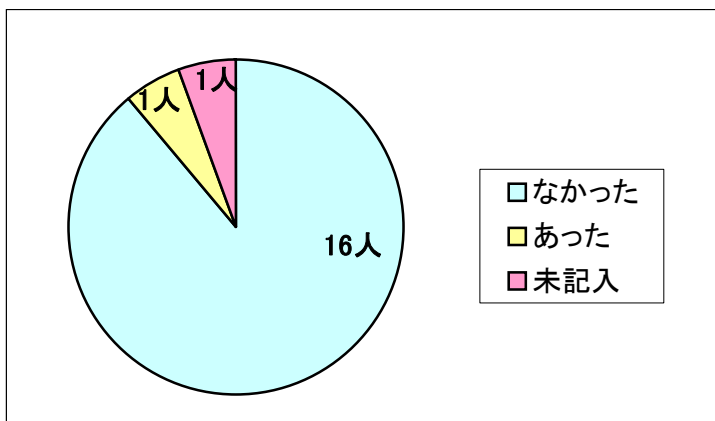
具体的にどのような点が違ったか、お書き下さい。

- クリニックでは母親教室を行っていなかった。(26 歳)
- 自宅近くの開業医は分娩を扱っていませんでしたが、すでに子供が一人いたので、待ち時間の少ないこの病院で9ヵ月になるまで診察をお願いしました。(35 歳)
- 貧血の検査をしたかどうか聞かれたが、出来れば医師(病院)同士の間で、患者に確認せずやりとりして頂きたいと感じた。(32 歳)
- 県病院の方が、質問しにくい雰囲気だったし、先生によって言うことが異なって誰の言うことを聞けばいいか迷った。出産後の入院中などはとても良くしてもらいました。(28 歳)
- エコーの写真をくれるかどうか。エコー中にもベビーの事を「頭がここで・・・」など異常ではないけれど詳しくクリニックでは説明してくれたが、県病院では「異常ないですよ」の一言だった。正常な妊婦をメインとしていないので仕方ないかもしれないけれど・・・(33 歳)
- 毎回の診察費用は県病院の方が4千円近く安いので驚いた。待ち時間は初診の時間が3時間少しばかり長かったので辛かった。予約できた時はクリニックより20分位長かった。診察はクリニックは体重測定→血圧→超音波→診察とスムーズになっていたが、県病院では尿等を採った後、再び内診まで待つので仕組みの違いに初めとまどった。クリニックでは超音波の時、「ここが足で手で背骨で・・・」とかこと細かく説明し写真もくれるが、県病院ではほとんど無言でDrがチェックされ写真ももらえないので驚いた。(29 歳)
- クリニックでは毎回超音波検査があり、細かな説明があったので検査が無いと始めは不安があった。診察費がクリニックより安かった。(38 歳)
- 超音波の写真を県病院はくれない。説明もあまりない。(28 歳)
- クリニックでは土曜日でも健診してもらえた。また、仕事帰り(夕方)でもよかった。(31 歳)
- クリニックでは毎回超音波をしてもらえたので、赤ちゃんの姿を自分の目で見ることができ、大きくなっている様子などが実感できた。(31 歳)
- クリニックではエコーの写真をもったりビデオにとってくれたり、妊娠中を記録に残せ、サービスがよかった。県病院では医療行為といった感じを受けた。(27 歳)

周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果
---------------------------

12. 今回の妊娠中、夜間や休日に出血、腹痛などのトラブルのため県病院に救急で受診したことがありますか。

なかった	16人
あった	1人
未記入	1人
合計	18人



設問 12 で「b. あった」とお答えになった方にお聞きします。

その時、最初に連絡したのはどちらですか？また、その理由をお書きください。

クリニック	0
県病院	1人
その他の医療機関	0
救急車・その他	0

理由 (例) 予め、時間外や異常時は県病院に連絡するよう説明されていたので。  
 ・受診が必要となった時には 10 ヶ月のときで、すでに県病院に通院していたため。  
 (29 歳)

周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果
---------------------------

## 13. セミ・オープンシステムについてどのように思われますか。

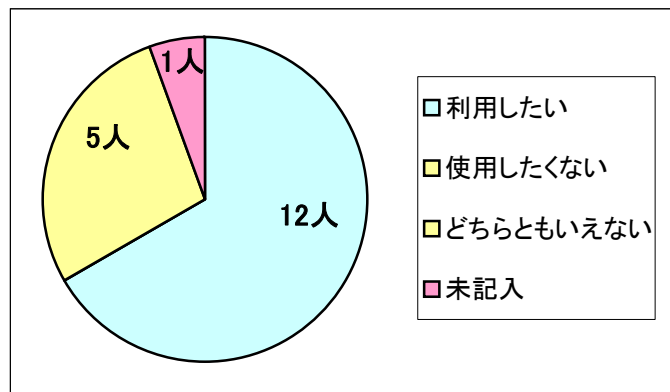
従来の方式どおり妊婦健診も分娩も同じ施設で行うのがよい	0人
利便性(クリニック)と安全性(病院)を併せ持つこのようなシステムの方がよい	12人
産婦人科施設や医師の減少を考えると、このようなシステムはやむを得ない	3人
その他	1人
未記入	2人
合計	18人

- b;32 週からは県病院での健診でしたが、外来担当の医師が分娩を行うわけではないので、生まれるまでクリニックで健診を受けたい。カルテへの記入だけの問題であれば、クリニックとの情報を共有してもらえれば可能だと思う。(33 歳)
- b;県病院で産みたかったけど、待ち時間が長いので近所のクリニックに通ったらその分楽でした。私は1回目も県病院で通院・出産しているから抵抗はなかったです。病院の方にすぐ安心感が持ちやすいような雰囲気ならこのシステムでいいと思う。(28 歳)
- b;妊婦健診は自宅近くで行う事が出来たので、体力的にも負担が少なく助かりました。県病院の受け入れもスムーズにケアもすばらしく何も不安がありませんでした。(35 歳)
- b;仕事をしながらの出産だったので、このシステムはとても私に合っていた。クリニックも以前からかかっており信頼できる Dr.だったため、短時間ではありながら満足できる健診内容だったし、時々行く県病院では待ち時間は長かったけど質問もしやすいし、しっかり診てもらえて不安も解消できた。かなり満足のいく妊娠～出産でした。(26 歳)
- b;出産後、テレビでこのシステムの特集を見た。宮崎県ではすでにこのシステムを導入していて、いい成果を上げていた。ハイリスクな妊婦にとっても、分娩時異常が発生した妊婦にとっても、とても安心できるシステムだと思った。地域でのDrの連携やリスクが軽減した妊婦又は産褥婦の理解(ベッドを空けるため)が、システムをスムーズに運用させるため重要だと感じた。(29 歳)
- b;お産は医師、看護師との信頼関係もとても大切だと思います。またとてもデリケートな事なので、初めから診察して頂いた先生に取り上げてもらえると嬉しいだろうとも思います。しかし私は親切に対応して頂き、安心してお産することができました。(38 歳)
- d:別にどっちでもいいと思う(安心して無事に出産できるのであれば)。(20 歳)
- b:仕事をしていたのでとても良かった。待ち時間は嫌だけど大きな病院で産みたいと思っていたから希望がかなったという感じだった。(28 歳)
- b:クリニックで待ち時間がほとんどなく良かったし、出産時は県病院で安心して産めて良かった。(27 歳)

## 周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

14. 次回の出産の際にも、今回のようなセミ・オープンシステムを利用したいと思いますか？

利用したい	12人
利用したくない	0
どちらともいえない	5人
未記入	1人
合計	18人



15. 今回、セミ・オープンシステムをご利用されて感じたこと、少子化、子育て、医療等に関するご意見、ご要望等がございましたら、ご記入ください。特に経産婦さんの場合、前回の分娩と比べてどう違ったかについてご意見をお聞かせ下さい。

### ◎ クリニックに対してのご意見・ご要望

- 待ち時間が少なかったし、県病院と違って人は少なかったからそれだけゆっくり診てもらえて良かった。産んだ後、お祝いをいただけて嬉しかった。県病院の先生がクリニックの先生を知っていて、あの先生なら大丈夫みたいと言っているのを聞いて安心したし、行って良かったと思った。(28歳)
- 待ち時間の低減にとっても良かったと思いました。(32歳)
- 産後も1ヵ月健診や相談に親切にいただきました。(35歳)
- 必要最小限のことを短時間で的確にやってくれ、忙しい自分としてはかなり助かった。気になる症状がある時も気軽に行けた。干渉し過ぎず、でも親切に接して下さり、あくまでも自己管理をバックアップして下さる程度の感じがちょうど良いと思う。病人ではないので…。自分でお腹の中の子を育てているという実感も持ちやすかったと思う。(26歳)
- 予約制だったため、つわりなどの時も早く診察が終わったので良かった。先生、看護師さんの対応がすごく良かった。(28歳)
- 私が通っていたクリニックでは、母親学級などはなく、ただ検診してもらうのみだった。仕事を月～金までしていたので土日も受診できるクリニックを利用した。産休に入るのが出産の6週間前だったので、それまでクリニックを受診させてもらったので母親学級を受講できたのはそれからだった。クリニックでは妊娠初期に注意する事、食事、体重に関するパンフレットを頂いたが母親学級みたいなもの、あるいは助産師へ相談できるものがあればいいと思う。(29歳)

周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

- 32 週からは県病院での健診でしたが、外来担当の医師が分娩を行うわけではないので生まれるまでクリニックで健診を受けたい。カルテへの記入だけの問題であればクリニックとの情報を共有してもらえれば可能だと思う。(33 歳)
- エコーをゆっくり見せてもらえ、ビデオにも録画してもらい、妊娠した喜びを感じることができた。待ち時間も短いので、また土曜日も診察があり安心できた。(仕事をしていたので、これらのシステムはありがたかったです)。(27 歳)
- どちらでお産するのか、もっと自由に選べるようセミオープンシステムについて、情報公開してほしい。(38 歳)
- 受診料が高いのがちょっと気になりました。今は若い人たちも子供を産んだりしているし、今、子供が欲しいと思ってもお金の面であきらめなければならない人たちもいると思うので。(20 歳)
- 待ち時間もなく超音波も毎回じっくりと説明しながら見てもらい大変良かった。(28 歳)
- 健診時、丁寧に赤ちゃんの様子などを説明してもらえ、また、同じ医師ということで色々聞きやすかった。(31 歳)
- 出産までにかかる費用が高すぎて、そういうのも少子化の原因にあるんだろうと感じた。(27 歳)



## 周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

## ◎ 病院に対してのご意見・ご要望

- とても忙しそうで一医療人として大変そうだな～と見ておりました。スタッフの方々は皆とても親切で感じが良かったですし、母親教室も充実していました。良い病院だからこそ、このシステムで満足できたのだと思います。・・・不満があると(信用できない)たらいい回しにされている感があったかもしれません・・・。Pt 側の状態(受け止め方)で良くも悪くもあるシステムかなとは思いました。(26 歳)
- 母乳のケアなど前回(都立大塚病院)今回ともに良く見ていただき、退院後トラブルなくスムーズに母乳育児が出来、感謝しています。(35 歳)
- 入院中、気持ち良く過ごすことが出来ました。もう少し妊婦同士のかかわりが持てる病室作りを希望します。(32 歳)
- クリニックの先生と県病院の先生が知りあいでした。相変わらず待ち時間が長い。妊娠していると待つのがしんどい。先生達の言うことや方針が少し違う感じがした。出産のときや入院のときは良くしてもらえたのでたすかった。産科と婦人科を別にして待ち時間を減らしてほしい。(28 歳)
- 検診日に採血があるかどうかなど、あらかじめ教えてほしい。何週の時にどんな検査をするのか知りたい。採血をした時には結果を教えてほしい。(33 歳)
- 診察の待ち時間が長かったのでしんどくなったりする事が多かった。看護師さんが急がしそうで話しかけにくかった。入院中は助産師さんに大変お世話になり母乳も出るようになった。夜中に胸が張って眠れないとき笑顔で接して頂いて安心しました。(28 歳)
- 県病院で出産させて頂いて、安心して入院生活をおくることができた。昼間でも夜間でも助産師さんが多くいらっしゃるの、こちらも精神的に安心だしケアも行き届いていると感じた。どの助産師さんも声が掛けやすく、また、声をかけていただいて指導もしっかりしてくれるので助かりました。(29 歳)
- スタッフの方々、皆様でいねいで優しくかったので快適に入院生活を送ることができた。授乳指導もしっかりしてもらえたので感謝しています。(27 歳)
- 母乳指導を親切にして下さり、心から感謝します。退院後、困る事なく完全母乳で育てることができています。ありがとうございました。ただ、スタッフの数が多すぎて、おっしゃることがまちまちでした。患者は選択(意見の)ができるのは良いと思いますが、戸惑いもありました。(38 歳)
- エコーの写真が欲しかったです。クリニックでは毎回もらっていたので・・・。(20 歳)
- 先生も助産師さんも皆が親切だった。出産の時、初めての先生だったが対応が良かったので全く気にならなかった。助産師さんも産むまでに何人も交替したが、親切なのでこれも全く気にならなかった。(28 歳)

周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

- 赤ちゃんが産まれてすぐ、赤ちゃんの呼吸が弱く心配だったが、すぐに新生児科の医師が来て、みてくれ安心した。総合病院なのでよかったと思う。(31歳)
  
- 健診(外来)の時は、待っている人も多く看護師さんに色々と聞きにくい雰囲気があったが、入院中(産んでから)は聞きやすく気にかけてもらっている雰囲気で、小さな不安な事も聞け安心できた。(31歳)

## 周産期オープンシステム 利用者アンケート 集計結果

## ◎ 国・地方自治体に対してのご意見・ご要望

- 私自身はかなり満足のいく、100%良かった〜と思えるお産でしたが、新聞やニュースを見るかぎり、困っていらっしゃる方がとても多くおられる様です。この格差をなんとかできないものかと思います。(26 歳)
- 出産時のお金や児童手当のお金の金額が上がって助かるけど、ただお金を上げただけっていうのは少子化対策には十分ではないと思う。出産して働く女性に対しては良くなったかもしれないけど、出産して子育てしてる女性、専業主婦に対してなにかしてほしい。じゃないと、また産もうって思えない。思い切ったことをしてほしい。あと、男性の育児休暇をとりやすい社会にしてほしい。(28 歳)
- 少子高齢化に対策を行うのであれば、分娩費用を全て負担してほしい。(33 歳)
- 診察代の補助があると助かります。(28 歳)
- 高齢出産だったので不安もありました。これから第二子も望んでいるので経済的なサポートを強く望みます。(38 歳)
- 出産費をもっと負担してほしいです。そうすれば少子化も少しは防げると思います。(20 歳)
- 産める病院がどんどん少なくなっていること(31 歳)
- 仕事をしながら病院へ通うのは、待ち時間が長かったり、時間の調節をしなければならず大変だった。(31 歳)