

日本助産学会研究助成金（委託研究助成）研究報告書

大学病院における助産外来のあり方に関する検討と導入

鈴木 美和（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 博士後期課程
同大学医学部附属病院 非常勤助産師）

分担研究者：小笹由香（東京医科歯科大学
生命倫理研究センター 講師、同医学部附
属病院 遺伝子診療外来・助産師）

I. 研究目的

本学附属病院は、数多くの医療施設、分娩施設が集まる東京都の中心地に位置する。その特徴は、母子周産期センターを有していないが故に、多胎や胎児異常といった胎児側のリスクよりも、高齢妊婦や前置胎盤といった母体側にリスクや産科以外の合併症を有する妊婦、また昨今の産科医療の社会的状況から、医学的に明らかなリスクがないものの、安全と安心を求めて大学病院を選択する妊婦などが受診している。

本来、医学的に何ら問題のない妊婦であっても、妊娠・出産・育児に対しては不安を抱くのは当然であり（藤森,2005；松岡,2002；岡山,2005；行田,2001）、その上さらに何か疾患を有しているとなれば、その不安が増強し、より細やかな精神面でのケアが求められている（竹田,2000）。例えば不妊治療によって妊娠した場合、妊娠初期には妊娠の喜びと同時に流産への不安があり（林・佐山,2009）、合併症を有する妊婦は、自らの疾患が悪化する恐れや胎児への悪影響などの不安を抱えながら妊娠期を過ごしているものと推察できる。また、医学的に明らかなリスクがある訳ではないのに大学病院を選択する妊婦は、精神面や社会面で問題を抱えていることが予測される。しかし医学的リスクとは異なり精神面や社会面の問題は潜在化しているものが多く、それらを明らかにし、いかに介入していくかということが重要な課題となっている。

このような現状から、本学附属病院に受診している妊婦に対しては、単に合併症など医学的管理を含めたハイリスク妊婦へのケアだけでなく、助産師による心身・社会面での継続的なケアが必要であると考えた。

そこで本研究では、以下の2つを明らかにすることを目的とした。

1. 妊娠初期から末期まで、助産師が継続して保健指導（試験的助産外来）を実施し、その効果やあり方を妊婦の評価も含めて検証すること。
2. 1で得られた示唆を元に、本学附属病院における助産外来を立ち上げるための準備を実施すること。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

- 1) 保健指導項目を元に担当助産師4人によるチームを組み、助産外来を実施することで評価を得た介入研究
- 2) 1) から得られた示唆を元に助産外来を立ち上げた実践報告

2. 期間

- 1) 試験的助産外来におけるデータ収集：平成22年6月～平成23年3月
- 2) 助産外来検討・導入：平成22年6月～平成23年12月

3. 介入研究対象者

研究者が妊娠初期の保健指導を実施した妊婦のうち、当院で妊婦健診と分娩予定で、研究に同意の得られた妊婦10名程度。ただし、精神疾患を有するもの、日本語を母国語としないものは除外した。

4. 介入研究方法

妊娠初期に研究者が初期保健指導を実施した妊婦に、説明文書（資料①）を用いて本研究への協力を依頼し同意を得た。

同意の得られた妊婦を対象に、妊娠初期から妊娠 10 ヶ月まで、対象者が受診する度に、毎回研究者が基本妊婦健診（腹囲・子宮底長測定、血圧・体重・尿蛋白・尿糖の結果確認、浮腫の有無、児心音聴取）と、産婦人科外来で用いている保健指導表（資料②）に独自の保健指導表（資料③）を加えて保健指導を実施し、その後医師の診察とした。必要時、医師の診察後にも保健指導を実施した。

入院となった場合は、妊婦健診の間隔にあわせて研究者が入院病棟におもむき、保健指導を実施した。他院へ転院となった場合は、研究終了とした。

妊娠 10 ヶ月時に対象者に今回の継続ケアの感想・評価を半構造化面接で実施した（資料④）。

また、診療記録から情報収集（年齢、職業、家族構成、既往歴、現病歴、妊娠・分娩・産褥・新生児経過）を行った。

5. 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言の趣旨に添い、対象となる個人の人権の擁護、個人に理解を求める同意を得る方法、個人への不利益ならびに危険性と医療上の貢献度の予測について説明をした。具体的には、対象者に対し研究への参加および辞退は本人の自由意思であり、研究協力に同意しなくても不利益を被らないこと、得られたデータは研究の目的以外では使用せず、全個人データは連結可

能匿名化を行うこと、研究を公表する際には匿名性を遵守すること、研究結果が臨床において有効に活用される由を書面および口頭にて説明し同意を得た。

また本学医学部倫理委員会に諮り、承認を得て実施した（承認番号 806）。

III. 結果

1. 施設の背景

当院の周産・女性診療科（産婦人科）は、腫瘍・更年期・不妊・周産期などの各専門分野別に主治医制をとっている。一日の産婦人科外来患者数は 100～200 名ほどで、5～6 名の医師と 3 名の看護職が外来診療にあたっている。

妊婦健診に関しては、周産期を専門とする医師によるチーム制となっており、月曜日から金曜日まで毎日診察をしている。2010 年の分娩件数は約 400 件、そのうち帝王切開率は約 30%である。小児科病棟には NHICU があり、在胎週数 32 週以降・体重 1500g 以上の早産児に対応している。

看護職の行う保健指導としては、妊娠中に 4 回実施し、保健指導表（資料②）に記載している。1 回目は妊娠 7 週頃で、母子手帳の申請方法や活用方法、妊婦健診の受診方法などについて説明している（資料⑤⑥）。2 回目は妊娠 12 週頃で、分娩予約をし、産科補償制度・出産一時金の直接支払い制度・入院手続きなどの事務手続きの説明、立ち会い分娩の説明、アナムネ聴取、目標体重の設定や妊娠中の栄養などの指導をしている（資料⑦⑧）。3 回目は妊娠 30 週前後で、入院時の必要物品の説明をしている（資料⑨）。4 回目は妊娠 36 週頃で、

入院時期や病院への連絡方法、乳房ケアについて説明している（資料⑩）。

この他、各種検査（羊水検査・糖負荷試験など）の説明や、骨盤位体操や体重増加が著しい場合の食事指導など、医師や助産師が必要と判断した場合にも適宜実施しており、一日当たりの妊婦への保健指導数は平均 8 件程度である。加えて婦人科患者への入院・検査の説明等も同程度あり、さらにさまざまな電話での問い合わせにも対応している。また、助産師による出生前診断に関する相談外来（母体血清マーカー検査、羊水検査においては必須）を自費で実施している。

出産後の母乳育児支援としては、週 3 日母乳支援外来（資料⑪）で対応している。

2. 対象の背景（表 1）

11 名に依頼し、全員から同意を得た。そのうち 1 名は妊娠 8 週に、もう 1 名は妊娠 27 週に本人希望により転院したため、分娩まで継続できたのは 9 名であった。

介入できた 10 名の背景および妊娠・分娩経過を表 1 に示した。年齢は 28～39 歳、平均 33.6 歳、全員が初産婦であった。婦人科疾患（子宮筋腫や卵巣嚢腫など）の既往や合併、不妊治療による妊娠、甲状腺疾患など、10 名全員が何らかの合併症やリスク要因を有していた。久保・左・大石ら（2009）の妊娠リスクスコアでは、6 名がハイリスクに当てはまった。

出生前診断を希望した者が 3 名、貧血が 4 名（うち 3 名は鉄剤処方）、子宮筋腫痛で鎮痛剤を処方されたのが 1 名、本人希望で子宮収縮抑制剤を処方されたのが 1 名、妊娠中に産科入院となったのが 4 名（重症悪

阻 1 名、切迫早産 1 名、低位胎盤 1 名、前置胎盤 1 名）、予定帝王切開術となったのが 3 名（骨盤位 1 名、低位胎盤＋骨盤位 1 名、前置胎盤 1 名）であった。糖負荷試験を受けた 3 名は、妊娠糖尿病とは診断されなかった。

妊娠前からやせであった 2 名は、最終的には非妊娠時からわずか 3～4kg しか体重が増加しなかった。

出産準備教室については、7 名が当院主催のマタニティクラスを受講した。

分娩結果については、予定帝王切開 3 名、正常分娩 6 名（うち 3 名が弛緩出血）であった。低位あるいは前置胎盤で帝王切開となった 2 名は出血量が多かったが、事前に採取しておいた自己血のみの輸血となった。

早産や低出生体重児はいなかった。1 分後のアプガースコアが 7 点の児が 2 名、光線療法となった児は 3 名であった。退院後、母乳支援外来を受診した者は 5 名であった。

3. 介入結果（表 2）

助産師外来として介入した妊娠週数と所要時間を表 2 に示した。入院中の訪室や電話訪問、検査のみの受診なども含んでいる。対象一人あたり 7～14 回、累計 117 回実施した。網掛け部分 29 回は、勤務日ではない者が出勤して対応したり、勤務終了後に入院病室に訪問するなどして、通常の外来勤務外に行われた。総所要時間は 2463 分、平均 21.1 分/回であった。マタニティクラスや検査のみの受診で、介入できなかった来院はその他に示した。

本研究に携わったのは、研究者 S、分担研究者 O、外来助産師 2 名（Y・T）の計 4

名である。研究者 S は助産師免許を取得し 13 年目、学業の傍ら週 2 日非常勤助産師として産婦人科外来に勤務して 4 年目であった。研究分担者 O は助産師 17 年目、当院の遺伝外来を担当して 8 年目であった。助産師 Y は 12 年目、当院に勤務して 3 年目であった。助産師 T は 11 年目で、当院での経験は 9 年目であった。助産師 4 名それぞれが介入した回数は、S が 44 回、O が 8.5 回、Y が 46.5 回、T が 18 回であった。

今回の助産外来では、基本妊婦健診（腹囲・子宮底長測定、血圧・体重・尿蛋白・尿糖の結果確認、浮腫の有無、児心音聴取）と、通常用いている保健指導表（資料②）に独自の保健指導表（資料③）を加えて保健指導を実施した。電子カルテおよび紙カルテに記録をし、口頭で医師に簡単に申し送りをしたのち、医師の診察に同席・介助するように心がけた。

対象者からの質問は、妊娠に伴う体調の変化や、妊娠・出産・育児における必要物品について、家族のこと、胎児の状態、分娩についてなどの一般的な妊婦の相談で、ハイリスク妊婦ならではの疾患に関する相談は少なかった。時間でこちらから切り上げるのではなく、本人に質問がもうないことを確認して終了としたため、長いときには 80 分もかかったこともあった。

また当初の計画では、助産師外来後に医師の診察の予定であったが、状況に応じて、医師の診察後に助産師の保健指導となる場合もあった。どちらの場合でも、医師の業務に支障はみられなかった。

4. 対象者の評価（表 3）

最後まで継続できた 9 名から得た評価を

表 3 に示した。全員が今回の助産師外来には満足しており、「医師に聞き忘れたことや聞きにくいこと、理解できなかったことを助産師に聞いた」「よく話を聞いて頂けただけで不安が解消できた」「いつも悩みは尽きず不安だったので、毎回話を聞いてもらえて良かった」「相談できる人がいないので助かりました」「疑問が解決してすっきりして帰れた」と高評価であった。

助産師のみの妊婦健診に関しては肯定が 4 名、否定が 5 名であり、半数以上は医師の診察も必要と考えていた。

助産師の保健指導料としては、料金にはばらつきはあったが、9 人中 8 人が有料でも構わないと答えた。

IV. 考察

1. 大学病院の特徴的なハイリスクの多様性

本研究の対象は、ランダムに依頼して対象として抽出したが、介入対象となった 10 名全員が何らかのリスク要因（合併症）を有しており、妊娠リスクスコアでハイリスクとなった者が 6 名いた。結果として、出生前検査 3 名、糖負荷試験 3 名、貧血 4 名、入院治療 4 名、予定帝王切開術 3 名などのように、医学的管理が必要となるものも多かった。しかし、後期の妊娠リスクスコアでハイリスクとなったのは 1 名のみで、母体及び胎児の生命に関わるほどの重症者はおらず、全体的にみれば、医学的管理のもとで比較的安定した妊娠経過であったと言える。助産師外来で介入した成果だけではなく、これこそが母子周産期センターを有さない大学病院の最大の特徴で、一見リス

クにとらわれがちであるが、十分に助産師の範疇である保健指導の重要性が示唆されたと思われる。

今回の対象のように何らかの既往や合併症を有す場合、近年の産科医療の厳しい状況から、一次医療施設はもちろん、場合によっては二次医療施設でも分娩を断られることがある。実際、何件かの病院で分娩を断られ、最後の砦のように当院を受診する妊婦や、一次医療施設から直接当院宛の紹介状を持参する者もいる。彼女たちは『正常ではない＝異常・ハイリスク』と判断されたことで傷つき、不安になり、医療への依存を強めているように見受けられた。しかし、当院の帝王切開率は約 30%であり、その理由が合併症である場合は多くを占めない。ハイリスク妊婦だからといって必ずしも妊娠・分娩が異常になる訳ではないことから、万が一の際には速やかに適切な処置が受けられるという安心感を与えると同時に、多くは正常な妊娠・分娩経過をたどることを伝え、ローリスク妊婦と同様の助産ケアを提供していくことで、妊婦の自信回復と潜在能力を引き出すことにつながると考えられる。

また、産科的・医学的にハイリスクではなくても、安全・安心を求める助産師的ハイリスクである妊婦が多いのも特徴的である。たとえば、対象となった妊婦のうち 3 名が出生前検査を受検していたことは、1%にも満たないリスクを《ハイリスク》をとらえる、正に社会的・心理的背景を十分に考慮する必要があることがわかるだろう。したがって、助産師が『なんとなく気になる妊婦＝助産師的ハイリスク』である対象の背景に着目し、家族や本人へのケ

アを個別的に充実する必要があると思われる。

2. ハイリスク妊婦に対する助産外来の意義

助産師は正常妊婦を、医師は異常を扱うという従来の考え方に沿えば、今回の対象者 10 名には医学的リスクがあり、助産師の管轄ではないと考えられる。しかし昨今の産科医不足なども鑑み、各施設内の産科医、助産師の協働については、かなりフレキシブルとなっている。(文献) 加えて、大学病院においては他科も含めた慎重な医学管理下にあり、今回の対象のようにほぼ正常に妊娠期を過ごしていることも、予測に難くないといえ、結果から見ればローリスクと考えられる。実際に今回の対象に於いては、保健指導内容もローリスク妊婦となんら変わりはなかった。このことから、医学的ハイリスクという点ではなく、当院のように医学管理が充実すればするほど、妊婦には通常の助産ケアがますます必要とされていると言える。

さらに、何らリスクを有することはないが漠然とした不安を抱えて大学病院を選択する妊婦においては、その不安の原因やこれまでの経緯、夫や家族の考えなどの背景などにその理由が見いだせるよう、個別に関わる必要性もまた示唆される。こうしたアセスメントの結果、「ハイリスク」とは、単に産科的・医学的だけではなく、《助産師的》にも判断される根拠を提示できることにつながると考える。

3. 当院での助産外来の具体的な方向性

これまで述べてきたように、医学的リス

クを有するハイリスク妊婦にこそ助産ケアが必要であるという観点から、大学病院での助産師外来の対象はこうしたハイリスク妊婦も含まざるを得ないと考えられた。また今回の結果から、そのような妊婦には特に生活面や心理面で、「普通の妊婦と変わらない」保健指導が重要であることが示唆された。したがって、スケジュールとしては一般的なローリスク対象の助産外来と同様に、胎動を自覚するまでは保健指導のみとし、中期以降、医師の許可のもとに助産外来を選択できるようにするのが現実的であることが考えられた。具体的な外来時間としては、今回の研究では、1回あたり平均約20分かかっていることから、助産師一人が一日に対応可能な外来妊婦数は10名程度と考えられ、診療の補助・介助なども含めた人員配置を考慮すると、保健指導のみを含めた助産外来回数は、全妊娠期間中に5回程度となることが算定された。本研究は助産外来の試験的な試みをエビデンスとして助産外来を立ち上げることが目的とし、対象者は限られた期間であったためわずか10名であった。また、妊娠・分娩経過に大きな影響を与えるほどの合併症妊婦もいなかったが、通常業務内のみでは対応することは困難な現状であった。今後、ハイリスク妊婦も含めた助産師外来を実践していくには、対象範囲や助産師の配置なども検討していく必要があると考えられた。

1回の妊婦健診費用については、医師と同様のコストできめ細やかなケアを提供することが重要と考えた。また、妊娠中から産後までの一貫した継続ケアとして、既にある母乳支援外来も助産外来の一部と含めることにした。

4. 助産外来の導入

安全でより快適な妊婦支援のための助産外来を設置することを目標とし、医師との協働型助産外来という構想を掲げ、関係者間での協議を繰り返し、平成23年9月に、正式に助産外来が導入となった。これまでの考察1-3を元に、助産外来の意義を以下の4点とした。

1) 臨床的意義

妊婦：診療科の枠以外に時間的ゆとりが持てること、妊娠期から産褥期を通し、助産外来でのケアを受けることにより、継続ケアが可能になること、個別など相談しやすいこと。

医師：診断・治療に専念できること。

助産師：保健指導の機会が増えるなど、専門性を生かすことができ、やりがいが増えること、妊娠期から産褥期まで関わることにより、自立した助産実践が可能になること。

2) 教育的意義

基礎教育の段階から、助産師・医師の協働を理解することで、それぞれの専門性やチーム医療での自立した協働に関する理解が深まること。

3) 研究的意義

高度な実践能力が求められている助産外来を開設するに当たり、エビデンスとなる研究を実践してきたこと、今後は担当する助産師の必須条件を検討したり、コストやケアなどの質を担保するための評価などをテーマに、引き続き研究的に検証すること。

4) 社会貢献

不妊治療、合併症、高齢など幅広い妊婦を対象に、妊娠期から産褥・育児期に至る

まで、きめ細やかな保健指導が実現できること。少子化・核家族化に合わせた相談窓口となることで、虐待防止につながるなど国民への還元ができること。

今回の研究成果をふまえた助産外来は、本学附属病院では初の看護職が立ち上げる外来となり、医師と同等に、肩を並べてケアを提供する礎の一步を踏み出したと言える。

5. 研究の限界と今後の課題

今回の介入研究では精神疾患を有するのは研究対象から除外した。しかし実際には、精神疾患合併妊婦が多いのも事実で、産科と精神科の慎重な医学管理下となるが、そのような妊婦は不安が強かったり、逆に助産師の指導を受け入れなかったり、依存したりと対応に苦慮することが多い。また無事に出産に至ったとしても、育児が困難となる場合も考えられる。したがって、こうした対象には妊娠・出産・育児期間中を継続して、産科・精神科・小児科・地域などと連携していく必要がある。さらに将来的には、関係者間での情報や意見交換などが定期的に行われるような拠点を創成し、体制整備することが課題と考える。そのためには、本学での IKASHIKA キャリアパスのように、臨床と教育が一体となって協働していくシステムを、より強化させる必要があると示唆された。

V. まとめ

大学病院で助産師 4 人がチームを組み、試験的に助産外来を実施した。対象者全員が何らかのリスク要因を有しており医学的

管理が必要となるものも多かったが、助産外来での相談内容はローリスク妊婦となら変わりはなかった。このことから、大学病院のように医学的管理が充実している施設であるほど、妊婦には通常の助産ケアがより求められていることが明らかになった。また、医学的リスクを有していないのに漠然とした不安を抱えて大学病院を選択する妊婦においては、その不安の原因や背景を考慮し、個別に関わる必要性も示唆された。

以上のことから、関係者間での協議を繰り返し、当大学病院独自の妊娠リスクスコアに基づいてリスク評価をし、ローリスク妊婦には助産師による妊婦健診を、ハイリスク妊婦には保健指導のみという、2 種類の助産外来を平成 23 年 10 月より開始した。

謝辞

本研究に協力してくださいました妊婦のみなさま、共にデータ収集を実施した外来助産師有川・戸塚両氏、助産外来立ち上げを分かち合った野村師長はじめ B-8 病棟のみなさま、助産外来立ち上げに熱心にご協力いただいた周産・女性診療科久保田教授、宮坂教授、周産期グループの医師のみなさまに深謝いたします。

引用文献

- 藤森知華, 清水友由夏 (2005). 妊娠 5 ヶ月までの妊婦の不安の現状と助産師外来の評価. 山梨県立中央病院年報, 32, 52-55.
- 松岡治子, 行田智子, 今関節子他 (2002). 妊娠期・産褥期・育児期の母親の不安についてー日本版 STAI を用いた横断的研究ー. 母性衛生, 43(1), 13-17.
- 岡山久代, 高橋真理 (2005). 初経妊婦の状態不安に関する研究 ー妊娠初期・中期・末期における心理・社会的側面の適応状態の影響ー. 日本看護医療学会雑誌, 7(1), 18-25.
- 行田智子, 生方尚絵, 杉原一昭他 (2001). 妊娠各期における妊婦の体験や感じていること. 母性衛生, 42(4), 599-606.
- 竹田省 (2000). 総合的な女性の健康をめざして 慢性疾患と妊娠. 治療, 82(7), 1903-1907.
- 林はるみ, 佐山光子 (2009) 生殖補助医療によって妊娠した女性が出産までの感情のプロセス. 日本助産学会誌, 23(1), 83-92.
- 久保隆彦, 左勝則, 大石由利子他 (2009). ハイリスク妊娠の見分け方 4. ハイリスク抽出法の試み 妊娠リスクスコアの試み. 周産期医学, 39(1), 109-113.
- 小牟田智子, 井上智子, 齋藤やよい他 (2011). 文部科学省「看護職キャリアシステム構築プラン」紹介! 東京医科歯科大学「看護職 IKASHIKA キャリアパスの開発 ーメンター・PBL方式による」. 看護管理, 21(1), 68-71.

参考文献

- 松岡恵 (主任研究者) (2006). リスク管理を含めた諸外国の包括的産科管理の在り方に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合保健研究事業 平成 17 年度総括・分担研究報告書.
- 江角二三子編著 (2005). 実践から学ぶ助産師外来設営・運営ガイド. 大阪: メディカ出版.
- 松原茂樹編著 (2007). ハイリスク妊娠プライマリケア 周産期スタッフのための実践的診療指針. 大阪: メディカ出版.
- 齋藤益子編著 (2008). 未来にひろがる助産師活動 わたしたちだからできること. 大阪: メディカ出版.
- 平野秀人編著 (2010). 助産外来にも役立つエビデンス&テクニック 妊婦健康診査パーフェクトマニュアル. 大阪: メディカ出版.

表1. 対象者の背景および妊娠・分娩経過

記号	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
年齢	30代前半	30代後半	30代後半	30代前半	30代後半	30代前半	20代後半	30代後半	20代後半	30代前半
初経	OGOP	1GOP(KA)	OGOP	OGOP	8GOP	OGOP	OGOP	OGOP	OGOP	OGOP
リスク因子	やせ(BMI 17.9)	腹腔鏡下子宮筋腫腫核出術+左卵巢腫核出術(2009)、高齢出産、夫はフランス人(入籍未)	円錐切除術(2005)、子宮筋腫合併、高齢出産	パセドウ病	橋本病、不妊症、IVF-ET妊娠、高齢出産、本人看護師	やせ(BMI 18.4)	両側チョコレート嚢腫、子宮筋腫合併	不妊症、IVF-ET妊娠、高齢出産	絨毛膜下出血(6週)→血腫	腹腔鏡下卵巢嚢腫核出術(2007)、不妊症、IVF-ET妊娠、子宮筋腫合併
妊娠経過	11~17週:重症悪阻入院 26週:ルテオニン処方	15週:クアトロ検査 17週:羊水検査 30週:Hb10.6→鉄剤処方 33~37週:低位胎盤出血入院 37週:骨盤位		16週:羊水検査 28週:Hb9.7→鉄剤処方 31週:OGTT 39週:血圧上昇	23~30週:切早入院 37週:骨盤位CS入院		18週:OGTT 24週:子宮筋腫痛→カロナール処方	15週:クアトロ検査 28週:OGTT Hb9.0→鉄剤処方 33~36週:前置胎盤管理入院	12週:絨毛膜下血腫消失 27週:転院(里帰り)	24週:スミアⅢa 26週:Hb10.9
	妊娠リスクスコア 1-0	5-5	8-0	2-0	12-2	1-0	4-0	4-2	1-不明	6-0
	MC受講 体重増加 3.5kg	MC受講 体重増加 11.9kg	体重増加 10kg	MC受講 体重増加 16.5kg	MC受講 体重増加 7.8kg	体重増加 4.7kg	MC受講 体重増加 12.6kg	MC受講 体重増加 9.8kg		MC受講 体重増加 9.75kg
分娩結果	39週3日 NG 前期破水 6時間5分 出血 935ml	37週4日予定CS 低位胎盤・骨盤位 出血 1403ml	39週1日 NG 13時間41分 出血 530ml	40週0日 NG 前期破水・促進 9時間34分 出血 379ml	38週1日予定CS 骨盤位・癒着胎盤 出血 551ml	39週5日 NG 4時間1分 出血 350ml	38週6日 NG 16時間12分 出血 234ml	36週5日予定CS 前置胎盤 出血 1934ml		38週1日 NG 前期破水 11時間8分 出血 800ml
	女児 2836g Ap.8-9	女児 3106g Ap.9-9	男児 3112g Ap.9-9 光線療法	男児 3276g Ap.9-10 光線療法	女児 2934g Ap.8-8	女児 2742g Ap.9-9 光線療法	女児 2726g Ap.7-9	男児 3312g Ap.7-9		男児 3146g Ap.9-10
産褥	母乳支援外来	母乳支援外来	母乳支援外来					母乳支援外来		母乳支援外来

表2. 助産外来介入結果

勤務外

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1回目	16週 15分 重症悪阻入院中	13週 40分	7週 30分	10週 45分	8週 25分	7週 20分	8週 35分	8週 35分	6週 20分	9週 20分
2回目	18週0日 25分	14週 40分 遺伝外来	9週 15分	12週 10分	9週 5分	10週 15分	11週 20分	10週 15分	9週 15分	12週 50分
3回目	18週6日 20分	15週 10分 クアトロ採血	12週 50分	13週 45分 遺伝外来	11週 25分	13週 20分	15週 20分	12週 10分	12週 15分	16週 15分
4回目	22週 20分	16週 30分 クアトロ結果	16週 20分	14週 10分 遺伝外来返事	15週 15分	18週 20分	18週 20分 OGTT+健診	14週 10分	16週 30分	20週 20分
5回目	26週 20分	17週 3分 羊水検査入院中	19週 30分	16週 10分 羊水検査入院中	19週 35分	22週 20分	22週 15分	15週 25分 クアトロ採血	20週 25分	24週 30分
6回目	28週 20分	18週 15分 羊水後チェック	22週 20分	17週 15分 羊水後チェック	23週 25分 →切迫早産入院	25週 15分	24週 10分	18週 20分	25週 15分	26週 25分
7回目	30週 15分	20週 5分 羊水結果+健診	25週 20分	19週 25分 羊水結果+健診	25週 5分 切迫早産入院中	27週 5分	25週 5分 電話訪問	22週 20分	27週 20分 →里帰り	28週 30分
8回目	33週 15分	24週 20分	27週 20分	23週 20分	27週 5分 切迫早産入院中	30週 15分	26週 15分	26週 15分		31週 25分
9回目	35週 30分	27週 15分	29週 30分	26週 5分	29週 10分 切迫早産入院中	32週 30分	28週 15分	28週 30分		33週 20分
10回目	36週 80分	30週 15分	31週20分	28週 15分	31週 20分	34週 30分	30週 15分	30週 20分		36週 40分
11回目		32週 10分	33週 5分	30週 35分	33週 15分	36週 5分	32週 50分	32週 10分		
12回目		35週 5分 低位胎盤入院中	35週 40分	32週 20分	35週 15分	37週 30分	34週 20分	34週 5分 前置胎盤入院中		
13回目			37週 30分	34週 20分	36週 15分		36週 60分			
14回目				36週 10分			37週 10分			
集計	合計10回 入院中訪室含む	合計12回 遺伝外来・入院 中訪室含む	合計13回	合計14回 遺伝外来・入院 中訪室含む	合計13回 入院中訪室含む	合計12回	合計14回 電話訪問含む	合計12回 遺伝外来・クアト ロ採血・入院中 訪室含む	合計7回	合計10回
分担助産師	S4回+Y4回 +T2回	S4.5回+O3回 +Y1.5回+T3回	S5回+Y7回 +T1回	S3.5回+O2回 +Y6.5回+T2回	S6回+O2回+ Y3回+T2回	S3.5回+Y5.5回 +T3回	S6.5回+O1回 +Y6.5回	S3回+O0.5回 +Y5.5回+T3回	S2回+Y4回 +T1回	S6回+Y3回 +T1回
所要時間	15～80分	3～40分	5～50分	5～45分	5～35分	5～30分	5～60分	5～35分	15～30分	15～50分
総時間	合計 260分	合計 208分	合計 330分	合計 285分	合計 215分	合計 225分	合計 310分	合計 215分	合計 140分	合計 275分
平均時間	26.0分/回	17.3分/回	25.4分/回	20.4分/回	16.5分/回	18.8分/回	22.1分/回	17.9分/回	20.0分/回	27.5分/回
その他	25週 MC① 31週 MC②	25週 MC① 31週 MC②		25週 MC① 31週 OGTT 32週 MC②	21週 児チェック 30週 MC②		24週 MC① 31週 MC②	16週 クアトロ結果 28週 OGTT 28週 MC① 35週 MC②		27週 MC① 33週 MC②

表3. 対象者評価

<p>全体評価</p>	<p>満足・・・9名 医師に、聞き忘れや聞きにくかったこと、理解できなかったことを助産師に聞いた。 よく話を聞いて頂けただけで不安が解消できた。 初めてのことであったので、すごく参考になった。</p>
<p>毎回助産外来があること</p>	<p>毎回でよかった・・・9名 妊娠週数が変わると疑問も変わるから、毎回で良かった。 いつも悩みは尽きず不安だったので、毎回話を聞いてもらえて良かった。 相談できる人がいなかったので助かりました。 時間をとってもらうのが申し訳ないくらいでした。</p>
<p>助産外来の所要時間</p>	<p>時間は気にならなかった・ちょうど良かった・・・9名 疑問が解決してスッキリして帰れた。 長いと感じたことはない。 医師の診察の待ち時間も気にならなかった。</p>
<p>助産外来と医師の診察の順番</p>	<p>助産外来が先・・・5名 先に助産師と生活面を含めた話ができ、その後医師だったので、話がスムーズで良かった。 医師の診察の待ち時間にしてもらえるとありがたい 医師の診察が先・・・1名 医師の診察の後、絶対に何か聞きたくなるから。 どちらでも良い・・・3名</p>
<p>助産外来のみ(医師の診察なし)</p>	<p>助産外来のみ容認・・・4名 順調で問題なければいいと思う。 胎動がはっきりした後なら。 医師の診察も必要・・・5名 毎回あった方が、安心できます。 エコーも見てもらえるし、大学病院だし。 いつもある希望性の助産師外来がいいと思う。 +αとして助産師の診察が増えるのはOK。</p>
<p>4人の助産師によるチーム制</p>	<p>4人のチーム制に満足・・・9名 チーム制の方がいいと思う。それぞれ違う意見が聞けるから。 固定である必要はないと思う。 助産師3～4人ならいいが、毎回違うのは困る。 たくさんの助産師なら、それはそれで産後もいいと思う。</p>
<p>助産師の保健指導代</p>	<p>追加費用なし・・・1名 500～1000円/回・・・1名 1000円/回・・・3名 本や雑誌・ネットに使うんだったら、その分(助産師外来に)払ってもいい。お得。 1000～1500円/回・・・1名 1000～2000円/回・・・1名 まあいいかなと思う。コース設定(毎回 or 月1回)してあれば、選べたらいいと思う。 自分の気になる時だけでMCくらいの値段・・・1名 必ずしも個別でなくてもいい。3人くらいの集団とか。他の人の質問も参考になるので。 全妊娠期間で7000～8000円・・・1名 1回1000円だと、質問は1～2個なので、それで1000円は高いと思っちゃうかも。話していくうちにでてるけど。1回いくらではなく、全妊娠期間でなら申し込むかな。心配性な人なら、1回1000円×15回でも申し込むかも。内容が分らないと申し込めないから、1回目は0円で、2回目からの合計で15000円とか。</p>

「大学病院における助産師外来のあり方に関する検討」に

ご協力いただく方への説明書

(1) 研究の概要について

研究題名： 大学病院における助産師外来のあり方に関する検討

妊娠初期から末期まで、助産師が継続して妊婦健診と保健相談を実施させていただき、その効果やあり方を検証する研究です。

研究期間： 医学部倫理審査委員会承認後から平成 24 年 3 月 31 日

実施責任者： 東京医科歯科大学医学部附属病院

B 棟 8 階（産婦人科病棟） 師長 野村恭子

(2) 研究の意義・目的について

当院では現在、助産師外来の開設を検討しております。そこで、試験的に助産師による継続した妊婦健診と保健相談を行い、その効果やあり方を検証してゆきたいと考えております。

(3) 研究の方法について

妊娠初期（6～7 週）から妊娠 10 ヶ月（36～37 週）まで、あなたが受診される度に、毎回助産師が基本妊婦健診（腹囲・子宮底長・血圧・体重・尿検査・浮腫・児心音）と保健相談を実施させていただきます。心配なこと、気になることなど、何でもお気軽にご相談ください。

なお、この研究は周産期担当医師と協力して行いますので、助産師の診察後、医師の診察となります。

妊娠 10 ヶ月（36～37 週）時には、今回の助産師外来の感想・評価をお伺いします。

また、診療記録（カルテ）から、あなたの年齢、職業、家族構成、既往歴、現病歴、妊娠・分娩・産褥・新生児経過について確認させていただきます。

(4) 試料等の保管と、他の研究への利用について

ご協力いただいた情報は全て診療記録内(カルテ)に保管させていただきます。分娩終了後、匿名化し、鍵付きの戸棚に保管します。分析はプライバシーの守秘が可能な場所でのみ行います。

(5) 予測される結果（利益・不利益）について

あなたが受診される度に、毎回助産師が時間をかけて基本妊婦健診と保健相談を実施させていただきますので、ご質問などに十分にお応えでき、安心して妊娠期間を過ごしていただけます。

ただし、毎回保健相談を実施させていただきますので、通常よりも診察時間が長引く可能性があります。疲労を感じたり、お話を続けるのが苦痛と感じられた際には、遠慮せずお申し出ください。その時点で中断致します。

(6) 研究協力の任意性と撤回の自由について

この研究は任意に基づくものです。協力していただけない場合や、途中で撤回することはあなたの自由ですし、それによってあなたが何か不利益を被ることはありません。

(7) 個人情報の保護について

診療記録（カルテ）からあなたの年齢、職業、家族構成、既往歴、現病歴、妊娠・分娩・産褥・新生児経過、外来保健相談内容についての情報を確認しますが、氏名など個人を特定できる内容は記入致しません。この情報は研究番号で管理し、鍵つきの戸棚に保管します。分析はプライバシーの守秘が可能な場所でのみ行います。研究終了後に、全てのデータはシュレッダー処理にて破棄します。

(8) 研究成果の公表について

妊娠中の女性にとってより良い支援が広く実施されることを目指しております。支援に携わる多くの医療者に対して研究の結果を報告するため、学会・論文等での発表を予定しております。その際はプライバシーを遵守し、あなた個人を特定できないように致します。

(9) 費用について

あなたは、この研究のために一切の費用を支払う必要はありません。（通常の妊婦健診代はお支払いいただきます）

ご協力いただいた謝礼として、妊娠6ヵ月時に妊娠期の過ごし方10ヶ条が記載されたマグカップを、10ヵ月時には謝金（1000円程度）を用意しております。

(10) 問い合わせ等の連絡先

研究実施者：戸塚麻美・有川淑恵・鈴木美和・小笹由香

東京医科歯科大学医学部附属病院産婦人科外来助産師

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45

電話：03-5803-5684（平日 9:00～17:00）

「大学病院における助産師外来のあり方に関する検討」インタビューガイド

【導入】

この度は、長期間にわたり研究にご協力いただき、ありがとうございました。
妊娠初期から助産師が継続して関わらせていただきましたので、その評価をお願い致します。
良かった点・改善すべき点など、何でも結構ですのでお教えてください。

【全体評価】

まず、全体としてはいかがだったでしょうか？ご満足いただけましたか？
その理由を教えてくださいませんか？

【回数】

あなたの場合、() 回関わらせていただきました。
この回数はいかがでしたか？毎回では多かったですか？
その理由を教えてくださいませんか？

【時間】

あなたの場合、1回平均()分ほどでした。
この時間はいかがですか？長かったですか？それとも短かったですか？
その理由を教えてくださいませんか？

【医師の診察との兼ね合い】

今回は、先に助産師、その後医師の診察という順番でした。
それについてはいかがですか？
また、助産師だけの妊婦健診（医師の診察なし）があっても良いと思われませんか？

【助産師について】

今回は、4人の助産師がチームとして関わらせていただきました。
この点はいかがだったでしょうか？固定制（一人の助産師のみが関わる）や指名制（あなたの方から助産師を選択する）の方が良いと思われませんか？
また、もっとこうして欲しかったなど、助産師への要望はありますか？もしあれば具体的に教えてください。

【費用】

今回の助産師外来は試験的な試みだったため、追加の費用はいただきませんでした。
このような助産師の保健相談に対して、妊婦健診代とは別に、いくらなら追加で支払ってもいいと思われませんか？

【確認】

何か付け加えたいことはありますか？

【終了】

ご協力ありがとうございました。

助産師外来での保健指導内容

研究をご理解頂き、ご協力頂ける妊婦さんに、以下の内容で統一した保健指導を行う。

★どこで行うのか？

- ・産婦人科外来の6番診察室（あるいはマタニティクラスの一部屋）
- ・助産師の診察後、医師の診察へと移動

★どんな内容なのか？

- ・腹囲・子宮底長・血圧・体重・検尿・浮腫・児心音・胎位胎向の確認などの妊婦健診と保健相談。
- ・ご主人やご家族と一緒にゆっくり、ゆったりと健診。
- ・運動や栄養、お産に向けての準備など、それぞれの妊婦さんにあった妊娠中の過ごし方を共に考えていく。
- ・また、お産や育児についてのご希望を助産師と話し合い、ご希望に沿ったお産や退院後の生活のイメージ付け。

時期	内容	医師の診察(検査項目等)
7W ↓	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">初期指導</div> <ul style="list-style-type: none"> ・定期健診の受け方 ・母子健康手帳交付手続き ・母子健康手帳の記入・活用方法 ・初期に起こりやすい異常について (出血や腹痛について、病院への連絡方法) 	<ul style="list-style-type: none"> ・癌検診 ・経膈エコー
10W ↓ 15W	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">分娩予約</div> <ul style="list-style-type: none"> ・身体変化や心理状態チェック (悪阻、生活スタイルの変容へ) ・アナムネ聴取 ・MCご案内 ・妊娠期の栄養の取り方、体重増加について 	<ul style="list-style-type: none"> ・経膈エコー ・初期採血
16W ↓ 19W	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">安定期へ</div> <ul style="list-style-type: none"> ・腹帯・服装アドバイス ・胎動自覚について 	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期外来スタート 妊婦健診 <div style="text-align: center;">↓</div>
20W ↓ 23W	<ul style="list-style-type: none"> ・切迫流産・早産の予防とセルフチェック ・今後の妊娠生活について 	
24W ↓ 27W	<マタニティクラス 1回目>	
28W ↓ 31W	<マタニティクラス 2回目>	
32W ↓ 35W	<ul style="list-style-type: none"> ・お母さんと赤ちゃんのために揃えておきたい物 ・切迫早産の予防と妊娠高血圧症候群のセルフチェック ・この時期に注意したいこと 	
36W	<ul style="list-style-type: none"> ・出産に向けての準備と心がけていたいこと <ul style="list-style-type: none"> * 入院時の持ち物 * 入院時書類一式の手渡し・記入依頼 ・入院のタイミング、バースプラン、LD室での過ごし方 ・授乳姿勢の練習と乳房マッサージ開始 ・産後の生活と育児について 	

* 実施した日付・妊娠週数・所要時間・実施者名を毎回明記すること!!

初経 _____ 歳

フリガナ:

LMP: H 年 月 日 ~ 日間 / 日周期/量 / 薬: 有・無

氏名: _____

分娩予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(_____) 週から当院へ (_____) 病院より

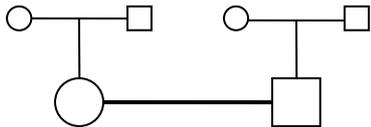
ID: _____

(_____) 週から (_____) 病院へ

	月日	週数	性別	体重	妊娠・分娩・産褥経過	施設
妊娠・ 出産 歴	1 年 月 (歳)	週		g	正常・異常 () 母乳・人工・混合	当院・他院
	2 年 月 (歳)	週		g	正常・異常 () 母乳・人工・混合	当院・他院
	3 年 月 (歳)	週		g	正常・異常 () 母乳・人工・混合	当院・他院

既往歴 なし・あり ()	身長: _____ cm 非妊時体重: _____ Kg BMI: _____ 目標体重: _____ Kg
アレルギー なし・あり ()	
喘息 なし・あり ()	
常備薬 なし・あり ()	
お酒: (有・本/妊娠してからは無/無) タバコ: 有 (本/無)	

結婚: _____ 年 _____ 月 (入籍予定: _____ 月)	職業: _____ 職場環境: _____ 続ける・やめる予定
夫氏名 _____ 歳 血液型 _____ 型 (+)	
職業: _____	
緊急連絡先: ①(夫携帯): _____ ②(本人携帯): _____ ③(): _____	

家族背景	チェック日: _____ / _____ (週 日)
	乳房 (I IIa IIb III)
	乳頭 正常 扁平 裂状 陥没 短 巨大
	乳輪の大きさ (正常 大きい 小さい)
キーパーソン: 出産後の育児体制:	授乳希望 (母乳・人工・混合)

分娩予約 _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者 (_____)

週数	保健指導	実施日・サイン	指導項目			
6	◇妊娠初期指導 <input type="checkbox"/> 定期健診の受け方 <input type="checkbox"/> 母子手帳交付の手続き <input type="checkbox"/> 母子手帳の記入・活用 <input type="checkbox"/> 妊娠初期に 起こりやすい異常 <input type="checkbox"/> 病院への連絡方法					
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16				◇分娩予約 <input type="checkbox"/> アナムネ聴取 <input type="checkbox"/> MCの案内 <input type="checkbox"/> 妊娠期の栄養 <input type="checkbox"/> 体重チェック <input type="checkbox"/> 入院書類		
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24	<input type="checkbox"/> マタニティクラス1回目					
25						
26						
27						
28	<input type="checkbox"/> マタニティクラス2回目					
29						
30						
31						
32						
32	◇妊娠後期指導 <input type="checkbox"/> 入院時の持ち物 <input type="checkbox"/> 異常の早期発見 <input type="checkbox"/> 入院の時期・連絡方法 <input type="checkbox"/> 乳房チェック					
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						

ご妊娠おめでとうございます。

当院では皆様に安心して妊娠中をすごしていただき、満足できる自分らしい出産・育児へのサポートを心がけております。

■当院の特徴

・大学附属病院は教育研修機関であるため、指導医のもとで研修医・医学生・看護学生が診療(分娩時も含みます)に関わらせていただきます。ご協力お願い致します。

・当院には、新生児集中治療室(NICU)が併設されておりません。妊娠中の経過によって他施設へご紹介させていただくことがあります。

・母乳育児を基本に支援しています。母児ともに異常がなければ、24時間母児同室となります。

・立ち合い分娩も行っております。

・ご希望される方には適応を考慮した上で、遺伝外来でのカウンセリング(有料)のもと出生前診断(羊水検査等)を行っております。12週までに外来主治医にお申し出ください。

■ 母子健康手帳の交付(妊娠10週前後)

あなたの分娩予定日は 年 月 日です

① 妊娠と診断されたら、居住地の市区役所(出張所でもよい)で、母子健康手帳その他書類の交付を受けてください。

② 母子健康手帳は、妊娠中からの貴重な記録となります。小学校に入るまでは必要ですから大切に保管してください。

③ 妊婦健康審査受診票(補助券)の適用は各自自治体で異なります。お住まいの自治体で詳細を確認し、ご使用ください。

■妊婦健診を受けるときの順序

① 1階再来受付機に診察券を通してください。

↓

② 3階中央採血室にて採尿検査をお受けください。

↓

③ 3階産婦人科外来入り口で血圧・体重を測定し、母子健康手帳・受診票・血圧測定用紙を受付に提出して待合室でお待ちください。

↓

④ 診察室で腹囲・子宮底長の測定、超音波検査など行います。

↓

⑤ 診察が終わりましたら、外来基本カードを受け取り、1階の会計へお進みください。

↓

⑥ お薬の処方がある場合は院内・院外薬局より、お薬をお受け取りください。

■妊婦健診を受けるときの注意

・当院は予約制の妊婦健診です。定期健診は異常の早期発見につながりますので、忘れずに受診してください。

・診察が受けやすいように、服装はなるべく簡便なものにしてください。(ガードル・腹帯はおとりください)

・尿検査があるため、来院直前には排尿しないでください。

・母子健康手帳は、必ず持参してください。

・健康保険証は正常妊娠や出産には適用されませんが、異常

な場合は適用されることもありますから、必要な時はいつでも出させるよう持参してください。

・検査のある場合は時間がかかることがありますので、余裕を持ってご来院ください。

・妊婦健診の検査内容については別紙をご参照ください。

■分娩予約

当院で分娩を希望される方は、分娩予約票に記入の上、お早めにご予約ください。また、キャンセルの場合は必ず連絡をお願いします。

■入院分娩費用

正常分娩は全額自己負担となります。異常があった場合は、異常の部分についてのみ健康保険が適用されます。

退院時の一括払いとなります。

当院は産科医療補償制度加入機関です。当院分娩希望の方はお申し込み頂くことが前提となります。

経膈分娩：約55～60万円

帝王切開分娩：約50万円

(産科医療補償制度加入費用3万円込み)

入院中の赤ちゃんの着替え、リネン類は以外です。また紙おむつを使用しています。ベビー服・オムツの以外代は入院費とは別途お支払いいただきます。1500円/日です。また、入院中ミルクを使用した場合は、+500円/日になります。

■入院期間

原則として、経膈分娩：産後5日目退院

帝王切開：産後7日目退院

■助産師による個別相談（助産外来）

外来に助産師が勤務しています。

妊娠中の体の変化や不快症状への対応、出産や育児についての情報提供など個別に相談に応じます。

ご希望の方はリーフレット、または担当スタッフに声をかけてください。

■マタニティクラスの開催

女性が本来持っている力を発揮し「自分で産むお産」をサポートするためにマタニティクラスを開催しております。参加ご希望される場合は、分娩予約時に開催日をご案内させていただきます。

【当院分娩予約された方のみ対象となります、両親学級ではないので、お母様のみ参加となります。】

*費用：¥3150(テキスト代含まず)

尚、お住まいの地域でもマタニティクラスが開催されますので、各地域の保健所・センターにお問い合わせください。

13:30~16:00	A	B
1回目：充実したマタニティライフを過ごすために 妊娠中の過ごし方・菌の衛生 入院中の生活について・	/	/
2回目：安心してお産を迎えるために 分娩までの経過・赤ちゃんのいる暮らしや パースプランを考えよう・病棟案内	/	/

*申し込みはお電話では受けておりませんので、必ずご来院時にお申し込みが必要となります。

■妊娠期の異常

以下のような症状がある場合、すぐにご連絡ください。

- ・流れるような出血や塊・月経の多い日くらいの出血がある。
- ・下腹部に痛みがある。
- ・下腹部が頻繁に張る。
- ・破水した。

■予約外・夜間・休日のお問い合わせ

何らかの症状がある場合、ご連絡の上、ご来院ください。

カルテの確認のため、診察券のID番号をお聞きたいします。

診察券をお持ちでない場合、生年月日をお尋ねすることがあります。

月～金曜日（8:30～17:00）	産婦人科外来： 03-5803-5684
夜間（17:00～8:30） 土日・祝日	ERセンター事務室： 03-5803-5102

（かかりつけである旨をお伝えください）

お母様になられる方へ

東京医科歯科大学医学部附属病院

周産・女性診療科

〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

03-3813-6111（代表）

立ち合い出産をご希望の皆様へ

お子様のすこやかなご誕生を願って、ご家族で協力しあってこられたことと思います。その頂点ともいふべき、ご出産に立ち合われる際のご案内を致します。

1. 立ち合いをされる方

まずは妊婦さん自身に、お産のときに誰に側にいてもらうと一番リラックスできるのかを考えて頂きます。その方が、お産のとき守ってくれる存在となるでしょう。

基本的に少人数での立ち合いで、お産に集中できる環境を整えるためのご協力をお願い致します。

陣痛室・特別分娩室は**13歳以上から入室可能**となり、パートナーもしくは近親者の**1名が入室**出来ます。分娩時も、ご家族の方1名の立ち合いとさせていただきます。

2. 立ち合いをされる方に分娩までにご留意いただくこと

- 1) 体調を整え、健康でいて下さい。風邪や化膿性疾患のある場合は、入室をお断りすることがあります。
- 2) 楽で清潔な服装でいらしてください。椅子に腰掛けたり、立ったままの姿勢で長時間過ごすこともあります。
- 3) どんなお産にしたいか、どんなふうにお子様を迎えたいか、ご家族で話し合いをもつていただき、お産のなりゆき(分娩の経過)について事前学習をお願いします。そのためには母親学級や両親学級を受講なさることをお勧めします。医師や助産師が、その時々状態について説明致しますが、必要以上のご心配や不安をなくすためにも、ご一緒に勉強しておかれると良いでしょう。
- 4) 立ち合いの方の為のお食事・宿泊設備などは用意がありませんので、ご承知おき下さい。

3. 立ち合い中のこと

- 1) 産婦さんと一緒に陣痛室・分娩室・特別分娩室で過ごしていただきますが、陣痛室では他の産婦さんと同室のこともございます。その方の処置・診察の際は一時退室をお願いすることもあります。
- 2) お産の進行状態によってしばらく待機という状態もありますが、その場合の待機場所については、担当の助産師にご相談下さい。
- 3) 出産後、産婦さんは2時間程分娩室で過ごされます。分娩後の付き添いは助産師にお申し出下さい。ただし、産褥部屋に移室後は、通常の面会時間を守って頂けますようお願い致します。

4. その他

- 1) スタッフは2交代制(医師は当直制)で他の業務も合わせて行っておりますので、席をはずすことがあります。心配なことや、わからないことは遠慮なくお尋ねください。
- 2) 当院は医学部附属病院のため、医学生、看護学生が分娩に立ち合うことがあります。
- 3) ビデオ・カメラ撮影は、分娩後、産婦さんと赤ちゃんの状態が落ち着いてからにして頂けますようご協力をお願いします。
- 4) 感染予防のために、12歳以下の小さなお子様とのご面会は、デイルームまでで、病棟内への立ち入りはご遠慮願います。ただし、12歳以下でも、分娩後、産婦さんと赤ちゃんの状態が落ち着いた後で、ご面会をご希望された場合(実子に限らせて頂きます)は、スタッフが同席の上で、ナースステーションから窓越し面会が可能となります。その際の時間帯は、通常の面会時間内とさせていただきます。
尚、インフルエンザなど流行性の感染症が発生しやすい時期は、院内感染対策室の指導に基づき対応致しますので、ご了承下さい。
- 5) ご家族にとって、この分娩がよい体験となり、好ましい思い出となるよう私ども一同ご協力したいと願っております。しかし、お産の状況により、緊急処置が必要な場合があります。そのような場合は立ち会いができなくなることもございますので、ご理解下さい。

上記の内容をご理解いただいた上で、立ち会いのご希望をお伺い致します。

ご署名を頂き、**妊娠36週の妊婦健診時**にご提出ください。

*同意書をお預かりしたら、一部コピーをとらせて頂きます。原本を加へ保管とし、コピーをご本人様控えとさせて頂きます

同意書

平成 年 月 日

患者氏名：

ご家族立ち合い者氏名：

妊婦健診検査のスケジュール

妊娠週数	検査内容	詳細	保健指導
妊娠7-10週	腔部細胞診・経腔超音波	内診があります	初期指導 (母子健康手帳の 交付について)
妊娠10-14週	経腔超音波・初期血液検査 →血液型・不規則抗体・貧血・随 時血糖 感染症検査(B型肝炎・C型肝炎・ 梅毒・風疹・HIV・成人T細胞白血 病ウイルス)	内診があります 採血があります	分娩予約
妊娠18-20週	頸管長測定 腔分泌物培養検査 (クラミジア・GBS等)	内診があります (帯下検査)	乳房マッサージ
妊娠20週	超音波外来	(医師が必要と診 断した場合のみ)	
妊娠24-28週	中期血液検査 →貧血・随時血糖	経腹超音波 採血があります	
妊娠30週		経腹超音波	乳房マッサージ 入院時物品確認
妊娠32週	超音波外来	(医師が必要と診 断した場合のみ)	
妊娠34-36週	腔分泌物培養検査 (GBS)	内診があります (帯下検査)	入院時期の確認
妊娠36週	NST	20分間お腹に機械をつけて、赤ちゃんの 健康状態をチェックします。 (ご予約のお時間の30分前にいらして下さい。) 毎回、内診でお産の進行状態を確認しま す。	
妊娠37週	NST		
妊娠38週	NST		
妊娠39週	NST		
妊娠40週	NST		
妊娠41週	NST		

*妊婦健診はあくまで、妊娠22週まで：4週間に1回 妊娠23週-35週まで：2週間に1回 妊娠36週以降 毎週
です。上記の週数に来院された場合、通常の妊婦健診＋α検査があります。ご本人の予約の必要はありません。

*妊婦健診来院時は、毎回「尿検査」「体重測定」「血圧測定」があります。

*お住まいの市町村によって異なりますが、「妊婦健康診査受診票」を母子健康手帳とともに、受付に提出して下さい。
枚数に限度のある方は、外来主治医と相談の上、ご使用下さい。 H20.8月現在

入院時、持参していただく物品リスト

- ネグリジェ・パジャマなどのお着替え 2～3枚
- ガウン・羽織れるようなもの 1枚
- 産褥ショーツ 2枚
- 授乳用ブラジャー 3～4枚
- 洗面セット・シャワーセット
(シャンプー・リンス・ブラシ・鏡・洗顔フォームetc)
*ドライヤーは病棟より貸し出しています。
- タオル 2～3枚
- バスタオル 1～2枚
- ティッシュペーパー 1箱
- スリッパ
- ビニール袋(履いてこられた靴を入れます)

退院時に必要な物品リスト

- 赤ちゃんの肌着・洋服・おくるみ
*バスタオルで代用も可。
- オムツ 2～3枚
- お母様の洋服

出産時にすぐに必要なもの

*お産の1ヶ月前になったらいつでも持ち出せるように準備しておきましょう。
*万が一、一人で病院にご来院される場合はこのセットを持参して下さい。

- 診察券・母子健康手帳・保険証・印鑑
- 入院手続き用紙
- 前開きのネグリジェ
(袖口が広く、膝丈くらいのもの1枚)
- 産褥ショーツ 2枚
- 腹帯、または骨盤ベルト
- タオル(汗ふき用) 2枚
- 食事用具(コップ・はし・スプーン・フォーク・ストロー)
- 安心グッズ(CD・本・アロマオイルなど)
- 軽食(すぐに口に入れられるもの)
- お産セット(入院後、購入して頂きます。¥2680)
- 赤ちゃん用の紙オムツorお産用パット 10～15枚
*出血や破水した時にナプキン代わりに使用します。



望ましい体重増加量を知っていますか？

体重の増え方は順調ですか？望ましい体重増加量は、妊娠前の体格によって異なります。体重増加量が多すぎても、少なすぎても、お母さんと赤ちゃんの健康を害するリスクが高くなるので、以下の表を参考に、望ましい体重増加量を目指しましょう。

Step 1：妊娠前の体格(BMI)を調べてみましょう。

* BMI(Body Mass Index)とは、肥満判定に用いられる指標でBMI22を標準としています。

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$

* 例えば、身長160cmで非妊娠時体重が50kgの場合、 $50(\text{kg}) \div 1.6(\text{m}) \div 1.6(\text{m}) = 19.5$ になります。

低体重(やせ)	ふつう	肥満
BMI18.5未満	18.5以上25.0未満	BMI25.0以上

Step 2：妊娠全期間を通しての体重増加量を知りましょう。

非妊娠時の体格区分	推奨体重増加量
低体重(やせ)	9~12kg
ふつう	7~12kg(#1)
肥満	個別対応(#2)

* 体格区分は非妊娠時の体格による。

#1: 体格区分が「ふつう」の場合で、BMIが「低体重(やせ)」に近い場合には、推奨体重増加量の上限側に近い範囲を、「肥満」に近い場合には下限側に近い範囲を推奨します。

#2: BMI25.0をやや越える程度の場合は、おおよそ5kgを目安とし、著しく超える場合には、医師などに個別にご相談ください。

ご入院の時期

- 陣痛がはじまった時 初産婦: 5～7分間隔 / 経産婦: 10～15分間隔)
- 破水した時
- 出血 生理の2日目くらいの出血がある時)

異常な症状: すぐに診察すべき症状

○強い持続的な痛み。 ○多量の出血 ○胎動がない。

* 上記のような症状があった時は病院にお電話下さい。必ずご本人様がお電話なさるようお願いいたします。
以下の内容について、助産師から質問させていただきます。すぐに答えられるようご準備下さい。

- 1) お名前
- 2) ID (診察券の番号)
- 3) 何回目のお産か
- 4) 出産予定日
- 5) 外来の担当医の名前
- 6) 陣痛がきていますが 何時から / 何分おき)
- 7) 破水していますが (なし / あり ⇒ 何時に破水しましたか)
- 8) 出血していますが (なし / あり ⇒ どのような出血がありますか)
- 9) 赤ちゃんの動き (胎動) はどうですか
- 10) 合併症はありますが (主治医から言われてること)
- 11) 外来受診されたときに子宮口がどれくらい開いているといわれていますか
- 12) 病院までの所要時間 手段
- 13) 次回受診予定日

【 病院の電話番号】

平日 8:30～17:00 ⇒産婦人科外来 03-5803-5684 直通)

夜間 17:00～翌朝8:30 / 休日 (土、日、祝日) ⇒救急外来事務当直 03-5803-5102

母乳支援外来のお知らせ

当院では、お母様方が安心して育児ができるよう、赤ちゃんとお母様方を対象に母乳支援外来を行っています。

また、一ヶ月健診以降も、助産師・看護師が母乳育児をはじめとするさまざまな悩みやご相談に個別に応じ、お母様方の母乳育児を支援していきます。
ご希望の方は、お産の後、退院日に看護スタッフにお申し出ください。

★ 他院でお産された方の受診予約については、スタッフにお尋ねください。

日時

月・木・金曜日(予約制)
PM 2:00～ (30分～60分程度)

場所

周産・女性診療科外来
助産師・看護師に声をかけてください。

内容

- 1) 赤ちゃんの発育状態のチェック(退院後の体重増加状態と全身状態をみます。)
- 2) 授乳状況と1回授乳量のチェック(赤ちゃんの体重を測定後、授乳していただきます。)
- 3) 乳房のチェック(退院後からの乳房の変化を見ます。状態により、必要に応じて乳房マッサージをします。)
- 4) 育児相談・お母様の悩み相談
- 5) その他、電話相談など

持ち物

母子健康手帳、育児日記(下記参照)、紙おむつ、
おっぱいマッサージ用タオル、哺乳びん・粉ミルク(混合栄養の方)
*ミルクのお湯は小児科外来にて準備しています。

受診料

1回:1,260円(税込み)
*乳房マッサージを施行した場合は別途料金2,100円(税込み)が必要になります。

- ★授乳時間が、受診の予約時間と重なるように工夫をしてきてください。
- ★育児日誌(簡単なメモ程度でもかまいません)に授乳時間(分かれば哺乳量も)、便・尿の時間(回数)など赤ちゃんの一日の様子分かるものをお持ちください。
- ★母乳栄養の方は乳房を見ますので授乳しやすい服装でお越し下さい。
- ★出産後1年未満の方までご相談に応じます。お気軽にご利用ください。