

P3-20-5 周産期医療情報データ共有による周産期医療情報ビックデータベース化に向けて—SS-MIX を利用した産科医療情報連携グレードルパスシステムの構築—

岩手県立大船渡病院

菅原千裕, 三浦自雄, 村井正俊, 岩間英範, 小笠原敏浩

【目的】現在, わが県ではインターネットを利用した周産期医療情報ネットワークシステムで広い県土の医療機関を繋ぎ, 医療機関と市町村を繋ぎ, 不足している医療資源と社会(福祉)資源をITで相互補完する地域連携型周産期医療情報ネットワークシステムを運用している. 今回, 各医療機関に周産期部門電子カルテを導入し, 周産期医療情報システムとの連携を実現し, 県の周産期情報を一元管理できるビックデータベースを構築する取り組みを述べる. 尚, インフォームドコンセント及び倫理委員会で承認を得ている. 【方法】1) 周産期電子カルテを部門システムとして導入し, 総合電子カルテ等院内システムと連携作業をおこなう. 2) 病院施設で作成されたSS-MIX ファイルをセンターに集積処理を行い産科医療情報連携グレードルパスシステムによる周産期電子カルテの連携作業をおこなう. 【成績】1) 平成25年6月から周産期部門電子カルテ運用を開始した. 2) 総合電子カルテと妊婦検査データの共有に成功した. 3) 同年7月から産科医療情報連携グレードルパスシステムを構築し, 周産期医療情報システムとの連動化に成功した. 4) 導入開始からシステムの改修を開始した. 【結論】今回の導入データ連携により県の産科医療機関間での妊婦検査データ・助産録などのデータ共有が可能となった. さらに母体搬送・新生児搬送を含め施設間紹介で迅速なデータ共有が可能となる. 今後, 医療機関間, 医療機関-市町村の連携をさらに強化し, 周産期情報を一元管理できるビックデータベースの構築をめざし, 県内周産期医療施設へ普及していきたい.

P3-20-6 妊婦用スマートフォンアプリの開発と実証実験

NTT 東日本関東病院

杉田匡聡, 朝見友香, 鈴木美奈子, 上野山麻水, 近藤一成, 喜多川亮, 佐藤奈加子, 忠内 薫, 角田 肇

【目的】妊婦用スマートフォンアプリを開発し, これを用いることにより産婦人科医・助産師と妊婦とのコミュニケーションの質を向上させることを実証すること. 【方法】当科と民間企業と共同で, 医療従事者(医師・助産師・事務担当)と患者に事前インタビューを行い, 両者のニーズについて十分に検討し, 妊婦ラーニングアプリを作成した. 当院倫理委員会の承認を得た後, 当院産科外来に通院中の妊婦で, 本実証実験モニター希望者に十分な説明と同意を行い, 本アプリをインストールしたスマートフォンを2か月間無償貸与した. アンケート, アプリに対するログイン情報, 健診時の意見などをアウトプットとした. 【成績】31名の妊婦が本実証実験に参加した. すでにスマートフォンを使用していたのは24名(77.4%)であった. 患者年齢は22歳から42歳に分布(平均32.7歳)し, 初産婦22名(71.0%), 経産婦9名(29.0%)であった. 使用後のアンケートでは, 93.6%が「妊娠・出産に対する知識が深まった」, 61.3%が「アプリ利用前より不安が軽減」, 51.6%が「病院に対する満足度が上がった」と回答した. ログイン後のアクセスは, 体調データの入力率が68.0%, 児に関する情報の確認率が51.9%であった. 医師, 助産師もアプリの管理画面を利用することで, 体調の変化を確認し, 様々な質問, 希望などを受診前に得ることができた. 【結論】スマートフォンを利用した病院からの情報提供は, 妊婦満足度が高かった. 一方, 医療者側も妊婦の健康状態や質問を前もって知ることは, 限られた健診の時間内に的確なアドバイスをするために有用であり, 本アプリは双方のコミュニケーションの質を向上させることができた.

P3-20-7 当院におけるローリスク妊婦の分娩成績—院内助産システムの導入へ向け—

NTT 東日本札幌病院

鈴木利理, 西川 鑑, 齋藤雅恵, 清水亜由美, 二瓶岳人

【目的】出産の多様性, 安全で快適な分娩を目指すためには分娩前のリスク評価が重要である. 院内助産システムの導入を目指し, 当院でローリスクと評価された妊婦の分娩成績について検討した. 【方法】2012年1月から12月に当院で分娩した587例を対象にした. 産婦人科診療ガイドライン産科編2011記載のLow risk 妊婦抽出のためのチェックリストに基づき, 初診時問診よりローリスク群を選別した. ローリスク群(A群), 妊娠中にローリスクから脱落した群(B群), ローリスク以外(C群)を比較し, 分娩様式, 出生体重, 分娩時出血量, 分娩週数, 陣痛促進剤の使用, 新生児Apgar scoreについて前方視的に検討した. 【成績】全587症例中, A群105例, B群13例, C群469例であった. B群は妊娠期間中にPIH, 羊水過少, 切迫早産等を認めたためローリスク群から脱落していた. 全帝王切開率はA群6.7%(7/105例), B群46.2%(6/13例), C群23.9%(112/469例)であり, A群とB群, A群とC群において有意差を認めた. また緊急帝王切開はA群6.7%(7/105例), B群23.1%(3/13例), C群9.6%(45/469例), 吸引分娩はA群3.8%(4/105例), B群7.7%(1/13例), C群14.8%(25/469例)であり, いずれも有意差は認めなかった. 出生体重, 分娩時出血量, 分娩週数, 陣痛促進剤の使用, 新生児Apgar scoreのいずれの項目でも有意差は認めなかった. 【結論】当院における全帝王切開率はA群が有意に低いが, 緊急帝王切開率, 吸引分娩率はいずれの群においても有意差を認めなかった. 以上よりローリスク群で急速遂娩になる率は他群と差がなく, 分娩時の胎児評価の重要性を再認識した. 院内助産の導入にあたっては急速遂娩の適応の習熟が必須であると考えられた.