2) 高い

・当初説明を受けた金額より、実際の支払額の方が 15 万円程度高かった。

・費用が変わった時点で、契約を結ぶかどうか再度確認が必要だったと思う。

・サービス内容と比較すると、当初説明を受けた金額（32 万円程度）であれば納得できる。

＝＞訪問健診は、病院での健診に比べて、何かあった時に対応が遅れるリスクが高いので、（50 万円より）もう少し安くてもいいのではないか。助産師の診察は、医師よりも若干頼りない分、リスクをとっているのは妊産婦である。その分、病院よりも、費用は安くてよいのではないか。

3) 妥当

・鹿児島の出産費用が安いので（1 週間入院で 30 万円程度）、高いと思った。

・費用は安ければ安いほどよいが、サービス内容を比べて適当だとは思う。

C-2　開業助産師インタビュー調査

今回のモデル事業では、３人の開業助産師に参加してもらい、モデルＩを担当してもらった。それぞれの開業助産師の簡単なプロフィールについては、「B-1 方法」に記載した通りである。平成 16 年度にモデル事業を開始する際に、モデル事業に参加する開業助産師を募集したが、その結果、協力を得られたのが、今回の３名であった。

１．モデル事業に対する期待と不安

(1) 期待

モデル事業については、病院で分娩を行うことにより、分娩のリスクを減らすことができ、助産師活動を行う上で安心を得ることができるという期待があるとのことだった。

【開業助産師Ａ】

・今回のモデル事業は、助産師は安心を得ることができ、利用者にとっては選択肢が拡大すると思った。不安に思いながら、助産所での出産を勧めるよりも、医療のバックアップがあり、安心できる中で利用者をバックアップできるのは、助産師にとってメリットが大きい。

・また、今後の助産師の仕事の形態として、病院の中で助産所のような環境を作れるのはよいと思った。助産所での出産が快適だといっても、（助産所での出産が中心となっていた）50 年前の日本に戻ることはできない。そうであれば、助産所の安楽を病院に持ち込むのがよいと思った。

・日赤医療センターの助産師のレベルはよく知っており、これまで搬送した後に介助した数例の経験からも受け入れ態勢や、すぐに母子密着を行う実態をよく知っており、日赤医療センターが行う医療の内容には安心していた。

【開業助産師Ｂ】

・出産のリスクは、何か起こってからでないと分からないので、助産師にとっても不安なものである。モデル事業によって、出産を病院で行うことによって、助産師は安心することができる。

・以前、妊産婦本人は自宅出産を希望していたが、実母が反対したため、病院を紹介したことがあった。日赤医療センターは妊産婦の自宅から遠かったので、別の病院での出産となったが、産後面会に行った時、妊産婦に泣かれてしまい、心残りであ

った。このような場合、モデル事業があれば、開業助産師が出産に立ち会うことができ、家族に安心感を与えることもできる。出産の際に助産師が付き添うのは、妊産婦の希望にかなっている。

(2) 不安

モデル事業を開始するにあたって、不安に思ったこととしては、日赤医療センターのスタッフと一緒に上手く行動できるかどうかということや、病院での「清潔／不潔」の観念が助産所と異なることについていけるかどうかということがあげられていた。

また、出張で自宅出産を中心に行っている開業助産師からは、対象者が集まるかどうかという点について不安に感じたという声もあった。実際に、自宅出産を希望する利用者の中には、経済的な理由で自宅出産を希望する利用者も多く、そのような利用者は出産費用が高い病院での出産にはあまり興味を示さなかったとのことだった。

【開業助産師Ａ】

・不安だったのは、自分が日赤医療センターの職員と一緒に動けるかということであった。病院では、清潔／不潔の考え方も助産所と異なる。しかし、モデル事業開始時に、他の助産師と共に、日赤医療センターの助産師長からオリエンテーションを受け、日赤医療センターでは他の病院ほど清潔エリアを厳格にしていないことや、道具を準備する部分は日赤医療センターの助産師が担当してくれると知り、安心することができた。

・実際に介助を行った際には、自分で日赤医療センターに持ち込んだ道具はなく、アロマオイルくらいだった。

【開業助産師Ｂ】

・当初、対象者はローリスクの妊産婦とすることを聞いて、果たして対象者が集まるのかどうか疑問を感じた。自宅出産を希望する人は、わざわざ自宅出産を扱っている助産師を探し、始めから強い意思を持って訪ねてくるので、病院での出産に同意することは考えにくい。

・実際のところ、初産の人を中心にモデル事業への参加を勧めたが、あまり関心を持ってもらえなかった。１人だけ、実母が助産所での出産に反対しているため、モデル事業への参加を検討したいという人がいたが、結局里帰り出産を選択した。２人

目、３人目で自宅出産を希望する人は、経済的に厳しい状態である場合が多く、出産費用が高い病院での出産にはあまり興味を示さなかった。

【開業助産師Ｃ】

・日赤医療センターでの出産を介助するにあたり、自宅出産とは異なる病院の環境に適応できるか不安だった。特に、病院には「清潔／不潔のルール」があり、自宅出産で行うこと（例：出産の際、母親が子どもの頭を触る）が許されない場合がある。しかし、開業助産師３人と日赤医療センター助産師で打合せをした際、（日赤医療センターが）思ったほどこだわりを持っていないことが分かり、安心した。

２．訪問・出産・分娩

(1) 訪問

訪問健診については、開業助産師にとっては特に他の利用者と変わらず、通常通りの健診を行ったということだった。しかし、日赤医療センターの助産師のスタッフを伴って訪問を行っていたこともあり、日赤医療センターの助産師にとって新鮮だった面があるとの意見がみられた。

また、バースプランの調整について、対象者と日赤医療センターの間で細かい調整を行っているほか、リスクが高い対象者を分娩台に乗るように誘導することも、日赤医療センターとの間で行っており、結果、対象者が納得して病院のやり方を受け入れ、出産全般の満足度も高まっていることが分かる。

【開業助産師Ａ】

・訪問健診については、通常の利用者となんら変わるところはなかった。対象者の節目健診には、それぞれ１回ずつ同行した。日赤医療センターとの情報共有は、マタニティノートでおこなったほか、健診結果を本人からも聞いていた。また、サポートに入る日赤医療センターの助産師も一緒に訪問したので、安心できた。

・病院での健診では、助産師が妊産婦をむかえ、対象者がお客様であるのに対して、訪問健診では立場が逆転する。訪問健診では、言葉遣い、態度など妊産婦の対応が全く異なっていた。マッサージをすると、本人がリラックスして色々な話を始めるのがよい。

【開業助産師Ｃ】

・バースプランについては、最初の対象者のケースについてはかなり調整を行った。対象者に対して、病院でのルーティンの説明をしたほか、日赤医療センターの師長からアドバイスを行い、修正を行って、医師に提示した。このため、本人も納得の上で、医療の安全性を確保することができた。

・日赤医療センターからは、出産に伴う処置を行うため、分娩台を使用してほしいと言われていた。特に、対象者Ｉさんはハイリスク出産なので、異常が起こってからでは遅いということだった。対象者Ｉさんは、実際の出産の段階でうまく説明すれば、問題なく分娩台に誘導できるだろうと予測していた。しかし、事前には「分娩台を使用する場合もある」と伝え、「使用しなければならない」とは言わないでおいた。

(2) 分娩

分娩については、最初のケースについて開業助産師が間に合わなかったが、その他のケースについては、開業助産師がモデル事業の対象者の介助を行っている。医療介入があった例もあったが、対象者が納得して受け入れている。

【開業助産師Ａ】

・最初の対象者の時には、連絡の方法は特に取り決めていなかった。日赤医療センターは、直接分娩室に本人が来てもらった方が、電話での連絡で判断を行うよりよいといっていたので、本人が日赤医療センターに行った。分娩室から連絡が入ったが、このやり取りの過程で、携帯電話の着信記録で折り返しの電話をすると、つながらないということが明らかになった。結果、出産が終わって３分後に到着したが、日赤医療センターの助産師が付き添っていたので、ケアの継続性は保たれ、本人にとっては、良かったのではないか。

・対象者Ｆさんの場合は、出産が遅れており、陣痛誘発剤を使用したので、いつから付き添うかの判断が難しかった。開業助産師だと、必ず分娩にタイミングよく立ち会うことが難しい場合もある。そのような場合に、日赤医療センターの助産師も担当が決まっており、利用者にとって、ケアの継続性が担保されている仕組みはよいのではないか。

・対象者Ｋさんの場合には、吸引を行ったが、上手く医療の介入を行ってもらい、本人は医療の介入があったとは思っていないと思う。

【開業助産師Ｃ】

○対象者の様子

・妊婦からの連絡については、予め手順を決めておいた。当日、本人から連絡をもらい、日赤医療センターに向かった。医師がどの程度介入してくるか分からなかったので、本人には病院の方針に従うよう説明していたが、実際には、異常が起こらなかったので、医師は顔を見に来た程度であった。上の子達も、緊張せずに立ち会うことができた。出産後は、上の子の様子が気になるため、１日で帰宅した。対象者Ｉさんは病院の環境が好きではないため、「一晩我慢すればよい」と言っていた。

○日赤医療センターでの介助の状況

・日赤医療センター助産師とのコミュニケーションには、特に問題はなかった。日赤医療センター助産師からは、好きなように介助してよいと言われていた。介助のための道具は、日赤医療センターのものを使用した。

３．報酬の妥当性

報酬については、今回の費用は「妥当」という評価だった。しかし、分娩までの時間が長かった場合等については、今後検討が必要という意見もあった。

【開業助産師Ａ】

・報酬については、日赤医療センターのスタッフ、道具、医師がついている中で介助をさせてもらうという環境であれば、分娩量の半額は妥当だと思う。対象者Ｆさんの場合には、事前にまる一日付き添っている。日赤医療センターのスタッフに任せられるとはいえ、自分の意志で付き添っているが、今後こうした場合の報酬をどう考えるかは検討していく必要があると思う。

【開業助産師Ｂ】

・報酬について、今回は短時間の出産だったので、悪くない金額であった。もし出産まで２～３日かかった場合、分娩の前段階の介助を日赤医療センター助産師にお願いできるのであれば現在の金額でもよいが、開業助産師自身が立ち会うのであればもう少し考慮してほしい。

【開業助産師Ｃ】

・対象者Ｔさんについては、日赤医療センターでの出産をお願いし、自分は立ち会う

だけのつもりでいたので、モデル事業に参加したことによって、分娩介助を行い、報酬（分娩介助料）までもらうことが出来てラッキーだった。妊産婦に何かあった時に、日赤医療センターが対応してくれる安心感を考えると、今回のモデル事業の報酬で問題ないと思う。ただし、助産所で出産を扱っている助産師の場合、モデル事業では、報酬が半分以下になってしまうので、不満を持つかもしれない。

4．今後の事業としての発展性、課題

(1) 事業としての発展性

事業としての発展性については、助産所を持たない出張の開業助産師にとっては、良い仕組みではないかという意見があった。また、日赤医療センターの助産師にとっても開業、独立の準備等にもなるという意見があった。

【開業助産師Ａ】

○開業助産師にとって

・今後の事業の方向性を考えると、日赤医療センターがエージェントになって、登録助産師に訪問を任せる方法もあるだろう。産後も、同じ助産師に依頼することで、日赤医療センターでの入院期間を短縮し、回転がよくなり、メリットになるのではないか。

・助産所をもたない、フリーの助産師であれば、月２例程度の出産である。登録制で実施しても、仕事の減少にならず、メリットが大きいのではないか。

・バックアップ体制が十分にとれない中で助産活動を実施しなければならないようでは、助産師の数も増えないのではないか。自宅や助産所では、いくら万全を尽くしたと思っても、決して万全ではない。病院のバックアップを得ながら、全員が協働できるのがよいのではないか。

・いくら病院の安全性を唱えても、こだわりが強い人もいて、自宅や助産所での出産が皆無になるとは思えない。そのような人に対しては、開業助産師がサポートすることで少しでも安全性を確保していくことが必要になる。

○勤務助産師にとって

・担当助産師が継続してみることができるのは、（病院勤務の）助産師にとってもメリットが大きい。外来で見たことがない人をお産の時にはじめてみるのは、助産師自身ストレスが大きい。コミュニケーションがとれていることの安心は、助産師の

メリットである。

・日赤医療センターを拠点とした訪問の仕組みは、勤務助産師の独立準備になるだろう。また、地域の助産師の掘り起こしにもつながるのではないか。

【開業助産師Ｂ】

・モデル事業のようなサービスがあればぜひ参加したいと考える。今回対象者となった３人のうち、（巨大児を出産した）対象者Ｍさんは特にお願いしたケースである。対象者Ｆさんは子宮筋腫があったが、自宅出産でも問題なかったと思う。

・もともと明確な意思をもって自宅出産を希望している人は、病院での出産はしない。事業のターゲットとなるのは、助産所・自宅での出産と病院での出産の間で、気持ちが揺れている人である。

・モデル事業のようなサービスでは、病院で快適かつ安全なお産が出来るという点で意義深く、参加希望者は増えるだろう。特に、家族（特に母親）は病院で出産した世代であり、病院での出産を希望する人が多い。しかし、地域助産師が足りないこと、日赤医療センター助産師の仕事負担の増加や手当の問題から、あまり多くの人数を扱うことは難しいのではないか。

【開業助産師Ｃ】

・出張専門の助産師にとっては、モデル事業のようなやり方に全く問題はないと思う。出産のリスクを日赤医療センターに任せた上で、分娩介助料がもらえるのであれば、よい話だと思う。

・経産婦の中には、上の子が心配で入院したくないというニーズがある。実際、保健所には、上の子を連れて入院できる病院はないかという問合せがある。そのような妊産婦にモデル事業のようなサービスがあることを、保健所等を用いて、広報・宣伝するとよいのではないか。利用者が増えれば、協力する開業助産師も増えると思う。

・出産は病院で行い、産後のケアは開業助産師が受け持つという方法は、助産師自身の「仕事と家庭の両立」という点からも、非常に有難いものである。開業助産師が病院に登録するなどの方法で、病院と開業助産師のよい関係が築けるようになるとよい。

(2) 課題

課題については、有床で開業している助産師の参加が難しいのではないかという指摘があったほか、日赤医療センターの助産師が現在の体制の中でモデル事業のように運営していく仕組みは困難ではないかという指摘があった。特に今回のモデル事業について、開業助産師の参加が３名だったことや、開業助産師からモデル事業への参加を勧められても、助産所で出産したいという強い希望を持っており、参加が得られたなかった利用者もいることを考慮すると、開業助産師、利用者共に今回のような仕組みに何を期待するかについては、今後もさらに検討していく必要がある。

【開業助産師Ａ】

・費用面では、最初のＳさんのケースでは、詰めが甘かったと思った。途中でずい分安いとは思った。本人は、退院の時に予想と異なる金額を請求されたので、びっくりしていたが、決して拒否するということではなく、説明さえしてもらえば、納得できていると思う。

【開業助産師Ｂ】

・日赤医療センター助産師について、通常の勤務をしながら、モデル事業のようなサービスを受け持つのは大変だと思う。結局、休日など自分の時間を使って訪問健診をすることになり、負担が重く、余分な仕事をしてもよいという助産師しか参加できない。この問題を解決しないと、モデル事業のようなサービスはうまくいかないと考える。

・モデル事業のようなサービスを展開した場合、地域助産師のうち、出張開業の助産師は参加するかもしれないが、有床開業の助産師の参加は難しいと考える。有床開業の助産師は病院で勤務したことがない人が多いため、病院のやり方が全く分からず、病院をこわがっている。また、モデル事業に参加した場合、収入が減ってしまうという経済的な問題もある。

・今回モデル事業に参加して、病院の問題点が分かった。病院の中では、医療関係者の善意がいくらあっても、本当の「自然なお産」をすることは出来ない。「病院の中の自然なお産」のあり方を考えた方がよい。

・院内助産所のような助産師しかいない空間をつくり、正常な出産を分けて扱った方がよいのではないか。料金体系を病院と異なるものとし、専任の助産師を置く代わりに、対象者を厳選することになる。

【開業助産師Ｃ】

・今回のモデル事業について、もう少し積極的に利用できるとよかった。１人しか利用者がみつからず、残念であった。

・忙しい開業助産師の場合、日赤医療センターでの節目健診に同行するのは難しいかもしれない。

・今回、モデル事業に協力する開業助産師が少なかった理由として、費用の問題がある。助産所を経営している助産師の場合、モデル事業の対象者のために、助産所を留守にしなければならず、その間別の助産師を手配しなければならない。

C-3　日赤医療センター助産師インタビュー調査

日赤医療センターの助産師には、10名の助産師に3グループに分かれてもらい、グループインタビューの形式で、モデル事業での経験や感想について話をしてもらった。助産師の中には、開業助産師と共にモデルⅠを担当した者、モデルⅡのみ担当した者、褥棟で産後ケアのみに関った者と、モデル事業での経験も多岐にわたっており、互いの経験を共有しながら、自らの経験を振り返った発言が多く見られた。

1．モデル事業の印象、参加のきっかけ、期待、不安

(1) モデル事業の印象

当初は、モデル事業の趣旨については、モデル事業については必ずしも全面的に賛成ということではなく、様々な葛藤があった様子が伺えた。一方、妊婦にとってはより生活に密着した形になってよい等、積極的な評価が見られる。

また、自身の助産師としてのキャリア形成につながるという評価を行っている一方、責任の重さ、能力、判断力に対して不安を覚えるという声もあった。

○研究の趣旨について

・最初、とても画期的な案だと思った。しかし、何度か説明会に出席するうち、助産所というのは危険だから、病院のほうに移行していこう、何となく助産所は危険ということだと思った。

・ローリスク・ハイリスクのすみ分けをした上で、助産所でお産できる人、病院で家庭的な分娩を目指す人と分けるのだったらいいなと思ったが、助産所でお産できる方も病院でという意向が何となくあったので、それに関しては自分自身100%賛同できる感じではなかった。

・（研究の趣旨と自分の気持ちと）違和感があり、いいのだろうか、どうだろうかと迷う点だった。

・比較群がなく、あまりいい研究ではないと思った。

○妊産婦にとってよい

・ 訪問健診をするということで、より妊産婦に密着した形になると思った。

・助産所で健診を受け、何かあった場合は病院としての医療が受けられるという視点により、安全性の確保ができるのではないかと考えた。

・病院でルーチンの健診を受けるのではなく、対象者自身の生活の中で、助産師による健診をすることができたら、とてもよいと思い、関心をもった。

・妊娠の経過に特に問題がない方は、毎回病院で医師の診察とかエコーを受けなくてもよいので、その分自宅で健診を受けられるのはとてもよいと思った。

・正直なところ、最初はあまりよく分からなかった。リスクがあるため、助産所で出産したくても出来ない人にとってはとてもよい仕組みだと思った。

○助産師のキャリア形成

・助産師としてのキャリアアップという意味では、助産師の妊娠から出産までをケアしたり、診断したりということがある程度任されるので、そういう意味では自分自身のためにはなると思った。

・開業助産師が病院のスペースを借りて助産をする新しい方法（オープンシステム）によって、今後開業助産師の活躍の場が増えるのではないかと考えた。

○能力・判断力に対する不安

・訪問健診では、助産師の目で異常かどうか判断しなければならない。マザーケア外来は何回か担当しているが、実際に自分の目だけで判断できるか、最初は心配だった。ただ、説明会の時、何か不安があったら、医師に電話してもよいという話があったので、少し安心した。

・当初は、分娩の翌日には退院することになっていたので、新生児の異常時の対応など、助産師の能力が重要になり、責任が重い反面、やりがいのある仕事だと思った。

○その他

・ 助産所勤務経験があるので、特別なことが起こるとは思わなかった。

・訪問健診では、自分の責任で判断しなければならないが、モデルＩの場合、メインは開業助産師なので、何かあった時も相談できるのでそれほど不安はなかった。

・ 日赤医療センターで助産師外来の経験があったので、その延長だと思った。当時は、健診の都度医師のチェックを受ける規定がなかったので、今回の訪問健診についても同じようなものではないかと考えていた。

・日赤医療センター助産師が訪問健診をする場合、質と安全を確保するための人員、経済的・時間的な問題が大変だと思った。調査研究でそれが明確になれば、今後の方向性が見えてくるだろうと思った。

・当初は、モデルＩの対象者は正常な出産のみとされていたが、それでは助産所は警戒すると思う。やはり、助産所で出産したくても出来ない人を受け入れた方がよいと考えた。

(2) 参加のきっかけ

参加のきっかけについては、経験年数の長いベテラン層では、「立場上やむを得ず」参加したという助産師や、「師長から勧められて」参加したという助産師が多いが、若手では自分のこととととらえてはいなかったが、ペアで取り組むのであればと参加を希望したり、開業助産師の業務が知りたくて参加したという人もいる。

○立場上選択肢がなかった

・ 助産師係長という立場上、調査研究のマニュアル作成に関わる必要があり、参加しないという選択肢はほとんどなかった。

・参加条件に経験年数があり、褥棟に経験者が少ないため、経験年数の多い自分が参加せざるを得なかった。

○自分から進んで参加した

・私自身あまり自分事とはとらえていなかった。もっとお姉さん方が外に出てやるという感じだった。年数にかかわらず、希望を聞くアンケートもあり、それで一緒に参加させていただけるのならやってみたいと書いた。

・自分の勉強のため、助産所の開業助産師と一緒に訪問健診をしてみたいという思いがあり、自宅でのケアをしてみたいという思いがあって参加した。

・開業助産師と一緒に訪問健診にかかわることで、自分の勉強になると思ったので、参加を希望した。

・開業助産師が助産所でどんなことをしているのか知りたくて、自分の勉強のためにモデルＩを希望した。

○師長等から勧められて

・ 説明会には出席せず、その後の紹介により、参加した。

・参加するよう師長から声をかけられた。

(3) 期待

かつて助産所勤務の経験がある助産師からは、「また訪問健診に出られることを嬉しく思った」という声があり、また、若手では、訪問健診を一人で実施するわけではないことを心強く思い、また、自分の力量を試す機会があることを楽しみにしている様子も伺えた。このような活動を通じて、助産師としてのキャリアアップにつながると捉えていることも明らかになった。

- 病院に在席しながら、また訪問健診に出られることを嬉しく思った。
- 上司や同僚から助産所の話を聞いていたので、訪問健診に参加してみたいと思った。
- １人で訪問健診をする訳ではないことが、非常に心強かった。
- 異常と正常の判断をする自分の力量について不安がある一方、楽しみだった。
- 妊産婦さんたちが家庭的な雰囲気でお産ができるというところ。
- もともと正常な妊娠、出産であれば、助産師がメインで関れるというところがあったので、まずは産婦さんにとってもいいだろう。そして、二次的に助産師にとってもキャリアアップにつながるだろうというところだった。
- 外来では、継続で妊婦さんを受け持っているが、その場ではゆっくり話をすることができない、周りの業務に流される、１対１でかかわれる時間がいろいろな状況で制限されることがある。家でゆっくりその妊婦さんと関れる時間が持てて、それが継続ケアにつながるのだったら、それはすごく素敵なことだと思った。

(4) 不安

モデル事業の開始にあたって不安に感じた内容としては、自分自身の技術のほか、利用者のニーズに対応できているかどうか、異常があった場合の医師との連絡や搬送等があげられていた。一方、スタッフが訪問に出ていった後の体制を、安全の確保や周囲のスタッフへの配慮から心配する声もあった。

○自分自身の技術

- 助産師の責任が重くなる点で不安があった。しかし、複数の助産婦で受け持つということを聞いて、だいぶ不安が減少した。
- 自分の手だけが頼り。エコーなどもない中なので、胎向一つでも、病院のなかにいれば不安であればエコーをして確認できるところが、自分の手だけが頼りというところ

で、最初は不安が大きかった。

○利用者のニーズへの対応

・対象者が求めているニードが、訪問して私たちのケアで満たされているのかどうなのか。（本当はエコーを見たいとか推定体重を具体的な数値で知りたいとか、医師に大丈夫と言ってほしいとか、そのあたりはどうなのか、応えられているのかという不安があった。）

○医師との連絡、搬送

・不安はいっぱいあった。異常か異常でないか（の冷静な判断）、家庭に行ったときに自分で正確に判断できるのか、異常か正常か微妙なグレーゾーンみたいなところに入った人の場合は、どうやってコンタクトを取って病院と連携するのかなとか、異常になったとき（の対応）等。

・助産師外来では、いつでも医師に相談できるという安心や甘えがどこかにある。しかし、自宅や病院から離れた場所で妊婦健診をする場合、すぐ医師に相談できないため、対処できるかどうか不安だった。

・担当助産師の組み合わせによって、きちんと訪問健診が出来ない場合があるかもしれない、自宅で妊産婦の異常を発見した時の連絡体制がうまく機能しなかったらどうするかという点が気になった。

・日中は手術や外来の時間にあたるため、医師に連絡がとりづらい時間帯であることも気にかかった。

・ロンドンに、モデル事業と同じシステムを実施しているところがあり、訪問健診に同行した経験がある。23～24 週での訪問健診で、妊産婦本人が「破水したかもしれない」というので、助産師の車で急ぎ病院に連れていった。また、助産師が検査を行い、羊水をとった後になって、医師が到着した。この時は、助産師の車で病院に連れて行くことが出来たが、車がない場合はどうすればよいのかと思った。

○訪問中の病院の勤務体制

・病院の業務がシフト制で動いている中、外に出ることへの不安感はあった。しかも、一度に２人抜けることを考えると、管理者の立場として、病院の業務を問題なく行うことが出来るのか不安であった。

・自分が訪問に行くのではなく、自分の勤務帯のなかで訪問に行く助産師を出す場合、自分は日勤でこの病棟を守っていかなければいけないものになったときに、今まで一

緒に病院を守っていたのに、助産師１人が抜けることによって、残されたお産の質とか量に応えていけるのかどうか、マンパワーとして不安があった。

・通常、勤務中に２人の助産師が抜けてしまうことはあり得ない。特に、リーダー層が１人抜けると、残されたスタッフの負担が大きい。他のスタッフに感謝の気持ち、申し訳ないという気持ちがあった。

・訪問健診について、残されるスタッフからを批判を受けることはなかったが、その分心苦しかった。

・大学は授業の日など絶対に抜けられない時間がある。しかし、分娩室スタッフがうまく調整してくれたこと、また、２人の教員うちのどちらかが訪問するようにしたことで、参加しやすかった。

○その他

・（自分自身への）不安感はあまりなかった。

２．訪問健診の対応

(1) 訪問健診の準備

訪問健診の準備については、資料を用いてイメージ作りを行ったり、持ち物や訪問の手順について具体的にシミュレーションを行った助産師もいた。上の子の立ち会いを検討していた対象者のために、子ども向けの絵本を用意したという助産師もいた。

○助産師の業務に関する準備

・助産師の業務に関わる準備は特にしなかった。

・研修会の資料をもとにイメージ作りを行った。

・訪問健診で、実際に何をすればよいか事前学習をした。ペアの担当助産師は、助産所で勤務した経験を持っていたので、妊産婦の身体を揺らすとよい等、それまで知らなかったことを教えてもらった。

・かなり妊婦訪問に関しては、シミュレーションもたくさんした。何が必要かというのも、事細かく出して、かなり前から準備をし、大きく困るということはなかった。ただし、実際に行ってみて、掛け布が必要とか、プライバシーを保護するためにもっとプラスアルファ必要なんだということはあった。

・最初のころはやることを書いて、こんなふうにしてみようというのを書き出していた。

・妊婦訪問用に、モデル事業で訪問用の道具をそろえた基本のバッグを用意していた。それで本当に十分だった。

○交通機関の確認

・対象者の自宅が世田谷の住宅街にあり、場所がやや分かりづらかったため、初回の訪問時は地図を入念に見てから出発した。

・地下鉄の入口、どうすれば渋滞に巻き込まれず病院に帰れるか等、交通事情を調べてから出かけた。

○訪問健診の手順の確認

・今までは、「ようこそ」と言って招き入れていたところが、今度は自分から向こうの扉をたたいて、「こんにちは」ということだったので、そのように一から、どこでエプロンを着けてとか、このエプロンでいいのだろうか（手順を考えた）。

○その他

・上の子（３歳ぐらい）が出産時の立ち会いを検討していたので、子ども向けの絵本（赤ちゃんが生まれることを説明）を持っていった。

(2) 訪問健診で特に特徴的なこと

ケアの内容については、「自宅と病院でそれほど大きな違いはない」という助産師がいたが、訪問健診では時間を気にせずにケアをしたり、マッサージをできるという声があった。また、多くの助産師がエコーに頼らずに診断するための「手（感覚）」の重要性について発言している。継続的な関係を築いていく中で、正常と異常を自信をもって見分けられたという意見もあった。

また、訪問健診の場合には、ベッドが広く、マッサージ等がやりやすいという意見や、妊婦の普段の生活が見えてよいという意見があった。

○ケアの内容について

・ケアの内容について、自宅と病院でそれほど大きな違いはない。

○病院と異なるケア内容

・病院の外来では、医師の診察を受ける時間に合わせて、助産師の健診を早めに進めなければならない。一方、訪問健診では、診察を気にしないで済むので、足のケアをし

たり、話をしたり、マッサージをしたり、身体に触れる時間を多くとることが出来る。

・羊水量について、これまではグレーゾーンの判断が不十分であった。異常には気づいていたが、グレーゾーンについてはエコーに頼る部分が大きく、お腹の大小といった点まできちんとみようと思っていなかった。

○訪問健診による判断方法の違い

・病院では、病気の場合以外に、妊娠中期のお腹をしっかり見る機会があまりない。そのため、正常な妊娠中期の診断に自信がなく、逆子かどうか判断する時にエコーに頼っていた。エコーに頼るということは、それだけ自分の「手」に自信がないということだと思う。

・「手の力（感覚）」が重要であり、子どもの大きさをみる手がかりになる。

・やはり「手」が大事である。今は「手」に自信がないというか、確信が持てない。だから、２人の担当助産師で訪問してよかった面もある。

・対象者が、30 週ぐらいの時にお腹が張ることを非常に心配していが、今回は 12 週ぐらいから継続して様子を見ていたので、それは一過性の問題で、正常の範囲であると断言できた。もし、病院であったら、すぐに判断できず、もう少し躊躇したかもしれない。

○病院との環境の違い

・自宅の方がベッドの高さが低く、マッサージなどがやりやすい。

・訪問健診では、妊産婦の普段の生活が見える。

○その他

・訪問健診では、上の子と自然にコミュニケーションをとることが出来る。

・対象者にしばらくトラウベを貸し出しておいた。まず、訪問健診の時に夫と一緒に心音を聞き、その後は担当助産師がいない時であっても、夫や上の子に心音を聞いてもらうことが目的であった。

・日赤医療センターでは、助産師外来で、助産師によるケアが行われるのが普通のことになっており、助産師の質・量ともに充実しているからこそ、訪問ケアを楽しむことが出来る。他の病院では難しいと思う。

・病院ではいくら話を聞いても見えない生活スタイルの部分が、自宅では何となく見えてよかった。また、話を聞いても、その場にいても分かりやすいので、アドバイスも

しやすかった。

・上の子（姉）と遊ぶ。そういうことで、家族の状況が何となく見えてきたり、他の兄弟姉妹の状況が見えてくる。

(3) 開業助産師から学んだこと

開業助産師と一緒に訪問を行った助産師からは、畳を利用した健診の方法や、病院ではゆっくり行えないマッサージをしたり、ホメオパシーの利用等、病院では行わない代替医療の活用についても具体的に見ることができたという声があった。

○家庭の環境を利用した健診方法

・妊産婦本人が身体の歪みを訴えるので、自宅では、畳に横になって健診を行った。自宅の広さをうまく使った健診だった。開業助産師が自宅のことも考慮して、畳の部屋を使用したのだと思う。

・色々な種類の体操をした。病院ではアドバイスはするが、皆で実際にやってみることはしていない。

・みんなで体操をした。病院では、時間や場所が限られているので出来ない。

・お灸の場所の説明。その時は実際にお灸はたてなかったが、多分１回ぐらいは実際にやってみせていると思う。

○マッサージ

・開業助産師、日赤医療センター助産師２名、助産所に勉強にきていた人の４名でマッサージをした。

・マッサージは病院でもしているが、自分の勤務の関係で、ゆっくりかかわれない場合がある。訪問健診では、そのようなことを気にせずに取り組めた。

○ホメオパシー

・ホメオパシーを行っていた。ホメオパシーは奥が深く、実践するには熟練が必要である。

・ホメオパシーは、対象者に飲ませるものなので、熟練が必要で、勉強せずに安易に使うものではないと思った。

○生活環境

・予定日近くになってもなかなか産まれないので、「焦るようだったら周りの雑巾掛けをすればよい」と、開業助産師がアドバイスをした。自宅を使った話で、出産の準備を進めていくことが興味深かった。

○その他

・足をゆらして身体の固さを測る方法は、それまで知らなかった。現在は、病院の外来でも取り入れている。

・病院ではないところでする妊婦健診は色々工夫をしていることを感じた。

・開業助産師が「助産師は薬が使えないので、自然のもの（針やお灸、マッサージ、ホメオパシー）を使うことしか手だてがない。だからこそ、色々なことを学んで、自然の力を引き出すことに積極的に取り組まなければならない。」と言っていたのが印象的だった。

・ただ向かい合って話をするのではなく、対象者の側に並んで、常に手を添えながら話をしている。

(4) 訪問ケアで必要とされる技術

訪問ケアで必要とされる技術についても「手（感覚）」が重要とする声があった。また、身体の歪みをみる技術等、新たな課題を見つけた様子も伺える。

○手の感覚

・「手の力（感覚）」が重要であり、子どもの大きさをみる手がかりになる。

・訪問ケアで頼りになるのは「自分の手」であると思う。

・やはり「手」が大事である。今は「手」に自信がないというか、確信が持てない。だから、２人の担当助産師で訪問してよかった面もある。

・自分は食パンみたいな（柔らかい）お腹の人を見ていたので、その状態が変わると異変に気づくと思う。しかし、もともと固めのお腹もあるので、その人自身の個性を見つつ、「手」で状態を追う必要がある。

○その他

・経験年数が重要である。

・身体の歪みを見ることも安産につながるので、今後勉強する必要があると思った。開