

業助産師は、対象者の骨盤を見て、いつもひざを崩して座っているのではないかと
いった生活に密着した指摘をすることがある。

- ・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多く、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。

3. 訪問ケアの利点と問題点

(1)利用者にとって、訪問ケアが利点となっていると思われること

訪問健診を実施した助産師の目から見て、訪問健診が利用者にとって利点となっていること
については、移動の負担が軽減されること、対象者の生活空間の中でケアが実施されること
と、助産師との継続的な関係が保たれること、助産師と上の子どもの関係が築けること等
があげられていた。特に助産師との継続的な関係の点では、自宅も含めて理解している関係
は、マザーケア外来とは異なるという指摘もあった。

○移動の負担の軽減

- ・対象者が自分の環境を変えずに健診が受けられること。健診システムの方が、妊産婦
の方に出向くということが大きい。
- ・対象者が仕事を持っていたので、勤務先の実習室で健診を行ったのは、負担が軽減さ
れてよかった。仕事の合間に健診を受けることができ、行き帰りの時間が短くて済
む。
- ・産休中はご自宅に伺ったが、それほど表情が変わっていなかったなので、職場でもリラ
ックスしていたのかと思う。
- ・妊娠中に外出するのは大変なので、身体的な負担も少ない。

○対象者の生活空間でのケア

- ・対象者が非常にリラックスしている様子を見ると、自分の居場所、自分の守備範囲で
健診を受けるのは快適なのだと思う。

○助産師との継続的な関係

- ・窓口となる助産師が限定されるので、助産師は対象者を確実に認識しているのは心強
い。通常の出産の場合、カルテには記入されているものの、本当に対象者のことを知
っている助産師がどのくらいいるか、やや不安がつきまとう。

- ・病院では対象者と助産師が点でしかつながっていないが、訪問健診では一連の線につながっている印象がある。
- ・何度も自宅を訪問しているので、助産師とのコミュニケーションうまくとれている。マザーケア外来でも毎回話をするが、「自宅のことも含めて、本当に私のことを分かってくれている。」という状況とは少し違うと思った。
- ・自宅を訪問して、その家族を熟知していると、助産師と対象者の関係がずっと続いていくように思う。病院では産後の健診が終わると、関係が終わってしまうところがある。
- ・実際、A助産師が受け持った人（モデルケースではない）が「自分の更年期も見てもらいたい」というのを聞いて、その気持ちが理解できた。

○上の子どもとの関係

- ・対象者が経産婦だったので、上の子を連れて外出しないで済むのがよいと本人が言っていた。
- ・対象者は、学校がお休みの時など、上の子（4人）を病院に連れてきていた。訪問健診では、上の子を連れてくる必要がなく、実際の生活の中で健診ができるので、対象者だけでなく、上の子にとってもよいと思う。

(2) 利用者にとって、訪問ケアの問題点（リスク）になっていると思われること

訪問ケアの問題点については、今回は特にトラブルもなく、順調だったため、あまり指摘された内容は多くない。道具の不足のために実施しなかったケアがあったほか、外出がもともと好きではない妊婦の外出の機会を奪っているのではないかという指摘があった。

- ・いつも使い慣れた道具がないというところでは、自分の想像力とかに任される部分が大きかったので、そういう想像力を働かせることができず、ケアにつながらなかったということはあった。足を温めたいと思うときも、病院では特定の道具があるが、家庭では何を応用しようというところで、そこまで探さなかったのも、しなかったということもあった。
- ・出無精の妊婦さんの外出の機会を奪っていた面があるということも強く感じた。
- ・対象者の経過が順調だったので、判断にとっても迷うとかそういうこともないくらい順調な妊娠経過、産褥経過だった。

4. モデル事業に対する評価

(1) モデル事業全体で対象者のメリットとなっていること

モデル事業全体に対する評価では、利用者の健診にかかる時間の短縮や通院の負担の軽減、助産師と継続的な関係が築ける等があげられていた。特に分娩の際には、分娩室に集まった家族が皆、助産師になじんでいるというのが、本人の安心にもつながるのではないかという指摘があった。

○健診にかかる時間の短縮

- ・病院での健診にかかる時間がかなり短縮されたと思う。
- ・妊娠の経過が順調だったので、妊婦健診の間隔を少し空けた。少なめの回数であっても、安心感を与えることが出来た。

○通院の負担の軽減

- ・真夏の時期に、大きいお腹を抱えて外来に通う手間や負担とかなくなるのは、メリットが大きい。
- ・経産婦の場合、毎回上の子を預けたり、あるいは病院まで連れてきたりする手間がないので楽だったと思う。また、夕飯の支度を考えながら病院に来る必要がない。
- ・訪問健診では、上の子を連れてくる必要がなく、実際の生活の中で健診ができるので、対象者だけでなく、上の子にとってもよいと思う。
- ・病院での健診は、混んでいる場合は特に、1日の「イベント」になってしまう。一方、訪問健診は自宅に助産師が来るので、対象者本人にとっては「生活の一部」であり、楽であったようだ。

○助産師との関係

- ・同じ人にずっと継続して見てもらえるという安心感は大きいのかなと思う。
- ・通常の出産とモデル事業は、医療サービスに関してはおそらく違いがないと思う。しかし、不安の強い方にとっては、自分の担当として、同じ助産師が、しかも2人もついていることによる安心感はあると思う。
- ・病院では対象者と助産師が点でしかつながっていないが、訪問健診では一連の線につながっている印象がある。

- ・何度も自宅を訪問しているので、助産師とのコミュニケーションがうまくとれている。マザーケア外来でも毎回話をするが、「自宅のことも含めて、本当に私のことを分かってくれている。」という状況とは少し違うと思った。
- ・担当助産師の「顔が見える」という安心感がある。それは、助産師外来と共通する点かもしれないが、担当助産師が家庭に密着しているとより安心感が高まる。
- ・自宅に伺うと、普段着やパジャマ姿の夫や、たまたま遊びに来た実母に会うことが出来る。助産師が家庭に密着していると、対象者本人も安心なのではないか。
- ・分娩の時、家族で分娩室がいっぱいになっても、みんな顔見知りの状態だった。自宅にいるメンバーがそのまま分娩室に集まったという状態だったので、そういう点でも対象者は安心だったのではないか。
- ・自宅を訪問して、その家族を熟知していると、助産師と対象者の関係がずっと続いていくように思う。病院では産後の健診が終わると、関係が終わってしまうところがある。
- ・実際、開業助産師が受け持った人（モデルケースではない）が「自分の更年期も見てもらいたい」というのを聞いて、その気持ちが理解できた。

○その他

- ・前回の分娩が70時間もかかり、あまりよい経験とはなっていなかったが、今回の出産で自分に自信をもつことが出来たと言っていた。そのように、対象者が変わっていくのが分かったのは、病院での健診ではなかったからだと思う。
- ・各々の場面でのメリットがすべてというか、待たないとか、時間をゆっくり確保できるとか、じっくり見てもらえるから不安も軽減できるとか、そういうのが全体のメリットだったのかなと思う。

(2) モデル事業全体の課題

モデル事業全体の課題については、勤務の調整があげられていた。今回は担当助産師の一人の休みや夜勤明けで調整する等していたということだが、件数によっては体力的にも厳しい等の指摘がなされていた。分娩室のメンバーからは、褥棟との連携について十分検討がなされておらず、産後への関りが難しかったという指摘があった。

このようなシステム全体への疑問も提示され、ローリスクの人に時間をかけるよりももっと対応すべきことがあるといった指摘もみられた。

○勤務の調整

- ・現在の分娩室の体制であっても、1人くらいであれば、訪問に出かけることは可能。今回のモデル事業においても、だんだん状況が分かってきて、2人の担当助産師のうち、どちらかが休みの日、あるいは夜勤明けに訪問するなど調節していた。
- ・昨年、多い時で1月4～5件の訪問を担当した。やはり厳しかったが、勤務時間中に休ませてくれるなど、周りがサポートしてくれるところもある。自分の負担も大きいですが、ためになるものも大きい。ただ、1月に5～6件あると大変だと思う。
- ・二人組の組み合わせにもよると思う、今回は同じ部署から二人出ていったりしたので、そのあたりで今のような勤務調整とかが必要だった。
- ・日勤を5日間とっているとかであれば可能だと思うが、そのなかに夜勤が入ると勤務内では行けないので、ということは夜勤の前、あとは明けで行くとなると、体力的にすごくきつくて、それをした上でルーチンの仕事をこなさなければならないので、それはどちらかの時間が勤務帯のなかで確保されるのであればいいと思う。

○産褥期へのかかわり

- ・産褥期にあまりかかわりをもてなかった。そうすると対象の方も今まではずっとつきっきりで、担当の助産師が決まっていたのに、それ以降はいないという状態になる。産後で切り離して考えられていたのかもしれないが、ケアをする上では、今度は産後のフロアのスタッフと意思の疎通とかコミュニケーションを取っていかなければならない。
- ・褥棟のスタッフとのコミュニケーションの取り方もある程度慣れなかったもので、どういふところがうまくコミュニケーションしていないと産婦さんへの歪みになるかというのもあまり予測ができていなかった。実際に記録はどっちが担当するとか、どこまで書いて渡すとか、どこの人が退院指導を受け持つとか、私たちは最初のスタートで

お産を受け持つという状況だったので、そういう細かいことではあるが、連絡不行き届きな面があった。

- ・産後どのように運営していくか、もうちょっと詰めておけばよかったというか、イメージが足りなかった。
- ・褥棟と分娩室の人が対になる方がスムーズなのかもしれない。（逆に勤務が同じ所属だから、都合が付きやすかったけれども、分かれることによって逆に勤務の都合がつけにくいなのかもしれない。1人の対象者を妊娠、分娩、産褥と見るには、分娩室チーム2人では、ちょっと荷が重かった。）

○モデル事業の実現に向けて

- ・自分が何回というよりは、一人ひとりできる人が多くなって、毎日誰かが行っていて、その中の1人に自分がいるという状況であれば大丈夫だと思う。毎日誰かが「きょうは出張です」ではないけど、「訪問に行っています」というなかでなら実行可能かもしれない。
- ・予定日をずらすというか、何か月ぐらい空けば回っていくんだろかが算出できれば、いいんじゃないかと思う。今回2人が持った妊婦さんの予定日が少し近かった。
- ・事業化していくとなると、例えば訪問専門のチームとか部署とかが必要かもしれない。
- ・3人ぐらいで、そのうち2人で訪問を行うということならできるかもしれない。また、分娩室だけではなくて、他の部署が入ってくると、もしかしたらまだ回るのかもしれない。
- ・あらかじめ2週間に1回、4週間に1回という健診のところが決まってくるから、お仕事を持った人とかは何曜日がいいというのはたいてい決まってくると思うので、そこを固定してしまって勤務の希望を出すということなら、シフトを組めるかもしれない。
- ・モデル事業が本格的に動くとしたら、余裕があれば是非参加したい。ただ、病院の仕事もあるので、限界があるだろうと思う。
- ・事業が本格的に動くとしたら、例えば、出産の時に呼び出されるとプライベートな時間を使うことになり、その分の給与は支払われず、ボランティアになる。また、身体に対する負担も大きい。今回分娩室スタッフが、夜勤と夜勤の間で呼ばれていたが、やはりすごく負担が大きいと思った。
- ・訪問健診は、今回ぐらいの人数であれば何とか対応することが出来る。

- ・モデル事業が「システム」として動くには、人がたくさんいないと厳しい。
- ・本当に病院が助産所のような出産に取り組むのであれば、産科とは別の独立した部門でやらせてほしい。現在の体制で、人を出すのは難しい。
- ・正常分娩だけを扱うチームと、異常分娩を扱うチームを、はっきり分けてくれるのであればよい。
- ・正常分娩を扱うチーム（助産師中心）と、異常分娩を受け持つチーム（医師と助産師が協力）に分ける必要がある。正常と異常では、ケアの質も異なる。また、正常と異常の妊産婦がお互いに顔を合わせるのは気の毒である。
- ・病院の中で、助産師の独立した部門があって、専門性を高めればそこに行けるのであれば卒後教育の1つにもなる。
- ・モデル事業が「システム」として動くには、独立した部門で行う必要がある。

○システムの意義について

- ・出産場所は本人が選ぶものだから、正常で助産所を選んだ人を、わざわざ病院で積極的に受け入れる必要はない。
- ・対象者にとっては、病院と助産所が連携するのはすごくよいことだと思うが、病院側にはあまりメリットはない。
- ・家庭生活が見えたほうが指導しやすい面はある。しかし、家庭を何度も見るのがよい訳ではなく、どういう角度でその家庭を見るかが重要である。
- ・きちんと家庭生活をみる能力があれば、絶対に訪問しなければ指導ができない訳ではない。
- ・結局病院でお産をするのであれば、家庭の様子を知ったからといって、病院での正常なお産の何らかに変化がある訳ではない。そうすると、訪問する意味というのがどこにあるのかということになる。
- ・人手が足りない中、訪問健診に行く意味が分からない。
- ・訪問健診は、往復の時間など、出かける側にとっては負担が大きい。病院でより多くの人数を診た方がよいという考え方もある。
- ・訪問健診のために、病棟に人がいなくなってしまうので、システムを変えた方がよい。
- ・病院で出産するのであれば、毎回訪問する必要はない。自宅でお産するのであれば、

訪問して、生活を知るメリットはあるかもしれない。

- ・ 正常な人に多くの手間をかけると、他の人に対して不公平になる。他にもっとケアを必要としている人はいる。
- ・ 病院の机を変えるなど、出来るだけその人の生活が見えるようにしたり、ゆっくり時間を取れるようにした方がよい。訪問健診は、出かけていく手間がかかるので、その分病院を変えた方がよい。
- ・ 病院が助産所から妊産婦を受け入れることは必要。助産所で出産したくても異常があって出来ない人を、開業助産師が病院に連れてくることは増やしてよい。
- ・ 病院のセールスポイントの1つとして、1回ぐらい訪問するのはよい。
- ・ 助産所での出産を希望しているが、リスクが高く、病院の医療の見守りが必要という人にはこのようなオープンシステムはすごくよい。

○その他

- ・ 最初に、対象者を選ぶ基準が難しい。
- ・ 今後、職場健診のニーズが増えてくるかもしれない。

(3) 助産師の業務への影響

助産師業務への影響については、「自分が行ったケアの内容をきちんと評価できる能力が必要」、「病院であっても十分な時間さえ確保できれば、もっと深いケアが提供できる」という意見があった。また、外来のあり方については、病院という空間については、訪問健診を経験したことによる様々な意見があった。診察と治療のスペースが分かれていることや、机や椅子があるため、向かい合う形になっていること、ベッドの上り下りで妊婦に負担をかけている等についても指摘があった。

○助産師の能力

- ・病院であっても、自宅であっても、自分が行ったケアの内容をきちんと評価できる能力が備わっていれば同じだと思う。
- ・日赤医療センター助産師が訪問健診によって、対象者のアセスメントが出来ているのであれば、病院であっても十分な時間さえ確保できれば、もっと深いケアが提供できると思う。

○外来のあり方

- ・病院内の助産師外来は、結局は医療の延長線上にあり、すべてが病院という環境の中でのみしか提供していない。
- ・病院は「診察」と「治療」のスペースが分かれている。担当者が違うということもあるが、訪問健診ではすべてが一連の流れのなかで行われる。
- ・病院の外来は、机の上に、パソコンとエコーがある。スペースが狭く、機械的で、殺伐としている。
- ・病院の外来に、机や椅子をなくすような環境づくりをする必要がある。机や椅子があると、医師と向かい合う形になってしまう。
- ・もっと家庭的で病院らしくない雰囲気を出すため、助産師外来は、医師の診察室とは違う形につくり変えるべきである。
- ・妊婦が、ベッドへの上り下りをしたり、ベッドに座って靴をはく時に前かがみになったりするの、不便だと思う。
- ・助産師外来は、6畳程度の畳の部屋などがよい。普通の部屋のようにして、医療器具をあまり置かないで済むような形がよい。
- ・助産師外来をつくり変えたとしたら、院内助産所のある佐野病院（神戸市）のように、

産科外来とは全く別の場所づくり、産科とは別の扱いをしてほしい。そうすれば、自分の仕事への責任感が高まる。

○エコー

- ・エコーは、異常があった場合、助産師が必要と判断した時のみ実施すればよいのではない。本当に助産師外来をするのであれば、そのくらいの気持ちが必要。
- ・エコーは、初期、中期、後期のポイントで見れば十分だと思う。
- ・エコーは妊娠中のいくつかのポイントで実施すればよい。

○その他

- ・病院の雰囲気はよくない。
- ・対象者は、自宅ではとてもリラックスしているが、病院では緊張していると思う。病院でも、そのよろいを脱げるような環境やスペースが確保できると、対象者の話や訴え方が変わってくる。そうすれば、助産師の意識も変わる。

(4) 助産師としてのキャリアへの影響

助産師としての今後については、病院の外に出て業務を行うことで、得られる情報が全く異なることがメリットとなるという意見、正常な妊婦であれば健診がシンプルであるという気づき、今後妊産婦の体を触る時間を増やしたいなどの意見があった。

○訪問の意義

- ・やはり外に出たい。病院の中だけにいると、自分がどのくらいできるか分からず、助産師だけで分娩に対応するチャンスはなかなかない。
- ・勤務体系の中で、毎回訪問に行くのは難しいかもしれないが、妊娠中、1～2回の訪問だったらやってみたい。訪問に行くと、得られる情報量が全然違う。特に妊娠初期に訪問すれば、早い段階でどういう生活をしている人かが分かるので、病院であれこれ質問するよりも早いと思う。

○健診の必要性

- ・本当に正常な妊産婦さんだったら、健診はこんなにシンプルなものなんだというのがいちばん大きな気づき。その背景に正常、異常を見極める力とか、あとは産婦さんのセルフケアの能力をいかに引き出すかというところの技術もすごく必要。その根拠とかそういう力があれば、本来妊娠経過とか、お産の経過もそうですが、もっとシンプ

ルに見えるのかなど。病院だと、いろいろな付属物が多いのかなというのも大きな気づきになった。

- ・モデル事業に参加して、助産師は職人であり、何も道具がないところでも仕事ができることを再確認した。病院では、エコーがないと難しい、モニターがないと確信ができないという気持ちにさせられている助産師が多い。
- ・骨盤や、体の歪みをみる技術は必要だと思って、いつか時間を使って勉強しようと思えたことは収穫である。訪問健診がなければ、その効果を実感することは出来ず、強く動機付けがされなかつただろうと思う。
- ・病院で対象者に質問しても、生活状況が分からないので、確証がない。訪問をして、自宅や周りの状況が分かれば、具体的なアドバイスをすることによって、対象者の生活を変え、身体を変えることができる。

○訪問健診実現の可能性

- ・訪問健診と通院定期健診を逆にすればよいのではないか。
- ・対象者にとっても、妊娠判明からつわりの段階ぐらいが最も心配だと思う。その時期で1回、中期で1回訪問できれば、毎回行かなくてもいいように思う。
- ・可能であれば、10 か月に入る頃にもう1回行けるとよい。出産がいよいよ本格的になったときに、自宅から病院の距離が分かる。

○今後こころがけたいこと

- ・対象者の身体をさわる時間を増やしたい。
- ・対象の方を見る力が必要だと思った。あとは今までは来ていただいて健診を受けてもらうみたいなどころから、相手のテリトリーというか、相手の空間に入って、いかにケアをしたり、自分がなじんでいくとか、対象を動かす力とか、自分自身の判断能力の研鑽が必要だと思った。
- ・今まではどうしても医師がバックにあって、頼っていたとは言いたくないが、そういう面も多かつただろうし、課題が見つかったというか、自分ができるようになったというのではなくて、これからどういうところをもっと勉強していったらいいか、磨いていったら、地に足が着いてというか、一人前の助産師になれるのかという気づきがあった。
- ・きつかったが、すごく得られるものも大きかつたし、病棟の緊迫感とは少しまた違った

緊張感はもちろんあったが、あとは外に出ておいしい空気も吸えたので、そういう意味でも楽しかったし、自分の力が試されているという分だけ不安感も大きかったけれども、達成感もあったし、とても貴重な体験だった。

- ・外来のベッドは細く、使いづらいが、それでも場所をうまく使った健診を心がけたい。
- ・自分がこれから助産師として働いていくことを考えたときに、考えることが増えた。

C-4 マニュアルの作成

本モデル事業の実施および評価の結果をもとに、安全性を確保しつつ快適な出産のあり方を実現するために、地域の開業助産所と病院が連携して新しい産科医療サービスを行うための準備や展開方法、評価の手続きを記した指南書となるマニュアルを作成した。

ただし、当マニュアルは、東京都内の数件の助産所と日赤医療センターが対象施設であったため、東京都の地域性や助産所および日赤医療センターの特性が反映された内容になっていることは否めない。

したがって、当マニュアルを使用する場合は、マニュアルに示された内容をそのまま展開するのではなく、各地域および医療施設の特性に応じて内容を適宜修正し、モデル事業を行って頂きたい（詳細は、マニュアル編参照）。

D. 考察

D-1 訪問健診についての評価（開業助産師のケアの快適性の実現）

訪問健診についての評価は、訪問健診と病院での健診を、空間、時間、健診の内容、他者との関りの観点から比較対照する形で実施している。

1. ケアの受け手からの評価

(1) 空間

ケアの受け手からの評価を空間の観点から行うと、訪問健診は、ケアの受け手（対象者）にとっては「自分の日常の生活空間」で行うケアであり、病院での健診は「病院という空間」という、日常とは異なる空間で受けるケアであるといえることができる。それぞれの内容を図示すると以下の通りである。

訪問健診	病院での健診
自分の日常の生活空間 ＜生活優先＞ ＜快適性優先＞ ＜家族にとっての便利さ＞ ＜視野に収まる空間＞ ＜日常生活用品に囲まれた空間＞ ＜自分だけの所有物に囲まれた空間＞	病院という空間 ＜医療／治療優先＞ ＜効率優先＞ ＜（業務と患者の両方にとっての）最大公約数の便利さ＞ ＜視野に収まらない空間＞ ＜非日常用品に囲まれた空間＞ ＜自分の所有物がない空間＞

訪問健診は、対象者の家庭という日常の中で実施され、「生活が優先」された空間で実施される。また、家庭という対象者とその家族の「快適性」や「利便性」が優先された空間である。対象者は、その空間を知り尽くしており、その意味で対象者の視野に入らない空間がない「視野に収まる空間」である。また、対象者の「日常生活用品に囲まれた空間」であり、対象者自身の所有物である「自分だけの所有物に囲まれた空間」でもある。

一方、病院は、「医療／治療」という目的が優先された空間であり、対象者（利用者、患者）にとっての快適性よりも、業務の「効率」が優先された空間である。また、医療を提供する側の業務上の効率と、医療を受ける患者にとっての効率が最大公約数の「便利さ」が追求された空間である。また、医療提供者にとっては日常の業務の業務の道具である医療機器だが、対象者（利用者、患者）にとっては「非日常用品」であり、対象者にとっては自分の所有物ではないものが並ぶ空間である。

(2) 時間

時間についてみると、訪問健診は対象者にとって「自分だけの時間」であるのに対して、病院での健診は対象者にとって「病院のシステムにのった時間」であるといえる。

訪問健診	病院での健診
自分だけの時間 <自分が主役になれる時間> <自分だけを気遣いながら受けるケア> <よもやま話をする時間>	病院のシステムにのった時間 <医療者の業務にあわせた時間> <他人（待っている他の患者）を気遣いながら受ける診療> <最小限の情報をやり取りする時間>

訪問健診は、対象者だけのために確保されている、いわば対象者にとっては「自分が主役になれる時間」であり、対象者は「自分だけを気遣いながら」ケアを受けることができる。また、助産師に生活のこと等をあれこれと話すことができる「よもやま話をする時間」でもある。このような話を通じて、対象者が出産や育児に対する不安や疑問を解消していったり、助産師から生活に密着した具体的な助言を引き出していったことは、これまでの対象者や助産師に対するインタビュー調査から明らかになっているところである。

一方、病院での健診は、病院という仕組みの中で医療者の業務にあわせた時間の中で行われている。健診を受ける対象者も、自分と同様に診察時間を待つ、同じ多くの患者を気遣いながら診療を受けることになる。また、「医師に質問すること等を要領よくまとめた」という対象者もいるように、「最小限の情報」を医師や助産師とやり取りする時間であり、家庭で受ける訪問健診のように、あれこれと「よもやま話をする」という時間ではない。

(3) 健診の内容

健診の内容についてみると、訪問健診は対象者を中心に、生活までを含めた様々な要素が含まれる「ケア」であるのに対して、病院での健診は、医学的な観点からの「診療」であるといえることができる。

訪問健診	病院での健診
ケアの内容 <手を中心としたケア：マッサージ等> （マッサージを通じた体の状態の把握＝診断、対象者の快適性の向上）	診療の内容 <医療機器を多用した診療：エコー等> （機器による体の状態の把握＝精密性は高いが、対象者に苦痛や不快感が伴う場合も）

訪問健診では、多くの対象者が「マッサージをしてもらった」ことを良かった点としてあげているように、助産師の「手」を中心としたケアが行われており、マッサージを通じて対象者の体の状態を把握し、同時に対象者の快適性の向上がはかられている。助産師からも、

「自分の手が頼り」という発言が目立ったように、マッサージ等を通じて「手」で対象者に触れることが、対象者の体の状態を把握し、診断を行うことにつながっている。

一方、病院の診療の内容は、医療機器を多用して行われており、象徴的な医療機器はエコーである。訪問健診では、手で胎児の大きさや位置等を教えてもらったという利用者があつたが、病院ではエコーによる画像が代わって提供されている。このような診療は、精密性の点では、手よりも優れているが、時には対象者に苦痛や不快感をもたらす場合もある。

(4) 他者との関り

対象者以外の他者との関りの点でも、訪問健診と病院での健診は異なっている。

訪問健診	病院での健診
他者との関り <家族（配偶者、実母、子ども）も一緒にかかわる> <家族も含めた連続的な関係>	他者との関り <家族（配偶者、実母、子ども）も一緒のかかわり困難> <対象者のみとの点での関係>

訪問健診は、配偶者、実母、子どもという家族も一緒にかかわり、助産師との間で、家族も含めた連続的な関係を築くことができる。

一方、病院での健診は、家族も含めたかかわりが困難であり、対象者と医療者が点でつながる関係となりがちである。

(5) 結論

以上の(1)～(4)を取りまとめると、訪問健診は、第一に自分の日常の生活空間で実施され、自分だけの時間を持つことにより、「不安感、疑問の表出がしやすい」という特徴がある。第二には、「助産師との意思疎通が容易」である。この意思疎通は、マッサージという、助産師の手を介したケアの最中に、対象者がリラックスをすることでもたらされている側面も大きい。第三に、家族も含めた連続的な関係を構築しやすいという特徴も持つ。

一方、病院での健診は、第一には、病院という特殊な空間で行われ、時間も限定されていることにより、対象者にとっては、「不安感、疑問の表出がしにくく」なっている。第二には、限られた時間内で、「医療者への意思疎通が困難」となっている。第三には、対象者と医療者が、家族も含めた信頼関係を醸成しにくく、いわば点での関りとなっている。

2. ケアの提供者からの評価

ケアの提供者となった助産師のうち、特に普段は院内で業務を行っている日赤医療センターの助産師にとっては、訪問健診は病院でのケアのあり方を見直す上で貴重な経験となっている。通常は病院で勤務をしている助産師にとっての訪問健診は、「自分から扉をたたいて『今日は』とたずねる空間」であり、病院という自分の持ち場に「自分が招き入れる空間」とは対照的である。このように対象者の生活空間を訪ねることで、対象者の身近で売っている食材を食べることを勧めたり、歩行していて危ない場所等について「具体的な助言が可能」という指摘があった。一方、病院でも、対象者から話を聞きだし、想像力を働かせることで、一定のレベルの具体的な助言が行えるという意見もあるものの、あくまでも想像のレベルにとどまり、「具体的な助言が難しい」という意見があった。

また、時間についてみると、助産師にとっても訪問健診は、「1時間程度世間話をしながら過ごす時間」であり、病院での「一人15～20分程度に限定された時間」とは異なる時間だった。このように時間をかけて話ができることで、対象者から比較的容易に表出される不安感や疑問に対して、丁寧に対応を行えるというメリットがある。一方、病院での健診は、対象者の不安感や疑問を引き出すのに工夫が必要となり、対応が十分に行えない場合も考えられる。

今回の訪問健診で、日赤医療センターの助産師から多くの指摘があったのが、空間の問題である。家庭では、対象者に畳に横になってもらう等、自由な姿勢をしてもらい、マッサージ等を通じて対象者の体に触れることで、状態の把握、コミュニケーションの促進にもつながっている。一方、病院では、対象者に横になってもらう空間が診察台といった限られたスペースになっており、かつそこへの上り下り等で、妊婦には負担をかける仕組みとなっている。また、対象者の体に触れる時間は短く、エコー等を利用した状態の把握となっている。このため、対象者とコミュニケーションを図り、快適性を担保することが困難になっている。

一方、今回のモデル事業では、幸いなことに訪問健診中に、経過に異常があったり、大きなトラブルがあったケースはなかったが、異常を発見した場合の連絡、対応等については、訪問健診では未知の部分が多い。その点では、異常を発見した場合の医師への連絡、対応等では、病院での健診の方が現段階では、安全であると考えられる。

D-2 分娩についての評価

1. ケアの受け手からの評価

対象者からは、分娩の際には、既に信頼関係を築いている開業助産師または日赤医療センター助産師の介助により、安心して分娩できたという点について、評価する声が高い。モデルⅠでは、開業助産師が分娩に間に合わなかった例もあるが、開業助産師と同様に信頼関係を築いていた日赤医療センター助産師の介助によって分娩できたことに対して、評価している。

また、一部には予定外の医療介入があった例が見られるが、助産師とのコミュニケーションにより、十分に納得して医療介入を受け入れており、「自分と子どもにとって必要なことだった」「病院で産んだのだから仕方がない」として納得している。分娩台の使用についても、一部の対象者は、「畳の上で生みたい」「分娩台は使用したくない」等の意向だったが、開業助産師の誘導により、分娩台を使用し、納得した出産をしている。また、医療介入があった場合にも、「自分で産んだ」という達成感は大きくなっている。

ただし、今回は、モデルで想定していたのと異なり、入院日数については、大多数の対象者が1～2日ではなく、大幅に長い日数の入院となっている。特に、経産婦は入院しないと休めないという理由から、長期の入院、かつ上の子の訪問を考慮した個室を希望する人が多かった。また、初産婦の場合には、入院中の褥棟のケアを通じて、母乳育児の基礎作りをすることにメリットを見出している声もあった。

2. ケアの提供者からの評価

本モデル事業でモデルⅠの対象となった人の中で、開業助産師が来院し、分娩介助ができたのは6ケースであった。分娩介助できなかった1例は、助産所での出産と重なったためわずかの差で間に合わなかった。この7例の中には、もし同じ経過をたどれば病院へ搬送となっていたと思われる例もみられ、開業助産師からは、搬送のように途中で対象者との関係がとぎれてしまうのではなく、分娩介助を行えたという点を評価する声があった。また、分娩介助の際には、日赤医療センターのスタッフの応援や、器具等については病院のものを利用できた点等についても評価する意見があった。

ただし、今回も1例あったように、出産に至るまで2～3日を要するような例について、どのように日赤医療センターの助産師と役割分担を行い、分娩介助料をどのように設定していくかについては、今後検討していく必要がある。

モデルⅠでは、病院の出産のために助産所を不在にする際の助産師の手配が問題となる。

開業助産所では、常勤の助産師が院長一人であることが多く、病院で分娩介助を行う際には、留守を頼む助産師のための費用が必要になる。今回は、事前に助産所での出産が予測でき、事前に助産師を依頼することができたが、この点は、今後同様のシステムを運用していく上では抑制となることが考えられる。助産所の留守を預かる助産師の人件費も考慮に入れ、オープンシステムにかかる費用とし、分娩介助料をどのように設定するか検討しなければならない。今回は、日赤医療センターの分娩介助料の半額を開業助産師に支払っているが、例えば、人事院勧告のような助産師の人件費の基準を設定することが必須となる。

モデルⅠでは、日赤医療センターの助産師と開業助産師がペアになって、妊産婦が安心して病院での健診が受けられるように体制づくりをした。特に、出産時には、施設助産師が開業助産師の間接介助の役割を担うことで妊産婦が満足できる出産にすることができた。さらに、日赤医療センターの施設助産師にとっては、熟練した開業助産師の卓越した技術に触れ、助産師としての高揚感が得られた。実践力・応用力に富んだ助産師のケアによる妊産婦の満足度は高い。

ところで、開業助産師が病院で分娩介助を行う際、それを補助する助産師との連携や、分娩の際に使いなれない物品や医療機器等を扱わなければならないことで、仕事上のロスが大きい。今回、胎児モニターの装着は、日赤医療センターの規定に準ずるとしたが、本来は家庭的な場所での出産することを大事にしてきた開業助産師にジレンマを持たせないよう、ペアを組む日赤医療センターの助産師は考慮した。一方、分娩介助する際の物品についても、特に制約しないで柔軟に対応した。今後も、このような施設の基準の面で、開業助産師に対して様々な配慮を行うことは必要であると考えられる。

モデルⅡにおいても、開業助産師とのペアではないものの、日赤医療センターの助産師にとって、今回の訪問健診の実施により、病院という空間を出た場合にできること、助産師のスキルとして必要とされる判断力、特に対象者に直接触れて観察を行う「手」の感覚の重要性について認識したという意見があった。そのように、異なる環境の中で健診を実施したことを通じて、普段の取り組みと異なる取り組みを経験したことにより、助産師として今後取り組んでいくべき課題が明らかになったという意見もあった。

施設助産師による訪問による妊婦健診も病院での妊婦の待ち時間や通院時間など、医療サービス上、妊婦にとって望ましい環境が提供できた。妊婦健診の新たなあり方を助産師が身をもって体験できた効用は大きい。

D-3 費用面からの評価

本モデル事業では、3名と限られた開業助産師の協力を得て、モデルⅠ、モデルⅡの両方で18事例という限られたケースで実施した事業であり、費用便益の側面等、効率性を評価するには十分ではなかった。

しかし、モデル事業の実施によって、費用の面ではいくつかの問題点が明らかにされたので、その点を指摘するにとどめる。

分娩の諸経費は、出来高払いを基準としており、一つひとつの行為に経費がかかる仕組みになっている。そのため、医療介入が多くなるほど、費用が高くなる仕組みになっている。一方、入院費用については、「入院をしている」という状態によって、医療保険診療の入院基本料金（ベッドフィー）として、病院に備わっている看護師数や病棟の機能、設備等によって、1日当たりの費用がある程度設定されてしまい、入院期間が長くなるほど、費用が高くなる仕組みになっている。要するに、医療は「介入する」ではなく、入院によって「介入してしまう」という状況になる。さらに特定診療として医師のオーダーで発生する診療報酬で検査、治療、薬など個々の保険点数表で出来高払いとして精算される。結果、入院費用の4割強が入院基本料金で占められるので、病院の入院費用が高くなる。この仕組みにより、医療保険診療機関でない開業助産所との差が生じることになる。

モデルⅠのケースで入院費用を見ると、①自然分娩、入院期間2日間で退院したケースの入院費320,000円、②吸引分娩、入院期間6日間で退院したケースの入院費472,186円であった。一般的に保健医療プログラムでの費用便益とは、「その時々利用可能な科学的な知識を十分に与えられた状態で個人がそのプログラムに支払う最大の意味としての額」と定義され、「そのプログラムの影響を受けるすべての人々の支払い意思額の総和」である。出産は、母子とその家族を対象とした保健医療プログラムにより、その家族が影響を受けることも認識し、リスクが発生した場合の家族の支払い意思額も含むべきことを念頭に置かねばならない。モデルⅠの総出産費用の最大額は534,000円であった。吸引分娩で保険適応となったケースの総費用が470,000円であった。吸引分娩は個人の支払い額は低いが、医療保険の負担分があり、医療費としては低くない。このように、予防できた470,000円の費用を便益として考えるかである。モデル事業の経済的評価についてこのように考察では、疾患予防という視点での評価する意義は大きいといえる。出産の快適性を保障することで得られる利潤は、まさに熟練した専門業者や安全と快適は設備の施設によって生み出される資本であるといえる。

出産場所がどこであっても、安全性や快適性への投資を最大限に考えることが重要である。

モデル事業では、熟練した助産師を選択した。参考までに、助産師の賃金を俸給表 医（三）で見ると、時間単価 1,600 円程度であった。

開業助産師の人件費については、病院に勤務する助産師と異なり、開業助産師が病院に待機している間の、代わりの助産師の手配等も考慮に入れて、機会費用を算出する必要があるので、今後十分な検討が望まれる。