【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。

4．日赤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、助産師一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）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。

(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、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と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て、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で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で、しなかったということはあった。

・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で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。

・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ので、どういうところがうまくコミュニケート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かとか、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、都合がつ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のかもしれない。一人の人を妊娠、分娩、産褥と見るには、分娩室チーム二人では、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、その中の一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うかが算出できれば、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、今回く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、どういう角度でそこ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。自宅で出産するのであれば、

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は、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るとしたら、院内助産所のある佐野病院（神戸市）のように、