

II 調査結果

1. 札幌マタニティ・ウィメンズホスピタルにおける助産師活用

—自然分娩への意識が高い妊産婦に安心して快適な助産ケアを提供するシステム—

要旨

この研究の目的は、札幌マタニティ・ウィメンズホスピタルにおいて、どのようなシステムにより助産師を有効活用しているかを明らかにすることである。調査方法は、インタビュー調査及び文献調査である。システムの分析は、バランスドスコアカードの4つの視点（顧客の視点、財務の視点、内部プロセス、学習と成長）における重要成功要因、及び各視点の重要成功要因間の因果関係を明らかにすることにより行った。

調査の結果、この施設をシステムとして捉えた時、顧客の視点において、妊産婦、助産師、医師の満足度が高く、財務の視点において、システムを維持運営するための収益が安定していることが明らかになった。

顧客の視点において、妊産婦、助産師、医師の満足度が高いことは、「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」が機能していることが考えられた。具体的には、「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すくすく外来）」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進」「小児科外来の併設」「妊産婦への積極的な情報の提供」「定期的な妊産婦満足度調査の実施」と、「北海道大学など近隣病院との連携」が機能していると考えられる。

財務の視点で、収益の安定の成果が得られているのは、「正常産に対するワン・ストップ・サービス」「北海道大学など近隣病院との連携」が機能しているものと考えられた。

内部プロセス「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すくすく外来）」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「外来担当希望者は医師による超音波指導」「他職種も含めた症例検討会の実施」の存在が大きいと考えられた。また、「正常産に対するワン・ストップ・サービス」がうまく機能するためには、「正常産は助産師でカバーできるという理事長の理念」の存在が大きいと考えられた。

つまり、札幌マタニティ・ウィメンズホスピタルでは、自然分娩への意識が高い妊産婦に安心して快適な助産ケアを提供するシステムにより、助産師を有効に活用していることが明らかになった。

現在、すくすく外来の担当者は3年目以上の助産師としており、すくすく外来希望者の割合から担当者を3名としている。しかし、分娩時はオンコール体制であり、すくすく外来の担当ができる助産師に限りがある。今後本システムが発展するためには、安定した助産師の確保が何よりも重要であると考えられる。更に本システムでは、バースセンターを立ち上げる構想が練られている。北海道内では周産期医療の集約化が検討されつつあり、本システムが地域内で果たす役割は大きい。正常産を助産師が中心となりケアする施設として、今後地域に根付いていくためにも、医師と助産師確保が課題であると思われる。

以上のことをふまえて以下の政策提言を行う。①バースセンター開設のための予算措置。

1 目的

この研究の目的は、札幌マタニティ・ウィメンズホスピタルにおいて、どのようなシステムにより助産師を有効活用しているのかを明らかにすることである。

2 方法

調査方法は、インタビュー調査及び文献調査である。インタビュー調査対象者は、下表の通りである。文献検索の結果、1文献を得た。インターネットから得た資料、インタビュー時に入手した資料を含めて分析を行った。

表 1-1 調査対象者一覧

調査対象者	調査方法
①妊産婦	文献調査
②看護部長	インタビュー調査、文献調査
③助産師	インタビュー調査、文献調査
④病院院長	インタビュー調査、文献調査

3 結果

1) システムの概要

本施設をシステムとして捉えた時、その目的は、自然分娩への意識が高い妊産婦に安心で快適な助産ケアを提供することにある。

システムが対象とする地域は北海道札幌市であり、2006年度（4月～12月）の利用者の内訳は、①札幌市北区 23.0%、②北区外札幌市 60.0%、③札幌市外 17.0%であった。

システムの主な構成要素は、助産師、産科医師、妊産婦である。

(1) 病院概要

設置主体：医療法人／所在地：札幌市北区／病床数：56床／入院基本料区分：13:1

(2) 産科部門概要

産科病床数：56床（産婦人科病棟）／年間分娩件数：1519件／産科職員数（常勤換算）：医師6名（非常勤1名）、助産師26名、看護師10名、准看護師1名、助手15名／産科外来職員数（常勤換算）：助産師5名（再掲）、看護師1名、准看護師1名、助手5名／外来における1日平均産科受診者数：50名／帝王切開率：12%／正常分娩の費用約36万／看護職員の夜勤体制：2交代、オンコール体制あり／助産師平均経験年数：5年～6年／クリティカルパスの使用：あり

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：すすく外来では助産師3名がチームとなり、妊娠期から分娩期、産褥期までを受け持つ。対象者は、妊娠20週以降の希望者（医師が許可した正常経過の妊婦）で、すすく外来妊婦基準に適応する妊産婦である。妊娠経過中は、8カ月と10カ月に医師が健診を行う。

分娩期：すすく外来の妊産婦に対しては、分娩時オンコール体制である。医師は分娩に立ち会うが、助産師が主体となって分娩介助を行っている。分娩時の体位は自由であり、ソフロロジー分娩を取り入れている。分娩費用は、通常の分娩費用に3万円追加されており、助産師に対してもすすく外来手当て（4万5千円）が支払われている。

産褥期：母乳外来はないが、母子同室制をとっており、母親の意思を尊重しながら母乳

栄養を推進している。1カ月健診は医師が行っている。すくすく外来の妊産婦に対して、2005年のチーム担当助産師制を行っていた頃は、退院後1～2週間後に希望者は訪問指導をしていた。しかし現在（2006年以降）は、助産師3名では訪問指導に限りがあるため、全例来院してもらっている。すくすく外来以外の人でも、分娩介助をした助産師が全員に電話訪問をしている。3カ月と6カ月の育児サークルもある。

すくすく外来から医師管理へ移行した割合は、表1-2の通りである。

表1-2 すくすく外来から医師管理への移行率と適応

	2005年度	2006年度
妊娠中に医師管理に移行	8.0%	7.0%
(適応理由)	IUGR、胎児内臓指摘	IUGR、切迫早産、妊娠高血圧症、子宮筋腫合併
帝王切開率	13.0%	7.0%
(適応理由)	妊娠高血圧症候群、骨盤位 児頭骨盤不均衡、 常位胎盤早期剥離疑い 胎児仮死	妊娠高血圧症候群、骨盤位 前回帝王切開、 胎児仮死

2) システム構築の経緯

(1) 助産師外来開設までの経緯と病院理念

1976年、現在の理事長が19床のクリニックを設立した。理事長は設立当初より、なるべく分娩に助産師が積極的にどんどん関わって欲しい、正常分娩であれば助産師の力で十分カバーできるという考えがあり、助産師に任せられる所は任せるという姿勢があった。出産は母親と子供のためであり、その思いを実現させてあげるには、自然分娩に近い形に力を添えていくのが本来の姿であるという理念があった。

病院開設から徐々に分娩件数は増えたが、まだスタッフ数が少なく、助産師の育成にまで手が回る状態ではなかった。しかし、分娩件数の増加に伴い、スタッフも充足され余裕がでてきた。その頃、マスメディアの情報過多と分娩の多様化（ソフロロジー分娩、水中分娩）により、妊産婦の不安や多様化するニーズに対応できていないことが、スタッフ間で取り上げられるようになっていた。妊娠期から十分関われる外来と、分娩から産褥まで一貫してできるシステムを作る必要性を考え、理事長の後押しもあり、助産師外来を設立することになった。

(2) 地域特性

クリニックを利用する妊産婦は、主体的な分娩を望む人が多い。地元住民がほとんどであり、里帰り分娩の割合は少ない。

(3) 助産師外来開設にあたっての準備

看護部長と病棟師長は、兵庫県神戸市の医療法人薫風会佐野病院へ見学に行き、自分達の病院で出来ることを検討した。準備期間は約1年半。

(4) チーム制によるプライマリーケア

1999年に助産師外来を開設し、2002年「すくすく外来」へと名称を変更した。以下の経緯でプライマリーケアを行う仕組みを整備した。

①完全助産師担当制：助産師外来開設後2年間は、1人の助産師が1人の妊産婦の妊娠・

分娩・産褥期をトータルにみる完全担当制の継続ケアを実施していた。希望者も増加し、助産師の満足感も得られていたが、通常の病棟業務も兼任していたため、心身の負担が問題となった。

②妊婦健診のみ担当制：そこで、2002年から分娩介助を除く妊婦健診メインの関わりに業務変更をした。しかし、今度は担当助産師に介助してもらえないことで、妊産婦の満足度と希望者が減少した。また助産師にとっても、分娩介助を行わないことで充実感が低下した。

③妊婦の分娩介助まで希望というアンケート調査結果に応えるため、2005年7月より、担当助産師をそれまで兼任していた病棟業務から切り離して専任業務とした。またフレックス制を導入し、1人の妊婦を4人の助産師で担当するチーム担当助産師制として活動を行った。

(5) 現在のすくすく外来 (2006年～)

現在、すくすく外来を担当する助産師は3名である。全分娩件数(年間約1500件)の約1割ほどの希望者であるため、3名という人数に設定している。外来では、1時間に1人の枠を確保している。すくすく外来で担当する妊産婦は、産後健診までチームで助産師が継続して受け持つ。現在の体制にしてからは、妊産婦・助産師の満足度は高い。すくすく外来を希望して就職する助産師も増えている。しかし、拘束や長期休暇が取りにくいなど助産師の心身面の辛さはある、将来的にはもう少し担当助産師を増やせるよう、院内助産システムを作ることを検討している。

表1-3は、産科外来と助産師外来、すくすく外来受診者数の年次推移である。

表 1-3 外来受診者数年次推移

	1999 (10月-12月)	2000 (1月-12月)	2001 (1月-12月)	2002 (1月-12月)	2003 (1月-12月)	2004 (1月-12月)	2005 (1月-12月)	2006 (1月-12月)
産科外来受診者数					17504	21899	22351	22505
助産師外来受診者数	32	842	933	776	712	696		
すくすく外来受診者数							542	891

(6) 小児科外来の併設

当院では、院内に小児科外来を併設している。常勤小児科医1名と、他施設からの応援医師が数名おり、そのうち1名の医師がその日の診療を行っている。小児科外来では、乳幼児の各月齢の健康診断(1カ月健診を含む)、予防接種や、早期産・低出生体重児の定期的なフォローアップを行っている。

また、当院で行っている各指導にも積極的に参加しており、マタニティクラスでの分娩前教育では、母性確立のための指導を行っている。産後は3カ月及び6カ月を対象とした母と子の遊びのクラスを通して、育児相談・発達支援も行っている。

3) システムのモデル化

インタビュー調査および文献調査から、施設1をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、「自然分娩への意識が高い妊産婦に安心して快適な助産ケアを提供すること」であり、それが達成されていることを確認した。

このことを、バランスドスコアカードの戦略マップのフレームを使ってモデル化すると、図1-1に示したような、「顧客の視点」「財務の視点」「内部プロセスの視点」「学習と成長の視点」の各視点における重要な成功要因からなる、戦略マップを描くことができた。

つまり、このシステムの目的である「自然分娩への意識が高い妊産婦に安心して快適な助産ケアを提供する」を達成しているということは、重要成功要因として、顧客の視点①妊

産婦・家族の満足、②助産師の満足、③医師の満足、が得られていること、また、同時に財務の視点において、④安定した分娩件数（年間分娩件数約 1500 件）が、実現していることからうかがえた。

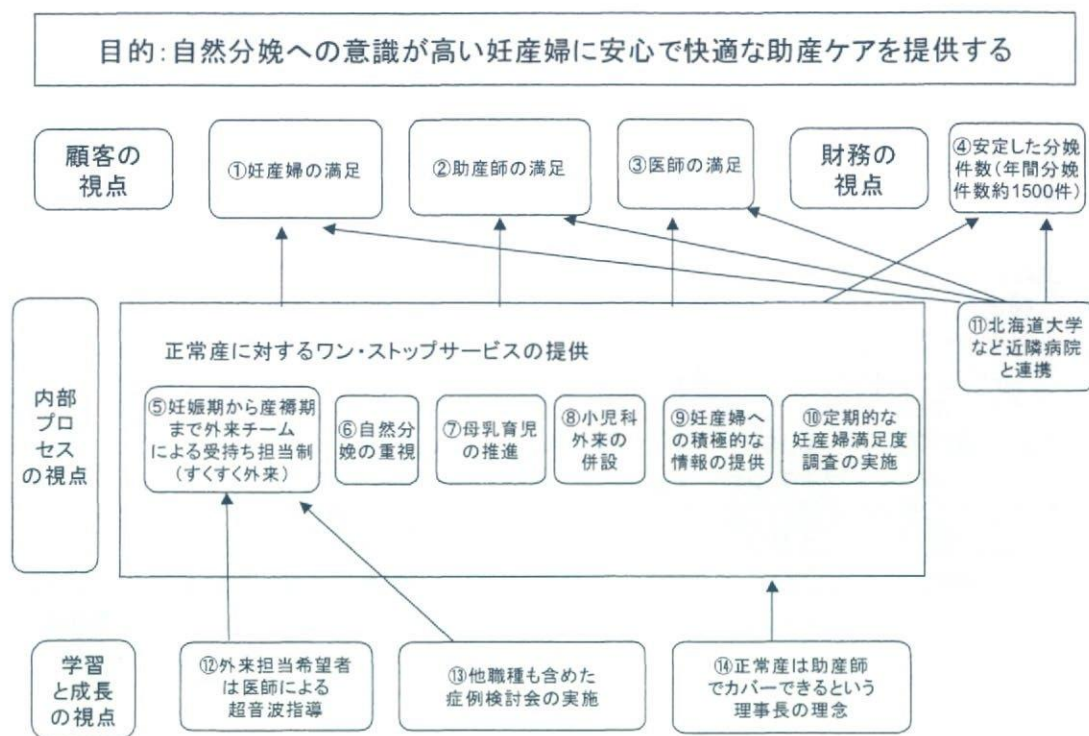


図 1-1 札幌マタニティ・ウィメンズホスピタルの助産師活用システム

<顧客の視点①妊産婦の満足>

このうち、顧客の視点①「妊産婦の満足」が得られていることについては、インタビュー調査において、すくすく外来へのリピーターが見られることや、満足度調査の結果で妊産婦の満足が得られていることから確認した。

*産婦にアンケートはしている。入院中に配って1カ月健診で回収する。お産の時に知った顔だったので安心したというのが一番多い。健診自体がゆっくりで、家族とエコーで成長を楽しめたというのもある。(中略)すくすく外来でお産した人は次も、という希望は多い。まだこの新しいシステムになったのが、平成17年なのでそれほど多くないが、また(お産に)来ますという方が今日もいた。

*すくすく外来があるということをかなり宣伝はしているので、結構希望者は多い。全分娩件数の1割くらいはすくすく外来で見ている。(以上助産師、インタビュー調査)

顧客の視点①「妊産婦の満足」を実現し続けるための重要成功要因が何かを分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、妊娠期から産褥期まで必要な診察や情報が全て病院内で提供できる「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」と⑪「北海道大学など近隣病院と連携」が達成されている。「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」の具体的な要因としては、⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制(すくすく外来)」、⑥「自然分娩の重視」、⑦「母乳育児の推進」、⑧「小児科外来の併設」、⑨「妊産婦への積極的な情報の提供」、⑩「定期的な妊産婦満足度調査の実施」が実現しているものとする。

内部プロセス⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すくすく外来）」では、妊娠 20 週以降に、すくすく外来を希望する妊産婦は、助産師 3 名による担当制がとられ、妊娠期から産褥期まで継続して関わっている。受け持ち担当制は、妊娠期から関わった助産師に分娩介助をしてもらいたいという妊産婦の希望を取り入れており、顔見知りの助産師が分娩時はオンコール体制で分娩介助を行っている。産褥期は、以前は希望があれば家庭訪問を行っていたが、助産師 3 名での訪問に限りがあるため、現在は産後 1～2 週間後に来院してもらっている。すくすく外来を希望した妊産婦は、8 カ月と 10 カ月の医師による健診以外は助産師による健診（超音波を含む）を受ける。妊婦健診は予約制であり、1 人当たり 1 時間と時間を十分確保している。妊産婦の希望を取り入れた助産師外来であり、全体の約 1 割はすくすく外来を希望しており、妊産婦の満足が得られている。

- * 2002 年から分娩介助を除く妊婦健診メインのかかわりに業務変更した。しかし、今度は、分娩を担当助産師に介助してもらえないことで患者様の満足度が下がり希望者が減少、(中略)自分の担当助産師にみてもらうという「担当制・継続制」と、家族背景も捉えたゆっくりしたかかわりから半年ほどで患者数が増えた。アンケート調査からも「分娩介助を！」と希望する患者様の声が多く、それに応えるべく 2005 年 7 月から、担当助産師をそれまで兼任していた病棟業務から切り離して専任業務とした。またフレックス制を導入し、1 人の患者様を 4 名の助産師で担当するチーム担当助産師制として活動を始めた。(文献①p74)
- * すくすく外来の実際：対象は妊娠 6 ヶ月以降の希望者(医師が許可した正常経過の妊婦)で、当院出産予定者。時間は、月曜日から土曜日までの 9 時から 16 時。1 名について 1 時間の完全予約制。金額は医師による健診と同額の 4500 円。健診内容は、妊婦健診、超音波、保健指導。分娩介助時はオンコール。産褥期は母乳ケア、育児指導を行う。退院 1 週間後に母乳・育児相談(訪問健診あり)。1 ヶ月健診時にも母乳・育児相談。(文献①p74-p75)
- * リスクのある妊婦は医師が健診をする。すくすく外来では 8 カ月と 10 カ月は医師が健診している。8 カ月と 10 カ月に診察を受けるという基準など書面で作成しており、妊婦にも理解してくれるように渡している。(助産師、インタビュー調査)
- * 受け持ち制をしている。助産師外来のメンバー 3 人が妊娠期、分娩期、産褥期のケアを行う。産後、家庭訪問を行っていた時もあったが、外来患者数(分娩件数)が増えたため行えず。産後 1～2 週間後に来院してもらっている。グループで受け持ちみたいなかたちである。(助産師、インタビュー調査)
- * 対象者の選定の一つはハイリスクであるか否か。当然色々なことが予想されるような重篤な合併症を持つ妊婦は外すことにした。それは一定の基準を設けて、それで妊婦のほうからすくすく外来を受けたいというふうに相談された場合、医師の許可が出た後、希望者に助産師外来を受診してもらうことになる。ただ、すくすく外来があるということをかなり宣伝はしているので、けっこう希望者は多い。全分娩数の 1 割くらいはすくすく外来で見ている。すくすく外来に移行するのは、妊娠 20 週に入ったらで、それまではドクターの診察になる。その時点でどちらの外来に入りたいかというのを、妊婦自身が選択というふうになる。あとはあらかじめ作成している、すくすく外来妊婦基準に当てはまっている人である。(助産師、インタビュー調査)
- * 母乳外来は特別していない。電話訪問は全例、分娩介助をした助産師が 1 週間から 10 日目にかけるようになっているので、全例である。メール相談も受けている。相談室に助産師が入っているの、そちらにメール相談も来る。これも毎日である。(助産師、インタビュー調査)
- * 産褥健診は退院したら、すくすく外来は 1～2 週間後。本人の希望である。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑥「自然分娩の重視」では、ソフロロジー式分娩を取り入れた自然分娩を中心としており、フリースタイル分娩も行える。調査時の病院見学では、LDR 4 室、和室 LDR 1 室の他に陣痛室 4 室が設置されていた。夫・家族の立ち会いが行えるなど、アットホームの雰囲気での分娩ができるよう整備されている。病院の PR もあり、自然分娩の意識が高い妊産婦が多く、一人ひとりの分娩希望に合わせたケアを提供できる体制が作られていることで、妊産婦の満足が得られている。

*こちらにいる妊婦の意識としては、病院の宣伝の効果もあって、割と自分の主体的なお産を望む人が比較的多くいる。すくすく外来を希望され、医師の許可が出た方は、すくすく外来担当助産師と話をする時間を作っていただき、外来システムの説明や、すくすく外来は、こういう目的で来てもらっている外来なので、という話はしている、本当に前向きな妊婦が多い。地元の方が多い。里帰りも希望があれば受けているので、1人、2人いるかいないかで、割合的には少ない。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑦「母乳育児の推進」では、母乳育児を中心としているが、満足度調査の結果や母親の意見・希望をふまえ、状況に応じて対応をしている。

*BFHは取っていない。あまり母乳、母乳というふうに言ってしまうと、出ない母親がすごく罪悪感におちいる。自分達も母乳指導をするなかで、そのようなお叱りを受けることが結構ある。母乳、母乳と押し付けられたということがある。もちろん母乳推進でやっているが、母乳以外は一切飲ませないとか、当院では逆に言えばそぐわないのかなと思うところがある。(助産師、インタビュー調査)

*カンガルーケアはベビーの状態が許せばしている。(助産師、インタビュー調査)

*当院の方針については、看護会議ですることにはある。ご意見箱や母親からそういうお叱りが入ってくることがある。それを取り上げて、当院ではどうしようかと話し合う。もちろん母乳は勧めるし、母親学級のときから母乳の利点の話はするが、院長が言ったように選択肢を与えてあげないと押し付けられてしまった、母乳が出ない母親はどうしたらいいのか、この子を産まないほうがよかったのでは、と母親は追い詰められてしまうので、非常に難しいところだと思う。時間で飲ませるということは一切していない。ユニセフに書いてある10カ条をすべてクリアというふうにはしていない。(看護部長、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「小児科外来の併設」では、小児科の併設があり、週3日は外来で小児科医による健診がある。リスクのある妊産婦の分娩には、日中であれば小児科医が立ち会っており、安全な分娩環境が提供されている。また入院中に小児科医による回診や、3カ月と6カ月の育児サークル時にも小児科医師が参加している。育児不安のフォローや、出産した病院で退院後も小児科を受診できる体制が取られている。

*小児科の先生は24時間いない。日中小児科医はいるので、リスクの高い分娩は小児科医に立ち会ってもらっている。夜間は産科医師。(助産師、インタビュー調査)

*定期的な育児サークルをしている。3カ月ベビーママと6カ月ベビーママ。助産師と小児科医が入る。(助産師、インタビュー調査)

*毎週月・金曜日の午後から、小児開始の回診がある。(病院HP)

内部プロセス⑨「妊産婦への積極的な情報の提供」では、マタニティクラス、ソフロロジークラス、マタニティビクス、ベビーママクラス、ファミリークラス、整体マザークラス、腰痛ケアクラスの計7つの教室を行っている。妊産婦に必要なと思われる情報とケアについて、積極的に情報を発信しており、妊産婦の要望に合わせたケア作りに取り組んでいる。

*病院全体でかなりいろいろやっている。お産のこととか整体とかいっぱいやっている。整体とかもかなり勉強していて、W先生のトコちゃんベルトなど。W先生のところに7カ月実習に行った助産師がいるので、その助産師を中心にして私達も勉強させてもらってやっている。お産はソフロロジーも取り入れている。(助産師、インタビュー調査)

*妊婦さんへのいろいろな宣伝は定期的な広報誌とホームページ。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑩「定期的な妊産婦満足度調査の実施」では、前述したが、妊産婦への満足度調査は、入院中にアンケート用紙を配布し1カ月健診で回収している。1年に1度集計を行い、病院の外来に掲示されている。満足度調査を定期的実施することで、常に妊産婦のニーズがとらえられている。内部プロセス⑦「母乳育児推進」でも述べたように、母乳育児方法も満足度調査を参考に母親の希望を重視しており、母子同室も母親の希望により選択性としているなど、1人1人の妊産婦のニーズを重視したケアが提供されている。

* (満足度調査は) 2パターン作っているが、一つは助産師外来をどういう理由で受けたかと

いうのと、あと実際受けてよかった点にマルをしてもらう。あとは自由回答で、妊娠中の思い、お産のときの思い、お産後の思いを綴ってもらうスタイル。その自由に書けるものは産科のロビーに誰でも見られるようにしている。無記名制になっている。(助産師、インタビュー調査)

*妊婦の満足度調査は1年に一度の集計である。記述した内容で判断しており、それを数値化して5点満点でどのくらいとかそういうような評価の仕方ではない。(助産師、インタビュー調査、)

*基本的には翌日から母児同室、あとは母親のニーズである。その日から当日からつきたいという人もいて、そういう人は当日から母児同室である。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑩「北海道大学など近隣病院と連携」では、病院は札幌市内中心に位置しており、緊急搬送の際には北海道大学を始め、市立札幌病院などNICUを有する病院が多い。病院周辺に受け入れ先があることは、妊産婦に安心感を与えているものと考える。

*時々はなかなか空床がなくて、何か所かをお願いするようなことがあるが、搬送先はみんな近い病院である。市立病院も近い。(院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すくすく外来）」が達成されているということは、学習と成長において、⑫「外来担当希望者は医師による超音波指導」、⑬「他職種も含めた症例検討会の実施」が得られていることから確認できた。

学習と成長⑫「外来担当希望者は医師による超音波指導」では、助産師外来にできる助産師の経験年数は3年以上としており、すくすく外来担当を希望する助産師に対して超音波技術を2カ月、医師から指導を受けたのち、外来担当となる。妊産婦への満足度調査で「家族とエコーで成長を楽しめた」という言動があることから、すくすく外来で助産師が超音波を実施することで、妊産婦の満足が得られている。

*エコーは今までドクターがしていたので、助産師がエコーをするということに対して妊婦がどういうふうな反応を示されるのかが、不安と言えれば不安だった。エコーのトレーニングは、2カ月間は医師にみっちりついて教えてもらった。(助産師、インタビュー調査)

学習と成長⑬「他職種も含めた症例検討会の実施」では、栄養士、検査技師、薬剤師など妊産婦に関わるスタッフと週に1回、定期的な症例検討会を実施されており、ケア内容の改善や情報交換が取られている。妊産婦にとっては、よりよい良いケアを提供されることにつながっている。

*カンファレンスは1週に1回。医師達も全部含めて栄養士さんから検査技師、薬剤師まで入る。症例についてのカンファレンスをしている。病院行事は結構ある。病院全体としてやるので、他職種も入る。勉強会は、時間を見つけてからになってはしまうが、母乳、整体ケア、ベビーの整体だとかそういうのも積極的にしている。ベビーの整体はこれからやるのだが。腰痛ケアとか。(助産師、インタビュー調査)

正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供として、⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すくすく外来）」、⑥「自然分娩の重視」、⑦「母乳育児の推進」、⑧「小児科外来の併設」、⑨「妊産婦への積極的な情報提供」、⑩「定期的な妊産婦満足度調査の実施」、の内部プロセスが達成されているということは、学習と成長において、⑭「正常産は助産師でカバーできるという理事長の理念」が得られていることから確認できた。

病院理事長は、出産は母親、子供のためで、その思いを実現させるには自然分娩が本来の姿であり、助産師はその役割を担える、という理念が開院当初よりあった。その理念のもと、妊産婦にとって良いと思われることは、できる限り取り入れる姿勢であることが、

内部プロセスを実現させ、妊産婦の満足を得ている。

*理事長の考え方に、ほとんど正常産であれば、助産師の力で十分カバーできるという考え方をもともと持っていたと思う。ただ、開業されたのが30代で、まだ若い時代だから、考え方はもちろんずっと同じかどうかはわからない。少なくとも自分が見ている範囲では、ただ単に人手不足というか、医者が忙しいからだからやってもらいたいというような感じではないと思う。やっぱり理念としてもともとあったと思う。(看護部長、インタビュー調査)

*出産は母親、子どものためであって、その思いを実現させてあげるのは自然分娩に近いかたちで力を添えていくということが本来の姿だという、そういう考え方が強かったと思う。医師からすればそれはまれな考え方かもしれない。見ていると、どっちかと言えば自分が自分が、とがっちりやるような感じではない。もうとにかく任せられるものはなるべく任せようというような姿勢は強かったと思う。それは今でも変わらないと思う。(病院院長、インタビュー調査)

*だからたぶんこんな大きなすくすく外来にしてくれたんだと思う。(助産師、インタビュー調査)

以上から、重要成功要因である顧客の視点①「妊産婦の満足」が達成されていることが明らかになった。

<顧客の視点②助産師の満足>

顧客の視点②「助産師の満足」が得られていることについては、インタビュー調査において、すくすく外来を担当する助産師が、妊産婦との関わりを楽しんでいると感じ、やりがいをもっているとの言動から確認した。

*すくすく外来でやっていて、外来で単発的にしか見えていない場合とでは全然違う。最後は人間対人間のかかわりになっている。妊婦健診で十分話し合ってきて、この妊婦をわかっていたつもりだが、いざ、お産を迎えている妊婦を見ると、これほどまでに強い人間だったのかなと、また新たにお産を通して知る場面もすごく多いし、すごく楽しい。助産師自身としてのやりがいは、もう十分ある。(助産師、インタビュー調査)

この顧客の視点②「助産師の満足」を実現し続けるための重要な要因が何かを分析した結果、①と重複するが、「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」と⑩「北海道大学など近隣病院と連携」が達成されている。「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」の具体的な要因として、⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制(すくすく外来)」、⑥「自然分娩の重視」、⑦「母乳育児の推進」、⑧「小児科外来の併設」、⑨「妊産婦への積極的な情報の提供」、⑩「定期的な妊産婦満足度調査の実施」が実現しているものと考えられる。

内部プロセス⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制(すくすく外来)」では、3年目以上の助産師が外来担当をすることができる。以前は病棟兼務であったが、2006年からはすくすく外来として専任の体制となった。それにより、受け持ち助産師の心身の負担が軽減され、妊産婦と妊娠期から産褥期までじっくり関わることによって充実感につながっている。またすくすく外来を担当することは、助産師のステップアップとなっている。すくすく外来の健診代は医師と同額であり、分娩費用は分娩時オンコール体制ということから、分娩費用を通常より3万円多くしているが、妊産婦からの納得が得られている。更にはすくすく外来がPRされることで、助産師確保にもつながっている。待遇面では、勤務体制は病棟と異なり独自で組まれているが、休みはある程度確保されており、すくすく外来手当も支給されている。正常経過は助産師に任せるといった医師との信頼関係のもと、すくすく外来を行えていることで、助産師の満足が得られている。

*当初は5年以上の経験年数と定めたのだが、当院は若手が多く結婚退職等出てくるので、それ以降は3年以上というふうに変えた。それで現在3名が助産師外来を担当している。(助産師、インタビュー調査)

- *妊婦健診料は、外来を立ち上げた時は、助産師達の勉強ということもあったので、医師の妊婦健診代よりは安く設定した。その後助産師も徐々に力をつけてきたので、平成14年くらいから妊婦健診代は同額になった。助産師外来開設当初は3000円で、医師が4500円だった。1500円くらいの差があったと思う。(助産師、インタビュー調査)
- *当初はみんな夜勤が4回ずつだったのだが、すすすす外来のメンバーは夜勤を2回にした。2回プラス拘束である。最初はそれでスタートだった。(助産師、インタビュー調査)
- *最初は(病棟と外来の)兼任で助産師を決めてやっていた。当直もしながらすすすす外来もしていたから、2、3年で1回、助産師がバーンアウトしてしまった。それで大きく組み直しをし、お産には来ないようにして、外来の健診業務だけをした時期もあったが、そうすると患者のニーズ、満足度も下がるし、助産師の満足度も下がるということで、すすすす外来の専任にしたのが平成17年である。平成17年当初は、専任助産師3名と病棟兼任助産師1名の計4名でスタートした。それから助産師外来を3名にした。その時から、分娩費用も夜でも夜中でも日曜でもいつでも、その3名のうちの1名が出てくるので、普通の正常分娩のお母様よりもプラス3万円ということで理解してもらっている。(助産師、インタビュー調査)
- *当院で働きたいという人はけっこう来る。ホームページを見て、助産師外来をやりたいのということで、応募される方はかなりいる。求人には困らないという所まではいかなかった。(助産師、インタビュー調査)
- *医師は全例、立会いする。後ろで見ている感じが。排臨くらいから立ち会ってもらっている。(助産師、インタビュー調査)
- *助産師外来にできる助産師の基準はある。3年の達成目標というのがあるので、その達成目標が達成されているということと、あと人事考課を取り入れているので、それをクリアしている者。ほかにも外来に出るか出ないかという、個人の人柄みたいなものももちろん、接遇的なこともあり、そういう基準を助産師はみな知っている。(中略)総合で話をして、基本的には本人がすすすす外来をやりたいと思っている人にやってもらっている。3年たったら必ずだれでもがやるというのではなく、基準はあるが、とにかく本人がやりたいと意欲があるなら、やってもらう。(中略)すすすす外来の3名の助産師を、病棟助産師がそれを目指している。3年たってすすすす外来をやりたいと思ったら、その3人のなかに加わることもあるし、少しバーンアウト気味になったら病棟に戻って、病棟から1人入れるというように調整している。助産師の平均経験年数は5年から6年になる。(助産師、インタビュー調査)
- *助産師さんが26名のうち3名をすすすす外来にした理由は、立ち上げたときからだいたい分娩件数の1割、3名ということになった。希望者で集めたら3名ということではない。あとはもちろんすすすす外来以外の病棟もあるので。選んだ基準は、経験でできそうな助産師を選んだ。その3名以外の助産師で、すすすすのほうに将来的に自分がなれたらいいという気持ちで仕事をしている助産師は、たくさんいる。たいていうちに就職を希望する人は、それをやりたいということで入る。3年頑張れば、すすすす外来へ行けると。(助産師、インタビュー調査)
- *すすすす外来をしている助産師3名はフレックスである。長期で休みとかはちょっと厳しい。しかし希望で、1週間弱は取れてはいる。病棟で働いている助産師とすすすす外来の助産師は、別の勤務体制で独自に行っている。だいたい有休はほとんど取れる。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑥「自然分娩の重視」では、①と重複するが、ソフロロジー式分娩を取り入れたフリースタイル分娩を行っている。血管確保・剃毛・浣腸は行わず、自然分娩を重視している。分娩入院の時期や分娩監視を装着する時期などは、ほぼ助産師に任されている。

- *誰でも立ち会い分娩できる。制約はない。すすすす外来では、可能な限り必ず1度ご主人と妊婦健診に来ていただいている。その中で立ち会い出産にあたってのお話をさせてもらっている。
- *電話がかかってくるなりして、入院の時期の判断とかそういうのは助産師がやっている。分娩体位は、好きなよう体位で行える。分娩監視装置時期は特に決めていない。助産師の判断でよければ夜中はドップラーだけで確認することもあるが(分娩監視装置を)付けばなしということはない。必要時に。血管確保はしない。リスクがあるときだけである。それ以外は

剃毛、浣腸その他も実際しない。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑦「母乳育児の推進」では、①と重複するが、基本的には母乳栄養を推進しており、母親に主体を任せている。産褥1週間と1ヶ月健診以外にも、電話やメールでの育児相談を受けており、育児サークルの開催など常に助産師に相談ができる体制がとられている。継続ケアを充実させており、母親を主体としながら、担当助産師として母親の育児を支える役割を担っていることで、助産師の満足が得られている。

*退院後の家庭、地域参加へのサポートも忘れてはならない。そして何か悩んだときなどフックと立ち寄れるような、私たちの行う助産師外来が母親にとって頼れる場として在り続けることが大切である。(文献①p75)

内部プロセス⑧「小児科外来の併設」では、①と重複するが、小児科の併設があり、リスクのある妊産婦が分娩する際には、小児科医の立会いがある。また入院中の回診や、育児サークルへの参加など、小児科医との連携があることで安全で安心なケア提供できている。

内部プロセス⑨「妊産婦への積極的な情報の提供」では、①と重複するが、マタニティクラス、ソフロロジークラスなど計7つの教室を行っている。マタニティクラス以外は全て有料であり、助産師の指導が評価されている。腰痛ケア外来時に使用する骨盤ベルトや整体について勉強会を行うなど、妊産婦に必要な情報提供するために、助産師も積極的に勉強をしている。

*ソフロロジークラス 1500円、マタニティビクス 6000円(週1回×4回)、ベビママ3ヶ月、6ヶ月各参加費 1000円、ファミリークラス 1000円、整体マザークラス 1000円(1回)、腰痛ケア外来 2000円(1回)。(病院HP)

内部プロセス⑩「定期的な妊産婦満足度調査の実施」については、①と重複するが、分娩後にアンケート用紙を配布し、1ヶ月健診で回収しており、1年に1度集計を行っている。定期的に満足度調査内容について、スタッフ間で話し合いが行われており、妊産婦の希望するケアを提供できているのか、自分達のケアの振り返りを行っている。

内部プロセス⑪「北海道大学など近隣病院と連携」については、①と重複するが、病院は札幌市内中心に位置しており、NICUを有する病院が多く、恵まれた立地環境にある。帝王切開率は約12%であり、前回帝王切開か骨盤位分娩がほとんどである。2006年度の全体の搬送率は数%（新生児搬送46例、母体搬送11例）であった。すくすく外来受診者の搬送率は不明であるが、院内における帝王切開率は7.0%（2006年）であった。緊急時にすぐ対応できる施設が周辺に数多く見られることは、助産師も安心して分娩が行える環境であるといえる。

*帝王切開率は12%である。2006年度で新生児搬送が46例、母体搬送が11例である。数的にはそれほどなく、搬送率は数%くらい。かなり少ない。帝王切開の12%の内訳は、前回帝王切開が一番多い。それから骨盤位である。大きく言えばそうである。お産が進まないとか、そういうこともあるが、多いのは一人目、帝王切開の人がだんだん増えているので、そういうのが増えている。それが無い時代の帝王切開率は8%くらいだった。まず骨盤位の帝切率が圧倒的に増えてしまった。数年前は経膈から出したのをみんな帝王切開する。そうすると2人目、妊娠しても別に今度は骨盤位でなくても帝王切開ということで12%になった。日本全国の平均はたしか20%と高くなっている。(病院院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑫「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すくすく外来）」が達成されているということは、①と重複するが、学習と成長において、⑬「外来担当希望者は医師による超音波指導」、⑭「他職種も含めた症例検討会の実施」が得られてい

ることから確認できた。

学習と成長⑫「外来担当希望者は医師による超音波指導」では、①と重複するが、すすく外来を希望する助産師は、外来を担当する前に医師より超音波指導を受ける。医師のサポートにより、超音波技術を学ぶことができるのは、すすく外来を希望する助産師だけであり、助産師としてのステップアップにつながっている。

*勉強会やエコーとかを学ぶ機会を与えてやってもらう。自分の勤務時間内で勉強してもらう。特に個別に指導ということはない。エコーとかというのはすすく外来を自分がやりたいと言ってから勉強をしてもらうので、すすく外来以外の助産師は多分エコーをできないと思う。そういう機会がないので、3年目の達成目標後に勉強する。3年たったあとにエコーは新たに勉強する。(助産師、インタビュー調査)

学習と成長⑬「他職種も含めた症例検討会の実施」では、①と重複するが、栄養士、検査技師、薬剤師と週に1回、症例検討会を行っている。他職種とコミュニケーションを図る場があることで、ケアの統一化やケアの見直しなど、連携がスムーズに取られる体制となっている。

「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」として、⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すすく外来）」、⑥「自然分娩の重視」、⑦「母乳育児の推進」、⑧「小児科外来の併設」、⑨「妊産婦への積極的な情報の提供」、⑩「定期的な妊産婦満足度調査の実施」、の内部プロセスが達成されているということは、①と重複するが、学習と成長において、⑭「正常産は助産師でカバーできるという理事長の理念」が得られていることから確認できた。

理事長の正常産であれば助産師の力でカバーできる、という理念のもと、助産師は妊産婦にとって必要だと思われることを積極的に取り入れることができ、助産師主体の分娩が行えているという思いがある。超音波学習など医師との協働により、自分達のやりたいことをさせてもらっており、やりがいを感じていることから、助産師の満足が得られている。

以上から、重要成功要因である顧客の視点②「助産師の満足」が達成されていることが明らかになった。

<顧客の視点③医師の満足>

顧客の視点③「医師の満足」を実現し続けるための重要成功要因が何かを分析した結果、①、②と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」と⑪「北海道大学など近隣病院と連携」が達成されている。「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」の具体的な要因として、⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すすく外来）」、⑥「自然分娩の重視」、⑦「母乳育児の推進」、⑧「小児科外来の併設」、⑨「妊産婦への積極的な情報の提供」、⑩「定期的な妊産婦満足度調査の実施」が実現しているものと考えられる。

内部プロセス⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すすく外来）」では、①、②と重複するが、医師はすすく外来を助産師の力を活用する場であると考え、正常産を助産師に任せている。8カ月と10カ月の妊婦健診は医師が行っており、助産師との連携を図っている。すすく外来希望者は全体の約1割、当直回数は週1回あり、医師の業務軽減につながるほどではない。医師は妊産婦が満足してもらえることが第一と考えており、そのためにすすく外来が必要であるとの理解を示している。

*助産師に外来をやってもらおうと、医師も少しは減らせるとか、まだそこまではない、1割では。しかもそれを求めているというわけでもない。産婦人科医が足りないから、助産師を

ということではないと思う。やはり満足してもらえということが前提なので、われわれが楽をしたいというわけでもない。(病院院長、インタビュー調査)

*勤務している非常勤も含めた医師は、助産師の力を十分活用して、いい正常産をとにかく、そういう考え方がまったく同じかどうかはわからない。ただ、当院に入ってもらって、当院がこのシステムで動いているのを見て、きっと理解してくれているんじゃないかというふうには考えている。医師によって日常業務の対応が異なるということはない。だいたい同じようなかたちで動いている。理解のいい先生が集まっており、そのへんは恵まれている。(病院院長、インタビュー調査)

*医師は非常勤医師も入れて7人～8人いる。常勤の医師は6名。1人につき、だいたい週1回だと思う。日によって休めないこともある。(病院院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑥「自然分娩の重視」では、①、②と重複するが、ソフロロジー式分娩を取り入れた自然分娩を推進しており、産婦にとって良いと思われる分娩方法を行っている。

*受ける人によってもかなり違うだろうと思うが、(ソフロロジー分娩の)いい面は時間をかけて、あまりいきませないでゆっくりと進めるので、すごくそれに向いている人は非常に楽というか、あまり大変な思いをしないでお産できる方もけっこういると思う。それも人による。なかには大声を上げる人もいる。(病院院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑦「母乳育児の推進」では、①、②と重複するが、母親の希望を第一に考え、その母子にあった方法での母乳育児を推進している。

*確かに母乳を推進していくことはもちろん大切なことだと思う。しかしそれで選択肢を奪っていいのかという問題もある。たとえば乳業会社の宣伝を一切入れてはいけないとかがある。それはすごく一方に偏っていないかなと思う。選択肢がいろいろあって、選択していくのが自分は正しと考えている。その上でもちろん母乳のよさをどんどんアピールしていく。ただ、その施設に入ってお産すれば、母乳以外はあり得ないなんていうことは、出ない人に対して追い詰めてしまうとか、そういうのはどうかなと自分は思っている。(病院院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「小児科外来の併設」では、①、②と重複するが、小児科医は24時間体制ではないが、日中リスクがある場合の分娩時には小児科医が分娩に立ち会っている。入院中に小児科医による回診があるなど、小児科医との連携が行われている。

内部プロセス⑨「妊産婦への積極的な情報の提供」では、①、②と重複するが、妊産婦に必要な診療・情報提供が積極的に行われることで、妊産婦の満足が得られることを第一としている。

内部プロセス⑩「定期的な妊産婦満足度調査の実施」では、①、②と重複するが、満足度調査を実施することで、妊産婦の希望を取り入れたケアや施設設備などの改善に生かしている。

*(改装は)ちょうどすすく外来を開始した時期と同じくらい。前は1階に産婦人科の外来があったが、それを2階に移して1階のほうに体外受精する部屋とか、すすく外来とかを作った。そのために下を広くしたような部分もある。すすく外来の開設にあわせてリニューアルした部分もある。ちょうど時期を同じくして。(病院院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑪「北海道大学など近隣病院と連携」では、①、②と重複するが、周囲にNICUをもつ施設が多いことから、恵まれた立地環境である。2006年度の帝王切開率は12%だがほぼ予定帝王切開であり、緊急搬送率は数%と高くはないが、緊急時に周辺施設との連携が充実している。

内部プロセス⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制(すすく外

来)」が達成されているということは、①、②と重複するが、学習と成長において、⑫「外来担当希望者は医師による超音波指導」、⑬「他職種も含めた症例検討会の実施」が得られていることから確認できた。

学習と成長⑫「外来担当希望者は医師による超音波指導」では、①、②と重複するが、すすく外来を助産師が行うことは、妊産婦やその家族の満足を得られるものであり、超音波指導を全面的に協力している。2カ月以上と長い期間、外来業務を行いながら指導を行っている。

学習と成長⑬「他職種も含めた症例検討会の実施」では、①、②と重複するが、栄養士、検査技師、薬剤師と週に1回、症例検討会を行っている。他職種とコミュニケーションを図ることで、連携がスムーズに取られる体制となっている。

「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」として、⑤「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すすく外来）」、⑥「自然分娩の重視」、⑦「母乳育児の推進」、⑧「小児科外来の併設」、⑨「妊産婦への積極的な情報提供」、⑩「定期的な妊婦満足度調査の実施」、の内部プロセスが達成されているということは、①、②と重複するが、学習と成長において、⑭「正常産は助産師でカバーできるという理事長の理念」が得られていることから確認できた。

院長を始めとする産科医師は、理事長の理念に理解を示しており、分娩経過も正常であれば見守り、医療介入が必要な際には医師が管理をするといった体制を取っている。妊産婦にとって満足のいくお産にするために、助産師の力が十分活用できるように、医師は常にサポート体制を取っている。

以上から、重要成功要因である顧客の視点③「医師の満足」が達成されていることが明らかになった。

<財務の視点④安定した分娩件数（年間分娩件数約 1500 件）>

財務の視点の重要成功要因である④「安定した分娩件数（年間分娩件数約 1500 件）」では、札幌周辺施設では分娩件数が減少しているにも関わらず、分娩件数が減ることは無く、安定した収支が得られていることから確認できた。

*個室料金がかかる。4人部屋はかからない。リニューアルをしているが、それでちょっとコストが変わる。今のところ個室が3000円、2人部屋が1000円、特室はシャワーもトイレも付いていて、今10000円である。たぶん4月からもう少し料金を上げようと思っている。(病院院長、インタビュー調査)

*初産婦で産後6日間、経産婦で産後5日間の入院が基本。分娩料金は36万くらい。これだけのケアで安いと思う。地域によって分娩費用は差がある。北海道はなかなか高くならない。これから上げようとはしているけれども、なかなか東京のようにはいかない。(病院院長、インタビュー調査)

*すすく外来に来るといふ人がやっぱりいるんじゃないかと思う。口コミで。そういう面ではきっとプラスになっているんじゃないかなと思う。実際、分娩数は全体的に結構減っているし、特に北海道は一番出生率が低いから、全体的に減っているとは思いますが、そのなかでうちの病院のお産は減っていない。そういう面は助産師によるすすく外来があるということも、おそらく大きな要因になっているのではないかと見ている。(病院院長、インタビュー調査)

*順調でない部分もたしかにある。しかし、全体的には分娩手当てが30万から35万に増え、札幌市の医会など、どこの医療機関でも分娩費の値上げを考えているので、少し分娩費が上がるのではないと思う。やっぱり経営的にはもう少し上げたいところである。(病院院長、インタビュー調査)

4 考察

本システムは、妊産婦のニーズを最優先にして助産ケアを提供するシステムとなっている。そこには理事長の「正常産は助産師がカバーできる」という理念に基づき、助産師が十分力を発揮できる環境、つまり妊産婦が主体的に分娩できる場が提供されているシステムとなっている。また、この病院では小児科を併設していることから、周産期に必要な診療と情報を得ることができ、妊産婦の高い満足が得られている。それは、近隣施設の分娩は減少しているにも関わらず、安定した分娩数を維持できていることから確認できた。当施設の助産師の活動がPRされることで、助産師確保にもつながっており、中堅助産師のステップアップの場としても、本システムは有効であると言える。

システムを維持している要因として、すくすく外来担当者3名による妊娠期から産褥期までのチーム担当制がある。更に、医師が超音波指導や助産師主導の分娩をサポートする連携体制により、チーム担当制が実現している。すくすく外来担当者は、3年目以上の助産師としており、すくすく外来希望者の割合から担当者を3名としている。しかし、分娩時はオンコール体制であり、すくすく外来を担当できる助産師に限りがあることは課題であるといえる。

今後はバースセンターを立ち上げる構想を練っているとのことであった。北海道内では周産期医療の集約化が検討されつつあり、本システムが地域内で果たす役割は大きいと思われる。正常産を助産師が中心となりケアする施設として、今後地域に根付いていくためにも、医師と助産師確保が課題であると思われる。

5 結論と政策提言

1) 結論

調査の結果、この施設をシステムとして捉えた時、顧客の視点において、患者、助産師、医師の満足度が高く、財務の視点において、システムを維持運営するための収益が安定していることが明らかになった。

顧客の視点において、妊産婦、助産師、医師の満足度が高いことは、「正常産に対するワン・ストップ・サービスの提供」が機能していることが考えられた。具体的には、「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すくすく外来）」、「自然分娩の重視」、「母乳育児の推進」、「小児科外来の併設」、「妊産婦への積極的な情報の提供」、「定期的な妊産婦満足度調査の実施」と、「北海道大学など近隣病院との連携」が機能していると考えられる。

財務の視点で、収益の安定の成果が得られているのは、「正常産に対するワン・ストップ・サービス」、「北海道大学など近隣病院との連携」が機能しているものと考えられた。

内部プロセス「妊娠期から産褥期まで外来チームによる受け持ち担当制（すくすく外来）」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「外来担当希望者は医師による超音波指導」、「他職種も含めた症例検討会の実施」の存在が大きいと考えられた。また、「正常産に対するワン・ストップ・サービス」がうまく機能するためには、「正常産は助産師でカバーできる」という理事長の理念」の存在が大きいと考えられた。

つまり、札幌マタニティ・ウィメンズホスピタルでは、自然分娩への意識が高い妊産婦に安心して快適な助産ケアを提供するシステムにより、助産師を有効に活用していることが明らかになった。

現在、すくすく外来の担当者は3年目以上の助産師としており、すくすく外来希望者の割合から担当者を3名としている。しかし、分娩時はオンコール体制であり、すくすく外来の担当ができる助産師に限りがある。今後本システムが発展するためには、安定した助産師の確保が何よりも重要であると考えられる。更に本システムでは、バースセンターを立ち上げる構想が練られている。北海道内では周産期医療の集約化が検討されつつあり、本システムが地域内で果たす役割は大きい。正常産を助産師が中心となりケアする施設として、今後地域に根付いていくためにも、医師と助産師確保が課題であると思われる。

2) 政策提言

(1) バースセンター開設のための予算措置

本施設では、最も助産師の活用が進み助産師の能力が発揮されていた。今後は、分娩時に医師は立ち会わないが、緊急時には医師のフォローがある「バースセンター」開設への動きが進んでいた。この動きを促進するよう、「バースセンター」開設のための予算措置を講ずる必要がある。また、この施設がよりいっそう地域に根付くために、医師、助産師の確保が必要である。

6 文献

- ①南波美穂、菊地静子、助産師外来の見直し、ペリネイタルケア、25巻3号、2006年

2. 北海道勤労者医療協会札幌病院における助産師活用

—経済的困難を抱える妊産婦に安全な分娩を提供し、育児支援をするシステム—

要旨

この研究の目的は、北海道勤労者医療協会札幌病院において、どのようなシステムにより助産師を有効活用しているかを明らかにすることである。調査方法は、インタビュー調査及び文献調査である。システムの分析は、バランスドスコアカードの4つの視点（顧客の視点、財務の視点、内部プロセス、学習と成長）における重要成功要因、及び各視点の重要成功要因間の因果関係を明らかにすることにより行った。

調査の結果、この施設をシステムとして捉えた時、顧客の視点において、妊産婦の満足、地域の医療福祉行政への貢献が高く、財務の視点において、システムを維持運営するための収益が安定していることが明らかになった。

顧客の視点において、妊産婦の満足、地域の医療福祉行政への貢献が高いことは、このシステムの内部プロセスである「経済的困難を抱える妊産婦に安全な助産ケアを提供し、育児支援をする」が機能していることが考えられた。具体的には、「助産師外来にソーシャルワーカー的な役割を担える助産師を配置する」「初産婦に対する全例家庭訪問の実施」「母乳育児の重視（BFH）」「保健センターとの連携」「受診しやすい妊婦健診費の設定」「総合病院での入院助産制度の指定」が機能しているものと思われた。

更に、「助産師外来にソーシャルワーカー的な役割を担える助産師を配置する」「初産婦に対する全例家庭訪問の実施」「母乳育児の重視（BFH）」がうまく機能しているのは、「ソーシャルワーカーも含めた周産期チームによる活動」を行っていることが大きいと考えられた。

内部プロセス「ソーシャルワーカーも含めた周産期チームによる活動」「保健センターとの連携」「受診しやすい妊婦健診費の設定」「総合病院での入院助産制度の指定」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「札幌病院の基本理念がスタッフに浸透している」の存在が大きいと考えられた。

財務の視点において、収益の安定の成果が得られているのは、「経済的困難を抱える妊産婦に安全な助産ケアを提供し、育児支援をする」が機能しているものと考えられた。

つまり、北海道勤労者医療協会札幌病院では、経済的困難を抱える妊産婦に安全な分娩を提供し、育児支援をすることにより地域社会で信頼を獲得するシステムにより、助産師を有効に活用していることが明らかになった。

本システムは、様々な問題を抱える妊産婦の家庭訪問を行い、育児状況を把握することで、児童虐待や育児放棄の早期発見を行うなど地域に果たす役割は大きい。しかしながら、入院助産制度を利用する妊産婦にかかる時間と手間は、助産師にとってかなり負担となっている。家庭訪問はボランティアであることから、入院助産施設の役割が正當に評価されることが重要であると考えられる。

本システムが今後発展するためには、入院助産施設に対して妊婦健診費や分娩費の補助金を増やすなどの予算措置や、退院後の家庭訪問のための予算措置、助産師・ソーシャルワーカーの人員確保が必須であると考えられる。

以上のことをふまえて以下の政策提言を行う。①入院助産制度の見直し、②退院後の訪問指導の予算措置、③助産師・ソーシャルワーカーの人員確保のための予算措置。

1 目的

この研究の目的は、北海道勤労者医療協会札幌病院において、どのようなシステムにより助産師を有効活用しているのかを明らかにすることである。

2 方法

調査方法は、インタビュー調査及び文献調査である。インタビュー調査対象者は、下表の通りである。文献検索の結果、2文献を得た。インターネットから得た資料、インタビュー時に入手した資料を含めて分析を行った。

表 2-1 調査対象者一覧

調査対象者	調査方法
①妊産婦	文献調査
②総看護師長	インタビュー調査、文献調査
③看護師長	インタビュー調査、文献調査
④事務局長	インタビュー調査

3 結果

1) システムの概要

本施設をシステムとして捉えた時、その目的は、経済的困難を抱える妊産婦に安全な分娩を提供し、育児支援をすることにより地域社会で信頼を獲得することにある。

システムが対象とする地域は北海道札幌市である。2006年度の利用者の内訳は、①札幌市白石区166名(37.6%)、②白石区外札幌市234名(52.9%)、③札幌市外42件(9.5%)であった。

(1) 病院概要

設置主体：設置主体：社団法人／所在地：札幌市白石区／病床数：151床／入院基本料区分：10:1

(2) 産科部門概要

産科病床数：産科病床数：10床(産婦人科病棟)／年間分娩件数：439件／産科職員数(常勤換算)：医師3名、助産師10名／産科外来職員数(常勤換算)：助産師2名／外来における1日平均産科受診者数：(不明)／帝王切開率：18.2%／正常分娩の費用約30～35万／看護職員の夜勤体制：3交代／助産師平均経験年数：16年／クリティカルパスの使用：あり

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：助産師外来を希望する妊産婦を対象に、助産師外来が可能かどうかを妊娠初期に医師が判断をする。助産師外来に移行した後は、医師がどの時期に診察するかの基準はなく、助産師の判断で医師に診察を依頼する。入院助産制度の妊産婦が多いが、制度を利用していない経産婦のリピーターも見られる。助産師外来では諸計測と保健指導が中心であり、超音波は実施しない。保健指導は助産師外来以外の妊産婦も含めて全員対象としている。助産師外来の料金は1050円であり、医師の健診代3000円(検査なしの場合)よりも低く設定している。助産師外来では異常分娩や、飛び込み分娩を避けるため、保健指導は30分から1時間かけている。

分娩期：正常分娩は助産師が介助し、医師は全例立ち会う。助産師の希望する介入方法をなるべく取り入れている。入院時期の判断は、日中は医師が行い、夜間は医

師と助産師が判断をしている。帝王切開率は18.2%であり、助産師外来開設前後と比較して帝王切開率に変化はない。

産褥期：BFH認定施設であり、WHOの「母乳育児成功のための10カ条」を基準に母乳育児を実施している。母児同室は出生直後から行っており、入院中の母乳率は98%、退院後1週目80%、1カ月健診時82%から83%である。母乳外来があり、出産場所や時期の規定はせず、当院で分娩していない妊産婦も対象に育児相談を行っている。訪問指導は、初産婦に対しては全例助産師が行っており、料金は無料である。経産婦に対しては、退院後1週間以内に電話訪問をしている。

また、年1回の赤ちゃん同窓会、子育てサロン（こども診療所）にてBFHの意識などを紹介している。

2) システム構築の経緯

(1) 地域特性と妊婦背景

札幌市の中心部に比較的近いが、病院開設当初は比較的低所得者が住んでいた。病院を受診できない人が多く、地域の人々から受診しやすい病院を作って欲しいという要望があり、病院が開設された。そのため、生活困難者は当院に来やすいという背景があり、病院スタッフも病院理念を引継ぎ、役割を認識している。

(2) 入院助産制度

児童福祉施設として、児童福祉法に基づき助産施設として設置されている。助産施設は、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けることを目的とする施設である。通常、出産する者に対しては健康保険により30万円程度の出産育児一時金が支給されるが、健康保険に加入していない生活保護受給者や、低所得者で出産に30万円以上の費用がかかりそうな者が対象となる。通常産婦人科を有する病院や助産院等が助産施設の指定を受けることが多い(児童福祉法第36条)。厚生労働省の調査によると、2006年3月31日現在、全国で494の施設がある。

(3) 当院の入院助産制度への取り組み

1969年(昭和44年)7月より入院助産制度を開始している。通常の出産料金は1週間の入院で30万円から36万円であるが、入院助産制度の場合28万円である。月40件の分娩件数のうち、15名から16名が入院助産制度を利用しており、ここ2年から3年の間で利用者が更に増加している(図2-1)。

利用者の背景は、ほとんどが未婚者であることが多い。他に特徴的な点として、近隣の大学の留学生による利用が、年間7名から10名程度ある。

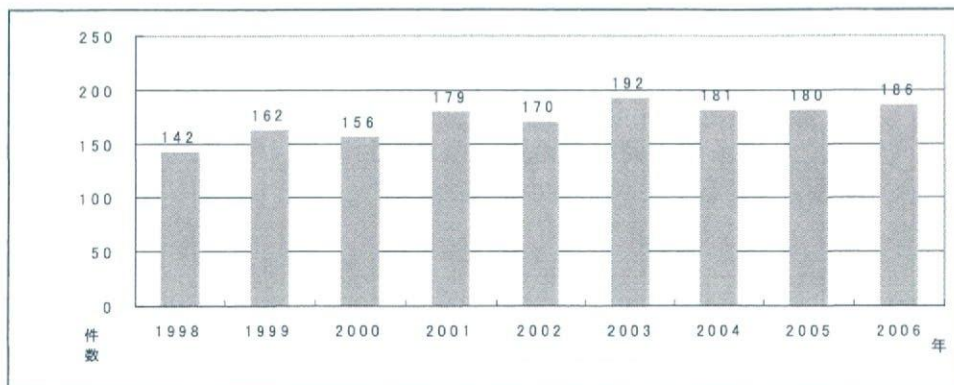


図2-1 入院助産制度利用者の分娩件数年次推移

(4) 助産師外来開設(1998)までの経緯と病院理念

札幌市の入院助産施設指定病院として、入院助産制度利用者の約8割を受け入れていた。経済的な理由で妊婦健診を中断する妊産婦が度々発生していたが、特に1990年代後半のバブル崩壊を受け、夫のリストラなどで健診を受けられない妊産婦がさらに増加した。それ以前にも外来で保健指導はしていたが、健診の間引きを少なくするためにも、低料金の外来設定が必要であった。「だれもが安全に安心して子どもを産み育てる」支援をすることを目標に、医師のバックアップと、産科病棟師長・主任の後押しもあり、助産師外来を開設することになった。準備期間は1997年より始め、1998年に開設となった。

(5) BFHの取り組み

助産師外来開設の前年、1997年頃にNICUが閉鎖することになった。閉鎖にあたり産科病棟は残すことになり、産科病棟が存続するなら母子同室にしようという方向になった。小児科医師よりBFHの存在を教えてもらい、BFH取得のために助産師外来の開設と並行して1年かけて準備し、1998年取得となった。助産師外来と同時に母乳外来も開設した。BFHの取り組みが上手くいった背景に、出生後の新生児からは小児科が担当、というスタンスが産科医師にあり、産婦人科医師が見守ってくれていたことがあった。

北海道のBFH認定施設は当院以外に3ヶ所ある。現在、北海道での「母乳の会連絡会」を立ち上げる準備を進めている。

(6) 開設後

2006年度の助産師外来利用者数は、年間49件であった。主な対象者を経済困難者としているため、食生活の不安定さや、適度の安静が保てないなど、生活状況の困難性がある。そのため、予想以上に異常経過をたどるケースが多く、医師による治療が必要になるため、助産師外来受診者数は、開設時より若干減少傾向にある。最近では、経済的理由から受診する妊産婦だけでなく、精神疾患をもつ妊産婦の増加が目立つため、ソーシャルワーカーとの連携が必須である。助産師外来では、複雑な背景をもつ妊産婦の生活状況を把握できる能力が問われている。

退院後の家庭訪問時に問題があったケース(育児困難など)を病院、または地域と連携したケースは、2005年度22件、2006年度18件であった。

3) システムのモデル化

インタビュー調査および文献調査から、施設2をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、「経済的困難を抱える妊産婦に安全な分娩を提供し、育児支援をすることにより地域社会で信頼を獲得する」ことであり、それが達成されていることを確認した。このことを、バランススコアカードの戦略マップのフレームを使ってモデル化すると、図2-2に示したような、「顧客の視点」「財務の視点」「内部プロセスの視点」「学習と成長の視点」の各視点における重要な成功要因からなる、戦略マップを描くことができた。

つまり、このシステムの目的である「経済的困難を抱える妊産婦に安全な分娩を提供し、育児支援をすることにより地域社会で信頼を獲得する」を達成しているということは、重要成功要因として、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」、②「地域の医療福祉行政への貢献」が得られていること、また、同時に財務の視点において、③「安定した分娩件数(年間約450件)」が、実現していることからうかがえた。