

図 2-2 北海道勤労者医療協会札幌病院の助産師活用システム

### <顧客の視点①妊産婦・家族の満足>

このうち、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」については、内部プロセス④「経済的困難を抱える妊産婦に安全な助産ケアを提供し、育児支援する」が実現していることを確認した。これは、インタビュー調査において、地域内において当院は、低料金で受診できるという認識があると述べられていた。安全な助産ケアを提供するために、妊娠初期には医師が診察を行い、助産師外来で良いかの判断がする。助産師外来に移行した後は、助産師の判断で医師に健診を依頼する。助産師外来は希望者もしくは本人と相談の上であるが、入院助産制度の妊産婦が多い。また入院助産制度を利用しない経産婦のリピーターも見られている。保健指導は、医師のみの診察でも全員対象としており、1人にかかる時間は30分～1時間である。診察と保健指導に十分時間をかけることで、健診の間引きを減らし、異常分娩への移行も予防している。帝王切開率の全体の割合は18.2%であり、前回帝王切開以外の計画的帝王切開はあまりない。助産師外来開設前後の帝王切開の割合にも変化はなく、助産師外来でのチェックが甘いということもない。産後は無料で家庭訪問を行い、育児フォローも行っていることから、妊産婦の満足が得られている。

\*地域の中でも、低料金で受診できるという認識はあると思う。分娩費用も高い設定になっていないため、入院助産制を取っていることで地域の医師から、若干のリスクがあり、経済背景が厳しい人は紹介されてくる。(インタビュー調査)

\*妊娠初期は医師が診察する。その際、医師が助産師外来で良いかを判断をする。そこから助産師外来に移行となる。どの時期に医師がポイント健診をするかという取り決めはない。助産師が異常と感じた場合、いつでも医師に診察してもらう。それ以外は、40週まで助産師が行う。40週以降は予定日超過となるので、40週以降は異常分娩という扱いになる。助産師外来で診察する妊婦は、だいたい希望か家庭の問題などを考慮し、話し合いの上で決めている。必ずしも入院助産制度の妊婦を対象とはしていないが、入院助産制度の人が多い。また医師のみの診察でも助産師の保健指導は通るようになっている。助産師外来に来る妊婦は、いきなり紹介さ



れて来た妊婦も含まれる。妊婦健診の流れから、分娩に至る全てを指導しなければならない。入院助産制度を利用する場合、金額や利用方法まで指導するため、30分～1時間はかかる。同じように医師の外来を終えた妊婦も指導するので、かなりの精力を使っている。(インタビュー調査)

\*経産婦の助産師外来へのリピーターはある。(インタビュー調査)

\*未受診のまま飛び込み分娩になるよりは、1回でも受診してもらうことの利益の方が、異常を回避する意味では大きい。受診する人にとっても有効な外来だと思う。(インタビュー調査)

\*分娩件数は430件/年、そのうちの18.2%が帝王切開であり、かなり高いと思っている。ここ10年、産科の医療訴訟が増え異常が予測される場合は、早目に帝王切開にするという気風が全国的にあるように思う。医師が研修で不在な場合などが重なると、更に慎重になり早目の対策になることが増え、帝王切開率も高くなったと思う。計画的な帝王切開はあまりなく、前回帝王切開以外の予定帝王切開はない。助産師外来開設前後の、帝王切開率の割合に変化はない。助産師外来のチェックが甘かったということも無かった。(インタビュー調査)

\*当初は、経済的困難者で医師の許可を得た妊婦としていた。現在は、経産婦で児同伴の受診者も対象としている。ハイリスク妊婦の管理は、医師としている(文献①p55)。

さらに、内部プロセス④「経済的困難を抱える妊産婦に安全な助産ケアを提供し、育児支援する」を実現するために重要成功要因は何かを分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、⑤「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」、⑥「初産婦に対する全例家庭訪問の実施」、⑦「母乳育児の重視(BFH)」、⑧「保健センターとの連携」、⑨「受診しやすい妊婦健診費の設定」、⑩「総合病院での入院助産制度の指定」、が重要成功要因として挙げられる。

内部プロセス⑤「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」では、助産師外来は、外来担当の経験年数10年以上のベテラン助産師が行っている。入院助産制度を利用し、助産師外来に来る妊産婦は、経済的・社会的な問題を抱えている場合が多い。妊産婦の抱えている問題を引き出せるソーシャルワーカー的な役割を担えるベテラン助産師を配置することで、分娩時の対応から産後のケアまでの方針を決めることをスムーズにしている。経済的・社会的問題を引き出す技術は、当病院に就職してから養成する必要があるため、病院内の教育制度で患者の生活背景を捉える教育が行われている。

\*助産師外来で上手く経過を把握できないと、病棟で混乱を起こすことがある。入院助産制度で来る妊婦は、生活背景を正確に知ることが重要である。そのため、助産師外来でかなりアンテナをはり、情報を得ておき、方針を立てておかないと、病棟で育児が始まった時に方針に向かって動けるかどうかに影響してくる。外来を行う助産師の力により、差がでてくる。逆に、助産師外来を受診せず医師が外来診察をしても、何か問題があると感じる妊婦には、助産師が介入している。外来は二人配置であるため、その二人に問題をキャッチできる技術がないと、手を少しでも緩めると方針が見えなくなってしまい、混乱する原因になる。(インタビュー調査)

\*経験年数5年以上としているが、実際は特に取り決めていない。今はたまたま経験年数10年以上の助産師が担当している。基準としては、的確に分娩診断を出来ているか、例えば入院時の内診所見が医師と一致しているか、産婦の背景を把握できているかなど、状況判断しながら決定する。特に入院助産制度が特徴であるため、分娩で終了ではなく、その後の育児に対して行うことがたくさんある。そのため経済的背景まで含め、社会的背景を引き出せるかどうかが大切となる。今外来を行っている助産師はベテランのため、特に基準は作成していない。師長の判断もしくは産科の独り立ち基準(夜勤を一人でできるか)が基準となる。対象者の背景を正確に把握できるようになれば、助産師外来は出来ると思う。入院助産制度をとっているため、経済性・社会性を聞きだせる能力は重要であるが、それを聞きだせるための教育を、助産師は十分受けてきてはいない。しかし外来で直接やり取りするため、病棟で能力を鍛えることが難しい状況である。1年目、2年目、3年目の看護師教育システムがあり、そこで背景や病態のとらえ方など勉強をさせている。北海道勤医協という法人になっており、そこで3年目までの制度教育がある。医師やソーシャルワーカーが講師になることもある。事例をレポートに



まとめ、患者の生活背景をとらえることに視点をおいて、教育している。(インタビュー調査)  
\*病棟助産師 10 名と、外来では実際業務している助産師は 2 名だが、実際は 4～5 名いる。助産師外来開設当時も同じくらいの人数だった。もっと少ない時期もあった。助産師外来を開設するにあたり、特に人数を増やすことはしなかった。(インタビュー調査)

内部プロセス⑥「初産婦に対する全例家庭訪問の実施」では、インタビュー時入手資料より、当院の周産期看護基準では、『育児支援』を挙げている。その内容は、退院後、家庭訪問・電話によるフォローを行い育児支援を継続する、と記されている。入院助産制度の利用者の有無に関わらず、家庭訪問は初産婦に対しては全例、経産婦に関しては退院後 1 週間以内に電話訪問している。訪問指導は助産師が行っており、日勤で病棟助産師の中で担当を決めている。訪問指導の際の料金は無料である。1 カ月健診時にも、助産師による保健指導が実施されるなど、育児支援が継続的に妊産婦に対して行われている。家庭訪問により、問題を抱える妊産婦の育児状況を早期に把握することができ、児童虐待や育児放棄の妊産婦に対して地域と連携が行いやすくなっている。

\*初産婦に対しては全例。訪問指導は助産師が行っている。料金は無料。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。日勤で担当を決めている。1 ヶ月健診時には、助産師もいるので保健指導も実施している。(インタビュー調査)

内部プロセス⑦「母乳育児の重視 (BFH)」では、周産期看護基準において、『児への栄養および育児は完全母乳育児を目指す』ことを挙げている。その内容は、1) 当産科は BFH 認定施設であり母乳育児成功のための 10 か条を実施し、母乳育児を通して母と子の健康増進と楽しい子育てが出来るよう支援する。2) 完全に母乳だけで育てる重要性を母親が理解できるよう援助する、この方針を実践するために必要な技術を具体的に母親と児へ提供する、と記されている。この看護基準に基づき、母児同室は出生直後から行っており、母乳栄養率は入院中 98%、退院後 1 週目 80%、1 カ月健診で 82%～83%となっている。入院助産制度利用の有無に関わらず、母乳育児全般の相談を母乳外来で実施しており、継続した育児支援を行っている。

\*母乳外来：出産場所や時期の規定はせず、母乳育児全般の相談者を対象としている。(文献① p55)

\*母児同室は出生直後から行っている。入院中の母乳率は 98.99%だが、退院後 1 週目では 80%くらいになる。一ヶ月健診時で、82～83%。(インタビュー調査)

内部プロセス⑧「保健センターとの連携」では、文献調査より、2000 年から 2001 年までの期間に、保健センターなど地域からの紹介状や電話連絡で入院助産制度を受け入れたのは 10.3%であった。また、生活保護を受けている妊産婦が経済的理由で受診しなくなった例に対して、保健センターの関係セクションと合同カンファレンスを行い、地域連携により支援することができたことと報告されている。各施設の役割分担が取られていることで、経済的困難を抱える妊産婦に対して、安全な助産ケアが提供されている。

\*夫婦ともに、社会生活を営む上で支援が必要で、関係セクションと合同カンファレンスを行い、地域と連携し支援する事ができた。(文献②p50-p51)

内部プロセス⑨「受診しやすい妊婦健診費の設定」では、当院の助産師外来は、妊産婦が健診を間引きしないよう外来を受診しやすいようにと、医師の診察は 3000 円であるが、助産師外来は 1050 円と低料金な健診費を設定している。妊婦診察内容は、諸計測と保健指導が中心であり、超音波の実施はしていない。超音波を行わない理由は、外来のコストを上げないためではなく、助産師が超音波を使用することに、ハードルが高いと思っているためであり、今後助産師が行うか検討している段階である。入院助産制度の妊産婦の分娩費用は厚生労働省に定められた金額の 28 万円であり、一般で分娩する料金 30 万から 36 万より低料金に設定している。



- \*消費税をいれて1050円、検査をすると加算される。1998年の開設以来金額は変更していない。医師は検査を入れないと3000円。(インタビュー調査)
- \*超音波は行わない。医師もしくは検査技師に依頼し超音波を実施する。助産師が超音波を実施しない理由として、助産師外来のコストを上げないためという理由からではない。助産師自身、まだ超音波を使用しているのはハードルが高いと思っている。異常を早期発見できなかったら、事故があったら怖いという思いがある。自分達が専門職としてやる理由があるかどうか、今検討中である。勉強したいと思っている助産師もあり、助産師の中で要望が強くなれば今後検討していきたい。もし、助産師が超音波で診察するようにするならば、安全性を考え、研修をしなければならないと思う。仮に助産師が超音波を扱うようになって、週数により医師とダブルチェックは必要である。(インタビュー調査)
- \*1週間で約30～36万円。入院助産制度対象者だと、入院期間にもよるが、厚生労働省で決められている金額で28万円。(インタビュー調査)

内部プロセス⑩「総合病院での入院助産制度の指定」では、札幌市内で入院助産制度を行っている病院は4ヶ所あるが、総合病院体系を取っているのは当院だけである。そのため紹介率は年々増加しており、分娩数と入院助産制度の割合は、1993年17.4%、1994年20%強、1999年は30%であった(文献②p49)。2005年の紹介者数は年間197名であり、年間分娩件数約40件のうち15件～16件が入院助産制度利用者である。診療所以外に保健センター、区役所などから紹介されて来る様々な妊産婦が、当病院の入院助産制度を利用している。

- \*地域の中でも、低料金で受診できるという認識はあると思う。分娩費用も高い設定になっていないため、入院助産制を取っていることで地域の医師から、若干のリスクがあり、経済背景が厳しい人は紹介されてくる。昨年の紹介者数は197名/年だが、診療所以外に、区役所や保健センターの医師や保健師、助産師から紹介されて来る人など様々であるため入院助産制度を理由に紹介された人数はわからない。札幌市内では4ヶ所あるが、総合病院体系を取っているのは当院だけであるため、紹介率が高くなってきている。(インタビュー調査)
- \*40件/月の分娩数のうち、15～16件が入院助産制度を利用している。ここ2～3年でまた利用者が増えている。(インタビュー調査)

さらに、内部プロセス⑤「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」、⑥「初産婦に対する全例家庭訪問の実施」、⑦「母乳育児の重視(BFH)」を、実現するために、重要成功要因を分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、⑪「ソーシャルワーカーも含めた周産期チームによる活動」が重要成功要因として挙げられる。

内部プロセス⑪「ソーシャルワーカーも含めた周産期チームによる活動」では、周産期看護基準において、『周産期チーム(産科医、小児科医師、助産師、看護師)は他の関連職種(手術室看護師、検査技師、放射線技師、ケースワーカー、医療事務)とともに円滑に業務ができるように連携・調整する』ことを挙げている。最近では、経済的困難者だけでなく精神疾患を合併している妊産婦など難しいケースの紹介が増えており、病棟スタッフだけではフォローが厳しい状況にある。そのためケースワーカーとの連携は、経済的困難を抱える妊産婦の地域における子育て支援を考える上で、児童相談所との相談など中心的な存在となっている。ケースワーカーも含めた周産期チームで、月1回症例カンファレンスを行っている。

- \*生活背景が厳しい人が多いので、ケースワーカーがかなり調整してくれている。又、精神疾患を合併している人の分娩が最近多く、スタッフだけではとても大変なため、地域の保健師などにも相談している。精神疾患の場合、行政から地域のヘルパーを派遣してくれる。ヘルパーに退院後の育児支援を依頼している。(インタビュー調査)
- \*周産期看護基準の中で、当産科分娩方針は周産期チームの共同による自然分娩を基本とすると明記している。チームの中にケースワーカーは明文化していないが、必要時こちらから要請して、ケースワーカーにも入ってもらっている。相談件数も多いので、チーム員としての



自覚はあると思う。ケースワーカーは5名おり、各病棟を担当している。産科では、児童相談所に依頼する場合など、相談所の職員と家族のやり取りとの調整で、かなり大きな役割を担ってもらっている。また産まれた子供を里子に出したいケースがあると、助産師外来の最初から関わってもらっている。しかし、最初から関わってもらうケースはそれほどない。(インタビュー調査)

- \* これまで精神疾患患者の分娩はなかったが、最近では、経済背景だけでなく精神疾患患者が増加しているため、大変困っている。出産しても育児ができない。統合失調症だけでなく、診断が付いていない鬱病の人など幅広い。昨年だけで精神疾患患者の分娩は4名いた。(インタビュー調査)
- \* 助産師外来だけという限定はしていない。月に1回、医師・助産師・手術室の看護師、病棟スタッフなど、問題のある症例についての検討会を行っている。また産科グループ会議があり、ドクターとのカンファレンスを週1回に行っている。新しい事を始める時には必ず研修会をしている。モニターの見方や分娩の進め方の検討など行っている。活動の中心は主任がかなり機動力を持って、スタッフを引っ張っている。混合病棟であるため、学習会の設定もしている。(インタビュー調査)
- \* 国保世帯妊婦の『助産師外来』利用者が多い。内容は夫が学生である・失業中・無職・病気・離婚・会社倒産・日雇い等や、入助申請したが前年度の所得で入助適応にならなかったケースもある (文献②p50)。

⑧「保健センターとの連携」、⑨「受診しやすい妊婦健診費の設定」、⑩「総合病院での入院助産制度の指定」、⑪「ソーシャルワーカーも含めた周産期チームによる活動」の内部プロセスが達成できているということは、学習と成長において⑫「札幌病院の基本理念がスタッフに浸透している」が得られていることで確認できた。

学習と成長⑫「札幌病院の基本理念がスタッフに浸透している」では、当院では手作りの看護職員ハンドブックが作成されており、その理念に『人権が尊重され、差別なく医療・看護がうけられるように、患者さんの生活と労働をとらえて看護をおこなう。』『札幌病院の歴史をうけつぎ、地域・友の会の人びとと協同し、健康で住みやすい街づくりと社会保障の充実に努める。』とある。助産師外来開設には経済的困難を抱える妊産婦が受診しやすいよう、また健診を間引きしないため低料金の外来が必要であった背景がある。当病院自体、経済的困難な患者の要望をきっかけに設立されており、ハンドブックに記されている病院の基本理念が、病院スタッフに浸透している。『だれもが安全に安心して子どもを産み育てる』ことができるよう、どの妊産婦に対しても安全な助産ケアが提供されるよう、取り組んでいる。

- \* 開設のきっかけとなった主な要因は2つある。1つめは、分娩費用の支払いが出来ない産婦が日常茶飯事であり、また更に増加してきた。当院自体、助産施設であることから病院としての役割があった。そのため、妊婦健診を間引きしないように、金額を安くすることを検討し始めていた。同時に助産師外来を開設することで、金額を下げられないかということ。2つめは、開設前にも保健指導を一人30分は行っており、助産師外来を行うことは苦痛ではないが、責任を重く感じていた。異常を発見できるかの不安が強かった。しかし、医師が理解を示してくれ、判断がつかなければすぐ医師に診てもらえるという、柔軟な発想をもてるようになった。当初より医師は3名常勤していたため、外来診療が負担であるということはそれほど大きくなかったと思われる。この2つの要因と、医師が助産師外来をしてみたらという理解のタイミングが重なり、助産師外来に取り組むこととなった。(インタビュー調査)
- \* 比較的札幌の中心部に近いが、病院開設当初は労働者の町で、「サムライ村」と言われており、比較的低所得者が住んでいた。当時は病院受診をできない人が多くいる時代であった。受診できない人々から、自分達が受診できやすい病院を作って欲しいという要望からこの病院が出来た。そのため、生活困難者が当院に来やすいという背景はあると思う。N医師もスタッフもその理念を引き継いでおり、病院の役割として受け入れていこうという話を日頃からしている。(インタビュー調査)
- \* 新人スタッフには教育研修の際に行っている。また職員会議があり、理念を浸透する場となっ



ている。看護職員は、理念等を内容に入れた手作りのハンドブックを持っている。(インタビュー調査)

- \*「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(助産師外来を)開設した。(産科医師、文献①p54)
- \*当院で助産師外来を開設した当時、医療情勢との関連で、病院の医療・経営構造をどのようにかえていくかという議論があった。特に、産科・小児科医療は急速な少子化と、札幌市内の周産期医療を担う病・医院の機能分化と構造変化が進んだため、当院に産科・小児科医療の果たす役割を再度明確にして、地域の患者要求に応える必要があった。当院は、設立された当初から地域の特徴と札幌の入院助産制度の委託施設でもあり、社会的・経済的困難をかかえた患者の受診が多い傾向がある。(中略)また、患者意識の変化、価値観の多様化も見逃せない変化だと思います。ただ、産科的に安全に産ませればよいということではなく、それに加えて、妊産婦の主体的な面をいかに尊重するかが問われている。(産科医師、文献①p59)

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

#### <顧客の視点②地域の医療福祉行政への貢献>

顧客の視点②「地域の医療福祉行政への貢献」については、①と重複するが、内部プロセス④「経済的困難を抱える妊産婦に安全な助産ケアを提供し、育児支援する」が実現していることを確認した。インタビュー調査からも、地域内でも当病院は低料金で受診できるという認識があると述べられている。入院助産制度を利用する妊産婦に対しては、健診の間引きを防ぎ、助産師により保健指導が約1時間行われており、異常が見られる場合は医師が健診を行うことで安全な助産ケアが提供されている。入院助産施設ということで、地域の開業医からの紹介や、地域の保健センターとも連携が取られている。地域社会内からの信頼も得ていることから、地域内の医療福祉行政へ貢献していることが確認できた。

- \*地域の中でも、低料金で受診できるという認識はあると思う。分娩費用も高い設定になっていないため、入院助産制を取っていることで地域の医師から、若干のリスクがあり、経済背景が厳しい人は紹介されてくる。(インタビュー調査)
- \*当院の産婦人科外来は、「誰でも安心して子供を産み育てる」事を目標とし、自然分娩・母乳育児を柱に、母子を支援してきている。私達は、保健指導に助産師を配置し、初診時から生活背景に迫り、安全に出産するための保健指導や、必要時間関係セクションとも連携し関わってきた。(文献②p49)

さらに、内部プロセス④「経済的困難を抱える妊産婦に安全な助産ケアを提供し、育児支援する」を実現するために重要成功要因は何かを分析した結果、①と重複するが、ここでは内部プロセスにおいて、⑤「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」、⑥「初産婦に対する全例家庭訪問の実施」、⑦「母乳育児の重視(BFH)」、⑧「保健センターとの連携」、⑨「受診しやすい妊婦健診費の設定」、⑩「総合病院での入院助産制度の指定」が重要成功要因として挙げられる。

内部プロセス⑤「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」では、①と重複するが、入院助産制度を利用し、助産師外来に来る妊産婦は、経済的・社会的問題点が多いため、妊産婦の問題を引き出せるソーシャルワーカー的な役割を担えるベテラン助産師を配置している。外来で助産師が継続的に関わることで、妊産婦の生活背景が把握しやすくなり、退院後の育児サポートをする上で、地域との連携をスムーズにしている。

内部プロセス⑥「初産婦に対する全例家庭訪問の実施」では、①と重複するが、当院の周産期看護基準では、『育児支援』を挙げている。退院後、家庭訪問を実施することで、経



済的・社会的に問題を抱える妊産婦の育児状況を早期に把握することができ、児童虐待や育児放棄の妊産婦に対して地域と連携してフォローすることができる。訪問指導料金は無料であり、1カ月健診時にも、助産師による保健指導が実施されている。病院から継続して育児支援が行われていることで、地域の医療福祉行政の負担も軽減されている。

内部プロセス⑦「母乳育児の重視（BFH）」では、①と重複するが、当院ではBFH認定施設であり、周産期看護基準において、『児への栄養および育児は完全母乳育児を目指す』ことを挙げている。入院助産制度利用の有無に関わらず、母乳育児全般の相談者を対象に母乳外来も実施しており、継続した育児支援が行われている。

内部プロセス⑧「保健センターとの連携」では、①と重複するが、2000年から2001年までの期間に、保健センターなど地域からの紹介状や電話連絡で入院助産制度を受け入れたのは10.3%であった。経済的理由で受診しなくなった例に対して、保健センターの関係セッションと合同カンファレンスを行うなど、地域連携により支援が行われている。地域内の医療機関で対応が困難な妊産婦の受け皿となっており、地域の医療福祉行政に貢献している。

内部プロセス⑨「受診しやすい妊婦健診費の設定」では、①と重複するが、入院助産制度を利用する妊産婦の妊婦健診を中断させない為、低料金の受診費用を設定している。それにより、地域内の経済的に困難を抱える妊産婦の健診を保障している。

\*更に、入助を利用してないケースでも生活困難を抱えた妊婦は多く、妊娠後期からの受診や妊婦健診の中断も多い。妊婦健診を中断させない為、98年から低料金の『助産師外来』を開設し、経済的に困難な妊婦への健診を保障してきた（文献②p49）。

内部プロセス⑩「総合病院での入院助産制度の指定」では、①と重複するが、札幌市内で入院助産制度を行っている病院は4ヶ所あるが、総合病院体系を取っているのは当院だけである。紹介率は年々増加しており、2005年の紹介者数は年間197名であった。妊産婦の背景としては、未婚者、若年妊産婦や、病院の区外の受診者など様々な妊産婦を地域からの紹介で受け入れている。また、入院助産制度を利用する70%の妊産婦が妊娠後期に初診のケースが多く、助産師外来では短時間で妊産婦の背景を把握する必要に迫られている。

\*①保険別では、国保80名(57.5%)、医療扶助52名(8.6%)、と国保の入助利用者が多い。②未婚者53名(38.1%)、19歳以下の若年妊婦12名(8.6%)、産後の援助者なし23名(16.5%)であり、子育て支援を必要とするケースが多い。③初診週数は、初期からの受診者は4名(10%)。妊娠後期(8ヶ月以降)の受診者は100名(71.9%)と短期間での妊婦指導が求められる。④住所では、白石区以外の受診者が109名(78.4%)、市外から3名と通院のための交通費の負担は大きい。⑤保健センター(以下HCと略す)での妊婦健診(無料)利用者は30%(21.6%)。⑥地域との連携15名(10.8%)、(HC・保護課など)(後略)。(文献②p49)

さらに、内部プロセス⑤「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」、⑥「初産婦に対する全例家庭訪問の実施」、⑦「母乳育児の重視（BFH）」、を実現するために、重要な要因を分析した結果、①と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、⑪「ソーシャルワーカーも含めた周産期チームによる活動」が重要成功要因として挙げられる。

内部プロセス⑪「ソーシャルワーカーも含めた周産期チームによる活動」では、①と重複するが、当院では、周産期チームと他の関連職種が円滑に業務ができるように連携している。特にケースワーカーは、問題を抱える妊産婦の育児支援と、地域との連携を図る上で中心的な存在となっている。ケースワーカーも含めた周産期チームで、月1回症例カンファレンスを行うことで、病棟内連携だけでなく、地域との連携もスムーズにしている。



⑧「保健センターとの連携」、⑨「受診しやすい妊婦健診費の設定」、⑩「総合病院での入院助産制度の指定」、⑪「ソーシャルワーカーも含めた周産期チームによる活動」の内部プロセスが達成でき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⑫「札幌病院の基本理念がスタッフに浸透している」、が得られていることで確認できた。

学習と成長⑫「札幌病院の基本理念がスタッフに浸透している」では、①と重複するが、経済的困難な患者の要望をきっかけに病院が設立されており、助産師外来も経済的困難を抱える妊産婦のために、開設されている。医師を始め病院スタッフは、病院理念を引き継いでおり、『だれもが安全に安心して子どもを産み育てる』できるよう、安全な助産ケアを提供するだけでなく、地域社会へ貢献している。

以上から、重要成功要因である顧客の視点②「地域の医療福祉行政への貢献」が達成されていることが明らかになった。

#### <財務の視点③安定した分娩件数（年間分娩件数約 450 件）>

入院助産施設であり、低料金の妊婦健診、分娩費に設定しているため、病院経営上不利ではあるが、調査時点では分娩件数は年間約 450 件であり、収益としては安定している。

\*当院は 10 科あるが、専門職も技術も 10 科なりの技術を持つ人や材料が必要であり、経費がかかっている。入院助産制度を使う産婦が多ければ収入が少なくなるかどうかといえ、昨年産科病棟は黒字であった。小児科と産科の病床が安定的にどれだけ利用できるかで、常々苦戦している。自然分娩のため、一定の空床も置きつつやらなければならない。（インタビュー調査）

#### 4 考察

本システムは、入院助産施設であり経済的困難を抱える妊産婦のために、低料金の助産師外来を設置し、健診の間引きを防止し、安全な分娩を提供している。入院助産制度を利用する妊産婦は、経済的困難だけでなく精神病合併や虐待など社会的問題を抱えているケースが多く、助産師自身ケースワーカー的な役割が必要とされ、ケースワーカーとの連携が必須であった。当院自体、経済的な問題から病院に受診できない人々の要望から開設されている。その理念をスタッフが引き継いでおり、全科的に患者の背景を捉える教育を行うなど、今回調査をした施設にはない教育内容が組み込まれていた。助産師を有効に活用しているシステムとして、妊産婦の背景を把握するためにソーシャルワーカー的な役割を重視している点では、特異的であると言える。インタビュー調査では、入院助産制度を利用する妊産婦にかかる時間と負担は大きく、助産師にとってかなり精神的なストレスがあると述べられていた。家庭訪問は無料で行っており、病院の収入には結びつかず、仕事内容と報酬がもっと正当に評価されて欲しいとのことであった。

様々な問題を抱える妊産婦の家庭では、児童虐待や育児放棄が懸念されており、本システムの活用は、育児状況を早期発見できる上で地域に果たす役割は大きいと考える。

本システムが今後発展するためには、入院助産制度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。

#### 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、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。

## 2) 政策提言

### (1) 入院助産制度の見直し

本施設は、北海道内の総合病院で唯一の入院助産施設であった。そのため、地域の診療所や保健所で十分に対応できない経済的・社会的問題を抱える妊産婦に対して、安全な分娩を提供するシステムを構築していた。異常分娩の予防のため、受診しやすい妊婦健診費を設定していた。しかし、問題を抱える妊産婦ほど保健指導にかかる時間と負担は大きく、入院助産制度を利用するケースが増えるほど、施設としての財務が厳しくなる状況であった。そのため、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入院助産制度の見直しが必要である。

### (2) 退院後の家庭訪問のための予算措置

本施設では、退院後初産婦に対しては全例、家庭訪問を実施していた。家庭訪問により、経済的・社会的に問題を抱える妊産婦の育児状況を早期に把握することができ、児童虐待や育児放棄の妊産婦に対して、地域と連携してフォローしていた。しかし、家庭訪問は無料で行われており、施設の負担は大きく、ケアが正當に評価されていなかった。退院後の家庭訪問のための予算措置が必要である。

### (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

入院助産施設において、ソーシャルワーカーと地域の連携は必須であった。助産師外来では、入院助産制度を利用する妊産婦に対しては助産師のソーシャルワーカー的な役割



が重視されていた。年々、入院助産制度の利用者が増加しているとのことであり、制度を利用する妊産婦にかかる時間と負担が益々大きくなる。問題を抱える妊産婦が多いほど人員が必要であり、助産師・ソーシャルワーカー確保のための予算措置が必要である。

## 6 文献

- ①江角二三子、実践から学ぶ助産師外来設営・運営ガイド、ペリネイタルケア、p54-p59、2005年新春増刊
- ②宮崎香津代、永野陸子、佐藤美智代他. 当院産婦人科外来に求められる妊婦支援を考える- 経済的困難を抱える妊婦のために『助産師外来』を開設して-、看護研究、p49-p52



### 3. 東北公済病院における助産師活用

#### —セミオープンシステムを活用し地域診療所との役割分担をはかり、妊産婦に質の高い助産サービスを提供するシステム—

#### 要旨

この研究の目的は、東北公済病院において、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。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、連携診療所、医師、助産師の満足度が高く、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、連携診療所、医師、助産師の満足度が高いことは、このシステムの特徴と言える「妊婦健診と保健指導・生活支援と分娩の機能分化連携」と、「産後1週間健診の実施」「母乳育児の支援（BFH）」が機能していることによるものと考えられた。

そのうち、「妊婦健診と保健指導・生活支援と分娩の機能分化連携」がうまく機能するためには、「連携診療所で妊婦健診を行う」「病院助産師が妊産婦の保健指導・生活支援を行う」を行っていることが大きいと考えられた。更に、「連携診療所で妊婦健診を行う」「病院助産師が妊産婦の保健指導・生活支援を行う」がうまく機能するためには、「共通診療ノートによる情報の共有」を行っていることが大きいと考えられた。また、「産後1週間健診の実施」「母乳育児の支援（BFH）」がうまく機能するためには、「母乳支援体制の確立」を行っていることが大きいと思われた。

内部プロセス「共通診療ノートによる情報の共有」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「医師・助産師を含めた連携診療所との意見交換会の実施」の存在が大きいと考えられた。同様に「母乳育児支援体制の確立」がうまく機能するためには、「助産師の主体性を尊重する組織風土」の存在が大きいと考えられた。

財務の視点で、「分娩件数の増加（約970件）と維持」が得られているのは、「妊婦健診と保健指導・生活支援と分娩の機能分化連携」と、「産後1週間健診の実施」「母乳育児の支援（BFH）」が機能しているものと考えられた。

つまり、東北公済病院では、セミオープンシステムを活用し地域診療所との役割分担をはかり、妊産婦に質の高い助産サービス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となった。

本システムが今後発展するためには、診療所と病院の円滑で密な連携が必須である。妊産婦に対して細やかな対応していくことで、このシステムの更なる発展が期待される。

以上のことをふまえ以下の政策提言を行う。①地域医療連携に関する予算措置。



## 1 目的

この研究の目的は、東北公済病院において、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 3-1 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産科師長	インタビュー調査、文献調査
③産科主任	インタビュー調査、文献調査
④産科科長	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、セミオープンシステムを活用し地域診療所との役割分担をはかり、妊産婦に質の高い助産サービスを提供することである。

システムが対象とする地域は宮城県である。利用者は、主に里帰り分娩以外、仙台市内在住の妊産婦である。

#### (1) 病院概要

設置主体：国家公務員共済組合連合会／所在地：仙台市青葉区／病床数：335 床／入院基本料区分：7：1

#### (2) 産科部門概要

産科病床数：33 床（産科単独病棟）／年間分娩件数：約 964 件／産科職員数（常勤換算）：産婦人科医師 5 名（非常勤 1 名）、助産師 28 名、看護師 1 名、クラーク 1 名／産婦人科外来職員数（常勤換算）：助産師 4 名、看護師 1 名、クラーク 1 名／外来における 1 日平均産科受診者数：30 人／帝王切開率：21.0％／正常分娩の費用約 40～45 万／看護職員の夜勤体制：3 交代、4 人夜勤／助産師の経験年数：10 年／クリニカルパスの使用：あり

#### (3) 妊産婦の管理プロセス

**妊娠期：**妊娠期は診療所の健診を基本としているが、3回は当院で健診を行い助産師による保健指導を行っている。開業医との間でどのような話をされているのか確認するため、1回の保健指導に時間がかかっている。電話相談にも応じているが、診療経過を示す記録がないため状況把握に時間を要することもある。

**分娩期：**セミオープンシステム利用者は、当院で全例分娩となる。入院決定は助産師が行い、医師は全例の分娩に立会っている。

**産褥期：**セミオープンシステム利用者は、産後1ヶ月健診まで当院で診察を行う。母児同室であり、母子の経過判断は助産師が行っている。退院後1週間健診を30分間3150円で実施している。1カ月健診では集団指導も行っている。母乳育児支援として、「母乳育児相談室」を設置している。



## 2) システム構築の経緯

### (1) 母乳育児への取り組み (2005年BFH認定施設)

母乳育児支援は、産婦人科を開設した(1954年)頃より行っている。当時、母乳育児を推進している施設は少なく、周辺施設で行っていたのは当院ぐらいであった。母乳育児が母子にとって一番良い、という理念をもつ小児科医がおり、母児同室の取り入れや、新生児室に人工乳は置かないなど、積極的に母乳育児支援していた。その理念がそのまま現在のスタッフへ引き継がれており、歴代の助産師の母乳育児推進活動を、医師たちは温かく見守っている。2005年8月にBFH認定施設となった。

表 3-2 母乳率 (2006年度)

日数	産褥5日目	退院後1週間	退院後1ヶ月
母乳率 (%)	87.7	90.0	84.9

\*母乳育児支援というのは、ここの病院が創立されたときからやっているもので何十年。26年に建て29年から産婦人科が動き出しているの、それぐらい歴史がある。(助産師、インタビュー調査)

\*小児科に熱心な先生がいたということが、かなり大きかった。その先生が新生児室にミルクを置くなどと言った。それから母子同室も早くしたほうが良いということで、その当時としては画期的であった。(助産師、インタビュー調査)

### (2) 産婦人科医会の働きかけと外来待ち時間の長さ

2003年頃より、仙台市の仙台産婦人科医会で集約化という話が出始め、オープンシステムを何とか市内でも実施したいという依頼があった。同時に病院では妊婦健診数が多く、待ち時間が長く診察時間は短いという苦情があった。医療職員も疲弊しており、実施する方向に至った。

\*集約化ということがほぼ話が出始めて、その前から仙台市の仙台産婦人科医会で、オープンシステムを何とか市内でもやりたいという話になってきた。そのお話が公済病院も取ってがらんでくれないかという話もあった。同時に妊婦健診が非常に数多く、待ち時間がすごく長くて、診療時間は短いというクレームがあったし、我々も大変だということだったので、これはやりましょうということになっていってありがたいというか。(医師、インタビュー調査)

### (3) セミオープンシステムの仕組み

2005年4月より、6拠点病院と連携診療所18施設とのセミオープンシステムが開始となった。東北公済病院は6拠点病院の1つである。「普段の妊婦健診は近くの診療所で、お産は病院で」というシステムであり、妊婦健診は近くの診療所(開業医)で行い、病院(拠点施設)では分娩と、万が一異常があるときなど緊急対応を行っている。拠点病院が主導権をもつというシステムではなく、分娩の責任は、分娩を行う病院が持つとの認識のもとに行っている。システムを取り入れるにあたり、拠点病院と連携診療所の医師が、同大学の同窓生であるということも、連携が進んだ背景にある。

妊娠中期までの約6回の妊婦健診は、診療所で行う。妊娠10週、22週頃の妊婦健診と、すこやかクラス(母親教室)、妊娠34週以降の妊婦健診、分娩、産後1カ月健診までが当院での管理となる。助産師は保健指導と生活支援を最重要課題と捉え、妊婦健診時の保健指導に重点をおいている。また、BFH認定施設であることから、オープンシステムを利用する妊産婦に対して、当院の母乳育児方法を理解してもらうことに時間をかけている。セミオープンシステムでの妊婦健診費は、通常の妊婦健診費と同様である。

### (4) セミオープンシステムの利用者数

2006年度のセミオープンシステムの利用者数は(表3-3)、全分娩件数964件中、『完



結』469人、『中止』495名であった。『完結』は、セミオープンシステムで産褥1カ月健診まで経過を見た場合であり、『中止』は元々ハイリスクがあったり、途中で早産や高血圧などの理由で診療所で経過が見れなくなった場合である。

表 3-3 2006 年度セミオープンシステム利用者数  
(全分娩件数 964 件)

内訳	完結	中止
人数 (人)	469	495
割合 (%)	48	52

#### (5) 診療所と病院の共通診療ノートの活用

当院からの発案で作成された共通診療ノートは、母子健康手帳と同じ大きさのノートで、拠点病院、診療所の情報交換に使用されている。健診や緊急時で受診の際には、母子手帳とともに携帯するよう妊産婦に説明されている。胎児の状況や、行われた処置・処方・連絡等が記載される。紹介状、診療情報提供書とは異なる。

#### (6) 年2回の意見交換会

連携の円滑化のために医師、助産師を含めた年1回あるいは2回の講演会や意見交換会を実施している。

#### (7) 妊産婦への説得と病院幹部への説明会

病院を変更したくないという妊産婦に理解を得ることが、医師として苦労した点であった。現在では「自宅の近隣であって便利」、「土曜日に健診を受けられる」という意見も出始めている。マスメディアに取り上げられたこともあり、妊産婦に本システムが理解され、受け入れられている。病院幹部へは、6拠点病院システムの説明会が病院長向けに開催されたので、浸透は早かった。

\*一番大きかったのは、病院を変えたくないという妊婦さんがいっぱいいて、その方に理解をしてもらい、そのセミオープンに乗ってもらおうのが、結構難儀だったのではないと思う。

\*病院の管理者のほうへは、セミオープンシステムとか、6拠点病院システムというものの説明会が、院長だけ集められた会議があって、そこで一番最初に話された。(医師、インタビュー調査)

#### (8) 定着率の高い助産師

9年間で1名の退職(夫の転勤)のみで定着率が高い。もともと助産師の自発的な活動が活発であり、医師たちも助産師の主体性を尊重する組織風土があることから、定着率を高めている。

### 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3をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、セミオープンシステムを活用し地域診療所との役割分担をはかり、妊産婦に質の高い助産サービス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3-1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、戦略マップを仮説的に描くことができた。

つまり、このシステムの目的である「セミオープンシステムを活用し地域診療所との役割分担をはかり、妊産婦に質の高い助産サービスを提供する」ことを達成するということは、重要成功要因として、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」、②「連携診療所の満足」、③「病院医師・助産師の満足」が得られていること、また、同時に財務の視点において、



④「病院分娩数の増加」（年間分娩件数約 970 件）と維持が実現していることからうかがえた。

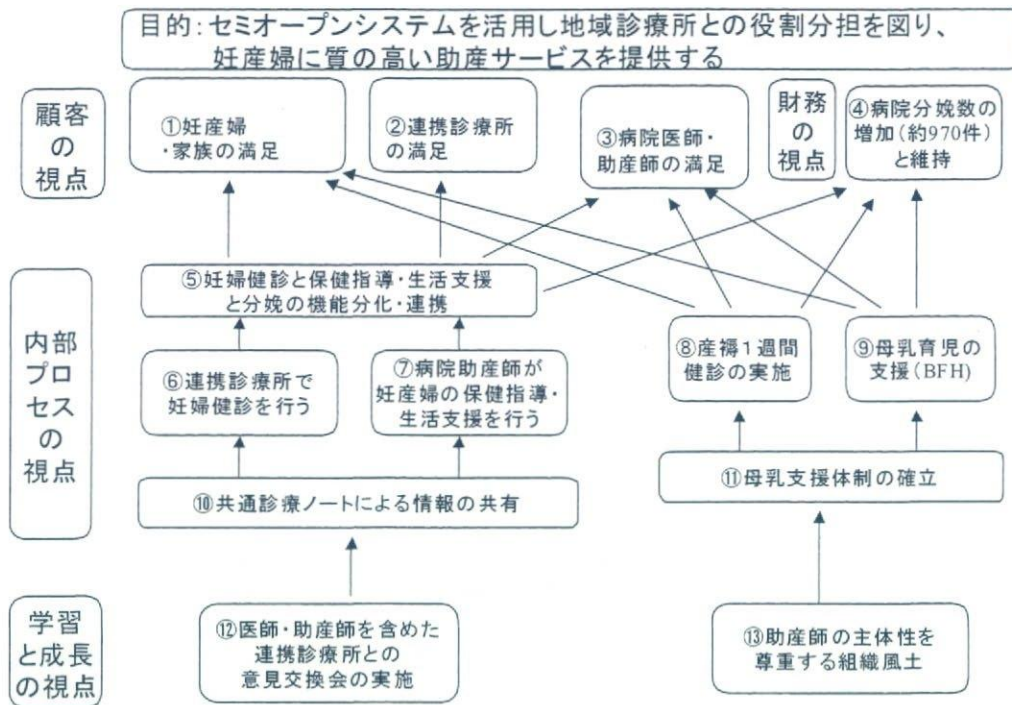


図 3-1 東北公済病院の助産師活用システム

#### <顧客の視点①妊産婦・家族の満足>

このうち、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」が得られる重要成功要因は、内部プロセス⑤「妊婦健診と保健指導・生活支援と分娩の機能分化・連携」が実現されているものと考えた。内部プロセス⑤「妊婦健診と保健指導・生活支援と分娩の機能分化・連携」の重要成功要因を分析した結果、そこでは内部プロセス⑥「連携診療所で妊婦健診を行う」、⑦「病院助産師が妊産婦の保健指導・生活支援を行う」が達成されていることが、確認できた。

内部プロセス⑥「連携診療所で妊婦健診を行う」では、セミオープンシステムは『普段の妊婦健診は近くの診療所で、お産は病院で』というシステムである。妊婦健診は近くの診療所（開業医）で受け、分娩と万が一の緊急対応を病院で行っている。妊娠中期までの約6回は、診療所で妊婦健診となる。妊娠10週、22週頃の妊婦健診とすこやかクラス（母親教室）は、当院で行う。更に、妊娠34週からの妊婦健診以降、分娩、産後1カ月健診まで当院の管理となる。セミオープンシステムの移行期には、『病院を変えたくない』という妊産婦が多かった。しかし、マスメディアなどにより、セミオープンシステムによる分娩の安全性が紹介されるようになってからは、妊産婦の理解が少しずつ得られるようになっていく。有職者の妊産婦からは、『土曜日に妊婦健診を受けられる』との声もある。また、もともと妊産婦の病院までの所要時間は1時間前後であったため、移動距離に対する不満は現在聞かれていない。システム導入後の2年間、毎年妊産婦に対する満足度調査を実施している。その結果、本システムを継続させていく内容がでており、妊産婦の満足が得られている。

\*セミオープンシステムは全国でも先駆的な取り組みだが、認知度はまだ低い。妊婦にとって大病院に対する安心感の一方で、身近な開業医志向も根強い。「ずっと同じ先生に診てもらい



たい」「設備面で快適なのはやっぱり開業医」。市内の育児サークルや、産科開業医が開く出産前の母親教室に集まる女性たちはこう口をそろえる。(文献②)

- \*有職者が土曜日に妊婦健診を受けられたと聞いている。これは思いのほか多かった。(医師、インタビュー調査)
- \*いまだにずっとこの病院で妊婦健診をやってもらいたいという方がいる。(医師、インタビュー調査)
- \*もうあきらめているような。あまりにもマスメディアにも取り上げられたし、そういう方向で行くと、お産の安全はこのようにと盛んにあちこちで放送されたので、そういう方針で行くということはずいぶん認知されてきているように思う。そういうことでは理解が深められて、いいところを利用したほうがいいというように、少しずつ変わってきているように肌では感じている。私も出産準備教育で話をしているが、このところでもこのセミオープンのお話を必ずするが、そういう空気がだいぶ変わってきた。初めはとんでもないという感じであった。(医師、インタビュー調査)
- \*最初よりイメージアップした。(医師、インタビュー調査)
- \*6病院が1時間前後という感じなので、そんなにずっと遠くまでという感じではないと思う。(助産師、インタビュー調査)
- \*時間でいうと、昔から互理ぐらいからはお産に来ていたので、1時間ぐらいの距離はセミオープンする前から、普通にお産に来ている距離だった。皆さんこちら辺に勤めていて、そして自宅は小1時間というところがあったので。(助産師、インタビュー調査)
- \*セミオープンに関する調査を1年ごと2回やり、初年度と去年とやり、結果は同じで結局満足度は高い、このまま続けて良いという結果が出たように思う。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑦「病院助産師が妊産婦の保健指導・生活支援を行う」では、助産師は保健指導生活支援を最重要課題と捉え、保健指導に重点をおいている。妊娠10週、22週頃の妊婦健診とすこやかクラス（母親教室）、妊娠34週以降からの健診時には保健指導を行っている。妊娠期と分娩・産褥期では、施設が異なる妊産婦の不安に対して、妊娠期に分娩施設の助産師と面識を持つことで、不安が軽減されている。

- \*私たち助産師としてこれが始まる時に、たった一つだけ要望した。それは保健指導のことは、生活支援は我々に絶対やらせてくれと。これをなくして、このセミオープンシステムというのはあり得ない。ただぼつと来て、ぼつとお産だけするという形が受け入れられないということだけは申し上げた。そこのところを任せてもらっているのだから、ありとあらゆるところで、我々と接するところで必ずその話をしているのだから、ある意味そこのところが効を奏しているのかという印象ではある。もしそこをあまり大事にしていないセミオープンのところでは、すごく問題。6拠点病院でもいろいろなやり方をやっているのだから、そうするとそこのところであらうと聞こえてきた情報によると、やっぱりとても大変だと言っている。(助産師、インタビュー調査)
- \*妊娠時のきちんと生活を整えておかないと、お産も大変である。とんでもないという声がある。(インタビュー調査)
- \*(アンケート調査結果から) 気をつけなければいけないのは、言っていることが違うというところが2、3コメントとして書いてあったので、そこのことだけはやはり今後も注意していかなければいけない要素だということである。(助産師、インタビュー調査)

さらに、内部プロセス⑥「連携診療所で妊婦健診を行う」、⑦「病院助産師が妊産婦の保健指導・生活支援を行う」を実現し続けるための、重要要因を分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、⑩「共通診療ノートによる情報の共有」、が実現し続けていることが確認できた。インタビュー調査より、妊産婦へのアンケート調査でクレームが多いのが、「どちらの（施設の）言うことを聞いていいかわからない」であった。妊産婦への治療・ケア方針の統一が取れるように、連携診療所と拠点病院との間では、共通診療ノートにより情報が共有されている。

- \*共通ノートに書く。私どもがこういうようにしたと、交換日記である。書いてもやはり意思の疎通は難しいところがある。アンケートをとって妊産婦さんからクレームが来るのが、ど



つちの言うことを聞いていいのかわからなかったという点がいちばんあった。結局この2回(9週前後、20週前後)はいい。だいたいはこの妊娠の中期でもみる機会がある。しかし、この4回(20週以後34週までの間)というのはちょっと時間的にあまり取れない。(医師、インタビュー調査)

\*共通診療ノートというのは医会で作った。こういうものを作って、うちのほうで発案した。発案した時期は、医会のほうが採用してくれたのだが、今はどうしてもお互いカルテだけで物事がうまくいくわけではないということで、連絡ノートを作った。それぞれカルテも作るし、あとはこういう検査をしたと、検査がだぶってしまうことがある。だからこういう検査をしている。今日、本人は何か問題があったので、こういう治療をしたというように書く。データはみんなファックスで来たり、本人が持ってきたりということでもしてくれる。何か異常があったときには紹介状をもらうということもあるかもしれないが、原則はこれに書いてもらえれば、紹介状にしようという話にしている。(医師、インタビュー調査)

⑩「共通診療ノートによる情報の共有」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、⑫「医師・助産師を含めた連携診療所との意見交換会の実施」が得られていることから確認できた。

学習と成長⑫「医師・助産師を含めた連携診療所との意見交換会の実施」では、年2回、連携診療所18施設と意見交換会を実施している。連携方法や、分娩以外でも妊娠期において問題がある場合には、当院へ相談できることなど、医師、助産師と意見交換を行っている。これにより、妊産婦はどの施設で健診を受けても、質の高いケアを受けることができる。

\*このセミオープンシステムそのものが仙台産婦人科医会というか、仙台市内でやっているものだから、年に1回か2回ぐらい講演会とか、やり方の統一をするというようにやっている。あとはうちの病院と18施設と年2回話をし、うちの病院のやり方というのをわかってもらいたいということで、その話でやる。これ僕個人的見解だが、主導権というか責任は公済病院で持つと、クリニックさんには言っている。お産ばかりではなくて、妊娠生活の話で。そういう話をしている。だから何かあったら、うちのほうにとにかく連絡をくださいと伝えている。(医師、インタビュー調査)

また、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」が得られる重要成功要因として、内部プロセス⑧「産褥1週間健診の実施」、⑨「母乳育児の支援(BFH)」の2つが達成されていることが、確認できた。

内部プロセス⑧「産褥1週間健診の実施」では、それまでは3週間後健診としていたが、1997年頃より産褥1週間健診を行っている。健診費用は、1回30分、3150円である。退院後早期に健診が行われることで、妊産婦の不安や児の体重増加、授乳状況を早期に把握でき、母乳支援を受けることができる。妊産婦同士の情報交換の場ともなっており、セミオープンシステムの利用により、産後も継続して当院で育児支援を受けることができる。

\*母乳育児に対する1週間後健診は、セミオープンと関係なく、ずっと昔からやっていた。母乳育児支援というのは、ここの病院が創立されたときからやっているので何十年。26年に建てられて29年から産婦人科が動き出しているのだから、それぐらい歴史がある。(医師、インタビュー調査)

\*1週間後健診は10年近く。(医師、インタビュー調査)

\*退院後うちに帰られてから困った出来事が起きるといのがわかったので、1週間後に赤ちゃんと一緒に来てもらい、体重を量ったり、おっぱいの状態を見せてもらったりする。それは個別指導である。これが問題なければ助産師がやって、問題があった場合には小児科の先生のほうに相談をして、どうするか。これは全て病棟の助産師が行う。(助産師、インタビュー調査)

\*1週間後というのはありがたい。不安であるから。そこにちょうど同じ頃入院していた方たちが、時間ずれずれで集まってくるので、なかなか帰らなかつたりとかする。ここで話をし、帰るといふ感じ。毎日ある。1週間後に経過を見ることで、結構体重が思うように増えて



いなかったり、いろいろな子供さんがいる。だいたいおばあちゃんがついてくる方が多いので、ここで家族シーンがとても友好的だと思っている。(助産師、インタビュー調査)

\*1週間後の健診は、30分を目標にしている。料金は3150円。乳房ケアも全部込みみで。おっぱいが調子いい人は相談だけで終わることもあるが、それでも値段は一緒である。1週間後というのは、ほんとうに大事なことである。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑨「母乳育児の支援(BFH)」では、当院では産婦人科設立当初(1954年)より早期に母乳育児支援を行っている。2005年8月には、BFH認定施設となった。以前は、入院中に桶谷式マッサージを全員に行うなど、乳房ケアを行うことを中心としていた。しかし、現在は母親と児の関係性を大事にし、自立支援に意識を変えている。セミオープンシステムの利用者の中には、当院のBFHの取り組みを理解していない妊産婦もいる。その場合、母乳育児の利点を説明した上で、個別に育児支援をする体制を取っており、妊産婦の希望する育児支援が行われている。

\*よく誤解されている節があるが、実際には100パーセントにはなり得ない。やはり10%ぐらいの方がミルクも足す。そこをどんなようにするのかというところを、すごく緻密に大事にしていかなければならないと思う。簡単にあきらめるということではなくて、お母さんの意思がどこにあるか。当院では最初から、私はミルクでやりたいという方もいる。その方にも一応こちらの病院としては、こういう勧めをしている。それから母乳はこんなにいいですよ。ですからほんとうに母乳をあげられる期間だけでも母乳をあげませんかという誘い、説明はする。それで心変わりする人もいるし、心変わりしない人もいる。入院中からミルクを足しても、ミルクでずっと育てますという方もいる。それはそれでも良い。自立支援を中心にした。(助産師、インタビュー調査)

\* (BFHの取得というのは比較的遅かった理由は) 私たちがしてあげるといふか、何でも私たちが手伝ってあげてというような姿勢だったのだらうと思う。いま思えば、ただそこが自立支援というところに切り替わるのに、たいへん我々としては一生懸命やっていただけに、そこは苦しい変更事項であった。お母さんと赤ちゃんがほんとうに自然な形で、十分に受けばうまくいくというところを主体にするまでに時間がかかった。(助産師、インタビュー調査)

\*私が入職したときから、すでにミルク会社は入ってなかった。だから最初からなかった。今当院のミルクの消費量たるや、1カ月で1缶空かない。(助産師、インタビュー調査)

更に、内部プロセス⑧「産褥1週間健診の実施」、⑨「母乳育児の支援(BFH)」を実現し続けるための、重要成功要因を分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、⑩「母乳支援体制の確立」が実現し続けていることが確認できた。母乳育児の支援に対して、小児科医が率先して推進した背景があり、産科医師も助産師の活動を見守っている。病院全体で、母乳育児を支援する体制がとられていることで、妊産婦に質の高いケアが提供されている。

\*この病院はもともと小児科の先生で、その当時からとても子供に対する医療活動で、郡部まで行って医療活動をするような先生がいた。それで子供を元気に育てるには母乳だということなところで、何とか助産師たちも母乳をがんばってくれという話があった。それは年のころならずいぶんになる方だと思う。私が一緒に仕事をしたことがある。そういう流れの中で、あとは産科の当時の婦長も一生懸命それに取り組んだ。もともと母乳はいいというのはわかっていたから、一緒にやっていると聞いている。(医師、インタビュー調査)

\*小児科に熱心な先生がいたということが、かなり大きかった。その先生が新生児室にミルクを置くなどと言った。それから母子同室も早くしたほうがいいということで、その当時としては画期的であった。3日ぐらいから同室とか、2日ぐらいからとかだんだん短くなって、BFHになって、もうすぐからである。だからそれが移行期もあまり問題がなかった。(医師、インタビュー調査)

\*BFHになったから母乳以外何もないというわけではなくて、出ないお母さんとか、出すぎて乳腺炎がひどくなっている人もいろいろいるわけだから、そういう人ももちろん認めていくやり方だと思う。だから決してほかの選択肢を少なくするから、BFHを申請しないというのは間



違っている。医師は助産師の活動を、どちらかという、見守っている。(助産師、インタビュー調査)

⑩「母乳支援体制の確立」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⑬「助産師の主体性を尊重する組織風土」、が得られていることから確認できた。

学習と成長⑬「助産師の主体性を尊重する組織風土」では、助産師の自発的な活動を、常に産科医師が見守り、活動を支援している。それにより妊産婦は、妊娠期より時間をかけた保健指導や、母乳育児を中心とした産後の育児支援を受けることができる。

\*たぶんうちの病院のいいところは、助産師から「これをやりたい、これをやってみたい」という提案をすることがほとんどである。そうするとそれに対してドクターから、「やめておけ」と言われたためしが一度もないのではないかと思う。だからやりたいことはやらせてもらえるし、そしてバックアップ体制も取ってくれるし、協力してくれるというようなものが伝統的にあるから、そういう意味では助産師の自発的な活動が活発で、なおかつドクターは暖かく見守ってくれているという構図なのではないかと思う。よいしょしているわけではなくて、特にU先生はこういう柔和な感じだが、その前の科長はカルテをぶん投げるような先生であったが、それでもちゃんとしゃべればやらせてくれるような先生であった。なぜするのかと一生懸命書いてというぐらい緊張する激しい先生であったが、それでもやりたいことはやらせてもらえたというところでは、いい関係性が保てているのではないかと思う。(助産師、インタビュー調査)

以上から、重要な成功要因である顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」が達成されているということが、明らかにされた。

#### <顧客の視点②連携診療所の満足>

顧客の視点②「連携診療所の満足」が得られる重要な要因は、①と重複するが、内部プロセス⑤「妊婦健診と保健指導・生活支援と分娩の機能分化・連携」が実現されているものと考えた。内部プロセス⑤「妊婦健診と保健指導・生活支援と分娩の機能分化・連携」の、重要成功要因を分析した結果、①と重複するが、そこでは内部プロセス⑥「連携診療所で妊婦健診を行う」、⑦「病院助産師が妊産婦の保健指導・生活支援を行う」が達成されていることが、確認できた。

内部プロセス⑥「連携診療所で妊婦健診を行う」では、①と重複するが、『普段の妊婦健診は近くの診療所で、お産は病院で』というシステムで、妊婦健診を近くの診療所（開業医）が行い、分娩と緊急対応は病院が行っている。セミオープンシステムは、仙台市周辺の産科取り扱い施設の減少や、妊産婦の待ち時間が長いというクレームがあるなどの背景から、仙台市産婦人科医会から話し合いが提案され、実現している。インタビュー調査より、診療所の医師と拠点病院の医師が、同じ大学出身の同窓生という背景から、連携が取れやすいとのことであった。現在 18 診療施設（無床施設）と連携をしており、セミオープンシステム利用は 20%～30%とのことであった。分娩の機能分化・連携により、診療所の産科医師の負担が軽減されていることから、連携診療所の満足が得られている。

\*非常に率としてセミオープンをやる妊婦さんの数が多いのはうちだけである。断とつである。感じがいいと言われる。オープンの割合は、多くて3割か4割である。(医師、インタビュー調査)

\*18 施設と連携している。実質はもう少しあるが、契約をしているのは 18 施設である。無床診療所で分娩が終わったというだけの 18 施設。有床は総合周産期のほうの病院で動いている。ハイリスクだけが送られてくる。(医師、インタビュー調査)

\*集約化ということがほぼ話が出始めて、その前から仙台市の仙台産婦人科医会で、オープンシステムを何とか市内でもやりたいという話になってきた。そのお話が公済病院も取ってがんばってくれないかという話があった。同時に妊婦健診が非常に数が多くて、待ち時間がすごく長くて、診療機関は短いというクレームがあったし、我々も大変だということがあ



ったので、これはやりましようということになっていてありがたいというか。出産数がちよつとずつぐらい増えている。そんなに単調増加というわけではないが、増えている。いくつかの病院を見ても、分娩の扱いをやめている。(インタビュー調査)

\* うちは宮城県との連絡しかないので、1県1大学ということで紹介とか、出どころがみんな同じである。どういうやり方をしているかということが、よくわかっている病院。認識レベルもある程度わかっている病院ということで。開業医の先生方はやはり同窓生である。そうすると拠点病院のほうも開業医の先生も、比較的気心も知れているし、顔も知っているということで、病棟でもやりやすい。(医師、インタビュー調査)

内部プロセス⑦「病院助産師が妊産婦の保健指導・生活支援を行う」では、①と重複するが、拠点病院において、妊娠中に3回保健指導と母親学級が行われている。拠点病院で保健指導が行われることで、診療所において保健指導にかかる負担が少なくなっているものと思われる。

さらに、内部プロセス⑥「連携診療所で妊婦健診を行う」、⑦「病院助産師が妊婦の保健指導・生活支援を行う」を実現し続けるための、重要成功要因を分析した結果、①と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、⑩「共通診療ノートによる情報の共有」、が実現し続けていることが確認できた。

妊産婦への治療・ケア方針の統一が取れるように、連携診療所と拠点病院との間で、共通診療ノートが活用されている。検査の重複を避け、治療内容等の情報を共有することができる。

⑩「共通診療ノートによる情報の共有」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、⑫「医師・助産師を含めた連携診療所との意見交換会の実施」、が実現していることから確認できた。

年に2回、連携診療所18施設と意見交換会を実施されている。拠点病院との意見交換を行う場があることで、それぞれの機能分化における役割を再確認することができている。

\* 年に1回か2回ぐらい講演会とか、やり方の統一をするというようにやっている。あとはうちの病院と18施設と年2回話をして、うちの病院のやり方というのをわかってもらいたいということで、その話でやる。(医師、インタビュー調査)

また、顧客の視点②「連携診療所の満足」が得られる重要成功要因として、①と重複するが、内部プロセス⑧「産褥1週間健診の実施」、⑨「母乳育児の支援(BFH)」の2つが達成されていることが、確認できた。

更に、内部プロセス⑧「産褥1週間健診の実施」、⑨「母乳育児の支援(BFH)」を実現し続けるための、重要要因を分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、⑪「母乳支援体制の確立」が実現し続けていることが確認できた。

当院では1997年頃より産褥1週間健診を行っている。妊娠34週以降、分娩から1カ月健診まで、診療所から拠点病院での管理となる。機能分化により、育児支援が拠点病院で行われることで、連携診療所の負担が軽減されているものと考えられる。

⑪「母乳支援体制の確立」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、⑬「助産師の主体性を尊重する組織風土」、が得られていることから確認できた。

助産師が母乳支援に積極的な活動を行える組織風土により、医師と助産師の分娩期・産褥期における役割分担が明確にされている。助産師が主体的に母乳支援が行えている風土により、連携診療所における産褥期の保健指導にかかる負担の軽減につながっている。

以上から、重要な成功要因である顧客の視点②「連携診療所の満足」が達成されている