

ことが、明らかにされた。

＜顧客の視点③病院医師・助産師の満足＞

顧客の視点③「病院医師・助産師の満足」については、①、②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、②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、②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』というシステムにより、妊婦健診は近くの診療所で行い、分娩と緊急対応は病院で行っている。当院では5名の常勤産科医師が、産科と婦人科の診療を行っている。紹介率は50%、セミオープンシステム利用率は20%~30%とのことであった。また、分娩件数は970件/年、帝王切開率は年間約20%であった。医師の業務負担は大きいですが、セミオープンシステムにより、妊娠期における拠点病院の負担が軽減されている。連携診療所の医師が同じ大学の出身ということで、連携を行いやすい背景がある。

- *お産の紹介率は、半々ぐらいではないか。外の開業医さんのところからうちに来るケースと、直接うちに来るケースで。それはリスクがあってというよりも、妊婦健診しかなないので、お産はこちらへという意味の紹介を含めてである。50:50である。(助産師、インタビュー調査)
- *先生たちというのはお産が多くなっているから、妊婦健診は、外来が少し楽になったと思う。(中略)本当にひどいときがある。全然寝られないというのは、5人ぐらい生まれたとか。婦人科は23床ある。(助産師、インタビュー調査)
- *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。(助産師、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。(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、②と重複するが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。保健指導は全員対象であり、セミオープンシステムを利用する妊産婦には、妊娠期間中の3回、病院助産師が保健指導を行う。妊娠期と分娩期・産褥期が他施設であるため、指導にかける時間的負担は大きくなっているとのことであった。しかし、妊娠期に保健指導を行うことで、事前にお互いが面識をもつことができ、分娩期・産褥期のケア内容を理解してもらえるなど、妊産婦に質の高い助産ケアが提供できている。

- *外来では、保健指導と健診を行う。血圧は自分で測る。尿検査のテストテープで測るのは助産師である。それでモニターも必要な検査だがつけるようになる。(助産師、インタビュー調査)
- *一般的に言われている妊婦健診をする助産師外来ではなくて、いわゆる生活支援を主体とした助産師外来である。保健指導である。ドクターの診察と保健指導と一緒に。健診の部屋があり、回ってくる。そのようになったから、ほとんど全例がそういう保健指導に回るような形になっている。保健指導が充実できるようになったというか、保健指導を妊娠期間中3回やると決めている、その3回にだけセミオープンに戻ってくる感じである。3回プラス産まれるまでの妊婦健診。(助産師、インタビュー調査)
- *先ほどの妊婦の外来は30人ぐらいとかなり(医師は)楽になったが、私たちに回る件数は同じということ。かえって大変になった。多くというか、数的には一緒だが、私たちの目に触れないところで、開業医の先生たちとの間でどういう話をされているのかというところの刷り合わせを、我々がいわゆる助産師外来と称してやっているの、1人にかかる時間が長く

なった。ドクターに聞いて解消されたり、外来の助産師に聞いて解消されていたことが、それを全部持って今度はうちの病院の保健指導に入ってくるので、時間は長くなった。(助産師、インタビュー調査)

*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(後略)。(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、重要成功要因を分析した結果、①、②と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、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。また、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。しかし、共有診療ノートでの情報共有に限界も見られることもあり、保健指導や母親学級で気になる妊産婦に対しては、カンファレンスを行うなどで、情報が共有されている。

*これが治療ノートである。共通ノートでこれに書く。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、どっ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。(医師、インタビュー調査)

*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。(医師、インタビュー調査)

*20週から30週が抜ける。出産準備教育の、母親教室を受けるときにも担当した者は、すぐそこら辺の情報を忠実に集めて、ハイリスクというか問題だと思った妊婦さんはピックアップして、事例報告という形でカンファレンスをする。こういう方がいた。問題の方はこういう問題があったという感じで、事例を検討している。(助産師、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、①、②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」、が得られ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。

また、顧客の視点①「病院医師・助産師の満足」が得られる重要成功要因は、①、②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「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。

内部プロセス⑧「産褥1週間健診の実施」では、①、②と重複するが、それまでは3週間後健診としていたが、退院後1週間前後に一番不安が強いことを配慮し、1997年頃より産褥1週間健診を行っている。1週間健診は主に助産師が行っており、育児指導や乳房マッサージを個別指導している。セミオープンシステムを利用する妊産婦に対しては、母乳育児の説明から行う必要があることもあり、30分から1時間の時間をかけている。何かあった場合は、小児科医とも連携をしている。1カ月健診まで当院で健診を行い、集団指導も行っている。主体的に助産師が、母乳育児支援を行う体制があり、病院助産師の満足が得られていると思われる。

- * 1カ月健診も、うちでお産した方は全員ここでみんな診る。(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。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、どうするかと。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カ月健診は、産科は週1回だけ。小児科は1週間のうちにばらして、それぞれで予約している。1カ月健診の方も集団指導をやっている。(助産師、インタビュー調査)
- * 他院で出産した人がくる割合は、週に2~3人から5~6人というところだが、それでもその人たちの対応が、一番大変である。例えば基本的なことがわかっていない。おっぱいがなぜ大事かとか、おっぱいが不足している症状は、どういうところで不足しているのかというところから理解していないので、大変。普通は30分ごとの予約にしているが、1時間とらないとだめである。(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、①、②と重複するが、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。当院の母乳育児支援体制の歴史は長く、初めは小児科医により母乳育児が推進されていたが、その理念が現在までスタッフに引き継がれてきている。母乳外来は毎日予約制であり、土日も電話相談を行っている。セミオープンシステムの妊産婦だけでなく、他院で分娩した人も相談を受け入れている。妊産婦の自立支援を中心とした母乳育児支援を行っており、助産師が主体となったケア体制が取られている。

- * 最初の頃小児科の先生がすごく熱い熱意の方がいらして、その母乳のことを言って、それがずっと伝統を引き継ぐような方がいて、新しい社会情勢の変化していることには、対応しようとしている。ずっとよい伝統を守ってきてさらに受け継いでいるものと、新しい変化に対応するということと、両方が混じっているのかと感じている。(医師、インタビュー調査)
- * 宮城母乳の会というのは、結構日本母乳の会の中ではがんばっているところである。旗を振ってやろうという人がいて、お供しながらずっと続いてきたという経緯がある。それはもう昭和29年から。その頃はまだそういう集まりはなく、母乳に対してはうちの病院だけだったので、異端児であった。50年代はすごくたたかれた。そしてやはりちょっと行き過ぎもあったりして、すごくたたかれて、特に保健婦さんからは不評であった。公済病院はって。公済病院でお産をした人だからと言われた。(助産師、インタビュー調査)
- * 母乳は大事ということに基づいてやっているのだから、それは世の中が認める仕組みができた。やっていることは先取りしている。(医師、インタビュー調査)
- * 自立支援を中心にした。(助産師、インタビュー調査)
- * 当院で出産して受けている方は、30人ぐらい来ている。火、水、木だけで30人である。午前中からずっとやっているのだから、50人ぐらいは来ている。あとは土日もカバーしている。夜間も緊急電話が入った場合には、乳腺炎の初期症状などでは病棟の夜勤担当の者が対応している。妊婦健診は保健指導のみという形。母乳育児相談室は毎日予約制でしている。病棟からの助産師が担当してやっている。だいたい予約をして、あふれた場合にはフリーの者が応援をするという形である。いちばん困るのは、うちの病院でお産した方が来られる場合には、今までずっと妊婦健診の頃から、あるいは出産準備教育から母乳育児のことについていっぱい話をしているので、平均認識ができていて、ほかの病院でお産をして、何も聞けなかった。だけどおっぱいが足りない、乳腺炎だといつて来た人になかなか理解してもらえないので、そこで時間が倍以上かかってしまう。なので、実際にはそこら辺も、地域のカバーもしなくては行けないのかというところで、今そこまですなくては行けないかという感じで困っている。(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、①、②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。母乳育児支援に際して、医師は助産師の活動に協力し、バックアップする体制が伝統としてあった。助産師の活動に対しても温かく見守る姿勢であり、こ

れまでの医師と助産師の関係性から、母乳支援体制が確立している。また、分娩時においても助産師が主体的に分娩ケアを行っており、助産師自身の満足も高いとのことであった。助産師が主体的な活動ができる組織風土により、助産師の離職率はほとんどないとのことである。

- *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います。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。じゃ(助産師、インタビュー調査)
- *看護職全体としては辞職率というのは、年間10%ぐらいある。(助産師、インタビュー調査)
- *入院の判断は助産師さんに任せている。(医師、インタビュー調査)
- *(医師の)分娩の立会いは全例する。立会いは全例するが、極力医療介入しない方向の立会いなので、助産師たちの満足度は上がっている。やっつけて楽しい。(助産師、インタビュー調査)
- *医師は異常があれば手を出してくるが、それでなければなるべく後ろで見ているだけである。血管確保とか薬剤使用については、前もって予測オーダーみたいな形で行っている。あとは微弱陣痛で出血が予測される場合には、血管確保して良いという申し合わせがある。(助産師、インタビュー調査)
- *バースプラン、バースレビューをしている。満足度調査というのは、バースレビューである。それをとても大事にしている、いいことから悪いことからいろいろなことが書かれているので。お褒めの言葉はまあまあ置いておいて、ネガティブに書かれていた部分というところは、どういうことかと注意深く見ている。必ず分娩を担当した者が面接をして、そこについてフォローアップをするということになっているので、いろいろなことが書かれる。必ずお産を立ち会った者がこのように面談をする。自分がうまくできなかったと書かれていることに対しても、ここはとても上手にうまくできたとして、自己効力感が下がらないような方法で面談をするという取り組みにしてある。(助産師、インタビュー調査)
- *この病院は、歴代とても助産師が元気な病院であった。もともとがいろいろなところで活動をするという元気な病院で、離職率が低いから、歴代着々と助産師がずっといる。そこに先生方が変わり変わり、変わってくる。そうするとこの病院はこういう病院なので、このように先生、一緒にやっていきましょうというインフォメーションをする。そうするとそこに異を唱えないでくれた先生たちが次々に来てくれたというのが大きい。(助産師、インタビュー調査)
- *私は49年に就職しているのだが、そのときはすでにすごく助産師とドクターとの関係性がよかった。(助産師、インタビュー調査)
- *私はこちらの病棟に戻ってきて、まだ2年目。こつこつ勤務交代をしている。同じようなところをずっと回ってきているが、まだ2年目なので、何かをするというところまでにはまだ至らない。働きやすい職場であるというのは違いなく、このあともずっとこの病院で働く。(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③「病院医師・助産師の満足」が達成されているということが、明らかにされた。

<財務の視点④分娩件数の増加(年間分娩件数約970件)と維持>

財務の視点の重要成功要因である④「分娩件数の増加(年間分娩件数約970件)と維持」では、分娩件数が減ることは無く、安定した収益が得られていることから確認できた。

4 考察

産科のセミオープンシステムは、診療所と病院の機能分担を明確にして、円滑な連携をすることで効果的な医療を妊産婦に提供できるということが説明できた。このシステムが成功した背景には、拠点病院と診療所との連携が地域的に可能であること、同じ大学の同窓生の連帯感があることなどの条件が整備されていることが前提としてあった。利用する妊産婦も、導入当初は「病院を変えたくない」という意見が多かったが、診療所と病院の機能分担による安全性が認識されるようになり、満足度が高まっていた。また、診療所と拠点病院の保健指導の違いに妊産婦が戸惑う声が聞かれていたが、拠点病院の助産師外来で保健指導が実施されることで、妊産婦の不安が解消され、指導が統一されていた。医師と助産師の役割分担も明確にされることで、連携もスムーズであった。しかし、助産師外来や共通診療ノートの活用による情報の共有にも限界が見られた。今後、このシステムを継続するためには、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、物理的アクセスの保証も含めた細やかな対応を行うことにより、このシステムの更なる発展が期待される。そのためにも診療所と病院の果たすべき役割を明確にして、それぞれの機能が果たされるような基盤作りが必要である。

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、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。

中でも、「妊婦健診と保健指導・生活支援と分娩の機能分化連携」が機能しているのは、「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」が機能していることによるものと思われた。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」が機能しているのは、「共通診療ノートによる情報の共有」が機能しているものと考えられた。同様に、「産後1週間健診の実施」「母乳育児の支援（BFH）」が機能しているのは、「母乳支援体制の確立」が機能していることによるものと考えられた。

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。

以上の内部プロセスの重要成功要因に大きな役割を果たしているのは、学習と成長の視点において、「共通診療ノートによる情報の共有」では、「医師・助産師を含めた連携診療所との意見交換会の実施」が寄与していた。同様に「母乳育児支援体制の確立」では、「助産師の主体性を尊重する組織風土」が寄与していた。

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を図ることが期待される。

2) 政策提言

(1) 地域医療連携に関する予算措置

本施設では、診療所と病院それぞれの役割分担をはかる上で、共通診療ノートの活用や、分娩施設における保健指導などにより施設間の連携が行われていた。そのため、円滑な連携が図れるための予算措置が必要である。また、集約化により助産師が離職する施設や、拠点施設においては、分娩・産褥期の助産ケアが集中することで、病院助産師の妊娠期ケアが行えないとのことであった。機能分化や集約化により、助産師の助産ケアの質が維持されるためにも、施設内だけでなく、地域内で助産師を育成する視点が必要である。今後は地域内における人事交流を視野にいれた予算措置も必要である。

6 文献

- ①産科オープン・セミオープンシステムに関する現状における日本産婦人科医会の考え方。
日本産婦人科医会副会長佐々木繁。
<http://www.jaog.or.jp/JAPANESE/MEMBERS/TANPA/H16/041122.htm>
- ②河北新報社報道部「お産SOS」
http://blog.kahoku.co.jp/osansos/2007/02/post_20.html#more

4. 済生会宇都宮病院における助産師活用

—妊娠・分娩・産褥の一貫した「妊産婦中心のサービス」を提供するシステム—

要旨

この研究の目的は、済生会宇都宮病院において、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、内部プロセスの視点、学習と成長の視点）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財務が安定していることが明らかとなった。

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、このシステムの内部プロセスである、「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」が十分機能していることによるものと考えられた。

財務の視点において、年1000件の分娩を維持し安定した医業収益を挙げているのは、同様にこのシステムの内部プロセスである、「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」が機能していることによるものと思われた。

この内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」を支えているのは、まず「妊産婦に選ばれる産科の実現」においては、「外来ケアの標準化」に基づく「助産師外来の充実」、「自然分娩の重視」「セミオープンシステムの活用」であった。「ハイリスク出産への対応」がうまく機能するために、「産科外来・産科病棟・NICUが母子医療センターとして運営されている」ことが寄与していると考えられた。また、「手厚い産後フォロー」に寄与しているのは、「母乳育児の積極的支援」「電話訪問、メール相談、退院後の早期育児支援」であると考えられた。

内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「MWCの助産師教育プログラム」「NDCにおける妊産婦の支援方針のコンセンサス形成」「産科医長の強力なリーダーシップ」が寄与していると考えられた。また、「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「産科医長の強力なリーダーシップ」が寄与していると考えられた。

つまり、済生会宇都宮病院では、妊娠・分娩・産褥の一貫した「妊産婦中心のサービス」を提供していることにより、助産師を有効に活用していることが明らかとなった。

母子医療センター内で、MWCを維持している本システムは、他の病院のモデルになりうるものであった。MWCの試みと継続は助産師の仕事への意欲とやりがいを見出していた。また、キーパーソンとしての産科医長の存在は大きい。今後はバースセンター開設を計画していることから、医師が主導をもち、スタッフとの協力のもと実現されることが望まれる。しかしながら、近隣の産科施設の閉鎖に伴う分娩件数の増加や、ハイリスクの受け皿になっていることなど、地域内の基幹病院として果たすべき役割は大きく、今後更なる負担がかかるものと予想される。本システムを維持・発展するためには、人員を確保し、スタッフを育成していけるかが課題であると考えられる。

以上をうけて、①バースセンター開設に向けた予算措置、②開業助産師との密な連携に向けて、相互教育・相互研修への予算措置、を提言する。

1 目的

この研究の目的は、済生会宇都宮病院において、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、3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 4-1 調査対象者一覧

システムの構成要素	調査対象者	調査方法
①妊産婦		文献調査
②病院助産師	助産師長2名	インタビュー調査、文献調査
③看護管理者		インタビュー調査、文献調査
④産科医師	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、妊娠・分娩・産褥の一貫した「妊産婦中心のサービス」を提供することにある。

システムが対象とする地域は栃木県である。利用者は、主に栃木県宇都宮市在住の妊婦である（宇都宮市内60%、宇都宮市を除く栃木県内20%、栃木県外20%）。

(1) 病院概要

設置主体：公的（済生会）／所在地：栃木県宇都宮市／病床数：644床／入院基本料区分：10：1

(2) 産科部門概要

産科病床数：32床（産科単独病棟）／年間分娩件数：1037件／産科職員数（常勤換算）：医師8名、助産師23名、クラーク1名／産科外来職員数（常勤換算）：助産師1名、看護師2名／外来における1日平均産科受診者数：60人／帝王切開率：29.0%／正常分娩の費用約40～45万／看護職員の夜勤体制：2交代、オンコールあり

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：助産師外来（ミッドワイフクリニック以下MWC）では、妊婦健診は20週～40週までの正常に経過している妊婦で、かつMWCを希望する妊婦に健診を行う。診察時期、保健指導内容等について、外来ケアを標準化している。週1回、午後に実施している。妊婦健診料は医師と同じであり、再診料は4500円である。医師の診察は34週もしくは35週に1回、40週以降は正常経過でも医師が診察を行う。記録はMWC専用のもを使用する。日々の連携はカルテを通して行っており、医師、スタッフにも周知できるようにしている。異常を発見した場合は、医師の診察に回す。ナース・ドクターズ・カンファレンス（以下NDC）を月1回実施し、ケース検討も行っている。母親学級は4回実施（料金2000円）、マタニティエクササイズを希望者に2回実施している。バースプランは妊娠30週～32週に妊婦に確認する。水中分娩希望者には個別指導を行う。

分娩期：基本的には、助産師が経過をみて分娩介助をするが、分娩時には医師が立ち会う。フリースタイル分娩、水中出産（月1件～2件）も行っている。

産褥期：希望者にはカンガルーケアを実施（全体の10%～20%程度）しており、1時間以内に直接授乳を行っている。母児同室は、正常分娩時は産後1日目、帝王切開時は産後1～2日目から行っており、本人の希望で新生児室に預かることも可能である。母子の経過判断は助産師が判断している。母乳栄養を推進しており、退院時の母乳栄養率は約50%、1カ月健診時では約80%である。母乳外来は週2回、開催している（1回2000円、他院で分娩した場合は初診時3000円）。希望者には退院1週間後に担当助産師より電話訪問を実施しており、Eメール相談も受け付けている（月30～40件）。

2) システム構築の経緯

(1) 助産師外来（MWC）開設

1996年、病院移転にともない「妊産婦に選ばれる産科」を目指してNDCを発足させ、医師・助産師がそれぞれの立場で妊産婦の情報を共有し、支援方法を全員で協議、決定していった。本カンファレンスを通し、「正常は助産師、異常は医師主導を基本方針とし、医師との協働により、バースプランの全例の確認など、妊産婦中心のサービスに取り組んできた。1998年ごろより外来受診の妊婦から『先生には聞きにくいことがある』『ゆっくり話を聞いてほしい』などの意見がでてきた。「妊産婦中心のサービス」に取り組んできた中で、外来受診の妊婦からの声もあり、昨今注目されている助産師外来に取り組む準備を始めた。

(2) 開設にあたっての準備

まずMWCワーキンググループ（医師1名、助産師4名）を立ち上げ、1998年5月のNDCで「助産師外来」を提案した。その後、MWCについて文献検索、他施設の情報収集、草加市立病院の助産師外来など他施設を見学し、業務内容の検討を行った。更に、MWCの基準作り（表4-2、表4-3）、超音波診断装置の使用法、助産師の診断能力の向上など、多くのカンファレンス並びに教育を積極的に受けた。その際、外部から開業助産師を講師として招き、医師にも参加してもらいアクティブバースについて積極的な学習を始めた。また、健康診査料金の設定についても話し合いを行った。1999年には、企画書を看護部・医事課へ提出し、外来スタッフへの協力依頼、ポスター掲示、分娩の予約時に妊婦へPRなどを行った。1年の準備期間を経て、1999年6月にMWCが開設となった。

(3) 妊婦へのPR方法

- ①分娩予約時に第1回目の紹介をし、その後、対象となる20週前後に2回目のMWCの紹介を直接妊婦に行う。
- ②産科外来にPRポスターを掲示、リーフレットは自由に持ち帰ってもらった。
- ③年1回病棟で発行している「バースメモリー」という情報誌に掲載した。
- ④受診時、正常に経過している妊婦に対し、医師からも勧められている。

(4) 開設後

2003年までに計106名（月5名～6名）の受診者があった。そのうち8名に異常（切迫早産や骨盤位等）があり、医師の外来に移行した。受診者の86～96%は経膈分娩である。

(5) バースセンター開設への取り組み

産科医長は、以前より医師が正常分娩に立ち会い、会陰切開や帝王切開を行うことなど、正常分娩に関わる医師の役割に疑問を持っていた。ある時期より、消費者本位のお産をするためには、医師のできることには限界があり、助産師の力を最大限に活用する以外、道がないことに気がついた。異常があった時には医師と連携をするというような認識を持てば、正常と異常の棲み分けが可能であると考え、現在、正常な出産を助産師だけでやるような方向で、従来の施設とは独立したバースセンター開設の構想を練っている。

表 4-2 MWCの目標、目的、異常基準

(目標)

1. 妊娠～産褥までの継続看護ができる。
2. 妊婦自身が積極的に自己管理ができ分娩に臨める。
3. 助産師の専門性を高め、施設内の助産師としての自立を図る。

(目的)

1. 妊婦が安心して相談できる場を提供する。
2. 妊婦自身で自己管理できるように指導し、実行への手助けをする。
3. 妊婦が妊娠中楽しく充実して過ごすことができ、お産に対しても前向きに積極的に取り組めるようにする。
4. 妊産婦、家族が満足できるパースプランを一緒に考えていくことができる。
5. 助産師・医師がお互いの存在価値を認め、各々の立場と責任で妊産婦に接することができる。
6. 助産師が責任をもって妊婦を管理していくことで、医師と密接な協力体制が保たれ、効果的な妊婦管理ができる。

(異常基準)

1. 切迫症状がある。
2. 早産域で破水がある。
3. 28週・34週の内診で子宮口開大がある。
4. PTD (頸管腔分泌中胎児性フィブロネクチン検査) が 50 以上である。
5. 全身状態が悪い。
6. 正常範囲を逸脱したとき

(医師の外来へ戻す)

1. 和痛・水中分娩を希望する場合 (医師の説明・承諾書記入)
2. 34週で骨盤位
3. 妊娠高血圧症候群の出現
4. 体重の異常増加
5. 41週以降

(投薬について) 下記以外は医師に上申

1. 貧血：Hb8.5～10g/dl フェルム2錠/日 (それ以下は医師上申)
2. 整腸剤・便秘薬：マグラックス6錠/日・ラキソベロン1本
3. 痔：強力ポステリザン軟膏28個
4. 湿布：カトレップ5袋

表 4-3 MWCの基準と評価基準

1) 基準

- ・産科病棟勤務6年目以上の助産師・外来保健指導・計測係を半年以上経験していること。
- ・MWCの概要がわかる。
- ・MWCの業務内容を理解している。
- ・妊娠各期の検査がわかる。
- ・異常と判断した時に医師との連絡・対応ができる。
- ・オーダーリングシステムを使用し、パソコンの入力方法がわかり、運用できる。外来スタッフと協力し、スムーズに行うことができる。
- ・MWCの準備・後片付けができる。
- ・病棟への情報提供と報告ができる。

2) 評価基準

- ・見学2回・見習い1回以上行う (5年目)。
- ・各期の検査は外来担当時、医師に指導を受け、実施し、印鑑をもらう。
- ・MWC評価表にそって評価する。
- ・見習い時の評価者と評価表をもとに面接を受け、OKなら独り立ち。
- ・評価表をもとに師長と面接 (助産師の役割・責任など)。

(6) セミオープンシステムの取り入れ

母子医療センターの役割として、病診連携を重視しており、10名の開業医師とのセミオープンシステムを行っている。また、妊婦主体の自然分娩を受け入れる施設が少ない中、開業助産師による自宅分娩の役割は大きい、と産科医長は考えている。現在、地域開業助産師1名のオープンシステムを受け入れている。将来的に完全オープンシステムも検討している。

**助産師との病診連携は地域助産師支援として是非とも必要な枠組みである。妊婦主体の自然分娩を受け入れてくれる施設が少ないなか、開業助産師による自宅分娩の果たす役割は大きい。また助産師の独自性を最も発揮できる業務形態が開業助産所であり、その責任と事故発生の際の付帯を軽減することは新規開業を促進し、妊婦の助産所の選択を容易にすると考えられる。(文献①p121)*

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により、施設4をシステムとして捉えたとき、このシステムは、妊娠・分娩・産褥の一貫した「妊産婦中心のサービス」を提供することを目的として動いており、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4-1で示したような、「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。

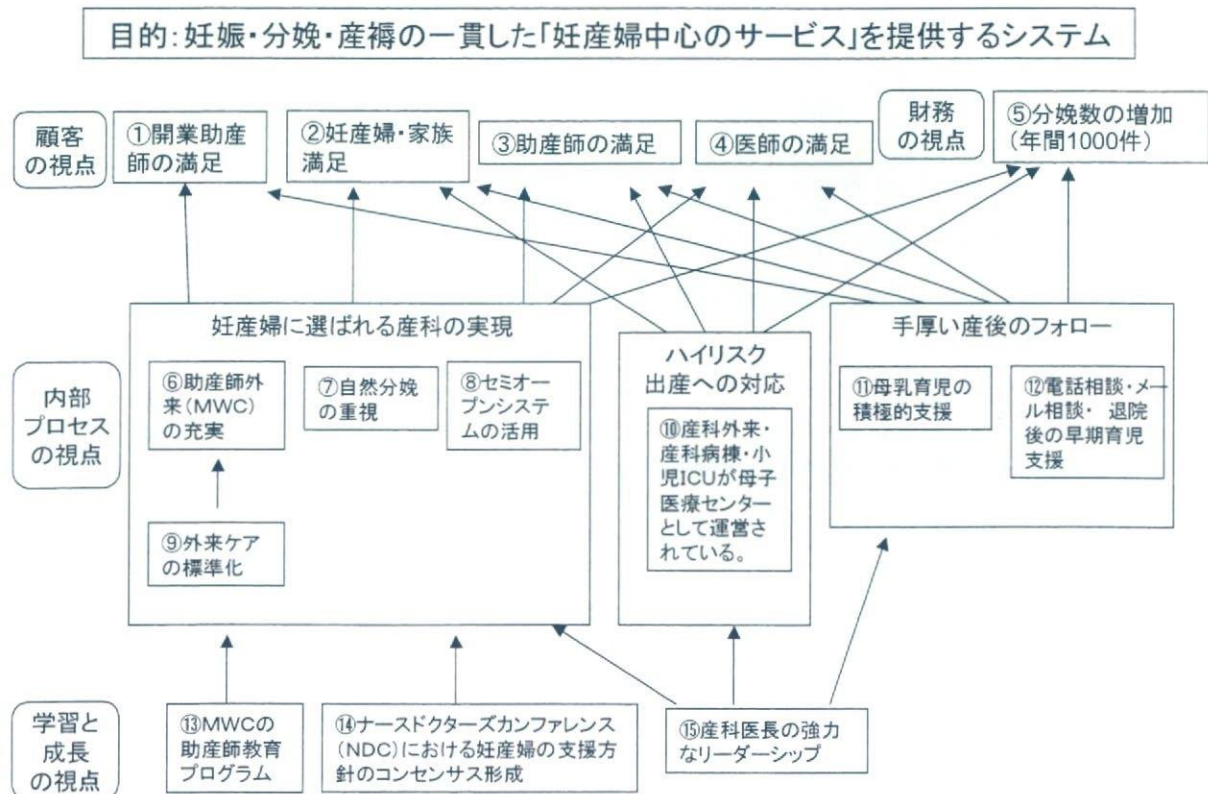


図 4-1 済生会宇都宮病院の助産師活用システム

<顧客の視点①開業助産師の満足>

顧客の視点①「開業助産師」の満足が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて、「妊産婦に選ばれる産科の実現」「手厚い産後のフォロー」が十分機能していることによるものと考えられた。

内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」を支えているのは、⑨「外来ケアの標準化」に基づく⑥「助産師外来（MWC）の充実」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「セミオープンシステムの活用」であると考えられた。

また、内部プロセス「手厚い産後フォロー」を支えているのは、⑪「母乳育児の積極的支援」、⑫「電話訪問、メール相談、退院後の早期育児支援」であると考えられた。

MWCを開設するにあたり、開業助産師とアクティブバースについて勉強会を行っており、医師を含めたスタッフ全員が自然分娩を重視した取り組みを行っている。勤務助産師の中には、助産師会に入会している者もいる。

オープンシステムを利用することができ、共通のカルテを作成し情報交換するなど、基幹病院によるサポートがあることで、地域の開業助産師の満足が得られているものと考えられる。

**移転前からアクティブバースの勉強会なども始めたりしていた。その病棟の移転する前年に、アクティブバースについては、開業助産師から、いろいろ話を聞いたり、スライドを見せてもらったりして、少しずつ助産師の間で、自然分娩とか、アクティブバースに関心が出てきた。(中略) 医師達の間でも、助産師の業務に関して少しずつ理解ができ始めた。(助産師、インタビュー調査)*

医師間でも少し温度差はあったと思うが、病棟医長という立場の先生が、自然分娩に賛同してもらった点で、下の医師達も少しずつ関心を持ってもらった点はあると思う。

**すでに開業医師と開業助産師とセミオープンをしている。自宅出産をしている助産師が今1名いるが、彼女とは共通カルテを作り、相互に一つのカルテを患者さんがキープして、情報交換をして、何かあったらそのカルテを持って、妊婦さんはいつでも当院に来れる。ゆくゆくはバースセンターができた時にはそこで産める。その時にはまた契約を考えないといけない。その開業助産師は、以前うちで助産師をしていた。(医師、インタビュー調査)*

** (開業助産師と病院助産師とで) お互いに共同作業をしているのだ。その点から言うと、例えば施設にいる勤務助産師にとって、開業助産院の先生は、何かあれば研修をしてくれたり、何でもあるものは持っていきなさいという感じで教えてもらえる。だから、助産師会にも入っていて、いろいろな研修に行かせてもらっても、何かあったらいつでもどうぞみたいな感じで気軽に言ってもらえるのはすごくありがたい。自分たちが今まで助産院で培ってきたものをすべてオープンにしてくれて、「いつでも学びにきて下さい。」と言ってもらえるから、これから先、院内助産院をやっていく上で、助産院での知識とか、特有の技術を少しずつ取り込んでいきたい。今回少しずつ準備を始めている中で、それは本当にありがたいと思っている。(助産師、インタビュー調査)*

さらに、内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、⑬「MWCの助産師教育プログラム」、⑭「ナースドクターズカンファレンス（NDC）における妊産婦の支援方針のコンセンサス形成」、⑮「産科医長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられた。

同様に、内部プロセス「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において⑮「産科医長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられる。

産科医長は、『地域助産師を支援することが妊婦の安全性を保障し、間接的に地域支援につながる』と文献で述べており、地域医療に対する強い責務を持っている。開業助産師に対するサポート体制がとられていることで、開業助産師の満足が得られているものと考えられる。

**助産師をとことんヘルプしようとは思っている。だからY助産師とも早くバースセンターで契約を結んで、そういうモデルを確立したいとは思っていた。(医師、インタビュー調査)*

*基幹病院として地域医療に貢献することは最大の責務である。その地域の出産の受け皿になり、他施設で発生した異常を引き受けるだけでも、ある意味その責務を果たしているとも言えよう(中略)。地域助産師を積極的に支援することも、自宅出産を選択する妊婦の安全性を保障することになり、間接的に地域支援につながるとの認識から、開業助産師との病院連携システムを開始した。(文献①p120)

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

＜顧客の視点②妊産婦・家族の満足＞

顧客の視点②「妊産婦・家族の満足」が得られていることについては、本施設が実施した調査により、助産ケアに対する満足度が高いことが明らかになったこと、分娩件数が増加の一途を辿っていること等から確認した。

MWCのアンケート調査による評価をみると、『ゆっくり話を聞いてもらえる、助産師を信頼している、丁寧にアドバイスしてもらい心強かった、質問に対して的確なアドバイスをしてもらった、待ち時間が少ない』などであり、満足度は80～90%と高い評価を得ていた。

*またここで産みたいというリピーターや、口コミで来る人は多い。入院中の生活の状況などを、退院時にアンケートしてもらっており、「また来ます」という人が多い。それと「お友達に紹介します」とか、感覚的にそういう人も多いと思う。(助産師、インタビュー調査)

この、顧客の視点②「妊産婦・家族の満足」が得られる重要な要因は、①と重複するが、内部プロセスにおいて、「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」が十分機能していることによるものと考えられた。

この内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」を支えているのは、⑨「外来ケアの標準化」に基づく⑥「助産師外来(MWC)の充実」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「セミオープンシステムの活用」であった。

MWCは週1回、午後実施されており、現在受診者数は月5名～6名である。2003年の開設以来、外来受診者数は108名、そのうち経過に異常を認め、医師外来へ移行した妊産婦は8名であった。外来を担当する助産師は、経験年数6年目以上の助産師が担当しており、当院の教育プログラムをクリアした助産師のみが担当している。どの助産師からも同じようなケアが受けられるよう外来ケアが標準化されており、質の高いケアが提供されている。妊娠30週前後でバースプランを作成しており、アクティブバースや水中分娩ができる設備があることから、妊産婦は自分の希望する分娩方法を選択することができる。水中分娩は年間4件～5件である。分娩後のアンケート調査でも、MWCについて『ゆっくり話が聞いてもらえる』『助産師を信頼している』『毎回超音波を見てもらえる』との意見が見られていた。家族立会いやアクティブバースなど妊婦からの要望を取り入れられており、MWCの満足度は80～100%であった。

また、オープンシステムにより、施設において安全な分娩が提供されるだけでなく、産後も開業助産師による継続的なケアも受けることができる。

地域の産科施設が閉鎖していることもあるが、分娩件数は年々増加しており、地域の妊産婦に選ばれている病院であることが伺える。

*MWCを受診してよかったことは、「ゆっくり話が聞いてもらえる」「助産師を信頼している」が多く、具体的な内容として、細かいことまで指導が受けられる・丁寧にアドバイスしてもらい心強かった・質問に対して的確なアドバイスをしてもらい心強かった・納得いくまで話すことができた・同じ女性なので安心して話すことができたなど、助産師との信頼関係が良いことを示す意見が多かった。また、午後の時間帯であることから「待ち時間が少ない」こともメリットになっている。さらに、「毎回超音波を見てもらえる」も多く、夫や上の子にも胎児の様子を一緒に見せられてよかったなどの意見も聞かれた。(中略)80～100%と高い満足度となっている。医師の診察を受けないことに対する不安も97%が「ない」と答えている。

次回もMWCを受診するかは、99%が「はい」と答えており、実際にリピーターが9名いた。
(文献②p81)

- *水中出産は、年間5～7例ぐらいなので、最初から24時間OKにした。水中出産を希望する人はその倍ぐらいいる。ただ、途中で異常が生じれば当然できないので、半数ぐらいは断念になる。結局、できなくなってしまう人が多い。(助産師、インタビュー調査)
- *助産師外来は結構自立していて、6年目以上の助産師が担当しており、担当できる助産師は7人。(中略) 当院で工夫している点なのだが、教育計画をきちんと立てようということになった。診療介助も含めて、外来保健指導や妊婦計測を通して、正常、異常の診断が正確にできるようにした上で、助産師外来を独立できるようにしたいという、少し経験年数がかかってしまうところがある。(助産師、インタビュー調査)
- *自宅出産はだめとか、同じ敷地内でお産をしてくれないとだめという考えはない。そのリスクは、すでに妊婦さんが選択している時にとっていると思う。(医師、インタビュー調査)
- *月75件で予約を切っても、少し遅れて妊娠がきっちり判明したという人がまた入ると、それで月100件ぐらい。6月、7月、8月ぐらいからは110何件。120件近い形で入っている。多分、そのまま受け入れたら年間1500ペースなので、500件ぐらいはお断りしている。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス「ハイリスク出産への対応」を支えているのは、⑩「産科外来・産科病棟・NICUが母子医療センターとして運営されている」であった。

大学病院が隣接していることや、NICUが18床あることから、異常時には施設内・外で連携できる体制であり、他施設への搬送率は約5%である。母子医療センターであり、他施設との連携があることから、妊産婦へ安全な分娩が提供されている。

- *Z医大とD医大に搬送する。空床状況はすぐわかる。以前はインターネットでわかったが、今は廃止されている。NICUの受け入れはスムーズである。受けてもらった症例に関しては、ある程度の時期になったらまた当院に戻ってくる。継続して診るシステムを作っている。(医師、インタビュー調査)
- *3次医療というところが、当院はない。NICUの方で小児科医の問題もあり、28週以前のは周産期センターのほうにお願いする形になっている。(医師、インタビュー調査)

さらに、内部プロセス「手厚い産後フォロー」を支えているのは、⑪「母乳育児の積極的支援」、⑫「電話訪問、メール相談、退院後の早期育児支援」であった。

分娩後、希望すればカンガルーケアを実施することができる。24時間以内に初回授乳が行われており、母子同室である。退院後は担当助産師から希望者へ電話訪問を行っている。メール相談は24時間対応しており、月30件～40件前後の相談が寄せられている。母乳外来は週2回、午後実施されている。手厚く産後フォローがされていることで、妊産婦の満足が得られている。

- *電話訪問とメール相談をやっている。家庭訪問はまだできる段階ではない。いろいろ参考にさせてもらい、一時期、問題のケースだけでも少し家庭訪問ということをしたことはあったが、まだそのへんはできていない。できればそういうこともしていければいいと思う。地域の活動とすれば、性教育とか、地域にも行って、出前講座みたいなものとかをやっている。(助産師、インタビュー調査)
- *MWC開設当初は母乳育児相談も実施していたが、2004年5月から退院後の育児支援の1つとして、新たに母乳外来をスタートさせた。(文献②p79)

また、内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」がうまく機能するためには、①と重複するが、学習と成長の視点において、⑬「MWCの助産師教育プログラム」、⑭「ナースドクターズカンファレンス(NDC)における妊産婦の支援方針のコンセンサス形成」、⑮「産科医長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられた。

同様に、内部プロセス「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において⑮「産科医長の強力なリーダーシップ」の存在

が大きいと考えられる。

「妊産婦に選ばれる産科の実現」を目指し、個々の消費者のニーズに合った医療を提供するという、産科医長の強い理念のもと本システムが維持されている。

*医療者が献身的に努力してもなお消費者の満足からは程遠い、という不幸な状況から離脱するためには、限られた人的資源を有効に活用し、消費者の個々のニーズにあった医療を提供できるパラダイムシフトとしての新たな枠組みが是非とも必要であろう。(中略) 当院では、妊婦主体の分娩には安全性が確保されたうえで助産師がイニシアチブを執ることが必要と考え、数々の病棟改革を行ってきた。(文献①p118-p119)

以上から、重要成功要因である顧客の視点②「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③助産師の満足>

顧客の視点③「助産師の満足」が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて、①、②と重複するが、「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」が十分機能していることによるものと考えられた。

内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」を支えているのは、⑨「外来ケアの標準化」に基づく⑥「助産師外来(MWC)の充実」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「セミオープンシステムの活用」であった。

現在の助産師外来受診者数は、月5名～6名である。助産師外来(MWC)では、正常な経過であれば、助産師が妊婦健診を行っている。MWCを担当する助産師は、当院の教育プログラムをクリアした助産師であり、若いスタッフの目標にもなっている。『責任をもって妊婦に関わる』ことでスタッフの学習意欲の向上がみられている。助産師会に入会をしているスタッフもおり、地域の開業助産師から技術を学ぶなど積極的に取り組んでいる。

また、MWCについて『妊産婦の意向を取り入れ、アクティブバースや水中出産など自然分娩を重視した分娩介助を行うことで、助産師としての意欲と自信を持てる』と文献で述べている。『MWCで妊婦の訴えや小さな異常が生じた場合など医師に報告する機会が増え、以前より医師との連携が密に取れるようになった』とも述べており、医師との信頼関係の中で仕事ができている。更に、『MWCを担当することの緊張感もあるが、専門性が活かされ、やりがいがある』と述べていることから、助産師の満足感が得られているものと思われる。

*MWCは多い時だと月に6、7名ぐらいにはなっていた。その後、こちらからのPR不足で、少しずつ人数が減りずっと並行という感じで、増えてはいない。6、7名より少し減って、4、5名のままずっと現在まで推移していたという感じである。(助産師、インタビュー調査)

*ペリネタルケアに助産師外来を載せた時に、当院で工夫している点なのだが、教育計画をきちんと立てようということになった。診療介助も含めて、外来保健指導や妊婦計測を通して、正常、異常の診断が正確にできるようになった上で、助産師外来を独立できるようにしたいという、少し経験年数がかかってしまうところがある。(助産師、インタビュー調査)

*当院でMWCを担当するためには、経験年数はもちろん、当院独自の実施基準をクリアすることが必要になります。妊娠期から継続的にかかわれることから、責任を持って自分たちがみていくという自覚や責任感も生まれ、若い世代にとってMWCを担当できるようになりたいという目標になっているようです。フリースタイル分娩の介助は、当院の場合、仰臥位の介助が独り立ちできてからになります。院外の研修に積極的に参加したり、先輩に技術指導を仰いだり、若い世代の学習意欲を高める結果になっています。産婦の希望に沿い、水中分娩や側臥位分娩など希望に応じた介助ができるようになるためにプロセスと、実施体験を通し意欲や自信につながっているようです。(文献③p295-p296)

*「責任をもって妊婦に関わる」という点でかなり緊張感もあるが、助産師としての専門性が活かされて、やりがいを感じる。また計測から保健指導まで継続的にかかわれる、ゆっくり話しを聞いてあげられるなど、妊婦との信頼関係にもつながっているなどの意見が聞かれた。さらに妊婦の訴えや小さな異常が生じた場合など医師に報告する機会が増え、以前より

医師との連携が密に取れるようになった。(文献③p81)

内部プロセス「ハイリスク出産への対応」を支えているのは、⑩「産科外来・産科病棟・NICUが母子医療センターとして運営されている」であった。

基幹病院として、地域内のハイリスク分娩への対応も行っている。自然分娩を重視した分娩を行いながら、異常があった際にはNICUのスタッフと連携が取られている。

*今はNICUと産科で7人夜勤体制を採っている。(中略)NICUに入るまではいらないが、産科で点滴や、酸素療法をするという新生児も中にはいる。そういう意味では少し連携がとれてきて、お互いに良い面を出し合っていて業務ができていていると思っている。(助産師、インタビュー調査)

さらに、内部プロセス「手厚い産後フォロー」を支えているのは、⑪「母乳育児の積極的支援」、⑫「電話訪問、メール相談、退院後の早期育児支援」であった。

電話訪問、メール相談、母乳外来による退院後の育児支援を積極的に行っている。妊産婦中心のケアを提供していることはもちろんだが、産後のフォローを通して若いスタッフの育成を行っているとのことであった。MWCから産後まで継続したケアが行え、助産師としての専門性を発揮できることから、満足が得られていると考える。

*母乳外来や退院後の育児支援のための相談業務は、入院中の担当者が実施するため、若い世代の体験の場であり教育の場でもあります。退院後の生活状況や環境、協力者へのアプローチなどを指導を受けながら体験でき、入院中の褥婦へのケアにつなげる機会になっていると思います。(文献③p296)

*当院では妊娠期には助産師外来、分娩期にはそれぞれの産婦の希望に応じたフリースタイル分娩を含むさまざまなケア、産褥期には母乳外来など、妊産褥婦のニーズに対応するよう支援し、助産師としての専門性を存分に発揮できます。(文献③p296)

また、内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」がうまく機能するためには、①、②と重複するが、学習と成長の視点において、⑬「MWCの助産師教育プログラム」、⑭「ナースドクターズカンファレンス(NDC)における妊産婦の支援方針のコンセンサス形成」、⑮「産科医長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられた。

同様に、内部プロセス「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において⑮「産科医長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられる。

医師との強力体制を築くため、NDCが月1回実施され、医師と助産師で意見交換が定期的に行われている。

産科医長の支持を受け、正常経過に関しては助産師が自律したケアを行っており、医師との信頼関係の中で仕事ができている。助産師自身、恵まれた環境で仕事が出来ていると実感している。このことは助産師の専門性が発揮できるだけでなく、日々学習を怠ることができない状況を作り、さらにやる気が起きてくるなど、よい循環をしていると考える。

*医師との協力体制を築くために、病院移転時にNDCを発足させ、話し合いを毎月行い、サービス内容の検討を重ねてきました。お互いへの要望や新しいことを取り入れる時などは、NDCで協議し解決するようにしています。(文献③p295)

*NDCにより「正常は助産師・異常は医師主導」を基本方針として、医師との協働により、バースプランの全例確認・フリースタイル分娩・水中分娩・家族立会いなど、「妊産婦中心のサービス」に取り組んできた。(文献②p76)

*そういう中で仕事ができるという点では、私たちは恵まれていると思う。本当にそう思う。これからやることは、自分たちにとってもプラスになることだし、助産師としてスキルも磨けて、責任もきちんと持つということができるといふあたりでは、これは画期的ではないかなと思う。済生会という長い歴史の中でやっと動き出した。先生のバックアップが大きいと思う。私たちがいくら「やりたいね」と言っても「やりたいね」でどうしても終わってしまう。(助産師、インタビュー調査)

- * ここまでできたのは医長のおかげである。医長がものすごい頑張るから、私たちがそれに巻き込まれて、頑張った。それで、やってみたらできたのではないかという。今まではそういう感じ。これは本当に偽らないところなのだ。先生方の力というのは大きいし、やはりそれを受けていく助産師がいないとできない。お互いに共同するというのそういうことなのではないかなと思う。(中略)すべての部署でバックアップをしている。この間、病院の経営の中での基本方針というのを院長が出してくれたが、助産師教育と院内助産院ということを大きな目標に掲げてくれた。院長は産婦人科医ではなく、内科のドクターだ。(助産師、インタビュー調査)
- * 看護学生も助産師を目指すと言ってくれる人が、ここ近年多くなってきている。それは喜ばしいことである。だから、少しずつ自分たちが輝いている姿を見せられているなど感じている。やはり良いモデルにならないと駄目だなど思う。悪いモデルになってしまうと、皆嫌だなどになってしまうので。(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③「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④医師の満足>

顧客の視点④「医師の満足」が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて、①、②、③と重複するが、「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」が十分機能していることによるものと考えられた。

その中で、内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」を支えているのは、⑨「外来ケアの標準化」に基づく⑥「助産師外来(MWC)の充実」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「セミオープンシステムの活用」であった。

産科医長は、『消費者のニーズを満たすためには、医師の力には限界があり、助産師の力を活かすことが重要』という考えから、地域の開業助産師を含め、助産師が行うケアについて全面的にサポートを行っている。現在、バースセンター開設の構想があり、そのためにはMWCの確立が必須であると考えている。

正常産は可能な限り助産師に委ねるという考えから、自然分娩を重視している。『妊産婦の希望する分娩を提供するためのバースプランの話し合いに、助産師の役割は大きい』と述べており、積極的にアクティブバースや水中出産も取り入れている。

助産師本来の力を発揮できることは、妊産婦のニーズにあったケアを提供できることにつながり、医師の考える『消費者のニーズを満たす』医療が提供できているものとする。

* 限られた人的資源を有効に活用し、消費者のニーズにあった医療を提供できるパラダイムシフトとしての新たな枠組みが是非とも必要であろう。当院はその試みとして、正常産は可能な限り助産師に委ね、それを医師が支援するチーム医療による自然分娩を模索している。(文献①p118)

* ある時期、お産のあり方を根本から見直そうという気運の盛り上がりを得て、消費者本位のお産をするためにはどうしたらよいかと考えるうち、医師のできることには限界があり、どうしても助産師の力を最大限に活用する以外に道はないことに気がついた。(文献②p83)

* 院内助産院というか、バースセンターとして完全に助産師が独立するためには、やはり別個の分娩施設とそれから助産師外来の確立というのは必須である。(助産師、インタビュー調査)

* 当院の言う自然分娩とは基本的にはWHOの59カ条をベースにしているが、実際には自然分娩を希望する妊婦の求めるレベルもさまざまであり、出産前に個々の事柄についてしっかりと詰めておかないと後に問題になることが多い。この話し合いはバースプランをもとに行われているが、この段階の作業にかかわる助産師の役割は実に大きい。(文献①p120)

内部プロセス「ハイリスク出産への対応」を支えているのは、⑩「産科外来・産科病棟・NICUが母子医療センターとして運営されている」であった。

近隣の産科施設の閉鎖により、分娩件数が増加しているだけでなく、ハイリスク出産の受け皿でもある母子医療センターとしての役割も重要になっている。そのため、近隣病院

への搬送がスムーズにできるよう整備されており（他施設への搬送率約5%）、病院内での情報交換を行っている。産科医長の地域医療への貢献という強い責務により、ハイリスク妊産婦への対応が整備されている。

*基幹病院として地域医療に貢献することは最大の責務である。その地域の出産の受け皿になり、他施設で発生した異常を引き受けるだけでも、ある意味その責務を果たしていると言える。 (中略) 従来より独立して存在していた新生児部門をNICUとして産科部門と併合し、母子医療センターとして統合された機能を発揮できるようにした。これによりNICUと産科の人事面での交流が始まり、合同カンファレンスや勉強会などで互いの業務への理解が深まり、過去にあったような相互の縄張り意識や根拠の無い批判などが解消されつつある。ここに分娩の過程で期せずして発生した新生児領域の異常に対する受け皿が、本当の意味で整うことになった。 (文献①p120)

*近くの国立病院がこの7月からお産をやめて、その病院が年間500件分娩をしていた。だから簡単にいえば、もう直線距離で2、3キロの距離だから、その500件分がこちらにくることになった。その500件のうち、200件は何とか取って、残りの300件は開業医の先生に行っていたら、300件分がいわゆる受け皿を探してみたいな感じなのだ。 (医師、インタビュー調査)

*Z医大とD医大に搬送する。空床状況はすぐわかる。以前はインターネットでわかったが、今は廃止されている。NICUの受け入れはスムーズである。受けてもらった症例に関しては、ある程度の時期になったらまた当院に戻ってくる。継続して診るシステムを作っている。 (医師、インタビュー調査)

さらに、内部プロセス「手厚い産後フォロー」を支えているのは、⑪「母乳育児の積極的支援」、⑫「電話訪問、メール相談、退院後の早期育児支援」であった。

産後のフォローに対する役割は、『医師よりも助産師の方がスムーズに解決できることが多い』と述べている。必要時には医師が対処するなど、妊娠期から産褥期まで助産師が一貫して関わられるよう、医師と助産師との連携が行われている。

*一般的に医者という生き物は、異常にこそ興味をそそられるものの、正常産のアメニティなどには無頓着の傾向が強く、出産前後の生活上のマイナートラブルや授乳、育児などの悩みについては同性でもある助産師の方が、スムーズに解決できることが多いからである。 (文献②p83)

*母乳外来における乳腺炎で抗生剤投与が必要となる状況もあろうし、最悪の場合、外科的処置まで考慮される場合も想定され、医師との情報交換は円滑であるべきである。 (中略) 妊娠、産褥、育児期のマイナートラブルは医師には聞きづらく、助産師になら気兼ねなく質問できるようである。忙しく来院する時間がない場合もあろう。この点を考慮し、当院ではEメールによる助産師相談を24時間受け付けている (文献①p122)。

また、内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」がうまく機能するためには、①、②、③と重複するが、学習と成長の視点において、⑬「MWCの助産師教育プログラム」、⑭「ナースドクターズカンファレンス (NDC) における妊産婦の支援方針のコンセンサス形成」、⑮「産科医長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられた。

同様に、内部プロセス「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において⑮「産科医長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられる。

周産期センターの中でMWCを開設した背景には、産科医長の強力な後押しが大きく影響している。助産師が自律してケアが行える環境を作るためには、医師の強いメッセージが必要であると述べており、助産師とのカンファレンスの場 (NDC) を大事にしている。助産師と医師が連携し、医師と助産師が本来の役割が行える環境を作ることが、若い医師・助産師を育てることにつながるとも考えており、教育にも関わっている。今後は医師・助産師それぞれの役割が発揮できるよう、バースセンター開設の構想も上がっている。産科医長の強力なリーダーシップにより、病院全体がMWCをサポートしており、バースセン

ターの実現に向けて取り組んでいる。

- *助産師が自ら考え、行動できる能力をもう一度取り戻すためには、助産師独自の判断を許容したうえで、医師の意見とすり合わせ、よりよいものを創り出そうという医師による強いメッセージが何よりも不可欠である。(中略) 助産師と医師との意見のすり合わせには、施設としての基本方針の確認とそれに続く個々の細目についてのディスカッションが必要であり、当院ではその役割にはNDCが有効に機能している。(文献①120-p121)
- *助産師達は、後押しが結構強力なので、自分たちが動かざるを得ない状況を作られていると思う。黙っていると、医者も助産師もおそらく防衛医療になっていく。だから、黙って放っておけば、おそらく助産師も従来の医師依存になるし、医者は医者で黙っておけば管理になっていく。これを逆行するように、常にエネルギーを注入していかないといけない。たぶん、こういうふうなものをしている組織は、そういった特殊な助産師が、非常に稀有な助産師が偶然にも出たところか、あるいはドクターが出たか、どちらかだと思う。それが、たぶん病院の組織などを突破して行って、皆を後押しするような強いエネルギーがないとほとんどの病院は成功しない。黙っておくと無理である。世の中の風潮だけで、いくら押ししても無理である。(医師、インタビュー調査)
- *認識してもらうよう院長教育が大事である。(中略) 新しい学びの場としてアトラクティブな医局ではないといけないし、助産師も同じことである。若い助産師たちがこの病院に勤めたいと思うためには、どういう病院になったらいいかなど考えた時、今の教育を受けてきた助産師がここに勤めるためには、バースセンターしかない。(中略) 彼女たちのやる気をうまく育て、なおかつ大きくして、辞めないような組織にするためにはそれしかない、長年ずっと院長に言ってきた。(医師、インタビュー調査)
- *医療管理モデルというよりは助産モデルである病院といえるが、それに医師が関心を持って集まることはない。むしろ逆に、助産師のほうに正常分娩を持って行って、我々は本来の産婦人科の、例えば腹腔鏡の手術だとか、ガンであるとか、それから不妊症であるとか、我々の病院は体外受精もやっているが、そういったところにエネルギーを注いで、正常分娩は助産師にやらせたいと思っている。でも、なかなかそういかない。(医師、インタビュー調査)
- *助産師にはある程度責任を分担させようとするから、助産師は皆腰が引けてしまう。やりたがらない。しかし、助産師も責任を持った仕事をするという認識は必要である。異常があった時には医師と連携をするというような認識を持たない限りはやれないのだ。(中略) やはり助産師も裁量権を与えられたら、それに対しての責任は取るべきだと思う。それが無い限り、(医師と) イーブンにはならない。(医師、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④「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⑤分娩数の増加(年間1000件)>

財務の視点の重要成功要因である⑤「分娩数の増加(年間1000件)」では、分娩数の増加により、病院経営に貢献している。したがって、諸々の産科系の改革にあたっては病院経営者から支持されている。

- *収支的に産科部門というのは、圧倒的な黒字である。それが、院長に対して話をする時、産科が物を言えるのはそれしかない。だから、収益は大事だ。この黒字の収益がなくなったらどうなるのというところから、いつも話をする。黒字の収支というのは、結局は妊婦がたくさんいるということであり、分娩があるということである。(医師、インタビュー調査)
- *月75件で予約を切っても、少し遅れて妊娠がきっちり判明したという人がまた入れると、それで月100件ぐらい。6月、7月、8月ぐらいからは110何件。120件近い形で入っている。多分そのまま受け入れたら年間1500ペースなので、500件ぐらいはお断りしている。(医師、インタビュー調査)

4 考察

妊産婦に選ばれる産科の実現をめざし、妊産婦中心のサービスの提供をするという理念のもと、産科医長を中心に助産師も動き出し、すでに8年を経過しようとしている。

産科医長はその理念を実現するためには、助産師の専門性を発揮することだと考えた。そのためにMWCを開設し、妊娠期から産褥期まで妊産婦をサポートするシステムを医師と助産師の協働作業により実現させた。正常と異常の見極めをしながら、医師と助産師の棲み分けを行い、妊産婦中心のケアを提供する本システムは、助産師を有効に活用する上で有用なシステムであると考えた。母子医療センター内で、MWCを維持している本システムは、他の病院のモデルになりうるものであった。

妊産婦に対するアンケート調査では、本システムに満足している結果であった。また、医師に支えられた環境で、助産師が自律したケアが行えることは、恵まれた環境で仕事が出来ていると助産師は述べている。MWCの試みと継続は助産師の仕事への意欲とやりがいを見出していると言える。

MWCの運営には、キーパーソンとしての産科医長の存在は大きい。新しい取り組みに対して動きにくい従来の病院の体質を、医師の力を借りながら実践していくことも重要である。パースセンター開設を計画していることから、医師が主導をもち、スタッフとの協力のもと実現されることが望まれる。

しかし、母子医療センターとしての役割も担っていることで、助産師の負担が大きく、人員はまだ不十分であると述べられていた。さらに、質の高いケアを提供するために、MWCを担当する助産師を経験年数6年目以上としているため、教育に時間がかかることも人員不足の原因でもあった。パースセンター開設を検討しているが、近隣の産科施設の閉鎖に伴う分娩件数の増加や、ハイリスクの受け皿になっていることなど、地域内の基幹病院として果たすべき役割は大きく、今後更なる負担がかかるものと予想される。本システムを維持・発展するためには、いかに人員を確保し、スタッフを育成していけるかが課題であると考えた。

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、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財務が安定していることが明らかとなった。

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、このシステムの内部プロセスである、「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」が十分機能していることによるものと考えられた。

財務の視点において、年1000件の分娩を維持し安定した医業収益を挙げているのは、同様にこのシステムの内部プロセスである、「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」が機能していることによるものと思われた。

この内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」を支えているのは、まず「妊産婦に選ばれる産科の実現」においては、「外来ケアの標準化」に基づく「助産師外来の充実」、「自然分娩の重視」「セミオープンシステムの活用」であった。「ハイリスク出産への対応」がうまく機能するために、「産科外来・産科病棟・NICUが母子医療センターとして運営されている」ことが寄与していると考えられた。また、「手厚い産後フォロー」に寄与しているのは、「母乳育児の積極的支援」「電話訪問、メール相談、退院後の早期育児支援」であると考えられた。

内部プロセス「妊産婦に選ばれる産科の実現」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「MWCの助産師教育プログラム」「NDCにおける妊産婦の支援方針のコンセンサス形成」「産科医長の強力なリーダーシップ」が大きいと考えられた。また、「ハイリスク出産への対応」「手厚い産後のフォロー」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「産科医長の強力なリーダーシップ」が大いに寄与していると考えられた。つまり、済生会宇都宮病院では、妊娠・分娩・産褥の一貫した「妊産婦中心のサービス」を提供していることにより、助産師を有効に活用していることが明らかとなった。