

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6をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、「正常経過の希望する妊婦には助産師による継続ケアを、ハイリスクの妊婦にも可能な限り継続ケアを提供する」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6-1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。

つまり、このシステムの目的である「正常経過の希望する妊婦には助産師による継続ケアを、ハイリスクの妊婦にも可能な限り継続ケアを提供する」を達成しているということは、重要な成功要因として、顧客の視点①妊産婦・家族の満足、②助産師の満足、③院内医師の満足、④出向先施設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、②分娩件数の上昇が実現していることからうかがえた。

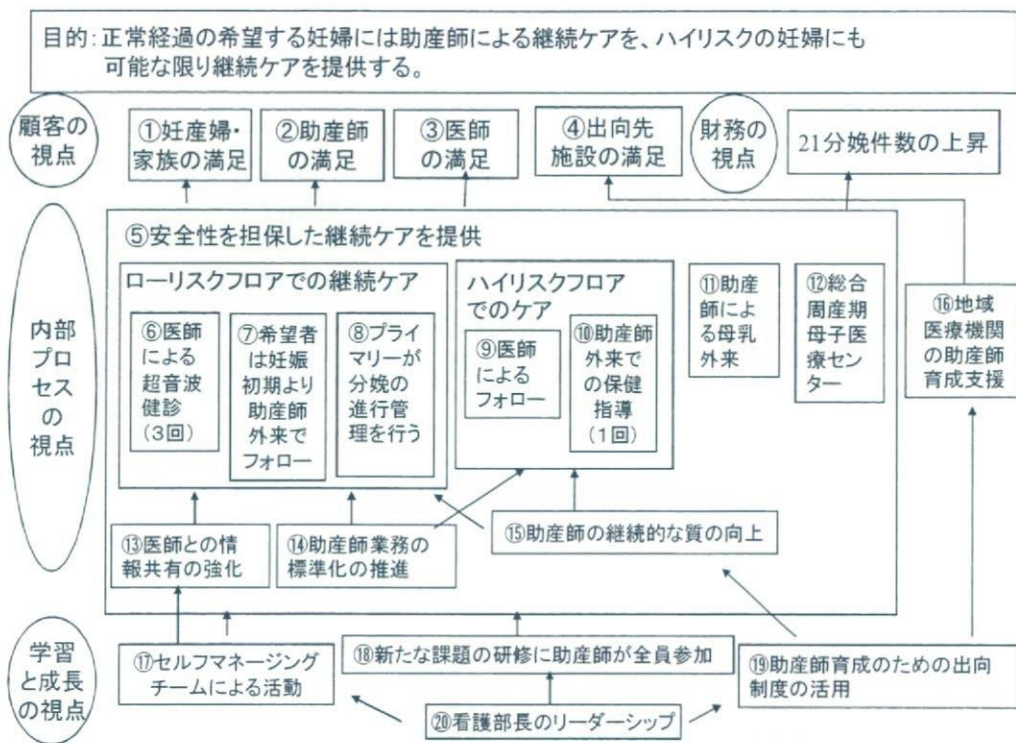


図6-1 杏林大学医学部付属病院の助産師活用システム

<顧客の視点①妊産婦・家族の満足>

このうち、顧客の視点の①「妊産婦・家族の満足」が得られていることについては、本施設が平成17年12月から2月に助産外来を利用した褥婦53人に対して実施した調査より、助産師外来に対する満足度が高いことが明らかになった(満足68%、普通30%)こと、分娩件数が増加の一途を辿っている等から確認した。

この、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて、安全性を担保した継続ケアを提供していることによるものと思われた。これは、「ローリスクフロアでの継続ケア」、「ハイリスクフロアでのケア」、⑪「助産師による母乳外来」、⑫「総合周産期母子医療センター」という卓抜したプロセスが達成されていることから確認できた。

まず、妊娠・分娩期は、妊婦のリスクに応じてローリスクフロアとハイリスクフロアに分けられ、医師による安全性の担保と、助産師による継続ケアが提供されていた。

そのうち、「ローリスクフロアでの継続ケア」は、⑥「医師による超音波健診（3回）」に基づき妊婦のリスクスクリーニングを徹底し、安全性を担保しつつ、⑦「希望者には妊娠初期より助産師外来で継続的なフォロー」を実施するとともに、看護方式はプライマリーナーシングを採用し、受け持ちが妊娠期の助産師外来から継続して分娩の進行管理を行うなど、希望する妊婦への助産師による継続ケアが達成されていることから成り立っていた。中でも助産師外来に関しては、スクリーニングと医師のバックアップ、助産師の密接な関わり、予約制、助産師外来からの継続ケア、等を妊産婦が評価していることが示された。助産外来を希望しないローリスク妊婦はほとんどなく、妊娠期間中、ローリスク・ハイリスクに関わらず、最低1回は助産師外来を受診してもらっている。また、常に産科外来、助産外来に病棟助産師がおり、ローリスク・ハイリスク妊婦に関わり保健指導を行っている。

*不調なときは医師の診察も受けられたのでよかった。

*助産師さんが妊娠経過をしっかりと診て、じっくり話を聞いてくれるので安心できた。

*上の子がいるため時間通りに始まるのがよかった。

*夫も一緒に健診にこれる曜日にもやっているのがよかった。

*外来であった助産師さんがお産のときなどに見に来てくれて、ホッとする時間が持てた。(以上、文献①より「助産外来を利用した感想」)

一方、ハイリスクフロアでのケアは、基本的には⑨「医師によるフォロー」により安全性を重視しつつ、希望者には⑩「助産師外来での保健指導（1回）」を実施するなど、ハイリスクの妊婦にも助産師によるケアを提供可能な体制を整えていたことから、安心と安全を確保しつつ助産ケアを提供していることを確認した。

産褥期は、⑪「助産師による母乳外来」を設置し、母乳のトラブル等に対応している。また当施設の母乳外来は、他施設出産者等も対象としていた。

そのほか、MF-ICU、NICUを備えた⑫「総合周産期母子医療センター」であることが、妊婦にとっても新生児にとっても緊急時には搬送の必要がなく、安心して安全性を担保していると考えられる。

ローリスクフロアでの継続ケアを支えている重要な成功要因は、⑬「医師との情報共有の強化」、⑭「助産師業務の標準化の推進」、および⑮「助産師の継続的な質の向上」である。まず、⑬「医師との情報共有の強化」については、助産師外来開催後の問題点の一つとして外来カルテとカンファレンスシートの2重記載により、医師と共有すべき情報・問題がわかりづらいことが明らかになり、助産師のセルフマネージングチームの会合において、医師とのコミュニケーションを図る必要性が指摘され、ローリスクフロアで毎日カンファレンスが実施されることから確認できた。

*必要時にしか行っていなかった医師と助産師のカンファレンスを毎日実施し、情報を共有し連携を深めることとした。(文献②p.115)

⑭「助産師業務の標準化の推進」は、表6-2にあるように、助産師外来開設に際して作成した、助産師外来対象者の基準や医師への診察依頼基準といったツールをセルフマネージングチームが開発することにより達成されていた。

*助産外来で行う業務内容を明確にするために、妊婦健診時の業務内容を詳細にし、検査や処置が必要な時はどのようにするかを決めた。また、使用する記録用紙、記録内容、記載方法を明確にした。また、助産外来の妊婦用・助産師用の2種類のクリニカルパス（マタニティライフパス）を作成した。さらに、スタッフ間で保健指導内容の統一を図れるように、基準やリーフレットを作成した。(文献④p.987)

⑮「助産師の継続的な質の向上」は、セルフマネージングチームのしくみやそれによる適時適切な研修によって図られていることを確認した。

「ハイリスクフロアでのケア」は、⑨「医師によるフォロー」、⑩「助産師外来での保健指導（1回）」から成り立っていた。まず、⑨「医師によるフォロー」については、ハイリスクの妊婦に安全・安心なケアを提供していると考えられる。⑩「助産師外来での保健指導」は、これまで実施されていなかったが、助産師外来評価のために妊婦にアンケート調査を実施したところ、ハイリスク妊婦からも助産師外来へのニーズがあったため、医師の合意が得られた妊婦に限り、1回のみ助産師外来での保健指導を実施することとなった。

ハイリスクフロアでの継続ケアを支えている重要な成功要因は、⑭「助産師業務の標準化の推進」、および⑮「助産師の継続的な質の向上」である。

⑭「助産師業務の標準化の推進」は、助産師外来開設時同様、ハイリスクケアに関しても標準化を進めているため、達成されていると確認できた。

⑮「助産師の継続的な質の向上」は、ローリスクケア同様、ハイリスクケアに関してもセルフマネージングチームのしくみやそれによる適時適切な研修によって図られていることから確認できた。

以上の内部プロセス⑤「安全性を担保した継続ケアを提供」を達成する重要成功要因として、学習と成長の視点では、⑰「セルフマネージングチームによる活動」、⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」、⑲「助産師育成のための出向制度の活用」が挙げられる。

まず、⑰「セルフマネージングチームによる活動」は、看護単位のメンバーを世代の異なる6～8名に分け、分野ごとにそれぞれのチームが取り組むべき課題を決定し、活動する。助産師外来開設に際しても、助産外来基準・手順を検討するチーム、助産外来業務を検討するチーム、助産外来勉強会・研修会を担当するチーム、助産外来広報チーム、助産師外来受診者数の把握を実施するチーム等、チームによって担当分野を決定し、自らで課題を設定して活動していた。こうしたチームによる自律的な活動が内部プロセスを支えていると思われた。

次に⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」においては、これまで新たな助産師活用が行われるたびに、全員で研修に行き、ケアの質を高めていることから確認できた。

*母乳相談室にしても助産外来にしても母子同室にしても、自分たちの経験のないものは助産師たちが踏み込めない。母子同室の時は助産院に二泊三日で全員研修に行った。母乳相談室は、私がずっと部屋にいて皆に教えた。助産外来の時は深谷赤十字病院に全員で行った。9か月かかった。バースセンターに関しては、佐野病院の産科に行くことになっているのだけれども、佐野病院には研修生がひっきりなしに行くので、今年の5月に順番が回ってくるのを待って、1年たってしまった。看板を先に挙げたほうが勝ちだと言って、バースセンターをつくった。本当は去年の予定だったのだけれども。(看護部長、インタビュー記録)

最後に⑲「助産師育成のための出向制度の活用」に関しては、中堅助産師のスキルアップのために、近隣の助産師が不足している自治体病院に出向させている。1年で自施設の3年分の分娩介助に関わることができるため、出向者はバースセンターに備えて満足して出向している。

*たまたま知り合いと、全員助産師だけれども、スキルアップ、ブラッシュアップがなかなかできなくて、停滞している、分娩の多いところで研修をさせてもらえる話などないかと話をしていたら、自治体病院の方では助産師が少なく大変だからスキルが欲しいといって看護部長が来院してくれて、話をし、条件をすべて整えるということで、こちら側の持ち出しも何もないし損失も何もない。特に目に見える得はないのだけれども、彼女たちが行って、年間50件お産をやってくるということは、ものすごく財産になるから。(中略)行く人は納

得して、バースセンターに備えて自分ももっと分娩介助をやりたいと言って、1年間行って50~60件くらい分娩介助してくる。ここにいれば3年かかるのだから。(看護部長、インタビュー調査)

*出向先からこちらの条件をすべて整えるということで、人事課が入ってくれて、調整してもらっている。万が一の事故の時も出向受け入れ先が組織対応をやってくれる。人事課が時間を使って交渉して、本人たちも見学に行つてここでいいと言って、出港することになった無理やり強制させられていないというスタイルをとらなければ学習にならないので。(看護部長、インタビュー調査)

以上の学習と成長の視点⑰「セルフマネージングチームによる活動」、⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」、⑲「助産師育成のための出向制度の活用」を支え、達成している大きな要因は、⑳「看護部長のリーダーシップ」である。下記の語りから、看護部長が助産師の活用を長期にわたり戦略的に進めてきたことがみてとれる。

*ずっと助産師外来はやりたい願望があったのだけれども、前任の教授が助産師には外来は難しいとおっしゃられていた。そこで継続ケアをキーワードにして、助産師が外来に行つて、自分の担当している妊婦の健診をして、話を聞いてということは細々ずっとやっていた。教授が変わり、助産師外来について合意が得られたので今まで言っていたことをやっただけなのである。大学病院で取り組む上での苦労は医師の理解が得られるかどうかだけだと思う。(看護部長、インタビュー調査)

<顧客の視点②助産師の満足>

顧客の視点②「助産師の満足」は、内部プロセス⑤「安全性を担保した継続的な助産ケアの提供」が達成されていることにより、自分たちが妊産婦のために提供したいと願う継続ケアが行われていることから確認できた。

*行く人は納得して、バースセンターに備えて自分ももっと分娩介助をやりたいと言って、1年間行って50~60件くらい介助してくるのである。ここだけだと3年かかるのだから。(看護部長、インタビュー記録調査)

この、顧客の視点②「助産師の満足」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、安全性を担保した継続ケアを提供していることによるものと思われた。これは、「ローリスクフロアでの継続ケア」、「ハイリスクフロアでのケア」、⑪「助産師による母乳外来」、⑫「総合周産期母子医療センター」という卓抜したプロセスが達成されていることから確認できた。妊娠・分娩期は、妊婦のリスクに応じてローリスクフロアとハイリスクフロアに分けられ、医師による安全性の担保と、助産師による継続ケアが提供されていた。

そのうち、「ローリスクフロアでの継続ケア」は、⑥「医師による超音波健診(3回)」に基づき妊婦のリスクスクリーニングを徹底し、安全性を担保しつつ、⑦「希望者には妊娠初期より助産師外来で継続的なフォロー」を実施するとともに、看護方式はプライマリーナーシングを採用し、妊娠期の助産師外来から継続して⑧「プライマリーが分娩の進行管理を行う」など、希望する妊婦への助産師による継続ケアが達成されていることから成り立っていた。助産外来を希望しないローリスク妊婦はほとんどなく、妊娠期間中、ローリスク・ハイリスクに関わらず、最低1回は助産師外来を受診してもらっている。また、常に産科外来、助産外来に病棟助産師がおり、ローリスク・ハイリスク妊婦に関わり保健指導を行っている。

産褥期は、⑪「助産師による母乳外来」を設置し、母乳のトラブル等に対応している。また当施設の母乳外来は、他施設出産者等も対象としていた。

そのほか、MF-ICU、NICUを備えた⑫「総合周産期母子医療センター」であることが、妊婦にとっても新生児にとっても緊急時には搬送の必要がなく、安心で安全性を担

保していると考えられる。

ローリスクフロアでの継続ケアを支えている重要な成功要因は、①と重複するが、⑬「医師との情報共有の強化」、⑭「助産師業務の標準化の推進」、および⑮「助産師の継続的な質の向上」である。まず、⑬「医師との情報共有の強化」については、助産師外来開催後の問題点の一つとして外来カルテとカンファレンスシートの2重記載により、医師と共有すべき情報・問題がわかりづらいことが明らかになり、助産師のセルフマネージングチームの会合において、医師とのコミュニケーションを図る必要性が指摘され、ローリスクフロアで毎日カンファレンスが実施されることから確認できた。

⑭「助産師業務の標準化の推進」は、表6-2にあるように、助産師外来開設に際して作成した、助産師外来対象者の基準や医師への診察依頼基準といったツールをセルフマネージングチームが開発することにより達成されていた。

⑮「助産師の継続的な質の向上」は、セルフマネージングチームのしくみやそれによる適時適切な研修によって図られていることを確認した。

「ハイリスクフロアでのケア」は、①と重複するが、⑨「医師によるフォロー」、⑩「助産師外来での保健指導（1回）」から成り立っていた。まず、⑨「医師によるフォロー」については、ハイリスクの妊婦に安全・安心なケアを提供していると考えられる。⑩「助産師外来での保健指導」は、これまで実施されていなかったが、ハイリスク妊婦からも助産師外来へのニーズがあったため、医師の合意が得られた妊婦に限り、1回のみ助産師外来での保健指導を実施することとなった。

ハイリスクフロアでの継続ケアを支えている重要な成功要因は、①と重複するが、⑭「助産師業務の標準化の推進」、および⑮「助産師の継続的な質の向上」である。

⑭「助産師業務の標準化の推進」は、助産師外来開設時同様、ハイリスクケアに関しても標準化を進めているため、達成されていると確認できた。

⑮「助産師の継続的な質の向上」は、ローリスクケア同様、ハイリスクケアに関してもセルフマネージングチームのしくみやそれによる適時適切な研修によって図られていることから確認できた。

以上の内部プロセス⑤「安全性を担保した継続ケアを提供」を達成する重要成功要因として、①と重複するが、学習と成長の視点では、⑰「セルフマネージングチームによる活動」、⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」、⑲「助産師育成のための出向制度の活用」が挙げられる。

まず、⑰「セルフマネージングチームによる活動」は、看護単位のメンバーを世代の異なる6～8名に分け、分野ごとにそれぞれのチームが取り組むべき課題を決定し、活動する。助産師外来開設に際しても、助産外来基準・手順を検討するチーム、助産外来業務を検討するチーム、助産外来勉強会・研修会を担当するチーム、助産外来広報チーム、助産師外来受診者数の把握を実施するチーム等、チームによって担当分野を決定し、自らで課題を設定して活動していた。こうしたチームによる自律的な活動が内部プロセスを支えていると思われた。

次に⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」においては、これまで新たな助産師活用が行われるたびに、全員で研修に行き、ケアの質を高めていることから確認できた。

また、⑲「助産師育成のための出向制度の活用」に関しては、分娩介助を数多く行えることから、出向者が納得していることが伺えた。

*出向した助産師の満足度としては、分娩介助件数が今まで以上に積み上がったことで、分娩に対する自信を持つことができたと話しています。また、当院とは違う業務体制の中で働くことで、仕事をこなしていくことの自信を持てたと話しています。(補足調査)

以上の学習と成長の視点⑰「セルフマネージングチームによる活動」、⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」、⑲「助産師育成のための出向制度の活用」を支え、達成している大きな要因は、①と重複するが、⑳「看護部長のリーダーシップ」である。看護部長が助産師の活用を長期にわたり戦略的に進めてきたことがみてとれる。

<顧客の視点③医師の満足>

医師の満足は、内部プロセス⑤「安全性を担保した継続的な助産ケアの提供」が達成されていることにより、負担が軽減されていることから確認できた。

*いま自分たちがお産することが厳しく(身体的に)なっているから、早くバースセンターを入れてと言われて。(中略)自分たちが楽になるということは少しずつわかっている。だから助産師外来のブースをもう少し増やしてとも言う。

*医師は医師としてやるべきことに専念するために助産師の活用をするということにつきるのだと思う。そう考えてくれていると思う。医師は医師としての高度の医療技術をちゃんとしてくれる。(看護部長、インタビュー記録)

この、顧客の視点③「医師の満足」が得られる重要な要因は、①、②と重複するが、内部プロセスにおいて、安全性を担保した継続ケアを提供していることによるものと思われる。これは、「ローリスクフロアでの継続ケア」、「ハイリスクフロアでのケア」、⑪「助産師による母乳外来」、⑫「総合周産期母子医療センター」という卓抜したプロセスが達成されていることから確認できた。妊娠・分娩期は、妊婦のリスクに応じてローリスクフロアとハイリスクフロアに分けられ、医師による安全性の担保と、助産師による継続ケアが提供されていた。

そのうち、「ローリスクフロアでの継続ケア」は、⑥「医師による超音波健診(3回)」に基づき妊婦のリスクスクリーニングを徹底し、安全性を担保しつつ、⑦「希望者には妊娠初期より助産師外来で継続的なフォロー」を実施するとともに、看護方式はプライマリーナーシングを採用し、妊娠期の助産師外来から継続して⑧「プライマリーが分娩の進行管理を行う」など、希望する妊婦への助産師による継続ケアが達成されていることから成り立っていた。妊娠期間中、ローリスク・ハイリスクに関わらず、最低1回は助産師外来を受診している。また、常に産科外来、助産外来に病棟助産師がおり、ローリスク・ハイリスク妊婦に関わり保健指導を行っている。

産褥期は、⑪「助産師による母乳外来」を設置し、母乳のトラブル等に対応している。

そのほか、MF-ICU、NICUを備えた⑫「総合周産期母子医療センター」であることが、安心で安全性を担保している。

ローリスクフロアでの継続ケアを支えている重要な成功要因は、①、②と重複するが、⑬「医師との情報共有の強化」、⑭「助産師業務の標準化の推進」、および⑮「助産師の継続的な質の向上」である。まず、⑬「医師との情報共有の強化」については、助産師外来開催後の問題点の一つとして外来カルテとカンファレンスシートの2重記載により、医師と共有すべき情報・問題がわかりづらいことが明らかになり、助産師とのコミュニケーションを図る必要性が指摘され、ローリスクフロアで毎日カンファレンスが実施されることから確認できた。

⑭「助産師業務の標準化の推進」は、助産師外来対象者の基準や医師への診察依頼基準といったツールをセルフマネージングチームが開発することにより達成されていた。

⑮「助産師の継続的な質の向上」は、セルフマネージングチームのしくみやそれによる適時適切な研修によって図られていることを確認した。

「ハイリスクフロアでのケア」は、①、②と重複するが、⑨「医師によるフォロー」、⑩「助産師外来での保健指導（1回）」から成り立っていた。まず、⑨「医師によるフォロー」については、ハイリスクの妊婦に安全・安心なケアを提供していると考えられる。⑩「助産師外来での保健指導」は、ハイリスク妊婦からも助産師外来へのニーズがあったため、医師が同意した妊婦に限り、1回のみ助産師外来での保健指導を実施することとなった。

ハイリスクフロアでの継続ケアを支えている重要な成功要因は、①、②と重複するが、⑭「助産師業務の標準化の推進」、および⑮「助産師の継続的な質の向上」である。

⑭「助産師業務の標準化の推進」は、助産師外来開設時同様、ハイリスクケアに関しても標準化を進めているため、達成されていると確認できた。

⑮「助産師の継続的な質の向上」は、ローリスクケア同様、ハイリスクケアに関してもセルフマネージングチームのしくみやそれによる適時適切な研修によって図られていることから確認できた。

以上の内部プロセス⑤「安全性を担保した継続ケアを提供」を達成する重要成功要因として、①、②と重複するが、学習と成長の視点では、⑰「セルフマネージングチームによる活動」、⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」、⑲「助産師育成のための出向制度の活用」が挙げられる。

まず、⑰「セルフマネージングチームによる活動」は、看護単位のメンバーを世代の異なる6～8名に分け、分野ごとにそれぞれのチームが取り組むべき課題を決定し、活動する。助産師外来開設に際しても、助産外来基準・手順を検討するチーム、助産外来業務を検討するチーム、助産外来勉強会・研修会を担当するチーム、助産外来広報チーム、助産師外来受診者数の把握を実施するチーム等、チームによって担当分野を決定し、自らで課題を設定して活動していた。こうしたチームによる自律的な活動が内部プロセスを支えていると思われた。

次に⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」においては、これまで新たな助産師活用が行われるたびに、全員で研修に行き、ケアの質を高めていることから確認できた。

また、⑲「助産師育成のための出向制度の活用」に関しては、分娩介助を数多く行えることから、出向者が納得していることが伺えた。

以上の学習と成長の視点⑰「セルフマネージングチームによる活動」、⑱「新たな課題の研修に助産師が全員参加」、⑲「助産師育成のための出向制度の活用」を支え、達成している大きな要因は、①と重複するが、⑳「看護部長のリーダーシップ」である。医師の理解のもと、看護部長が助産師の活用を長期にわたり戦略的に進めてきたことがみてとれる。

<顧客の視点④出向先施設の満足>

本施設の助産師が出向制度により出向している先の施設の満足は、3年にわたり出向が継続しておりまた、今年度は3人を出向させることになっていることから、確認できる。

*出向させるとしても、受け入れ先は、毎年助産師が変わるため苦労も多いかと思えます。受け入れ先の満足度は直接聞いたことはないのですが、「毎年、助産師が来る」ことが先ず大事のような印象です。（補足調査）

また、本制度で出向する助産師はバースセンターへの配置も視野に入れた4～5年目の

中堅層であるため、内部プロセス⑩「地域医療機関の助産師育成支援」が確認できる。これを達成する重要な成功要因は、⑪「助産師育成のための出向制度の活用」、及びそれを支える⑫看護部長のリーダーシップである。

<顧客の視点④出向先施設の満足>

本施設の助産師が出向制度により出向している先の施設の満足は、3年にわたり出向が継続しており、今年度は3人を出向させることになっていることから、確認できる。

*出向させるとしても、受け入れ先は、毎年助産師が変わるため苦勞も多いかと思ひます。受け入れ先の満足度は直接聞いたことはないのですが、「毎年、助産師が来る」ことが先ず大事のような印象です。(補足調査)

また、本制度で出向する助産師はバースセンターへの配置も視野に入れた4～5年目の中堅層であるため、内部プロセス⑩「地域医療機関の助産師育成支援」が確認できる。これを達成する重要な成功要因は、⑪「助産師育成のための出向制度の活用」、及びそれを支える⑫看護部長のリーダーシップである。

<財務の視点③分娩件数の上昇>

内部プロセス⑤「安全性を担保した継続的な助産ケアの提供」により、分娩件数が増加しており、財務の視点③「分娩数の上昇」を達成していた。

4 考察

本施設では、2004年に助産師外来開設と今回取り上げた施設の中では比較的後発ながら、2007年10月にバースセンターを立ち上げる予定となっている。このように早期の立ち上げが可能となったのは、看護部長のリーダーシップや助産師のマンパワーが確保できていること、マンパワーが分娩件数に比して充実していること、助産師全員参加の研修に加え、助産師外来における妊婦の継続的なフォローの実績を積み重ねてきたことが大きいと考えられる。今回の研究において、多くの施設では希望者に助産師外来を実施していたが、多くの施設では助産師がスポット的にしか関わっておらず、またスポット的ではなく妊娠期をフォローする助産師外来を開設している施設でも希望者が少ないという状況がおきていたが、本施設では同様に助産師外来希望者が少ない状況の中、妊婦へのアンケートを通じた改善を実施することにより、希望者を大幅に増加させることに成功した。

本施設では出向制度が3年目を向かえ、今年度は継続の自治体病院に加え、2つの診療所からも出向依頼を受けていた。そのうち近隣の1つの診療所には出向予定だが、遠方の一診療所とは条件面での折り合いがつかず、出向の目途が立っていない。出向制度自体は助産師の偏在を解消するにあたっての非常に重要な方策と考えられ、本施設、出向先施設、出向助産師、出向先施設助産師、出向先施設妊産婦及び家族の評価に基づいた制度の検証、及びさらなるシステム化や他施設での運用に向けた課題の整理が早急に必要と思われる。

*世のため人のため社会のために、これは(出向は)いいことだと病院長に共感はしてもらえ
るが、この出向をしていることへの社会的評価があれば尚よいと病院長も考えてはいると思
う。私のような、助産師の多いところは別としても、もし他の病院でそういうことを、大き
いところから何かやりなさいということになったら、ぎりぎりのところで助産師を出すだろ
うから、それはインセンティブがあったほうが良いと思う。私のところはたまたま余裕があ
るので。(以上、看護部長、インタビュー調査)

本システムでは他の産科施設と比較した場合、マンパワーに比して分娩件数が少ない。今後分娩件数がさらに上昇した際に、現在のようなシステムでの維持が可能か、また出向制度の存続が可能か、等が課題になると考えられる。また、本システムが今後発展するためには、地域における総合周産期母子医療センターとして、地域における継続ケアや本施設が実施している出向制度を発展させ地域における助産師の需給に先導的な役割を果たす

ことが必要といえる。

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、助産師、看護部長、医師、及び助産師の出向先医療機関の満足度が高く、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となった。

顧客の視点において、妊産婦、助産師、看護部長、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の視点における、「安全性を担保した継続ケア」、具体的には「ローリスクフロアでの継続ケア」（「医師による超音波健診（3回）に基づき妊婦のリスクスクリーニング」、「希望者には妊娠初期より助産師外来で継続的なフォロー」、「プライマリナーシングを採用し、受け持ちが妊娠期の助産師外来から継続して分娩の進行管理を行う」等）、「ハイリスクフロアでのケア」（「医師によるフォロー」、「希望者には助産師外来での保健指導（1回）を実施」）、「助産師による母乳外来」、「総合周産期母子医療センター」が十分機能していることによるものと考えられた。

さらに、「ローリスクフロアでの継続ケア」が機能しているのは、「医師との情報共有の強化」「助産師業務の標準化の推進」「助産師の継続的な質の向上」が機能していることによるものと思われた。同様に、「ハイリスクフロアでのケア」が機能しているのは、「助産師業務の標準化の推進」「助産師の継続的な質の向上」が機能していることによるものと考えられた。また、助産師の出向先医療機関の満足度が高いことは、同様にこのシステムの内部プロセスの視点における、「地域医療機関への助産師育成支援」が機能していることによるものと考えられた。

財務の視点においても、「ローリスクフロアでの継続ケア」「ハイリスクフロアでのケア」「助産師による母乳外来」「総合周産期母子医療センター」が十分機能していることによ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寄与しているのは、学習と成長の視点における、「セルフマネージングチームによる活動」「新たな課題の研修に助産師が全員参加」「助産師育成のための出向制度の活用」であった。その背景には、「看護部長のリーダーシップ」の役割が大きいと思われた。

つまり、杏林大学医学部付属病院では、正常経過の希望する妊婦には助産師による継続ケアを、ハイリスクの妊婦にも可能な限り継続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となった。

本システムが今後発展するためには、地域における総合周産期母子医療センターとして、地域における継続ケアや本施設が実施している出向制度を発展させ、地域における助産師の需給に先導的な役割を果たすことが必要となる。

2) 政策提言

(1) 継続ケアを提供できる助産師外来開設のための予算措置

院内助産システム、バースセンター立ち上げへの道筋として重要なのは、医師の理解や助産師のリーダーシップ、研修よりまして、助産師外来における継続的なフォローの実績を積み重ねることと思われる（これは必ずしも助産師が超音波健診を実施することとイコールではない）。そのため、このような継続ケアを提供できる助産師外来開設のための予算措置を講ずるべきである。また、同外来設立に必須なのは特に規模の大きい施設の場合、助産師外来対象者の範囲及び、医師への診察依頼基準を厳密に定めることであり、国が既存の基準を収集・提供することは、同外来を新規に開設しようとする施設にとって非常に有益である。

(2) 一般市民向けの公開シンポジウム開催や施設選択のための「お産サポートブック」

の発行による情報提供

本施設での助産師外来は当初希望者が伸びなかった。妊婦へのアンケートに基づき改善を実施した結果希望者が伸び、重要な改善点は広報にあったという。ついては、助産師外来、院内助産システムを効果的に妊婦に情報提供するべく、施設における広報や情報提供の例を収集・提供するとともに、より多くの妊産婦とその家族、および市民に助産師外来、院内助産システムを知ってもらうために、都道府県別の「周産期医療ミーティング」「周産期医療フォーラム」といった一般市民向けの公開シンポジウムの開催、また妊婦がどのように施設を選べばよいかといった選択肢を提供する「お産サポートブック」の発行に予算措置を講ずることが必要である。

(3) 助産師外来、院内助産システムといった新たな助産師活用に要する「助産師活用推進研修」の実施

本施設では新たな助産師活用を行う際に必ず助産師全員が先行施設に研修に行っている。特に助産師外来の研修には9ヶ月を要し、院内助産システムの研修は受け入れ先施設の都合で延期されている。このように施設内で新たに助産師外来や院内助産システムを導入する際には研修が必須となり、受け入れ施設、送り出し施設ともに多大な負担がかかっている。助産師外来、院内助産システムといった新たな助産師活用に要する「助産師活用推進研修」に予算措置を講ずることが必要ではないか。

(4) 分娩数に比して助産師数の多い総合病院から、助産師の少ない施設への出向制度構築

本施設が実施しているような、分娩数に比して助産師数の多い総合病院から、助産師の少ない施設への出向制度は、助産師の地域間及び施設間偏在の解消に向けた有効な方策となる可能性を秘めている。そのルール化に向けた課題整理（妊婦や助産師が不利益を被らないよう、受け入れ施設・送り出し施設の基準を整備する等）や、推進に向けた予算措置（受け入れ施設と送り出し施設の就労条件の差異を解消する、受け入れ施設での助産師の居住費等）を講ずることが必要である。

6 文献

- ①デッケルト博子、砥石和子、助産外来の実際、日本看護協会「看護の現場見学会」資料
- ②田畑博子、関田真由美、高崎由佳理、砥石和子、チームで実現させた助産外来、助産雑誌 60 巻 2 号、2006 年 2 月
- ③久保山はつき、戸田洋子、母乳外来の現状調査⑤杏林大学医学部付属病院、助産雑誌 59 巻 3 号、2005 年 3 月
- ④高崎由佳理、砥石和子、助産師による助産外来の立ち上げ、看護学雑誌 68 巻 10 号、2004 年 10 月

7. 日本赤十字社医療センターにおける助産師活用

—医師・助産師が正常・異常を問わずチームで妊娠・分娩・産褥に関わり、妊産婦の主体性を引き出し、安全で快適なケアの提供を達成するシステム—

要旨

この研究の目的は、日本赤十字社医療センターにおいて、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、「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」「ハイリスク妊産婦への対応」「育児期のきめ細かな対応」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、年間2000件の分娩を維持しているのは、同様にこのシステムの内部プロセスである「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」「ハイリスク妊産婦への対応」「育児期のきめ細かな対応」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「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」を支えているのは、「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで妊婦健診（新チーム外来）」「自然分娩の重視」であった。内部プロセス「ハイリスク妊産婦への対応」を支えているのは、「総合周産期母子医療センター」、内部プロセス「育児期のきめ細かな対応」を支えているのは、「母乳育児の推進（BFH）」であった。

そのうち、「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」がうまく機能するためには、「標準化の徹底（外来妊婦クリティカルパスの活用）」、「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」の影響が大きいと思われた。また、「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」「ハイリスク妊産婦への対応」「育児期のきめ細かな対応」がうまく機能するためには、「助産師の数が多（103名）」ことが影響を及ぼしていると思われた。

この内部プロセス「標準化の徹底（外来妊婦クリティカルパスの活用）」、「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」「助産師の数が多（103名）」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「助産師教育プログラム」が果たす役割が大きいと考えられた。「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」では、学習と成長の視点において、「医師・助産師・コメディカルの関係者が参加する勉強会の継続」の存在が大きいと考えられた。さらに、学習と成長の視点において、「助産師教育プログラム」「医師・助産師・コメディカルの関係者が参加する勉強会の継続」では、「医師・助産師の高いモチベーション」が果たす役割が大きいと考えられた。

つまり、日本赤十字社医療センターは、総合周産期母子医療センターとしての機能ももちつつ、医師と助産師が連携してチームで妊娠・分娩・産褥に関わり、妊産婦の主体性を引き出し、安全で快適なケアの提供を達成し、助産師を有効に活用していることが明らかとなった。今後は開業助産師と連携しつつ、訪問事業を進めるなどの案が提起されており、地域における総合周産期母子医療センターとしてのさらなる役割発揮が期待される。また、スタッフ数が質量ともに豊富なため、医師と助産師のチームで、分娩可能な施設が不足している地域に赴き基盤整備を行うといった派遣事業の展開も期待される。

1 目的

この研究の目的は、日本赤十字社医療センターにおいて、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 7-1 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 7-1 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
②助産師	師長	インタビュー調査、文献
③管理者	看護副部長	インタビュー調査、文献
④産科医師	産科部長	インタビュー調査、文献

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、医師と助産師が協働して正常・異常を問わずチームで健診を行い、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東京都である。東京都に 9 ヶ所ある総合周産期母子医療センターの一つである。

(1) 病院概要

設置主体：公的（日本赤十字社）／所在地：渋谷区／病床数：800、稼動 733 床／入院基本料区分：7：1

(2) 産科部門概要

総合周産期母子医療センター／産科病床数：100 床（産科単独及び産婦人科病棟）MF ICU 6 床、未熟児室 40 床、NICU 12 床／年間分娩件数：約 2000 件／産科職員数（常勤換算）：医師 17 名、助産師 103 名、助手 8 名、クラーク 2 名／産科外来職員数（常勤換算）：助産師 10 名、看護師 0 名、助手 8 名、クラーク 2 名／外来における 1 日平均産科受診者数：120 人／帝王切開率：約 18.0％／正常分娩の費用約 50～60 万／看護職員の夜勤体制：3 交代

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：医師と助産師がチームとなった外来（「新チーム外来」）を実施している。医師が 20 週までと、30、36、38、40 週以降の健診を担当する。助産師は 23、26、28、32、34、37、39 週を担当する。妊産婦は初診時に助産師より新チーム外来に関する説明を受ける。医師が診察する週には、多くの場合診察後に別室にて助産師によるフォロー、保健指導がある。ハイリスク妊産婦は全体の約 60% であるが、医師の指示のもと妊婦健診を行う。基本的にはチーム健診であり、助産師が個別に分娩まで担当を行うことはしない。

助産師の担当する外来は 2 ブースあり、助産師 2 人が健診を実施している。多くて 1 日に約 50 件に対応している。1 日の外来数は平均約 120 件のため、そのうち約 40% を助産師が実施していることとなる。また、専門外来である母乳外来が別に 1 ブースある。母乳外来にも助産師が配置されており、1 日平均 20 件程

度に対応している。

外来の助産師スタッフは、責任者1名、助産師外来担当者2名、保健指導（医師健診時の保健指導）担当者2名、医師の診察介助者3名、ノンストレステスト担当者1名、母乳外来担当者1名からなっており、そのうち、チーム健診担当者、保健指導担当者、母乳外来担当者については、病棟、分娩室、未熟児室の助産師がローテーション（1週間の曜日別）で担当している。

助産師外来は臨床経験4年以上（母乳外来に特化しているスタッフは助産師外来に含まれないのでそれを除き、全体の25%程度）、かつ5年目以上の希望者の中で師長が認め、さらに指定のレポートを提出し、個人研修と集団研修を受けた者が担当する。

母親学級は月に3回、両親学級は月に2回実施しており、それぞれ1回1000円である。

分娩期：全体の約3割が、フリースタイル分娩を行っている。基本的に医師が分娩に立ち会うが、必要時や分娩直前に助産師が医師を呼ぶ。入院時の対応は助産師が行う。

産褥期：カンガルーケアは、ほぼ全例に行っている。母児同室である。BFHの精神にのっとり、早期接触、早期授乳を推進している。退院時の完全母乳率は約92%、1カ月健診で約80%である。産後2週間健診を行っており、電話相談、電話訪問の実施、母乳外来も開設している。また、区の補助金を受けて、開業助産師と連携し、家庭訪問指導を実施している。

2) システム構築の経緯

(1) 助産師外来 (1976年)

日本赤十字社医療センターが開設してから、3年目に助産師外来がスタートした。健康な妊産婦のスクリーニングは助産師が行うのが適切である、という当時の院長の助産師職への深い理解により、運営が開始された。

(2) マザーケア外来 (2001年5月)

助産師外来開設後、しばらくは中堅助産師が正常な妊婦の健診を独立して実施する体制であった。しかし現産科部長就任後、妊産婦の安全を重視するという考えに基づき、「マザーケア外来」と名称を変更し、助産師の健診後は必ず医師が確認する体制へと転換した。

(3) BFH (Baby Friendly Hospital) 認定 (2000年)

その後、助産師からの働きかけを踏まえBFH認定に向けた基盤整備に取り組む中で、産科部長は患者の視点として、妊産婦の視点とともに子供の視点の重要性を認識した。その中で部長は、妊娠・出産・育児という病気ではない生理的な過程の主体が妊産婦であり、その夫であり、子供であるという基本的な視点をもう一回見直してみる必要性に思い至った。そして産科医療者は、医療という専門知識を提供する存在であること、更には妊娠・出産・育児のサポーターであり、特に妊産婦、夫と子供の身近に寄り添って、その力を引き出すことができる資格として、助産師が重要であることを再認識した。

2000年にBFH認定がなされた。

(4) 新チーム外来発足 (2005年12月)

産科医の不足、及び正常/異常に関わらず、全ての妊婦に助産師のケアが必要との産科部長の考え方から、よほど大きな合併症があるとき以外は正常も異常も医師と助産師のチームで健診を実施する現在のシステムに移行した。

厚生労働省のモデル事業*¹⁾により、助産師がグレーゾーンを含めた妊婦を家庭訪問で健診する事業に取り組み、実績をあげていたことも、本システムの導入を後押しした。

*2004年度から2年間、S産科部長を主任研究者として、厚生労働科学研究「医療安全を考えた施設の安全と質に関するモデル事業」を行いました。こちらは、病院と地域の助産師が連携し、活躍の場を双方に拡大した事業です。妊婦健診や早期退院後の母子訪問などシームレスに行うため、病院の助産師が妊婦の自宅を訪れて妊婦健診したり、自宅では不安が残るけれど開業助産師とのつながりを求める産婦が病院の分娩室を利用して出産し、翌日に帰宅して開業助産師のケアを引き続いて受けるなど、今までにないシステムでの活動を実践してみたのです。(文献①p892-p893)

*1) 厚生労働科学研究「医療安全を考えた施設の安全と質に関するモデル事業」2004年

2) 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7をシステムとして捉えたとき、このシステムは、医師と助産師が正常・異常を問わず妊婦の健診に関わり、また自然分娩・母乳育児を重視した安全で快適な助産ケア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7-1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。

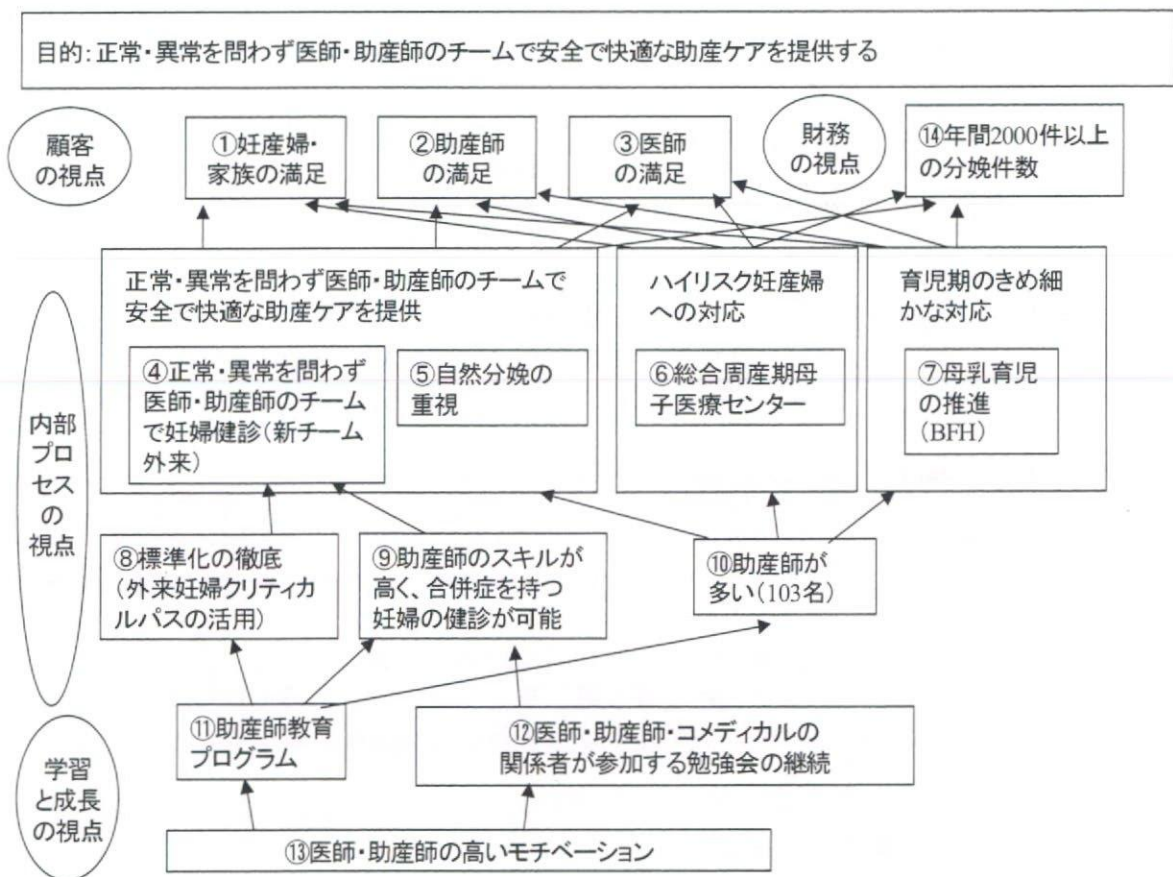


図7-1 日本赤十字社医療センターの助産師活用システム

＜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」が得られていることについては、2000件の分娩件数を安定的に維持していることから確認できた。

この、顧客の視点①「妊産婦の満足」が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」「ハイリスク妊産婦への対応」「育児期のきめ細かな対応」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「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」を支えているのは、④「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで妊婦健診（新チーム外来）」⑤「自然分娩の重視」であった。

④「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで妊婦健診（新チーム外来）」では、助産師がチーム健診システムを待ち時間の減少、正常・異常を隔てない公平感等、妊産婦にとっては良いシステムだとみなしていたことから「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」を支えていることがうかがえる。さらに、妊産婦にチームで関わることにより、コミュニケーションが充実し、理解不足による訴訟の可能性が低減する可能性があるとの語りも得られた。

*「(マザーケア外来では)自分たちでは大丈夫だと思っている妊婦をどうして医師がもう一度診なければならない、その間妊婦さんを待たせてしまう、といったこともあった。この新チーム外来では、そうした問題点は解消されている。妊婦さんにとっては良いことばかりのシステムなのかなと思う。助産師側には法的なことや、今までやってきた実績、発端が医師の投げかけから始まったというネガティブなイメージなどからジレンマがあるが、妊婦さんにとっては正常・異常を隔てない公平感が生まれた、前は正常な人だけが助産師に見てもらえて、異常な人が「自分がなぜ見てもらえないんですか」、といった時に「あの人は正常だから」と言う、「異常だと見てもらえないんですか」と言った話になる。また、この外来に切り替える前に、プライマリシステムの中で、特に精神的なケアを要する妊婦を見ていたのも助産師外来との兼ね合いの中で労務管理上非常に難しかったので、時代の要請でもあったのだと思うが、一元ですっきりした部分もあった。(助産師、インタビュー調査)

*医師との責任の所在の関係やコンセプトを固めれば、かなりおもしろいシステムである。医師が単独で診ているよりも安全性は保たれるし、インフォームドコンセントも充実する。いっぱなしでフォローができないというようなことや、お互いの意見が相違する、すぐく問題になるといったことはなくなった。今言われている訴訟の何割かはカバーされるシステムであることは間違いないと思う。(助産師、インタビュー調査)

*このシステムは顧客のニーズとしては、助産師と話せるのでよいという評価ももらっているし、医師に聞けなくても次週に助産師と話せると思えば、医師に2分で終わられても大丈夫だということはあるようだ。妊婦にとってはお腹を見ながら話が出来ると言うことがやはり大きいようだ。(助産師、インタビュー調査)

⑤「自然分娩の重視」では、バースプランに応じてフリースタイル出産や水中出産を取り入れている。また、なるべく帝王切開、会陰切開を避けて自然分娩を目指している。

*「バースプランへの対応は、外来のパスの中にバースプランの作成時期が決まっており34週以降になるとバースプランを作成し担当の医師に見せてサインして、プラスアルファを外来の助産師がアドバイスする。さらに継続的なケアが必要な場合は、サマリー等で病棟に上げて対応する。バースプランはほとんどの妊婦が作成するが、この病院を選んだことがバースプランだとして作成しない人もいる。病院によっては40歳以上が必ず帝王切開だったりするので、そういう方はここを選んだ時点でバースプランである。書く内容は近年では変わったものではなく、普通である。バースプランを取ることはずっと前からやっているの、取り方を工夫している。以前は後期に初めて渡し、現実とかけ離れた内容が書かれていることもあったが、今は中期にイメージを確認しているの、現実になったものを作成してくる。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス「ハイリスク妊婦への対応」を支えているのは、⑥「総合周産期母子医療センター」であった。当施設ではNICUを備えており、何があっても転院になることはないという安心感を妊産婦に提供していると思われた。

内部プロセス「育児期のきめ細かな対応」を支えているのは、⑦「母乳育児の推進（BFH）」であった。

BFH認定病院として、カンガルーケア、完全母児同室、自律授乳を推進している。退院時母乳率は92%程度、1ヶ月健診時約80%であり、出産年齢が高まっている環境の中での実績として評価されている。

*BFH認定病院であり、母乳にかなり取り組んでいる。退院時に92%程度が母乳育児であり、出産年齢が高まっている環境の中で、当院のなかでの実績として評価できる。（助産師、インタビュー調査）

内部プロセス④「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで妊婦健診（新チーム外来）」を支えているのは、⑧「標準化の徹底（外来妊婦クリティカルパスの活用）」、⑨「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」が影響を及ぼしていると思われた。

外来のクリティカルパスや外来の健診マニュアルの整備により、助産師がスムーズに妊娠期に対応することが可能となっていた。また、助産師は厚生労働省のモデル事業でグレーゾーンを含む妊婦への訪問健診を実施しており、その実績からも助産師のスキルの高さを確認できた。

*例えば正常な妊娠経過を辿っていても、自然な淘汰はあり得るということを妊婦が理解していなければ、助産師が診た後に胎児心拍がなくなった場合、巻き込まれてしまうし、助産師としてのモチベーションも下がる。妊婦自身が気の毒なことになるので、そういう責任の所在に気を遣っている。助産師外来の予約枠を取るのには医師でなければならない、医師の指示でなければならないというのが基本となっている。それ以降は助産師に任されているので、助産師が責任を持って取り組む。正常の範囲では気にしていないのだが、双胎やハイリスクにはそこをきちんとするようにしている。外来のマニュアルに責任の範囲等について明示してある。（助産師、インタビュー調査）

さらに、内部プロセス「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」「ハイリスク妊産婦への対応」「育児期のきめ細かな対応」を支えているのは、⑩「助産師の数が多く（103名）」ことが影響を及ぼしていると思われた。

当施設では、産科100床とMFICU6床に対して、分娩室、105棟、106棟の3看護単位で助産師が86名。未熟児40床とNICU12床が2看護単位で76名の看護師・助産師が所属している。規模の大きさゆえ部署別にマネジメントされている（文献①P889）。

助産師の数が多く、外来、病棟、周産期センター全てに助産師が配属されていることで妊産婦に安全で快適な助産ケアが提供されている。

また、内部プロセス⑧「標準化の徹底（外来妊婦クリティカルパスの活用）」、⑨「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」⑩「助産師の数が多く（103名）」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、⑪「助産師教育プログラム」の存在が大きいと考えられた。

⑪「助産師教育プログラム」は、長い歴史を持ち、質の維持・向上の基盤となっていた。また、新チーム外来を希望する者の中で師長が認め、かつ指定のレポートを提出し、個人研修と集団研修を受けた者が外来を担当できる仕組みとなっており、システム化された教育プログラムを有し、外来担当者もそこでスキルアップしていることから確認できた。

*研修は歴史が長く、だから（助産師外来開設に）間に合った。母乳、フリースタイルは必ず出席する勉強会になっており、システムとしてキャリア別に確立されている。もっと前は毎日のように勉強会を実施していた。そのため周産期のフリースタイル分娩等についても、知

らない人がほとんどいない。助産師外来の研修の歴史が深く、方法や心構えについてはそこで学んできていた。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑨「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」では、学習と成長の視点において、⑫「医師・助産師・コメディカルの関係者が参加する勉強会の継続」の存在が大きいと考えられた。

さらに、学習と成長の視点において、⑪「助産師教育プログラム」、⑫「医師・助産師・コメディカルの関係者が参加する勉強会の継続」では、⑬「医師・助産師の高いモチベーション」が果たす役割が大きいと考えられた。当施設では、ワークショップ形式の勉強会でモチベーションを高めていることが確認できた。

*大事なことはモチベーションである。これは、自分たちで考えて、自分たちで方向性を決めるということがないと、モチベーションが保てない。うちでやっているのは、ワークショップ形式というか、グループワーキングで課題を与えて討論させて、そのなかで自分たちで問題点を出して、答えを出していく。そういうことを年間4回やっている。医師、助産師、テーマによっては薬剤師、栄養士も入る。(中略)産科としてはバースプランをどのように中身のあるものにしていくかということが大事なので、バースプランが一つ大きな柱になっている。あと一つは、その時々々の時宜に応じたテーマづくりになる。だいたい3カ月に1回、そういうグループ討議をしている。(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助産師の満足>

顧客の視点②「助産師の満足」が得られる重要な要因は、①「妊産婦の満足」における記述と重複するが、内部プロセスにおいて「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」「ハイリスク妊産婦への対応」「育児期のきめ細かな対応」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「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産ケアを提供」を支えているのは、④「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで妊婦健診(新チーム外来)」⑤「自然分娩の重視」であった。

④「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで妊婦健診(新チーム外来)」では、医師が健診を行う週数(20、30、36、38、40週以降)では、助産師は診療介助と保健指導を行う。それ以外の週数では助産師のみで健診を行う。助産師は超音波を使わず、医師が診察をする時だけ超音波を使用する。

当施設の助産師外来の歴史は長く、助産師外来開設当初は「正常な妊婦を継続で」、というコンセプトであった。しかし正常な妊産婦だけではなく、リスクのある妊産婦にも助産師のケアが必要であるという医師の提案から、新チーム外来の開設となった。

医師の提案で本システムになったこと、医師の診療介助で終わってしまうという理由からジレンマに陥る助産師もいると語られている。その一方で医師の責任のもと、助産師のみで妊婦健診を行えるという面から、特に経験年数の浅い助産師にとっては力を高めていく機会となるシステムであるとも述べられている。さらには、これまで助産師のケアをあまり受けられてこなかった正常経過ではない妊産婦からは、新チーム外来において助産師のケアを多く受けることができるようになり、好評を得ていることも確認できた。以上から、助産師の診断技術、判断を発揮できる場があることで、助産師の満足が得られていることが確認できた。

*今は妊婦全員に対して、よほど大きな合併症があるとき以外は、決められている週を見るところから最初から振り分けられている。初期は医師が見て、20週以降にならないとまわってこない。全員このシステムを採用しており、妊産婦には初診時に助産師がこのシステムの説明を行っており、20週になると助産師が見始める仕組みになっている。

新チーム外来は、目的が当初の助産師外来とは異なっており、以前は正常経過の希望者で自立した妊娠分娩を過ごすという仕組みであった。今回はそもそもこのシステムを導入したのは医師の提案であり、その目的は、助産師たるもの正常な妊婦のケアを行うことは当然であり、むしろ異常な人がどれだけ精神的なサポートを必要としているかを知っていくことが重要ではないかということであった。要するにハイリスクかどうかは妊娠期分娩期で考え方も異なるし、妊娠期と分娩期ではハイリスクの考え方もことなる。正常な人といってもリスクが隠れているなか、正常しかみないという概念こそおかしいという考え方があった。正常・異常をチームで見なければよい、ということ。そのため、今はかなりの部分が診療の補助行為となっている。

当初の「正常な妊婦を継続で」というコンセプトから言えば、この新チーム外来のトータルケアという医師を補助するケアでは妊娠期前期での対応がなくなってしまった。色々な助産師が助産師としての力を発揮する機会は増えた。利用者からすれば、これまでは私は正常ではないという人は助産師との時間が取れなかったのが、そういう人たちにとって見れば非常に好評だから、結果的に見ればうまくいっているということになってしまう。対象者側にとってはいいようだが、助産師側にとってみればあくまでも保助看法にのっているような行為をしたいわけであるから、スキルのある助産師にとって見ればちょっと不満もある。

以前を知っていると現状は腑に落ちないところもあるが、若い世代からすれば、活躍の場が増えて、医師がいるところで診断能力を取り戻すという、またどんな結果になっても助産師外来でみてよいと指示をした医師の責任になるといったことも納得してやっていると言うことになる。そもそも助産師が独自で判断をして妊婦のトータルなケアについて責任を持つという観点から言えば、医師に責任を委ねているところもあり、その反面リスクがある人を見ているという怖さもあり、難しいところである（中略）。

マザーケア外来の時代に医師としては自分が全部診たい、でも手に負えないといった状況の中で、助産師たちとしては、以前はお腹を見ないで話を聞かなければならず、限られた情報で本意だったところがあった。また助産師の診察で大丈夫だと思っている妊婦を、どうして医師がもう一度診なければならぬ、その間妊婦を待たせてしまうといったこともあった。新チーム外来ではそうした問題点は解消されている。妊婦にとっては良いことばかりのシステムだと思う。助産師側には法的なことや、今までやってきた実績、発端が医師からの投げかけから始まったというネガティブなイメージなどからジレンマがある。（助産師、インタビュー調査）

*助産師診察後、医師の診察が必須でなくなるため、妊婦にとっても健診がスムーズに終わる可能性も高い。助産師にとっては、診断技術や判断力を試されることになる。（インタビュー時入手資料（助産師外来関連））

⑤「自然分娩の重視」では、医師が分娩に立ち会うものの正常分娩については排臨以降の立ち会いであることから、入院の際や分娩経過中は助産師が主体となりケアを行っており、いかに正常分娩に持って行くかというプロセスの中から研鑽を積みスキルが向上していくことで満足につながっていることが確認できた。

*今は医師が分娩に立ち会うが、正常分娩については排臨以降しか来ない等の状況もあり、（中略）いかに助産師が正常分娩に持っていかで苦労した部分もあった。そのような経験が分娩室スタッフのスキル向上に寄与している。入院時にも医師は呼ばないし、必要時や出産直前、というときに呼ぶ。（助産師、インタビュー調査）

内部プロセス「ハイリスク妊婦への対応」を支えているのは、①と重複するが、⑥「総合周産期母子医療センター」であった。

2001年、分娩室にMFICUが6床新設され、東京都の総合周産期母子医療センターに認可された（文献①p890）。外部から搬送を受け入れる件数は、年間約200件である。それに伴い助産師の数も増員されている。未熟児室、NICUの離職率は高いが、自分のスキルを伸ばしたいという高いモチベーションを持つ助産師にとって、やりがいのある場となっている。

*未熟児室はバーンアウトによる離職率が高く、半分が辞めてしまったり、6ヶ月いると先輩

になってしまうような所で、助産師の方がまだ定着がよいので、助産師を多く配置している。周産期で自分のスキルを伸ばしたいという意識や、未熟児のお母さんに母乳育児の指導をするようなモチベーションがなければ、なかなか勤まらない。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス「育児期のきめ細かな対応」を支えているのは、①「妊産婦の満足」における記述と重複するが、⑦「母乳育児の推進（BFH）」であった。

2000年にBFH認定病院となった。外来には母乳外来が1ブース確保されており、病棟と未熟室から助産師が日替わりで外来を担当している。退院時の母乳栄養率は92%である。産科部長や小児科医師の理解により、母乳育児が推進されている。

*BFH認定病院であり、母乳にかなり取り組んでいる。退院時に92%程度が母乳育児であり、出産年齢が高まっている環境の中で、当院のなかでの実績として評価できる。産科部長のリーダーシップとケア側の意識、そして小児科医の理解により推進している。

通常体重減少を小児科医は懸念するが、当院は助産師とよく相談すればよいと妊婦に言ってくれる。(助産師、インタビュー調査)

*母乳外来が別に1ブースあり、助産師が専門外来で平均20件程度。チーム健診とは別であり、時間外になる場合は母子保健室にまわしてその日替わりの担当者が見る。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス④「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで妊婦健診（新チーム外来）」には、⑧「標準化の徹底（外来妊婦クリティカルパスの活用）」、⑨「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」が影響を及ぼしていると思われた。

外来は病棟、分娩室、未熟室から2名ずつがローテーションで担当している。どの助産師が外来を担当しても健診や保健指導や、リスクをもつ妊産婦に対応できるように妊婦クリティカルパスを活用している。

また新チーム外来を担当する助産師は、4年以上で厚生労働省のモデル事業に参加した助産師が中心となっており、スキルの高い助産師が活躍している。新チーム外来を企画してから1カ月にも経たないうちに増員もなく実施につなげることができたことが、本施設における助産師のスキルの高さを示していると考えられる。

*正常の範囲では気にしていないのだが、双胎やハイリスクにはそこをきちんとするようにしている。外来のマニュアルに責任の範囲等について明示してある。(助産師、インタビュー調査)

*1カ月くらいで増員もないまま現システムに移行した。そもそも他の病院では一日に9人も10人も外来に出すような、しかも今回のシステム導入において2人プラスで外来に出すといったことは困難と思われる。当院でも3部署の協力が必要であったし、出るスタッフが承諾しなければならないシステムであった。強みは分娩室のスタッフが病棟に所属せずに助産師外来にも出せるように教育されてきていることであった。(中略)分娩室の助産師のレベルが最も高い分、外来に出したり助産師外来に出したりしてきた。(助産師、インタビュー調査)

*厚生労働省の研究班でオープンシステムをやり、助産師が外に出て研修してきても何の問題もないという説得的な現実をまとめることができたのがさらに後押しした。(助産師、インタビュー調査)

*助産師外来は5年目から担当する。3年でもできると思うが、5年だと(病棟、分娩室、未熟児室のうち)2箇所を経験している。(助産師、インタビュー調査)

*外来を担当する助産師は、従来からの助産師外来の基準を踏襲して5年目以上とする。また、先年度からの厚生省モデル事業で、モデルⅠ(開業助産師との健診)モデルⅡ(自宅に出向いた健診)を実施した助産師を対象とする。(インタビュー時入手資料(助産師外来関連)より抜粋)

*毎日2名枠を確保するために、周産期全体で助産師20名は必要であるため、条件の揃わない助産師も外来に出ることになる。対策として健診マニュアルを作成し、研修を必須とする。(インタビュー時入手資料(助産師外来関連)より抜粋)

さらに、内部プロセス「正常・異常を問わず医師・助産師のチームで安全で快適な助産

ケアを提供」「ハイリスク妊産婦への対応」「育児期のきめ細かな対応」を支えているのは、①「妊産婦の満足」における記述と重複するが、⑩「助産師の数が多い(103名)」ことが影響を及ぼしていると思われた。

当施設では、産科100床とMFIUCU6床に対して、分娩室、105棟、106棟の3看護単位で助産師が86名。未熟児40床とNICU12床が2看護単位で76名の看護師・助産師が所属している(文献①p889)。助産師の数が多いことから、各部門に助産師の配置ができる。

また、キャリア開発をできることから助産師の就職率も高く、助産師の確保も充実している。

*現在は10年ほど前から他卒が多い。他卒が増えている。助産師の確保には困らない。助産師の就職の希望が高い。辞める人は地域に帰る人が多い。有効に力を伸ばしてから地域に帰ってもらうようにキャリア開発、ローテーション等に工夫している。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「標準化の徹底(外来妊婦クリティカルパスの活用)」、⑨「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」⑩「助産師の数が多い(103名)」がうまく機能するためには、①「妊産婦の満足」における記述と重複するが、学習と成長の視点において、⑪「助産師教育プログラム」の存在が大きいと考えられた。

ケアの水準を維持するために、チーム外来担当者は4年以上の助産師経験と、希望者の中で師長が認め、かつ指定のレポートを提出していること、研修に出たことを基準にしている。2006年度からは「縦割りチーム制」を導入し、各部署のスタッフを1つのチームとし、チームによるスタッフ育成を始めた。

システム化された教育プログラムにより、ケアの水準が維持・向上されていることが確認できた。

*昨年度はじめに、周産期全体で「縦割りチーム制」を導入しました。5部署のスタッフが6つのチームに分かれています。1つのチームに、同部署で3から10名、全体で25人ほどのメンバー構成になっています。「セルフマネジメント・チーム制」は、スタッフを新人・ベテランを含むチームに分け、そのチーム内で問題解決・目標管理をする、というものです。個人の間を取り払ってチームに焦点を当てることで、プリセプターシップにありがちなプリセプターの負担感や、先輩後輩を意識する人間関係が基本になるデメリットを解消できるといわれています。(文献①p889-p890)

内部プロセス⑨「助産師のスキルが高く、合併症を持つ妊婦の健診が可能」では、①「妊産婦の満足」における記述と重複するが、学習と成長の視点において、⑫「医師・助産師・コメディカルの関係者が参加する勉強会の継続」の存在が大きいと考えられた。

さらに、学習と成長の視点において、⑪「助産師教育プログラム」、⑫「医師・助産師・コメディカルの関係者が参加する勉強会の継続」においては、⑬「医師・助産師の高いモチベーション」が果たす役割が大きいと考えられた。問題が起きた場合は、適宜コメディカルを含めたカンファレンスを行っており、情報を共有している。

また、当施設に就職する時点で助産師のモチベーションは高く、母乳、フリースタイルに関する勉強会はキャリア別に確立されており、それらの勉強会には必ず出席することとなっている。

さらには年に4回、他職種も含めたワークショップ形式での討論会を実施しており、モチベーションを高めていることが確認できた。

*外来に専任の管理職がいるのでその管理職が問題点を目を配っている。そういう内容をサマリーにまとめてカンファレンスで議論することはあるが、フィジカルな場合は入院するし別途入院後のカンファレンスになる。社会的な問題の場合はMSWを含めてカンファレンスに上げることもあるが、基本的にはその日その日で適宜変化のある人については情報共有して診断をつけている。外来専任の管理職助産師がそのコーディネートをしている。(助産師、イ