

この研究の目的は、黒部市民病院において、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、文献が存在しなかったため。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 9-1 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	師長	インタビュー調査
③看護管理者	看護部長	インタビュー調査
④産科医師	院長	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、自然分娩を重視した、妊産婦への安全・安心・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することにある。

システムが対象とする地域は富山県である。利用者は、主に富山県黒部市在住の妊婦である（黒部市内 27%、黒部市を除く富山県内 51%、富山県外（新潟県等） 22%）。

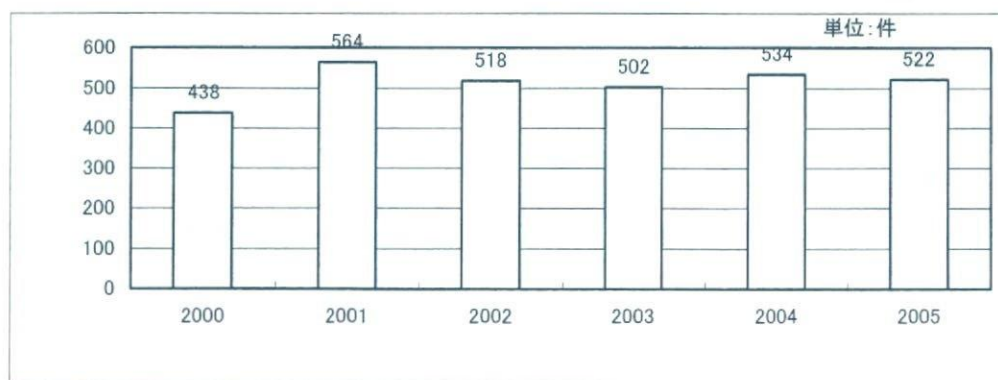


図 9-1 黒部市民病院の年度別分娩件数 (妊娠 12 週以降の全ての出産児数)

(1) 病院概要

設置主体：市（地方自治体）／所在地：富山県黒部市／病床数：414 床／入院基本料区分：10：1

(2) 産科部門概要

産婦人科病床：22 床／産婦人科病棟／年間分娩件数：522 件／紹介率 36.4%（里帰り分娩を含む）／母体搬送 19 件（年間）／母体搬送受け入れ 9 件（年間）／帝王切開率：14.9%／医師：5 名（うち 1 名産休）、助産師：12 名（全部で 15 名いるが、1 名は別科の師長、2 名は外来パート）、看護師 17 名、准看護師 0 名、助手 1 名、クラーク 0 名／外来一日平均産科受診者数：45 名／分娩費用：35 万（2007 年 4 月より 38 万）／看護職員の夜勤体制：3 交代 オンコールあり（手術や分娩が重なった場合などの緊急時）／看護体制：固定チームナーシング／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：**助産師外来がある。正常・異常経過を問わず、外来妊婦クリティカルパスに基づき14週、34週の全妊婦の保健指導・妊婦健診・超音波（胎児心拍確認）を実施している。水・金曜日の週2回であり、9時から16時まで1日10人の予約を取って実施している。受け持ち制は取っていない。
妊婦健診料金は、医師が行う場合と同じである（3500円）。
母親学級は、月に1回無料で開催している。
- 分娩期：**全例医師が立ち会う。排臨直前で医師は呼ばれる。帝王切開であっても夫立ち会いを行っている。前回帝王切開、骨盤位でも可能であれば、経膈分娩を行っている。それぞれ全体の経膈分娩の割合は、前回帝王切開の場合は約3割、骨盤位の場合は約5割である。
- 産褥期：**カンガルーケアを実施している。母児同室は、希望者（4割～5割）に対して行っている。母乳外来はないが、退院後の乳房トラブルについての対処など、24時間電話相談に応じることとなっている。また、1週間健診を無料で実施しており、ほとんどの人が参加する。家庭訪問は本施設の助産師は実施していないが、市の事業で保健師やリタイアした助産師、開業助産師等がフォローしている。

表 9-2 母乳栄養率（2005年）

	4月～		8月～	
	退院時	1ヵ月健診時	退院時	1ヵ月健診時
母乳のみ	53	71	50	67
混合栄養	46	29	49	30
人工栄養のみ	1	1	1	3

(%)

2) システム構築の経緯

本施設が助産師外来を開設したのは2006年4月からであり、ちょうど1年が経過している。

(1) 院長の理念

院長は産婦人科医であり、お産の主体は産婦であり、助産師がそれを助けて、異常があれば医者が出る、という考えを以前から持っており、大学から本施設に移り約10年が経過する中で、そうした思いを徐々に強めていた。

*私自身は、大学の頃からそういう気持ちは持っていた。たくさんのお産を見てくると、安全のためと言いながら、われわれがやっていることがけっこう余計なことが多いのである。子宮収縮剤もその一つかもしれないし、そういう反省がだんだん積もってきたということだろうか。それは助産師も含めて。医療者がいろいろやりすぎている面、こじらせている面がある。(院長、インタビュー調査)

(2) 開設（2006年4月）のきっかけ

院長は当初、助産師はお産の際に、産婦に寄り添うものであり、寄り添うとすれば、本来は妊娠初期から決まった助産師が出産、産褥までみることが一番理想的ではないかとの考えていた。

また病棟スタッフも、これまで助産師が病棟から外来に毎日行って、保健指導のサポートをしていたが、その不十分さをかねがね感じていた。

院長も助産師同様、出産までの妊娠期間中の妊婦と助産師のかかわりが薄すぎることに

の懸念があったことや、総合病院の中で、助産師に専門家意識をもっと持って欲しかったという思いがあり、最初は院内助産システムを構想していた。しかし、初めから院内助産システムは無理だという結論になり、助産師外来の開設から始めた。

(3) 開設準備

準備には1年間を要し、担当の副師長を中心に、病棟の中でプロジェクト形式を持ち、メンバー5人で始めた。施設見学には行っていないが、東京で開催された「はじめよう院内助産院」という講演に数名の助産師が研修として参加した。そのほか大阪で開催された企業主催の研修や、産婦人科医会主催の研修で佐野病院の助産師の話聞くなどした。

開設時期と並行し、外来クリティカルパスの作成にも力を入れた。

(4) 開設後

正常、異常経過に関わらず全ての妊産婦に助産師外来を受診してもらっており、拒否された例はほとんどない。

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9をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、自然分娩を重視した、妊産婦への安全・安心・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9-2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「自然分娩を重視した、妊産婦への安全・安心・快適な助産ケアを提供する」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「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分娩件数の増加と（年間約500件）と維持が実現していることからうかがえた。

<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、妊産婦へのアンケート調査（パースレビュー）において、多くが満足していること等から確認した。

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、「自然分娩を重視した、妊産婦への安全・安心・快適なお産の実現」、具体的には内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」の整備に基づく④「14・34週にすべての妊婦が助産師外来で健診・保健指導を受ける」、⑥「里帰り分娩の積極的な受け入れ」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の重視」、⑨「新生児・周産期救急医療協力体制の活用」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④「14・34週にすべての妊婦が助産師外来で健診・保健指導を受ける」は、内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」によってタイミングよく組み込まれていた。

*私どものところは、妊娠何週には何を診て、どういったことをチェックするというスケジュールがだいたい決まっているのである。あとはパス。その中でちょうど14週と34週というのは、医者があまりすることがない。また逆に、ちょうど妊娠初期と出産前の一番助産師と妊婦が接触するのに一番いいタイミングだろうと思ったので、そこに当てはめてしまったのである。（院長、インタビュー調査）

*ちょうどつわりの時期が過ぎて、これからいろいろ準備をしようと思う時期と、34週だったらそろそろお産の時の準備ということで、話をすることがたくさんあったので、ちょうど良

いと思っている。(師長、インタビュー調査)

目的: 自然分娩を重視した、妊産婦への安全・安心・快適な助産ケアの提供

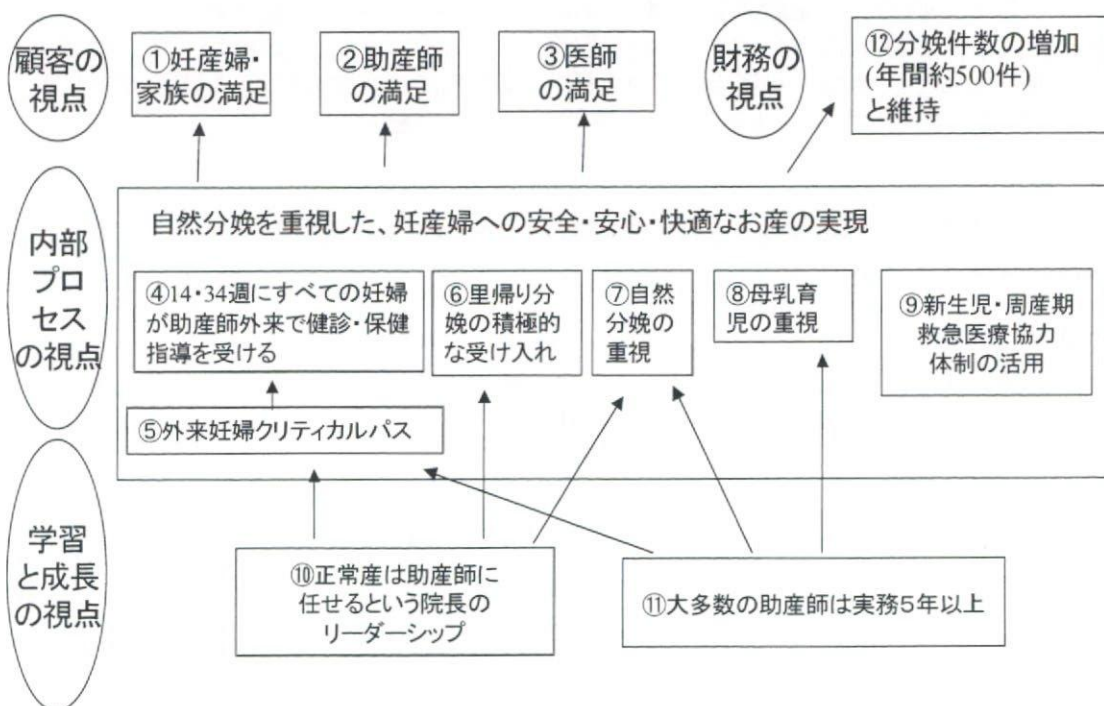


図 9-2 黒部市民病院の助産師活用システム

内部プロセス⑦「自然分娩の重視」に関しては、なるべく吸引や会陰切開といった医療介入を行わない、待つお産を実践しているとの語りから確認できた。

- * 夫立会い分娩は全例、今のところはやっている。排臨近くになって呼ばれて、出産といったものだと思う。クリステルはなるべくしないようにと言っている。(院長、インタビュー調査)
- * (医師はお産を) 待ってくれる。吸引はほとんどない。(師長、インタビュー調査)

また、前回帝王切開でも基本的には経膣分娩(全体の約3割)を行うため、第一子帝王切開後第二子を出産する際に経膣を希望する妊産婦がロコミで何名かくるという事例もある。

骨盤位でも可能であれば経膣分娩を行い、その割合は全体の約5割である。自然分娩を求める妊産婦のニーズに応えていることが確認できた。

- * 骨盤位の基本は全部経膣。前回帝王切開もVBACをやっている。だから当院の帝王切開率は14.9%である。(院長、インタビュー調査)
- * 前回、帝王切開だったら必ず今回も帝王切開だと思っている人が、ロコミで新潟の方から何人か来て、お産していった。ロコミがインターネットか何かで探してくる。遠いところからやって来る。(副師長、インタビュー調査)
- * 自然分娩後の体調は帝王切開とは比べものにならない程よかった。産んだと実感できた。(妊産婦、バースレビューより抜粋)

1年ほど前から、帝王切開の際も希望に応じて夫立ち会い分娩を推奨している。妊産婦

が満足していることも伺えた。

* 9割は、夫立ち会いがほとんどである。いまは帝王切開も手術室の中に入ってもらって、1年以上たつ。着替えてもらい、奥さんのそばにいてもらって、手を握りながら手術という形をとっている。それもほとんど希望に応じている。緊急の帝王切開も立会いを行っている。超緊急もぜひ連絡して、旦那さんに入ってもらわなくては行けないと（院長は）言うが、案内したりするのもなかなか大変である。（師長、インタビュー調査）

* 帝王切開でも立会い出産ができてよかった。（妊産婦、パースレビューより抜粋）

内部プロセス⑧「母乳育児の重視」については、退院後電話相談を24時間で受け付けると共に、母乳外来はないものの、退院1週間健診（すすく育児相談）を行っている。

* 赤ちゃんが泣いたり、おっぱいが張ったときに授乳できたのがよかった。

* 1週間後のすすく育児があることは心強い。（以上妊産婦、パースレビューより抜粋）

* 退院後相談は、電話でかかってくる分には、24時間いつでも困ったことがあったら受けつけるという感じで話をしている。病院からかけるというケースはほとんどない。メールもやってはいない。退院後訪問は、病院ではしていないが、市の事業で保健師が行くことと、開業助産師や、リタイアした資格のある人たちが新生児訪問をしている。（師長、インタビュー調査）

内部プロセス⑨「新生児・周産期救急医療協力体制の活用」については、以前からネットワークを構築している富山大学医学部附属病院、富山県立中央病院、富山市民病院と連携していることから確認できた。

内部プロセス⑥「里帰り分娩の積極的な受け入れ」では、里帰り分娩を多く受けれており、紹介率は4割近くに達している。

* 産科は、富山大学医学部附属病院と県立中央病院と、外科・小児科的な疾患の場合は富山市民病院の主にその三つである。例えば、一つの病院に送る。今いっばいだとなると、搬送先の病院で、ではここへ連絡してくださいというようなネットワークは、お互い小さい地域だからうまくいっているのではない。（院長、インタビュー調査）

* 新生児のNICUとか、小さい子が生まれた時の協力体制は出来ている。ここでも受け入れる基準、ここではだめな部分は、大学病院、中央病院、富山市民病院の形のもので、いろいろな細かい連絡の仕方などがある。連携は取れている。周産期ネットワークを生かしている。（師長、インタビュー調査）

* 里帰りが非常に多くて、連携をとっている病院からの紹介という形もある。紹介状があった分だけでいくと40%近くになる。（師長、インタビュー調査）

内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」、⑥「里帰り分娩の積極的な受け入れ」、⑦「自然分娩の重視」が達成されていることは、学習と成長において⑩「正常産は助産師に任せるとする院長のリーダーシップ」が得られていることから確認できた。

院長は、妊娠から産後まで妊産婦に関わることが必要だと考えており、そのケアを行うのは助産師の仕事だと考えている。妊産婦は、院長の強い理念のもと、妊娠期から継続したケアと、自分の望む分娩を受けることができている。

* 異常があるとかないとかということは医療の話であって、助産師の主な仕事は医療というよりは看護というかケアというか、保健指導というか、私は正確な言葉を選ぶことができないが、そういうところが助産師の仕事だと思う。異常であろうがなかろうが助産師と妊婦との間の精神的なつながりは作り上げておく必要があるということだろう。異常であるからこそ、必要かもしれない。（院長、インタビュー調査）

* 助産師外来で担当してくれた方が、当日もついてくれたので安心した。（妊産婦、パースレビューより抜粋）

また、内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の重視」が達成されているのは、学習と成長において⑪「大多数の助産師は実務5年以上」の経験を有していることから確認できた。

助産師外来の担当者は、経験年数5年目以上の助産師が担当している。経験豊富な助産師により、家族と超音波を一緒に見れる、話をゆっくり聞いてもらえるなど満足が得られている。

*5年以内は二人だけで、あとはベテランが多い。その中に妊婦に似たような年頃、30歳前後の方というような思いもあった。もちろんいろいろな経験からも5年以上は必要だろうという話もした。(師長、インタビュー調査)

*夫婦でいらっしゃる方が結構多い。一緒に超音波で眺めたりして、ご主人は覗き込むようにという感じである。(師長、インタビュー調査)

*(診察が)10分の先生たちには渡せない分野である。私たちは30分かけて一緒にこれからお産まで頑張らましようという。(中略)14週になって、エコーをすともう赤ちゃんになっている。それを見たら本人も、ついてきたご主人も本当に涙目になる。それを見て、なんて素敵かと思う。(師長、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>

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、「自然分娩を重視した、妊産婦への安全・安心・快適なお産の実現」、具体的には内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」の整備に基づく④「14・34週にすべての妊婦が助産師外来で健診・保健指導を受ける」、⑥「里帰り分娩の積極的な受け入れ」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の重視」、⑨「新生児・周産期救急医療協力体制の活用」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④「14・34週にすべての妊婦が助産師外来で健診・保健指導を受ける」は、①と重複するが、内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」に組み込まれていた。

助産師外来を担当している助産師は現在5名であり、外来は週2日である。正常・異常に関わらず、全ての妊産婦を対象としており、拒否される例はほとんどない。妊婦健診料金は医師と同じである。クリティカルパスの活用により、医師と協同して妊婦健診が行われている。医師と相談の上、妊産婦との関わりが必要だと思われる適切な時期(妊娠14週、34週)に、妊婦健診を行なっている。

超音波は主に、妊産婦と家族のコミュニケーションのために使用している。助産師外来での診察基準等は特に作成していないが、異常の際は医師にすぐ相談するなど、医師からサポートが得られる状況にある。医師と協同しながら、妊娠期からサポートできることで、助産師の満足が得られている。

*今は、助産師外来は水曜日と金曜日だけやっている。9時から4時まで1日10人の予約である。一人30分でやっている。14週と34週の妊産婦全員に声をかけている。リスクがあろうがなかろうが、すべての方に受けてもらっている。担当した妊産婦に何かリスクがあれば、すぐその日に、隣の診察しているドクターのほうへ回すことができる。

ちょうどつわりの時期が過ぎて、これからいろいろ準備をしようと思う時期と、34週だったからそろそろお産の時の準備ということで、話をすることがたくさんあるので、(健診時期は)ちょうど良かったと思っている。担当している助産師は5名である。(師長、インタビュー調査)

*始めは多少不安の中でのスタートだったが、だんだんやっていると楽しい。始めは、勤務続きまで、自分は今月(助産師外来の)回数が多いのではないかと色々言いながらだったが、皆5人とも揃って本当に楽しいと言っている。30分という時間をもらって、妊婦さんとちゃんと関わるといこと、こんなことない、ということは本当に思っている。(妊婦健診料金)3500円をもらっているの、責任のないことは出来ない。(副師長、インタビュー調査)

*ドクターに送る基準は特に、今のところは作っていない。個々のケースで先生の診察、常に現時点でしている。(副師長、インタビュー調査)

*拒否例はない。そんなのいいですと言われたケースは稀にあるが、話しすれば納得してくれる。(院長、インタビュー調査)

*超音波は細かいことはやっていなくて、医師からも児心音の確認程度でいいということで、特別な超音波での診断ということはやっていない。推定体重を出したりとかはやっていない。(師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑦「自然分娩の重視」では、①と重複するが、分娩経過は助産師主体でケアを行っており、待つお産を実践している。医師は排臨直前で呼んでいる。34週の助産師外来では、バースプランの確認もしており、夫・家族の立会い分娩を積極的に取り入れている。帝王切開であっても希望があれば、立ち会い分娩を行っている。前回帝王切開、骨盤位でも可能であれば、経膈分娩を行っている。それぞれ全体の経膈分娩の割合は、前回帝王切開の場合は約3割、骨盤位の場合は約5割である。自然分娩を重視した分娩を行っており、助産師の満足が得られている。

* (医師はお産を) 待ってくれる。吸引はほとんどない。(師長、インタビュー調査)

* バースプランは全員で連携して確認している。(副師長、インタビュー調査)

* 9割は、夫立ち会いがほとんどである。現在は帝王切開手術の時も、手術室の中に入ってもらうようになって、1年以上経過している。手術着に着替えてもらい、奥様のそばについて、手を握りながら手術という形をとっている。ほとんど夫婦の希望に応じており、緊急の帝王切開でも、出来るだけ夫に入ってもらっている。(師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「母乳育児の重視」では、①と重複するが、母児同室であり、自律授乳を勧めている。母乳育児指導は、妊産婦の希望に沿って行っている。退院1週間健診は無料で助産師が行っており、ほとんどの人が来院する。1週間健診時の母乳栄養率は約80%となっている。母乳外来は設置していないが、電話相談は24時間行っている。

* 母児同室は、希望で行っている。できるだけ母児同室にしていきたいのだが、この病院は赤ちゃんを見てもらえると人も来ている。ただ自律授乳しているので、授乳回数は1日10回くらい、しょっちゅう赤ちゃんが泣いているから来て下さいと母親を呼んでいる。(師長、インタビュー調査)

* 病院で見てもらえると思っている人には、こちらのほうから、母子同室を勧めている。なるべく母親に見てもらいたいので。(副師長、インタビュー調査)

* 退院1週間健診は、ちょうど産後5日間で退院ということから、1週間でフォローしようということで始まったが、今は無料でやっている。それには、ほとんどの人が受診していて、助産師が担当している。おっぱいの状態を観察したり、哺乳の実際をやってもらったり、あとは発育状態、黄疸などを診ている。その中で、哺乳状態が悪かったり、黄疸があったら、そこから直接小児科医師に診察をお願いするというケースも月に何件かはある。

母乳率は1週間健診の時には、八十何パーセントである。退院の時では混合の場合が結構あり、1週間健診で上がって、1ヵ月でまだ増えている。まったくミルクをやらないということとはしていない。(師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑨「新生児・周産期救急医療協力体制の活用」については、①と重複するが、富山県周産期医療システムを以前から構築しており、富山大学医学部附属病院、富山県立中央病院、富山市民病院と連携していることから確認できた。当院は、地域周産期母子医療センターの役割を担っている。重症妊婦を分娩から新生児医療が一体となって提供することを目的に、母体搬送基準、新生児搬送基準が作成されている。施設間の連携がとられていることで、救急時の対応が可能となっている。

内部プロセス⑩「里帰り分娩の積極的な受け入れ」では、①と重複するが、里帰り分娩を多く受け入れており、紹介率は4割近くに達している。

* 里帰りが非常に多くて、連携をとっている病院からの紹介という形もある。紹介状があった分だけでいくと40%近くになる。(師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」、⑥「里帰り分娩の積極的な受け入れ」、⑦「自然分娩の重視」が達成されていることは、①と重複するが、学習と成長において⑩「正常産は助産師に任せるといふ院長のリーダーシップ」が得られていることから確認できた。

院長は、妊娠から産後まで妊産婦に関わることが必要だと考えており、そのケアを行うのは助産師の仕事だと考えている。院長の強いリーダーシップにより、正常産は助産師に任せられており、それにより助産師の満足が得られているものと思われる。

*異常があるとかないとかということとは医療の話であって、助産師の主な仕事は医療というよりは看護というかケアというか、保健指導というか、私は正確な言葉を選ぶことができないが、そういうところが助産師の仕事だと思う。異常であろうがなかろうが助産師と妊婦との間の精神的なつながりは作り上げておく必要があるということだろう。異常であるからこそ、必要かもしれない。(院長、インタビュー調査)

* (医師はお産を) 待ってくれる。吸引はほとんどない。(師長、インタビュー調査)

また、内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の重視」が達成されているのは、①と重複するが、学習と成長において⑪「大多数の助産師は実務5年以上」の経験を有していることから確認できた。

助産師外来の担当者は、経験年数5年目以上の助産師が担当している。助産師外来が開設する前から保健指導は行っていたが、外来で行う指導に限界を感じていた。しかし、院長の後押しにより助産師外来の開設となり、妊産婦や家族と関わる時間が確保されたことで、助産師の満足につながっている。また、正常産は助産師に任されており、母乳育児についても、助産師が中心となって指導を行っている。

*開設のきっかけは、これまでも病棟から外来に毎日行って、保健指導のサポートというではやっていたが、保健指導の不十分さは、かねがね私たち病棟スタッフも思っていたからである。そこに決定打として、院長からの外来をしたらどうかという提案が動機となった。(副師長、インタビュー調査)

*自分たちの思いも少し遂げることができたら、満足につながればというようなことを考えて今は行っている。(看護部長、インタビュー調査)

*5年以内は二人だけで、あとはベテランが多い。その中に妊婦に似たような年頃、30歳前後の方というような思いもあった。もちろんいろいろな経験からも5年以上は必要だろうという話もした。(師長、インタビュー調査)

* (診察が) 10分の先生たちには渡せない分野である。私たちは30分かけて一緒にこれからお産まで頑張りましょうという。(中略) 14週になって、エコーをしてみるともう赤ちゃんになっている。それを見たら本人も、ついてきたご主人も本当に涙目になる。それを見て、なんて素敵かと思う。(師長、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>

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、「自然分娩を重視した、妊産婦への安全・安心・快適なお産の実現」、具体的には内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」の整備に基づく④「14・34週にすべての妊婦が助産師外来で健診・保健指導を受ける」、⑥「里帰り分娩の積極的な受け入れ」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の重視」、⑨「新生児・周産期救急医療協力体制の活用」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④「14・34週にすべての妊婦が助産師外来で健診・保健指導を受ける」は、

①、②と重複するが、内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」により、適切な時期に助産師外来での健診時期が組み込まれている。異常の際には、医師がすぐに対応できる体制になっている。

*妊娠何週には何を診て、どういったことをチェックするというスケジュールがだいたい決まっている。あとはパスである。その中で14週と34週というのは、医者があまりすることがない。また逆に、ちょうど妊娠初期と出産前の一番助産師と妊婦が接触するのに一番いいタイミングだろうと思ったので、そこに当てはめてしまったのである。(院長、インタビュー調査)

*疑わしきものは、すべて先生にという感じである。(副師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑦「自然分娩の重視」では、①、②と重複するが、なるべく吸引や会陰切開といった医療介入を行わず、骨盤位や前回帝王切開の場合でも経膈分娩を基本としている。VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) も行っている。帝王切開率は14.9%である。

*(医師はお産を) 待ってくれる。吸引はほとんどない。(師長、インタビュー調査)

*骨盤位の基本は全部経膈。前例帝王切開もである。帝王切開率は14.9%。(院長、インタビュー調査)

*VBACもやっている。(師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「母乳育児の重視」では、①、②と重複するが、妊産婦のニーズに合わせた育児支援の提供を考えている。助産師が中心となり、退院後電話相談を24時間で行っている。母乳外来はないが、退院1週間健診を行っている。

*BFHを取得しようとは思っていない。地域の公的病院としてあらゆるニーズに対応できるように、あまりルールで決めてしまわないという気持ちというか、出産したい人の好きなようにというスタンスである。(院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑨「新生児・周産期救急医療協力体制の活用」では、①、②と重複するが、以前からネットワークを構築している富山大学医学部附属病院、富山県立中央病院、富山市民病院と連携していることから確認できた。当院は、地域周産期母子医療センターの役割を担っている。施設間の連携がスムーズにとられていることで、救急時の対応が可能となっている。

内部プロセス⑥「里帰り分娩の積極的な受け入れ」では、①、②と重複するが、里帰り分娩を積極的に受け入れており、紹介率は4割近くに達している。

内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」、⑥「里帰り分娩の積極的な受け入れ」、⑦「自然分娩の重視」が達成されていることは、①、②と重複するが、学習と成長において⑩「正常産は助産師に任せるといふ院長のリーダーシップ」が得られていることから確認できた。

院長は、分娩の主体は妊産婦であり、助産師は妊娠から産後まで妊産婦に関わる仕事だと以前から考えていた。妊産婦が主体となったお産にするため、助産師の力が十分活用できるようにと、院長の強いリーダーシップが得られている。

*私は産婦人科医だから、かねがねお産の主体は産婦さんで、助産師がそれを助けて、異常があれば医者が出かけていく。基本的にはそういうものだろうと思っていた。こういう考えは以前から持っていた。当院に来て約10年になり、今までは大学にいたが、そういう思いをだんだん強くしていった。産婦と助産師の関わりは、助産師はお産の際に、産婦に寄り添うものだと思っている。寄り添うとすれば、本来は妊娠初期から決まった助産師が出産、産褥まで付き合うことが一番理想的ではないかと思う。実は、最初は院内助産院を考えていた。ただ、いきなりはどう考えても無理だという結論になったのが、今から2~3年くらい前。も

う一つ、出産までの、妊娠期間中の妊婦と助産師のかかわりが薄すぎる。それをもっと濃くしなければいけないという思いがあったので、こういうふうになったということだろうか。
(院長、インタビュー調査)

また、内部プロセス⑤「外来妊婦クリティカルパス」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の重視」が達成されているのは、①、②と重複するが、学習と成長において⑩「大多数の助産師は実務5年以上」の経験を有していることから確認できた。

医師の強力なサポートにより、経験年数の豊富な助産師の活躍する場が得られている。

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⑫分娩件数の増加（年間約500件）と維持>

財務の視点の重要成功要因である⑫「分娩件数の増加（年間約500件）と維持」では、近隣の産科施設の閉鎖や病院の改装などにより分娩件数が10年前より増加し、その後も分娩件数が維持されている。安定した収支が得られていることから確認できた。

- *10年前、年間分娩件数は200件だった。近隣の産婦人科医が亡くなったことや、病院が10年前に新しくなったことも影響していると思う。来た当初は200件くらいだったから、そういう色々な要素があって、苦勞せずに増えた。(中略) 実際のところ、分娩というのはほとんどが材料など使わないで、人件費がほとんどなのである。その人件費をどう計算するかによっていくらでも答えが変わってくるが、赤字ではないと思う。(院長、インタビュー調査)
- *ずっと黒字の経営できていた。(中略) 今まで黒字経営できたのは、患者が多く、病床の利用率も高い。(看護部長、インタビュー調査)

4 考察

当院では、外来妊婦クリティカルパスの導入により、医師と助産師の妊婦健診の時期を明確にすることで、経験豊富な助産師の活躍する場が提供されている。本システムが成功している背景には、妊産婦中心のケアを行うために、助産師が助産師としての役割を果たすことが必要であるという院長の強い理念がある。また、正常な経過は主に助産師に任されており、基本的には経膈分娩という自然分娩が重視されている。異常の際には、富山県内における周産期救急医療協力体制の連携がスムーズに行われている。この周産期救急医療協力体制が安定していることが、本システムの維持につながっているといえる。

分娩件数は、近隣の産婦人科の閉鎖や10年前に新しい施設を建てたことなどから、徐々に増加し、現在の分娩件数を維持している。しかし、現在の分娩数の規模が想定されていない病床数だったため、病棟運営に困難をきたしているとのことが、インタビュー調査で述べられていた。更に、地域の中核病院としての役割を担うための、人員確保がなかなか難しく、マンパワー不足であるとのことであった。助産師外来は5年目以上の助産師が行っていることから、人材育成にかかる時間も必要である。また、近隣の産婦人科病院が閉鎖していることや、助産師外来が開設されていても医師の負担は特に軽減されていないとのことである。今後は院内助産システムの導入も検討していることから、本システムが発展するためにも、医師、助産師のマンパワー確保が重要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、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の視点における、「自然分娩を重視した妊産婦への安全・安心・快適なお産の実

現」、具体的には「外来妊婦クリティカルパス」の整備に基づく「14・34週にすべての妊婦が助産師外来で健診・保健指導を受ける」、「里帰り分娩の積極的な受け入れ」「自然分娩の重視」「母乳育児の重視」「新生児・周産期救急医療協力体制の活用」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も、年間500件の分娩を維持していることは、「自然分娩を重視した妊産婦への安全・安心・快適なお産の実現」、具体的には「外来妊婦クリティカルパス」の整備に基づく「14・34週にすべての妊婦が助産師外来で健診・保健指導を受ける」、「里帰り分娩の積極的な受け入れ」「自然分娩の重視」「母乳育児の重視」「新生児・周産期救急医療協力体制の活用」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、以下の取り組みであった。まず、「外来妊婦クリティカルパス」「里帰り分娩の積極的な受け入れ」「自然分娩の重視」に寄与していたのは、「正常産は助産師に任せるという院長のリーダーシップ」であった。また、「外来妊婦クリティカルパス」「自然分娩の重視」「母乳育児の重視」に寄与していたのは、「大多数の助産師は実務5年以上」の経験を有していることであった。

つまり、黒部市民病院では、自然分娩を重視した妊産婦への安全・安心・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となった。

本施設では、外来妊婦クリティカルパスの導入により、医師と助産師の妊婦健診の時期を明確にすることで、経験豊富な助産師の活躍する場が提供されている。また、妊産婦中心のケアのためには助産師の力を発揮することが必要であるという、院長の強い理念が本システムを成功させている。更に、富山県内における周産期救急医療協力体制が安定が、本システムの維持につながっていると考えられる。しかしながら、近隣の産科施設の閉鎖などから医師の業務負担が減ることはなく、助産師確保も難しくマンパワー不足とのことであった。今後は院内助産システムの導入も検討していることから、医師・助産師の人員確保が重要である。

2) 政策提言

以上を踏まえ、以下の政策提言を行う。

(1) 地域連携への予算措置

富山県内においては、昭和58年に富山県新生児医療協力体制、平成8年に富山県周産期救急医療協力体制が整備されており、富山県内における施設間連携がスムーズに行われている。それにより、妊産婦に安全な分娩環境が提供されている。しかし近隣の産科施設の閉鎖に伴い、今後各施設の妊産婦受け入れの負担が大きくなることが予想される。そのため、地域連携のための予算措置が必要である。

(2) 院内助産システム導入のための予算措置

当施設の医師は4名であり、助産師外来を開設しても医師の負担に変わりがない。また、助産師においては、公立病院ということからこれまで富山県在住の助産師を中心に採用をしていたが、採用人数の確保が難しい状況にあるとのことであった。マンパワーが不足することは、人材育成が行えないことや過重労働にもつながる。助産師の活用を更に推し進めるための院内助産システム導入の推進にむけ、病院設備や医師・助産師確保のための予算措置が必要である。

10. 聖隷浜松病院総合周産期母子医療センターにおける助産師活用

—聖隷浜松病院総合周産期母子医療センターの理念に基づき妊産婦のニーズを満たす助産ケアを提供するシステム—

要旨

この研究の目的は、聖隷浜松病院総合周産期母子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、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、助産師、妊産婦、看護管理者（師長）の満足度が高いことが明らかとなった。

顧客の視点において、助産師、妊産婦、看護管理者（師長）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『安心』で『快適』な助産ケアの提供」と、「妊産婦に『安全』な分娩の提供」が機能していることによるものと考えられた。

中でも、「妊産婦に『安心』で『快適』な助産ケアの提供」が機能しているのは、「病棟助産師が曜日担当制で助産師外来・母乳外来を担当する」、「助産師外来で超音検査をコミュニケーションツールとして活用する」、「助産師外来では正常な経過のみをフォローする」が機能していることによるものと思われた。同様に、「妊産婦に『安全』な分娩の提供」が機能しているのは、「助産師外来では正常な経過のみをフォローする」、「総合周産期母児医療センター」が機能していることによるものと考えられた。

更に、「助産師外来では正常な経過のみをフォローする」が機能しているのは、「医師に診察を依頼する基準の活用」が機能しているものと考えられた。

この内部プロセス「病棟助産師が曜日担当制で助産師外来・母乳外来を担当する」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「病院の理念が病院スタッフ一人ひとりに浸透している」、「クリニカルラダーを活用した助産師の育成」が大きいと考えられた。また「助産師外来で超音検査をコミュニケーションツールとして活用する」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「病院の理念が病院スタッフ一人ひとりに浸透している」、「クリニカルラダーを活用した助産師の育成」、「医師による超音波検査勉強会の実施」が大きいと考えられた。

つまり、聖隷浜松病院総合周産期母子医療センターでは、聖隷浜松病院の理念に基づき妊産婦のニーズを満たす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となった。

本システムが今後発展するためには、ハイリスク妊産婦の増加と受診者数が増加する中で、正常と異常の区分けを明確にして、正常については助産師外来が十分に機能するように人員を確保する必要があると考える。

以上のことをふまえて以下の政策提言を行う。①助産師活用施設の見学および情報収集への予算措置、②助産師外来を設置するための予算措置、③正常経過を診断・判断できる技術を養成するための研修制度の予算措置。

1 目的

この研究の目的は、聖隷浜松病院総合周産期母子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 10-1 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看護課長	インタビュー調査、文献調査
④助産師	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、聖隷浜松病院の理念に基づき妊産婦のニーズを満たす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静岡県である。利用者の 2006 年度の内訳は、①浜松市 65.1%、②浜松市以外静岡県 21.8%、③静岡県外 13.1%であった。

(1) 病院概要

設置主体：社会福祉法人／所在地：静岡県浜松市／病床数：744 床／入院基本料区分 10:1

(2) 産科部門概要

産科病床数：58 床（産科単独病棟）／年間分娩件数：約 1462 件／産科職員数（常勤換算）：医師 16 名（産科中心は 8 名）、助産師 40 名、看護師 10 名、准看護師 1 名、助手 6 名、クラーク 2 名／産科外来職員数（常勤換算）：（病棟より配置）／外来における 1 日平均産科受診者数：62 人／帝王切開率：30.9%／正常分娩の費用約 40～50 万／看護職員の夜勤体制：3 交代と 2 交代／助産師の経験年数 6 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：助産師外来があり、保健指導、妊婦健診（検尿、体重測定、問診、外診、超音波検査）を実施している。助産師は病棟より配置され、曜日担当制である。医師の妊婦診察で助産師外来を許可され、助産師外来希望者を対象としている。助産師外来では、医師に診察を依頼する基準に基づき、正常経過の妊産婦の診察を行っている。妊娠 20 週、30 週、36 週時には医師が診察をする。助産師外来の担当助産師は 6 年目以上であり、超音波検査の勉強会等を実施後、助産外来を担当することができる。超音波を実施する際は、児の胎位・胎向、児の推定体重、羊水量、胎盤の位置などを確認している。

分娩期：医師は全例分娩に立ち会い、小児科医師はリスクを伴う際には立ち会う。妊産婦の希望があれば、側臥位分娩も行う。分娩監視装置や会陰切開の時期は助産師の判断に任せられている。2000 年 5 月からは夫立会い分娩も行っている。

産褥期：原則として、出生直後より母子同室である。出生直後のカンガルーケアは、産

婦の希望と新生児の状況に応じて実施している。

「産科病棟における母乳育児ガイドライン」を作成し、それに基づき母乳を推進している。

- ①出生直後からの母子同室。
- ②出生後 30 分以内の直接授乳または搾乳の推進。
- ③原則的に哺乳瓶は使用せず、カップフィーディングの実施。
- ④必要がない限り、母乳以外のものは飲ませず、頻回直接授乳を実施。

1986 年より母乳外来を開設しており、毎日外来を行っている。当院で分娩もしくはNICUに入院した母子を対象に母乳育児相談を行っている。

1996 年の助産師外来開設後からの、受診者数推移は以下の通りである。

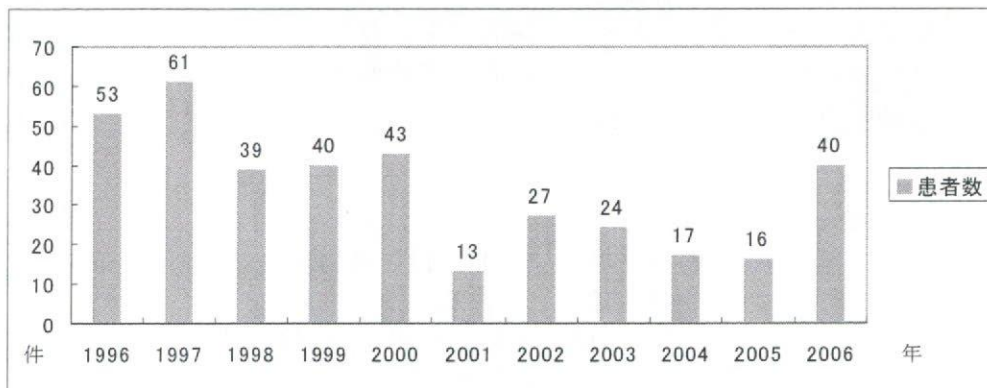


図 10-1 助産師外来開設後の助産師外来受診者数の年間推移

2) システム構築の経緯

(1) 助産師外来開設 (1996 年) と病院理念

聖隷浜松病院では、病院利用者一人ひとりに最善を尽くすことに誇りを持つ、という理念を掲げている。1984 年より、産科外来の保健指導室は開設していたが、助産師が妊婦診察に携わりたいという気運が高まった。その背景として、中堅助産師が定着しつつあり、妊産婦の持てる力を十分発揮できるよう、本来の助産師業務を追及したいという思いがスタッフ間で話し合われるようになった。正常な妊娠経過に対して助産師が支援することが、病院理念である妊産婦一人ひとりに最善を尽くすことになると考えた。当時の看護課長による後押しもあり、1995 年秋より開設に向け活動を始め、1996 年 4 月に助産師外来開設となった。

(2) 開設に当たっての準備

開設当時より、主任医師は、超音波の学習会など助産師外来で必要なことは協力するという姿勢であった。医師の診療部分から妊産婦を取るのではなく、助産師外来を希望する人から始めるというスタンスでいた。また医師の意見を集約しながら開設の準備を進めたため、医師からの理解は得られていた。特に事前研修などはせず、文献調査のみ行った。

(3) 開設後：第一段階 (1996 年～2002 年)

1996 年の開設後から 6 年間、助産師外来受診者数は年間約 60 名であった。異常は医師、正常は助産師という共通意識があり、助産師外来受診者数も少なかったことから、診療上、特に問題はなかった。

(4) 助産師外来枠の縮小化：第二段階（2003年）

開設後7年目から、地域からの紹介が増え、医師の診療枠を増やさざるを得なくなり、助産師外来の枠を半分に縮小した。開設7年目から現在までの助産師外来受診数は年間約30名である。

2005年より、助産師外来を含めた産科外来のあり方について見直しを始めた。見直しの背景に①受診者数の増加と、②ハイリスクの増加である。その要因として、1998年に総合周産期母子医療センターが認可され、ハイリスクが多くなった。2005年より、母体合併症外来、産科特殊外来などハイリスク診療を医師がまとめて行うようになった。

正常と異常の棲み分けを検討しないと、全体運営が成り立たない状況となった。また、助産師が本当にやりたい助産師外来の内容は何かを明確にし、妊産婦達のニーズにマッチしているかの検討が現在必要となっている。

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10をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、聖隷浜松病院の理念に基づき妊産婦のニーズを満たす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10-2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、戦略マップを仮説的に描くことができた。

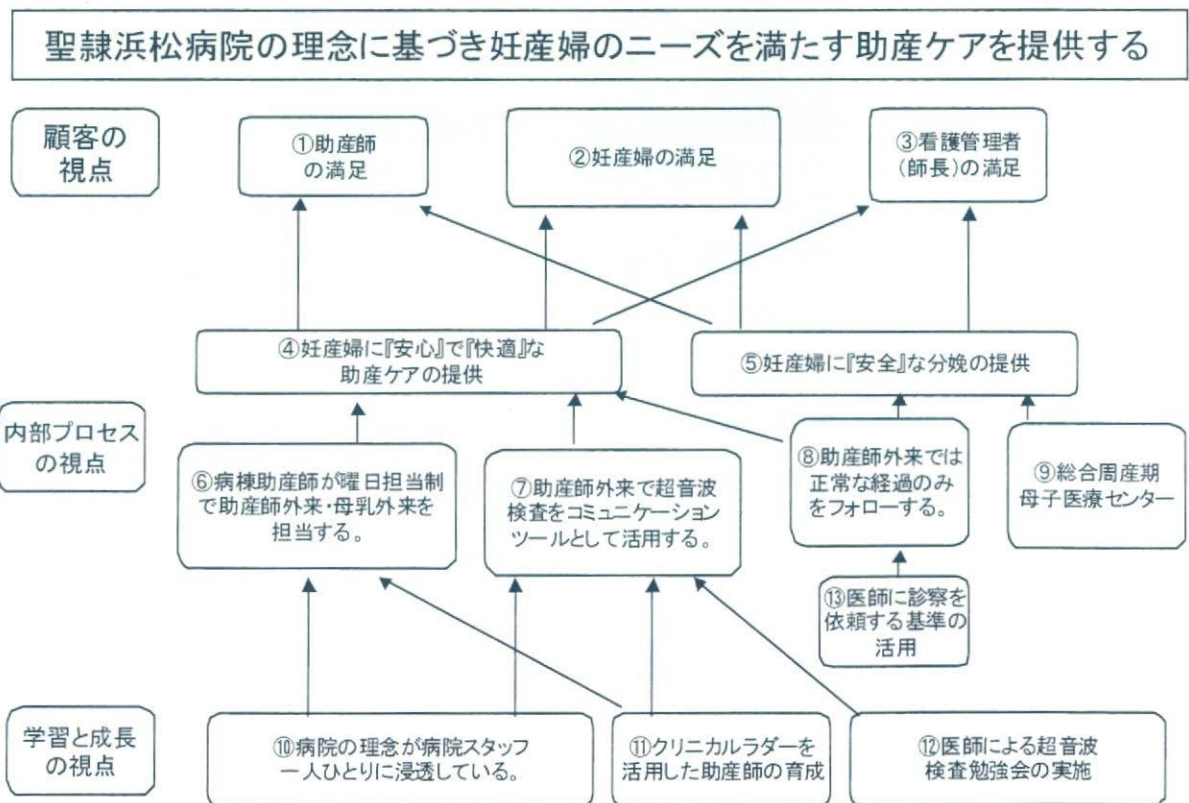


図 10-2 聖隷浜松病院総合周産期母子医療センターの助産師活用システム

つまり、このシステムの目的である「聖隷浜松病院の理念に基づき妊産婦のニーズを満たす助産ケアを提供する」ことを達成するという事は、重要成功要因として、顧客の視点①助産師の満足、②妊産婦の満足、③看護管理者（師長）の満足が得られていることからうかがえた。

<顧客の視点①助産師の満足>

このうち、顧客の視点①「助産師の満足」が得られる重要な要因は、内部プロセス④「妊産婦・家族に『安心』で『快適』な助産ケアを提供」、内部プロセス⑤「妊産婦に『安全』な分娩の提供」が実現されていることから、得られているものと考えた。内部プロセス④「妊産婦・家族に『安心』で『快適』な助産ケアの提供」は、文献調査から、助産師外来を担当する助産師の責任は高いものの、妊産婦・家族から評価を聞くことで、助産師の満足感を得られているということから確認した。

*助産師外来は、医師と同様に正常経過の妊婦に対して診察を行うため、母子に対する責任から緊張感を伴う。そして、担当者として責任が果たせるかなど、担当助産師のストレスは大きい。しかし、その人らしい妊娠・分娩・産褥・育児への支援が継続してできることにより、助産師としての満足感も高い。助産師外来受診者から、助産師外来の評価を直接聞く機会があることも、助産師外来を継続する一助となっている。（文献①p178）

内部プロセス⑤「妊産婦の『安全』な分娩の提供」が実現されていることは、助産師外来で正常逸脱と判断した時には、産科医師に診察を依頼している。また分娩時は産科医師が全例立会い、リスクがある妊産婦に対しては小児科医師も立会いをする。周産期センターのため帝王切開率は約30%であるが、異常時すぐに対応できる医師の存在と設備があることから確認した。

*助産師外来で正常逸脱と判断した時には、医師に診察を依頼する基準に基づいて産科医師に相談、診察の依頼を行っている。（文献①p175）

*正常分娩でも、産科医は全例立ち会う。小児科医は、鉗子分娩、吸引分娩など異常分娩時のみ立ち会う。分娩室の勤務者は2人、帝王切開率が約30%のため、安全性を考え個室の分娩室ではない。（助産師、インタビュー調査）

さらに、内部プロセス④「妊産婦・家族に『安心』で『快適』な助産ケアの提供」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、⑥「病棟助産師が曜日担当制で助産師外来・母乳外来を担当する」、⑦「助産師外来で超音波検査をコミュニケーションツールとして活用する」、⑧「助産師外来で正常な経過のみをフォローする」、の3つが達成されていることから、実現し続けていることが確認できた。

また、内部プロセス⑤「妊産婦の“安全”な分娩の提供」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、⑧「助産師外来で正常な経過のみをフォローする」、⑨「総合周産期母子医療センター」、の2つが達成されていることから、実現し続けていることが確認できた。

内部プロセス⑥「病棟助産師が曜日担当制で助産師外来・母乳外来を担当する」については、周産期センターのため、救急医療に人員が割かれ、外来にかけられるマンパワーは限られている。そのため、限られたスタッフを効率よく回すように、病棟から助産師が月曜日から土曜日の担当制で外来を担当し、午前中は助産師外来、午後は母乳外来の保健指導をしている。助産師外来希望者は産科外来受診者数の数%であるが、妊産婦のニーズに対応できるようローテーションを工夫し、外来にスタッフを配置している。

*診察は、月～土曜日の午前9～12時まで、1人30分の完全予約制である。現在は、産科初診との調整で一時的に10時30分までの予約としている。（文献①p174）

*曜日の担当制にしている。月曜日に担当した助産師外来スタッフが、火曜日には夜勤に入ったり、病棟の勤務についたりする。月曜日から土曜日までの6日間、6名でやっている。母

乳外来の場合、午前中、助産師外来と保健指導担当で2人いる。午後から助産師外来のメンバーと保健指導のメンバーが母乳外来に移行してく。午後からの母乳外来枠が、乳腺炎で外科的処置を受けている人が他院から紹介された場合、褥婦棟から退院してくる人のフォローの枠が取れなかったりする。そういう場合は、助産師外来の枠で診るなどしている。少ない人員で効率よく回れるよう考えている。外来の診療は原則12時半までだが、12時半には終わらない。2時から午後の外来が始まるため、外来スタッフの休憩時間を確保するために、病棟から1時間外来に休憩交代要員を下ろす。必要に応じて指導者が足りなければ、病棟スタッフが外来に行く。分娩部が多忙になれば、管理部を呼んだりする。スタッフのニーズに応じてやっている。(助産師、インタビュー調査)

*基本的に希望する妊婦に助産師外来で健診を行う。全体で助産師外来を希望する割合は数%である。(助産師、インタビュー調査)

*母乳外来は、毎日午後2～4時まで実施している。対象者は、原則として当院で出産された褥婦および児がNICUに入院された褥婦である。授乳指導、体重増加チェック、乳房トラブル、断乳など、対象者のニーズにそって実施している。(文献①p177)

内部プロセス⑦「助産師外来で超音波検査をコミュニケーションツールとして活用する」については、助産師外来受診者は、医師による超音波検査を3回、検査技師による超音波検査を1回、計4回受ける。助産師も超音波を実施するが、胎児の画像を家族に見せるなど、コミュニケーションツールとして活用することで、妊産婦のニーズに添えている。文献調査で、超音波を家族と見ることができて良かったという妊産婦の評価からも確認できた。

*妊娠中から家族も診察室に入ることができ、みんなで生まれてくる子を見守ることが出来てよかった。(文献①p177)

*妊娠20週、30週、36週の3回は医師が行う。一昨年の1月頃より、検査技師の技師エコーの導入をしたので、技師エコー外来を含めると4回は助産師外来ではなく、医師・超音波技師による診察が行われる。それ以外の健診は、原則的に助産師外来で行う。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「助産師外来では正常な経過のみをフォローする」では、ハイリスクは医師、ローリスクは助産師が診察する、という見解が一致していることから、助産師が外来で正常を逸脱したと判断した場合は、医師が診察を行う体制がとられている。また、担当助産師の選定基準を現在6年目以上とし、病院内のシステムを理解し、正常逸脱が判断でき医師とその都度相談できる中堅助産師が担当している。分娩時は正常経過の場合、助産師が分娩監視装置を判断するなど主体に経過観察を行っており、会陰切開の判断も助産師が行うようにしている。周産期センターであることから、ハイリスク妊産婦の割合が高くなるが、助産師外来で、助産師が正常部分を中心にケアを行うことで、妊産婦に満足度の高いケアを提供することを優先課題としている。また、助産師外来を行う助産師には、正常を見極める高い判断能力が必要とされており、中堅助産師が活躍している。

*助産師外来で、ハイリスクを見ることは考えていない。ハイリスクを診察するというより、保健指導が必要であれば現在介入はしている。正常エリアを管理できなければ、ハイリスクまで枠を広げるのは難しいと思っている。まずは正常部分の診断が出来る助産師を育成する。正常エリアが稼働すれば、ハイリスクを医師と共同で診察してくことも検討していくが、正常エリアで満足度の高いケアを提供する方が優先課題だと思っている。(助産師、インタビュー調査)

*出産後は家族も分娩室の中に入れる。家族全員の立会いは今の状況では無理であるが、出産後は家族も分娩室の中に入る。手が足りないときは常に応援体制を取れるようにしている。正常分娩時は、助産師の裁量で分娩監視装置を判断している。血管確保や薬剤使用は、予めオーダーをもらっている。既往帝王切開、アクティブな喘息の妊婦などハイリスクの部類に入る場合は、必要時指示をもらう。胎児仮死兆候がみられる場合も医師に報告し、その場でオーダーしてもらう。(助産師、インタビュー調査)

*同じ周産期センターの日本赤十字とは、人員的にかなり少ない。少ない人員で動かすには限

界がある。ハイリスクでも、ローリスクでも同じように関りたい気持ちがある。今の人員で何を優先してやるかで、人材を投入する場所が凝縮されると思う。(中略)今の状況で自分達に期待されていることは、当院ではリスクに比重が置かれている限界の中で、助産師外来で出来ることを行うことにある。若いスタッフも、助産師として出来ることをするという思いが強くなり始めている。(助産師、インタビュー調査)

- *最初は7年目以上としていたが、今は6年目以上の助産師が担当する。実際経験年数が5.9年というのは上が多く、下が少ない。中堅層がない。10年目以上の助産師だと、20年目以上を抜くと数名になる。その数名で、助産師外来を運営するのが良いのか、やりたいスタッフにも教育的にかかわりながら進められるなら、6年目以上も良いと考え、今年初めて6年目以上とした。4月から10月までの半年間、エコーなどの教育を行い、実際外来を担当するのは11月、12月からにしている。(中略)また6年目以下にしなかったのは、助産師外来で診察するには、医師と対等に物申せるとか、地域の資源を知っている、病院内のシステムがわかるなどが必要になる。病院で中堅研修に出すのが、5年目から6年目であり、病院全体の流れを理解してから助産師外来に出すのが妥当だと判断した。年数や技術的な点だけではない。若い年代は、ME機器の扱いは上手く、もう年数を低くできるかもしれない。しかし、温かいケアをするとか、様々な手段を使えらるとなると、3年目、4年目では早いと判断した。3年目、4年目くらいから保健指導に入り、保健指導のバリエーションを自分のスキルとして身に着けてから助産師外来に入るのが妥当だと考える。(助産師、インタビュー調査)
- *担当助産師の選択基準は、①妊婦健診を行い、正常産の助産診断ができること、②正常逸脱診断ができ、その都度医師との連絡が取れ、対応できること。③妊婦の個別性に配慮した関わりが持てること、であり、おもに病院の中堅研修を終了した経験年数7年目以上の助産師が担当している。(文献①p174)
- *受診対象者：妊婦自身が助産師外来への受診を希望し、医師の妊婦健診で異常を認めないと診断された妊婦である。(文献①p175)

内部プロセス⑨「総合周産期母子医療センター」では、周産期センターのため紹介率も増加しており、NICUがあることで当院を選択する妊産婦も多い。母児ともに緊急時に対応できる施設が整備されている。

- *初産婦は当院を選択する理由に、NICUがあることで選択することが多い。安全面から、産科医師に健診を受けたいという希望が多く、助産師外来を希望する人は少ない。(助産師、インタビュー調査)
- *総合周産期の新生児部門で44床ある。新生児部門は44床、産科部門が12床。NICU21床とGCU23床、44床で看護師を59名配置。(助産師、インタビュー調査)
- *周産期センターとして元々受け入れており、母体搬送は月15件程度で増加はしていないと思う。月1人から2人くらいの増加で、それ以外の外来紹介が増加している。総合周産期ができてから9年になり、最初は母体搬送が多かったが、早い時点での外来紹介が増えている。(助産師、インタビュー調査)

更に、内部プロセス⑧「助産師外来では正常な経過のみをフォローする」が実現するためには、内部プロセス⑬「医師に診察を依頼する基準の活用」が得られていることが確認できた。助産師外来で経過を観察する上で、正常を逸脱している場合、もしくは判断に迷う際に基準を活用し、産科医師に診察を依頼することで、妊産婦に安全な分娩を提供している。

- *助産師外来で正常逸脱と判断した時には、医師に診察を依頼する基準に基づいて産科医師に相談、診察の依頼を行っている。(文献①p175)

⑥「病棟助産師が曜日担当制で助産師外来・母乳外来を担当する」、⑦「助産師外来で超音波検査をコミュニケーションツールとして活用する」、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、⑩「病院の理念が病院スタッフ一人ひとりに浸透している」、⑪「クリニカルラダーを活用した助産師の育成」、⑫「医師による超音波検査勉強会の実施」、が得られていることから確認できた。

学習と成長⑩「病院の理念が病院スタッフ一人ひとりに浸透している」では、『利用して下さる方一人ひとりのために最善を尽くすことに誇りを持つ』を病院理念としている。日頃より医師と助産師との間では、妊産婦のために対等に意見を出し合える関係が長年築かれている。病院理念の一致と、ハイリスクとローリスクでの医師と助産師の役割に対する見解が一致していることから、助産師外来で必要な診断・技術の育成に、医師が全面的に協力をしている。スタッフ間の理念が一致していることで、医師・助産師の役割が最大限に活かされている。

- *聖隷病院では、利用して下さる方一人ひとりのために最善を尽くすことに誇りを持つ、という理念を掲げている。助産師外来開設当時、その理念に基づき、助産師として何が出来るのか、妊産婦に対して何が出来るのかを考えた。保助看法で規定されているように、正常の妊娠経過であれば医師の指示がなくても、助産師が自律して支援ができることが、妊産婦一人ひとりに最善を尽くすことになると考えた。多忙な医師の診療下では、妊婦の不安が解消されないと考え、1984年頃に外来の保健指導室を開設した。しかしそれでは不十分であり、助産師が診療に携わりたいという意見があった。(助産師、インタビュー調査)
- *患者に関しては、医師と対等に対峙していく、患者のためであれば、医師であろうと、看護師の思いをはっきり伝えている風潮がある。医師との関係も、看護師が何をやりたいのかが大きいと思う。やりたいという気持ちだけでなく、不足している点については看護師達で勉強もするし、医師の指導も得たいので、協力して欲しいと要請をした。(助産師、インタビュー調査)
- *ハイリスクは医師が中心、ローリスクは助産師が中心で診察するという見解は一致しており、その見解が揺らぐことはない。そこに人材をどう投入するか、どう育成していくかを一緒に考えている。(助産師、インタビュー調査)
- *また、新人助産師に対しても医師達が、自分達で出来る所はやりなさい、と見守ってくれる医師が数名いた。その中で助産師が出来ることをさせてくれていた。会陰切開もしない医師もあり、医師の中に助産師の役割を理解してくれる土壌があったと思う。(助産師、インタビュー調査)
- *助産師外来の最大の利点は、正常経過の妊婦に対しての妊婦健診を、本来の意味である「母児の健康診断・管理」という点におくことができ、妊娠を病気の対象としてではなく、生理的な身体の変化として管理や情報提供を行うことができる点にあると考える。さらに、妊婦やその家族への精神的なサポートなど、どちらかという医師が苦手とする分野で力を発揮してくれると思われる。快適な生活・分娩をサポートするためには、医師による病気の早期治療だけでは不十分であり、助産師によるきめ細やかなサポートおよび分娩に対するバースプランの提供も必要であろう。正常分娩の場合、医師が妊婦(産婦)に関わる時間よりはるかに多くの時間を助産師が担当するため、外来からの助産師の関わり合いは、非常に大切であると考え。しかし、助産師外来でも最低限のスクリーニングは必要であり、何か異常を疑った場合は(母体合併症のみならず、胎児異常も含めて)、ただちに医師の診察を受けることができる体制を取ることも必要である。また、医師の健診だけを希望する妊婦に対しても、必要時にバースプランを含めて助産師のきめ細やかな対応を行う時間を取ることも、おたがいの弱点を補うために必要なことであろう。(文献①p179)

学習と成長⑪「クリニカルラダーを活用した助産師の育成」では、助産師外来では、正常産の経過判断をする上で、高い診断能力と技術が問われる。そのため、スタッフの経験年数や希望に合わせ、助産師外来を担当することをキャリアアップにつなげている。助産師外来を担当することを目指すスタッフもいることから、助産師の士気を高めることにつながっている。

- *就職してくる助産師の中には、助産師外来を将来やりたいという目的を持って当院に就職する人もいる。院内教育でキャリアアップの仕方を検討するため、希望者には助産師外来をどのように進めるかという話はしやすい。(助産師、インタビュー調査)
- *研修教育で3年目研修をしており、自分のしたい看護がについて明らかにしている。自分のしたい看護が本来何かを再度確認する。またキャリアシートのクリニカルラダーで、将来像

が明確にならないスタッフには、2、3年で自分のやりたい助産師像を明確にするために面接をし、構築している。5年目のスタッフにも、来年の助産師外来についてどのように考えているか聞いた。その時、自分のレベルでは助産師外来まで考えられない、ただ分娩は自然経過でやりたい。その後は母乳育児のケアをしてから、助産師外来を考えているスタッフと、助産師外来をまだアバウトに捉えているスタッフもいる。そういうスタッフには、キャリア開発や、目標管理をしていく中で、育成していけると思う。(助産師、インタビュー調査)

*近年、助産師外来の担当ができる助産師になりたい、将来助産師の担当をしたいので就職したと答える新入職員もいる。(文献①p178)

学習と成長⑫「医師による超音波検査勉強会の実施」では、助産師外来を担当する助産師は、半年間、胎児・胎盤・羊水チェックなどの超音波検査方法を医師から受ける。医師の協力を全面的に得られていることで、助産師外来でコミュニケーションツールとして、超音波を活用することができている。

*開設当時、主任医長レベルの医師が助産師に対して協力的で、希望するなら超音波の学習会も行うと言ってくれ、必要なことは協力するという言葉を、医師が話してくれた。(助産師、インタビュー調査)

*新しい助産師外来の担当者を育成する時に、エコーの技術も医師が協力してくれる。この時間だったらできる、こういう学習会を企画してほしいと医師に申し込めば、医師たちが企画してくれ、後期研修医や2年目の研修医がいるので、医師の教育も含め、助産師にも枠を広げることを考えてくれている。(助産師、インタビュー調査)

*4月から10月までの半年間、エコーなどの教育を行い、実際外来を担当するのは11月、12月からにしている。(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「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。

<顧客の視点②妊産婦の満足>

顧客の視点②「妊産婦の満足」が得られる重要な要因は、①と重複するが、内部プロセス④「妊産婦に『安心』で『快適』な助産ケアを提供」、内部プロセス⑤「妊産婦に『安全』な分娩の提供」が実現されていることから、得られているものと考えた。内部プロセス④「妊産婦に『安心』で『快適』な助産ケアを提供」は、文献調査から、『妊娠中の疑問や不安を気軽に相談することができた』『次回も助産師外来を受診したい』という妊産婦の声があり、リピーターが見られていることから、確認できた。

*「妊娠中の疑問や不安を気軽に相談することができ、安心して妊娠生活を送れた」「助産師の具体的・実践的なアドバイスもあり、自分が考えていた出産ができた」「待ち時間もなく、上の子の育児も含め、相談できた」「次回も助産師外来を受診したい」との意見があった。また、助産師外来受診者は、次回の妊娠時も助産師外来を選択する傾向が強い。(文献①p177-p178)

内部プロセス⑤「妊産婦に『安全』な分娩の提供」は、①と重複するが、1998年に総合周産期母子医療センターに認可後、ハイリスク妊産婦が増強している。地域に妊産婦が当院を選択する理由にNICUがあることで選択する妊産婦が増加している。また、助産師外来では医師に診察を依頼する基準があり、助産師外来を希望し受診している妊産婦に、異常時すぐに医師に診察してもらえる体制と設備があり、安全な分娩が提供されている。

*助産師自体の認識が、今年度は新聞紙上でぎわったが、看護師と助産師の違いがまだ明確ではない。経産婦は1回出産すると助産師の出産に役割を認識し、2回目の妊娠から、助産師外来を選択する人もいるが、初産婦は当院を選択する理由に、NICUがあることで選択することが多い。安全面から、産科医師に健診を受けたいという希望が多く、助産師外来を希望する人は少ない。(助産師、インタビュー調査)

さらに、内部プロセス④「妊産婦に『安心』で『快適』な助産ケアの提供」を実現し続