

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、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、①と重複するが、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」では、①と重複するが、病棟と外来の助産師が一致しており、月曜日から土曜日までの曜日担当制であることから、妊産婦は助産師と顔見知りになる機会が増える。各勤務帯に助産師外来を担当している助産師がなるべく勤務するような体制も取られている。そのため、分娩時は外来で顔を合わせた助産師に関わってもらえることができる。外来で担当してもらった助産師に分娩介助をしてもらいたいという不満は特に聞かれていない。また母乳外来があり、産後の母乳育児など、育児相談を行う場が妊産婦に提供されている。

*助産師外来で関わった助産師が、分娩時に担当することはできないので、助産師外来から継続して分娩に立ち会って欲しいかどうか、妊婦のニーズを明らかにするようにしている。妊婦自身の傾向も少し変わり、待ち時間が少ないなどで希望する妊婦もあり、あまり分娩にこだわらない人もいる。助産師外来はチームで診察しており、産科外来と病棟が一緒の管轄というのがメリットなのかもしれない。外来以外でもスタッフと色々な場所に関わるので、自分の出産の時に知っているスタッフがいる。そのため助産師外来のスタッフが分娩介助してくれないことに対する不満はない。中には外来助産師の出産立会い希望者もあり、業務の調整がつけば立ち会う努力はするが、確約はできないと話をしている。これまでクレームが来ることはない。(助産師、インタビュー調査)

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」では、①と重複するが、助産師外来で超音波を家族と一緒に見ることでの安心感があるなどの感想がきかれている。

内部プロセス⑧「助産師外来で正常な経過のみをフォローする」では、助産師外来を希望し、医師の妊婦健診で異常を認めないと診断された妊婦が対象となる。現在の助産師外来希望者は、助産師外来を縮小している状況にあるため、年間約30名前後である。周産期センターのため、ハイリスク妊産婦の紹介率も高く、助産師外来を希望する妊産婦は全体の数%である。しかし妊娠20週、30週、36週時の医師の健診で、正常と異常のスクリーニングを行うことで、ローリスクの妊産婦へ満足度の高い助産ケアが提供されている。助産師外来は予約制であり、妊産婦に十分時間をかけている。それは、妊産婦の『妊娠中の疑問や不安を気軽に相談することができた』という感想からも確認できる。助産師が主体的に分娩経過を観察し、希望によっては側臥位分娩も取り入れている。助産師外来へのリピーターも見られることから、妊産婦・家族の満足が得られていると考える。

* (受診対象者は) 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)

* 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。(中略) 月曜日から土曜日、午前中のみ。多い時には1日4人から5人予約が入っていることもあるが、一人も予約がない日もある。最近では母乳外来の枠が多くなっており、母乳外来を助産師外来の時間内に入れている。母乳外来も合わせ、助産師外来受診者は年30名前後である。助産師外来に3回以上健診に来た人でカウントしている。(助産師、インタビュー調査)

- *側臥位分娩はしている。その技術ができるだけのレベルアップが全てのスタッフが出来ているかどうかは、若干疑問ではある。新人助産師の教育で、分娩期の支援方法の研修会や、日本看護協会のフリースタイル出産の研修に参加させたりはしている。全ての助産師が出来る訳ではなく、原則は仰臥位分娩である。今後は、どの分娩体位でも介助できる助産師を育成したい。フリースタイルを希望する妊婦は、助産師外来で希望を伝えることが多いが、原則的に6年目以上の助産師が必ず各勤務に1人いるようにしており、希望通りできるような体制にはしている。(中略) 家族の立会い家族の立ち会いは、原則的に夫のみ。(中略) ご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れる。
- *前回助産師外来で、次回医師の診察になるのはリスクがある時が多い。それ以外はほとんど前回助産師外来だった妊婦は、次回も助産師外来というリピーターが多い。助産師外来の担当者は、産褥の入院中に必ず一度訪室し、そこで情報収集する。また母乳外来などで継続するケースもあり、産後の1カ月健診時に再度担当者が関わるなどで情報は収集している。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑨「総合周産期母子医療センター」では、①と重複するが、周産期センターということで、当院を希望する妊産婦も多く、医師との連携体制により、異常時すぐに対応できる施設があることで、妊産婦・家族に安全な分娩が提供されていると考える。

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。

⑥「病棟助産師が曜日担当制で助産師外来を担当する」、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、①と重複するが、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した。

内部プロセス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、病院理念は『利用して下さる方一人ひとりのために最善尽くすことに誇りを持つ』であり、『ハイリスクは医師、ローリスクは助産師』という役割認識のもと、妊産婦に高い満足を得てもらおうようケア提供が行われている。

内部プロセス⑪「クリニカルラダーを活用した助産師の育成」では、6年目以上で正常逸脱を判断できる助産師が育成されていることで、妊産婦に質の高い助産ケアが提供されていることから、確認できた。

内部プロセス⑫「医師による超音波検査勉強会の実施」では、助産師外来では妊産婦が家族とともに超音波検査を受けられる。文献調査で、『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』と感想が述べられていた。妊産婦・家族のニーズを考え、助産師外来で超音波が実施できるように、医師による超音波検査の勉強会が行われている。

以上から、重要な成功要因である顧客の視点②「妊産婦の満足」が達成されていることが、明らかにされた。

<顧客の視点③看護管理者（師長）の満足>

顧客③「看護管理者（師長）の満足」については、①、②と重複するが、重要成功要因である、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、確認できた。

さらに、内部プロセス④「妊産婦に『安心』で『快適』な助産ケアを提供」するための、重要成功要因は何かを分析した結果、①、②と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、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、①、②と重複するが、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」、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」、内部プロセス⑧「助産師外来で正常な経過のみをフォローする」、では、周産期センター内において、助産師独自の専門性を発揮できる場として、助産師外来開設に至った経緯がある。曜日担当制で、超音波を実施できるなどは、正常の逸脱を判断するために高い診断能力・技術が必要となり、中堅助産師が周産期センター内で助産師の専門性を発揮する場があることから、満足が得られている。インタビュー調査からも、周産期センターというリスクに比重が置かれている中で、助産師外来で助産師が出来ることを行うことに意義がある、と述べている。自分自身のステップアップに考えているスタッフばかりでなく、当院に助産師外来があるということで就職する助産師もあり、スタッフ教育の場として、助産師外来が有効に活用されている。また、助産師外来を希望する妊産婦・家族のニーズが満たされている。

*看護部に対しては、助産師が何をしたいのか、することでどれだけ期待される効果があるのかといった内容を稟議書にまとめて提出し、管理会議に通した。看護部の理解を得るのにそれほど困難さは感じなかった。また当時の課長が一生懸命であり、外側から見ている分には困難があったとは見えなかった。看護部自体が、どうやれば助産師の希望するものが出来るのかという視点で考えてくれた。やりたいことがやれるということで、約半年という短期間で構築したため、困難さはなかった。（助産師、インタビュー調査）

*助産師の離職理由としては、ある程度病院として専門性を持ってはいるが、助産師独自の専門性を発揮したいと考えたとき、総合周産期センターでは発揮の場所が限られてくる。自律した働き方を考えたら、小規模の病院で働きたいと退職する人もいる。多くは結婚、産休明けでの退職者が多い。産科単独の病院は多くない。就職希望者は、助産学校を出たので助産希望が強い。他院では産科の小児科など、混合病棟の中で分娩を見る仕組みになっているところが多く、産科単独の方が分娩件数も多く、希望する人が多いのは仕方がない。（助産師、インタビュー調査）

*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。しかし、なかには医師管理の下で助産師の働きを望む人もいる。その場合、助産師外来を行うことに対して、自分達はそのままで望んでいないとか、技量がないからということになる。助産師外来自体を開設するだけではなく、そのスタッフがどこまで希望しているのか、スタッフ自身の士気をどのように高めていくかが、職場での課題である。サラリーマン助産師感覚の助産師が増えてきていると感じる。就職の理由が、聖隷浜松病院の産科というネームバリューで就職したいという助産師もいる。（助産師、

インタビュー調査)

*バースセンターのように、正常経過の人を集め、分けていくというのが理想だとは思う。しかし、そこまでの資源はない。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を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)

内部プロセス⑨「総合周産期母子医療センター」では、①、②と重複するが、周産期センターということで、当院を希望する妊産婦も多く、医師との連携体制により、異常時すぐに対応できる施設があることで、妊産婦・家族に安全な分娩が提供されている。

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。

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、①、②と重複するが、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、病院理念は『利用して下さる方一人ひとりのために最善尽くすことに誇りを持つ』であり、そのために医師と対等に話し合いができる土台が築かれている。医師と病院理念が一致している職場環境により、スタッフの定着が良いとインタビュー調査でも述べられている。『ハイリスクは医師、ローリスクは助産師』という役割認識のもと、妊産婦の希望するケアを提供できている。

*当院は、伝統的に上からの指示ではなく現場の人間がやりたいことを主体的に行っていく病院です。(文献②p3)

*総合周産期医療センターであり、プライマリー・ナーシングをしたいがハイリスクが多く、制限あるなどのジレンマがある中では、定着はよい。医師に看護師の主張を言いやすく、医師も病院の理念を理解している職場環境も定着理由の一つである。ここぞという時には、基本的にスタッフは守るスタンスでいる。スタッフは上司の医師の関りをきちんと見ている。守る姿勢から、スタッフが矢面に立たなくても良いという安心感が、働き続けられる要因の一つになっていると思う。臨床でしか学べない教育を直に伝えられている。(看護部長、インタビュー調査)

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、当病院では看護師個々の教育にクリニカルラダーを導入している。個々の希望に合わせて助産師外来を担当させているが、目標が明確にならない助産師や技術に自信が持てない助産師に対して、助産師外来を担当するという将来像を明確にもたせるなど人材育成に活用している。

*看護師の個々の教育に関してはクリニカルラダーを導入しています。ひとりひとりにキャリアファイルを配布し、そこに目標や研修会の履歴など、自分のキャリアを記録していきます。例えば落ち込んでいたときにこれを見れば「2年前はいきいき勉強していた、このときはどうやっていたのだろう」と自分自身を振り返ることもできます。これも自分のキャリアを蓄積し、確認するためのよい方法だと思っています。(文献②p3)

*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。(看護部長、インタビュー調査)

*助産師外来が出来るスタッフが限られており、その下の育成する人をどのようなキャリアで動機付けしていくか、面接しながら教育している。(看護部長、インタビュー調査)

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、超音波を行い、医師に診察する依頼基準にあるかを判断する診断・技術が求められる。助産師自身の能力を高め、自信が持てる助産師を育成したいという思いが、インタビュー調査で述べられている。医師による超音波の勉強会は、助産師外来を担当する上で必須であり、医師と協働で助産師育成が行われている。

*モニターの異常所見を判読できるように育成していくかが鍵になる。助産師自体が正常と診断がつけられる知識を、教育で高めることが必要であり、課題でもある。自信が持てる助産師にしたい。(看護部長、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「看護管理者（師長）」の満足が達成されているということが、明らかにされた。

4 考察

当院は、総合周産期母子医療センターを設置しており、地域のハイリスクの割合が高い。正常な経過を助産師が受け持つには限界があるが、そのような状況で本システムは、「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」という理念がスタッフに浸透していること、「ハイリスクは医師、ローリスクは助産師」という役割分担が明確にされていることで、助産師が主体的に関わる場を作ることに成功している。

助産師外来を希望する妊産婦は全体の数%であるが、この病院理念により全ての妊産婦に希望する助産ケアが提供されていた。また、助産師外来を担当したいという理由で、就職をする助産師もいるとのことであった。クリニカルラダーを活用し、助産師の経験年数や希望に合わせて助産師外来を担当させ、超音波検査の勉強会を実施するなど、助産師の教育の場としても活用していた。

現在、助産師枠が縮小している背景に、ハイリスク妊産婦の増加と受診者数の増加がある。正常と異常の区別をどのように病院として受け入れていくかを検討中とのことであった。またハイリスク妊産婦の割合が高いため、人員もハイリスク管理に割かれている。助産師外来で妊娠期から産褥期まで、同じ助産師が継続して関わられる体制も検討しているが、そこまで人員を配置できない状況にある。助産師間でも、妊娠期から産褥期まで継続したケアを希望するスタッフがいる一方で、医師管理下での助産ケアを望む若いスタッフなど様々であった。今後の課題として、助産師外来への人員配置や、助産師の自律性をどのように求めていくかにより、このシステムの継続が問われるものと考えられる。

5 結論

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、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、このシステムの特徴と言える、「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」、「助産師外来で超音波検査をコミ

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』な分娩な提供」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「助産師外来で超音波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。

2) 政策提言

(1) 助産師活用施設の見学および情報収集への予算措置

周産期センター内で助産師外来が開設された背景に、「ハイリスクは医師、ローリスクは助産師」という役割分担意識が明確であったことがある。また本施設では、助産師が正常経過をフォローする上で「医師に診察を依頼する基準」を使用していた。正常を助産師が主体的にフォローしている施設では、医師に診察を依頼する基準が活用されている。助産師に正常を委ねることに不安をもつ医師や助産師に対して、助産師活用されている施設見学のための情報提供や、見学事業を実施することが必要である。

(2) 助産師外来を設置するための予算措置

本施設は周産期母子総合医療センターであり、ハイリスクへの比重が高く、正常にかけられる人員が限られ、外来が縮小傾向である。周産期センターとして地域内で役割をどう担うかは、病院の判断に委ねられるが、助産師外来開設を目指す施設に対しては、設備や人員など助産師外来を設置するための予算措置が必要である。

(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

本施設では、助産師が外来を担当する際には超音波検査の勉強会を実施している。超音波検査は、助産師外来で妊産婦・家族とコミュニケーションを円滑にするために活用されている。病院内では医師が技術指導を行っているが、医師業務をしながらの指導は医師の負担につながる。また、正常を判断できるかどうか助産師の不安も大きい。助産師外来をする際、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等の予算措置が講ずる必要がある。

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、p172-p179、2005年新春増刊

11 大阪厚生年金病院における助産師活用

一開業医・開業助産師に対するオープンシステムを活用して妊産婦に安全で質の高いケアを提供するシステムー

要旨

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

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

顧客の視点において、妊産婦、助産師、医師の満足度が高いことは、「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」が機能していることが考えられた。具体的には、「開業助産師と病院助産師の協働」「開業助産師（28施設）の分娩には医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、が機能していると考えられる。

中でも「開業助産師（28施設）の分娩には医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」が機能しているのは、「地域連携による開放型病床の運営」が機能しているものと考えられた。

財務の視点で、「年間分娩件数の増加（年間約500件）」「開業医・開業助産師に対する報酬の保証」により収益の安定の成果が得られているのは、「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」が機能しているものと考えられた。

内部プロセス、「開業助産師と病院助産師の協働」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「開業助産師と病院助産師の勉強会」の存在が大きいと考えられた。また、「地域連携による開放型病床の運営」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「病院トップのリーダーシップの発揮」が大きいと考えられた。

つまり、大阪厚生年金病院では、開業医・開業助産師に対するオープンシステムを活用して妊産婦に安全で質の高いケアを提供するシステムにより、助産師を有効に活用していることが明らかになった。

オープンシステム導入後、病院医師と開業助産師間のコミュニケーションが不足しているため、当初作成されたオープンシステム利用基準が十分に活用されていなかった。今後本システムが発展するためには、オープンシステムの利用基準の見直しと、病院医師・開業助産師・病院助産師の3者の連携をよりスムーズにし、スタッフが変わってもシステムが維持できるような体制を作る必要がある。

以上のことをふまえて以下の政策提言を行う。①助産師外来設置のための予算措置。

1 目的

この研究の目的は、大阪厚生年金病院において、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 11-1 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開業助産師	文献調査
③看護部長	インタビュー調査、文献調査
④産科師長	インタビュー調査、文献調査
⑤病棟助産師	インタビュー調査、文献調査
⑥病院医師	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、開業医・開業助産師に対するオープンシステムを活用して妊産婦に安全で質の高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大阪府大阪市であり、利用者の内訳は表 11-2 に示す通りである。

表 11-2 地区別分娩件数の内訳と割合

2006 年度 分娩件数 504 件			
地区	大阪市福島区	福島区外 大阪府	大阪府外
人数 (人)	154	295	55
割合 (%)	30.6	58.5	10.9

(1) 病院概要

設置主体：財団法人／所在地：大阪市福島区／病床数：565 床／入院基本料区分：10:1

(2) 産科部門概要

産科病床数：34 床（産科単独病棟）／年間分娩件数：約 500 件／産科職員数（常勤換算）：医師 6 名、助産師 19 名、看護師 11 名／産科外来職員数（常勤換算）：助産師 2 名、看護師 2 名／外来における 1 日平均産科受診者数：64 人／帝王切開率：21.0％／正常分娩の費用約 40～46 万／看護職員の夜勤体制：3 交代／助産師平均経験年数：4.3 年／クリティカルパスの使用：あり

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：開業医とのオープンシステムの場合、妊娠経過時は開業医で診察を受ける。転院の時期については①陣痛発来時、②36 週以降、③その他（予定日超過）の選

抑制である。オープンシステムを希望した時点で、まず当院を受診し、事前に入院生活や母乳育児に対する説明を行っている。

開業助産師とのオープンシステムの場合、基本的には「いつでも受け入れる」体制であり、リスクがある場合や緊急時など妊産婦の状況により、開業助産師と相談の上、医師が外来で診察を行っている。

当院では助産師による保健指導等は行っていないが、2007年より助産師外来を開設予定である。助産師外来では、妊娠経過が正常である場合の妊婦健診と母乳外来を、毎週火曜日と金曜日に実施する予定である。

両親学級を妊娠前期・中期・後期の計3回行っている。受講料金は1000円(3回分)、テキスト代1300円である。

分娩期：開業医の分娩時立会いについては選択が可能であり、開業医が分娩介助をする場合は、病院医師は立ち会わない。開業助産師が利用する場合は、開業助産師が分娩介助を行い、病院医師は全例立ち会う。病院助産師も開業助産師と連携を取りながら、間接介助などに入る。

当院で分娩する場合、夫立会い分娩を行っており、夫立会い率は46.0%である。カンガルーケアは、母子の状態が良好であれば全例に施行している。

分娩監視装置は、入院時と分娩第2期は全例に装着するが、それ以外の時期は助産師の判断で装着している。自然分娩であり、フリースタイル分娩(主に側臥位)を行っている。

産褥期：開業医からの妊産婦はそのまま退院まで病院に入院し、ケアを受ける。開業助産師の場合、分娩終了後2時間まではいるが、経過により助産院への転院時期が判断され、主に助産院で産褥ケアを受ける。

当院では、産褥期は受け持ち制である。分娩直後から母子同室を行い頻回授乳、自律授乳を勧めている。退院後1週間頃に全例、産褥電話訪問を行っている。近隣者に対しては訪問指導も行っている。産後の指導と新生児訪問は全て無料で行っている。また乳房外来があり、1回3000円で行っている。母乳・育児相談は24時間受け付けている。

2) システム構築の経緯

(1) オープンシステムの取り組みと病院理念

それまで年間500件あった分娩件数が年々減少し、2003年には年間300件となった。また、近隣の産科病棟が相次いで閉鎖していった。小児科医師である病院長は、周産期医療の強化を図るため、2004年4月にオープンシステムの導入を決めた。

オープンシステムの導入には、すでに開業助産師との連携を進めていた横浜ふれあいホスピタルのコラボレーション・システムを参考にした。更に2000年5月より、開業医のための開放型病床を15床設置していたことから、オープンシステムを取り入れやすい状況でもあった。

病院長は、オープンシステム導入により、妊産婦、助産師、医師それぞれのQOLを高めることを目指した。

(2) 開業助産師との連携

妊産婦へのQOLを高めることとして、開業医だけでなく開業助産師とのオープンシステムを進めた。病院では、以前より大阪府助産師会の助産院から搬送を受け入れていた。助産院では管理できない妊産婦から、開業助産師に分娩介助を依頼する声が聞かれた。産婦人科部長は、妊産婦の満足度を高めるためには、開業助産師との連携が必要だと考え、2004年4月より開業医と、9月から開業助産師とオープンシステムを開始した。

(3) 開院に当たっての準備

開業助産師とのオープンシステム導入に向け、病院と2回話し合いを行った。臍帯クランプの時期、ノンストレステスト(NST)の実施方法など双方で確認をした。その他開業助産所との連携に関する覚書を作成し、目的、契約内容、妊婦健診の時期について文書化した。

オープンシステムを取り入れる前から、病院助産師が大阪府助産師会に入会しており、開業助産師と顔見知りであった。開業助産師に乳房ケア、家庭訪問、新生児訪問を学びながら、病院に取り入れられていた。病院助産師は、開業助産師とのつながりが強かったため、オープンシステムで開業助産師が入ることに抵抗はなかった。

(4) 開業助産院の利用状況

登録開業助産院数は、現在(2006年)28施設である。助産院からの転院時期は、予定利用者の場合、陣痛発来または破水時である。緊急の場合は、前期破水後24時間以上経過しても分娩進行が見られない、過期産、胎児心拍異常などのケースが多い。2006年度の助産院からの緊急搬送の割合は、助産院からの利用23件中10件(43.4%)であった。

(5) オープンシステムの利用実績年次推移

開業医、開業助産院のオープンシステム利用実績は、表11-3の通りである。

表11-3 オープンシステムの利用実績年次推移(件)

施設	内訳	2004年度	2005年度	2006年度
開業医	分娩時立会い	1	11	17
	分娩後来院	7	13	6
	紹介のみ	11	23	23
開業助産院	分娩時立会い	9	19	16
	分娩後保健指導	1	5	2
	紹介のみ	0	6	5
合計		29	77	69

(6) 導入後

開業助産師と病院助産師は顔見知りではあったが、最初はお互いに遠慮があり、話かけるタイミングの判断が付かず、お互い何もせず様子を見ていることもあった。しかし、同じ開業助産師の利用する回数が多くなり、お互いを理解出来るようになってからは、少しずつ流れがスムーズになっていった。開業助産師と病院助産師は、一緒に勉強会を数回行っているが、医師を交えた3者の合同カンファレンスは、オープンシステム導入後、一度も実施できていない。

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から、施設11をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、「開業医・開業助産師に対するオープンシステムを活用して妊産婦に安全で質の高いケアを提供する」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11-1に示したような、「顧客の視点」「財務の視点」「内部プロセスの視点」「学習と成長の視点」の各視点における重要な成功要因からなる、戦略マップを描くことができた。

つまり、このシステムの目的である「開業医・開業助産師に対するオープンシステムを活用して妊産婦に安全で質の高いケアを提供する」を達成しているということは、重要成功要因として、顧客の視点①妊産婦の満足、②開業医・開業助産師の満足、③病院助産師

の満足、④病院医師の満足、が得られていること、また、同時に財務の視点において、⑤年間分娩数の増加、⑥開業医・開業助産師に対する報酬の保証が、実現していることからうかがえた。

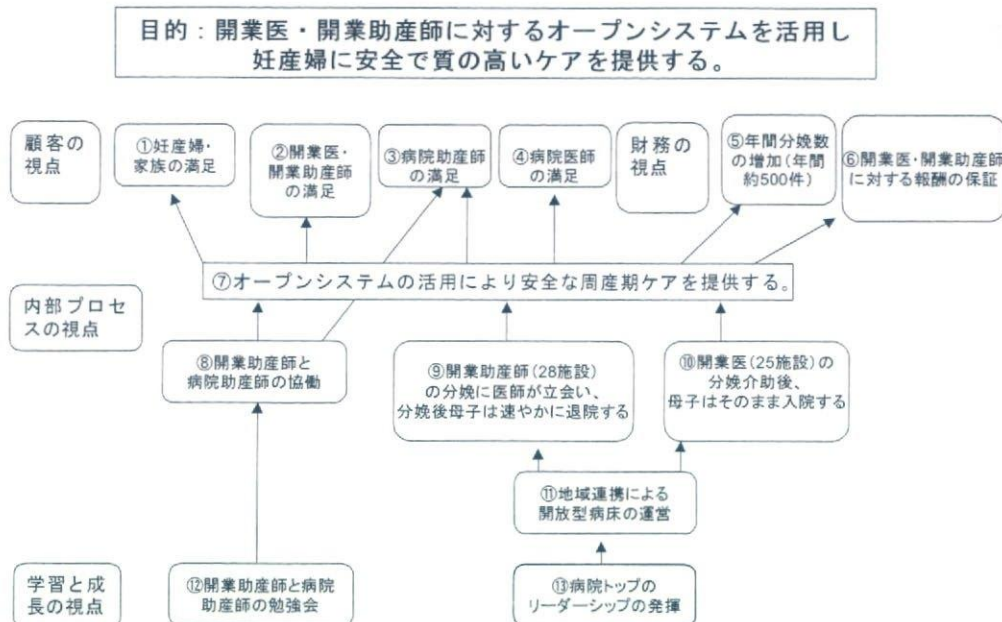


図 11-1 大阪厚生年金病院の助産師活用システム

<顧客の視点①妊産婦の満足>

このうち、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」については、内部プロセス⑦「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」という要因が実現していることによるものと考えた。文献調査で、助産院では管理が出来ないリスクがある場合でも、オープンシステムにより安全な病院環境下で、妊娠中から経過を見てもらっている開業助産師に分娩介助をしてもらえるという、妊産婦の希望が得られていることから確認した。

*助産所では正常な妊娠経過をたどり、正常な分娩が予測される方々を対象としている。女性たちは自分たちが希望し選んだ出産ができるように毎日一生懸命努力している。しかし、残念ながら、妊娠中に正常から逸脱するケースも存在する。(中略)平成14年夏、助産所分娩希望の血液型不適合(Rh陰性)の妊婦Aさんを病院に紹介することになった。(中略)Aさんのその日の最後のお願いは「T先生が取り上げてはダメですか？」であった。その言葉に産婦人科部長は一瞬黙られ、「T先生に実家のお母さんのように待機してもらおうというのはどうかな？」という折衷案を提出され、Aさんも同意された。実際の分娩には「畳を敷いてもいいよ」という産婦人科部長からの柔軟な提案もあったが、陣痛室での普通のベッド上での出産となり、母(開業助産師)は陣痛室の外での待機となった。助産所分娩、助産所助産師の分娩介助にはならなかったが、産後3日目に早期退院され、その後数日間、自宅への産褥訪問の形で当院から母児のケアにうかがうと、Aさんにとって「満足のいく出産体験」となった。(開業助産師、文献②P427-P429)

*助産院で分娩を強く希望していたが妊娠糖尿病の管理のために当院(病院)に入院され分娩となった事例を、4月(2004年)初旬に経験した。以前から身体的理由で助産院から当院へ紹介となる事例はあったが、今回初めて開業助産師が当院で分娩介助された。出産後母に抱かれ乳頭を吸啜している児、母親の満足した表情を見て、妊娠初期から深く信頼関係が築かれている開業助産師に分娩に立ち会ってもらいたいという妊婦の思いがかなえられ、安全に出産を終えたことはこのシステムの最大のメリットであると実感した。(開業助産師、文献①)

さらに、内部プロセス⑦「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」を実現し続けるために重要な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、⑧「開業助産師と病院助産師の協働」、⑨「開業助産師（28施設）の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」、⑩「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、が重要な成功要因として挙げられる。

内部プロセス⑧「開業助産師と病院助産師の協働」では、どのような状況でも、妊産婦は開業助産師、病院助産師から協働でケアを受けられることから、妊産婦の満足感が得られているものと考えられる。

*開業助産師との分担は状況により異なる。開業助産師が病院で分娩介助することもあり、助産院と分娩が重なると、病院の助産師が分娩介助をすることもある。それは開業医師も同様である。入院時は、開業助産師が産婦を連れてくることが多い。しかし、GBS陽性で当院で分娩が決まっている場合は一人で来ることもある。その場合は病院から開業助産師に連絡して病院に来てもらうか、病院でそのまま分娩介助をするなど、状況による。（病院助産師、インタビュー調査）

内部プロセス⑨「開業助産師（28施設）の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」では、開業助産師のオープンシステムには、必ず病院医師が立ち会う。助産院からの受け入れは、どのような場合でも全て受け入れる体制を取っており、妊産婦にとっては安全な分娩が提供されている。また病院で分娩を終了した場合でも、助産院で産褥ケアを希望する妊産婦が多い。そのため病院で分娩が終了した後、速やかに助産院に転院できることで、妊産婦の満足が得られている。

*システム利用に際しては、登録産婦の希望があり、担当医師・病棟師長の許可があれば、登録助産師が産婦管理ならびに分娩介助に当たることができ、また、母児共に問題がなければ、産後2時間以降、助産所（自宅）に転所し、助産所助産院の管理下におくことも可能である。また、登録妊産婦が問題なく正常経過で助産所（自宅）にて分娩終了した場合には、随時事後報告でその産婦の登録を完了することができるなど、助産所（自宅）分娩を希望した妊産婦さんの思いにより近いシステムが作り上げられた。（開業助産師、文献②p429）

*開業助産師との連携にあたり、産婦人科部長は「全て受け入れる」という方針であったため、産婦人科部長以下の医師も、部長の方針に沿いスムーズに受け入れ出来たと思う。T 開業助産師、大阪府助産師会会長との関係も、それまで良かったこともスムーズに進んだ要因といえる。（インタビュー調査）

*開業助産師が介助する時は、医師は立ち会う。開業助産院では、早い人で分娩後数時間で帰る。平均しても入院期間の在日数が短い。（病院助産師、インタビュー調査）

内部プロセス⑩「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」では、開業医との間に目的、利用方法など産科オープンシステム運営規定が作成されている。開業医がオープンシステム利用する際、妊産婦はオープン先の病院助産師から安心して分娩できるような指導があり、不安に対するケアを受けることができる。できるだけ当院の母親学級に参加してもらうよう、開業医と連携と行っている。また、分娩後そのまま入院することで、母児ともに安全な環境が提供されている。

*4月に開業医との間にオープンシステムを導入し、2か月間で登録医より11名の分娩予約が入り、うち1名が無事分娩を終えた。（中略）転院の時期については、①陣痛発来または破水時、②36週以降、③24週以降、④その他（予定日超過）と選択制としている。オープン医の分娩立会いについても選択が可能である。転院の時期は選択性にはしているが、オープンシステムを希望された時点でまず当院を受診されていることが多い。助産師として妊婦の外来受診時には必ず面談し、妊婦がどのようなお産がしたいのか、育児についての考えはどうか話を聞き、出産・育児のイメージを共有する場としている。また、当院を利用する妊婦が安心

して出産に臨めるよう、両親学級や事前に渡す入院パンフレットを通じて、当院ではどんなお産ができるのか、また助産師の母乳育児に対するケアや考え方を理解してもらっている。オープンシステムで紹介される妊婦にとって、当院での出産に対する不安や慣れないスタッフへの不安も大きいと思われる。そこで妊婦と助産師が妊娠中にかかわれる機会をつくるよう心がけている。(病院助産師、文献①P70)

内部プロセス⑨「開業助産師(28施設)の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」、⑩「開業医(25施設)の分娩介助後、母子はそのまま入院する」を実現しつづけるために、内部プロセス⑪「地域連携による開放型病床の運営」が達成されていることが確認できた。オープンシステムを取り入れる前から開放型病床が運営されていることで、開業医・開業助産師に安定した病床を提供されている。

*地域連携で開放型病床が常にある。各病棟にそれぞれ地域の診療所医師が使えるベッドを確保している。開放型病床を以前から取り入れていたことも、システムを取り入れやすい状況だった。(病院助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「開業助産師と病院助産師の協働」が達成できているということは、学習と成長の視点において、⑫「開業助産師と病院助産師の勉強会」が得られていることが確認できた。病院助産師は大阪府助産師会に入会しており、オープンシステム前から開業助産師と面識があり、開業助産師のオープンシステムの受け入れはスムーズであった。開業助産師とのオープンシステム後は、開業助産師から分娩介助技術を学び、産褥ケアについて勉強会も実施している。勉強会の実施は、開業助産師と病院助産師の協働を更にスムーズにしており、妊産婦に質の高いケアを提供している。

*オープンシステムを取り入れる前から、病棟スタッフは大阪府助産師会に入会しており、開業助産師と顔見知りで、今もつながりがある。開業助産師に乳房ケア、家庭訪問、新生児訪問を学びながら、病院で取り入れたりしている。医師よりも病棟スタッフの方が、開業助産師とつながりが強かったのが、オープンシステムで開業助産師が入ることに抵抗はなかった。むしろウェルカムだったのが、当院のいい部分である。いつも顔を見ている開業助産師がここで分娩をしてくれる、教えてもらえるのが、大変魅力であった。(インタビュー調査)

*フリースタイル分娩は以前から少し取り入れていた。しかし、開業助産師の技術を見て、更にフリースタイルをやりたいという気持ちが高まり、積極的に取り入れようという雰囲気が出たと思う。オープンシステムに登録している助産師から、乳房ケアについて勉強会をしたこともある。地域での健診、家庭訪問にも行っている助産師でも有り、退院した人も通っている助産院だった。病院では学べないような、退院後何に気をつけたほうがいいのかなどアドイスをもらい、スタッフと意見交換する場を持った。また、何かおかしいから、オープンシステムで来て結局帝王切開になった症例があった。おかしいという開業助産師の勘や、こう判断したから、やはり助産院では難しいからオープンに紹介したという症例を勉強させてもらった。今後継続的にやっていきたい。具体的に日程を決めるところまで行かないが、次年度も続けていきたい。(病院助産師、インタビュー調査)

また内部プロセス⑪「地域連携による開放型病床の運営」が達成できているということは、学習と成長の視点において、⑬「病院トップのリーダーシップの発揮」が得られていることで確認できた。周囲の産科病棟が閉鎖されている中、病院長が周産期医療を強化したいという思いから、オープンシステムが始まり、現在まで継続されている。開放型病床が運営されていることは、オープンシステムの維持につながり、安定した病床を提供している。妊産婦のQOLを考え、病院トップのリーダーシップが発揮されていることにより、このシステムが維持されている。

*分娩件数を増やすことと、産科施設の根拠的な病院を目指して、周産期医療の強化を図りたいという院長の方針もあり、オープンシステムを導入することになった。院長は小児科医師である。オープンシステムの発想は、産婦人科部長と今後の方向性について話し合いをした時に、すでにオープンシステムを行っている病院もあり、システムを取り入れれば産科開業

医師のためにもなると考えたのだと思う。大阪市内でオープンシステムを取り入れている施設はない。参考にしたのはふれあい横浜病院の、コラボレーション・システムを産婦人科部長が知っており、取り入れたようである。(病院助産師、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」が達成されていることが明らかにされた。

<顧客の視点②開業医・開業助産師の満足>

顧客の視点②「開業医・開業助産師の満足」については、①と重複するが、内部プロセス⑦「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」、が実現していることによるものと考えた。開業助産師にとって病院側の『全てを受け入れる』という体制は、妊娠分娩経過が異常になった場合、オープンシステムを利用することで、分娩が終了した後も継続ケアにつなげることができ、開業助産師にとって満足感が得られていると考える。開業医の利用も少しずつ増加してきており、今後産科施設の減少に伴い、本システムの利用が多くなれば、開業医の満足も得られていくものとする。

- *当助産院での分娩希望の1回経産婦が病院の中期妊婦健診で妊娠糖尿病を指摘され、病院と並行して妊婦管理を行うことになった。コントロールは良好で、正期に向けて出産場所の検討が行われた。その結果、出産は病院で、分娩介助は当助産院助産師が行い、出生後4時間の新生児の血糖値が問題なければ助産院へ退院するという事になった。そして平成16年4月7日(妊娠39週0日)陣痛発来し、自宅から直接病院に入院、私たちが助産院から病院に向かい直接介助し、母子共に無事に分娩を終了した。その後、新生児の血糖値も問題なく、予定どおり分娩後4時間で助産院へ転所し、産後4日目に母子とも問題なく退院された。(中略)その後、GBS陽性妊婦(うち1例は生後1日に新生児にGBS肺炎が発症し、そのまま入院加療となる)、予定日超過(妊娠42週0日、分娩誘発後約8時間で助産所助産師の直接介助で分娩終了)、前期破水後第1期遷延など、当院だけでなく数か所の登録助産所がシステムを利用し、登録助産師の分娩介助・早期退院となった。(開業助産師、文献②p429-P430)
- *助産所(自宅)分娩を希望し、分娩に向けて努力していたのに、医学的な問題で自ら選んだ助産所分娩ができないという思いがけない事態に、女性たちは一様の少なからず動揺する。助産所助産師であればそういう場面で、女性たちが助産所で分娩できないという事実を認めにくかったり私たち助産師に見放されたような思いを持つことが往々にあることはよく経験するだろう。女性たちの切なる「ねばり」に私たちの思いも複雑である。しかし、助産所を選んだ女性たちが求める「私」が大切にされ、丁寧で十分なケアと説明があり、そして自分で選んだ助産師による継続したケアを受けることができれば、予想外の事態への対応もより冷静にできるのではないだろうか。(中略)助産所助産師に求められるのは何であろうか。まず、助産所助産師に求められるものは、助産所が管理できる妊娠経過かどうか、助産所分娩の適応範囲であるかどうか、そして正常経過を逸脱しそうなサインを早期に見極める診断野力であろう。そしてそのような徴候が見られたら、なるべく早く、時を逸することなく適切な医療機関に転送するために必要な決断能力である。(中略)助産師・助産所ができること、すなわち助産師の業務範囲を遵守することで安全で幸福な出産につながるものと確信する。(開業助産師、文献②P430)

さらに、⑦「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」を実現し続けるために重要な要因は何かを分析した結果、①と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、⑧「開業助産師と病院助産師の協働」、⑨「開業助産師(28施設)の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」、⑩「開業医(25施設)の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、が重要な成功要因として挙げられる。

内部プロセス⑧「開業助産師と病院助産師の協働」については、①と重複するが、妊産婦にケアを提供するにあたり、開業助産師は長年に渡り病院と関係が構築されており、病院助産師との協働が取りやすい状況にある。開業助産師は、病棟スタッフとの協働は必須

だと考えており、協働することにより、妊娠期・分娩期だけでなく産褥期までの継続ケアにつながっている。これにより助産師レベルで病院と地域の連携がスムーズに行われている。

*母と私の2人の助産師が入院/自宅分娩を扱う当助産院は、大正初期に私の祖母が開設し、大阪市の北西知己にあたる福島区にある。(中略) 当院から車で5分くらいの距離にある大阪厚生年金病院に依頼する機会が増えた。そういうなかで、緊急時の搬送だけでなく、妊産婦さんの希望を確認した上で、医療機関での妊婦健診(諸健診を含む)を時期を決めて継続的に依頼したり、妊娠期における異常発症時の紹介などの関係が自然に構築された。(中略) 私は大阪市委託の新生児訪問指導も担当しているので、大阪厚生年金病院で出産された方の自宅に訪問することも多く、病院退院時母乳栄養の確立に少し問題のある方が私の担当地区であると、病院助産師から連絡があったり、退院後の乳房ケアの依頼先として紹介されるなど、病院と地域の継続看護、連携が助産師レベルで行われるようになっていった。(中略) 病院の医師・スタッフとの良好な人間関係も必須である。これは助産師自身が有すべき診断能力と決断能力への信頼に裏付けられるものと考えている。そして何より助産所を含めた産科緊急時の搬送システムの整備、ならびに病院での安全で快適な出産環境(産科単科病棟・母子同室制などの入院環境含む)の整備が急務である。(開業助産師、文献②P427, P430)

内部プロセス⑨「開業助産師(28施設)の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」では、①と重複するが、開業助産師が利用する際、どのような場合でも全て受け入れてもらえている。主にシステムを利用している開業助産師は約10名である。病院医師は全例分娩に立会い、経過に問題がなければ産褥ケアは助産院に移行する。これにより妊産婦に安全な分娩を提供できるだけでなく、継続ケアが行えるため開業助産師の満足が得られていると考える。

*現在登録している開業助産師は45名、28施設。場所も福島区より少し遠い開業助産師もあり、これまでに約10名が利用している。

*開業助産師では約10名が利用しているが、半年に1回、月に2回～3回、無い月もあるなど、人により頻度は色々である。(中略) 開業助産師の利用方法は、ハイリスク、異常時が多く開業医のオープンシステム利用方法とは性格が異なる。不定期で突然であることが多く、どちらかと言うと救急的な取り扱いになる。(病院助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑩「開業医(25施設)の分娩介助後、母子はそのまま入院する」では、①と重複するが、開業医がオープンシステム利用する時の取り決め事項があり、いつでも受け入れる体制が整備されている。

*現在登録している開業医師は28名、25施設。(中略) 開業医の利用はあまりない。

*開業医師が介助する時は、当院の医師の立ち会いはしない。開業医からのオープンシステムでは、分娩終了後ずっと入院する。(病院助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「開業助産師と病院助産師の協働」が達成できているということは、学習と成長の視点において、①と重複するが、⑫「開業助産師と病院助産師の勉強会」が得られていることで確認できた。開業助産師と病院助産師は大阪府助産師会で共に活動をしていることでお互いに「いい関係」作りがされている。勉強会の実施は、開業助産師と病院助産師の協働を更にスムーズにし、妊産婦に質の高いケアを提供するものとする。

*また、当助産院と病院が同区内にあるので、病院勤務の助産師のなかで大阪府助産師会福島区支部に所属し助産師会の活動を共にしたり、研修会などで顔を合わせる方もあり、当助産院から病院に紹介した妊産婦さんの入院中にお見舞いに訪院したりするなかで、病院の助産師とも「顔見知りのいい関係」が生まれていった。(開業助産師、文献②P427)。

内部プロセス⑨「開業助産師(28施設)の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」、⑩「開業医(25施設)の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、を実現しつづけるためには、①と重複するが、内部プロセス⑪「地域連携による開放型病床の運営」が

達成されていることで確認できた。

開放型病床が運営されていることで、開業医・開業助産師に安定した病床が提供されている。

内部プロセス⑪「地域連携による開放型病床の運営」が達成できているということは、学習と成長の視点において、①と重複するが、⑬「病院トップのリーダーシップの発揮」がされていることで確認できた。

周産期医療強化のため、当病院院長の提案により、妊産婦だけでなく、助産師・医師それぞれのQOLを高めるために、オープンシステムが取り入れられている。オープンシステムによる開放型病棟の運営が上手く機能していることで、地域の開業医・開業助産師の満足が得られている。

*平成16年4月、「安全で快適な分娩を求め、地域医療の発展に貢献すること」を目的に産科オープンシステム」が大阪厚生年金病院でスタートした。そして、地域の産科診療所医師との連携だけでなく、われわれ助産所を開設している開業助産師、また自宅分娩を扱う出張開業の助産師をその連携先とする方向性が示された。助産所との連携導入に際し、産婦人科部長から当助産院に病院側の考えが伝えられ、従来の一助産所と病院との関係でのシステム導入ではなく、この機会に大阪府助産師会と病院の「組織同士」の連携を目指して・・・(中略)。小児科医である病院長が助産所の抱える嘱託医の問題にも触れられ、「産科オープンシステム導入により、妊産婦・助産師・医師それぞれのQOLが高まる」という発言が印象的であった。(開業助産師、文献②P429)

以上から、重要な成功要因である顧客の視点②「開業医・開業助産師の満足」が達成されていることが明らかにされた。

<顧客の視点③病院助産師の満足>

顧客の視点③「病院助産師の満足」については、①、②と重複するが、内部プロセス⑦「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」が実現していることによるものとする。文献調査で『開業助産師に分娩に立ち会ってもらいたいという妊婦の思いがかなえられ、安全に出産を終えたことは、このシステムの最大のメリットであると実感した』と述べられている。病院助産師はシステムが利用されることで、安全な周産期ケアを妊産婦に提供できていると実感している。

*産科オープンシステムは病院と地域の産科開業医・開業助産師が連携し、安全で快適な分娩を提供し、母子をサポートするシステムである。(病院助産師、文献①P70)

*出産を終えカンガルーケアで児を抱いている産婦がとても満足そうな表情を浮かべ、傍で寄り添うT助産師が優しく見守っておられた光景は今でも鮮明に残っている。新生児の出生後血糖値が安定していること、産後の母体が順調に経過していることを確認し、出産当日退院となった。T助産師に出産に立ち会ってもらいたいという産婦の思いがかない、かつ母子の安全を確保すること、これこそオープンシステムの目指しているものなのだと実感した。(病院助産師、文献②P428)

さらに、⑦「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」を実現し続けるために、重要な要因は何かを分析した結果、①、②と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、⑧「開業助産師と病院助産師の協働」、⑨「開業助産師(28施設)の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」、⑩「開業医(25施設)の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、が重要な成功要因として挙げられる。

特に「開業助産師との協働」では、前述したように病院助産師は大阪府助産師会に入会しており、開業助産師と以前より顔見知りであった。産婦が入院する際や、分娩介助時は状況に応じて役割分担を決めている。オープンシステム開始当初は、お互い遠慮があり分娩介助時などはコミュニケーションがスムーズにいかない場面もあった。そのため、病院

助産師と開業助産師の連携をはかるためにマニュアルを作成し、時間とともにスムーズに協働作業が行えるようになってきている。開業助産師との協働により、開業助産師の助産ケア技術を学ぶ機会があることは、病院助産師にとって大変意義があることだと述べており、病院助産師の満足が得られている。

* 取り決めの際、臍をクランプする時期や、全例ノンストレステスト (NST) をするのかという質問が開業助産師からあった。病院が責任を取るため、NSTは全例行うことや、臍帯クランプは開業助産師の判断で可能、という細かいところまで産婦人科部長と取り決めた。大阪府助産師会の助産師も、病院に任せるので病院のルールに従うと意思表示してくれた。皆がそれを守れるよう統一した。しかし初めての時は、お互いに遠慮があり、病院側の助産師も大先輩の助産師のため、どう接すればよいか分からず、お互い何もせず様子を見ていることがあった。利用する助産師はだいたい同じ助産師が多くなり、次第にお互い分かるようになり、少しずつ流れがスムーズになっていった。(病院助産師、インタビュー調査)

* T助産師にとって病院での介助は動きづらく、スタッフに対する要望も多々あったと思われる。当院の助産師からすると大先輩である開業助産師に当院での分娩介助に関する処置について、何を何処まで説明し、自分がどう動けばよいのか、という戸惑いも大きかった。この出産を機に、開業助産師と施設助産師が連携して動きやすいように、オープンシステムの助産業務についてマニュアル案を作成することができた。これをもとに7月の大阪助産師会で行った説明会で、開業助産師の方々とオープンシステムにおける各々役割分担について検討することができた施設助産師にとって開業助産師の方々と連携し協働する意義は大きい。それはオープンシステムにより、開業助産師が当院で分娩介助をされるようになり、大先輩の助産・会陰保護技術を実際に見て学べるという素晴らしい機会を得ることができたからである。たとえば会陰が良く伸展するよう排膣・発露に十分時間をかけることや怒責のかけ方をはじめ、学ぶ点は多々ある。また当院で出産される産婦と開業助産師を見ていると、妊娠中の健診を通じて、両者の間に信頼関係が十分に成立して出産を迎えていることがよくわかる。介助の技術だけでなく、自然な分娩経過を大切にし傍に付き添い産婦の力をひきだすような開業助産師の関わり方も学びたいと思う。(病院助産師、文献②P428)

内部プロセス⑧「開業助産師と病院助産師の協働」が達成できているということは、学習と成長の視点において、①、②と重複するが、⑩「開業助産師と病院助産師の勉強会」が得られていることで確認できた。開業助産師が病院内で分娩介助を行うことで、自然と病院助産師が分娩技術を学ぶ機会となっている。フリースタイル出産や、産褥ケアについてなど、助産師会の勉強会以外で学習する機会が作られている。平均年齢が若い病院助産師にとって、開業助産師と学習する機会を持つことは、モチベーションを高めることができるなどにつながっている。

* 平均年齢 28 歳、平均経験年数 5 年という当院の若い助産師たちにとって、熟練した技を持ち地域で活躍されている開業助産師の助産技術を見ることで、共に援助を行えることは助産師としての実践能力を養う最良の機会である。実際に、開業助産師と共に働くことでスタッフ個々の助産技術や知識を習得したいというモチベーションは高まっていると実感している。(病院助産師、文献②P428)

内部プロセス⑨「開業助産師 (28 施設) の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」、⑩「開業医 (25 施設) の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、を実現しつづけるためには、①、②と重複するが、内部プロセス⑪「地域連携による開放型病床の運営」が達成されていることで確認できた。

開放型病床の運営が維持されることで、開業医・開業助産院からオープンシステムを受け入れることができている。

また⑪「地域連携による開放型病床の運営」、の内部プロセスが達成できているということは、①、②と重複するが、学習と成長の視点において、⑬「病院トップのリーダーシップの発揮」がされていることで確認できた。

病院助産師もオープンシステムの必要性を認識しており、病院トップの方針に賛同している。

*このシステムを利用され分娩を終えた産婦は25名を超えた。地域の産科診療所・助産院と協働し、このシステムを利用される妊婦に安全で満足度の高い出産を迎え、育児のより良いスタートをきっていただける病棟作りを目指している。(病院助産師、文献②P428)

以上から、重要な成功要因である顧客の視点③「病院助産師の満足」が達成されていることが明らかにされた。

<顧客の視点④病院医師の満足>

顧客の視点④「病院医師の満足」については、①、②、③と重複するが、内部プロセス⑦「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」が、実現していることによるものと考えた。オープンシステムは病院長の『産科オープンシステム導入により、妊産婦・助産師・医師それぞれのQOLが高まる』という理念により、取り入れられた。また、産婦人科部長は妊産婦の満足を高めるために、開業助産師との連携が必要だと考え、積極的に開業助産師と連携を行う姿勢を取っている。オープンシステムが多く利用され、妊産婦に安全な周産期ケアが提供されている。

さらに、内部プロセス⑦「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」を実現し続けるために重要な要因は何かを分析した結果、①、②、③と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、⑧「開業助産師と病院助産師の協働」、⑨「開業助産師（28施設）の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」、⑩「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、が重要な成功要因として挙げられる。

内部プロセス⑧「開業助産師と病院助産師の協働」については、①、②、③と重複するが、分娩介助時や産後の育児支援において、妊産婦に対して協働してケアを行うことで、妊産婦に安全な周産期ケアが提供されている。

内部プロセス⑨「開業助産師（28施設）の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」では①、②、③と重複するが、開業助産師との間に、連携に関する覚書が作成されている。病院医師は、開業助産師からの搬送は、どのような場合でも全て受け入れている。医師は全例分娩に立会い、助産院に転院可能かを判断している。助産院からの受け入れは緊急の場合もあるが、妊産婦の助産院という希望を最低限叶えるために、病院としての責任を担っている。

内部プロセス⑩「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」では、①、②、③と重複するが、病院医師は周辺の開業医師との連携により、周産期医療の強化を図っている。開業医との間に運営規定も作成している。妊娠期は開業医師が、分娩から産褥までは病院が管理することで、安全な分娩場所を提供し、サポートしている。

内部プロセス⑨「開業助産師（28施設）の分娩に医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」、⑩「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、を実現しつづけるためには、①、②、③と重複するが、内部プロセス⑪「地域連携による開放型病床の運営」が達成されていることで確認できた。15床の開放型病床の運営されていることで、開業医・開業助産院からオープンシステムを受け入れることができている。

また内部プロセス⑪「地域連携による開放型病床の運営」が達成できていることは、①、②、③と重複するが、学習と成長の視点において、⑬「病院のリーダーシップの発揮」が

得られていることで確認できた。

このシステムが維持されている要因に、病院長、産婦人科部長の周産期医療を強化し、周辺の開業医・開業助産院との連携により、妊産婦へ安全な周産期ケアを提供する、というリーダーシップが強く発揮されている。

以上から、重要な成功要因である顧客の視点④「病院医師の満足」が達成されていることが明らかにされた。

<財務の視点⑤年間分娩数の増加（約500件）>

財務の視点の重要成功要因である⑤「年間分娩数の増加（約500件）」は、2003年の分娩件数は年間300件以下にまで減ったが、2006年では年間約500件にまで増えた。病院全体の収支も黒字ということから、収支の増加が見られたことで確認できた。

**病院の診療科はほとんど黒字である。（病院助産師、インタビュー調査）*

<財務の視点⑥開業医・開業助産師に対する報酬の保証>

財務の視点の重要成功要因である⑥「開業医・開業助産師に対する報酬の保証」は、オープンシステム利用時には、開業医・開業助産師に対して、医師立会いや入院日数の状況、診療内容に応じて分娩費が支払われる。開業助産師が分娩介助する場合は5万円、開業医が分娩介助をする場合は、10万円が支払われている。報酬の保証があることで、安定したオープンシステムの利用につながっていると考ええる。

**開業助産師へは、1回の介助に5万円であり、その5万円を渡している。分娩費用に関しては妊婦が当院に支払い、その中から立ち会った助産師に5万円支払っている。値段を決定する際、わざわざオープンシステムを利用してくれるため、少し高めに設定をしようと決定をした。開業医師が分娩介助する時は、開業助産師よりもう少し高く、倍の料金である。開業医師が介助する時は、当院の医師の立ち会いはしない。開業助産師が介助する時は立ち会う。開業医からのオープンシステムでは、分娩終了後ずっと入院する。開業助産院では、早い人で分娩後数時間に帰る。平均しても入院期間の在日数が短い。そこも含めて分娩介助の値段を変えたと聞いている。（病院助産師、インタビュー調査）*

4 考察

オープンシステムを導入する前から、病院助産師は大阪府助産師会に入会しており、開業助産師と勉強会などを通してコミュニケーションが取られていた。そのため、オープンシステム導入により、助産師間の連携が更に強まることになった。病院と地域で連携することで、妊娠期から産褥期までの継続ケアがスムーズになり、妊産婦へ質の高いケアを提供することに成功している。また、インタビュー調査の中で、オープンシステムの活用により、開業助産師から助産師の技術を学ぶことが病院のPRとなり、就職する助産師がいると述べられていた。さらに、子育て中の看護職を支援する取り組み（週30時間労働の導入等）も積極的に打ち出していることもあり、助産師で採用しても産科配属を制限するほど助産師確保につながっていた。

一方で、病院医師、開業助産師の間でのコミュニケーションは、病院助産師ほど密ではなかった。開業助産院からの搬送を産科医師は「全て受け入れる」体制を取っており、システム導入時に覚書はあるものの、実際にはどのような症例でも積極的に受け入れ、対応していた。今後は、オープンシステムの利用基準が見直され、病院医師、開業助産師との連携を強化し、病院助産師を加えた3者の話し合いの場を持つことで、更にこのシステムが維持していけるものと考ええる。

今回の調査では、オープンシステムを利用した妊産婦のほとんどは、分娩後比較的早くに退院し助産院で産褥を過ごすため、妊産婦自身の評価を聞く機会が少なかった。システムが評価されるためにも、定期的な妊産婦の満足度調査の実施があると良いと思われる。

本システムが今後発展・継続するために、地域住民や医療機関へ十分このシステムが理解され、スタッフが変わっても開業医・開業助産院と病院の連携がスムーズになるような体制作りが必要である。

2007年より助産師外来を開設予定であるが、これを可能にした一つの要因として、開業助産師と協働することによる病院助産師の意識の高まりが考えられる。オープンシステムの充実とともに、施設における助産ケアのいっそうの発展が期待される。

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になった。

顧客の視点において、妊産婦、助産師、医師の満足度が高いことは、「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」が機能していることが考えられた。具体的には、「開業助産師と病院助産師の協働」「開業助産師（28施設）の分娩には医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」、が機能していると考えられる。

中でも「開業助産師（28施設）の分娩には医師が立会い、分娩後母子は速やかに退院する」「開業医（25施設）の分娩介助後、母子はそのまま入院する」が機能しているのは、「地域連携による開放型病床の運営」が機能しているものと考えられた。

財務の視点で、「年間分娩件数の増加（年間約500件）」「開業医・開業助産師に対する報酬の保証」により収益の安定の成果が得られているのは、「オープンシステムの活用により安全な周産期ケアを提供する」が機能しているものと考えられた。

内部プロセス、「開業助産師と病院助産師の協働」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「開業助産師と病院助産師の勉強会」の存在が大きいと考えられた。また、「地域連携による開放型病床の運営」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「病院トップのリーダーシップの発揮」が大きいと考えられた。

つまり、大阪厚生年金病院では、開業医・開業助産師に対するオープンシステムを活用して妊産婦に安全で質の高いケアを提供するシステムにより、助産師を有効に活用していることが明らかになった。

オープンシステム導入後、病院医師と開業助産師間のコミュニケーションが不足しているため、当初作成されたオープンシステム利用基準が十分に活用されていなかった。今後本システムが発展するためには、オープンシステムの利用基準の見直しと、病院医師・開業助産師・病院助産師の3者の連携をよりスムーズにし、スタッフが変わってもシステムが維持できるような体制を作る必要がある。

2) 政策提言

(1) 助産師外来開設のための予算措置

インタビュー調査時、助産師外来を開設するための準備を進めていた。産婦人科の受診者数も増えたこともあり、診察室の増築工事を予定していた。また、外来に必要な設備や、人員確保のための病院PR、外来担当する助産師の教育内容などを検討中とのことであった。そのため助産師外来開設のための予算措置が必要である。

6 文献

- ①西条洋美、助産師の活動現場から 産科オープンシステムを導入して、助産師、58巻3号、2004年8月
- ②多賀佳子、助産院と病院との連携で快適な出産を支える 産科オープンシステムの活用、助産雑誌、59巻5号、2005年5月