

13 愛和病院における助産師活用

—早産予防に力をいれて、病院内に助産院の快適性を取り入れた分娩を妊産婦に提供するシステム—

要旨

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

調査の結果、この施設をシステムとして捉えた時、顧客の視点において、妊産婦、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、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、「個別性・自然分娩・低出生体重児出生の予防の重視」が機能しているものと考えられた。具体的には、「妊産婦とのコミュニケーションの充実」「母乳育児の推進（BFH）」「妊産婦の望む分娩の実現」「早産予防の徹底」が実現していた。中でも、「妊産婦とのコミュニケーションの充実」「母乳育児の推進（BFH）」が実現しているのは、「助産師外来（Calm）の設置」が機能しているものと考えられた。同様に「妊産婦の望む分娩の実現」が実現しているのは「院内助産システムの設置」「ホリスティック医療の提供」が機能していた。そして「早産予防の徹底」では「積極的な情報提供（リスクを含む）」「愛和スコアの活用」が機能していた。

財務の視点で、「分娩件数の増加（年間500件）」が得られているのは、「個別性・自然分娩・低出生体重児出生の予防の重視」が機能しているものと考えられた。

内部プロセス「助産師外来（Calm）の設置」「院内助産システムの設置」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「医師・助産師の定期的な勉強会」の存在が大きいと考えられた。また「ホリスティック医療の提供」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「医師・助産師の定期的な勉強会」「ホリスティック医療関係の研修会への積極的な参加」の存在が大きいと考えられた。

つまり、愛和病院では、早産予防に力をいれて、病院内に助産院の快適性を取り入れた分娩を妊産婦に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。

妊娠期は医師、分娩期・産褥期は助産師が中心となってケアが行われることで、それぞれの負担が軽減されていた。今後、本システムが発展するためには、安定した医師、助産師の確保が必要である。更に、地域連携が密に行われることが望まれる。

以上のことをふまえて以下の政策提言を行う。①地域医療連携に関する予算措置

1 目的

この研究の目的は、愛和病院において、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、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 13-1 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院長	インタビュー調査、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開業助産師	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、早産予防に力を入れて、病院内に助産院の快適性を取り入れた分娩を妊産婦に提供することにある。

システムが対象とする地域は福岡県古賀市である。利用者の内訳は、①古賀市内 60%、②その他近郊 30%、③福岡県外 1%～3%であった。

(1) 病院概要

設置主体：医療法人／所在地：福岡県古賀市／病床数：30床／入院基本料区分：7：1

(2) 産科部門概要

産科病床数：30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4名、助産師9名、看護師7名、准看護師3名、助手1名、クレーク1名／産科外来職員数（常勤換算）：医師4名（兼務）、助産師2名、看護師1名、准看護師3名、助手1名、クレーク1名／外来における1日平均産科受診者数：50～60人／帝王切開率：3%～4%／正常分娩の費用約37万／看護職員の夜勤体制：2交代、オンコールあり／助産師の経験年数：14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：助産師外来では、保健指導を行っている。超音波の活用は妊娠18週、30週、36週の計3回が基本である。

分娩期：院内助産システムを設置しており、分娩の経過観察と分娩介助は助産師が主体で行っている。オンコールは、分娩第Ⅱ期に入ってからと、同時分娩・緊急帝王切開の際に呼ばれる。分娩時医師は立会っているが、医療介入は必要時以外行わない。希望があれば、夫立会い分娩を行っている。カンガルーケアは、児の状態により実施している。

以下のリスクがある場合は、院内助産システムから外れる。

①羊水過多（過少）、②軟産道強靱、③肥満、④臍帯因子、⑤前回帝王切開、⑥多胎、⑦予定日超過、⑧巨大児

産褥期：BFH認定施設である。完全母児同室であり、「母乳育児を成功させるための10

カ条」に沿って、ケアを行っている。母乳外来があり、電話などの育児相談を行っており、希望時家庭訪問も実施している。母乳栄養率は退院1週間後、2週間後ともに96%前後である。

2) システム構築の経緯

(1) 開院と病院理念

院長の実父も産婦人科医師であり、当時総合病院に勤務していた。地域住民から「赤ひげ先生」と言われ、親しまれていた。自然分娩を尊重し、助産師の役割にも理解を示していた。その先代の理念を継承するように、現院長が1986年(昭和61年)にクリニック15床を開設、1989年(平成元年)には、30床の病院を開設した。

病院の理念として、自然性を尊重するホリスティック医療を導入し、1993年助産師外来(Calm)を開設し、ノーリスクとローリスクの妊産婦ケアを実施している。

2002年から、病院理念(表13-2、13-3)の下で院内助産システムを開始、2004年にはBFHを取得、2006年より助産所とのオープンシステムを開始している。

表13-2 院内助産システムの助産師の心構え

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 妊娠・分娩・産褥期を通じて保健管理とケアおよび助言を続け、自己の責任で分娩介助した上で、出生直後のカンガルー・ケアに至るまできめ細かいケアができなければならない。 2) 助産師の助産師らしいお産を可能にし、愛和病院の栄えあるM.Wとして成長しなければならない。 3) 院内助産システムでのフリースタイル出産を支えながら、産み手の母親と家族を守らなければならない。 4) ゆっくりと進む待つお産ができなければならない。 5) 安心したお産へと導き、産婦と心をつなげる。 6) 異常発生時の備えが十分であっての自然分娩ができることを示していく。 7) どの助産師も助産師としての専門職としての力が発揮できるように、もう一人の助産師のアドバイスを受け、そのお産を成功へ導く。 8) 医師と密に連絡しあい(異常の早期発見のため)、乗り越えたお産を医師とともに喜べる関係を作る。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

表13-3 満足度の高いお産をめざして

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 自然分娩は助産師が介助する。 2) 自然分娩は「促進剤なし」を基本とする。 3) 分娩第2期遷延分娩でも見守る姿勢はとる。 4) 和痛を図る(痛みに弱いタイプ)。 5) 帝王切開をなるべく避ける。 6) 母子の退院診察は担当医と助産師とする。 7) リラクゼーションを図る。 8) 医師と助産師の連携を密にするチームを組み、専門性を発揮する。 9) 要求に応じてフリースタイルをとる。 10) 細やかな個別ケアを駆使する。 11) パースプランの活用とお産の評価(パースレビュー)をする。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Calm(カーム): 妊婦サポートを充実させるため、専用ルームを作り、超音波も設置している。この部屋をMW(助産師)ステーションとして、Calmと名づけた。対象は、全妊産婦を対象としている。

Calmの目的は、安心してお産に向かってもらうため、次の3つを整えている。①胎内環境、②社会環境、③経済的環境。産後に関しては、①母乳育児の成功、②育児支援を目的としている(文献①p251)。

(2) 医師と助産師との連携

助産師はサポートチェックリストに基づき、妊娠 18 週、30 週、36 週に超音波を加えた助産師外来 (Calm) を実施している。予約制であり、1 日 4～6 人程度、1 人あたり 30 分～1 時間かけて診察、指導にあたっている。リスクがある場合は、Calm には回ってこない。医師は、早産の指標として独自に作成した愛和スコアに基づきリスクを診査し、問題がなければ医師から「次回 Calm」という指示が出る。

マザークラス受講後にバースプランを作成してもらい、妊産婦のニーズに応じる努力を医師と助産師の連携により実施している。妊娠経過に問題がなければ、院内助産システムによる分娩となる。

(3) 取り組みに当たっての準備

関連するテーマの研修会への出席や、既に助産師外来を実施している施設を見学、チェックリストを作成したり、医師との取り決めを検討した。

(4) ホリスティック医療の取り入れ

「マタニティヨーガ」「ヒーリングタッチ*¹」「イトオテルミー*²」「ホメオパシー*³」を取り入れ、妊産婦の体と心のリラクセスを図り、安産に結びつけている (文献① p 253)。

イトオテルミーは、希望時対応しており、『母と子』のテルミーというパンフレットを作成し配布している。ホメオパシーも、希望時随時対応している。本人が熟達し、内服になれている場合はキッドのみ当院で渡す。初心者の方は当院から処方している。

*1 ヒーリングタッチ：気功により、自然治癒力を高める方法。

*2 イトオテルミー：1929 年に伊藤金逸氏が開発した温熱療法、施術者は認定制である。

*3 ホメオパシー：同種・同毒・同病療法ともいわれる。200 年前、ドイツで開発された療法。治療する病気の引き起こす症状とは別の状態を積極的に生じさせ、それにより症状を消滅させる対処療法。

(5) 愛和スコアの活用

愛和スコアは、数千の当院症例から「経膈エコー所見」「内診所見」を組み合わせ、「頸管の妊娠維持能」を個別評価 (早産に関するリスクを評価) するために、当院独自に作成されたスコアである。愛和スコアの活用により、当院での早産を妊娠 37 週未満では 2 / 3 に、妊娠 36 週未満では 1 / 2 に減少させることができたと報告している (文献③ p 1097)。

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 13 をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、早産予防に力をいれて、病院内に助産院の快適性を取り入れた分娩を妊産婦に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 13-1 に示したような、「顧客の視点」「財務の視点」「内部プロセスの視点」「学習と成長の視点」の各視点における重要な成功要因からなる、戦略マップを仮説的に描くことができた。

つまり、このシステムの目的である「早産予防に力をいれて、病院内に助産院の快適性を取り入れた分娩を妊産婦に提供する」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「医師の満足」、③「助産師の満足」が得られていること、また、同時に財務の視点において、④病院分娩数の増加 (年間分娩件数約 500 件) が実現していることからうかがえた。

目的: 早産予防に力をいれて、病院内に助産院の快適性を取り入れた分娩を妊産婦に提供する。

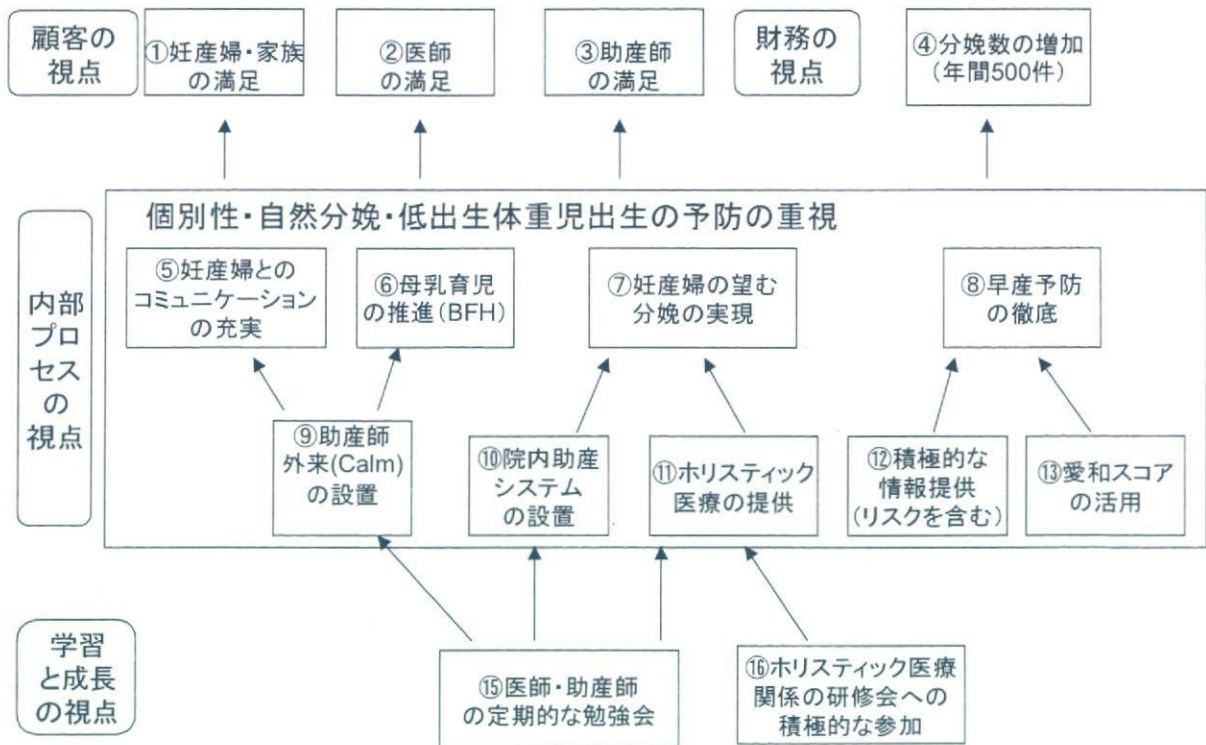


図 13-1 愛和病院の助産師活用システム

<顧客の視点①妊産婦・家族の満足>

このうち、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」が得られる重要成功要因は、内部プロセス「個別性・自然分娩・低出生体重児出生の予防の重視」が実現されているものと考えた。具体的には、内部プロセス⑤「妊産婦とのコミュニケーションの充実」、⑥「母乳育児の推進 (BFH)」、⑦「妊産婦の望む分娩の実現」、⑧「早産予防の徹底」が達成されていることが確認できた。

さらに、内部プロセス⑤「妊産婦とのコミュニケーションの充実」、⑥「母乳育児の推進 (BFH)」を実現し続けるために、重要成功要因を分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、⑨「助産師外来 (Calm) の設置」が実現し続けていることが確認できた。

妊娠経過に問題がないと判断された妊産婦は、妊娠 18 週、30 週、36 週の計 3 回、Calm で妊婦健診を受ける。Calm は予約制であり、1 日 4 名～6 名程度、一人当たり 30 分～1 時間を費やしている。Calm では、超音波が実施されるが、胎児や胎盤などを診断するというよりは、妊産婦や家族と胎児に関するコミュニケーションツールとして活用している。

2004 年に BFH 認定施設となり、出生直後にはカンガルーケアを実施したり、Calm で 1 か月健診時に育児支援を行うなどしている。

妊産婦にアンケート調査を実施しており、病院のホームページ (以下 H P) にほぼ毎月、結果を公開をしている。その中で、外来での対応に「満足」と回答している者は 8 割以上であった。母乳育児支援に関しては、ほぼ全ての妊産婦が「満足」と回答している。リピーターもいることから、妊産婦の満足が得られていることが確認できた。

- *助産師外来は、医師と交代で3回である。妊娠中3回。話し合いで決めたのが、それをやっていたのが平成6、7年ごろから徐々に助産師外来のようなものやっていたが、院長が言われるように、助産師がみてもリスクがないようなとき、そんなときを選んでダブルリングでみていく。18週後半に1回と、28週後半に1回と、予定日前後ぐらい。それを回してきてくれるということで、外来でカルテに次回 Calm と書いたら、次は助産師外来に来る。医師が Calm を決める。エコーで見ていたのは BPD と FL、それと推定体重である。それは大体みていて、あとは胎位胎向をみている。もちろん内診もしている。(インタビュー調査)
- *助産師外来では顔とか手足を見せている。これはこうだと見せるだけでいい。データとかは私たちがつかんでいけばいい。(院長、インタビュー調査)
- *お父さんとお母さんが一緒であるから、そういった場合にエコーを見ながら、お父さんの心拍動と比較して、赤ちゃんの心拍動が二十何年間生きてきたお母さんの心拍と沿うのよ、という、すごく親近感をもち、感動する。(インタビュー調査)
- *胎児治療というものをやってみたけれど、そういう必要性がだんだんなくなっている状態である。医者がずっとチェックしなくてもいい結果を出している。むしろ日本はチェックしすぎている、むやみに、助産師外来に期待しているところは、妊婦さん、あるいはその家族とのコミュニケーション、そこを非常に重視している。技術的なものを任せて、仕事を分担した、そういう発想ではない。助産師さんたちもそれはわかっていると思う。推定体重を測って、安心よねという話題提供である。(院長、インタビュー調査)
- *母乳育児を成功させるための10か条を助産師はもちろん医者も、意思統一する。医師が常勤で3名いるので、その3名が同じ意志統一、看護師、掃除の人ももちろん。それから、アロマの人たちやケーキをつくってくれる方たち、ラウンジの人たち。みんなスタッフが一致団結して「おっぱいはいいねって、よかったねって、うまいくよ、ありがとう」って、そういう言葉で全部説明できるようになる。(インタビュー調査)
- *お母さんたちのアンケートをとり、今は毎月集計をとってホームページに出している。(院長、インタビュー調査)
- *一つは情報が公開されていること。情報公開ではいろいろなことをしている。(インタビュー調査)
- *H区一部を含む診療圏で年間出生数は、H区のT以北で2000人くらい。リピーターは多い。(インタビュー調査)

内部プロセス⑦「妊産婦の望む分娩の実現」を実現し続けるために、重要成功要因を分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、⑩「院内助産システムの設置」、⑪「ホリスティック医療の提供」が実現し続けていることが確認できた。

2002年から院内助産システムを設置しており、病院内に助産院の快適性を取り入れ、妊産婦の望む分娩を実現させている。アンケート（HPに掲載）でも、分娩時の助産師の対応について、100%満足という結果もあり、妊産婦の高い満足が得られている。分娩時、医師は立ち会うが医療介入は必要時のみである。異常分娩に移行した場合でもすばやく対応でき、安全性を確保している。妊産婦との信頼関係を大事にしており、分娩経過中は全て家族に立ち会ってもらおうよう配慮している。また『主体的な出産』を実現するために、バースプランを立てている。アクティブバース、ソフロロジー式など、自分の分娩について決めるため、集団指導を受講した後、バースプランを記入してもらっている。その際、自分の希望する助産師も指名ができるようになっている（文献① p 251-252）。更に、安産に結びつくように、ホリスティック医療を取り入れており、妊産婦の体と心のリラックスを図っている。ヨーガクラスは週1回、有料（500円）で実施されており、HPのアンケート結果からも「楽しかった」との記載がみられていた。

- *妊婦さんの意向を尊重し、快適な分娩を心がけている。意向を尊重するというのは、結局、バースプランである。そこで皆さん方に8、9か月にどういう形のお産をしたいかを自由に書いてもらう。そして、ほとんどが受け入れられる。どんなことを書いてもいい。ほとんどのことを受け入れる。一部、これはいかんとか、ケースによっては、これは厳しいということはあるかもしれないが、大部分は受け入れている。(院長、インタビュー調査)
- *基本的には、昔はお母さんにどこか異常があった場合はみんな出て行ってくださいと言って、

家族はシャットアウトしてやるようなことをやっていたが、今は例えば吸引器で赤ちゃんを出すときでもご主人にいてもらう。そんな中でご主人と協力のもとにやっていく。そうしないと密室の医療は問題が起きやすい。だから、そんな中で理解してもらうためにもいてもらって、これだけ私たちは一生懸命にやっているというのを見てもらえると非常に安心感ができる。(院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「早産予防の徹底」を実現し続けるために、重要成功要因を分析した結果、そこでは内部プロセスにおいて、⑫「積極的な情報提供（リスクを含む）」、⑬「愛和スコアの活用」が実現し続けていることが確認できた。

積極的な情報提供では、院長自身による安産教室・早産予防教室（早産リスク内容も含む）が週1回、実施されている。

愛和スコアによる頸管縫縮術は5%であるとインタビュー調査で述べられている。妊娠期の早産予防を徹底することで、低出生体重児を予防するだけでなく、院内助産システムで妊産婦の望む分娩が提供されている。

*縫縮をする人は結構多い。5%である。3%ぐらいに下げなければいけないと思って、今はそういうほうの努力を始めたところである。分業体制というのも問題がある。早産の母体搬送は1例。去年はゼロであった。(院長、インタビュー調査)

*早産は先天異常によるものを除くと周産期死亡の75%を占めることから、早産を予防し低出生体重児を減らす努力をしている。(院長、インタビュー調査)

⑨「助産師外来（Calm）の設置」、⑩「院内助産システムの設置」、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、⑮「医師・助産師の定期的な勉強会」が得られていることから確認できた。同様に、⑪「ホリスティック医療の提供」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、⑮「医師・助産師の定期的な勉強会」、⑯「ホリスティック医療関係の研修会への積極的な参加」が得られているということから確認できた。

学習と成長⑮「医師・助産師の定期的な勉強会」では、院内助産システムを取り入れるにあたり、助産師が主体的かつ安全に分娩を行うために、月に1度、医師を交え症例検討会など勉強会を実施している。助産師の経験年数は平均14年であり、勉強会以外にも積極的に助産師同士で勉強会を実施しており、情報交換が行われている。これにより、妊産婦に院内助産システムによる快適な助産ケアが提供されている。

*助産師さんの平均経験年数は14年であり、結構ベテランだけである。今、9名いる。2交代でやっている。層が厚いので院内助産システムをするときに和室をつくるという準備があって、それ以外に何か特別準備したことは、傷をつくらないようにするために、傷をつくと先生に迷惑をかけるので、かつ安全に分娩をしなければいけないから、どうしたらいいだろうかと1か月に1回ぐらい助産師のミーティングを継続している。(インタビュー調査)

*症例検討を交代でしている。この患者に対してはこうしたらよかったです、という話を助産師同士で意見を出している。(インタビュー調査) *月に1度、リスクの勉強会が別にある。そのとき先生に気づかれたことを出してもらったり、それを検討していく。ドクターに入ってもらった勉強会は月に1回である。助産師同士も月1回である。しょっちゅう勉強会をしている。院内の勉強会もして、看護協会とか、院外にも出す。(インタビュー調査)

学習と成長⑯「ホリスティック医療関係の研修会への積極的な参加」では、病院全体でホリスティック医療に力を入れており、妊産婦の体と心のリラックスを考慮し、快適性を重視した分娩を提供している。アンケート調査（HP、2007年4月）からも、「前回入院時よりもクオリティが上がっていた」との評価があり、ヨガやマタニティピクスなど出産前教室の満足度も高い。研修会に積極的に参加することで、ケアの質の改善に努めている。

*かなり力を入れている。この考え方は初めからである、開業したときから。(院長、インタビュー調査)

*マタニティ・ヨーガについては、順次教育・訓練を受けて、助産師全員が受講者である。
(文献①p253)

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

<顧客の視点②医師の満足>

顧客の視点②「医師の満足」が得られる重要成功要因は、①と重複するが、内部プロセス「個別性・自然分娩・低出生体重児出生の予防の重視」が実現されているものと考えた。具体的には、内部プロセス⑤「妊産婦とのコミュニケーションの充実」、⑥「母乳育児の推進（BFH）」、⑦「妊産婦の望む分娩の実現」、⑧「早産予防の徹底」が達成されていることが確認できた。

さらに、内部プロセス⑤「妊産婦とのコミュニケーションの充実」、⑥「母乳育児の推進（BFH）」を実現し続けるために、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、⑨「助産師外来（Calm）の設置」が実現し続けていることが確認できた。

医師は、妊産婦とのコミュニケーションを重視している。妊娠期の3回は、経過に異常がなければ医師がCalmの指示をし、超音波も実施させている。超音波による診断は、医師が責任をもつ姿勢であり、Calmでは妊産婦や家族と胎児に関するコミュニケーションツールとしている。BFH認定施設でもあり、HP内で院長自身母乳育児を推進しており、出生直後にカンガルーケアも取り入れている。

*助産師は、妊娠時期、助産師外来において、カウンセリングをすることはもちろん、胎児エコーで諸計測にとらわれることなく、赤ちゃんの顔や手足、外性器をみせることをきっかけとして妊婦さんの母性を育むことに重きをおく。 (文献①p255)

*助産師外来では顔とか手足を見せている。診断技術というよりも人間的なコンタクトである(院長、インタビュー調査)。

*母乳育児を成功させるための10か条を助産師はもちろん医者も、意思統一する。医師が3名いるので、その3名が同じ意志統一、看護師、掃除の人ももちろんさっき言ったように。それから、アロマの人たちや、ケーキをつくってくれる方たち、ラウンジの人たち。みんなスタッフが一致団結して「おっばいはいいいねって、よかったねって、うまいくよ、ありがとう」って、そういう言葉で全部説明できる。 (インタビュー調査)

*赤ちゃんが「おっばい」で育てられるよう、愛和でお産されるすべてのお母さんに…と思い、当院は努力してまいりました。そのために、まずお母さんにとって満足のいくお産が必要です。 (HP)

内部プロセス⑦「妊産婦の望む分娩の実現」を実現し続けるために、重要成功要因を分析した結果、①と重複するが、そこでは内部プロセスにおいて、⑩「院内助産システムの設置」、⑪「ホリスティック医療の提供」が実現し続けていることが確認できた。

医師は、満足のいくお産が良い産後につながると考え、院内助産システムでホリスティック医療を取り入れている。分娩経過に問題がなければ、医師は一步引いて見守る姿勢で良いという考えを持っており、分娩経過は助産師に主体的に任せている。院内助産システムが設置されていることで、医師の考える分娩が妊産婦に提供されている。

*アロマセラピー、ホメオパシーなどのホリスティック医療の研鑽を積み、妊婦さんの精神的、肉体的苦痛の軽減と心身の調和をはかる。さらに、マタニティビクス、マタニティヨーガなどに参加、指導することにより妊婦さんの生活パターンの改善の一助となる。このような助産師外来という枠組みを越えたフィールドワークが、今日の助産師の眼前に広がっているのである。 (文献①p255)

*医者がかかわったことは危なくない。自然にとったのは危ないというのはおかしい。リスク

管理ということであるという平衡を欠く。(院長、インタビュー調査)

*私たちは医者になる前に人間である、死ぬときも人間である。そういう目で見えていかざるを得ない。それだけの話である。(院長、インタビュー調査)

*ハサミでパッと切る。切るのでも切開を入れるタイミングを測っている。そうすると、この局所を見ている。局所を見ているのではなくて本人の顔色を見なければいけない。その中で苦しくないかという感情を抱くわけである。ところが、こっち(医療者)が主役である。それはちょっと違う。切開とか入れずに、破れたものは自分たちが縫えばいいみたいな感じ。だから、もう直感である。常識というか、センスでしょうか。そういう見方で見ていったら、それが自然と院内助産院という形になった。(院長、インタビュー調査)。

*最近わかったことは、他の先生達もいる。通常であればお産前には医者がつくという形が基本になっているようで、今はそういうふうになっているが、正常で何も異常がなかったら私たち医者は一歩引いて、赤ちゃんが産まれてから出ていくのでいいんじゃないということ、みんな納得したのはついこの間である。みんなにそれを納得させたのはついこの間である、医者たちに。(院長、インタビュー調査)。

*助産師、看護師などの医療スタッフが充実している。助産師は皆さん方をずっとみ続ける大事な存在である。助産師がいないことには私たちはできない。助産師はずっとみている。2交代なので、ずっと夜も昼も代わっていく。私たち医者は、夜は当直をするが、例えば今日は私が当直をして、明日の朝からまた仕事をする。夜何かあったら何時間も寝られない状態である。そういうことがある。だから、主にみるのは助産師、看護師がみていく。だから、チーム医療である。(院長、インタビュー調査)

*赤ちゃんが「おっぱい」で育てられるよう、愛和でお産されるすべてのお母さんに…と思い、当院は努力してまいりました。そのために、まずお母さんにとって満足のいくお産が必要です。(HP)

内部プロセス⑧「早産予防の徹底」を実現し続けるために、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、⑫「積極的な情報提供(リスクを含む)」、⑬「愛和スコアの活用」が実現し続けていることが確認できた。

医師は妊娠期に徹底した早産予防に努めており、そのために院長自身が妊娠期に集団指導を実施している。『早産予防とは』『当院が何故早産予防に力を入れているのか』『早産を予防するためにはどうすればよいか』という点から、情報提供を行っている(HP)。近隣の施設とも連携を行っており、搬送体制がとられている。愛和スコアの活用をすることで、低出生体重児が予防され、満足のいく分娩と良い産後につながっている。

*院長が考案した「愛和スコア」を採用し、診断データを活用して、すこやか親子21エンゼルプランに沿って早産予防に効果をあげている。(インタビュー調査)

*早産についても40%が破水で早産する。十何年前、30週でみて、2日後にはチョロチョロと水が出てくる。その場合、私たちは説明のしようがない。2日前に見ていたのに破水してしまう。無力感になる。破水を感知するのは難しい。破水はもう十数年ない。それは愛和スコアが正しかった。愛和スコアが高くなったらシロッカー手術をする。縫縮をする人は結構多い。5%である。(院長、インタビュー調査)

*新生児科医の協力のもと、32、33週の早産も時に扱っている。(院長、インタビュー調査)

⑨「助産師外来(Calm)の設置」、⑩「院内助産システムの設置」、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、⑮「医師・助産師の定期的な勉強会」が得られていることから確認できた。同様に、⑪「ホリスティック医療の提供」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、⑮「医師・助産師の定期的な勉強会」、⑯「ホリスティック医療関係の研修会への積極的な参加」が得られていることから確認できた。

助産師との勉強会は、月に一度定期的に行われており、症例検討など情報交換が行われている。

また、ホリスティック医療関係の研修会に助産師を積極的に参加させている。それにより、妊産婦に快適性を取り入れた分娩を提供している。

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

<顧客の視点③助産師の満足>

顧客の視点③「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「個別性・自然分娩・低出生体重児出生の予防の重視」が実現されているものと考えた。具体的には、内部プロセス⑤「妊産婦とのコミュニケーションの充実」、⑥「母乳育児の推進（BFH）」、⑦「妊産婦の望む分娩の実現」、⑧「早産予防の徹底」が達成されていることが確認できた。

さらに、内部プロセス⑤「妊産婦とのコミュニケーションの充実」、⑥「母乳育児の推進（BFH）」を実現し続けるために、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、⑨「助産師外来（Calm）の設置」が実現し続けていることが確認できた。

Calmではチェックサポートリストに基づき、妊娠期間中に3回、一人当たり30分～1時間をかけて妊婦健診を行っている。胎内環境と経済的、社会環境を整えることを目的としており、妊産婦のコミュニケーションを重視している。Calmにより、妊産婦の意識が変わったことや、助産師と信頼関係が深まることで、経産婦から指名を受けることもあると述べられている（文献①p251）。また、BFH認定施設であり、母乳外来や電話などに育児相談を行っている。地域で母乳育児を推進する動きもあることから、BFH認定施設としての助産師の責任感も強まっている。

*①妊娠・出産に対する不安が軽減した妊婦が多い。②母となる心構えや今何をすべきかを見つめ、分娩の前から母性の確立に目覚めるようになった産婦が多い。③積極的にマザークラスに参加し、パニックにならないお産を求めるようになった。④アクティブなお産の希望が強い産婦はCalmでのサポートにより、日頃から体重コントロールに注意し、よい結果に結びついている。⑤当院には女医がいなかったこともあり、Calmには人気が集まった。⑥第一子のお産に満足し、取り上げた助産師と信頼関係が深まり、第二子についても妊娠初診から指名をいただくことも多い。（文献①p251）

*助産師たちの話し合いの中で、エコーを使うよりも、内診するよりも、胎内環境と経済的、社会環境、その三つを整えることが大事ということで、チェックリストを参考に話を聞いていくことのほうが多くなった。（インタビュー調査）

*やっとおっぱいが出るから飲ませたいというときに、他院では「はい、ミルク」と言われるところ出かけて行って、「BFHの病院の愛和ですけれども、安易にミルクをやってはいけませんよ」ということを勇気を出して言う責任が出てきた。今、古賀市の認識も高まり、日本でたった1か所、古賀市はこのBFH10か条のポスターが市役所の中に貼り出されている。行政の中に貼り出されているということはすばらしいことである。（インタビュー調査）

内部プロセス⑦「妊産婦の望む分娩の実現」を実現し続けるために、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「院内助産システムの設置」、⑪「ホリスティック医療の提供」が実現し続けていることが確認できた。

院内助産システムを設置にあたり、すでにシステムを取り入れている施設や研修会に参加するなどの準備を得て、2002年の開設となった。病院理念のもと、分娩に取り組んでいる。母乳育児を勧めるためには、やさしい分娩にフィードバックするという考えがあり、Calmと院内助産システムにより、妊産婦に快適性を取り入れた助産ケアが提供されている。そのために積極的にホリスティック医療を行っており、助産師全員がマタニティヨーガの受講修了者である。分娩時にはアクティブバースやフリースタイル出産が行えるよう施設が整備されている。分娩期・産褥期を助産師が主体的に関わることができることで、助産師の満足が得られていると考える。

- *宝物のおっぱいを最初から出るように努力しないとイケない。そのおっぱいをやりやすいようにするためのいいお産をしていこうとフィードバックして考えているのが愛和病院である。だから、お産もやさしい病院で和室の分娩室がある。そこでフリースタイルでお産をしてくださいということをやマザークラスでも話している。(インタビュー調査)
- *分娩室はあっても分娩室の下にお布団を敷いてお産をしたりとか、座ってお産をしたりとか、そういうことをしていた。側臥位分娩、四つんばいになったりとか、立ったりとか、アクティブバースという形で。(インタビュー調査)
- *院内助産院に取り組むきっかけは、院長の考えと、研修にずっと行っていたから、それで安全と安心と満足なお産というのがクローズアップされていたときから、こういうことをしようというので、実際に取り組んだのは平成14年の秋に和室の分娩室をつくった時からである。普通の分娩台でフリースタイルをとっていたのはその前からである。ちょうど60代、50代、40代、30代と助産師が全部そろっていたので、若い助産師のパワーと年をとった助産師の技とテクニクをお互いに検証しながら、やり始めた。その分娩台のベッドでフリースタイルを行った。(インタビュー調査)
- *「産婦さんも満足されるし」ということで、助産師が自律して、そこのお部屋にはドクターがいなくてというのが院内助産院の基本になっている。点滴もないということ。満足度の高いお産を目指して、バースレビュー及び入院中にアンケートをとったり、発表もして、そういうことの結果、愛和病院の院内助産師の心構えとか、そういうものを、徹底的に勉強を重ねた。(インタビュー調査)
- *平成13年、14年、15年と3年間はあちこち研修に行った。それと看護協会と日本助産師会の講演のときに出席し、啓蒙し合うということである。(インタビュー調査)
- *マタニティ・ヨーガについては、順次教育・訓練を受けて、助産師全員が受講修了者である。(文献①p253)

内部プロセス⑧「早産予防の徹底」を実現し続けるために、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、⑫「積極的な情報提供（リスクを含む）」、⑬「愛和スコアの活用」が実現し続けていることが確認できた。

愛和スコアの活用により、妊娠中に徹底した早産予防を行うことで、低出生体重児の予防になり、満足のいく分娩と母乳育児につながっている。妊娠期は医師、分娩期・産褥期は助産師に、役割分担がされることで医師・助産師それぞれの満足が得られるだけでなく、妊産婦にも質の高い助産ケアが提供されている。

⑨「助産師外来（Calm）の設置」、⑩「院内助産システムの設置」、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、⑮「医師・助産師の定期的な勉強会」が得られていることから確認できた。同様に、⑪「ホリスティック医療の提供」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、⑮「医師・助産師の定期的な勉強会」、⑯「ホリスティック医療関係の研修会への積極的な参加」が得られているということから確認できた。

医師との勉強会は、月に一度定期的に行われており、症例検討など情報交換が行われている。それ以外にも、助産師同士による勉強会も実施されている。また、ホリスティック医療関係の研修会にも積極的に参加している。それにより、妊産婦に快適性を取り入れた分娩を提供している。

以上から、重要な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500件）>

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500件）」では、安定した収益が得られていることが確認できた。

4 考察

妊産婦中心のケアを実践している本病院の取り組みの契機は、先代の病院長から始まっていた。地元の人々から「赤ひげ先生」と呼ばれ、自然分娩を尊重し、親しまれていた。その理念を継承するように、現病院長の理念（自然性の尊重、母乳育児、早産の予防、看護職員への厚い信頼感と尊重）が大きな原動力になっていた。

当院は、早産予防を主体としているため、妊娠経過に際しては医師が中心となって関わっていたが、それにより低出生体重児が予防され、院内助産システムでの分娩につながっていた。BFHを取得するなど、分娩期から産褥期において、助産師が中心となったケアが提供されることで、妊産婦の満足が得られていた。妊娠期は医師、分娩期・産褥期を助産師が担当することで、それぞれの負担が軽減されていた。しかし、分娩時はオンコール体制であり、今後負担が増していくことも考えられる。今後本システムが発展するためには、安定した医師と助産師の確保が必要である。

現在、開業助産院とのオープンシステムの整備が始められ、勉強会も実施していた。地域との連携が更に密に行われ、本システムが地域に定着していくことが望まれる。

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、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、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。「個別性・自然分娩・低出生体重児出生の予防の重視」が機能しているものと考えられた。具体的には、「妊産婦とのコミュニケーションの充実」「母乳育児の推進（BFH）」「妊産婦の望む分娩の実現」「早産予防の徹底」が実現していた。中でも、「妊産婦とのコミュニケーションの充実」「母乳育児の推進（BFH）」が実現しているのは、「助産師外来（Calm）の設置」が機能しているものと考えられた。同様に「妊産婦の望む分娩の実現」が実現しているのは「院内助産システムの設置」「ホリスティック医療の提供」が機能していた。そして「早産予防の徹底」では「積極的な情報提供（リスクを含む）」「愛和スコアの活用」が機能していた。

財務の視点で、「分娩件数の増加（年間500件）」が得られているのは、「個別性・自然分娩・低出生体重児出生の予防の重視」が機能しているものと考えられた。

内部プロセス「助産師外来（Calm）の設置」「院内助産システムの設置」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「医師・助産師の定期的な勉強会」の存在が大きいと考えられた。また「ホリスティック医療の提供」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において「医師・助産師の定期的な勉強会」「ホリスティック医療関係の研修会への積極的な参加」の存在が大きいと考えられた。

つまり、愛和病院では、早産予防に力を入れて、病院内に助産院の快適性を取り入れた分娩を妊産婦に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。

妊娠期は医師、分娩期・産褥期は助産師が中心となってケアが行われることで、それぞれの負担が軽減されていた。今後、本システムが発展するためには、安定した医師、助産師の確保が必要である。更に、地域連携が密に行われることが望まれる

2) 政策提言

(1) 地域医療連携に関する予算措置

当院では、妊娠期を医師、分娩期・産褥期を助産師と役割分担することで、負担が軽減されていた。しかし、分娩時はオンコール体制であり、今後負担が増していくことも考えられる。本システムを継続していくためにも、安定した医師、助産師の確保が必要であ

る。また、助産所とのオープンシステムに向けて、勉強会など始めているとのことであった。助産所も含め、地域施設との人事交流や連携に向けての予算措置が必要である。

6 文献

- ①ペリネイタルケア、メディカ出版、p250-255、2005年
- ②吉武英憲、小山祐之介、「早産対策 いま臨床医ができること」外来での対策 私はこうしている 経膈超音波所見と治療指針（2） 当院における“三位一体”の早産予防法（解説／特集）、臨床婦人科産科、52巻5号、p682-686、1998年5月
- ③吉武英憲、小山祐之介、上原謙二、「妊婦健診のピットフォール1」早産リスクのチェック（解説／特集）、臨床婦人科産科、56巻9号、p1097-1109、2002年9月

14. 浦添総合病院における助産師活用

—自然分娩を重視した妊産婦の望む安全・安楽な助産ケアを提供するシステム—

要旨

この研究の目的は、浦添総合病院において、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、年間約400件の分娩により、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、「助産師外来で全例保健指導・健診を実施（希望者とリスクのある妊婦に対し、妊娠期から1カ月健診までの受持ち制）」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進（BFHを目指す取り組み）」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、「助産師外来で全例保健指導・健診を実施（希望者とリスクのある妊婦に対し、妊娠期から1カ月健診までの受持ち制）」の重要成功要因は「外来妊婦クリティカルパスの活用」であった。

財務の視点においても、年間400件の分娩数の維持していることは、同様の内部プロセス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「助産師外来で全例保健指導・健診を実施（希望者とリスクのある妊婦に対し、妊娠期から1カ月健診までの受持ち制）」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進（BFHを目指す取り組み）」に寄与しているのは、学習と成長の視点における、「『患者のためには何でもやってみよう』という病院の進取の気風」「助産師の積極的な研修会参加・勉強会の実施」であった。

つまり、浦添総合病院では、自然分娩を重視した妊産婦の望む安全・安楽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。

しかしながら、医師の確保に困難がみられ、現在は暫定的に1年ローテーションの2名体制であること、また助産師は確保できているものの分娩数に比して多く、有効活用が望まれること等の課題がみてとれた。

本システムを今後維持、発展させるためには、以上を受けて地域における産科医の確保を進めるとともに、助産師の地域交流・派遣が必要となると考える。また、地域医療支援病院の中でも特に周産期を積極的に支援する施設に対して、そのリスク等を勘案し、適切に支援することが必要となる。

以上を踏まえ、以下の政策提言を行う。①医師・助産師の人事交流の促進・派遣に関する予算措置、②研修受け入れによる医師確保への予算措置、③「周産期地域医療支援病院」（仮称）の評価。

1 目的

この研究の目的は、浦添総合病院において、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 14-1 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		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、自然分娩を重視した妊産婦の望む安全・安楽な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沖縄県であり、利用者は、主に沖縄県浦添市在住の妊婦であり、さらに市外からも集まっている（浦添市内48%、浦添市を除く沖縄県内49%、沖縄県外3%）。

(1) 病院概要

設置主体：医療法人／所在地：沖縄県浦添市／病床数：302床／入院基本料区分：7:1

(2) 産科部門概要

産科病床：22床／産婦人科以外の科と混合病棟／年間分娩件数：406件／帝王切開率：12.5%／医師：2名、助産師：19名、看護師0名、准看護師1名、助手2名、クラーク2名／外来一日平均産科受診者数：38名／分娩費用：30～32万／看護職員の夜勤体制：3交代、オンコールあり（受け持ちが分娩のとき）／看護体制：チームナーシング／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：助産師外来があり、2ブースで対応している。月曜日から金曜日は午前と午後の1日、土曜日は午前中の予約制であり、平均時間は30分、平均待ち時間は5～10分である。助産師外来の担当は2年以上のスタッフがやっている。

助産師外来での保健指導対象者は全妊産婦であり、保健指導内容は外来患者用クリティカルパスに準じている。妊婦健診は、正常に経過している妊婦に対して、医師が妊娠を診断した後開始する。クリティカルパスに準じ、前期、中期、後期の3回、その他希望時に実施している。妊婦健診時、異常を見つけた際は医師に診察を依頼している。妊婦健診の料金は、1回につき3500円であるが、健診内容により若干異なる。超音波は、妊産婦と家族のコミュニケーションツールとして活用している。希望する妊産婦には、妊娠から分娩（オンコール体制）、産褥1ヶ月まで受け持ち制を行っている。リスクのある妊産婦に対しては、希望の有無に関わらず、助産師の判断で受け持ちをつけている。

ハイリスク妊婦（表 14-2）は、医師が診察をし、助産師が保健指導を行っている。パースプランは全妊産婦に記入してもらっており、妊娠前期、中期、後期、入院時に希望を確認している。母親学級、両親学級、マタニティヨガ等を行っており、各課 300 円で実施している。骨盤位矯正には鍼灸を取り入れている（文献①）。

表 14-2 ハイリスク基準

1) 切迫流早産
2) 基礎疾患を持っている妊婦
3) 重症妊娠高血圧症
4) IUGR
5) 多胎

分娩期：アクティブバースを取り入れている。夫立会い分娩は9割、家族の立会いは3割程度である（文献② p 21-p 22）。帝王切開の場合でも、可能なかぎり家族の立会いを行っている（文献③）。分娩には医師が全例立ち会っている。自然分娩が基本であり、不必要な分娩誘発や計画出産、無痛分娩は行っていない（文献③）。助産師が主体となって分娩の進行判断をしている（表 14-3）。

表 14-3 分娩方法、分娩ケア内容

フリースタイルの実施 (%)	仰臥位 (58.8)、側臥位 (35.6)、四つん這い (4)、座位 (1)、膝位 (0.3)、立位 (0.3)
会陰切開 (%)	無 (81)、有 (19)
分娩監視装置の装着	助産師が判断 (胎児管理基準に沿って行う)

2006 年度分娩件数 371 件

産褥期：分娩直後にカンガルーケアを行っており、帝王切開時も母児に問題が無ければ実施している。分娩後 2 時間後より全例母児同室制であり、母乳育児に力を入れている（表 14-4）。全褥婦に対する産後 2 週目健診とともに、産後経過が順調な全褥婦に対して、助産師が 1 カ月健診を実施している。産後 2 週間健診の主な内容は、褥婦に対しては乳房ケア・育児相談、新生児については、体重増加・授乳状況・黄疸など全身状態の観察を行っている。1 カ月健診の主な内容は、体重、血圧、検尿、内診、子宮復古状態、育児相談等である。更に、母乳育児外来（随時予約制）、育児サークル、ベビーマッサージ教室（初回受講料 1500 円、3 回目以降 500 円、予約制）（文献③）等も実施している。

表 14-4 母乳栄養率（2006 年度） (%)

	退院時	1 週間後	1 カ月
母乳	93	94	86
混合	6.7	5.7	13.7
人工	0.3	0.3	0.3

2) システム構築の経緯

(1) 助産師外来の立ち上げ (1997 年)

助産師は、病院勤務の中でも医師のサポートのみではなく助産師の自律性を保ちたいとの思いから、助産師外来への思いを強く持っていた。

*助産師の自律への思いを行動に移すきっかけとなったのは、助産師の研修を見つけて、そこでエコーの実施方法等を受けたことである。医者に「おんぶ」という形ではなくて、助産師

として自律していくためには、エコー、妊婦健診もできる必要がある。病院に勤務しているとやはり医師のサポートみたいな感じになってくるので、そうではなくて助産師が自律していくためには、自分たちがお客さんの診断からつけて、きちんとしていくことが必要と考えた。(助産師、インタビュー調査)

助産師会主催による自治医大のエコー健診研修を経て、助産師が妊婦健診からお産まで、そして1カ月健診までを全部診ることが重要との思いに至り、医師に働きかけを行った。当時の産婦人科医師は助産師の能力を高く評価しており、その応援を得て立ち上げ作業を進めた。

具体的には、助産師外来に関する計画書を、どの程度需要があるかということを含め提出し、病院側からのヒアリングを受けて、理事会で承認を受けた。法人の理念が、何よりも患者のために改善できることを進める姿勢であったことも立ち上げの推進力として大きいと思われた。

(2) 立ち上げにあたっての準備

準備として、エコーの勉強会を医師に依頼し、助産師の活動の中ではマニュアル作成、事前要綱の作成、保健指導や診察の手順、正常範囲の基準、ハイリスクについての資料作成、外来妊婦クリティカルパスの作成、妊娠経過表の見直しなどが実施された。妊婦を振り分ける範囲の検討は、医師と協働で行われた。事前の学習会については、県指導マニュアルに沿った指導の統一を図るために、スタッフ会議で学習していた。

地域へは助産師外来のPRと助産師職のアピールということで、ポスター掲示、助産師外来の案内等、外来妊婦へのパス配布、院内広報誌への投稿、関連部署への協力依頼、などを実施した。施設見学は実施しなかった。

(3) 助産師外来開設後

助産師外来の平均実績(図14-1)は、月当たり妊婦健診62人、産後2週目健診44人、産後1カ月健診47人(2002年)であった。

妊娠から分娩まで、継続受け持ちをする割合は、2003年は年間分娩件数443件中26件、2004年は年間分娩件数386件38件であった。

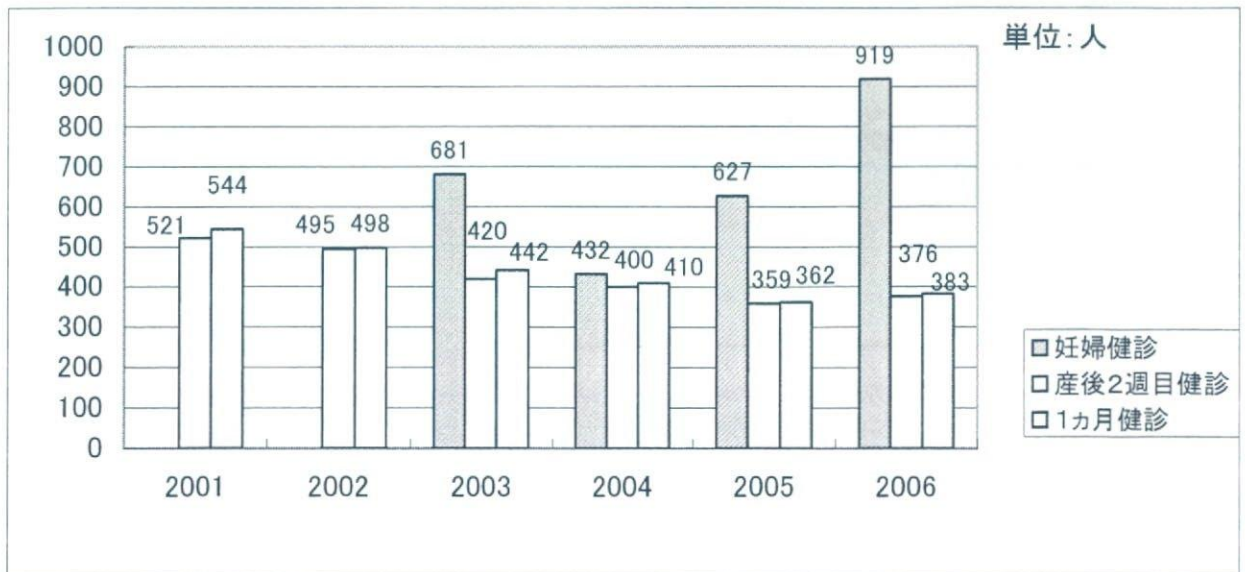


図14-1 助産師外来受診者数年次推移

(4) 医師の交代 (2002年)

助産師外来開設当時の産婦人科医のトップは、法人理事の経験を有し、法人側の立場から助産師への理解があり、非常に助産師を高く評価していた。その医師が退職し、2002年に琉球大から医師が部長以下1年のローテーションで派遣されるようになったときには、信頼を築くまでが一時期大変であった。しかし、助産師が信頼性を医師たちに見せていかなければならないという姿勢で、大学から来る医師たちにお産などを見学してもらい、こういうお産もあるということによって母乳育児を含め、逆に評価を得た。

4 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14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の望む安全・安楽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14-2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仮説的に描くことができた。

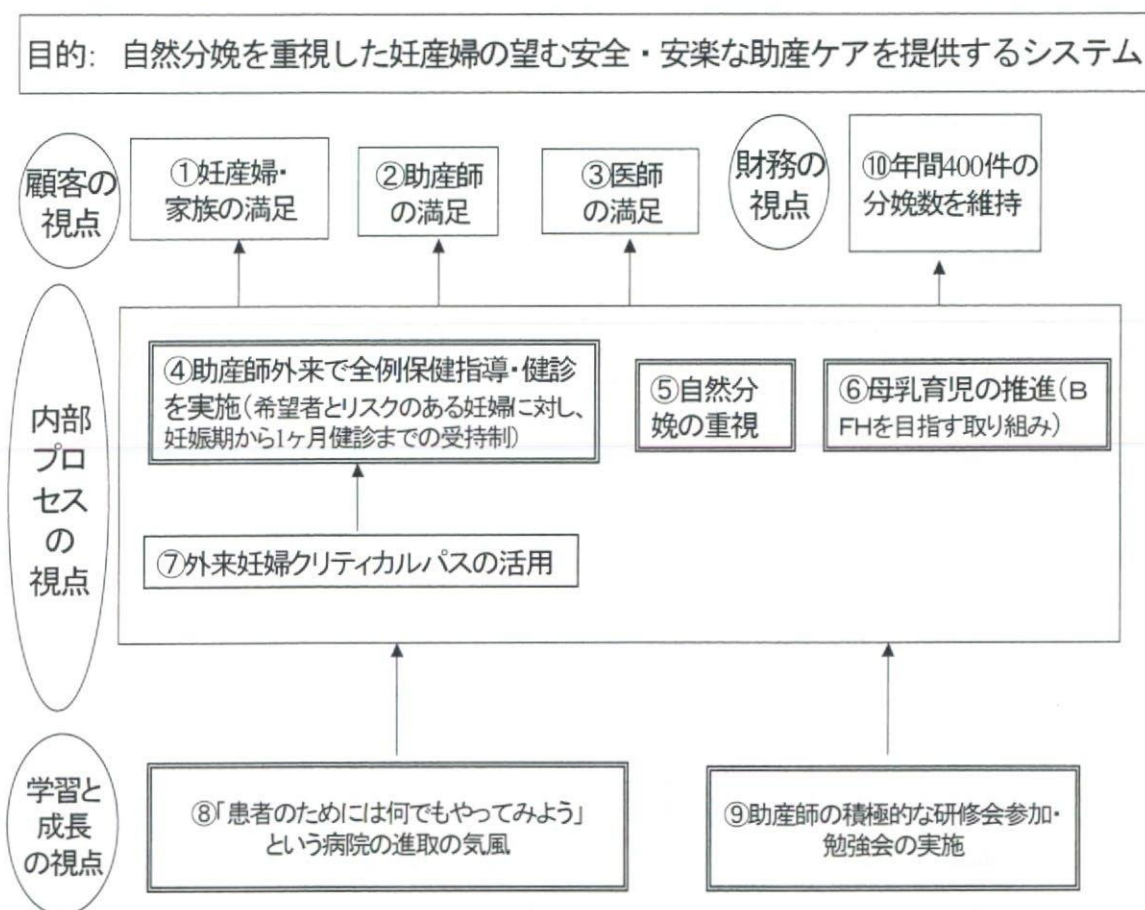


図 14-2 浦添総合病院の助産師活用システム

<顧客の視点①妊産婦・家族の満足>

このうち、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」が得られていることについては、満足度調査は定期的には実施していないものの、以前実施した調査で妊産婦から高い評価を得たこと等から確認した。

*何年か前にお産の企画書のついでに振り返りをしたときに、アンケート調査、満足度がどうなのかという調査をしたが、コンスタントにはしていない。その時は、1年を振り返るということで利用者からの調査分析をしており、良い評価を得た。(助産師、インタビュー調査)

*待望の3人目の妊娠。私は迷わず、今回も浦添総合病院での出産を決めていました。自分らしいお産をしたかった私にとって、2人目を出産したこの病院で、初産では体験できなかった『自分で産んだ』という満足感を得ることができたのです。それは、妊婦ひとりひとりが作成するお産の企画書であり、主体性のあるお産に導いてくれた事です。私はできる限り自然にまかせたお産を望んでいました。しかし、もし何かあった場合、母子の安全を確保しながら、適切な相談、処置が可能である事も必要不可欠でした。(中略)夫や姉の立会いのもと、自然分娩で元気な男の子を出産しました。今回のお産では、これから産まれてくる小さな命を、ひとりの人間としての喜び、思いやりを持ってあげる事の大切さ、そして、これからその命をはぐくむ父親、母親の思いやりのあり方を考えさせられました。(文献①p28)

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、④「助産師外来で全例保健指導・健診を実施（希望者とリスクのある妊婦に対し、妊娠期から1カ月健診までの受持ち制）」、⑤「自然分娩の重視」、⑥「母乳育児の推進（BFHを目指す取り組み）」が十分機能していることによるものと考えられた。

また、内部プロセス④「助産師外来で全例保健指導・健診を実施（希望者とリスクのある妊婦に対し、妊娠期から1カ月健診までの受持ち制）」は、内部プロセス⑦「外来妊婦クリティカルパスの活用」により、保健指導と妊婦健診がタイミングよく組み込まれていた。

原則的には、妊産婦全例に保健指導をしている。外来クリティカルパスを活用しており、助産師外来では妊娠前期・中期・後期に妊婦健診を行っている。希望者については、分娩もオンコール体制であり、1カ月健診まで受け持ちをしている。

ハイリスク妊産婦は、希望の有無に関わらず受け持ちをつけており、妊娠中から1カ月健診まで担当していることが語りから確認できた。

*助産師外来は一度に指導するのは難しいし、また最も適した指導をそのときどきにするということで、何週でどの指導をする、何週ではどの指導をするというようなものを振り分けている。パスを作り、その中で全てではないが、前期、中期、後期の3回は助産師が健診もする。

妊婦の振り分けは医師と一緒に話し合っ、医師が手術の経過を診たいから今週は（健診を）避けてほしいとか、この週数は大丈夫だということを踏まえて、医師と助産師が交互に健診を受け持つ。健診期間中は、最低3回は助産師も助産師外来も組んで、何週だったら次は助産師外来、次はまた医者になるということでの範囲をつくった。そこは医師と助産師がそれを一緒に作成しないと難しいので、一緒に取り組んだ。

その対象となる妊婦は、一応は全員が対象で合併症とかを持っていたら、それは医師が説明したり、ある程度はやっていくが、基本的には指導もみんな特に関係なく、みんなやらないといけない。(助産師、インタビュー調査)

*5階の病棟のすぐ隣が産婦人科外来になっており、病棟と外来はプール制になっている。受け持ちは、基本的には希望してくる妊婦とそしてリスクのある人。ハイリスクな人は本人が希望しなくても、助産師の方で受け持ちをつけている。受け持ちというのは、妊婦ならば妊娠中から1カ月健診までであり、お産のときも受け持ちが呼ばれる。だから自分の勤務以外に受け持ちがお産になれば呼ばれる。オンコールされた時間は超過勤務となり、翌日以降の勤務時間の調整をすることもある。(助産師、インタビュー調査)

内部プロセス⑤「自然分娩の重視」は、あまり医療介入をしないとの語りから確認でき

た。また、正常分娩のときに医師は、立ち会いはするが判断は助産師が行っている。アクティブバースを取り入れており、バースプランを全妊産婦に作成してもらっている。夫立会い分娩も積極的に行っており、本人の希望があれば、家族の立会いも行える。

妊産婦の主体性が大事にされていることで、満足が得られていることが確認できた。

- *医師は、分娩時には全例立ち合う。排随ぎりぎりになってから医師を呼んでいる。基本的に会陰切開の有無は助産師が判断をしている。ある程度助産師に判断させてくれるが、医師と話し合いをしながら切開等を行っている(助産師、インタビュー調査)
- *アクティブバースを取り入れたことで、これまでの「おまかせ、仰臥位分娩のみ」から「主体的・積極的、フリースタイル分娩」へと変わり、褥婦からは「自分で産んだという実感もて、いいお産ができた」「家庭的な雰囲気の中、家族全員でわが子を迎え入れることができた」など満足の声が上がっている。(文献②p22)
- *助産師外来の妊婦健診時に「お産の企画書(バースプラン)」を全妊婦に作成してもらい、妊婦が主体性をもち、アクティブに出産に臨む気持ちが高められるよう、助産師が関わりをもつ。(文献②p22)

内部プロセス⑥「母乳育児の推進(BFHを目指す取り組み)」では、分娩後2時間までカンガルーケアを実施(帝王切開も含め)している。

全例母児同室制、母乳育児外来の開設など母乳育児を推進している。産後の2週間と1カ月健診においては、母乳育児の継続をクリティカルパスの内容に組み入れている。母乳栄養を希望して当院を選択する妊産婦もおり、妊産婦の感想文(文献③)からも、満足が得られていることが確認できた。

- *どんな妊婦さんが来るかという、完全母子同室なので母乳だけやりたい、母子同室をやりたいという人は来る(助産師、インタビュー調査)
- *初めてカンガルーケアを経験してたくさんの幸せと感動を頂きました。羊水のまだついたまま生まれたばかりの赤ちゃんの温かいぬくもりと、小さいけれどしっかりとした重み、私の乳首を探し吸う姿は一生わすれられない大切な思い出となりました。また、スタッフの皆さんがとても優しく親身になって関わってくれるので、とても楽しい入院生活、出産をすることができました。(妊産婦、文献③)
- *夫と上の子供たちに生まれたばかりの赤ちゃんを見せてあげられたのが良かった。子供たちもとても喜んでいました。カンガルーケアと母子同室を行うことで、退院後の色々な育児上の不安が解消されるような気がする。生まれたら一緒にいたいという気持ちがあったので、実現できてよかったです。(妊産婦、文献③)
- *かわいいのといとおしい気持ちでいっぱいでした。前はここまでの感動はなかったです。赤ちゃんに気がいって(感動して)とても怖い手術はそのときは忘れることができました。妊娠中も大変だったし、手術もとても怖かったので、無事に生まれて安心。抱っこしたら赤ちゃんも泣きやんで安心したのに感動しました。(妊産婦、文献③)

内部プロセス④「助産師外来で全例保健指導・健診を実施(希望者とリスクのある妊婦に対し、妊娠期から1カ月健診までの受持ち制)」、⑤「自然分娩の重視」、⑥「母乳育児の推進(BFHを目指す取り組み)」、⑦「外来妊婦クリティカルパスの活用」が達成されていることは、学習と成長において⑧「『患者のためには何でもやってみよう』という病院の進取の気風」、⑨「助産師の積極的な研修会参加・勉強会の実施」が得られていることから確認できた。

助産師が自律したケアを行うことが患者中心のケアにつながるのであれば、積極的にサポートするという病院の理念が、助産師外来の開設・維持につながっており、妊産婦の満足が得られていた。

研修会・勉強会等にも積極的に参加しており、妊産婦へ質の高いケアが提供されている。

- *研修に行った結果を受けてすぐに行動する風土なのは、恐らく法人の組織自体がそうである。理事長の姿勢が、新しいことをやるのが好きということもあるし、何よりも患者さんのために何かやっっていこうというこの仁愛会の理念である。