

勉強しないと何もできないということで、研修に行くのは、普通に開かれていた。他の職員も勉強しながら認定看護師を取りに行ったりしている。私たちの時代は上から「行って」と言われていたが、今の人たちは「行きたい」と言う。研修に行ったからには責任を持ってやるといった考えもあるし、誰が行ってもいいと言うとモチベーションが違うので集団で行く。集団で行くと（組織を）変えやすい。（助産師、インタビュー調査）

以上から、重要成功要因である顧客の視点①「妊産婦の満足」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と重複するが、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。

妊産婦全例に保健指導をしている。希望者については、分娩もオンコール体制であり、1ヶ月健診まで受け持ちをしている。リスクのある妊産婦は、希望の有無に関わらず、妊娠中から1ヶ月健診まで担当をつけている。

助産師外来を開設するにあたり、医師と妊婦健診を協同で行うための話し合いを行い、クリティカルパスを作成した。クリティカルパスに基づき、助産師外来の希望者には前期・中期・後期と、希望時に妊婦健診を行っている。妊婦健診中、何かあった場合は医師に診察を依頼している。

助産師外来の担当助産師の基準は2年目以上であり、ペアで担当しながら基本的には一人で実施する。助産師外来の担当者は、日替わり制で実施していることもあり、保健指導内容の統一をはかるためにも、クリティカルパスが活用されている。

医師の協力のもと、助産師の自律性を発揮できていることから、以前行った助産師の満足度調査（文献②p27）からも、満足が得られていることが確認できた。

*助産師外来の担当助産師の基準は一応2年目以上である。新人で助産師外来をするということはない。ある程度、エコー操作もできないといけないので、そういう訓練を経て、医師からも指導を受けて、助産師がついて二人ペアで担当しながら基本的には一人で実施するという形である。基本的にはすべての妊婦が、先ほど言われたパスというものに乗って動いていて、その中で適宜少し異常なところが出たら医師のところへ、という形で実施している。

*切迫早産の人なども指導し、その後の経過は医師に診てもらったり、異常の点に関してはきちんと診察をしてもらっている。それから基本的に正常で助産師が診ていても、話を聞く中でおかしいことがあった場合は、医師に戻したりしている。基本的には健診の中でお話を聞いて、正常だった人もおかしいと気づいたらきちんとそこで医者に戻していく。（以上助産師、インタビュー調査）

*助産師自身、継続ケアに関して「妊婦の背景や不安が把握しやすく、一貫した指導ができる」「外来からの関わりで信頼関係が築ける」「責任をもってみるようになった」「自己研磨、やりがい、自己成長につながった」と評価、個々の助産婦が対象理解や信頼関係の構築に勤め、継続ケアができるよう努力していることが窺える。結果として、責任感の高まりは、自己研磨の意欲や自立性を増し、満足感ややりがいにつながったと言えよう。（文献②p27）

内部プロセス⑤「自然分娩の重視」は、①と重複するが、原則として、必要以外の医療介入は行っていない。正常分娩のときに医師は立ち会いをするが、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。分娩終了後には、分娩担当者（もしくは受け持ち担当者）が、必ずバースプランに基づき、分娩の振り返りを行っている。

助産師に主体性が任せられていることから、満足が得られていることが確認できた。

*自分たちの提供しているケアが相手にどう受け取られているかは、必ずバースプランを書いてもらっており、それに基づき必ず実施するお産の振り返りの中で把握している。一応基本的には入院期間中に、可能ならばお産が終わって、その場で行う。どうしてもできなければ、入院の期間に必ず振り返りをするというのが、助産師の業務の中に入っている。その中で受け持ちの助産師と妊産婦とで自分がかかわったお産がどうだったか、ということの振り返りをしており、そこが、相手が満足できたか、できなかったかという評価になっている（助産師、インタビュー調査）

内部プロセス⑥「母乳育児の推進（BFHを目指す取り組み）」は、①と重複するが、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。

産褥までの継続ケアを行うため、産後の2週間健診（全褥婦）と1ヶ月健診（産後経過が順調な全褥婦）は、助産師が行っている。今後は、BFHの取得も目指している。

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、妊娠期から一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、①と重複するが、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・維持につながっている。産科医師も助産師の活動を高く評価している。

新しく助産師外来を担当する助産師は、医師や先輩助産師から超音波の指導を受けており、先輩助産師からサポートを受けながら、助産師外来を行っている。助産師が自律したケアが行えるよう、医師と助産師間、助産師と助産師間での勉強会等が行われている。

*助産師外来開設当時の産婦人科医のトップは法人理事をされた方なので、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くれていた。

*新人で助産師外来をするということはない。ある程度、エコー操作もできないといけないので、そういう訓練を経て、医師からも指導を受けて、助産師がついて二人ペアで担当しながら基本的には一人で実施するという形である。（以上助産師、インタビュー調査）

*医師レベルのエコー技術を求められることへの不安もある。しかし、疑問や不安な点は、とのつど医師に相談でき、診療を依頼できる協力体制が整っている。またエコーの勉強会を持ち、日々、知識・技術の研磨を努めることで、不安の解消を図っている。（中略）助産婦としての独自性を発揮するためには、思い責任を背負ってでも、常に『何をすべきか』を問い続けることが大切である。助産婦に、やる気と熱意、助産婦業務に対する誇りと自覚がなければ、助産婦外来のよりよい発展は望めない。（文献①p28）

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>

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、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、妊娠期から一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、妊娠期から一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。助産師外来を開設するにあたり、医師は助産師と妊婦健診の時期について話し合いを行い、クリティカルパスを作成した。妊娠の診断、ハイリスク妊産婦については医師が診察を行っている。助産師外来で妊婦健診中に何かあった場合、医師がサポートをしている。

内部プロセス⑤「自然分娩の重視」は、①、②と重複するが、正常分娩のときに医師は立ち会いはするが、判断は助産師に委ねるようにしている。アクティブパースによる分娩や、夫立会い分娩など妊産婦の望む分娩を第一に考え、助産師が主体的に活動できるよう、医師が協力している。

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、①、②と重複するが、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、正常経過であれば、助産師にケアを委ねている。

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、妊娠期から一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、①、②と重複するが、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から、医師も助産師の活動に理解を示している。超音波や勉強会などで助産師の指導を行い、助産師の活動を支えている。

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⑩年間400件の分娩数の維持>

財務の視点の重要成功要因である⑬「年間約400件と分娩数の維持」では、医師が2名体制のため、分娩数を制限する必要があるものの、年間分娩件数は約400件と維持されている。安定した収支が得られていることから確認できた。

4 考察

本システムは、助産師が助産師としての自律性を持つことへのこだわりと、妊産婦を中心とした医療を提供するという病院の理念により、妊産婦に安全で安楽な分娩が提供されていた。

助産師外来があることで、助産師の確保は安定しており、定着率も良いとのことであった。助産師数が充足していることで、希望者に対して妊娠期から産褥まで継続ケアを行うことができ、妊産婦・助産師の満足感が得られていた。今後は地域における新生児訪問事業への参加や、助産師の地域への出向の開始など、地域との人事交流を検討していた。

しかし、現在医師は暫定的に1年ローテーションの2名体制であり、助産師数は充足しているものの、分娩を制限しなければならない状況であった。オープンシステムを行える状況ではないとのことであり、施設間の地域連携を行うには難しいと述べられていた。本システムが今後発展するためには、医師の確保と、意欲のある助産師や経験豊富な助産師の力が更に発揮できる場を検討することが課題であると考えられる。

当施設は、地域医療支援病院として、平成8年頃より開業助産師との連携も行っていった。妊娠前期、中期、後期、妊娠35週に病院での妊婦健診を受け入れているとのことであった。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、そのリスク等を勘案し適切に支援することが、地域連携を進めていく上で必要だと考える。

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、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。

以上を受けて、本システムを今後維持、発展させるためには、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。

2) 政策提言

(1) 医師・助産師の人事交流の促進・派遣に関する予算措置

助産師の確保が安定していることから、施設内における助産師活用だけでなく、地域交流・派遣を今後検討しているとのことであった。助産師が充足している反面、医師は不足しており大学病院からのローテーション体制となっている。地域連携を推進するためにも、地域の施設内における医師・助産師の人事交流・派遣に関する予算措置が必要である。

(2) 研修受け入れによる医師確保への予算措置

医師は2名体制であり、分娩を制限しなければならない状況にある。医師の過重労働を避け、助産師活用の推進する上でも、研修受け入れによる医師確保のための予算措置が必要である。

(3) 「周産期地域医療支援病院」（仮称）の評価

地域医療支援病院として、開業助産師との連携（ポイント健診の実施等）を行ってい

る。周産期地域医療支援病院としての評価等も必要ではないか。

6 文献

- ①比嘉綾子、川上あつ子、錦古里光子他、当院における骨盤位矯正法—お灸をとりれて—
(2001年浦添総合病院院内研究発表)
- ②比嘉綾子、津覇江利子、浜川由美子他、妊産婦主体のお産を目指して、助産婦雑誌、56巻
4号、2002年4月、p21 (289) -p28 (296)
- ③特定医療法人仁愛会浦添総合病院ホームページ、<http://jin-aikai.com/urasoe-sogo/index.html>

15. いけの産婦人科小児科医院における助産師活用

—助産師と医師が協働して妊婦とその家族との信頼関係を深め、安全かつ妊産婦の自律性を尊重したケアを提供するシステム—

要旨

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

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

顧客の視点において、妊産婦、助産師、医師の満足度が高いことは、このシステムの内部プロセスである、「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」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400件の分娩を維持し安定した医業収益を挙げているのは、同様にこのシステムの内部プロセスである、「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」が機能していることによって、地域の水準からは高い分娩料金を設定できていることによるものと思われた。

この内部プロセス「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」を支えているのは、「医師が16週までと28週の健診を実施」「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施（チーム制）」「自然分娩の重視」「母乳重視（全例電話訪問）」であり、さらに「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施（チーム制）」がうまく機能するためには、「ケア標準化の徹底」が大きいと考えられた。その他、「地域の医療機関との連携」「小児科の併設」も重要な内部プロセスと思われた。

以上の内部プロセス「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」がうまく機能するためには、学習と成長の視点において、「職員教育環境の整備」「ソフワロロジーの重視」「学会等における積極的な情報発信」「院長の強力なリーダーシップ（自らの分娩経験に基づく）」が大きいと考えられた。また、「地域の医療機関との連携」「小児科の併設」には、「院長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと思われた。

つまり、いけの産婦人科小児科医院では、助産師と医師が協働して妊婦とその家族との信頼関係を深め、安全かつ妊産婦の自律性を尊重したケアを提供していることにより、助産師を有効に活用していることが明らかとなった。

しかしながら、院長を含めた2人の医師の過重労働や後継者の不在により、同医院のシステムを維持・存続するには困難が伴うことが予想された。また、同医院のある宮城県は産科の集約化が進んでおり、技術のある勤務医が数多く開業して外来診療のみを行う結果、分娩数の増加や紹介先施設の遠方化により、同医院のような分娩を取り扱う施設の負担が増大していることもうかがえた。

以上を受けて、①人事交流の促進や研修受け入れによる地域の医師確保への予算措置、②産科施設の評価システムの構築に基づく、質の高い施設への給付制度の見直しを提言する。

1 目的

この研究の目的は、いけの産婦人科小児科医院において、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 15-1 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		
②病院助産師	師長 2 名	インタビュー調査、文献調査
③産科医師	院長	インタビュー調査、文献調査

3 結果

1) システムの概要

本施設をシステムとして捉えた時、その目的は、助産師と医師が協働して妊婦とその家族との信頼関係を深め、安全かつ妊産婦の自律性を尊重した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宮城県である。利用者は、主に宮城県塩釜市在住の妊婦である（塩釜市内 24%、塩釜市を除く宮城県内 68%、宮城県外 8%）。

(1) 診療所概要

設置主体：医療法人／所在地：宮城県塩釜市／病床数：18 床

(2) 産科部門概要

病床数：18 床（産婦人科）／年間分娩件数：約 400 件／産科職員数（常勤換算）医師 2 名、助産師 10 名、准看護師 13 名、助手 1 名／産科外来職員数（常勤換算）医師 2 名、助産師 2 名、准看護師 4 名／外来における 1 日平均産科受診者数：27 人／帝王切開率：12.5%／正常分娩の費用約 45 万／看護職員の夜勤体制：2 交代、3 人夜勤／チームナーシング

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：ハイリスク妊産婦も含め、妊娠 16 週以降の妊産婦はすべて助産師外来で健診を受ける。妊娠 16 週までと妊娠 28 週には、必ず医師による妊婦健診と超音波検査を実施している。助産師外来での診察時間は一人当たり 20 分であり、異常が疑われる場合には、随時医師の診察を受けることとし、ハイリスク以外は助産師が、ハイリスク部分は医師が担当し、互いに連携を取りながら一人の妊婦を診ている。

継続すべき事項については、マニュアルやチェックリストを利用し、どの助産師でもいつでも情報共有できるようにしている。妊産婦との信頼関係を深め、どの助産師にも何でも相談できるような環境の提供を目指しており、助産師外来は指名制ではなく新卒者でも担当する。何回か続けて同じ助産師に当たった場合は、他の助産師と交代し、多くの妊産婦と助産師が知りあえるように、さらには分娩時にどの助産師が介助にあたっても妊産婦が助産師の顔がわかり安心できるように配慮している。

初回受診時の「今のお気持ちをそのままどうぞ」という用紙の利用、助産師外

来受診時の問診聴取、36週でのバースプランに沿った具体策の検討など、妊婦の心身の状況や要望について細やかに情報収集し、個別的な援助に活用している。

また、妊娠28週過ぎの妊産婦の希望者に対し、分娩経過と異常の早期発見及びソフロロジ式分娩の総論・エクササイズの教室を開催している。

分娩期：入院の判断は、状況により医師又は助産師が行う。排臨近くに医師を呼ぶこととなっている。医師は分娩に全例立ち会っている。パートナーの分娩立会いについては妊産婦とパートナーに決定が委ねられ、分娩進行中に決まっても対応することとしている。緊急帝王切開の場合でも家族に立会うかどうか意向を聞き対応している。立会いは90%を超えている。ソフロロジ式分娩であり、「待つお産」を行っている。

ハイリスク妊産婦の場合、双子、前置胎盤に関しては全例他院へ紹介、合併症、妊娠高血圧症候群等に関しては、事例毎に検討し重症度により他院へ紹介をしている。

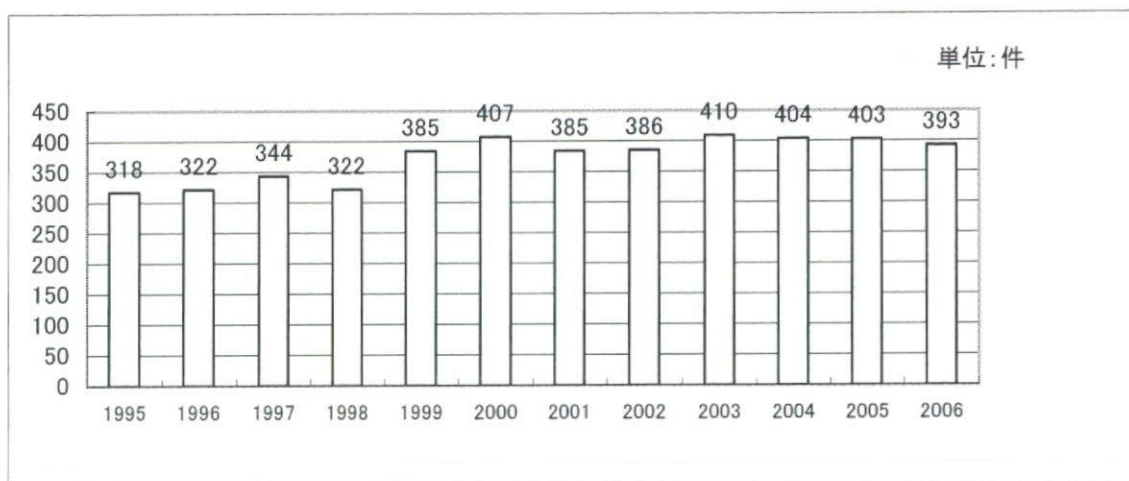


図 15-1 分娩件数年次推移

産褥期：分娩直後に、カンガルーケア、母乳育児、母子同室を希望により行っている。母乳育児については、理念として重視はしているが、母親の意向を尊重して援助することが重要との観点から、達成率などの指標は重視していない。退院後1週間から10日くらいに分娩介助した助産師が電話訪問する。完全母乳栄養率は、退院時約75%。電話訪問時と1カ月健診時で約60%である。分娩介助した助産師全員がケースレポートを書いており、その経過と電話訪問の結果を総合して問題が出てきた場合に、対策等を検討し共有する勉強会を開いている。

2) システム構築の経緯

(1) 開院と院長の理念 (1988)

院長は、小児科医としての7年間の経験の後、産婦人科に入局した。その理由は、自分自身の3回の分娩体験から、母子に優しいお産を実現しようと決意したからである。

1988年に助産師、看護師、准看護師、事務員各1名の体制で3床の診療所を開設した。当初分娩はあまり扱わない予定であったが、病院勤務時代からの患者の要請があり、徐々に分娩も扱うようになった。開院半年後に、それまで自宅にしていた2階部分を病室と新生児室に改造、その後も2度の増改築を経て現在の規模に至っている。

院長の理念は、妊産婦に「よい医療とよい看護を提供したい」「快適な時間と空間を提供

したい」ということである。

(2) 分娩数増加と助産師外来の開設 (1993)

開院当初、分娩は月3件、年間50~60件程度だったが、口コミで増え続け、開業4年目を迎える頃には年間300件を超え、院長の負担が増加する状況になってきた。

当時助産師は4名に増えていたが、妊婦健診は医師主体で、助産師は時折保健指導にかかわる程度であった。院長は病院勤務時代から、助産師は開業権を有する専門職としてより積極的な活動ができると表明していたこともあり、助産師による妊婦健診の実施と、その結果に基づく保健指導の充実を提案した。これを受け時間的にも内容的にも充実した妊婦健診のあり方を全員で再検討し、1993年6月に助産師外来を開設した。

助産師もまた、助産師としてのやりがいとともに、妊産婦と家族に「いいお産」を経験してもらうために、助産師外来における仕事の意義を重視し、院長からの提案に積極的に応じた。

*当初は助産師が私だけだったのが、徐々に増えていき今10人になった。増えていく中で数多くの意見交換もできるし、先生からは(助産師外来を)是非やりなさいよと言われたので、もちろん私たちもそれだったらと、立ち上げの準備を半年かけて始めた。1993年から助産師外来をやっているけれども、助産師としては夢のような話。(師長、インタビュー記録)

*やはり生命の問題などを考えた時に助産師の仕事の意味は大きいと思う。助産師外来が、家族も含めて、旦那さんも家族も皆巻き込んで進んでいくことによっていいお産につながっていくし、いいお産を経験してくれると絶対いい子育てにつながってくるという確信はあったので、先生が(助産師外来をしよう)声をかけてくれた時には万歳という感じであった。(師長、インタビュー記録)

(3) 助産師外来開設の準備

産休中の師長が中心となり、半年間くらいかけて助産師外来立ち上げの準備を行った。助産師外来を開設している施設はまだ少なく、助産師関連の専門雑誌に掲載された先行事例などを参考にした。助産師外来用に超音波診断装置を購入し、院長が助産師に対し装置の取り扱いや画像の読み取りについての教育指導を行った。同時に医院独自のマニュアル(異常妊婦の範囲を設定し、それぞれに基準を設け、妊娠週数ごとにまとめたもの)を院長と検討を重ねながら、自施設にあわせてまとめ上げた。

また同時に口コミ等を通じてスタッフの確保に努め、1999年、医師は2名となり、2004年には助産師も8名に増えた(現在は10名)。

(4) 助産師外来開設後

助産師外来開設後は、実践を通じてスキルを高めるとともに、助産師間での話し合いを多く持ち、共通理解を深めた。また、必要に応じ様々なマニュアルを随時追加し、妊娠各期に応じた指導項目のチェックリストや、助産師外来の流れについての検討、さらに妊娠各期におけるパンフレット(切迫徴候、破水の注意、貧血予防、タバコの害、太りすぎ注意、立会い出産、カンガルー抱っこ、母乳の勧め、ソフロロジー式分娩教育など)も作成した。

開設当初の助産師外来は、医師の診察室の一角をカーテンで仕切り、診察台と超音波断層装置を設置した簡素なものであったが、2002年8月、同敷地内に医院を増築したのを機に、助産師外来エリアとして独立した2室を設けた。

*まずやってみなければわからないということで、走りながらやってみよう、ということになった。(師長、インタビュー記録)

*やっていくうちに、当院に合ったものになればいいからといって、実践しながら少しずつ修正した。(院長、インタビュー記録)

*経験はそれぞれ違っても、助産師外来に関しては全員同じ出発点なので、忙しい中でも「あれできた」「いや、あれまだ難しいよね」などと言いながら話し合う機会も多かったし、まだ

妊産婦の数も少なく一人ひとりの顔がわかって指導するというので、いい出発ができたのではないと思う。(師長、インタビュー記録)

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 15 をシステムとして捉えたとき、このシステムは、助産師と医師が協働して妊婦とその家族との信頼関係を深め、安全かつ妊産婦の自律性を尊重した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 15-2 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。

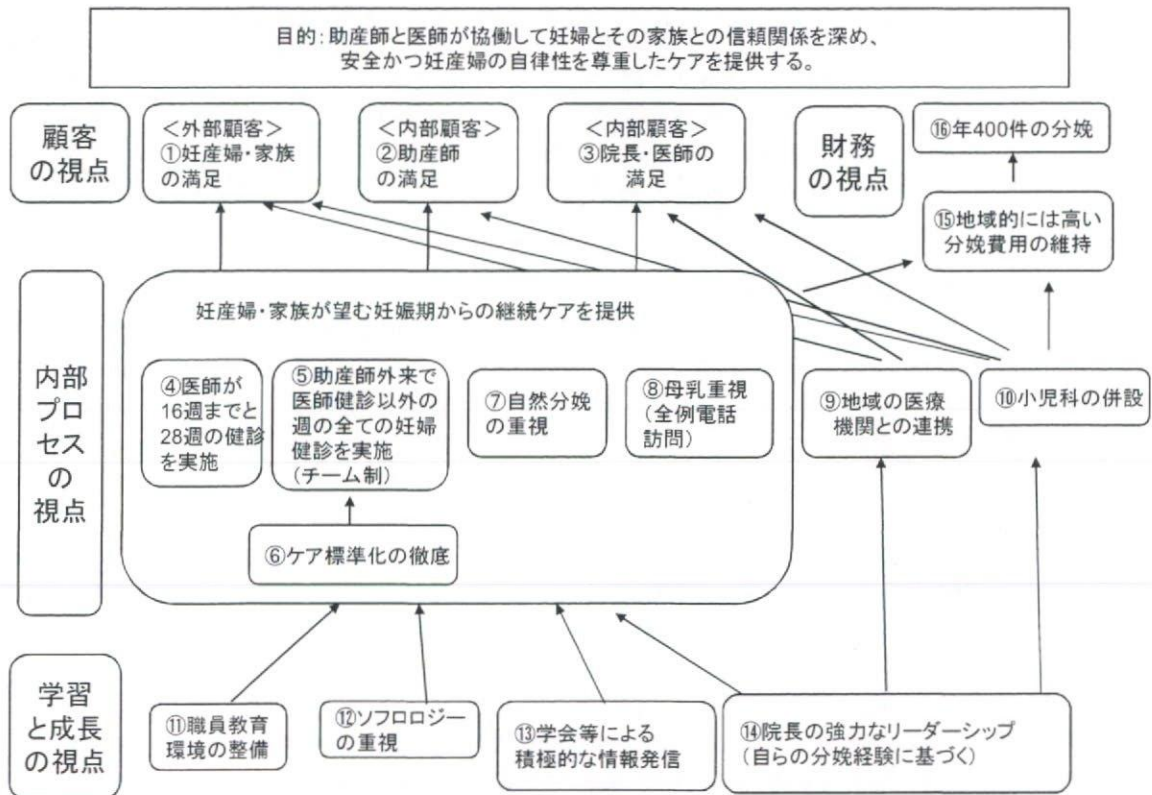


図 15-2 いけの産婦人科小児科医院の助産師活用システム

<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、本施設が実施した調査より、助産ケアに対する満足度が高いことが明らかになったこと、分娩件数が増加の一途を辿っており、口コミでの受診者が増えていること、助産師が妊産婦から名前と呼ばれていること、切迫早産で母体搬送になっても、本施設に戻ってのお産を望む妊産婦の存在等から確認した。

*妊産婦にアンケートを行い、(中略)悩みや相談の相手として、初産、経産婦の90%が助産師をあげていた。健診の長さについては「適当」「気軽に話せた」「相談することができた」「自分の話に耳を傾けてくれた」と80%以上の妊婦が回答していた。(師長、文献①)

- *当院を選ぶのは、近くにあるということよりも、友達や身内に勧められて来る人、リピーターが多い。ホームページから情報を得た妊婦の予約も増加傾向にある。遠くから、意識の高い妊婦が来院している。(師長、インタビュー調査)
- *お母さんたちも、私たちのことを助産師とは言わない。名前で読んでくれるのだ。そういう信頼関係ができてくる。(師長、インタビュー調査)
- *ロコミは大きいと最近すごく感じる。そうやって来る人は意識が高い。勉強も良くしてここで産みたいと思って来てくれる。だから切迫早産で母体搬送する妊産婦などは、満期になったらここで産みたいので戻って来ていいかと言って戻って来る人たちがいっぱいいる。(師長、インタビュー調査)
- *かなり遠いが、NICUが充実している施設に切迫早産で運んでいくと、あちらの医師に「目標は何ですか」と聞かれたら、「満期になっていけの医院でお産することです」と言われて、それで戻ってきた。そういうケースがかなりあるので、「わかったわかった」と言って返してくれる。(院長、インタビュー調査)
- *戻しますからね、と電話をくれるのだ。(師長、インタビュー調査)

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、「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」、⑨「地域の医療機関との連携」、⑩「小児科の併設」が十分機能していることによるものと考えられた。

このうち、内部プロセス「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」を支えているのは、④「医師が16週までと28週の健診を実施」、⑤「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施(チーム制)」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳重視(全例電話訪問)」であり、さらに⑤「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施(チーム制)」がうまく機能するためには、⑥「ケア標準化の徹底」が大きいと考えられた。

④「医師が16週までと28週の健診を実施」、⑤「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施(チーム制)」に関しては、医師が16週までにスクリーニングを実施した上で本施設でのお産が可能な妊産婦を確定させていた。その妊産婦に対し、助産師が医師との信頼関係に基づき、健診と保健指導を実施している。28週の医師によるポイント健診のほか、正常逸脱時は医師に診察を依頼する仕組みの確立により、医師と助産師の協働による妊産婦の管理・支援が可能となっている。

*ポイント(引用者注:28週)で胎児の全部を診る。それから助産師が健診で正常からの逸脱を見極めた場合に、例えば羊水が多そうとか少なそうというような時は、もう一回私が診る。(院長、インタビュー調査)

*正常範囲から逸脱したものはすべて先生に回す。正常範囲は私たちがどのように、きっちり仕分けされている。(中略)貧血でも下剤の処方だけでも何でもとにかくその部分は全部先生へ。抜けないようなセーフティネットがある。(師長、インタビュー調査)

このような医師と助産師が協働し、丁寧に健診と保健指導を行う仕組みの導入により、妊娠高血圧症や切迫早産の防止、異常の早期発見等、妊産婦の良好なアウトプットにつながっていることが示された。

*以前勤務していた病院では、年間1000件くらいお産があった。産科外来は午前中のみで、医師が対応していたが、とにかく超音波を診る時間もない。腹囲を測って子宮底を測って、ドップラーを聞いて、むくみがあるか血圧がどうか診て、それで「はい、ご苦労さん」となってしまふ。このような次々と対応しないと間に合わないような健診では、というのがあった。一人ひとりに予約制にして20分はかけるという健診と保健指導をすれば、絶対妊娠高血圧症などは減るだろうと思っていたが、案の定、すごく減っている。切迫早産でも早めに触っただけで、硬いから先生診て下さいとなる。妊娠高血圧症は月に1人いない。(院長、インタビュー調査)

*多くの施設において、助産師は、産婦に陣痛が発来し、入院してから分娩の介助という形ではじめて産婦と関わり、分娩の進行を見ていくシステムを取っている。そのため、産婦は見知らぬ助産師と接しながら緊張の中で陣痛と闘い、耐えていくこととなる。産婦の緊張は、胎児環境を悪くし、異常分娩の頻度が上がることにつながっている。産婦の緊張を少しでも和らげ、リラックスした環境の中で安全で快適な分娩を提供するためには、どのような方法

がベストかを考えた。そして、それは助産所に見られる妊婦と助産師の親密さと病院における安全な医療の提供を兼ね備えた妊婦健診の提供であると考え、助産師外来をスタートした。当医院の助産師外来では、1人の健診にかかる時間を長くとることで、些細な訴えをくみ取れるようになり、きめ細かな対応をすることができるようになった。それが異常の早期発見につながっていると考えられる。以前と比較して、母体搬送の件数が減り、妊娠高血圧症の減少、帝王切開の症例の減少が見られており、妊婦健診のあり方が、安全で快適な出産環境を提供するために重要であると再認識している。(院長、文献①)

内部プロセス⑤「助産師外来で医師健診以外の週全ての妊婦健診を実施（チーム制）」がうまく機能するためには、⑥「ケア標準化の徹底」が院長の働きかけにより、積極的に行われていることが大きいと思われた。異常妊産婦の範囲設定に基づく一定の基準をもちこんだ妊娠週数ごとのマニュアルや、妊娠各期に応じた指導項目のチェックリストが、院長との検討を経て作成・充実されていた。

*マニュアルは助産師外来を進める中で随時追加していった。異常の分類としては、妊娠貧血、妊娠高血圧症、骨盤位、前回帝切、Rh(-)、HB陽性、ATL陽性、IUGR、GBS陽性、切迫早産、糖尿病、羊水過多、羊水過少、双胎、筋腫合併などがあげられる。(師長、文献①)

助産師外来は20分で、上記マニュアルに基づき標準化された形で行われており、里帰り出産などで外来での対応に時間を要する場合は、適宜病棟からヘルプに入ってもらうなどの仕組みも導入されていた。

*（現在助産師外来は20分でかなりシステマティックに行われている。施設によっては結構時間をかけるところもあるようだが、との問いに対し、）対象によって時間がかかる人もいるが、その時には、ちょっと時間がかかるからと信号を出すと、もう一人が回したり、病棟の助産師が一人ヘルプに入ったりする。例えば里帰り出産で、32週で入って来た時には、全部情報を取らなければいけないので2時間くらいかかってしまう。(師長、インタビュー調査)

また、本施設では受け持ち制をとらず、妊産婦が分娩期までに全員の助産師と顔見知りになっておき、当該妊産婦の分娩時にその中の一人が担当できる体制を取っている。そのため、助産師間の引き継ぎがスムーズに進み、妊産婦の背景や情報を適切に共有できるよう、妊娠初期から妊産婦の気持ちを記入してもらうなどカルテの充実を図っている。

*少しその人と何回か関係ができてくるとあえて違う人を、ということをしている。プライマリーは妊産婦さんの立場にしてみれば、あの人は知っているがこの人は知らないというようなことがある。当院は逆である。続けて私が当たっているから次は別の人が担当ねと。分娩までには全員に当たっていて、分娩時にこの中の誰かが当たるといふ。(師長、インタビュー調査)

*引き継いでもわかるようなカルテの中身にしており、16週でアナムネもとってしまうので、あとはバースプランを書いてもらって、一番大事なことは最初に「今のお気持ちをどうぞ」ということを書いてもらう。喜んで嬉しいだけの人ではない人も来るが、その辺がパッと見たら共有できてしまうので。それがないと逆に助産師外来が20分では納まらない。(師長、インタビュー調査)

*だから背景を自分たちでパッとつかめるように。そういうことを工夫して、では何を書いてもらおうかと。ではこういうものがあつたらいいというものを書いて。だから患者さんに書いてもらうことは、当院はいっぱいある。妊娠初期からそれが始まっている。(師長、インタビュー調査)

次に内部プロセス⑦「自然分娩の重視」に関しては、実質的に助産師が取り上げるものの、全例医師による立会いが実施され、妊産婦の安心への配慮がなされていた。

*お産も全例に先生が来てくれるというところが、院内助産所との違いだと思う。取り上げるのは私たちが、現場監督として必ずドクターがいるということは、何があっても安心できる。出血でも仮死出生でもいつ起きかわからない、(妊産婦に)無理はさせられないが、そういう時に、私たちもお母さんも安心。(師長、インタビュー調査)

また、パートナーの立会いに関しては、妊産婦とパートナーの判断に任せ、臨機応変に対応している。立会い率は90%を超えている。帝王切開時も立ち会ってもらうことで、その内容説明を家族に行った上で進めることができ、家族の納得につながっているとの語りが得られた。

* (ナースステーションに保管してあり閲覧できる資料には、) 立ち会ったパートナーの感想もある。絶対に立ち会うべきと書いてある。立ち会い出産も無理やり入れているわけではない。特に初産の人たちの旦那さんはいろいろな話を聞いてきて、「友達は立ち会わないほうがいいよと言っていた」と言う。だから、その場で決めてもいいから、まずは旦那さんを病院に連れてきておいでと奥さんに言う。

その後は何も私たちは言わず、その場で嫌だったらそこを退出すればいいし、よかったらそのままいてくれればいいとだけいうと、たいていの旦那さんは立ち会うと言う。それで立ち会った後に、渋っていた人には必ず感想を聞く。「どうだった? 嫌だった?」と。するとたいていの方は涙流して感激されているので、よかったと思う。

中には昔、私に寄りかかってきて、床に寝てくださいと言ったことがある。また、本当に具合が悪くなった人が1人いた。だがその人は帰る時に「次の時はリベンジして頑張ります」と帰って行った。(師長、インタビュー調査)

* 当院は今立ち会い率90%を超えている。今日も帝王切開だったが、立ち会った。すべてを見せるのである。(院長、インタビュー調査)

* むしろ緊急時のほうが、立ち会ってもらったほうがいい。内容説明を先生がきちんとしながら、こういう状況だからこうするというので、(家族が) すごく納得してくださる。(師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「母乳重視(全例電話訪問)」については、母乳を重視しているものの、母親の意向を尊重して援助することが重要との観点から、達成率などの指標は重視していない。ただ、分娩直後からの母子同室の重要性に鑑み、スタッフ全員が妊娠期からその重要性を妊産婦に啓蒙し、その結果として母乳育児率が上がることは望ましい、そのための仕組み作りが大切だとの語りが得られた。

* 直後同室を積極的に取り入れるために、助産師を10人にして3人夜勤にするということで、夜間のお母さんたちのすぐ来てほしいコールに応えられる。そういう部分でこれからの課題。その辺りをいま取り組んでいるところ。(師長、インタビュー調査)

* 母乳育児に関しては賛否両論いろいろあるが、私は直後同室そのものに意味があると思うので、結果母乳率が上がるとそれに越したことはないのだと思う。データとしてとっているが、分析していないので正確にはわからないが、1カ月健診の母乳率は、私の印象としては前よりずいぶん上がっているのではないかと。(院長、インタビュー調査)

* 本当に出なくてというよりも、出ているのに飲ませていないというお母さんたちは減っている。ただそれをもう少しアップするように、働きかけをもう一歩進めていきたいということで、いま取り組んでいるところです。(師長、インタビュー調査)

* やはり育児は楽しくなければ。それをするためには、母乳はこんなにいいとか、母子がくっついていることはこんなに大事なのだということ、助産師外来から啓蒙して行って、お母さんが認識して、スタッフも認識して、初めてそういう結果として母乳育児率が上がっていくと思う。最初から、産んだ後に母乳、母乳と言ってもだめ。その前段階にいかにかやるかというところがこれからの私たちの課題。(院長、インタビュー調査)

退院後は、1週間から10日くらいに分娩介助した助産師が電話訪問する。分娩介助した助産師全員がケースレポートを書いており、その経過と電話訪問の結果を総合して問題が出てきた場合に、対策等を検討し共有する勉強会を開いている。

* 家庭訪問はしていない。退院して1週間から10日くらいに、取り上げた助産師が、その後元気でやっているかと電話訪問する。(師長、インタビュー調査)

* 当院は全員お産を取ったら、取り上げた助産師が全員の分娩ケースレポートに書く。その下に電話訪問表があり、例えば出血でこうだったとか問題が出てきた場合に、共有するために

勉強会というものを開いている。(師長、インタビュー調査)

以上の内部プロセス「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」のほか、⑨「地域の医療機関との連携」、⑩「小児科の併設」も、妊産婦の満足につながる大きな要因と思われた。

まず、内部プロセス⑨「地域の医療機関との連携」については、速やかな正常逸脱の発見と母体搬送を行い、妊産婦の満足につながっていると考えられた。母体搬送後も本施設でのお産を希望する妊産婦も多く、地域の医療機関もそれに応じて本施設に妊産婦を戻すなどの取り組みが行われていた。

*母体搬送しても、満期になるとお産に戻ってくる。地域の病院も妊産婦の要望を尊重して、戻してくれるようになった。(院長、インタビュー調査)

次に、内部プロセス⑩「小児科の併設」については、院長が小児科医を7年経験したのち産科婦人科に入局しており、開業を産科婦人科と小児科として行っていた。これにより、子供のいる妊産婦の要望や予防接種・乳児健診に対応でき、妊産婦の満足につながっていると思われた。結果として、妊娠・出産から子ども期までの長い期間に対応することにより、地域に密着したクリニックとなっていた。

また、患者からの要望に応じて婦人科の手術にも対応していた。

*スタートが産婦人科のつもりではなく、お産はあまりやらないつもりだった。元々小児科医で、途中から東北大学の産科婦人科に入局した。それが小児科医として7年過ぎてからだったので開業時に小児科の患者も診たほうがいいかなと思って、名前が産婦人科小児科になってしまっているから、小児科も診ざるを得ない。(院長、インタビュー調査)

*患者にとってはすごくいい。2カ所行かなければいけないところを自分もかかかって子どももかかって、という。妊婦が子どもを風邪ひいたからと一緒に連れてきた時に診ることができるとし、予防接種や乳児健診なども。(師長、インタビュー調査)

*小児科で来ていた人が、妊娠して来るということもある(笑)。男の子でも18歳になっても、内科に行かずに当院に来ている。(それこそ地元で溶け込んでいる?との問いに対し、) その通り。(院長、インタビュー調査)

* (全体の業務に占める割合としては、産科の部分が多いのか?との問いに対し、) 自分としてはそう思っているのだが、婦人科の患者さんも多いし、小児科は3分の1くらいかもしれない。婦人科は筋腫とか、がん検診で引っ掛かってしまったらパンチを取ったり、コニゼーション(円錐切除術)したりしている。分娩数の多い月は悪いけど当院では手術できませんと言うのだが、近くの人だと「どうしても先生のところで」と言われる。(院長、インタビュー調査)

以上の内部プロセス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「職員教育環境の整備」、⑫「ソフロジーの重視」、⑬「学会等による積極的な情報発信」、⑭「院長の強力なリーダーシップ(自らの分娩経験に基づく)」が大きいと考えられた。

まず⑪「職員教育環境の整備」に関しては、院長のリーダーシップの下、ヒヤリハットレポートや改善点、提案をまとめた看護レポートを各スタッフが月1回必ず提出し、それに基づく検討会を実施したり、学会発表を行うなど、スタッフの能力開発、提供する助産ケアの質改善・向上に向けたたゆまぬ取り組みが行われていた。

*本当にニアミスなどもあったら必ず、年間ニアミスがなくても看護レポート、嫌なことだけではなくてこういういいことをやったとかということでも、1か月に1個はノルマで出そうということになっている。(師長、インタビュー調査)

*私が給料日までに出せと。出さなければ給料あげないよと言って、それで何年かやった。(院長、インタビュー調査)

*ミスがなかったら看護レポートとしてこういういいことがあった、こういうことをするともっといいのではないかという提案を出している。(師長、インタビュー調査)

*自分がミスをするということは同じようなことを誰かもやっているかもしれない。だから次

の人がまたやらないようにということでレポートを書き、それに基づいて検討会をする。いわゆる、ヒヤリハットレポートにして、勉強会をするのである。(師長、インタビュー調査)
*漫然と仕事をされるのは困るので、私としてはちょこちょこ刺激をして、あなたはこんな発表ねとかふっている。皆疲れるだろう。(笑)(院長、インタビュー調査)

⑫「ソフロロジーの重視」に関しては、ソフロロジー式分娩の研究会への参加を通じ、その取り組みが妊産婦にも赤ちゃんにも優しいということで、導入に踏み切った。

*当院はソフロロジーでなくてもいい分娩をしているからわざわざ導入せずともいいのではないかと、言っていたが、私の国立病院の時の同僚がたまたま福島でソフロロジー式分娩を扱っている施設の師長をしており、ソフロロジー式分娩の研究会の発足があるかと誘ってくれたので師長と2人で行って来た。それで、やはりやろうということになった。(院長、インタビュー調査)

*お母さんにも赤ちゃんにも優しいということが一番よかったので、やってみたら、やはりよかった。(師長、インタビュー調査)

⑬「学会等による積極的な情報発信」に関しては、毎年開催される東北地区の周産期セミナーにおいて、ソフロロジー分娩などについて積極的に研究発表を行っている。このような情報発信により、人材確保にもつながっていることがみてとれる。

*私たちは周産期セミナーで、ソフロロジーの発表をしているから、それを見てそういうお産もしてみたいと言ってくる人も多い。(師長、インタビュー調査)

*周産期セミナーは、東北の周産期関係者が集まって毎年夏に行われている。30年くらいの歴史がある。そこで発表をする。(院長、インタビュー調査)

*当初から、院長が1年に1本は何か研究しなさい、その度に今年の発表は誰にするということが言われている。その他、日本母性衛生学会や宮城母性衛生学会、日本看護技術学会等にも様々な研究をし、積極的に行っている。(師長、インタビュー調査)

⑭「院長の強力なリーダーシップ」に関しては、以前は小児科医としてのキャリアを蓄積していた院長が、自身のお産の経験に基づき、よりよいお産を妊婦に提供しようと開業し、安全で快適な出産環境を提供するために、助産師と医師とが連携して妊産婦を診るシステムの構築を推進していることからうかがえた。

*小児科から産婦人科に変わった原因は、自分も子どもを3人産んでいて、自分のお産は3回ともとても悲惨だった。もっといいお産のできる産婦人科医がいたらと思って、よし自分になろうと思った。(中略)病院の仕組みとして、助産師の本来の力を活用していないということも思っていた。(院長、インタビュー調査)

*以前勤務していた病院では、年間1000件くらいお産があった。産科外来は午前中のみで、医師が対応していたが、とにかく超音波を診る時間もない。腹囲を測って子宮底を測って、ドップラーを聞いて、むくみがあるか血压がどうか、それで「はい、ご苦労さん」となってしまふ。このような次々と対応しないと間に合わないような健診では、というのがあった。(院長、インタビュー調査)

また、⑨「地域の医療機関との連携」、⑩「小児科の併設」には、上と同様に⑭「院長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられた。宮城県内では、主な病院の空床状況をインターネットで把握でき、申し込むことができる。母体・新生児の搬送先は、仙台医療センター、県立こども病院、仙台赤十字病院、東北病院などである。満床で県外を紹介されることがあるが、院長は妊産婦の負担を考え、県内の病院に受け入れを要請しており、これまで搬送先に断られたケースはない。母体搬送の割合は年間15件前後、新生児搬送の割合は年間数件である。宮城県の周産期ネットワークにより、妊産婦に安全な分娩を提供している。さらに、院長自身が小児科医であり、地域の人々をトータルケアするという意義から小児科を併設しており、妊産婦のニーズに応えている。

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助産師の満足>

顧客の視点②「助産師の満足」が得られていることについては、本施設に勤務する助産師に、離職者がほとんどいないこと、助産師の仕事を、やりがいを持って楽しくできるとの語り得られていることなどから確認した。

*定着はいいと思う。夫が遠くに転勤したため仕方なくやめたという助産師はいるが、この間は妊娠して、うちにお産に来ると言っていた。開業したところから誰もやめていない。すごく遠いところから来ている人たちもいる。40分も50分も車で通勤している。はまってしまったのだと思う。助産師に。ここ以外では働けないという感じになってしまっただけ。

こんなに助産師の仕事を楽しくできる職場はないという結論に。私たちが話し合うと結局そこにきてしまう。他ではこういうふうにはできないからここでいい、頑張る。ここにいるとなる。どこの助産師も差はないと思うし、やる気になればここくらいの仕事はできると思うのだが、それができるかできないかはやはり院長の判断だと思う。やらせてくれるかやらせてくれないかという差だけだと思う。本当にそこだと思う。新卒で来てもちろんと皆この通りにやってちゃんと育っている。では何に差があるかというとなんもない。(師長、インタビュー調査)

また、妊産婦をトータルに把握できることで責任や信頼関係を持って仕事ができ、それがやりがいや安心できる介助につながることで、医師との連携のもとに進められるので安心であるなどの語り得られた。

*「1人の人を精神的なこと、家庭のこと、仕事のこと、上の子のことなどトータルに把握できるので、助産師としても責任を持って仕事ができる。信頼関係が仕事のやりがいにつながる」「妊婦の真の思いを聞き出す難しさを痛感している。そのために自分自身の感性を磨くことが必要と感じる」「妊婦と向き合い深く関わることができ、自分自身が安心して分娩介助にあたれるようになった」「医師との連携のもとに勧められるので安心である」(文献①)

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、内部プロセスにおいて、助産師が望んでいた、地域に密着し「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」できていることによるものと考えられた。

*助産師の立場としては、将来的には地域に密着した形でずっと仕事をしたいと思っていた。

それが自分としては、先生に雇ってもらったおかげで、夢がすごく早い段階で実現した。地域に密着した活動こそが助産師活動だと学校へ行っていた時からずっと思っていた。それが大きい病院をいくつかしか経験していないので、これではと思っていた。(師長、インタビュー調査)

この内部プロセス「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」を支えているのは、④「医師が16週までと28週の健診を実施」、⑤「助産師外来で医師健診以外の週全ての妊婦健診を実施(チーム制)」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳重視(全例電話訪問)」であり、さらに⑤「助産師外来で医師健診以外の週全ての妊婦健診を実施(チーム制)」がうまく機能するためには、⑥「ケア標準化の徹底」が大きいと考えられた。

④「医師が16週までと28週の健診を実施」、⑤「助産師外来で医師健診以外の週全ての妊婦健診を実施(チーム制)」については、医師との信頼関係に基づき、保健指導など助産師に認められた部分を高い意識を持ち担っていることがうかがえた。

*助産師というのは、正常な部分は大丈夫だと認められているので、当院のいいところは、私達は正常な部分を診る。だけど異常な部分は先生にお願いするというこの連携である。そこをお互いに信頼関係できっちり分けている。(師長、インタビュー調査)

*先生から依頼されて一番頭に残っていることは、妊娠高血圧症にしても切迫にしても、保健指導をきっちりやってくれれば、そういう人が少なくなるのではないかと、あなたたちは保健指導が専門だから任せ、しっかり指導して下さい、と言ってもらったことである。私たちはここでしっかり保健指導をすることとなった、(妊娠高血圧症や切迫に)なる前も大切な

だということを、私たちに渡されたなという感覚を持っている。だからこそ妊産婦のちょっとしたことでも見逃さないようにと思う。先生に信頼されて渡されたのだからそれに応えるべく、私たちもしっかりやらなければと助産師が足並みを揃えた。(師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑥「ケア標準化の徹底」に基づく⑤「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施(チーム制)」については、医師とともに本施設独自の妊娠週ごとのマニュアルをつくり、異常妊産婦の範囲を設定し基準をもうけていた。これにより、医師との連携がシステマティックに確保され、助産師がより安心して助産師外来に従事できていることがうかがえた。

- *正常妊婦は助産師外来が主となって関わるが、異常妊婦については必ず医師の診察や指示が必要である。そのため、異常妊婦の範囲を設定し、それぞれに一定の基準を設け妊娠週数ごとにまとめたマニュアルをつくり、院長と検討をかさねた。また、妊娠各期に応じた指導項目のチェックリストや、助産師外来の流れについて検討した。(師長、文献①)
- *助産師外来は、異常に関しては決して無理をしてはいけない。当医院では、妊娠16週までと妊娠28週には、正常妊婦であっても、必ず医師のエコーが入り、胎児の全身の異常の有無のチェックを行っている。異常時は随時医師の診察が入るシステムとし、ハイリスク以外の部分は助産師が、ハイリスクの部分は医師が担当し、たがいに連携をとりながら1人の妊婦を診ている。ハイリスクの有無に関わらず、とても重要なことと考えている。助産師外来に来ることが楽しみと感ぜられるような工夫や配慮が大切である。(師長、文献①)

内部プロセス⑦「自然分娩の重視」については、医師の全例立ち会いのもと、安心して取り上げることができることから、助産師の満足につながっていると思われた。

- *お産も全例に先生が来てくれるというところが、院内助産所との違いだと思う。取り上げるのは私たちが、現場監督として必ずドクターがいるということは、何があっても安心できる。出血でも仮死出生でもいつ起きるかわからない。(妊産婦に)無理はさせられないが、そういう時に、私たちもお母さんも安心。(師長、インタビュー調査)
- *産まれる時に先生にご登場願う、あとは何かあった時にご登場願うというだけで、あとは本当に開業助産師と同じようなことをやっている。(師長、インタビュー調査)
- *発露にならないと呼ばないから、「もっと早く呼ぶのよ」という時はあるが。(院長、インタビュー調査)
- *本当に自分たちが診られるところまで全部診させてもらっている。お産の直後は、必ず最初に先生に赤ちゃんをチェックしてもらって、はい大丈夫ですよと言ってお母さんに、手渡せるのとは安心感の面で全然こちらも違う。(師長、インタビュー調査)
- *ドクターの目を通して、正常かどうかを見極めてもらってやれるからその辺りはやはり自分たちだけの判断でというのとは違う。(師長、インタビュー調査)

内部プロセス⑧「母乳重視(全例電話訪問)」については、母乳育児を重視しつつも、その無理強いにならないよう、妊産婦の希望をまず重んじるという姿勢がみられた。

- *新生児訪問を何年かやらせてもらったが、新生児訪問に行くと、BFHで産んだ人がよかったと言う人もいる一方で、私はつらかったという人もいた。そういう生の声を聞いてしまうと、本当に優しいのかなと思う。その人にとっては苦痛な1週間だったわけで、これを無理強いしても家に帰ったらお母さんたちは、結局病院から離れたら自分の好きなようにやるのだから、あなたはどうしたいのということを大事にしてあげたほうがいいという部分もある。(師長、インタビュー調査)
- *勉強会に行くときすごい勉強にはなるが、そこだけの考えだけで本当にいいのだろうかという部分もあることも確かである。(師長、インタビュー調査)
- *私の知り合いの桶谷式をやっている人に、育児も母乳を飲ませることも楽しくなければ意味がないと言われたことがすごく残ってしまっている。(師長、インタビュー調査)

以上の内部プロセス「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」のほか、⑩「小児科の併設」も、妊産婦と子に資する、妊産婦と子をトータルで診ることができる、との

観点から助産師の満足につながる大きな要因と思われた。

*患者にとってはすごくいい。2ヵ所行かなければいけないところを自分もかかって子どももかかって、という。妊婦が子どもを風邪ひいたからと一緒に連れてきた時に診ることができると、予防接種や乳児健診なども。(師長、インタビュー調査)

以上の内部プロセス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「職員教育環境の整備」、⑫「ソフロロジーの重視」、⑬「学会等による積極的な情報発信」、⑭「院長の強力なリーダーシップ(自らの分娩経験に基づく)」が大きいと考えられた。

そのうち、⑪「職員教育環境の整備」に関しては、先に示したように、院長が率先してケースレポート提出、取り組みの発表を促していた。また、新人の助産師の教育に関しては、目標チェックシートを活用しながらキャリア支援を行っていた。新人の意欲が高く、自分たちで吸収していく姿勢を持っているとの語りが得られた。

*新人が入ってきた時は、この段階まではやっておいてということで指示する。それでここまでできているということで、あとは目標を達成するのにチェックシートを使ってみたりしながらキャリア支援をしていって、それでもその新人たちが、自分は皆に早く追いつきたい、早くこれもしたいあれもしたいと意欲が高いので、私たちが指導するよりも自分たちが吸収していってくれる部分が多い。(師長、インタビュー調査)

⑫「ソフロロジーの重視」、⑬「学会等による積極的な情報発信」に関しては、先に示した通り、ソフロロジーの勉強会に参加しその重要性を理解した上で取り入れていた。実践を定期的に学会で発表しており、それを聞いた助産師の中に、ソフロロジーのお産に取り組みたい、とのことで本施設に来た者もいた。

* (助産師スタッフの中で) あとの3人が、助産師学校の先生の紹介で、ソフロロジーのお産をやりたいと言って来た。(師長、インタビュー調査)

*特に私たちは周産期セミナーで、ソフロロジーの発表をしているから、それを見てそういうお産してみたいと言ってくる人も多い。(師長、インタビュー調査)

⑭「院長の強力なリーダーシップ」に関しては、院長が助産師の活用について、病院勤務時代より積極的に発言していることから確認できた。このように助産師との連携を積極的に進めようとする院長の理念、リーダーシップが助産師の満足に大いにつながっていると考えられた。

*病院に勤めていた時から、助産師は資格上開業もできるのだから、もっと積極的にいろいろな分野で仕事をしなければいけないのではということをお願いしてきた。(院長、インタビュー調査)

*やはり生命の問題などを考えた時に助産師の仕事の意味は大きいと思う。助産師外来が、家族も含めて、旦那さんも家族も皆巻き込んで進んでいくことによっていいお産につながっていくし、いいお産を経験してくれると絶対いい子育てにつながってくるという確信はあったので、先生が(助産師外来をしよう)と声をかけてくれた時には万歳という感じであった。(師長、インタビュー調査)

*他の病院ではそこが一番ネックになっているところなのに、当院は逆で、先生からの提案からのスタートなのですごくやりやすかった。(師長、インタビュー調査)

また、⑨「地域の医療機関との連携」、⑩「小児科の併設」には、上と同様に⑭「院長の強力なリーダーシップ」の存在が大きいと考えられた。宮城県内では、主な病院の空床状況をインターネットで把握でき、申し込むことができる。母体・新生児の搬送先は、仙台医療センター、県立こども病院、仙台赤十字病院、東北病院などである。満床で県外を紹介されることがあるが、院長は妊産婦の負担を考え、県内の病院に受け入れを要請しており、これまで搬送先に断られたケースはない。母体搬送の割合は年間15件前後、新生児搬送の割合は年間数件である。さらに、院長自身が小児科医であり、地域の人々をトータルケアするという意義から小児科を併設している。助産師自身のキャリア形成、妊産婦のニ

ーズに込んでいることから、満足が得られていると考える。

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された。

<顧客の視点③医師の満足>

顧客の視点③「医師の満足」が得られていることについては、助産師と医師との連携を緊密に進めている現在の体制に誇りを持っているとの語りから確認できた。

*当医院の助産師外来では、1人の健診にかかる時間を長くとることで、些細な訴えをくみ取れるようになり、きめ細かな対応をすることができるようになった。それが異常の早期発見につながっていると考えられる。以前と比較して、母体搬送の件数が減り、妊娠高血圧症の減少、帝王切開の症例の減少が見られており、妊婦健診のあり方が、安全で快適な出産環境を提供するために重要であると再認識している。助産師と医師の緊密な連携を前提に行われている当医院の助産師外来は、妊婦外来のあり方として、また最も優れたシステムとして、他に誇れるものと確信している。(院長、文献①)

この、顧客の視点③「医師の満足」が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて、医師が望んでいた、地域に密着し「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」できていることによるものと考えられた。

この内部プロセス「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」を支えているのは、④「医師が16週までと28週の健診を実施」、⑤「⑤助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施(チーム制)」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳重視(全例電話訪問)」であり、さらに⑤「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施(チーム制)」がうまく機能するためには、⑥「ケア標準化の徹底」が大きいと考えられた。

④「医師が16週までと28週の健診を実施」、⑤「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施(チーム制)」については、本施設において、このような形で医師と助産師との信頼関係に基づく緊密な連携がなされ、結果として妊産婦の異常の早期発見につながっていることから、医師の満足が図られていると考えられた。

*以前勤務していた病院では、年間1000件くらいお産があった。産科外来は午前中のみで、医師が対応していたが、とにかく超音波を診る時間もない。腹囲を測って子宮底を測って、ドップラーを聞いて、むくみがあるか血圧がどうか診て、それで「はい、ご苦労さん」となってしまう。このような次々と対応しないと間に合わないような健診では、というのがあった。一人ひとりに予約制にして20分はかけるという健診と保健指導をすれば、絶対妊娠高血圧症などは減るだろうと思っていたが、案の定、すごく減っている。切迫早産でも早めに触っただけで、硬いから先生診て下さいとなる。妊娠高血圧症は月に1人いない。(院長、インタビュー調査)

内部プロセス⑤「助産師外来で医師健診以外の週の全ての妊婦健診を実施(チーム制)」がうまく機能するためには、⑥「ケア標準化の徹底」が重要である。先に指摘したように、医師は助産師とともに妊娠週ごとのマニュアルなどを作成していた。この点に関して、誰が見てもわかるように仕事を文書化していくことが必要だ、との語りが出た。

*私の仕事を受け継がれるように仕組みをきちんとし、私が抜けても誰が見てもわかるようにするということが本当にこれからの課題である。文書化したり、今までの成果を見せたりすることにより、現在整備しつつある。何かの事情で私が辞めた時に、今までやっていた仕事が他の人に見えないのでは困る。若い人たちにどんどん進めてもらって、それで次の人たちがよく育ってくれることが、受け継がれることになるのかなと思う。助産師の中ではそれができている。(院長、インタビュー記録)

内部プロセス⑦「自然分娩の重視」に関しては、先に述べた助産師との緊密な連携によ

る助産師外来・医師外来の実現により、切迫早産等の妊産婦が減ったこと等が満足につながっていると思われた。妊産婦の安全を重視しVBACを止めたため、現在の帝王切開率は12%となっている。

*帝王切開はVBACを今やっていないから12%になっただけで、VBACをしていたころはもっと低かった。(院長、インタビュー記録)

内部プロセス⑧「母乳重視(全例電話訪問)」に関しては、まずは直後同室を重視し、その結果として母乳率が上がる可能性が高まることを評価していた。

*母乳育児に関しては賛否両論いろいろあるが、私は直後同室そのものに意味があると思うので、結果母乳率が上がるとそれに越したことはないのだと思う。データとしてとっているが、分析していないので正確にはわからないが、1ヵ月健診の母乳率は、私の印象としては前よりずいぶん上がっているのではないかと。(院長、インタビュー記録)

以上の内部プロセス「妊産婦・家族が望む妊娠期からの継続ケアを提供」のほか、⑨「地域の医療機関との連携」、⑩「小児科の併設」も、医師の満足につながる大きな要因と思われた。まず⑨「地域の医療機関との連携」に関しては、母体搬送を要する場合にインターネットで地域の医療機関の受け入れ可能状況が把握できスムーズに搬送予約が行えることから、納得していると思われた。

⑩「小児科の併設」に関しては、産婦人科と小児科を標榜していることにより、長いスパンで妊産婦とその家族に関わることが可能となっていた。これにより地域に密着できている、という点で医師が満足していると思われた。

*小児科で来ていた人が、妊娠して来るということもある(笑)。男の子なのに18歳になっても、内科に行かずに当院に来ている。(それこそ地元で溶け込んでいる?との問いに対し、)その通り。(院長、インタビュー調査)

以上の内部プロセス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「職員教育環境の整備」、⑫「ソフロロジーの重視」、⑬「学会等による積極的な情報発信」、⑭「院長の強力なリーダーシップ(自らの分娩経験に基づく)」が大きいと考えられた。

そのうち、⑪「職員教育環境の整備」に関しては、下記に示すように、院長が率先してケースレポート提出、取り組みの発表を促していた。

*分娩に立ち会った助産師全員にケースレポートを提出させている。(院長、インタビュー調査)

*毎年創立記念式典で、助産部門、看護師部門、事務さん部門、厨房部門と部門別に、その年の取り組みなどを発表している。(院長、インタビュー調査)

*院長が率先して全職員にヒヤリハットや、成功事例のレポート、提案などの提出を促すとともに、勉強会の開催などにより絶えず刺激している。(師長、インタビュー調査)

次に⑫「ソフロロジーの重視」、⑬「学会等による積極的な情報発信」に関しても、ソフロロジーが妊産婦にとってよいものと判断して採用するとともに、助産師がその取り組みについて定期的に学会等で発表するなど積極的な情報発信を行っている。この学会発表は助産師の教育の一環として院長が勧めている。また、施設の見学を希望する医療機関も多い。

*漫然と仕事をされるのは困るので、私としてはちょこちょこ刺激をして、あなたはこんな発表ねとかふっている。皆疲れるだろう。(笑)(院長、インタビュー調査)

*仙台の病院で見学に来たのは、仙台市立病院、国立病院、仙台スペルマン病院などである。東北大学の助産師学生も来ている。(院長、インタビュー調査)

⑭「院長の強力なリーダーシップ」に関しては、先に示したように、院長が自身の悲惨なお産の経験から、現場にはよりよい産婦人科医が必要だとの認識を持ち、それに基づき小児科から産婦人科医に変わったとの語りから確認できた。