

\*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)

特に助産師の活用については、病院勤務時代より積極的に発言し、現在それを実現できていることから、確認できた。

\*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も言い続けてきた。(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。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。

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された。

#### <財務の視点>

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り、⑮「地域的には高い分娩費用の維持」が図られているためと思われた。

\*賞与をどうしても純利益の中から出さなければならず、(中略)それを数多い人たちで分配することになってしまうので少なくなる。ただ、純利益は確かに下がっているけれども、総収入は増えているのではないか。あまり増えているとも思えないが。そこが課題である。だから分娩費を高くしようと言っている。入院費用としては42~43万円が続いているからもう少し。もっと当院は高く取ってもいいと言っている。(院長、インタビュー調査)

年400件の分娩件数は、全ての受診申し込みを受けた結果ではなく、本施設における人員体制を受けて月ごとに制限を設けていたことによるものであった。現在は助産師数が10名に増加したので、月ごとの適正数を引き上げることも可能になっている。看護の質の確保や医師の負担等の面から検討が加えられている。

\*分娩件数は400前後くらい。最初は月に40件くらいで切っていた。今年は45くらいまではいいかと考えている。ただ40で切っても流産などで月に30いくつになってしまうので、おそらく400くらいになってしまう。医師は2人しかいないし疲れる。私たちは休みが取れない。助産師は10人に増えたので、もう少し件数はいけるかなとは思っているが、ただ、18床のベッド数なので、看護の質などを考えると、増えればいいというものでもない。(院長、インタビュー調査)

#### 4 考察

本施設は、産婦人科のほか小児科を標榜し、医師が婦人科の手術も定期的を実施するなどいわば「地域のかかりつけ医」としての機能と高度な医療機能とを両立させており、分娩件数も400件を達成していた。助産師は医師と緊密に連携し、妊娠期より助産師外来

において丁寧に妊産婦に関わることにより、妊産婦の望む継続ケアが可能となっていた。さらには、母体搬送件数の減少、妊娠高血圧症の減少、帝王切開の症例の減少など望ましい妊産婦のアウトプットにつながっていることが明らかになった。これは、助産師の専門性を尊重し、その能力の発揮を支援する院長のリーダーシップに負うところが大きい。

一方で、現在の2名の医師体制では業務が過重となっており、医師の確保、とりわけ後継者の確保が大きな課題となっていた。助産師に関しては新人助産師が入職し、知識や技術の伝承が図られていたが、医師に関しては、確保が進まず伝承が困難になっていた。

このシステムが今後発展するためには、医師確保へのさらなる行政からの支援が必要である。また、質の高い助産ケアを提供している診療所を適切に把握するための指標の開発、それに基づき評価を行い公表する仕組みの導入が必要である。

## 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名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。

### 2) 政策提言

以上を受けて、(1) 人事交流の促進や研修受け入れによる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。

## 16. あわの産婦人科医院における助産師活用

### —高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域に貢献するシステム—

#### 要旨

この研究の目的は、あわの産婦人科医院において、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、「高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域に貢献する」、具体的には「医師による妊婦健診」「自然分娩の重視」「助産師による母乳外来（BFH）」「電話相談（コアラネット）」「定期的満足度調査の実施」「市民病院・大学病院との連携」「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」「不妊外来の充実（富山県の指定医院）」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、収支の安定を維持していることは、「高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域に貢献する」、具体的には「医師による妊婦健診」「自然分娩の重視」「助産師による母乳外来（BFH）」「電話相談（コアラネット）」「定期的満足度調査の実施」「市民病院・大学病院との連携」「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」「不妊外来の充実（富山県の指定医院）」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、「自然分娩と母乳育児重視の前院長の理念の浸透」であった。

つまり、あわの産婦人科医院では、高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域に貢献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、2001年に前院長の急逝後3カ月の休診を経て地元出身の大学病院勤務医が診療を引き継ぎ、存続が可能となった。前院長と助産師・看護スタッフの連携に基づき従来より本施設が自然分娩・母乳育児重視の理念を鮮明にし、そのことが広く地域に受け入れられていたこと、地域に密着した活動を進めていたことが、その存続を可能にした要因として考えられる。現在多くの産科診療所において、後継者不在により長期的な施設存続の見通しが立たないことが懸念されている。そのような中、本事例は地域の有効な資源の存続事例として大いに注目されるべきである。

しかしながら、現在も一医士の体制であり後継者がいないこと等から、システムの維持・継続には今後困難性が伴うことも示唆された。また、休診を経たため、分娩数がそれまでの400～600件から270件に減少しており、助産師の数は増えている一方看護スタッフは減少していた。

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・助産師の確保を進めるとともに、質の高い施設を十分に評価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旅費や研修プログラム等、診療所における助産実習の受け入れへの予算措置、②人事交流の促進や研修受け入れによる地域の医師・助産師確保への予算措置、③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

## 1 目的

この研究の目的は、あわの産婦人科医院において、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 16-1 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産科医師	院長	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、高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域へ貢献することにある。システムが対象とする地域は富山県であり、利用者は、主に富山県入善町在住の妊婦である。

#### (1) 診療所概要

設置主体：医療法人／所在地：富山県入善町／病床数：18床

#### (2) 産科部門概要

産科病床：18床／産婦人科病棟／年間分娩件数：約270件／帝王切開率：8.2％／母体搬送件数：4回/年／紹介率：約5％／医師：1名、助産師：7名、看護師1名、准看護師6名、助手1名、クラーク0名／外来一日平均産科受診者数：50名／分娩費用：35万／看護職員の夜勤体制：3交代 オンコールあり／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

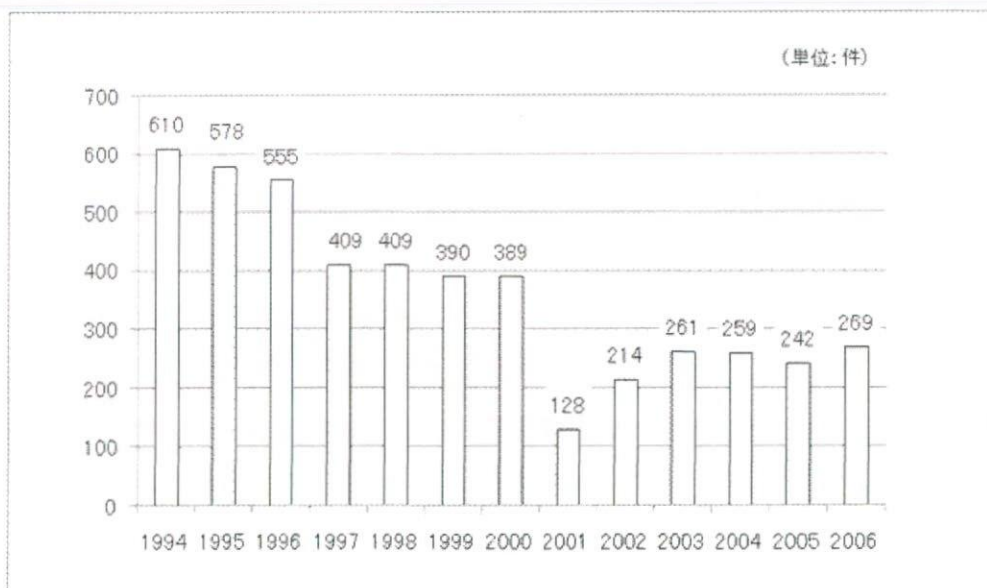


図 16-1 分娩件数の推移

### (3) 妊産婦の管理プロセス

**妊娠期:** 助産師外来は、以前は開設されており健診と保健指導を主な業務としていたが、前院長の急逝以来とりやめている。助産師はチームナーシングで対応している。

**分娩期:** フリースタイル出産を基本としている。全例医師が立ち会うが、100%正常の場合は発露の段階や、取り上げてから医師を呼ぶこともある。夜間の対応として、助産師はシフト制の夜勤オンコール体制をとっている。帝王切開は予定のみで、緊急の場合は搬送している。夫・家族の立会いも積極的に進めている。

**産褥期:** BFHを取得しており、母児同床、自律授乳を推進している。退院後は2週間健診、1カ月健診、2カ月健診を実施している。また、2週間健診と1カ月健診の間には市町村の委託を受け、医院で出産した2500グラム以上の児のいる家庭に訪問している。本施設で出産していない児に対しても、市町村から本施設の助産師個人に委託されて訪問に行っている。

妊産婦には、妊娠時に助産師の居住地と携帯電話番号の一覧が書かれたパンフレットが渡されており、退院後も助産師への携帯電話相談が24時間可能な体制が敷かれている(コアラネット)。また、母乳外来が開設されており、本施設で出産していない妊産婦にも対応している。母乳率(2005年)は、退院時95.0%、1週間後94.9%、1カ月後91.3%、2カ月後92.7%である。

## 2) システム構築の経緯

### (1) 前院長の理念とクリニックの開院(1983年)

本施設の開院は1983年で、開院時より前院長の妻(助産師、現法人理事長)と現師長が助産師として働いていた。

前院長は、開院の時点から自然分娩、母児同室、自律授乳を重視していた。その背景として、自然的なことを重視する、自分の子供を育てるならこのようにしたい、と思っていたことが挙げられる。特に母乳育児に関しては、富山県において桶谷式母乳育児が普及していたこともあり、積極的に推進された。

\*前院長の理念は、自然の出産に母子同室、赤ちゃんのリズムに沿った授乳ということ。私たちは自律授乳と言う。(師長、インタビュー調査)

### (2) 母乳外来、助産師外来の開設

1995年頃より、院長からの働きかけで助産師外来を開始した。助産師が院長から超音波技術を教わり、当初は院長の健診に同席し超音波に映る児の様子を妊婦に伝える役割からはじめた。徐々に機械の操作とスケールを覚えて技術を習得した。超音波を用いた健診とともに推定体重を出す業務にも携わっていた。助産師外来の対象範囲については文章化したものはないが、前回の健診で異常が認められなかった妊産婦に対して実施していた。また、何らかの訴えがある妊産婦に対しても対象から外していた。

母乳外来は施設開設当初から開設されていた。当時は最高で600程度の年間分娩数であった。

\*今は母乳外来のみで、健診の助産師外来はやっていない。やっていたのは随分早い。妊婦健診の助産婦外来はかなり前にしていたのではないかと思う。診察室がAとBとに分かれていて、その診察室Aのほうにはドクターのマーク、Bは助産師のマークをつけ、それでやっていた。その時点では超音波ももちろんだけれども、推定体重も出していた。

そういうことを積極的に取り入れる院長だった。母乳外来はもちろん開設当時からあった。(師長、インタビュー調査)

\*私自身は技術を院長から教わった。最初は、院長が見ている間に、赤ちゃんがちゃんと発育しているかどうかということよりも、かわいらしさとか、対児感情を伝える役割を担っていた。健診のたびに長い間みていると、超音波自体の害があるとかないとかということもあって、まだ出ていないからわからないと(妊産婦が)よく言うが、院長が2分ぐらい当てるのであったらそれを待っている間に、あくびしたねとか、手のこととかという、その細か

いかわいらしさを中心に伝えるということから始めて、それから機械の操作とスケールを覚えていって、もちろん院長も横にいて「これでオーケー」という部分と、写真で「これでいいですか」と確認するという流れだった。正常をたくさん見ていけば異常がわかるというか。本当にそういう流れで技術を見ていって、できるようになった。(師長、インタビュー調査)

### (3) 院長の急逝と一時閉院、新院長の就任

2001年に院長が急逝し、クリニックは一時閉院に追い込まれたが、大学病院に勤務していた現院長が院長を引き受け、4カ月で再開した。

現院長は地元出身者であり、この病院が開設された時は高校生で、本施設の家族の様子をよく知っていたという。院長が亡くなった当時現院長は富山大学に勤務していたが、地元で貢献したいと手を挙げ、新しい院長として就任した。

着任に際し、助産師側からはフリースタイルや母乳育児の重視など、これまで本施設が積み重ねてきた実践やその背後にある基本的な理念を伝えたところ、院長は助産師の範囲内のことは助産師に任せた。実際には意見のすり合わせは相当程度行われたが、医師が助産師を尊重して業務を任せてくれているので助産師も力を発揮できている。

\*医師も地元出身者で、この病院が開設された時は高校生でこの家族の様子を見たりして、やはりすてきなファミリーだなど思ったらしくて、その後先生が亡くなってどうするかという時に、彼は富山大学にいて、やはり地元で貢献したいと手を挙げてくれたらしい。基本的な理念は、当院に来てもらう時には、全く今までの理念と変えたくなかったの、とりあえずこういう方針でこういうふうに行っているけれど、それでも大丈夫かと言ったら、柔軟性があったので、「助産師さんの範囲内のことは僕はいいよ」と言われた。たぶん院長は院長の医療方針もあるけれど、それはうまくシンクロしながらやっているので、全然大きくは変わっていない。(師長、インタビュー調査)

\*もしも院長に「母乳主義なんていいよ」と言われれば、現在のような形ではできなかった。もともと院長は大学では母乳育児、母乳保育にふれる機会があまりなかったと思われるので、当院に来て勉強もしたと思うし、コミュニケーションスキルの学習会にも一緒に参加した。お産の方針なども院長に「フリースタイルなんかとんでもない」と言われれば終わりだったのが、全然そういうこともなかった。(師長、インタビュー調査)

### (4) 再開院後

分娩件数は再開院後昨年で270程度に減少しているが、徐々に増えてきている。

\*いったん、全部黒部などの近隣病院に紹介したので、再開院後去年で270ぐらいに減っている。だが徐々に増えてきている。以前、最高では600ぐらいだった。(師長、インタビュー調査)

## 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16をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域へ貢献することであり、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16-2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。

### <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、本施設が継続的に実施している調査より、妊産婦の満足度が高いことが明らかになったこと、分娩件数が復調傾向にあること、リピーターが多いこと、本施設のお産や母乳育児の評判を聞いて来院する妊産婦や、本施設でお産をした妊産婦ではなくとも母乳外来や市町村の委託による家庭訪問をきっかけに次のお産は本施設を希望する妊産婦がいること、等から確認した。

\*退院時には必ずアンケート用紙を配布して、院内回収か、郵送でもらう場合もある。そこには満足度が出てくる。自由記載方式のスペースもあるので、手紙を長々と書いてくださったりする。そこにはケアに対する満足度のほか、お部屋がきれいだとか、外来の待ち時間がどうであったとか、対応はどうだったとか、食事もそうだし、それから入院時の看護スタッフの対応とか、出産自身はどうだったとか、あとは母乳育児に関して満足したケアを受けられるとか、例えばささいなことでも赤ちゃんをちゃんと希望する時に預かってもらえたとか、そういう項目がある。

結果は集計して見せてある。皆さん良いことを書いてくださる。以前は項目がもっと多かったが、産後の負担も考えて半分以下にした。特に聞きたいことだけに集約してしまった。そのアンケートもすごく昔からやっており、10年以上たつ。感想なども含め、全部まとめたものがある。満足度は高い。(師長、インタビュー記録)

\*前のデータでは分娩件数が400だが、いったん、全部黒部などの近隣病院に紹介したので、再開院後去年で270ぐらいに減っている。だが徐々に増えてきている。以前、最高では600ぐらいだった。(師長、インタビュー調査)

\*リピーターはとても多い。リピート率も高いことは高い。(中略) 前回違う施設で産まれて、そこでお産なり、母乳育児なりが自分の思いどおりにならなかったので評判を聞いてとか、途中で母乳外来をご利用されて次はこの施設で、と来たりする。(師長、インタビュー調査)

\*育児サークル、母乳外来を通して継続したかかわりの中で次のお子様も当院での方は多いと思う。また、二世代目、当院でお誕生した方が来てくれ母子2代でお手伝いをさせてもらっている。(補足調査)

\*私は自宅が隣の朝日町で、そこで市町村の委託を受けて家庭訪問を行っているので、当院で産んだ妊産婦ではない人のところにも行ったりする。そこで話をすると、妊産婦さんが初めて知ることが多くあり、それで経産婦が当院でお産をする場合もある。入善町に在住している当院の別の助産師が、入善町の当院以外で産まれたお母さんのところに行き、あとのフォローをここでしていたりすると、そのまま当院に流れてきたり、そういうケアを受けていなくても、今度は絶対そういうのでやりたくてという前回困難だった人がこちらに替わってくる人が多い。だから、経産婦の数もすごく増えたと思う。(師長、インタビュー調査)

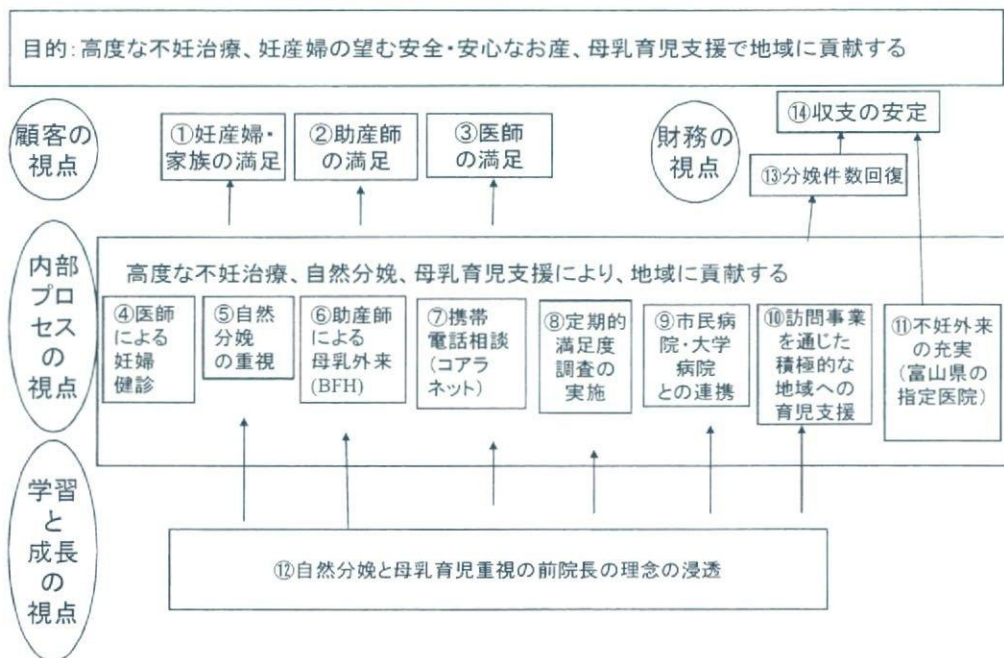


図 16-2 あわの産婦人科医院の助産師活用システム

また、第一子を本施設で出産した後に、どの施設においても同じようなサービスが受けられると思い第二子は別の施設で出産しようとした妊産婦が、別の施設に行ってから当院のサービスの質の高さがわかり、本施設に連絡してきたり母乳外来に来たりする事例などからも確認できた。

\*例えば産科施設に行ったら皆同じサービスを受けられると思っている人がいっぱいいる。そのため、たまたま上の子が当院で生まれても、同じサービスならもっと自宅の近くで産もうとしたら全く違った、と言われる。それで初めてサービスの違いがわかって、入院中にもかかわらず電話がかかってきて、見に来てと言われてもそれはちょっと無理だという。結局、退院してもすぐ母乳外来に来たりする。(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、高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域へ貢献すること、具体的には④「医師による妊婦健診」、⑤「自然分娩の重視」、⑥「助産師による母乳外来（BFH）」、⑦「電話相談（コアラネット）」、⑧「定期的満足度調査の実施」、⑨「市民病院・大学病院との連携」、⑩「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」、⑪「不妊外来の充実（富山県の指定医院）」が十分機能していることによるものと考えられた。

まず、④「医師による妊婦健診」は、本施設での分娩対象妊婦を35週以上に限定し、医師による健診に基づき、緊急帝王切開のリスクがある妊婦は早めに黒部市民病院などの近隣病院に紹介するなどの対応が行われている。帝王切開は予定帝王切開のみである。

\*緊急帝王切開になりそうな方とかは早目に黒部に送ってしまったりする。かなり限定している。やはり人数的な部分もあるし大変なので、とりあえず35週以降の出産に限っている。(師長、インタビュー記録)

\*個人開業の受け入れ範囲で妊娠経過はみて、ほとんどは転送し産褥入院として育児サポートしている。(補足調査)

⑤「自然分娩の重視」については、フリースタイルで可能な限り医療介入を行わないお産が重視されている。このことは、医院設立以来前院長の理念の下、自然分娩を重視してきたが、現院長との間で、意見をすりあわせつつ妊婦本位の視点から自然分娩重視を維持したことから確認できた。例えば院長は大学病院に勤務し、長く会陰切開を行ってきたが、切開を入れることで妊婦の産後や次のお産に臨む際にダメージが増加したり痛みも増すことを、自身が実践において理解してからは、そのことで議論することはなくなり、切開を入れることが減ったという。

\*院長とは確かに数多く議論した。例えば会陰切開についても、院長は今までずっと入れていたので、その方が傷がきれいだろうと言うが、自然裂傷の方がお母さんのダメージが少ないし、次のお産がいい。その上、初産婦さんでも時間をかけると無裂傷のこともあると思ったから助産師たちも譲れないものがあり、これまで白熱した議論を展開してきた。しかし、徐々に切開を減らす方向になった。例えば、院長は当院にもう5年勤務しているから、初産婦さんとその方の二人目のお産も見てもらえる。そして、先にもし最初のお子さんで少し自然裂傷になったとしても、2回目は無裂傷ということを経験されれば、確かに傷はきれいでも、はさみで切るよりは、お母さんの歩き方とか、ナート（縫合）の痛みが少ないということがわかってくれば、切開しないほうがいいと思うのではないかと。恐らく3日目の診察の時に、会陰がとてもきれいだとすることもわかってきたら、院長はもうそのことをあまり言わなくなった。

私たちは当院の妊産婦しか見ていないから、それほど3日目、4日目に違うということがわからないけれど、別の施設から来た人によれば、早い時期に会陰切開を入れてしまうと、3日目、4日目でも腫脹していたり、痛みがあったり、ひきつれがあったりして、とてもお母さんたちが苦勞しているということを聞く。(師長、インタビュー記録)



また、院長は「待つお産」を実践するようにもなった。

\*最終的には院長の責任になるから、何時間待てるかということになってきた時でも、実は全開で9時間とかまで待ってくれる。9時間は一晩でも待ってくれて、どうしても何か途中で分娩が停止しても、その時は赤ちゃんはあまり落ちない。陣痛は弱くなるから、次の陣痛を待つという感じで待ってくれて、とにかく異常があれば、すぐ私たちも連絡するということがわかってきているみたいで待ってくれる。当院は水曜日の午後にNICUの先生が、院長の大学の後輩たちが赤ちゃんの診察に来るが、私が「この前、体外授精の人が5年目で妊娠して。先生、9時間全開して待ってくれたんだよ」と言ったら、「えっ」と驚いていた。「大学では信じられないでしょう」と。「もう帝王切開して終わっている」という感じで。

やはり自力でというか、ちょっと陣痛が弱くなったのでオキシトシンを使ったが、それでもやはり経膈分娩で自分の力で産んだということが、彼女にとってすごく大きな力になるのではないか。(師長、インタビュー記録)

院長の専門である不妊治療を受けた妊婦に対しても、基本的には自然分娩の方針をとっている。

\*当院は、補助金が出る富山県の不妊の指定医院にもなっており、院長はどちらかというとな妊が専門なのだ。しかし全員を帝王切開の適用にはしない。もちろん、お母さんに言われて、希望であることもあるけれど、基本的には自然分娩というか、それが基本方針だ。(師長、インタビュー記録)

「⑥助産師による母乳外来(BFH)」については、医院設立以来、母乳外来を開設し積極的に母乳育児を推進してきたこと、さらに医院再開院後、BFHを取得したことから確認できた。

そもそも母子をよく観察し、母子の必要としていることに対して積極的に取り組むことで、実質的には前院長の時代からBFH10カ条のほとんどを網羅していた。6条(児にはできるだけ母乳以外のものを与えない)のみが課題となっていたため、勉強会を開催して知識を得て対応した。

\*よくBFHを取得するとか、目指してとか、取るとかという表現があるけれど、正直気が付いたら10カ条だったというのが正しい。

お母さんと赤ちゃんをよく見ていると次々に必要なことがわかってくる。例えば、今までしていた部分の中で、なんとなく問題が出てくる。これを解決するためにはどうしてあげたらいいのだろうかとなってきた時に、徐々にそういう部分が出てくる。だから、気が付いたら10カ条みたいで、私たちは最終的に6条だけがひっかかっただけで、やはり糖水。人工乳を切るのはもともと抵抗はない。やはり糖水だけがちょっとネックだったが、そのほかは別に初めから。(師長、インタビュー記録)

BFHを取得した理由は、それを取ることで地域に貢献し、他にも同様の理念を有する施設を増やしたい、ということであったが、妊産婦も本施設のBFHを非常に喜んだとの語りが得られた。

\*赤ちゃんに優しい病院になると、次は自分の施設を赤ちゃんに優しくしようというのがあって、私どもみたいにこういう小さな施設が声を張り上げて言っても、小さい病院が何を言っているのとなるが、世の中はブランドに弱いから、WHOとユニセフに認定された施設が言っていることは、やはり影響力があるから地域を変えられるとも思ったし、やはり何か自分たちに勉強した後に資格を取ると同じように、これだけ頑張っていることを世の中に発信したいという部分と、富山県にはまだBFHがなかった、北陸にはなかったので、富山県の中心地からも離れている小さな施設でも頑張れるから、ほかの施設も頑張れるというのわかかってほしかった。ご褒美みたいに自分たちのことだけでも考えたが、皆夜遅くまで頑張ったし、やはりそのことでギュッと団結力、一つの目標が皆の目標になったので、施設の目標が個人目標になったので、自分が足を引っ張ってはいけなと皆思った。だから、皆すごく勉強した。

よかったことだと思っている。そのことが自分たちの自信になるし、誇りにもなる。さら

に「良かったね」とお母さんたちがすごく喜んでくれた。もちろん協力をしてくださった方もそうだし、お祝いの言葉ももらって、自分の子供をその施設で産めたことが子供にプレゼントになったとたくさんのお母さんから言われて、自分たちだけのことだと思っていたのに、こんなにお母さんたちに喜んでもらえたということの方がとてもびっくりして、逆に非常にうれしかった。(師長、インタビュー記録)

また、BFHを取ることが目的ではなく、あくまでも目的は母乳育児であり、BFHは質向上、および組織が1つになるための手段との考え方がなされていた。

\*BFHが最終的な目標でない。BFHを取得すると言うことだけを目標にするのはあまり好きではない。BFHを取るためにあれをした、これをしたと。これをしなければBFHになりませんという風潮はあまり好きではない。だから、よく来る人たちに私が伝えるのは、BFHは目標だけれども、そのために何でもしなければならぬと思わないほうがいいよ。目標はお母さんと赤ちゃんの母乳育児だから、先にBFHになったとしても、とりあえず一番皆さんが目標にしてほしいことは、赤ちゃんとお母さんの自然なお手伝いをさせてもらうということに意識を向けてくださいと言う。それをしていくと必要なことも見えてくるから、それをどうにかして皆でクリアしていこうと思って、話し合われたり、勉強会をされたいと思うと言う。(師長、インタビュー記録)

⑦「電話相談(コアラネット)」については、全妊婦に助産師の携帯電話を開示して、緊急時の電話相談を可能にしている。電話相談のほか、メール相談や手紙の相談も行われており、いわば地域のかかりつけ助産師の役割を果たしている。

\*コアラネットというのがあって、この携帯電話は助産師を住んでいる地域で分けて開示している。これも大変ではないかと言われて、真夜中にかけて来ないと言われるが、常識的な範囲でかけてくる。たまに常識がない時もあるけれど、それはよほどのSOSなのだろうと思って、とりあえず病院も24時間大丈夫だよと言っていても、どうしてもこの人という時にかかってくることもある。回数は月何回とはいえない、かかってこない時は全くかかってこないが。

どちらかという、妊娠中より育児相談のほうが多い。赤ちゃんがいつもと違うと不安になってくる。それでかかってくる。そういうのもやはり満足されているから、頼ってくれるのかなど。本当にそれはおもしろくやらせてもらっている。

これは、相談システムがあったらいいねということで始まったと思う。7、8年はたっている。(師長、インタビュー記録)

⑧「定期的満足度調査の実施」(10項目)については、ケアに対する満足度や部屋などのハード面、外来の待ち時間等への評価を継続的に把握していることから確認できた。

\*退院時には必ずアンケート用紙を配布して、院内回収か、郵送でもらう場合もある。そこには満足度が出てくる。自由記載方式のスペースもあるので、手紙を長々と書いてくれたりする。そこにはケアに対する満足度のほか、お部屋がきれいとか、外来の待ち時間がどうであったとか、対応はどうだったとか、食事もそうだし、それから入院時の看護スタッフの対応とか、出産自身はどうだったとか、あとは母乳育児に関して満足したケアを受けられるとか、例えばささいなことでも赤ちゃんをちゃんと希望する時に預かってもらえたとか、そういう項目がある。

結果は集計して見せてある。皆さん良いことを書いてくれる。以前は項目がもっと多かったが、産後の負担も考えて半分以下にした。特に聞きたいことだけに集約してしまった。そのアンケートもすごく昔からやっており、10年以上たつ。感想なども含め、全部まとめたものがある。満足度は高い。(師長、インタビュー記録)

また、クレームについては担当部でカンファレンスを実施し改善を行っている。

\*クレームについては担当部でカンファレンスを実施し改善は行っているがクレームが少ないのが印象として感じる。(補足調査)

⑨「市民病院・大学病院との連携」では、車で20分程度にある黒部市民病院との連携が積極的に行われている。そのほか、黒部市民病院とのオープンシステムで婦人科の手術を行うこともある。

\*黒部では何かあると積極的にちゃんと受けってくれるような体制がある。大学系統が一緒なので。別のところから来ている院長だったら、難しかったかもしれない。

当クリニックでは、入院は産科だけが婦人科の診察もしている。だから子宮筋腫や卵巣の手術をオープンシステムで黒部をお願いしている。その患者さんが当院の院長をと言われれば、院長が手術にも行く。後のケアも当院でできるので、オープンシステムを使っている。(師長、インタビュー記録)

黒部市民病院との連携は緊密にあり、緊急の帝王切開が必要な場合なども同病院に搬送している。黒部市民病院に送った場合には、分娩後、産褥を本施設で過ごすために戻ってくる場合も多くある。母乳育児や母児同床を希望して本施設を選んだ妊産婦にとって、このことは安全と大きな満足につながっていると思われた。

\*緊急の帝王切開はない。これは送るのが早いというのと、送り先病院ですぐ緊急手術してもらおう。その時はお母様方にご理解いただいてすぐに送る。受けしてもらえるので、黒部さんに非常に感謝している。その後、もし産まれた赤ちゃんとお母さんに異常がなかったら、もう3日目とか4日目でお戻りになることもある。

やはり母乳や、赤ちゃんと一緒にいたくてこの病院を選ばれたので、急に病院を変えられたらお母さんもすごく心配になるので、行く時に「元気だったら、また戻ってこられるよ」などと言って励ますと、「絶対帰ってくる」などと言って救急車で行く。「とにかく元気な赤ちゃんを産んでおいで」という感じ。

例えば、切迫早産の方で、でも35週ではないとここで産めないということは知っているから、「もしも何かあったら私はどこに行かされるのだろうか」と聞かれるので、「大丈夫。とにかく一番の目標は元気な赤ちゃんを産むことでしょう。その後は、赤ちゃんと一緒に退院できたら、当院に来ればいから」と必要な方にはお伝えしている。

黒部でもそのことは理解してもらっている。恐らく黒部も非常に大変なのだと思う。だから、1日で帰ってくる人もいる。例えば、経膈分娩でちょっと子宮内反症みたいにして送られたお母さんが1晩で帰ってくるということもある。

癒着胎盤で6時間ぐらいいて帰ってくることもあるので、それは黒部の方ももう当院でと。母体のみ搬送になった場合に赤ちゃんが離れてしまうとかかわいそうではないか。逆に赤ちゃんだけが送られた場合も、赤ちゃんの退院と同時に当院でお母さんも一緒に入院ということもある。(師長、インタビュー記録)

黒部で対応できない総合周産期医療センター程度のハイリスク妊婦、もしくはNICUの場合も、黒部で搬送先を探してくれるか、もしくは院長が探している。

\*総合周産期母子医療センターへの搬送が必要なほどハイリスクの方で、黒部に送れない場合もある。あまり小さな赤ちゃんは大変なので無理と言われることもある。それは黒部のほうで探すか、院長が独立したNICUを持っている施設を探す。受け取ってもらえる施設には本当にお世話になっている。(師長、インタビュー記録)

⑩「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」については、医院で受けている事業と個人で受けている事業とがある。医院で受けている事業に関しては、医院で出産した2500グラム以上の児のところに訪問している。個人で受けている事業に関しては、助産師個人の自宅周辺地域において、医院で出産していない産婦に対して、訪問を行っている。個人で受けている事業に関しては、休暇中に訪問する。

\*当院は、入善町と黒部市から家庭訪問の委託を受けている。当院で受けている分は、当院で出産された2500グラム以上の赤ちゃんのところへ行っている。また、当院は個人で家庭訪問の契約もできる。当院の理事長の気持ちが大いというか、普通は公務員ではないので、そういうのはアルバイトみたいになるが、助産師会にも入っているし、そういう家庭訪問に行かれる人もなかなか助産師さんにいなくなったので、エリアを分担して、自分の住んでいる

ところでやらせてもらって、黒部でやっている者もいる。そのあたりがすごくフリーな形でも働かせてもらっているの、すごくやりがいがある。公務員ではないので、それができると思う。

家庭訪問はお休みの日を利用して実施する。ただ、それほど数は多くない。私は担当の朝日町でも限られたエリアで、おそらく自分の住んでいる半径何キロというようなことで契約しているので、それでどうにか実施している。(師長、インタビュー記録)

委託家庭訪問で妊産婦に関わることにより、妊産婦の金銭面・身体面での負担を軽減することができる、実際の生活の場を見て得た情報をもとにより適切なケアを提供できる、里帰りの妊産婦への家族関係を含めたケアを提供できる、などの効果があるとの語りが得られ、家庭訪問が妊産婦の満足につながっていることがうかがえた。

\*関わることによる効果は大きいと思う。例えば、あるおうちで4人目の赤ちゃんが生まれた。当院に来て17日たって体重は減っていない。ちょっと早目に4日目で退院して、上の子の熱が出たので授乳が思うようになかったが、11日目にきてやっと5グラム増えた。そして次に何日に来てという時に、家庭訪問を早目に利用する。そうしたら、お母さんは外に出なくてよくて、心配事を解決してあげて、今日は2週間健診を少し延ばしましょうというふうにして、活用できる。そういう面で非常にお母さんの負担が少なくなる。金銭的な面もそうだけれど、体の負担が。

さらに、入院している時にはわからないものが家庭、生活の場に行くと、こういうアイデアというか方法は、この人にはちょっと無理かもしれないということがわかる。こういう方法でもう少しやってみましょうと言っても、こんなに上のお子さんが病気でママにべったりしていたら、ママも大変だなと思ったら、もうちょっと違う方法を考えてみましょうかというのがわかるし、特に里帰りなどをされている場合は、何となく元気がなくてどうしたのと聞いたら、上の子と自分の両親との間で悩んでいるとかいうのも、パッと見て、おじいちゃん、おばあちゃんの上の子への接し方を見れば、これはママが傷つくかもしれないというのがわかったり、特に里帰りの方へのケアができる。やはり、クリニックの中ではちょっとわからない部分で。なるべく経産婦さんなどの場合、特に里帰りの人の場合は、おうちはどうと聞くが、あまりストレートに自分の親のことは「大丈夫」くらいしか言わない。よほどしんどい場合や、よほどサポートができていれば外来で吐き出ししていられることもある。そういうことがあるので、なるべくは外来も個別にしているし、家庭訪問はすごく大事。(師長、インタビュー記録)

⑪「不妊外来の充実(富山県の指定医院)」として、月10件程度の体外受精や顕微受精、凍結卵を行っている。別の不妊専門クリニックに通う患者がより近くにある本施設で注射のみを行う場合もあり、施設間の連携が柔軟になされている。

\*ドクターの業務の中で、結構婦人科が占めている部分と不妊の手術というのは大きい、今の段階では妊婦健診も全部すべて院長なので、どちらかというとな産科が占めている部分が多いと思う。不妊の患者さんは割と数多くいる。体外受精1件が多いと月10以上あったりするし、顕微受精や凍結卵もあるので、かなり高度である。男性治療をしていないぐらいで、ほかはほとんどやっている。

それと、例えばここで治療は受けていないけれど、注射だけで来る方もいる。ちょっと遠くの不妊治療の専門のところまで診てもらっていて、毎日の注射をここでという人もいるので、そのあたりは非常に柔軟性がある。1人医師で週1だけ夜は当番で替わってもらっている。あとは用事があればそれほどこの病院でも一緒だが、お休みする時は誰かに来てもらう。(師長、インタビュー記録)

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、

⑫「自然分娩と母乳育児重視の前院長の理念の浸透」であった。

\*前院長がなぜ自然分娩、母乳育児重視の理念にいたったかというのは、親子の間は侵せないとか、自分の子供を育てるならこういうふうにとか、これが自然なのだと思われたのではない。(師長、インタビュー記録)

BFHの1つのベースとなる母子同床を同室から進めていく際も、母子にとってよいことならばすぐに取り入れようとする前院長の理念が非常に重要な役割を果たしていたとの語りが得られた。

\* (妊産婦と赤ちゃんをずっと) 見ていると、まっとそういう (BFHの) 10カ条になる。だから、やはり先代はすごかったなど。その下で働いて幸せだったなど。そういう考えができるようになったというか。お布団にしろ、何にしろいいと思うことは変えられた。もともと母子同室だったのを同床にする時に、やはりすぐ変えられる。(師長、インタビュー記録)

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、内部プロセスにおいて、高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域へ貢献すること、具体的には④「医師による妊婦健診」、⑤「自然分娩の重視」、⑥「助産師による母乳外来 (BFH)」⑦「電話相談 (コアラネット)、⑧「定期的満足度調査の実施」、⑨「市民病院・大学病院との連携」、⑩「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」、⑪「不妊外来の充実 (富山県の指定医院)」が十分機能していることによるものと考えられた。

まず、④「医師による妊婦健診」は、医師による健診に基づき、本施設での分娩対象妊婦を35週以上に限定し、緊急帝王切開のリスクがある妊婦は早めに黒部市民病院などの近隣病院に紹介するなどの対応が行われている。このことは、妊産婦の安心につながるとともに、助産師の負担軽減につながっていると思われた。

\* 緊急帝王切開になりそうな方とかは早目に黒部に送ってしまったりする。かなり限定している。やはり人数的な部分もあるし大変なので、とりあえず35週以降の出産に限っている。(師長、インタビュー記録)

⑤「自然分娩の重視」については、フリースタイルで可能な限り医療介入を行わないお産が重視されている。このことは、医院設立以来前院長の理念の下自然分娩を重視してきたが、現院長との間で、意見をすりあわせつつ妊婦本位の視点から自然分娩重視を維持したことから確認できた。その方針を基本としており、不妊治療後の妊娠であっても全員を帝王切開の適用にはしていない。

この方針に基づき医師と助産師のすみ分けができており、医師から業務を任せてもらえているということで助産師のやりがいにつながっていることが確認できた。

\* 当院は、補助金が出る富山県の不妊の指定医院にもなっており、院長はどちらかというとな妊が専門なのだ。しかし全員を帝王切開の適用にはしない。もちろん、お母さんに言われて、ご希望ですということもあるけれど、基本的には自然分娩というか、それが方針の基本だ。

だから医師と助産師のすみわけができており、それはとても感謝している。でも、事故が起きるとそれはできなくなると思うので、私たちも細心の注意をしながらだけれど、任せてくれているという面で私たちにはやりがいがあるし、期待を裏切らないようにと思って一生懸命やる。(師長、インタビュー記録)

その背後には、院長との相互信頼に基づく積極的なコミュニケーションの存在がうかがえた。

\* 私たちも院長を認めていて、院長がやはりこの人はこういうことを気をつけなさいとか、ちょっと私たちも不安だったり、困ったことにはすぐコンサルティングをして、報告することも必要だと思う。こだわりすぎたら異常がわからなくなってしまう問題なので。ちゃんと報告をもらっていて、今まで事故がないから余計にそういうふうにして、お互いが認め合えるものだと思う。(師長、インタビュー記録)

分娩に医師の立会いは必ずあるが、100%正常分娩の場合は、助産師が介助してから医師を呼んでおり、実質的には院内助産システムであった。このことも助産師のやりがい、満足につながっていると思われた。

\*まるっきり100%正常分娩の場合は、私たちだけで終わってしまうというか、産まれてしまってから院長を呼ぶ。院長はお産には立ち会うけれど、いつ呼ぶかということになると、もうすでに発露の段階か、おめでとうで抱っこしているか、という状況である。特に外来診療などをしていると、本当にぎりぎりではないと呼ばないので、産まれてしまっていておめでとうとか。「また呼んで」と、診察に下りたりすることもある。だからといって、胎盤が出たからすぐに臍帯切ってということではなくて、しばらくの触れ合いを待っていてくれるし、自分がいるべきか、引いたほうがいいのかということがわかっているようだ。だから、手袋は最終的にいいなと思う時で、ちょっと早目に呼んだ時にはすぐしてしまうけれど、ほとんどゆっくりお産をすれば赤ちゃんも吸引の必要もない。

出産の時にドクターが立ち会っていないとすごく怒られるという施設があるが、助産師というのは正常なものは自分で扱えるではないか。だから、すでに院内助産院みたいなもので、正常な場合は、出産の時に私たちがいたら、別になぜ呼ばなかったのと怒られたこともないし、異常があればすぐに呼んでいるから、そういうことでほとんど私たちがさせてもらってという。胎盤が分離した時点で胎盤が出たと連絡すれば、また上がってきて、傷の確認とか、必要ならばナートをするというふうになってくる。(師長、インタビュー記録)

また、妊産婦とはそれまでの関わりが多いため、助産師が中心となってお産に対応することに対し、医師が来ないのかと聞かれることはあまりないとの語りが得られた。

\*産婦さんには、「先生来ないのか」とはとあまり聞かれぬ。それまでのかわりの部分が多いからだと思う。病棟専門とか、外来専門になっていないので外来でも顔を見るから。ちなみに受け持ち制ではない。シフトを組んでいると受け持ち制は難しい。でも、いろいろな人がかかわることもいいのかもしれない。一人の目だけではなくて。(師長、インタビュー記録)

⑥「助産師による母乳外来(BFH)」については、医院設立以来、母乳外来を設立し積極的に母乳育児を推進してきたこと、さらに医院再開院後、BFHを取得したことから確認できた。BFH取得プロセスでの作業や、BFHを取得したこと自体が助産師の自信・誇りにつながっているとの語りが得られた。

\*赤ちゃんに優しい病院になると、次は自分の施設を赤ちゃんに優しくしようというのがあって、私どもみたいにこういう小さな施設が声を張り上げて言っても、小さい病院が何を言っているのとなるが、世の中はブランドに弱いから、WHOとユニセフに認定された施設が言っていることは、やはり影響力があるから地域を変えられるとも思ったし、やはり何か自分たちに勉強した後に資格を取るのと同じように、これだけ頑張っていることを世の中に発信したいという部分と、富山県にはまだBFHがなかった、北陸にはなかったので、富山県の中心地からも離れている小さな施設でも頑張れるから、ほかの施設も頑張れるというのもわかってほしかった。ご褒美みたいに自分たちのことだけでも考えたが、皆夜遅くまで頑張ったし、やはりそのことでギュッと団結力、一つの目標が皆の目標になったので、施設の目標が個人目標になったので、自分が足を引っ張ってはいけぬと皆思った。だから、皆すごく勉強した。

よかったことだと思っている。そのことが自分たちの自信になるし、誇りにもなる。(師長、インタビュー記録)

単にBFHを取得するのみならず、ケーススタディやケースカンファレンスを通じてスキルを維持することの大切さが語られていた。

\*日本は少し前ぐらいまではBFHが終生パスポートのように言われていたが、データをまた出さなければならなくなってきた。例えばある施設で今まで頑張っていた院長、部長、スタッフがなくなると、データがぐっと下がった時にはもう1回やり直してデータを出すという流れになってきた。世界ではそういうのが先行してあったけれど、日本はそのあたりの情報が少なかったのか、まだそこまでいっていなかったけれど、だんだんそういうふうになっ

てきているので、皆それぞれに努力している。やはり情熱も取った時に比べてちょっと細く  
なったりすることもあるということで、その情熱をキープするために、データをちゃんと出  
したり、皆が知っているようにするというのも大事だし、小さな問題が起きた時に皆で考  
えるようにする。この人の場合はこうだったねとかと、ケーススタディをしてみたり、それ  
によってケースカンファレンスをしてみたいということ、自分たちに何が足りなかつ  
たのかというふうにして、自分たちのスキルをキープする。上げるというよりもキープとい  
うぐらいになる。もちろん上げるための努力もあるが、キープすることも大事だと思う。

また、BFHを取得することで、様々な施設から見学があったり研究依頼が来るなど、  
活動の幅が広がったとの語りが得られた。

\*やはりBFHになったからには、いろいろなところから見学がある。施設を通しての方もい  
らっしゃれば、個人的にいらっしゃった方もいる。また、大学院の学生がここで研究させて  
ほしいなど、そういうことでいろいろと活動の場が広がる。(師長、インタビュー記録)

⑦「電話相談(コアラネット)」については、助産師の携帯電話を開示して、緊急時の電  
話相談を可能にしている。電話相談のほか、メール相談や手紙の相談も行われており、い  
わば地域のかかりつけ助産師の役割を果たしている。

\*コアラネットというのがあって、これは助産師の携帯電話を開示している。(中略)どちらか  
というと、妊娠中より育児相談のほうが多い。赤ちゃんがいつもと違うと不安になってくる。  
それでかかってくる。そういうのもやはり満足されているから、頼ってくれるのかなと。本  
当にそれはおもしろくやらせてもらっている。(師長、インタビュー記録)

\*本当に2歳になっても、3歳になっても連絡がきたりとか、お手紙で実はこういうのを悩ん  
でいてとか、二人目のこと、どうすればいいとか。思い出してくれる、たぶん何かあったら  
相談すればいいという場所に、ここの病院が彼女の頭の中に入っているのかな。かかりつけ  
という感じ。(師長、インタビュー記録)

⑧「定期的満足度調査の実施」については、ケアに対する満足度や部屋などのハード面、  
外来の待ち時間等への評価を継続的に把握していることから確認できた。

⑨「市民病院・大学病院との連携」では、車で20分程度にある黒部市民病院との連携が  
積極的に行われている。そのほか、黒部市民病院とのオープンシステムで本院の医師が婦  
人科の手術を行うこともある(年間10件以内)。その体制に安心するとともに、特に助産  
師たちが分娩や母乳育児支援に集中できるという観点から満足していると思われた。

\*黒部では何かあると積極的にちゃんと受けてくれるような体制がある。(中略)当クリニック  
では、入院は産科だけが婦人科の診察もしている。だから子宮筋腫や卵巣の手術をオー  
プンシステムで黒部をお願いしている。その患者さんが当院の院長をとわれれば、院長が手  
術にも行く。後のケアも当院でできるので、オープンシステムを使っている。でも、それは  
私たちもとても助かっている。なぜかという、お産をしながら、おっぱいを見ながら、婦  
人科の手術の患者さんは見てさしあげられない気がするからだ。(師長、インタビュー記録)

黒部市民病院に搬送された妊産婦であっても、産褥を本施設で見ることが多くあり、継  
続的に関わることができていた。このことは助産師の満足につながっていると思われた。

\*例えば、切迫早産の方で、でも35週ではないとここで産めないということは知っているから、  
「もしも何かあったら私はどこに行かされるのだろう」と聞かれるので、「大丈夫。とにかく  
一番の目標は元気な赤ちゃんを産むことでしょう。その後は、赤ちゃんと一緒に退院できたら、  
当院に来ればいから」と必要な方にはお伝えしている。(師長、インタビュー記録)

⑩「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」については、先述の通り医院で受け  
ている事業と個人で受けている事業とがある。

当院で出産した人には入院時からしっかりと母乳育児への対応を支援しているため、退

院後の家庭訪問にはあまり時間を要さないが、当院で出産していない人への家庭訪問には時間がかかり、妊産婦が何に困っているか、妊産婦にどのような情報を提供すべきかということがわかって施設にフィードバックでき、やりがいがあるとの語りが得られた。

\*お産を取り上げた人の家庭訪問は必ずお産を取り上げた人ということではなくて、お産のお手伝いをさせてもらっても育児中のお手伝いをあまりしていない場合は、育児中によく接していた人のほうが家庭訪問に行くのに良い場合もある。そのあたりは皆うまくやっている。どうしても自分が行きたい場合は、「私に行かせてください」とメモを入れておけば、依頼の時に私のところに来るとなる。

患者さんからの指名で、違う助産師の名前でくることもある。だから、それはおもしろいという変な言い方だけれど、やりがいというか。実質院内助産院のような。特に産褥の乳房管理というのは、ほとんど私たちだけなので。適用が医学的な適用で人工乳がしたいとか、黄疸が高くなってとかという時にはもうコンサルティングをするけれど、正常を逸脱していない限り、ほとんどはもう私たちだけで診ていて、次に来る日はいつねとかというふうにする。それほど逸脱することはない。今までもどうにかリカバリーできていく程度。(師長、インタビュー記録)

\*家庭訪問はお休みの日を利用して実施する。(中略) 休みの日を使っていたら大変でしょうと思われるだろうが、(あわので) 出産していない人たちなので、とても自分のためになる。(師長、インタビュー記録)

\*実は当院で出産していない人には時間がすごくかかる。例えば私たちの施設で産まれた人のところへ行ったら、本当にものの10分ぐらいで終わってしまうことがある。体重を量って、おっぱいを見て、問題がない人がいっぱいいるので。(中略) そうではない人(引用者注: 当院で出産していない人)たちのところに行くと、本当は施設で何を伝えてあげなければならぬかということや学ばせてもらえる。こういうことを聞いていないから、こういうことが困っているのだなとかがわかると、フィードバックできるので、大変だけれどやりがいがある。(師長、インタビュー記録)

⑪「不妊外来の充実(富山県の指定医院)」として、月10件程度の体外受精や顕微受精、凍結卵を行っている。不妊治療に対応するために不妊カウンセラーを養成したいといった語りが得られた。

\*助産師だけではなくて、看護スタッフも責任ある仕事ができるようにしていきたいと思っている。不妊治療もしているので、不妊カウンセラーを養成してみたいということもあって、今年を目標にしたのだけれどなかなかいけないので、困っている。(師長、インタビュー記録)

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、⑫「自然分娩と母乳育児重視の前院長の理念の浸透」であった。この理念に助産師自身が共鳴して働くことになった、との語りが得られた。

\*私自身もその理念に共鳴したために働くことにした、というところもある。その当時は、ほとんど皆赤ちゃんはセパレートにいたし、例えば私は総合病院に勤めていたので、赤ちゃんがお腹がすいていないのに授乳して、その時に母乳では足りないからミルクを足されて寝ていて、でも途中で泣いてしまう赤ちゃんもいてという状況を見てきていた。やはりそれは不自然なことだというのがあり、もっと自然なものでしょうという部分で共鳴した。(師長、インタビュー記録)

また、本施設の助産師はそのほとんどが新卒ではなく他施設を経験した後に勤務していたが、母乳育児重視という前院長の理念を踏まえ、母乳外来が担当可能になるなどの業務充実を教育プログラムにのっかって図っていた。学会発表や研修会・学習会参加などの自己研鑽を図っているとの語りも得られた。

\*他の施設での経験を積んで当院へのパターンが多い(ほとんど)なので、ある程度のレベルには達しているが、教育プログラムにのり業務を拡大していく(母乳外来など)。毎年富山県母性衛生学会への研究発表を順次担当してもらっている。院内への研修生などの対応でも自己研鑽をしつつ、施設からの派遣や個人のレベルでの研修会・学習会参加は多いと思う。



(補足調査)

以上から、重要な成功要因である顧客の視点②「助産師の満足」が達成されているということが、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」が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて、高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域へ貢献すること、具体的には④「医師による妊婦健診」、⑤「自然分娩の重視」、⑥「助産師による母乳外来（BFH）」、⑦「電話相談（コアラネット）」、⑧「定期的満足度調査の実施」、⑨「市民病院・大学病院との連携」、⑩「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」、⑪「不妊外来の充実（富山県の指定医院）」が十分機能していることによるものと考えられた。

まず、④「医師による妊婦健診」は、すでに見たように医師による健診に基づき、本施設での分娩対象妊婦を35週以上に限定し、緊急帝王切開のリスクがある妊婦は早めに黒部市民病院などの近隣病院に紹介するなどの対応が行われている。

⑤「自然分娩の重視」については、フリースタイルで可能な限り医療介入を行わないお産が重視されている。このことは、医院設立以来前院長の理念の下、自然分娩を重視してきたが、現院長との間で、意見をすりあわせつつ妊婦本位の視点から自然分娩重視を維持したことから確認できた。院長は本施設のお産の方針であるフリースタイル分娩を尊重した。また、例えば院長は大学病院に勤務し、長く会陰切開を行ってきたが、切開を入れることで妊婦の産後や次のお産に臨む際にダメージが増加したり痛みも増すことを、自身が実践において理解してからは、そのことで議論することはなくなったという。また、以前に比して、「待つお産」を実践するようになったという。

これらのことから、現院長が妊産婦のニーズに即した自然分娩の重視に納得していることが伺えた。

\*お産の方針なども院長に「フリースタイルなんかとんでもない」と言われれば終わりだったのが、全然そういうこともなかった。(師長、インタビュー調査)

\*院長とは確かに数多く議論した。例えば会陰切開についても、院長は今までずっと入れていらしゃったので、その方が傷がきれいだろうと言うが、自然裂傷の方がお母さんのダメージが少ないし、次のお産がいい。その上、初産婦さんでも時間をかけると無裂傷のこともあると思ったら助産師たちも譲れないものがあり、これまで白熱した議論を展開してきた。しかし、徐々に切開を減らす方向になった。例えば、院長は当院にもう5年勤務しているから、初産婦さんとその方の二人目のお産も見えていただける。そして、先にもし最初のお子さんで少し自然裂傷になったとしても、2回目は無裂傷ということを経験されれば、確かに傷はきれいでも、はさみで切るよりは、お母さんの歩き方とか、ナート（縫合）の痛みが少ないということがわかってくれば、切開しないほうがいいと思うのではないか。恐らく3日目の診察の時に、会陰がとてもきれいだということもわかってきたら、院長はもうそのことをあまり（言わなくなった）。

私たちは当院の妊産婦しか見ていないから、それほど3日目、4日目に違うということがわからないけれど、別の施設から来た人によれば、早い時期に会陰切開を入れてしまうと、3日目、4日目でも腫脹していたり、痛みがあったり、ひきつれがあったりして、とてもお母さんたちが苦勞されているということを知った。(師長、インタビュー記録)

\*最終的には院長の責任になるから、何時間待てるかということになってきた時でも、実は全開で9時間とかまで待ってくれる。9時間は一晩でも待ってくれて、どうしても何か途中で分娩が停止しても、その時は赤ちゃんはあまり落ちない。陣痛は弱くなるから、次の陣痛を待つという感じで待ってくれて、とにかく異常があれば、すぐ私たちも連絡するということがわかってきているみたいで待ってくれる。当院は水曜日の午後にNICUの先生が、院長の大学の後輩たちが赤ちゃんの診察に来るが、私が「この前、体外授精の人が5年目で妊

娠して。先生、9時間全開して待ってくれたんだよ」と言ったら、「えっ」と驚いていた。「大学では信じられないでしょう」と。「もう帝王切開して終わっている」という感じで。(師長、インタビュー記録)

⑥「助産師による母乳外来(BFH)」、⑦「電話相談(コアラネット)」、⑧「定期的満足度調査の実施」、⑩「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」については、おもに助産師が中心となって実施しており、院長は助産師との信頼関係に基づきその業務を納得して任せていることが伺えた。

\*医師も地元出身者で、この病院が開設された時は高校生でこの家族の様子を見たりして、やはりすてきなファミリーだなと思っただけで、その後先生が亡くなってどうするかという時に、彼は富山大学にいて、やはり地元で貢献したいと手を挙げてくれたらしい。基本的な理念は、当院に来てもらう時には、全く今までの理念と変えたくなかったのも、とりあえずこういう方針でこういうふうに行っているけれど、それでも大丈夫かと言ったら、柔軟性があったので、「助産師さんの範囲内のことは僕はいいよ」と言われた。たぶん院長は院長の医療方針もあるけれど、それはうまくシンクロしながらやっているので、全然大きくは変わっていない。(師長、インタビュー調査)

\*もしも院長に「母乳主義なんていいよ」と言われれば、現在のようではできなかった。もともと院長は大学では母乳育児、母乳保育にふれる機会があまりなかったと思われるので、当院に来て勉強もしたと思うし、コミュニケーションスキルの学習会にも一緒に参加した。お産の方針なども院長に「フリースタイルなんかとんでもない」と言われれば終わりだったのが、全然そういうこともなかった。(師長、インタビュー調査)

⑨「市民病院・大学病院との連携」では、車で20分程度の黒部市民病院との連携が積極的に行われている。そのほか、医師が黒部市民病院とのオープンシステムで婦人科の手術を行うこともある。大学系統が同じであることがスムーズな連携につながっているとの語りが得られた。

\*黒部では何かあると積極的にちゃんと受けてくれるような体制がある。大学系統が一緒なので。別のところから来ている院長だったら、難しかったかもしれない。

当クリニックでは、入院は産科だけが婦人科の診察もしている。だから子宮筋腫や卵巣の手術をオープンシステムで黒部にお願ひしている。その患者さんが当院の院長をと言われれば、院長が手術にも行く。後のケアも当院でできるので、オープンシステムを使っている。(師長、インタビュー記録)

⑪「不妊外来の充実(富山県の指定医院)」として、月10件程度の体外受精や顕微受精、凍結卵を行っている。別の不妊専門クリニックに通う患者がより近くにある本施設で注射のみを行う場合もあり、施設間の連携が柔軟になされている。

院長の専門は不妊治療であり、かなり高度な治療を含めてクリニックで行うことができていることから、満足していることが伺えた。

\*当院は、補助金が出る富山県の不妊の指定医院にもなっており、院長はどちらかというとな妊が専門なのだ。(師長、インタビュー記録)

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、⑫「自然分娩と母乳育児重視の前院長の理念の浸透」であった。現院長は地元出身者であり、本施設のことを以前から好意的に感じていたこともあって院長職を引き受けた。

\*医師も地元出身者で、この病院が開設された時は高校生でこの家族の様子を見たりして、やはりすてきなファミリーだなと思っただけで、その後先生が亡くなってどうするかという時に、彼は富山大学にいて、やはり地元で貢献したいと手を挙げてくれたらしい。基本的な理念は、当院に来てもらう時には、全く今までの理念と変えたくなかったのも、とりあえずこういう方針でこういうふうに行っているけれど、それでも大丈夫かと言ったら、柔軟性があったので、「助産師さんの範囲内のことは僕はいいよ」と言われた。たぶん院長は院長の

医療方針もあるけれど、それはうまくシンクロしながらやっていけるので、全然大きくは変わっていない。(師長、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「医師の満足」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>

財務の視点において⑬「分娩件数回復」により⑭「収支の安定」を維持していることは、内部プロセスにおいて、高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域へ貢献すること、具体的には④「医師による妊婦健診」、⑤「自然分娩の重視」、⑥「助産師による母乳外来(BFH)」、⑦「電話相談(コアラネット)」、⑧「定期的満足度調査の実施」、⑨「市民病院・大学病院との連携」、⑩「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」、⑪「不妊外来の充実(富山県の指定医院)」が十分機能していることによるものと考えられた。

特に、現院長の専門である⑪「不妊外来の充実(富山県の指定医院)」に関しては、高度な診療を展開しており、⑭「収支の安定」に寄与していることが伺えた。

\*ドクターの業務の中で、結構婦人科が占めている部分と不妊の手術というのは大きいですが、今の段階では妊婦健診も全部すべて院長なので、どちらかというと言科が占めている部分が多いと思う。不妊の患者さんは割合と数多くいる。体外授精1件が多いと月10以上あったりするし、顕微授精や凍結卵もあるので、かなり高度である。男性治療をしていないぐらいで、ほかはほとんどやっている。(師長、インタビュー記録)

#### 4 考察

本施設では、2001年に前院長の急逝後3カ月の休診を経て地元出身の大学病院勤務医が診療を引き継ぎ、存続が可能となった。前院長と助産師・看護スタッフの連携に基づき従来より本施設が自然分娩・母乳育児重視の理念を鮮明にし、そのことが広く地域に受け入れられていたこと、地域に密着した活動を進めていたことが、その存続を可能にした要因として考えられる。現在多くの産科診療所において、後継者不在により長期的な施設存続の見通しが立たないことが懸念されている。そのような中本事例は、地域の有効な資源の存続事例として大いに注目されるべきである。

存続後も、本施設では新院長と助産師とが緊密に連携し、前院長の理念を守りつつBFH取得や訪問事業の受託などを進め、助産師活用システムを強化していた。また新院長の専門である不妊外来を新たに開設することでシステムに付加価値をつけ、さらなる地域への貢献を実施していた。

一方、現在も1名医師の体制であり後継者がいないこと等から、システムの維持・継続には今後困難性が伴うことも示唆された。また、休診を経たため、分娩数がそれまでの400~600件から270件に減少しており、助産師の数は増えている一方看護スタッフは減少していた。

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・助産師の確保を進めるとともに、質の高い施設を十分に評価することが必要となる。

#### 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、地方行政の満足度が高く、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、「高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域に貢

献する」、具体的には「医師による妊婦健診」「自然分娩の重視」「助産師による母乳外来（BFH）」「電話相談（コアラネット）」「定期的満足度調査の実施」「市民病院・大学病院との連携」「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」「不妊外来の充実（富山県の指定医院）」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、収支の安定を維持していることは、「高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域に貢献する」、具体的には「医師による妊婦健診」「自然分娩の重視」「助産師による母乳外来（BFH）」「電話相談（コアラネット）」「定期的満足度調査の実施」「市民病院・大学病院との連携」「訪問事業を通じた積極的な地域への育児支援」「不妊外来の充実（富山県の指定医院）」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、「自然分娩と母乳育児重視の前院長の理念の浸透」であった。

つまり、あわの産婦人科医院では、高度な不妊治療、自然分娩、母乳育児支援により、地域に貢献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、2001年に前院長の急逝後3カ月の休診を経て地元出身の大学病院勤務医が診療を引き継ぎ、存続が可能となった。前院長と助産師・看護スタッフの連携に基づき従来より本施設が自然分娩・母乳育児重視の理念を鮮明にし、そのことが広く地域に受け入れられていたこと、地域に密着した活動を進めていたことが、その存続を可能にした要因として考えられる。現在多くの産科診療所において、後継者不在により長期的な施設存続の見通しが立たないことが懸念されている。そのような中本事例は、地域の有効な資源の存続事例として大いに注目されるべきである。

しかしながら、現在も一名医師の体制であり後継者がいないこと等から、システムの維持・継続には今後困難性が伴うことも示唆された。また、休診を経たため、分娩数がそれまでの400～600件から270件に減少しており、助産師の数は増えている一方看護スタッフは減少していた。

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・助産師の確保を進めるとともに、質の高い施設を十分に評価することが必要となる。

## 2) 政策提言

以上を踏まえ、以下の政策提言を行う。(1) 旅費や研修プログラム等、診療所における助産実習の受け入れへの予算措置、(2) 人事交流の促進や研修受け入れによる地域の医師・助産師確保への予算措置、(3) 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