

17. マザリー産科婦人科医院における助産師活用

—自然分娩と母乳育児を重視した安全で継続的な助産ケアを提供するシステム—

要旨

この研究の目的は、マザリー産科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、年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、「安全な自然分娩と母乳育児の推進」、具体的には「医師による妊婦健診」「希望者は助産師外来を受診」「分娩件数を年400件に制限」「自然分娩の重視」「母子同室の重視」「助産師による母乳外来」「地域医療機関との積極的な連携」が十分機能していることによるものと考えられた。

財務の視点においても、年400件の分娩を維持していることは、「安全な自然分娩と母乳育児の推進」、具体的には「医師による妊婦健診」「希望者は助産師外来を受診」「分娩件数を年400件に制限」「自然分娩の重視」「母子同室の重視」「助産師による母乳外来」「地域医療機関との積極的な連携」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、「助産実習の受け入れ」に基づく「新人助産師の確保」、および「自然分娩・母乳育児重視の院長・師長のリーダーシップ」であった。

つまり、マザリー産科婦人科医院では、自然分娩と母乳育児を重視した安全で継続的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、医師が一名のみであり後継者がいないこと、特に近年助産師の確保が困難になり助産師外来を一時的に休止していること等から、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。さらに、同医院の紹介先医療機関である松江赤十字病院を含め、島根県の産科婦人科医師の減少及び高齢化は著しく、バックアップ病院の存在を前提とする同医院の構築したシステムは存続の危機にさらされている。

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・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、マザリー産科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、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 17-1 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、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、自然分娩と母乳育児を重視した安全で継続的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島根県であり、利用者は主に島根県松江市在住の妊婦である（松江市内 75%、松江市を除く島根県内 10%、島根県外 15%）。

(1) 診療所概要

設置主体：医療法人／所在地：島根県松江市／許可病床数：14床

(2) 産科部門概要

稼働病床数：14床／産科単独病棟／年間分娩件数：420件／医師：1名、助産師：9名（うち1名産休、1名育休中）、看護師2名、准看護師2名、助手2名、クラーク0名／外来1日平均産科受診者数：35名／分娩費用：35～40万／看護職員の夜勤体制：2交代 オンコールなし／看護体制：プライマリーナーシング、チームナーシング／助産師の経験年数5年／クリニカルパスの使用：なし（帝王切開は使用）

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：医師の健診後許可のおりた正常経過の妊婦のうち、希望者に対して、助産師による保健指導、健診（腹部超音波を含む）を実施している。また、医師に許可されたローリスクの妊婦のうち、希望者に対して保健指導を実施している。以上が助産師外来である。現在は担当助産師の産休等により、一時休止中である。

助産師外来を選択した妊婦には初期・後期・末期に医師の診察がある。健診結果の具体的な医師への報告基準等はなく、助産師の判断により正常逸脱が認められた場合は、即医師に回す仕組みをとっている。経験2年以上の希望者のみが助産師外来を担当しており、助産師外来希望者には助産師が受け持ちで対応する。助産師外来の料金は、医師による健診と同様である。

母親教室（計3回。受講必須。夫婦、子どもとの参加可）、両親教室（希望者のみ）がある。

分娩期：全例医師が立ち会うが、帝王切開を同時進行させている場合は助産師に任せている。助産師は2交代勤務をしており、基本的には夜勤者が夜間の分娩に対応するが、助産師外来を選択した妊婦の分娩時には受け持ちがオンコールで対応

する。そのため受け持ちは通常の夜勤を行わない。別途助産師外来手当があるため、オンコールには手当なし。受け持ち以外のオンコールはほとんどなし。オンコールの場合は時間外手当を支給。

帝王切開は予定のみで、緊急の場合は搬送している。フリースタイル分娩は、水中出産以外は不可であるが、その他には対応可能。帝王切開は夫のみ立ち会い可能。経膈分娩は希望する方全て可能（ただし、感染症の場合は要相談）。

産褥期：育児支援を目指して、出産後すぐに父母が児を抱く「パパママカンガルー抱っこ」を推奨している。母子同室、自律授乳を推進している。助産師外来において、産後1週間チェック（児の体重・乳房状態の観察）、母乳外来、育児相談を実施している。

産後教室を開催している。

2) システム構築の経緯

(1) クリニックの開院 (1993年)

院長は、鳥取大学卒業後島根大学の産婦人科に入局し、周囲の助産師との議論等を経て産後の継続ケアの重要性に気づき、それを具体的に展開するため、入局12年目で大学を出て1993年に同医院を開設した。継続ケアには助産師の確保が欠かせないことから、医院では口コミ等により積極的に助産師を増やした（医師は院長のみ）。

(2) 助産師外来（「助*産婦外来」）開設 (2004年)

2004年からは、妊娠期からの一貫した妊婦ケアのニーズに応えるため、助産師外来（助*産婦外来。産婦支援を強調してこのネーミングとした）を開設し、希望する正常経過の妊婦に対し、経験2年以上の助産師が受け持ちで保健指導・超音波等による妊婦健診を実施した。実施にあたっては深谷赤十字病院に見学に行き、また、ベテラン助産師が行う保健指導の見学や、保健指導マニュアルの作成、医師による超音波診断技術の学習会も実施した。当初は毎回医師が指導しながらエコー診断の技術を高めた。

*トレーニング期間は患者さんをお願いをして、時間外に助産師が超音波の練習をしたいので、受け持たせてほしいといった。保健指導はつける。当時はまだウェブ予約をしていなかったもので、健診は待たなくてははいけなかった。だから待たなくてもいい。予約ができる。上の子を連れてきても大丈夫といったメリットを言った。そして超音波をさせてもらって、院長がそれを確認してという、マンツーマンで指導。（師長、インタビュー記録）

*心配がいらなくなるまで1年は要らない。もうちょっと数をこなせば、もちろん早い。ただ何を見るかである。それが分かるようになれば十分できる。（院長、インタビュー記録）

(3) 助産師外来一時休止 (2006年)

2006年には、助産師外来を担っていた助産師が出産のため退職するなどし、体制が取れなくなったため、助産師外来を一時休止している。

3) システムのモデル化

インタビュー調査および文献調査により、施設17をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、医師・助産師の連携により、自然分娩と母乳育児を目指すことであり、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17-1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妊産婦の満足>

このうち、顧客の視点①「妊産婦の満足」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、助産師外来を中心とする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、分娩件数が安定していること等から確認した。

本施設では、助産師外来の有用性や課題を検討するために、開設当初の受け持ち産婦 15 名に自由記述式のアンケートを実施していた。その結果からは、「悩みや不安なことをゆっくり相談できた」と記述した産婦が 13 名を占め、そのほか、待ち時間がないことや自分のことを分かってくれている人がいることが安心だったと記述する産婦が多くみられるなど、助産師外来からの継続ケアが妊産婦に支持されていることが確認できた。

この、顧客の視点①「妊産婦・家族の満足」が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて、自然分娩と母乳育児を重視した安全で継続的な助産ケアを行っていることによるものと思われた。これは、④「医師による妊婦健診」、⑤「希望者は助産師外来を受診」、⑥「分娩件数を年 400 件に制限」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母子同室の重視」、⑨「助産師による母乳外来」、⑩「地域医療機関との積極的な連携」という卓抜したプロセスが達成されていることから確認できた。

まず、安全な自然分娩と継続的なケアに向けて、妊娠期を支える重要な成功要因は、④「医師による妊婦健診」によって、丁寧に的確なスクリーニングが行われていること、⑤「希望者は助産師外来を受診」できること、であった。

医師による妊婦健診は 1 時間に 5 名程度の診察数で心臓も見るなど長く丁寧に行われていた。

*エコーも、ここで結構時間をかけて診察する。そうすると「こんなに見てもらったことはありません」と、里帰りで来られたりすると言われる。(師長、インタビュー調査)

*外来レベルでも、ちょっとでもこれはやばいなというときには、早めに母体搬送する。そうしないと受ける側も大変。(院長、インタビュー調査)

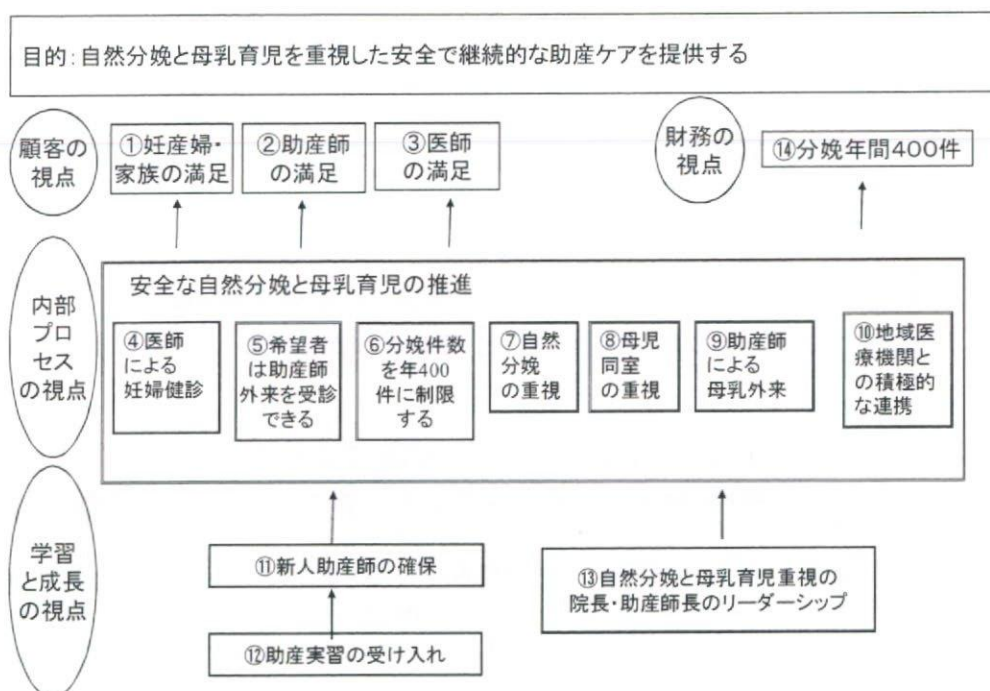


図 17-1 マザリー産科婦人科医院の助産師活用システム

助産師外来は、助産師の中で経験2年以上の者3名が専属対応している。受け持ち数は月の予定日3人程度に抑え、日勤のみの勤務で、分娩が夜の場合にはオンコールで対応するという形をとり、継続ケアを行っていた。

助産師外来も医師による健診同様、時間を多くとり丁寧に実施されていた。完全予約制で1人1時間を確保していた。

*助産師外来で受け持った妊産婦は、担当者は必ず見ると思うけれども、勤務交替しているので、入院中はカルテで申し送りをし、勤務者が見る。入院の時は、受け持ちに連絡はする。それで気になる人は顔を出し、分娩ではまだだったら、「じゃあ、これぐらいになったら呼んでください」ということをお願いして、スタッフが見る。多いときには1人が3人を受け持って、月の予定日を3人。そのときは日勤だけしていた。夜勤はしないで。だからできたのである。(師長、インタビュー調査)

また、⑥「分娩件数を年400件に制限」していることも、重要な成功要因であった。昨年度の分娩件数は年420件であり、1名の医師が医院で安全に対応できるキャパシティに応じた制限を行っている。また、リスクの高い妊婦は早期にNICUのある松江赤十字病院に紹介し、緊急帝王切開も実施していない。

*合併症、妊娠高血圧症、前置胎盤、双胎は基本的にMDは病院紹介、DDのみ経過の良いものはみる。経過が悪ければ早めに転送。(補足調査)

*やっぱり自分のところのキャパがあるから、ここまできたらもうストップ。それはずっと何年もやっている。キャパシティは400と考えている。(院長、インタビュー調査)

次に、安全な自然分娩に向けて、分娩期を支える重要な成功要因は、⑦「自然分娩の重視」であった。吸引や促進剤をほとんど使わず、待つお産を実践していた。

*お産は待つ。もともと待つほうだったけれども、さらに待つし、あまり介入しない。吸引は、今までに開院で4700、4800産んでいるけれども、10例ぐらいである。促進剤も使わないことはない。けれども年間で5例ぐらいである。(院長、インタビュー調査)

産褥期の重要な成功要因は、⑧「母子同室の重視」、⑨「助産師による母乳外来」であった。また、母子同室とともに、分娩後すぐに父親に抱かせる「パパ・カンガルー」も重視していた。これらの実践により、育児支援につながるとの認識がなされていた。

*母子同室でそばにいたので、お母さんは当たり前におっぱいをあげている。自律授乳である。ただよそで時間授乳していた人は「あげていいですか」と聞かれたり、「飲んだんですけれども」みたいなことはある。(預かったりするの？との問に対し)やはりいつまでも泣いていれば、お母さんは困っている。遠慮して呼ばない人もいるので、「大丈夫？」と言って顔を出す。(師長、インタビュー調査)

*必ず行って、顔を出して話をする。(院長、インタビュー調査)

*「しんどかったら預かるよ」ということは声かけをする。(師長、インタビュー調査)

*母子同室だから押しつけているというのではない。(院長、インタビュー調査)

*随分になる、パパ・カンも。パパ・カンガルーとか、産まれた後にお父さんがこれをする。全国の母性衛生学会に出たことがあるけれども、それよりももうちょっと前だったと思う、僕がやったのは。これは結構意識が変わる。お父さんの育児に対する意識が積極的になる。普及すると思う、パパ・カン。全国で普及すればいい。(院長、インタビュー調査)

また、⑨「助産師による母乳外来」を開設するなどして母乳育児を重視していたが、BFHを取るというよりはむしろ、時折は母乳に人工乳を足すなど多少の柔軟性を持たせながら長く母乳育児を継続してもらうことを重視していた。

*やはり自分もまだ若かったんだと思う。だんだんとある程度、年がたって成熟してくると、一歩引いて見られるようになったというのがある。今は足していても、「うん、うん」という感じで見られるようになった。だいぶ違う。

当初は母乳育児率が95、98ぐらいまでいったのか。だけど98なんていうのは、やはり異

常なことだと思う。どこか無理をしているんだろうと。普通にいくと90から、95の間だと思う。うちでデータを出したが、1年間母乳をあげている人が9割いた。ただし完全に母乳だけでやっている人は6割か、7割。残りは足しながら、それでも1年間おっぱいを吸わせていると。ものすごくうれしかった。でも1割はそうではない。途中でやめている。でもそれが普通だろうと。(中略)そういう意味からすると、BFHも取る必要があるのかという疑問を感じて。だからBFHを取るということは、それをやっているということアピールして、対外的に一般の人の評価を得るためのものかなということ。あえてそういうことをする必要はないということになった。考え方としてはそれでいいと思うけれども。(院長、インタビュー調査)

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「助産実習の受け入れ」に基づく⑪「新人助産師の確保」、および⑬「自然分娩・母乳育児重視の院長・師長のリーダーシップ」であった。ちなみに、中途採用者はほとんどおらず、新卒者中心である。また、助産師の定着率は低くはないが、転職や育児専念等の理由からの離職がある。離職は止むなし、正常産の例を数多く経験しているので、スキルは身に付いている、という姿勢である。

*基本的に新卒しか来ていない。(院長、インタビュー調査)

*中途採用はケースによるけれども、少ない。(師長、インタビュー調査)

*一から育てたほうが早い。(院長、インタビュー調査)

*実はうちは内診をあまりしない。外診での判断が多い。総合病院での申し送りは必ず内診ではないか。そういう癖をつけると、 unnecessaryな内診をするし、あと内診をしないと不安になる。それでなければ分からないというか。あとそばですと、お産のケアをしながら経過を見る。それができない。ちょっと見ては「ああ、大丈夫」と逃げてしまう。やはりそばですと見てあげるといことは、最初の新卒さんだと純粹にできていく。(師長、インタビュー調査)

*助産師をやっている人もいるし、教育現場に行ったのもいるし、家庭に入ったのもいる。でも数をやっているから、いつ帰ってきてもお産はできると話している。どこにいても、分娩はできるはずだという話はした。(師長、インタビュー調査)

⑫「助産実習の受け入れ」に基づく⑪「新人助産師の確保」は、開設後助産師確保策として様々な方策を講じてきた中で、学校見学受け入れやアルバイト受け入れとともに根付いてきたことから確認できた。学生には、正常産を数多く経験することができるということアピールしている。ただし、ここ2～3年は総合病院志向の学生の増加や総合病院による積極的な看護職確保により、確保が困難になっている。

*学校(大学の専攻科)側ではなく、地域、島根県全体の出雲地区とか、松江地区とかで就職説明会をするようになって、大きな病院ばかりが説明に来る。私たちにはそこまでのエネルギーはない。そういうのと比べられると、開業医という感じで多分見られるので、先生に紹介してもらったり、私も講義に行ったりするので、そのときにアピールをしたり、あとは学生実習が来るので、学生にちょっとけしかけたりする。(師長、インタビュー調査)

*熱い思いを語るわけである。(院長、インタビュー調査)

*ところがこの2、3年確保できない。(師長、インタビュー調査)

*学生の志向が変わったのかもしれない。(院長、インタビュー調査)

* (学生は)総合病院志向である。総合病院がまた枠を広げて採るではないか。それと実習が開業医だと、大きな病院も経験したいという思いがある。ただどうして開業医で実習するかと言うと、正常分娩が総合病院で少ないので、「お願い」と来られる。最初は総合病院で半分して、うち半分みたいな実習もあった。

そうすると学生が迷う。総合病院はすべてクリーンなテクニックで、ガウンテクニックに足袋をかけてとかと、ものものしい。だから内診して全開したら、「さあ、準備」みたいな。うちはもう最後までケアを、いかに腰さすりをぎりぎりまでするかということを考えながらするので、清潔も最小限でやる。そういうお産を見るのと、総合病院とかで見るとはかなり違うのではないかと。だから学生は迷う。そういう実習もかわいそうだと。長い期間の実習ならいいが、2カ月である。土日は休みだったりするので、本当に実習をしている期間とい

うのは短い。

私たちも見てあげるのに困る。基礎ができていてやっていればいいんだけど、ゼロからである。お産も見学したことが1回しかないとか。看護学校ではお産がなかったの、見ていないとか。実際にそういう学生もいる。ちょっとそれでなかなか確保ができない。

私はどちらかというと、助産師としてやりがいがあるのは個人病院でかかわったほうが、入院だけではなく、外来でも、母親教室でも、自分でやりたいことがたくさんできるし、「いいよ」と言うのだが。(師長、インタビュー調査)

⑫「助産実習の受け入れ」に関しては、継続ケアを重視し、早々に受け持ちを決めて継続的に妊産婦に関わることを推奨している。

*学生には、土曜日に可能であれば実習でなくても、早々と受け持ちを決めて、妊婦健診と保健指導の勉強をしようと言うが、学生による。「はい」と言ってちゃんとする人と、「やっぱり来れません」と言って、実習中だけになる人がいる。後者だと、もう本当に9カ月辺りから見る。予定日をちょっと、実習内にとと思うと。

だから学生によって熱心度は違う。うちはやっぱり継続を見たほうが勉強になるしと思って、早めに実習においでという話はするが。(師長、インタビュー調査)

⑬「自然分娩・母乳育児重視の院長・師長のリーダーシップ」に関しては、院長・師長が自然分娩・母乳育児重視を理念として持ち、それに基づき院長が新人教育を担当し、師長が助産学生教育を担当していることから確認できた。

*お産に関して、まず急性期の疾患として扱うか、自然のということがあるが、両方の面がある。ただ一般的に自然の経過だけで、すべていいかということに関しては、やはり反対である。

もちろん全部が異常になる可能性があるからということだが、厳密に管理をしていくということにも、問題があるかと思う。ただし今のご時勢として、何か異常が起こったときに産婦さんたちのクレームというのが非常に強くなっている。10年前と今とでは、全く状況が違う。だから産科の先生たちはそれが起こるとまずいということで、守りの医療に入っているのではないかと思う。管理主義になっているのではないか。

普通のお産はそういうことはしなくても、私はいいと思っている。自然の経過を見守るのが一番いいだろうと思う。ただしどこかで急変するということがあるので、それをいち早く見つけるということが我々、あるいは助産師の責務ではないかと考えている。

病院にいと、いわゆる自然分娩というのはまずお目にかからないし、そういう経過を知るチャンスがない。実際に自然の経過を知っている勤務助産師さんはどれほどおられるかというのは疑問である。自分はたくさんとったから、自然ができるんだということは、病院では難しいのではないだろうかと考えている。

そのことに気づいたのは開業してからである。開業して、自然の経過を見ているうちに、だんだんとそうなる。(院長、インタビュー調査)

新人教育を担当している院長は、採用した新人助産師に対し、手技を含めて指導し、また自分の実践を理解させるために反省文を提出させて添削する等、丁寧に教育している。

*就職では総合病院から落ちた子が来ることもある。自分は本当は総合病院で勉強してから、こういう開業医に来たかったということが結構多い。だけど「あなた、何がしたいの」と聞くと、救急というので、「救急は教えてはあげるけれども、救急病棟に勤めるわけではないでしょう」と。「だから研修に行ったりすればそれでいいし、正常を知ることが大事で、ハイリスクだったら送ってしまうけれども、送った後はどういう治療されて、どういうふうになるかはそこで聞いてもいいし、こういう雑誌で見ても勉強になるから、そんなに心配しなくていいわよ」と。「正常をたくさんしたら、異常もわかるから」という話をしている。うちでは一人で正常なお産は、もう1年たつとできる。(後略)(師長、インタビュー調査)

*やはり手取り足取りではないけれども、育てる。(中略)分娩の振り返りとか、反省を書く。半年くらいそれを先輩がチェックする。それが今度僕のほうに回ってきて、添削をする。そうすることによって本人と、上の助産師がまた勉強になる。そういうふうなことで、両方の教育をしている。

振り返りを読んでみると、だいたい何を考えているか、どこまで理解できているのかがわかる。例えば物事というのはみんな、失敗する。失敗したからといって、怒ることは一切ない。失敗することはいいことだと思っているから、次の反省になる。それと同じようなことを繰り返すのは駄目だが、失敗というのは僕らでもあるから。そこを気付いてくれるかどうかというのが一番大切。だからそれがその反省文に出てくるかどうか。反省文の書けない人も、もちろんいる。まずそれが書けないということは、自分が何をしているかということもわかっていないわけだから、続かない。(院長、インタビュー調査)

*4月から入って来て、12月ぐらいにはほとんど任せられるようになる。予測も立てられるし、質問して「どのぐらい？」と言ったときに、それがちゃんと返ってくる。そのころには、もう反省文は自然と消滅している。(院長、インタビュー調査)

その他、本人の能力により、1年目、2年目、3年目の目標をあげてステップアップを目指すなどの取り組みも行われていた。

また、特に母乳育児に関しては、「出産はゴールではなく育児のスタート」との考えに基づき、母子関係のみならず、夫婦が出産からスムーズに育児に移行できるよう、夫婦連れの妊婦健診や立ち会い出産、両親学級、カンガルー抱っこ等とともに重視している。また、理念に基づき、妊娠から育児期に至るまでの指導内容を本にまとめ、出版している。

*現代は教育問題や環境問題など、子育てには避けられない社会的問題が山積みです。更にこの情報化社会においては、核家族化と個人主義の時代といわれるなか、良しに付け悪しきに付け情報があふれ、皆さんを悩ませているのが現状です。数年前より行政も育児支援に力を入れはじめ、父親の育児参加などをCMしたり、相談機関も設けるようになりました。しかし、何を基準にしたらよいのか、誰に相談したらよいのか、相談してもその答えが様々で返って悩むというのが状況のようです。妊娠、出産、育児は昔からずっと伝えられたことなのに、どうしてこのようになったのでしょうか。世の中が、何かおかしい方向へ行ってしまったように感じているのは、私だけではないはずです。開院当初は、母子関係を視点に母乳育児に力を入れていましたが、このような時代背景もあり、より一層「出産はゴールではなく育児のスタート」と考えて指導をするようになりました。そして夫婦が出産の喜びをそのまま育児へつなげていけるようにとの願いから、いろいろな試みをしてきました。現在では夫婦連れの妊婦健診や立ち会い出産は当たり前となり、両親学級、パパのカンガルー抱っこなども行って、母子間、夫婦間だけでなく父子間の絆作りを模索中です。(院長、文献②)

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>

顧客の視点②「助産師の満足」が得られる重要な要因は、①と同様、自然分娩と母乳育児を重視した安全で継続的な助産ケア、具体的には④「医師による妊婦健診」、⑤「希望者は助産師外来を受診」、⑥「分娩件数を年400件に制限」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母子同室の重視」、⑨「助産師による母乳外来」、⑩「地域医療機関との積極的な連携」という卓抜したプロセスが達成されていることから確認できた。

まず、安全な自然分娩と継続的なケアに向けて、妊娠期を支える重要な成功要因は、④「医師による妊婦健診」によって、丁寧に的確なスクリーニングが行われていること、⑤「希望者は助産師外来を受診」できること、であった。

④「医師による妊婦健診」については、丁寧な妊婦健診に基づき、リスクの大きい妊婦や緊急帝王切開の可能性を有する妊婦を早めにNICUのある医療機関に紹介することが、医師のみならず助産師にとっても負担の軽減になるとの語りから確認できた。

*私たちとしては(緊急帝王切開を)できるけれども、スタッフを呼び出さないといけないから、そうするとスタッフが疲れてしまうといけないのでというのが一番の理由である。(院長、インタビュー調査)

⑤「希望者は助産師外来を受診」については、助産師外来開設に向けて勉強を積み重ね、見学をしていたことから、満足していることが伺えた。

*「やりたいね、やりたいね」とずっとみんなで夢を語りながら、勉強させていた。人数が少ないうちからも。それで深谷日赤がやっている。あそこにも見学に、ちょっと見に行つておいでと。(師長、インタビュー調査)

⑥「分娩件数を年400件に制限」、⑩「地域医療機関との積極的な連携」については、分娩件数を制限することが、リスクのある妊婦を早めに医療機関に紹介することと同様に、助産師にとっての負担軽減になることから確認できた。

⑦「自然分娩の重視」、⑧「母子同室の重視」については、医療介入をあまり行わないお産を提供していることに満足を感じていることから確認できた。

*仕事をしていたときにも、医者が内診をする。医者がした上に、助産師がする。自分がされると思うと、嫌だと思ふ。だから医者情報をもらって、私は記録していた。不必要なことはしたくない。学生のときも内診したいと言うと「なぜですか」と、先輩が言われた。まったくその通りだと思ふ。内診して、何センチとわかったところで産まれぬ。全開すれば出てくる。やはりそばにいと不必要だと、自然に感じる。ぎりぎりまで待つようになったのは、院長が外来診療をしている。そうすると「全開だよ。さあ」と言っても、初産はやはり時間がかかる。

腰をさすってもあげられないし、のぞくまで待つみたい。ぎりぎりまで待つて、外来の診療も何人かできるので、ということになって、今のスタイルができた。(師長、インタビュー調査)

⑨「助産師による母乳外来」については、自律授乳に向けて、妊娠中から丁寧に関わっていくことに、満足を見出していた。

*妊娠中は初期指導をしている。食事指導も体重増加の人はする。あとは母親教室がある。両親教室もある。個別の相談は外来で受け付けている。現在は全例はちょっと無理(助産師外来体制がとれている時は全例指導)なので、初産婦とうちでの出産経験のない経産婦さんは初期指導を必ず受けてもらう。体重がアップすれば食事指導とか、そういうものも個別でしている。あとは一連の入院中の沐浴指導とか、退院指導とか、おっぱいのこととか、すべてかかわっている。退院後に必要であれば早いと2、3日で、平均7日で来院または訪問による指導をする。(師長、インタビュー調査)

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、①と同様に、学習と成長の視点における、⑫「助産実習の受け入れ」に基づく、⑪「新人助産師の確保」および⑬「自然分娩・母乳育児重視の院長・師長のリーダーシップ」であった。

⑬「自然分娩・母乳育児重視の院長・師長のリーダーシップ」については、自然分娩を重視し、妊産婦に寄り添っていくために助産師の確保ができていたことが助産師の満足につながっていた。

*助産師の数が少ないときは子守りというけれども、腰をさすったりするのを看護師さんにしてもらったりとかしていた。その頃は、ちょっとどうかな、どうかなと心配なところもあったけれども、助産師が増えてからはずいぶん楽になった。(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、①及び②と同様に、④「医師による妊婦健診」、⑤「希望者は助産師外来を受診」、⑥「分娩件数を年400件に制限」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母子同室の重視」、⑨「助産師による母乳外来」、⑩「地域医療機関と

の積極的な連携」という卓抜したプロセスが達成されていることから確認できた。

まず、安全な自然分娩と継続的なケアに向けて、妊娠期を支える重要な成功要因は、④「医師による妊婦健診」によって、丁寧な的確なスクリーニングが行われていること、⑤「希望者は助産師外来を受診」できること、であった。

④「医師による妊婦健診」については、丁寧な妊婦健診に基づき、リスクの大きい妊婦や緊急帝王切開の可能性を有する妊婦を早めにNICUのある医療機関に紹介することが、医師のみならず助産師にとっても負担の軽減になるとのこれまでの語りから確認できた。

また、医師による妊婦健診は長く丁寧に行われており、そこに納得感が見出されていた。

⑦「自然分娩の重視」、⑧「母子同室の重視」、⑨「助産師による母乳外来」については、助産師同様、あまり医療介入を行わないお産を重視していた。

⑥「分娩件数を年400件に制限」、⑩「地域医療機関との積極的な連携」については、分娩件数を制限することが、リスクのある妊婦を早めに医療機関に紹介することと同様に、助産師にとっての負担軽減になることから確認できた。

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、①、②と同様、学習と成長の視点における、⑫「助産実習の受け入れ」に基づく、⑪「新人助産師の確保」および⑬「自然分娩・母乳育児重視の院長・師長のリーダーシップ」であった。自然分娩を重視し、妊産婦に寄り添っていくという、医師の理念が実現できていることで確認できた。

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も、年400件の分娩を維持していることは、「安全な自然分娩と母乳育児の推進」、具体的には④「医師による妊婦健診」、⑤「希望者は助産師外来を受診」、⑥「分娩件数を年400件に制限」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母子同室の重視」、⑨「助産師による母乳外来」、⑩「地域医療機関との積極的な連携」が十分機能していることによるものと考えられた。

分娩費用は40万円程度であり、地区では高い方である。リピーター率が高く、9割を超えている。

*今はぎりぎり回る程度である。どちらかという、この地区では分娩費は高いほうに入ると思う。今は40ぐらいである。この地区も、だいたい今は38万ぐらいになっている。ただ本当は倍ぐらいもらえると、どこの医院もうちのようにやってくれると思う。そんな医師だけがもうけて、どうこうということは考えていないと思う。いろいろな設備が、投資が大きすぎる。すべて自費だから。だからそこを自由な裁量で上げればいいが、上げたら患者さんが来ないということになってしまう。(院長、インタビュー調査)

*（意識が高い人が来るのか？との問に対して）ああ、そうです。それは多い、昔から。リピーター率は9割以上あると思う。(高いお金を設定しても来るというのは意識が高い人だからか？との問に対して)そういうことだ。ほかに行きたくないという。(院長、インタビュー調査)

4 考察

本システムは、くまがい産婦人科医院（施設18）同様、一人医師体制の診療所で安全を担保しつつ、診療所の持ち味であるきめこまかなケアを提供する際に、どのようにしてリスクを予防するかについて示唆的である。重要成功要因④「医師による妊婦健診」、⑥「分娩件数を年400件に制限する」、⑩「地域医療機関との積極的な連携」等に、そのことが現れている。つまり、最初に医師により厳密なスクリーニングを行い、リスクが高いと診断

された妊婦はバックアップ病院である地域医療機関へと紹介されること、また、分娩件数を抑えることが、このシステムを安全に進めていく際に重要と思われる。

しかし、医師が1名のみであり後継者がいないこと、特に近年助産師の確保が困難になり助産師外来を一時的に休止していること等から、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。

さらに、同医院の紹介先医療機関である松江赤十字病院を含め、島根県の産婦人科医師の減少及び高齢化は著しく、バックアップ病院の存在を前提とする同医院の構築したシステムは存続の危機にさらされていた。また、インタビューからは医師不足対策として今後集約化が進められた場合に、集約先施設で助産師活用が図られていなければ助産ケアの質低下のおそれがあることが報告された。以上から、地域医療機関への産科医の確保と地域連携の促進による助産ケアの質確保が焦眉の課題である。

*一時は人数が増えたら、総合病院とスタッフを交換して、何カ月か。こっちも総合病院のちょっとハイリスクのお産をした人たちのことを見るのも勉強になるしとかと、話したことはあるけれども、そこまで余裕がない、人がいなかったりして。

*どこもいない。特に全国的にそうだが、この地区もやっぱり高齢化しているし、若い人がいない。実際、この地区というか、島根県全体としても、30代の産婦人科医はいない。いたけれども、中央に行ってしまった。20代の先生たちは少しいて、あとはほとんど40以上。この地区も、一番若いのは40ちょっとである。

だから10年後を見てもらったらわかる。10年後は産科医はいない。だからこの地区で残れる病院がどれだけあるのかと不安である。大きな病院だって、わからない。明日はもういないかもしれない。供給元がないわけだから。大学もゼロである、入局者が。何年も。これが日本の現実である。中央は違うけれども、東北や北海道は特にそうである。

だから今、団塊の世代の先生たちが頑張っていて、ぎりぎりである。これでもう少しどこかがやめたら、バーッとしわ寄せが来る。すでに始まっているので、恐らく5年以内に崩壊は間違いない。

だから一般の人が考えているスピードとか、マスコミでいう、ああいうスピードではない。僕もちょっと前までは10年ぐらいだろうと思っていた。もう1年のスパンで、変わっている。去年と今で違う。我々にしても、後ろにある病院がなくなれば、ハイリスクを送れない。(院長、インタビュー調査)

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、「安全な自然分娩と母乳育児の推進」、具体的には「医師による妊婦健診」「希望者は助産師外来を受診」「分娩件数を年400件に制限」「自然分娩の重視」「母子同室の重視」「助産師による母乳外来」「地域医療機関との積極的な連携」が十分機能していることによるものと考えられた。

財務の視点においても、年400件の分娩を維持していることは、「安全な自然分娩と母乳育児の推進」、具体的には「医師による妊婦健診」「希望者は助産師外来を受診」「分娩件数を年400件に制限」「自然分娩の重視」「母子同室の重視」「助産師による母乳外来」「地域医療機関との積極的な連携」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、「助産実習の受け入れ」に基づく「新人助産師の確保」、および「自然分娩・母乳育児重視の院長・師長のリーダーシップ」であった。

つまり、マザリー産婦人科医院では、自然分娩と母乳育児を重視した安全で継続的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、医師が1名のみであり後継者がいないこと、特に近年助産師の確保が困難になり助産師外来を一時的に休止していること等から、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。さらに、同医院の紹介先医療機関である松江赤十字病院を含め、島根県の産婦人科医師の減少及び高齢化は著しく、バックアップ病院の存在を前提とする同医院の構築したシステムは存続の危機にさらされている。

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・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医師・助産師確保及び質の向上への予算措置
- (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

6 文献

- ①マザリー産科婦人科医院（才藤江里子、石原千絵子、小池千晶、高橋由起子、中村道子、岸田由紀、渋川敏彦）、院内「助*産婦外来」の開設と今後の課題、島根母性衛生学会雑誌、7巻、2003年12月、p57-60、島根母性衛生学会
- ②マザリー産科婦人科医院、マザリー教本 あなたと赤ちゃんのためのやさしいテキスト、2002年11月、(有)一緒に子育て研究所

18. くまがい産婦人科医院における助産師活用システム

—医師・助産師が連携し、自然分娩と母乳育児により、可能な限りの自然なお産を目指すシステム—

要旨

この研究の目的は、くまがい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、「安全で自然分娩と母乳育児を重視した助産ケアの提供」、具体的には、「医師による妊婦健診の徹底」「助産師外来での全例保健指導」「月8回の母親学級での教育の徹底」「医療介入を極力排した分娩」「助産師による母乳外来(BFH)」「自然食・自然素材重視」「地域医療機関との積極的な連携」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、収益が安定していることも、「安全で自然分娩と母乳育児を重視した助産ケアの提供」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、「助産師の定期的なミーティングとマンツーマン指導」「助産実習の積極的な受入れ」を背景とした「助産師を安定的に確保」「自然分娩と母乳育児重視の院長のリーダーシップ」の役割が大きいと思われた。

つまり、くまがい産婦人科医院では、医師・助産師が連携し、自然分娩と母乳育児により、可能な限りの自然なお産を目指すシステムにより、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、システムの持続性・継続性を高めるために、助産師・医師の確保を継続的に果たすことが必要となる。助産師に関しては助産実習の受け入れが一つの戦略として確立していたが、医師に関しては方策が得られていなかった。

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、くまがい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。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 18-1 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、文献調査
③産科医師	院長	インタビュー調査、文献調査
④栄養士兼事務長	栄養士兼事務長	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、医師・助産師の連携により、医療介入を極力排するとともに、母乳育児を重視するなど、可能な限りの自然なお産を目指すことである。

システムが対象とする地域は大分県であり、主に大分県大分市在住の妊婦である（大分市内約 60%、大分市を除く大分県内約 30%、大分県外約 10%）。

(1) 施設概要

設置主体：医療法人／所在地：大分県大分市／許可病床数：15 床

(2) 産科部門概要

稼働病床数：14 床／産科単独病棟／年間分娩件数：422 件／当院からの紹介率 19.6%／帝王切開率：3.3%／母体搬送件数年 8 件／新生児搬送件数年 15 件／医師：1 名、助産師：8 名、看護師 4 名、准看護師 2 名、助手 2 名、クラーク 0 名／外来一日平均産科受診者数：40 名／分娩費用：30～35 万／看護職員の夜勤体制：2 交代 オンコールあり／看護体制：プライマリーナーシング、チームナーシング、機能別／助産師の経験年数 8.5 年／クリニカルパスの使用：なし

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：助産師外来があり、医師の健診後、保健指導、健診（視診、問診、ノンストレステスト、母乳に関するケア）を実施している。助産師外来で独立した料金を設定しているわけではなく、医師の診察料に含まれている。

母親学級を積極的に開催（4 回）している。その他両親学級や祖父祖母学級なども開催している。助産師はローテーションで母親学級を担当する。

分娩期：医師が全例のお産に立ち会っている。母子の健康のため可能な限り自然分娩、「待つお産」を実践しており、会陰切開もしない。

フリースタイル分娩希望の妊産婦には、分娩台を用いたフリースタイルであることを説明して分娩台での分娩を行っている。夫・家族立会いは、妊産婦の了承した希望者すべてに行っている。夫はほとんどの場合立ち会っている。

夜間のお産には助産師のオンコール体制があり、出勤の場合はオンコール手

当と労働時間に対する時間外手当を支給する。出勤しない場合は、オンコール手当のみ支給する。

産褥期：母子同室であり、自律授乳が重視されている。退院後の支援は母乳外来で対応するほか、1カ月健診は医師と助産師が行い、妊産婦の育児相談にも関わっている。産後学級も1回開催している。

2) システム構築の経緯

(1) 院長の理念とクリニックの開院 (1992年)

当クリニックの開院は1992年で、病院産婦人科医長の職を辞した院長が、妊婦によりお産をしてもらうため、できるだけ自然の理にかなった医院をめざして開院した。院長の妻である栄養士と協働で、せっけんで洗う布おむつの使用や、食事には無農薬の野菜などを使い、産着やタオルなども無蛍光のものを用いるといった自然重視を徹底した。

院長は、長崎大学医学部を卒業し、同大学病院に勤務の後、国立大分病院産婦人科医長に就任した。出身は大分県の山間部で、父親も産婦人科医であり、泊まり込みの産婆とともに山間部のお産を担っていた。院長はその頃の経験よりお産は自然なものという認識を有しており、産婦人科入局後も助産師と協働し、自然分娩、正常産の経験を積んでいた。

しかし、徐々に過度の医学管理や薬剤に頼るお産が主流となる中、特に国立大分病院産婦人科に移ってからは、医師2名体制という過酷な勤務の中、医師も助産師も正常経過の妊婦の自然分娩をじっくり待つといった状況にはなく、効率性が重んじられるあまりの医療介入が増加していた。

そこからの脱皮をめざして、医学的に管理はするものの可能な限りの自然なお産を目標とした医院を開院した。

(2) 助産師の入・退職 (1992~1995)

クリニック開院後、現師長を含む3名の助産師が入職したが、院長の目指す理念との齟齬などから2名が退職し、一時助産師は現師長の1名のみとなった。その後は新卒者等が順調に入職した。

(3) BFH取得 (1998)

日本で13番目に取得。当時、分娩件数は597件と開院以来最大に達した。

(4) 近隣に産科施設開院 (2002)

近隣に新たに産科施設が開院し、分娩件数が500台から400台に減少し、以後それを保っている。

3) システムのモデル化

インタビュー調査および文献調査により、施設18をシステムとして捉えたとき、このシステムの目的は、医師・助産師の連携により、医療介入を極力排するとともに、母乳育児を重視するなど、可能な限りの自然なお産を目指すことであり、それが達成されていることを確認した。

このことを、バランスト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18-1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妊産婦の満足>

このうち、顧客の視点の①「妊産婦の満足」が得られていることについては、400の分娩件数を保っていることから確認できた。

この、顧客の視点①「妊産婦の満足」が得られる重要な要因は、内部プロセスにおいて、

「安全で自然分娩と母乳育児を重視した助産ケアの提供」、具体的には、④「医師による妊婦健診の徹底」、⑤「助産師外来での全例保健指導」、⑥「月8回の母親学級での教育の徹底」、⑦「医療介入を極力排した分娩」、⑧「助産師による母乳外来(BFH)」、⑨「地域医療機関との積極的な連携」が十分機能していることによるものと考えられた。

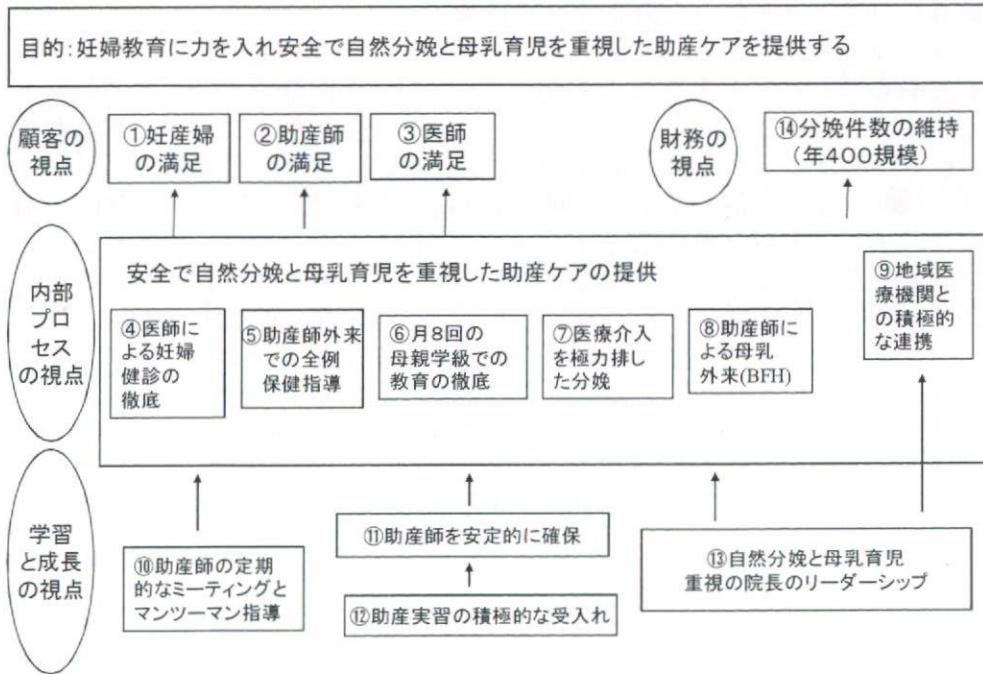


図 18-1 くまがい産婦人科医院の助産師活用システム

④「医師による妊婦健診の徹底」においては、本施設でのお産が可能かどうかを早期に見極めることが重要視されており、安全と思われた妊婦に対する⑤「助産師外来での全例保健指導」による自然分娩支援へとつながっていた。

*個人病院として、小さい診療所で分娩をするところとして、まず異常がないというのを見極めるのが、我々が一番大事だと思う。こういうところで、お産をこの人はここでしていいのかどうかという人まで何でも受け入れるとしたら、これはやはり、診療所がますます危険な分娩をするところと言われるから、安全性というのは絶対に我々だからこそ気を付けないといけないと思っている。(院長、インタビュー調査)

*お産になる以前の時点で、院長の判断で適切にそういう方々を手放される。ここでお産にこぎつけるというのは、院長が太鼓判を押している方々になるので、そういう意味でやりやすい。生まれなければいけないけれどもねという感じである。実際、少々難産でも無事に産まれているところを見ると、判断は適切ではないかと思う。(師長、インタビュー調査)

⑥「月8回の母親学級での教育の徹底」は、助産師が母親学級を月8回実施していることである。院長が本施設でお産ができると判断した妊婦を自然分娩に導くために、啓蒙及びウォーキングや床拭き、壁拭きを実践させている。

*うちは月に8回母親学級を開いている。月1回だと参加しにくい。こんなにしているから参加して下さいと言う。なるべく参加するようにしつこく勧める。それをしないとお産も、今の妊婦さんは本当にそういうことを啓発していかないとお産を乗り切れない。乗り切る体ができていないから、徹底してお産を乗り切る体を妊娠中に作り上げていかないといけない。(院長、インタビュー調査)

*母親学級は結構真実味が伝わるようである(笑)。皆床拭きしたり壁拭きしたりして、フーフ

一言っている。これが楽にならないとお産はできませんというので、結構皆、危機感を感じて家に帰ってやっているみたいである。(師長、インタビュー調査)

母親学級で啓発を行い、妊婦が自分の意思でお産に取り組む姿勢の形成を支援している。

*母親学級で徹底して教育する。それで、生まれる頃には大方自分の意思でちゃんとやっていくというところまで心が決まっているので、あとはこっちが支えさえすればへこたれないでお産をする。やはり母親学級はかなり重要である。(師長、インタビュー調査)

また、母親学級と保健指導を通じて丁寧に妊産婦に関わることで、母体搬送者も減っているのではないかと、との語りが得られた。

*搬送者は数えるほど。そんなにいない。思うには母親学級で健康な母体を維持するためのレクチャー(の影響)がすごくある気がする。やはり何でもそうだが、冷えは万病のもとと言われる。たいがい何かがある人というのは体がものすごく冷えている人が多くて血行が悪い人が多いので、妊娠初期からそういう傾向にありそうな人は、とにかく個々の生活指導を徹底してやって、食事の面から生活の面からとにかく冷やさないように。(師長、インタビュー調査)

⑦「医療介入を極力排した分娩」は、なるべく帝王切開、会陰切開等の医療介入をしない分娩を実践している。帝王切開率は3.3%、会陰切開はほとんどしていない。前回別の施設で帝王切開出産し、今回経膈分娩を希望して本施設に来た妊婦のニーズにも可能な限り対応している。

*異常がお産の途中にあるのは当たり前である。どこか山あり谷ありである。少しのリスクは回避して、赤ちゃんに危険がないようにしながら分娩にいたるとするのが技だと思うので、うちの助産師が実習に行くのは助産所である。(院長、インタビュー調査)

*ただ最近の傾向では、前回帝王切開で今回は下からという人の割合が非常に増えてきている。だから苦労がある。(栄養士兼事務長、インタビュー調査)

*よその病院は帝王切開率が上昇している。次の分娩は経膈分娩を希望して受診される方もいる。逆子もよそでは経膈では生まれせないからうちで生みたいとって来るから、そういう方が増えてはくる。1人目の、初産のときに簡単に帝王切開をせずに大事にしてみたい。(院長、インタビュー調査)

*前回帝王切開とか逆子の人が普通に産みたいというときは、こんなリスクがあるよ、こんなリスクがあるよと説明する。だから、それでもあなたはそれを乗り越えないと産めませんよという話はする。それが嫌なら帝王切開という話をするが、そういう話をすれば、うちは6割ぐらい逆子は経膈分娩で産んでいる。それから前回帝王切開も、半分ぐらいは経膈分娩で成功している。

そういうのを、極端に今は恐れているものだから、そんなことをしたら訴えられると必ず僕は言われる。そんなばかなことをして何かあったらどうする。でもそれをしないと、そういう人は帝王切開するしかない運命になってしまうから、ほかの道もあるということはだれかがしてあげないと、と思って、リスクを抱えたままやっている。(院長、インタビュー調査)

⑧「助産師による母乳外来(BFH)」では、産婦に母乳を続けてもらう、楽しく母乳育児してもらうことを目的として、単価(3000円)のことはあまり考えず、一人当たりの産婦に長時間のサポートを実施していることから、産婦の満足度は高いものと思われた。

*結果がよくないとお母さんたちが続かないと思う。(中略)行っても良くならないと思われれば次はもう来ない。でも、ある程度こちらの手ごたえを感じてやっている、このところがちょっと動きにくい、体も足から腰あたりも硬いなと思えばそちらの方からケアしたりすると、だんだんと局所の変化が見えてくる。

そうすると、もう少し頑張れるかなと思ってもらえる。いずれ、こんなに楽になるんだと思う日がくるまで、しっかりと納得のいくフォローをするようにしている。

私たちが母乳、母乳と言うのが、お母さんを苦しめることになっても困るので、やっぱり母乳を続けてもらうことにこそ意義があるので、私たちが手を出してあげることによって、

これだったらやれるというふうな体感をしてもらわないことには長くできない。そういうことがあって、何となく自分たちが納得するところまでしてあげてしまうというのが現状である。実際、「そのおかげでやり遂げられた」との声も少なくない。(師長、インタビュー調査)

⑨「地域医療機関との積極的な連携」では、地域周産期母子医療センターである大分県立病院との連携が強固にあり、そこに全て送っている。

*母体搬送は、だいたい年間400ぐらいのお産があったとして、4、5例程度。それはやはり難しいものとか、帝王切開がだいたい3%ぐらいで、緊急帝王切開が1%弱である。400あったとしても4例ぐらいは緊急の帝王切開というのはどうしてもある。出血が多いとか、赤ちゃんの状態が非常に危険だからと。

それから、赤ちゃんがNICUに行くという例は、やはり月に1例か2例はある。出生後のいろいろなトラブルがある。心臓に雑音がするとか、赤ちゃんが非常に小さいとか黄疸がひどいとか、それはもう普通の病院と同じレベルである。

大分県立病院が地域周産期センターなのでそこにほとんど送る。母体搬送の場合も、赤ちゃんが絡まないで非常に特殊な、ちょっと手術が難しいとか、そういう場合は他の病院で診てもらうこともある。病院が大きいから輸血とか何かもすぐできる。けれども、赤ちゃんが絡んだときは全部県立病院に送る。

今、大分県では赤ちゃんはドクターズカーで迎えに来てくれる。小児科のほうがものすごく変わって、以前は赤ちゃんのことだけを一生懸命診ていたが、今は、来たら必ず最初のお乳を飲ませてくれて抱っこさせてくれて、お母さんの気持ちをものすごく考えてくれる。(院長、インタビュー調査)

県立病院に断られた場合の搬送先としては大分大学医学部附属病院や大分市医師会病院がある。いずれも断られることはない。

以上の内部プロセスが十分機能するためには、⑩「助産師の定期的なミーティングとマンツーマン指導」、⑫「助産実習の積極的な受入れ」を背景とした⑪「助産師を安定的に確保」、及び⑬「自然分娩と母乳育児重視の院長のリーダーシップ」が寄与しているものと思われる。

⑩「助産師の定期的なミーティングとマンツーマン指導」は、月に一度のミーティング及び新卒と一緒に分娩に付いた先輩助産師が毎回丁寧に振り返りを行っているとの語りから確認できた。

*うちは助産師が8人いて、院内業務はほとんど助産師が主になって引っ張っていくので、助産師のミーティングというのは月に一度は必ずするようにはしている。いろいろ伝達講習だとか、最近の問題があればそれを議題に出したりとかしながら院長も入ってもらっている。だからチームワークは結構いいのではないかなと思っている。(師長、インタビュー調査)

*分娩に付いた新米助産師は、共についた先輩助産師と毎回納得いくまで分娩の振り返りをする。本当にこれでもかというほどする。だからそういう意味では皆熱い。私がそういうふうに指導してくださいと言うまでもなく自主的に、ずっと2人で話しているぐらいである。

私が一番上だが、私が直接お産に付いてあげることのほうが少なく、そのすぐ上の人も指導に付くというような感じなので、新卒を育てていくというのはキャリアがたくさんなくても自分のできる範囲の指導でも十分やっつけている。

意外に大切なのは、分娩室に移るタイミングで、ただお産に間に合うというだけではなくて、お母さん自身が錯乱しないタイミングというのがある。グッと進んできたりすると、やっぱり取り乱しがちになる。そうならないタイミングで分娩台に乗るとか、何か不安にさせないお尻の押さえ方はこうだとか、そういうたぐいのことがものすごくポイントになっていく。お産の質の向上を常に意識して取り組んでいる。(師長、インタビュー調査)

⑬「自然分娩と母乳育児重視の院長のリーダーシップ」に関しては、こうしたことが母性をはぐくむ上で重要な役割を果たしていることから、重視して開院したとの医師の語りが得られた。

*医療センターにいるときもずっと、お産は自然分娩というのを、実践はしていたつもりである。だから、何でも帝王切開というようには考えていなかった。なるべく経陰的に自然に産むことを大切に考えていたが、やはり一抹の不安がある、ずっと妊婦に寄りそえない、忙しい中でそういうようなお産をするというのは。だから、どこかで妥協してきた。開業したら妊婦に徹底的に寄り添って、自然分娩を追求していきたいというのがあった。(院長、インタビュー調査)

⑫「助産実習の積極的な受入れ」を背景とした⑪「助産師を安定的に確保」に関しては、3年前から看護大学の実習を受け入れ、それを通じた助産師の確保を行っているとの語りから確認できた。

*春にはここで実習を受けた新卒が入る。実習はこれまで3年間、受け入れてきた。最初の2年は2人ずつ。今年急に定員4人になったが、実際は4人だけではなくもう4人。本当は8人希望があったらしい。その中で選別して4人にしたが、そうしたら漏れた4人が、せめて1例だけでもというので、期間を限定して、正規の4人は1カ月以上のところ、後の4人は事前に2週間だけ来た。結構そのときにお産があって、3、4例ずつつけた。だから結果的にその年は、50数例学生がついたことになる。(師長、インタビュー調査)

担当した学生に対する妊産婦の見方は思いのほかよく、たくさんの人に応援してもらいながら生む、という感覚になっているとのことであった。

*妊婦さん曰く、「とにかく自分のことをたくさんの人が応援してくれている」という印象だったらしい。内診もやむをえず2回するが、それは少し嫌だったという思いはあるが、やはり皆が応援してくれてるという思いから許せている。だから、学生がつくのは嫌だったというふうなことではない。

こちらは、最初に学生を受け入れるとき、そこが一番心配だった。せっかく母親学級からずっと私たちが関わってきた人たちを、お産は学生が付くとなったら少し裏切りみたいな感じになって悪いというのもあって、少し躊躇していたが、やはりそういうわけにもいかないだろう、こういう世の中になってきたので、やはり自然なお産が見れる助産師が増えていくことは大事だというふうなことで受け入れるようにしたが、思いのほか受け入れも良かった。(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>

顧客の視点②「助産師の満足」が得られる重要な要因は、①と同様、内部プロセスにおいて、「安全で自然分娩と母乳育児を重視した助産ケアの提供」、具体的には、④「医師による妊婦健診の徹底」、⑤「助産師外来での全例保健指導」、⑥「月8回の母親学級での教育の徹底」、⑦「医療介入を極力排した分娩」、⑧「助産師による母乳外来(BFH)」、⑨「地域医療機関との積極的な連携」が十分機能していることによるものと考えられた。これらの内部プロセスにより、助産師の力が積極的に発揮できているため、自分のやりたいことができやりがいがある、ストレスも少なく息長く継続できる体制だと助産師は評価していた。

*私はここでこれだけ満足いく仕事をさせていただいているので、自分が開業したいとは思わない。なぜかという、今でこんなに十分やれているのだから、自分が開業して新たな責任も持ち経営もしていくなんていう要望は持つ必要がないからである。

開業したいと思う場合は、開業しないと自分のやりたいことがやれないのもあるだろうと思う。だから、本来なら気のあった医師と助産師が手を組むことが、お互いのストレスが少なくなるのではないかなと思う。私は、自分が今置かれている環境は、まさにそういったよい状況が保たれているので意外とストレスは少ない。また院長も、私たちが頑張ることで少し楽に感じてくれているのであれば、一番息長くやっていける体制ではないかなと、私は思う。(師長、インタビュー調査)

④「医師による妊婦健診の徹底」によって助産師の方も、院長がスクリーニングをした妊婦のみを対象とするのでケアが行いやすいとしている。

⑤「助産師外来での全例保健指導」、⑥「月8回の母親学級での教育の徹底」では、健康な母体維持のためのレクチャーを徹底することによって、リスクを軽減できているということが満足につながっていることを確認できた。また、助産師外来に関しては、院長の健診の待ち時間を利用して、無償で助産師が保健指導を行っていた。

*母親学級で健康な母体を維持するためのレクチャーが結構出来ていると思う。たいがい何かがある人というのは体がものすごく冷えている人が多くて血行が悪い人が多いので、妊娠初期からそういう傾向にありそうな人は、とにかく個々の生活指導を徹底してやって、食事の面から生活の面からとにかく冷やさないように。

例えば、つわりの点滴を度々しなければならぬ人は、体のしんがかなり冷えているし、性格的にもマイナス志向な人に多いように思うので、そういう人たちには、特に積極的に関わっていく。そうすると、次第にその方のモチベーションが上がってくる。多分、元々のままだったらいろいろトラブルが多かっただろう。でも早くからその方自身が目覚めるように、納得がいくようにしていくから、割といい方向に向いていくのではなからうかと思っている。だから母体搬送になる人が、少ないのではないかと感じている。(師長、インタビュー調査)

*院長が診ないで助産師のみで外来をするというほど、私たちは独立してはいない。はっきり言って、院長が健診を全例している。それプラス保健指導というのが、私達助産師の担当である。だから、毎回の健診が助産師と院長がダブルで診ているような感じである。(師長、インタビュー調査)

⑦「医療介入を極力排した分娩」においては、安易に帝王切開を実施するのではなく、産科医の技と助産師の力で正常産を導くことに満足していることが確認できた。

*何日もかかるお産はあるが、これだけかけたけどだめだったという人はあまりいない。かけただけの結果がちゃんと出ている。うまくいかない人というのは本当に数えるぐらいしかなくて、不思議とハラハラしながらのお産の人もいるけれども、結果無事に生まれたりするから、どちらかというと逆に助産師が、自分の腕試しではないけれども、どこまでやれるかなど、皆で智恵を出しあったり、キャリアのある人が教えたりしながら、難産を乗り越えるコツを伝授している。(師長、インタビュー調査)

*回旋異常なんかしょっちゅうある。回旋異常が助産力の結果生まれた時、私たちの中で、「やった」という達成感を感じる瞬間である。(師長、インタビュー調査)

⑧「助産師による母乳外来(BFH)」では、乳房マッサージを中心にケアを実施している。師長のみならず、助産師全体がお産から産後のフォローまでを満足しながら関わっていることが確認できる。

*産後の母乳外来は、おっぱいマッサージが1000円である。でも、おっぱいマッサージだけで終わっていない。例えば肩こりがひどいとか頭が痛いとか言えば、そういうケアも全部ひっくるめて1000円である。その方が「ああ、来てよかった」という言葉が聞かれるようなケアをするよう努力している。(師長、インタビュー調査)

*お産もこれだけ一生懸命取り組んでいるが、あとのフォローも結構な技術の習得になっていくので、助産師の技がこれで終わりというのがない。もう成長、成長、成長であつという間に5年ぐらいたつ。でも、出来た時にとてもうれしいので、こういうふうに行っていることを嫌がらないで皆、結構やってくれている。(師長、インタビュー調査)

⑨「地域医療機関との積極的な連携」が十分機能していることは、新生児や母体の搬送がスムーズに行われていることから確認できた。

*県立病院に赤ちゃんの搬送を断られることはほとんどない。週数が早すぎるときとか、例えば、まだ24週未満など、生存の可能性が少ないときは、もうちょっと待ってから、それでも生存していればみたいなきときはある。今はあまり断られることはない。母体搬送のときははい