

くつか病院があるので、事情によりいくつかあたってみたことはあったが、どこかの県にあったように、たらい回しみたいな感じはこれまではない。(師長、インタビュー調査)

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」、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。

なかでも⑫「助産実習の積極的な受入れ」を背景とした⑬「助産師を安定的に確保」については、実習学生に会陰切開をしないお産を見せてあげられることが非常に重要との語りが得られた。

*最初に正規で実習をするはずの4人以外の4人(引用者注:4人定員のところに8人 希望があったので、正規実習者の4人以外の4人を、本施設で2週間、別の施設で2週間という形で実習させた。その4人のことを指している)というのは、2週間ここで実習して3、4例付いて、そして正規の実習場に行く。そうしたときに、そこではこんなに分娩室が冷たくていいのかなとか、夏場だが、クーラーをがらがん付けているらしい。それは助産師が暑いからだと思うが、産んでいる患者さんは寒い。出血は多いし、がちがちになったままお産しているからあとがとても大変だと感じた。最初2週間当院で実習して、当院では、夏なのに冷房を入れない。皆汗だくになってお産をする。それは赤ちゃんとお母さんのためでもあって、その中にいれば慣れる。そして自分自身も冷房に負けない体になって皆にいい。それで2週間生活しているので、それが普通だと思っていた中でポンと違うところに行く。その助産師さんたちは、学生さんがいるならいいみたいな感じで、腰さすりは学生に任せたので、そのスタッフより自分たちがさすってあげる方が、はるかに多かった。そこで学生が2人で一生懸命、ああだったね、こうだったねと言いながら介助をして、確かに勉強にもなったがいろいろな疑問も感じたりして、両方に行っている人の方が、結構学びが深かったみたいである。やっぱり会陰切開は見たくないと言っていた。(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、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、助産師との協働が成り立っていることを医師は評価していた。

*院長は最初から自分の中ではちゃんと理念があって開業したが、でも、やっぱり師長がいたから。よく言うのである。この出会いがなかったら自分も覚悟は決めなかった。だから、そういうものだと思っている。本当に心からこの人に任せられるという助産師にドクターが出会ってれば、自分だって自分の範囲を狭めれば長くやれるから、それが無い限りは怖くて怖くてやれない。皆無責任ではないが、全部責任はそっちに押さえて、かけてみたい感じの、そういう助産婦と産科医の関係しかないところが多いのではないかと、それは非常に言ってくる。

だからもう師長の出会いがなければ、うちはここまでたぶんいけなかったと思うし、途中で普通の一般の、理想はあったとしても、やっていくためにはこれしか仕方ないというところに本当になっていたと思う。それぐらいやはり、助産師さんもこれぞ助産師というような人たちがどんどん出てきてくれれば、産科医はやっぱりお産をやりたいのである。やりたいけれどもそんなふうにはできないというところの苦しさはやはり。(栄養士兼事務長、インタビュー調査)

④「医師による妊婦健診の徹底」においては、外来で医学的な観点からスクリーニングを実施し、本施設での分娩が困難な妊婦には早めにハイリスク分娩にも対応できる医療機関を紹介し、本施設での分娩が可能な妊婦には、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」を通じて積極的に働きかけを行い、⑦「医療介入を極力排した分娩」につなげていくことに満足感を持ち実践していた。

*一つは外来で、この人はちょっとと思う人にはある程度その説明をしていくし、この人はいけるなと思う人に対しては、徹底してがんばってもらうようにしているのと、やはり助産師(ママ)の助産力である。これが非常に今は少なくなっているの、いっぱい引き出しを持っていて、こうなったときに、例えば陣痛が弱い微弱陣痛で、じゃあ薬を使おうかという発想ではなくて、こうやったら陣痛が強くなる、こういうことをしたら、体を温めてやるとか、こういうことを付き合っるとこうなるとか、こういうのが助産だと思うので、それができるようにうちは皆がんばっている。(院長、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、助産師同様、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。

*危険をすべて避けていけば、やはり魅力のない職場になってしまうと思う。産科医には産科医の技を見せるところとか、助産師には助産の力というのを見せて正常のお産を導いていくというのが我々の仕事だと思っているので、それを一切放棄してただお腹を切れればいいとかだったら、産科医はだれでもできる。自然のお産を見たら2日、3日は、全部最後まで徹底的に付き合わなければいけない。何か、あまりそういうことばかりしていても非常に効率は悪い。難産の人を1人持つと皆が病院中がかかわるから、3日、4日、5日かかってしまうこともある。(院長、インタビュー調査)

以上の内部プロセスが十分機能するためには、学習と成長の視点において、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」、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た。⑬「自然分娩と母乳育児重視の院長のリーダーシップ」においては、妊娠中から産褥に至るまで、母性を育む完全母乳と自然分娩を重視していることから確認できた。

*やはりお産を見たいということで開業したので、どういってお産のかたちがよいのかいろいろなどところを見学したり見たり調べて、やっぱりこのかたちしかないなというのは自分なりに考えた。勤務医の時代から、開業する前後に。一番考えたのはまず母乳である。完全母乳、それから自然な分娩で、これがうちの二大テーマで、開業からずっといまだに続けている。(院長、インタビュー調査)

*母乳が何で大事かと思ったら、栄養のことではなくて母性である。母性がお乳をやることで培われるのであるから、これが長い目で見たら親子関係をよくするとか、妊娠中から、何で無痛分娩とか帝王切開ばかりしないできちんと陣痛を経験することで、痛い思いをして産むことで、そのときに母性が出てくるのである。(院長、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⑭分娩件数の維持(年400規模)>

財務の視点の重要成功要因である⑭「分娩件数の維持(年400規模)」において、分娩件数の維持がなされていたのは、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。

*今、まだこれでやれている。400 でやれると思う。300 を切れれば厳しいと思う。(栄養士兼事務長、インタビュー調査)

特に人件費については、お産1人に必ず助産師がつく、ということ を重視し、多くの助産師を置いて人件費がかかってもやむを得ないという立場をとっていた。賃金は近隣の大病院に比して低い が、時間外を自己申告に基づききちんと支払うなどの姿勢は徹底していた。

*お産1人に1人必ず付くということになると、かなりの助産師が必要ということで、この程度の規模にしては人数を置いていると思う。(院長、インタビュー調査)

*私たちが開業したときに助産師が欲しいと思っていても、今の若い人たちは自分の暮らしも、そして仕事も充実する、そういう職場でなければ定着しない、だからそのためには人数を置くしかないというのは最初から考えていた。(栄養士兼事務長、インタビュー調査)

4 考察

診療所における助産師の確保が重要な政策課題とされている。その意味で、本施設のように助産実習の受け入れにより助産師の確保を図る戦略は、大いに参考になると考えられる。本施設は診療所であるが、助産実習を積極的に受け入れ(2006年度実績4名、プラス2週間の短期実習者4名)、実習経験者を採用している。入職後早期に離職する者がみられないことから、この助産実習が施設、助産学生双方にとってのマッチング機能の役割を果たしていると考えられ、助産師の安定的な確保につながっている。

一方、本施設の医師の確保については、有効な方策が得られておらず今後の課題と思われた。

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、栄養士の満足度が高く、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、栄養士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)」「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、医療介入を極力排した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、方策が得られておらず、今後の課題であると考えられる。

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

診療所における助産師の安定的な確保に向けた一つの方策として、助産実習の受け入れの推進が考えられる。しかし、実習受け入れに際しては、実習指導者の養成・確保や実習プログラムの作成等の負担がかかる。そこで、新たに助産実習を受け入れる産科診療所や実習内容を充実させようとする施設に対し、予算措置を講ずることが必要

(2) 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

病院と診療所の相互理解を深めるため、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が必要

(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

助産師を数多く雇用し、質の高い助産ケアを提供している施設では、人件費を確保するために分娩料金を高めに設定せざるを得ない。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が必要。

19. かみや母と子のクリニックにおける助産師活用

—医師・助産師・看護師が協働して質向上の PDCA サイクルを回し、妊産婦の望む安全・安心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、かみや母と子のクリニックにおいて、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、「医師による超音波健診」「助産師外来での健診・保健指導」「全例受持制」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進」「小児科の併設」「沖縄周産期ネットワークによる連携」が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700件の分娩を維持しているのは、同様にこのシステムの内部プロセスである、「医師による超音波健診」「助産師外来での健診・保健指導」「全例受持制」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進」「小児科の併設」「沖縄周産期ネットワークによる連携」が機能していることによるものと思われた。

また、システムの「医師による超音波健診」「助産師外来での健診・保健指導」「全例受持制」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進」「小児科の併設」「沖縄周産期ネットワークによる連携」がうまく機能するためには、学習と成長の視点における、「自律的で能力の高い助産師の育成」が大きいと考えられた。さらにその育成のためには、「正常産は助産師に任せるという医師の理念」「症例別にデータを取り、質向上のためのPDCAサイクルを回す」「院長と助産師の濃厚なコミュニケーション」が達成されていることが大きいと思われた。

つまり、かみや母と子のクリニックでは、医師・助産師・看護師が協働して質向上のPDCAサイクルを回し、妊産婦の望む安全・安心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。

このような妊婦本位のシステムを達成するために、オンコール体制がひかれ、スタッフの業務量は多いと思われたが、一方で育児休業や夏期休業が充実しており、診療所における働き方の一つのモデルケースともなりうる人事管理が行われていた。しかし一方で、オンコール体制を伴う体制が忌避されてか、県内の応募者はここ数年おらず（県外からは、実習を受け入れた学生を中心に定期的に応募者がある）、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、医師の過重労働も大いに問題になると思われた。

このシステムが今後発展するためには、現在の妊婦本位のシステムと助産師の働きやすい人事管理を継続させる仕組みの導入が必要であり、そのための解決策の一つとして、自院の看護師の編入学を含めた確保対策、さらには医師の確保の必要性が提起された。

以上の結果と課題に基づき、①看護師の助産師養成課程への編入学枠を拡大する仕組みの必要性、②連携先医療機関との人材交流促進等の医師支援、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、を政策提言する。

1 目的

この研究の目的は、かみや母と子のクリニックにおいて、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 19-1 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
④事務部門	事務長	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、医師・助産師・看護師が協働して質向上のPDCAサイクルを回し、妊産婦の望む安全・安心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沖縄県である。利用者は、主に沖縄県糸満市在住の妊婦である（糸満市内 45%、糸満市を除く沖縄県内 53%、沖縄県外 0.8%）。

(1) 診療所概要

設置主体：医療法人／所在地：沖縄県糸満市／病床数：19床

(2) 産科部門概要

産科病床：19床／産婦人科以外の科と混合病棟／年間分娩件数：700件／帝王切開率：9.6%／紹介率：2.43%／母体搬送件数 13件／新生児搬送件数 17件／医師：1名（※併設の小児科に医師1名）、助産師：11名（うち、2名育休）、看護師4名、准看護師7名、助手2名、クラーク0名／外来一日平均産科受診者数：48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：プライマリーナーシング／クリニカルパスの使用：あり

開院（1997年）からの分娩件数及び帝王切開率の推移は図19-1の通りである。

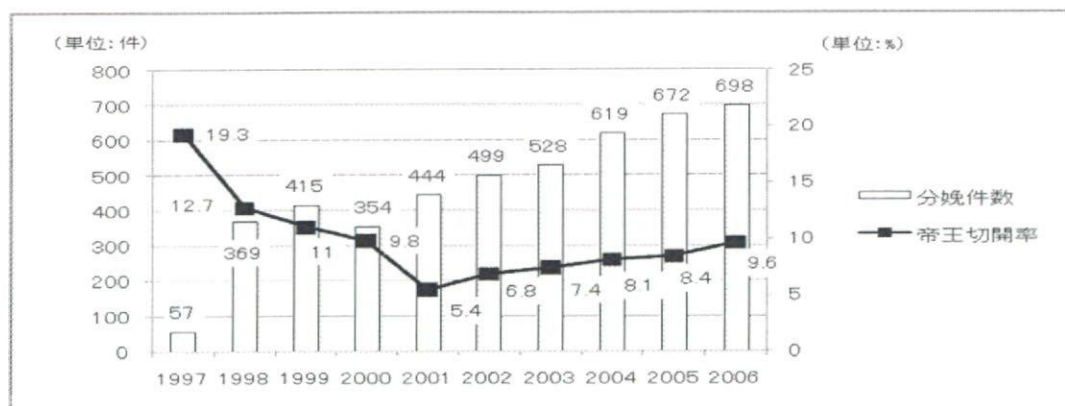


図 19-1 分娩件数及び帝王切開率の推移

(3) 妊産婦の管理プロセス

妊娠期：健診は全て医師が実施している。助産師は助産師外来において、全妊産婦に対する保健指導を実施している。助産師外来は曜日別の担当制である。助産師外来は、勤続1年目であっても業務を制限したり先輩のサポートを受けたりしながら担当する。医師の健診に伴う保健指導の場合は料金は発生せず、希望により助産師外来単独で受けた場合は1500円が発生する。

母科学級（マタニティクラス）、両親学級（ファミリークラス）、マタニティビクス（500円）アロマセラピー等の活動を実施している。

分娩期：受け持ちがオンコールで呼ばれ、対応する。呼ばれるタイミングは、基本的にはアクティブフェーズに入ろうとしている時期、しかしケースによっては、受け持ちがいることが有効であると判断した時期に呼ぶ。受け持ちが休暇等で不在の場合は、事前に受け持ちを妊婦に決めてもらい、対応する。助産師が分娩の進行を把握し、それに基づき、医師が立ち会うかどうかを自分で決めている。基本的には排臨ごろに呼ぶことが多い。立ち会いの有無は分娩のリスクによるところが大きく、娩出時の状態が良くない、もしくは児心音の低下などの予測がつく場合には、必ず医師とともに分娩する。

産褥期：WHOの母乳育児を成功させるための10カ条に基づいたケアを行っている。具体的には、母乳外来を開設し、助産師外来の空き時間に予約制で対応している。産褥1週間、2週間健診のほか、電話相談・電話訪問等を実施している。産褥1カ月健診を医師・助産師が実施している。併設の小児科で乳児検診を実施しているほか、ベビーマッサージ（500円）等の活動も実施している。助産師外来への予約で育児相談に対応しているほか、サークル、ベビーマッサージクラスが育児相談の役割を担っている。ホームページでも相談を受け付けている。

母乳率（2006年）は、退院時95.4%、1週間後90.6%、1カ月後78.0%、3カ月後73.9%である。

2) システム構築の経緯

(1) 院長の理念

クリニックの開院は、1997年6月であった。院長は同地の産科診療所の3代目であったが、琉球大学の勤務医であった時に2代目の父親が急死し、その後しばらくの間診療所は閉じられていた。

院長は勤務医であった際、リスクのある妊婦を多く診ていた。一方正常経過の妊婦が正常だからと何もされず、結局、帝王切開になってしまった場合等、なぜ帝王切開になったのかと反省もしないような状況に違和感を抱いていた。そうした場合に助産師と話をする、助産師のほうが自分よりも妊婦に寄り添い、はるかに正常分娩について考えていることがわかったという。

院長には開業せずにもう少しハイリスクを診たいという認識もあったが、徐々にハイリスクは誰が診ても同じであり、一方、正常分娩における助産師の活用はあまり行われていないという考えを持ち開院した。開業医の扱う妊婦の約90～95%は正常だが、その人たちにどう良いケアを提供していけるか、という思いから、正常分娩についてよく考えている助産師を中心に据え開業した。

医院の理念として、まずは正常だという見方をし、なるべく外来でリスクのある人はスクリーニングするという点が挙げられる。医師は病気を探するために診るが、助産師は逆であり、正常な妊婦だからこういうことができるはずという見方をする。院長は正常経過の妊婦に対しては助産師に近い考え方を持つべきと考え理念に据えた。

(2) クリニック開設準備(1997年)

開院の7カ月ぐらい前に、院長の知人の看護学校の副校長を通して、当時赤十字病院

に勤務していた現師長に声がかかった。師長（A師長）には助産に対する思いが多くあり、それに対してこの医師なら任せてくれるという副校長の話があった。

A師長の知人で第1子を取り上げた開業助産師（B師長）が条件整備のために同行し、話し合いの末、B師長も本クリニックで働くこととなった。B師長は浦添総合病院に約2年半勤務したのち、元来の開業志向から同施設を辞め4年ほど開業していた。

（3）開院（1997年6月）

開院時は上記の助産師2名で業務を開始した。院長にはお産の増加に応じて助産師を採るという了解を得ており、お産が増加したため、助産師の個人的な知り合いや希望者を募り、助産師を確保した。

開院前の議論では、外来での健診も何週のかきは助産師が診る、何週は医師が診る、36週を超えたら助産師が診て、お産もそのまま取るという形をとる予定であり、実際に院長からエコーを習っていた。しかし、スタートしたところ医師が健診をしたほうが早くて確であり、一方で助産師が全員に保健指導を実施することを希望しており、結局は各自の業務ですみ分ける形になっていった。

希望者に、健診を含めた助産師外来を実施するという形をとろうともしていたが、それよりは全例に保健指導をして全体のレベルを上げるといった、どの妊婦さんにも恩恵があるという形のほうが良いと考えすみ分けた。

当初は採算が合わず、併設の小児科における外来収入で産科を維持していた。

（4）全例受け持ちの実施（2000年）

最初は希望者の受け持ち制をしていたが、2～3年目に100%の受け持ち制をスタートした。受け持ちはチームではなくプライマリーで実施されており、曜日別に外来に入る助産師が、その日に初診で訪れた妊婦の受け持ちとなる。受け持ちは、妊娠・分娩・産褥を継続的に診ることとされた。

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19をシステムとして捉えたとき、このシステムは、医師・助産師・看護師が協働で、PDCAサイクルによるたゆまぬ質改善に基づき、妊産婦の望む安全・安心なお産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19-2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。

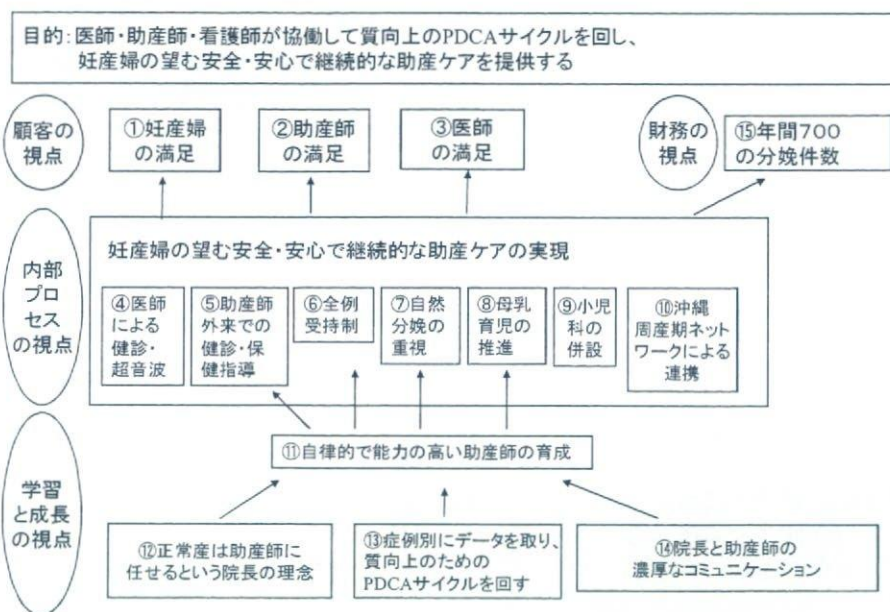


図 19-2 かみや母と子のクリニックの助産師活用システム

<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いること等から確認した。

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、「妊産婦の望む安全・安心で継続的な助産ケアの実現」をしていることによるものと思われた。これは、④「医師による超音波健診」、⑤「助産師外来での健診・保健指導」、⑥「全例受持制」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の推進」、⑨「小児科の併設」、⑩「沖縄周産期ネットワークによる連携」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、妊娠期の継続的な助産ケアを支える重要な成功要因は、④「医師による超音波健診」によって、早くて確かな健診が実施され、スクリーニングが行われていること、⑤「助産師外来での健診・保健指導」が全例に実施されていることで全ての妊婦に妊娠期からの助産師によるかかわりができていること、であった。

**開院前の院長との議論では、最初はよく言われている外来での健診も何週の間は助産師が診る、何週は医師が診る、36週を超えたら助産師が診て、お産もそのまま取ったらいという形をとる予定だった。しかし、スタートしてみたらそういうわけにはいかなくて、先生が健診をしたほうが早く、的確である。一方で私たちが全員に保健指導をしたいとなってくると、振り分けをするよりは得意なところですみ分けをしましょうという形になっていったのが今の形である。*

最初は希望の人に、従来型の助産師外来にするという形をとろうともしていたが、それよりは全例にやって全体のレベルを上げるとか、どの妊婦さんにも恩恵があるという形のほうが良いんじゃないかということになってくると、時間をそういうふうに使おうという形をとることになった。(師長、インタビュー調査)

また、妊娠期から⑥「全例受持制」が実施されていることも重要な成功要因であった。リピーターの割合が高く、リピートする際に前回満足していた妊婦は同じ助産師を、そうではなかった妊婦は別の助産師を指名するなど選択可能なことがその理由の一つとして考

えられる。

*最初は希望者の受け持ち制をしていたのだが、たぶん2年か3年目ぐらいで100%受け持ち制を(導入した)。(師長、インタビュー調査)

*満足していた人は、「また同じ助産師さんをお願いします」と言う人もいるし、今度は「違う助産師さん」というふうに。リピーターの方は、向こうから指名してくるので。(院長、インタビュー調査)

次に分娩期においては、受け持ちがオンコールで分娩に対応するほか、バースプランによる妊婦の希望に基づきフリースタイルなども実施する⑦「自然分娩の重視」が重要な成功要因として考えられる。

*バースプランに沿ってフリースタイルなども実施している。基本的には家族の立ち会いもある。(師長、インタビュー調査)

産褥期には乳房外来や受け持ちのフォローによる⑧「母乳育児の推進」が重要な成功要因として考えられる。BFHの取得を視野に入れつつ、母乳で育てる母親を支援している。

*結局は母乳で育てるお母さんが増えればいいというだけで、それのお手伝いをしてもらっているという感じである。BFHを勉強することがそれにつながる、それを取りたいと思ったことがつながるという形だと思う。(師長、インタビュー調査)

また、⑨「小児科の併設」によって、お産のみならずその後の子育ての時期も継続して受診できる、兄弟姉妹の受診を同時にできるということも重要な成功要因として考えられる。

⑩「沖縄周産期ネットワークによる連携」については、沖縄県立南部医療センター・子供医療センターのNICUに連絡すれば、受け入れ先を探して紹介してくれるため、受け入れ先を探すのに困ったことはないとの語りが得られた。母体搬送後の経過に関しては、入院はすべて連絡先病院で担当し、母乳外来や産褥入院(母子同室、授乳練習)、産褥の健診を本施設で行っていた。

以上の内部プロセスを支える重要な成功要因として、学習と成長の視点では、⑪「自律的で能力の高い助産師の育成」が達成されていることが挙げられる。自律的で能力が高いとは、自分で助産の診断、進行の把握とプランニングを行い、コントロールすることを指す。この能力を培うことが常に院長から要求され、助産師もその獲得に向けて努力している。

*自分で助産の診断ができる、進行の把握が自分でできて、プランニングができるというのが院長の言う助産の「できる」であると思う。

ただど一般の大きなところでいくと内診ができるとか、進行の把握はパルトグラフを書くことがそうであって、それを自分でコントロールすることではなかったりする。その考えるという行為に関して、非常に院長はいつも言うし、私たちにもそれを要求される。(師長、インタビュー調査)

この成功要因⑪「自律的で能力の高い助産師の育成」は、⑫「正常産は助産師に任せるという医師の理念」、⑬「症例別にデータを取り、質向上のためのPDCAサイクルを回す」、⑭「院長と助産師の濃厚なコミュニケーション」によって達成されていた。

まず、⑫「正常産は助産師に任せるという医師の理念」については、院長が勤務医の時代に正常経過の妊婦に対して適切なケアがなされていない、特に帝王切開に至った際等に、どのような経過でそのような事態が生じたかという反省がなされていなかったことから、また正常産については助産師の方が適切に理解し、妊婦に寄り添っていることから生じるに至ったという語りから確認できた。

*開業するまでは勤務医をしたのだが、その時に一番思ったのは、正常妊婦に対して「あなた

は異常がないから」とほとんどの病院では何もしていないこと。勤務医は異常を診るような感じが強く、正常妊婦がどう扱われているのかと思ったときに、何もされてないということがあった。

現在は開業医なので、おそらく90%、95%の正常妊婦を扱うわけである。その人たちにどう良いケアを提供していけるかというのが大体の発想である。基本的には正常だという見方をして、なるべく外来でリスクのある人はスクリーニングするというのがある。とりあえず私たちは全く正常、ちょっとしたリスクもいるが、正常だという考えから見ている。

医者とは、どちらかというと妊婦の病気を探すために診るのだと思う。助産師は逆である。正常な妊婦だからこういうことができるはずという、少し見方が違うと思う。僕はどちらかというと助産師さんに近い考え方で、そのほうが良いと思っている。

(なぜそのような考え方を持つようになったか?との問いに対して)医学部ではそんなことは言わず、病理の話ばかりしか言わないので、何となくだと思うが、自分でもわからない。父は自分が医者になってすぐ20年前に死んだから、(父の考え方に学んだわけではない)。大きい病院にいと、リスクのある人ばかりを診ている。そのときに正常妊婦は結局無視されているというか、何もされてない。自分が勤務医の時も「あなたは正常だから」何もしていなかった。

結局、帝王切開になったりすることもあるが、ではなぜ帝王切開になったのかというと、そんな反省もしない。なぜ心音が悪くなったとか、何で急に分娩になったのかとか、そんな反省はしない。元気だったら、別に何もしなくてもいい。それにちょっと違和感があった。そうした場合に助産師などいろいろな話をすると、助産師のほうが僕らよりも妊婦に寄り添っているし、いかに正常分娩を考えているかということが聞いているとわかる。だったら助産師を生かせないかなというのが最初だった。(院長、インタビュー調査)

また、クリニックHPの院長あいさつのページには、下図に示すような、自分らしいお産に向けて妊婦の能力を最大限に引き出し、異常に陥らないように妊娠経過を支援するという本施設の姿勢が掲げられている。

妊婦のあなたが主役です

私たちが考える妊婦健診とは妊婦の能力を最大限引き出せるように働きかけ、妊娠、分娩を乗り越えられるように指導をするということです。

正常な妊婦を正常のまま

正常な妊婦を正常のまま妊娠、分娩をのりきらせる、異常分娩におちいらせないためのケアが本当の妊婦健診ではないでしょうか。

妊婦経過や胎児の異常を見つけてもらうのも大切なことですが、どうしたら妊婦の健康管理ができ、妊娠が異常に陥らずにすむかという指導を受けることも大切ではないでしょうか。

その結果一人でも多くの妊婦が正常の経過のまま分娩を乗り越えられたらどんなにすばらしいでしょう。

安全なお産のために、分娩の画一的な管理の目的で、多くの病院、診療所で安全なお産ができるようになりました。その反面、個々が取り除かれ、妊婦もそれが当たり前と思っているのではないのでしょうか。

自分らしいお産をしましょう

貴方も自分の力を信じて私たちとっしょに自分らしいお産を考え、がんばってみませんか。

「受け持ち助産師制」です

そのことを実現するために当クリニックでは受け持ち助産師制を採用しており、妊婦一人一人に合わせた細かい指導をおこなっております。興味のある方は一度お話でも聞きに来ませんか。

図 19-3 院長あいさつ (クリニック HP より抜粋)

⑬「症例別にデータを取り、質向上のためのPDCAサイクルを回す」については、助産ケアの質の向上に向けて、帝王切開率や緊急帝王切開率を出し、傍らに受け持ちの名前も提示して問題の傾向や所在を症例検討会で取り上げ、改善に向けて議論していることから確認した。

* (帝王切開、緊急帝王切開率のデータをかなり収集しているが、このようなデータの提示や、その年次推移を解析するというような評価の仕方は、保健指導の効果をきちんと把握すべきとの考え方から出ているのか、の問に対して、) もちろんそれもある。院長との話の中で当施設を目指すところとして、緊急の帝王切開率等に関する話は数値目標として出る。最近のお産はどこに問題があるのかと言って、ガス、血圧のデータをとったりして、原因を検討することもある。

今起こっていることを改善していくために、数値は必要ではないか。それを分娩検討会に使うデータとして出し、みんなで検討していく。それは以前からやっていることである。

パーセンテージが出るときに、例えば初産の緊急帝王切開が何人かいる場合に、それは誰の受け持ちが一番多いとか、そういうことも出てくる。では一番多い人と少ない人では、妊娠中のかかわりがどう違うのか、お産のときのどの時点のかかわりが違ったからこんな結果になったということを出していく。一つ一つの問題に対応しないと全体として質が上がらないので、これはかなり重視している。

例えばパーセンテージが出ても、対象者が十何人である。その方たちがみんな名前も出るので、この人の場合はこう、というのを検討していく。必ずそばに受け持ちの名前を付ける。すると助産師ごとの傾向が出てくる。助産師の中には嫌がる意見もあるが、有無を言わせない。みんな見たくないと言いながらやっている。あとは個人的に「私の受け持ちの中で、こういうデータを出して」と言われたら出す。

これは年間の個人目標になっていて、誰が何パーセントになっているというのがあると、私が数字を良くして、私の受け持ちの帝王切開を下げれば病院全体が下がるとか、私が足を引っ張っているかと思うと思う。そうするとどこを頑張るといことが、個人的にはっきりしてくるというのがある。そこは大きいなと思うので、嫌だと言われても名前を出す。(師長、インタビュー調査)

⑭「院長と助産師の濃厚なコミュニケーション」については、開院当初より意識の統一、可能なことと不可能なことの明確化、質の確保・維持のために、常にディスカッションが必須との語りから確認できた。

* 全く新しいことをやり始めて、みんな違う病院から来ているものだから、考え方が全くまともでない。最初はいろいろなことをディスカッションして意識の統一。これを同じにするのがとても大変だった。私たちが今何ができて、何ができないのかというのを、とにかくその繰り返し、3年ぐらいは。そうするとだんだん意識が……。何となくみんなわかり始めて徐々にバランスがとれてきた。それに3年間ぐらいかかった。その後は、今度はレベルを落とさないようにするにも大変である。いつもディスカッションをしていないと。(院長、インタビュー調査)

* 医師には責任があり、助産師・看護師と全然違う。低血糖を起こしたり、異常を起こしたらいけないので、それはもう全く助産師・看護師の考えとはギャップがある。どんなに言われても。だからそこをどう、要するにすり合わせるかというのが大事なのだ。

(例えば母乳育児の推進について、) 本ではこう書いてあるから、自分たちもできると思ったら大間違いである。そのあたりは、やはりくぎを刺しておかないといけない。だからそれを話し合わなければいけない。そこをどうすり合わせるのかが大事なのだ。それを話さないと絶対いけない。どちらが正しいとか、悪いといった話ではなくて、こういう考えもある、こういう考えもある、では、どこが本当にすり合わせて、うちの病院でできるかというところを常にやらないといけない。(院長、インタビュー調査)

また、助産師を中心にケアを提供するために助産師の能力の養成を非常に重視しており、日頃より助産師がいかにか頭を使って判断するかということを意識し、その力の育成を目指して積極的に議論を実施していた。

*助産師さんを中心にしてやろうというのは最初からである。だから彼女らが考えたことをやってほしい、私たちは医療的なサポートをするということである。ただその代わり助産師さんも実力がないといけないので、それを養うのはとても大変だなと思う。

毎回同じことを言ってもやはりだめで、逆に言っても通じていない。その繰り返しである。彼女たちに3年前に言ったことが、やっとわかったという話をするぐらいだから。だから僕は同じことばかりを言うのである。今も新しい人を入れると同じことばかり言っている。例えばお産の進行の仕方とか、これはこうと言っても、聞いているようで聞いていない。あと私がいちばん最初にやったのは、まず自分が何ができるかということを知ってほしい。それから医者の小間使いになるな。正常分娩に関しては医者と同じように意見を言って、自分の考えを必ず言いなさいということ。

だから助産師が「先生、75センチですけれど？」と来たときに、「だから何だ」という感じである。だから何が言いたい、それで何したい、誘発したい、破膜したい、何したい、進んでるのかっていう話です。するとあれは見えないから、どれくらいという感じである。自分の意見を言うのがとても下手。それで大きい病院では、結局医者的小間使いになっているから考えるというのではないです。これは頭が良い、悪いではなくて、訓練されていないから。はい、誘発しなさい、破膜しなさいと言われていただけだから。(院長、インタビュー調査)

また、日頃よりフォーマル、インフォーマルな場において、何でも話し合える機会をつくっていること、助産師や看護師が医師に積極的に発言することが肯定されていることから確認できた。

*常にお産があったときに話し合うとか、そういうのは割とこまめにある。一つひとつの考え方などを確認したりする。分娩検討会はこの場でやるのが例えばフォーマルだとすると、そのあと必ずみんなで飲み会などで話し合う。(師長、インタビュー調査)

*やはりみんなでディスカッションしないと。病棟でも何でも気軽に話し合っ、風通しの良いような組織にしていけばいいと思う。(院長、インタビュー調査)

*スタートのときにスタッフにとっても怒ったことがあった。この人と勤務を組みたくないと言い出すので、院内でたったこれだけの人数でやっていかなければいけないときに派閥つくるようなことを、もし次に私の目の届く範囲で言ったら、辞めてもらう、絶対こんな態度で仕事してもらったら困ると言って非常に怒った。そうしたらみんなに知れ渡るし、何かあったら自分に言って来い、自分たちの内々で悩むのは絶対にするなど言った。(師長、インタビュー調査)

*最初は、看護師も助産師も医師には簡単に聞けないと思っていた。僕はそれが間違いだと言っている。(院長、インタビュー調査)

*私にも言いづらいと最初は思う。言わなければ怒られるから徐々に言い慣れてくるというステップができてくると、そういうことができ上がっている中に入ってくる人には、それが当たり前になっている。(師長、インタビュー調査)

<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、助産師自身が、本施設が助産師活用を積極的に進めていることから勤務するに至り、かつ、内部プロセスにおいて、自分たちが妊産婦のために提供したいと願う安全・安心で継続的な助産ケアを提供していることによるものと思われた。これは、④「医師による超音波健診」、⑤「助産師外来での健診・保健指導」、⑥「全例受持制」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の推進」、⑨「小児科の併設」、⑩「沖縄周産期ネットワークによる連携」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、妊娠期の継続的な助産ケアを支える重要な成功要因は、④「医師による超音波健診」、⑤「助産師外来での健診・保健指導」であった。

*開院前の院長との議論では、最初はよく言われている外来での健診も何週の間は助産師が診る、何週は医師が診る、36週を超えたら助産師が診て、お産もそのまま取ったらいいという形をとる予定だった。しかし、スタートしてみたらそういうわけにはいかなくて、先生が

健診をしたほうが早く、的確である。一方で私たちが全員に保健指導をしたいとなってくると、振り分けをするよりは得意なところすみ分けをしましょうという形になっていったのが今の形である。(師長、インタビュー調査)

また、⑥「全例受持制」に関しては、妊婦の望むお産に向けて受け持ち制を取り入れていることから確認できた。一方で、受け持ち制に伴うオンコール体制が、近年の本施設への助産師の応募の少なさに繋がっているとの指摘もあった。

*助産師が妊婦さんにとってより良い形で働こうと思って受け持ち制にしたが、それがかえって拘束が強いという印象を与えたようだ。いつでもオンコール、いつでも拘束というのでは、ここで働くということに踏み切れないのだろう。(師長、インタビュー調査)

⑦「自然分娩の重視」に関しても、バースプランの作成支援、フリースタイルへの対応、家族の立ち会い等を通じて妊婦のニーズに応えており、そのことが助産師の満足につながっていることがうかがえた。

⑧「母乳育児の推進」に関しては、BFH認定に向けた取り組みの中でモチベーションが上がり、意識変容がなされているとの語りから、助産師の満足につながっていることがうかがえた。

*BFHを取るための10カ条をきちんとやってみるとけっこう難しいのである。そのために完全母乳同室もした。だいぶみんなの意識も変わって、勉強もやるようになった。恐らく目標ができたのではないか。モチベーションも上がってきて、目標もできて。(院長、インタビュー調査)

以上の内部プロセスを支える重要な成功要因として、学習と成長の視点では、⑩「自律的で能力の高い助産師の育成」が達成されていることが挙げられる。自律的で能力の高い助産師として育成されており、外来から継続的に関わってきた受け持ち助産師が、分娩時に会陰切開や血管確保等の判断を行っている。このように助産師に大きな責任が任されており、やりがいにつながっていると考えられる。また、自分の能力に応じて判断することが奨励されており、自律が促されていることがみとれる。

*生まれてから自分が呼ばれる場合もある。ただ生まれる前に呼んでほしい人と、生まれてからでもいい人がいる。自分が何ができて何ができないのかということがわかっておらず、では上の先輩は呼ばないから医者と呼ばないという人が時々いる。そのあたりを勘違いしては困る。自分はできないとわかっているならば、ゆっくりお産すればいい。会陰切開というのは技術が下手だったらやってもいい。僕は助産師に会陰切開を入れるかを、自分で判断しなさいと言っている。

会陰切開というのは別にやってはいけないことでもないし、下手な技術をカバーする一つの方法だから、できないといたらやるべき。それは自分で判断しなければいけない、また、裂傷をつくっても、自分でいつどの段階で裂傷が起きたかを考えなさいと言っている。そうしないと、どこの点が悪いから裂傷が起きたかがわからないのである。自分で行った介助の責任を考えてほしい。

あとは外来で少しこれは気を付けなければいけない、児が小さいとか。そういうのは(分娩監視装置を)早くつけるとか、それは外来で全部診ているので助産師が判断する。(院長、インタビュー調査)

*血管確保だとか、そのあたりの判断を受け持ちがしている。(師長、インタビュー調査)

また、こうした自律的な助産師を育成する過程においては、長い目で人を育てていくという院長と師長の姿勢が貫徹されている。周囲から『辞めた方がいい』と言われ、自分でも『辞めたい』と申し出る助産師に対しても、我慢して見守り、絶対に辞めさせないというスタンスを取っている。

*人は使ってみないとわからない。それに企業だから、人を育てなければいけない。結局はや

りたいと言って来た人だから。それでもやはりつぶれる人が出てくる。だが育てずにつぶしてはいけない。(院長、インタビュー調査)

*貴重な人材ですから。向かない人はいないと思っている。人はみんな育つと思って、できるようになると思っている。(師長、インタビュー調査)

* (これまでに) どうしようもない、辞めさせろと言う人もいた。僕が辞めさせなかったが、辞めないでやっていたら急に良くなった。「何で良くなった」と聞いたことがある。悶々としていて、やっと自分で勉強するようになった。一頃は、言われっ放しだったから。自分で人の手を見たり何かして、見て堂々とやっているから良くなった。だから我慢するのが大事。それが3年、4年、5、6年かかると僕は思っている。5、6年たつてもものにならなかったらまずいかも知れないが、自分で辞めない限りせめて3年は頑張らせる。(院長、インタビュー調査)

*私とはとてもできない人間であった。私ができるようになったから、みんなもできるはずぐらいに思っている。コミュニケーション取るのだけはできたけど、あとは何もできなかった。(師長、インタビュー調査)

*実際に本人も辞めたいと言うし、周りも辞めさせてと言う助産師が出てきた。だけど私は絶対辞めさせないと言った。もしあなたがここまでできる助産師になったら、恥ずかしくないから辞めさせてあげると言った。そうすると辞めさせてコールをしなくなる。当院はそんなものだと思うのではないか。(師長、インタビュー調査)

*当院で育てなかったら他院では絶対に育たない。だから、免許を持っていてもペーパー助産師のつもりで見なければ、3年で育てればよいというように考えれば、そんな認識を持っている。だから数が必要なのだ。(院長、インタビュー調査)

この成功要因⑪「自律的で能力の高い助産師の育成」は、⑫「正常産は助産師に任せるという医師の理念」、⑬「症例別にデータを取り、質向上のためのPDCAサイクルを回す」、⑭「院長と助産師の濃厚なコミュニケーション」によって達成されていた。

まず、⑫「正常産は助産師に任せるという医師の理念」については、開業をしていた師長がそれを当たり前のことととらえていたことや、本施設の助産師の多くが、そのような院長の理念を重視して応募していたことから確認できた。

*私が開業していたということがあって、現在のような形が当たり前だと思っていた。院長は、開業助産師が診療所の中に数多く存在するという形を目指してもいいというのが最初からあった。助産師は自分の力があるという割には、発揮できない環境にいる。ではその環境として、力を発揮できるクリニックをつくってもいいということがあったので、当たり前だったのである。(師長、インタビュー調査)

⑬「症例別にデータを取り、質向上のためのPDCAサイクルを回す」については、①と同様、助産師の明確な目標設定につながっていることから満足が得られていると思われた。

⑭「院長と助産師の濃厚なコミュニケーション」については、助産師が医師や看護スタッフとの間で積極的に意見交換することにより、育っていくとの語りから確認できた。この、意見交換の中から取り組むべきことが見えてくるとの考え方は、助産師外来に臨む際の心構えとしても転用され、重要視されていた。

*話すことで相手から答えをもらったりすることの繰り返しで、たぶん育つと思っている。いつも私が言われたのは、間違っただけと思ったら、ごめんと謝ればいいよということ。最初に勉強ばかりして、助産師外来をやらないと院長が怒っていたのも、助産師たちはみんな失敗したらいけないとか、私が正しい答えを言わなければならないという思いが先にあるので。そこから先、私は正解を持っていないと思うとできないんだけど、実は答えは自分の中にはなくて、相手からお話ししてもらって一緒に見えてくる、そのやりとりが助産師外来だと、私は何となくそう教えてもらったので。だからそのやりとりができないときは、もう少し訓練期間が要るかなとは思っている。(師長、インタビュー調査)

＜顧客の視点③医師の満足＞

顧客の視点③「医師の満足」は、正常産は助産師にという自らの理念に基づき、内部プロセスにおいて妊産婦の望む安全・安心で継続的な助産ケアの提供が達成されていることから確認できた。また、助産師が育ち、チームで妊産婦をみていく形が整うと、院長自身もストレスや負担の度合いが軽減されるとの語りから確認できた。

*やはりチームは重要で、一人に任せるとするのは怖い。誰でも怖いと思う。人がいれば、自分自身も一人より二人いると全然ストレスが違う。あとはやはり皆が育ってくれると私も楽なので。(院長、インタビュー調査)

内部プロセスにおいて「妊産婦の望む安全・安心で継続的な助産ケアの実現」をしていることは、④「医師による超音波健診」、⑤「助産師外来での健診・保健指導」、⑥「全例受持制」、⑦「自然分娩の重視」、⑧「母乳育児の推進」、⑨「小児科の併設」、⑩「沖縄周産期ネットワークによる連携」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、妊娠期の継続的な助産ケアを支える重要な成功要因は、④「医師による超音波健診」、⑤「助産師外来での健診・保健指導」であった。ハイリスク妊婦は診ずに連携先病院に紹介するとともに、助産師外来における保健指導を中心に妊婦を正常に保つことが重視されていた。

*ハイリスクは診ない。生まれたあとを診るというだけの話である。必要があって、軽い、甲状腺が少し悪い程度、コントロールされているものは診る。(院長、インタビュー調査)

*喘息、甲状腺疾患等で、胎児に直接影響を及ぼさない疾患で、疾患が妊娠前から十分にコントロールされており、緊急を要することがないと予測できるもの。膠原病など胎児に影響が出る可能性のあるものは原則断っている。妊娠高血圧症候群は、軽症で、胎児の発育遅延がなければみている。双胎妊娠はM-Dは診ていないが、D-Dで早産等のリスクを説明して本人が希望すれば診ることもある。前置胎盤、低置胎盤など出血の可能性のある疾患は診ていない(補足調査)。

⑥「全例受持制」、⑦「自然分娩の重視」に関しては、妊婦が望む継続ケアやバースプランにもとづく自分らしいお産が提供できていることに満足していると思われた。

⑧「母乳育児の推進」に関しては、BFHをめざす取り組みの中で、カンガルーケアや完全母児同室を導入するなど組織の見直しがなされ、そのプロセスが非常に勉強になったとの語りから確認できた。

*最初とはやり方もだいぶ変わった。それは非常に勉強になった。だからできればどういうふうに入ったらスムーズになるかと考え、カンガルーケアや完全母児同室を行った。(院長、インタビュー調査)

以上の内部プロセスを支える重要な成功要因として、学習と成長の視点では、⑪「自律的で能力の高い助産師の育成」が達成されていることが挙げられる。この成功要因は、⑫「正常産は助産師に任せるとする医師の理念」、⑬「症例別にデータを取り、質向上のためのPDCAサイクルを回す」、⑭「院長と助産師の濃厚なコミュニケーション」によって達成されていた。

まず、⑫「正常産は助産師に任せるとする医師の理念」については、①同様、院長が勤務医時代の経験をふまえた理念が本施設において実践されていることから、満足していることがうかがえた。

⑬「症例別にデータを取り、質向上のためのPDCAサイクルを回す」に関しては、分娩検討会の中でデータ把握の必要性を指摘していることから確認できた。

*院長にデータ提示の必要性を言われた記憶はあまりないが、分娩検討会の中で症例の検討を

すると、症例だけでは見えないものがあるのではないかというときに、ではデータとして出してみると傾向とかがあるのかということで、分娩の管理、データを少し管理してみましようかというやり始めた。だから最初の検討会は、本当に症例だけをしたと思う。(院長、インタビュー調査)

⑭「院長と助産師の濃厚なコミュニケーション」については、①同様、自らが院長を務める施設としての質の維持のために、話し合いによって施設でできることできないことを共通認識として有することが必要との語りから確認できた。

＜財務の視点⑮年間 700 の分娩件数＞

卓抜した内部プロセスにより、財務の視点⑮「年間 700 件の分娩件数」を達成していた。また、特に⑨「小児科の併設」に関しては、開設時から採算を維持するために、小児科が重要な位置を占めているとの語りから確認できた。

*確かに産科に関しては、最初は採算がほとんど合っていない。小児科があったからもっていたようなものである。厳しいときもあった。確か法人収入で利益が年間 64 万という時期もあった。赤字にならなかったが、だから小児科がなければつぶれる。小児科でも 8000 万ぐらい売り上げていたから、ほとんどそれでカバーして。最近は大分落ち着いてきた。最初は、これは大変だなというのは実際あった。(院長、インタビュー調査)

学習と成長の視点⑯「正常産は助産師に任せるという院長の理念」に基づき、多くの助産師を確保している。そのため医業収入は増加しているものの、人件費が支出の大きな割合を占めている。地域の特徴として世帯所得が低く、助産師を多く確保して質の高いケアを提供しても、分娩費用を上げにくいことが挙げられる。

* (収入は) 伸びてはきている。ただ徐々に収支バランスが崩れてきているという気はする。人件費で大分負担がきている。(事務長、インタビュー調査)

*分娩費の地方格差も大きい。今自然分娩で何もしないと 35 万からである。沖縄は最も所得が低い県で、なかでも南部は低い。同じことを、いくら助産師が二人、一人やって良いケアをするといってもお金は払わない。助産師一人当たりの補助が出ればいいかなと、僕はいつも思っている。診療報酬もそうした観点で考えるべき。やはりマンパワーである、良いケア、仕事は絶対に。質というのは目に見えないから難しい。アメニティは目に見えるからすぐわかる。クオリティは目に見えないから。(院長、インタビュー調査)

また、産休・育休者への対応、安全の確保、スタッフ教育への配慮、年休消化 100%等のため、常に余剰人員を必要とするシステムとなっている。これは、助産師に働きやすい職場に向けた院長の配慮であるが、助産師の定着につながっていると考えられるとともに、さらなる人件費の増加につながっていた。

*産休が 3 人ということもある。それと子どもがいると深夜勤務はできない。だから余剰人員はどうしても確保しておかなければならない。やはりマンパワーがどうしても必要。(院長、インタビュー調査)

*当院で育てなかったら他院では絶対に育たない。だから、免許を持っていてもペーパー助産師のつもりで見なければ、3 年で育てればよいというように考えれば、そんな認識を持っている。だから数が必要なのだ。(院長、インタビュー調査)

*だから収支が合わない。(事務長、インタビュー調査)

*だから分娩室もある程度いないと困る。極端に減ってしまうと、これだけの分娩数が維持できない。分娩数が減ってしまう。だからそのバランスをどうしていくかということ。疲れきって辞めても困る。少し忙しいぐらいが一番である。だから下が育たないといけない。(院長、インタビュー調査)

*今はある意味、少し忙しい。もちろん働いているときの忙しさというはある。だが、当院では看護スタッフ、もちろん助産師も年休消化率 100%である。そういう形でオンとオフをきちんとあげないといけない。時間外はもちろん、全部超勤という形で取る。(院長、インタビュー調査)

*でも夜忙しいとき、呼べば5、6人来てくれる。(院長、インタビュー調査)

*少ない手でやるのは、絶対いけないことだというのがあった。呼ばればみんな飛んでくる。

その代休を取るといふ形はできないので、それは時間やお金で対応するし、その代わりに年休や長期休暇はきちんと確保する。そうするとやはり余剰人員が必要なもので、それは太っ腹だからやってくれている。時給、時間外で給料が発生しなかったり、年休は形だけで捨てていくという形になっていくと、また話は違うと思う。(師長、インタビュー調査)

*疲弊して、疲弊して、結局疲れていって、事故を起こしてとか、本当に面白くない病院よりはやはり(人件費がかかっても現在の経営方法の方がよい)。(院長、インタビュー調査)

4 考察

本施設では小児科を併設し、医師2人体制の診療所として、700件という分娩件数を達成していた。助産師は継続ケアの達成のため、妊娠期からの妊婦受け持ちを徹底しており、受け持ちの妊婦の分娩にはオンコールで対応していた。以上から、妊婦の望む継続ケアを数多く実施していることが明らかになった。また、本施設の助産師は育児休業や長期の夏期休業を取得しており、分娩件数の多い産科診療所で働くことが、必ずしも仕事以外の時間を過度に犠牲にすることなく実施されることが示されていた。これは、理念に基づき助産師を数多く雇用することを是とする院長の姿勢に負うところが大きい。

一方で、分娩数の増加に伴う業務量の増大が指摘されており、また、オンコールが忌避されてか、沖縄県内の助産師からの応募は少ない状況が続いているなど、今後現システムを継続させるには、困難さを伴うことが示唆された。さらに、産科医師が実質1人体制であることから、業務過重が指摘されており、何らかの支援を要すると思われた。

このシステムが今後発展するためには、現在の妊婦本位のシステムと助産師の働きやすい人事管理を継続させる仕組みの導入が必要であり、そのためには、施設の看護師が助産師になるルートとして、編入学を受け入れる助産師学校を整備することも必要である。また、医師への支援や、質の高い助産ケアを提供している診療所を適切に評価する仕組みも必要である。

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「医師による超音波健診」「助産師外来での健診・保健指導」「全例受持制」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進」「小児科の併設」「沖縄周産期ネットワークによる連携」が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700件の分娩を維持しているのは、同様にこのシステムの内部プロセスである「医師による超音波健診」「助産師外来での健診・保健指導」「全例受持制」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進」「小児科の併設」「沖縄周産期ネットワークによる連携」が機能していることによるものと思われた。

また、システムの「医師による超音波健診」「助産師外来での健診・保健指導」「全例受持制」「自然分娩の重視」「母乳育児の推進」「小児科の併設」「沖縄周産期ネットワークによる連携」がうまく機能するためには、学習と成長の視点における、「自律的で能力の高い助産師の育成」が大きいと考えられた。さらにその育成のためには、「正常産は助産師に任せるといふ医師の理念」「症例別にデータを取り、質向上のためのPDCAサイクルを回す」「院長と助産師の濃厚なコミュニケーション」が達成されていることが大きいと思われた。

つまり、かみや母と子のクリニックでは、医師・助産師・看護師が協働して質向上のPDCAサイクルを回し、妊産婦の望む安全・安心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。

このような妊婦本位のシステムを達成するために、オンコール体制がひかれ、スタッフの業務量は多いと思われたが、一方で育児休業や夏期休業が充実しており、診療所における働き方の一つのモデルケースともなりうる人事管理が行われていた。しかし一方で、オンコール体制を伴う体制が忌避されてか、県内の応募者はここ数年おらず（県外からは、実習を受け入れた学生を中心に定期的に応募者がある）、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、医師の過重労働も大いに問題になると思われた。

このシステムが今後発展するためには、現在の妊婦本位のシステムと助産師の働きやすい人事管理を継続させる仕組みの導入が必要であり、そのための解決策の一つとして、自院の看護師の編入学を含めた確保対策、さらには医師の確保の必要性が提起された。

2) 政策提言

- (1) 看護師の助産師養成課程への編入学卒を拡大する仕組み
- (2) 連携先医療機関との人材交流促進等の医師支援
- (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 「かみや母と子のクリニック」江角二三子、実践から学ぶ助産師外来設営・運営ガイド、メディカ出版、2005年

補論 岩手県における県立病院を中心とした助産師活用

要旨

この研究の目的は、岩手県における県立病院を中心とした助産師活用がどのように展開されているか、その経緯と実態を明らかにすることである。この目的を達成するために、岩手県保健福祉部医療国保課ならびに、県立病院の中で先駆的役割を果たしている岩手県立釜石病院へのインタビュー調査を実施した。

調査の結果、岩手県における県立病院を中心とした助産師活用は、岩手県立釜石病院において平成17年5月から実施された助産師外来を端緒としていることが明らかになった。平成17年に赴任した産婦人科長のリーダーシップ、総看護師長の理解、及び助産師の意欲的な活動等に基づき、助産師外来が開設・運営されていた。妊産婦の不安解消、妊産婦への丁寧な保健指導及び助産師の資質の向上を目標とし、ローリスクと医師が認め、かつ同意した妊産婦に対し、超音波を用いた健診と保健指導が妊娠期間中2度実施されており、妊産婦の満足も得られていた。また、分娩施設のない近隣地域（遠野市）の保健センターの助産師・保健師と連携し、モバイルによる遠隔健診を実施していた。

さらには、この岩手県立釜石病院の実践をロールモデルとする形で県内施設における助産師外来の開設が目指され、県全体では現在県立病院を中心に10の病院、診療所において運営が実施されていた。その背景には、折からの産科医不足の中、県内の産科医療従事者に広く危機感が共有されていたことがある。それを受けて、岩手県産婦人科医会長のリーダーシップと（社）岩手県医師会・岩手県との連携により、検討会の開催やガイドラインの策定といった支援が行われていた。将来的には助産師のスキルの向上にあわせて院内助産の開設が企図されている。

岩手県立釜石病院の助産師活用はまだ実施年数が浅く、その上妊娠、分娩、産褥各期における継続的な助産ケアが実施されていないためシステムとして捉えるには限界がある。そのため、本報告書においては本施設をバランスドスコアカードによって分析することは避け、補論として助産師活用の経緯と実態を明らかにすることにとどめた。

しかしながら、岩手県における助産師活用は、県医師会、産婦人科医会を中心に、県や県看護協会等との連携に基づき短期間に広範に拡大しており、今後大いなる可能性を秘めていると考えられる。1、2年後のシステム化を期待したい。

以上をふまえ、以下の政策提言を行う。①地域連携への予算措置、②院内助産システム導入のための予算措置、が必要である。