

【計画概要等】

1. 院内助産所設備等の理念・概要・特色

＜理念＞①生命の誕生と自然性を尊重する助産師のケアを通して、妊産褥婦の主体性の育成・新しい家族形成への援助。②大学病院助産師の専門性を発揮した安全と快適性を確保した妊産褥婦ケアの提供。

＜概要＞助産師外来枠を増やし、すべての自然分娩希望者を初診からトリアージする。その後、ローリスク妊婦においては助産師が引き続き健診を行い、医師の健診回数を減らす。5年後の院内助産院の開業に向け、システムの構築と計画的な助産師の育成を図る。そのために助産師の超音波診断技術の向上を図る。

＜特色＞①助産師がローリスク妊産婦を担当することで、医師の業務上の負担を軽減でき、ハイリスク妊産婦の診療に専念できる。②ローリスク妊産婦の状態が変化したときには、迅速な対応ができ妊産婦の望む快適性を確保しつつ安全な分娩を提供することができる。③助産師が健診から産褥ケアまで継続して担当することでやりがい向上し、定着が図れる。

2. 大学病院における分娩件数等概要

(1)概要

総分娩件数(平成 20 年度実績)	1,138 件
上記のうち、正常分娩件数	738 件 (内約 5 割が誘発麻酔分娩)
助産師有資格者(平成 20 年 4 月 1 日現在)	32 名
実働助産師数(平成 20 年 4 月 1 日現在)	28 名 (内助産師外来担当 5 名)
助産師外来開設の有無(平成 20 年 4 月 1 日現在)	有
助産師外来受診者延数(平成 20 年度実績)	76 名
助産師外来受診者実数(平成 20 年度実績)	20 名
院内助産所開設の有無(平成 20 年 4 月 1 日現在)	無
院内助産所における分娩件数(平成 20 年度実績)	

(2)院内助産所等実績・活動状況

当院産科は神奈川県の周産期救急医療搬送システムの基幹病院として機能しており、ハイリスク妊婦・分娩の多い施設である。また、開院以来誘発麻酔分娩を行っており、麻酔分娩を希望してくる患者も多い。しかしながら、大学病院という安心できる環境のなかで自然分娩を望む妊婦も年々増加傾向にある。それを支えるには、自律した助産師が必要であるが、年間 50%を超える麻酔分娩の介助に追われることもあり、助産師としてのやりがいを失い、自然分娩のケアを求めて退職するスタッフも多い(退職率 20%)。このことが、医師の労働負荷を増やしている。助産師外来を拡充し、院内助産院を開設することは、大学病院でのロー

リスクの自然分娩を望む患者のニーズに応えるとともに、医師の労働負荷を軽減し、自律した助産師の育成につながると考えている。

これらの問題を解決するため、当院では平成 18 年助産師外来開設に向けプロジェクトチームを編成した。チームメンバーは助産師外来開設セミナー・超音波技術の実践研修を受講し、他施設の見学、月 1 回のミーティング等を重ね、平成 19 年 6 月に助産師外来を開設した。医師との合議によりローリスクの妊産婦の基準を決め(表 1 参照)、対象者には助産師外来で健診を行うように働きかけた。また、開設当初は助産師外来経験者が少なかったため、医師との交互の健診体制をとり安全・確実性の高いケアの確保に努めた。

開設後はクリニカルラダーに基づいた実践能力育成プログラムの一環として、助産師育成プログラムを作成し(平成 18 年度厚生労働省新人助産師臨床実践能力向上推進事業、平成 20 年度厚生労働省新人看護師臨床実践能力向上推進事業への参加)、助産師外来を担える助産師の育成をおこなった。卒後 4 年目以上の助産師(4 名)に対して、他院で助産師外来を経験した助産師が中心になり指導を行った。

初年度には 15 件の分娩を取り扱い、受持ち患者の外来健診から分娩介助、母乳外来と継続したケアを行った。開設して 2 年目の昨年は 20 件の分娩を取り扱った。助産師外来から助産師のケアを継続して受けた妊産婦の満足度は非常に高いという結果を得た(図 1・2 参照)。平成 20 年度後半から、担当助産師を増員し、加えて卒後 4 年目以上の助産師が全員助産師外来を経験するよう計画し、助産師の専門性が発揮できるように継続した育成を行っている。

開設後 2 年間で、助産師外来で取り扱った妊産婦 30 名のうち、妊娠経過中に子宮内胎児発育遅延で医師外来に移行した妊婦が 2 名、弛緩出血・会陰部血腫形成が各 1 例発生したが、早期発見・早期対応ができ、いずれも経過は順調であった。また、利用者の助産師外来に対する不安はほとんどなかった(図 3 参照)。

3. 助産師養成体制

(1) 実施体制

組織体制：産科病棟で助産業務を行っている助産師が外来を兼務する体制をとり、妊娠期から出産・産褥期まで継続してケアできる体制を整えている。今後、助産師外来の HP の開設、PR ポスターの作成を積極的に行い、助産師外来受診者数の増加を図っていく。また、外来保健指導室で助産師からのインフォメーションを受け、助産師外来を希望する妊婦が多いため(図 4 参照)、外来保健指導室の助産師の充実も図る必要がある。受診者が増加すれば2 回/週の外来枠を広げる予定である。また、対象の妊産婦の増加を見込み、平成 25 年の病院改築を機に、院内助産所を開業する予定である。

人員配置：助産師のクリニカルラダーにのっとり、卒後 4 年目助産師の外来オリエンテーションを計画的に実施し、外来を担当できる助産師を開設当初の 5 名から 12 名に増員する方針である。大学病院の特色である、ハイリスク妊産婦への対応とともに、自然分娩に対応できる、自律した助産師を育成し配置していく。それに加え、助産師外来経験のある臨時雇用の助産師などにより、外来保健指導室

助産師の拡大も検討する。

教育機器・設備：現在、外来保健指導室の一角で助産師外来を行っている。超音波診断装置の使用は、検査室での産科・婦人科の医師や検査技師の使用がないときに実施している現状である。助産師外来専用の超音波診断装置の設置により、検査室への移動時間の短縮ができ妊婦への負担の軽減を図ることができる。さらに、必要な時にすぐ助産師が使用できる環境を整備することで、助産師が超音波診断装置を扱う機会が増え、診断技術が向上することを期待している。また、院内助産所に向け、バースプランを充実させる必要があり、フリースタイル分娩の技術向上のための視聴覚教材、フリースタイル対応分娩台、マット等の設備の充実を図る計画である。さらに分娩経過中の産婦のために、産婦グッズと産婦が家族と過ごせる環境の整備を行い、分娩経過中のケアを充実させ、助産師の自然分娩の経過に対する助産師教育を充実する計画である。

地域との連携：当院産科・小児科医師の調査によると、連携の病院からの母体搬送・新生児搬送と比較し、助産院からの母体搬送・新生児搬送例に予後経過不良例が有意に多いことが明らかになっている。そのため、地域助産院のサポートを行い、地域でも安心して出産できる体制を病院側からサポートする必要性を感じている。そのため、助産院の助産師が相談しやすく、搬送をスムーズに行える基盤作りのため、3ヵ月ごとの学習会を開催していく予定であり、そのための相互に使える学習環境を整えていく予定である。

(2)安全管理体制

医師の診療スペースと並列で助産師外来の診療を行っているため、健診時正常からの逸脱が見られた場合は即座に医師健診を受けてもらう体制であり、ハイリスク妊婦の早期発見に繋がっている。加えて、週1回「産科病棟カンファレンス」を開催し、医師と助産師で分娩事例の共有と検討を行っている。

(3)到達目標

- ①現在、ローリスク産婦の自然分娩の70%を医師が介入している(図5)。平成21年度は50%を助産師外来で担当することを目標とする。
- ②医師から助産師への依頼を増加させ助産師外来への移行を図り、院内助産院開業時にはローリスク妊産婦は全例助産師外来で担い、医師の負担軽減を目標とする。
- ③平成21年4月現在7名の助産師が助産師外来を担当しているが、平成21年度末までには12名に増員する。
- ④助産師外来の健診枠は現在の11枠を、平成21年度週2日15枠とし年間受診者延べ数150名を目標とする。
- ⑤5年後の助産院開業時には現在在籍する助産師23名全員が助産師外来の経験を積み、外来と産科病棟との連携のとれた院内所産院の開業を目指す。

<助産師養成の具体的取り組み>

卒後1,2年目助産師(初心者レベル)：クリニカルラダーに基づき、プリセプタ

ーナスと新人助産師研修指導者（主任）のもと、産科病棟での助産技術とベッドサイドケアの習得に専念する。

卒後3年目助産師（一人前レベル）: 外来保健指導室業務と母乳外来を実践する。

外来保健指導室担当助産師から外来システムについてのオリエンテーションを受け、医師の外来診察の見学を行う。妊婦の保健指導を実施し保健指導の実際とコミュニケーション技術を学ぶ。母乳外来では病棟との連携と継続看護を実践する。健診と合わせて超音波診断の技術習得も合わせて行う。

卒後4年目助産師（中堅レベル）: 助産師外来経験助産師の指導のもと助産師外来を経験する。2ヵ月後受持ち患者を選定し、先輩助産師とともに担当制をスタートさせ、担当患者の健診から分娩介助、母乳外来と継続した看護を実践する。

卒後5年目以上の助産師（ベテランレベル）: 助産師の育成に関わり、同時に臨床指導者実践研修に参加しキャリアアップを努める。5年後の院内助産院開業に向けプロジェクトチームを立ち上げる。

(4)事業成果

- ◆ 自然分娩ローリスク群の50%を助産師外来で担当することで、産科医の外来と病棟での勤務負荷を軽減する。
- ◆ 超音波技術を向上させ、医師の健診の回数を減らすことで産科医の外来での負担を軽減する。
- ◆ ローリスク妊婦を助産師が担当することで、医師がハイリスク妊婦の診療に専念できる。
- ◆ 地域の助産院とのネットワークを深めることで、ハイリスク妊婦のお産難民を受け入れやすくする。母体搬送の受け入れ率を現在の21%から30%に上昇させる。
- ◆ 分娩監視セントラルモニターを設置することで、異常の早期発見・対応が可能になり仮死出生の新生児を減少させる。
- ◆ 自律した助産業務の実現により助産師退職率を20%から15%に減少させる以上の成果を、院内ホームページ、助産師外来ホームページにて公表する予定。

4. 評価体制

- ◆ 助産師外来を受診し分娩が終了した褥婦に対して、質問紙によるアンケート調査を継続する。アンケート結果から患者の要望、希望をできる限りケアに反映させ、助産師の技量不足が考えられた場合は助産師教育に取り入れる。
- ◆ 助産師の職務満足度の評価を行い、助産師の育成・職場環境の整備に反映させる。
- ◆ 週1回実施している産科病棟カンファレンスで健診状況を含め、助産師と医師とケアの質について意見を聞き、討議し改善を図る。
- ◆ 地域助産師の大学病院との連携の改善に関する、アンケート調査を行う。

5. 実施計画

(1) 本年度の実施計画

- ① 本年度5月、平成20年度の実績評価を行い、今年度の取り組みについて医師との調整を行う。
- ② 病棟助産師（卒後1～2年目）の分娩介助技術の習得。ファントムによる練習を重ね、5事例目までは先輩助産師とともに分娩介助を行い、1事例ごとに振り返りフィードバックしていく。
- ③ 3年目助産師の外来業務の充実（両親学級、外来保健指導、母乳外来）
- ④ 8月から助産師の専門性の発揮をより充実させるため、助産師の健診回数の増加に取り組む。
- ⑤ 助産師外来専用の超音波画像診断装置を設置し、助産師の超音波診断技術の向上を図る。
- ⑥ 視聴覚教材と産婦のケアグッズを使用した教育を充実させ、病棟での卒後1～3年目の助産師の自然分娩の経過中のケアの質の向上を図る。
- ⑦ 分娩介助技術の向上のため、フリースタイル分娩に対応できるマット、分娩台を設置し、バースプランの充実を図る。
- ⑧ 分娩経過中の家族の付き添い、家族立会い分娩を実現するための環境整備を行う。
- ⑨ 地域助産師とのネットワークを作り、妊婦健診から分娩後のより良い子育て支援を含め、学習会を開催する。
- ⑩ 助産師外来および分娩室に診療端末と分娩監視セントラルモニターを整備し、病院全体の診療体制との協同および安全性の向上を図る。

(2) 22年度以降の実施計画

- 22年度：助産師教育と超音波診断技術の向上の継続的支援。妊娠20週からの助産師健診を妊娠16週からに変更する準備にとりかかる。
- 23年度：21年度に計画している医師受診回数の減少を更にすすめて、妊娠16週以降医師健診は妊娠28・36週の2回のみとする。
院内助産院開業に向けたプロジェクトチームを立ち上げる。
- 24年度：院内助産院開業に向け、初診時から助産師外来を受診できるシステムの見直しを行う。
- 25年度：病院の改築と同時に院内助産院を開設する。