

A病院における助産師外来の現状報告 第4報

キーワード：助産師外来・院内助産所・助産ケア

○松尾幸（外来） 専門外来 熊谷三津子（専門外来）

加藤昇子 田中時穂 豊田裕子 今村守賀子 吉村みちよ（北3病棟）

I. はじめに

A病院の助産師外来は、施設分娩が99%といわれる時代に施設での正常妊産婦ケア向上と施設内助産師の自律を目指して、3年間の準備期間後H6年5月に「マタニティケア外来」として始動した。一時期、活動が沈静化していたが、H19診療報酬改定で特殊外来の報酬を検討、助産師外来を見直す機会を得た。

H20に、よりよい助産師外来の充実を図るため病院レベルでの取り組みが行なわれ、特殊外来（専門外来）として、臨床経験30年以上の助産師が専従助産師となり、外来助産師2名の計3名で医師の協力を得て、受け持ち制でスタートした。しかし、時間外勤務の負担や、外来勤務のため病棟での十分な産褥ケアが出来ないとの問題点が挙げられたため、今年度より病棟の助産師とともに、2~3名で受け持ち制の新体制を取り直した。

H20の新体制から2年が経過し、受診者も年間40名を越える今、過去の研究の課題を振り返るとともに、現在の状況と今後の展望について報告する。

II. 研究目的

助産師外来が新体制になったH20年4月からH21年12月までの活動内容を明らかにし、今後の展望を検討する。

III. 助産師外来の経緯

H6年5月 3年間の準備期間を経て

「マタニティケア外来」として始動

H7年 「助産婦外来」と名称変更

H19年 特殊外来として見直しを行なう

H20年 充実を図るため病院レベルで改革

専従助産師の配置→ 助産師外来の受診者の増加

H21年 体制の見直し、新体制スタート

IV. 活動の実際

1. 助産師外来の目的

- 1) 母子の健康管理の充実と継続性をはかる
- 2) 妊産褥婦の主体性を支援し、健全な母性の育成を目指す
- 3) 助産師としての専門性を発揮し、自律した活動を実践する
- 4) 後輩育成、学生指導の場とする

2. 助産師外来の目標

- 1) 妊婦が妊娠・分娩・育児の各期に応じた指導や情報の提供を受け、健全な経過をたどることが出来る。
- 2) 妊婦自身が主体的に自己の健康管理を行なうことができる
- 3) 医療者の支援を受け、妊婦と家族が満足できる妊娠・出産・育児を実現できる
- 4) 親準備が整えられ、新生児が心身ともに健やかに育つことが出来る

3. 外来での保健指導

妊婦健診を受診する妊婦全員に

・16週~20週 中期指導

(妊娠や妊娠中の過ごし方などについて)

・32週~36週 後期指導

(分娩や育児の準備や入院のタイミングについて)

を行なっている。スクリーニングを行い、継続が必要と思われる妊婦には、継続して指導を行なっている。

・毎週木曜日：マザークラス

・第3土曜日：ペアクラス（両親クラス）

この指導の中で、助産師外来の紹介などを行っている。

4. 助産師外来担当者

- ・専従助産師 1 名もしくは外来助産師 1 名
- ・病棟助産師 2~3 名

(基本的には 3 年目以上)・主治医 1 名

1 人の妊婦に対し、上記のチームで受け持ち健診を行なっている。定期健診を担当しながら、ラポールを形成し、分娩介助を行なっている。分娩後は、病棟助産師が受け持ちとなり、産褥のケアを行う。

5. 助産師外来対象者

- ・妊娠 20 週以降で正常な経過をたどる方
- ・過去の妊娠・分娩にリスクがなかった方
- ・合併症を持っていない方

助産師外来希望者で主治医の許可が得られた方に申込書を記入してもらい、助産師が意向を確認する。

妊娠 28 週・36 週はドクター（主治医）が妊婦健診を行なう。

6. 助産師外来の具体的運用方法

妊婦健診：腹囲・子宮底測定、検尿、採血（必要時）、体重測定、レオポルド触診、胎児心音の聴取、胎児心音モニタリング（必要時）

※ 腹部エコーはコミュニケーションの一部として活用

妊娠 28 週・・・4 週に 1 回

妊娠 36 週・・・2 週に 1 回

妊娠 36 週以降・・・毎週

完全予約制で毎週月・水・金曜日

午後 2~4 時の 1 人 30 分の予約枠

外来 産科診察室（2 診）で行なっている。

予約は、助産師外来枠でオーダーリング入力をする。ドクターチェック（主治医健診）時は、午前中の診察枠で健診。

コスト：医師による妊婦健診と同じ料金

妊婦健診補助券も使用する

保健指導は、妊娠各期のマイナートラブルのケア、体重管理、乳房管理、骨盤ケア、育児指導を行っている。分娩前にバースプランを確認、具体的なお産のイメージを妊婦と一緒に考えていく。

産後は退院後 1 週間に電話訪問、希望者に 2 週間健診を行い、乳房ケア・児の発育を確認している。

産後 1 ヶ月健診は、主治医とともに行なう。

また、スタッフ間の調整として、以下を行っている。

- ・スタッフ・病棟スタッフでの定例カンファレンス 1 回/月

- ・Dr とのカンファレンス 1 回/週（必要時）

また、スタッフが統一したケアができるように、2009 年 5 月より助産師外来パスを作成、運用を開始した。

7. 助産師外来受診者の声

助産師外来受診者に、分娩終了後、今後の助産ケア充実のために任意でアンケートを実施している。里帰り出産を省き、出産された方全員がアンケートに協力してくれている。

その一部を紹介する。

<助産師外来を選んだ理由>

- ・初産であったため、不安もあり助産師さんとお話をゆっくりしたかったから
- ・母乳哺育を希望していたので、乳房のお手入れの方法や食事の相談をしたかった。
- ・赤ちゃんを産むということに対して、積極的に参加したかった。
- ・ウワサでとても親切にしてくれるし、何でも相談できると聞いたので
- ・2 人目のお産のときに、助産師さんとの関係がとても大切だと痛感したため
- ・助産師外来を受けてみたかった 他

<助産師外来を受けての感想>

- ・自分が思い描いていた希望の出産を伝え、そのために妊娠中に出来ること、方法を丁寧に教えて頂き、100%自分の希望するお産をすることが出来た
- ・些細なことでも相談できた
- ・初めてのお産に対して心強かった
- ・ゆっくり妊婦健診を受けることが出来た
- ・五感を使って妊娠中を過ごすことができ、お産も自分で産んでる！と実感できた
- ・体重などを詳しく知りたかった 他

8. 助産師外来を担当した助産師の思い

月 1 回のカンファレンスで出た助産師外来を担当した助産師の声を紹介する。

- ・分娩に対するニーズのある妊婦に対し、自分の持っている技術で色んなことを提供できることが魅力的であった。
- ・受け持った妊婦さんに感謝されて、とても嬉しかった
- ・妊婦さんの希望にそって継続して関わり、妊産婦が自身の分娩をプラスに捉え、女性、母親としての自信を持つことができたことに関わって嬉しい
- ・病棟で忙しい業務に追われ助産師として自分がやることを見失いかけていたが、助産師として何が大事かということを読み出し、これからは頑張っていけそうと感じた
- ・助産師の待遇や教育のシステム作りもっと

V. 現状の検討と今後の展望

H19年の特殊外来の見直しより、新体制をスタートしたことで、助産師外来の受診者数は増加傾向にある。

専従助産師が外来に配属になり、以前よりも決め細やかで継続したケアが出来るようになった。そのため、第3報の課題にあった提供するケア・継続ケアの向上について、専従助産師とともに、3~4年目の助産師と一緒にケアを行うことで、助産ケアの伝授が行われより向上したケアが提供できているのではないかと考える。

また、社会的に助産師外来に対する妊産婦のニーズも高まっていることもあり、最近では主治医からの依頼も増加している。医師と協力しながら、妊・産褥ケアを行っているが、その社会的背景には、核家族化が進み、身近に妊娠・出産について相談・サポートをしてもらえる人がいないことに不安をもつ妊婦の増加したこと、母乳哺育を希望し、そのためのケアを妊娠中より受けたいと考える妊婦が増えていることなどが考えられる。情報が自由に得ることのできる時代の中で、自分自身のお産のスタイルを選ぶことが可能になってきている。そのために、インターネットで当院の助産師外来を知り、受診する妊婦もいる。そのような妊婦はもちろん、関わる妊産婦自身が自分らしいお産が出来たと感じられるような関わりを妊娠中から産後、さらには乳房外来など育児期まで継続して行なっていきたいと考える。

さらに、近年の産科医不足もあり社会的に助産師外来や院内助産所が注目されている。実際に院外活動として、H21.7月に福岡母性衛生学会より依頼があり、パネルディスカッションへの参加、8月には福岡県院内助産システムに関する代表者会議への参加を行なった。助産師自身も正常の経過をたどる対象者を妊娠中から産褥まで継続してケアすることで、助産師本来の役割を実感したり、やりがいを感じている。しかし、分娩はいつ始まるか分からないため時間外の呼び出しなども多い。そのため、身体的負担も大きい。また、A病院は総合病院であり助産施設でもあるため、救急や合併症を持った妊婦、社会的に複雑な問題を抱える妊婦などの受け入れも行なっている。

そのような対象者のケア行いながら、助産師外来を継続していくためには今後、勤務体制やチーム体制の方法など検討し、また外来と病棟、医師など他職種と密に連携をとり、協力してよ

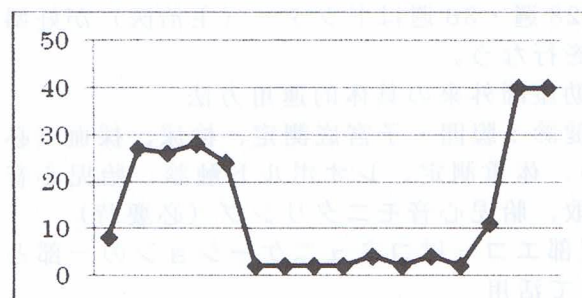
り専門性のある息の長い助産師外来を目指していきたいと考える。

<参考文献>

- 1) 内藤正子他：産科医療の充実と看護管理，看護管理，vol.18.No9,2008
- 2) 長坂 桂子・高橋 妙子：助産師外来開設のストラテジー，助産雑誌，vol.161.No12,2007，
- 3) 村上睦子他：特集 実践！助産外来 いつ，何をすれば，「大丈夫！」と言えるのか，助産雑誌，vol.162 No3，2008
- 4) 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

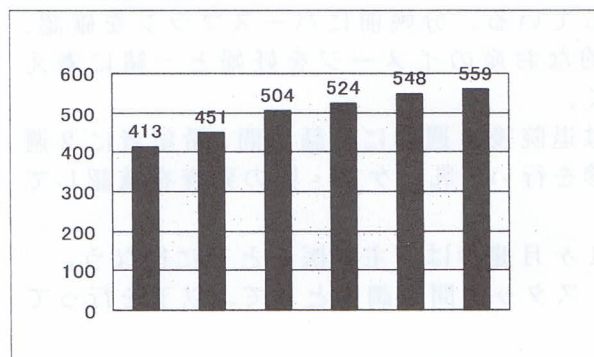
付録)

1) 助産師外来受診者数 開設初年より

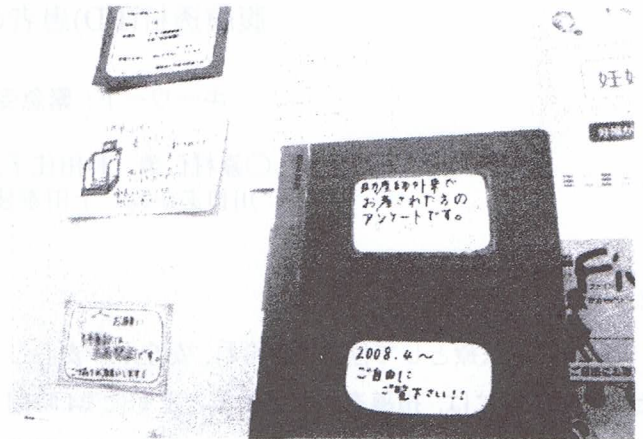


年度	人数	年度	人数
平成 6 年	8 名	平成 14 年	2 名
平成 7 年	27 名	平成 15 年	4 名
平成 8 年	26 名	平成 16 年	2 名
平成 9 年	28 名	平成 17 年	4 名
平成 10 年	24 名	平成 18 年	2 名
平成 11 年	2 名	平成 19 年	11 名
平成 12 年	2 名	平成 20 年	40 名
平成 13 年	2 名	平成 21 年	40 名

2) 分娩件数

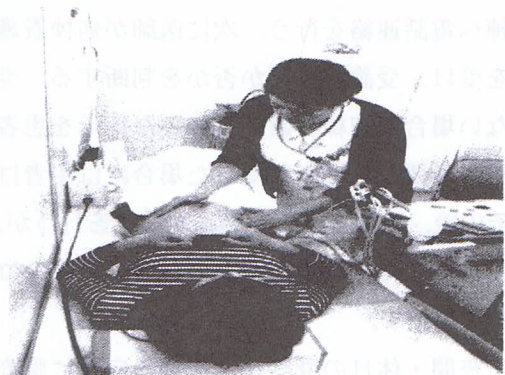


3) 2009年5月より運用を行なっている助産師外来パス



許可が得られた方のアンケートや写真、お産のレポートなどを閲覧できるようにしています

5) 助産師外来の様子



4) 産科待合室の様子
様々な情報を発信できるようにしている



スタッフの手作りのもの



ケアを行うスタッフの紹介



コミュニケーションの一部としてエコーを行なっている