

助産師が行うようになった。そして、平成 18 年の助産師外来開設へと至った。

Ⅲ. 助産師外来が開設されるまでの経過

約半年をかけスタッフ全員で準備を行った。まず、助産師外来の定義を掲げ、「医師と連携をとりながら助産師の専門性を生かし正常妊産婦の健康診査やケアを助産師が主体的に行うもの」とした。

平成 18 年 7 月に師長含む病棟助産師 5 名が日本助産師会の企画する「助産師外来の開設と運営」に参加、基本的な構築を学び病院見学に行った。

同年 9 月、助産師外来へのスタッフの意識を知る為に師長がスタッフ全員と面接を行い、助産師外来開設に対する考えを確認した。そして、病院へ助産師外来開設の考案を提出し了解が得られた。

その後、5つのプロジェクトを作り分担した。スタッフから希望を募り、4人から5人で担当をし、リーダーは勉強会に参加したスタッフとした。そして、3月初旬より予約を開始し中旬に診察を開始し、現在2年が経過したところである。

Ⅳ. 助産師外来の実際

担当助産師は経験年数4年目以上、マミールームでの保健指導、胎児のエコー技術、妊婦健康診査技術の習得ができた者とした。また、スタッフの公平さを尊重する為半年での交替制、また、医師と同じ

曜日固定制とした。診察枠は、月曜から金曜の朝9時からの6枠、1人30分の完全予約制とした（現在は午後まで含め9枠である）。料金は他病院の情報も踏まえて医師と同額である。また、従来の医師の診察後の保健指導も引き続きマミールームで行うこととした。対象者は、妊娠20週以降39週未満で本人のニーズがあること（但し28週、36週は医師外来）、単胎妊娠で現在合併症が生じていない、医師の許可を得ていることを条件とした。内容は、妊婦健診や、超音波検査（胎位・胎向・胎盤の位置・児の推定体重・羊水量）、保健指導を行っている。

Ⅴ. 助産師外来の利用者数

毎月増加しており、現在月に100人以上の方が利用している。

Ⅵ. 現在の問題点と今後の課題

予約時間に遅れてくる方がいる為30分の診察時間を確保できない、次の方をお待たせするという事態が生じている。PR用紙に時間を守って頂くことを付け加えている。また、予約枠が一杯で助産師外来を希望しても受診できない時があり、これは午後まで予約枠を拡大することで対応した。

今後は、助産師外来の担当を希望するスタッフがいずれも実施できるようレベルアップが求められる。

助産師外来開設準備がスタッフに与えた影響

6-1病棟 鈴木知代 渡邊幸子
石川睦子

Ⅰ. はじめに

産科医師の大都市への集約化による医師不足の問題やスタッフの強い希望、妊婦からも高い関心から助産師外来が開設された。開設に向けプロジェクトを立ち上げ活動した結果、助産師自身の意識がどのように変化したのかをアンケート実施することで明確にしたので報告する。

Ⅱ. 対象と方法

開設に関わった当院助産師19名へ質問紙を配布し実施した。（回収率100%）

Ⅲ. 用語の定義

助産師外来とは：医師と連携を取りながら、助産師の専門性を生かし、正常妊産婦の健康診査やケアを助産師が主体的に行うものである。

Ⅳ. 結果

スタッフ全体で活動の達成感に対し、高い結果がみられた。役割別にみると、プロジェクトリーダーをした者がグループ活動、役割への達成感がともに高かった。活動を通して得られたことについては、複数回答を問うもので「スタッフ同士のコミュニケーションがとれた」「今までの保健指導の見直しの必要性がわかった」「継続看護の必要性がわかった」「助産師としての自信がついた」という意見がみられた。経験年数別の達成感では、10年目以上のスタッフに高い結果がみられた。助産師外来開設の活動が助産師としての今後の活動に影響したとの回答が多かった。助産師外来担当への希望者が開設後に増加した。

V. 考察

スタッフ全体で活動の達成感が高かったのは事前にスタッフにグループ毎の活動内容を提示した上で希望のグループになるよう配慮したためと思われる。メンバーに比べリーダーをしたものに達成感が高かったのは、助産師外来開設に意欲を持つスタッフにリーダーを任命したためと思われる。また、定期的にリーダー間、グループ間の話し合いを持つことで疑問や不安が早期に解決され、リーダーとしての負担が重積することなく、スムーズに活動が進行していったためと思われる。またリーダーという役割を与えられ、グループをまとめてゆくことが自信につながったのではないかとと思われる。また活動を通してスタッフ同志のコミュニケーションがとれたことは、グループが3~4人で構成され発言が促される

ことでお互いの考えに触れ、協働する喜びにつながったものと思われる。10年目以上のスタッフに高い達成結果が出たのは助産師外来が専門性を発揮する場であることを、充分理解し、目的を持って行動できたからだと思われる。活動したことが助産師としての今後に高い影響を与えたのは、活動による達成感や助産師としての活動範囲を拡大したことにより、専門職意識が刺激されたためではないかと思われる。

VII. まとめ

1. 経験年数、役割により達成感に差があった。
2. 助産師としての活動に影響を及ぼした。
3. グループ内で意見を出し合うことによりスタッフ同士のコミュニケーションの充実が得られた。
4. 助産師外来の担当を希望する者が増えた。

小児科と婦人科の混合病棟になって生じた問題点とその対策 ～成人と小児看護の難しさ～

7-1病棟 榎本起代子 豊川昌姫

I. はじめに

当病棟では、平成18年2月から小児と婦人科の混合病棟になった。それに伴って勤務異動者が数名あり、病棟内のスタッフにも大きな変化があった。その結果お互いの特殊性に慣れず戸惑う事も多く、一つの病棟ではあるが、小児と成人看護を行うスタッフの間で壁のような関係ができ、スタッフがバラバラのような印象を受けたため、問題点を明確にするため病棟看護師を対象にアンケート調査を行った。その結果、病棟における看護上の問題点が明らかになったためここに報告する。

II. 看護体制

部屋別受け持ち制

III. 倫理的配慮

アンケートは無記名で、文面で説明し、同意を得た。

IV. アンケート結果

アンケート回収率は95%で、主に以下のような回答が得られた。

1. 患児、人工呼吸器装着児がいるとケア度が高くなる。
2. 面会時間の制限があり愛着形成を妨げやすい。

3. 点滴の固定交換など特殊な処置が多く、また患児の協力が得られず患者1人の処置に時間や労力を要する。そのため患者数が少なくても看護ケア度は高い。

4. 育児不安を抱えた両親が多く、患児の看護介入だけでなく両親への精神的サポートや指導も看護として含まれるため患者個々を正確に捉えて関わる必要があるが難しい。

5. 24時間緊急入院に対応していると同時に、成人のターミナル期の患者の看護介入のあり方など。

V. 考察

アンケート結果から、小児と成人看護に戸惑いながら看護を行っていたことが分かった。

もともとの小児科経験者は、成人看護を行う機会が乏しく、コミュニケーションのとり方にも戸惑いがあつたり婦人科疾患の知識や技術の習得以外に成人患者と関わることに慣れておらず、小児とは異なる対応に困惑していたと思われる。反対に成人看護の経験者は、未経験の小児看護や処置に慣れず、対象患者の発達段階に応じた看護介入が大切であるためそれぞれが新しく経験する看護を覚えるのに必死で余裕がなかったと考える。また少子化がすすむ最近