St. Luke's International University Repository

自施設のひとつのシステム改善の試み: 社会的ハイリスク妊婦支援の推進

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2021-03-13
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 柳村, 直子, Yanamura, Naoko
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015343

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

自施設のひとつのシステム改善の試み
――社会的ハイリスク妊婦支援の推進――

柳村　直子

Ⅰ．DNP コースで取り組みたいこと

筆者が助産師として携わっていきたいことは，子どもの虐待予防のための母親・家族の支援である．わが国では母子保健法や児童福祉法の改正によって，2009年から「こんにちは赤ちゃん事業」と「養育支援訪問事業」が開始された．また2015年度より妊娠期からの切れ目のない支援として，フィンランドのネウボラ制度を取り入れる自治体が増加している．このようなポピュレーションアプローチも重要である一方で，医療機関においてはハイリスクアプローチも必要であると考えている．そのため，地域との情報共有のツール作成や多職種連携の構築の取り組みをしたいと考えていた．

しかし研修会への参加や，研究の手伝いをしているうちに，地域連携を進めるためにはまずは足元を固めること，つまり病院の助産師としてなにができるかを考えるほうが先決ではないかと思うようになった．母子保健は市町村レベルの自治体で取り組んでいることが多い．東京都も23区それぞれで母子保健事業を行っているが，筆者が現在勤務している，A 総合周産期センター（以下，A センター）では，出産する病院がある区と出産する人の住んでいる区が異なることが多く，地域との情報共有が非常に煩雑である．また，病院にいるだけでは，保健師とつながりをもつことは非常に少ない．そのため，まずは病院として地域に情報を発信できるようにしていきたいと考えた．病院で行っている，社会的ハイリスク妊婦に対する取り組みを見直すことで，地域連携を考えていくうえでの一助としたいと思い，DNP プロジェクトではシステム改善に取り組むこととした．

Ⅱ．現状分析と課題抽出

まずはじめに，現状分析を行った．A センターでは2013年に社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングを行うためのツールとして「育児支援シート」を導入した．導入後５年が経過したため，２か月分の育児支援シートの分析と育児支援カンファレンス参加者とのディスカッションによって課題を抽出することにした．

聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程 DNP コース（ウィメンズヘルス・助産学）

抽出された課題は，①外来にて妊婦は「育児支援シート」を記入しているが，プライバシー保持が難しく，記入漏れがある．②「育児支援シート」の情報不足，スクリーニング判定が明確でないこと，外来助産師の面談スキルの差などにより，要支援者の見逃しや支援開始時期の遅れが生じている．③「育児支援シート」が紙ベースであるため，現状調査をするのに時間を要し，リアルタイムでの報告ができていない，の３点であった．

Ⅲ．プロジェクトの計画

課題改善のために計画した実装戦略は以下である．第一段階として，準備期はスクリーニングシステムを変更するために，①実装チームの結成，②改訂版スクリーニングツール項目の作成，③スクリーニング判定のプロトコル作成，④スクリーニング方法のタブレット化，⑤スクリーニング判定記録の作成，⑥スクリーニング実施についてのポスターの掲示，⑦プロジェクトチームからの承認，⑧変更したスクリーニングシステムの助産師への説明・周知を行うこととした．第二段階は実施期として，変更したスクリーニングシステムを実施し，実装化に向けた QI（Quality Improvement）の測定をし，プロジェクトチームにて実装戦略を検討し，質改善を行うこととした．改善計画の全体像を図１に示す．

Ⅳ．実装アウトカム（Implementation Outcomes）

授業での大きな学びのひとつに，アウトカムの表し方がある．実装研究におけるアウトカムの指標は，次の８つである．Acceptability（受容），Adoption（採用），Appropriateness（適切性），Feasibility（実行可能性），Fidelity（忠実性），Implementation Cost（必要コスト），Penetration（浸透性），Sustainability（持続可能性）．いままでは満足度調査など，ケアを受ける対象者からの評価のみを行っていたが，ケアの提供者からの評価も必要であること，また１回の QI 測定ではなく，QI サイクルを回し，毎回の経時的変化をみていくことも重要であることを学んだ．表１は DNP プロジェクトにおける実装アウトカムとその測定方法について示した．

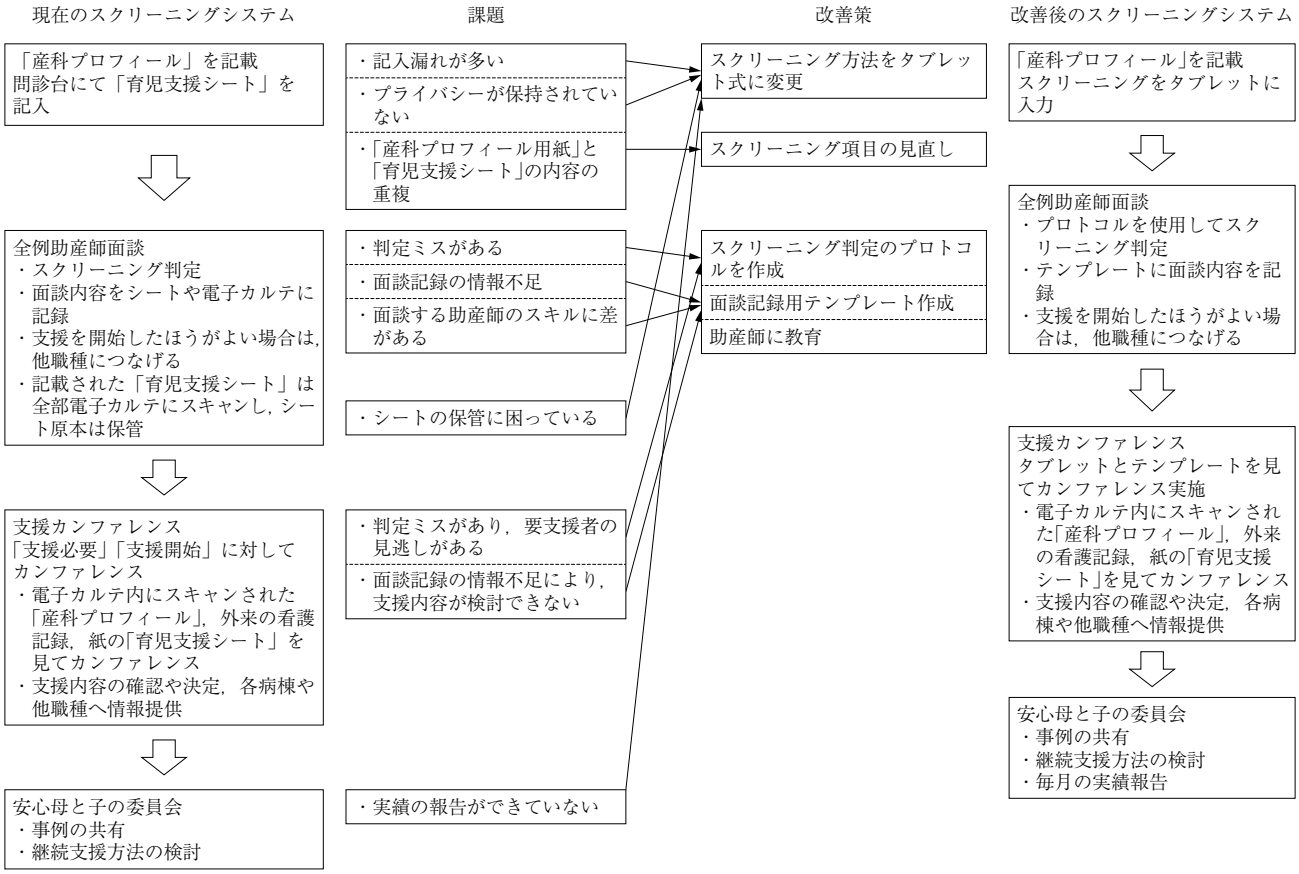

図１　妊婦健康診査における社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステムの改善の全体像

表１　実装アウトカムと測定

QI 項目	対象	方法
Acceptability（受容性）	タブレット式のスクリーニング方法を利用した妊婦	質問紙調査 ５段階のリッカート尺度
Feasibility（実行可能性）	タブレット式のスクリーニング方法を利用した妊婦	質問紙調査 ５段階のリッカート尺度
Appropriateness（適切性）	産科外来のスクリーニング判定をする助産師 支援カンファレンス参加者	質問紙調査 ５段階のリッカート尺度
Fidelity（忠実性）	スクリーニングツール	支援必要度判定の正確性，カンファレンス必要人数の変化，記入漏れの数，記入漏れの項目を測定
Penetration（浸透度）	産科外来のスクリーニング判定をする助産師 支援カンファレンス参加者	①質問紙調査 ５段階のリッカート尺度 ②フォーカスグループインタビュー

Ⅴ．DNP プロジェクトの目標

１．達成目標１（組織的アウトカム）

社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステムの改善の達成目標は，以下の３点とした．

①妊婦健康診査を受診している妊婦全員が記入漏れなく，全項目に回答できる．

②助産師が正確にスクリーニング判定ができる．

③スクリーニングの実績を集計し，毎月の「安心母と子の委員会」で報告できる．

２．達成目標２（実装アウトカム）

社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステムの改善の実装化に向けた目標は，以下の５点とした．

①妊婦がタブレットを使用したスクリーニング方法を受容し，実行可能性が上がる．

②スクリーニング判定の正確性が高くなる．

③改善したスクリーニングシステムによって，適時に

支援を開始できる．

④助産師が改善したスクリーニングシステムを忠実に実行できる．

⑤社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステムの改善が浸透する．

Ⅵ．計画の実施

現在は計画を実施している段階である．システムの改善を行い，実施することはひとりではできない．チームで目標を共有し，１つずつ実施して，評価・検討して，また次に進んでいく．進んでいくためには，チームのモチベーション維持も大事であり，時間も必要である．組織的アウトカムにつながることを信じて進んでいくしかないと思っている．

Ⅶ．DNP コースでの学び

これまで管理者研修で，医療の質評価としてドナベディアンモデルを学んだ．このときに，構造やアウトカムの評価は示しやすいが，プロセスの評価がよく理解できなかった．しかし，Implementation Outcomes を知り，これを使うことでプロセスの評価ができるのではないかと思った．現在，当センターの母体胎児集中治療室（Maternal Fetal Intensive Care Unit；MFICU）では，切迫早産や前期破水で長期入院している妊婦に対して，バックケアを取り入れた．その評価を行うために，Implementation Outcomes を使用している．ケアを行う助産師に，構造とケアの適切性と実行可能性を聞き，ケアを受けた妊婦に受容性とアウトカムとなる満足度を聞き，データとしてまとめている．バックケアをこのまま続けていけるのかという評価にこの指標を使うことができることは，日々のケアの質評価につながっていると感じている．

筆者自身はアドバンス助産師であり，管理者である．自分で実際的なケアをする機会は少なくなっているが，共に働く助産師が，妊婦に対して，質の高い助産ケアを提供できるようにシステムを改善していくことや，病院の外とつながっていけるシステムを構築していくこと，また，それらが実装化できるように，DNP コースでの学びを生かしていきたいと思う．

本稿は，筆者の2019年度聖路加国際大学博士論文の内容を基に執筆したものである．