

## 英国のNHS管轄のマタニティケア・システムと バースセンターの実態

神谷 摂子<sup>1</sup>, 山名香奈美<sup>2</sup>, 上野 文枝<sup>3</sup>, 松岡 悦子<sup>4</sup>

### The Actual Maternity Care system and Birth Center of the National Health Service in the UK

Setsuko Kamiya<sup>1</sup>, Kanami Yamana<sup>2</sup>, Humie Ueno<sup>3</sup>, Etsuko Matsuoka<sup>4</sup>

英国のNHS管轄のマタニティケア・システムとバースセンターの実態を把握し、そこでのケアや助産師の役割等について調査することを目的に、ロンドン市内および周辺地域のバースセンター6か所を訪問し、インタビュー調査を行った。

訪問先のバースセンターは分娩をメインとする施設であり、Freestanding Midwifery Unit : FMUとAlongside Midwifery Unit : AMUに分けられた。施設の立地や搬送の基準は異なるが出産方法に差はなく、出産後6時間を目安に退院し、その後はコミュニティ・ミッドワイフが家庭訪問にて支援していた。

助産師は、出産方法の選択は産む女性の意思を第一に、産婦が満足できるよう手助けし、正常な出産を守ることを役割としていた。また助産師が持つマタニティケアに対する自信の背景には、英国の法律や一般の人々からの支持、実践重視の教育内容から得られるものであった。文化的背景や教育体制の違いはあるが、日本人女性の出産に対する意識や、助産師の役割について学ぶべき点があることが考えられた。

キーワード：英国，バースセンター，マタニティケア・システム，助産師教育

#### I. はじめに

バースセンターは助産師が運営し、高度な器械や設備を入れない代わりに、快適で家庭のような雰囲気を持つ施設であり、健康な妊婦の出産には最適に思われている<sup>1)</sup>。英国では、1993年にChanging Childbirthの報告書<sup>2)</sup>が発表され、それ以降の英国の出産が大きく変化してきた。Changing Childbirthは、妊娠・出産に関する報告書で、マタニティケアはChoice : 女性の選択, Continuity : 継続ケア, Control : 出産のコントロールの3つが女性中心のケアを実践する上で重要であるとし、出産の中心に産む女性と助産師を置くことで、それまでの産科医と医学モデル中心の出産政策を大きく方向転換させた<sup>1)</sup>といわれている。そのような考えのもと、ローリスクの産婦のた

めの分娩施設として、助産師主導のバースセンターが1997年のEdgware Birth Centreのオープンをかわきりに、各地の助産師や地域住民の要望により相次いで開設されてきた。

日本においては、2008年厚生労働省が産科医不足、分娩施設の減少によるお産難民への対応策として、医師が分娩に立ち会わない院内助産所や助産師外来の推進を掲げた<sup>3)</sup>。日本では助産師が主導で分娩を取り扱う助産所が古くから存在するが、2013年の病院・診療所の出生率が99.1%に対し、助産所は0.8%<sup>4)</sup>と非常に低率である。日本で最初の院内助産所は、1997年に開設され、全国でも注目を浴びたが、立ち上げ助産師や産科医の退職により2009年に分娩取り扱いを中止している<sup>1)</sup>。その後、厚生労働省の政策推進の後押しや、日本看護協会による「助産師外来」や「院内助産システム」の事業の推進<sup>5)</sup>など

<sup>1)</sup>愛知県立大学看護学部 (母性看護学), <sup>2)</sup>奈良県立医科大学, <sup>3)</sup>小田原短期大学, <sup>4)</sup>奈良女子大学

から院内助産所を開設する施設は、2008年の31件に対し、2011年には72件<sup>3)</sup>と年々増加している。

日本における院内助産施設（バースセンター）は、各施設により規模や設備は様々で、病院と同じ敷地内に建物を構えている施設もあれば、産科病棟内の一部に院内助産施設として開設しているところもある。院内助産施設は、従来の助産所とは違うシステムで助産師の活躍の場が求められており、日本においてこれらの施設は発展途上の段階である。

以上のように、英国では初めのバースセンターが開設以降、順調に発展してきたが、日本では最初の院内助産所が注目を集めて以降、約10年の時を経て徐々に増加してきた現状にある。そこで、今回、助産師の活躍の基盤ができていく英国のバースセンターの現状を調査し実態を明らかにしたいと考えた。

今回、ロンドン市内および周辺地域のバースセンター6か所を訪問し、バースセンターの助産師にインタビュー調査を行った。訪問の目的は、英国のNational Health Service（国民保健サービス、以下NHSとする）管轄のバースセンターで行われているケアや助産師の働き方、役割、英国のバースセンターで働く助産師の受けた教育などについて調査し、日本の院内助産施設におけるマタニティケアや助産師教育との違い、さらに日本の課題を考察することである。

## II. 方 法

### 1. 訪問時期

2014年3月22日～26日

### 2. 訪問場所

ロンドン市内のバースセンター5か所、イングランド中部のバーミンガムのバースセンター1か所であった。

### 3. バースセンターの助産師に対するインタビュー内容

訪問したバースセンターの助産師に、施設の開設年、開設経緯、年間分娩件数、施設の特徴、バースセンターで働く助産師の役割、医師との連携、緊急時の対応、助産師の勤務状況、助産師が受けた教育などについてインタビュー調査を実施した。

## 4. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、事前にWest Middlesexのバースセンターのコンサルタントミッドワイフに、訪問の意図と質問項目を書いた文書を送り、それをもとに各バースセンターに受け入れを打診した。受け入れを表明した責任者の承諾を得た後、バースセンターを訪問し、バースセンター助産師に、調査の目的、概要を口頭で説明し、参加の自由、プライバシーの保護、日本で調査結果を公表することなどを説明し同意を得た。また、施設の写真撮影の許可も得た。インタビュー内容については本人の同意を得てICレコーダーに録音した。

また、公益財団法人ユニバーサル財団調査研究報告書の一部について許可を得て引用した。

## III. 結 果

### 1. 英国のNHSの管轄のマタニティケア・システムとバースセンターについて

NHSは、1948年に制度が定められ、疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な保健医療サービスを原則無料で受けることができる英国の医療保障制度である。妊娠・出産もそのサービスに含まれるため、NHSが運営する分娩施設での出産はすべて無料である。英国では、自宅出産やバースセンターで出産可能な女性は、健康な妊産婦であり、そのような女性は正常分娩率が高く緊急帝王切開率も低い。そのため、医師のいない助産師のみの自宅や、バースセンターでの出産でも問題ないという調査結果から、健康な女性が自宅を含めて産む場所を選択することは妥当だと結論付けた<sup>2)</sup>。そこで、NHSの予算を効率的に使うため、高度な医療機器や設備を必要としないバースセンターを作り、人々へのサービスを維持しつつコストを下げてきた<sup>1)</sup>。実際には、全英に約250のトラスト（NHSの中で地区ごとに編成され、医療機関と個別に契約し予算配分を行っている組織）があり、地区ごとに医療サービスが展開されている<sup>6)</sup>。

英国のNHSにおけるマタニティケア・システムの流れは、女性たちは妊娠の可能性に気づくと、多くが妊娠キットを購入し自ら検査し、妊娠が判明するとGeneral Practitioner（家庭医、以下GPとする）の診察を受ける。GPで妊娠が確定した後、出産施設をNHSかプライベート（私立の医療機関で費用はすべて患者負担）かを決め、紹介を受ける。NHSを選択した場合、GPやコミュニティ・クリニックなどの地域の施設、もしくはコミュニ

ティ・ミッドワイフ（地域で活動する助産師で、主に妊婦健康診査、産後の家庭訪問、自宅分娩を担当する、助産師の中でも経験豊富な助産師）へ連絡をとり、地域の施設や自宅で妊娠中に8～10回の妊婦健康診査を受ける。妊娠経過を記録できるカルテ（以下カルテとする）を妊婦自身が保管し、健診の度に持参する。ローリスク妊婦が分娩施設としてパースセンターを選択すると、そのカルテを分娩時にパースセンターへ持参する。そのカルテは、妊娠期用、分娩期用、産褥/新生児期用に分かれており、担当する助産師や異常時に医療機関が変わってもそれぞれの経過が一目でわかるようになっている。このカルテはNHSに集約されてデータとして妊婦の健康保持と管理に還元される。妊娠期間中、2回の超音波検査が行われるが、2回目の超音波検査終了後、妊娠20～22週以降に分娩の予約をするためにパースセンターを訪れる。妊娠36週以降も分娩になるまでコミュニティ・ミッドワイフの妊婦健康診査を受けるが、妊娠41週までに分娩にならなければ再びパースセンターを訪れる。それまでにパースセンターを訪れることは分娩が開始しない限りない。分娩が開始するとパースセンターを訪れ、正常な経過であればそこで出産する。

出産が終了すると、6時間を目安に退院となる。産婦の状況や出産の時間帯にもよるが、最長48時間滞在でき、大多数は24時間以内に退院する。児への授乳が可能かどうかでも退院の決め手となる。施設入院中は助産師だけでなく産後の母親のケアを中心に行う専門スタッフ（医療資格はない）もケアにあたる。



写真1 妊産褥婦が保管する妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期のカルテ

パースセンター退院後は、出産に関わった助産師ではなく、コミュニティ・ミッドワイフが再び支援することになる。産後1日目、5日目、10日目に家庭訪問を行い、新生児の体重測定、母子の健康管理、母乳育児支援などを行う。産後10日目の家庭訪問で母子に問題がなければ一般的に家庭訪問は終了となるが、その後は必要に応じて家庭訪問を継続するか、Breastfeeding Supporter（助産師ではないが母乳育児支援を中心に行う人）による母乳育児支援を受ける。産後28日たつと必要に応じてHealth visitorやGPなどの専門職につなげるがそこでの振り分けの役割も助産師が担っている。

2013年7月、ロンドンで初の民間企業が経営する産後ケア施設がオープンした。分娩施設退院後の母子が入院し産後のケアを受ける施設であるが、利用料金が高額であり現段階では利用者はまだ少ないという。

## 2. 英国のNHSを利用する女性の分娩場所

英国で出産しようとする女性たちには分娩場所として次の4つの選択肢が提示される<sup>6)</sup>。

- 1) Home（自宅）
- 2) Freestanding Midwifery Unit（以下FMUとする）
- 3) Alongside Midwifery Unit（以下AMUとする）
- 4) Obstetric Unit

パースセンターはFMUとAMUがありローリスク妊産婦のみが出産できる施設である。FMUは地理的に病院から離れた場所にあり、独立した建物となっている。緊急時は車や救急車で提携病院に搬送される。

AMUは病院と同じ建物もしくは同じ敷地内にあり、緊急時は車いすやストレッチャーで搬送可能であるが、同じフロアであっても扉や廊下で産科病棟とは区切られている。

Obstetric Unitは、ハイリスク妊産婦も担当可能な産科医師と、助産師によるチームがケアを提供する病院部門である。

ハイリスク妊婦の場合は医療機関で出産することになるが、ローリスク妊婦ではパースセンターが推奨される。基本的には女性自身が「どのように産みたいか」ということが重視され、たとえハイリスク妊婦でも女性の意思を尊重し、最終的にその女性が満足し、かつ安全で医療者も満足できる結果に導くよう努力している。

### 3. バースセンターの概要

訪問した各施設の概要を表1に示す。今回訪問したバースセンターはFMU 2か所とAMU 4か所であった。

開設は2008年以降であり、比較的新しい施設であった。年間分娩件数はFMUでは180件~400件、AMUでは開設間際の施設を除くと1000件以上の分娩を取り扱っていた。

FMUはビル内にGPとフロアを分けて設置している施設もあれば、母子保健施設などと一体になっている施設もあった。

AMUは総合病院の産科病棟とフロアを同じにし、扉ひとつを隔ててバースセンターと産科病棟とを分けている施設もあれば、提携病院と同じ敷地内に、産科病棟と廊下や通路を隔てて設置されている施設もあった。

施設の共通点として、どの施設も4室以上の分娩室を備え、各分娩室の広さは20畳ほどの広さを確保していた。一部屋ごとに、ソファ、水中分娩用のプール、バランスボール、クッション、アクティブチェア、産み綱などがあり、ダブルベッドが部屋の一角に設置されていた。いつでも使用できるようにプールは使用後すぐに清掃・消毒され、消毒済みであることが明示されていた。部屋の中で場所をとるベッドが、壁に収納式になっている施設もあった。酸素や笑気、助産師が分娩時に使用する手袋、医療用の消耗品などは棚に収納されていた。床はタイル

張りになっており、2~3畳ほどのシートが敷かれて靴を脱いで上がるスペースもあった。照明は明暗の調節が容易にできるようになっており、施設によっては星空のような照明が整備されていたり、バックミュージックが流れるようにもなっていた。

助産師の勤務体制は施設の規模によって異なるが、ほとんどが2交代制で各勤務2~3名の助産師が配置され、さらに待機者を1名確保している施設もあった。

バースセンターでの分娩は、水中分娩の割合が高く、



写真2 FMUの外観

表1. 訪問したバースセンターの概要

| 施設名   | 分類  | 開設   | 年間分娩数             | 水中出産率<br>分娩室の数    | 助産師数                                      | 施設の特徴  | 管轄地域         |
|---|-----|------|-------------------|-------------------|---|--|--------------|
| 1. Barkantine Birth Center                          | FMU | 2008 | 400件              | 水中分娩40%<br>分娩室5室  | 20名<br>昼間：2名 夜間：2名<br>オンコール1名<br>12時間シフト性 | 利用する女性は、裕福な家庭の女性もいればインド、バングラディッシュなどの女性も多い。<br>提携病院への搬送にかかる時間は15分。                                    | 北東<br>ロンドン   |
| 2. Barking Community Birth Center                   | FMU | 2008 | 180件              | 水中分娩41%<br>分娩室4室  | 不明  | 移民が多く住民の定着率が低い地域にある。地域の病院の閉鎖により設立された。  |              |
| 3. Newham Birthing Center                           | AMU | 2008 | 2,000件            | 水中分娩40%<br>分娩室10室 | 20名<br>昼間：3名 夜間：3名<br>12時間シフト性            | Newham University Hospitalに隣接。病院を含めた分娩件数は6000件。そのうち3分の1がバースセンターでの分娩                                  |              |
| 4. West Middlesex Natural Birth Center              | AMU | 不明   | 1,000件            | 水中分娩25%<br>分娩室4室  | 約180名（産科病棟助産師含む）                          | ロンドン市内の West Middlesex University hospitalの敷地内に隣接。<br>ロンドンで最初にBFHの認可を取得。                             | 南西<br>ロンドン   |
| 5. Chelsea and Westminster midwife led Birth Center | AMU | 2014 | 100件<br>(開設から6週間) | 水中分娩48%<br>分娩室7室  | 10名<br>3名/日<br>24時間シフト性                   | ロンドン中心部のChelsea and Westminster Hospitalの3階にありオープンして6週間。産科病棟に隣接。<br>医師や助産師を指名できるプライベート棟(NHS 適応外)もある。 | ロンドン<br>中心部  |
| 6. Serenity midwifery-led Birth Center              | AMU | 2010 | 1,200件            | 水中分娩70%<br>分娩室5室  | 16~20名<br>昼間：4名 夜間：4名<br>12時間シフト性         | 工業都市バーミンガムにあり、市立病院内に開設。バーミンガムでも最も貧困な多民族地域のひとつ。3人に1人がイギリス以外の出身女性。                                     | イングランド<br>中部 |

出典：松岡悦子，山名香奈美，上野文枝，神谷摂子：マタニティー政策の日英比較—バースセンターの調査を中心に—，公益財団法人ユニバーサル財団調査研究報告書 豊かな高齢社会の探求，23：14，2015。表「見学施設一覧 1. バースセンター」を一部引用し作成



写真3 AMUの外観



写真6 AMUの分娩室内



写真4 FMUの分娩室内



写真5 分娩時に使用する医療用の消耗品

平均40%以上であり、多い施設では70%を占めていた。水中出産が多い理由は、水中出産が安全であるという根拠のもと、パースセンターの助産師が産婦に勧めることや、産婦もそれを受け入れているからということであった。

一人の産婦に1名以上の助産師が関わるが、分娩室の中では産婦は自由に過ごし、室内の色々な器具を産痛緩和のために利用できる。出産の姿勢や場所も分娩室内であれば産婦の意思が尊重され、基本的にハンズオフ（分娩介助の時は極力手を出さず、自然な経過に任せる分娩管理の仕方）で日本のような会陰保護はほとんどしないとのことであった。水中分娩時、助産師はプールに入らず、プールの外から児が自然に娩出されるのを待ち、児が娩出されると、母親が児をうまく抱けるよう必要時に手を添えるのみであった。

また、英国では医師の処方なしに助産師が特定の薬剤を処方できる。それは、Nursing and Midwifery Council（以下NMCとする）がMidwifery Exemptionsとして定めており<sup>7)</sup>分娩時の産痛緩和で使用する鎮痛剤、分娩第3期のための子宮収縮剤、会陰裂傷の縫合のための局所麻酔剤、産後の鎮痛剤などが含まれている。

#### 4. 英国のパースセンターで働く助産師の役割

インタビューを実施した助産師は、各施設1～2名で各パースセンターの中心的役割を担っている助産師であった。また、日本人の男性助産師1名にも行った。

パースセンターで働く助産師は「正常な出産を守ることが私たちの役割」と話し、正常産を守るため「女性の

ために、ときには医学モデルから離れて医師と対立するときもある」と語った。また、「バースセンターを作るときにはっきりさせたかったのは、産科から離すこと」「産科病棟で働く助産師が医療にコントロールされてしまう」と正常産を守るために、出産を医療から離すことが必要であった。また、多くの助産師が「バースセンターは助産師だけのエリアであるため医師は入ってこない」「問題が生じた場合、医師を呼ぶのではなく産婦を産科病棟に連れて行く」と話し、「産科病棟へ搬送するかどうかの判断は助産師が意思決定する」とのことであった。また、「産科医にとっても、医師を必要とする女性のみをみればよいから、産科とバースセンターを離すことはよいことである」と語った。

また、正常産を守るだけでなく、「出産は女性中心に考えるべきである」「女性自身がどう産みたいか選択すべきである」という考えが根本にあり、女性の選択した出産であれば、「ガイドラインから多少外れても女性の意思を尊重し、双方が満足できる安全な出産方法を導き出すことも役割である」と語った。一方で、FMUや新しいAMUでは、施設の存続のため「ガイドラインから外れないように、女性の希望が通る別の方法を考える」「FMUは提携病院から距離がある分だけ用心している」と、ガイドラインを守りつつも、女性の意思を尊重し安全な出産方法を手助けする努力をしていた。

また、「助産師がマタニティケアのリーダーだと思っている」「助産師は出産における緊急時の対応を学んでいる」と正常だけでなく助産師はマタニティケアに必要なスキルを持っているという自信を持っていた。その背景には「英国では産科領域は助産師がいなければ機能しないように法律で定められている」「助産師は政府の法律に従って勤務している」と出産には助産師が必要だと法律によって国で認められていること、また法的な枠組みだけでなく、メディアや一般の人々も助産師は出産には必要な存在であると認めていると語った。さらに、「英国の大規模な調査でも病院とバースセンターでの出産とでは安全性は変わらない」と英国の出産において助産師は必要な存在であるという自信を持っていた。

##### 5. 英国のバースセンターで働く助産師の受けた教育

英国における助産師教育は1983年に発足したUnited Kingdom Central Council for Nursing, Midwives and Health Visitors: UKCC (保健婦・助産婦・看護婦の英国中央審議会) (現在のNMC) が助産師教育の質を定めた

ことが始まりとされている<sup>7)</sup>。この結果、助産師教育は大学に移行され、看護師教育は受けずに3年間で助産師資格を取得するダイレクトエントリーのコースと、看護師免許を取得した後18か月の教育を受け取得するナースミッドワيفのコースがある。

ダイレクトエントリーの教育は、基礎看護技術の実践と理論はカリキュラムに組み込まれているものの、助産学は看護学とは違う専門領域であるという認識で教育をされている<sup>7)</sup>。

英国には少なくとも18か所の大学があり、毎年少ないところで20名、多いところでは60名の助産師が卒業しており、近年、助産師を希望する者は増加傾向にあるとのことであった。訪問したWest Middlesex Natural Birth Centerでも、5人のダイレクトエントリーの学生を実習生として受け入れ、1年目には教育期間48週のうち60%を実習に使う。シフトで夜勤の実習もあり、分娩のオンコールもする。同時に学位をとる勉強もする。実習と理論のブロックに分かれており、8週間の実習中メンターと一緒に行動し、それが終了すると大学に戻り4週間理論を学びその後試験を受ける。次の学期にはハイリスクの病棟に配属され実習をし、評価される。一人の学生の卒業要件として、正常分娩40件、妊婦健康診査100件、産後のケア100件、新生児のチェック100件、ハイリスクケース40件を実習しなければならない。また、英国の助産師は、特定の薬剤の処方が可能であるためその学習もする。出産に対する本人の考え方や、実習のメンターが誰であったか、実習場所がどこであったかは、その後の助産師としての活動に大きな影響力があると語った。

また英国は日本と違い男性の助産師も働いている。英国では男性助産師が約200人おり、そのうち約半分が実際に助産師として助産業務に従事しているとのことであった。日本人の男性助産師からは、彼は日本で看護師資格を取得し、日本では助産師の資格が取得できないということで英国に渡り、ナースミッドワيفとして18か月間の教育を受けた。英国では、助産師の資格を取得するための卒業要件はどちらのコースも同じである。実習中はメンター制をとり、最終的に実習先のバースセンターに就職したとのことであった。18か月間の教育の中で、学内での分娩介助の演習等はカリキュラムにほとんどなく、全体的に理論の時間は非常に少なく、実習先での分娩介助の実習時間に多くを費やすという。学生の時も現在も、分娩介助において、男性だからという理由で分娩介助を拒否されることはなく、特に不自由さは感じ

ていないとのことであった。

#### IV. 考 察

##### 1. 英国と日本のバースセンターおよびマタニティケア・システムの比較

英国のバースセンターはFMUとAMUに分類されるが、FMUは日本でいう助産所、AMUはバースセンターおよび院内助産所に相応する施設であるといえる。ここでは、訪問先の英国のバースセンターと筆者が今まで見学してきた日本のいくつかのバースセンターやマタニティケア・システムの違いについて考察する。

はじめに設備の違いについて述べる。英国のバースセンターの分娩室（以下英国の分娩室）は非常に広い。日本のいくつかのバースセンターの分娩室は6～8畳ほどのスペースが確保されているが、その中で産婦は産痛緩和のために色々な姿勢をとったり、バランスボールなどを活用しながら分娩第1期を過ごす。それに比べ英国は20畳ほどの広さの室内で、各部屋に設置された器具等を活用し、自由に行動し分娩第1期を過ごす。今回訪問した施設では、水中出産用のプールも40%以上の産婦が活用していた。日本ではそのスペースの中央にベッドもしくは布団が敷かれ、部屋の大部分がそれらに占領されていることが多い。それはあたかもベッドや布団の上で産むように暗黙の了解で促されているかの様にも見える。一方、英国の分娩室ではダブルベッドは設置されているものの、部屋の一角に位置するか壁内に収納されており、分娩時に利用することはまれで、出産後に体を休めるために利用することであった。これは文化の違いもあるが、英国では出産する女性が自分の産み方を選択しそれが最も尊重されるという考え方や、英国女性の出産に対する考え方、助産師のベッド以外での出産は当たり前という考え方が反映していると考えられる。フリースタイル分娩を推奨している日本のバースセンターにおいても、ただ、出産時の姿勢が自由というだけでなく、ベッドや布団の位置を検討することや、産む女性の意識を高める働きかけも必要であろう。

バースセンターで働く助産師の業務内容についても異なっている点があった。ローリスク妊産婦を担当するという点では変わりはないが、日本のバースセンターでは主に、妊婦健康診査と分娩介助、さらに約6日間の産褥入院中の母子のケアを担当する。一方英国では分娩介助が中心であり、母子が退院するまでの産後約6時間まで

のケアを担当する。FMUの助産師は産後の家庭訪問も担当するが、AMUでは施設退院後コミュニティ・ミッドワイフに引き継がれる。つまり、英国のバースセンターは分娩をメインに取り扱う施設であり、バースセンターにおけるマタニティケアでの継続看護の一端を担う役割が明確になっていると考える。

分娩期のケアにおいて、日本人の男性助産師の話からもわかるように、日本では会陰保護が重要視されるのに対し、今回インタビューした助産師はハンズオフが基本であり、会陰保護を重要視していないことが語られた。それは、水中出産やフリースタイル出産が推奨されていることで、会陰保護をあまり必要としないことも背景にあるのであろう。

次に産後のケアについて比較してみる。WHOによると、出産後「退院は、母子の健康状態および両親の意向、家庭支援の有無に基づいて決められるべきである。とりわけ、体重を唯一の指標とすべきでなく、できるだけ早期に退院させることに努めるべきである（勧告30）」<sup>8)</sup>と勧告している。施設での入院期間は、英国は約6時間に対し、日本では平均6.4日間である<sup>9)</sup>。この期間は、出産による産後の体力の回復や育児支援、新生児の出生後1週間以内に起こる生理的変化の観察のため、産後の母子ともに5～7日の入院期間が必要であるという医療者の考えをもとに設定されている<sup>9)</sup>。諸外国と比べても日本は最も長く入院している<sup>10)</sup>。近年では厚生労働省が産科医不足を解決するために、分娩施設の集約化を計画、実施したことで、産科医の過重労働、入院ベッド数の不足といった新たな問題が生じた。それらを解決し、ベッドの回転率を高めるため、母子が早期退院を迫られている状況があり、分娩件数の多い施設程、入院日数の短縮化が進み、産後に必要とされるケアが十分に行われな可能性も考えられる<sup>9)</sup>。一方英国では産後数時間の退院後、家庭訪問により必要なケアが行われる。英国のバースセンターは主に出産する場所であり、産後のケアに関しては自宅での家庭訪問がメインである。家庭訪問の利点として、家庭の環境で行うことにより、実際の育児をする場、生活の場でケアを受けることでいち早く新たな環境に慣れることが可能であること、さらに、家庭での支援は自ららがコントロールできる地位にいることから、嫌なことは「No」と言いやすい環境にあることである<sup>10)</sup>。実際に日本では、施設退院後1週間の育児不安が最も大きい<sup>11)</sup>といわれている。出産施設入院中は助産師などの専門職が身近にいる環境であるのに対し、自宅という

新たな環境での育児が開始し、不安に陥る母親が多いのであろう。英国では家庭訪問という手段がとられているが、出産後6時間で施設を退院し、その直後から自宅で問題なく赤ん坊の世話ができていないか確認する仕組みがあるが、日本の母子の状況を見ている限り、自宅に戻ってからのケアについて十分であるのか疑問である。

今回、コミュニティ・ミッドワيفの活動について、直接情報が得られなかったため、英国のコミュニティ・ミッドワيفの活動や、産後の支援における母子の状況など細かな調査を今後行う必要がある。

日本において、分娩施設退院後にさらに母子が入所する施設として産後ケア施設の設置が増加傾向にある。産後ケア施設とは「出産後、赤ちゃんと一緒に過ごすことができる宿泊型ケア施設」のこと<sup>12)</sup>であり、分娩施設退院後に支援の少ない母子が希望する期間入所し、助産師などの支援を受ける施設である。英国においても産後ケアのサービスを受けられる場所として、2013年に英国初の産後ケア施設がオープンしている。これは英国のNHSの施設ではないため、日本と同様に高額な利用料金が発生する。現時点では経済的に裕福な母子のみが活用できるサービスであり、産後の支援を本当に必要としている母子が利用可能となることは両国における課題であるといえよう。

## 2. 助産師教育と助産師の役割および意識について

International Confederation of Midwives (ICM) 国際助産師連盟は、助産師教育の世界基準(2010)の中で助産師の教育基準として「看護の基礎教育修了者/医療従事者に関する教育課程の最短期間は18か月間」<sup>13)</sup>と述べている。ここでは、英国と日本の助産師教育の違いと、助産師の意識について考察する。

日本の助産師教育の現状は、助産師の基礎教育における修業年限が「6か月以上」とされていたものが、平成21年保健師助産師看護師法(以下保助看法とする)の一部改正に伴い「1年以上」に延長された<sup>14)</sup>ところまでまわっている。現在日本には様々な助産師教育課程があり、2年間で学ぶ大学院、1年間で学ぶ、専攻科、大学別科、専修学校、さらに大学4年間の中での助産選択コースの教育課程がある。男性助産師は認められていない。

英国ではダイレクトエントリーという教育課程があるのに対し、日本では看護師教育の後に助産師教育が位置づけられているため、日本の助産師はすべてナースミッドワيفである。看護教育の約3~4年の間に、看護師

教育がされたのちに助産師の教育を受ける。保助看法で正常な経過をたどる分娩に関しては助産師が介助を認められているものの、9割以上が医療施設における分娩である現在、一般の人々も医療施設で出産することが当たり前となっている。多くの産科病院や診療所では、産科医の立会いが施設の決まりとなっており、勤務する助産師は、自身も医師が立ち会わない出産には不安があるのが現状である。

今回、助産師からのインタビュー調査では、助産師自身が、正常な経過をたどる出産に関してその役割に自信を持っていること、医師と助産師は対等であり、産む側の女性の意思を尊重して対応していた。英国のバースセンターで働く助産師の自信の背景には、法律により認められていること、メディアや一般の人々からも出産には助産師が必要であると認められていること、さらに大規模な調査(Birthplace Studyという調査が行われ、これがNICEガイドラインで自宅・バースセンターを健康な女性に勧める根拠となった)によりバースセンターの出産の安全性は病院と変わらず、かつ経済的にも安価であるという結果からも助産師が自信を持つことができていた。

さらにそれだけではなく、自信の背景として、英国では実習での修了要件が非常に多く規定されていることもあると考えられる。一方、日本では正常分娩の介助10例程度が必要とされ、ハイリスクケースや妊婦健康診査等の規定数はない。日本の助産師教育は、大学院での2年間の教育課程はあるものの、大学院での学位を取得するため研究を行う必要もあり、実際に2年間助産師教育に集中できるわけではない。ICMの教育基準に満たない可能性があるだけでなく、教育課程での実習期間の短さ、取り扱う事例の少なさ、地域によってはバースセンターでの実習が難しい現状など、実習施設の体制が英国助産師との意識の差を生じさせているのではないかと考える。

また、英国と日本の大きな違いは、英国では、NMCによって国内の助産師教育制度が統一され、ダイレクトエントリーと日本と同様の看護師資格取得後のコースいずれにおいてもNMCが定める一定の質を保証している<sup>7)</sup>。一方、日本では、助産師教育のコア内容から、助産師教育機関での最低限保証すべき定点の位置づけとしてミニマム・リクワイアメンツが設定されている<sup>15)</sup>のみである。日本においても、バースセンターや院内助産所が開設される中、医師不足を解決するための助産師の活用ではなく、助産師という専門職がどう活躍していくかを日本の



母子保健政策と関連させて今後も引き続き考えていく必要がある。

## おわりに

英国のバースセンターの調査から、英国のNHS管轄のバースセンターの現状とそこでの助産師の役割が明らかになった。バースセンターは出産をメインに取り扱う施設であり、また、出産方法の選択は女性の意思を尊重することが第一であった。助産師たちは産婦に寄り添い、女性たちの産む力を信じ、女性たち自身が出産のスタイルを考え満足できるよう手助けしていくのが助産師の役割としていた。日本でも正常産については助産師が介助することが法律で認められている。院内助産施設が全国で開設されていく中、日本の助産師たちの出産に対する意識をさらに高めるための教育方法や、日本人女性が自ら出産方法を選択できるような支援を今後も検討していく必要があると考える。

なお、この調査は、公益財団法人ユニバーサル財団の研究助成を受けて行った。

## 謝 辞

お忙しい中、今回の視察を快くお引き受けくださった、英国のバースセンターの助産師の皆様へ深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 松岡悦子, 山名香奈美, 上野文枝, 神谷摂子: マタニティ政策の日英比較—バースセンターの調査を中心に—, 公益財団法人ユニバーサル財団調査研究報告書 豊かな高齢社会の探求, 23: 1-30, 2015.
- 2) Department of Health: Changing Childbirth Part 1 Report of the Expert Maternity Group, The Stationery Office. London, 1993.
- 3) 厚生労働省ホームページ<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1104-3j.pdf> (アクセス: 2015年9月24日)
- 4) 日本看護協会出版会編: 平成26年看護関係統計資料集: 26-27, 日本看護協会出版会, 2014.
- 5) 福井トシ子編: 新版 助産師業務要覧 第2版 I 基礎編: 248, 日本看護協会出版会, 2012.
- 6) 山名香奈美, 神谷摂子, 上野文枝, 松岡悦子: 世界のお産紀行 英国バースセンター訪問記, 助産雑誌, 68(12): 1094-1098, 2014.
- 7) 玉川佳奈: 英国の学士課程における助産教育の実際—自律した専門家の育成—, 一般社団法人 日本助産学会ニュースレター, No. 70, 一般社団法人 日本助産師会: 1-3, 2013. 1.25.
- 8) マースデン・ワグナー著, 井上裕美, 河合蘭監訳: WHO勧告にみる望ましい周産期ケアとその根拠: 254, メディカ出版, 2002.
- 9) 加納尚美監修: 助産業務指針 第1版, 日本助産師会出版: 62-63, 2010.
- 10) 特定非営利活動法人 子どもの虐待防止ネットワーク・あいち (CAPNA): 朝日新聞厚生文化事業団「子どもへの暴力防止プロジェクト助成」家庭訪問員養成プログラム: 2-4, 2011.
- 11) 横尾京子編: 助産師基礎教育テキスト 第6巻 産褥期のケア新生児期・乳幼児期のケア: 115-117, 2012.
- 12) 一般社団法人日本産後ケア協会ホームページ: <http://sango-care.jp/> (アクセス: 2015年9月24日)
- 13) 日本看護協会ホームページ: 国際助産師連盟助産師教育の世界基準<http://www.nurse.or.jp/> (アクセス: 2015年3月16日)
- 14) 文部科学省HP[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kango/1305957.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1305957.htm) (アクセス日: 2015年3月16日)
- 15) 水野仁子, 安藤広子: 英国の助産師教育基準からみた日本の助産師教育に関する一考察, 岩手県立大学看護学部紀要, 14: 61-71, 2012.