

St. Luke's International University Repository

ニューヨーク市における病院の助産婦活動の自律性に関する研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): American midwives, autonomy, conflict, motivation 作成者: 加納, 尚美 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/295

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



— 報 告 —

ニューヨーク市における病院の 助産婦活動の自律性に関する研究

加 納 尚 美

要 旨

1991年12月から1992年2月にかけて、米国、ニューヨーク市内の4ヶ所の病院を基盤に活動していた13人の助産婦(nurse-midwives)に対して面接及び参加観察を行った。その結果、以下の事が明らかになった。

1. 3ヶ所の病院では助産部門は産婦人科の診療部門に位置づけられていた。その事は職業的自律性の獲得の一助となっていた。
2. 助産婦は医師との相違を明確に表現しており、妊産婦への対応についてより自然経過を重視している傾向が見られた。公立病院の中では助産婦は医師との間に仕事上の葛藤を表していたが、協調しながら助産婦部門を確立・維持していた。
3. 産科看護と助産との相違を明確に表現していた。助産婦は臨床の場面では、看護婦と共同で妊産婦の管理及びケアを行い、助産に関しては主導的に妊産婦の管理・ケア・助産を行っていた。
4. 助産婦になるにあたって、多様な動機・個人的背景を持ち、看護婦を経ないで直接助産婦になりたかったという要望もあった。

キーワードズ

米国助産婦 自律性 葛藤 動機

I. はじめに

日本の助産婦職は、独立開業権を持ち、自律性を発揮できる条件を備えている。しかし、病院の中では専門職として自律性を持って活動できているかについて疑問が投げられている¹⁾。この点について、米国の看護・助産婦(nurse-midwife: 以下助産婦と略す)に対しても、たとえ正常なリスクの低い妊産婦を対象とするとしても、あくまで医師の制限の下では職業的「自律性」は不安定なものではないか、という指摘もある²⁾。米国の助産婦職は、日本の助産婦職の成立過程とは歴史的には異なる経緯を持って台頭している。とはいえ、専門職としての自律性という問題は日本と米国の助産婦において共通する問題点の一つとみなされる。

そこで、米国の助産婦が病院組織の中でどのように助産婦の自律性のとらえており、特に他の職種との関係性の中で助産婦の仕事を受けとめているかを中心に、面接と参加観察の手法を使って調査した。今後の米国の助産婦活動の動向を探るための一助とできたらと考える。

II. 調査対象および方法

調査対象は、ニューヨーク市内の4つの病院に勤務する中間管理職の助産婦4人とスタッフ助産婦8人、個人開業を行っている助産婦1人であった。

調査期間は、1991年12月から1992年2月であった。

調査方法としては、中間管理職の助産婦と個人開業助産婦には面接を行った。スタッフ助産婦には勤務場面に参加観察をし、勤務の合間に面接をした。記録方法としては、面接の一部ではテープ録音を行った。他は現場でメモを取り、帰宅後すみやかにフィールドノ

ートに記述した。また、当時研究者が受講していたニューヨーク市立大学院センター (Graduate Center, City of University, New York) での医療社会学のクラスで2週毎にそれらの結果を報告し、准教授 (Barbara Katz Rothmann) およびクラスメイトと内容についての確認を行った。今回ここでは、主に面接記録を中心にまとめた。

研究者の背景としては、日本の病院で助産婦としての勤務経験と助産婦教育における実習指導経験があった。しかし、米国における看護婦、助産婦の資格を持たず、また当地における病院での勤務経験も持たない。

この研究での「自律性」とは、天野による専門職として重要な条件とする³⁾。かつDwyerは、職業の独自性、専門性、自由裁量の程度、労働者の動機付け、仕事の満足度に関係が深いと述べており、これらの視点も考慮して面接を行った⁴⁾。

III. 結果

1. 4つの病院の概要

病院の概要は表1にまとめた。また、各病院では院内での助産婦と医師の業務範囲について協定書を作成していた。助産婦 (American College of Nurse-Midwives: ACNM) と医師の職業団体 (American College of Obstetric & Gynecologists: ACOG) との共同声明 (Joint Statement of Practice Relationship between Obstetrician/Gynecologists and Certified Nurse-Midwives) とニューヨーク州の法律がガイドラインとなり、各施設の具体的内容を決定していた。

2. 中間管理職者への面接

面接者の言葉は「」で示した。()は研究者の加えた注釈である。

(1) Aさん

①個人的背景

「初めにカナダで看護婦になった。助産婦になりたかったが、カナダでは助産婦職は法制化されていないので、アメリカに来て、C大学の修士課程を終了し助産婦になった。」

②医師と助産婦について

「この病院はN大学医学部の傘の下にあり、G病院よりも保守的である。他の医学部はもっと新しいアイデアを持っている。これは学校の哲学に拠っている。助産婦が医学部の学生に正常分娩を教えているのは、公的な業務にはなっていないが半分くらいは教えている。B病院と助産婦活動がもっと盛んなCNB病院とで帝王切開率を比較すると、前者が24%、後者が11%である。是非CNB病院を訪問することを薦める。」

③看護婦と助産婦について

「ここでは、看護婦の業務はコンサルタントが中心である。例えば、妊娠中の衛生についての注意点を教育することだったり。public health nurseの業務は家庭訪問。思春期相談は特別な助産婦 (心理学の学士を持つ) が行っている。

助産婦と看護婦には違いがある。看護婦は自分で決定できないが、助産婦は多くのことを決定できる。」

(2) Bさん

①個人的背景 (特に聞けず)

病院名	設置主体	位置	対象者層	助産婦部門開始年	助産婦部門の所属	助産婦部門の活動内容	助産婦数	面接対象者
G病院とB病院	市立病院 N大学の医学部と人的・経済的に提携	マンハッタン内	移民 少数民族 低所得者層	1976年	産婦人科診療部	G病院：産婦人科外来のみ 助産婦がスクリーニングして異常は医師へ B病院：研修医と助産婦が分娩介助を行う	10人	A, E, H G, H
NCB病院	市立病院 A医科大学・M医療センターと人的・経済的に提携	北ブロンクス	移民 少数民族 低所得者層	1977年	産婦人科診療部	外来では助産婦がスクリーニングして異常は医師へ、また外来・産褥ともに受け持ち制 分娩に関してはシフト制で産婦は助産婦を選べない	50人	B, D, I
S病院	州立大学保健科学センター	ブルックリン	移民 少数民族 低所得者層 個人開業患者	1969年	産婦人科診療部	外来では妊産婦が助産婦か、医師を選択できる 分娩介助は助産婦ケースのみ 個人開業助産婦も施設を使用している	10人	H, I M
St. L病院	C大学医学部	マンハッタン	移民 少数民族 低所得者層 個人開業患者	1976年	看護部	助産婦は分娩室に変則勤務 市の保健所外来から妊産婦受け入れる	4人	L D

②医師と助産婦について

「この病院のプロジェクトを準備していたMedical directorは、助産婦活動を知っていた。その医師はそれ以前にある助産婦と知り合いで、彼女とは一緒に働いたこともあった。彼女は助産婦活動について個人的に彼を説得した。それから彼はその考えを採用し、この病院に助産婦部門を作った。後に二人は結婚したが、最近はいよいよの大きな市には助産婦がいる。」

③看護婦と助産婦について

「この病院の組織の中で助産婦の長は、Medical directorの下に位置づけられている。看護婦は責任を持たない。助産は看護婦でなく医学を選んだのだから。」

(3) Cさん

①個人的背景

英国の助産婦学校を卒業している。

②医師と助産婦について

「この病院の始まるの時点では、医師は助産婦システムを受け入れた。開院した時に助産婦数は5～6人であった。でも、その当時の助産婦達は『やるわ!』といって一生懸命働いた。彼らは他の人達に実力を見せなければならなかった。助産婦の最初の長が助産婦システムを準備した。とてもすばらしい人であったが、乳ガンですでに亡くなった。」

一般的には、個人開業医は貧しい人々はみながら。なぜなら、もし彼らが保険を持った患者を見たら、分娩一件につき5600ドル得る。しかし、もしメディケイトの患者だったら、政府から1000ドルもらえるだけである。

個人開業助産婦は医師と同じ金額を得る。彼らのケアは医師と同じ種類のものである。時々、助産婦は質の高いケアの故にさらに多くのお金を得ることもできる。一般の人々は助産婦に戻る。そのように最近では、医科大学でも学生達は患者とともに過ごすことを教育される。なぜなら、社会がそれを要求するのだから。

英国では郊外では助産婦は多くのことができる。だが、病院においては自律性を助産婦は持たない。パースコントロールもできない。アメリカの助産モデルは次第に強くなってきている。」

(4) Dさん

①個人的背景

博士号を持ち、市内の助産婦の会合ではしばしば司会をしているリーダー的存在である。

②医師と助産婦について：病院組織の中で

「アメリカの医師にしろ助産婦にしろ、妊娠婦中心に考えてはこなかった。私達は専門職として地位向上はめざすけれど、それはよりよいケアを提供するために必要だからである。その点では、むしろレイミドワ

イフ（無資格の助産婦）や消費者の声に耳を傾けなければならない。助産婦は彼らから多くを学び、手を取り合おうとしている。

病院の組織の中では、助産婦が看護部に属するか、または産婦人科医に属するかはそれぞれ長所と短所がある。他の病院で看護部に属さないのは、トップの理解を得られ難いということがある。」

③看護婦と助産婦について

「看護を非常に尊敬し大切にしますが、看護婦の資格を持たない助産婦を雇用しても彼女達が妊産婦に現在の助産婦同様にケアを行ったら、これらの二種類の専門職に何の相違もないと思う。」

3. スタッフ助産婦への面接および参加観察の一部

(1) Eさん

①個人的背景

「看護婦としてアフリカでピースコープ「JFK」という団体に2年働いた。現在の病院に勤務する前は医師の経営するクリニックで働いていた。1ヶ月に一回24時間のオンコールシステムをとっていた。時々36時間のオンコールもあった。そこでの方が助産婦としてより自律性を持って働けたが、子育てとの両立が難しいのでここに移った。」

②医師と助産婦について

「医師と助産婦の関係について言えば、医師が監督者の役割を持つ。助産婦は正常分娩の責任を持っている。また医学部生や研修医を教える。B病院はN大学医学部と連携があり、そのためB病院は非常に強力なメディカルモデルを持つN大学の方針に従わなければならない。例えば研修医は会陰切開を入れたがるし、薬物を使いたがる。また、助産婦の仕事に介入したがる等。」

医師と看護・助産婦の相違について？医師は正常分娩にオキシトシンをよく使う。助産婦はオキシトシンよりも乳頭刺激を好む。

帝王切開の比率はB病院が18%。助産婦のいないN病院は30～35%。B病院では、助産婦も医師も『N大学プロトコール』に従わなくてはならない。看護スタッフはニューヨーク保険組合のガイドラインに従わなければならない。プロトコールから来る実際の例を示すと、分娩の際に異なった体位（仰臥位以外）をとれない、出産後のアタッチメントに医師は反対する、いつもME（分娩監視装置）で（胎児心拍を）モニターしなければならない等。

医学部（医学校）は力を持っている。公立病院と契約を結ぶのは研修医をトレーニングする場所が必要であるから。」

(2) Fさん

①個人的背景

「アフリカで15年間プライマリヘルスのプロジェクトに参加して働いていた。助産婦ではなかったが多くの自然な出産をそこで見てきた。それから助産婦になりたいと思ったのだが、初めに看護婦にならなければならなかった。そこで1987年に看護婦になり1年半看護婦として働きようやく助産婦になった。」

②医師と助産婦について

「医者とは消費者から訴えられることを恐れている。それだから、患者に沢山の薬を使う。しかし、助産婦と患者は良い人間関係を持っているから、多分患者は助産婦を訴えない。また、患者は、医者がお金を沢山持っており、助産婦はそうではないことを知っている。彼らは医者からお金を得たい。医師のマインドは女性にケアを与えるというものだが、助産婦のマインドは多くが女性を教育するというものである。私はLang*さんのように十分な経験はないが、医師のオーダーは受けたくない。」* (Dorothea Lang氏は、ニューヨーク在住の助産婦で、かつてアメリカ看護・助産婦協会の会長等を歴任している人物)

③看護婦と助産婦について

「看護婦は長時間に渡って患者とともにいる。彼らは患者にとって最良の方法を知っている。だから、私は『この患者にとってどう思う?』と彼らに聞いて、その後何をすべきかと考える。でも、医者達はいつも自分が強くありたいと欲している。」

(3) Gさん

①個人的背景

「1984年以前に大学を卒業した。カウンセリングに興味があったし、また女性の体に非常に興味を持っていた。その時、助産婦という職業を知った。助産婦の仕事はカウンセリングと女性の体のケアの両方に働きかけれると思った。ところが助産婦になるためには看護学を勉強しなければならないことを知った。C大学の3年次に受け入れられて、2年間勉強した。卒業してから数年間産科看護婦として働いた。それからC大学の修士課程の助産学コースを終了したのが1984年。助産婦長のAさんと一緒に卒業だった。その後2年間南ブロンクスの病院で働いた。2年間で200人の赤ちゃんを取り上げた。次の2年間は家族計画の教育者を訓練する機会を得た。それから1989年までの1年間は夫とともに世界中を旅した。帰ってきてからパートタイムで働いている。クリニック(思春期)と時々分娩室で働いている。子どもが大きくなるまでは家庭と一緒にいてあげたい。また、博士課程でも勉強したい。」

②医師と助産婦について

「私は自分の患者がいないと陣痛室には行かない。でも他の助産婦だったら、あそこに行って研修医と一緒に働く。彼女にとってその方が心良い。たとえ彼女

の患者がいなくてもね。それは個々人の性格によるだろうし、私はここにいるほうが心良い。」と積極的に研修医と関わろうとはしない。

③看護婦と助産婦について

「自分は助産婦になるために、看護学を勉強し、看護婦をしたが、面白くなかった。看護婦は自律性がないから」「看護婦として病院で働いていたときは、15分毎に記録をしなければならなかった。今は、助産婦として2時間毎でよい。」

(4) Hさん

①個人的背景

白髪がかなり目立っており年齢は50代以上に見えた。「分娩は500から600件くらい介助している。」

②医師と助産婦について

研修医と相談しながら、助産婦のケースの分娩介助2例を行っていた。医学部の学生にも分娩介助の場面を見学させて時折指導していた。「研修医は週に6日働き、彼らは研修医の生活の他はなにもないような生活を送っている。時間があつたらエキストラの仕事もするだろうがそんな時間はない。彼らの給料はすごく安い。でも訓練がおおれば、沢山お金がもらえる。隣のN病院はお金持ちの病院で、プライベート患者だけ。すべてのものがファーストクラス。この病院は公立病院なので対称的。」

③看護婦と助産婦について

看護婦は持続的に産婦の観察を行い、助産婦が経過を把握しながら診察し、分娩進行を判断していた。産婦を陣痛室から分娩室に移動させたり、分娩介助の時期を助産婦が判断すると、新生児の出生直後のケア、分娩後2時間の産婦のケアは看護婦が行っていた。

(5) Iさん

①個人的背景

「N大学の医療センターで、看護婦として7年間分娩室で働いてきた。C大学の助産婦のコースで3年かけて助産婦の勉強をしたが、修士号はとらなかった。なぜなら助産婦の勉強で十分だったから。」

②医師と助産婦について

「私は病気が好きでないし、医師にもなりたくない」

④看護婦と助産婦について

アルメニア出身の英語の通じない産婦の分娩介助を行った。入院から分娩介助まで助産婦の判断で行い、分娩介助のときは看護婦を呼び、外回りの仕事をしてもらっていた。

「私は看護婦であるのが嫌だった。だって看護婦は自分自身に挑戦していかない。」

(6) Jさん

①個人的背景

「高校を卒業してから3年の看護学校へ入学した。ここでは看護以外には何もなかったと感じた。両親に頼んで大学の授業料の半分の援助してもらい、看護学校を卒業すると大学で勉強したくなりC大学に入学する。途中日本語の勉強のために1年間日本に留学した。それから看護婦として働き、その後看護学校で教員となった。そこである助産婦の同僚と出会った。それまで、母性看護には興味がなかった。なぜなら看護学生の時、産婦は全員麻酔をかけられていたから。しかし、助産婦の仕事は自律性のある、創造的な仕事と知り、11年前に助産婦学校へ行った。今は看護婦をしていた時よりも満足できる仕事をしている。」

④医師と助産婦について

「この病院は助産婦を採用してから20年経っている。初期のころは非常に大変だった。闘いに闘いを重ねた後に、助産婦は現在の責務の勝利を手に入れた。」

N大学の医療センターには助産婦は誰もいない。産婦のすべては硬膜外麻酔を施行される。この病院では硬膜外麻酔は50%が患者からのリクエストで、50%が医師からのオーダーである。多くの私立病院は助産婦を雇っていない。M病院には数人の助産婦がいるだけであとは産科看護婦だけ。」

⑤看護婦と助産婦について

「産科看護婦は特にライセンスがあるわけではなく、自分でそう呼ぶだけ。」

「この助産婦サーヴィスは看護部には属さず、産婦人科部門に属している。もし、看護部に属していたら私たちの仕事を分散させられる。何でも記述する、報告しなければならなくなる。それに比べて産婦人科医達の方がずっと助産婦を理解している。」

看護婦と助産婦の仕事の違いといえば、看護婦はいつも記録しなければならない。彼らは患者のケアをする時間を持たない。よい看護婦はたいていこの病院からいなくなる。そして多くは助産婦学校へ行く。

アメリカの看護婦は独立していない。責任をとろうとしていない。でも助産婦は違う。frontier nursingの時代を生きてきた人達は、看護は自律性を持っていたという。確かにあの当時は、医師は身体的な事を中心に見ていたのだから、看護は他の全体に目を向けた。でも今の登録看護婦が同じかというとう違う。social workerも心理学者も同じようなことをやっている。だから、看護も大切だが助産婦に全部必要であるとは思わない。

アメリカ看護助産婦協会(ACNM)は、看護婦から助産婦を独立させようと考えていない。なぜなら、年輩の古い考えを持つ人達がリーダーとして残っているから。しかし、国際助産婦連盟には助産は看護でないと声明をだしている。時間が経つとACNMもかわる

だろう。

日本の女性が全体的に強くならなければ助産婦も強くないだろう。」

(7) Kさん

①個人的背景

「看護婦になる前は様々な仕事をした。例えば、印刷業、公務員など。でも、私は専門職についたことはなかったので、専門職に関心を持っていた。50才になり、子供達が成長した時、看護婦になるために看護学校に進んだ。それは、癒しということに関心があったから。そして3年間看護婦として働いた。でも、患者に触れる(タッチする)ことはできなかった。いつも私は患者にチューブを入れたり、抜いたりというようなことばかりしていた。それから助産婦学校に行きたいと思い行った。今、助産婦として1年働いたところ。」

1960年に、私はデンマークで最初の子どもを出産した。そこにはバースセンターがあり、すばらしくて、すべてが良かった。次の子はアメリカに帰って来たら、市立病院で出産した。それはひどかった。なぜなら、麻酔あり、会陰切開ありだったから。3人目を産む時は、良い医者を探した。彼はとても良かったが助産婦ではなかった。私にとって最初の出産体験が最も良かった。4人目がもしできたら助産婦にかかりたい。

②医師と助産婦について

Iさんは、担当医と意見が食い違う時、また麻酔科医が強く主張するときは、自分の意見を述べる事ができなかった。しかし、助産婦ケースの分娩介助はすべて自分の判断で行っていた。

③看護婦と助産婦について

Iさんは、初めは看護婦に「癒し」と「専門職」イメージを持っていたが、看護婦になったのちにそれを助産婦に求めている。

(8) Lさん

①個人的背景

今まで、CB病院で5年間働いて、1000件以上の分娩を介助してきている。

③医師と助産婦について

鉗子分娩をしてみたいとの研修医の申し出があったが、助産婦の事例に関してはMさんは必要ないと言って申し出を断った。医学部の学生に正常分娩の介助を教えていた。

「ここでは医学生は正常分娩の介助と帝王切開の手伝いをしなければならない。たとえ、彼らが産科医を選択しなくても。」

エイズの問題が生じてから、よりお金儲けを願う男達は医者になる代わりに経済の分野にいくようになった。そのため、医師の質が大変よくなった。女性の医師の数が増えた。女性達はお金儲けのことは考えない

から。だから、今では医学生も助産婦学生もちっとも違いはない。これは、私の意見だけど。」

④看護婦と助産婦について

看護婦には自分から親しく話しかけ、研究者を紹介してくれた。看護婦は医師・助産婦の受け持ちの産婦を割り当て経時的に観察していた。分娩介助の時は外回りの仕事をし助産婦をサポートしていた。

「私は看護は尊敬するが、管理職の看護婦のリーダーは助産婦を理解しない。政治力をつけるためにも助産婦は独立しなければならないと思う。」

4. 個人開業助産婦Mさん

①個人的背景

S病院をベースに個人開業の助産婦として働いている。NY市内の看護学部で博士号を取得している。S病院の設立当時に勤務していた2人の助産婦のうちの一人である。

②医師と助産婦について

「助産婦活動の準備段階では、医師と助産婦は互いに理解し合っていたが、助産婦が個人患者を持ち始めると個人開業医との間で葛藤が生じ始めた。彼らとどのように対処したかという点、最初は午前2時に医師のいないところで腕を磨き、今では午後2時に堂々と仕事をしている。とにかく、自分が存在していることを見せつけているし、今ではたいていの医師よりも自分の方が長い経験を持っているから大丈夫。」

現在は年間80から100件の個人開業の妊産婦（分娩介助までのケース）を2人の助産婦でみている。医師は、助産婦は貧しい女性達のみを見ていればいいと言う。でも最近私は医師達とは闘う必要はない。医師達はむしろ助産婦に期待しているから。」

③看護婦と助産婦について

「看護婦の何人かが助産婦を理解し、何人かがやきもちを焼いている。なぜなら、助産婦はいろいろなことができるから。」

IV. 考察

(1)助産婦をめぐるアメリカの状況

アメリカ合衆国で助産婦教育が本格的に始まったのは1955年にアメリカ看護・助産婦協会(ACNM)が設立されてからとあってよい。当時ACNMのメンバーは124人で、それまで属していたアメリカ看護協会から独立した。教育体系としては、看護教育を基礎教育として、1990年には29校の助産婦教育のプログラムのうち修士課程が18校となっている。同年で、助産婦の人数は4000人、ニューヨークでは360人前後が助産婦として働いている（全米で9%を占める）。

1950年代半ばのベビーブームの折り、病院の産婦人科医達が助産婦部門を採用し始め、助産婦は公立病院

をベースに活動を展開していった。1960年代後半になるとフェミニスト達が女性の健康問題に関心を寄せ始め、1970年代には出産経験により高い質を求める消費者の要求として集約されていった。そうした中でACNMの認定を受けない無資格助産婦を中心にした「家庭分娩運動」が巻起った。また、助産婦を中心に病院をベースにしないバースセンターが各地に設立されていった。当然、認定助産婦対無資格者助産婦の間では、安全性や分娩の管理のあり方、教育について葛藤が生じてきた。そのような中で1982年に様々な背景を持つ助産婦が集まり北アメリカ助産婦連盟を設立した。

このような助産婦を取りまく状況の中で、助産婦教育において変化が起きている。1978年に初めてワシントン州に直行型助産婦教育課程が作られ、他の州でも様々な議論の下に1990年では9州において同様の課程が既に法的に認められている。その理由は複数であるが、マンパワーの問題とともに、助産婦希望者の中には直接助産婦を希望する者がかなりの声になっているようである⁵⁾⁶⁾⁷⁾。そして今日の研究期間当時は、ニューヨーク州において直行型助産婦教育課程の法制化の是非を巡って議論されていた。以上の状況を踏まえて面接結果を考察する。

(2)病院組織における助産婦の位置づけ

4ヶ所の病院の中で、3病院では助産婦部門が看護部に属さなかった。日本での調査では病院に働く助産婦は100%看護部に属していた⁸⁾。ACNMの助産婦助産婦サービスは明らかに産婦人科医療とも産婦人科看護とも明確に区別しているようである。Bさんは、「助産は看護でなく医学を選んだのだから」と言い切っていた。この点Dさんは看護を尊重しつつも、従来の専門職の価値観の中で出産を考える限界を述べていた。どちらにしても、病院という組織内で助産婦の自律性を確立する際に助産婦がどこに位置づけられるべきかについて意識しているのがわかる。

ACNMの公式的な見解としては、助産学を看護学と医学の二つの学問を基盤として定義している⁹⁾。しかし、助産婦がNCB病院とB病院で採用され始めたことを考えあわせると、助産婦にとって必然的に医師との協調をはかるために、より医学の守備範囲を明確にすること必要に迫られてきたとも見なされる。

助産婦個人の勤務場面においては、医師との分娩について方針の相違が見られたが、医師と助産婦が担当する妊産婦は明確に分けられていた。そして、自分達の担当する妊産婦に関しては自律して診察・助産をしていた。その根拠が各施設での協定書であり、個々の助産婦の業務範囲を規程する一方で、助産婦を、保護

していた。その内容は必ずしも固定的なものでなく流動性があった。そのことは、B病院とCNB病院とでは相違があるように、医師と助産婦双方の関係性によって決定されていた。そうしたことも病院組織内での助産部門の位置づけがより医師側を向いている要因の一つにある。

(3) 個人的背景について

各自の年齢や経歴をみると助産婦になるまでの経緯はバラエティに富んでいた。特に助産婦への動機付けをみると、看護婦を経ないで助産婦になりたいと5人が述べていた。その他、より自律性を持った、挑戦できる仕事をしたいという明確なニーズを持っていたことがわかる。歴史的に、フェミニズム運動と出産、助産婦のあり方が問われてきた米国の特徴の一断面かもしれない。この点においては、日本のように明治以来助産婦が出産の場に関わってきた土壌とは異なる。日本に滞在経験があるJさんは、日本の助産婦の職業意識と日本の女性の意識の関係性を言及しており、今後さらに探究する必要がある。

(4) 医師と助産婦について

病院の規模や周辺事情について共通する点としては、助産婦を雇用している病院は低所得者層の妊産婦を対象にしていることである。調査対象の病院にて助産婦部門が開始され始めた年が1970年前後であることから、歴史的にみても、助産婦が公立病院という場で開拓者として活動してきた年代と一致する。特にCNB病院とS病院のスタートの時点においては、医師の助産婦に対する理解が助産部門導入の際の最大の鍵となっていた。同時に医師の理解を引き出し、持続させる助産婦の努力が必要不可欠であった(B, J, M)。

医学モデルと助産モデルについての明確な相違についての言及が見られていた。助産モデルは、より医学的介入の少ない自然な過程へのアプローチ(E, F, K, L)、女性への教育の視点を持つ(F)などである。また、助産婦のサービスの効果として、助産婦の有無や活動の程度による病院間の帝王切開率の比較を根拠に挙げていた(A)。そのような助産婦の特有なアプローチの効果を統計的データをもって主張しようとしているのがわかる。

モデルに相違があれば、当然助産婦と医師との葛藤も生じていた。特に助産婦は自然なお産を求めて行こうとしているが、医師団は医療介入を志向する傾向を助産婦達は語っていた。また、大卒の分娩管理方針を医科大学で方向づけられている点など、制限つきの助産婦としての自律性という側面は否めない。

他方、助産婦が研修医や医学生に正常分娩について

教える場面もあった。CNB病院のように、創設期において医師と助産婦が協力し、理解し合い作り上げてきた病院もあることなどから、助産婦が正常分娩を研修医や医学生に教えることは両者の理解を深めていく基礎となる可能性が示唆される。

ニューヨークの場合、公立病院では助産婦が比較的積極的に活動をしているが、私立病院ではその歩みは遅々としていようであった。助産婦が公立病院の貧困層以外にも積極的にサービスを提供するようになった場合、例えば、Lさんのように今後個人開業の助産婦数が増加したならば、医師との間で開業ケースをめぐるトラブルも予測されうる。

(5) 看護婦と助産婦について

Hさん以外の助産婦は、看護と助産を明確に区別していた。助産婦の仕事に対して看護婦と比べ、自律性がある(A, D)、独立している(I)、挑戦できる(J)、いろいろできる(L)というように積極的に助産婦職を意味づけていた。看護または看護婦について否定的な感情を示す言葉もあった(B, G, I, J, K)。参加観察の場面で見られた看護婦の仕事は、医師と助産婦を補助すること多かった。こうした看護に対しての否定的感情は、看護一般というより産科看護に限局したものかもしれない。米国の場合、助産婦課程に入學する段階で産科での看護婦経験が要件になっていることが多い。そうした個々人の経験も反映しているものと考えられる。加えて、看護婦との役割分担と業務責任が明確であるため、助産婦をより自律性のある仕事ととらえるのだろうか。日本では、ある程度の規模の病院ならば、分娩室では助産婦が自分で産婦を観察して分娩介助まで行うのが一般的であることを考えると、助産婦をめぐる状況の相違が浮かび上がってくる。

尊敬はするが病院という組織の中でより力を持つために、助産婦は看護婦から独立すべきというLさんもいた。つまり、病院組織の中でより自律性を獲得するためには、助産と看護に一線を置くというのである。こうした助産婦達がニューヨークで展開されていた直行型の助産婦教育を支持していると考えられる¹⁰⁾。

V. おわりに

ニューヨーク州の状況としては、1992年の7月に、州議会で助産婦業務法(Midwifery Practice Act)が州議会を通過し、知事が署名した¹¹⁾。また、1993年5月にカナダで助産婦が法的に認められ、直行型の助産婦教育が準備されている¹²⁾。最近ACNMとしては、1995年に向けて看護をベースにしない専門助産婦課程の教育をサポートしていくと見解を表している¹³⁾。これは、今後2000年に向けて助産婦を現在の4000人から

5~10万人に増加させようとする方針の一貫と考えられる。

昨年の現在日本ではこうした議論はなされていないむしろ看護大学化の波の中で助産を基礎教育に位置づけるか、あるいはアメリカの大学院の助産課程のように位置づけるかについて意見が出されている¹⁴⁾。ただ共通することは、変動する社会や病院という組織やの中でどのように医師や看護職とともに、どのように協力してかつアイデンティを確立してよりよいケアを提供していくかという問題であろう¹⁵⁾。

医療社会学のクラスメイトからは、私が記述するデ

ータの場面そのものが異文化として移ったようであった。それは研究者の目を通じてデータそのものが日本の病院との状況と比較しながら収集されていたことを示していると言える。

謝 辞

今回の調査にご協力下さった助産婦さん達、彼女達を紹介してくれた医療社会学のクラスメイト、研究の動機付けから指導して下さいったDr. Rothmanに感謝いたします。

参考文献

- 1) 村山郁子：第5回学術集会会長講演、「助産婦の近未来学」，日本助産学会誌，5(1)：5-13, 1992.
- 2) Barbara Katz Rothman: In Labor, Women and Power in the Birthplace, W. W. Norton & Company, 1991.
- 3) 天野正子：看護婦の労働と意識，社会学評論 22(2)：30-49, 1972.
- 4) Deborah J. Dwyer et. al: Decision Making Autonomy in Nursing, JONA 22(2)：17-23, 1992.
- 5) Dorothea M. Lang: 21st Century Obstetrics Now!, A Napsac publication: 89-104, 1977.
- 6) William F. McCool & Sandi J. McCool: Feminism and Nurse-Midwifery, J Nurse-Midwife 34(6)：323-336, 1989.
- 7) Helen Varney Burst: "Real" Midwifery, J Nurse-Midwif 35(4)：189-191, 1990.
- 8) 加納尚美・小松美穂子：病院における助産婦活動の実態とその考察，筑波大学医療技術短期大学部研究報告，第14号：39-44, 1993.
- 9) Definition accepted by the American College of Nurse-midwifery, 1978.
- 10) Rachel Walxer: Midwifery, the dream and the reality, Midwives Chronicle & Nursing Note, Nov: 330-332, 1991.
- 11) New York Newsday, pp28, on the 22nd July 1992.
- 12) 堀内成子：日本の助産婦の課題-ICM大会に出席して思う-，助産婦 47(3)：9-13, 1993.
- 13) ACNM: Update on FY Goals, Quickening 25(5)：8, 1994.
- 14) 小木曾みよ子他：大学院における助産婦教育の構想，看護教育33(5)：342-347, 1992.
- 15) 日本看護協会調査研究報告：1992年病院勤務助産婦の業務と役割に関する調査，No(49)，社団法人日本看護協会，1993.

—英文抄錄—

A Study on Autonomy in Hospital-Based Midwifery Practices in New York

Naomi Kano

The purpose of this study was to identify the reality and understanding of American midwives in hospitals by focusing on autonomy as a profession.

The method was conducted by interview and participant observation to 13 nurse-midwives in four hospitals.

The data indicated that midwifery services belonged to obstetric and gynecology departments in three hospitals. Nurse-midwives had midwifery clinics and had responsibility to normal women antepartally, intrapartally, and postpartally. They distinguished midwifery as a profession from medicine and nursing. However, some midwives satated conflicts with doctors and nurses. Most of them had been motivate to be a midwife directly. It was said that nurse-midwives in New York City have struggled to gain autonomy in hospital systems.

KEY WORDS:

American midwives, Autonomy, Conflict, Motivation,