

St. Luke's International University Repository

大学院ウィメンズヘルス・助産学専攻における国際協働演習の展開

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2008-03-25 キーワード (Ja): キーワード (En): midwifery education, graduate program, international cooperation theory, internship 作成者: 江藤, 宏美, 荒木, 裕美, 石塚, 愛子, 稲見, 枝里子, 江澤, 綾, 大林, 薫, 萩原, 美穂, 長谷川, 文子, 藤中, 宏美, 鷺尾, 美代子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/1322

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



報 告

大学院ウィメンズヘルス・助産学専攻における 国際協働論演習の展開

江藤 宏美¹⁾ 荒木 裕美²⁾ 石塚 愛子²⁾
稲見枝里子²⁾ 江澤 綾²⁾ 大林 薫²⁾
萩原 美穂²⁾ 長谷川文子²⁾ 藤中 宏美²⁾
鷺尾美代子²⁾

A Report of International Cooperation Theory Seminar in a Graduate Program of Women's Health and Midwifery Education, 2007

Hiromi ETO, RN, CNM, DNSc¹⁾ Hiromi ARAKI, RN, BS²⁾ Aiko ISHITSUKA, RN, BS²⁾
Eriko INAMI, RN, BS²⁾ Aya EZAWA, RN, BS²⁾ Kaoru OBAYASHI, RN, BS²⁾
Miho HAGIWARA, RN, BS²⁾ Ayako HASEGAWA, RN, BS²⁾ Hiromi FUJINAKA, RN, CNM, BS²⁾
Miyoko WASHIO, RN, CNM, BS²⁾

[Abstract]

In April 2005, St. Luke's College of Nursing (SLCN) expanded its graduate program by adding a Women's health and Midwifery program. This program encourages, and nurtures capable and talented practitioners who will contribute to improving the health of mothers and children.

In the second grade, an optional supporting course, is offered, International Collaboration Theory Seminar. In 2006 the seminar was held at our sister school, Oregon Health & Science University (OHSU) School of Nursing in Portland. Six midwifery students and two Thai midwifery faculty participated. The purpose of this unit was two-fold: (1) Visit overseas countries to provide health education and preventative education relating to maternity care and maternal-child health. Through cooperation with specialists in different cultures, we gain the ability to contribute to and learn from each other and (2) To gain new knowledge about effective strategies in order to protect the health of pregnant women, women giving birth, women in the postnatal period and their newborn children, and their families.

In 2007, nine midwifery students visited several Portland based institutions: OHSU, National College of Natural Medicine, Birthing Center and Legacy Emanuel Hospital & Health Center. At this time, we reported our fruitful visits and examined our recent midwifery activities and core competencies.

[Key words] midwifery education, graduate program, international cooperation theory, internship

[要 旨]

2005年4月より聖路加看護大学大学院修士課程に、ウィメンズヘルス・助産学専攻を増設し、実践家としての実力を備えた専門職の育成と、国際母子保健の向上に貢献できる人材の育成を開始した。

2年次には、「国際協働論演習」を開講し、学术交流協定を結んでいるアメリカ、オレゴン・ヘルスサイエンス大学を主とするポートランドでの演習を展開している。初年度である2006年には、6名の助産学生が2名のタイからの看護教員とともに演習を行った。主な目的は、以下の2点である。

海外で、助産ケアおよび母子保健に関わる健康教育や予防教育を提供するにあたり、実際に現地に赴き異文

1) 聖路加看護大学 看護実践開発研究センター St. Luke's College of Nursing, Research Center for Development of Nursing Practice

2) 聖路加看護大学ウィメンズヘルス・助産学博士前期課程 St. Luke's College of Nursing, Master's Program in Women's Health and Midwifery
2007年11月22日 受理

化の専門職との協働を通して、貢献できる能力を習得する。妊婦、産婦、褥婦及び新生児、ならびにその家族の健康を守るために、教育方法や相談などの有効なストラテジーを思索し、修得する。

今年度は9名の学生が参加して、オレゴン・ヘルスサイエンス大学と実習関連施設、National College of Natural Medicine、助産所、Legacy Emanuel Hospital & Health Center等を訪れ、研修を行った。

今回は、研修によって得られた有意義な内容を報告するとともに、交流を行った助産師をはじめとする協働する専門職の活動から、今後の助産師活動について示唆を得たので検討したい。

[キーワード] 助産教育、大学院教育、国際協働論、インターンシップ

I. はじめに

聖路加看護大学大学院看護学研究科（修士課程）ウィメンズヘルス・助産学専攻の増設については、その認可申請のプロセスから、履修モデル、姉妹校オレゴン・ヘルスサイエンス大学（以下、OHSU）との連携について、2006年度の聖路加看護大学紀要に報告した¹⁾。その後、2006年7月20日から25日までの6日間、助産専攻上級実践コースの学生6名と教員1名、それにタイからの母性の教員2名がジョイントして、ポートランドでの研修を受けた。参加した学生たちの率直な感想や印象は、2006年聖路加看護大学の学園ニュースに掲載している²⁾。OHSUを中心とする関連施設での研修は、助産師によるクリニックや周産期のケアのシャドーイング、ペリネイタルケアやオルタナティブケアに関する講義などに参加した。実際の場面を肌で感じた学生からは、実践教育が重視されていること、妊娠中からの継続ケアの担い手である助産師のあり方、パンフレットなどを通じた情報の提供のしかた、社会における助産師の地位と経済的裏づけの必要性など実り多い時間を過ごすことができたことがうかがえた。

2007年6月、9名の学生が参加して、オレゴン・ヘルスサイエンス大学と実習関連施設、National College of Natural Medicine、助産所、Legacy Emanuel Children's Hospital等を訪れ、研修を行った。今回、研修によって得られた内容を報告するとともに、今後の助産師活動について示唆を得たので現在の日本の助産師の状況と照らして検討したい。

II. 研修の実際

1. 研修の事前準備

研修に先立って、2007年3月から複数回、事前ミーティングを行った。内容は、国際協働論演習の目的、研修の日程、研修する施設、研修内容、フライトや宿泊先の確認などを行った。後期の「実習」の時期とも調整した。

今回は、ポートランドに強力なネットワークをもつレジリエンス (<http://www.resilience.jp>) のスタッフの多大



写真1 オレゴン・ヘルスサイエンス大学：Center for Women's Health

なサポートを得て実現した。最終的に、2007年6月21日から27日の期間で、National College of Natural MedicineとLegacy Emanuel Children's Hospital (<http://build6.medseek.com/websitefiles/LegacyHe43219284/body.cfm?id=34>) を中核に研修を進めることとなった。

2. 研修内容

研修期間中、2つの講義（アメリカの助産師のシステムと周産期の喪失時のケア）を受講し、学生全員あるいは少人数に分散して17の研修先を訪問した。以下は、主な研修内容を施設ごとにまとめたものである。

1) Midwifery Clinic (OHSU)

Midwifery Clinic は、その名のとおり、助産師の診療所であり、数人の助産師が中心となって、専門性の高い助産を提供している。ここでは、助産師を中心に様々な人が働いている。クラーク、ソーシャルワーカー、メディカルアシスタント（血圧・採血等を行う専門家）である。医師は帝王切開予定者の健診や前回帝王切開で今回経膈分娩予定者の健診、各種合併症妊娠出産予定者の健診のみを行い、正常妊娠に関してはすべて助産師が対応している。オレゴン州はアメリカの州の中でも助産師の業務範囲が広く、助産師が独立して女性に関わる様々な診療を行っていた。オレゴン州では助産師が処方箋をかくことが可能であり、そのため簡単な抗生物質やステ

ロイド薬、ピルの処方が行える。また、バースコントロールのための子宮内避妊具 (IUD)、ピルの指導、パップスマア、超音波診察なども行い、栄養指導、生活指導、授乳指導、育児相談等はわかりやすく、EBM を活用していた。初診での DV スクリーニングも当たり前のように行われていた。アメリカの助産師はとて主体的、自律的に業務にあたり専門性が高かった。

医師よりもコストが低い助産師の健診により、貧しい人にも医療の提供が可能になり、妊婦健診を受診してもらうことにより妊娠管理が行え、飛び込み分娩等のコストが削減できる。実際プロビデンスの Midwifery Clinic は、そういった理由から運営面でオレゴン州からの援助が得られている。

2) National College of Natural Medicine (NCNM)

National College of Natural Medicine (以下、NCNM) は、1956年に創立された北アメリカで最も古い、自然療法医学を扱う公認の4年制大学である。1992年には、東洋医学のコースも開始し、現在では、メインキャンパスと2つのクリニックを併せ持つ大学となっている。また、アメリカ各州やカナダなどで活躍する1,500人以上の卒業生を輩出し、アメリカの Naturopathic Doctor (以下、ND) の約半数は、NCNM の卒業生となっている。NCNM には、大きく分けて2つのコースが存在する。自然療法医学を扱うコース (Doctor of Naturopathic Medicine) と、東洋医学を扱うコース (Master of Science in Oriental Medicine) である。自然療法医学では、ハーブなどの Botanical Medicine、ホメオパシー、栄養学、心身医学、整体、水治療を扱い、一方、東洋医学では、鍼灸治療、漢方薬を扱う。我々と関係の深い ND Midwife は、前者の自然療法医学のコースの中でも、通常のクラスに加えて、更に7つのクラスを選択し、50例の分娩介助を行い、試験に合格することで、その資格を得ることができる、計5年のカリキュラムになっている。

オレゴンの助産師には3種類ある。日本の助産師と同じく看護師の資格を有し、そのほとんどが病院やクリニックに勤務している Certified Nurse Midwife、看護師の資格を持たず主に地域で活動している Direct Entry Midwife、そして自宅出産を扱う ND の資格を持った ND Midwife である。

アメリカにおいても、自宅出産の割合は1%程度であり、その多くが水中出産であった。日本においても、お産の現場、特に助産所では、アロマセラピーや、ホメオパシー、お灸などが取り入れられている。しかし、NCNM で学ぶことのできる自然療法医学では、アロマセラピーやホメオパシーは、治療方法の1つであり、対象となる人に適した方法をアセスメントし、処方や治療を行う。その方法は、単独のこともあれば、複数を取り入れることもある。人間本来の営みである、自然なお産



写真2 Alma Birth Center にて

に対して、ローリスクな場合には、医療はほとんど必要ない。その人のもつ力を最大限に引き出す手法として、Naturopathy は有効な手段であるといえる。

3) Alma Birth Center

バースセンターとは日本でいう助産所に近い役割を担っている。ND という自然医療を専門に行う医師が、医薬などを使用せず自然なお産を行っている場所で、正常に経過したローリスクなお産のみを取り扱っている。Alma Birth Center は閑静な住宅街の中にある一軒家で、落ち着いた雰囲気建物だった。

ND はこの部屋で約1時間かけて診察を行う。内容は日本の助産所でも行っているような、バイタルサインのチェック、子宮底の計測、胎位の確認、尿検査などである。その他にも全身のマッサージを行っているが、これにはリラクゼーション以外に特別な意味があり、妊婦がお産をするときに体を触られる時に備えて、人に触られることに慣れておくという目的がある。

このバースセンターを訪れる人は大体妊娠6~8週目で初診に訪れる。そして32週までは月に1回、32週から36週までは月に2回の健診となる。36週以降は1回の自宅訪問と週に1回の健診で妊娠期をフォローしている。

Alma の方針は「産婦が希望する環境を用意すること」であり、それが音楽であったりキャンドルであったり入浴であったりと、要望は様々である。そのひとつひとつを実現させ、お産は Peaceful (平和) なものであるべきとの考えであった。

バースセンターには酸素ボンベや人工呼吸のバッグが用意されているが、必要時にはすぐに医療行為が行える病院に搬送するというので、このシステムは日本の助産所のシステムとよく似ていた。しかし、日本では助産所に嘱託医療機関を設けるのが義務とされているの違って、アメリカではそのような緊急事態に訴訟を起こされるのを避けるためにバースセンターとは事前に連携をとっていない。緊急事態には病院に連絡をして、その都度受け入れが可能かどうか確認を行って搬送するというこ

だった。同意書に関しては訴訟対策のためかなり充実して作られており、どのような時に搬送になるか、またその状況に同意するかなどを事前にしっかり説明しておくということだった。

4) Shaken Baby Syndrome (SBS)

CARES Northwest では、小児虐待防止の活動に力を入れている。ここでは、小児科医の Linda Lorenz 氏より、SBS についての講義を受けた。SBS は日本では「揺さぶられっこ症候群」という名称で知られているが、あまり一般的ではない。SBS の一番の原因は児が泣くということである。SBS には様々な症状が含まれており、いずれも揺さぶられたことが唯一の原因となるものである。揺さぶることが児にとって危険な理由には、児の頭が体に対して大きいこと、頸部の筋肉が弱く揺れが大きくなること、脳が未熟で頭蓋骨との隙間が大きく、揺さぶられることによる脳組織の移動が大きく衝撃が大きいこと、児と揺さぶる人との力と大きさははるかに違うこと、揺さぶる側は苛立っているため、揺れは激しいことが挙げられている。特徴的な症状には、頭蓋内出血（脳と頭蓋骨を結ぶ静脈が切れる為）、脳の浮腫、眼底出血（眼球も揺さぶられる為）、力強くつかまれたことによる肋骨のヒビ、四肢の骨折（四肢も同時に揺さぶられる為）がある。また、揺さぶった時にどこかにぶつからない限り、体表の外傷は無い為、一見問題があるように見えないのも特徴である。揺さぶりがほんの数秒であっても、深刻な脳損傷や死を引き起こす。揺さぶった本人がすぐに気づく位速やかに、気絶や呼吸困難、痙攣といった症状を示す為、児の急変時に傍にいた人が加害者である可能性が高い。死亡例では2~3日後が多く、命が助かって失明や脳性麻痺、精神運動障害等の問題を残す。SBS は通常1歳以下、中でも6ヶ月以下の児に多く、2歳以上は非常に少ない。児は男であることが多い。加害者の70%は父親または母親の恋人であることが指摘されている。

SBS は、親に知識が無いために生じることであり、SBS についての教育がいかに重要であることを強調された。また、SBS は生命に関わる症状を呈するため、他の虐待に比べ病院に運ばれるケースが多いのも特徴である。

5) Legacy Emmanuel Children's Hospital

Legacy Emmanuel Hospital はオレゴン州に5つある Legacy グループ病院のひとつで、ポートランド市内にある。Legacy Emmanuel Children's Hospital は、その敷地内にあり、ベッド数155床のオレゴンで最も大きな子ども病院である。ここは、オレゴン州全域とワシントン州の南西部、アラスカ州、アイダホ州などの小児医療を担っている。

小児病棟と NICU のあるフロアは子どもが喜ぶようなオブジェや絵であふれ、病院の環境が子どもにとって『癒し』の場であり、『遊び』の場であることを考慮した

設計になっている。見学した新生児集中治療室 Neonatal Intensive Care Unit (NICU) はこの病院の3階にあり、オレゴンで最も規模の大きい「Level III」（高度医療）の医療機関となっている。

NICU の入り口の手前の廊下を見渡すと、この病院で生まれた早産児の子どもたちの写真が並んでいる。それらの写真は、保育器内にいる新生児期のものと、その後成長した後の元気な笑顔のものが一対になっており、写真の下の方には誕生日と出生体重、出生週数などが記載されている。大きく成長し、元気いっぱいの子どもの写真だけを見ると、その子どもが早産児であったのかわからない。子どもの退院後のリソースを紹介するなどの支援をする NICU 専属のソーシャルワーカー、入院中の子どもの栄養を考える栄養士のオフィスが NICU のすぐ側にある。

NICU は、大きく2つのフロアに分かれており、「Level III」のいわゆる NICU と「Level II」の「Growing and Feeding」というフロアで、合計、最大52人のベビーが入院できるとのこと。「Level III」では、通常一人のナースが3人のベビーを担当しているが、膜型人工肺体外循環治療 (ECMO: 血液を体外循環させて呼吸を補助する方法) をしている重症なベビーの場合、一人のベビーを二人のナースが担当することになっている。NICU のフロアには、ひとつのブースの両サイドに保育器が2台あり、その中央に呼吸・脈拍・SpO₂が表示されるモニター画面とコンピューター画面が各々1台ずつ備え付けられている。このコンピューターは、輸液ポンプやモニター装置と連動しており、そのベビーの状態や治療に関する情報が自動的に入力されている。したがって、Intake と Out バランスやバイタルサインズの経時的変化がすぐに観察できるようになっている。また、Pain Scale や Family Visit といった記録画面もあり、家族の面会の頻度、ベビーの痛みのアセスメントも記録されている。Pain Assessment の項目には Irritability (感応性)・Facial Expression (顔の表情)・Extremities (四肢・先端)・Vital Signs などがある。このように、すべての情報が電子化されており、家族が面会に来たときに、この画面を一緒に見ながら情報を共有している。「Level II」の「Growing and Feeding」というフロアがあり、状態が安定するとそちらに移動することになる。退院できる体重の目安を訊ねたところ、特に体重の目安はなく、2kg くらいでも呼吸など全身状態が安定し、哺乳状態が問題なければ退院になる。

また、ガイドブックなどの知識を補充するリソースが充実しており、妊娠した時にすべての両親に渡される『Guidebook to Pregnancy and Childbirth』というガイドブックがある。また、NICU に子どもが入院した両親へ渡されるものとして、『Family Handbook』というガイドブック

クがある。この『Family Handbook』は、以下の6つの項目から成っている。General Information, Family Centered Care, Family Journal, Growth and Development, Helpful Resources, Terminology である。ベビーが病院から退院までの準備をするために役立つ情報が掲載されている。両親が活用できる専門職やサポートグループ、早産児の子育てに必要な商品など、両親をサポートするあらゆる資源が豊富に準備されていた。

6) Legacy Emanuel Hospital-OnCall

Legacy Emanuel Hospital にある Family Birth Center で、分娩のオンコール実習を行った。ここでは、12の分娩室があり、1年間の分娩介助件数は365件であったという。高齢妊娠や多胎といったハイリスクの妊婦が多く、NICU が併設していることもあり地域の Birth Center からの搬送も受け入れている。破水から長時間経過した産婦や疲労により分娩開始後に促進・無痛分娩を希望する産婦がおもな搬送理由である。助産師外来もあり、助産師1人が平均6~7回/月ほど外来担当となる。外来では産婦が医師か助産師のどちらの診察を受診するか希望できる。

通常、助産師は病棟マネジメントに務め、経過中の産婦がいる場合は分娩直前まで看護師がケアにあたりアセスメントをチャートに記入する。分娩が近づくと看護師と交代し助産師が分娩介助にはいる。ローリスクの場合は助産師が主体となって直接介助するが、ハイリスクの場合は医師と協力して助産師は補足的に介助する co-management となる。Emanuel での分娩全体の約25%を助産師のみで介助している。

Emanuel では無痛分娩を希望する産婦が多いため全体の75%が硬膜外麻酔による無痛分娩であり、他の都市の30%と比較するとかなり高率である。産後は、経膈分娩後は平均1~2日、帝王切開術後は平均3日で退院し、退院後2週間で全身状態や乳房の診察を行う。

7) Legacy Meridian Parp Hospital

Legacy のヘルスシステム病院の、Family Birth Center はオレゴンに4箇所あり、いずれもポートランド圏中に在り、患者側からみた便利さと快適さを求めたものである。まず一番に母子が快適に過ごせることを目標とし、あたかも家にいるような安心感をもたらすべく、ハード面での設計や患者・家族に対してのケアにも力を入れている。正常分娩は24時間から48時間、帝王切開術後は3日間で退院を迎える。1か月の分娩件数は90件、そしてそのほとんどが無痛分娩によるものであった。ほとんどがセミ・ファラー位で出産している。

分娩室 (LDR) は、まさに「スイート・ルーム」であり、広々とした空間が確保され、ゆったりと過ごせるソファや木目調を生かしている家具が揃い、家族もゆったりとお産を見守ることが出来る作りになっている。戸棚



写真3 それぞれの病院のパンフレット (一部)

の中には母児の安全に備えた救急体制、蘇生器具が備えられていた。胎児心拍モニタリングの使用頻度は、薬剤を使用しない自然分娩で母児の問題のないケースであれば、1時間ごとに15分~20分の装着を試みている。この施設では、羊水過少ケースなどに対して羊水注入 (Amnioinfusion) を施行、その際、心拍数のモニタリングのために電極が胎児の頭皮に取りつけられ、羊水圧の測定のために子宮腔へカテーテルを入れるという、子宮内圧測定法 (内測法) が用いられる。

診療記録は電子チャートと手書きの記録の両方を採用し、廊下に PC や手書きチャートが患者らに目につかないような収納できるデスクがそれぞれの部屋の前に設置されている。廊下も間接照明を採用している。

誕生した児を守るための安全策として、様々な取り組みが見られている。児の足首には小型のセンサーが取り付けられているため、児を無断で所定外に連れ出す者が現れた際には、自動的に扉が閉まり、周囲に音を出して知らせるシステムが採用されている。また、児の取り違えがないよう母と子が同じ数字の記載されたネームバンドを身に付ける「母児標識」が「父母児標識」であり、父親も共にバンドの着用をすることになっている。

8) Demo Discharge Class

Legacy Emanuel Hospital では、初めて母親になる人を対象とした Discharge Class のデモンストレーションを Karen DeMarco 氏より伺った。ここではこのクラスを『4th TRIMESTER Survival Skills』と呼び、妊娠期を3時期に分けた1st, 2nd, 3rd trimester のみでなく、子育てに必要な重要な時期として第4期 (4th trimester) を位置づけている。このクラスは母親の退院指導という位置づけにあるが、子育てに携わるすべての人に共通認識をもってもらう必要があるため、夫や褥婦の両親にも積極的に参加を促すようにしていた。

クラスの目的は、母親と赤ちゃんの退院後のトラブルを回避するため、必要な知識を身に付けることである。クラスの概要は、母親の仕事は sleep, eat, rest, feed,

bond, sleep, eat, rest, feed, bond...であるという。内容は入院後の母親の役割を伝える、赤ちゃんが泣いているときの対処、医療従事者の態度、赤ちゃんに多い事故についてであった。

特に、正常で健康な児の啼泣パターンについて「PURPLE」という頭文字に沿って分かり易く説明している。Peak Pattern (泣くことのピークは生後2ヶ月頃で、その後は減少していくこと)、Unpredictable (突然明白な理由無しに泣き出すこと)、Resistant to Soothing (ケア提供者の児をなだめる努力にもかかわらず泣き続けること)、Pain-like Face (痛みは無くても痛がっているように見えること)、Long Bouts (30~40分の間やそれ以上泣き続けること)、Evening Cry (午後や晩に泣きやすいこと)であり、これらを説明することによって、児の啼泣は限られた時期であることや、正常に発達している児の泣き方であることを理解し安心できる。

それに加えて、赤ちゃんに対するケアについて理解し学ぶことによって、自信をつけるために、オムツ替え、抱っこ仕方、お風呂の入れ方、授乳の安全な方法、特徴的な新生児のサイン(合図)や特性、睡眠のトラブルや泣いている赤ちゃんのあやし方などのクラスも有料(\$35/カップル)で行われていた。

9) Childbirth and Lactation

Legacy Emanuel Hospitalでは、妊婦とその家族むけの様々なクラスが準備されていた。上の子どもむけのクラス1(1家族10ドル)・ヨガクラス(25ドル-4回セット)・出産に向けたからだづくりのためのエクササイズ(15ドル)。夫婦を対象とした出産準備クラスがあるが、(65ドル/カップル)10週間、週に1度午後7~9時に行われるクラスと、このクラスを6週間に凝縮したクラスがある。初産カップルとすでに出産を経験しているカップルとでクラスを分けている。帝王切開での分娩が見込まれるカップルに対するクラス(15ドル/カップル)、母乳育児のためのクラス(35ドル)、基本的な育児の方法のクラス(35ドル)、これらのクラスを統合したクラス(75ドル)がある。双胎または、それ以上の妊娠のカップルに向けたクラス(95ドル/カップル)、仕事をしながら母乳育児をする母親むけのクラス(15ドル)、母子のピラティス(4回25ドル)、母子が集まり、グループで育児中の悩みなどその場でテーマを決めてみんなで話すクラスもある。母乳外来は助産師が担当し、0.5~1時間くらいの時間をかける。

III. 今後の発展に向けて

日本の母子保健指標は、世界でもトップレベルで維持されている。例えば、2003年の日本の周産期死亡率3.6、乳児死亡率5.2、新生児死亡率1.7、同年のアメリカでは、

それぞれ、7.1、6.9、4.6である³⁾。そのような環境下において、助産を学んでいる学生たちが他国の助産ケアにふれ、日本の助産ケアを振り返り、今後どのように変革していくと考えるか、ひとつの契機となった。

学生たちの多くは、今回の研修で出会った助産師たちは地位が確立されており、正常分娩の分娩管理のほとんどを助産師(Certified Nurse Midwife)の判断に任されているという現実に触れた。また、医療者ではないND Midwifeによる施設外のBirth Centerでの分娩でも、日本の助産所の分娩数1%とほぼ同数取り扱われていることを知った。さらに、院内では、母子、家族を対象とした有料のクラスが多数開講されており、経済的な裏づけを物語っていた。EBMにもとづき、経験に裏づけされた知識と技術を活かして最前線で活躍する助産師たちの姿を目の当たりにし、クオリティの高さのなかに助産師としての自覚と誇りを感じた。院内での医師と助産師、看護師と助産師間の信頼も厚く、お互い感謝にあふれていた。

一方、日本では正常分娩であっても、妊婦管理を医師に従属している面もあり、アメリカほどは自律的に助産ケアを行っているとは言いがたい。それは、助産師の能力の有無ではなく、助産師の法的業務範囲がかなり制限されていること、そして日本の周産期医療システムや病院の管理システムに起因していると考えている。法的業務範囲の違いは、アメリカでは、助産の核となる妊娠・分娩・産褥・新生児期の一連のケアに付随する処方権や、検査(スミア等)・処置(分娩時の会陰切開や縫合、避妊のためのIUD挿入等)等を自立して行う権利を有する。今後、日本の助産師の業務範囲を拡大し、自律的、主体的に働くことによって全体的な周産期医療の質が改善されるのではないかと考えるに至った。

IV. おわりに

現在の出産をめぐる社会の状況は厳しく、助産師数や産科医不足、病院の統合による出産の集約化や、搬送医療機関をめぐる助産所の存続の難しさなど課題が山積している。こんな時だからこそ、あらためて専門職としても自らの役割に鑑みて、改革をはたらきかけたり、また、智恵を働かせて、うまい解決法を考えていく助産専門職のクリティカルシンキングの必然性を感じる。助産師は最も古い職業のひとつであり、世界中にある専門職である。この助産専門職というプロフェッションを存続するために、フレッシュな助産師たちの考えるこれからの助産活動に期待したい。新しい時代の胎動を感じる。

最後に、今回の研修のコーディネーターと通訳の労をとっていただいたレジリエンスのメンバーの方々、その関係者に心より感謝いたします。

文 献

- 1) 江藤宏美, 堀内成子, 森明子, 有森直子, 片岡弥恵子, 桃井雅子, 小陽美紀, 土屋円香. (2006). 大学院ウィメンズヘルス・助産学専攻の開設と国際交流協定の活用. 聖路加看護大学紀要. 32, 28 - 36.
- 2) 長田彩子, 須藤宏恵, 林田幸子, 福山貴子, 三原真紀, 吉野都, 江藤宏美. (2006). 大学院・ウィメンズヘルス・助産学上級実践コースの「国際協働論演習(米国研修)」。聖路加看護大学学園ニュース. 273, 2 - 3.
- 3) 財団法人母子衛生研究会編. (2006). 母子保健の主な統計. 88 - 93 & 108 - 111.