

短 報

## 大学院ウィメンズヘルス・助産学専攻における 国際協働論演習の拡大

新井 香里<sup>1)</sup> 新田 祥子<sup>2)</sup> 福富 規子<sup>3)</sup> 江藤 宏美<sup>4)</sup>

### A Report of the 2008 International Cooperation Theory Seminar: Women's Health and Midwifery Graduate Program

Kaori ARAI, RN, CNM, MS<sup>1)</sup> Shoko NITTA, RN, CNM, MS<sup>2)</sup>  
Noriko FUKUTOMI, RN, CNM, MS<sup>3)</sup> Hiromi ETO, RN, CNM, DNSc<sup>4)</sup>

#### [Abstract]

St. Luke's College of Nursing, Tokyo expanded its graduate program in 2005 by adding a Women's Health and Midwifery Program. Following the expansion, an optional supporting course, International Collaboration Theory Seminar, for second year midwifery students was held in 2006 and 2007 at our sister school (2003), Oregon Health & Science University (OHSU) School of Nursing in Portland. In 2008, the third year, we divided students into two groups for OHSU and University California, San Francisco (UCSF), our sister school since November 2007.

Four midwifery students visited OHSU and three midwifery students visited UCSF. Their programs were similarly organized. Midwifery students visiting five UCSF based institutions: San Francisco General Hospital (SFGH), UCSF Hospital, St. Luke's Hospital, and the Birthing Center, experienced midwifery practice, empowerment through "Centering", and genetic counseling.

We recognize the need to expand Japan's midwifery role and to sharpen midwifery's core competencies.

[Key words] midwifery education, International Cooperation Theory, graduate program, internship, core competencies

#### [要 旨]

2005年より開設した大学院修士課程、ウィメンズヘルス・助産学専攻では、「国際協働論演習」を毎年、ポートランド（オレゴン）にて展開している。3回目となる2008年は、これまでのオレゴン・ヘルスサイエンス大学（OHSU）に加え、2007年11月に新たに学術交流協定を結んだカリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）との協働で演習に臨んだ。

それぞれ、OHSUには4名、UCSFには3名の助産学生が学んだ。演習内容は、OHSUに準じてUCSFのカリキュラムを整えた。研修は、助産の実習施設であるSan Francisco General Hospital, UCSF, St. Luke's Hospitalなど、病院やクリニック、パースセンター5カ所を訪れた。施設の中での助産師の自律した働き、「Centering」によるマイノリティ妊婦とその家族のエンパワーメント、先端医療である遺伝カウンセリング等について学修する機会を得た。

今回の研修を通して、今後の日本の助産師の業務拡大や臨床能力等について示唆を得たので報告する。

1) 日本赤十字社 大森赤十字病院 Omori Red Cross Hospital  
2) 聖路加国際病院 St. Luke's International Hospital  
3) 済生会宇都宮病院 Saiseikai Utsunomiya Hospital  
4) 聖路加看護大学 St. Luke's College of Nursing

【キーワード】助産教育，国際協働論，大学院教育，インターンシップ，業務範囲

## I. はじめに

これまで，大学院修士課程，ウイメンズヘルス・助産学専攻の増設プロセス，「国際協働論演習」の展開について本誌に報告してきた<sup>1)2)</sup>。1，2回目ともに，オレゴン・ヘルスサイエンス大学（OHSU）の協働のもとに，ポートランドにて演習を展開した。3回目となる2008年は，これまでのOHSUに加え，2007年11月に新たに学術交流協定を結んだカリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）看護学部との協働で演習に臨んだ。それぞれ，OHSUには4名，UCSFには3名の助産学生が演習に臨んだ。

今回は，新たに展開したUCSFでの国際協働論演習の内容について報告する。演習内容は，OHSUに準じてUCSFのカリキュラムを整えた。研修は，助産の実習施設であるSan Francisco General Hospital（SFGH），UCSF，St. Luke's Hospitalなど，病院やクリニック，パースセンター5カ所を訪れた。施設の中での助産師の自律した働き，“Centering”によるマイノリティ妊婦とその家族のエンパワーメント，先端医療である遺伝カウンセリング等について学修する機会を得た。

## II. 演習の実際

### 1. UCSF/SFGHにおける助産師のケア

#### 1) 分娩期のケア

UCSF，SFGHともにサンフランシスコ市の3次医療を担う市内でも最大規模の総合病院であり，経膈自然分娩からハイリスク症例まで幅広いリスク度に応じた分娩に対応可能な設備を備えていた。分娩はすべてLabor and Delivery Room（LDR）で行われ，入院時（分娩第1期）からLDRに入室し，分娩後数時間までを過ごしていた。産科棟では各勤務帯に助産師が1名常在し，産科医と協働しながら分娩の管理やケアを行っていた。そのリスク度や必要な医療介入の程度によって，助産師主導の管理，助産師と産科医での共同管理，産科医主導の管理といういくつかのパターンをもった管理体制となっていた。産科医が主導で管理するのは主に帝王切開適応例であり，それ以外のほとんどの経膈分娩は助産師が主導となり分娩管理をしていた。つまり，誘発分娩や促進剤使用，硬膜外麻酔を併用した分娩管理も助産師が主導となって管理・ケアを行っていた。とくにアメリカでは無痛分娩は多く，UCSF/SFGHでは約3割の女性が何らかの形の除痛を希望しているとのことだった。疼痛管理は

麻酔科医が中心となっていくもの，助産師にとっても無痛分娩の管理は必須の習得技術であった。

UCSF/SFGHでは妊産婦管理ガイドラインが作成され，そのガイドラインに従って妊産婦に対するケアが行われていた。ガイドラインによると「助産師は，受胎期から妊娠期，分娩期，産褥期にある対象者の管理とケアの責任者であり，正常から逸脱した際には医師と協力のもとに行う」と明記されている。正常からの逸脱を何とするかは，日本においても多くの議論がなされる部分であるが，アメリカの助産師の業務範囲は日本と比べて幅広く，またそれだけの判断能力も必要とされるというのが日本と大きく違う点である。UCSF/SFGHガイドライン上では，助産師が行う管理を，①ガイドラインに応じた対象者の観察，アセスメント，治療，②正常逸脱時の診断確立のためのガイドラインの遂行，③正常逸脱症例者であってもa. 正常な経過が明らかに予測される診断事例，b. 明記されたガイドラインが存在する時，c. 医師への相談の結果，助産師管理の継続を相互決定とした場合には，助産師の管理範囲内としている。実際にガイドライン上には，各既往疾患や合併症，分娩時異常項目が詳細に列記され，その管理指針が明確に示されている。産科病棟内での実際の助産師の役割としても，自らの判断での確かな指示を出し，実行し，評価し，自律して分娩管理を行っていた姿を目にすることができた。

実習中に，医師と共同管理をするような症例にいくつか遭遇したが，助産師の手から離れることは決してなかった。医師に相談はしても，助産師は必ず継続的に観察，管理をし，最終的に帝王切開となった時もあったが，その手術の時まで助産師が産婦の傍らから離れることはなかった。助産師と産科医は似たポジションをもっているが，やはり助産師はNurse-midwifeとして，心に寄り添う部分を大切にもち合わせた役割を担っていた。

#### 2) 妊娠中の管理

正常経過のローリスク妊婦における妊婦健診は，女性自身が医師か助産師かを選び，また健診施設も5つの施設の中から，個別健診かCenteringによる集団健診か選択できるようになっている。ローリスクであれば，女性が医師を希望しない限りは助産師が妊娠管理を行い，正常逸脱時の対応はガイドラインを適用する。

妊婦健診は1人15～20分程度をかけて行われていた。事前に看護師によって血圧測定や尿検査が行われた後で，助産師が診察室に入り女性から近況をゆっくり聞き，相談や質問事項に対応していた。その後，子宮底計測，児心音聴取を行い，相応する妊娠時期によっては，Pap

smear (子宮頸がん検査) や膣分泌物の検体採取なども助産師が行っていた。

また妊娠中はできるだけ継続して同じ助産師が健診を担当できるようにプライマリー制としていた。移民の多いサンフランシスコでは、特にメキシコをはじめとする中米諸国出身者が多く、彼女たちは社会経済的な背景が不安定であることが多い。そのような移民の人々が背負うリスクは、出産のアウトカムに影響することも少なくはなく、家族をも含めた継続的サポートを行っていくことは大事な意味をもつ。妊娠中の継続的サポートを可能にすることによって、助産師が変化を見逃さずに問題を捉えられること、助産師自身が相談役となり心に寄り添って話を聞くことで、彼らの心理的、社会的負担の軽減に大きく貢献するという利点があると思われた。そしてほとんどの助産師は英語およびスペイン語に堪能であり、移民の方とのコミュニケーションには障りがなかった。また助産師だけでなく、ソーシャルワーカーやその他の専門職が多角的にアプローチをすることも可能なシステムになっており、様々な視点から対象の女性や家族をバックアップできる体制が整えられていた。アメリカ、サンフランシスコの社会背景を反映したシステム構築が確立していた。

## 2. Centering Pregnancy: "Centering" による妊婦健診

### 1) "Centering" について

UCSF/SFGH において、妊産婦の健康管理基盤となっているのは "Centering" というモデルであった。"Centering" は、最先端のエビデンスに基づき assessment (アセスメント)/education (教育)/support (支援) といった3つのケア要素から成り立ち、資格をもった健康管理者とファシリテータによるグループ管理を基本としている<sup>3)</sup>。"Centering" の目標は、エンパワメントの向上、ケアに対する満足度の向上、母乳栄養率の向上、早産率の減少等があげられている。"Centering" は、妊娠中の健康管理としての Centering Pregnancy と、出産後の母子の健康管理としての Centering Parenting を提供しているが、私たちは主に Centering Pregnancy に参加し学ぶ機会を得た。

### 2) Centering Pregnancy の概要

SFGH では妊娠中の健康管理方法として、個別に妊婦健診を受ける方法と、Centering Pregnancy というグループによって妊婦健診を受ける方法の2通りを取り入れている。SFGH で出産を希望する場合、初診時に、2回目からの妊婦健診を個別に受ける方法か Centering Pregnancy かを選択することができる。自由選択ではあるが、助産師は、特に初産婦・若年者・貧困層に対して Centering Pregnancy を勧めていた。

Centering Pregnancy では、出産予定日が近い者同士が

同じグループとなり、妊婦健診後にテーマ別のセッションを実施している。全部で10回実施され、1回が約2時間であり、日本の場合と比較すると妊婦健診と両親学級を統合した形で行っているような印象を受けた。1つのグループは8~12組であり、パートナーや上の子どもの参加も可能であった。各セッションのテーマは妊娠時期に応じた内容であり、胎児の発育・母乳・栄養・歯科衛生・分娩体位・呼吸法・新生児ケア・家族計画・ペアレンティングなどである。1回の流れとしては、まずは妊婦自身が尿検査を行い、続いて血圧や体重を自己測定し、カルテに自ら数値を書き込む方式をとっていた。こうした方式をとることで、セルフケアへの意識付けが行われていた。その後、助産師が腹囲・子宮底を計測し、児心音聴取し、個別に助言が必要な点を伝えていた。ほとんどの参加者が自己計測及び助産師による健診を受けた後、参加者が向き合うように円陣に並べた椅子に座って、主に助産師がファシリテータとなり、それぞれが自由に意見を出し合い、疑問を解消したり、新しいアイデアを得ることができるように工夫されていた。さらに、Centering Pregnancy 参加者は、申請によって健診費用が公費負担となり、無料で健診とセッションを受けることが可能であった。よって、Centering Pregnancy に参加することで、参加者は他の妊婦や専門職と過ごす時間を多くもつことができ、通常の個別妊婦健診ではない経験を得ることができていた。特に初産婦や若年者、英語以外の母国語である産婦にとっては、集団で学び知識を得られるとともに、友人づくりの場ともなっていた。また、経済負担によって妊婦健診未受診となる場合の多い貧困層にとっては、経済的負担が緩和するため、定期的なフォローアップが可能となり異常の予防と早期発見・対応につながるシステムとなっていた。

一方、Centering Pregnancy には、多領域の専門家が参加しており、助産師以外にもソーシャルワーカー等の専門職が同席していた。これらの専門職は、Domestic Violence (DV) やストレスに関する事項を話し合うセッションにおいて、ファシリテータとなっていた。そして、自らの専門分野外のセッションにも可能な限り参加し、参加者とコミュニケーションを深めながら信頼関係づくりを行っていた。多様なストレスを抱え個別対応が必要なケースは、健診やセッションの様子・既往などから把握され、適宜個別対応を受けていた。

Centering Pregnancy のグループ管理である利点としては、疑問や不安を共有し、友人づくりの場となっていたことである。ハイリスクとなる共通の状況にあることで、グループ内で自らの状況をさらけ出し、互いにエンパワメントを高めることにつながっていた。経済面においても、費用が公費負担となるため、貧困層にとっては負担が緩和するとともに、医療者側にとっても定期的に状態

把握が可能となり異常の予防と早期発見へとつながる利点があることから、医療者と産婦およびその家族にとって非常に効果の高いシステムであるといえる。

### 3. 遺伝カウンセリングセンター

#### 1) 遺伝カウンセリング

UCSFでは、アメリカ西海岸の遺伝相談について、多くの遺伝カウンセラーを配していた。遺伝カウンセラーは、看護職ではなく、遺伝カウンセラーになるべく大学院レベルで2年間教育を受け、資格を与えられた専門職である<sup>4)</sup>。教育内容としては、遺伝疾患の勉強だけでなく、様々な遺伝疾患を想定したカウンセリングのトレーニングが含まれていた。今回、研修で訪問したUCSF Medical Center内にあるGenetic Centerでは、産科だけでも3人の遺伝カウンセラーが常勤で勤めており、カウンセリングの相談内容は周産期に関連した内容となっていた。遺伝性の家族性腫瘍等の遺伝カウンセリングに関しては、別の施設にて行われていた。

遺伝カウンセラーは、妊婦に「The California Expanded AFP Screening Program」という妊娠中に実施されるスクリーニングのブックレットを渡し、説明していた。ブックレットの内容には、 $\alpha$ -fetoprotein (AFP) のような血液検査によるスクリーニングや絨毛検査のような妊娠中に実施するスクリーニング検査の紹介、およびその適応となる対象者の説明が記載されていた。妊婦には全員に配布していた。また、UCSFのMedical CenterでもPrenatal Diagnostic Centerの紹介として高齢初産婦にルティーンで行われる検査や羊水検査のようなスクリーニングの説明パンフレットを作成し、配布していた。

問診によるスクリーニングでは、妊娠初期の聴取時に問診表に沿って実施するが、その中には遺伝疾患に関連する質問も行われていた。問診内容には、家族歴では家族の出身国、家族で遺伝疾患をもっている人の有無、妊婦自身の糖尿病の有無、近親婚の有無が質問項目に含まれていた。また妊娠中に関する項目については、妊娠中の治療の有無や薬物の使用経験の有無、AFPテストの経験の有無が含まれていた。アメリカのような多国籍人種の国では国籍に関する問診内容等は特徴的なスクリーニング内容であると考えられる。

#### 2) カウンセリングの実際

今回、数組の高齢初産に関連するカウンセリングに同席した。UCSF内のGenetic Centerでは通常の高齢初産婦の場合、ダウン症のスクリーニングとなるNuchal translucency (NT) 検査がルティーンで実施されていた。スクリーニング実施までの流れとしては、まずGenetic Centerの個室にて、遺伝カウンセラーとの面接が行われた。面接では、家族歴の聴取やNTスクリーニング内容、妊婦の年齢別のダウン症の発症率を説明しており、それ



図 UCSFの助産ファカルティたちとのミーティング

以外にAFPスクリーニングやChorionic Villus Sampling (CVS:絨毛膜絨毛サンプリング) 検査のような他のスクリーニングの説明やリスク等の説明を行っていた。カウンセリングの時間は30分~45分程であった。その後、NTスクリーニングに同意した場合には、隣に併設されているPrenatal Diagnostic Centerで超音波による検査を実施していた。超音波での確認は専門の技師が実施し、検査終了後、医師と確認して結果を妊婦に伝えていた。また、別のカウンセリングの場面においては、クライアントは妊娠を考えている35歳以上の女性で、パートナーと一緒に来院していた。その際も家族歴の情報収集や年齢によるダウン症等の発症のリスクやNT検査や他のスクリーニングの内容や実施に伴うリスクについての説明を遺伝カウンセラーから受け、疑問を解消する時間も十分にとられていた。

### Ⅲ. まとめ~今後の発展に向けて

今回、新たにUCSFの助産のファカルティたちの協働を得て、サンフランシスコでの演習を展開した。これまでの2年間のOHSUでの学びを踏まえ、さらに専門職としてのクオリティの維持や他の専門職者たちとの協働のあり方、業務範囲について再考する機会となった。

臨床で活躍する助産師たちとともに過ごす中で感じた実践力、臨床ガイドラインの作成や実施、助産師としての誇りや信念に基づいた活動を通して、改めて各々の立ち位置を確認した。助産師たちはそれぞれに任せられる責任の大きさをエネルギーに換え、研究活動や実践能力の向上のために日々努力し、切磋琢磨していた。アメリカの助産師の自律した地位は、こういった努力の積み重ねの上であり、そしてその的確な判断力と巧みな行動力はその努力の賜物なのであり、自律した助産師活動を可能にする本質的な基盤なのであると感じた。

Centering Pregnancyからは、中米諸国出身の移民が多いサンフランシスコ特有の文化的背景を反映した助産活動、手法を学修した。貧困層やDV被害が比較的多く、



多様なストレスを抱えるケースが多い中で、プライマリーケアとしての助産活動は重要な役割を担っていた。また、先端医療としての遺伝カウンセリングについては、日本でも晩婚化による高齢初産婦の増加や遺伝疾患等の知識の普及で、年々関心が高まってきている分野である。カウンセリングの内容や情報提供者、スクリーニングの選択肢等を考え合わせると、今後、日本でもさらに遺伝カウンセリングの需要は広がっていくと推察される。クライアントの意思決定を支援する遺伝カウンセラーのあり方についても、ますます関心は高まっていくだろう。

現在、出産をめぐる社会の状況のなかで、信頼に足る専門職として助産師がどの役割を担い、今後どのように発展させていくか、大きな岐路に立たされている。国内に目を配り、多領域の専門職と手をつなぎ、国外との情報交換を行って、コンセンサスをもってよりよい医療に取り組んでいく覚悟が必要である。

#### 引用文献

- 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) 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. (2008). 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. 聖路加看護大学紀要, 34, 98-104.
- 3) Centering Healthcare Institute, Centering.  
<http://www.centeringhealthcare.org/> [2009-11-1]
- 4) National Society of Genetic Counselors.  
<http://www.nsgc.org/> [2009-11-1]