

イギリスの助産事情に学ぶ

日隈ふみ子, 坪田 明子, 藤井真理子*

Maternity Care Report from United Kingdom

Fumiko HINOKUMA, Akiko TUBOTA, Mariko FUJII*

はじめに

先進国において、医療化した出産管理システムに対する女性たちからの不満は大きい。そして WHO は動き出した。1985年、WHO のヨーロッパ地域事務局およびアメリカ地域事務局は妊娠出産中に行われるすべてのルーティン処置を科学的に分析した結果をもとに助産師、産科医、小児科医、行政官、社会学者、心理学者、ユーザーからなる合同会議を開催し、『WHO 出産科学技術についての勧告』¹⁾ を採択した。勧告の原則とは、以下の3つである。

1. すべての妊婦は、適切なケアを受ける基本的な権利を持つ。
2. あらゆる面においてケアの中心的役割を演じるのは女性である。女性は、ケアの計画、実行、評価にも参加する。
3. 適切なケアとは何かを理解し、それを実施する上で、社会的、心情的、心理学的要素は

とても大切である。

この原則に基づく勧告内容とは、例えば「女性の一人ひとりが自分の望むタイプのケアを選択できるように、出産のさまざまな処置に関する情報は広く社会に知らされるべきである」などの21項目で、この勧告を実施するための6項目が掲げられている。

これに先立つ1970年代からイギリスを中心に「有効な医療」を追求する動きが起こっており、イギリスは WHO のこの勧告をいち早く取り入れたのである。1992年にユーザーなどからの妊産婦ケア改革への要望が Winterton Report (表1) として出され、それに対して1993年に構造的な変革への指針が Cumberlege Report (5ヵ年計画) (表2) として示されたが、その内容は WHO のこの勧告に沿っている。それ以来、先進国において先駆的かつ積極的にマタニティ政策を推し進めているのがイギリスである。

表1 Winterton Report (1992年) 助産活動に関する要望より³⁾

私たちは次のことを要望します。

- 業務に関して、専門家としての地位が助産師に認められること……これには業務基準を向上させ、見直す権利義務があるということを前提とする。
- 助産師が妊産婦を受け持ち、全責任を負える状況にできるだけ早く移行すること。
- 病院内外に助産師管理のマタニティ・ユニットを設立し、運営できる機会を助産師に与えること。

京都大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻
京都市左京区聖護院川原町53

Special Division of the Science of Midwifery, College of Medical Technology, Kyoto University

* 大阪府立看護大学医療技術短期大学部看護学科
羽曳野市はびきの3の7の30

Department of Nursing, Osaka Prefecture College of Health Sciences
2002年12月26日受付

表2 Cumberlege Report (1993) Changing Childbirth 5カ年計画より³⁾

1. すべての妊産婦がカルテの携帯を許可されるべきである。
2. 妊産婦は一人の同じ助産師からケアを継続して受けられるべきである。
3. 助産師主導の妊産婦管理を30%以上にするべきである。
4. 妊産婦はケア提供と計画責任者である担当主治医か担当助産師を知るべきである。
5. 最低75%の女性は分娩時に介助してくれる人を知るべきである。
6. 産科棟の施設には助産師が直接出入りして使えるベットがあるべきである。
7. 産科棟で出産した女性の少なくとも30%は助産師の管理下に置かれるべきである。
8. 合併症のない妊婦健診回数はそれまでのデータと英国国立産婦人科協会のガイドラインに照らし合わせて見直されるべきである。
9. 助産師が妊婦を病院に緊急搬送する際、救急車にはパラメディック（医療補助員）が配備されるべきである。

『WHO 出産科学技術についての勧告』が出され15年以上経過するが、日本におけるこの勧告への行政や専門職による関心は今なお高いとは言えない。この度、ロンドン北部にあるNHSトラストを訪問し、イギリスにおけるマタニティケアの実際について触れる機会が得られた。イギリスにおける女性中心のケアを紹介することが、日本のマタニティケアの改善に有益になると考えたのでここに報告する。

イギリスの医療事情

イギリスの医療と言えは National Health Service (NHS) 抜きには語れない。NHS とは、税金を財源に病院や医師の国有化のもとで疾病予防からリハビリテーションまでの包括医療サービスを無料で提供する国民医療制度で、第二次世界大戦後の1948年から実施され、かつては「ゆりかごから墓場まで」と福祉国家イギリスを象徴するものであった。しかし、国営であるがゆえの弊害 (NHS の巨大化、官僚化) もあり、サッチャー政権は医療分野に市場原理を導入し医療費抑制策をとった。1990年には「NHS およびコミュニティ・ケア法」が制定され、NHS トラストという独立採算制をとる病院形態がとられるようになった。さらに、地域ごとに中小規模病院を統廃合し協同組合のようなものを作り、その中でより効率的な資源配分を行っているが、この政策もたびたびの制度変更現場が混乱し功を奏さず、イギリスの医療

荒廃は続いている。

『The New England Journal of Medicine』の編集長であった Pelman は、大戦後の医療状況を3つの時代に区分し、次のように述べている。「医療専門職が主導権を握っていた第1時代とは医療拡張の時代で、医療費拡大が問題となり、第2時代の医療抑制の時代では医療の質低下が問題となった。そして、現在は第3の時代、評価と説明責任の時代である。第3の時代とは個別の医療技術について費用対効果を評価し、それを国民に説明した上で国民が選択するというので、国民が費用がかかっても医療の質の向上を望めば医療費は増加するし、安価を選択すれば医療費は下がる。つまり、一律増加、一律抑制の時代から個別医療を評価、説明し、国民が判断する時代への移行²⁾」ということである。

ブレア政権は第3の時代、評価と説明責任の時代の中で NHS の改善に積極的に取り組んでいるが、一般開業医 General Practitioner (GP) にかかるにも、入院するにも、手術を受けるにも順番を待たねばならない期間が長く、NHS への国民の不平不満はまだまだ続いている。ただ、イギリスには Community Health Council (CHC) という国営による医療に関する苦情受付機関があり、General Medical Council (GMC) という医師の資格審査・登録を行う機関では不当な行為をした医師の処分を実施するなど、ユーザーの意見に対応するためのシステ

ムがあり、患者中心の医療実現への積極的な取り組みはなされている。

このようなイギリスの医療事情の中で唯一、国民からよい評価を得ているのがマタニティ政策である。

イギリスで妊娠した場合のケアの流れ

先の2つの報告書によって州による行政的な取り組みの違いはあるものの、各州で毎年改善が重ねられている。そこでの助産師役割としての共通認識は、出産は人生の正常な出来事であり、緊急医療の対象ではないこと、女性をケアや機構の中心に据え、女性とその家族が自分たちで出産方法や出産場所を選択し、自己管理ができるようにすること、身体的なケアばかりではなく、親として精神的にも社会的にも成長できるように支援することである。そして、そのための助産業務改善は科学的根拠に基づいて行われなければならない。

では、イギリスで妊娠した場合のケアがどのようになっているかを見えることにする。妊娠したと思ったら、まず登録しているGPに診察の予約を行い、診療所でGPによる診察を受ける。妊娠が確定し、合併症がない場合にはGPから助産師へ連絡がなされ、チームを組んでいる助産師が数人で妊娠期から産後1ヵ月まで継続的なケアを行う。妊婦健診はGPが開いている診療所だけでなく、助産師が家庭訪問して家庭や職場でも受けられる。妊娠中の超音波診断は、胎児の発育を診断するための妊娠16週と、胎児や胎盤の位置を確認するための妊娠36週の2回だけで、これは病院で受ける。妊娠28週には貧血検査のための採血が助産師によって行われる。

これまで妊婦健診は妊娠28週までは4週間毎、妊娠36週までは2週間毎、それ以降は1週間毎となっていたが、現在はこの受診回数を見直しており、妊娠12週、16週、28週、36週の4回が最低限必要な妊婦健診時期および回数となっている。身体的なチェックとして検尿、血圧測定、全身状態の観察、腹部触診、胎児心音

聴取が実施され、毎回、体重測定や内診が実施されることはない。1回の妊婦健診は約30分間と、妊婦の話が十分聞ける時間が確保されている。

出産場所は助産師による説明を受けて、その地域のNHSトラスト（病院，Barth Centre）の中から選択する。あるいはプライベートの助産師により妊婦の希望する場所（自宅，Barth Centre，私立病院，公立病院）を選択する。出産方法もフリースタイル出産，水中出産，吸入麻酔や硬膜外麻酔での出産などの中から妊婦自身が選択している。

助産師は、妊婦が十分な情報を得ることができ、その上で妊婦自身の好みに合い、妊婦と児の安全が最大限確保できる方法を選択できるように助言しなければならない。出産時は病院であっても助産師が介助し、医師は異常にならない限り出産の場に立ち合うことはない。ただし、リスクが生じた場合、助産師は医師に連絡することが義務づけられている。

新生児のフィジカルイグザミネーションは以前は医師によって実施されていたが、現在は助産師によって行われ始めている。出産後は12～24時間の間に退院し、その後は助産師による家庭訪問を10日間毎日受けることができる。さらに産後28日までは助産師がフォローし、その後は必要があれば保健師が対応する。

超音波による検査が妊娠中に2回だけというのは、超音波の胎児への影響がないという科学的根拠がいまだ得られていないためである。妊婦健診回数の見直し、毎回の体重測定や内診の中止、新生児の健康診査は助産師が行うという変化もすべて科学的根拠、女性への配慮、費用対効果を考慮した上での改善である。もちろん、合併症のある妊婦やリスクが出現した場合、必要に応じた対応がなされるというのはいままでの間もない。

今回の研修

私たちが今回訪問したのはLondon北部のBarnet & Chase Farm NHS Trustの中でマタ

ニティケア部門のある Barnet Hospital, Chase Farm Hospital, Edgware Barth Centre の3施設の内の2施設である。この3つの出産施設における医師数, 助産師数, 出産数は Barnet Hospital が医師6人, 助産師100人, 出産数3,300件で, Chase Farm Hospital が医師6人, 助産師100人, 出産数3,000件となっている。Egwere Barth Centre に医師はおらず助産師6人で出産数300件を取り扱っている。

私たちはこの3つの出産施設におけるマタニティ・ケアを統括している Cathy によってこの地域における助産事情の説明を受けた。Cathy は大学で10年間助産師教育を行っていたが, 現在はHグレード^{注)}の級を持ち, Barnet Hospital, Chase Farm Hospital, Egwere Barth Centre の3つの出産施設における助産の質の維持・向上のために助産業務を監督している。女性の安全を守るための計画立案および実施と, ケア結果を評価するための統計的調査およびスパーバイザーとしての役割を担っている。また, ユーザーや助産師からの苦情や不満にも対応している。

この地域のどこでも同レベルの良質なケア提供が維持されるために臨床委員会が設けられているが, そのメンバー構成は医師, 助産師, ユーザーで, 10~12人から成る。3施設のガイドラインもここで検討されるが, エビデンスに基づいて話し合いがなされるので, 大きくもめることはないとのことである。ユーザーからの意見は大変活発で情報開示のときにそれらの意見が反映されている。今後はマタニティケア結果(例えば助産師による自然分娩が何%など)をパンフレットに掲載予定とのことであった。

また3施設の助産師が2ヵ月に1回ミーティングを開き, この地域でのケア向上のための検討をしている。例えば出産時の会陰切開はルーティンではなく医学的適応のあるときのみで, 出産時, 会陰に自然裂傷が入った場合, 会陰Ⅱ度裂傷(筋層までの裂傷)であっても自然にきれいに癒合することが多いので会陰縫合はしない方向であるが, 3施設で現在リサーチ中との

ことであった。必要なケアと不必要なケアをデータに基づき判断している様子が, 「研究の結果……している」, あるいは「研究の結果, 医師より助産師が行うようになった」など, 説明の中で何度となく発せられる「研究の結果……」から伝わってくる。施設間の助産師同士, 助産師と医師の関係, 医療提供者とユーザーとの関係などがデータをもとに対等な立場で各施設内だけでなくこの地域全体として討議できるシステムが作られていることは日本でも今後見習いたいものである。

Barnet Hospital の2001年の1年間(3515件)の出産結果は表3の通りである。このデータはインターネット上でも公開される予定である。このデータからの改善点は助産師だけによる妊娠期のケア率と助産師による自然出産介助率をもっと上げ, 帝王切開率の減少を図ることであるが, 現在のシステムが順調になるとそれは可能であると Cathy は誇らしげに述べていた。

Cathy は週の4日間を NHS の助産業務監督官として働き, 週に1回は Hertfordshire 大学で研究, カリキュラムへの提言, 勉強会の開催などを行っているが, このようなポジションはこの2年間にできたものでイギリスに50名いるとのこと, 自分のこれまでの知識や経験を実践に生かせることが大変嬉しいと仕事のやりがいや

表3 Outcome at the Barnet Hospital

47%	初産婦
53%	経産婦
2%	染色体異常あり
88%	医師の名前でカルテ作成
12%	助産師だけで妊娠期ケアされていた
67%	助産師による自然分娩
12%	吸引分娩か鉗子分娩と会陰切開
22%	帝王切開
8%	計画帝王切開 (80%前回帝王切開)
14%	緊急帝王切開
39%	硬膜外麻酔 (初産婦が半数)
22%	産後出血 (自然分娩か帝王切開かは不明)
42%	会陰縫合施行
8%	骨盤位
1%	双胎

満足感を語ってくれた。

イギリスにおける助産師教育は看護師から助産師になる場合の1年8ヵ月の助産学教育と、看護学教育を受けずに直接助産学教育を受ける3年間のダイレクトエントリーの2通りがあったが、現在は4年制の助産大学（ダイレクトエントリー）が主要な教育制度となっている。カリキュラムは大学がコーディネートするが、臨床現場に変化があるとそれはすぐにカリキュラムに反映される。講義と病院での臨地実習の比率は半分半分で、日本の臨地実習の割合よりもかなり多く、実習とペーパーテストによる試験が段階的に課せられている。実習指導や評価はメンターが行うが、メンターは、その病院で半年から1年働いた者に大学側が面接をして任命する。その面接内容はメンターを希望する者に事前に知らされ、エビデンスに基づく最新の知識があるか、学生の問題を解決していけるかなどが1時間の面接で問われる。その結果は本人にすぐ知らされ、大学側がメンターのリストを作成している。不合格となった場合は大学が病院側のマネージャーに報告し、レベルアップするための研修が紹介される。メンターになるとその責任と役割は賃金に反映されるがその任をとるかどうかは自己申告で、メンターになることを拒否することもできる。この面接はメンターを新規に採用するだけでなく、すでにメンターの役割を担っている人に対しても1年に1回行われるが、これは落とすためというより助産師としてのレベルを維持することが目的である。学生がメンターと合わない場合は、大学や実習施設側にメンターの調整システムが設けてあり、学生の申し出に応じた対応が検討される。

また、イギリスでは助産師免許は永久的なものではなく、すべての助産師には自分が関わった事例の記録が義務づけられている。また5年に1回、免許証の更新のために研修を受けなければならない。

イギリスでは現在、「妊娠出産は生理的な現象」とのとらえ方で一致しており、医療の管理

下に置くのではなく、妊産婦が最も心地よく満足度の高い妊娠出産の体験ができるよう助産師による women centred care に力が注がれている。そのためにすべての助産師にはそのケアが提供できるだけの最新の知識と技術の維持向上が求められるのである。

Barnet Hospital の産科病棟

分娩室内の酸素等の医療器機はカーテンで覆われており、ベットには出産時に載石位をとらせるための足を固定するものや无影灯もなく分娩室というよりもゆったりとした広さのお部屋にシンプルなベットがあるといった感じである。水中出産が出来るようにそのためのプールも備えてある。

子育てのためにしばらく助産職から離れていたのが研修中という助産師がいた。病院での研修と大学での学習を所定の期間受けた後にテストを受けることになっているが、このような研修費用は国費で賄われるとのことである。離職も復職も自分のライフスタイルに合わせて選択できることや復職時のサポートシステムがあることは羨ましい限りである。

シンプルなナースステーション横の小部屋に実習に来ていた助産学生がメンター助産師と楽しそうにおしゃべりをしていた。実習記録を持っていたので見せてもらったが、日本の助産師学生の記録用紙と違ってきわめてシンプルであった。出産介助後にメンターとのディスカッションが活発になされ、日本の学生のように実習記録のために多くの時間を要するということはないようである。そして、学生が使用している記録フォームと卒業後5年ごとの監査に備えて記録保存すべきフォームとは同じものとのことである。

この日の朝、女兒を出産した女性と実母が満足のゆく出産ができたと晴れ晴れとした顔で入院していた。もちろん母児同室である。窓辺にはお花と実母が買って来たと言う GIRL とプリントされた大きなピンクのバルーンがあがっていた。夕方には退院するとのことであった。

分娩室から少し離れた別の部屋では母乳育児継続のためのサークルが開かれており、この日は10組程の母子が集まっていた。みんな母乳をあげながら、母乳ラクテーション専門家から個別の助言を受けている人、隣の人とおしゃべりしている人、床に子どもを寝ころばせながらおむつを替えたり、児をあやしたりと和気藹々とした時間を共有していた。口唇口蓋裂の児を連れて母親も参加していたが、児の障害を隠すような様子は全くなく、また周囲の反応もごく自然であった。イギリスではそれぞれの専門性が明確になっており、助産師は妊娠出産ケアの専門職で、母乳育児についてはその道の専門家が対応するなどそれぞれの役割と責任範囲が明確で、それらが上手く連携し合っている。

ひと回りして談話室に戻ってくると、この病院への就職希望助産師が管理者に対して OHP を用いてプレゼンテーションを行っていた。この面接によって助産師は自分の有能さと働く条件を提示し、管理者はその人が今病院に求めている人材であるかを判断する。双方の合意の上で雇用関係が成立するが、自分の生活スタイルに合わせた働き方ができるという点は何とも羨ましい。

今回、Barnet Hospital における助産師の勤務体制について聞きそびれたが、イギリスの助産師は看護師のような交代制をとらず、少人数の助産師がチームを組み、1人の女性の妊娠から産後まで責任を持って行うというチーム助産方式を導入している。そして、このチーム助産方式が麻酔の使用頻度や会陰切開術の減少、分娩所要時間の短縮、母乳育児の増加になっているという報告が出始め、妊娠期から産後までの継続ケアをチームで行う方式が浸透しつつある。

Barnet Hospital の小児科病棟

今回、特別に小児病棟も見学させてもらったが、小児病棟の病床数は16床で、看護師以外にプレイセラピストがいる。看護婦の勤務時間は午前7時～午後8時30分と午後8時30分～午前

7時の2交代制となっている。

病棟に入るとまずナースステーションのカウンターがあるが、天井からはカラフルな熱帯魚のモビールが下がり、まるで水族館にいるような雰囲気醸し出されている。看護師はじめ医療スタッフは、白衣ではなく私服の上に魚の絵が沢山描いてある可愛いエプロンをしていた。廊下の壁には病棟内のルールが項目毎に1枚1枚の白いパネルに書かれたものが貼ってあり、その真ん中には WELCOME TO TREASURE ISLAND WARD と大きな文字で書かれたパネルが貼られてあった。

処置室の壁にも水や魚が描かれ、まるで水族館にいるような感じである。処置の前に看護師が医療器具のおもちゃを用いて子どもに処置の説明を行うとのことである。どの部屋も子どもが喜びそうなおもちゃや遊具(室内滑り台やジャングルジム)が沢山おいてあるし、倉庫の中にもゲーム類のおもちゃがいっぱいあった。冷蔵庫や家具、ベットにもカラフルな車や動物の絵が貼られてある。少女の腕にはめられたギプスへのカラフルな落書きはユーモア好きなイギリス人らしい振る舞いであろう。苦しそうにベットの横で母親に抱かれている少女がいたが、病室というよりごく普通の子どもの部屋で母親に見守られているという感じである。どの部屋も子どもが不安や恐怖心を起こさせないように計らいがなされており、一人ひとりの子どもの人権を大事にする病院側の姿勢が伺えた。

Edgware Barth Centre (EBC)

EBC は Edgware 地区の Edgware Community Hospital 内にあるが、病院の産科病棟は1995年に閉鎖され、その後に Barth Centre として生まれ変わったのである。1997年から2年間は試験期間であったが、現在は Barth Centre としての高い評価を得ているとのことである。

EBC ではリーダーの Jane が迎え入れてくれた。彼女は地域助産師として活動していたが EBC が作られたときからここで働くようになり、このシステムでの仕事を大変やりがいがある

ると答えてくれた。ここへの見学者は多いらしく、おっとりしたあまり口数の多くない彼女はこれを見れば分かりますと EBC についてまとめた17ページほどの報告書を渡してくれた。そして、それぞれ国による事情が違うのに見学してどうするのかと Jane から反対に質問されてしまった。他国の状況を見学するだけでなく日本では日本なりのものを作り上げねばならないのではないかと鋭い指摘を受けたようでハッとさせられた。

EBC には医師は常駐していないので、ここで取り扱える産婦の基準が設けられている。以下は EBC 報告書⁴⁾からの内容であるが、その基準とは妊娠37～42週の正期産で胎児は単胎で頭位であること、出産歴は第1～第5子までで、前回までに合併症がないこと、あるいは再発の恐れがないこと、産婦の年齢は16歳から42歳まで、非妊時の BMI は18～30、健康であること、もし疑わしい場合は産科医の意見が必要となる。異常時は Barnet Hospital か Chase Farm Hospital に母体搬送になることを産婦は了解しておく必要がある。

助産師は緊急時に備えて血管確保、母体の蘇生、新生児の蘇生、会陰切開・縫合ができることが求められる。蘇生術は減多に行うことがないので半年に1回は訓練しなければならない。水中出産の介助、自由な体位での出産介助、分娩第3期の対応ができることも求められる。

分娩第1期のリラクセスには自由に動き回ったり、プールに入ったり、アロマセラピーやマッサージが用いられている。EBC の1年間のケア結果は表4のとおりであるが、自然出産の75%が水中出産と水中出産への人気が高い。

EBC では他出産施設からの助産師研修も定期的に受け入れており、6ヵ月間の研修に来たという助産師はまだ2年半のキャリアと言っていたがその言動は大変落ち着いていた。助産学教育中の出産介助数は日本の10例に対してイギリスでは40例であり、卒業時点ですでに大きな差がついているが、妊娠期から産後まで助産師の一人ひとりが助産師だけの判断で責任を持っ

表4 Outcome at the EBC

85.6%	自然分娩 (内75%が水中出産)
1.9%	吸引分娩
2.0%	鉗子分娩
46.7%	裂傷なし
19.4%	第1度裂傷
22.6%	第2度裂傷
0.2%	第3度裂傷
5.1%	会陰切開
7.3%	誘発分娩
15.6%	羊水混濁
3.7%	搬送

てケアに当たるとい結果の違いでもあるのではないかと思われた。

出産のための部屋は、淡い色のブルーの壁に模様地の幅広テープがアクセントとして使われている。窓には落ち着いた模様のカーテンが天井から下げられ、壁には心が和むような大きな風景画が掛けられてあった。各部屋の壁紙、ベットカバー、ベビーベット、水中出産用プールなどは、ブルー、イエロー、ピンクなど部屋毎に違うカラーで統一されている。ベビーベットには月や星の絵が描いてあり、可愛らしい雰囲気となっていた。分娩期には自由な体位で過ごすことを啓発するための「A-Z Birth」ポスター（AからZまでの1コマ1コマに出産時にとる体位がユーモラスにカラフルな色使いで描かれている。例えば、「W」のコマは Water Birth の文字と水中の中の女性のイラスト。）が室内インテリア感覚で貼ってあった。これらは限られた経費の中でできるだけアットホームな環境を作り出すための工夫で、壁塗をはじめとしてすべて職員による手作りとのことには驚かされる。

報告書の最後のページは EBC における出産体験者の声の欄であったが、全ての女性が感謝の念を表現していた。そのうちの一つには「私たちは妊娠中からのあなた方による全てのサポートや手助けに対して感謝します。特に今日、可愛い娘を出産できたことに対して感謝します。新しいこのセンターは私たちの体験をよ

り特別で、暖かくて、心地よいものにしてくれました。私たちに対するあなた方のプロ意識と配慮は決して忘れないでしょう。そして多くの人々のためにこの無料サービスが継続されることを希望します。」とあった。

低コストで質の高いケアを提供するために、どのグレードの助産師を何人雇用するかなど財政的な管理をも担うということは大変責任の重い仕事であるが、今回接した Cathy も Jane もやりがいのある楽しい仕事と助産師であることを誇らしく語ってくれたのが大変印象的であった。

考 察

今回の研修をコーディネートしてくれたのはイギリスで育ち、イギリスで看護師と助産師免許を取得した夏目奈緒子氏である。彼女はプライベート助産師として地域で活動しながら、Barnet Hospital でもパートタイムの助産師をしているという縁で、私たちは Barnet & Chase Farm NHS Trust を訪れることが出来た。現在のところ、イギリス全土でこのように質の高いマタニティケアが提供できているわけではないとも聞く。今回の訪問地区はマタニティケアの高い評価が得られているところで、この地区を見学できたことはラッキーであったと夏目氏には大変感謝している。妊娠した場合のケアの流れの項は、Cathy や彼女からの説明や EBC 報告書等の資料をまとめたものである。これまでも文献によってイギリスの助産事情については理解していたつもりであったが、実際にその出産環境をみたり、助産師に直接お話を伺うことにより、イギリスの助産師が専門職としての能力を維持向上するためにいかに努力しているかを実感することができた。

マタニティ政策は医療の質の向上を狙ったブレア政権の医療政策の一環であるが、女性のニーズに対応した改善策が政策決定されることが女性にとって助産師にとって如何に迅速な改善につながるかが実感できた。また、王立助産師協会は政策に対して提言するだけでなく、助

産師協会として大きな責任を引き受け、一人ひとりの助産師のレベル向上の努力を怠らないで、その結果を常に評価するという仕組みをシステム化しつつある。ここまで20年近い年月を要しているが、今回接したどの助産師もその仕事に誇りをもち生き生きと語ってくれたのである。

イギリスの人口5,950万人に対して助産師数は約36,000人である。妊娠期から産後まで ONE TO ONE のケアを提供するには助産師の数が足りず、潜在助産師のための研修が国のバックアップのもとで行われている。対する日本の人口は1億2,730万人に助産師数はわずかに約24,600人。そして、この数は助産学教育が看護大学の中に取り込まれることにより、さらに減少傾向にある。そして、4年間の看護学教育の中に選択という形で助産学教育が組み込まれるため、数の問題だけでなく、助産師のケア実践力も低下しつつあることが懸念される。

イギリスの4年制助産大学で学んだ高橋の報告⁵⁾によると、4年間の中で理論的裏付けのもと、妊婦健診100例、正常分娩40例、異常分娩40例(含骨盤位分娩介助)、会陰切開・縫合経験、産褥ケア100例、NICU 経験、婦人科・内科・外科の実習と、実践にも力が入れているが、理論中心になりがちな日本の看護大学とは随分な違いがある。

しかし、日本でも2001年に『健やか親子21』が10ヵ年計画で厚生労働省から出された。「母子保健は生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を安心して産み、ゆとりを持って育てるための基盤となるもので、『健やか親子21』は21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、かつ、みんなで推進する国民運動計画である。」と。妊産婦については「妊娠出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」を2010年までに100%にすることを目標にしている。やっと少だけケアの質が問われ始めたといっただけであろう。また、同年11月には保健婦助産婦看護婦法の一部改正(名称変更)論議に当たり、国会に参考人として開業助

産師と助産学教官と日本看護協会会長の3氏が呼ばれ発言の機会が与えられたと同時に、国会議員との熱心な質疑応答がなされた。国会の場で出産に関する討議が行われたことは未だかつてない画期的なことである。さらに助産師職を応援するために日本各地の女性たちも声を上げ始めている。

「……マタニティサービス全てに問題があり、女性たちのニーズは満たされていない」と認識したところから出発したイギリス政府と日本の行政の女性のニーズへの対応には大きな隔差があるが、女性のために少しずつ変化が起こりそうなことは喜ばしいことである。

日本でのさらなる変化を起こすために、変革のための大規模疫学調査、そこから見えてきた課題と改善策、その情報開示、医療の質の向上、その評価と説明責任などイギリスにおけるマタニティケアへの取り組みを学ぶことは、日本のマタニティケア改善にとって大いに参考になると考える。

多忙な中で、このような機会を与えて頂きました職場の皆さまに感謝致します。

注

イギリスの看護職のグレードには、A（最低）か

らI（最高）までの9グレードがあり、助産師はE以上となっている。Eは助産師経験3年未満、Fは3年以上で学生指導の役割がある。Gは経験だけでなく学会発表等の実績や総師長からのインタビュー結果で決められ、チームリーダーになることができる。HやIは専門的指導、研究、監督の役割がある。グレードに伴う役割と責任は賃金に反映される。その役割を担うかどうかは助産師の意思表示次第で、自分のライフスタイルに応じた役割をとることができる。

引用・参考文献

- 1) Marsden Wagner: WHO 勧告にみる望ましい围産期ケアとその根拠 (井上裕美・河合蘭監訳). 東京: メディカ出版, 2002
- 2) 近藤克則: 英国の医療制度改革に学ぶ, 21世紀の保険医療を考える. ファイザーフォーラム, 2002: 66
- 3) Lesley Page: 生まれ変わる助産婦たち (青野敏博監訳). 東京: 医学書院, 1996
- 4) Jane Walker: The Edgware Birth Centre Report: 2002
- 5) 高橋浩美: 英国オックスフォード・ポリテクニク大学保健学部助産学専攻課程での2年間. 助産婦雑誌: 医学書院, 1992: 48-52
- 6) Caroline Flint: ルティーンには疑いの目を向けて (戸田律子訳). 助産婦雑誌: 医学書院, 1996: 36-40
- 7) ターナー節子: 出産は病気ではない. 助産婦雑誌: 医学書院, 1994: 64-67