

連合王国における周産期の母子ケア

中嶋 律子, 任 和子, 服部 律子

Antenatal and Postpartum Care in the United Kingdom

Ritsuko NAKAJIMA, Kazuko NIN, Ritsuko HATTORI

ABSTRACT: The National Health Services (NHS) in the United Kingdom provides one of the highest-quality maternal-child healthcare service in the world. We visited the United Kingdom from July 24th to August 2nd in 1995, and had an opportunity to see the maternal-child healthcare practice in Greenwich. In the United Kingdom, nurse-midwives take care most of normal pregnant women. The duration of hospital stay for delivery is within two days. Nurse-midwives visit mothers at home and offer nursing cares until 28 days after delivery. The healthcare system called DOMINO takes the responsibility of the continual healthcare offered by a group of nurses. Most of women make decision by themselves about pregnancy, delivery and child rearing, whereas nurses give information and care. This system is unique and is different from Japan. I learned about the continuity of healthcare and the respect for women's decision in British maternal healthcare system.

Key words: United Kingdom, maternal-child healthcare, nurse-midwives

はじめに

英国では1948年の National Health Service (NHS) 法の制定により, 一般税収を財源とし, すべての国民に必要なときに医療が供給されるというシステムが採られている。NHS では医療費の管理と医療の質の管理が Trust と呼ばれる地域ごとに行われている。母子ケアもこの NHS のシステムにもとづいて, 施設と地域の連携による活動が展開されており, 世界でも高水準の母子ケアが行われている。

1995.7.24 ~ 1995.8.2 に Greenwich Healthcare NHS Trust Maternity Services を訪問する機会を得たのでそこの周産期における母子ケアの実際について報告する。

英国における周産期ケア

まずはじめに英国における周産期のケアシステムについて簡単に説明する。英国では助産婦, Health Visitor (保健婦), 産科の専門医, General Practitioner (GP) と呼ばれる家庭医が妊産婦と児の周産期ケアにあたっている。助産婦は病院で働く施設助産婦と地域で主に活動する地域助産婦とに分かれていて, 地域助産婦として活動するためには最低3年間の病院での助産婦としての臨床経験が必要である。地域助産婦は基地とする地域の病院にオフィスを持ち, 病院内で働く施設助産婦と連携を取りながら働いている。

1. 産前のケア

まず、女性が妊娠したと思った場合、一般的には家庭医もしくは地域助産婦を訪れ妊娠の判定を受ける。妊娠が確認されると、妊婦自身の希望や妊婦の身体的、精神的、社会的因子を合わせ、助産婦とその後の産前のケアや分娩場所についての具体的プランを相談し、決定する。家庭医により妊娠が確認された場合には、その女性の住む地域を担当している地域助産婦が家庭医より紹介される。

医学的に異常のない多くの妊婦は、妊婦検診等の産前のケアを地域助産婦、家庭医、病院のいずれで受けるかを選択するが、妊娠中に2回(初期と18~20週ごろ)産科の専門医による超音波診断を受けるよう決められている。実際には妊婦の多くは地域助産婦もしくは家庭医のケアを受けているようである。地域助産婦は地域の保健センターや家庭医の診療所に外来オフィスをもっており、そこで妊婦の診察や諸検査を行っている。地域助産婦と家庭医は連携を取りながらケアにあたっており、妊婦が要求すれば、家庭医のところで産前のケアを受けていても地域助産婦に必要とするケアを受けることができる。ただし医学的に異常の認められる妊娠の場合には、産前の全期間を通して産科の専門医の管理のもと、病院でケアを受けることになる。

多くの妊婦は2回産科専門医を受診するだけで、主に地域助産婦によりケアがなされているという点が日本とは大きく異なる点である。また、妊婦には妊娠は生理的現象であり、自己管理が大切であることが強調されており、妊婦が主体性をもって妊娠生活を送っていた。

2. 分娩

多くの妊婦は担当の産科専門医のいる病院で分娩しており、分娩が開始すると電話連絡をした後、病院に入院する。この場合、施設助産婦が分娩介助を行い、分娩中から直後のケアを行う。病院で分娩した場合母子共に異常がなければ6時間後に退院し、長くても入院期間は2~3日以内である。今回訪問した Greenwich

District Hospital の場合には48時間以内と決められていた。

産科学的に異常のない場合には、本人の希望があれば自宅分娩をすることもできる。自宅分娩は地域助産婦により介助され、この場合妊婦は分娩の開始時にあらかじめ担当の地域助産婦との間で決められている方法により連絡し、24時間体制で待機している地域助産婦が自宅に駆けつける。地域により地域助産婦がチームを組んで活動しているところと、地域助産婦が個々に活動しているところがあるが、Greenwich の場合にはチーム制を取っていて、基地である Greenwich District Hospital にチームごとに交代しながら24時間体制で待機していた。

3. 産後のケア

退院した後は出産後10日までは地域助産婦が毎日訪問し、母子のケアを行う。褥婦の診察、新生児の診察、諸検査を行い、授乳をはじめとした育児についての指導や妊婦自身の生活についての指導と援助がなされる。出産後11日~28日の間は必要に応じて地域助産婦が訪問する。28日を過ぎても問題を残すケースについてはそれ以降の訪問は Health Visitor (保健婦) が行う。

Greenwich Healthcare NHS Trust Maternity Services における母子ケアの実態

今回訪問した Greenwich Healthcare NHS Trust Maternity Services は天文台でよく知られる Greenwich の街を中心にした Trust で、Greenwich District Hospital (Greenwich hospital) を中心に活動が展開されている。

ここには合わせて95名の助産婦が働いている。彼女たちは地域と施設内に4チームに分かれており、地域助産婦のチームは約7人づつ6チームに分かれている。施設内では異常のある妊婦・褥婦の入院する病棟、外来、未熟児のケアを行うユニットでの母親への育児指導に分かれて働いている。この Greenwich hospital は年間約3,000件の分娩を扱っており、11の分娩室と58床の入院ベッド、さらに20床の異常のある



写真1 Greenwich 天文台あと（現在は博物館）



写真2 Greenwich District Hospital

児の為のベッドを有している施設で、産科の専門医が5名が産科的管理を行っていた。この地域では、NHS から離れて開業する助産婦や医師と個人的契約を結んでケアを受けるごく一部の妊婦を除いて、この地域の全ての妊婦が Greenwich hospital に登録されている。

産前は妊婦個々には先に述べた通りのケアが行われ、Trust 内のさらに細かく分けられた各地域で母親学級・両親学級などの妊娠中の集団指導が行われている。

分娩場所については大半の妊婦がこの Greenwich hospital で分娩しているが、2年前より自宅分娩が増加してきているということであった。妊婦は陣痛が開始すると病院に電話連絡をし、助産婦からアドバイスを受けて入院する。基本的には施設助産婦が分娩介助にあたるが、産婦の希望により担当の地域助産婦が分娩を介助することもある。病院には常に5人の施設助産婦と、訪問に出ていない数名の地域助産

婦が待機しており、自宅分娩の場合も陣痛開始時に妊婦はこの病院に連絡をし、病院から担当のチームの地域助産婦のところに連絡が入るというシステムになっていた。

自宅分娩であっても異常が認められた場合には病院に移送されるが、この場合は担当の地域助産婦がそのまま継続して分娩を介助するなど妊婦の不安や混乱が少しでも軽減されるよう配慮されていた。自宅分娩と家庭訪問が重なった場合などは必要に応じてチームの他の助産婦を呼び出すなど自分たちが担当している妊婦に臨機応変に対応できるよう工夫がなされていた。

また地域助産婦はチーム内で交代しながら24時間体制をとっており、妊婦は陣痛開始時以外でも何か異常を感じた場合はいつでもこの病院に連絡し、アドバイスを受たり、必要に応じて担当チームの地域助産婦の訪問を受けることができるようになっていた。しかし自宅分娩の増加と共に、一人の妊婦に関わる助産婦ができるだけ特定の者となるようにしながら家庭訪問と自宅分娩をこなしていくことが困難となりつつあり、またできるだけ多く家庭訪問を行い十分なケアをしたいという思いもあり、助産婦達の悩みとなっていた。

分娩を終えた褥婦は最低6時間は病院で経過観察されるが、母子共に異常がなければ大半の褥婦は6時間で退院するとのことであった。

訪問中分娩室や陣痛室のあるユニットで医師の姿を見かけることはほとんどなく、正常分娩であれば全て助産婦によりケアがなされていたのが印象的であった。また、助産婦達は分娩介助時にガウンをはおる以外は私服にネームプレートをつけているだけで、病室や分娩室にも家庭的なリラックスできる雰囲気づくりの為の工夫がなされていたり、ナースステーションもオープンスペースになっていたり、あまり威圧感を感じさせない空間であった。

もし児に異常の合った場合には院内の新生児のユニットに入院することになるが、この場合新生児の看護は小児看護専門の看護婦が行い、母親に育児指導等の指導が必要な場合に助産婦

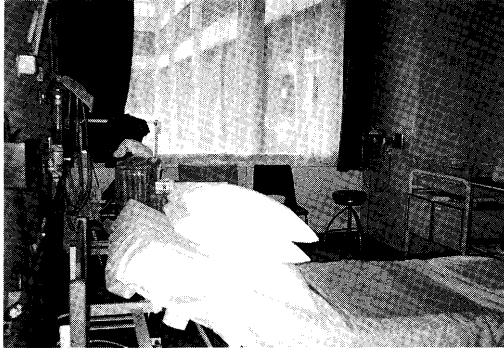


写真3 分娩室

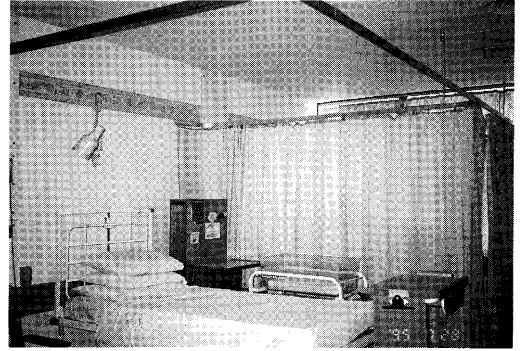


写真5 病室

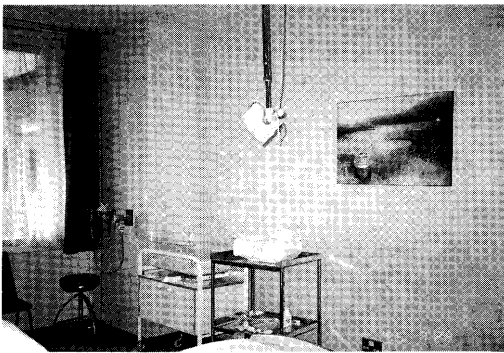


写真4 分娩室

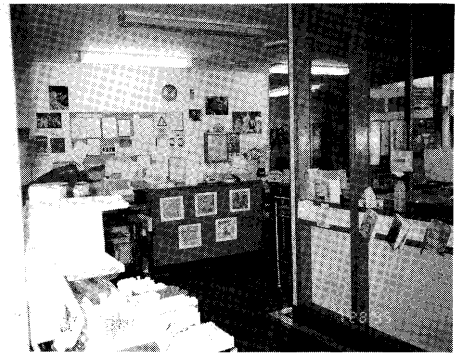


写真6 ナースステーション

が関わっていた。(英国は専門看護婦制をとっており、小児、成人、精神の専門看護婦に分かれていて、編入学して必要なコースを履修しなければ他の専門には替わることができない。)

退院後は先に述べたようなシステムにもとづいて産後のケアが行われていたが、産後の家庭訪問は産前のケアを家庭医のところで受けていた者も含まれるため、一人で一日数件の家庭訪問をこなさなければならず、これに自宅分娩が重なると調整が大変ということであった。

また、Greenwich hospital では外来に母乳外来をもって、産後の母乳栄養継続の為の専門的なケアを行っていた。

DOMINO system

今まで述べてきたような NHS のもとでの産前から産後までの一連の周産期ケアのシステムでは時期により担当者が変わることになる。そのため継続をスムーズに行い、交代による母親

の不安や混乱を軽減するため、担当者が変わる前後で担当者が重なりながらケアにあたるという方法が取られており、これを DOMINO system と呼んでいる。例えば妊婦が自分の地域の家庭医のところで産前のケアを受けている場合、妊娠中の2回の超音波診断は自分が分娩する病院で受け、分娩する場所に馴染んでおくと共に、そこの担当の施設助産婦と面談を行い分娩に対する希望などをよく話し合っておく。そして妊娠中に数回と分娩直後に自分の担当の地域助産婦の訪問を受けるということになっている。この DOMINO system は英国の母子のケアの特徴的なものであり、質の高いケアを維持する上で重要な役割を果たしている。

おわりに

英国には看護婦、保健婦、助産婦の就業や教育に関して日本とは全く異なる制度がある。今回はこの背景については省略し、母子ケアにつ



写真7 Ms. Diane HERBERT と

いてのみ紹介した。今回の訪問を終えて改めて感じたことは英国の母子ケアの質の高さであった。これには NHS による医療の質の管理によるところもあるが、助産婦が助産婦自身で共通理解に立った基準を定め、常に現状と照らしながらその基準の細かな改正を行い、これをすぐに助産婦登録をしている者に伝えるというシステムを作っていることがその基盤となっているように思った。また DOMINO system に象徴される職種間、チーム間での連携の良さと、その母子の状態や時期にあわせて中心となってケア計画を立案する人が明確になっていることも質の高さにつながっているのではないかと思われた。日本では母子ケアは病院（医師）が中心で看護職が十分に役割を發揮できていないのが現状であるが、今後施設内でのケアだけでなく周産期の全期間を通してのケアについて改めて見直していくことの必要性を感じた。また、国民性に起因するところも大きいですが、今回の訪問では、妊婦が主体的に自分の妊娠・分娩・育児を考え、それに対して医療従事者が情報の提供とサポートを行っているという印象を受けた。英国においての母子ケアには母乳栄養の維持促進のケアの不十分さや、時期ごとに担当制にはなっている也未必しも担当の助産婦が全てのケ

アに関われるわけではなく、チーム内の助産婦が入れ替わり立ち替わり訪問することになってしまう場合もあるという問題点も残しているが、妊婦の主体性の尊重と継続性の点においては学ぶべきところが多くあった。

さらに、自分たちの業務の基準は自分たちで創り、常に改善を行いながらその質の維持・向上に務めるという姿勢は大いに見習うべき点ではないかと思われた。

最後に、この訪問にあたり多大なご協力を頂きました Greenwich Healthcare NHS Trust Maternity Services の Community Midwifery Manager, Ms. Diane HERBERT と Southbank University の Ms. Yumi TAMURA に深く感謝致します。また、University of Birmingham, Nursing Studies において英国の看護教育と看護体制について学ぶ機会を与えて下さいました、衛生技術学科 藤田正俊教授に心より御礼申し上げます。

参 考 文 献

- 1) THE HEALTH EDUCATION AUTHORITY; NEW PREGNANCY BOOK 1994/5, Health Education Authority, London, 1993
- 2) GWH Reprographics; Greenwich Healthcare Maternity Services, GWH Ltd., London, 1995
- 3) Connah B., Pearson R.; NHS Handbook, 7th. Edit., The Macmillan Press Ltd., London, 1991
- 4) 松岡恵; 英国における助産婦の継続ケアシステム, Perinatal Care 12(4), 373-379, 1993.
- 5) Julie Charles, Lorraine Curtis; Birth Afterthoughts: a listening and information service, British Journal of Midwifery 12(7), 331-334, 1994
- 6) Yvonne H Carter; Changing Childbirth: A challenge for general practitioners?, British Journal of Midwifery 13(4), 228-230, 1995.