

Derriford Hospitalのmaternity unitにおけるケアシステム ～英国視察研修報告～

水野 仁子*, 多田 玲子**, 野口 恭子*, 安藤 広子*

A report on the care system in the maternity unit of Derriford Hospital

Satoko Mizuno*, Ryoko Tada**, Kyoko Noguchi*, Hiroko Ando*

キーワード：マタニティケア, Derriford Hospital, 助産

key words : maternity care, Derriford Hospital, midwifery

はじめに

平成 23 年 9 月 12 日から 9 月 14 日の 3 日間、英国の Plymouth University を訪問し、すでに交流のあった助産教育・遺伝教育等に関与している先方の教員とのネットワークをもとに、英国における助産教育についての情報収集・実習施設の見学をする機会を得た。本学からは筆者を含む母子看護学講座母性看護学・助産学教育研究分野の教員 3 名、大学院生 1 名が参加した。今回訪問した施設は National Health Service (以下 NHS) と呼ばれる英国医療システムの中に位置づけられている Derriford Hospital の maternity unit であった。この施設は Plymouth University の助産教育における実習施設でもある。また施設見学の際に、community midwife と呼ばれる地域で活動する助産師や、産科専属のリスクマネジメントを担当している助産師等、英国特有のシステム・社会背景等に基づいて活動を行う助産師に話を聞く機会を得た。これらの体験を通して英国における助産教育・助産実践について学ぶ機会を得たので報告する。

I 見学施設についての概要

1. NHS の概要と Plymouth Hospitals NHS Trust

施設の紹介にあたり、その背景として

NHS の概要について述べておく。「揺りかごから墓場まで」は英国流福祉社会のスローガンとして知られており、その具体化のひとつが NHS である。NHS は 1948 年に発足し、治療のみならず、予防やリハビリも含めた包括的サービスを全国民に保障していることが日本とも類似をしている。一方、日本との違いは、社会保険方式ではなく、税方式であるため大部分が公費で運営されており基本的に「無料」でサービスを受けることが可能である点が挙げられる。また、General Practitioner (以下 GP) とよばれる地元のかかりつけ医の診察を受け、専門的な治療が必要な場合にはじめて専門病院で診察を受けることができるという特徴があり、日本のように保険証があればどこの病院も受診できるわけではない (図 1)。割合で見れば、GP を受診した患者の 2～5% 程度が専門病院に紹介される。専門病院は政府から一定の独立性を与えられた組織体を単位として運営されており、「トラスト」と呼ばれ、全国に 117 ヶ所 (2009 年 4 月現在) ある。傘下にいくつかの病院を持つことができ、業績が良ければ、さらに Foundation Trust とよばれる人事や資金調達の自由裁量を持つ組織体に移行する

受付日：平成 23 年 10 月 17 日 受理日：平成 23 年 12 月 16 日

* 岩手県立大学看護学部

** 盛岡赤十字病院

こともできる¹⁾。今回訪問した Derriford Hospital は Plymouth Hospitals と呼ばれるトラストの中に位置づけられている。Plymouth Hospitals は Plymouth, North and East Cornwall, South and West Devon の約 45 万人に各種医療サービスを提供する英国南西半島地域における最大のトラストである²⁾。

2. Derriford Hospital と Maternity Unit

Derriford Hospital は週当たり 48,000 人以上が訪れ、病床数は 900 以上を有している。Plymouth におけるマタニティケアは Derriford Hospital が基幹となっており、この maternity unit では年間 4,700 件の分娩を扱い、産科医師 12 名、助産師 200 名を有している。具体的には地域で活動する community midwife のサービスの提供、産科外来、分娩施設、産科専用の手術施設、妊娠期・産褥期の病棟、NICU などから構成されており建物には専用の入り口が設けられている³⁾。Derriford Hospital は Plymouth University の助産教育の実習施設でもあり、大学からは車で 10 分程度と比較的近い場所に位置していた。

II 施設見学・病棟以外で働く助産師との対話

1. 施設見学

今回の訪問では分娩施設、産褥期の病棟、外来を見学した。

1) 分娩施設

Central Delivery Suite と呼ばれる分娩棟は 12 の分娩室を有し、そのうちひとつは水中分娩用のプールを備えている。分

娩棟の入口を通るとすぐに triage と書かれた部屋があり、ここでは陣痛発来をはじめ、入院時の妊婦と胎児の健康状態の把握を行いその後の対応に向けた判断が助産師により行われる。ベッド数は 3 床であり、CTG モニターを始め妊婦と胎児のアセスメントに必要な物品が備えられていた。子宮底長や腹囲を測定する際に使用するメジャーは日本と異なりディスプレイ（紙製）であったことが印象的であった。この施設内には陣痛室という位置づけの部屋は無いが、棟内にはソファや雑誌があるラウンジのような部屋があり産婦は分娩室内だけではなく、そこで歩いたり、くつろいで過ごしたりしているとのことであった。その部屋からは隣接している庭に出ることも可能であり、自由な雰囲気が感じられた。分娩室を数箇所見学したが、いずれも約 8 ～ 10 畳程度の個室に、フリースタイル出産に対応可能なベッドとインファントウォーマーが配置されていた。分娩には様々なリスクが伴うため室内には酸素・吸引・笑気といった配管や各種物品が配置されているのは日本の分娩室と同様であった。それらは目立たないように配置されているわけではないが、比較的シンプルな配置で一般の病室に近い雰囲気があり、手術室のような雰囲気は感じさせない配慮が感じられた。経陰分娩にあたっては硬膜外麻酔を用いた無痛分娩が多いとのことであった。この点、「陣痛」の痛みをどのように捉えるかという日本と英

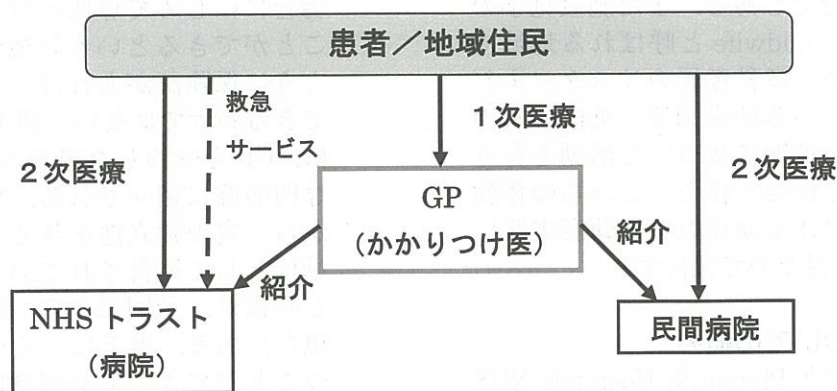


図1 NHSにおけるサービスの流れ

国との文化的な差異があるように感じられた。

分娩棟内には産科専用の手術室が2室あり、緊急の帝王切開等に迅速に対応可能な設備が整っていた。日本の総合病院の場合、中央手術室以外に産科専用の手術室を要する施設はさほど多くないと推察する。分娩は本来自然の営みではあるが、常に異常に傾く危険性をはらんでいる。従って突如帝王切開を必要とする経過になる事態は多くあるが、産科専用の手術室を有することは異常が起きてから胎児が娩出されるまでの時間の短縮、ならびにハード面の充実を背景として分娩の選択の幅も広がるように思われた。

水中分娩が可能な分娩室は、ベッドのすぐ脇にプールが配置されていた。天井にはリフトとレールが設置されており、プールとベッド間の移動が難しい場合に使用されているとのことであった。また、見学したうちの1室は子宮内胎児死亡などの場合に使用される分娩室となっていた。インファントウォーマーが無い点以外は他の部屋と大きく変わりはない。別室には亡くなった児の大きさに合わせて使用できるような可愛らしいベッドが数種類用意されていた。個室とはいえ周囲は一般の分娩室となっているため、元気な子どもを出産している人や新生児の声が聞こえる環境でもあり、出来る限りで周囲の環境に配慮しているとのことであった。

2) 産褥期入院施設

産褥期の病棟は2つあり、そのうちの1箇所を見学した。英国においては community midwife が存在し退院後に自宅に戻った母子をサポートする体制が整っていることから、入院期間は経膈分娩で母子共に健康状態が良好な場合、最短で分娩後4時間経てば退院でき、帝王切開の場合でもたいていの場合2～3日程度の在院期間となっている⁴⁾。当然のことながら、患者の情報は community midwife に提供する仕組みが整っており妊娠・分娩・産褥の経過のサマリーのようなものが作成されていた。各部屋の設備などは日本の一般的な病院施設とほぼ同

様であったが、分娩直後より母子は同室となるため新生児室は存在しない。したがって児の預かりが必要な場合にはナースステーションにあたる部屋で対応しているとのことであった。母乳育児については推進しているものの、退院後母乳率が劇的に減少していく傾向があるとスタッフは話していた。また見学後に対話した community midwife も同様の内容を述べていた。

3) 外来

いわゆる産科外来にあたる antenatal clinic は訪問した際非常に多忙であり、各部屋の内部まで見学することは出来なかった。英国において妊娠した場合、その後の健診システムは日本と大きく異なっている。一般的に英国においては妊娠した場合に登録している 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、合併症が無い場合には助産師による妊婦健診が行われる。妊婦健診は診療所のみならず家庭や職場でも受けることができ、妊娠中の超音波診断は通常2回のみであり、これは病院で受ける。なお、出産場所は助産師による説明を受けてその地域の NHS トラストから選択、もしく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、バースセンター、私立病院等）を選択する⁵⁾。したがって、Derriford Hospital の antenatal clinic では主に妊娠中の超音波診断やハイリスク妊婦などに対応していることになる。ちなみに、Derriford Hospital では妊娠期の超音波診断は12週頃・20週頃の2回となっているが地域によって多少の差があるようだ。超音波診断を担当するのは英国では技師であり、いずれにしても日本のように妊婦健診のたびに医師が超音波診断をするシステムとは大きく異なっていることがわかる。

施設内のいたるところに掲示板があり、ユニセフの「母乳育児成功のための10か条」や出産準備クラスの案内、様々なサークルの案内等が張り出されていた。なかでも印象的だったのは現在その施設で行われている臨床研究についての案内が掲示されていたことである。英国にはトラ

ストや病院が立案した研究を実施する research midwife と呼ばれる助産師が存在し、主に研究の際の被験者への説明や、データ収集をその施設内で行っており、ユニフォームも他の助産師とは異なっていた。彼らの行っている研究への協力者を募るような案内も掲示板に出され、研究により医療実践を評価し改善につなげるシステムが構築されており、研究自体も来院する側にとって身近な存在となっているように思われた。

2. 病棟以外で働く助産師との対話

見学終了後に、病棟以外で働く助産師と対話をする機会を得た。話を聞くことが出来たのは、産科専属のリスクマネジメントを担当している助産師、safeguard と呼ばれ児童虐待等への対応を行っている助産師、community midwife である。時間の都合上、十分な情報交換が出来なかったが、限られた時間内で知り得た内容を報告する。

産科専属のリスクマネジメントを担当している助産師はデスクを構え、NHS によって規定されている内容が確実に実施されているかといった記録の監査、リスクマネジメントのレベル引き上げに向けた活動に取り組んでいる。産科領域は英国においても訴訟率が高く、NHS における全訴訟の 70% 以上といわれており、国は周産期医療安全に対するリスクマネジメントを特に強化している。そのため産科用リスクマネジメント基準に沿って 2 年ごとに産科の個別評価をするシステムが存在する。レベル 0 からレベル 3 の段階性でありレベル 3 は求められる基準が高くなるが、そのかわりに訴訟局への会費が割引される仕組みである⁶⁾。病院全体のリスクマネジメントは日本でも行われているが、助産師が主体となった産科専属のリスクマネジメントへの取り組みは驚きであった。また safeguard として活動している助産師からも話を聞くことができた。Plymouth Hospitals NHS Trust では全てのスタッフ（有資格者）はトラスト入職時に Level 1 のトレーニングを受ける仕組みになっている⁷⁾。話によれば、Plymouth 周辺は地方都市でありロンドン

などの都市部に比べて所得水準が低いことから貧困・薬物乱用等も大きな社会問題となっている地域であり、院内では虐待のみならずそれら諸問題への対応もしていた。

Ⅲ 英国における助産教育システムの概要と助産師の業務範囲

1. 助産師の資格取得・免許更新制度

日本においては助産師として働くためには看護師としての資格を取得することが必須であるが、英国においてはこの限りではない。この点、助産師という資格の捉え方が我が国とは根本的に異なっていると言え、教育もそれに付随して行われている。

英国における助産師教育は看護学の教育を受けずに直接助産学教育をうけるダイレクト・エントリーと呼ばれるコースが存在し、助産師の資格のみを目指す⁸⁾。ここでは助産師となるための専門教育が最低 3 年間行われる。看護師免許取得後に助産師の資格を取得する場合にはダイレクト・エントリーに比して短期間（18 ヶ月）で修了可能なコースが設定されている。助産課程で必要な臨床経験は、正常分娩介助数として 40 例、妊婦健診 100 例、リスクを伴う分娩（帝王切開、吸引分娩、鉗子分娩、骨盤位など）のケア 40 例、産褥のケア 100 例を卒業要件としている⁹⁾。実際に話を聞いた Plymouth University の助産学教育に携わっている教員によれば、座学と臨床実習における学びの割合がそれぞれほぼ同程度とのことであり、実践に力を入れている様子が伺われた。

日本の国家試験に相当するものは無く、課程を修了し卒業することで資格が与えられるが、3 年ごとの免許更新が義務付けられており、その際には最低 5 日間の研修（35 時間）をもつことと、臨床実践の内容を示す必要がある¹⁰⁾。終生免許である日本とは異なるこのような状況もあり、英国では各助産師に対して必ず supervisor 呼ばれる助産師が存在し助産実践の評価等を受ける仕組みが整っているほか、様々な理由で臨床現場から離れた助産師が現場に戻るための研修体制なども確立され

ている。

2. 英国における助産師の業務範囲

英国では助産師が正常分娩を担当し、異常時は産科医が分娩を管理する。また、正常妊産婦の診察、正常妊産婦の分娩介助のほか、会陰切開、子宮収縮剤、鉄剤、鎮痛剤、ビタミン剤等の与薬は助産師の業務とされ、また褥婦の診察、新生児の診察、開業権が認められている¹¹⁾。また community midwife と呼ばれる地域で活動する助産師が存在し、退院後の母子のケアや自宅分娩の介助なども行っている。日本では英国同様、開業権は認められているが与薬、会陰切開は認められていない。

IV まとめ

今回の施設見学や多様な場面で活動する助産師との対話を通して助産師の役割や可能性を改めて考える機会となった。また医療政策が異なる国のシステムについて学び、その中にある助産師ならびにそのケアの対象である女性、助産師が連携を取っていく他職種との関係などから、わが国が抱えるマタニティケアシステムの様々な課題と同時に日本のシステムの良さを見直す機会にもなった。

今回訪問した Derriford Hospital の maternity unit は Plymouth Hospitals NHS Trust における基幹病院である。前述したとおり分娩も年間 4,700 件であり、これは日本でも有数の分娩取り扱い件数のある日本赤十字社医療センターの 2,725 件¹²⁾、葛飾赤十字産院の 2,019 件¹³⁾（いずれも平成 22 年度の件数）に比しても格段に多いことがわかる。近年、助産外来も増加しているが日本においては医師による妊婦健診がまだ一般的である。また院内助産を導入している施設以外では正常・異常分娩双方への医師の立会いも行われている。産科医の過酷な労働状況や訴訟率の高さ等から産科医師の不足が問題となり昨今マスコミ等でも報道をされている。4,700 件という分娩件数は確かに多いが、英国の場合は同じ病院内であっても正常分娩は助産師、異常分娩は産科医という明確な分担があることや、GP を有することにより Derriford Hospital のような専門病院にあたる施設では産科医によるハイリスクの妊婦健診や、分娩のみに特化した病院運営がされていること、また地域で活動す

る助産師がいることで分娩後の在院日数が短縮されること等から、医師のみならず助産師も多くの分娩件数に対応することが可能な状況であるという背景もうかがえた。

また医療政策の差異が臨床の助産師が活動する場面に及ぼす影響を実感する機会も得た。NHS の強みは中央集権的な組織構造を活かした実行力であり「国営」の NHS の傘下にある以上、いざとなれば政府のコントロールが日本以上に利きやすいシステムといえるが、巨大機構であるがため、末端組織や現場での創意工夫がそがれ、組織の官僚化、効率の低下、内向き文化といった弊害が生まれやすいという指摘もある¹⁴⁾。実際、診療を受けるまでの長い待ち時間（数日単位で待つことある）や待機者リストの問題などは英国医療に関する各種書籍、論文等で目にするところである。しかし、今回の研修で出会った産科専属でリスクマネジメントを担当する助産師などは、その設置の背景がたとえ NHS による医療費対策としての取り組みであったとしても、結果としてケアを受ける対象者にとって良い形が作られるのであれば、その実行力は大きなメリットであり、NHS のような中央集権的な仕組みを持たない日本においては実行されにくい内容であるとも感じた。メリットとデメリットは表裏一体であり、単純にどちらのシステムが良いと決めることはできない。いずれにしても大切なことは、サービスの受け手にとって良い結果をもたらすのかどうかを、当然のことながら熟考することであると考えている。

今回の研修で様々な場所で活躍する助産師と出会い、最も印象的であったのは「助産師」という言葉が、助産師自身のアイデンティティと、社会がその言葉に対して有する価値観に日本とは大きな差があるように感じられたことである。免許を有するものとして実践を振り返り、資格取得後の研鑽につとめる英国の助産師から学ぶことは非常に多くあった。前述したとおり助産師に認められている業務の範囲が日本よりも広いこと、それに伴う責任と専門性を兼ね備える必要があり教育もそれに見合った形を求められることは当然である。さらにダイレクト・エントリーという日本には無い助産師の教育システムがアイデンティティをより強固なものにしている一要因のようにも感じられた。

わが国においてはまず、助産師であることがケアの受け手にもわかるような名札等の明確な表記をすることや、助産師が周産期はもちろん、それ以外の女性の様々なライフステージにあわせた支援に携わることが、社会の持つ助産師の価値観に変化をもたらし、その結果として助産師の活動の場を広げるきっかけにつながるのではないかと考える。

おわりに

今回の研修に参加する機会を与えてくださった母子看護学講座母性看護学・助産学教育研究分野の皆様、ならびに本学看護学部の皆様に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 武内和久, 竹之下泰志: 公平・無料・国営を貫く英国の医療改革, 27-38, 集英社, 2009
- 2) Plymouth Hospitals NHS Trust HP, (<http://www.plymouthhospitals.nhs.uk/Pages/Home.aspx>), (2011年10月9日検索).
- 3) 前掲 2)
- 4) 前掲 2)
- 5) 日隈ふみ子, 坪田明子他: イギリスの助産事情に学ぶ, 京都大学医療技術短期大学部紀要別冊健康人間学, (15), 65-73, 2003.
- 6) 日高陵好: 各国からの報告①英国 整った周産期医療安全基盤-助産師への職責の重みと支援システム, 助産雑誌, 60 (7), 574-579, 2006.
- 7) 前掲 2)
- 8) 前掲 5)
- 9) 吉田結希子, 野口真貴子: イギリス, アメリカ, オランダの助産活動の特徴から日本の助産に向けて, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 8 (1), 75-83, 2009.
- 10) 前掲 5)
- 11) 前掲 9)
- 12) 周産母子センター紹介: 日本赤十字社医療センター HP, (<http://www.med.jrc.or.jp/hospital/clinic/sanka/index.html>), (2011年10月10日検索).
- 13) 病院概要: 日本赤十字社葛飾赤十字産院 HP, (<http://homepage3.nifty.com/~sanin/gaiyou/index.html>), (2011年10月10日検索).
- 14) 前掲 1)