

<活動報告>

英国の草創期にあるバーシング・センターを視察して

Report of visiting the birthing centre in establishing period in UK

浅見 恵梨子¹, 和木 明日香², 上田 恵子³

要 旨

イギリスでは1990年代から周産期ケアを見直す動きが起こり、Midwifery led care (助産師主導型ケア) が推進されて各地でバーシング・センターが設立されてきた。今回開設後半年という草創期にあるバーシング・センターを視察し、組織体制、助産師業務、人材育成方法などについて調査を行った。日本の院内助産システムに示唆を得られたことは、正常産と異常産を完全に分ける分業化であることと、助産師の正常産のケア力の高さが重要になってくる、ということである。

キーワード：バーシング・センター, 助産師主導型ケア, イギリス, 院内助産システム
Birthing Centre, Midwifery led care, UK, Midwifery led care system in Japanese hospital

1. はじめに

WHOは出産に関するケアについて、1980年代より、正常な経過の妊娠、出産は医療が積極的に介入(医学モデル)するのではなく、最小限の人工的介入で自然に行われるやり方(社会モデル)でも安全性に問題がなく、女性にとって有益であることを勧告してきた¹⁾。また、従来の医学モデルで伝統的に行われてきた処置や検査について、科学的根拠のないものを公表した²⁾。これら一連の行動は、西欧諸国で出産ケアを見直す契機となり、バーシング・センター設立の重要な背景となった。そして、助産師主導型ケアの展開にともなって、正常経過の妊娠、出産は助産師が管理するほうが女性の満足度が高く³⁾、異常経過も少ない⁴⁾ことが研究成果として蓄積されるようになった。

わが国は、院内助産システムとして、国レベルで普及を推進する施策を打ち出した⁵⁾。また、日本看護協会も、助産師対象の研修などを包括的に盛り込んだ推進計画を策定した⁶⁾。このように院内助産システムを推進させる土壌は整いつつある。この新たなマタニティケアサービスによって助産師の専門性や役割が発揮でき、産科医不足の解決策にもなり得

ると期待されている。

今回、千里金蘭大学特別研究Bの助成を得て、開設後半年というイギリスのマスグローブパーク病院のバーシング・センターを視察する機会を得た。稼働して間もない状況を視察できたことは、日本の院内助産システムの今後を考えるうえで非常に大きな知見となった。その視察状況について報告する。

2. イギリスにおけるMidwifery led care

助産師主導型ケアは1990年代から西欧諸国において急速に取り組み出されたが、イギリスは中でも先駆的かつ積極的に推進した国である⁷⁾。

1970年代から国営医療サービスであるNHS (National Health Service) の病院に産産を集約化し、一施設で年間数千件の産産を扱うようになった。その結果、医療事故の増加やケアの質低下などの問題が生じ、ユーザーである女性の不満が大きくなった。産産集約化の背景には、少ない産科資源(施設、産科医、助産師)で効率化を図ろうとする医療費抑制政策がある。1992年に助産師の積極的活用を主旨としたマタニティケア改革の要望が議会に出され、翌1993年に「Changing Childbirth」と

1	Eriko ASAMI	千里金蘭大学看護学部	母性看護学・助産学領域	受理日：2012年10月31日
2	Asuka WAKI	千里金蘭大学看護学部	母性看護学・助産学領域	
3	Keiko UEDA	千里金蘭大学看護学部	母性看護学・助産学領域	

して、構造的な改革が行われた。具体的には、病院内に助産師が管理するバーシング・センターを設立し、正常産に関して助産師がケア実践の全責任を負える体制を作ったことである。

3. 視察先選定の妥当性

本調査では助産師主導型ケアの代表的な事例をイギリスに求めた。これは、助産師主導型ケアを国策として推進しているため、完全な形の院内助産システムが観察できると考えたからである。また、西欧諸国の中でも国土面積や人口が日本に近く、システム化の参考にしやすいことがあった。次に、イギリス国内の数あるバーシング・センターの中でマスグローブパーク病院を選定した理由は、NHSの大規模病院であることがあげられる。今後日本において院内助産システムを普及させていくためには、公的な基幹病院が推進力になっていくと思われる。そのためには組織化された病院でいかに取り組まれているかを調査する必要がある。また、マスグローブパーク病院のバーシング・センターは開設1年未満と新しく、目標分娩数が500件（月平均46件）であることから、日本の院内助産システムが将来的な稼働状況として想定しやすい範囲内である。そしてこれ

が最も重要な理由になるが、マスグローブパーク病院には筆者の知人である日本人助産師Eさんがバーシング・センタースタッフとして勤務しており、詳細で正確な情報が入手しやすかったことがある。

4. イギリスと日本の助産関連データ比較

表1はイギリスと日本の助産関連のデータを簡単に比較したものである。国土面積は日本の約2/3、人口は約半分である。出生数はイギリスが年間75万人、日本が110万人であるが、出生率、合計特殊出生率ともイギリスのほうが高い。実務助産師数はイギリスが3万7千人、日本が3万人で、人口10万人あたりの助産師数は、イギリスが日本の2倍以上となっている。出産場所であるが、両国とも病院・診療所といった産科医のいる医療機関での出産が多くを占めている。しかし、イギリスではバーシング・センターで出産する数もかなりあるため、助産師主導型ケアによる出産は、自宅出産を含めると、日本より多いと推測される。日本において助産師主導型ケアによる出産と解釈されるのは、助産所出産の1%である。助産師教育制度では、イギリスが18か月以上であるのに対し、日本は指定規則では6か月以上（調査時点）と大きな隔りがある。イ

表1. イギリスと日本の助産関連データの比較

項目	イギリス	日本
人口	6,160万人	12,760万人
面積	244,820km ²	377,914km ²
出生数 ^a (出生率)	74.9万人 (12.4)	109.1万人 (8.7)
合計特殊出生率	1.94	1.37
実務助産師数 ^b	37,317人 (2011年)	29,672人 (2010年)
助産師1人あたりの出生数 (a/b)	20.1人	36.8人
人口10万対就業助産師数	48人 (2008年)	23.2人 (2010年)
出産場所	NHS病院 96.5% 非NHS病院 0.5% 自宅 2.9% その他 0.1% (2007年)	病院 51.1% 診療所 47.7% 助産所 0.9% 自宅・その他 0.2% (2008年)
助産師教育	看護師資格あり 18か月 ダイレクトエントリー 3年	6か月以上 (2009年)
助産師免許	更新制	終身

参考資料: 母子保健の主なる統計 (2009年)、国民衛生の動向 (2010/2011年)、
<http://www.nhs.uk/>、Midwifery 2020 Workforce Final Report

ギリスでは、看護師資格取得後に助産師教育を受けるノン・ダイレクトエントリーと、看護師資格を必要としない3年制のダイレクトエントリーの2つのコースがある。助産師免許の効力期間に対する考え方もイギリスと日本では大きく違う。イギリスは1995年4月より3年毎の更新制がとられ、一定時間の研修を受けていないと更新できない。

5. 視察概要

視察期間は2009年2月21日～3月4日である。今回の調査は、イギリスの助産師教育、助産師職能団体の活動の視察を含めたものであった。マスグローブパーク病院の視察には上記のうち、2月23日～24日の2日間を費やした。視察メンバーは千里金蘭大学看護学部母性看護学・助産学領域の教員3名（全員助産師）である。事前に助産師Eさんを通じてHead of Midwifery（総助産師長）に視察依頼し、千里金蘭大学看護学部長のletterを持参した。

主たるデータは、バーシング・センターの管理職助産師に対するインタビュー調査、病院の公式ホームページ、バーシング・センターの記録物、その他現地での実際の業務の視察内容から収集した。調査項目は調査依頼文書に明記して事前連絡し、調査の了承を得ておいた。インタビュー調査はバーシング・センター内のスタッフ休憩室で実施した。インタビューは当初Head of Midwiferyに依頼していたが当日所用のため急遽、バーシング・センターの管理を担当するコーディネータ職の助産師Aさん（50才代女性）にお願いした。通訳としてバーシン

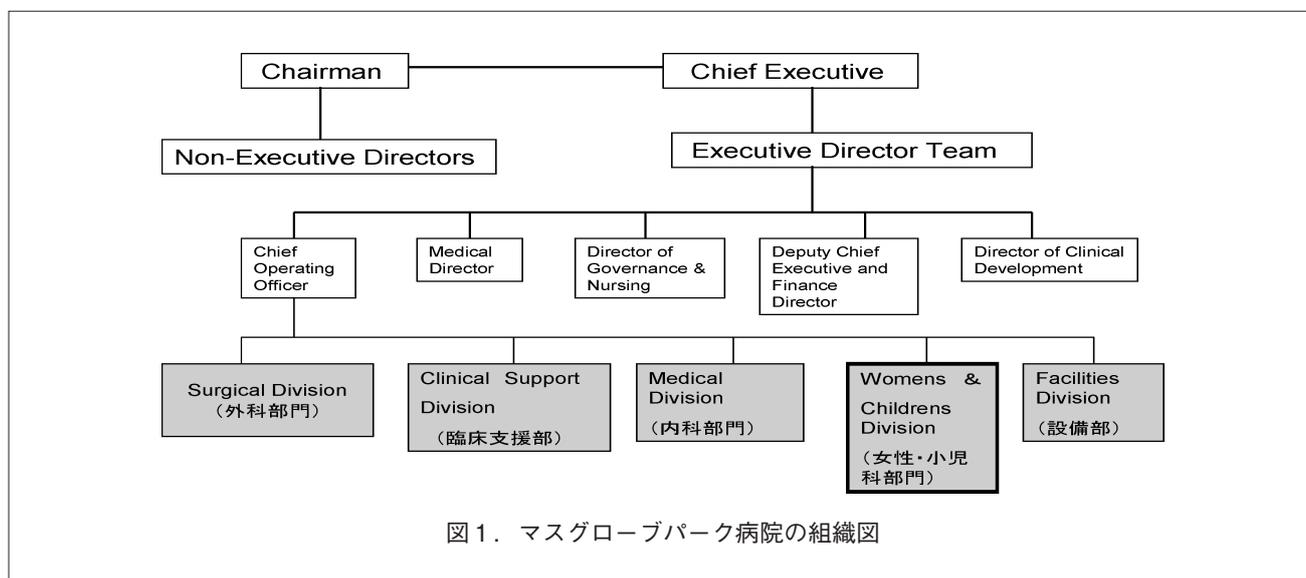
グ・センターのstaff midwife職にあたる日本人助産師Eさんが同席した。

6. マスグローブパーク病院の概要

マスグローブパーク病院は、イングランド南西部のサマセット州都トントンに位置している。サマセット州の人口は89万5700人（2006年推計）で、うち登録人口は51万8700人、住民の98.5%は白色人種である⁸⁾。NHSの傘下であり、州最大の総合病院として人口34万人をカバーしている。国営医療サービスのため医療費は無料である。総ベッド数は700床以上、スタッフ数は4145人で、予算規模は1億8100万ポンド（2009年調査時。日本円で約240億円）である。2007年12月からTaunton and Somerset NHS Foundation Trustとなった。独自の法人格を有し、条件つきではあるが独立採算制を敷いている。4200人の一般人と1400人のスタッフがメンバーを構成し、予算の配分や、地域のニーズや優先度に合わせたサービスを病院自体が調整できる権利を有している。図1は調査時点における公表している組織図である⁹⁾。

1) 病院組織

病院全体の運営方針の決定はChief Executive（院長）とExecutive Director Team（診療統括部）である。病院の診療機能はSurgical Division（外科）、Clinical Support Division（診療支援科）、Medical Division（内科）、Womens & Childrens Division（女性・小児科）の4つの診療部門に分れ、マタニティ



ケアに関する診療科は女性・小児科部門に属している。4つの診療部門はそれぞれ、Divisional General Manager (ゼネラルマネージャ)、Associate Medical Director (医長)、Associate Director of Nursing (総看護師長)によって管理され、看護職が必ず含まれている。女性・小児科部門の看護職の管理者は助産師 (Head of Midwifery) となっている。Head of Midwiferyは総助産師長と訳されるが、日本にはこの役職はない。

2) バーシング・センターでの分娩取扱い実績

マスコープパーク病院では現在、年間3000件の分娩を取り扱っている。このうちの一部がMidwifery led careとして自宅出産やバーシング・センターでの出産となる。バーシング・センターは2008年7月に開設され、将来的には年間500件の分娩を取り扱うことを目標としている。表2は開設後の実績をまとめたものである。6か月間で275件の分娩数であり、すべて無事故であった。この半年で275件という数は、年間推計では550件となり、病院が目標としている稼働状況に達している。年間550件の分娩数は、日本の1施設あたりの年間分娩数とはほぼ同数である¹⁰⁾。助産師1名あたりの分娩取扱い数は月平均5.7件となっている (開設月除く)。

3) バーシング・センターの建物的構造

バーシング・センターは分娩棟 (LW: Labour Ward) の一画を改造して3つの分娩室と1つの水中分娩用プールを整備した。分娩棟とは廊下でつながっているが、玄関も別々の独立した建物となっている。バーシング・センターには専用の電話、FAX、コピー機が置かれている。イギリスでは病院で出産する場合、通常は産後数時間から1日前後で退院する。そのため日本のように患者が起居する

病室はなく、分娩室のみの構造となっている。同様に、ここで勤務する助産師の業務も分娩ケアに特化している。

4) バーシング・センターの組織図

女性・小児科部門の助産師は産科外来、分娩棟、地域助産師科等に配属される。分娩ケアを基本的職能とする者はバーシング・センターと分娩棟の助産師である。バーシング・センターと分娩棟を合わせて便宜上、マタニティ部門とし、その組織図を図2に示した。

バーシング・センターでは正常産、分娩棟では異常産やバーシング・センターでの出産を希望しない女性を扱う。勤務する助産師も別となっており、2つの診療科が並列するような形態になっている。マタニティ部門の統括者 (部門長) は総助産師長で、メイトロン (Matron)、コーディネータ (cordinator) までが管理業務を行っている。Head of Midwiferyは女性・小児科部門のトップの1人である。総助産師長は部門内の予算配分をする権利と人事権を有し、部門内の業務に関する意思決定はここで行われている。メイトロンは2人で、それぞれ担当する部署が違う。バーシング・センターと分娩棟は同じメイトロンである。総助産師長とメイトロンはほぼ管理業務に専従しているが、コーディネータは臨床業務も行う。

バーシング・センターには4人のコーディネータがおり、「全体の管理」、「危機管理と分娩ケア」、「アロマセラピー」、「水中出産」と担当を分けている。「全体の管理」はバーシング・センターの勤務表作成と、スタッフ配置を行う権限が含まれる。また、3000ポンドを超えない物品購入は総助産師長の決裁を仰がずに予算執行できる。「全体の管理」を行うコーディネータは管理業務の内容からは日本

表2. バーシング・センターで扱った分娩数 (件)

月	計	月平均	7月	8月	9月	10月	11月	12月
分娩数	275件	45.8件	14	51	44	59	67	40
助産師 1人当り 取扱数	34.4 件	5.7件	1.8	6.4	5.5	7.4	8.4	5.0

(バーシング・センター記録物より筆者作成)

勤の回数も個人の希望が通り、助産師Eさんは「夜のほうが落ち着いてケアできるから。」という理由で夜勤の回数を多くしてもらっていた。

1 勤務あたりの人員配置であるが、日勤・夜勤とも助産師1名、MCA1名ずつで、日勤の18～19時頃まではWA1名が配置されている。現状の分娩数では今後予算がつけば、各勤務帯に2名の助産師が配置される予定である。パーシング・センターでのケアは患者1人に対して助産師1人という体制をとっている。きめこまやかなケアの提供、信頼関係の構築、異常の早期発見等ができやすく、助産師、患者双方に満足が高いしくみとなっている。1勤務帯に複数の患者がいる場合は分娩棟に応援を依頼し、パーシング・センターの非番のスタッフを呼ぶということはない。

コーディネータは事務業務に専従できる日が確保されており、その日は日勤に助産師が2名配置される形となっている。また、MCAの教育も業務として含まれている。調査時点ではstaff midwifeの1人に月5回PD (practice development: 教育担当日)が入っており、記録方法、血圧測定、新生児の観察法などを教育していた。このPDもすべて勤務とみなされており、この日は臨床業務からはずされている。

8. 助産師のスキルアップと人材育成

1) バンド制

イギリスの看護職は1から9までのバンドというグレードに分けられ、給与や業務内容が違う。MCAなどのケアアシスタントは1～3、新人看護師は4から、助産師は5からのスタートとなる。5は助産師経験3年未満、6は3年以上で学生指導の役割がある。7は経験だけではなく、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。8や9は専門的指導、研究、監督の役割がある。年齢が違ってバンドが同じであれば給与は同じで、能力主義といえる。マスコープパーク病院でも新卒助産師はバンド5で入職し、半年から1年のプリセプター期間に、新人教育のプログラムに沿って育てられたのち、バンド6 (staff midwife) となる。

昇進の制度であるが、バンド7 (コーディネータ) の採用公募があれば、本人の意思で応募し、メイトロン、総助産師長の面接を受け合格すれば上が

ることができる。バンド7以上になると管理業務が入るため、それを嫌う助産師はあえて昇進試験を受けない。助産師Eさんも臨床業務への思いが強く、昇進できる条件は備わっているが、「患者のケアが好きだから。」とあくまでもstaff midwifeにこだわりたいということであった。

2) パーシング・センターの助産師の選抜基準

まず本人の希望があること、そして、2年以上の助産師経験を有すること、血管確保 (点滴が刺入できること) や縫合の技術があること、緊急時の対応能力があること等である。アロマセラピーやカイロプラクティックなどの技能があればなおよいとされている。

3) 助産師のスキルアップ

イギリスの看護職免許は当該教育課程を修了すれば自動的に取得でき、質の維持のために3年ごとの更新が義務づけられている。このため、看護職の教育・認定・登録を一元管理するNMC (看護・助産審議会 The Nursing and Midwifery Council) の規定する継続教育を受ける必要がある。調査時点においてもSD (Study Day: 研修日) として入っており、この日は勤務とみなされている。労働契約時間に関係なくSDは保証されていた。免許更新のための規定されたもの以外に、助産師としての技能を高めるべく自分の休みを利用してアロマセラピー等のコースを受講する助産師もいる。

また、異常発生時の判断や対応力も衰えさせないために、一定の期間ごとに分娩棟の業務を経験する。図3の勤務表でも1名の助産師が2週間分娩棟の配置になっている。このほか、コーディネータの3名はケアのスペシャリストとしてスタッフのスキルアップに重要な役割を果たしている。

9. 分娩棟の助産師との関係

パーシング・センターと分娩棟とは建物自体が別棟のため、基本的にそれぞれの助産師が顔を合わせることはない。接点が生じるのはパーシング・センターの患者に緊急事態が発生し、分娩棟へ搬送する場合や、パーシング・センターに複数の患者がいて多忙時の場合となる。インタビュー内容からは概ね、両者の関係は良好と思われたが、分娩棟が忙しい場合は患者を受け入れてもらにくいことや、

「そのシフトに勤務しているコーディネータの人格によってギクシャクすることがある。」ことを認めている。

10. 視察を終えて

マスグローブパーク病院のパーシング・センターは目標稼働数を達成しようとしており、かつ助産師のみの体制で無事故であったことは、みごとな成果を上げていると考えられる。

大きく印象に残ったことは、パーシング・センターを環境的にも機能的にも一般産科棟から独立させていたことであった。分娩の分業化を、そのまま日本の周産期医療に導入することは現状では無理があろう。日本のしくみに適合するようなあり方を模索していく作業が必要となる。分業化ということがハード面での示唆であるなら、ソフト面での示唆は、助産師の正常産におけるケア力をいかに高めていくかということである。

謝辞

このたびのイギリス視察にあたり、ご協力いただいたすべての方々に感謝します。特に、マスグローブパーク病院助産師 中谷信章氏に心より深謝するとともに、快く調査にご協力くださり貴重なデータを与えてくださったパーシング・センターの助産師の皆様へ感謝いたします。また、学事多忙な時期に海外視察の機会を与えてくださった千里金蘭大学関係者の皆様へ心よりお礼申し上げます。



図4. パーシング・センター玄関前にて

文献

- 1) Wagner, M. (1993), *Pursuing the Birth Machine: The Search for appropriate birth technology*, (井上裕美・河合蘭監訳『WHO勧告にみる望ましい周産期ケアとその根拠』, メディカ出版, 2002).
- 2) WHO (1996), *Care in normal birth: a practical guide*, (戸田律子訳『WHOの59ヶ条 お産のケア実践ガイド』, 農文協, 1997).
- 3) Morgan, M et.al., *Quality of Midwifery led care: assessing the Effects of Different Models of Continuity for Women's Satisfaction: Quality in Health Care*, Vol. 7, pp77-82. (1998)
- 4) Mahmood, T. A., *Evaluation of an Experimental Midwife-led Unit in Scotland: Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Vol. 23, No. 2, pp121-129. (2003)
- 5) 平成20年度 厚生労働省「院内助産所・助産師外来施設・設備整備事業」他.
- 6) 平成20年度 日本看護協会「院内助産システム推進3カ年計画」.
- 7) 日隈ふみ子・坪田明子・藤井真理子, 「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』第15号, pp. 65-73, (2003)
- 8) <http://www.statistics.gov.uk>
- 9) <http://www.tsft.nhs.uk/>
- 10) 日本産科婦人科学会の調査では、調査に協力した120施設における2006年の総出産数は63,899例であり、1施設あたりの分娩数は532.5件と算出される(日本産科婦人科学会雑誌第60巻6号, p. 1221).