

資 料

英国のバースセンターの現状

Present State of Birth Center in UK

勝川 由美¹⁾
Yumi Katsukawa

永井 祥子²⁾
Shoko Nagai

臼井 雅美³⁾
Masami Usui

坂梨 薫³⁾
Kaoru Sakanashi

キーワード：英国、バースセンター、助産師主導ケア
Key Words：UK, birth-center, midwifery-care

I はじめに

本邦の分娩場所と介助者を概観すると、自宅分娩が主流の戦前は地域で開業する助産師が分娩を担っていたが、1960年を境に施設分娩が半数以上を占め¹⁾、現在は病院、診療所、助産所での分娩が99.8%（厚生労働省：政府統計ホームページhttp://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001082326 表4-10）を占めている。施設分娩に占める助産所での分娩は0.9%²⁾であり、日本の助産師は開業権を持ち、正常妊娠・分娩については自立性が確立されているが、85%以上の助産師は病院や診療所で従事している（厚生労働省：政府統計ホームページhttp://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001083541 表89）。

このような医療を中心とする出産場所への変化は、周産期医療の発展と高度化を背景に妊産婦死亡や周産期死亡の激減に繋がり、妊産婦・新生児の安全性を高めてきた。しかし、これまで助産師主体であった正常な妊娠経過管理や分娩も病院や診療所においては医師主導となっていた現状も否めない。この要因としては、妊娠・分娩経過中の異常発生時の対応の遅れから生じる医療訴訟への懸念とともに、病院助産師の経験不足や医師への依存等が考えられる。一方、妊娠・分娩時ケアの充実を図る目的で助産外来や院内助産を導入する施設が徐々に増加しており、妊産婦の高い満足度の獲得に努力する傾向があるなか、そこで働く助産師の不安感や負担²⁾という声も聴かれている。

英国では妊婦健診は診療所で、分娩は病院で就労する勤務医もしくは助産師が担うセミオープンシステムが実施されており、助産師のみで分娩を管理するバースセンターが

存在する³⁾。助産師のみで運営できるバースセンターが稼働できるためには、助産師の教育内容も日本と大幅に異なることが予測される。しかし、英国のセミオープンシステムの詳細に関する本邦での報告はほとんどなく、また、英国の看護師教育・卒後教育に関する報告はある⁴⁾が、助産師教育については簡単な報告がみられる⁵⁾のみで、卒後教育についての報告もみられない。今回、英国のバースセンターおよびセミオープンシステムを実施している産科病棟を視察し、バースセンターで従事する助産師および病棟看護管理者へインタビューする機会を得た。加えて英国の看護師・助産師の登録を行っているNursing & Midwifery Council（以下NMCとする）で担当者にインタビューを行い、助産師に対する卒後教育について情報を得ることができた。そこで、英国のバースセンターにおける妊娠・分娩管理システムとそのケアの現状、助産師の卒後教育の実態を報告する。

II 視察方法

1. 視察期間：2009年8月16日～22日
2. 視察施設
 - 1) 英国在住の助産師により紹介された国民健康サービス（National Health Service、以下NHS）病院内バースセンター（以下Aバースセンターとする）、プライベートの病院内バースセンター（以下Bバースセンターとする）、個人経営バースセンター（以下Cバースセンターとする）の3ヶ所。
 - 2) NHSの専門医のいる産科病棟（以下NHS産科病棟とす

Received : October. 31, 2011

Accepted : February. 27, 2012

1) 横浜市立大学医学部看護学科

2) 国際医療福祉大学病院

3) 横浜市立大学医学部看護学科・医学研究科看護学専攻

る)。

3) 助産師の卒後教育に関し、英国の看護師・助産師の登録を行っているNMC。

3. インタビュー方法

構成面接法とし、インタビューデータはICレコーダーによる録音と書き取りにて収集した。データの信頼性を確保するために周産期医療を熟知した通訳を介した。調査内容は、バースセンター設立の経緯、妊娠・分娩管理システム、バースセンターの構造、異常発生時のシステム、分娩数と分娩費用、妊娠・分娩・産褥期のケアサービス等である。また、インタビュー内容に加え、対象者から入手したバースセンターや助産師教育システムの資料も加えた。

III 結果

1. 対象者の背景

対象者はバースセンターで就業する助産師3名で、A (Aバースセンター) は米国籍で独立した助産ケアを実施するために英国に留学後、助産師となり、バースセンター経験は約1年である。B (Bバースセンター) はNHSの産科病棟での勤務を経験していたが業務の煩雑さに疲れ、妊産婦への満足度の高いケアの提供をめざしてBバースセンターへ転職した。C (Cバースセンター) もNHSの産科病棟勤務経験者であるが、業務の煩雑さに疲れたことと医師の影響を受けずに独立した立場で助産ケアを提供するために英国で最も有名なCバースセンターに転職した。

2. 施設の概要 (表1)

1) NHS産科病棟

この病院は19世紀に設立された歴史ある病院でImperial College Healthcare NHS Trust に所属し、ロンドンで主要なNHS教育病院の一つとして認識されている。病床数は495床で、都会の中心地に位置し、ロンドン西部に居住もしくは就労する350,000人に対し利用可能なヘルスサービスを提供している。年間約3,400件の分娩を取り扱い、助産師と産科医師が協働で妊産婦に対しケアを提供している。産婦が自宅分娩を希望する場合は、この病院の助産師が対応する。ハイリスク妊娠女性は、習慣性流産クリニックや胎児医療ユニット、マタニティ・デイケア施設などがあり、産科専門医が対応できる。加えて、周産期・小児科サービス地域搬送センターも設置されている。

産科病棟には10部屋の分娩室と産褥用ベッド24床、妊婦管理用ベッド22床がある。分娩室には各1台ずつの分娩台があるが、LDRはない。病室は個室4、多床室は2人・4人・6人部屋がある。分娩費用は国立であるため発生しない。

2) Aバースセンター

ロンドン西部に位置し、Imperial College Healthcare NHS

Trust に所属し、1) のNHS産科病棟と同施設内にある。Aバースセンターは自治体の資金等を調達して2008年6月に設立された。健康な産婦・褥婦に対し医師の介入のないMidwifery careを提供しており、5部屋の分娩室と褥室を1部屋有している。開設後1年間の分娩件数は1助産師につき34件であった。分娩費用は国立であるため発生しない。



写真1 Aバースセンター

分娩時ベッドは使用せず壁に収納されており、簡易ソファで分娩時を過ごすことが多い。

3) Bバースセンター

この病院は19世紀半ばにローマンカトリック所属病院として設立された私立慈善施設であり、英国で大規模慈善施設150位の一つとして位置づけられている。病床数は155床で全室個室となっており、各病室にバスルームが設置されている。診療科は乳房ユニット、心臓ユニット、脳卒中ユニットなど全19診療科がある。バースユニットは1991年ごろNHSに所属していた医師が移籍した後、開設された。アクティブバースを推奨するバースユニットで、分娩室4部屋と褥室9部屋を有している。2008年度の分娩は480~490件であった。入院期間は2日間で、分娩・入院の費用は日本円で約100万円程度である。



写真2 Bバースセンターの分娩室 (水中出産用)



写真3 Bバースセンターの産褥室

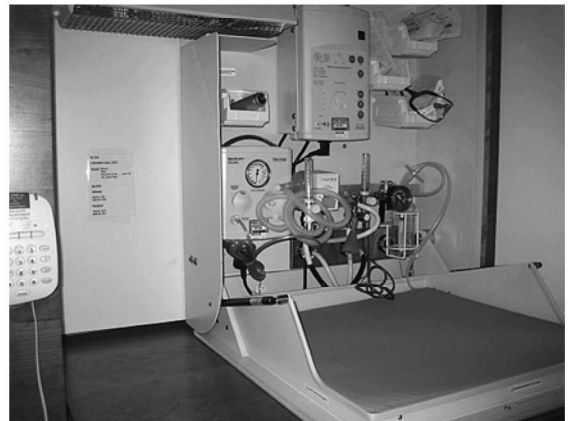


写真4 壁に収納された新生児蘇生セット
通常時は壁に収納され、見えない。

4) Cバースセンター

1979年に英国で初めて開設された個人経営のバースセンターで、ロンドンの南西部に位置する。当初はNHSとして設立予定であったが、スタッフ数が揃わなかったことから個人として設立した。現在、設立後30年以上経過し、センター長と12名のスタッフで運営されている。1人の助産師が担当する妊婦は年間約40人程度であった。入院期間は6時間から2日間で、費用は日本円で45万円から100万円と幅がみられた。なお、CバースセンターはNHS病院 (St. George's Hospital) に隣接して設置している。

2. 分娩室の施設設備

バースセンター3施設ともに分娩室にはインファントウォーマー、救急カート、通常のベッド (アクティブバー

ス用)、分娩が可能なソファや水中出産用のバスタブが常設されており、医療器具は目に付かないよう壁に収納するなどの工夫がされていた。これらに対しNHS産科病棟の分娩室は分娩台を兼ねるベッドが分娩室中央に設置されており、医療機器は即対応可能な状態で目前に置かれているなど日本の分娩室と類似していた。

3. 妊娠期・分娩期・産褥期のケアについて

1) 妊娠期のケア

妊娠の診断は一般医 (General Practitioner, GP) もしくは地域助産師が行い、妊娠が確定すると妊婦は「Birth Choice UK」等のサイトを利用して出産場所と方法を決定する。分娩場所の選択肢は、①病院 (NHS・プライベート病院) と

表1 施設の概要

	NHS産科病棟	A バースセンター	B バースユニット	C バースセンター
設置主体	NHS (国立)	NHS (国立)	私立	個人
設立背景	ロンドンの Imperial College Healthcare NHS Trustに所属	当該病院のある周辺地域にバースセンターが必要となり、自治体の資金を調達して設立	アクティブバースを推奨する医師がNHSから当病院へ移籍後、開設された	NHS (国立) として設立予定であったがスタッフ数の不足で断念し、個人 (民間) として設立
開設	19世紀	2008年6月	1991年ごろ	1979年 (UK初)
分娩	約3400件/年	34件/年/助産師	480~490件/年 (統計で確認)	約200件/年 (40件/年/助産師)
病床数	分娩室 (10) + 褥室 (24)	分娩室 (5) + 褥室 (1)	分娩室 (4) + 褥室 (9)	分娩室 (3) + 家族休憩室 (1)
分娩室設備	<ul style="list-style-type: none"> ・インファントウォーマー ・救急カート ・新生児用コット ・笑気 ・LDR用ベッド (分娩台) ・バスタブ (水中出産用) 	<ul style="list-style-type: none"> ・インファントウォーマー (壁収納) ・緊急時用ベル (産科病) ・救急セット ・笑気 ・ベッド (壁収納) ・バスタブ (水中出産用) 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急カート (目に付かぬよう収納) ・ドップラー ・ランプ ・揺り椅子 ・ベッド ・バスタブ (水中出産用) 	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスボール ・スツール (座産用) ・笑気 ・ソファ ・バスタブ (水中出産用)
費用	無料	無料	約100万円	約45~100万円

病棟（一般産科病棟・バースセンター）、②独立助産師によるバースセンター、③自宅である。出産方法の選択肢は、①助産師主導ケア、②GP主導ケア、③産科専門医主導ケアのいずれかである。選択した分娩場所がどこであれ、妊婦が助産師主導ケアを選択した場合は、妊娠期から産褥期まで助産師による診療やケア・指導が実施される。助産師主導ケアで一般病棟もしくはバースセンターでの出産を選択した妊婦の場合、妊婦健診は地域助産師、出産は病院もしくはバースセンター所属の助産師が担当する。健診内容はNICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) ガイドラインにそって行われ、NHSでは正常妊婦の場合、全妊娠期間を通じて6回（初産は9回）の妊婦健診が実施されている。妊婦がバースセンターでの出産を選択した場合は、妊娠37週に行われるバースセンター見学で担当助産師と顔合わせをする。これに対し、設置母体が民間であるB・Cバースセンターでの妊婦健診は妊娠28週までは4週間毎、36週までは2週間毎、37週以降は毎週行われており、本邦の妊婦健診の時期・回数と類似している。尚、妊婦健診において異常が発見された場合は妊婦と話し合い、医師の診察に切り替えられる。

2) 分娩期のケア

入院は分娩の活動期に入ってからとなる。分娩期のケアもNICEガイドラインにそって行われ、陣痛による疼痛緩和目的で水中出産用のバスタブで過ごすことが奨励され、弱い電流を腰背部に流すBabi TENSや笑気も使用される。助産師に許される医療行為は必要時の会陰切開や会陰縫合、および分娩時麻酔の笑気ガスの使用、鉄剤・子宮収縮剤・鎮痛剤といった限られた薬品の投与である。産科医が常駐する産科病棟やBバースセンターでは、産婦の求めに応じて、医師の指示のもと麻薬鎮痛薬投与や硬膜外麻酔も実施されていた。

分娩期を過ごす部屋は、3つのバースセンターともに照明を暗くして産婦が落ち着ける環境が整えられていた。また、分娩期の看護は一人の産婦に対し2人の助産師が交代で継続的に行うone-to-oneケアが実施されていた。ただし、NHS産科病棟では12時間勤務毎に分娩担当助産師が交替するため、継続して行うone-to-oneケアの実施は不可能とのことであった。しかし、NHS産科病棟でも産婦は助産師主導によるMidwifery careの選択が可能となっており、全分娩の60%はMidwifery careが占めていた。

緊急時の対応については、Aバースセンターは同じ敷地内にある産科病棟へ、Cバースセンターは隣接する別のNHS病院の産科病棟に移送していた。Bバースセンターは病棟内に産科医が常駐しているため、異常事態発生時にはその場で処置ができる体制であった。A・Bのバースセンターは病院内に設置されているため、産科医療補償であるhonorary contractsが適用されている。しかし、Cバースセンターは独立した助産師により設立された施設であるためhonorary contractsが適用されないため、分娩時に生じた会

陰裂傷が重度な場合などは産婦（当事者）に謝罪し、受診した私立病院での治療費を支払うなど設置者である助産師が処理していた。

3) 産褥期のケア

英国は産後6時間から退院が可能であり、経膈分娩の入院期間は長くとも2日間である。3施設ともに、入院中は2名の担当助産師が母乳育児ケアや母子の健康管理にあたる。A・Bのバースセンター退院後はNHSサービスとなるため、妊娠中に担当していた地域助産師が引き続きケアに当たり、産褥10日までの3回の家庭訪問の中で、新生児ケアや母体の健診、育児相談、母乳育児ケア等を行う。Cバースセンターでは妊娠期から担当した助産師が産後42日目まで計11回の家庭訪問を実施する。

4. 助産師の卒後教育（図1）

助産師の卒後教育については、図1に示すとおりである。英国の看護師・助産師はNMCへの登録制であり、3年毎に登録を更新する。更新に際しては3年間で最低450時間（看護師&助産師の場合は900時間）の看護実践活動、および専門領域に関連する講義等を35時間以上受講する必要がある。3年間に退職等の理由で規定の看護実践時間数に満たなかった場合は、再教育プログラムを受講することで再登録の道がある。

登録までの3年間は助産師15人に対しLocal Supervisor 1名が日常看護の相談への対応や分娩のミスや医療事故が生じないように再教育プログラムの指示等の評価も行う。Local Supervising Authority (LSA) は毎年1回、助産師の活動内容をレポートしその評価をNMCに提出する。NMCでは英国に在住する欧州連合 (EU) 出身の助産師のリクルートおよび再教育にも力を入れており、年間100人のEU出身の助産師が登録申請している。

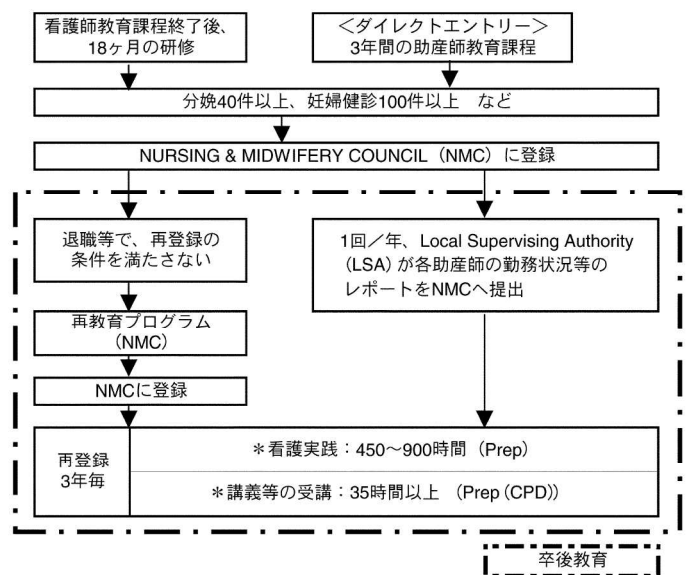


図1 英国の助産師の教育と卒後教育

IV 考察

今回、英国のバースセンターを視察した結果、①産科病棟では産婦は医師中心のケアよりMidwifery careを選ぶ率が高い、②産婦の満足するone-to-oneケアはバースセンターのみで実施されていること、③助産師に許されている医療行為の範囲も日本に比べ広いこと、④助産師の卒後教育において多くの看護実践を要件としていることが明らかになった。

Midwifery careを選択した妊産婦へのケアにおいては、NHSとCバースセンターでは妊娠期を通じて同じ担当助産師（NHSの場合は地域助産師）がケアにあたっていた。同一の助産師による担当制は妊婦と助産師間の信頼関係の構築に役立つとともに、妊婦のバースプランに沿った妊娠期からのケア提供を可能にすると考えられ、担当助産師による妊娠中の継続ケアは妊婦の安楽だけでなく、個々の妊婦の状況を把握しやすい体制作りや安全面においても効果的であるといえる。産褥期のケアにおいても、英国の産科入院期間は日本に比較して短いため、妊娠中から担当している地域助産師が引き続きケアすることで対象のニーズに応じたケア提供ができると考えられる。NHSの場合、退院後10日までにわずか3回の家庭訪問ではあるが、育児中の褥婦に対し助産師はアドバイザーとしてかわることで褥婦の自信を高めることにつながる可能性がある。しかし、母乳育児支援のためには産褥早期の継続的なケアが必要となるが、英国のような早期退院の場合、母乳育児の継続が困難であることが推測された。

一方、one-to-oneケアはバースセンターのみで実施されていた。この分娩時のケアの継続性は分娩中の平穏を作り出す機会となり、この継続した関係性は満足度と母子関係の強化に関連する⁶⁾。そのため、one-to-oneケアは分娩時の重要なケアとして注目されている。バースセンターで実施されているone-to-oneケアは産婦の不満の報告が少なく⁷⁾、バースセンターでの分娩数は全分娩数の9.6%⁸⁾と利用率は徐々に上昇している。その一方でマンツーマンのケアである特性上、バースセンターの助産師の雇用数に限界があることが推測できる。現在英国では産婦人科学会やNICEガイドラインの中でもローリスクケースでの「自宅分娩」を推奨されている中⁹⁾、NMCでも英国に在住するヨーロッパ連合（European Union, EU）出身の助産師のリクルートおよび再教育に力を入れており、妊産婦ケアがより一層向上するための助産師の活躍が期待され、英国の助産師数の増加が1つの課題と推察できる。

実際の助産師のケアの特徴としては、助産師の医療行為の広さについてあげられる。助産師の行動が規定されている“Midwives rules and standards”⁹⁾、および職種にかかわらず正常妊娠・分娩時ケアや診療内容を規定している“Clinical Guideline”¹⁰⁾によると、助産師は正常分娩時必要な場合に限り会陰切開が認められ、第2度会陰裂傷までの

縫合は許可されている。また、医師処方箋の必要な一部の薬剤に対し、処方箋なしで助産師が提供や投与できる薬剤が“Exemptions”として規定されており⁹⁾、これには子宮収縮剤や局所麻酔剤、非麻薬性鎮痛剤などが該当するが、使用は分娩中に限り許されていた。このように、助産師が単独で分娩介助を行った場合でもNICEで正常と規定されている範囲では対応可能であり、日本の助産師の現状とは大きく異なることが明らかになった。

上記のような英国の助産師主導のケアが半数を占めている現状や医療行為の範囲の広さにより、助産師教育は基礎教育課程での分娩取り扱い件数の多さなど、特に看護実践に重点をおく教育であり、その後の卒後教育においても知識と実践の積み重ねとしてそのシステムが確立されていた。特に、前述のように助産師に許容されている医療行為の範囲は日本に比較し広いいため、このような教育システムが確立されてきたものと推測される。

V おわりに

Midwifery careによる医師不在のone-to-oneケアを実施している日本の施設は助産所であり、近年、そのようなケアを病院に導入する試みとして助産外来や院内助産への取り組みが注目されている。しかし、助産外来や院内助産の普及率は低く¹¹⁾、今回調査した英国の助産師の教育制度やその技術レベルからも、日本における一般の産科施設での産科医師不在のバースセンター運営はかなりの課題が蓄積されており、助産師だけの英国式バースセンター導入は困難と言わざるを得ない。今後は、視察で得られた結果をもとに、日本の助産師教育および卒後教育、働き方について検討していき、産科医師との協働を視野に入れた日本式バースセンター構想への示唆としていきたい。

謝辞

訪問に際し、訪問バースセンターなどの準備を整えていただいた英国在住の助産師の皆様、訪問を快く迎えていただき、インタビューへご協力頂いた英国の助産師の皆様に深く感謝いたします。なお、英国における調査は、文部科学省科学研究補助金 基盤研究 (C) 課題番号21530538 (研究代表者：勝川由美) の交付を受けて実施された。

引用文献

- 1) 財団法人母子衛生研究会編集：母子保健の主なる統計、母子保健事業団、東京：46、2010.
- 2) 岡田公江、西海ひとみ、奥村ゆかり、他：兵庫県における助産師外来・院内助産の社会的ニーズと今後の課題、兵庫県母性衛生学会雑誌、17：36-42、2008.
- 3) Denis Walsh：Birth Centre Care A Review of the

- Literature, Birth Issue. 13 (4) : 129-134, 2004.
- 4) 白石由美香：イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担, 海外社会保障研究. 174 : 52-63, 2011.
 - 5) 大石時子, 日方圭子, 宮本涼子：欧米助産師の業務範囲と医師との連携, 産科と婦人科. 10 (13) : 1139-1146, 2010.
 - 6) Ulli S. Huber, Jane Sandall : A qualitative exploration of the creation of calm in a continuity of carer model of maternity care in London, Midwifery. 25 (6) : 613-621, 2009.
 - 7) Denis Walsh: Birth Centre Care A Review of the Literature, Birth Issues. 13 (4) : 129-134, 2004.
 - 8) Royal College of Obstetricians and Gynaecologists : HOME BIRTH, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists/Royal College of Midwives Joint statement No.2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists : 1-6, 2007.
 - 9) NMC : Midwives rules and standards. NMC, London : 5-42, 2004.
 - 10) NICE : Clinical Guideline. NICE, London : 1-332, 2007.
 - 11) 中林正雄：助産師外来とバースセンターの問題点と将来像－院内助産システムを中心として－産婦人科治療. 100 (1) : 37-41, 2010.