

ニュージーランドにおける助産師の自律と助産師教育に関する報告

田中一枝¹⁾, 久本香菜²⁾, 猪目安里²⁾, 岡村玲奈²⁾, 佐藤ひかり²⁾, 柴尾美琴²⁾, 萬歳優美²⁾

要旨

ニュージーランドでは1990年に改正看護師法が制定され、助産師の役割が明確化し、助産師教育は、ダイレクトエントリー制度となった。LMC (Lead Maternity Carer) 制度が始まり、助産師は独立した活動が行うことができるようになった。LMCは妊娠期から産後6週間まで妊産褥婦の継続したケアを行うことができる。ほとんどの女性はLMCに助産師を選択していた。LMCは女性の選択を支える重要な存在である。ニュージーランドの助産師は女性とのパートナーシップを基本的考え方として持っており、自律した活動を行っていた。助産師は女性の自己決定を支援できるようにするために、常に専門性を高める努力をしていた。現地の助産師との交流を通して、ニュージーランドの助産師が誇りをもって働く姿の裏付けには、自己研鑽を惜しむことなく積む自律した精神があることが分かった。

キーワード：ニュージーランド, LMC, 助産師教育, パートナーシップ

1. はじめに

今回の研修では、ニュージーランドの大学の講義に参加する機会と、日本の助産師制度と教育についてプレゼンテーションさせて頂く機会を得た。本稿では、研修の詳細を報告し、その上で得られた知見についてまとめる。

2. 研修の実際

1) 訪問の準備

事前にニュージーランドの助産師制度についての学習を行った上で①日本の歴史と助産の教育②鹿児島大学での教育③日本での災害時の取り組みについて英語でのプレゼンテーションを準備した。

2) 研修の目的

今回の研修では、ニュージーランドの助産の歴史やその実践、周産期医療の現状を学ぶことで、日本の助産実

践と周産期医療について多角的視点から考え直すこと、またニュージーランドの助産師・学生との交流を目的とした。

3) 研修場所とスケジュール

今回の研修のスケジュールは表1の通りである。訪問した施設として、Clutha Health First, Otago Polytechnic 大学, LMC 制度下で働く助産師との茶話会を行った。

3. ニュージーランドの助産について

1) ニュージーランドでの助産師の歴史

ニュージーランドの助産師の歴史として、1904年に看護師法の中に助産師業務が規定され、1930年代まで助産師は独立した活動をしていた¹⁾。その後、1940年代から1950年代に出産の医療化が進んだ。1971年までは助産師は医師がいなくても合法的に助産を行うことができ

¹⁾ 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻母性・小児看護学講座

²⁾ 鹿児島大学大学院保健学研究科助産学コース

連絡先：田中一枝

〒890-8544 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1

TEL/FAX: 099-275-6792

E-mail: k-tanaka@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

表1 研修スケジュール

日付	時間	内容
2017.2.20		Clutha Health First 施設訪問
2017.2.21	8:50	Otago Polytechnic 訪問
	9:00	Mihi whakatau by Tangata Whenua (歓迎セレモニー) 学校についてのプレゼンテーション 学校内の案内
	13:00	NZの助産・教育プログラムについての説明
	14:00	LMCの方々との茶話会
2017.2.22		Otago Polytechnic 訪問
	10:30	2年生の授業(新生児精査/妊婦への血液検査の説明の仕方について)に参加
	11:45~12:30	日本人学生によるプレゼンテーション
	12:30~14:15	学生と昼食
	13:15~14:15	1年生の授業(寝衣交換とシーツ交換の実技演習)に参加
	14:15~14:30	質疑応答・終了

たが、それ以降、「医師の監督のもとでの出産」の一項が付け加えられ、助産師独自の業務ではなくなった。1980年代には出産の医療化がほぼ完了し、助産は看護の一部になり、99%の子どもが病院で出生することになった²⁾。一方で1970年代から女性のフェミニズム推進の動きが活発になり、女性たちが自主的に自分自身の出産に臨みたいと活動を始めた。また、開業助産師のJoan Donleyによる自宅出産に関わる活動や、1990年当時、保健省大臣であったHelen Clark氏の女性の活動に対する強力な理解は、その後のマタニティ政策に大きな影響を与えた。1989年にNZ看護師会から独立してNZ助産師会が設立され、1990年の改正看護師法が制定された。この法律によって、看護師と助産師の役割は明確に分離され、助産師独自の業務が法的に認められた。妊娠期から産後6週間までのすべてのケアが医師の監督なしに助産師だけで可能となり、検査・治療のための医師への紹介、薬剤の処方、入院予約も助産師の判断で実施できるようになった。

助産師教育は、日本のように看護師の資格は不要で、直接助産師になる教育(ダイレクト・エントリー教育)が始まった。1996年に、妊婦が妊娠中から産後6週間まで責任をもって関わる専門職を選択できるというLMC(Lead Maternity Carer)制度が開始された。これにより、助産師が自立した活動ができるようになった。

2) LMC制度について

LMC制度とは、妊娠中から産後6週間まで責任をもって担当する専門職を女性自身が選択できる制度であり、助産師、産科医、家庭医の中から選択できる。すべての女性は、助産師のケアを受けることが定められており、産科医や家庭医を選択した場合でも、助産師が出産に立ち会わなければならない。現在90%の女性はLMCに助産師を選択している。LMCの選択方法としては、

①評判・人伝えでの選択②インターネット上のサイトで検索する③家庭医や病院で助産師のリストをもらう④電話帳などで検索する等の方法で選択する。LMCを選択した後関わっていく中で、変更したい希望があれば、女性の選択の通りに変更できる。そのため女性は安心してこの制度を利用できる。

LMCとして働く助産師の働き方は、自らの担当の女性から分娩の連絡があればいつでも分娩介助に向かう。それ以外の時間で、妊婦の妊婦健診や産後の訪問を行い、産褥・新生児ケアを自宅で行う。LMCは二人一組で働くようにしており、ペアで常に情報共有をしていた。それは自分の担当の産婦が重なった時や、休みの日等にペアのLMCがフォローできるようにするためである。休みは2週間に1日だけ完全休みの日がある。また、年間の分娩担当は40~50件程にしているとのことであった。助産師の給与は国から支給されている。

助産師の免許については、開業助産師は毎年、病棟助産師は3年ごとの免許更新が義務付けられており、更新の内容として①毎年義務講習(母体・新生児蘇生法)②3年ごとの技術的な必修演習③助産師会助産師とケアを受けた女性代表との2人から面接を受ける必要があり、資格更新とは、不十分な点を管理する制度というよりも、実践の振り返りの機会であり、助産実践の改善に向けたサポートをすることが更新の目的となっている。

4. Clutha Health Firstでの研修

Clutha Health Firstは病院と保健センターの施設であり、その中に助産院としてのバースセンターが併設されている。

1) 妊娠期のケアの特徴

妊婦健診では、基本的に自宅で行うため、LMC(以後は妊産褥婦を担当する助産師とする)が直接自宅へ訪



写真1 ニュージーランドで用いられているカルテ

問する。妊婦健診は30分～1時間弱であり、血圧測定・検尿・子宮底長測定・児心音聴取を行っていた。我が国のように妊婦の体重測定は行わない。妊婦健診の際には母子手帳の代わりとなるカルテが存在しており複写式になっている。1枚は施設で保管し1枚は妊婦へ渡す(写真1)。複写式のカルテに健診の結果を記載する。

超音波検査は利益と不利益について説明を行った上で妊婦の同意が得られてから行っている。わが国では妊婦健診の際、毎回医師による超音波検査が行われているが、ニュージーランドではほとんど行っていない。予定日を決定するためと希望があればダウン症の初期スクリーニング時、必要時に胎児心臓エコー検査が行われ、検査は超音波検査技師が行い、その結果を妊婦は持参し助産師が判読を行う。

OGTT検査について、日本ではスクリーニングとして行われている検査であるが、ニュージーランドでは家族歴がある等のリスクが高い人には勧めるが、本人が希望しない場合は実施しない。

妊婦健診費用や、出産、産後ケアの費用については国から支給されるため女性は費用を払うことはない。

すべての検査やケアが女性の同意のもとで実施される。それらは、助産師たちが高い助産診断能力を持ち合わせているがゆえに行うことができると実感した。女性に寄り添い、じっくりコミュニケーションをとりながら健診を行うことで、信頼関係を築いていく。

2) 分娩期の特徴

出産場所は、女性が自らどこで出産するかを選択することができる。自宅出産を希望すれば自宅へLMCが向かい、施設での出産を希望すれば産婦と施設で待ち合



写真2 LDRの横に設置されている水中出産用プール



写真3 ベッド上に置かれているコット

せし、担当のLMCが分娩介助を行う。多くの産婦が水中出産を希望するため、LDRのある部屋には、水中出産が行えるよう、プールが併設されていた(写真2)。水中出産は会陰の伸展もよく、出血量も少ないと話していた。水中出産用のプールはレンタルできるシステムがあるため、自宅でも水中出産を行うことができる。また、施設では新生児蘇生の物品が一見分からないように収納されており、自宅のような暖かい雰囲気づくりを行っていた。

分娩時に使用する物品は、数枚のガーゼとディスポーザブルのペアンとセーレ、臍クリップ、胎盤入れのみであった。助産師が着用する防護服は手袋のみであり、感染予防のガウンなどは必要時以外着用していなかった。

3) 産褥期

母児同床部屋ではベビーベッドとベッドの上に透明の箱のようなものが置いてあった(写真3)。その箱は、SIDSを予防するために喫煙妊婦に提供されるものであ



写真4 鍵付き保管庫と保管されていたミルク

る。人口の約14.6%が先住民のマオリ族であり、マオリ族の方々の喫煙率は高い。マオリ族の文化として日本のように同じベッドと一緒に寝る風習があるため、それによるうつぶせ寝などを防ぐためにコットが用意されており、それらは無償で提供されていた。

ニュージーランドのほとんどの施設がBFH（Baby Friendly Hospital：赤ちゃんに優しい施設）に認定されており、母乳育児率は90%を超えている。ミルクや哺乳瓶を使用する時にも同意書が必要となっている。ミルクや哺乳瓶を使用することの利点と欠点について説明をした上で同意を得なければ使用できない。ミルクが保管されている棚には鍵がかけられており、厳重に保管されている。ミルクの瓶には「使用前に医療者に相談すること」を推奨する文が記載されていた（写真4）。

分娩後の入院期間は褥婦自身が決めることができ、おおよそ2日間で退院する褥婦が多いが、褥婦が自信をもてるようになるまで滞在してよい。その後は産後6週間に渡り、LMCが自宅訪問を行い、そこで子育てや授乳の指導、女性の健康管理を行う。児の体重測定は出生時と1週間後のみに測定する。産後6週間の後はプランケットナースという育児支援団体が引き継ぎ、就学前まで母児のケアを行っていく。

4) 女性の権利

見学した施設には必ず以下の女性の権利のポスターが貼られていた。マオリ族の方々のためにもマオリ語でも記載されているものも貼られていた。これらの文言を掲げ、女性の権利を非常に尊重し、女性とのパートナーシップを重要視していた。女性を第一に考え、援助するという姿勢が助産師に根付いていた。ニュージーランドの助産師は自らの専門的立場は女性たちの側に立つものであり、自分たちには女性たちが望むたぐいの助産ケアを提供する道徳的義務があると考えている³⁾。

女性の権利についての内容は以下の通りである。①あなたは尊重されるべきです。これには、あなたの文化の価値観や信念、そしてあなたの個人的なプライバシーに

対する権利が含まれます。②誰もあなたを差別してはいけません。いかなるときもあなたが望んでいないことを無理強いされる必要はありません。③あなたの尊厳ある人生をサポートするサービスを提供します。④あなたはケアと技術をもって治療され、あなたのニーズを反映したサービスを受ける権利があります。あなたのケアに携わっているすべての人は、あなたのために一緒に働くべきです。⑤必要とされるあらゆる方法で情報を聞き、理解し、情報を受け取る権利があります。必要な時は、通訳者が利用できます。⑥あなたがどれくらいの時間待たなければならないか、費用の見積り、そして利益と副作用について、あなたの状態や、あなたの選択がどのような選択となるかを知る権利があります。十分に情報を得てください。⑦あなた次第で決めます。あなたはいつでもあなたの気持ちを言ったり変えたりすることができます。⑧ほとんどの状況であなたにサポートを提供するために、あなたと誰かを得る権利があります。⑨教育と研究に参加したときにもこれらのすべての権利も適用されます。⑩不満を言うことができます。あなたの意見がサービスを改善するのに役立ちます。意見や不満を言いやすい環境でなければならず、それらは治療に不利益を与えるものではありません。

5. Otago Polytechnic について

助産師養成学校は3か所あり、今回はダニーデンにある Otago Polytechnic へ訪問させて頂き、助産教育への取り組みについて学んだ。

1) 教育カリキュラムについて

教育カリキュラムは通常4年間で行うプログラムを3年間で行っている。助産師術専攻学士課程のねらい・目的は、「出産経験を通して、女性とその家族に対して自主的に働き、自信をもって安全なケアができる能力の高い助産師を育てる。」とされていた。カリキュラムの総時間数は4800時間でありそのうち2400時間が実習の時間である。授業形態はオンライン授業が主で、学校で講義するのは1日/週であった。必要な教科書もすべてオンラインとなっており学生が自主的に勉強をし、その上で授業に参加する形となっている。一年次には女性に焦点を当てたカリキュラムで、二年次には助産師、三年次には女性とのパートナーシップとその能力に焦点を当てていた。また、学年ごとの全カリキュラムの内の実習の占める割合は、一年次20%、二年次50%、三年次80%と多くなっていく。教育の中では実践を中心として行い、卒業後すぐに開業助産師として働ける為の教育が行われていた。

2) 教育方法

講義は、ディベート方式で進められており、教科書を見ることはほとんどなかった。学生は主体的に教員や学生に対して質問を行い、疑問に思ったことや自分の考えを学生同士で話し合っていた。また、女性への説明の仕方などについても討論されており、女性にどのように情報を説明し、女性が正確に理解した上で選択できるように、どのような説明方法がよいのかを考える授業となっていた。

実習に関して、学生は助産実習に協力して頂く妊婦も自分たちで探し、自ら広告を出し、インターネットで募集するなど自律して実習先を探していた。学生は助産師と常に1対1で実習を行っていた。また、3年生での実習では希望があれば海外へ留学して研修することも可能であり、約3分の1が海外へ留学するとのことであった。

学生の時から自ら学ぶ姿勢や自律した行動をとることを基本としている教育を受けていた。そのため、助産師として働いてからも自律した行動をとることができると思う。

3) 卒業後の進路

助産学生は卒業後70～80%が開業助産師となる。卒業後1年間はメンターと呼ばれる指導者がつき、メンターを自分で選ぶことができる。メンターとは1ヵ月に1回直接会って話し、それ以外の時はメールや電話で相談する。メンターが遠方であってもオンラインでのやり取りを行っているとのことであった。

6. 最後に

今回の研修において学んだことは、助産師の自律である。学生の頃から自律を基礎とした教育が行われており、学生も自律した活動をしていた。NZ助産師会には学生代表が参加しており、学生の意見を発表する場があるとのことであった。今回の研修に参加した大学院生も刺激を受け、大きな影響を与えられたと考える。ニュージーランドで働いている助産師はとても自信をもって働いているようであった。助産師が妊婦健診の予定を組んで、様々な検査結果の判読や診断を自分たちで行うことが当然であることを聞き、日本の助産師との大きな違いを感じた。日本では助産院に通う妊婦も医師の診察が必要とされており、助産師だけですべて判断することに驚きを感じた。助産師の診断能力の高さや責任感の重さ、実行できる誇りをもって働いており、自信になっていると考えた。日本でも同じように専門職としての誇りをもって働くことができるように、向上心をもって研修に参加したり実践を積み重ねたりしていくこと、また、助

産師同士でその意識を高め合っていくことが必要であると感じた。

文献

- 1) 日隈ふみ子：ニュージーランドにおける助産実践の視察報告，佛教大学保健医療技術学部論集，9，2015
- 2) 吉留厚子，井上尚美：ニュージーランドの助産システムの紹介，鹿児島大学医学部保健学科紀要，23(1)，P15-18，2013
- 3) Sally Pairman：自律的な助産師を養成するニュージーランドの助産学教育，助産雑誌，57(1)，P41-46，2003

Report on the independence of midwives and midwifery education in New Zealand

Kazue Tanaka¹⁾, Kana Hisamoto²⁾, Anri Inome²⁾, Reina Okamura²⁾, Hikari Sato²⁾,
Mikoto Shibao²⁾, Yumi Mansai²⁾

- 1) Department of Maternal and Child Health Nursing, School of Health Sciences,
Faculty of Medicine, Kagoshima University
- 2) The Kagoshima University Graduate School Midwifery Course

Address correspondence to: Kazue Tanaka
8-35-1, Sakuragaoka, Kagoshima 890-8544, Japan
E-mail: k-tanaka@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

The Nurses Amendment Act was enacted in New Zealand in 1990, clarifying the role of midwives and enabling direct-entry midwifery education. The introduction of the Lead Maternity Carer (LMC) system allowed midwives to carry out their activities independently. The LMC is able to provide continuous maternal care from early pregnancy period until six weeks after birth. Almost all women chose a midwife as the LMC, and the LMC is an important presence supporting women's choices. Midwives in New Zealand had a fundamental approach of forming a partnership with women, and they carried out their activities independently. Midwives constantly strived to enhance their expertise in order to support women's self-determination. Through interaction with local midwives, it became clear that the way in which midwives in New Zealand take great confidence in the work they carry out is underpinned by a spirit of self-reliance that spares no effort in the quest for self-improvement.

Key Words: New Zealand, LMC, Midwifery education, Partnership