

その他

オーストラリア、ニューサウスウェールズ州の助産師の活動と  
ジョン・ハンター病院のマタニティサービス視察報告

The Report on Midwifery Activities and Maternity Services at John Hunter  
Hospital in New South Wales, Australia

谷口千絵\*

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

Chie Taniguchi

School of Nursing, Faculty of Health and Social Work,  
Kanagawa University of Human Services

抄録

神奈川県立保健福祉大学とオーストラリア、ニューカッスル大学 (The University of Newcastle) との研究・教育に関する連携協定にもとづく共同研究を開始するため、2019年9月9日～9月13日 Visiting Scholar Program により、研究パートナーとニューカッスル大学セントラルコーストキャンパスで共同研究の会議を行った。

研究パートナーの活動地域であるニューサウスウェールズ州のマタニティサービスと管轄地区の助産師の活動および視察したニューカッスル大学の学生の実習病院でもある、地区の主要な公立病院のジョン・ハンター病院について報告する。

州の母子保健の課題は妊婦の肥満と帝王切開率の増加で、2010年から「Towards Normal Birth in NSW」という政策のもと助産師が周産期の女性へ「女性中心のケア」と「継続的なケア」を提供することが推進されている。ジョン・ハンター病院のマタニティサービスにおいても女性のリスクに応じた助産師のケアの体制を整え、ローリスクの女性には一人の女性に一人の助産師が主担当となり助産師および助産師学生とチームでケアをするシステムの構築が始まっていた。また、妊娠・出産・産後が正常に経過するよう補完代替医療が活用されており、共同研究のテーマとして調査研究を進めていくこととなった。

キーワード：助産師活動、マタニティサービス、ニューサウスウェールズ、オーストラリア

Key Words: Midwifery Activity, Maternity Service, New South Wales, Australia

はじめに

2018年2月1日に締結された神奈川県立保健福祉大学とオーストラリア、ニューカッスル大学との研究・教育に関する連携協定に基づき2019

年9月9日から9月13日まで Visiting Scholar Program として、ニューカッスル大学セントラルコーストキャンパス (Central Coast Campus) にて共同研究の会議を行った。訪豪中に、研究パートナーである Dr. Mollart の活動地域のマタニティサービスについて視察をした。

本報告は、オーストラリア、ニューサウスウェールズ州の助産師の活動と視察したジョン・ハンター病院 (John Hunter Hospital) のマタニティサー

著者連絡先：\* 谷口千絵

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

E-mail: taniguchi.m7b@kuhs.ac.jp

(受付 2020.9.9 / 受理 2020.11.30)

ビスについて概観する。さらに、研修の主たる目的であった Dr. Mollart との共同研究に関する活動について報告する。

## 1. ニューサウスウェールズ州の マタニティサービス

訪問したニューカッスル大学のセントラルコーストキャンパスおよびキャラハンメインキャンパス (Callaghan Mein Campus) は、どちらもオーストラリアの東南部ニューサウスウェールズ州 (以下、NSW) に位置している。

オーストラリアでは、マタニティサービスの政策、助産師免許の認証についても州単位で行われている。ローリスクの女性は、希望すれば医療介入のないバースセンターで出産することも可能である。リスクのある女性は、助産師、産科医、リスクに応じた専門医のチームによって周産期の管理がなされ出産に臨む。

2018 年の母子保健統計 (NSW Mother and Babies 2018) によると NSW の全出生数は 95,552 で 2014 年から 1.8%減少している。母子保健の課題となっている肥満の妊婦は 39.6%で 10代の妊婦には肥満の割合が減少しているが 35 歳以上の妊婦では増加している。2010 年から帝王切開率を減少させ、正常分娩を増やす政策「Towards Normal Birth in NSW」が施行されているが、2018 年の帝王切開率は 34.5%で 2014 年に比較してほとんど減少しなかった。多くの女性は病院で出産し、助産師のみで運営されているバースセンターの出産は全出産の 9.8%、専門家の立ち会いのある計画された自宅出産は 301 件であった (NSW Health, 2019)。

州の出産に関するデータは、すべて電子データで集約し、政策に反映され、課題設定、予算配分がなされる。助産師は、Midwives Data Collection というデータベースに取り扱った出産に関するデータを入力する。地区や出産施設ごとに集計され、周産期の基礎データとともに政策で行動目標が設定されている肥満率、帝王切開率、妊婦の喫煙率等についても毎年評価され、報告書「NSW Mother and Babies」により公表される。政策にあわせて助産師にもスキルの向上のために研修が設定され、その

多くの研修は e-learning で行われている。オーストラリアでは、州ごとに助産師免許の更新があり、免許更新のための研修も e-learning で行われている。

## 2. ジョン・ハンター病院のマタニティサービス

ジョン・ハンター病院は個人名を冠しているが、NSW の公立病院である。ジョン・ハンター病院では、ローリスクの女性も数多く出産しているが、病院が所在する地区 (Hunter New England Local Health District) やその他の地域からの搬送を受ける中心的な病院で、小児病院が併設されている。建物は重症度に応じて階が分かれており、1 階は外来やコーヒーショップ、売店など、病院スタッフと外からの人が交わる階で、階があがることに重症度が上がり、人の出入りが制限される。



写真1 ジョン・ハンター病院マタニティサービスの入り口のモニュメント  
“MOTHER AND CHILD”  
Matthew Harding (1991) 作  
タスマニアンマートルの一木造

ジョン・ハンター病院のマタニティサービスは、世界保健機関／国際連合児童基金の「赤ちゃんにやさしい病院」の認定を受けており、母乳育児を推進している。2018年の年間分娩件数4,150件、帝王切開率32%であった。病院の1階に外来部門、2階に分娩室、陣痛室、産後の病室、帝王切開等の手術室、3階に新生児集中治療室(NICU)があり病院の周産期部門も病院の重症度による階の分類に準じている。分娩室は、バースセンター(Birth Center)とバーススイツ(Birth Suite)に分類されている。バースセンターは、医師の立ち会いが

ない出産の場で、日本の「院内助産」に相当する。バースセンターの病室は、医療器具が見えないように配慮されており、水中分娩も可能で分娩室内に浴槽がある。NSWの政策「Towards Normal Birth in NSW」では、正常な分娩を増やすためのアクションプランとして、出産場所の環境を整えることと薬剤に頼らない産痛緩和の方法として入浴が例に挙げられ、妊産婦への周知とともに助産師・医師がそのスキルを獲得することが数値目標とともに示されている(NSW Health, 2010)。



写真2 ジョン・ハンター病院のバースセンターの表示



写真3 ジョン・ハンター病院の分娩室「バースセンター」の浴槽



写真4 ジョン・ハンター病院の分娩室「パーススイーツ」

パーススイーツは医療介入のある出産を扱い、手術室に近い場所にある。分娩室にあたるパースセンターとパーススイーツの他にアセスメントユニットがあり、ここは日本の「陣痛室」に相当する。産後の部屋は4人部屋のみで、分娩後3日で退院となり、その後は病院の助産師が家庭訪問をする。家庭訪問をする助産師は、産後うつやスクリーニングとして女性の子ども時代のトラウマの有無などを尋ねる。訪問する助産師はそのためのトレーニングを受けている。新生児に対しては、病院の助産師の家庭訪問とは別に新生児の健康診査のために看護師が訪問して2週間フォローし、標準的な産後のマタニティサービスは終了する。

「Towards Normal Birth in NSW」に基づき、帝王切開率を低下させるために、帝王切開後に経膈分娩ができるよう産科医と助産師のスキル向上の教育プログラムがある。また、当事者である女性に対しても、帝王切開後の出産についての教育プログラムがあり、「帝王切開後に経膈分娩をする可能性がある」ことやリスクに応じた基準について情報提供を行うとともに、体験や議論を通じて女性が主体的に出産に臨めるような支援を行っている (NSW Health, 2010)。

### 3. Indigenous Service

Indigenous Service は、ジョン・ハンター病院では、「Birra-Li」と呼ばれアボリジニとトーレス島の人々を対象にしたマタニティサービスである。英国の文化を継承するオーストラリアの社会では、アボリジニらは社会的にハイリスクの状態にある。アボリジニらは、妊婦の喫煙率および飲酒率が高く、10代の若年妊娠が多いこともあり、低出生体重児や早産が多く、周産期死亡率が高い (NSW Health, 2019)。そのため、妊娠から出産・産後を経て子どもが5歳になるまでの無料のサービスがあり、マタニティサービスとともに文化的な支援やアドボケイトと教育を提供されている。アボリジニのヘルスワーカー、助産師、子どもと家族のヘルスナース (Child and Family Health Nurses)、ソーシャルワーカー、母乳育児のコンサルタントがチームで対応する。

歴史的に先住民であったアボリジニおよびトーレス島の人々への敬意と尊重を示すために、公共施設ではアボリジニの旗をオーストラリア国旗とNSWの州の旗とともに必ず掲揚する。病院には「だれでも利用できます」という掲示のある部屋を各病棟に設置することになっているが、主にアボリジニに対するサービスの意味合いが強いと説明を受けた。美

しいアボリジニの絵画が廊下に飾られ、アボリジニの文化への敬意を示している。

オーストラリアの助産師教育で用いられている教科書には、第1章にオーストラリアの歴史と社会的文脈として先住民についての記載があり、Indigenous Service は助産師の教育においても重要な位置づけになっている (Pairman, Tracy, Gahlen, Dixon, 2019)。

#### 4. Belmont Midwifery Group Practice

Belmont Midwifery Group Practice は、ジョン・ハンター病院のマタニティサービスの一つで、助産師が継続的な母子のケアを行うケアシステムである。具体的には、ジョン・ハンター病院とは別の地域 (Belmont) にあるバースセンターで出産を希望する女性に継続的なケアを提供するサービスである。また、自宅での出産を希望する女性にも対応している。サービスを利用する女性を、プライマリーの助産師が1名とサポートにあたる少人数の助産

師と助産師学生のチームで担当し、必要な場合は、産科医と協働としてケアにあたる。女性中心のケアおよび継続的なケアを実践するため、妊婦健康診査の受診日も女性の希望する場所・時間が優先される。また、安楽で穏やかな出産環境を提供することをめざしている。対象となるのはローリスクの女性である。2018年のNSWの統計では、バースセンターでの出産を希望した女性の58%が希望通りバースセンターで出産をしている (NSW Health, 2019)。ジョン・ハンター病院内のバースセンターよりも搬送に時間のかかる Belmont のバースセンターでは特に妊娠期から分娩期・産褥期とも補完代替医療を用いて出産の正常性を保っているとのことであった。

継続的なケアは、オーストラリアの助産師の役割として明示されており、「妊娠 (あるいは、妊娠前) から出産、産褥期まで同じ助産師によってケアを受け、信頼関係を築くことが、母子そして社会にとって良いことである」とその重要性は、女性や医



写真5 ジョン・ハンター病院のマタニティサービスの廊下に飾られたアボリジニの絵画

療者に向けて明示されている (Pariman & Gray, 2019)。助産師の資格の認証の条件として、継続的なケアの経験は、100 回の妊娠期のケア、10 例の分娩第 1 期から第 2 期までの分娩介助および 30 例の分娩各期のケアとともに学生が最低限経験すべき三つの実践の柱の一つになっている。継続的なケアとして学生が経験すべきことは以下の 4 点である。1) 妊娠から産後まで継続して助産師として女性との関係を築き、維持し、終える、2) 他職種 (産科医、子どもと家族のヘルスナース、理学療法士など) との協働した実践、3) 最低 10 例の 4 回の妊婦健康診査、分娩期のケア、3 回の産後の訪問、4) それぞれの実践を記録し教員や臨地の指導者からスーパーバイズを受ける (ANMAC, 2014)。

学生は継続的なケアの助産師チームに入ること、学生のみでは対応できないような医療介入が必要な状況や、他職種と連携する必要がある状況も助産師チームの一員として経験することができる。

## 5. ニューサウスウェールズ州の助産師教育

オーストラリアの助産師教育は日本と同様に多様な教育課程があるが、現在は国際助産師連盟 (International Confederation of Midwives: ICM) の基準に準拠した看護基礎教育後 18 か月の助産師教育が主流である (ICM, 2010)。修士課程における助産師教育もあり、シドニーでは多くの助産師が修士課程を修了している。助産師資格取得のための修士課程以外に看護師の教育と同様にステップアップのための課程も準備されている。

ジョン・ハンター病院を訪問した際、多くの助産学生がマタニティサービスの部門で助産師について臨地実習をしていた。看護師の登録をしている助産学生としていない学生ではユニフォームが異なり、看護師の登録をしている助産学生には病院のスタッフとして少額ではあるが給与が支払われる。ジョン・ハンター病院のマタニティサービスの Education Manager はマタニティサービスで実習するすべての学校の看護および助産師学生の実習調整をしている。また、Education Manager は、The University of Newcastle Faculty of Health Science にも所属しており、週 1 回は大学勤務で Dr. Mollart と同じ研究室におり、大学と病院の連

携において重要な役割を果たしている。

## 6. 共同研究に向けた活動

日本と NSW では保健医療サービスや助産師の業務範囲が異なるが、助産師としての専門性である妊娠・出産の正常性への支援は一致していた。また、今回の訪問では、想像していた以上に周産期の助産師のケアに補完代替医療が活用されていることがわかった。

「Towards Normal Birth in NSW」は、帝王切開率が上昇していることの原因が多様であること、帝王切開が必要な出産もあることを認めたとうえで、出産が自然なことであること、自然な出産へのケアを改善していくことを目標としている。政策として明示されていることで、医療者と女性との共通理解ができることは非常に重要であると感じた。Dr. Mollart は、周産期の補完代替医療の研究を行っており、自然分娩のためのケアモデルの開発という点では、研究結果そのものが「Towards Normal Birth in NSW」の政策の評価に影響を与えるエビデンスの一つとして位置づけられる。

日本の助産師もオーストラリアの助産師も病院内外で補完代替医療を活用している実態があることから、両国の比較調査を計画し、共通の測定ツールを確認した。補完代替療法は、2019 年に世界保健機関によって、伝統・統合医療 Traditional and complementary medicine と改称されているが、共同研究に用いる評価指標が補完代替医療であるため、本稿は補完代替医療の名称を用いている。

## おわりに

オーストラリア、ニューサウスウェールズ州の助産師の活動は、州の政策のもと「女性中心のケア」と「継続的なケア」に重点が置かれていた。州の中心的な病院であるジョン・ハンター病院では、女性へのリスクに応じた周産期のサービスの整備が始まっていた。助産師のケアには日本と同様に補完・代替医療が活用されていた。

## 謝辞

本研修を引き受けてくださった The University of Newcastle Faculty of Health Science の Dr. Lyndall Mollart、Dr. Sarah Jeong、ニューキャッスル大学の卒業生で Resistered Nurse の本田一馬氏、研修にご協力いただいた皆様に心より感謝いたします。

本研修は、神奈川県立保健福祉大学とニューキャッスル大学との研究・教育に関する連携協定による Visiting Scholar Program である。

for Practice 4e, (pp.5-13, 158-171).  
Chatswood: Elsevier.

## 引用文献

Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council. (2014) . Midwife accreditation Standard, 2020.9.7, [https://www.anmac.org.au/sites/default/files/documents/ANMAC\\_Midwife\\_Accreditation\\_Standards\\_2014.pdf](https://www.anmac.org.au/sites/default/files/documents/ANMAC_Midwife_Accreditation_Standards_2014.pdf).

International Confederation of Midwives. (2012) . Model Curriculum Outlines for Professional Midwifery Education 2012. 2020.9.7, <http://www.internationalmidwives.org/>

New South Wales Health, Centre for Epidemiology and Evidence. (2019) . NSW Mothers and Babies 2018. 2020.9.7, <https://www.health.nsw.gov.au/hsnsw/Pages/mothers-and-babies-2018.aspx>

New South Wales Health, Maternity-Towards Normal Birth in NSW. (2010) . 2020.9.7, [https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2010\\_045.pdf](https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2010_045.pdf)

Pairman, S., Gray, M. (2019). Professional frameworks for practice in Australia and New Zealand. In S Pairman, S.K Tracy, H. G., Dahalen, L. Dixon (Ed.) . Midwifery-Preparation for Practice 4e, (pp.217-247). Chatswood: Elsevier.

Pairman, S., Tracy, S. K., Dahlen, H. G., Dixon, L. (2019) . Midwifery-Preparation

