

Title	ミシガン大学における出産
Author(s)	山口, 雅子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2004, 10(1), p. 35-41
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56901
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

ミシガン大学における出産

山口 雅子

A REPORT OF BIRTH IN UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH SYSTEM

Yamaguchi M.

要 旨

2003年1月末より同年8月末まで、米国ミシガン大学に文部科学省在外研究員として派遣された。ミシガン大学病院産科棟及びEast Ann Arbor Health Centerで実地研修を受ける機会に恵まれた。そこで経験した出産を取り巻くアメリカの医療について報告する。出産場所は病院であっても、本人と家族が主役の家族中心の出産であった。家族が産婦にとって一番の支えであり、家族が産婦の支えとなれるように医療関係者は産婦の世話をし、家族への援助を提供している。助産師は、Physical Assessment能力も高く自信を持って業務している。大学院教育の中で助産師学生はPhysical Examination能力が身につくように学んでいる。医療保険の種類によって享受できる医療に違いがあり、分娩入院期間も短い。日本の国民皆保険に比べると大変厳しい医療事情である。アメリカでの家族を取り込んだ医療、診察室やLDRPなど個室でプライバシーが守られていること、ボランティア精神など学べる点は大いにあった。このような経験ができる機会を与えられたことに深く感謝している。

キーワード: 出産、アメリカ、助産師、家族、教育

Keywords : birth, the United States of America, midwife, family, education

1. はじめに

2003年1月末より同年8月末まで、米国ミシガン大学に文部科学省在外研究員として派遣された。その期間にミシガン大学病院産科棟及びEast Ann Arbor Health Center(診療所)で実地研修を受ける機会に恵まれた。そこで体験した出産を取り巻くアメリカの医療について報告する。

2. 助産師教育

アメリカでは、州により助産師の養成課程や業務範囲も異なる。ミシガン大学大学院では、看護師の資格を持っている学生に対して助産師教育(master degree)を行っている。教育期間は2年間である。日本では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に修業年限は、6月以上と記載されている。日本では、助産師は薬の処方禁止されているので助産課程に薬学の単位はないがミシガン州では助産師に一部薬の処方が認められているので薬学の単位がある。業務範囲が教育内容に反映しているわけである。日本の助産師教育内容と比べ、Health Assessmentの講義と演習等が充実している。日本では、分娩の取り扱いについては、学生一人につき10例程度行わせることとなっているが、ミシガン大学では30例以上介助して卒業しているようである。このような教育を受けた看護師の資格を持ったCertified Nurse Midwifeは、病院勤務助産師となる。ミシガン州では、看護師の資格を持たない者でも3年間の教育で助産師になれる養成所があり、開業権も認められている。彼らは、Direct Entry Midwife・Lay Midwifeと呼ばれ地域で助産院を開業している。

3. 医療システム

日本との大きな違いは、分娩入院の期間が短いことである。ミシガン大学病院では、入院期間は、自然分娩で24時間、帝王切開は48時間で母子ともに異常がなければ退院となる。退院の翌日には看護師が退院先に電話連絡し母子の状態を確認する。退院後2日から3日以内に看護師が家庭訪問するシステムになっている。出産の入院期間は、保険会社が決めるのではなく、個々の母子の状況に応じて判断されるという法律が1998年に出来たので、母子に必要な認められれば、退院は延長できるようになった。

州によっては、家庭分娩は違法である。ワシントン州では、家庭分娩は合法で保険による支払いが受けられる。ミシガン州では、家庭分娩は合法であるが保険による支払い

は受けられない。開業助産師にかかり分娩を希望するものは妊婦検診も分娩の費用も全額自費となる。帝王切開後の経膈分娩や陣痛誘発や無痛分娩などの医療介入を極力望まない人々が助産院分娩を選んでいるようである。

ミシガン大学では、初診時に産婦は、産科医、家庭医あるいは助産師を選択する。それぞれの主治医(助産師)が妊婦健診、分娩介助、退院時の診察、産後の健診まで一貫して実施する。日本の多くの病院で行われている主治医は医師で分娩介助は助産師という役割分担はない。産科の医師が主治医である場合は、妊婦健診から分娩介助、退院時の診察そして退院後の健診も産科の医師が担当する。家庭医療科(プライマリケアを行う代表とも言える1つの専門科)の医師が主治医になった場合は、家庭医が妊婦健診から分娩介助、産褥健診まで担当する。産科医や家庭医を自分の主治医として選択した者は、助産師と全く関わる事はない。妊婦が助産師を選択した場合は、正常産なら医師はまったく産婦に関わることなく、妊娠から入院、退院そして産後の健診まで助産師がすべて行う。助産師や家庭医が担当していた妊婦に帝王切開が必要になれば、産科医が担当することとなる。術後はまたそれぞれの主治医(助産師)が対応する。産科では身長160cm以下は低身長ということで帝王切開適応になるが、家庭医療科と助産師科では経膈分娩可能であるなど、同じフロアで入院していてもそれぞれの科によって診療方針に違いがある。

産科棟は看護師が患者のケアを主に行っている。産科医師、家庭医そして助産師がそれぞれ産科棟のLabor, Delivery, Recovery and Postpartum、この4つの頭文字をとってLDRPと言われる部屋を使用し、自分の産婦の分娩を行うということになる。看護師は、医師や助産師の指示により、陣痛の管理すなわち陣痛の観察、胎児心音の観察などを行う。助産師は助産診断し、看護師に指示を出し、看護師と協力しながら産婦への援助及び分娩介助、保健指導を行う。

ミシガン大学では、およそ月600件の分娩があり、そのうち60件を助産師が担当している。助産師科の助産師定員は10名で、産科棟と外来の業務を担当する。人員の配置であるが産科棟では、各勤務1名の助産師が働いている。平日は2交代制で午前7時から午後7時と午後7時から午前7時の12時間1名の助産師が勤務する。土日祭日は、1名の助産師が24時間勤務する。12時間の2交代勤務は、入院から出産まで同じ医療者が関わられる確立が高くなるという点で産科には適した勤務ではないかと思う。

しかしながら1勤務、助産師1名では、仕事量が非常に多いように思う。1日平均2件の分娩があり、入院から分娩介助、退院時診察だけでなく、助産師が担当している妊婦や褥婦からの相談電話も産科棟勤務中の助産師が対応する。精神的な悩みの相談などひっきりなしに電話がかかっていた。カルテは電子カルテになっており、パソコンがあればどこでも見ることも打ち出すことができることは、外来と分娩場所が違うシステムなので大変便利な反面、入力にかなりの時間が取られる。週1度の産科医師の勉強会には時間が許せば、助産師も参加している。

外来業務は、大学病院とは別の場所にある診療所で行われている。助産師の外来は、East Ann Arbor Health Centerで行われ、それぞれの助産師の担当曜日は決まっており、当日の担当助産師の名前が受付に掲示され、顔の見える医療がなされている。

平日午前9時から午後5時まで診療所で妊婦健診や産褥健診にあたる。予約制で1人に30分程度の時間をとっているが長引いて6時頃まで診察をすることもある。診察室は、すべて個室でプライバシーが守られている。日本の多くの施設でみられるように内診台にいる患者と医療者の間にカーテンはなく、自分がどのような検査を受けているのかわかり、安心できる。診療所では点滴は行えないため、たとえば悪阻の患者に内服薬の処方ではできても、輸液が必要な場合はTriageに紹介状を持参して行ってもらうことになる。助産師にかぎらず医師が担当している場合も同様である。

Triage 受付

大学病院産科棟のTriage(24時間開いている救急外来のような所)には、看護師や事務職員が勤務している。発熱、破水、胎動停止、腹痛や出血など妊娠中の異常、陣痛発来や産褥の異常が見られた患者が訪れる。陣痛発来以外でTriageにいく場合は、紹介状がないと保険が利かない

場合もある。Triageとは治療優先順位を決めるという意味である。Triageでもそれぞれ自分が選んでいる産科、家庭医療科の医師あるいは助産師が診察することになる。助産師を選んだ患者は、Triageでも助産師が診察する。産科棟で勤務中の助産師が対応する。またTRIとは、3ということを表している。Triageで患者は次の3つに分類される。1. すぐ入院となる。2. 問題なしと診断される。3. 診察室で暫く様子観察あるいは点滴や内服薬の処方などが行われ、状態が改善されれば帰宅、改善されないあるいは悪化するようであれば入院となる。入院用の個室が8床ある。

薬の処方についてミシガン州では、使用できる薬品の制限はあるが助産師に認められている。しかし処方箋の署名は、産科の教授の名前が使用されており、助産師は、助産師の名前で処方が出せるように希望している。

4. 分娩入院から退院まで

妊婦は初産婦であれば陣痛が4分から5分間隔でTriageに行くように指示される。分娩の進行状態によって以下の3つのどれかが指示される。1. 分娩の入院になる。2. 入院するには、まだ早く1時間から2時間程歩くように指示され、その後再度診察の結果、子宮口開大が5cm以上になれば入院、5cm以下であれば帰宅または更に歩く事を指示され、その後の診察の結果、入院あるいは帰宅が指示される。3. 陣痛が進むまで帰宅。経産婦の場合は陣痛周期が10分でTriageに来るように指示され、入院の判断がなされる。日本との違いは、日本のように入院してから病院内を歩行して分娩進行を促すのではなく、確実に分娩に至る状態までは入院させないことで入院期間が延びることを防いでいる。

入院となれば、LDRPに入院となる。入院から分娩、退院まで本人と新生児と付き添う家族や友人などがこのLDRPで過ごすことになる。ミシガン大学では、産科棟はすべてLDRPになっており、全室個室で20部屋ある。分娩台になるベッド、数脚の椅子、トイレ、洗面と風呂がある。家庭にいるような雰囲気を出すために室内は落ち着いた色調で医療器械は家具調の棚のなかに収納されている。新生児用のインファントウオーマーマーも家具調である。大型テレビ、外部と通話可能な電話も備え付けられている。部屋の照明や温度も自由に本人が調節できる。家族の付き添いができるように部屋は広く、寝椅子やロッキングチェアなど数脚の椅子が備え付けられている。夜間もLDRPで付き添い人が寝椅子を使って休む事ができる。ミシガン

大では、出産までは食事は禁止されているが飲み物は数種類のジュースなどソフトドリンクが用意されており、頼めばいつでも看護師が持って来てくれるし、家族が配膳室からいつでも自由にそれらを持ってこることが可能である。絶食は、緊急帝王切開に備えてのことである。産後の食事は、細かくメニューが分かれており、好きなものを自分で選択して、注文するようになっている。



LDRP

分娩第1期には、自由に入浴やシャワーを浴びる。浴槽は、産婦と供に付き添い人が入浴し、疼痛を軽減するため産婦のマッサージをしたり、シャワーを腰部に当てて疼痛の緩和を図ったりすることが可能なように十分大きく作られている。水中出産したければそのまま風呂で出産することも可能である。



バス・トイレ

分娩時、自然分娩を選択するか麻酔分娩を選択するかも全く本人の意思による。ミシガン大で助産師の担当する分娩のうち麻酔分娩は6割程度とのことだったが医師の担当する分娩は麻酔分娩が8割を超えるようである。硬膜外麻酔が広く用いられている。麻酔は、麻酔科医によって実施され、麻酔剤が持続的に注入される。胎児心音と陣痛は

モニターで監視される。血圧が低下することがあるので血圧測定が麻酔の投与中は実施される。麻酔中は、臍部から下肢の感覚が麻痺されるため膀胱にカテーテルが留置される。規則的に強い陣痛が起こってから麻酔が開始されるが、麻酔開始後は、ベッド上で分娩終了まで過ごすことになる。産婦が自ら怒責がかけられるように子宮口全開大後は、麻酔剤を減らすこともあるようである。会陰切開術は、必要最小限で用いられており多用はされていない。会陰切開や縫合の必要があれば、助産師も実施する。

日本では、児娩出時、付き添い人の立つ位置が決められ、裂傷縫合時などLDRや分娩室から退出するように指示される場合もあるが、ミシガン大では、そのような指示はない。帝王切開時も希望があれば、手術室で児の出生に立ち会う事も可能である。

出産後すぐカンガルーケアを実施する。新生児は裸のまま母親の腹部におかれ、母親がしっかりと抱きしめている。新生児は、そのまま母親とともにLDRPで退院まで過ごす。度々看護師が新生児や褥婦の観察の為に訪室する。産科医師や助産師を産婦の主治医に選んだ者は、児の主治医の小児科医を選ぶ必要がある。家庭医を選んでいるものは、自分の主治医と同じ医師を主治医として選んでいるようである。退院時の診察も褥婦・新生児ともにLDRPで実施される。妊娠中から助産師を選択した者は、退院時の診察も助産師が行う。

入院期間が短い間にも退院にむけての保健指導は実施されている。沐浴に関しては、臍帯が取れるまでは実施しない方針なので、LDRPで看護師が児の清拭を実施する。その時に希望があれば、本人だけでなく家族でも清拭の方法を学ぶことができる。産科棟のホールで父親母親が新生児を抱いて集団で退院指導を受ける。産褥の注意点や育児、避妊法など日本の退院指導と大きな違いはないようである。

入院期間は、自然分娩で合併症がなければ、およそ24時間で退院。午後8時までに出産した場合は、翌日退院。午後8時以降に出産した場合は、翌々日に母子ともに異常がなければ退院となる。退院時なんらかの問題があった褥婦は2週間後、そうではなければ、産後6週間で産褥健診を受けるために外来予約して退院する。入院期間が短いためにほとんどの母子は看護師の訪問看護を受ける。退院の翌日には病院の出張看護部門の看護師が退院先に電話連絡し母子の状態を確認する。退院後2日から3日以内に出張看護部門の看護師が家庭訪問するシステムになっている。その後、通常もう1回電話訪問がある。異常があ

れば随時外来あるいは Triage で診察を受けることになる。帝王切開でも母子ともに異常がなければ 48 時間で退院可能となる。術後 5 日目に出張看護師が自宅を訪ね、創部の観察および抜鉤する。

ミシガン州では上記の大学病院など出産施設からの出張看護とは別に、州が妊婦サポートプログラム (Maternal Support Service) を実施している。これは Medicaid 医療補助を受けている人や保険に加入していない人が受給対象となり、両親学級や産後の看護師の自宅訪問などが含まれている。これは、費用がいらぬ点で日本の新生児訪問に近いものだろう。ちなみに日本での新生児訪問指導は、母子保健の主たる統計によれば 2000 年の被訪問実人員は 237419 人 (出生数 1190547 人) で出生 5 人に 1 人しか、新生児訪問指導を受けていない。日本はミシガンに比べて入院期間が長い、ミシガン大のように出産施設が訪問部門をもち、家庭訪問するというシステムがあれば家庭での母子の状態がわかり、異常の早期発見や育児不安などの軽減につながるのではないだろうか。

入院期間は日本に比べ短い入院費用は、日本円で 120 万円程度かかる。個人で医療保険に加入しているものは、そこから入院費用は支払われる。医療保険によって利用できる病院の指定がある。出産時の入院期間は、保険会社が決めるのではなく、母子の健康状態など対象の必要に応じて判断されるという法律が出来、医療者が必要と認めるときは、入院期間が延長しても保険金が支払われることとなった。

ミシガン州では、4 歳以下の子供のカーシートの装着が義務づけられているので、車にカーシートが装着されていないと車を使って退院できない。妊婦健診時にカーシートの取り付け方がわからない者には、診療所勤務の看護師が指導する。後部座席の中央が一番安全でそこにカーシートを設置するように薦められる。

5. 家族中心のケア

ミシガン大学の Family Centered Care の信念について紹介する。これは、家族を中心としたケアを実施するということである。家族が患者にとって一番の支えであり、家族が患者の支えとなれるように医療関係者は患者の世話をし、家族への援助を提供しているとのことである。健全な社会は、健康な家族から始まるとの考えから、家族が支え合う事は、家族みんなのメリットとなるとされる。家族の個々の価値観や信念を尊重し、それぞれの個人が健康な生活が送れるように援助するために医療者は、努力をお

しまない。この考えは、印刷物にされ患者に配布される。

ここで言う家族とは、血縁や婚姻関係にある者だけをさしてはいない。個々の家族員が家族と考える者が家族と定義される。実際、筆者の友人がミシガン大学病院で出産し、筆者も LDRP で友人の配偶者、実母とともに入院から分娩まで付き添うことが出来た。面会時間は、午前 11 時から午後 8 時までとなっているが、妊婦が指定した付き添い人については、面会時間の制限はない。家族の一員として、幼い子どもの面会は可能であるが、分娩の介護者以外に子どもの世話をする大人が付き添う事が求められる。日本では子どもからの感染や騒がしいなどで、新生児と幼い子どもは直接面会が出来ない施設が多いが、ここでは子どもが現在病気に罹患していないか伝染性の病気に感染の疑いがないか健康チェックを受けた上、問題がなければステッカーを受け取って面会可能となり LDRP で家族の一員として子供も母親や新生児と共に過ごすことが出来る。日本でも導入したいシステムである。

妊婦健診も妊婦が 1 人で来る事はまれで、配偶者や友人、親や子供など沢山の付き添い人が来る。そのため付添い人用の椅子が数脚備え付けられている。診察者は、妊婦や褥婦だけでなく、付き添い人にも質問や相談をしやすいように配慮している。1 人の健診に 30 分から 40 分程度の時間をかけている。

家族とともに

産婦と家族は、陣痛や出産が家族にとって充実した素晴らしい経験となるように、自分達の理想の出産についての希望を医療者に伝える。これはできるだけ詳しく伝える事が必要で、その希望が叶うように医療者は努めることになる。分娩中は、配偶者など家族の身近な人の支えが一番であるとの考えから、身近な人の支えで出産がより良い経験になるとされる。医療者は、家族の支えとなれるように援助するということになる。

自分がどのようなお産を経験したいかということをはっきり述べる。それに対して医療者は、全面的に協力しようという立場をとる。陣痛経過を常時知らせさせて欲しい。怒責時そばにいて励まして欲しい。排臨・発露の様子を鏡を使って見たい。臍帯切断を付き添い人が希望する。母乳で育てたい。人工乳で育てたい。本人の意思表示があれば、その意思を尊重し、それに向けての援助が得られる。医療上問題がなければ、本人家族の希望は、かなえられる。これは、逆に言えば自分がどうして欲しいかということ述べないと望んでいないとみなされ、援助は得られないということである。医療者におまかせという日本人の態度は、アメリカでは受け入れられないようである。産婦は家庭の居間のような LDRP で家族に支えられてお産に望む。医療者はそこへ訪室しては陣痛進行状態や胎児の様子を調べ、本人家族からの要望などがなければ、そのまま部屋から出ていく。家族の付き添いがなく、Doula に支えになってもらう人もいる。

6. 母乳

母乳については、母乳の重要性が広く認知されており、母乳で育てる事が主流であるように感じる。退院時まで母と新生児の哺乳状態を看護師・助産師が観察し、必要があればラクテーションコンサルタントの予約を取り、ラクテーションコンサルタントから指導を受ける。また退院後の家庭訪問でも母乳哺育について相談できる。ラクテーションコンサルタントによる講座や La Leche League の活動も盛んである。母親本人が母乳哺乳を望まない時には、医療者は、人工乳の育児にむけて援助する。母乳の分泌を困難なく中止できるように手助けする。本人の意思があくまでも尊重される。

母乳で育児することは、当然のことと現在は考えられているので人前でも母親は乳に母乳を与えている。一昔前は、家の外で乳に哺乳していると公共の場で胸を露出したと逮捕されたこともあったそうなので、大きな変化である。

7. Doula

家族や友人以外に Birth Doula に付き添いを頼む人もいる。Doula は、母親に寄り添い心身のサポートをする。医療行為はできないが妊娠中の不快症状緩和の為に妊婦体操の指導やアロマ療法、産婦に付き添いマッサージや体位を変えることで陣痛の痛みを緩和したり、産婦が安心するような会話をしたり身の回りの世話など、身体的そして精神的に継続的に支え、必要な情報を与える。褥婦には育

児への援助などを通じて母親が乳を受け入れることを助ける。日本では、助産師や看護師が Birth Doula の役割を担っているが、米国では Doula は、職業として確立しており報酬は分娩時の付き添いに対して日本円で6万円くらいである。Birth Doula は、基礎的な分娩の経過等の産科の知識を自己学習した上で(数冊の指定図書を読んでおく事が指示される)、1週間程度の講習を受け Doula of North America(DONA)協会に登録することで職業として働くことが出来る。Birth Doula は、主に妊娠中および出産時の母親を支援する Birth Doula と褥婦と新生児を支援する Postpartum Doula に分かれる。それぞれの講習を受けて、資格を持つ必要がある。Doula になる者は、出産経験のある女性が多い。看護師の資格も持つ者もいる。講習を終了していれば、本人が希望すればボランティアとして登録され、援助者のいない妊産褥婦のために無料で働くことが出来る。筆者も Birth Doula の講習を受けた。講習内容は、疼痛の緩和法などケアの方法だけでなく、出産予定日の3週間前から Birth Doula は分娩に備えて他の予定は入れないことや産婦との契約書の書き方等、具体的ですぐに役立つ知識が得られる。講習生は Doula を職業として行うために講習を受けているので皆真剣である。

8. 病院のサービス

病院から様々のサービスが提供されているので産科に関係するものを紹介する。日本でも馴染み深い両親学級は、夫が参加しやすいように土曜日に開催されるものもある。費用は夫婦1組に対して日本円で1回4000円である。月1回で5回コースとなっている。どの回から参加しても良いようになっている。一足先に父や母になった顔馴染みの元受講生が報告に来るのは、大変受講生には好評である。1日で終了するコースは、個別指導で、日本円でおよそ1回12000円である。保険の種類によっては、保険から受講料が支払われるものがある。

英語が母国語でなく、英語を使つての意思の疎通が困難な者に対しては、大学側がロシア語・中国語・日本語などの医療通訳を準備している。申し出により無料で医療通訳が提供される。健診時や娩出期やラクテーションコンサルタントからの指導時など活用することが出来る。緊急の帝王切開手術になった場合など医療者からの説明や手術に関する同意書が必要なときは、英語がかなり堪能でも気が動転していることもあり、通訳サービスは患者側、医療者側双方に有益である。医療通訳者だけでは、時間外の通訳など賄えないので、大学側はボランティアの通訳も養成し

ている。ボランティア養成講座は毎月開かれており、4回ほどの基礎講習を受けてボランティア通訳としてボランティアする能力が認められれば、ボランティア通訳者として登録される。基礎講習を終了した者には、中級講習など更なる学習の機会が大学側で準備されている。ボランティアには、英語と通訳対象言語の相当の能力が要求される。講習会では、医療用語を学び、ボランティアが訴訟される事のない様に患者との対応について指導される。

出生証明書など各種手続きは、事務職員が部屋に持参してくれる。事務手続きは、事務職がすると業務の分担がはっきりしている。

大学病院の見学ツアーが毎週1回夕方実施されている。妊婦健診は、大学病院外の数カ所のクリニックで実施されているので、分娩入院の時の駐車場の場所から産科棟の見学、入院中の注意事項などオリエンテーションがある。この見学ツアーも妊婦だけでなく、付き添い予定の家族や友人の参加が歓迎される。

Telecare という電話で必要な医療情報が入手できるシステムがミシガン大学にはある。糖負荷試験、羊水穿刺、母乳のメリットや産後の性交など様々な項目が用意されており、それぞれの番号に電話することで情報を入手することが出来る。またクリニックには患者用の図書室があり、図書やビデオの貸し出しが行われている。

9. おわりに

身近な人の支えで出産がより良い経験になるように医療者は、家族の支えとなれるように援助している。出産場所は、病院であっても本人と家族が主役の家族中心の出産である。医療者が出来ることでも医療者より家族が行うほうがより良い結果を生むことがある。日本のように助産師や看護師が陣痛緩和のために腰をマッサージしてくれるわけではないが、家族や自分で出来ることは、自分たちですするというのも、出産が家族みんなの出来事と考えると良いことのように思える。

助産師は、医師と対等に業務しており、Physical Assessment 能力も高く、自信を持って業務している。妊婦が助産師と医師を選んだ場合の違いは何かと助産師に聞いてみた。助産師は、乳房ケアや保健指導など医師より丁寧な指導を自分たちは行っていると答えた。日本の助産教育では助産診断について学ぶだけの時間しか取れない現状であるが、開業助産師はもとより病院勤務助産師にも全身のPhysical Examination 能力は必要であると強く思った。大学院教育の中で講義と演習でアメリカの助産師学

生は、Physical Examination 能力が身につくように学んでいる。ミシガンでは子宮癌検診の検体の採取法などモデルの人を使って実習し、助産師として卒後は業務として行う。

超音波診断は、日本でも助産師が行うことは認められているが、教育の場で習熟するまでの訓練は出来ず、卒後教育に頼っている。日本でも2年課程の助産師養成が始まるようである。日本の助産師は開業権が認められているのであるから卒後教育に頼る現行の助産師教育から開業できる助産師を養成するという教育期間や内容についても考える材料が得られた。

新生児の目の色が成長するに従い変化していること Birth Doula がお金の取れる職業として存在することにも驚いた。医療保険の種類によって、享受できる医療に違いがあり、日本の国民皆保険に比べると大変厳しい医療事情である。すべてアメリカがすばらしいというわけではないが、家族を取り込んだ医療、診察室や LDRP など個室でプライバシーが守られていること、ボランティア精神など学べる点は大いにあった。このような経験ができる機会を与えられたことに深く感謝している。

参考文献

- 1) 押尾祥子 (2003)、アメリカのナースミッドワイフ、助産師、Vol 57, No4
- 2) 竹内徹、柏木哲夫、横尾京子 (1999)、親と子のきずな、東京、医学書院
- 3) University of Michigan Health System, You, Your Baby & Us (1996), The Office of Planning and Marketing
- 4) DONA Birth Doula Training Manual(2000), Dona.org

助産師外来での親子