

カナダ・オンタリオ州の助産制度

The midwifery system in Ontario, Canada

山崎 鯉子^{*1}

Riko Yamasaki^{*1}

キーワード: 助産教育, 助産制度, カナダ・オンタリオ州

Midwifery Education, Midwifery System, Ontario, Canada

I. はじめに

国際化時代における助産師の役割や実践などについて、様々な国の文献が紹介されている。しかし、カナダの助産制度や助産教育について、書かれている文献は見当たらない。

カナダ研修に行く機会が得られたため、最初に助産制度が法制化されたオンタリオ州において、助産制度及び助産教育についての調査を行った。

今回の調査より、助産師が専門職としての自立を可能にしている事が示唆された。我が国の助産制度や助産教育との相違点を報告すると共に、助産師が自立していくための課題を検討していきたい。

II. 研究方法

1. 調査対象と方法

1) Association of Ontario Midwivesという職業団体であるオンタリオ州助産師協会のインターネットにアクセスし、助産制度について検索を行った。さらに、その中に記載してあるWebサイトにアクセスし、医療に関する法律のThe Regulated Health Profession ActとMidwifery Actを2次検索した。

2) College of Midwives of Ontario Prior Learning and Experience Assessment Program Information Packageより、助産業務と助産師の資格認定試験について文献検索した。

3) カナダ, オンタリオ州トロントのRyerson

Polytechnic大学で、助産教育カリキュラムについて文献検索した。

4) カナダ, オンタリオ州のバースセンターに勤務するスタッフ助産師1名と、オンタリオ州助産師協会の広報を担当する助産師1名にインタビューした。

5) 文献, インターネット, インタビュー内容をそれぞれ分析した。

2. 調査内容

- 1) オンタリオ州の助産制度
- 2) オンタリオ州の助産教育制度

3. 調査期間

2001年1月から2002年8月まで

III. 結果

1. オンタリオ州の助産制度

オンタリオ州の助産師は、1993年の終わりに州によって合法的な資格となり、最初にカナダで職業として正式に認められるようになった。ヘルスケアシステムの中に助産に関する仕事を統合した最初の州である¹⁾。

- 1) The Regulated Health Professions Act (RHPA)²⁾

1993年に制定されたこの法律は、オンタリオ州の23の医療職を規制するための一般的枠組み

*1 宮崎医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座 Miyazaki Medical College, School of Nursing

を作成している。RHPAに基づいて、医療の処置基準法 (The Health Professions Procedural Code), 23の医療職を規定する法律 (23 profession-specific Acts) や健康省などを規定する法律 (Ministry of Health and Long-Term Care Appeal and Review Board Act) が作られている。

2) Midwifery Act³⁾ (助産法)

RHPAの中の一つが、助産法である。この法律は、助産業務の独占権、助産業務範囲、助産業務の権限などを規定している。Midwifery Actの中に掲げてある業務の独占権、業務範囲、業務の権限を翻訳すると以下ようになる。

- (1) 助産師の名称と業務の独占権
- (2) 助産業務範囲は、妊婦のモニタリングとアセスメント、妊娠、分娩、産褥、新生児のアセスメント、正常な妊娠、分娩、産褥のケアの提供、そして、自然な正常経膈分娩を取り扱う。
- (3) 助産業務の権限
 - ①陣痛の管理と自然な正常経膈分娩を取り扱う。
 - ②会陰切開術と裂傷が肛門にまで達していない部分の縫合
 - ③法的に認められている薬品の投与と注射
 - ④妊娠、分娩、産褥期の内診
 - ⑤新生児と女性に対する採血
 - ⑥女性に対しての導尿カテーテルの挿入
 - ⑦処方箋の交付

3) College of Midwives of Ontario⁴⁾ (オンタリオ州助産委員会)

助産法に従い、実際の助産業務の統括にあたる。また、助産師の資格認定を行う。オンタリオ州助産委員会が規定する助産業務を翻訳すると(1)~(9)のようになる。

- (1) 助産師は、ケアの主要な提供者である。これは、助産師はクライアントに対して完全な法的責任があり、医師や産科医によって監督されないことを意味する。
- (2) 助産師は、母と新生児に対するケアを妊娠、分娩期と産後6週間提供する。正常な状況のもとでは助産師のクライアント

である母児は、この期間他の医療者の診察を受ける必要はない。

- (3) すべての助産師は、自宅出産と病院出産の両方を扱わなくてはならない。1年間で最低扱うべき自宅出産数と病院出産数の規定がある。資格継続のために、毎年要件を満たすことが必要である。
 - (4) 助産師は、州の健康省により資金援助を受け、グループプラクティスを形成する自立した開業者として働く。助産師は、病院、保健センター、クリニックの雇用者ではない。
 - (5) 助産師の職業団体は、24時間オンコールサービスを提供する事で、クライアントに対して継続ケアを提供する必要がある。このことは各助産師が、24時間オンコールで働き、シフト制ではないことを意味する。
 - (6) すべての助産師は、クライアントに対して十分なサービスを提供する必要がある。これは、助産師は分娩介助あるいは妊娠期の保健指導のような、ある期間だけのケアの提供ではなく、妊娠期から産褥期までの一連の期間を通してケアを提供するという意味である。
 - (7) 助産師は、クライアントが妊娠と出産について意思決定する過程を援助するためには、十分な情報を持ってクライアントに提供する必要がある。
 - (8) 助産師は、会陰切開、縫合、婦人科診察、静脈注射・点滴、採血、薬の投与、フィジカルアセスメント、新生児診察に対して完全な責任がある。また、すべてのルーチン検査のオーダーとスクリーニングに対して責任がある。
 - (9) 助産業務サービスは州によって予算化され、行政政策によって割り当てられる。
- 4) 助産理念は、継続ケア、情報提供、出産場所の選択である¹⁾。
- 5) オンタリオ州の助産師数と自宅分娩率 (2001年)
- (1) 助産師数は約250名である¹⁾。

(2) オンタリオ州の助産師のインタビューより、助産師が取り扱う分娩の中で自宅分娩は、約30~35%である。

(5) 講義には助産学、生物、化学、社会学、女性学、研究が含まれる。
 (6) 学生は、卒業までに60例の分娩に立会う。そのうち少なくとも40例は学生が主となり分娩介助を行う。また、30例は継続事例である。

2. オンタリオ州の助産教育制度 (図1)

1) 大学のカリキュラム³⁾について

- (1) 4年制大学を卒業し、助産学の学位を取得する。
- (2) 助産学科の専門科目は、助産教育が3年間を通して行われ、看護の基礎教育は1年間である。
- (3) オンタリオ州の3つの大学で学位を取得できる。
- (4) カリキュラムは、50%講義、50%臨地実習である (表1)。

2) 助産師の認定資格取得について

- (1) すべての助産師は、Prior Learning and Experience Assessment (以下PLEAと略す) プログラム⁴⁾に合格し、オンタリオ州助産委員会の認定を受ける。これは事前の学習と経験を査定し、免許を与える助産師の認定試験である。
- (2) 外国の助産師を対象とするInternational Midwifery Pre-Registration (以下IMPR

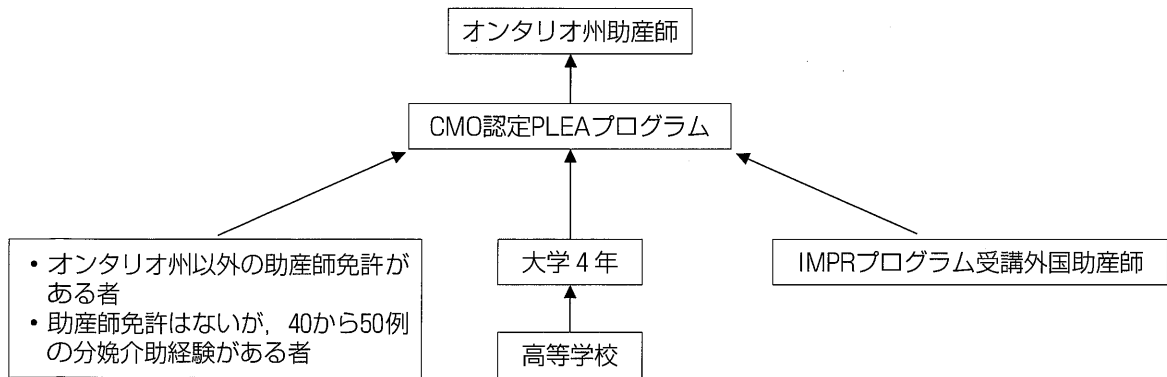


図1 オンタリオ州助産教育制度

表1 オンタリオ州助産教育カリキュラム

A. 基礎教育内容		
<ul style="list-style-type: none"> • 解剖生理学 (150時間) • 一般的健康診査 (30時間) • 発生学・遺伝学 (25時間) • 生化学 (30時間) • 薬理学 (20時間) • 女性の健康と家族計画 (50時間) • 栄養学 (30時間) 	<ul style="list-style-type: none"> • 小児科学 (75時間) • 助産ケア (610時間) <ul style="list-style-type: none"> 1) 妊娠 (200時間) 2) 陣痛と分娩 (250時間) 3) 産褥 (100時間) 4) 技術と実験 (60時間) • 病理学 (75時間) • 出産教育と両親教育 (30時間) 	<ul style="list-style-type: none"> • 心理学とカウンセリング (50時間) • 生殖学 (15時間) • 健康ケアの社会学 (25時間) • 助産の歴史 (15時間) • 助産の哲学 (15時間) • 統計と疫学 (30時間) • 職務上と環境の健康問題 (10時間) • 法と規則 (15時間)
B. 臨地実習		
<p>臨地実習は、3年間のプログラムを通して行われる。それぞれの学生は、少なくとも臨床指導者として、学校から承認された最低3人の教育者と一緒に行わなければならない。指導関係にある間、学生は、妊娠期間を通して、60人の妊婦に継続ケアを責任もって行っていく。プログラムの最初の2年間、学生は、基礎教育と臨地実習に関係がある主な部分を、完全なものとして習得する。この期間、学生は、妊娠と産褥ケアに関係し、少なくとも20例の出産を観察し、援助する。最後の年、学生は、少なくとも30例の出産を指導者の直接的監督の基、プライマリーケアを行う。学生の臨地実習は、病院と地域の両方で行われる。</p>		

と略す) プログラム⁶⁾がある。これは助産教育制度が異なる移民者や外国助産師に対して、オンタリオ州の助産教育を1年間提供するシステムである。

IV. 考 察

オンタリオ州の助産師は、1993年の終わりに州によって法制化され、カナダに於いて最初に職業として正式に認められるようになった。日本では、1899年に産婆規則⁷⁾が制定された。両国を比較すると、カナダの助産師の歴史は短く、始まったばかりである。

オンタリオ州の助産師は、医師や産科医によって監督されない。助産師のクライアントである母児は、妊娠、分娩、産褥期間、他の医療者の診察を受ける必要はない。従って助産師は、クライアントに対して完全な法的責任があり、自立した開業者として働く。助産法に従い助産業務の規定がきちんとされているため、助産師は自分のクライアントに対し、全面的に法的責任を負っている。従って法的責任は医師と同等レベルに近いと考える。日本に於いても助産業務の独占⁸⁾(保健師助産師看護師法第30条)が認められているが、クライアントに対する法的責任は明確にされていない。そのため施設勤務助産師の場合、開業助産師の場合とは違って、医師による指示を受け、クライアントに対する法的責任の自覚が持てず、最終的判断を医師に頼ることになるのではないかとと思われる。

オンタリオ州の助産業務範囲に於いて、助産業務の権限が幾つか違う。日本では医師が行っている会陰切開術、縫合、処方箋交付、婦人科診察をオンタリオ州では助産師が行っている。医薬品の授与や指示および診療機械使用などの医療行為は、日本では医師の指示に基づいて行う業務⁹⁾(保健師助産師看護師法第37条)として禁止されている。このことがオンタリオ州と日本の助産業務権限が異なる理由であると考えられる。

オンタリオ州助産師協会が掲げている助産理念に、継続ケアがある。助産師は24時間オンコールサービスを提供する事で、継続ケアを提供する。助産師は24時間オンコールで働き、シフト制ではない。従って、継続ケアを提供し関わっていく中

で、お互いの信頼関係を築いていきやすいと思われる。日本では、就業助産師のほとんどが病院や診療所でシフト制によって勤務している。そのため短時間の関わりの中で、信頼関係を築いていく事は難しいと思われる。

また、助産理念に出産場所の選択がある。日本では、“女性主体の自然なお産へ”や“女性の自己決定権の尊重”⁹⁾と言う声が近年聞かれている。出産場所や出産方法を女性が考え、選択する傾向が一部出てきた。しかし、施設分娩が約99%である現代、自宅分娩を希望する女性は自宅出産を扱っている助産師を探す事が非常に難しい。オンタリオ州の場合、助産師は自宅分娩と病院分娩の両方を取り扱っている。さらに、24時間オンコールサービスを提供しているため、妊娠期から産褥期まで一貫したサービスが提供可能である。

周産期に深く関わる助産師こそ性と生殖に関する専門家になり得る¹⁰⁾。カナダの助産師は、妊娠、分娩、産褥期を通し、全面的に法的責任を負い、継続ケアを提供し、助産業務範囲も日本より広い。従って、日本の助産制度より自立した専門職として、独立した制度が確立できていると思われる。

世界には主に看護教育を資格条件にした助産師資格(ナースミッドワイフ/日本や米国など)と看護教育を前提にしないダイレクト・エントリー型の助産師資格(デンマーク、英国の一部など)がある。直接助産に関する理論と実践を学ぶダイレクト・エントリー型教育制度は、助産師教育の歴史が長いヨーロッパに多く見られる¹¹⁾。

オンタリオ州の助産教育制度は、看護教育を前提にしていない。助産師養成学校はなく、4年制の大学教育である。そのため助産学の学士を取得しなければならない。1年間共通の知識として看護の基礎教育を受け、後の3年間専門的知識として助産学について広く深く学ぶ。卒業までの分娩介助例数は60例である。オンタリオ州の助産教育制度は、ICMの助産師教育に関する勧告¹¹⁾の内容とほぼ一致し、国際的レベルで専門的能力の育成を担っている内容と思われる。

日本の助産教育は看護教育を前提にしている。助産婦学校養成所の指定基準¹²⁾によると、修業年限は6ヶ月以上であり、卒業までの分娩介助数は

10例程度となっている。年数だけで教育の質の比較はできないが、日本では今の助産教育では不十分だとの論議がある。

オンタリオ州で助産業務となっている硬膜外麻酔、会陰切開術、縫合、処方箋交付、婦人科診察は、日本の助産教育年数では十分に学べない。そのため業務権限として得る事ができないのではないかと考える。

オンタリオ州の助産師は、妊娠、分娩、産褥期を通し母子に対して全面的に法的責任があり、医師によって監督されない。専門職として自立を可能にし地位が確立できている部分があるが、日本が学ぶべき部分であると考え。日本の助産レベルを向上させるためには、どうしたらよいのであろうか。

助産教育の視点から見てみると、日本の助産教育は過渡期を迎えている。1993年から看護系大学の新設が著しくなった。助産教育は4年制大学のカリキュラムの中に包含され、選択科目として位置づけられている。専攻した少人数の学生が、助産師国家試験の受験資格を得る。一方で、助産師学校の閉校や、短期大学の専攻科が看護系大学のカリキュラムに組み込まれ始めている。助産教育が看護系大学教育に包含されてきている。修業年限や卒業までの分娩介助数は、助産婦学校養成所の規定基準そのままである。オンタリオ州の助産師は、1993年以前職業として認められていなかった。法制化された後、4年制大学教育で、専門科目として助産教育が3年間を通して行われる。日本の助産師の学問的知識レベル、技術や判断能力レベルはオンタリオ州と比較してどうであろうか。

日本の看護系大学カリキュラムで助産専攻した学生の、分娩介助例数が、10例にも満たないで卒業する現状がある。オンタリオ州に比べ、教育年数や分娩介助例数の異なる日本の助産学生が卒業後助産師として自立してやっていけるのであろうか。

日本の助産師が、自立した専門職としての地位を確立するには、他国との教育制度を比較検討し、教育年限や実習内容を充実させる必要があると思われる。また、クライアントに対する法的責任を明確にし、法的責任を負えるよう教育制度を見直すべきことが示唆された。

V. おわりに

今回文献検索した、オンタリオ州の助産教育や助産活動について、21世紀の国際化時代に向け、日本の助産教育に役立てていきたい。多くの人に機会があれば報告し、少しでも参考にしてもらいたいと思う。

文 献

- 1) Association of Ontario Midwives : <http://www.aom.on.ca/links/2002>
- 2) RHPA : http://www.hprac.org/English/rhpaSummaty_1.asp
- 3) Midwifery Act : http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/English/91m31_e.htm
- 4) College of Midwives of Ontario : Prior Learning and Experience Assessment Program Information Package, 1-4, Ontario, 2001
- 5) Midwifery Education in Ontario : Association of Ontario Midwives Education Committee, 14-28, Ontario, 1998
- 6) The Continuing Education Division of Ryerson University : The International Midwifery Pre-Registration Program Package, 1-2, Ontario, 2002
- 7) 高橋弘子：助産婦の教育，青木康子，加藤尚美，平澤美恵子（編）：助産学大系1 助産学概論，160-167，日本看護協会出版会，1996
- 8) 青木康子：助産婦の職性と業務，青木康子，加藤尚美，平澤美恵子（編）：助産学大系1 助産学概論，136-158，日本看護協会出版会，1996
- 9) 芦野由利子：リプロダクティブ・ヘルツ／ライツ概論，北村邦夫（編）：21世紀のキーワードリプロダクティブ・ヘルツ／ライツ性と生殖に関する権利，10-22，メディカ出版，1998
- 10) 大石時子：アメリカで助産婦資格（CNM）を取得しました－Women's Healthの概念を求めて－，助産婦雑誌，53(12)，65-70，1999
- 11) 我妻 暁：英国助産婦協会を訪ねて－日本の助産婦へのメッセージ－，助産婦雑誌，24(11)，49-52，1970
- 12) 門脇豊子，清水嘉与子，森山弘子編：看護法令要覧平成11年版，52-55，日本看護協会出版，1999