

- いる。これらの能力を持つ助産師が継続的ケアを提供すると満足度や快適さが増す。
8. 妊娠期間から出産後までの母の声を集め、産婦が何を望んでいるのか、現実はどうであるのか、エビデンスと実際のギャップを分かりやすく分析できる立場にある。
  9. 助産師がケアしたグループは病院に比べて安全性が高いので、保険会社は助産師がリードする妊娠出産に応援した歴史がある。
  10. 助産師による快適で満足で母親をエンパワーメントする出産ケア提供の場を増やすためには、医療法第 19 条による連携病院を確保し分娩を扱う助産師の開業を促進する打開策が必要である。

### 助産師が妊婦期から出産ケアを担当する院内システムを一般化するために必要な条件

#### <抽出 10項目>

1. 日本の病院は疾病中心の組織体系である。出産は健康という体制の中で対応する範疇である。病院の中に健康棟と疾病棟という2つの組織体系が必要である。  
(疾病棟の組織体系の末端に健康的な範疇があることは、問題である)
2. 院内助産システムは、院外システムにしないと成功しない。助産所は、一つの独立した施設として他施設と連携する。助産所の最終責任は助産師にすることが必要である。
3. 組織と責任が独立することは、助産師が発展するために必要である。
4. 院内助産所を快適で安全な場所に改革・改善する場合、上の職位の了解が不可欠である。  
上の職位の了解が難しく改革・改善できない場合は発展しない。
5. プロジェクトで諮問委員会を作る。縦型の高い役職の意見を薄め影響力を薄くする。デューラ、育児エドゥケーター、看護師、消費者、普通の納税者、教授や品質管理専門家を集め、助産師や産科医師だけの意見ではなく、保険に加入し雇用する側も保険金を受け取る側の加入者もステークホルダーとなる。
6. 病院の助産師の能力は、助産所の助産師と同じではない。特に、よく説明した上で合意する能力の高さが院内助産所の運営に必要である。様々な女性が持つ問題解決力や、女性がどうありたいかという倫理的感受性を基にしたケアや、コミュニケーション能力の3つの能力は助産所の助産師と同等レベルが必要とされる。
7. プロジェクトチームは、病院、医療従事者の成果計測をしてフィードバックする。医療費、共同の意思決断に関する計測や計画が必要である。
8. 助産師のケアと対象群ケアのアウトカムの違い、ローリスク初妊婦の単胎妊娠の帝王切開率、陣痛誘発率などを計測し公表することで変化を促す。
9. 日本の助産師基礎教育の卒業要件の一つである到達分娩介助数は10例が目安であるが、一部崩れている。基礎教育を充実し実践力を高め、アイデンティティ育成、診断力の育成強化が一番の解決策である。
10. 基本的に、医師がいなくて院内助産所は開設できない。独立は程遠い。

**医師との協働に成功する鍵(助産師活動への法的バックアップ、診療報酬など)**

**<抽出7項目>**

1. インター・プロフェッショナル・エデュケーション (IPE) が必要である。
2. 研修医と助産師と1年目は一緒に教育をするという方法がある。
3. 助産師が働く基盤を失うと一番の犠牲者は女性たちである。専門家教育や研修 (health profession education) は大きな枠組みで、マルチステークホルダーを含めて議論する。
4. 基礎教育が不十分なまま現場に出るので、職能団体が卒後研修の充実を図る。
5. 医師と助産師を育てる共通理解と、対等にディスカッションする土壌が必要である。
6. 助産師が、安全性を中心としたエビデンスに基づいたケアを的確な診断力を発揮して安全で快適なケアを現場で展開する。
7. 助産師は女性たちと手を組んで、社会の人々に見えにくい成果を公表する努力をすることが大切である。

## フォーカス・グループインタビューへの参加ご協力をお願い

私共は、日本の厚生労働省研究費を得て、2010年度から、研究課題『助産師の潜在的・顕在的助産力に関する分析と展望-正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言のための首都圏調査-助産師の本研究』を実施している首都大学東京の研究班です。

私共の研究の目的は、正常分娩を自立して助産業務を担当できることが法律で規定されている助産師が、妊産婦が存在する地域周産期医療のあらゆる現場で、妊娠期からきめ細やかに優れた助産ケアを提供することで安全で満足感ある出産を保障し母をエンパワーメントし、ローリスクにおける助産師の正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言を策定することです。

厚生労働省は、2008年より「助産師外来」「院内助産院」「バースセンター」を推進し、自立した助産ケア能力の向上を期待しています。そこで、医師主導のアメリカと助産師が活躍するオランダの高度専門家を招請し、加えて日本の助産業務ガイドライン策定経験者の専門家をメンバーとして参入頂き、「助産師の正常分娩担当システム構築に向けた必要条件の抽出」を目的としたフォーカス・グループインタビューを企画しました。

具体的に御協力をお願いしたいことは、下記の通りです。

## 1. 目的に基づく仮説的討議項目を下記の4項目とします。

具体的な討議の展開方法については、インタビューガイド(資料5)をご参照ください。

- 1) 助産師が「安全で良質な出産ケアの提供ができる出産生理学的エビデンス」
- 2) 助産師が「快適で満足で母親をエンパワーメントする出産ケア提供のキーパーソンであるエビデンス」
- 3) 助産師が妊婦期から出産ケアを担当する施設内システムを一般化する必要な条件  
(ガイドライン、医師の補完体制、多職種連携など)
- 4) 医師との協働に成功する鍵(助産師活動への法的バックアップ、診療報酬など)

## 2. 場所および開催日程 公益法人日本助産師会会館

〒111-0054 東京都台東区鳥越2丁目12-2

TEL:03-3866-3054(代) / FAX:03-3866-3064

- 1) アメリカ合衆国とオランダの招請専門家：10時から17時まで
- 2) 日本の専門家：13時半から17時まで

本研究は、平成23年度首都大学東京研究安全倫理委員会審査による承認を得ております。ディスカッション中に報告し発言した内容はデータとして録音しますが、発言者名は記号に置換えて文章に興じます。不都合なことや発言したくない時には発言する必要がなく、主体的な意思決定による発言をお願い致します。また、逐語録は英語と日本語の両言語で作成します。後日、逐語録をご確認頂き削除したい部分がある場合には、削除して返却頂くことができます。

何卒、研究の主旨をご理解の上、フォーカス・グループディスカッションに参加ご協力を下さいますようお願い致します。

2012年2月3日

首都大学東京健康福祉学部 准教授 鈴木 享子(研究代表者)  
首都大学東京人間健康科学研究科 教授 安達久美子(共同研究者)  
首都大学東京人間健康科学研究科後期博士課程 坂田 清美(共同研究者)

<連絡先> 〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10

首都大学東京健康福祉学部

TEL: 03-3819-1211(代表)

E-mail: su\_kyok5@hs.tmu.ac.jp

(研究参加者用)

## 同意書

この度の『助産師の正常分娩担当システム構築に必要な条件』に関するフォーカス・グループディスカッションに参加するため、依頼書およびインタビューガイドに関する内容をよく理解しました。研究に参加し協力することに同意いたします。

2012年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

所 属 \_\_\_\_\_

参加者氏名 \_\_\_\_\_

説明者氏名 鈴木 享子 (研究代表者) \_\_\_\_\_

(研究者控え用)

## 同意書

この度の『助産師の正常分娩担当システム構築に必要な条件』に関するフォーカス・グループディスカッションに参加するため、依頼書およびインタビューガイドに関する内容をよく理解しました。研究に参加し協力することに同意いたします。

2012年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

所 属 \_\_\_\_\_

参加者氏名 \_\_\_\_\_

説明者氏名 鈴木 享子 (研究代表者) \_\_\_\_\_

## 1. 目的

今回のフォーカス・グループインタビューは、政策的提言策定を予定する研究者が、「日本の助産師が正常分娩を担当するシステムの構築に必要な条件」を抽出し明らかにすることを目的とする。

## 2. 方法

## 1) インタビュー項目

アメリカ合衆国、オランダ、日本の各国の助産師であり、正常分娩を担当するシステムに関する企画策定の経験がある高度専門家をメンバーとして、4つの視点でインタビューし、それに応答して討論を展開する。インタビューする項目は、以下の4項目である。

- (1) 助産師が「安全で良質な出産ケアの提供ができる出産生理学的エビデンス」
- (2) 助産師が「快適で満足で母親をエンパワーメントする出産ケア提供のキーパーソンであるエビデンス」
- (3) 助産師が妊婦期から出産ケアを担当する施設内システムを一般化する必要な条件  
(ガイドライン、医師の補完体制、多職種連携など)
- (4) 医師との協働に成功する鍵は何か(助産師活動への法的バックアップ、診療報酬など)

## 2) 構成メンバー

- |                                   |    |       |
|-----------------------------------|----|-------|
| (1) 質問者: 本研究代表者および共同研究者(両方ともに助産師) | 3名 |       |
| (2) フォーカス・グループメンバー:               |    |       |
| A(US)、B(オランダ)、C・D・E・F・G(日本人)      | 7名 |       |
| (3) 逐次通訳者(英語⇄日本語)                 | 1名 |       |
| (4) 音声録音担当者(大学院生: 助産師)            | 2名 | 計 13名 |

## 3) インタビューの分類

## (1) 個別インタビュー

A(US)、B(オランダ)の高度専門家へのインタビューは、個別に各50分行なう。

## (2) フォーカス・グループインタビュー

A(US)、B(オランダ)、C・D・E・F・G(日本人) は、視点(1)と(2)について90分、視点(3)(4)について90分、休憩時間30分を設けて行なう。

#### 4) インタビュー手順

##### (1) 個別インタビュー(その1):メンバーAへ

2012年2月14日(10:00~10:50)

###### ① 研究代表者は、挨拶し、同時通訳者を紹介する。

共同研究者2名、記録係2名が同席することを説明し、同意を得る。

50分で3つの項目のインタビューにお答えいただきたいことを伝える。

###### ② 研究代表者は、以下の3項目についてインタビューする。

Q 1) 助産師が「安全で良質な出産ケアの提供ができる出産生理学的エビデンス」としてどのような報告がありますか?ご教示下さい。

Q 2) 助産師が「快適で満足で母親をエンパワーメントする出産ケア提供のキーパーソンであるエビデンス」にはどのような報告がありますか?

Q 3) ハイリスクに移行した場合に医師との協労に成功する鍵として助産師活動への法的バックアップがありますか?

###### ③ 全てのインタビューが終わったことを伝え、御礼を述べる。

##### (2) 個別インタビュー(その2):メンバーBへ

2012年2月14日(11:00~11:50)

###### ① 研究代表者は、挨拶し、同時通訳者を紹介する。

共同研究者2名、記録係2名が同席することを説明し、同意を得る。

50分で3つの項目のインタビューにお答えいただきたいことを伝える。

###### ② 研究代表者は、以下の3項目についてインタビューする。

Q 1) 助産師が「快適で満足で母親をエンパワーメントする出産ケア提供のキーパーソンであるエビデンス」はどのような報告がありますか?

Q 2) 助産師がローリスク妊娠分娩の対象に妊婦期からの出産ケアを担当する施設内システムを一般化するためにどのような必要条件がありますか?。例えば、ガイドライン、医師の補完体制、多職種連携などです。

Q 3) ハイリスクに移行した場合の医師との協労に成功する鍵として、助産師活動への法的バックアップがありますか?

###### ③ 全てのインタビューが終わったことを伝え、御礼を述べる。

##### (3) フォーカス・グループインタビュー:メンバーA~Gへ

2012年2月14日(13:30~17:00)

###### ① 研究代表者は、挨拶し、同時通訳者を紹介する。

共同研究者2名、記録係2名が同席することを説明し、同意を得る。

各90分間で、事前に告知していた4項目の2項目ずつインタビューして、討論を依頼する。

###### ② フォーカス・グループディスカッションの構成メンバーを紹介する。

特に、USとオランダから招請に応じて来日したメンバーA・Bに対して歓迎の言葉を述べる。

C~Gについても、一人ずつメンバーに高度専門職として活躍中の助産師のメンバーであることを紹介する。

本討論が、全てのメンバーに依頼し同意が得られていること、倫理的配慮について説明する。

##### (4) 今回のフォーカス・グループインタビューの目的、課題、方法(進行の概略)、フォーカス・グループ

メンバーの役割について説明する。

- (5)フォーカス・グループインタビュー進行の概略を説明し、休憩時間が1回 30分設定してあること、途中で、体調が悪くなった場合には、研究分担者に休息を申し出ていつでも中座できる旨を伝える。第1部から第2部に分けて進行することを伝える。終了時間は17:00であることを説明する。

( 12:15～13:00 ランチタイム、13:00 ～13:30 日本メンバーと顔合わせ自己紹介)

## フォーカス・グループインタビュー

<第1部 (13:30～15:00) 90分間 >

- (1)質問者(研究代表者)は、全メンバーに以下の2つの質問を、90分間に発言をするよう依頼する

- |   |
|---|
| <p>Q 1) 助産師が「安全で良質な出産ケアの提供ができる出産生理学的エビデンス」としてどのような報告がありますか？</p> <p>Q 2) 助産師が「快適で満足で母親をエンパワメントする出産ケア提供のキーパーソンであるエビデンス」にはどのような報告がありますか？</p> |
|---|

- (2)依頼に応じて、全てのメンバーは90分で各自発表し、他のメンバーは討論に参加する。

休憩(15:00～15:30)

<第2部 (15:30～17:00) 90分間 >

- (3)質問者(研究代表者)は、全メンバーに以下の2つの質問を、90分間に発言をするよう依頼する

- |  |
|--|
| <p>Q 1) 助産師がローリスク妊娠分娩の対象に妊婦期からの出産ケアを担当する施設内システムを一般化するためにどのような必要条件がありますか？。例えば、ガイドライン、医師の補完体制、多職種連携などです。</p> <p>Q 2) ハイリスクに移行した場合の医師との協働に成功する鍵として、助産師活動への法的バックアップがありますか？</p> |
|--|

- (4)依頼に応じて、全てのメンバーは90分で各自発表し、他のメンバーは討論に参加する。

- (9)質問者(研究代表者)は、フォーカス・グループメンバーAとBに、貴重な報告をして頂いたことに感謝を述べる。また、メンバーC・D・E・F・Gに対しても、通訳者に対しても感謝を表明し、プログラムの終了を告げる。



## Request for Participation in Focus Group Interview

We are a Tokyo Metropolitan University research group who are carrying out research on the topic of "Analysis and Perspectives on the Potential/Actual Childbirthing Capabilities of Midwives - Tokyo Metropolitan University Survey Aimed at Construction of a Normal Birth Supervision system - Midwife Research" from fiscal 2010 through a research grant from Japan's Ministry of Health, Labour and Welfare.

The purpose of our research is to create policy proposals for the construction of a normal birth supervision system for maternity midwives for low risk cases and to empower mothers and guarantee safe and satisfactory childbirth by providing detailed and superior, independent, detailed midwife care from the pregnancy period by the midwives prescribed in relevant laws as being able to oversee childbirth related work independently in cases of normal childbirth.

Since 2008 the Ministry of Health, Labour and Welfare has been promoting "midwife out-patients", "in-house maternity clinics" and "birth centers" and independent midwife service capabilities are expected to improve. For this reason we have invited high level specialists from the US and the Netherlands with proven histories in addition to Japanese with experience in establishing the midwife work guidelines to hold focus group interviews.

Details on what we wish of participants can be found below.

1. Discussions will be held on the following for topics, please refer to the interview guide (Materials 3) for details.
  - 1) Birth physiology evidence that the midwife can "provide safe and high quality birth care"
  - 2) Evidence the midwife "is a keyperson for provision of birth care which empowers mothers and is comfortable and satisfactory"
  - 3) Conditions required for making common a system where the midwife is in charge of the pregnancy in the facility from the pregnancy period to birth  
(Guidelines, doctor coverage system, cooperation between various job types, etc.)
  - 4) Keys to successful cooperation with doctors (legal backup of midwife activities, medical treatment fees, etc.)

2. Venue and Schedule: Non Profit Organization - Japanese Midwives Association Hall  
2-12 Torigoe2, Taito-ku, Tokyo, 111-0054

TEL: 03-3866-3054 (Switchboard) / FAX: 03-3866-3064

- 1) Specialists from US and Netherlands: 10:00 to 17:00  
I'd like you to be interview individually 50 miminutes. From US a participant , it is 1),2),3).  
From Netherlands a participant , it is 2),3),4).
- 2) Japanese Specialists: 13:30 to 17:00

This research is authorized by the FY2011 Tokyo Metropolitan University Research Safety and Ethics Committee. The details spoken and reported during the discussion will be recorded as audio data, however the names of the speakers will be coded as symbols when converted to documents. When unwilling or uninterested in speaking for whatever reason, participants do not have to speak, and participants should only speak or make remarks at their own volition. In addition, recordings will be made in both Japanese and English. At a later date, if there are sections of the recordings which a participant wishes to verify and have stricken (deleted) from the record, they may assert said desire and have the offending sections stricken (deleted).

We ask that participants ensure they understand the main points of the research before participating in the focus group discussions.

January XX, 2012

Tokyo Metropolitan University Faculty of Health Sciences, Associate Professor Suzuki Kyoko (Research Representative)

Tokyo Metropolitan University Graduate School of Human Health Sciences Professor Adachi Kumiko (Joint Researcher)

Tokyo Metropolitan University Graduate School of Human Health Sciences Graduate Program Sakata Kiyomi (Joint Researcher)

<Contact> 7-2-10 Higasiogu , Arakawa-ku, Tokyo  
Tokyo Metropolitan University Faculty of Health Sciences  
TEL: 03-3819-1211 (Switchboard)  
E-mail: [su\\_kyok5@hs.tmu.ac.jp](mailto:su_kyok5@hs.tmu.ac.jp)

(participant)

**Materials 2**

## Letter of Consent

I have thoroughly read and understood the Request for Participation for the "Required Conditions for the Construction of a Normal Birth Supervision System" focus group discussion and hereby consent to participate.

, 2012

Address: \_\_\_\_\_

Affiliation: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Exposition \_\_\_\_\_

(researcher)

## Letter of Consent

I have thoroughly read and understood the Request for Participation for the "Required Conditions for the Construction of a Normal Birth Supervision System" focus group discussion and hereby consent to participate.

, 2012

Address: \_\_\_\_\_

Affiliation: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Exposition \_\_\_\_\_

# Focus Group Interview Guide

## 1. Purpose

The purpose of the focus group interviews is for the researchers who are planning the settlement of political proposals to extract and clarify the "conditions required to construct a system where Japanese midwives are in charge of normal births".

## 2. Methods

### 1) Interview Items

Interviews are conducted from 4 viewpoints with members made up of highly specialized individuals who are **the midwives** in the U.S., Netherlands or Japan and have experience in work related to a system in charge of normal births, with the members responding to the interview questions and then holding discussions. The 4 viewpoint items are as follows.

- (1) Birth physiology evidence that **the midwife** can "provide safe and high quality birth care"
- (2) Evidence the midwife "is a keyperson for provision of birth care which empowers mothers and is comfortable and satisfactory"
- (3) Conditions required for making common a system where **the midwife** is in charge of the pregnancy in the facility from the pregnancy period to birth  
(Guidelines, doctor coverage system, cooperation between various job types, etc.)
- (4) Keys to successful cooperation with doctors (legal backup of **midwife** activities, medical treatment fees, etc.)

### 2) Component Members

- (1) Interviewers: Research representative or research supervisor (all midwives) 3 people
  - (2) Focus group members:

A (US , public health Doctor)	1 people	
B (Netherlands midwives)	1 people	
C-D-E-F-G (Japanese expert midwives)	5 people	7 people
  - (3) Word for Word interpreters (Japanese<->English) 1 person
  - (4) Audio recording personnel (Graduate students: midwives) 2 people
- Total 13 people

### 3) Interview Types

#### (1) Individual Interviews

Interviews with A (US) and B (Netherlands) highly specialized midwife will be held individually at 50 minutes each.

#### (2) Focus Group Interviews

Interviews will be held with A (US), B (Netherlands), C-D-E-F-G (Japanese) for 90 minutes on viewpoints (1) and (2) and 90 minutes on viewpoints (3) and (4) with a 30 minute break.

#### 4) Interview Procedures

##### (1) Individual Interviews (Part 1): Member A February 14, 2012 (10:00-10:50)

- ① Research representative will greet and introduce the simultaneous interpreter.  
Explain that the assigned researchers and record takers will be present and obtain consent.  
Explain that the participants will be expected to reply to the interview questions on 3 topics within the 50 minutes.
- ② The research representative will conduct the interview on the following 3 items.
  - Q1) **What kind of reports are there for "birth physiology evidence that the midwife can provide safe and high quality birth care"? Please explain.**
  - Q2) **What kind of reports are there for "evidence the midwife is a keyperson for provision of birth care which empowers mothers and is comfortable and satisfactory"?**
  - Q3) **In the event a patient becomes high risk, is there legal backup of the midwife activities as a key to successful cooperation with doctors?**
- ③ Explain that the interview is complete and express gratitude to the participants.

##### (2) Individual Interviews (Part 2): Member B February 14, 2012 (11:00-11:50)

- ① Research representative will greet and introduce the simultaneous interpreter.  
Explain that the assigned researchers and record takers will be present and obtain consent.  
Explain that the participants will be expected to reply to the interview questions on 3 topics within the 50 minutes.
- ② The research representative will conduct the interview on the following 3 items.
  - Q1) **What kind of reports are there for "evidence the midwife is a keyperson for provision of birth care which empowers mothers and is comfortable and satisfactory"?**
  - Q2) **What kind of conditions are required for making common a system where the midwife is in charge of the pregnancy in the facility from the pregnancy period to birth for low risk pregnancies and deliveries? For example, guidelines, doctor coverage systems, cooperation between various job types, etc.**
  - Q3) **In the event a patient becomes high risk, is there legal backup of midwives activities as a key to successful cooperation with doctors?**
- ③ Explain that the interview is complete and express gratitude to the participants.

##### (3) Focus Group Interview: Members A-G February 14, 2012 (13:30-17:00)

- ① Research representative will greet and introduce the simultaneous interpreter.  
 Explain that the assigned researchers and record takers will be present and obtain consent.  
 Hold the interviews for the 4 topics announced beforehand 2 topics at a time and then request discussion on the issues.
- ② Introduce the members of the focus group discussion.  
 Provide a special welcome to members A and B in particular who have accepted the invitations to participate from the US and the Netherlands.  
 For members C-G as well, introduce each member as active highly specialized midwife.  
 For the discussion, request and obtain the consent of all members and explain any ethical considerations.
- (4) Explain the purpose of the focus group interviews, the topics, methods (overview of progress), and the roles of the focus group members.
- (5) Explain a summary of the progress of the focus group interviews, and explain that there is one 30 minute break and that if participants feel unwell, they can take a break and leave at any time by notifying the research supervisor. Explain that progress will be divided into 2 sessions. Explain that the end time will be 17:00.

12:15~13:00 Luncheon meeting,  
 13:00~ A (US), B (Netherlands), C-D-E-F-G (Japanese) self-introduction

<Session 1 (13:30~15:00)>

- (1) The interviewer (research representative) will request all of the members to speak about the following 2 questions for the 90 minute period.

**Q1) What kind of reports are there for "birth physiology evidence that the midwife can provide safe and high quality birth care"?**

**Q2) What kind of reports are there for "evidence the midwife is a keyperson for provision of birth care which empowers mothers and is comfortable and satisfactory"?**

- (2) All members should each speak in response to the questions over the 90 minutes and other members should participate in the discussions.

Break (15:00-15:30)

<Session 2 (15:30~17:00)>

- (3) The interviewer (research representative) will request all of the members to speak about the following 2

questions for the 90 minute period.

- Q1) What kind of conditions are required for making common a system where the midwife is in charge of the pregnancy in the facility from the pregnancy period to birth for low risk pregnancies and deliveries? For example, guidelines, doctor coverage systems, cooperation between various job types, etc.**
- Q2) In the event a patient becomes high risk, is there legal backup of the midwife activities as a key to successful cooperation with doctors?**

- (4) All members should each speak in response to the questions over the 90 minutes and other members should participate in the discussions.
- (5) The interviewer (research representative) will express gratitude to focus group members A and B for sharing their reports. Gratitude should also be expressed to members C, D, E, F and G and the interpreter and the end of the program should be announced.



「助産師の正常分娩担当システム構築に向けた必要条件の抽出」のための研究  
リトリート・国際母子・合同カンファレンス報告書  
— 「助産力を考える」 —

代表研究者 鈴木 享子 首都大学東京健康福祉学部准教授  
共同研究者 安達久美子 首都大学人間健康科学研究科教授  
箕浦 茂樹 国立国際医療研究センター病院産婦人部長  
研究協力者 小山内泰代 国立国際医療研究センター国際医療協力局助産師

カンファレンス要旨

本研究におけるカンファレンス企画の目的は、本年4月から助産師外来を開始する国立国際医療研究センター病院の職種間連携のための公開討議の場に、医師主導の管理分娩の環境下にあるアメリカで非営利組織 Childbirth Connection で director of programs として長年エビデンスベースト・マタニティケア変革の研究を続けている Carol Sakala 博士と、助産師が活躍しているオランダのアムステルダム大学 Academic Medical Center 病院よりアムステルダム地域の chief of home monitoring として実践している Marinne Wilhelmina Sanders 助産師を、同院の産婦人科箕浦茂樹医師と共同で招請し、日本の助産師がプライマリ・マタニティケアを担う方向について考え討論し、その講演内容および討論のプロセスを次年度の政策提言のためのデータとして収集とすることである。活発な討論を保障するために同時通訳設備を設置の下で、各講師は50分の講演を行った。参加者は、内科医、外科医、産婦人科医、小児科医、国際協力部医師、助産師、看護師、地域開業医、勤務医師、開業助産師、研修医、大学院など、83名であった。講演後に約1時間の質疑応答および討論が展開され音声データが記録された。

A. リトリート・国際母子・合同カンファレンスの目的

平成23年度の研究課題に「助産師の正常分娩担当システム構築に向けた必要条件の抽出」について、マタニティケアの高度専門化で構成されたフォーカス・グループインタビューに取り組み、平成24年度に実施予定の正常分娩担当システムの構築に向けた政策提言のための重要な資料として、質的なデータの抽出を行なった。

この研究課題の取り組みの一環として、わが国

のマタニティケアの専門職だけでなく病院内外の医療職種間連携者と共に、わが国の女性たちが安全で快適で満足感が得られるマタニティケア提供システムの変革にどう関わって行くかを、先進的なエビデンスベースのマタニティケア変革について講演および独立した助産師がプライマリ・マタニティケアを実践している報告を傾聴し、一歩下がって (retreat) 客観的に考え、討論し、その内容を、平成24年度の政策提言策定の資料としてデータ収集とすることである。

## B. リトリート・国際母子・合同カンファレンスの実施方法

1. 開催日 平成24年2月15日  
18時から20時
2. 場所 独立行政法人病院機構  
国立国際医療研究センター病院内  
国際医療協力局研修所大講堂
3. テーマ 合同企画「助産力を考える」
  - 1) 講師およびテーマ
    - (1) Dr. Carol Sakala  
「Transforming Maternity Care」  
(マタニティケアの変革とは) 50分
    - (2) MW, Marianne Wilhelmina Sanders  
「The maternity system in Amsterdam Area, Netherlands」(オランダのアムステルダム地域におけるマタニティシステム) 50分
  - 2) 司会進行・座長  
国立国際医療研究センター病院  
産婦人科 箕浦 茂樹 医師
  - 3) 同時通訳者 2名 同時通訳設備・録音
  - 4) 受付、開場係、講師対応  
国立国際医療研究センター  
派遣協力課 松井 三明 医師  
桜井 幸枝助産師
  - 5) 講師案内  
首都大学東京健康福祉学部 鈴木 享子
  - 6) 企画費用の分担  
講師講演料・会場提供は、国立国際医療研究センターより、講師渡航・宿泊費、同時通訳者雇用、同時通訳設備は、講師枝科学研究費助成(研究代表者鈴木享子)による。
4. 運営方法  
本企画は、以下の3団体が「助産力を考える」という課題を基に共同企画し運営する。
  - ①リトリートカンファレンス：1歩さがり専

門職種間連携者が真摯に討論する、②国際母子カンファレンス：国際的視野でマタニティケア推進を討論する、③「助産師の正常分娩担当システム構築に向けた必要条件の抽出」の研究班。

各団体は、企画の案内宣伝、開場の提供、講師への謝礼、通訳者および同時通訳の設備、講師の招請渡航費用などを分担した。

国立国際医療センター院内には、資料1のポスターを掲示し、通常の公開方式のインターネットホームページから開催日時、場所、テーマ、講師紹介を行なった。

当日は、会の冒頭でこの合同カンファレンスの記録として、映像及び音声記録の収録をする旨を参加者に説明し同意を求めて、同意を得て後に開始した。

## C. 結果

18時から開始し、座長の箕浦茂樹医師から合同カンファレンスの目的、講師紹介、講師およびテーマ設定の経緯、カンファレンスのキーワードについて説明がなされ、討論の為の確認がなされた。すなわち、一つ目は「エビデンスベースト・マタニティケア」とはどんなものか、二つ目は「ヒューマナイズドケア」で、三つ目は「セーフティ・アンド・コンフォート」である。

キャロル・サカラ先生の講演、マリアン先生の講演がなされ、参加者は、内科医、外科医、産婦人科医、小児科医、国際協力部医師、助産師、看護師、地域開業医、勤務医師、開業助産師、研修医、大学院生など、83名であった。

講演後に、約1時間の質疑応答および討論が展開され、音声データが記録された。

### 1. 座長による導入

箕浦：皆さん、こんばんは。病院長先生もいらっしやいましたので、カンファを始めたいと思いま

す。今日はリトリートですが、国際母子カンファと合同ということに変えさせていただきます。

今日のテーマは助産力ということです。助産師がこれからまさに重要になってくるという認識から、このようなことを企画しました。助産師外来を当院でもそろそろ始めたいと考え、4月から一応発足する予定になっています。

本日、病院長から電話がきまして「助産師外来のことは知らなかった」ということでしたが、アナウンス不足でした。看護部長の命令で一応始めることになっております。

今日は私が簡単に前座をやります。今日はジョイントカンファレンスになりました。今日の演者の先生は、お一人はアメリカからサカラ先生をお招きしました。アメリカは管理分娩でおなじみのところですが、そこで長年エビデンスベース・マタニティーケアということを研究し提唱しておられるドクターですが、PhDで公衆衛生の博士です。もうお一人は、助産師が非常に活躍しているオランダからマリアン・サンダース先生をお招きして、オランダにおけるマタニティーケアについてお話を伺うということになっています。

今回の会は、講演いただく先生方の渡航費や滞在費は、首都大学東京の鈴木先生の厚生科学研究費から捻出していただきました。鈴木先生、立って頂けますか。(拍手)ありがとうございました。

私の研究費はエピジェネティクス(後生説)というあまり関係ないものですから、こういうものを出すわけにいかないものですから、お願いしたということです。

実は、私どもは2004年あたりに、当時の国際医療協力部の北井局長が音頭を取られて、国際母子センターをつくれということで、新病院に合わせてやろうという計画がありました。私の力不足と、病院のミッションと合わないということで、この計画はポシャってしまったのですが、当時から既

に助産師外来をやろうという計画がありました。それはくだらない理由からだめになって、今に至っています。

そのときどういう病院をつくるかということで、成育医療センターのミニチュア版をつくってもしよがないということになり、国際医療センター独自のお母さんと子どもに優しい病院づくりをしようということになりました。いろいろなところに病院を見にいってこいと言われてまして、まず2005年にボストンに行きました。

これは非常に大きな病院で、ものすごく大きなアメリカの典型的な病院です。我々は2005年に行ったのですが、このザックス主任教授は、我々が訪問する10年前に助産師は全員首にしたというふうに言っておられました。医者だけでやったほうがお産ははるかに安全であるということで、全員首にしましたということでした。普通の病院です。ここにあるのと同じようです。エントランスもよく見るとトリアージと書いてあります。救急も兼ねた普通の病院です。

そこの公衆衛生学部にノーマ先生という、自然分娩を強く勧めている先生がいらっしやいました。そこに協力部の小山内さんが留学していたのですが、その紹介でたまたま今日の演者のサカラ先生がいらっしやいまして、いろいろなお話を伺いました。お産の現場ではエビデンスベースでないようなことが、沢山行われているということでした。

日本でも、例を挙げますとかつては陣痛が来て入院いたしますと、浣腸して剃毛するということが普通に行われていました。それは何のエビデンスもない。全く不必要な操作であるということで、だんだんこの病院でもやらなくなってしまったということがありました。

我々は、それまではアメリカにバースセンターなどというものがあるとは全然知らなかったのですが、これは州立病院のバースセンターです。バー

センターとは助産師だけで運営しているような院内助産院みたいなものであります。ちょうど当センターでいいますと、大久保通りの門前薬局のあたりにこういうような一軒家がありまして、ここがバースセンターになっております。助産師だけで分娩台はなくて、普通のベッドとかこういうバランスボールとかそんなものが置いてありました。こういう蘇生のユニットとか、それからある程度投薬もできるということではいろいろな薬剤も置いてありました。

これは州立病院の入口です。これは普通の日本の助産所と違いまして、バースセンターのスタッフは実は州立病院のスタッフで、病院のほうとローテーションを組んでいるというふうなお話で、非常によくできています。ここの自慢は生まれた子に何か元気がなければ30秒で病院のほうから小児科医が飛んでくる。それから母体に何か異状があれば、病院のほうに3分あれば搬送できるというふうなことでした。

こういったところがあるというのは我々にとって非常に驚きで、アメリカというのはみんな無痛分娩で、最後は吸引をするものだと思っていたのです。大体10%ぐらいの方はこちらでお産することを希望するというお話ですから、アメリカ人がすべて無痛分娩ではないことを初めて認識したという次第で、いろいろ勉強になりました。

その次の年にはオランダに行きました。アムステルダム大学の大学ですが、ものすごく大きな病院で、中にこのようなすごく大きな吹き抜けのところがありました。いろいろな研修医とか若い先生たちが、日本と同じようにワイワイやっているような状況です。これは普通の病院です。

オランダというのは非常に入院日数が短くて、お産をしても2時間で退院してしまうとか、それからいろいろな合併症妊娠も急性期だけ病院で診て、すぐ家に帰してしまうのです。あとはホーム

モニタリングするというふうなことです。非常に面白いシステムでした。ホームモニタリングです。

これはあんまり皆さんに関係ないかもしれませんが、産婦人科医にとっては極めて興味深いです。これは岡林先生という京大の教授です。もう昔の教授ですが、子宮頸がんの手術を日本で普及させた人です。子宮頸がん手術というのは、Wertheim手術と欧米人は言うのですが、それを改良しました。この先生は日本人ではなさそうですから岡林先生ではないと思うのですが、これを見ると、わが教室における子宮頸がん手術術式のうんぬん、教授岡林と書いたこの冊子を持っているのがわかります。日本はもともと、医学はオランダから蘭学という形で入ってきたのですが、こういうように逆に、オランダのほうに教えに行くというのものもあるのだなと非常に感激いたしました。医局に「Wertheim-Okabayashi Operation」のパネルが張ってありました。子宮頸がん手術について、こういうような解説が壁に張ってあり、日本人として非常にうれしかったです。

ホームモニタリングというのは、こういうようなものです。ポータブルのモニターなど一式を持って、毎日毎日ハイリスク妊婦のところを訪ねるのです。これはDMでインスリンを使っている人です。これはPIHか双胎かどっちなか忘れてましたが、その訪問に付いていく機会がありました。これは実は助産師です。男の助産師というのは初めて見たのですが、あんまり違和感もなく普通に仕事をして、モニターをして帰ってくるというふうなことをやっておりました。非常になかなか面白いシステムだなと感じました。今日のお話は、そういったようなことも少しは触れていただければいいかなと思っています。

オランダでは3割ぐらい自宅のお産ですが、プラクティスというふうな健診をする施設があります。これは助産師が4～5人で構成しているよ