

米国メイヨークリニックにおいて産科医療に携わる 上級看護師

著者	杉浦 絹子
雑誌名	三重看護学誌
巻	12
ページ	89-91
発行年	2010-03-20
その他のタイトル	Advanced Practice Nurses who are engaged in perinatal care at Mayo Clinic in the United States
URL	http://hdl.handle.net/10076/11367

米国メイヨークリニックにおいて 産科医療に携わる上級看護師

杉浦 絹子

Key Words: Advanced Practice Nurse, Certified Nurse-Midwife, Perinatal Clinical Nurse Specialist, Mayo Clinic

はじめに

筆者は、2008年9月～10月に米国ミネソタ州ロチェスターにあるメイヨークリニックを訪れ、臨床看護実践および現任教育の実際を垣間見ることができた。本稿では、看護基礎教育および助産基礎教育、大学院修士課程教育に携わる一教員として、メイヨークリニックの産科医療に携わる上級看護師（APN: Advanced Practice Nurse）の業務と役割の実際について、日本の助産師のそれとの比較をしつつ記述するとともに、今後の日本の助産師のあり方について考察する。

1. メイヨークリニックの産科医療に携わる上級看護師（APN: Advanced Practice Nurse）

メイヨークリニックの産科医療に関わる上級看護師には、助産師 CNM（Certified Nurse-Midwife）、クリニカルナーススペシャリスト CNS（Clinical Nurse Specialist）、麻酔看護師 CRNA（Certified Registered Nurse Anesthetist）がある。米国に上級看護師がつくられた背景には、現在の日本と同様、医師不足と医師の都市部への偏在により、地方や貧困地域でのプライマリーケアを担う医療専門職者が求められたことがあったという。

2. メイヨークリニックの助産師

米国の助産師の大半が CNM（Certified Nurse-Midwife）であるが、CM（Certified Midwife）も存在する。CNM（Certified Nurse-Midwife）は看護学士を持つ看護師が修士課程で助産教育を受けて成るが*、CM（Certified Midwife）は看護教育を受けたことのない者が入学するダイレクトエントリーコースで養成される。American College of Nurse-Midwives（ACNM）に

よれば、2007年時点で全米で11,000人以上の助産師（CNMとCM）が働いており、2005年のデータでは助産師は全ての分娩のうちの11.2%、306,000件の分娩に携わっている¹⁾。

メイヨークリニック（ロチェスター）には5名のCNMが働いており、年間約2,200件の分娩のうち約360件（13.6%）の分娩において、自律してその管理とケアを行っている。CNMの業務範囲は広く、妊婦健診から産褥6週間までの継続的な診療、分娩管理とケア（会陰部切開、局所麻酔投与、縫合を含む）、子宮がん検診、乳がん検診、女性の健康診察に携わる。処方権を有し、避妊用や治療用ピルの処方を始め、治験段階にある薬剤以外の薬剤処方はずべて行うことが合法とされている。子宮内装式避妊具（IUD）の挿入・抜去、皮下埋め込み式避妊具や内服・注射・貼付式ホルモン剤の処方、およびこれらの処方・処置に関連する診察と検査（超音波断層検査を含む）を行い、女性の健康に関わるプライマリーケア全般を担っている。メイヨークリニックの産婦人科外来でCNMは医師と同じ設備を備えた診察室と内診室を持ち、患者の診療にあたる。医師と同等の業務をこなすことから「ミニドクター」と誤認されやすいが、CNMは看護職であるという意識を持ち、身体面、心理・精神面、社会面



写真1 外来診察室でのCNMのMさん

全ての側面を見据えた全人的ケアを実践する専門家であるという自負を持って働いている。

分娩については5名のCNMが7時と19時交替の当番制で勤務している。妊産婦が妊娠中あるいは分娩中に合併症を併発したり異常に移行したりした際には、その妊産婦を医師に引き継ぐ。1週間に1回、新たな患者について、CNMと医師とでミーティングを持っている。CNMのきめ細かなケアを求めて、主に自然分娩志向の妊婦がCNMを選ぶという。合併症を併発し医師の管理に移行せざるを得ない妊婦の中には、その後もCNMの関与を強く希望し、CNMが医師とともに管理・ケアを継続する場合もあるという。

3. 日本の助産師とメイヨークリニックの周産期 CNS

日本の助産師は、言うまでもなく処方権を持たないことから薬剤処方できない。妊婦健診以外の健診は医師の業務範囲にあり、子宮がん検診、乳がん検診をはじめ、ホルモン剤処方の判断につなげるための検査を実施することはできないし、そのための教育も現状実施されてはいない。妊婦の超音波断層検査については、妊婦健診の範囲に含まれると捉えて医師のバックアップ体制の下で一部助産師単独で実施している施設も散見されるようになってきている。

日本の助産師は、出産準備教室や育児教室を含む妊娠期や産褥期の保健指導、搾乳指導、乳房管理、妊娠期に異常や合併症を併発した妊婦や家族の心理的援助など、いわゆる看護ケアといえる業務に多くの時間とエネルギーを費やしている。メイヨークリニックではCNM以外の専門職者がこれらの業務にあたっている。出産準備教室はバース・エデュケーター、母乳育児に関する指導はラクテーション・コンサルタントの資格を持つRN、合併症を併発したり経過に異常がみられた妊産婦は医師の管理下となるが、心理・精神面のケアや専門的な保健指導は周産期CNS自らあるいは周産期CNSのサポートの下、産科RNが担っている。

昨今、日本では産科医師数の減少とそれに伴う産科施設の減少が社会問題となっている。保健師助産師看護師法には、正常分娩の助産および妊婦・褥婦の保健指導は助産師の業務として規定されていることから、助産師の活用を求める声が高まっている。日本の就業助産師数は約27,789人(2008年)と、米国に比して決して少なくはない。しかしながら、その業務範囲は広く、業務量に対して助産師の数は相対的に著しい不足であるといえる。

個別インタビューに応じてくれた周産期CNSのJさんは、「胎児異常や母体の合併症で大きな精神的ストレスを抱える母親・児とその家族のケアに携わって

いきたいという思いで助産コースではなくCNSコースに進学した」と述べていた。これに対して同じく個別インタビューに応じてくれたCNMのMさん(写真1)は「自律して妊産婦を含めた女性の健康を支援できる助産師の道を選んだ」と語っていた。

日本の助産師はメイヨークリニックのCNMの業務の一部と周産期CNSの業務、産科RNの業務を担っているといえる。正常分娩介助に焦点をあてた助産師への今日の社会的要請に答えるためには、助産師養成数の確保が欠かせない。しかしながら、学生が助産師を志す理由は、必ずしも正常分娩に関わるものではない、むしろメイヨークリニックの周産期CNSの果たしている役割を担いたい、という思いを強く抱いている学生たちが多く感じている。また、現場にいる助産師、特に総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターに指定された医療施設で勤務する助産師の場合、ハイリスク妊産婦が多く、周産期CNSの担う役割の多くを担っている。このようなハイリスク妊産婦の分娩介助は直接の介助手技こそ助産師が行っているものの、妊娠から分娩の全過程を通して、医師による医学的管理下におかれ、助産師は医師の医療上の指示を遂行するメイヨークリニックでの産科RNの行う業務と同様の業務を多分に行っている。

日本の助産師の相対的不足と現状担っている業務範囲に看護師に任せられるものも多く含まれていることに鑑み、妊産婦の診察や分娩介助とそれに伴う処置など助産師にしか行えない業務に特化した活動の強化が必要なのではないかと考える。また日本の母性CNSイコール助産師資格を持つ者という現状も再考の余地があろう。さらには日本の助産師もメイヨークリニックのCNMも自律して実施できる範囲は妊娠・分娩・産褥期については原則正常に経過するものに限定される。しかしながら、処方権が認められているか否かや法律で認められた処置内容には大きな差があることから、日本の助産師は真に自律した活動を展開しにくい状況となっている。法整備とともに自律した活動を展開できる助産師を養成する教育を展開する必要性を感じている。

4. メイヨークリニックにおける麻酔看護師 CRNA (Certified Registered Nurse Anesthetist)

メイヨークリニックに併設されているヘルスサイエンスの大学院レベルの教育プログラムには33のプログラムがあり、麻酔看護師CRNA(Certified Registered Nurse Anesthetist)を養成する教育プログラムはそのうちの1つである。米国の麻酔看護師は1889年にメイヨークリニックで始まった。American Association of

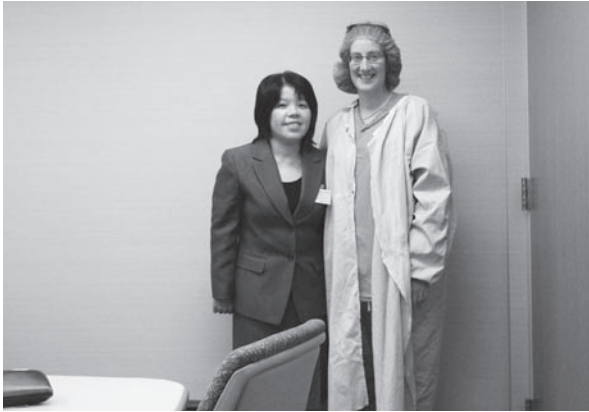


写真2 CRNAのDさん(右), 左は筆者

Nurse Anesthetists によれば CRNA は全米で約 37,000 人いる²⁾。

個別インタビューに応じてくれた CRNA の D さん(写真2)によれば、メイヨークリニックの Nurse Anesthesia コースの入学要件は、看護学士の学位と ICU か循環器系病棟で RN としての臨床経験を 1 年以上有することである。メイヨークリニック(Rochester)には約 170 名の CRNA と約 80 名の麻酔医師がいる。CRNA は麻酔医師の監督下に麻酔を担当している。手術室 1 室で 1 日平均 2 件の手術が行われるが、各手術室を 1 人の CRNA が受け持ち、CRNA が担当する手術室 2 室を麻酔医が監督し、緊急時には麻酔医が即対応できる体制をとっている。

メイヨークリニック(Rochester)の産科病棟にはレジデントも含めて 5 名の CRNA が交替で勤務している。全産婦の 80～85%が腰椎麻酔あるいは脊椎麻酔下での麻酔分娩を選択することによって、24 時間これに対応している。また、帝王切開も産科病棟陣痛・分娩部内にある手術室にて行われるが、その際の麻酔も担当する。分娩時母児の状態が急変して緊急帝王切開に移行せざるを得ない場合も少なくない。麻酔の専門家が常時待機しているメイヨークリニックの産科病棟の体制は、安全面から理想的であるといえる。

日本の医療現場では、麻酔医不足も深刻な問題となっている。このような背景の下、費用を抑制しながら医師不足を補うことを目的に、米国にみられる CRNA をはじめとする上級看護師や医師助手(Physician Assistant)の導入を唱える学識者も散見される。医師助手(Physician Assistant)は、生物学など医学関連領域の学士号をもつ者が 2 年間の修士課程で学習して成る。医学が基盤となっており、医師による教育が実施されている。特に手術や救急など外科系領域

で初期診療・治療や手術補助に当たることが多い。他方、メイヨークリニックで働く上級看護師らは看護職者としての自覚と自負を持ち、自分たちの仕事は患者への全人的ケアの提供であると述べていた。実際、上級看護師らの患者および職員からの評価は高く、単に医師のマンパワーの不足を補う職種という見方以上の捉え方をされていた。

おわりに

メイヨークリニックの産科医療に携わる上級看護師の業務と役割について記述した。上級看護師である CNM、周産期 CNS の役割は明確に分かれており、さらに産科 RN は上級看護師の指示やサポートの下でベッドサイドケアを行っていた。これと比較して日本の助産師の業務と役割はメイヨークリニックの周産期 CNS および産科 RN の業務すべてを担っているものの、CNM の業務と役割についてはその一部を担っているにすぎない。今日、産科医不足とそれに伴う分娩施設の減少が深刻な社会問題となっている中、社会が助産師に寄せる期待は大きい。折しも 2009 年 7 月に保健師助産師看護師法の一部が改正され、助産基礎教育の修業年限が現行の 6 か月以上から 1 年以上に変更された。今後は大学専攻科や大学院において助産師を養成する流れが加速すると思われる。これらの課程に相応な実践能力を育成する教育内容を実施していくことが求められることになり、筆者も助産基礎教育に携わる者として責任の重さを痛感し、身の引き締まる思いである。

本稿は平成 20 年度木村看護教育振興財団海外看護研修助成による海外研修内容の一部を報告したものである。

引用URL

- 1) American College of Nurse-Midwives :<http://www.acnm.org/>
- 2) American Association of Nurse Anesthetists:<http://www.aana.com/>

*米国の上級看護師の養成教育は博士課程において実施されることになり、2010 年以降上級看護師は Doctor of Nursing Practice:DNP (看護実践博士)の学位を要求されるという。

キーワード：上級看護師，助産師，周産期専門看護師，メイヨークリニック

