

## 日英における助産師の会陰裂傷縫合の現状から見たわが国の課題

### Issues in Midwifery Practice for Women who Received Perineal Sutures in Japan and the UK

佐々木 綾子<sup>1)</sup>, 西頭 知子<sup>1)</sup>, 佐々木 くみ子<sup>1)</sup>, 波崎 由美子<sup>2)</sup>

Ayako Sasaki<sup>1)</sup>, Tomoko Nishito<sup>1)</sup>, Kumiko Sasaki<sup>1)</sup>, Yumiko Namizaki<sup>2)</sup>

キーワード: 日英, 助産実践, 会陰裂傷縫合

Key words: Japan, UK, midwifery practice, perineal sutures

#### I. はじめに

2008年に厚生労働省が出した助産師教育の卒業時到達度では、初めて会陰の切開および裂傷に伴う会陰縫合の到達度が、「学内演習で実施できる」と明示された(厚生労働省 2008)。助産師による会陰裂傷縫合は、保健師助産師看護師法第38条の中の「助産師は、妊婦、産婦、じょく婦、胎児または新生児に異常があると認められたときは、医師の診療を求めさせることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てについては、この限りでない」(看護六法 2012)の解釈に沿い、止血のための処置として行われる。背景には、ここ数年の産科医師不足により、会陰裂傷縫合を産科医がすべて担うことが困難になってきたこと、助産師外来、院内助産が普及する中(遠藤 2011)、会陰裂傷縫合は助産師に必須の技術として必要となってきたことがあげられる。こうした中、助産師教育ではカリキュラムの中で、会陰裂傷縫合に関する内容が取り入れられるようになったが、ほとんどの臨床助産師は、会陰裂傷縫合に関する教育を受けてきていない。このため、臨床現場において医師の縫合の見学、シュミレーション教材の使用、研修会

などに参加し、知識・技術を修得している現状にある。今後は、会陰裂傷縫合の知識・技術を学んだ助産師が増加することが予想される。しかし、医師と連携・協働のもと、どのように助産師による会陰裂傷縫合を臨床現場に導入していくかは課題となっている。

一方、英国においては、病院分娩、医療介入に対する科学的な分析がなされ、1993年には英国政府のレポートにより、助産師が主たるケアの提供者として最もふさわしいことが証明された。その結果、健康な女性の正常な妊娠、分娩、産褥のケアは助産師が責任を持って担当し、会陰裂傷Ⅱ度までの範囲に対しては、助産師による会陰裂傷縫合が許可されている。また、教育制度においては、看護師資格取得後の18ヶ月教育とダイレクトエントリー教育(基礎教育修了後直接助産師教育を受ける)が行われ、助産師の臨床実習にもおいても会陰裂傷縫合が行われている(米山 2012, 佐々木 2003)。そこで、本研究では、日英における会陰裂傷縫合の教育と臨床の現状を把握し、わが国の今後の教育・実践のあり方の示唆を得るために検討した。

1)大阪医科大学看護学部 Osaka Medical College Faculty of Nursing 2)福井大学医学部看護学科

## II. 研究目的

日英における助産師の会陰裂傷縫合教育と臨床の現状から、わが国の課題を検討する。

## III. 研究デザイン

文献検討, 資料収集, 参加観察, インタビューによる調査研究。

## IV. 研究方法

1. 研究期間：平成22年8月～24年11月
2. 調査期間：平成22年8月, 平成23年3月
3. 調査方法：ロンドン市内の総合大学の助産師養成コースの実習病院2か所において, 資料収集, 分娩時の会陰裂傷縫合の参加観察, 臨床指導者1名へのインタビューを行った。また, 会陰裂傷縫合関連の和文の文献を医学中央雑誌および厚生労働科研報告書, 助産学関連の教科書より収集した。
4. 調査内容：日英の妊娠・分娩管理, 助産師教育, 臨床助産師の会陰裂傷縫合の現状および日本の助産師教育, 臨床助産師の会陰裂傷縫合の現状。
5. 分析方法：日英における助産師の会陰裂傷縫合の教育と臨床の現状から, わが国の課題について分析した。

## V. 倫理的配慮

病院の助産部門の責任者および参加観察, インタビューの対象となった産婦, 助産師に, 研究目的, 意義, 内容 (方法・期間), 安全性, 参加を中止あるいは拒否する権利, 拒否しても一切不利益をこうむらないこと, プライバシーが保護される権利が保障されていること, 個人情報保護のため, 研究内容から研究対象者個人を特定できないようにすること, 研究結果を論文やその他の方法で公表する際, 匿名性を守ること, 研究結果の公表方法, 研究終了後の対象者の情報については, 責任をもって処分することを口頭で説明し, 同意を得た。

## VI. 結果

### 1. 英国の現状 (図1) (表1, 2)

#### 1) 妊娠・分娩管理

妊娠がわかると妊婦はまず家庭医を受診し, 家庭医が助産師へ紹介状を書き, 助産師が単独または家庭医と相談しながら妊婦健診を行う。妊婦の分娩場所 (病院・自宅) の選択は自由であり, 分娩管理は正常な場合は助産師が行い, 異常時は産科医が管理者となる。分娩は総合病院に集約され, 複数以上の産科医師, また麻酔科医師が24時間常駐し, 緊急帝王切開の可能な手術室も同じ病棟内に設置されている。麻酔分娩率は85%と高い。妊娠, 分娩, 産褥に必要な費用は国民保健サービス (NHS: National Health Service) により無料である。全出産に助産師が立ち会うことが助産師規則で定められており, 正常分娩の管理・ケアは一人の担当助産師が行うが, 会陰裂傷縫合は助産師または医師が行う。分娩後は早ければ産後6時間, 遅くとも産後問題がない場合には2日後に退院し, 経膈分娩の平均在院日数は分娩日を含め1.2日である。退院後は10日間程度助産師・保健師による産後の訪問が行われる。助産師業務の特徴としては, 会陰切開, 縫合などの処置の他, ペチジン, 笑気麻酔, 子宮収縮剤, 鉄剤, 鎮痛剤, ビタミン剤などの処方・与薬が認められている (NHS 2011, 吉田 2010, 佐々木 2003)。

#### 2) 助産師教育の特徴と会陰裂傷縫合教育

英国の助産師教育の特徴は, 講義・演習と実習は



図1 今回訪問した英国のNHS病院のひとつ

表1 日英の助産師教育・業務の比較

項目	日本	英国
教育機関の種類と期間	大学教育(4年) 助産師学校養成所(1年) 短期大学専攻科(1年) 大学専攻科(別科含む)(1年) 大学院教育(2年) 専門職大学院(2年)	大学(ダイレクトエントリーコース:助産師資格のみ)(3年) 看護師資格取得者は助産師コース(18か月)
資格の種類	国家免許	国家免許
国家試験	あり	なし
更新制度	なし(終身免許)	3年ごとの更新が義務
分娩介助例数	正常産 10 例程度 妊婦健診, リスクを伴う分娩のケア, 産褥ケアは行われているが規定数はなし	正常産 40 例 妊婦健診 100 例 リスクを伴う分娩のケア 40 例 産褥ケア 100 例 (EU 統一基準)
会陰切開・裂傷の縫合	会陰裂傷縫合は「臨時応急の処置」の範囲内で実施可	あり
薬剤処方権	なし	教育を受けた助産師のみペチジン, 笑気麻酔, 子宮収縮剤, 鉄剤, 鎮痛剤, ビタミン剤処方

(Nursing and Midwifery Council 2012, 吉田 2009, 佐々木 2003)

表2 日英の会陰裂傷縫合の教育と臨床に関する比較

	項目	日本	英国
教育	会陰裂傷縫合の指導者	・助産師(教員) ・産科医師	・助産師(教員)
	教育時間	・講義・演習: 90×2 コマ程度	講義・演習: 90分×12 コマ程度
	教育内容	産科救急処置の中に含まれることが多い。 ・講義: 会陰の解剖・生理, 会陰裂傷の分類, 麻酔薬の知識, 縫合手技など。 ・演習: 縫合技術 ・臨床での実施: なし	・講義: 会陰裂傷の分類, 会陰の解剖・生理, 縫合技術, 縫合糸の分類と影響, 縫合しない場合の経過, 会陰裂傷縫合に関するガイドライン, 縫合の影響, 麻酔薬, 縫合時の注意事項, 分娩後の注意事項, 縫合手技など。 ・演習: 縫合技術 ・実施: 5 例程度
臨床	会陰裂傷縫合の指導者	・産科医師	・助産師(臨床指導者) ・産科医師
	自立までの教育時間	・講義・演習のみ 60 分×3 コマ程度 ・実施 10 例	・講義・演習で 90 分×12 コマ程度 ・実施例数は自立して実施できるまで個別対応
	実施可能な裂傷	・会陰裂傷 1 度または 2 度	・会陰裂傷 1 度または 2 度
	教育内容	・講義: 総論(創傷治癒概論, 基本手技, 解剖・生理, 裂傷の分類, 治療法と合併症), 局所麻酔薬の知識(作用, 種類と投与方法, 合併症と対策), 縫合技術(裂傷の程度, 除外事例, 縫合時期, 手技, 医師への報告基準, 全身・局所の観察, 異常と対策, 抜糸と観察など) ・演習: 縫合技術 ・実施	・講義: 会陰の解剖・生理, 会陰裂傷の分類, 縫合技術, 縫合糸の分類と影響, 縫合しない場合の経過, 会陰裂傷縫合に関するガイドライン, 縫合の影響, 麻酔薬, 縫合時の注意事項, 分娩後の注意事項, 縫合手技 ・演習: 縫合技術 ・実施
	実施機関	・病院, 助産所	・病院, バースセンター

(遠藤 2011, 大石 2011, 米山 2011, 村上 2011, 佐々木 2003)

50%ずつとなっており、講義約 2500 時間、実習約 2500 時間、18 ヶ月教育では講義約 1300 時間、実習約 1300 時間が行われ、臨床現場での教育が重視されている。助産師養成は日本より教育期間が長く、3 年以上のダイレクトエントリー教育 (Diploma Program: 資格取得/Bachelor or Honour Degree Program: 資格・学士号取得)、看護師資格取得後の 18 ヶ月以上の教育 (Bachelor or Honour Degree Program: 資格・学士号取得) が行われ、年間約 3000 人の助産師が養成されている。Diploma Program は日本という看護専門学校で、College of Higher Education に含まれている大学と同様の高等教育機関である。資格は国家免許であるが、日本のような国家試験はない。資格は 3 年ごとの更新が義務付けられ、研修参加が必要である。(吉田 2010, 佐々木 2003)。臨床実習は、正常分娩の介助 40 例、リスクを伴う分娩 (帝王切開, 吸引分娩, 鉗子分娩, 骨盤位分娩など) のケア 40 例, 妊婦健診 100 例, 産褥のケア 100 例が EU 統一の修了要件として規定されている (Nursing and Midwifery Council 2009, 山本 2009, 吉田 2009)。実習は、産婦の担当助産師の指導の下、必要な医療処置 (注射・内服・検査等) やケア, カルテへの記録が行われる。

会陰縫合については、学内での学生の指導者は助産学担当の教員であり、講義・演習で 90 分×12 コマ程度の時間をかけている。ダイレクトエントリーコースでは、1 年目理論, 2 年目モデルを使って演習, 3 年目実習で実施と段階的に学習する。講義では、会陰の解剖・生理, 会陰裂傷の分類, 縫合技術, 縫合糸の分類と影響, 縫合しない場合の経過, 会陰裂傷縫合に関するガイドライン, 縫合の影響, 麻酔薬, 縫合時の注意事項, 分娩後の注意事項などを学ぶ。演習では、会陰モデルを使用し、縫合の実際を行う (図 2)。臨床実習では、会陰裂傷 I 度については縫合しない場合も多いため、実際経験するのは数例である。

### 3) 臨床助産師の会陰裂傷縫合の実際

開業助産師ではあるが、週 2 日、病院で学生指導や新人教育を行っている臨床指導助産師へのインタビューを行った。新人助産師は、新人教育担当者に

よる会陰裂傷縫合に関する講義・演習も希望により受講可能で、表 2 に示すように、学生の講義内容を復習するような内容であった。モデルはより生体に近い形のモデルが使用されていた (図 3, 図 4)。また、新人助産師は、他の助産師の会陰裂傷縫合を 6 回程度見学し、実際の会陰裂傷縫合を行う。ただし、会陰裂傷 I, II 度までで、医師が担う場合も多い。III 度以上は医師が行う。この他、新人助産師は、就職後 6 か月間の間、会陰裂傷縫合を含む、水中出産, 自然分娩, などの研修に勤務時間内で参加可能である。

分娩後の会陰裂傷縫合の指導場面を、分娩から会陰裂傷縫合終了まで観察した。褥婦は 30 代前半の初産婦で、会陰裂傷 II 度であったため、分娩介助を行った新人助産師が中堅の指導助産師に依頼し、マンツーマンでの指導のもと縫合が行われた。分娩介助時は、日本のような滅菌あるいは清潔ガウンを着用していなかったが、縫合時には、滅菌ガウンを着用し、厳重な清潔操作のもと行われた。産婦と立ち会った夫も助産師による縫合を当然のこととして受け入れていた。麻酔薬は、リドカイン 10 c c を使用し、ベッドサイドに配置されている分娩時から使用した笑気を産婦が持ち、縫合時の痛みに応じて吸入していた。麻酔薬の注射部位, 縫合の手順について、指導助産師のきめ細かい指導のもと 30 分程度の縫合が行われた。

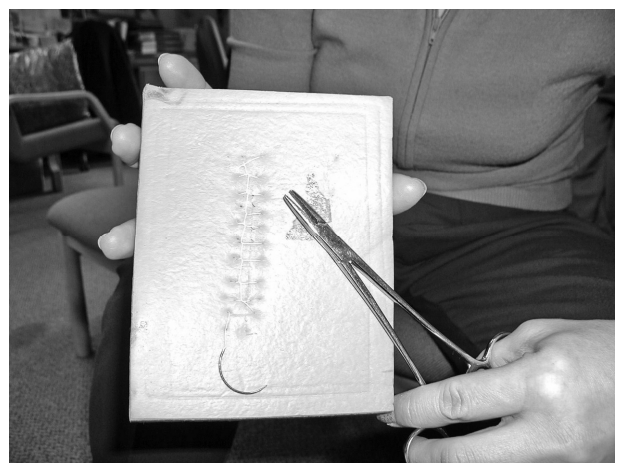


図 2 英国の助産師学生が演習で使用する縫合モデル

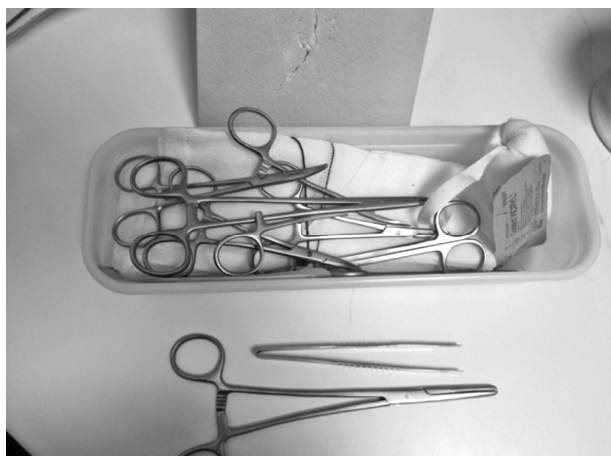


図3 英国の新人助産師教育用に使用される縫合セット (演習・臨床用ともディスポーザブル)



図4 英国の新人助産師教育用に使用される縫合モデル

## 2. 日本の現状 (表1, 2)

### 1) 妊娠・分娩管理

医師との協働により、妊娠・分娩管理が行われる場合がほとんどである。助産所においては、嘱託医との連携により「助産所業務ガイドライン」に沿って、妊娠・分娩管理が行われる。このため、助産師が会陰裂傷縫合を行う機会は非常に少ない。会陰切開、縫合などの処置は臨時応急の処置の範囲内として行われる場合があるが、処方権は認められていない(遠藤 2009)。

### 2) 教育の特徴と会陰裂傷縫合教育 (表1, 2)

日本の助産師教育は、大学教育(4年)、助産師学校養成所(1年)、短期大学専攻科(1年)、大学専攻科(別科含む)(1年)、大学院教育(2年)、専門職大学院(2年)という多様な種類と期間で行われている。日本には英国のようなダイレクトエントリー教育はなく、助産師教育の前提は看護師教育である。講義・実習は保健師助産師看護師養成所指定規則において、総計28単位、930時間以上の講義・実習等を行うものと規定されている(厚生労働省 2011)。うち11単位(495時間)が実習時間であり、資格は国家免許のため国家試験により免許が与えられるが、助産師業務のためには看護師の資格が必要である。資格の更新制度はない。

臨床実習は、正常分娩の介助10例程度が必要であ

る。妊婦健診、リスクを伴う分娩のケア、産褥ケアは実施されているが、規定数はない。会陰裂傷縫合教育については、産科救急処置の内容に含まれることが多い。全国の助産師養成校84校の回答を分析した報告では、70%で講義・演習が行われ、講義時間は約180分(90分×2コマ)であった(村上 2011)。講義では、会陰の解剖・生理、会陰裂傷の分類、麻酔薬の知識、縫合手技など、演習では、モデルを使用し縫合を行うが、臨床実習で実施することはない。

### 3) 臨床助産師の会陰裂傷縫合の実際

わが国では医師との協働により、分娩管理・ケアが行われていることが多いため、会陰裂傷縫合のほとんどは医師が担っている。このため、現在助産師が会陰縫合を行っている病院の数は不明である。しかし、一部の病院では、独自に医師による助産師に対する講義・演習、臨床での実施の後、一定の技術水準に到達した助産師に資格認定する試みが行われている。講義・演習の内容は、総論(創傷治癒概論、基本手技、解剖・生理、裂傷の分類、治療法と合併症)、局所麻酔薬の知識(作用、種類と投与方法、合併症と対策)、縫合技術(裂傷の程度、除外事例、縫合時期、手技、医師への報告基準、全身・局所の観察、異常と対策、抜糸と観察など)、演習は縫合技術である。時間は講義3時間、縫合演習3時間、10例の縫合実施で仮認定、資格試験後認定されるしくみ

である(遠藤 2012)。助産所においては、全国273か所の助産所からの回答を分析した結果では、会陰裂傷Ⅰ度発生率44.9%、Ⅱ度7.7%のうち、25%に会陰裂傷縫合が行われていた。縫合実施者は助産師85%、医師15%であった。助産師が会陰縫合を実施している施設は42.9%にみられ、研修参加または産科医師による直接指導を受けていた(毛利 2011)。

## Ⅶ. 考察

### 1. 日英の助産師による会陰裂傷縫合の現状

英国の助産師は処方権や会陰切開等一部の行使が認められると共に、全分娩への立会いが助産師規則で定められ、政府が保証した専門性の高い実践活動を行っていた。このため、会陰裂傷縫合も、国家が保障する専門職の業務範囲として認められ、実習での経験に加え、卒後の実践能力向上のための体制がとられていた。また、会陰裂傷Ⅱ度までは、助産師が独立して縫合を行っていたが、分娩が総合病院に集約され、複数以上の医師が常駐し、異常時には素早く対応できることも助産師の働き方を支えていた。一方わが国では、会陰裂傷に関する教育は、現在カリキュラムに含まれ、英国と同様の理論と実践を組み合わせた教育が行われているが、英国と比べ講義・演習時間は少なかった。ただ、自己演習の時間も考慮する必要があり、単に時間数だけで判断することは難しい。

また、わが国では医師との協働により、分娩管理・ケアが行われていることがほとんどのため、会陰裂傷縫合は医師が担っている。このため、今後も助産師が会陰縫合を実施する機会が急増加する可能性は少ないと考えられる。しかし、一部の施設と助産所では、助産師による会陰裂傷縫合が行われていたことから、助産師による会陰裂傷縫合が必要な施設、院内助産および助産所においては、助産師が正常分娩の管理・ケアを医師と連携しつつ導入される可能性が考えられた。現在、臨床現場では、周産期医療提供体制整備における、院内助産の導入が進んでいる。2010年4月には、わが国の分娩を取り扱う病院の5%強がこのシステムを設置し、今後も増加が予想される(遠藤 2011)。院内助産では、保健師助産

師看護師法で定められた範囲内で、正常経過の産婦に対して助産師が独立して助産業務を行う。このため、会陰裂傷が生じた場合にも今後教育や研修を受けた助産師により、会陰裂傷縫合が導入されやすいと推察された。

### 2. 会陰裂傷縫合に関するわが国の課題

わが国の助産師が会陰裂傷縫合を行うことは、新生児蘇生法、出血時の対応などの臨時応急の手当てに必要な能力の一つと考えられた。また、このことにより、助産師の臨床判断能力が向上し、異常を早期発見、医師と連携していくことにもつながりやすいと考える。しかし、助産師が単独で会陰縫合を行う場合の問題点として、裂傷のレベルの判断、麻酔薬によるアナフィラキシーショックへの対応、縫合技術の問題などが考えられる。助産師による安全な会陰裂傷縫合のためには、縫合に必要な知識技術の研修、医師との緊密な連携が必要である。したがって、会陰裂傷のアセスメント能力、正確な縫合技術、局所麻酔薬によるアナフィラキシーショックへの対応能力の育成が課題となってくる。このため、教育で基礎的能力を育成し、医師の指導のもと臨床現場で理論とモデルを使った演習、実践が組み込まれた研修プログラムにより、縫合に伴う臨床現場での経験を蓄積できるような体制づくりが必要である。英国の助産師活動・教育の現状を、社会的、教育的背景の異なるわが国の臨床現場にそのままあてはめることはできない。しかし、院内助産の潮流の中、会陰裂傷縫合が、日本の産科医療の現状に導入され、必要な時に必要な産婦にこの技術を使用することができれば、産科医師不足の改善のみならず、産婦ケアの質の向上、助産師の働き方の質の向上につながると考えられた。

## Ⅷ. まとめ

日英における助産師の会陰裂傷縫合の教育と臨床の現状から、わが国の課題について検討した。その結果、英国では、政府が補償し女性たちからも支持を得、法律によって職域の権利が守られ、免許更新制度による質の維持がされていた。また助産師教育は、実践力養成に重点をおいた教育を基盤に、助産

師の自立した働き方を国が支え、教育・実践が行われていた。一方、日本における会陰裂傷縫合教育・実践は始まったところであり、助産師と医師が協働し、会陰裂傷縫合を行うためには、教育での基礎的能力に加え、臨床現場での研修プログラム、経験の積み重ねにより医師と協働し、臨時応急の手当ての一つとして、実践能力を育成する必要があると考えられた。

## 謝辞

本調査をまとめるにあたり、ご協力いただきました関係の皆様へ感謝申し上げます。

## 文献

- 遠藤可奈子, 高野和美 (2011): 「縫合技術認定助産師資格」院内研修と認定, 助産雑誌, 66(7), 575-579.
- 遠藤俊子 (2009): 助産師基礎教テキスト 助産概論, 医学書院, 24.
- 遠藤俊子, 齋藤益子, 福島裕子他 (2011): 平成22年度厚生労働科学研究「地域における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」分担研究 院内助産システムの認識と助産実践能力強化研修の評価, 看護, 63(8), 96-101.
- 礪山あけみ, 近藤まゆみ, 森本 薫 (2009): 助産師教育におけるシミュレーション教材の検討—鶏肉を用いた会陰縫合シミュレーションを取り入れて, 助産雑誌, 63(1), 64-68.
- 看護行政研究会編 (2012): 看護六法 平成24年度版 第39条, 新日本法規出版, 13.
- 厚生労働省 (2011): 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する条例文省令案新旧対照条文, 2-3.
- NHS: NHS Maternity Statistics 2010-11 (2011), Explanatory notes, 5-11, PDF, (2013.1.15).
- Nursing and Midwifery Council: Standards for pre-registration midwifery education (2011): [http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/nmcStandardsforPre\\_RegistrationMidwiferyEducation.pdf](http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/nmcStandardsforPre_RegistrationMidwiferyEducation.pdf), 68. (2013.1.15)

- 村上明美 (2011): 池ノ上克主任研究者 厚生労働科学研究 地域医療基盤開発推進研究事業「チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究」. 「助産師が行なう会陰裂傷縫合の検証, 院内助産システムに関する研究医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」分担研究報告書 助産所助産師による会陰裂傷縫合に関する研究「助産所養成所における会陰裂傷縫合に関する教育の実態調査」, 81-86.
- 佐々木綾子 (2003): 英国における助産活動と助産師教育の現状, 日本母性看護学会誌, 3(1), 63-72.
- 毛利多恵子, 藤井ひろみ, 嶋沢恭子他 (2011): 池ノ上克; 主任研究者, 厚生労働科学研究 地域医療基盤開発推進研究事業「チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究」. 「助産師が行なう会陰裂傷縫合の検証, 院内助産システムに関する研究医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」分担研究報告書 助産所助産師による会陰裂傷縫合に関する研究「助産所助産師による会陰裂傷縫合に関する実態調査」, 71-78.
- 米山万里枝 (2012): 助産師による会陰裂傷縫合について, 助産雑誌, 66(7), 558-565.
- 米山万里枝 (2011): 池ノ上克; 主任研究者, 厚生労働科学研究 地域医療基盤開発推進研究事業「チーム医療の推進における看護師等の役割拡大・専門性向上に関する研究」. 「助産師が行なう会陰裂傷縫合の検証, 院内助産システムに関する研究医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究」分担研究報告書 日本及び諸外国の助産師教育の現状, 59-67.
- 吉田 結希子, 野口 真貴子 (2009): イギリス, アメリカ, オランダの助産活動の特徴から日本の助産に向けて, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 8(1), 75-83.