



Title	助産婦の資格および業務に関する日米比較 : ウィスコンシン州を参考に
Author(s)	良村, 貞子
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 11, 49-57
Issue Date	1998-12
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/37634
Type	bulletin (article)
File Information	11_49-58.pdf



[Instructions for use](#)

原 著

助産婦の資格および業務に関する日米比較

— ウィスコンシン州を参考に —

良村 貞子

Comparing Japanese and American law, Particularly the State of Wisconsin, on the Qualifications and Practice of Midwifery

Sadako Yoshimura

Abstract

In 1994, the Japanese Nursing Association established the system of licensure for the Clinical Nurse Specialists. Although there are no certified nurse-midwives (CNM) in Japan, some universities and colleges have started teaching a masters degree for CNM. I believe the Japanese Nursing Association will approve a system for CNM qualification in the near future. This paper is intended to introduce the licensure and practice of CNM, one of America's advanced certificates of midwifery, dealing particularly with the laws of the State of Wisconsin.

Though the Japanese and American systems of midwifery are quite similar, there are some differences in legislation, licensing and education. Most of the differences come from the national administrative law. The nursing profession is now able to review whether the protocols, which govern the practice of midwives and obstetricians in their care of mothers and newborns, are effective or not in Japan.

Key Words: Midwives' Licensure, Certified Nurse-Midwives, Practice of Nurse-Midwifery, Protocol

要 旨

1994年、日本看護協会はクリニカル・ナース・スペシャリスト(CNS)の認定制度を創設した。日本では、まだ、このCNSと同様のCNM(有資格看護婦—助産婦)の制度は確立していない

が、数校の看護大学の修士課程ではCNMコースに該当する教育を開始している。

本稿は、日本のCNS制度のモデルとなったアメリカ合衆国での、CNMに関する法令およびその業務内容指針について、ウィスコンシン州を例に紹介する。また、日本の助産婦の法制

北海道大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻
Department of Midwifery, College of Medical Technology, Hokkaido University

度および実務内容との比較を行い、両国間の類似点と相違点について分析する。

キーワード：助産婦免許，CNM，助産婦の実務，プロトコール

はじめに

日本の看護教育の高度化が急速に進んでいる。すなわち、1998年4月現在、4年制の看護教育機関は65校、修士課程22校、博士課程7校である。このような高度化に伴い、日本看護協会は、行政機関ではなく、職業団体が認定する専門看護師制度を1994年に確立した。これはアメリカ合衆国のCNS (Clinical Nurse Specialist) の制度を参考にしたものである。また、同国では助産婦に関しても同様な制度を有しており、一般的にCNM (Certified Nurse Midwife) といわれている。そこで、今後日本の助産婦制度にも大きく影響を及ぼすと考えられる、このCNMに関する法令とその業務内容指針の一例を紹介し、現在の日本の助産婦に関するものとの比較を試みたので報告する。

なお、著者は1996年11月から10ヶ月間文部省の在外研究員として、アメリカ合衆国ウィスコンシン州マディソン市にあるUniversity of Wisconsin-Madison (以下、UWと略する)の看護学部に留学した。その間、University of Wisconsin Hospital and Clinic (以下、UWHCと略する)におけるCNMの活動を学ぶ機会を得たので、本稿では、ウィスコンシン州のCNMに関する法令およびUWHCでの助産婦活動を紹介する。

1. 日米の助産婦に関する資格

1) 保健婦助産婦看護婦法(昭和23年制定，法律第203号，以下，日本法と略する)の助産婦に関する規定

第3条 [助産婦の定義]：「助産婦」とは、厚生

大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導をなすことを業とする女子をいう*1。

第30条 [助産婦業務の制限]：助産婦でなければ、第3条に規定する業をしてはならない。但し、医師法(昭和23年，法律第201号)の規定に基いてなす場合は、この限りでない。

2) ウィスコンシン州法令*2 (以下，WI法と略する)のCNMに関する規定

第2条*3 [定義]：本章では以下のように定義する。すなわち、

1項：「委員会」は、看護委員会 (board of nursing) を意味する。

3項：「合併症」は、新生児または母の健康あるいは生命に危険を及ぼし、(医師との)書面による合意で定義され、またCNMの認識する正常からの逸脱を示す、以下の状態を意味する。すなわち、妊娠に伴う出血、心臓病、糖尿病、感染、高血圧、および新生児溶血性疾患を含むが、これらに限定されないもの。

4項：「書面による合意」は、監督医とCNMによって恒久的に保存され、日時が付され、署名された協定を意味する。この合意は、合理的な要請に基づいた調査のための入手が可能であり、少なくとも以下の内容を含むものとする。すなわち、監督医が不在中に生じた問題に関し、明確にその処理手順を記述した、監督および照会内容、利用すべきヘルス・ケア施設、ならびに年次毎の協定の見直しに関する記載を含む、相互に承認したプロトコールの枠組みである。

5項：「医師による総合的監督」は、看護一助産 (nurse-midwifery) 実務の過程で要求され、または要求されうる、産科医による医療行為についての責任の引き受けを意味する。この総合的監督は、監督医の単なる立ち会いを意味すると解釈されてはならない。同監督は、以下のことを含むが、これに限定されない。

すなわち、

- (a) 書面によるプロトコール立案への参画。
- (b) 正常からの逸脱に関する協議または共同管理の可能性。

6項：「CNM」は、看護委員会によって免許を付与された CNM を意味する。

7項：「監督医への照会」は、医師による患者ケアに関する (CNM との) 共同管理、またはその責任の引き受けにいたる、監督医への協議を意味する。

8項：「直接的監督」は、他の者の実務を直接かつ継続的に、調整、監督および検査することが直ちに可能であることを意味する。

第3条 [免許取得資格]：

CNM としての免許を申請する者は、以下の要件を満たした場合、看護委員会によって免許を付与される。すなわち、

- 1項：アメリカ看護婦—助産婦協会 (American college of nurse-midwives) の承認した看護—助産の実務教育プログラムの修了、
- 2項：アメリカ看護婦—助産婦協会の発行した資格証明書を保持すること、および、
- 3項：ウィスコンシン州専門看護婦としての免許を、現在保持していること。

第8条 [有資格者と本法の適用制限]：

- 1項：本法による免許を取得していない者は、看護—助産の実務を行い、または行おうとしてはならず、あるいは有資格看護婦—助産婦 (Certified Nurse—Midwife) (C.N.M.)、または看護婦—助産婦 (Nurse—Midwife) (N.M.) という有資格者の名称、あるいは表現を用いてはならない。
- 2項：州法 441 章^{*4} 下で免許を取得し、適法に専門的看護の実践をすることが認められた者は、本法によりその資格が制限され、または新たな要件を付加されることはない。

3) 助産婦の資格に関する日米比較

① 日本法および WI 法は、それぞれ表現に相

違はあるものの、助産婦および CNM の資格とその業務内容を規定している。ただし、日本法では厚生大臣が免許付与を行う (第3条) のに対し、WI 法は、看護委員会によって免許が付与されている (第2条6項および第3条)。これは、行政上の制度的な相違からくるもので、実質的には同様と考えてよい。また、両法とも免許付与の要件は助産婦教育の修了であるので、これもほぼ同様と考えられる。但し、WI 法の定める教育プログラムは、大学院の修士課程修了レベル^{*5} なので、日本の助産婦教育の位置づけとは異なる。

② 日本法においては、「助産婦」の名称独占の規定がないにもかかわらず^{*6}、WI 法は名称独占の規定がある (第8条1項)。また、業務独占に関しては、日本法 (第30条) および WI 法 (第8条) とともに規定が存在し、医師以外の者が助産婦の業務を行うことは禁止されている。

③ 日本法では、助産婦は女子のみと性が特定されている (第3条) が、WI 法では男子も CNM になることができる^{*7}。

2. 日米の業務内容の比較

1) 日本法における助産婦の業務内容

日本法における助産婦の業務内容は、上記に加え、以下のように規定されている。すなわち、第37条 [医療行為の禁止]：

…助産婦、…は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合の外、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなし、その他医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。但し、臨時応急の手当をなし、又は助産婦がへそをおを切り、かん腸を施し、その他助産婦の業務に当然附随する行為をなすことは差支ない。

第38条 [異常妊産婦等の処置禁止]：

助産婦は、妊婦、産婦、じよく婦、胎児又は

新生児に異常があると認めるときは、医師の診療を請わしめることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならない。但し、臨時応急の手当は、この限りでない。

2) WI法におけるCNMの業務内容

WI法におけるCNMの業務内容は、上記に加え、以下のように規定されている。すなわち、第6条〔業務の範囲〕：

- 1項：業務範囲は、正常な出産に際しての女性について、また妊娠期・分娩期・産褥期ならびに非手術的な避妊方法に関する援助について、および母と子についての包括的なケア・マネージメントである。
- 2項：CNMは、産科研修を終了した医師との書面による合意に基づき、同医師の一般的な監督のもとで実務を行わなければならない。
- 3項：CNMは、異常状態にあると判断した患者につき、直ちに前項の医師へ報告しなければならない。
- 4項：監督医への報告後、CNMは、その知識と技能に基づき適切な患者のケアを行うことができる。

第7条〔業務範囲の制限〕：

- 1項：CNMは、異常状態にある患者に対し、その独自の判断によるケアを行ってはならず、この場合、医師の指示に従わなければならない。
- 2項：CNMは、機械を用いた処置または帝王切開によって分娩介助を行ってはならない。
- 3項：CNMは、医師の委任またはその他の方法に基づく場合であっても、その教育、研修または経験を越えるに行為につき、責任を負うものではない。
- 4項：ウィスコンシン州法441.15(4)*8節の定める医師への通知後、CNMは、異常状態にあつて緊急の対応が必要であり、医師が不在の場合、その分娩介助を継続することができる。

3) 業務内容に関する日米の類似点と相違点

- ① 両法の規定する業務内容は、周産期における正常に経過すると予測される母子（胎児を含む）への援助である。これを、日本法は「助産」と「保健指導」とし（第3条）、WI法は「正常分娩や周産期の援助を含む、母子への包括的なケア・マネージメント」としている（第6条1項）。また、同法は避妊方法を含むと明記しているが、日本の助産婦も避妊方法の指導は保健指導、および母体保護法の下、受胎調節の実施指導を行っている。
- ② 異常状態の発生時の対応について、日本法（第38条）も、WI法（第6条3項）も同様に、医師への報告義務がある。但し、WI法は産科医への報告義務があるのに対し、日本法は、「医師」とのみの規定に留まっている。これは日本法が制定された時期の医師数など、マン・パワーの問題が大きく影響していると考えられ、同様なことは医療法で、助産所の嘱託医師が産婦人科医と特定されていないことにもいえる。
また、WI法では、報告義務に留まらず、異常状態発生時には医師の指示に従わなければならない（第7条1項）。この点、日本法ではより柔軟な解釈が可能である。すなわち、流腸等、助産婦の業務に附随する行為、および臨時応急の手当もできる（第37条・第38条但書）。
- ③ 両法の条文中、大きく異なる点は、プロトコルの作成である。これは、CNMが自ら判断および処置できない異常状態の発生時に、どのように行動したらよいかを規定した、CNMと産科医の間の合意に基づく書面であり、毎年見直ししなければならない（第2条4項）。また、CNMを監督する産科医は総合的監督をしなければならないが、この場合、同医師が医療行為につき責任を負う（第2条5項）。
- ④ 診療機械の使用に関し、日本法は医師の指示の下で可能であるが、WI法は禁止と規定

されている(第7条2項)。また、助産婦による帝王切開は両国とも禁止されている。

- ⑤ 両国での助産婦の独立性について、日本では、医療法第2条に助産所の定義が規定されており、助産婦は開業することが認められている*9。しかし、WI法には、これに該当する規定はない。

3. UWHC における CNM の資格ならびに職務内容規定

以下は、1995年12月15日に作成されたUWHCでのCNMに関する資格と職務内容に関する規定*10である。

1) CNM の資格と業務内容に関する規定

CNMは、アメリカ看護婦-助産婦協会の認定する看護学、および助産学の両分野で教育を受けた者をいう。CNMの実務は、妊娠、分娩および産褥の各期にある女性、新生児、家族計画、および健康な女性の婦人科的ニーズに向けた、独立のケア・マネージメントである。CNMは、高度の臨床的実務を実践し、健康増進、疾病予防ならびに健康維持のため、患者および家族を指導する。このケアはUWHCおよび関連クリニック、さらにMeriter Hospitalで行われる。

その方針および実施ガイドラインは、産婦人科グループ(OB/GYN Medical Group)と協議のうえ作成される。これらは患者の健康状態に応じ、アメリカ看護婦-助産婦協会の定めた看護婦-助産婦の実施基準に従っており、必要時、産婦人科医との治療上の意見交換、共同マネージメント、および照会を行う。

CNMは、病院委員会によって認定された諸権限を有する。同権限は一定の助産活動および認められた医療上の活動をいい、毎年これらの権限は更新の審査を受ける。

CNMは、(その職務を)外来看護・臨床サーヴィス部長に報告する。

CNMは、ウィスコンシン州における現在有

効な登録看護婦(R.N.)免許、同州の現在有効な看護婦-助産婦免許、看護・助産学における修士号、およびアメリカ看護婦助産婦協会による免許を有する者である。

2) CNM の具体的な業務内容に関する規定

[看護・助産分野のマネージメント]

- (1) 対象者の健康状態のアセスメントに向け、完全に関連するデータ・ベースを系統的に収集し、または最新なものに改変すること。
- (2) データ・ベースに関する最新の解釈に基づいて、正確に問題を明らかにし、診断すること。
- (3) ヘルス・ケア目標を記述し、対象者の女性と共同してニーズおよび問題をもれなく系統立てて整理し、伝達すること。
- (4) ヘルス・ケア・チームの適切なメンバーと相談し、または照会するためのニーズを明らかにすること。
- (5) 対象者の女性が適切な決定を行い、自分自身の健康に対し適切な責任を負うことができるように、情報を提供し、支持を与えること。
- (6) 合理的な理由に基づく包括的なケア・プランを、対象者の女性とともに立てて展開すること。
- (7) ケア・プランを実施することにつき直接的な責任を負うこと。
- (8) 緊急および特別な合併症を含む、正常からの逸脱に関するマネージメントを開始すること。
- (9) 対象者の女性とともに、ヘルス・ケアの目標の達成度を評価し、その後、必要なケア・プランを修正すること。

[共同管理]

- (1) 相談および共同(管理)が必要となる諸問題および合併症を識別すること。
- (2) (医師と)相談をすること。他の医療従事者とともに共同管理の計画を立案し、実施すること。

- (3) 助産に関するケアの管理を続けること。
- (4) 他の医療従事者に対し、コンサルタントまたは共同マネージャとして業務を行うこと。

【照 会】

- (1) 実務の範囲外の包括的なマネジメント、およびケアの必要性を明らかにすること。
- (2) 対象者の女性と共同して、ケアに必要な情報を選択すること。
- (3) 対象者のケアを適切（な医療機関および関係者）に転送すること。

以上に加え、以下のリーダ・シップ、教育、研究および専門職としての自己啓発を職務内容として、各項目とも全体業務量の各5%（計20%）を遂行すべきと規定している。すなわち、

【リーダシップ】

- (1) 事例の検討、およびその経済的な評価を通して助産活動を分析し、効果および効率を高めるための方策を示すこと。
- (2) 実践場面を通して、ケアの質とその合理性を確保する包括的な患者教育プログラムを開発、実施および評価すること。
- (3) 診療内容に関する質のアセスメントとその業務改善に参画すること。ケアの重要な部分を明らかにし、それらが実践および運営の改善に役立つように進めること。
- (4) クリニック、看護部門、病院および医療従事者の各委員会に参画すること。

【教育とその範囲】

- (1) 多様なヘルス・ケア実習中の学生に対し、臨床学習の機会を示し、それを確立すること。担当教員の協力を得て、学生の実習を指導すること。
- (2) UWの看護学部および他の看護教育機関のプログラム、ならびに協力関係にある健康プログラムに、非常勤講師として従事すること。
- (3) 最新の看護および外来ケアの実践で生じている変化を反映させるカリキュラムの改正を提言すること。

- (4) 患者および家族に提供されたケアを改善するために、ヘルス・ケア・スタッフに対し情報源として活動し、教育プログラムを実施すること。

- (5) 女性の健康領域において公的および非公的業務を遂行し、また継続的教育プログラムを開発、実施および評価すること。

- (6) 地域諸団体から要請される健康増進、健康教育、およびその専門領域における相談および／または参加活動を通して、UWHCの地域社会活動を支持すること。

【研 究】

- (1) プライマリー・ケアおよび／または女性の健康臨床領域で問題のある患者へのケアに対し、最新の適用可能な研究を評価すること。

- (2) 臨床的研究活動を明らかにし、計画するために、質を保証する研究の成果を応用すること。

- (3) 適切な情報源から得られた見解を、明確にされた争点および／または問題に関する臨床的調査に基づくクリニック／プログラムを開発するために活用すること。

- (4) UWHCおよび／またはマディソン大学の看護部によって承認されたクリニックの臨床的研究の計画を支持し、これに参加すること。

【専門職としての発展／効率】

- (1) 公的および非公的な学習経験を通して、専門職として成長するために、その専門性と領域を明らかにし、その発展を示すこと。

- (2) プライマリー・ケア、女性の健康、および外来看護において、最新の知識を維持しこれを実践すること。

- (3) 関心のある分野での専門職的な機関に参加すること。

- (4) 効率的な時間管理、効果的な勤務管理、および個人間の相互作用を通して、専門職的な効率性を提示すること。

4. UWHC での看護—助産サービス

以下、UWHC に所属する CNM が、妊産婦および対象となる女性に配布しているパンフレット（表題は、妊娠および出産に対する選択）から、その活動を紹介する。

1) 女性に対する看護—助産ケアの長い歴史

現在、CNM は、安全な、個人を尊重した、また家族中心のケアを行う伝統を維持している。CNM は、妊娠および出産が女性のライフ・サイクルの正常な側面であると信じる。アメリカにおける CNM は高度に訓練された専門家である。看護の資格に加え、産婦人科および新生児のケアにおいて、高度な教育を受け、厳格な国家試験の終了後、資格を付与される者である。ヨーロッパを含む他の諸国において、助産婦は正常妊娠および分娩に、通常立ち会っている。アメリカで CNM が分娩介助する新生児数は毎年増加している。

2) CNM のサービスを受ける自己決定

もし、あなたが妊娠および出産期の自己決定、さらに分娩期の個人的なケアならびに継続的支援を希望する場合、CNM はあなたが望むような選択を支援することができる。多くの女性は、今日の CNM そのもの、また女性の健康に関するケアにおける CNM の役割を知らないでしょう。そこで、質問の多いもののいくつかを紹介する。すなわち、

① CNM と産婦人科医はどのように違うのか？

CNM は一般的に健康な女性に対してのみ援助を行い、診察しながら教育的支援と情報を与えたうえでの積極的な参加を促し、多くの時間女性やその家族とともに過ごす。また、分娩中には継続的に援助するが、若干の医療処置や帝王切開および鉗子分娩が低率でみられることもある。

② CNM は分娩期に医療的介入を行わないのか？

日常的には行わない。CNM はある女性たちに医療的処置が必要なことを認識している。CNM は、日常的に薬剤を処方したり、会陰切開術を行ってはいないが、必要な時にはこれらの処置を行うことができる。加えて、CNM は、潜在的健康問題に関し教育を受けている。何か問題が生じた場合には、医療チームの一員でもある産科医がいつでも援助することになっている。

③ 看護—助産サービスの利用は、家庭分娩をするということか？

看護—助産サービスを利用した全ての出産は Meriter 病院のバース・センターですが、このバース・センターは家庭分娩の次によい場所といえる。自由に各部屋を使用でき、分娩に合わせたベッドも用意できる。各部屋にはソファ・ベッド、ロッキング・チェア、ビデオデッキつき TV、およびシャワーつきの個人風呂が用意されている。

④ 出産後、看護—助産サービスの利用を中止しなければならないのか？

いいえ。女性は子育て期中およびその後も CNM のケアを受けることができる。妊娠期・分娩期のサービス以外にも、CNM は、避妊、出産計画および毎年の健康診断を含むリプロダクティブ・ヘルス・ケアを行うことができる。

⑤ 私の医療保険で CNM によるケアの支払いが可能か？

通常は可能である。看護—助産サービスは多くの私的医療保険会社によって支払いが認められている。同サービスは、また、CHAMPUS (the Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services), メディケイド*11, メディケア*12 にも認められている。

5. 日常業務内容に関する日米比較

1) 外来における業務内容

正常経過の妊産婦に対する診察は日米とも同様である。しかし、日本の助産婦は、CNMのように独立して婦人科的診察を行うことはない。CNMはUWHCにおいて単独で、女性の定期的な健康審査、すなわち、一般的問診後、全身(眼、耳の診察を含む)の視診、聴診、触診、打診などを行う。また、子宮頸部癌の細胞診や乳房癌の触診も行う。必要時、受胎調節の指導を行いながら、ピルを直接、処方および与薬する。これは、大学院の修士課程での薬理学の履修に基づくものである。

今後、日本の助産婦がCNMのような活動を行うためには、まず、全身の診察ができる技術を身につける必要がある。現在、日本の看護基礎教育の中で、フィジカル・アセスメントが導入されつつある。この学習を基礎に、助産学で、さらに女性生殖器に関する授業をより専門的に展開することで、健康な女性に対する一般的な健康診査が可能となる。但し、異常を発見した場合には、当然、医師への報告義務がある。現行法の下でも、正常経過中の妊産褥婦に限り、助産婦は独立して健康診査が可能といえる。

2) 出産に対する援助

日米とも、正常な経過の妊産褥婦への援助は同様に主体的に行われている。すなわち、妊産婦が望む出産に向けて、情報収集、査定、助産診断、計画、実施および評価という助産過程に基づき、業務を行っている。但し、CNMの方がより積極的に妊産婦の出産プランを明確にしている。これは、女性の自己決定をサポートする立場をより鮮明にしていることによる。この一例は、自由な体位での出産への積極的な援助であり、現在、日本の助産婦もこのようなニーズに応えるべく努力中である。今後、助産婦には、出産に関する十分な情報の提供を行うこと、妊

産婦が自己の意思を表明しやすい環境をつくること、およびそのニーズに応えることのできる技術を持つことが求められている。

3) 乳房ケア、特に母乳育児の推進

日本の助産婦は一般的に、妊娠期より母乳栄養を妊婦や家族に勧め、産褥期は入院中、多くの時間を乳房ケアに費やす。これに対し、CNMはできれば母乳栄養がよいとするが、産後24~48時間で退院する褥婦に対して、十分な指導ができない現状である。これは母乳栄養に対する両国の歴史的な取り組みの相違に基づくものと考えられるが、最近、CNMもこの母乳栄養促進に向け努力中である。

この母乳栄養推進に関し、日本の助産婦の役割は大きく、効果的であるといえよう。現在、育児ノイローゼの母親も少なくない。母乳栄養推進と合わせ、育児不安を軽減する、さらなる助産婦の役割拡大が期待されている。

おわりに

日本の看護教育の高度化が、直ちに助産婦制度を変化させるものでないことは明らかである。しかし、現在の助産婦活動が果たして、対象者である女性やその家族などのニーズを満たしているか、今一度考える必要がある。

今後、CNMコースが各大学で創設された場合であっても、日本のCNMの活動はアメリカとは異なる可能性が高い²⁾。現在、保健婦助産婦看護婦法および医療法等で定められている助産婦の業務内容を発展させるためにも、今後、より高度の実践能力、ケア・マネジメント能力などが求められることになる。

[注(文中*)]

1. この規定は、日本国憲法による、性別による差別の禁止(第14条)、職業選択の自由(第22条)、学問の自由(第23条)、教育を受ける権利(第26条)等の違反ではないかと、現在も議論

- が続いている。
2. 本法令は、Wisconsin Statutes and Administrative Code, Rules of the Board of Nursing, Chapter N4: Licensure of Nurse-Midwives に基づく。同法令は、1993年12月に最終改正されたもので、法令番号456である。
 3. 原文では、N4.02 Definitions となっているが、本稿では、これを第2条 [定義] と翻訳した。以下の各条項についても同様である。
 4. 同章は、前述した CNM に関する定義と重複する内容のため省略した。
 5. 同様な記述が、イエール大学の修士課程プログラムにもみられる。Judith B. Krauss: イエール大学看護学部における修士課程プログラムとクリニカル・トレーニング. 看護管理, 6(9): 607-622, 1996.
 6. 日本法において、助産婦でない者が、単に助産婦に類した名称を用いた場合、罰則規定はない。高田利廣監修: 助産婦業務要覧 法令篇, 改訂版, p 19, 日本看護協会出版会, 1993, 東京。
 7. ウィスコンシン州の法令上、男性に CNM を認めるとの記述はないが、条文上、彼または彼女として表現されている。
 8. 同条は、以下のように規定している。すなわち、ケアの過程が、新生児または母の健康あるいは生命に危険を生じさせる合併症に関連していると判断した看護婦—助産婦は、患者を監督医へ、または、同医師が不在の場合には他の医師へ、直ちに照会しなければならない。
 9. 助産婦は助産所を開設でき(医療法第8条)、出張のみの助産婦の場合、その住所が助産所とみなされる(同法第5条1項)。

10. これは、University of Wisconsin Hospital and Clinic の Certified Nurse Midwife に関する Position Description を翻訳したものである。
11. 1966年より実施されている医療扶助の制度である。拙稿: アメリカにおける看護婦の法的責任(3)—看護婦実務法の発展と医療事故判例の分析—。北海学園大学法学研究, 29(1): 172-173, 1993.
12. これは、65歳以上の老人の医療費を連邦政府が負担するものである。拙稿: 同上。

文 献

- 1) 横田素美: フィジカル・アセスメントの講座を運営してみて. 看護 46(4): 45-53, 1994.
- 2) 堀内成子, 松岡 恵: 聖路加看護大学に母性看護・助産学 CNS コース来春開講. 助産婦雑誌, 50(2): 39-44, 1996.
- 3) 阿部俊子: ナース・プラクティショナーとクリニカル・ナース・スペシャリスト. 看護教育, 37(5): 376-379, 1996.
- 4) 松本八重子: 米国の助産婦 (NM) と専門看護婦 (CNS) の活動. 助産婦雑誌, 50(2): 28-33, 1996.
- 5) 水谷喜代子: 助産婦と産科医 新しいパートナーシップ まとめ—助産婦の立場から—. ペリネイタル ケア 13(10): 38-41, 1994.
- 6) 良村貞子: アメリカにおける看護婦の法的責任(1)—看護婦実務法の発展と医療事故判例の分析—。北海学園大学法学研究, 26(3): 163-170, 1991.