

これからの4年制大学での助産師教育について

玉里 八重子 宮田 久枝 白坂 真紀

臨床看護学講座

要旨

助産師教育は4年制大学におけるカリキュラムに移行しているが、1年間の専門教育課程や専門職大学院による教育もはじまり、多様化の傾向にある。本学の在学生のアンケート調査から助産師教育については、興味を持ち、助産師を希望する比率は高かった。また、自由記述では、興味がある、生命誕生の支援、資格取得という分類で表された。助産師教育には、性と生殖の健康レベルにおける診断と支援についての能力を育成し、その時代や地域の要請に対応した実践活動がおこなわれる人材を排出することが必要とされている。それらに必要な教育は対象者が主体であることの意味やその背景を論理的に思考し、自律した専門職業人として活動する能力を培うことが目指されている。国際的にはリプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念と実践にあり、ジェンダーの課題に向きあい、基本的な生活の権利の合理的理念のもとに活動を展開しなければならない。助産学の理論的展開のために、人間と社会に関わる学問領域研究への視野が必要である。4年制大学での助産師教育は、資格取得に関わる基礎教育の是非の議論の中で、助産師を目指す学生にとって発展的な教育を指向したい。

キーワード：助産師教育、4年制大学、性と生殖、出産

はじめに

今日、看護職は社会の熱い眼差しを注がれ、看護学の進歩には目を見張るものがある。

2004年度の日本看護系大学協議会には、国立大学法人42校、公立38校、私立38校の計118校が加盟していて、そのうち大学院教育においては修士課程73校（専門職学位課程1校を含む）、博士課程24校が開設に至っている。看護系大学設立としては、1952年の高知女子大学が最も早かったが、1990年代に入り大学の増加が目立ち始めて、今日の看護学は、高度教育研究機関を兼ね備えた他領域の学問と同様の大学教育制度を実現した。

現在の日本では助産師になるためには、看護教育を習得した上で助産師に必要な教科目と単位数が必要であり、保健師と同様に看護学が理論上も実践上もそれらの枠組みとなる。しかし、助産師教育は看護教育に伴い大学教育への移行と同時に、1年間の教育課程や専門職大学院などカリキュラムは多様化の

段階に入って来た。

今回、2005年度より開設する助産師教育について、現実的な検討の機会を得たので、今、看護学を学ぶ大学生の声に耳を傾け、助産師教育内容や方法について若干の考えを述べたい。

日本の助産師教育の特徴

助産は出産の普遍的な現象への関わり、古今東西における人間生活の日常的なあり方として、特に女性の体験や知恵や習慣を文化として継承されてきた。日本では、出産の介助が産婆として職業化したのは、1874年に産婆規則の公布によって教育と資格が義務づけられてからである¹⁾。この助産師の制度は、1874年に医制による産婆規則から1947年に助産婦規則に改正、保健婦助産婦看護婦法に包摂されて、助産学は再構築されたものである²⁾。助産師の大学教育への移行は、2003年10月の調査では、大学103校の内、助産師養成校は65校63%である³⁾。

戦後の助産師教育の内容は、日本看護協会⁴⁾によると、社会変動のエポックに沿って移行した1949年の「家庭分娩中心の助産活動」から、日本が高度成長を助走する時期の1951年には「助産の原理に保健活動が盛り込まれ」た。日本が、戦後から脱却し、工業先進国として都市化に移行する時期の1971年と1990年には「医師と助産師の管理方式・助産師の管理は生殖生理学と母子保健学を中心とする健康生活営みのための助言・母子保健全体を見渡す役割」を目標とした改正が行なわれた。さらに、日本経済の低成長期の新しい段階を迎えた1997年には、現在の保健師助産師養成所指定規則⁵⁾には、「1)産褥婦および胎児・新生児の健康水準の診断、妊娠・出産・産褥が自然で安全に経過し育児がスムーズに行えるよう援助できる能力の養成 2)女性の一生における性と生殖をめぐる健康問題について、相談・教育・援助活動のできる能力 3)安心して子どもを生み育てるために、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行える能力を養う」ことを目標に、「基礎助産学6単位、助産診断学・技術学5単位、地域母子保健1単位、助産管理1単位、臨地実習助産学実習8単位」の計22単位以上の取得が規定されている。これらの助産師教育の推移は、助産師が社会変動に関わる家族や地域における人々の関わりや心情の変化に対応してきていることを示している。

助産学と人口学

性と生殖を対象とした助産学は、看護学のパラダイムを共有すると同時に、独自に周産期の女性と胎児・新生児の健康水準を診断し援助することを目指す。今日では出産に関する研究が、関連学問領域で展開され、看護学、助産学もそれらの理論的枠組みや方法論を用いて研究が行われ、学際的方向を示していると思われる。

われわれは少子化を看護問題の背景とするが、現在の先進諸国では、少子化と高齢化の深刻な局面に対して社会システムの維持に懸命であり、そこでは次々と展開される政策やその効果が明らかにされている⁶⁾。一方、助産師活動は世界的フィロドが提供

され、特に後発開発途上地域での活動場面が多い。世界の人口は、2050年には現在の64億人から25億人増加することが推計され、「世界の人口推計年版」⁷⁾によると、後発開発途上の50カ国の人口は228%増加して17億人へと推計されている。さらに、アフリカにおけるHIVの影響の深刻さには、南北問題という経済的地域格差がもたらす健康問題への支援が期待されている。

助産師教育が、女性の性と生殖に関する問題への支援、及び社会資源の活用や調整能力を持つとする時には、社会構造の理論的根拠を知ることは重要である。落合⁸⁾は、出産における近年の社会科学研究には歴史人口学が大きく寄与していることを指摘する。

出産が社会現象として対象化されれば、人口学における経済と出生力としての死亡率や出産率および婚姻率と婚姻出生力の概念枠組みに包摂される。この婚姻出生力は近代の産業化に伴う高出生率、高死亡率から低出生率、低死亡率への移行をもって人口転換モデルとした、人口学的に歴史社会的特性として論じられている。これは、婚姻率抑制型から婚姻出生率低下として家族規模制限の普及がもたらされた歴史的経緯において論証されたものである。このようにして、出産が人々の日常生活の細部における心のあり様や社会関係および社会構造を再構築するという研究が、助産学の理論的発展に大きく寄与しているのである。

出産の伝統と近代

伝統と近代の二項の連関は、いわば助産領域で最も熱く語られる場面である。出産の文化人類学において、鈴木⁹⁾は全ての文化は、生殖、妊娠、出産などについてそれぞれ固有のイメージで意味づけ、解釈をしているという。日本の産育風俗に関する民俗学者による聞き取り調査では、1970年代の社会・文化は、伝統対近代社会という関わりにおいて生み出されてきた。瀬戸内海の離島に生きる伝統的出産を見事に描いたのが、吉村¹⁰⁾である。ここには、我々の近くにも、近代文明から距離のある豊かな伝統の村社会と

文化の語りがあり、その伝統も漸次衰退するさまは、多くの学びを与えてくれる。鎌田ら¹¹⁾の出産前後の伝統的風俗習慣を描いたものや、大藤¹²⁾による、産育の民俗学的研究は、人間の性と生殖の価値観や制度が生成される過程に出会う。さらに、ジェンダー視点から、出産における女性の主体性を問う運動として展開した杉山¹³⁾らは、出産が女性のアイデンティティの形成に重要であるという事実を訴えている。子育てについての歴史を述べた横山¹⁴⁾は、子育ての細部にわたる時間軸の流れを記述した。この歴史的な子育ての風俗は、新しい子育てや家族関係の支援に有用である。

出産と医療

市野川¹⁵⁾は、医療化という概念や生命倫理を述べることによって、消費者の真の主体とは何かと問っている。1970年代に出版及び訳出されたフーコー¹⁶⁾は、臨床医学の誕生を権力関係によって、フリードソン¹⁷⁾は専門集団(医師)の形成プロセスによって西洋医学の特性を示した。これらの医療や「西洋医学」の内実が有する多義性は、看護が対象者の心に添うことを目指すとき、重要な視点を有していると思われる。

現代の技術開発の中で、出産の有り様は、先端生殖補助技術が消費者の利便性と同時に家族関係や社会関係に新たな理論的枠組みをもたらしている¹⁸⁾。助産師が、性と生殖に関わる支援者として直面する場面は多様で、新しい価値観・倫理観やその論理的根拠を視野に入れることが必要となってくる。これらに関する局面において、ジェンダー論から江原¹⁹⁾は「女性の自己決定権」の視座での胎児と女性の生命と権利に関わる議論を提示している。

看護大学生が見る4年制大学の助産師教育

今回、助産師教育を検討する上で、本学で2003年と2004年の7月に、1～3学年の在学学生を対象に助産師教育に関して調査を行った。

2003年では有効回答者172名、2004年では164名での、回収率はそれぞれ88.2%と85.4%であった。

助産師に対しては、2003年では84.3%、2004年では73.4%の学生が興味を持っていると答えた。

次に助産師を希望するものは、2003年では43%、2004年では33.4%であった。

以上の結果から、助産師に関する興味の高さ、又助産師を希望する者の多さが特徴的である。助産師の就業届出数から見れば、2002年には24,340人で、緩やかに減少の傾向にある²⁰⁾。少子化、育児力低下、虐待などの問題および「健やか親子²¹⁾」などに対応するには、助産師に興味を示し、助産師を志す学生の存在は心強いものであり、同時に教員や指導者にとっては責任の重要性を感じるものである。

また、本学で助産師養成が可能と仮定とした調査では、本学での受講を希望する者は、2003年では82.6%、2004年では73.8%であった。

助産師への動機を2004年のみ自由記述で調査したところ54名の記述があった。それらの48項目をコード化し、興味がある、生命誕生の支援、資格取得という3分類でまとめた(図1)。

学生が、助産学に興味を持つきっかけは、大学の授業や実習による影響が大きいことが伺える。多くの学生が助産への興味を持ち、それらが看護学を学ぶ中で育まれている状況である。大学教育に助産学のカリキュラムを組み込むことは、大学全体の教育環境の新しい段階を迎える局面を意味している。

次に生命の誕生の支援が助産師を志望する動機としている学生は、出産については情緒的な側面から培われ、職業としてのアイデンティティへと移行する可能性が読み取れた。人間の生活や社会構造に大きく関わるリプロダクティブ・ヘルス/ライツの支援を中心とした助産学の専門性について内在化したものを、本学での、実践的教育のプロセスに還元し、明確な方向と具体的な到達目標を提示する必要がある。

現在、日本においては、助産師の免許取得レベルの基礎教育に関して、大きく2つの意見がある。4年制大学で行うことが望ましく現実的であるという見解²²⁾と、専門教育として大学院で行うことが望ましいという見解²³⁾である。それぞれの見解については、後述するが、今の社会的ニーズと看護職におけるそ

それぞれの論点を総合すれば、助産師活動が病院施設が中心である現実では、看護学を基礎とした健康レベルの支援の可能な能力を持つ助産技術の習得が望まれる。その上で、自律した助産師の教育内容に連続した展望が開けるような助産師教育が必要となる。

最後に学生の資格取得の動機は、学生が単に資格の一つとして望むのであれば、助産師の実践活動を意図とする教育プログラムとの間に、齟齬が生じやすいものである。助産学においては、まず、1994年の国連人口開発会議のカイロ会議²⁴⁾におけるリプロダクティブ・ヘルス/ライツの概念と行動計画にもとづく社会的サービスの実践を理解するよう、実際の社会と人の関わりを指向できる熱い心が必要である。社会的な要請にもとづく実践教育の場として学生と共に歩みたいと考えている。

また、学生が助産師養成に関する期待として、2003年には54項目の記述があった(図2-1)。学内に早期に設置を希望し、カリキュラムの検討、情報公開、学生の福祉に関するものであった。2004年の調査には項目数は減少したもののほぼ同様の内容であった(図2-2)。

以上の学生の要望や社会的期待の中で看護職として、性と生殖を中心とした健康に関する支援の領域を担う人材育成には、その背景にある社会の要請にもとづく教育戦略を創造したい。

助産師教育と助産師活動の責任範囲

現在の助産師教育の基本的な考え方は、3点に集約されるカリキュラムの展開を必要とする。

平澤²⁵⁾は助産師教育を指向するとき、保健師助産師看護師法の規定されている、助産師は「助産又は妊婦、褥婦若しくは新生児の保健指導を行うこと」を業とする「名称独占」「業務独占」を重視する。助産とは全国助産師教育師協会などによって、助産師が妊産褥婦、新生児のために行う専門行為をいい、周産期の女性の直接的身体ケアと心理的援助および教育を通じて行われるものとする。

さらに、「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲²⁶⁾」は松岡恵委員長のもとで検討が進められ、妊

娠・分娩・産褥期の母子のケア、女性のケア、家族のケア、地域母子保健におけるケアそれぞれの責任範囲および専門職として自律を保つための行動と責任の領域について具体的な業務内容が整理されてきた。しかし、平澤²⁷⁾はこの有るべき助産師の能力において、現実の助産師の能力を調査・評価したところ、特に勤務助産師において実践能力の認識の低さ、ケアに対する自信のなさ、自律的能力開発活動の不足を指摘している。したがって、現在の助産師教育では資格取得後の助産活動を行える能力の基準を見極めた教育が必要であるとする。助産師教育には、現在の4年制大学を超え、開かれつつある専門職大学院におけるリーダーの養成に期待がこめられている。

一方、看護協会側²⁸⁾は、現状の大学における助産師教育について、過密カリキュラム(ゆとりのない教育)、卒業時の到達レベルの低さ、養成数の不足の予測、十分な教員と実習場所の確保の困難さという観点から、助産師のあり方が明確でないと指摘した。その結果、現在、助産師教育の大学院化に関しては、大学院でなければできない教育内容とは考えられず、免許取得前の実習の限界などの理由から大学院における教育に足るものではないと結論づけている。

このように、制度上の視点や業務上の論点の相違はあるものの、リプロダクティブ・ヘルス/ライツが助産師に限定されるものではなく、看護全体の教育内容と思われる。しかし、伝統対近代という二項対立的な流れにあっては、近代における西洋医学の人間の安寧に果した利便性と課題との両義性は、出産の伝統と近代化への助産の歴史そのものである。その意味でも、科学的合理性と人間の多様なあり様の位相の差異を超えるには、助産の出産周辺での性と生殖の支援に関する専門分野として、研鑽が必要である。そのためには、学際的な論拠を探索しつつ実践的な成果を得ることが可能な、より高次の助産師の教育と研究の場が望まれる。

おわりに

助産師教育はいくつかの課題を有しながらも、4年制大学にカリキュラムが設置されているのが趨勢

である。助産師に求められる業務は、業務の質と範囲において日々の進展が求められている。助産師教育は、歴史的・世界的に、看護学を基礎教育に包摂しない助産師として独立した職業の制度としても存在する。しかし、現在の日本の制度においては、助産師活動には、看護職として量質ともに高度で多面的な知識と技術に基づいた能力の養成が必要である。今まで述べてきたように、性と生殖の健康の支援が焦点である助産師教育には、学際的な展開が重要と考えられ

る。したがって、限られた条件においてのカリキュラムの十分な工夫が必要である。

謝辞

本稿の調査にあたり、本学の学生ならびに調査の調整にご協力いただいた諸先生方に感謝いたします。

カテゴリー	サブカテゴリー	項目数	
1 興味がある	授業によって興味をもつ	4	16
	実習で興味		4
	興味がある		2
	先輩からの助言		1
			<23>
2 生命誕生の支援	生命誕生の支援	5	5
	母性領域の活動希望		4
	身近な出産の経験		2
	感動を得たい		1
	やりがいを求める		1
			<13>
3 資格取得	国際活動のための資格取得	3	1
	資格取得		10
	何となく		1
			<12>
計			48

図1 助産師を希望する動機 (2004年)

カテゴリー	サブカテゴリー	項目数	
1 学内設置	学内設置	1	34
2 カリキュラムの検討	卒後・編入による履修	7	3
	多くの養成数		2
	選択肢として		2
	1年コース		2
	男性助産師について		2
	余裕のないのが不安		1
3 情報公開	情報公開	1	4
4 学生福祉	学生福祉	1	4
計			54

図2 助産師養成に関する希望 (2003年)

カテゴリー	サブカテゴリー	項目数	
1 学内設置	学内設置	1	13
2 カリキュラムの検討	多くの養成数	5	3
	選択肢として		2
	余裕のないのが不安		2
	1年コース		1
	カリキュラムの作成		1
3 情報公開	情報公開	1	3
計			25

図2 助産師養成に関する希望 (2004年)

文献

- 1) 林道子: 助産婦に関する小年表, 助産師の戦後, 306, 勁草書房, 東京 1997.
- 2) 林道子: 保健婦助産婦看護婦法, 助産師の戦後, 31, 勁草書房, 東京 1997.
- 3) 医学書院 販売部: 看護学便覧 2003, 医学書院 2003.
- 4) 社団法人日本看護協会: 助産師教育カリキュラムにおける教育内容の変遷, 助産師教育のあり方に関する日本看護協会の見解, 社団法人日本看護協会, 資料3-表1, 2003.
- 5) 門脇豊子他篇: 看護婦等養成所の運営に関する指導要領について, 看護法令要覧平成14年版, 89, 日

本看護協会出版, 東京, 2002.

- 6) 阿藤誠: 先進諸国の低出生率問題, 先進諸国の人口問題, 1-2, 東京大学出版会, 東京, 1999.
- 7) Stan Bernstein, Alex Marshall 黒田俊夫訳: カイロ合意の10年: 人口とリプロダクティブ・ヘルス-貧困に終止符を打つための地球的取り組み, 世界人口白書 2004, 8, 国連人口基金事務局, USA, 東京, 2004.
- 8) 落合恵美子: 出産の社会史における二つの近代, 近代社会とフェミニズム, 27-34, 勁草書房, 東京, 2000.
- 9) 鈴木七美: 出産の文化人類学および出産の社会歴史研究の現状, 3-8, 新曜社, 東京, 1999.
- 10) 吉村典子: 芋と海鳴りの島 1-4, お産と出会う, 91

- 244,勁草書房,東京,1997.
- 11)鎌田久子,菅沼ひろ子,古川裕子他:日本人の子産み・子育て—いま・むかし—,勁草書房,東京,2000.
- 12)大藤ゆき:児やらい—産育の民族—,岩崎美術社,東京,1996.
- 13)杉山次子,堀江優子:リブのお産運動と助産婦の目ざめ,自然なお産を求めて,111—115,勁草書房,東京,1996.
- 14)横山浩司:子育ての社会史,勁草書房,東京,2000
- 15)市野川容孝:医療と社会学,状況,11(7),218—233,2000.
- 16)ミッシェル・フーコー,神谷恵美子訳:臨床医学の淵源,臨床医学の誕生,83—94,ミスズ書房,東京,2000.
- 17)エリオット・フリードソン,進藤進他訳:,医療ケア構造における専門職の位置,医療と専門家集団,75—96,恒星社厚生閣,東京,1992.
- 18)柘植あづみ,医師の「家族」観・親子観,文化としての生殖技術,201—207,松籟社,京都,1999.
- 19)江原由美子:生命・生殖技術・自己決定権,生殖技術とジェンダー,367—373,勁草書房,東京,1998.
- 20)厚生統計協会:国民衛生の動向,第61表,医療関係者数,51(9),98—105,2004.
- 21)前掲⁵⁾ 440.
- 22)社団法人日本看護協会:日本プロジェクトの結果,助産師のあり方に関する日本看護協会の見解,11,社団法人日本看護協会,東京,2003.
- 23)全国助産師教育協議会・日本助産師協会編:日本所産学会:助産師教育のあり方に関する助産師専門職三団体の見解理由,3,全国助産師教育協議会・日本助産師協会・日本所産学会,東京,2003
- 24)Stan Bernstein, Alex Marshall 黒田俊夫訳:カイロ合意の10カイロ会議「行動計画」の実行状況,世界人口白書1997,58—62,国連人口基金事務局,USA,東京,2004.
- 25)平澤美恵子:日本の助産師教育の現状と指向すべき方向,助産雑誌,57(1),9—10,2003.
- 26)日本助産学会:将来の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲,日本助産学会誌,2—12,日本助産学会,東京,1999.
- 27)前掲²⁵⁾ 11—14.
- 28)社団法人日本看護協会:本プロジェクトの検討結果,助産師教育のあり方に関する日本看護協会の見解,7—11,社団法人日本看護協会,東京,2003.