

4

助産師^{*1}島田 啓子^{*2}

はじめに

わが国で助産師教育のカリキュラムが示されたのは、1948年の保健婦助産婦看護婦法および1949年の養成所指定規則が制定されたのが始まりであり、その後、社会的・医療状況に応じて助産師の養成所指定規則は改正され、カリキュラムを含めて様々に変化してきている。

近年は、女性のライフスタイル、出産ニーズの多様化、不妊医療、そしてハイリスク妊娠・分娩の増加、産科医不足・遍在に伴い、助産師の実践能力の向上と活用が希求されている。そうした背景を踏まえて、2010年に助産師の教育年限や単位数が改正され、現在、新カリキュラムの履修が展開されている。

国内外の助産師教育を標榜すると、欧米のダイレクトエントリーや看護師有資格を前提に18カ

月以上の助産師教育が多くの大学、大学院で通例である。国際的活動に貢献できる助産師を育成する必要があるなかで、助産師として就業できる能力とその教育内容はICM（国際助産師連盟）のモデルカリキュラムからみても推察される。そうした世界の助産師教育の動向から考えてわが国の助産師教育は近未来の2025年という出生率の推定を考えると如何にあるべきか、現在の多様な教育課程の背景を分析し、国内外に通用する助産師教育のあり方を真摯に考える時期がきているのではないだろうか。本稿は今後の助産師教育のビジョンを考える視点の一助になることを視点に据え、国内外の母子保健はもちろん、わが国の周産期医療に貢献できる高度な助産実践ができる助産師教育について検討されている諸事項を概観したものである。

1. 過去20年間の人数の推移

(単位：人)

各年末現在

	平成4年	6年	8年	10年	12年	14年	16年	18年	20年	22年	24年
実人員	22 690	23 048	23 615	24 202	24 511	24 340	25 257	25 775	27 789	29 672	31 835
人口10万対	18.2	18.4	18.8	19.1	19.3	19.1	19.8	20.2	21.8	23.2	25.0

(厚生労働省ホームページ：平成24年度衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況、平成16年保健・衛生行政業務報告より)

表1 就業助産師数の年次推移

2. 免許制度と免許試験制度¹⁾

文部科学省・厚生労働省で定める助産師学校教育

^{*1} Midwife

^{*2} Keiko Shimada 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科

成所で必要な学科を修め、卒業・修了することで助産師国家試験受験資格が得られる（保助看法第20条）。助産師国家試験は、助産師として必要な知識および技能に関する試験であり（第17条）、厚生労働大臣が毎年1回以上実施する（第18条）。助産師になるには、助産師国家試験に併せて看護師国家試験にも合格していることが条件で

あり、国家試験に合格した後、助産師籍に登録されたときに免許が発生する（第7条）。

3. 従事する業務内容と従事する医療現場の典型例

助産師の従事場所¹⁾は、主に病院・診療所、助産所、周産期母子医療センターであり、各医療機関、その役割機能によって対象とする妊産婦が異なる。主な業務内容は、妊娠期のケア、分娩期のケア、産褥期のケア、新生児のケア、ハイリスク母子のケア、家族ケア、リプロダクティブヘルスケアと、周産期ケアのみならず女性のライフサイクルの各期において性と生殖の健康にかかわる観点から女性とその家族を支援することである。

・病院・診療所：妊産婦のほとんどがローリスクであり助産ケアを中心に行う。

・周産期母子医療センター：母体・胎児集中治療管理室（MFICU）、新生児集中治療室（NICU）を備え、常時、母体および新生児搬送の受け入れ体制を有し、リスクの高い妊婦に対する高度な周産期医療を行う。

・助産所：業務形態によって、入院分娩を取り扱うところや保健指導のみ取り扱うところなどがある。

4. 従事する医療現場の典型例（勤務助産師について）

分娩件数の減少に伴って産科病棟の複数診療科による混合化が加速している。全国分娩取扱い病院のうち80.6%が産科混合病棟であり、そのうち産科と婦人科や小児科、眼科など他科患者を分娩介助の時も含めて「同時に受け持つ」のが、全体の59.6%を占めており²⁾助産師の業務負担が増幅してきている現状である。

5. 福祉・厚生法

「保健師助産師看護師法」にて、助産師の定義、免許制度、試験制度、業務の制限、罰則等について規定されている。

助産所の開業は、「医療法」によって保障されており、助産所の開設や管理、運営については、「医療法」、「医療法施行令」、「医療法施行規則」にて規定されている。

6. 卒前教育課程

	大学院	専門職 大学院	大学 専攻科	大学	大学 別科	短大 専攻科	専修 学校	計
国立	6		1	25			5	37
公立	5		8	20	2	1	13	49
私立	13	1	11	29	5	4	25	88
計	24	1	20	74	7	5	43	174

※修業年限は1～2年と幅がある。

表2 平成25年4月現在の助産師学校養成所数（専修学校のみ平成24年11月現在）³⁻⁴⁾

7. 卒後研修制度の有無、主なキャリアパス

新卒助産師の主な現状の課題として、様々な教育背景、就業先の役割の多様性、臨床現場で必要とされる助産実践能力と基礎教育で習得する助産実践能力の乖離などがある。新卒助産師研修の強

化および必修化が求められており、以下の項目が提案されている。

(1)新卒助産師研修ガイド

新卒助産師に特化したより具体的な研修内容として、2011年度から「新卒助産師研修ガイド」が日本看護協会より提示された⁵⁾。

(2)助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）

基本的な助産師の臨床実践能力に加え施設の特性をもとにその組織に求められる人材を育成することを旨とし、臨床実践能力を確実に獲得するためのツールとして、臨床助産実践レベルを示すクリニカルラダーが作成された^{5,6)}。

(3)キャリアパス、キャリア開発プログラム（CDP）

所属している病院に求められる役割や機能を発揮するために必要な助産理念と、助産教育理念、助産教育目標を立案する。母子の2つの命を預かる専門職としての教育理念、目標を立案することが求められている⁵⁾。

(4)助産師出向システム

現在の勤務先の身分を有しながら他施設で助産師として働くものであり、助産師が不足している分娩取扱い施設へ異動、つまり施設それぞれの周産期状況とその対応課題について施設間の目的が合致し、その出向システムが周産期医療の向上につながるという出向する助産師当事者の合意にもとづいて期限付きの異動をすることをさす。助産師の就業先の偏在是正と助産実践能力強化のために推進されており⁷⁾、平成25、26年度の2年間で約20道府県の出向システム導入が各地区で準備されている。

8. 国・自治体や学会による専門家認定制度の有無

高度実践能力のある助産師の養成のための取り組みがされている。

(1)助産師教育ファーストステージ研修（全国助産師教育協議会）

助産師教育に携わる若手の教員や臨床指導者が、助産実践力を基盤にし、助産観と教育観に裏付けられた教員や臨床指導者としての教育力を養い、助産師教育全体の質の向上を図ることを目的に2013年度より開講し18名の修了生を輩出している。近い将来はファーストステージを基に教育力をさらにスキルアップさせて行政施策への参画や実践助産師を取り巻く現状を分析し評価できるセカンドステージの検討も進んでいる⁸⁾。

(2)助産師実践能力認証（仮）とキャリアラダー

わが国における助産師の助産実践能力の推進に

関する諸事項を協議するために設置された組織であり、実践能力の基準や能力形成にかかる研修をはじめ、認証（仮）の要件に関して検討が進んでいる。NPO 法人日本助産師評価機構は、各施設の看護責任者から推薦をうけた助産師の申請様式に沿った内容について認証の査定がされる。この認証を受ける助産師はラダーレベル3の実践力が客観的に評価される点で医療者間とはもとより妊産婦、母児、家族等に対して安心・安全な出産に貢献できる。したがって助産師の実践力強化とその推進のために、助産師の基礎教育と卒後の研修が連結されるような明確な仕組みづくりが今後の課題である。

9. 教育に関する課題と中・長期的な展望

(1) ICM の世界基準と国内の現状について

2010年、ICM（国際助産師連盟）の「助産師教育の世界基準(Global Standards for Midwifery Education)」が採択され、助産師はそれぞれの国の正規教育を受け、世界基準を満たすICMの決めた必須能力を持つ者と定義された⁹⁾。修業年限は国際的に最低18カ月と提示され、カリキュラムの講義と実習の割合は40%対50%と実習が重視されている。また、各国の助産師教育内容に大きなばらつきがあるという問題を背景に2012年には助産師専門教育のモデルカリキュラムがICMから提示されている⁹⁾。現在の助産師養成機関は、専門職大学院をはじめ、大学専攻科（別科）、大学での科目選択課程（看護教育との統合カリキュラム）の増加に伴い専修学校での養成は減少傾向にある。総じてわが国の助産師教育課程は、多様化している¹⁾。その論点は、それぞれの教育課程の成果はどのような助産師像や能力の違いとして可視化できるのかが問われており、一部の横断調査では実践技術に大差ないが、論理的な思考力や判断力に長ける大学院の教育成果がみられたという報告がある¹⁰⁾。ICM声明の動向を見据えて、わが国でも教育課程の体系化が求められている。したがって、多様な課程を最小限にし、卒業時に修得した実践能力の客観的評価（OSCE）に着手して標準化できる評価方法と教育の質保証

に取り組む段階であると考える。

(2)助産師の量的不足

2014年度に第8次需給調査が予定されているが、助産師の必要人数は十分に養成されているかと言えば、第7次調査の算出方法が不確定であるゆえに量的充足性は断言できない現状にある。1年あたりの助産師の養成定員数は約8,300人とされている一方、養成可能数の推計は約2,200人である¹¹⁾。近年では産科医の不足と偏在が浮上しているが、助産師の不足も大きな課題と考える。日本助産師会は助産師養成数の充実を関係諸機関に要望し助産師の増員を推進しており¹²⁾、助産師養成数を増やすためには助産実習の受け入れ先施設の増加が必要である¹¹⁾。

(3)助産師の質的不足

厚生労働省は、助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度を提示している¹³⁾。2010年に助産師教育の修業年限が1年以上に延長し単位数も28単位に増加したとはいえ、ICMの基準や諸外国の助産師教育と比較すると教育期間は圧倒的に短く資格取得のための実習要件や分娩介助例数も非常に少ないことである¹⁴⁾。日本では、助産師の資格を取得するための必要最小限の教育内容として、全国助産師教育協議会が「助産師教育のミニマム・リクワイアメンツ」を設定し活用を推奨している¹⁵⁾。しかし、国際的に通用する教育内容か否か、また実践的な能力に要する教育内容、方法等についても統一した評価がされておらず、ICMのモデルカリキュラムと照合しながら教育内容を検討していく必要がある。また、大学院教育の推進、新卒助産師の研修強化が求められる。

(4)質量ともに解決するための課題：教員と学生の双方の視点

助産師教育の大学院化が進み、より高度な知識と実践能力をもった助産師の育成が望まれている一方で、大学院設置基準の学位取得30単位に加えて助産師の指定規則28単位を含むと58単位は譲歩できない内容となる。本来は高度な専門職業人を育成するための専門職大学院が望ましいが、教員数のしびりがその障壁の高さの一部を示唆している。また既設されている大学院での看護学に

包含される助産分野の増設は、新設する分野に比べて大学内外の理解と人材確保が容易でないことも考えられる。大学院教育が微増している傾向にあるが、実践力の修得に分娩介助の待機時間を含む多くの実習時間が学生に負担をもたらし、他方でその指導に24時間体制で担当する教員の負担も小さくない。いずれにしても多様な出産ニーズに対応できるヒューマンシップはもとより、母児の安全・安心な出産にむけたスキル習得も即自的な技術でなく、経験知に積み上げて応用・判断できる力を養う発酵時間も必須となる。そして助産実践を洗練できる実習施設の確保も大きな課題として挙げられている。旧来の助産師教育は主要な附属病院を有していたが、現在の周産期医療は専門分担制と集約化が進み、ハイリスクの母児について医療職との協働を学ぶことは可能である。しかし助産師が法的な責務を遂行するための自律した助産実践をめざすためには、プライマリー施設での実習目標が達成されることが望ましい。

ゆえに、今後ICMの基準に相当する助産師を養成するには、教育力の高い専任教員や実習指導者の養成、適切な助産実習施設の確保など、まず助産師教育予算が国費で保証されている欧米などを参考に人的、経済的、質と量の両面からの教育環境の整備と充実が挙げられる。

■文 献

- 1) 福井トシ子・編、助産師業務要覧第2版基礎編、日本看護協会出版会、2012。
- 2) 福井トシ子・他、より充実した母子ケアのために産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き、日本看護協会、2013。
- 3) 石橋みゆき、第3回全国助産師教育協議会定時社員総会講演「高等教育における医療者教育の動向と助産師教育」、文部科学省、2012。
- 4) 医学書院、看護学校便覧、2012。
- 5) 日本看護協会、助産師のキャリアパス／ラダー作成に基づく教育・研修体制の整備の検討ワーキンググループ、新卒助産師研修ガイド、日本看護協会出版会、2012。
- 6) 日本看護協会、助産実践能力強化支援に関するワー

- キンググループ. ALL JAPAN で活用する助産師のクリニカルラダー, 2013.
- 7) 福井トシ子・他, 日本看護協会助産師職能委員会. 平成 25 年度全国助産師交流集会検討資料「少子・超高齢社会における助産ビジョン」2013.
- 8) 全国助産師教育協議会 将来構想小委員会. 助産師教育ファーストステージ研修実施要項, 平成 24 年度事業活動報告書, 2013.
- 9) 国際助産師連盟 (ICM) : ICM 基本文書, 日本看護協会. <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/definition/index.html>, 2014.
- 10) 堀内成子, 江藤宏美. 助産分野における就職 3 年未満の実践家能力評価—大学院修士課程と大学課程の比較—, 文部科学省大学評価委託事業, 平成 20 年度報告書, 1-126.
- 11) 前田樹海. わが国における助産師養成可能数の推定, 東京有明医療大学雑誌 2010; Vol. 2 : 1-6.
- 12) 日本助産師会. 関係諸機関における活動・要望, 日本助産師会. <http://www.midwife.or.jp/association/relation.html>, 2014.
- 13) 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 21-23, 2011.
- 14) 青木康子編. 新助産学シリーズ助産学概論, 青海社, 2013.
- 15) 全国助産師教育協議会 教育方法検討小委員会. 助産師教育のミニマム・リクワイアメンツ項目に関する教育方法の実態調査, 平成 24 年度事業活動報告書, 2013.