

## インドネシアの助産師教育に関する報告

植村 裕子<sup>1)</sup>\*, 松下 有希子<sup>2)</sup>, 木戸 久美子<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

<sup>2)</sup> さぬき市民病院

### 要旨

2023年6月、第33回ICM（International Confederation of Midwives）3年毎大会がインドネシア、バリで開催された。今回は、世界の助産師教育とICM大会の開催国であるインドネシアの助産師教育を概観したことを報告する。世界の助産師教育では、日本のような看護の基礎教育修了者の課程より、ダイレクトエントリー課程を採用している国々が多かった。ダイレクトエントリー課程の国々では、助産師が自律して助産実践を実現していることが窺えた。インドネシアは日本より合計特殊出生率が高く、出生数もはるかに多い国である。インドネシアにおける現代の助産師教育は1945年以降にはじまり、現在は高校卒業後のダイレクトエントリー課程が採用されている。村の助産師プログラム（1989年）により各村、農村地域に助産師を配置することで、インドネシアの助産師数は拡大し、母子の健康水準が高められたといわれている。インドネシアでは2019年助産法の制定により、助産師という職業を認め、助産師と専門サービスを利用する女性が法的に保護されることとなった。助産法では助産師の登録が5年間の更新制となり、助産師の継続した教育がはじまっている。これにより、インドネシア全体の助産師の質が確保され、助産師が母子の健康にさらに寄与できることが期待されている。

**Key Words：**インドネシア共和国、助産師教育、ダイレクトエントリー課程

### I. はじめに

ICM（International Confederation of Midwives）は、世界124か国が加盟し、分娩を迎える女性一人一人が、新生児と共に助産師のケアが受けられる世界を目指すことをビジョンに掲げている助産師の専門職団体<sup>1)</sup>であり、日本も加盟している。ICMでは、助産<sup>2)</sup>とは、助産師の専門業務であり、助産師だけが助産を実践する。知識と技術と専門職としての態度からなる独自の体系を有する。この体系は、科学や社会学など他の医療専門職と共有する学問分野から導かれているが、自律性、パートナーシップ、倫理、説明責任という助産専門職の枠組みの中で、助産師によって実践されるものとされている。そして、助産を専門業務として担う助産師<sup>3)</sup>は「ICM基本的助産実践に必須なコンピテンシー」および「ICM

助産教育の世界基準」の枠組に基づき、かつ所在する国において正規に認可された助産師教育課程を履修した者で、助産を実践し「助産師」の職名を使用するために登録または法律に基づく免許取得に必要な資格を取得（あるいはその両方）した者で、かつ助産実践の能力を示す者と定義されている。これらを基に、それぞれの国が「助産」、「助産師」を定義し、助産師教育課程を修了し、助産師として活動している。

2023年6月、第33回ICM3年毎大会

（33rd ICM Triennial Congress）がインドネシア、バリで開催された。大会テーマは「Together again: from evidence to reality」であった。私たちは、ICM大会に参加し、研究成果の発表、世界の助産に関する研究を概観した。今回は、ICM大会の開催国であるインドネシアの助産師教育についてまとめたことを報告する。

\*連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科 植村 裕子

E-mail: uemura@kagawa-puhs.ac.jp

<受付日 2023年10月5日> <受理日 2024年1月11日>

## II. 助産師教育

### 1. 世界の助産師教育

「ICMの助産師教育の世界基準」<sup>4)</sup>では、質の高い、根拠に基づく医療サービスを女性、新生児、家族に提供するための助産師養成として2つの道がある。1つはダイレクトエントリーの助産師教育課程の最低期間は3年間、もう1つは看護の基礎教育修了者に関する教育課程の最短期間は18か月である。ICM加盟国の助産師教育における修業期間の平均をみると、ダイレクトエントリー課程36か月、看護の基礎教育修了者の課程19.4か月であること<sup>5)</sup>が報告されていた。入学要件となる学校教育期間は12年間である国が多かった。現在、助産師教育がダイレクトエントリー課程のみの国<sup>6)</sup>は、オランダ（修業期間40か月）、フランス（60か月）、チリ（50か月）、カナダ（44か月）、インドネシア（60か月、36か月）、ベトナム（48か月、36か月）等で、インドネシア、ベトナムはダイレクトエントリー課程が2つに分かれていた。看護の基礎教育修了者の課程は、日本をはじめ韓国（修業期間12か月）、中国（18か月）、インド（18か月）、スペイン（24か月）等である。そして、ダイレクトエントリー課程と看護の基礎教育修了者の課程の2課程がある国は、オーストラリア（修業期間ダイレクトエントリー課程36か月、看護の基礎教育修了者の課程12か月）、英国（36か月、20か月）、スイス（48か月、24か月）、カナダ（44か月、24か月）、ウガンダ（48か月、12か月）等である。ICMに加盟している国々の助産師教育をみると高等専門学校課程、学士課程、修士課程修了による助産師資格を有しており、ダイレクトエントリー課程は80.9%、看護の基礎教育修了者の課程は60.6%であった<sup>5)</sup>。ICM加盟国のなかで助産師教育は、学校教育12年間修了した後、ダイレクトエントリー課程（修業期間約3年）もしくは看護の基礎教育修了者の課程（修業期間約1.5年）を高等専門学校課程、学士課程、修士課程にて修了し、助産師の資格を得ていた。

### 2. インドネシアの助産師教育

インドネシア<sup>7)</sup>は、面積約189.08万平方キロメートル（日本の約5倍）、約13,500の島々からなる世界最大の島嶼国家である。インドネシアは人口273,524,000人で、世界で4番目に人口の多い国である。インドネシアの2020年の出生数4,771,000人であり、合計特殊出生率2.3が報告されている。日本の出生数は770,000人、合計特殊出生率は1.26（2022年）<sup>8)</sup>とインドネシアは日本に比べてはるかに出生数が多い国である。日本ではほぼ100%が施設での分娩であるのに対し、インドネシアでは79%であり、約20%は自宅等での分娩<sup>9)</sup>が占めていた。インドネシアでは就業している助産師<sup>6)</sup>は388,866人、日本は36,911人であり、インドネシアでは日本の約10倍の人数の助産師が就労している。インドネシアの看護師・助産師の人口割合（2019年）は日本より少なく、

1,000人当たり3.81人であった。インドネシアでは、人口が多く、出生数も多いため、助産師の数は充足しているとはいえない。

インドネシアで助産師が働く施設は、地域保健センター（*Puskesmas*）、助産所（*Praktik bidan*）、クリニック（*Klinik*）、病院がある。インドネシアの医療機関の構成<sup>10)</sup>は、カテゴリー（医療機関の種類）、レベル（専門医の常駐／非常駐）、タイプ（規模）で分類されている。カテゴリー分類では、妊婦健康診査と分娩ができる医療機関は地域保健センター、助産所、クリニック、病院の4つに分類される。レベル分類1では一次、二次、三次医療機関に分類され、地域保健センターと助産所は一次医療機関のみ、クリニックは一、二次医療機関、病院は一〜三次医療機関がある。一次医療機関は産婦人科医が常駐せず、正常分娩しか扱えない。二次、三次医療機関には産婦人科医が常駐し、経陰分娩に加えて帝王切開の実施も可能である。このように、インドネシアでは助産師が地域保健センターや助産所で一次医療の提供ができる。インドネシアで女性が妊娠した場合、まずは地域保健センターや助産所で助産師のケアを受けることとなり、そのあと分娩を終えるまで、助産師の継続したケアを受けることができた。しかし、2014年に健康保険制度が導入され、一次医療機関である地域保健センターや助産所での分娩は減少し、二次医療機関であるクリニックや病院での分娩が増加している。2021年<sup>9)</sup>には施設での分娩79%を占めることが報告されている。そのため、都市部ではクリニックや病院で就労している助産師が増加していることが推測された。

インドネシアでの助産師教育<sup>11)</sup>は、150年前にオランダ植民地政府によって助産学校が設立されたことから始まる<sup>12)</sup>。インドネシアでは、ドクン・バイイ（*dukun bayi*）と呼ばれる伝統的助産者（Traditional Birth Attendant: TBA）が長く分娩を介助していた。この伝統的助産者は、分娩に付き添う女性で、経験によって分娩介助技術を身につけているものであり、地域における妊娠期から産褥期のケアの提供者である。現地語や地域の伝統や慣習を周知していることから、人々からの信頼が厚いといわれている<sup>13)</sup>。そのため、当時のインドネシアの女性の大多数は分娩時にはドクン・バイイによる援助を選んだ。1945年にインドネシアが独立した後、助産師学校は中学校卒業後の3年間教育課程がはじまった。正常な分娩を支援するためのカリキュラムで構成された。3年間の教育課程を修了し免許を有した助産師（Skilled Birth Attendant: SBA）は、ビダン（*bidan*）と呼ばれ、妊娠・分娩の重要な担い手となった<sup>11)</sup> <sup>12)</sup>。ビダンの定義<sup>11)</sup>はICMから採用されており、助産師教育課程を修了し、助産ケアを提供するために法的に登録される要件を満たしている女性とされた。ビダンは、妊娠・分娩・家族計画を基本とする医療サービスを行う医療専門職であった。免許を有した助産師は、村または農村地域に最低2年間配置されることとなった。これは、

1989年に政府によって開始されたThe village midwife program (村の助産師プログラム Bidan Desa) の活動<sup>14)</sup>である。このプログラムは、国際援助機関の支援を受けて、村や農村地域に助産師が配置され、村で分娩する女性に付き添う助産師の数を増やした。1997年度の終わりまでに助産師の数は13,000人から50,000人以上に増加し、インドネシアの村の96%に助産師が配置されることとなった<sup>14)</sup>。すべての女性と家族が、妊娠中から産後までの間、医療従事者に確実にアクセスできることを目的としており、助産師から妊娠期から産後の継続したケアを受けることができるようになった。いままでもドゥクン・バイのケアを受けていた地域にも助産師が配置されることで、インドネシア全体の母子の健康状態の改善につながったといわれている。

インドネシア助産師協会<sup>11)</sup>は助産師になるための入学条件として高等学校卒業後であることを主張し、1996年に高等学校卒業後(初等教育12年間の後)の助産師教育課程が制定され、看護師に対する専門的役割を構築するための助産師教育のダイレクトエントリー課程が開始された。助産師教育では、110～120単位の3年間の職業教育課程<sup>15)</sup>であった。インドネシアでは助産師が看護師とは別の職業として認識されており、この課程には村人のニーズに焦点を当てた理論的および実践的な助産知識が組み込まれていた。このコースは看護の経歴のない女子を対象とした、ダイレクトエントリー課程であった。2002年までに400以上の助産師教育機関(各学校の学生数は約50名)が3年間の教育課程を実施していた<sup>11)</sup>。助産師教育の政府管轄が、2005年までは保健省、2006年からは教育文化省に移り、2011年までに助産師教育機関は750校に増加した<sup>11)</sup>。2006年には助産学修士号が開設され、教育文化省から助産師教育の教員は修士号取得者であることが最低義務となった。2008年には、5年間のAcademic-professional programs (Bachelor of Midwifery 助産学学士)が開始し、助産学における専門職として医学および看護と連携した。現在、インドネシアでは助産師教育機関を修了することで、ディプロマ(Diploma)、アドバンスディプロマ(Advanced diploma)、学士号(Bachelor's degree)、修士号(Master's degree)が得られる。学校は大学、保健科学研究所、保健科学工科大学、アカデミーによって運営されており、それぞれの教育課程には教えられる科目、臨床の要件および入学基準に関していくつかの違いがある<sup>11)</sup>。インドネシアの助産カリキュラムは、助産の知識体系が独特であり、女性の生理学的ライフサイクルに焦点を当てていることを強調している。

インドネシアでは、これまで助産師の法整備が進んでいなかったが、2019年2月助産法(The Midwifery Act)が施行された。この法律<sup>16)</sup>では、助産師という職業を認め、助産師とこれらの専門サービスを利用する女性に法的保護を提供することを目的としている。助産師が自らの業務を管理できるようにするもので、助産師

の登録およびインドネシアにおける助産に関連するすべての事項が含まれる。助産師の権威と専門的認識を象徴している。ここ<sup>16)</sup>では、①助産師の教育、②登録と開業免許、③助産師の業務、④助産師の権利と義務の分野等を扱っている。助産師の教育は、助産法により3つのコースに分類された。これらの課程は、助産師教育全国基準に基づいて大学が実施することとされている。1つ目の学術教育(Academic education)は、学士課程、修士課程、博士課程を通じて行われる。2つ目の職業教育(Vocational education)はディプロマ・ティガ・プログラム(Diploma tiga program)を指し、準学士号とも呼ばれる。3つ目の専門教育(Professional education)は、学士課程の一部でもある高度なプログラムで構成されている。助産師の職業教育と専門教育では、学生はまず、関連する教育課程を修了するための前提条件として、国家能力試験に合格しなければならない。試験に合格すると、職業教育の学生は技能証明書、専門教育の学生は専門職証明書を取得する。この枠組みは、これまでの職業教育課程だけであったのが、3年間の職業教育課程と5年間の専門教育課程へ移行することとなった。2022年<sup>17)</sup>、インドネシアでは約856の助産師教育機関があり、749,866人の登録助産師がいる。3年間の職業教育課程の卒業生は、准助産師(Diploma in midwifery (Associate professional midwife))のレベルに達し、卒業生はその専門知識を活かし地域保健センターで活動している。これに対して、5年間の専門教育課程の卒業生は、学識経験のある助産師(Bachelor in professional degree in midwifery (Professional midwife))として、助産スキルの専門知識を専門職として自律的に活用して、独立して助産所や保健施設を開設することができる<sup>11)</sup>。

助産法<sup>16)</sup>では、助産師としての資格を得るためには登録証明書(Surat tanda registrasi, STR)と助産師開業免許証明書(Surat izin praktik bidan, SIPB)を取得することが求められる。この2つのライセンスにより、インドネシアでの助産ケアが可能となる。助産法では、資格のある助産師はインドネシア国内の独立した施設または政府の医療施設で助産を実践することができる。助産実践に許可されている医療サービスは、妊産婦保健、小児保健、女性の生殖に関する保健、避妊に関する保健、緊急保健等である。助産法での助産師の権利は助産行為が法律に従って行われることから法的保護を受けること、クライアントの完全な情報を受け取ること、規則に反する場合はクライアントの要求を拒否することである。また、助産師の義務は法律に従って助産サービスを提供すること、治療についてクライアントの同意を得ること、クライアントの病状を内密に扱うことである。助産師の業務範囲、助産師とクライアントの義務と権利が定められたことで助産師の業務が法的に守られることとなった<sup>16)</sup>。

インドネシアでは助産法の制定により、助産師の教育、登録と開業免許、助産師の業務、助産師の権利と義務が



統一されたことは、インドネシアの助産師の発展に大きく寄与している。しかし、まだ課題もある。インドネシア<sup>17)</sup>では助産師教育機関において複数の教育課程があり、助産師教育を強化するには、助産法と助産評議会の発展が不可欠であることを指摘している。また、助産師教育機関が急増していることで、助産師教育の質について疑問が投げかけられている。現在の助産師教育の臨床経験<sup>18)</sup>では、実践的な臨床経験の欠如、ケア経験の継続性の欠如等が問題としてあがっており、助産学生から有能な新卒助産師への移行を支援するには、助産の臨床経験をに取り組む必要があると報告されている。臨床実習の施設が十分に確保できず、臨床経験の欠如やケア経験の継続性の欠如につながっていることが指摘されている。このように、今後は助産法の下で助産評議会の発展がすすみ、助産師教育が検討されることで、助産師の質が向上していくことが期待されている。

### III. 考 察

本稿では、世界の助産師教育とインドネシアにおける助産師教育課程の概略を紹介した。世界の国々の助産師教育をみると、日本のような看護の基礎教育修了者の課程より、看護の教育を受けないダイレクトエントリー課程が多い。ダイレクトエントリー課程の国は、英国、オランダ、オーストラリア等、看護師資格とは独立して助産師資格が認められている国が多くあり、日本の助産師より自律して、判断を委ねられ、実践する権限を持って活動していること<sup>19)</sup>が報告されている。ダイレクトエントリー課程の国々では、助産師の自律した助産実践が実現していることが窺えた。インドネシアもダイレクトエントリー課程である。日本の助産師教育においても、自律した助産実践能力を育成することが求められており、「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」、「望ましい助産師教育におけるコア・カリキュラム」が示されている。これらを基に、より助産実践能力を育成する教育方法を検討していくことが課題である。

インドネシアの助産師教育の歴史をみると、古来は伝統的助産者が分娩を取り扱っていた。現代の助産師教育は、1945年にオランダからの独立によって、ダイレクトエントリー課程による教育がはじまった。日本でも同じ時期に現代の助産師教育がはじまっている。ダイレクトエントリーを採用している国では、女性は妊娠すると助産師を頼り、助産師が妊娠期から産褥期まで継続して支援していくシステムが採用されている<sup>19)</sup>。インドネシアでは、村の助産師プログラムにより村や農村地域の地域保健センターや助産所に助産師が配置され、村や農村地域に住む女性は妊娠すると助産師を頼り、産後まで継続してケアを受けることができた。現在も、農村部では継続されている。現在もインドネシアでは自宅での分娩が2割を占め、自宅での分娩を支えているのは地域保

健センターや助産所の助産師である。助産師は女性と家族のニーズに応え、自律した助産実践により、母子と家族の健康支援の役割を担っていると考ええる。一方で、助産法では登録証明書は5年間の更新性となり、インドネシアにおける助産師の質を確保するための継続的な教育システムがはじまっている。今後、インドネシアでは助産師の継続的な教育が続けられることで、さらに助産師が母子と家族の健康支援に貢献できると考える。

### IV. おわりに

今回は、世界の助産師教育とICM開催国であったインドネシアの助産師教育の概略を報告した。世界では、日本のような看護の基礎教育修了者の課程より、ダイレクトエントリー課程を採用している国々が多かった。インドネシアにおける現代の助産師教育は1945年以降にはじまり、現在は高校卒業後のダイレクトエントリー課程が採用されている。村の助産師プログラムにより各村、農村地域に助産師を配置することで、インドネシアの助産師数は拡大し、母子の健康水準が高められた。また、助産法の制定により、助産師という職業が認められ、助産師と利用する女性が法的に保護されることとなった。インドネシアでの助産師教育を歴史から理解し、現在のインドネシアの助産師教育における課題も明らかになった。今後も世界での助産師教育の動向を注視し、日本の助産師教育の発展に寄与していきたいと考える。

### 文 献

- 1) 公益社団法人日本看護協会. ICM とは, 2023-9-1, [https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/icm\\_about/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/icm_about/index.html)
- 2) 公益社団法人日本看護協会. ICM 助産の定義, 2023-9-1, [https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/definition/pdf/josan\\_jp.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/definition/pdf/josan_jp.pdf)
- 3) 公益社団法人日本看護協会. ICM 助産師の定義, 2023-9-1, [https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/definition/pdf/midwife\\_jp.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/definition/pdf/midwife_jp.pdf)
- 4) 公益社団法人日本看護協会. ICM 助産師教育の世界基準, 2023-9-1, <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/standard/pdf/kj-03.pdf>
- 5) Tahara-Sasagawa E, Ota Y, Matsuzaki M, et al. Visualization of midwifery education in 109 countries on a world map: Secondary analysis of the data from the International Confederation of Midwives (ICM). Journal of Japan Academy of Midwifery, 35(1), 48-56, 2021.

- 6) 公益社団法人日本看護協会. 世界の助産情報, 2023-9-1,  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/jyosan.pdf>
- 7) ユニセフ. 世界子供白書 2021 人口指標, 2023-9-1,  
[https://www.unicef.or.jp/sowc/2021/pdf/UNICEF\\_SOWC\\_2021\\_table1.pdf](https://www.unicef.or.jp/sowc/2021/pdf/UNICEF_SOWC_2021_table1.pdf)
- 8) 厚生労働省. 令和4年(2022)人口動態統計, 2023-9-3,  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/gaikyouR4.pdf>
- 9) ユニセフ. 世界子供白書 2021 母親と新生児の健康指標, 2023-9-1,  
[https://www.unicef.or.jp/sowc/2021/pdf/UNICEF\\_SOWC\\_2021\\_table3.pdf](https://www.unicef.or.jp/sowc/2021/pdf/UNICEF_SOWC_2021_table3.pdf)
- 10) インドネシア国の妊産婦ケアにおける電子カルテの導入と地域医療連携制度の強化に関する普及・実証事業業務完了報告書, 2023-9-3,  
[https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/1000045025\\_01.pdf](https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/1000045025_01.pdf)
- 11) Adnani QES, Gilkison A, McAra-Couper J. A historical narrative of the development of midwifery education in Indonesia. *Women and Birth* 36(1) : e175-e178, 2023.
- 12) Adnani QES. Progress and challenges of midwifery education in Indonesia. *European Journal of Midwifery* 5, 2021.
- 13) 我部山キヨ子, 安達久美子. “助産学概論”, 第6版, 医学書院, 東京, 174-188, 2022.
- 14) Hodgkin K, Joshy G, Browne J, et al. Outcomes by birth setting and caregiver for low-risk women in Indonesia: a systematic literature review. *Reproductive Health* 16 : 1-12, 2019.
- 15) Ulfa Y, Takahata K, Horiuchi S. Exploring Indonesia' s Midwifery Education Curriculum Change: Faculty Voices. 聖路加国際大学紀要 7, 47-56, 2021.
- 16) Midwifery Practice in Indonesia: A Simple Guide, 2023-9-3,  
<https://www.cekindo.com/blog/midwifery-indonesia-simple-guide>
- 17) Adnani QES, Gilkison A, McAra-Couper J. The interplay of structural and external factors for strengthening midwifery education in Indonesia. *Sexual & Reproductive Healthcare* 33 : 100734, 2022.
- 18) Adnani QES, Gilkison A, McAra-Couper J. Strengthening midwifery education through clinical experience: Findings from a qualitative study in Indonesia. *Women and Birth* 35(1) : 87-95, 2022.
- 19) 古賀裕子, 岩田昇. 日本および諸外国における周産期の諸事情や助産師教育課程に関する報告. 桐生大学紀要 33 : 57-61, 2022.

## Report on Midwifery Education in Indonesia

Yuko Uemura<sup>1)</sup> \*, Yukiko Matsushita<sup>2)</sup> , Kumiko Kido<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>*Kagawa Prefectural University of Health Sciences*

<sup>2)</sup>*Sanuki municipal hospital*

### Abstract

The 33rd International Confederation of Midwives (ICM) Triennial Congress was held in Bali, Indonesia in June 2023. This report is an overview of midwifery education in the world and in Indonesia. Worldwide, many countries have adopted direct-entry programs rather than post-completion ones such as those in Japan. In countries with direct-entry programs, midwives are more likely to practice autonomously. Indonesia has a higher total fertility rate and a much higher number of births than Japan. Modern midwifery education in Indonesia began after 1945, and currently offers a direct-entry program after high school graduation. The Village Midwife Program (1989) has expanded the number of midwives in Indonesia by placing them in each village and rural area, which has increased the standard of health for mothers and children. In Indonesia, the Midwifery Law of 2019 recognizes the profession and provides legal protection for practitioners and women who use their professional services. This law makes the registration of midwives renewable every five years, requiring continuous education. It is hoped that this will ensure the quality of midwives throughout Indonesia and that they will be able to further contribute to the health of mothers and children.

**Key Words** : Republic of Indonesia, midwifery education, direct-entry programs

---

\*Correspondence to : Yuko Uemura, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University  
281-1 Hara, Mure-cho, Takamatsu, Kagawa 761-0123, Japan  
E-mail : uemura@kagawa-puhs.ac.jp