香川県立保健医療大学リポジトリ

香川県における助産師教育の現状と今後の課題

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 野口, 純子, Noguchi, Junko メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/251

香川県における助産師教育の現状と今後の課題

野口 純子[1)*]

[1)]*香川県立保健医療大学助産学専攻科*

Current State of and Issues Regarding Midwifery Education in Kagawa Prefecture

Junko Noguchi[1)*]

[1)]*Midwifery Program, Kagawa Prefectural University of Health Sciences*

要旨

本稿では，香川県におけるこれまでの助産師教育を振り返り，これからの助産師教育の課題について検討したいと考える．本学助産学専攻科は，香川県内で唯一の助産師養成機関であり，前身である「香川県看護専門学校公衆衛生看護助産学科」での助産師教育が始まったのは，昭和39年（1964年）で，以後半世紀にわたり助産師教育を継続している．

この間，産科医師不足に伴う分娩施設の減少や偏在，出生数の減少及び妊婦の高齢化などによるハイリスク妊婦の増加など周産期を取り巻く環境も大きく変化している．助産師に求められる能力も，周産期だけでなく女性のライフサイクル全般への支援を行うことが求められており，地域で生活している母子への支援も重要となっている．さらに，全国的にも大学院，専攻科・別科，専修学校などの多様な助産師養成課程における基礎教育が行われており，卒業時の到達状況にも差がみられる．卒業後助産師としての資格を得て，臨床で働き始めても新人からの継続教育が専門職として自律した助産実践能力を獲得するうえで重要となる．

助産師教育は，看護基礎教育を基盤とした助産師教育課程での基礎教育と卒業後の継続教育が繋がることで，全ての女性と子どもたちに安全で安心な助産ケアを提供できる自律した助産師としてのキャリア発達を支えることになる．

Abstract

The present study aimed to review midwifery education in Kagawa Prefecture, and discuss the issues regarding future midwifery education. The Department of Midwifery of our university is the only organization that trains midwives in the prefecture, and the department has provided midwifery education since 1964. During this period, the environment of women in the perinatal period has undergone marked changes, such as a decrease in the number of childbirth facilities and their skewed distribution associated with a lack of obstetricians, reduction in the number of births, and increase in the number of high-risk pregnant women due to their aging. Midwives are required to have skills to support women not only in the perinatal period, but also in their general life cycle, and it is also important for them to support community-dwelling mothers and children. In addition, in Japan, basic midwifery education is provided in various midwife-training programs in postgraduate schools, non-degree courses, special courses, and vocational schools, with levels of achievement at the time of graduation differing among these schools and courses. In order for graduates of a midwifery course to develop autonomous and practical midwifery skills, it is important for them to receive continued education in clinical settings. We suggest that, by participating in a basic midwife-training program based on fundamental nursing education and receiving midwifery education after graduation, it is possible to support the career development of midwives as autonomous professionals who can provide all women and children with safe midwifery care.

Key Words: 助産師（midwives），助産師教育（midwifery education），地域（community），継続教育（continued education），教育課程（education courses）

*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助産学専攻科　野口 純子

*Correspondence to: Junko Noguchi，Midwifery Program，Kagawa Prefectural University of Health Sciences，281-1 Hara，Mure-cho，Takamatsu，Kagawa 761-0123，Japan

E-mail：noguchi@chs.pref.kagawa.jp

はじめに

我が国における助産師教育の始まりについて岡本は，「いわゆる産婆養成のための教育の始まりを，産婆学校設立でみていくと，明治10（1877）年11月，三重県に温故堂産科学校ができ，明治13（1880）年４月に東京府に東京産婆学校が設立された頃である.」と述べている[1)]．さらに，「明治32年７月18日の産婆規則と，それを補足する内容の同年９月６日に出された産婆試験規則，産婆名簿登録規則の制定に至って，ここに全国レベルの初の助産師（産婆）の法律が登場した.」[1)]とされており，我が国で助産師教育が開始されて130年以上を経過している．この間に，助産師の名称も産婆，助産婦と変化しており，平成14（2002）年に保健師助産師看護師法の改正によって，現在使用されている「助産師」となった.

現在，我が国の助産師教育は，保健師助産師看護師法の一部改正（平成22年４月１日施行）がなされ，（１）看護師国家試験受験資格に「大学において必要な学科を修めて卒業した者」が追加され，（２）保健師・助産師の教育年限が現行の６ヶ月から１年以上に延長された．これによって，助産師教育は１年間以上の修業年限となったが，助産師が獲得すべき４つの助産実践能力（倫理的感応力，マタニティケア能力，ウィメンズヘルスケア能力，専門的自律能力）を獲得するには，十分な期間であるとはいえない[2-4)]．助産師の教育機関は，大学院修士課程（専門職大学院を含む），大学専攻科・別科，４年制大学での選択教育，養成所など多様な教育課程が存在しており，これらの教育機関で養成されている助産師は年間2,000名に及んでいる[5)]．様々な教育課程を卒業した助産師が存在することは，卒業時の到達状況も当然異なり，新人助産師が自立して助産実践ができる能力を獲得するには卒後教育が重要となる.

本学助産学専攻科は，香川県内で唯一の助産師養成機関であり，前身である「香川県看護専門学校公衆衛生看護助産学科」での助産師教育が始まったのは，昭和39（1964）年４月であり，以後半世紀にわたり助産師の養成を継続している.

本稿では，香川県における助産師教育について振り返るとともに，本学助産学専攻科での助産師教育の内容について考察し，これからの助産師教育について検討したいと考える.

１．香川県におけるこれまでの助産師教育

香川県における助産師の養成に関しては，大正12（1923）年５月１日「香川支部病院附属産婆養成所開設」「日本赤十字社香川支部病院産婆養成所規定制定」，昭和28（1953）年３月31日「助産婦養成所廃止」と記されている[6)]が，詳しい資料について現時点で探すに至らず，本稿では，昭和23（1948）年に保健師助産師看護師法が制定され，保健師助産師看護師養成所指定規則が制定された昭和28（1953）年以降に開設された，香川県看護専門学校公衆衛生看護助産学科における助産師教育を始まりとした（表１）.

表１　香川県における助産師教育の変遷

年号		事　　項
昭和39年	4月	**香川県看護専門学校　公衆衛生看護助産学科** 保助合同課程開設　養成期間1年間　定員20名
平成11年	4月	香川県立医療短期大学　開学　看護学科1期生入学式
平成13年	4月	公衆衛生看護助産学科38回生入学式(最終入学生)
平成14年	3月	公衆衛生看護助産学科38回生卒業式 香川県看護専門学校　閉校
平成14年	4月	**香川県立医療短期大学専攻科開設　1期生入学** 定員：地域看護学専攻20名　助産学専攻15名
平成16年	4月	香川県立保健医療大学　開学　看護学科1期生入学
平成18年	4月	香川県立医療短期大学　専攻科5期生入学式 専攻科募集停止
平成18年	10月	**看護学科1期生助産学選択学生講義開始(3年次後期)** 定員：助産学選択生10名
平成19年	3月	香川県立医療短期大学　専攻科5期生修了式 香川県立医療短期大学　閉学
平成20年	3月	香川県立保健医療大学　看護学科1期生卒業式
平成24年	3月	香川県立保健医療大学　看護学科5期生卒業式
平成24年	4月	**香川県立保健医療大学　助産学専攻科開設　1期生入学**

参考文献：看専　閉校記念誌，香川県立医療短期大学閉学記念誌[7) 8)]

昭和39（1964）年に日本で最初の保助合同課程での助産師教育が始まったのは，香川県看護専門学校公衆衛生看護助産学科においてである[7)]．公衆衛生看護助産学科は，１年間で保健師と助産師の教育を行い，卒業時には保健師と助産師の国家試験受験資格を得ることができる教育課程であった．保助合同課程での教育は，過密なカリキュラムではあったが公衆衛生看護（保健師教育）の教育内容は，助産師教育にも共通する内容も多かった．現在，地域において母子に対する切れ目のない支援を考えるとき，多職種との連携は重要であり，特に保健師・助産師・看護師が協働して支援を行うためにも，地域母子保健に関する教育内容は重要となるであろう.

以後，平成14（2002）年，本学の前身である香川県立医療短期大学専攻科助産学専攻における１年間の助産師教育課程が開始されるまで，38年間保助合同課程での助産師教育が続いた.

その後，短期大学専攻科で１年間の助産師教育課程を５年間，香川県立保健医療大学看護学科での４年制大学における看護教育の中での助産学選択学生への教育を５年間，平成24（2012）年からは大学卒業後の助産学専攻科での１年間の助産師教育となった．この間，教育課程も「保助合同課程」「短期大学専攻科」「学部での助産学選択教育」「大学専攻科」と，変更している[8)]．

短期大学専攻科では，地域学専攻と助産学専攻の学生が共通して履修できる選択科目もあり，保健師学生と助産師学生が相互に学ぶ機会を教育課程編成上意図的に作成されていた.

助産学専攻のカリキュラムも，大学の所在地である牟礼地区の母子保健の状況を理解し，妊娠期からの継続受

け持ちケースを受け持たせていただき出産後の母子訪問まで継続してかかわることで，地域で生活する母子への支援の実際を学んだ[9-11]．大学周辺の地区をフィールドとし，講義や演習と連動した実習地区の母子保健に関する地域特性を把握した受け持ち継続実習を展開することは，地域で生活する対象への理解が深まり，助産の対象である母子とその家族を地域での生活者として捉え，一人ひとりの対象者の状況に応じた健康生活を支援する能力の育成につながったと考える．このような地域と連動した講義・演習・実習ができる場こそが，これからの助産師教育に必要である．

学部での助産学選択学生への教育は，３年次後期から講義が始まり４年次後期まで断続的に講義・演習・実習が続いていた．特に，カリキュラム編成上，助産学を選択していない学生が夏季休暇である４年次の８月～９月に，助産学選択学生は分娩介助を中心とした助産学実習を行っており，分娩直接介助10例に達しなければ，補習実習として実習施設で昼夜を問わない待機が継続されていた．指定規則上，正常分娩の直接介助10例を実施することは必須であり，学生の心身の疲労とストレスも大きかった．学部での助産学選択学生への教育では，看護基礎教育における既習学習内容も同一であり，学生のレディネス把握も容易であった．

助産学に関する技術の習得状況について，３年課程卒業生と４年課程卒業生を比べても入学時の看護技術の習得状況には差がなかった．母性看護と小児看護に関する技術は，学習進度に従って習得できており，実習終了後にはすべての項目で高くなった．助産師教育の学習過程における看護技術の習得状況は，実習で経験した技術が高かった[12]．助産師教育の技術教育方法について，助産学実習における妊婦健康診査や産婦の診察及び分娩介助技術等の様々な場面において，対象者へ“看護行為”を実施する機会は多い．助産過程にしたがって１つ１つの看護行為を対象者との関わりを通して学ぶことで，技術として習得できたのではないかと考える．学生が，学内演習を通して，実践への準備段階をさらに高め，助産師学生が自信をもって実習に臨めるよう，演習方法に工夫が必要だと考える．

以上，香川県において昭和39年度～平成23年度までの47年間に，保助合同課程（卒業生：712名），短期大学専攻科（修了生：64名），学部での助産学選択学生（48名）が，助産師養成課程を修了した．

２．本学助産学専攻科における教育課程

平成24年４月に開設した本学助産学専攻科（以下専攻科）の授業科目は，表２の通りである．平成22年４月に保健師助産師看護師法の改正施行により，助産師の基礎教育における修業年限が「６ヶ月以上」から「１年以上」に延長された．厚生労働省においては，平成21年４月から「看護教育の内容と方法に関する検討会」を開催し，修業年限にふさわしい教育内容が検討され，助産師教育のカリキュラムの改正案が平成22年11月に取りまとめられた．また，文部科学省においても「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」での提言も踏まえ，平成23年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改定となり，助産師教育における単位数総計が「23単位以上」から「28単位以上」となった（表３）．

表２　助産学専攻科　授業科目一覧

領域	授業科目名	単位	時間	修了要件
基礎領域	助産学概論	①	15	6単位以上（選択1以上）
	性と生殖の形態と機能	②	30	
	新生児学･乳幼児学特論Ⅰ	①	15	
	母子と家族の心理	①	15	
	女性と社会学	1	15	
	生殖生命倫理	1	15	
実践領域	助産診断技術学Ⅰ	②	45	25単位
	助産診断技術学Ⅱ	②	45	
	助産診断技術学Ⅲ	②	45	
	助産診断技術学Ⅳ	②	45	
	助産診断技術学演習	①	30	
	母子保健活動論Ⅰ	①	15	
	助産管理	②	30	
	助産学研究	①	15	
	助産学実習Ⅰ	②	90	
	助産学実習Ⅱ	⑦	315	
	助産学実習Ⅲ	①	45	
	助産学実習Ⅳ	②	90	
実践関連領域	総合ヘルスケア論	1	15	2単位以上（選択2以上）
	母子保健活動論Ⅱ	1	15	
	新生児学・乳幼児学特論Ⅱ	1	15	
	助産学実習Ⅴ	1	45	
33単位以上				

○は，必修科目

表３　保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正前後の単位数の比較

科目名	改正前：単位数	改正後：単位数
基礎助産学	6単位	6単位
助産診断・技術学	6単位	8単位
地域母子保健	1単位	1単位
助産管理	1単位	2単位
助産学実習（正常分娩介助10例）	9単位	11単位
合　　計	23単位	28単位

（保健師助産師看護師学校養成所指定規則　別表２　新旧対照表より）

助産学専攻科では，前述の検討会で提示された助産師の実践能力の獲得を教育の基礎的要件と位置づけ，大学の理念及びこれからの社会で求められる助産師を検討し，学生が習得すべき能力をディプロマ・ポリシー（表４）で示した能力として１年間の教育課程修了時までに習得することを目指している．特に，文部科学省では助産師教育について，「安全・安心なお産の為の能力」「性と生殖をめぐる相談・教育・援助活動ができる能力」「助産業務管理能力」を強化すべき能力として示している．

さらに，異常分娩が増加しており異常事態への対応能力を強化した教育や産褥期以降の助産ケア，院内助産や助産外来など周産期医療システムの中での助産師の役割強化することを目指していることを踏まえて授業科目を配置している．

表４　ディプロマ・ポリシー

助産学専攻科では，以下に示された能力を修了時までに修得することを重視して成績評価を行い，所定の単位を修得した学生に対して，修了を認める．

1．女性の一生における性と生殖に関する健康課題に対して支援するためのウィメンズヘルスケア能力を身に付けている．
2．妊産褥婦と新生児に対して安全・安心な助産ケアを提供でき，育児が健全に行えるように支援するためのマタニティケア能力を身に付けている．
3．助産師としての役割や自身の行動に責任を果たす能力，豊かな人間性及び高い倫理観を身に付けている．
4．変動する社会のニーズや医療の進歩に対応できる能力，科学的根拠に基づいた知識・技術及び基礎的助産実践能力を身に付けている．
5．他職種と協働し，地域で生活している母子の健康に貢献できる能力を身に付けている．
6．生涯にわたり自己の資質の向上に努める能力と助産師としてのアイデンティティを身に付けている．

カリキュラム・ポリシーについては，表５に示している．特に，「助産学実習Ⅰ」での妊娠分娩産褥期及び新生児期を継続して受け持つ事例は，助産院での事例を受け持たせていただき，正常な経過を辿っているかの助産診断について学ぶ機会となっている．また，「助産学実習Ⅱ」では，分娩介助を中心に病院において褥婦及び新生児に対する助産実践について学習する．規則により正常分娩を10例程度介助することが修了要件となっており，実習期間中に10例の分娩介助ができない場合は補習実習を行っている．平成27年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業分担報告書「分娩介助例数の実習評価表に基づく実態調査」[13] によると，「分娩介助件数が上昇するにしたがい，学生評価および指導者評価が有意に上昇（$p<0.001$）することが時系列により明らかになった．特に，８例目から９例目と８例目から10例目の比較では，多くの選定項目の平均点が統計的に有意に増加していることが明らかになり，現在の教育規定の分娩件数10例程度を必須とする現在の規定が明らかとなった．」と報告されている．全国と同様に香川県でも出生数の減少[14] に伴い，実習期間中に規定の分娩件数に達しない為，昼夜を問わない待機実習は学生の心身ともにストレスも大きく，実習施設の拡大についても検討しなければならない．

表５　カリキュラム・ポリシー

助産学専攻科では，「基礎領域」，「実践領域」，「実践関連領域」の３つの柱で構成し，助産師に必要な基本的能力（コア・コンピテンシー）を倫理的感応力，マタニティケア能力，ウィメンズケア能力，専門的自律能力と位置づけ，これらの能力が修了時に修得できるように科目配置する．

1．「基礎領域」では，助産の対象である母子及びその家族について，人間，環境，社会の側面から理解するための科目や，助産学を探究する科目を配置し，学生が自主的な学習意欲に基づいて学ぶ．

学修課題への取り組みと達成状況，レポート及び筆記試験によって総合的に評価する．

2．「実践領域」では，講義，学内演習，実習を通じて，妊産褥婦及び新生児とその家族を支援する助産の実践に必要な基本的な知識・技術を中心に学ぶ必修科目を配置する．

筆記試験のみでなく，演習課題への取り組みと達成状況，レポート及び助産技術試験で評価する．

特に実習科目は，助産師として必要な基礎的助産実践能力を獲得するために重要な科目である．

「助産学実習Ⅰ」では，妊娠分娩産褥期及び新生児期を継続して１事例受け持つ実習とするため，入学後早期から実習を開始し，病院及び助産所において継続した助産ケアについて学ぶ．

「助産学実習Ⅱ」では，分娩介助を中心に病院において妊産褥婦及び新生児に対する助産実践について学ぶ．規則により正常な分娩を10例介助することが修了要件となっており，実習期間内に介助できない場合は補習実習を行う．

「助産学実習Ⅲ」では，病院及び助産所の助産管理，「助産学実習Ⅳ」では，ライフサイクル全般の女性への健康支援の実際について学ぶ．

実習科目については，実習施設の実習指導者の意見も得て，評価表に基づいて総合的・客観的に基礎的助産実践能力を評価する．

さらに，継続事例への関わりを事例研究としてまとめることで科学的思考能力を養い，評価表に基づき研究能力を評価する．

3．「実践関連領域」では，卒業後に卓越した助産実践能力を獲得することを目的として選択科目を配置する．

「総合ヘルスケア論」では，経験豊かな助産師により助産技術を学ぶ．

また，「母子保健活動論Ⅱ」では，国際的な母子保健活動の実際や民間団体による母子保健活動の講義から助産師に求められている課題や他職種との連携について学ぶ．

「助産学実習Ⅴ」では，地域で生活している母子の健康支援方法について学ぶ．

さらに，「新生児蘇生法講習会（専門コース）」の修了認定資格を得ることが可能となるよう，「新生児学・乳幼児学特論Ⅱ」では，新生児救急蘇生における助産師の役割について学ぶ．

これまで，大学４年間の看護基礎教育を卒業した学生への教育は，ほとんどの学生が看護師・保健師の資格を取得しており，地域看護学の学習内容を基盤に保健指導や健康教育の内容を発展させ助産師として必要な教育を実施してきた．しかし，本学看護学科でも保健師教育が選択制となり，平成28年度入学生（５期生）からは保健

師資格を有しない学生の入学も増えた．カリキュラム編成上，保健師資格を持たない学生が入学することを想定して助産学実習（表６）の中で，助産学実習Ⅴを地域母子保健について学習する科目として履修できるよう選択科目として配置した．専攻科開設当初は，全員が保健師資格を得て入学している為，履修する学生はいなかったが徐々に選択する学生が増え，第４期生からは10名全員が選択履修している．現在，香川県では地域で母子訪問を担当する助産師への期待も高く，一般社団法人香川県助産師会の委託を受けて，島嶼部を除く県内全域で助産師が母子訪問を担当している．周産期医療施設だけでなく地域で母子のケアを行う助産師の活動の場も拡大している[15]．

表６　実習概要

実習科目名	単位	概要
助産学実習Ⅰ	2	病院及び助産院での健康診査を通して，妊娠期の助産診断と健康生活支援について学ぶ．妊娠期から継続して受け持ち，分娩産褥期・育児期までの助産ケアについて学ぶ．
助産学実習Ⅱ	7	病院での分娩介助を中心に，妊産褥婦と新生児に対する助産ケアについて学ぶ．ハイリスク妊産褥婦・新生児へのケアについては，総合周産期母子医療センターで実習する．
助産学実習Ⅲ	1	産科病棟及び参加外来や助産所における業務管理の実際について理解を深め，母子保健医療チームにおける助産師の役割について学ぶ．
助産学実習Ⅳ	2	女性のライフサイクル全般にわたる健康支援方法について理解し，グループで集団を対象とした保健指導や健康教育を企画し実施する．
助産学実習Ⅴ（選択）	1	母子の家庭訪問や乳幼児の健康診査など，地域における母子保健事業についての実際を学ぶ．

今後は，看護基礎教育の中で保健師教育を選択していない学生の入学に伴い，家庭訪問の実習経験や地域母子保健に関する学習内容が乏しくなると考えられ，女性のライフサイクル各期にわたる指導やケア，育児支援，地域を基盤とした活動に関する内容の強化が望まれる．

平成４（1992）年以降，看護教育の大学化の進展は著しく，平成28（2016）年には看護師課程は246大学254課程となった．助産師学校・養成所の学校数に関しても，平成27（2015）年191校（大学院：32校，大学専攻科・別科：33校，大学：79校，短期大学専攻科：４校，専修学校：43校）であり，大学院及び大学専攻科・別科が増えている．公益社団法人全国助産師教育協議会では，助産師教育における将来ビジョン2015において，「助産師教育期間は，看護基礎教育を基盤の上に２年とする．」[16]とした．また，国際助産師連盟（International Confederation of Midwives，以下 ICM）が助産師教育の質の向上をめざし，助産師教育の世界基準（2010）Global Standards for Midwifery Educationを改正し，助産師の教育期間を最低でも18ヶ月以上とした．

このような状況の中で，専攻科として１年間の教育課程では，これからの社会で自立した助産師として活動できる為に，助産師としての基礎教育に必要な教育期間は十分であるとは言えない．現在求められている地域で生活している母子への助産ケアを強化するには，妊娠・分娩・産褥期を継続して受け持つ期間を延長し，児の発育・発達とともに母親への継続的な育児支援について学ぶ機会を持つことが重要となるであろう．その為には，１年以上の教育期間が必要となる．

３．継続教育としての助産師教育への課題

岡本[1]によると，産婆界で最初の団体，大阪産婆組合が明治21（1888）年に創設され，明治25年に規約の改正が行われた際に「講習所」の項があり，第27条で「組合員は必ず毎月一回講習所に於いて助産術を復習すべし」とあり，産科医を講師とする講習が行われていたと述べており，明治時代より継続教育がなされていた．

香川県においても，昭和26（1951）年６月に改正された「日本看護協会香川縣支部助産婦部会々則」第二條本会は，会員相互の親睦と連絡を保ち，会員の自治に依て助産婦の職業倫理の向上並びに改善発達を図り併せて，会員の保護及び公衆衛生の向上並びに増進に寄輿することを目的とする．一，講習会及び研究会を毎月定期的に一回以上行う（写真１）とあり，職能団体として継続教育を実施していたことが窺われる．

昭和二十六年六月改正

定款並びに細則

昭和二十二年六月制定
同　二十四年四月改正
同　二十四年四月改正
同　二十五年四月改正
同　二十六年四月改正

香川縣助産婦部会

日本看護協会香川縣支部助産婦部会々則

名称

第一條　本会は、香川縣支部助産婦部会と称す。

目的及事業

第二條　本会は、会員相互の親睦と連絡を保ち、会員の自治に依て助産婦の職業倫理の向上並びに改善発達を図り併せて、会員の保護及び公衆衛生の向上並びに増進に寄輿する事を目的とする。

本会は、前條の目的を達するため、左の事業を行う。

一、講習会及び研究会を毎月定期的に一回以上之を行う。

二、母子保健指導並びに公衆衛生に関する社会事業。

三、会員の保護及び組織活動

事務所

第三條　本会は事務所を、高松市北亀井町十一（電話七九四）番利氏地に置く

資産及び会計

第四條　本会の経費は、会費及び寄附金を並びに其の他の収入による。

会員

昭和二十六年六月に改正された日本看護協会香川県支部助産婦部会「定款並びに細則」

写真１　日本看護協会香川県支部助産婦部会「定款並びに細則」

助産師の職能団体である「公益社団法人日本看護協会（以下，日本看護協会）」及び「公益社団法人日本助産師会（以下，日本助産師会）」においても継続教育としての

研修事業は，多岐にわたり行われている．また，日本看護協会では，平成24（2012）年３月に「新人助産師研修ガイド」を策定している．平成21年７月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正によって，新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が平成22（2010）年４月から努力義務化された．平成23（2011）年２月には，助産師としての基本的な助産実践能力の獲得を目的として研修ガイドラインを作成する必要性の指摘を受けて，助産技術の到達目標が加えられた．新人助産師が就職する施設は，配属される部署の特徴や看護職の人員配置など様々である．さらに，入職する人数は施設の規模にもよるが，多くの場合少人数であり，配属部署も周産期の関連部署に限られる為に，新人助産師同士の交流の機会は少なくなる．

香川県看護協会では，新人助産師が基本的な臨床実践能力を獲得することにより，看護の質の向上及び早期離職防止を図ることを目的に，平成23年度より香川県の委託事業として新人助産師研修を企画・運営している．受講生は，平成27年度までの５年間で87名となり，受講生からも有用であったとの評価を得ている[17]．さらに，他施設の新人助産師との交流も８割以上が「良かった」と回答しており，知識や技術の習得だけでなく，県内で生き生きと働き続けられる仲間づくりに繋がっていると考えられる．助産師としてのスタートが助産基礎教育の土台の上に積み上げられ，助産としての知識・技術を確実に獲得するためにも，新人助産師研修は有効である．

また，平成25（2013）年に日本看護協会から「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド」が発行され，平成27（2015）年には助産実践習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証制度が開始された．その結果，平成27（2015）年12月には，全国で5,562名の助産師が認証され，アドバンス助産師が誕生した．就業助産師数33,956名（平成26年度衛生行政報告例）[18] のうち16.38％であった．香川県では，91名のアドバンス助産師が誕生し，これは香川県の就業助産師数290名の31.4％が取得したことになり，福島県（34.1％），栃木県（32.7％）に次いで全国第３位であった[19]．さらに，香川県では平成25年度，26年度と日本看護協会より「助産師出向支援モデル事業」の委託を受け，平成26（2014）年にはマッチングが成立し，助産師出向が実現している．助産師出向システムとは，現在の身分を持ちながら，助産師が不足している分娩取り扱い施設（病院・診療所）で働くことであり，日本看護協会では，助産師の出向システムを「助産師確保」と「助産師のキャリア形成」の一環と位置付けている．出向した助産師は，自施設では助産師数が多く正常分娩の介助できる機会が少ないが，出向元では正常分娩の介助の機会が増えているようである．助産実践習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証申請の要件の一つである，分娩介助例数（100例以上）に達成するために，正常分娩が多く経験できる施設への出向を活用することも可能となる．

このように，助産師出向システムを助産師の就業先の偏在の是正だけでなく，助産師が自律して活動できる為に助産実践能力の強化を図る目的で，助産師のキャリア形成の為の継続教育として活用していくことが，安全で安心な出産環境の整備と全ての妊産婦と新生児に助産ケアができる助産師の教育につながると考える．その為には，助産師教育機関での基礎教育と就職後の新人助産師からクリニカルラダーへと継続した教育システムを職能団体等と協働して構築することが今後の課題となる．

結　論

１．看護学を基盤として入学した学生が基礎的な助産実践能力を身に付けて助産師教育課程を修了する為には，１年以上の教育期間が必要である．
２．助産師養成機関での基礎教育と卒後教育として就職後の新人助産師教育からクリニカルラダーへと継続した教育システムを他団体と協働して構築することが課題である．

おわりに

香川県における助産師教育について振り返ると，社会の状況により助産師基礎教育課程は変化してきたことがあきらかとなった．産科医の減少と周産期医療の進歩及び出生数の減少と高齢妊婦の増加に伴い，ハイリスク妊婦が増加しており，これまで以上に妊産褥婦と新生児へのケアが重要となっている．さらに，思春期から更年期・老年期に至る女性の生涯を通してライフサイクル全般への支援が，助産師に求められている．

助産師のケア対象者である全ての母親（女性）と子ども（家族）を地域における生活者として捉え，一人ひとりの対象の状況に応じた健康生活への支援が重要となる．その為には，医療機関（病院・助産所）だけでなく，地域と連動した学習ができる場が，これからの助産師教育に必要である．

また，助産師は生涯を通じてキャリアを発達させる職業でもあり，卒後教育との連動は重要と考える．教育期間や教育課程の異なる基礎教育課程を修了した新卒助産師が，臨床において自律した助産実践活動ができるまでには継続教育が必要である．新卒助産師として就業した後も，助産実践能力を獲得できるように継続的な教育支援を行うことが教育機関の役割であると考える．

文　献

１）岡本喜代子．助産師活動の歴史的意義―明治時代を中心に「にっぽんの助産婦・昭和のしごと」修正版別刷，リボーン編集部，177-189，2009.

２）村上明美．助産師教育の変遷といま．看護教育 54(11)：982-985，2013.
３）高田昌代．大学助産学専攻科での助産師教育．看護教育　54(11)，998-1002，2013.
４）北川眞理子．大学院での助産師教育の意義．看護教育　54(11)，1003-1009，2013.
５）日本看護協会出版会．平成27年度　看護関係統計資料集，2016.
６）高松赤十字病院100年誌編纂小委員会編．病院百年誌．高松赤十字病院，458-468，1996.
７）閉校記念誌．香川県看護専門学校，2002.
８）香川県立医療短期大学閉学記念誌―変革の軌跡―，香川県立医療短期大学・香川県立保健医療大宇後援会，2007.
９）竹内美由紀，野口純子，宮本政子．地域母子保健実習の効果―対象理解に地区把握を取り入れて―．日本助産学会誌　16(3)：118-119，2003.
10）野口純子，竹内美由紀，宮本政子．地域母子保健実習の学習効果―受け持ち妊婦継続事例を通しての学びの分析より―．日本助産学会誌　17(3)：190-191，2004.
11）竹内美由紀，野口純子，宮本政子，榮玲子，松村惠子．地域母子保健実習の学習効果―地区把握実習を通しての学びの分析より―．日本助産学会誌 18(3)：298-299，2005.
12）野口純子，竹内美由紀，宮本政子．助産師教育における技術教育方法の検討―入学時の看護技術の習得状況と学習過程―．香川県立保健医療大学紀要　3：87-95，2006.
13）平成28年公益社団法人全国助産師教育協議会．平成27年度厚生労働省医政局看護課看護職員確保対策特別事業　助産学生の分娩期ケア能力学習到達度に関する調査報告書，研究２：「分娩介助例数の実習評価表に基づく実態調査」，30-61，2016.
14）香川県健康福祉部子育て支援課．かがわの母子保健．平成28年３月.
15）野口純子．地域で生活している母子への支援―香川県における助産師の活動の変遷―．香川母性衛生学会誌14(1)：34-39，2014.
16）公益社団法人全国助産師教育協議会 助産師教育における将来ビジョン2015，2016-10-1，http://www.zenjomid.org/about/~img/vision.
17）公益社団法人香川県看護協会．平成28年度保健師・助産師・看護師Ⅰ・看護師Ⅱ職能合同交流集会検討資料，平成28年６月12日.
18）厚生労働省大臣官房統計情報部．平成26年度衛生行政報告例．一般財団法人厚生労働統計協会，514，2015.
19）日本助産評価機構 助産実践個人認証評価部．データで見る，都道府県別アドバンス助産師．助産雑誌 70(4)：274-281，2016.

受付日　2016年９月30日
受理日　2016年12月22日