

## 時代が求める自律した助産師への期待

宮崎 文子 Fumiko Miyazaki

大分県立看護科学大学 看護学部 Oita University of Nursing and Health Sciences

2009年10月25日投稿, 2009年11月10日受理

キーワード

助産師、歴史、教育、自律、大学院、自己研鑽

Key words

midwife, history, education, autonomy, graduate school, self-discipline

### 1. はじめに —助産師を目指したきっかけ—

昭和30年代後半に看護師・助産師の基礎教育を終了した著者は、昭和26年に制定された指定規則(表1)による教育を受けた。当時の看護師の基礎教育は3年間で、理論1,150時間以上、実習時間は3,727時間以上とされており、卒業時には看護師としての即戦力(本当に使える人材であること)が求められた。助産師教育は、看護師教育の積み上げ教育とされており、法的には6か月以上(昭和26年指定規則:理論:370時間以上、実習時間21-22週:840-880時間以上)とされていたが、実際には1年間の教育であった。したがって、助産師資格を取得するまでに、現場での教育訓練を重視した約5,000時間におよぶ実習を積み重ねた。

著者が助産師を目指したきっかけは、大分県立病院で実施された、看護師の基礎教育としての母性看護実習であった。産科外来での母性看護の実習は、8週間の長期にわたった。産科外来には、助産師の診察・保健指導室が確保されており、そこで実施されていた助産師の妊産婦への優しい対応、自信を持った指導技術など病院助産師の自律した活動に影響を受け、自分もあのように活動してみたいという大きな夢をもった。

## 2. 日本における助産師の活動の歴史

### 2.1 戦前の助産師(産婆)の活動

職業としての助産師(産婆)の萌芽は江戸時代にある。江戸末期、産科が近代医学を取り入れる中で、「産は病にあらず、自然に任せたほうが安産になる」ことを医師も認め、産婆は、助産を通して、町や村、各家庭に衛生・保健の普及活動を行い、住民にも受け入れられていた。お産は家庭分

娩が中心であり、異常産、正常産にかかわらず産婆が助産に係った。明治7年には、日本政府は近代医療制度(ドイツ医学の導入)の基本方針「医制」を公布し、産婆は正常産のみを取り扱うことと規制された。それに伴い、産婆教育の中で、正常産と異常産とを判断する力が厳しく求められた。明治維新以後の富国強兵策等の時代背景の中で産婆の業務は、明治32年(1889年)に制定された産婆規則でさらに明確にされ、産婆教育の内容も規定され、資格としても確立した。産婆規則の第1条には、「産婆試験に合格し年齢20歳以上の女子にして産婆名簿に登録を受けたる者に非ざれば、産婆の業を営むことを得ず。」と規定された。ここでの業とは独立開業をさす。さらに、第3条には、「1箇年以上産婆の學術を施行したる者に非ざれば産婆の試験を受くることを得ず」とある。産婆規則により、正常産は医業から分業した専門性を獲得し、開業産婆の活躍は目覚ましく、専門職種として助産診断や助産技術は社会的にも高く評価され継承されていった。

### 2.2 終戦後の助産師の活動

第二次世界大戦敗戦後のGHQの指導下(アメリカ医学の導入)での医療改革により、これまでの助産の歴史は一変した。お産は、アメリカで行われている医師主導による施設分娩が推進されるようになり、厚生省もこの方針に協力し、分娩は医師と看護師でよいという助産師不要論が浮上した。しかし、世の中は、依然として自宅分娩が中心であり、これを支えてきた産婆会幹部の必死の説明と抵抗により、GHQは日本の状況に理解を示し、昭和23年に制定された保助看法では、明

治32年に制定された産婆規則の内容が、ほぼそのまま引き継がれ、現在に至っている。

### 2.3 助産師業務(開業)が消えゆく危機

施設分娩への移行に伴い、産科診療所は助産師不在となり、分娩介助者は助産師から医師に移行し、分娩への人工介入が多くなっていった。分娩の大部分が施設分娩に移行した1970年代以降、保助看法第3条に示される助産師の自律した業務(開業)は病院・診療所ではできにくい環境になり、助産師の正常産取り扱いも医師主導の体制の中に組み込まれていった。このような体制が定着した病院組織の中では、本来の助産師業務の復権の壁は厚く、病院助産師の実践力も弱体化していった。

一方、医師主導の分娩が普及しつつあった1960年代、女性の身体を「物扱い」にしているというお産に対する批判が生じ始め、1970年代より世界的に台頭したフェミニズム運動(女性の人間性復権)が日本にも波及したことで連動し、助産ケアの質(母性の喪失)が問題とされ、朝日新聞に取り上げられた「お産革命」の連載記事が、女性意識の向上に影響を及ぼし、1990年代には、消費者運動の中からもお産に対する人工分娩(陣痛促進剤)・人工栄養(粉ミルク)の普及批判も高まり、自然分娩の復権を求める運動となった。

## 3. 日本における助産師教育の変遷

### 3.1 著者が受けた助産師教育

第二次世界大戦前までは、産婆(助産師)の養成学校は、全国に61校あった。しかし、終戦後8校となった。その後、徐々に開設されたが、昭和30年代半ばの時点で、国立大学医学部系の一部、日本赤十字社系、聖路加看護大学、天使大学、聖バルナバ等20校に満たなかった。著者が、助産師教育を目指した、昭和37年当時は、大分県(昭和28年3月に2年課程の助産師学校廃止、昭和43年4月に保助合同課程開始)には助産師学校がなかったために、筆者は九州大学助産師学校に進学した。そこはアカデミックな教育環境で色々な職種の人との出会いがあり、興味を示せば何でも学習できる環境にあった。福岡県助産師会経営の桜町診療所で熟練した手技を持つ数多くのベテラン助産師から指導を受けながら実施された助産実習は、とくに印象的であった。定年もない自律

した助産師たちが、医師の指示がない中で正常産を介助し、母子の幸せを願い昼夜を問わない活動を行っている状況に接し、著者のその後の助産師魂は、この時に植え付けられた(昭和40年の助産所の出生率12.9%)。実習指導にあたる助産師たちは、昭和初期のダイレクトエントリー2年間の助産師教育を受けており、卒業時までの分娩介助数は50例以上であったとのことであった。

### 3.2 保健師助産師合同教育(助産師の誇りと自信に変化をもたらす教育)

1971年(昭和46年4月)に著者が教員として赴任した福岡県立看護専門学校での助産師教育は保健師助産師合同教育(以下、保助合同教育)であった。保助合同教育は、助産師に対し、今後期待される公衆衛生活動及び病院の勤務に対応する(助産師の不足を補う)ためのもので、1964年(昭和39年)に香川県看護専門学校から始まったもので、指定規則上は、保健師、助産師の教育年限は6ヶ月とされているので可能であった。その後、自治体立の専門学校に保助合同コースが次々と導入され、1979年までに全国で20校に増加した。従来1年間かけて行われてきた助産師教育に比べて教育期間、とくに実習時間が短いこと(880時間から360時間に半減)により卒業時点での助産技術が未熟であること等の批判が、当時の専門雑誌等に数多く発表された。さらに、1967年(昭和42年)の大幅な看護教育カリキュラム改正(表1)により、看護師教育の実習時間も半減(3,727時間から1,770時間の半減)したことにより、看護師として当然身に付けていなければならないことまで助産師教育の中で行わなければならない状況となった。

この頃から助産師の分娩に対する自信のなさは全国的な課題となっていった。福岡県の保助合同課程における助産師教育の問題は、課程修了後に保健師を志望する学生が多く助産師を志望する学生が徐々に減少していったことである。その対策として著者は、保助合同コースを分離し助産師教育1年コースに改組することを要望し続け、1980年(昭和55年4月)に福岡県立看護専門学校の保助合同課程は保健師と助産師課程が分離した。しかし、実習病院において本来の助産師業務(助産師の責任において正常産を取り扱う)の実習ができないという大きな課題を抱えていた。これは、

表1. 看護師(3年課程)・助産師教育の時間数の推移(指定規則)

		昭和 24 年 (1949 年)	昭和 26 年 (1951 年)	昭和 42 年 (1971 年)	平成元年 (1989 年)	平成 8 年 (1996 年)	平成 19 年 (2007 年)
看護師 3 年課程	実習 時間		3,727 <sup>注2</sup>	1,770	1,035	1,035	23 単位 <sup>注5</sup> 1,035
	講義 時間		1,150	1,605	1,965 <sup>注4</sup>	1,965 <sup>注4</sup>	74 単位
	計		4,877	3,375	3,000	3,000	97 単位 <sup>注6</sup>
助産師 教育  6 ヶ月 (1 年)	実習 時間	(1,890) <sup>注1</sup>	840~880 <sup>注3</sup>	720 (1,155)	720 (1,140)	8 単位 360	9 単位 405
	講義 時間	(680) <sup>注1</sup>	370	360 (435)	360 (555)	14 単位	14 単位
	計	(2,570) <sup>注1</sup>	1,210~1,250	1,080 (1,590)	1,080 (1,695)	22 単位	23 単位 <sup>注7</sup>

出典：杉森みどり 他(2009). 看護教育学第 4 版増補版, 医学書院より作成

- 注 1 青木康子 他編(2003). 助産学大系助産学概論, 日本看護協会出版会, 東京.  
実習時間については 42 週と指定されており、1 週 5 日、1 日 8 時間で計上
- 2 松木光子編(2007).看護学概論(第 4 版), p200. ノーヴェルヒロカワ, 東京.
- 3 21~22 週は、1 週 5 日、1 日 8 時間で計上
- 4 選択必須科目を含む
- 5 平成 8 年、平成 19 年の実習の単位は 1 単位 45 時間で計上
- 6 3,000 時間以上の講義、実習を行うものとする
- 7 765 時間以上の講義、実習を行うものとする

病院・診療所のケアシステムが医師中心であり責任はすべて医師にあり、助産師は、医師や看護師から産科看護師といわれており学生に対する自律した助産師モデルも消えていたからである。

### 3.3 保健師助産師看護師の統合教育

平成元年のカリキュラム改正の際の検討会では、看護系の 4 年制大学の中で保健師・助産師・看護師の統合教育の推進が検討され、平成 8 年のカリキュラム改正では、大学等における統合カリキュラムが指定規則で示された。

一方、1980 年代より少子化が進み、実習期間内で分娩 10 例を取ることは難しい状況となり、1996 年(平成 8 年)には指定規則の一部改正で分娩取扱件数は 10 件程度と改悪された。

このような助産師教育の現状を憂い助産師教育を実施している機関で組織する全国助産師教育協

議会では、助産師の専門性を追究すべく助産師教育の教育年限の延長、大学院の必要性について国に要望し続けてきたが制度改革は見られないまま現在に至っている。

### 3.4 ダブルスクール方式による助産師教育

大分県立看護科学大学では、開学当初(平成 10 年)は、助産学教育は看護学基礎教育の中の選択教育として位置づけられたが、時間内では助産学に特化した教育を充実していくことは難しく、助産学を選択する学生は毎年夏休み返上の実習を強いられた。そこで、助産師教育の大学院化を目指すための手段として、2004 年度からダブルスクール方式、つまり、学生は、大学院(夜間)に在籍し、かつ、学部の助産学選択コース(昼間)にも在籍するという方式を採用し、自律した助産師の教育に努めた。

#### 4. 社会のニーズに応えるための助産師教育のあり方 —大学院教育に向けて—

日本看護協会助産師職能委員会では、助産所における妊産婦の満足度の高い助産（図1）を病院・診療所に取り戻すためにはどうすべきかの検討を重ねた。助産外来・院内助産開設準備等の助産システムに関する先駆的活動を行っている施設の聞き取り調査を通して、助産師が自律して働くシステム作りの普及に向けた活動に精力的に取り組んだ。

厚生労働省も、「社会変化と医療制度改革」の検討が進められており、その一環として、産科医不足に伴う産科診療の閉鎖や看護師の内診問題、妊産婦のタライ回しによる死亡の現実を直視し、2007年より助産師の有効活用・院内助産所普及への設備等の予算化に踏み切った。

しかし、長年の医師主導の産科医療から、助産師の自律性・意識改革は遅々として進まず、実力不足で現状に対応できない課題を抱えるとともに、医師及び看護部長、施設管理者の理解と合意の難しさの壁など、変革に向けての助産師を取り巻く職場環境はけっして甘いものではない。助産師の自律性・専門性を強化するためには、まず、基礎教育を充実することである。

日本では制度上、看護師の免許なくして助産師にはなれない。看護師の基礎教育は総合教育であり、その上に助産に特化（専門化）した助産専門職教育がある。これは、より広く、より深く考えることができ理想的な制度であると考えている。

現在の日本の看護、助産教育でもっとも弱い部分は実習期間の短さとカリキュラムの過密である。

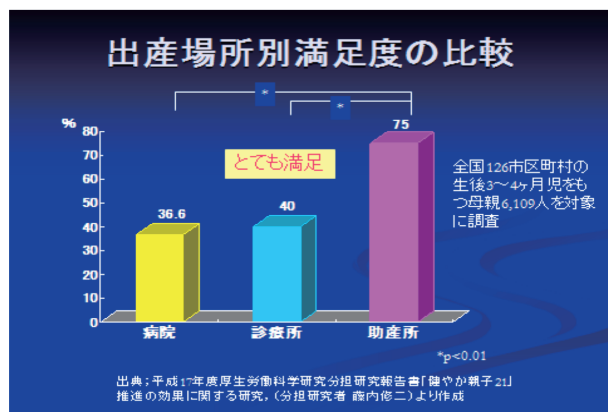


図1. 出産場所別満足度の比較

これを改革するには教育期間の延長以外にない。それには教育期間を上伸ばす大学院教育が理想である。2004年4月天使大学に史上初の助産師の専門職大学院が発足して以来、2009年4月までに助産師の大学院は9校で行われるようになった。

教育内容等の具体的な改革については、2008年文部科学省大学評価委託事業「助産分野における就職3年未満の実践力評価—大学院修士課程と大学課程の比較—」報告書（日本助産評価機構2009）が参考になる。

報告書では、学部卒業生に比べ、大学院修了生に特徴的なことは「旺盛な探究心」「助産という仕事への専心」「整理焦点化する力」「職業人としての人間関係スキル」があげられている。両者に差がない項目としては「個人差の大きい助産技術の修得：修得した助産技術は変わらない、修得までには時間がかかる」があげられている。学部生の場合には時間的に圧縮されたカリキュラムになるのに対し、大学院生の場合には2年間という時間の長さが「助産師になる覚悟をする時期」と考えられる。なお、分娩介助数としては、20例は経験したほうがよいという案が出されている。

本学の助産学選択の大学院卒業生（卒業後3年）にインタビューした結果、大学院教育の中で行われた、妊娠期の超音波画像診断法の訓練と保健指導例数100例、分娩介助15例の経験が卒業時点の自信につながっていた。卒業後も妊婦診断能力に関しては、自信があるが、分娩介助数15例ではまだ自信がもてないということであった。

「自信」をつけるには、まず、教育は助産師業務の本質に重点を置くべきであると考えている。今の学部教育は時間的に分娩介助実習が中心となり、本質業務の訓練に偏りがあり、実習の空洞化がある。妊娠期（40週）、分娩介助10例程度及び産褥期（乳房管理含む）・新生児期の訓練が非常に弱いことを反省し、大学院教育では、妊産褥婦・新生児期の診断能力（事例体験）も強化すべきである。それには1年間は事例（課題）から診断力を学ぶために臨床にほとんど浸りきることである。

#### 5. ドイツの助産師教育の視察

今年（2009）の8月、ドイツで230年の歴史を持つバイエルン州立助産専門学校を視察する機会があったので紹介する。ドイツの助産師教育は、高

校卒業後3年課程のダイレクトエントリーが主流であり全国に58校ある中で大学教育は1校のみである。入学試験の競争率は20人の定員に対し1,200人の応募がある。

卒業時点で課せられる助産技術(卒業資格要件)は分娩取扱数50例以上の他、妊婦の初診100例以上、妊婦の健康診査640例以上、出産直後の新生児の健康診査100例以上、産褥期の母子ケア(家庭訪問)各100例以上、産後4週までの健康診査40例、会陰切開並びに裂傷時縫合各5例以上の取り扱いが義務付けられている(EU諸国統一)。教育時間では、理論1,660時間、実習3,000時間であり、実習重視の教育であることが分かる。

分娩誘発、会陰切開と縫合及び13種類の検査項目が助産師の業務として許されている。実践力を重視した教育は、日本の終戦前の助産師教育に似ており、即戦力を重視した専門職を養成する教育に重点がおかれている。ヨーロッパの伝統ある技術教育は日本のようにコロコロ変わることなく戦前から現在に至るまで継続している。助産師不足はないという。卒業後、5~6年助産師として病院で働いたのち、自由業(独立開業)になる人が多いという。実際、2008年のバイエルン州の助産師の働く場所の統計からは(i)自由業(助産師複数での開業)1,580人、(ii)病院等に雇われる人435人、(iii)上記(iとii)のミックス570人、(iv)母子健康センター76人、(v)自宅分娩158人(2人の助産師で働く)であり、1位は自由業である。医療(分娩含む)はすべて無料で保険から支払われる。日本との大きな違いは(1)助産学の教育年限が長いこと。(2)自由業(独立開業)への「自信」で

ある。今、日本において一番問題になっているのは助産師教育期間の短さと助産師の自律欠如である。ドイツの助産師のこの自由業(自律)への自信はどこから生まれるのだろうか。教育にその原点があることは間違いない。

## 6. 期待される助産師を目指して

期待される助産師として活動するためには、助産システムの改革と助産師自身の自己研鑽に尽きると考えている。図2に、著者が夢見る助産師像を描いてみた。縦軸に自律性を取り、上に行くほど自律性が高くなる。横軸に楽観主義をおいた。右に行くほど楽観主義は高くなる。ここでの楽観とは、意志によるもので、将来の成り行きに明るい見通しをつけること。このときの意志とは、理性による思慮・選択を決心して実行する能力である。

現在おかれている勤務助産師からスタートし、夢はどの方向にも進める。それにはまず(1)今必要とされている助産外来・院内助産システムの研修会の積極的参加、(2)助産スキルアップ(超音波画像診断技術、お産に関する実力を身につける)、(3)自律環境の中でお産の経験を積み重ねる(1例として同じものはない)、(4)チーム医療(医師との信頼関係と連携の確立:役割分担)の実現である。座標IIの施設勤務の中の活動は定年がある。矢印は定年後の独立開業の方向を意味する。座標Iに助産師教員を置いた理由は、質の高い学生を排出することに目標があるので開業助産師と同程度の努力が要求されることである。

## 7. おわりに

近い将来にはすべてのお産を取り扱う施設には自律した助産師による助産システム(助産外来・院内助産)が整備されることを期待している。助産師外来は、医師と役割分担して助産師の専門性を十分発揮し、妊娠から母乳育児期まで妊産婦に満足のいくケアを提供する場所、また、妊産婦の全生活を見守る窓口であって欲しい。助産師の仕事が素晴らしい職業であることを確信しながら、助産師の道に磨きをかけていくことを期待する。

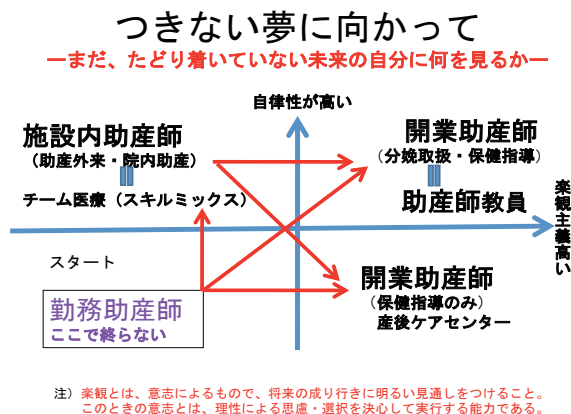


図2. 勤務助産師の努力の方向性(継続教育)

## 引用文献

青木康子, 加藤尚美, 平澤恵美子編(2003). 助産学

体系助産学概論. 日本看護協会出版会, 東京.

松木光子編(2007).看護学概論(第4版), p200. ヌーヴェルヒロカワ, 東京.

日本助産評価機構(2004).平成20年度大学評価研究委託事業「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-」報告書. <http://www.josan-hyoka.org/090420monkasyouhoukokusyo.pdf>

杉森みどり 他(2009).看護教育学第4版増補版.医学書院, 東京.

藤内修二(2006).平成17年度厚生労働科学研究分担報告書:「健やか親子21」推進の効果に関する研究;地域における母子保健活動の評価の手引き-地域における「健やか21」の推進のために-.厚生労働省, 東京.



#### 著者連絡先

〒870-1201

大分県大分市廻栖野2944-9

大分県立看護科学大学

宮崎 文子

miyazaki@oita-nhs.ac.jp