

平成6年度厚生省心身障害研究

## 市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究

助産婦教育のあり方と生涯学習システム

研究協力者：宮里 和子<sup>1)</sup>

協力研究者：小山 修<sup>2)</sup>・工藤 美子<sup>3)</sup>・三枝 清美<sup>3)</sup>・佐山 光子<sup>4)</sup>

柴田 眞理子<sup>5)</sup>・常盤 洋子<sup>6)</sup>・幅下 貞美<sup>1)</sup>・前原 澄子<sup>3)</sup>

渡部 尚子<sup>6)</sup>

**要 約**：前年度に引き続き将来の母子保健サービスに係わる助産婦教育のあり方と生涯学習システムについて考察する。

開業助産婦がキャリア開発のために参加可能な研修は、受胎調節実地指導員研修など資格認定講習会を除くとトピックス的、テーマ別の短期研修が多く、あまり体系化されていないのが実態である。開業という独立性の高い活動形態を考えると、連携可能な二次医療機関を中心とした組織的な研修システムも考えられる。

卒業生の就業の実態から、助産婦業務の中で能力を高めたいと思っている関心事は、業務の自立度が高くなるほど指導・教育、地域保健へと内容が変化し広がりが見られる。学校に期待する継続教育では、実践講座や講演会などの開催であり、また現場の状況によっては、コンサルテーション、スーパーバイズの役割も学校に求められている。

諸外国の助産婦教育の現状を見ると（調査協力団体11か国、13団体）、助産婦教育のあり方に関与すると思われる諸条件、即ち、各国の母子保健水準の現状、経済レベル、文化レベル、保健医療従事者の種類と数、助産婦制度、助産婦業務内容、一般及び看護の基礎教育レベル等が複雑に影響しあっており、この結果から日本の助産婦教育のあり方を論じることは難しいが、各国の助産婦協会は、社会的ニーズに対応し、看護教育を基礎とした助産婦教育の発展をめざして努力していることが伺える。

助産婦の生涯学習の今後の課題は、看護職員の専門家志向の進展のなかで各自のキャリア形成も明確化されていくであろう。看護職員としての生涯学習体系化のなかで看護職との整合性をも考慮しながら助産婦職としての専門性を高める方策が求められている。

**見出し語**：生涯学習、開業助産婦、キャリアパス、助産婦の就業状況、助産婦教育

---

1)順天堂医療短期大学 2)母子愛育会情報研修部 3)千葉大学看護学部 4)新潟大学医療技術短期大学部  
5)東京都立医療技術短期大学 6)埼玉県立衛生短期大学

**研究目的：**現在、母子及び家族を取り巻く社会変化に対応した地域母子保健推進に貢献できる助産婦が求められている。そこで助産婦の専門性を育てる生涯学習システムの開発について検討した。この目的を遂行するため協力研究者によるグループ研究として、1) 開業助産婦のキャリア・パス分析と生涯学習に関する研究(小山)、2) 助産婦学生の卒後就業実態の把握調査(渡部ら)、3) 助産婦養成の現状と教育システムのあり方について(前原ら)、4) 助産婦の生涯学習の基本方策について(宮里ら)を行った。

### **研究結果：1. 開業助産婦のキャリア・パス分析と生涯学習に関する研究**

**〈目的〉**開業助産婦のキャリア開発に必要な現任研修の実態を把握し、生涯学習モデル構築のための方法と課題を提示する。

**〈方法及び対象〉**平成5・6年度の研修実績及び計画を以下の機関から収集し、開業助産婦が参加可能な研修の対象、機関、内容等を析出し生涯学習モデル構築の要素を検討した。1. 公的機関が主催する研修：①東京都母子保健サービスセンター、②東京都ナースプラザ(都委託)、③神奈川県保健教育センター 2. 職能団体が主催する研修：①日本助産婦会、②日本看護協会、③日本看護協会24支部 3. 民間研修機関が主催する研修：①母子愛育会、②母子衛生研究会、③日本家族計画協会、④全国母子健康センター連合会 以上の10研修機関以外に、母子専門病院での院内研修の実施状況を参考とするため、大阪府立母子保健総合医療センターと総合母子保健センター愛育病院(東京)の教育計画を収集した。

**〈結果〉**1. 公的機関が主催する研修 3機関とも病・産院の助産婦を対象とした研修が中心で、助産所の助産婦を対象としたコースはなか

った。神奈川県は県立病院の看護職が中心であるが、東京都の2機関は限定していない。東京都母子保健サービスセンターは1～3日で終了する短期研修であり、東京都ナースプラザは東京都看護協会が都の委託を受けて実施しているコースが多くある。両機関とも病・産院勤務助産婦が中心である。また東京都は、日本助産婦会東京都支部に受胎調節実地指導講習を委託している。2. 職能団体が主催する研修 日本助産婦会は、支部講習会を除くと7コースの研修を開催している。10日間の厚生省委託講習会が最も期間がながく、他は1～3日間の短期研修が多い。特に会員以外のすべての助産婦を対象とした研修も実施している。また助産院部会講習会(2日)と研修会(1日)の2コースの助産所助産婦対象の研修が実施されている。支部研修↔ブロック研修↔本部研修のタテ軸と、新生児訪問指導と受胎調節実地指導等の業務別テーマをヨコ軸にした研修体系が組み立てられているともいえる。ただし、後述する日本看護協会の研修と比べ経験、役職等によって参加資格が規定される階層別研修はない。日本看護協会は本部・支部主催の研修は、会員であれば参加可能であり、役職、経験に応じて、看護管理、看護教育等の階層研修が多く実施されている。病・産院の助産婦は組織の中で看護職共通の役割を期待されている。本部研修には、助産所の助産婦を対象とした研修は見当たらないが、会員であれば2～3日の看護トピックスや1～4週間の看護実践コースの参加も可能である。また支部主催の職能別研修は24支部中6支部(25%)のみが実施しており、ややバラツキがみられる。3. 民間研修機関が主催する研修 4団体のうち開業助産婦を対象としているのは、母子愛育会を除く3団体で実施している。研修期間

は受胎調節実地指導員認定講習会（日本家族計画協会）と妊産婦体操実践指導員養成講習会（全国母子健康センター連合会）の6日間が最も長く、他は思春期保健、母子保健、周産期保健など1～4日程度の個別テーマが中心である。母子愛育会は、行政勤務の助産婦も対象とした30日間の母子保健関係者講習会を実施しているが、平成6年度は参加者はなかった。また、同団体は主に病・産院勤務助産婦を対象とした5～10日間の周産期医療研修会への参加者が多い。4. 病・産院が実施する院内研修 参考までに東京と大阪の母子専門病院（センター）の院内研修計画を収集した。両施設とも新任研修に始まり、1年目、2年目、3年目までのフォローアップ研修、リーダーシップ研修などが経験年数別に実施され、主任、婦長研修などの階層別研修も行われている。しかし、センター機能として、地域の看護職をも対象とした研修は行われていない。

<考察> 1. 開業助産婦の研修機会 公的機関、職能団体、民間団体を含め、開業助産婦の研修会は量的には多く実施されていた。しかし質的な面では、受胎調節実地指導員研修など資格認定研修をのぞくとトピックス的、テーマ別短期研修が多い。唯一体系化されているのは、年1回の日本助産婦会が主催する厚生省委託助産婦業務指導者講習会のみであった。今後、この種の研修を両、質ともに充実・発展することが期待される。特に、支部単位の研修や中堅助産婦の開業のためのセミナーなどが頻回に開催されれば助産婦活動の活発化にもつながるであろう。2. 開業助産婦の生涯学習の要素 一般に専門職は、当該職に関する①専門知識②専門技術、そしてヒューマン・サービス職としての③人間性が要求される。その為専門職は常に専門知識・

技術、そして自己を厳しく洞察する必要がある。特に教育や研修に関しては「一般化」と「個別化」の能力が専門性に大きくかかわる。すなわち、日常業務の普遍化・一般化であり、個々のケースへの理論を適用させる個別化の能力が、人間性を加えた3つの要素として発揮されなければならない。ここに自己学習の必要性と生涯学習の意味が存在するといえる。開業助産婦がいかによばらしいお産をケアできたとしても、その知識、技術が一般化されなければ、単なる名人芸として消失していくであろうし、またその職種は他の職種に取って代わられるであろう。そうならないためにも、自己学習を前提としたより身近な場において研修・教育の機会が用意されることが望ましい。3. 生涯学習モデルの構築方法 多くの病・産院は院内研修を実施しているが医療圏をカバーした形での研修は少ない。助産婦に限らず与えられる研修を待つのではなく、自らが主体的に研修を企画、実施することが優先されるべきである。特に、時間的業務的にも連携可能な2次医療機関を中心とした研修体系を整備することが必要であろう。これは医療機関が中心になって企画するのではなく助産婦を含めた看護職がワーキンググループのようなチームを組織して整備することが望ましいといえる。この場合、講義、討議、演習などを取り入れた開業医師の生涯教育モデルなどが参考となる。4. 開業助産婦の生涯学習の課題 日本助産婦会の研修も体系化が図られてはいるが、日本看護協会本・支部研修と比べると就労形態が異なるため、一概に並列化して比較しにくい。平成5年度の本研究班報告書でも触れたように、開業助産婦は時間と要員の問題から、研修参加条件が制限されやすいと考えられる。このため、医療機関や他の助産所との連

携を含めた、代替要員の派遣システムを整備することも必要であろう。またこれと関連して、年数回の短期研修を1～2年程度で終了する、積み上げ方式による研修等も考えられる。

## 2. 助産婦学生の卒後就業実態の把握調査

＜目的＞卒業生の学校に対する継続教育への要望を把握し、その結果をもとに卒後の就業における現状と課題を明らかにする。

＜方法＞基礎データ収集のために短大専攻科1校を選び質問紙調査を行った。(有効回答数106人)項目は①入学動機、②業務関心内容、③卒後継続教育の要望内容(内容・回数・曜日・費用)である。分析視点は、就業年数別にA群(1-5年)、B群(6-10年)、C群(11-15年)の比較を行った。この結果を複数施設の助産婦に送付し、文書または面接(25名)によって意見を集約し、考察した。

＜結果＞質問紙による結果から、卒業年数別の3群については以下の実態がえられた。A群の入学動機は「資格取得」が9割と最も多く、次に「母子看護の習得」が5割を占め、この2つが主たる理由である。現在、能力を高めたいと思っている関心事は、「分娩介助」「児の仮死蘇生」「乳房ケア」である。学校に対する要望は「教育講演会」と「実践講座」で、特に後者は他の2群よりも多い。開催は1年に1回、平日の1日か午後半日で費用は三千円程度を望んでいる。B群も「資格取得」が最多で、次の「母子看護の習得」や他の理由は3割以下である。関心事は「乳房ケア」「育児指導」「分娩介助」の順で上位を占める。要望は「講演会」に集中し、2ヵ月に1回、平日または土曜日に開催し、時間は半日より1日を費やし、費用は千円程度であった。C群も入学動機は他群と同様であるが、次に「看護課程だけでは就職に不安」「母

子看護の習得」の順であった。この群の関心内容は「乳房ケア」「思春期指導」「自宅訪問指導」と続いている。要望は「講演会」で、割合としては少ないが「研究生」「教員派遣」「機器貸出」は他群より要望が多い傾向にあった。開催回数はA・B群に比べると分散しており、多様な要望を示している。曜日は土曜日に集中し、午後半日、三千円の要望が多い結果である。

上記の調査結果を現場の助産婦に示し、その意味するところを意見交換やインタビューを通じて検討を行った。(1)入学動機 ・「資格取得」に対し「母子看護の習得」は動機として二次的。助産婦にこだわらず、資格取得に結び付く進学形態の一つという認識も少なくない。・しかし助産婦に関心を持つきっかけは母性看護実習における体験の良否が大きい。(2)関心内容 ・A群「分娩介助」、B群「入院時指導」、C群「地域指導」と関心及び役割の広がりが見られている。・分娩介助技術は卒業時の習得レベルと現場の期待との間に差があるため卒業時点での技術への不安が増大している。A群の関心内容は就業年数よりも施設分娩数の多寡が影響する。・施設の地域的使命や規模により役割期待は異なっており、助産婦の自立度が高いほど指導・教育への要望が高くなる。(3)学校への要望 ・卒後継続教育に対する学校の役割への認識が薄く目を向けることが余りなかった。・子育て期のB群では学習機会が制約されるための焦りがあり、学校が学習の機会を回数多く提供すれば参加出来るチャンスが増えることになる。・3交代勤務と週休2日制は家族と過ごす土、日が少ないため研修曜日は平日の希望が多い。・C群では子育てが一段落した主任・婦長級が多く、医療全体への問題意識がある。曜日や時間、助産領域にこだわらず幅広く学びたい。

・施設によってはスタッフの年齢分布が偏り、教育背景や経験が均質化しているためコンサルテーション、スーパーバイズ役割を学校に求めたい。

<考察>今回の調査では、生涯教育に向けての教育制度の整備に関する要望、すなわち研究生や聴講生制度等の整備、受け入れに対する意見は余りみられず、C群に研究生の要望が多い傾向がみられたが数としては多くはなかった。要望内容を自己啓発活動の視点からみると、講演会や講座は他者からの働きかけによる「受身的学習活動」、聴講生や研究生、研究会への参加は「能動的な学習活動」ととらえることも出来る。関心内容の中で「臨床研究」はC群の上位に位置したが、研究や自主活動は明確ではなかった。能動的な学習に対しては機会提供のための諸整備やライフサイクルにおける個人的条件が大きく影響すると考えられるが、助産婦自身に対して主体的に多様な学習の場を見いだしていく能力が求められているともいえる。一方、教育側に対しては、卒業生を現場に送りだした後の継続教育の対応が十分なされておらず、施設現場と教育の場との相互交流が図られていないことが浮き彫りとなった。今後は教育、施設、職能団体等の相互連携の中で卒業生個々をバックアップしていくことが重要と考えられる。

### 3. 助産婦養成の現状と教育システムのあり方について

<目的>これからの社会的養成に答え得る助産婦教育のあり方を明らかにするために、諸外国の助産婦教育の現状を検討し、日本のこれからの助産婦教育制度のあり方を考察する。

<方法>International Confederation of Midwives (ICM)加盟国49か国62団体のうち22か国33団体に対してアンケート調査を実施し

た。アンケート内容は、各国の母子保健の現状助産婦制度の概要、助産婦業務内容、助産婦教育の内容、助産婦業務及び助産婦教育の問題点とその理由、今後の展望、継続教育についてである。

<結果>調査協力団体は、11か国13団体（アフリカ地域4か国4団体、アメリカ地域3か国4団体、アジア太平洋地域2か国2団体、ヨーロッパ地域2か国3団体）で回収率21%であった。今回は、助産婦教育における基礎教育の調査結果について報告する。各団体の回答を以下に示す。1. 助産婦制度の概要について 助産婦の種類とその名称、助産婦制度発足年と助産婦制度の根拠となる法規の名称、免許発行機関、免許の更新の有無とその年限、国家試験の有無、行政機関内の助産婦の有無について表1に示す。2. 助産婦教育について 回答を得た助産婦教育受講資格には、一般基礎学歴の年数、看護基礎学歴の年数、年齢制限の有無とその年齢、男子の受講資格、臨床経験の必要性とその期間である。教育機関に関しては、学校の種類とその設置主体及び学校数、また各々の教育機関と入学定員を表2に示した。

<考察>今回、調査に回答を寄せた13団体について見ると、第一に地域の特性としてアフリカ地区は押し並べて経済的な問題が浮上している。アフリカ地区4か国の助産婦教育における問題点は、助産婦教育に携わる教員の不足と、教育のための教材・教具の不足や不備の2点に集約出来る。その理由として、これらの国々の経済状態からくる資金不足が全ての国であげられている。一方、これらの国の母子保健統計は、日本の昭和25年当時と同様か、それより高い死亡率であり、またこれらの国々の合計特殊出生率は5.9~6.8にあり、母子保健システムの向

上やその人員確保が急務の状況であると考えられる。そのような状況の中にあり、各国助産婦協会は、その社会的ニーズに対応し、看護教育を基盤とした助産婦教育の発展をめざして努力していることが今回の調査から推察された。アメリカ合衆国の2つのタイプの助産婦の団体に代表されるように、ひとつの国に複数の団体がある場合、教育内容と活躍する場の違いであり、それにより国の受け入れも異なっているように思われた。また活動の場により、行える業務にも違いが生じていることも考えられる。アメリカ合衆国のMANA及びドイツ助産婦は、ホームバースを独立した助産婦の業務として行い、看護を基礎学歴に持たない助産婦教育であるため、卒業要件として分娩件数等を明記していると思われる。カナダのAOMも卒業要件として分娩件数を明記しており、助産婦教育の基礎として看護を必要としていない。また、ホームバースを助産婦によって行いたいという意向が強くある。このように、卒業要件に介助した分娩件数等を明記する理由として、ホームバースという助産婦の技術・判断が母子の生命に大きく関わり、ヘルスケアチームの中で行うよりもその責任が助産婦の手に大きく委ねられていることと、看護を基礎教育に置いていないことから、ケアの重要性を妊産褥婦の関わりの中から学ばなければならないためと推察される。日本では、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則において、“実習中分娩（妊娠7か月未満の分娩を除く）の取扱については、助産婦または医師の監督の下に学生1人につき10回以上行わせること”と定められ、他国とは取り扱う分娩数は異なっているが、なぜ10回と規定されているかが現在の日本で必要なのか検討する必要があると思われる。日本の施設内分娩は全分娩の99.

9%を占め、自宅・その他の分娩は0.1%であることから上記の3団体の状況とは異なっているまた、現在日本ではホームバースを手掛けている助産婦は、臨床経験が十分にある助産婦であり、卒業してすぐにホームバースを委ねられるわけではない。また、日本の出生率は減少傾向にあり、実習期間中に10回以上の分娩を取り扱うことは困難となってきている。今後、わが国の助産婦のケアの技術及びケアの質の向上には卒業後の継続教育の充実が必須であると考えられる。また、今回の助産婦教育の調査で明らかになったこととして、調査団体の約半数が男子に助産婦教育の受講資格を与えている。これらの国々は、母子保健統計上、医療体制が整っていると思われる国々であり、付与していないのは途上国にみられた。現在、男性助産士に対しては賛否両論あり、今後の展望は明確ではないが、母子保健においてわが国と類似した国々で資格が与えられていることから、それらの国での男性助産士の活動について調査し、どのような活動がわが国で可能かを検討する必要があるのではないだろうか。助産婦教育の内容については、国の現状により大きく異なりどの教育システムが理想的であるとは述べられないが、今後わが国の助産婦にどのような活躍が期待されているのか明らかにしながら、現行の助産婦教育を評価していくことが重要である。

#### 4. 助産婦の生涯学習の基本方策について

<目的> 助産婦の生涯学習のシステム化と方法及び内容等についての基本的方策を策定する。

<方法> 平成4・5年度の調査結果をもとに助産婦の生涯学習モデルの作成とシステム化に向けての課題を探る。

##### <結果> 1. 助産婦の生涯学習の現状と課題

以下の6点に整理される。1) 生涯学習の機会

は、他の看護職と同様に各就業施設、関係団体、国や都道府県等において実施されてはいるが、助産婦としての体系化はなされていない。2) 施設に就業する助産婦は、看護職員全体に共通に行われている体系的な教育を受ける必要があると同時に、職能が持つ専門性を高めるための教育も求めている。3) 助産婦という職能は、施設側から見ると看護職員の中の少数集団にすぎなく、専門性を高める為の助産婦教育プログラムを組みにくい状況にある。また指導者も得にくい状況にある。4) 生涯学習に期待する内容は、既存の調査等から就業年数により異なるため体系化を図る必要が示唆されている。5) 助産婦個々人のキャリア育成における短期目標は、当面の問題を解決するために必要な力量形成を図るとしてもより専門分化していくための多様な内容と方向性を持った生涯学習が求められている。6) 保健・医療分野で重要な役割を担ってきた看護職員に、それぞれの看護分野で卓越した知識と技術を持つ専門看護職員の育成の必要性が指摘されて、現在日本看護系大学協議会や日本看護協会にて検討がなされているが、その中で助産婦は専門看護の一領域としての位置づけで議論されている。

## 2. 助産婦の生涯学習システム

1) システム；「看護職員生涯教育検討会報告書」では生涯教育を、日々変化する社会や保健・医療に対応していけるようにリフレッシュのための教育と専門性を高めるための教育の2領域に体系化している。助産婦の為の生涯学習もこの体系に沿って考えたい。助産婦としての長期目標を次の3コース、実践コース、管理コース（開業者を含む）、教育コースに整理した上で専門性を高めるための教育の体系化をはかる。レベルは報告書と同様3段階とし、レベルⅠは渡部や前原らの報告にもあるように

助産婦教育の補完的な役割をなしつつ助産婦業務の習熟をはかりチームリーダーの育成を、レベルⅡはプライマリ助産婦育成を、レベルⅢはより専門性の高い3コース(実践、管理・行政、教育)をめざすものとする。レベルⅠは就業5年目までの者、レベルⅡは就業5年目以上でレベルⅠの修了者、レベルⅢはレベルⅡ修了者とする。2) 内容；①リフレッシュのための学習は、①自らが教養を高めるための学習（大卒資格をめざす学習や任意な形での学習等）と②看護・助産、保健・医療に関するトピックスなどを通して新しい知識を得るなども含まれよう。助産婦のための内容の一例を示すと、職能の動向と母子保健行政、周産期医療の現状、最近の助産診断、助産技術の新しい方法、救急処置、助産学研究の動向など。②専門性を高めるための学習では、レベルⅠ～助産婦教育の補完プログラム、管理論1、組織論1、助産過程指導、助産実践と研究、患者教育技法、グループ・ダイナミックスなど。レベルⅡ～管理論2、組織論2、リーダー・シップ、健康教育プログラムの立案と実践、助産所経営入門、地域母子保健の実践。レベルⅢ～実践コースは現在討議がなされている専門看護婦コースであり、日本看護系大学協議会や日本看護協会のカリキュラムを参考にしていきたい。管理コースは管理論3、組織論3、医療経済、経営管理、地域母子保健の管理など、教育コースは教育論、教育心理、教育方法、教育実習、研究方法など。3) 方法；①リフレッシュのための学習は、例えば大学・関係団体（日本看護協会、日本助産婦会など）が実施する研修会や学会への参加、大学病院や公立病院での院内教育への参加、都道府県や助産婦養成校が行う研修会などの集団教育、またごく身近な院内での抄読会や臨床講義、事例検討、地域に

おける勉強会や研究会などもある。②専門性を高めるための学習は1でも述べたが、数少ない助産婦のために独自のプログラムを準備することは施設側にとって効率の悪いことである。特にレベルIの助産婦教育補完の部分は、体系化されたプログラムと指導者、モデル施設が必要となるので、2～3の施設が合同で行ったり、ブロック毎に教育の機会を提供するようにしてはどうかと考える。他のレベルにおいても、助産婦に係わる関係団体などによる学習の機会を数多く設けることが必要である。いずれにしろ参加は個人の意志が尊重されることから費用と期間（時間）の保証が一番の問題となる。集団で集う期間を短期間とし自己学習を多く取り入れた通信制のような方法とか、短期を何回か積み上げる単位制のような方法など工夫がいと考えられる。費用に関しても職員のキャリア育成という面から、資金の全面肩代わりから貸し付けなどと言う段階まで内容によって変化をつけるのも一つの方法ではないだろうか。4) 学習の評価;生涯学習でのキャリアは正當に評価され、人事処遇システムと連動させ運用されることが必要である。では誰がどんな内容をどのような方法で評価するのかということになるが、まだ検討の余地を残している。ひとつ言えることは、研修や教育を実施するその機関が何らかの社会的評価を得るということでの方向付けが必要であるということである。5) 実施機関;助産婦に係わっている多くの機関が何らかの役割を持つことは、参加の機会を多くするという意味でも必要なことである。リフレッシュのための学習や実務的研修は各施設、関係団体、都道府県等を中心に、専門性を高めるための学習は大学や養成校を中心に、専門施設や関係団体、基幹病院などでそれぞれの特徴をいかしてなさ

れるべきと考えられる。

<考察>看護職員は今後ますます専門家志向となり、各自のキャリア形成も明確化されてくるものと思える。そこにおいては助産婦だけが専門性を追求する数少ない看護職員ではなくなるはずである。（現在においては看護職員の中でも数の点からみてマイナーな職種であるこに変わりはないが）そういう意味においても、まず手始めに助産婦が職能の特徴を活かした生涯学習システムを考えるのは意義があるといえる。だからといって助産婦の生涯学習システムが独立に存在するというのではない。看護職員の生涯学習の中の専門領域に他ならないのである。そのため看護職員生涯学習体系と連携を保ちながら、円滑な運営をしていかなければならない。また専門性の高い教育内容が求められることより施設内に止まらず施設外の機関で実施している教育も活用できるよう関係付けが必要となる。枠を越えた学習の機会が欠かせないのである。また、助産婦は学習意欲と要求を大いに持っている。それを実践させるには、職場が環境を整備し計画的な研修日程を各個人に確保する事が必要である。そしてキャリア形成へのアドバイスを適宜行い、確認と修正をしていくメンター的人材も生涯学習には欠かせないと考える。

#### 文献

- 1) 全国助産婦学校協議会編：助産婦生涯教育制度思案作成にむけて生涯教育ニーズに関する実態調査、1991
- 2) 厚生省健康制作局看護課監修：看護職員生涯教育検討報告書、メヂカルフレンド社、1993
- 3) 菊池 博：大和臨床医学懇話会の生涯教育活動、日本医師会雑誌 Vol. 109, No. 4, 509-510、1993



4)小野寺伸夫：母子保健における助産婦のあり方に関する研究、平成4年度厚生省心身障害  
児研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」報告書、1993

5)小野寺伸夫：母子保健における助産婦のあり方に関する研究、平成5年度厚生省心身障害  
児研究「少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究」報告書、1994

表-1 教育制度の概要

地域	国名	種別名称	制度発足年	根拠法規	免許発行機関	更新	更新期間	国家試験	行政立場存在
アフリカ地域	ガーナ	3 州登録看護助産婦 地域保健看護助産婦 直接助産婦(1977年より)	1929 ~ 1930	NRCDC 117 Private Hospitals and Maternity Homes Act	Nurses and Midwives Council for Ghana	無		有	有
	ナイジェリア	2 ①ダイレクトエントリー ②看護教育後に助産婦としてのトレーニングを修む	1940		Nurses and Midwives Council for Nigeria	有	3年	有	有
	シエラレオネ	3 TBA 母子保健助手 専門助産婦	1910		SIERRA LEONA MIDWIVES BOARD	無		有	有
	タンザニア	2 GradeA GradeB	1952		Tanzania Nurses and Midwives Council	無		有	有
アメリカ地域	AOM	1 登録助産婦	1993	Regulated Health Profession Act Midwifery Act	College of Midwives of Ontario	有	1年	無	有
	ジャマイカ	2 Nurse Mw ダイレクター-エントリー	1817 1964	Midwife Act Nurse/Midwife Act	The Nursing Council of Jamaica	有	2年	有	無
	ACNM	3 CNM ダイレクター-エントリー-Mw Lay Mw	1926	各州	Board of Nursing Board of Md Board of NM	有	各州で 様々	有 (NM)	有
	MANA	2 CNM ダイレクター-エントリー	1905	各州	state government issues	有	2年 (平均)	有	無 (as Mw)
オーストラリア	2 登録助産婦 TBA		各州	州の看護委員会	有	1年	無	有	
ニュージーランド	NZ	1 登録助産婦	1904	Nursing Act Amendment	NZ看護評議会	有	1年	有	有
ヨーロッパ地域	BDHD	2 臨床Mw (雇われている/フリー) 教育Mw	1727	助産婦の法律	ドイツ連邦共和国 16各州	無		有	有
	BFHD	2 病院Mw 独立Mw	1938	Midwifely Law	Reginal Health office	無		有	無
	ルウエー	1 publicly licenced midwife	1764	助産婦の法律 地方自治の健康サービスの法律	National health officer	75歳以上の	3年	有	有

表-2 教育機関

地域	国名	学校の種別	設置主体	各学校数	教育期間	入学定員
アフリカ	ガーナ	2	政府	2	専門 12か月	38-55
			宗教団体	8	予備 24か月	12-30
	ナイジェリア		政府	4 5	直接入学 36か月	50
			宗教法人	1 7	看護学校卒 12か月	50
			私立	3		50
シエラレオネ	3	TBA のための	非公式	2日/週×3	10	
		MCHAidのための 専門Mwのための	5 2	18か月 18か月	25-30 30-35	
タンザニア	2	政府 NGO	5 "A" school 21 "B" school	12か月	30 20	
アフリカ	AOM	1	3つの大学		33か月	35
	ナイジェリア	3	政府	1 NM Mw	看護学校卒 12か月	30
			Nursing Council	2 predominanty	直接入学 24か月	25
	ACNM	3	大学	28master degree	24か月	様々
病院 州政府			10certificate 2precertificate	12か月 12か月		
MANA	2	Mw Apprenticeship	34 formal school 100	1か月から 36か月	平均10-15	
アジア	オーストラリア	2	大学	10	12か月	任されている
			病院	18	12か月	政府のfundies
太平洋地域	NZ	2	科学技術協会 政府と学生fund	直接入学2 登録看護員のための 1年のDiploma 4	36か月 12か月	毎年政府より16か所 funded 自己fundedは追加可
ヨーロッパ	BDHD	1	州の病院	4 3	36か月(ただし看護員は24か月)	個々の学校の容量 による
			大学病院	1 4	36か月(ただし看護員は24か月)	
	BFHD	40	Church Hospitals Loung Hospitals		36か月 36か月	病院の規模による ほとんど10-20
ノルウェー	1	Public Health Authorities school Authorities	3	2セメスター+臨床経験 3セメスター+6カ月の実践	20-80	



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:前年度に引き続き将来の母子保健サービスに係わる助産婦教育のあり方と生涯学習システムについて考察する。

開業助産婦がキャリア開発のために参加可能な研修は、受胎調節実地指導員研修など資格認定講習会を除くとトピックス的、テーマ別の短期研修が多く、あまり体系化されていないのが実態である。開業という独立性の高い活動形態を考えると、連携可能な二次医療機関を中心とした組織的な研修システムも考えられる。

卒業生の就業の実態から、助産婦業務の中で能力を高めたいと思っている関心事は、業務の自立度が高くなるほど指導・教育、地域保健へと内容が変化し広がりがみられる。学校に期待する継続教育では、実践講座や講演会などの開催であり、また現場の状況によっては、コンサルテーション、スーパーバイズの役割も学校に求められている。

諸外国の助産婦教育の現状を見ると(調査協力団体 11 か国、13 団体)、助産婦教育のあり方に関与すると思われる諸条件、即ち、各国の母子保健水準の現状、経済レベル、文化レベル、保健医療従事者の種類と数、助産婦制度、助産婦業務内容、一般及び看護の基礎教育レベル等が複雑に影響しあっており、この結果から日本の助産婦教育のあり方を論じることは難しいが、各国の助産婦協会は、社会的ニーズに対応し、看護教育を基礎とした助産婦教育の発展をめざして努力していることが伺える。

助産婦の生涯学習の今後の課題は、看護職員の専門家志向の進展のなかで各自のキャリア形成も明確化されていくであろう。看護職員としての生涯学習体系化のなかで看護職との整合性をも考慮しながら助産婦職としての専門性を高める方策が求められている。