

高知県立大学看護学部における助産看護学の専門性と今後の課題 嶋岡 暢希¹⁾

A Vision of Midwifery Nursing Science Specialty of The Faculty of Nursing, University of Kochi
Nobuki SHIMAOKA¹⁾

要 旨

本稿では、出産や助産師に関する歴史的な背景を振り返り、助産学と看護学を融合し、コアとなる助産看護学のあり方を検討した。看護と助産は人々の生活に根ざし、健康にかかわるという共通する学問的基盤をもち、その中でも助産は人々の出産を中心にかかわってきた学問の特殊性、専門性があると考えられ、助産看護学の専門性と、その専門性に関わる本学の教育を紹介した。今後は、実践や研究により、助産看護学領域の専門性をさらに開発すること、多職種と協働・連携する力、看護職者の業務範囲に関する提言をしていく力をもった高度実践看護者の育成にも努めていくことが必要である。

キーワード：看護学・助産看護学・専門性・助産師

Abstract

This article describes midwifery nursing science specialty and a vision for the future of this specialty based on historical background in regard to delivery and midwife as an occupation. Nursing and midwifery had commonly scientific foundation that rooted in people's life, and participate in their health. The special nature of midwifery has been focusing on delivery. We introduce the specialty of midwifery nursing science and the education content in our university related to it. We suggest that future perspective should promote a concomitant development of the midwifery nursing science specialty and other nursing science fields by constructing new curricula and advanced nursing and midwifery practices thanks to nursing research outcomes. This will contribute to training midwives and nurses who have competency in cooperation and collaboration with other specialists in order to formulate new recommendation for nursing and midwifery practices based on equity and mutual understanding.

Key words: nursing sciences, midwifery nursing sciences, specialty, midwife

1) 高知県立大学看護学部看護学科 准教授
Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Associate Professor

I. はじめに

高知県立大学看護学部では、平成19年度の入学生から助産師養成課程を4年間の学部教育カリキュラムに組み入れ、平成22年度末に初めて本学での教育を受けた卒業生から助産師4名が誕生した。平成27年度末時点で、助産コースを履修した卒業生の総数は33名となっている。

本看護学部では臨床科目の一つとして「助産看護学」を位置づけ、助産コースを選択した学生に教育を行っている。日本の助産師教育においては助産学に関して数々の議論があり、助産学を看護学モデルに位置づけ発展させる（我部山，2008）という説明もあれば、助産学は看護学とはその発生から異なる（佐藤，2000）という主張もある。本看護学部は、高知女子大学家政学部看護学科として昭和27年に日本で初めて4年制大学における看護教育を開始し、当時より、看護を職業教育としてではなく、学問として発展させてきた経緯がある（高知女子大学50周年記念出版物専門部会，1995）。歴史的な視点から助産を検討し、看護学と助産学の共通性を見いだすことにより、学問としての助産看護学の専門性を明らかにすることは、看護学基礎教育における効果的な教育を見いだす上で必要であると考えられる。

そこで本稿では、出産や助産師に関する歴史的な背景を振り返り、助産看護学の専門性を明らかにし、本看護学部における今後の課題を検討していくこととする。

II. 目的

1. 助産にかかわる歴史を文献から整理し、助産看護学の専門性を明らかにする。
2. 本看護学部における助産看護学の今後の課題を考察する。

III. 助産に関わる歴史

1. 出産に関わる職業の歴史的経緯

杉立（2002）によると、縄文時代には大規模な集落が成立し、集落の維持のために人口の安定が

必要であったこと、このような共同体では、お産の経験が豊富な年長者、後世にいう^{とりあげばば}取上婆的な女性が出産をリードしていたと考えられている。家庭的、あるいは地域奉仕的に分娩介助した取上婆も、17世紀はじめから産婆という職種として認められるようになった。「産婆」という呼称は中国では早くから使われていたが、日本では賀川玄悦が『産論』（1765年）の文中で使ったのが最初といわれ、江戸時代には、資格や養成制度はなかったものの産婆は職業的に独立したと考えられている（進，2014）。

この頃の助産の実際としては、平産、つまり正常産の場合は主に産婆が介助にあたり、もし何か手に負えない状態が起きたときには、医師に往診を依頼していた。しかしこの時代には難産を救う有効な手段はなく、母児の死亡率は相変わらず高かった（杉立，2002）。そして『婦人寿草』には産婆を選ぶ規準として人柄を重視し、技術面には触れていないことが記されている（杉立，2002；進，2014）。

明治に入り、産婆は資格をもつ職業として発達したが、この頃に資格をもつ産婆は少なく、地域では従来の相互扶助的なかわりが継続されていた。吉村（1992）は日本の離島や山村での調査結果として、敗戦前後まで免許をもった産婆は存在せず、出産をした女性は「お産は自分が産むものだ」という認識であったと述べている。出産は生活の一コマであり、その時、人手が必要だから助け合う、つまりお産の時の手伝いは、「村落共同体における相互扶助的な助力」であった（吉村，1992）。

産婆は、命の誕生だけではなく墮胎や間引きにもかかわっていた。明治時代に入り富国強兵をめざす国の政策を受け、産婆取締規則により産婆の売薬墮胎が禁止された。大出（2000）は、産婆であり墮胎の相談に応じた罪を問われて投獄された柴原浦子をとりあげ、柴原が仕事を通して直面したのは国家の問題ではなく、人々の生活の問題であり、一人ひとりの女性とその家族の「生むか生

まないか」という切実な悩みであったと述べている。このような産婆の活動は、女性とその家族にとって差し迫って必要なことを、時により国家目標よりも優先させており、深く人々の生活に根差した役割をとっていたことがうかがえる。

明治・大正・昭和時代初期には産婆による家庭分娩が主流で（進，2014）、90%以上の分娩が助産師の手で行われていた（今関，2008）。教育を受けた産婆は分娩体位を座位から仰臥位に変更し、消毒を行うなど、西洋医学の知識を取り入れていった。

藤田（1988）は日本の出産が明治以降、二度にわたり革命的に変化したとし、第一次お産革命は、産婆の登場により、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率が減少した明治時代の後半を、第二次お産革命は医師の分娩立ち合いが全出生児の41.9%に達した1960年代以降をさしている。1965年には施設分娩が98.8%となった。また医療技術が進歩し、超音波断層法や分娩監視装置による胎児心拍モニタリングなど、医療機器による分娩の安全性を強調した出産様式に偏っていったが、病院で行われる出産への医療介入は真の安全にはつながらず、陣痛促進剤の使用による医療事故などの問題が浮き彫りになった。さらに、医療化した出産は産む女性の主体性や人間性が失われたとし、「男性助産士導入」の議論がされたことも重なって、女性グループからよりよい出産を求めて問題提起がされた（大林，2003）。大林は出産が急速に医療施設に移行した要因として、戦後のGHQの政策による医師主導の施設分娩の指向、医師の正常産への介入、女性の心身の変化や生活様式の変化により出産に対する意識が医療的なものを志向したことに対し、助産師の対応が遅れたことなどをあげており、家庭分娩が多かった時代に比べ助産師の主体性がなくなったという指摘もしている（大林ら，1989）。

平成に入ってからは、妊娠中から産婦の希望をきき、助産師がともにバースプランを作成することや、産婦の希望に応じたフリースタイル分娩な

ど、女性が主体的に出産に取り組める方法が取り入れられてきた。2007（平成19）年、日本医師会は将来50万人の「お産難民」が発生する可能性がある」と発表し、産科医不足による問題が露になった。これを受け、厚労省は「分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について」医政局長通知（平19・3・30 医政発 033061）により、①医師は助産行為を含む医業を業務とするが、その遂行にあたっては助産師及び看護師等の緊密な協力を得られるよう医療体制の整備に努めなければならない、②助産師は助産行為を業務とするものであり、正常分娩の助産と母子の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には、予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携をとることができるよう配慮する必要があることなどが示された。

2. 助産にかかわる教育の歴史的経緯

明治政府は近代国家になるための整備を目標とし、ドイツ医学とその制度を日本に導入した。1868（明治元）年に産婆取締規則が制定され、売薬墮胎が禁止された。この産婆取締規則には、産婆とは誰かという積極的な資格規定はなかった（大出，2000）。

1874（明治7年）に医師の資格規定や医学教育について定めた医制が東京、京都、大阪の3府に向けて発布された。医制76か条のうち、第50～52条に産婆に関する規定がある。これにより産婆は免許制になり、産科医との区別が明確にされた。

50条には「産婆ハ40歳以上ニシテ婦人小児ノ解剖生理及ヒ病理ノ大意ニ通シ所就ノ産科医ヨリ出ス所ノ実験証書（産科医ノ眼前ニテ難産二人平産十人取り扱ヒタルモノ）ヲ所持スル者ヲ検シ免状ヲ与フ」とある。吉村（2000）はこの50条から、産婆免状の取得には産科医の眼前での助産実体験が重視され、産婆の年齢が40歳以上とあることから、もちろん開業産婆の再教育への配慮という面があるにしても、出産介助は体験的理解に基づく仕事とされ、産婆希望者自身の出産や助産体験が

重視されたのではないかと説明している。

1899（明治32）年に制定された産婆規則は、日本の助産師教育の全国統一といわれている（平澤，2012）。これにより産婆の年齢は20歳以上と引き下げられ、産婆の資格、産婆試験、産婆名簿の登録、業務範囲、違反の場合等について規定された。吉村は、この産婆規則により国が「体験による知」尊重から全面的に「学術（教育）知」重視に切り替え、出産を助産領域の教育を受けた医療者の仕事に分類したと分析している（吉村，2000）。1912（明治45）年には私立産婆学校産婆講習所養成所指定規則が制定され、産婆養成の指定学校・養成所の基準として産婆教育の施設および教育時間・内容等、産婆の質にかかわる事項が示され、それまで無試験で産婆の登録が可能であったものが、内務省の認可制となった。

第2次世界大戦最中の1942年、国民医療法が制定され、その第27条に「助産婦」と改称した名称が用いられ、助産師はこの法律で医師、歯科医師、薬剤師とならんで医療関係者として規定された。

1947（昭和22）年5月に産婆規則が助産婦規則に改められ、1948（昭和23）年7月に保健婦助産婦看護婦法を制定して保健婦、助産婦、看護婦の3職種が統合した法律に改正された。1949年には保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が制定、助産師教育の教育課程として示され、入学資格は看護師国家試験受験資格を持つもの、教育期間は1年とされた。その2年後となる1951年には教育期間が6カ月以上となり、学科目、臨床実習など教育内容が半減された。1971年には助産師教育の骨子を「母子保健学」とした改正がされ、1989年には「助産学」の構築を目指した内容が全面的に組み込まれ、今日の助産師教育の基盤となった。1996年には統合カリキュラムの導入、教育内容と単位数を明示、教科目設定は学校の自由裁量とするなどの改定がされた。

2010年の一部改正では、助産師の基礎教育における修業年限が「1年以上」とされた。この改正に先立ち、厚労省では新たな修業年限にふさわ

しい教育内容などに関して「根拠に基づく支援の能力」「継続的な支援の能力」「連携・協働・調整の能力」「専門職としての自律」という基本的な考え方に基づいて検討がされた（村上，2013a）。

また看護学の動きとしては、1965年に制定された母子保健法により「母性」の概念が規定され、1967年には保健婦助産婦看護婦養成所指定規則の改正により、専門科目として看護学が独立、看護学総論・成人看護学・小児看護学・母性看護学が配置され、看護の視点から学問として体系的に教育していく基盤が確立された。

IV. 助産看護学とは

1. 助産学の位置づけ

村上（2013b）は、母性看護学を深めて積み上げたものが助産学であるという主張、もう一つは母性看護学と助産学は基本的に学問体系を異にするという主張が存在すると述べている。

例えば、「助産師は今でこそ、看護師・保健師とともに看護職として1つに扱われているが、職業としての発達過程をみると、その歴史は一番古く、近代看護とは別の流れにあった（高橋，1983）」と、職業的背景から、看護と助産は歴史的に異なっていると意見がみられる。また、「助産の実践は自然な現象としての正常性に主眼を置くため、病気や疾患に焦点をあてる医学や看護学だけでは、助産学に十分であるとはいえない」（大久保，2008）との意見もある。森（2016）は母性看護学について「看護基礎教育のカリキュラムとして誕生して以来、妊産褥婦および新生児への看護活動に加え、次世代の健全育成をめざし、母性の一生を通じた健康の維持・増進、疾病予防を目的とした看護活動を支える実践科学として発展してきた」と述べている。看護・助産の職業的成り立ちは違うが、この母性看護の目的から考えると、助産学は、助産という現象に焦点をあてて、母性看護学と助産学の知識と技術を活用することが求められているといえよう。すなわち、助産学と母性看護学は人々の生活に根ざし、健康

にかかわるという大きな共通する学問的基盤をもち、その中でも助産学は人々の出産を中心にかかわってきた学問の特殊性、専門性があるという考え方ができるといえる。

小木曾（1992）らは「助産学とは、助産婦の実践活動のための基本的な理論であり、助産を中枢とする母性機能の支援に関する知識および態度を体系化したところの一連の実践的科学的学問である」と定義づけ、産科学と助産学はともに生殖に対応する学問であるが、産科学は身体的側面を中心に、その生理・病理に関する学問、助産学は対象の生活的側面の援助を主体とし、生活適応のための援助を中心とした学問との相違があると説明している。この考えは、医学と看護学との相違を述べた論点と類似しており、助産学は、対象の生活や生活適応を支援するという点では看護学と共通するところである。助産として取り上げるケア現象は確実に拡大している。大久保（2008）は、助産師が妊娠し出産し子どもを育てる女性とその家族に対するケアの実践者であり、女性の一生をとおして女性とその家族にケア提供すると述べている。そのケアにかかわる専門職者には、環境や文化人類学・歴史学・社会学・生命倫理学を関連分野の知識が求められている。このように、狭義の助産学はより拡大し、新たな捉え方が求められているといえる。

2. 助産看護学の位置づけ

本看護学部では、母性看護学と助産看護学をカリキュラム上に位置づけている。看護学も学問体系として充実し、拡大しつつあることを受けて、助産学と看護学との融合体として助産看護学とした。看護学のメタパラダイムは人間、環境、健康、および看護という4つの概念である。助産看護学では、この4つの概念を以下のようにとらえる。

人間とは、身体的・心理的・社会的側面を統合した存在であり、生涯をとおして発達を続けていく。助産看護学の対象となる女性は、自分自身や家族のもつ健康問題をとらえ、解決していく能力

を潜在的にもっている。環境とは、人間がおかれている状況そのものであり、人間と環境は相互に関係しあっている。女性をとりまく家族や社会、文化も環境であり、女性はそれらに影響を受けやすい。健康とは、身体的・心理的・社会的側面が調和した状態であり、かつ、発達の過程をたどることである。女性は女性自身のもつ能力により健康を増進することができる一方で、おかれた状況により健康に影響を受けやすい側面もあわせもっている。看護とは、その人のもつ能力を最大限に発揮させ、その人のウェルネスをめざすことに働きかける活動であり、助産看護学では常に女性に寄り添い、その女性と家族が力を発揮し、発達していくことを支える。

さらに、本学では看護学における生活の概念も重視しており、生活とは人間の日常的な行動や活動のありようで、身体的・心理的・社会的なニーズを充足させる活動が生活に具現化されているととらえている（高知県立大学，2016）。助産看護学は生活の営みとして出産・育児をとらえ看護を展開している。

V. 助産看護学における実践的専門性

1. 女性の産み育てる力をエンパワーするケアの提供

出産とは医療側が「産ませる」出産ではなく、女性が自分らしく「産む」ことであり、それが人間本来の自然な出産の姿であるといえる。助産師は、女性がその本来あるべき出産をできるようにする支援者であり、そのために妊娠期間を通して女性自らが主体的に出産に望むことができるような支援が必要である。また、産婦と医療者がコミュニケーションを図り、信頼関係を築くこと、女性は清新な魂と肉体をもった複雑で統合的な人間としてみなされるべきで、産む女性の人間性の尊重、産む主体の精神的・身体的自己解放ができるようなケア（我部山，2008）により、女性の産み育てる力がエンパワーされるといえる。

出産に関しては、本来、性・生殖にかかわるこ

とであり、女性とそのパートナー、家族の様々な個別的背景が影響を受ける現象である。女性が自分の出産をどのように受け止め、どのように迎えるようとしているのか、それを理解するために、助産師は女性が心から信頼を置ける対象とならなければならない。Page (2000) は、妊娠から出産までの女性と助産師の相互作用の高まりについて「女性がケア提供者（助産師）に対し、快く感じ、くつろいでいるということ」「女性がケア提供者（助産師）によって知られているということ」の2つをあげ、助産師が女性を知っていること、彼女たちが望んでいること、どのように彼女たちが振る舞うのか、彼女たちの恐れなどを知っていることが出産時に重要であると述べている。ここでいう「女性」「彼女たち」というのは、一般的な女性をさしているのではなく、個の女性であり、ある助産師は一人の女性と顔見知りであり、妊娠から出産、産褥までを通してケアを継続することで、相互作用が高まることを説明している。陣痛は女性にとって危機的な体験であり、その間に見知らぬ助産師がケアをするのと、顔見知り妊娠中から何度もかかわっていた助産師がケアをするのとでは、ケアの矛盾も生じにくく、女性に与える影響は異なるといえる。女性が出産の際「くつろぎ、安心してのこと」は、助産師の継続的なケアにより産婦の心にゆとりと自信をもたせ、産婦自身のもつ「産む力」とその後続く「育てる力」を最大限に発揮させるようなかわりから生まれる状況であるといえる。以上から、継続的なケアにより女性と助産師相互の信頼を高め、女性の産み育てる力をエンパワーするケアの提供は助産看護学の実践的専門性である。

2. 女性のおかれた状況に配慮した出産時のケアの提供

保健師助産師看護師法の第3条に「この法律において「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう」とあ

り、ここにある「助産」というのは、分娩介助をさしている。これは狭義の助産と定義され、広義の助産としては「妊産婦の主体性を重んじた安全安楽な出産への援助を頂点に、人間の生涯を通じた生殖や性に関わる保健活動」をいう（遠藤, 2014）。性や生殖に関わる保健活動はもちろん、助産師の業務であるといえるが、保健師や看護師、養護教諭もその活動は可能であり、助産師独自の機能とはいえない。やはり、助産師の独自の機能は医師がいなくても行使できる正常産の介助を中心とした分娩期のケアと助産であると考えられる。分娩介助は、内診、会陰保護技術、胎児娩出技術、臍帯の切断という助産師独自の技術があるが、それに加えて、分娩進行にあわせた清潔操作や器械・器具類の扱いなど看護技術を駆使しながら、分娩介助を展開している。三井 (1992) は「独自の助産診断と熟練した特殊技術」と述べているが、臨床での助産師の分娩介助場面をみると、これらの技術は、常に産婦一人ひとりの分娩進行をアセスメントし、産婦の全体像をとらえながら関係性を築き、産婦への細やかな配慮とともに実践されており、その技は産婦との信頼関係にもとづきながら助産師個々の経験とともに発展していくものと考えられる。池川 (1991) は、「看護の技術は看護婦による病める人に対する働きかけである」、「科学的に実証された事実や手順のみを見ていくのでは看護実践における技術の本質にふれることができない」と述べ、看護実践のなかで配慮的行為として表わされるケアにその本質を認めている（上村, 2001）。これは助産師が行う分娩介助も同様であり、単に胎児娩出時の部分的なテクニックではなく、産婦一人ひとりの状況にあわせた配慮を伴う複合的な助産・看護技術の展開であり、経験と洞察により熟練した技となり専門性を高めていくものであると考えられる。また、助産師は正常産を扱うことにはなっているが、特に出産の場面においては正常と異常は背中合わせであり、リスクの予測という点では、より迅速な判断が求められる。このとき、女性と妊娠中から継続

的ななかかわりをした顔見知りの助産師であれば、出産中の変化や小さな兆候にも気づくことが可能になる。異常への移行や緊急場面では特に、医療の中心である対象がおきざりにされがちであるが、助産師が継続的にかかわることで常に女性を中心とした状況の判断と倫理的配慮をふまえた実践が可能になると考えられる。以上から、女性のおかれた状況に配慮した出産時のケア提供は助産看護学における実践的専門性である。

3. 正常な出産のプロセスに関する責任

助産師は助産所を開設することができ、助産所の管理者は助産師が行うことが示されている（医療法第2条、第11条）。助産所の開設者は産科または産婦人科を担当する医師を嘱託医として定めることが義務づけられている（医療法第19条、医療法施行規則第15条の2）。家庭での分娩が主流であった時代は正常産の場合は主に助産師が責任をもって介助し何か手に負えない状態が起きたときには、医師に往診を依頼するという役割と責任の所在が明確にあったといえる。大林は多くの開業助産師への調査を通して「自分一人の全責任において、母子二つの生命に責任を負って仕事を続けてきた人々には専門技術への自信と、出生を通じて多くの人生と関わってきた人格が重なり合っており、専門家という言葉に収まりきれない豊かさ、大きさを感じさせられた（大林, 1989）」と述べている。この正常産に関する責任、母子の二つの命に対する責任は、まさしく助産の専門性であろう。そして、この責任があることにより、多くの女性との関わりの中で上述した女性の産み育てる力をエンパワーするケアの提供と、女性のおかれた状況に配慮した出産時のケア提供が、助産師個々の専門性として発達していくのだと考えられる。

高田ら（2016）は、看護師の専門職意識を構成する要素の一つとして、自律的な臨床判断をあげている。開業助産師は物理的に医師が近くに存在しないことで、常に自律的な臨床判断をせざるをえない状況に置かれる。これが自らの業務範囲で

ある正常と、異常の見極めの判断をより細やかに、厳密に行うことになり、専門的能力を高め、出産に対する責任をもつ行動につながるといえる。また応召責任もその専門職意識を構成する（高田ら, 2016）。助産師の応召責任として「業務に従事する助産師は、助産または妊婦、褥婦もしくは新生児の保健指導の求めがあった場合に、正当な事由がない限り拒んではならない（保助看法第39条）」とされている。しかし、出産が医療施設に移行し、地域の人々から何かあれば呼ばれるという機会が少なくなってしまった状況や、勤務している助産師は同じ施設内に産科医が存在し、いくら助産師が分娩介助をしたとしても出生届にサインをするのが産科医という状況（安井, 2013）は、助産師としての自律的な判断や責任感が養われにくくなったといえる。

天野（1982）は専門職（医師）、準専門職（看護師）の間には所得・権威・社会的評価の視点で大きな差があること、その差は教育訓練・資格制度などの専門性^{スペシャリティ}と職業活動上の自律性^{オートノミー}の違いに由来するとし、看護師の身分的自立と職業的確立を達成するには、医師らの直接コントロールの及ばない独自の職務領域を構築し、自律性を獲得しなければならないと述べている。大林（1989）は、この天野の論を引用し、この準専門職としての看護師の分析はそのまま勤務助産師にあてはまると主張している。

現在、産科医不足により周産期医療が危機的な状況に直面し、厚労省は「助産師については医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等をはかるとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める」というビジョンをかかげ、助産師はその専門性をいかした新しい業務展開を社会から期待されている（2008年「安心と希望の医療確保ビジョン」）。助産看護学では、正常な出産のプロセスにおける、母子の二つの命に対する責任を、今一度、実践的専門性として重視する必要があると考える。

VI. 本看護学部での助産看護学の展開と今後の課題

1. 助産看護学の専門性を培うための教育

1990（平成2）年度において、4年間の学士課程の看護基礎教育の中で助産学を位置づけ、助産課程として教育を実施している看護大学は5校（平澤，1992）であったが、2015（平成27）年4月時点で93校である。一方、2004（平成16）年に天使大学において日本初の助産専門職大学院での助産師教育が開始された。その後、2005（平成17）年には大学院修士課程や大学専攻科での助産師教育が開始され、大学4年間の教育から外して助産師の質向上を目指した教育を志向する学校が現れ（村上，2013a）、助産師養成所としては2015（平成27）年4月時点で33の大学院、加えて33の大学専攻科及び別科があり、大学卒業後の教育課程も増加している。このように多様化した教育課程において、それぞれの教育機関で、助産をどのように教育し、社会にどのような助産師を輩出するかは、重要な課題であると考ええる。

本看護学部での4年間の教育において、どのように専門職としての基盤を培っていけばよいのだろうか。現在、助産師教育においては、国際助産師連盟（ICM）の「基本的助産業務に必須な能力」「助産師教育の世界基準」、日本助産師会の「助産師のコア・コンピテンシー」、全国助産師教育協議会の「助産師資格取得時のミニマム・リクワイアメンツ」などが基準として活用されており、これらは、助産師に特化した基盤ともいえる。本看護学部では、4年間の学部教育において助産看護学を教授していくという特徴をもつため、看護専門職としての基盤をおさえつつ、助産看護学の専門性を育てる教育展開をしていく必要がある。

本看護学部では学士課程におけるコアとなる20の看護実践能力（大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告）を念頭におき、教育に取り組んでいる。このコアとなる看護実践能力は4年間の看護学部のカリキュラムの中で、看護専門職、つまり看護師、保健師、助産師に共

通するものである（野嶋，2012）。この中で、助産看護学が専門とする「女性の産み育てる力をエンパワーするケアの提供」「女性のおかれた状況に配慮した出産時のケアの提供」「正常な出産のプロセスに関する責任」を培っていくために、20の看護実践能力のうち【看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力】、【看護援助技術を適切に実施する能力】、【健康の保持増進と疾病を予防する能力】、【安全なケア環境を提供する能力】、【保健医療福祉における協働と連携をする能力】、【生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力】などに力を入れて、教育していくことが重要であると考ええる。

助産看護実習では、学生は正常経過が予測される産婦を受け持ち、分娩介助を10ケース程度経験する。学生は分娩第1期から、産婦のそばで、対象の個別性を理解しながら、産痛緩和を行い、分娩介助を行うことで、対象との信頼関係を形成していくことにつながっている。また妊娠中期から、産褥1か月まで継続してかかわるケースを1例受け持ち、妊娠中の健診と助産看護相談の実施、分娩介助、産後の母子ケア、家庭訪問、1か月健診を実施している。このように、分娩を中心とした妊産婦との継続的なかかわりをとおして、学生は妊産婦の価値観を知り、主体性を尊重することを学び、「女性の産み育てる力をエンパワーするケアの提供」という専門性を育むことにつながると考える。

学生は、学内演習で正常分娩の介助に必要な基本的技術を学ぶが、それは会陰保護技術、胎児娩出技術だけではなく、産婦が分娩体位をとり、清潔な分娩の場をつくることから、分娩終了後の産婦の安寧までを一連の流れとして学ぶ。分娩介助で最も重要なのは、母子の安全の確保であり、学生が実施する技術によって母子の安全を損なうことがないようにしなければならない。胎児が清潔な場で生まれ、母子ともに感染の危険性がないよう、分娩進行とともに清潔・不潔を常に意識しながら行動することを学ぶ。機械や器具を安全にと

り扱うのはもちろんのこと、産婦が常に安心できるように、専門職者としての立ち居振る舞い、声かけ、周囲への配慮も重要な技術の一側面であり、胎児・新生児に触れる際の手の使い方も細やかに指導している。これらの技術を学生同士で、ディスカッションすることで、根拠を明確にし、母子にとってより適切で安全な技術を学習する。また、学生は自分の技術を他の学生や、複数の教員の前で実施し、臨床で実習する前の段階から、技術がよりオープンで確実なものになるよう取り組んでいる。さらに、学生は分娩介助を実施したあと、1ケース毎に面談による教員との振り返り、実習指導者との振り返りを行っている。この振り返りによって、学生が分娩経過を理解し、産婦の状況にあわせて援助が実施できたかどうかを明確にする。これらの取り組みによって、「女性のおかれた状況に配慮した出産時のケアの提供」の力をつけていくことにつながっている。また1ケース毎の分娩の振り返りは、専門職者として課題を明確にし、研鑽を積み重ねていく上でも重要である。

学生は受け持ち対象者の分娩経過に沿いながら、刻々と変化する状況が正常な経過であるか、異常への移行状態ではないか常に判断をしていくこと、助産看護診断や援助計画を変更していくことを学ぶ。さらに学生は、常にチームの一員として異常所見を発見した場合、すぐに臨床の指導助産師に報告することが求められる。そのため、学生は、臨床の指導助産師とのコミュニケーションをとり、何でも相談、報告できるようになっておく必要がある。学生は、大学の教員に頼るのではなく、未熟な判断でも、自らの考えを述べ、行動に移していくことで、チームの一員としての責任と自覚をもち、ケアを展開していくことを学ぶ。学生は、指導助産師と医師が意見交換をしながら分娩方針を共有し、役割分担をする状況を見ることで、医師との連携のあり方を学び、「正常な出産のプロセスに関する責任」を育んでいく。

以上のように、学士課程におけるコアとなる20の看護実践能力を基盤としながら、助産看護

学の専門性を考慮した教育展開をすることで、専門職としての基本的な能力を培うことができると考える。

2. 本看護学部助産看護学における今後の課題

出産や助産師にかかわる職業の歴史的経緯をみると、出産の普遍的な姿は地域に根ざした人間的な営みであった。西洋医学や産科医との関係性の中で出産が家庭分娩から医療化された姿に変化したが、それはここ60年にも満たない間の出来事であり、その歴史的事実をふまえた上で現代の女性は再び人間的な出産を医療者に求めている。

最近の医療に関する大きな動きとして、厚労省は高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築を推進している（厚労省：地域包括ケアシステム）。つまり、人が生まれ、その命が終えることはその人が暮らす地域、生活と切り離すことはできず、その人の健康、生活、生命を支え、見守るのは看護・助産の共通の役割であり、これからの時代は地域や生活の場での看護・助産の展開が重要になってくると考えられる。

山田（2015）は、病院内のルールに縛られることなく、創造的にしかも倫理的に、人々の幸せな暮らしをめざした看護活動の展開、多様な職種が既存の役割分担を超えて世の中の仕組みを重ね合わせていく作業が地域包括的視点のある看護実践であると述べている。周産期医療に関しては、少子化・高齢出産の増加により医療施設における助産師の存在は大きい。しかし分娩施設が閉鎖されていく中、助産師は限られた医療施設だけではなく、医療施設がない地域に助産師のケアを届けさせていく努力も必要になってくる。かつて、地域における人々の日常生活に密着した形態で助産師が家庭分娩を行ってきたように、看護専門職全体で、地域に根ざしながら、自律した看護を実践する時代がきたといえる。

地域での看護・助産活動を展開するにあたり、助産看護学領域の専門性を他の領域とも共有し、また他の領域の専門性を助産看護学に取り入れ開発することで、看護専門職全体の専門性を高めていくことにもつながると考える。医師をはじめとする多職種と協働・連携する力を持ち、助産師をはじめ、看護職者の業務範囲に関する提言をしていくことも今後必要になってくると考えられる。そのため、今後は助産看護学領域の大学院でのカリキュラムにより、高度実践看護者の育成にも努めていくことが重要である。

VII. おわりに

出産・助産師に関する歴史的な経緯を振り返り、助産看護学の考え方を提案した。現在、医療体制が急激に変化しており、ICT化にむけた全体構想も出されている（厚労省：健康・医療・介護分野におけるICT化の推進）なかで、助産看護学は、普遍的な専門性を忘れることなく、このような社会の変動にも対応していくための能力を育成する教育を検討していくとともに、看護学そのものの発展にも貢献できるよう、研究・実践を積み上げていかなければならない。

謝辞

本稿の執筆にあたりご助言をいただきました高知県立大学看護学部教授 野嶋佐由美先生に深謝いたします。

VIII. 引用・参考文献

天野正子 (1982). 転換期の女性と職業, 東京: 学文社.
 Chinn, P.L., Kramer, M.K. (2004) / 川原由佳里 監訳 (2007). 看護学の総合的な知の構築に向けて, 東京: エルゼビア・ジャパン.
 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afeldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf

遠藤俊子 (2014). 第1章助産師とは. 山本あい子責任編集 (2014). 助産師基礎教育テキスト (2014年版), 東京: 日本看護協会出版会.
 藤田真一 (1988). 『お産革命』, 東京: 朝日新聞社.
 長谷川博子 (1993). 「病院化」以前のお産 - 熊野での聞き取り調査より -. 思想, 824, 72-106.
 平澤美恵子 (1992). 助産師教育の今 教育課程の変遷と現状をみつめて. 助産雑誌, 64 (12), 1048-1053.
 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会編 (2009). 保健師助産師看護師法60年史 - 看護行政のあゆみと看護の発展, 東京: 日本看護協会出版会.
 猪飼周平 (2010). ヘルスケアの歴史的転換と助産師の役割. 助産雑誌, 64 (10), 862-866.
 池川清子 (1991). 看護: 生きられる世界の実践知, 東京: ゆみる出版.
 今関節子 (2008). 第6章助産の歴史. 我部山キヨ子・武谷雄二編 (2008). 助産学講座1基礎助産学 [1] 助産学概論 (第4版), 東京: 医学書院.
 我部山キヨ子・武谷雄二編 (2008). 助産学講座1基礎助産学 [1] 助産学概論 (第4版). 東京: 医学書院.
 木村尚子 (2013). 出産と生殖をめぐる攻防 - 産婆・助産婦団体と産科医の100年 -. 東京: 大月書店.
 国際助産師連盟 基本的助産業務に必須な能力 2010年: http://square.umin.ac.jp/jam/ICM/ICM.2_Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%20.pdf
 高知女子大学50周年記念出版物専門部会 (1995). 高知女子大学50年史. 高知: 高知女子大学.
 高知県立大学 (2016). 平成28年度開講科目授業内容の概要. 看護学部看護学科専門教育科目.
 三井政子・平澤美恵子 (1992). これからの助産学教育のあり方をさぐる. 看護教育, 33 (5), 331-341.
 村上明美 (2013a). 助産師教育の変遷といま. 看護教育, 54 (11), 982-985.

- 村上明美 (2013b). 大学で看護と助産の両方を学ぶということ. 看護教育, 54 (11), 994-997.
- 森恵美 (2016). 系統看護学講座 母性看護学概論. 東京: 医学書院.
- 日本助産師会 助産師のコア・コンピテンシー: http://www.midwife.or.jp/midwife/competency_index.html
- 野嶋佐由美 (2004). 50周年を迎えた高知女子大学看護学部. 保健の科学, 46 (4), 271-277.
- 野嶋佐由美 (2012). Profession, Specialist を育成する看護学教育. 高知女子大学看護学会誌, 37 (1), 2-5.
- 小木曾みよ子・村山郁子・佐々木敦子他 (1992). 大学院における助産学教育の構想 助産学修士課程の試案. 看護教育, 33 (5), 342-347.
- 大林道子 (1989). 助産婦の戦後, 東京: 勁草書房.
- 大林道子 (2003). 「名称変更」改正法の歴史的背景 I. 看護教育, 44 (1), 37-43.
- 大林道子・岡本喜代子 (1989). [対談] 豊かな出産への模索『助産婦の戦後をめぐって』. 助産婦雑誌, 43 (9), 772-778.
- 大出春江 (2000). 産婆の近代から助産婦の現代へ. 助産婦雑誌, 54 (12), 1019-1024.
- 大久保功子 (2008). 第3章助産学を支える理論. 我部山キヨ子・武谷雄二編 (2008). 助産学講座 1 基礎助産学 [1] 助産学概論 (第4版), 東京: 医学書院.
- 岡本喜代子 (1981). 助産婦活動の歴史的意義 - 明治時代を中心に -. 助産婦雑誌, 35 (8), 577-599.
- Page, L. (1995). / 青野敏博監訳 (1996). 生まれかわる助産婦たち, 東京: 医学書院.
- Page, L.A. (2000). / 鈴木江三子監訳 (2002). 新助産学, 大阪: メディカ出版.
- 佐藤香代 (2000). 助産婦は正常産の専門家. 助産婦雑誌, 54 (12), 1037-1043.
- 進純郎 (2014). 分娩介助学 (第2版), 東京: 医学書院.
- 杉立義一 (2002). お産の歴史, 東京: 集英社.
- 高田望・朝倉京子・杉山祥子 (2016). 看護師の専門職意識を構成する概念の検討. 東北大学保健学科紀要, 25 (1), 47-57.
- 高橋政子 (1983). “婦人寿草”と“坐婆必研”にみる助産婦の姿. 看護研究, 24 (8), 496-499.
- 筒井真優美編 (2015). 看護理論家の業績と理論評価, 東京: 医学書院.
- 上村朋子 (2001). 看護における技術について - 日米の文献検討を中心として -. 日本赤十字看護学会誌, 1 (1), 29-36.
- 山田雅子 (2015). 地域で活躍する看護師たち. 厚生指標増刊 国民衛生の動向, 62 (9), 249.
- 安井真奈美 (2013). 出産環境の民俗学 - 〈第三次お産革命〉にむけて, 京都: 昭和堂.
- 吉村典子 (1992). 子どもを産む, 東京: 岩波書店.
- 吉村典子 (2000). 出産は産む人のもの 地域共同体が支えた産む人の安心. 助産婦雑誌, 54 (12), 1025-1030.
- 全国助産師教育協議会 助産師教育のコア内容とミニマム・リクワイアメンツ: http://www.zenjomid.org/activities/books_01.html

