

看護系大学の統合カリキュラムにおける
助産師教育の到達目標に関する検討

(研究課題番号 18390573)

平成 20 年度 科学研究費補助金 (基盤研究 B)

研究成果報告書

(平成 18～20 年度)

平成 21 年 3 月

研究代表者 新道幸恵

(日本赤十字広島看護大学)

研究組織

研究協力者 : 加藤 千晶 (上武大学・准教授) [平成 18 年度～19 年度]
藤本 薫 (東邦大学・准教授) [平成 18 年度～19 年度]
西原 由紀乃 (山梨大学・非常勤講師) [平成 19 年度]

平成 20 年度

第 1 班研究分担者 : 村本 淳子 (三重県立看護大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
連携研究者 : 大井 けい子 (青森県立保健大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
森 恵美 (千葉大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
石井 邦子 (千葉大学・准教授) [平成 18 年度～20 年度]
安枝 尚美 (日本赤十字広島看護大学・助手) [平成 20 年度]
第 2 班研究責任者 : 遠藤 俊子 (山梨大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
連携研究者 : 渡部 尚子 (聖路加看護大学・客員教授) [平成 18 年度～20 年度]
鈴木 幸子 (埼玉県立大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
成田 伸 (自治医科大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
齋藤 益子 (東邦大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
第 3 班研究責任者 : 吉沢 豊予子 (東北大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
連携研究者 : 山本 あい子 (兵庫県立大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]

研究協力者 : 山崎 圭子 (東邦大学医学部看護学科・講師) [平成 20 年度]
渡邊 竹美 (山梨大学大学院医学工学総合教育部博士課程 HHC 専攻) [平成 20 年度]
中村 康香 (東北大学・助教) [平成 19 年度]

《3年間の研究経費》

合計総額 20, 020 (千) 円
内 直接経費 15, 400 (千) 円
間接経費 4, 620 (千) 円

【年度別研究経費】

平成 18 年度	直接経費	5, 300 (千) 円
	間接経費	1, 590 (千) 円
平成 19 年度	直接経費	5, 700 (千) 円
	間接経費	1, 710 (千) 円
平成 20 年度	直接経費	4, 400 (千) 円
	間接経費	1, 320 (千) 円

研究組織

研究代表者 新道幸恵

平成 18 年度

研究分担者

第 1 班研究責任者：村本 淳子 (三重県立看護大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
大井 けい子 (青森県立保健大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
森 恵美 (千葉大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
石井 邦子 (千葉大学・助教授) [平成 18 年度～20 年度]
高橋 司寿子 (青森県立保健大学・助手) [平成 18 年度]
第 2 班研究責任者：遠藤 俊子 (山梨大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
渡部 尚子 (埼玉県立大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
鈴木 幸子 (埼玉県立大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
成田 伸 (自治医科大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
齋藤 益子 (東邦大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
第 3 班研究責任者：吉沢 豊予子 (東北大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
山本 あい子 (兵庫県立大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]

研究協力者：岩間 薫 (秋田看護福祉大学・助教授, 青森県立保健大学
大学院健康科学研究科健康科学専攻博士後期課程)
[平成 18 年度]
加藤 千晶 (上武大学・助教授) [平成 18 年度～19 年度]
藤本 薫 (東邦大学・講師) [平成 18 年度～19 年度]

平成 19 年度

研究分担者

第 1 班研究責任者：村本 淳子 (三重県立看護大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
大井 けい子 (青森県立保健大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
森 恵美 (千葉大学・教授・教授) [平成 18 年度～20 年度]
石井 邦子 (千葉大学・准教授) [平成 18 年度～20 年度]
岩間 薫 (秋田看護福祉大学・准教授) [平成 19 年度]
第 2 班研究責任者：遠藤 俊子 (山梨大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
渡部 尚子 (前埼玉県立大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
鈴木 幸子 (埼玉県立大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
成田 伸 (自治医科大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
齋藤 益子 (東邦大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
第 3 班研究責任者：吉沢 豊予子 (東北大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]
山本 あい子 (兵庫県立大学・教授) [平成 18 年度～20 年度]

研究発表

4. 吉沢豊予子、山本あい子：看護系大学におけるタイと日本の助産師教育カリキュラムの比較、第48回日本母性衛生学会学術集会、2007.10.12、つくば市、査読有
5. 村本淳子、新道幸恵、大井けい子、森恵美、石井邦子、岩間薫：4年制大学での助産師教育における統合カリキュラムのよい点と問題点、第27回日本看護科学学会学術集会、2007.12.7、東京都、査読有
6. 大井けい子：統合カリキュラムにおける助産師教育カリキュラムの構築に関するセミナー-統合カリキュラムにおける助産師教育実践例、統合カリキュラムにおける助産師教育カリキュラム構築に関するセミナー、2007.12.9、東京都
7. 石井邦子、村本淳子、新道幸恵、大井けい子、森恵美、岩間薫：統合カリキュラムにおける助産師教育カリキュラムの構築に関するセミナー-統合カリキュラムにおける助産師教育モデル案、統合カリキュラムにおける助産師教育カリキュラム構築に関するセミナー、2007.12.9、東京都

平成20年度

1. 藤本薫、遠藤俊子、鈴木幸子、渡部尚子、成田伸、齋藤益子、加藤千晶、新道幸恵：産科病棟師長・副師長からみた助産師のキャリア発達とその支援、第10回日本母性看護学会学術集会、2008.6.21、大阪市、査読有
2. 遠藤俊子、鈴木幸子、渡部尚子、成田伸、齋藤益子、加藤千晶、藤本薫：助産師のキャリア発達の特徴、第10回日本母性看護学会学術集会、2008.6.22、大阪市、査読有
3. 成田伸：助産師のキャリア発達とこれからのキャリアパス、第44回日本周産期・新生児医学会、2008.7.15、横浜、査読有
4. 石井邦子、村本淳子、新道幸恵、安枝尚美、大井けい子、森恵美、岩間薫：看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標（第1班）第10回看護系大学助産師教育研究会、2008.8.2、駒ヶ根市、招聘
5. 鈴木幸子、遠藤俊子、成田伸、渡部尚子、齋藤益子、新道幸恵：助産師基礎教育1年課程卒業助産師のキャリア発達の特徴と病棟管理者の認識、第10回看護系大学助産師教育研究会、2008.8.2、駒ヶ根市、招聘
6. 吉沢豊予子、山本あい子：看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の意義と成果、諸外国の学びから、第10回看護系大学助産師教育研究会、2008.8.2、駒ヶ根市、招聘
7. 森恵美、村本淳子、新道幸恵、大井けい子、石井邦子、岩間薫：学士課程における助産師教育に関する調査（第1報）-統合カリキュラムによる大学卒の助産師に期待する能力、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008.11.7、浦安市、査読有
8. 大井けい子、新道幸恵、森恵美、石井邦子、村本淳子、岩間薫：学士課程における助産師教育に関する調査（第2報）-実習教育の特徴と課題、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008.11.7、浦安市、査読有

研究発表

[学術論文] 計 3 件

平成 19 年度

1. 新道幸恵、村本淳子、大井けい子、森恵美、石井邦子、高橋司寿子、遠藤俊子、渡辺尚子、鈴木幸子、成田伸、齋藤益子、吉沢豊予子、山本あい子、岩間薫、加藤千晶、藤本薫、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討、文部科学研究補助金（基盤研究B）研究成果報告書、2007.
2. 吉沢豊予子：タイ王国の助産師教育、助産雑誌第 60 巻 8 号 p.730-731、2007. 7、査読無

平成 20 年度

1. 新道幸恵、村本淳子、大井けい子、森恵美、石井邦子、岩間薫、遠藤俊子、渡辺尚子、鈴木幸子、成田伸、齋藤益子、吉沢豊予子、山本あい子、加藤千晶、藤本薫、西原由紀乃、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討、文部科学研究補助金（基盤研究B）研究成果報告書、2008.

[学会発表] 計 20 件

平成 18 年度

1. 村本淳子、新道幸恵、大井けい子、森恵美、石井邦子、岩間薫、高橋司寿子：看護系大学における助産師教育のあり方-看護系大学の統合カリキュラムの分析-、第 26 会日本看護科学学会学術集会、2006. 12. 3、東京都、査読有

平成 19 年度

1. 石井邦子、村本淳子、新道幸恵、大井けい子、森恵美、岩間薫、高橋司寿子：看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育の実態調査、第 48 回日本母性衛生学会学術集会 2007. 10. 11、つくば市、査読有
2. 鈴木幸子、遠藤俊子、渡部尚子、成田伸、齋藤益子、加藤千晶、藤本薫：看護系大学統合カリキュラムで教育された助産師の卒後の看護実践能力の変化、仕事と人生設計についての認識、第 48 回日本母性衛生学会学術集会、2007. 10. 12、つくば市、査読有
3. 成田伸、遠藤俊子、鈴木幸子、渡部尚子、齋藤益子、加藤千晶、藤本薫：助産師のキャリア開発とキャリアパスに関する文献的考察、第 48 回日本母性衛生学会学術集会、2007. 10. 12、つくば市、査読有

研究発表

9. 石井邦子、村本淳子、新道幸恵、大井けい子、森恵美、岩間薫：学士課程における助産師教育に関する調査（第3報）-卒業時の到達度および到達度評価、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008.11.7、浦安市、査読有
10. 鈴木幸子、遠藤俊子、成田伸、齋藤益子、加藤千晶、藤本薫、渡部尚子、新道幸恵 助産師基礎教育1年課程卒業の助産師のキャリア発達の特徴と病棟看護管理者の認識、第49回日本母性衛生学会学術集会、2008.11.7、浦安市、査読有
11. 新道幸恵、村本淳子、遠藤俊子、吉沢豊予子、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の意義と成果、第27回日本看護科学学会学術集会、2008.12.8、東京都、査読有
12. 新道幸恵、村本淳子、遠藤俊子、吉沢豊予子：学士課程の統合カリキュラムにおける助産師教育の効果的展開のための方略、第28回日本看護科学学会学術集会、2008.12.14、福岡市、査読有

目 次

第Ⅰ章 序論	1
第Ⅱ章 3年間の研究の概要	
Ⅰ. 看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育に関する研究	6
Ⅱ. 看護系大学の統合カリキュラムにおいて、助産師教育カリキュラムを受けたキャリア発達の分析	20
Ⅲ. 諸外国の大学における助産師教育プログラム — 4年制大学における助産師教育 —	30
第Ⅲ章 最終年度（平成20年度）の研究成果	
Ⅰ. 統合カリキュラムにおける助産師教育に関する調査	37
Ⅱ. 助産師のキャリア発達に関わる研究	75
Ⅲ. タイ王国における助産師教育に関する現地調査	109
第Ⅳ章 統合カリキュラムにおける助産師教育の卒業時到達目標	112
資料	
Ⅰ. 交流集会抄録	123
Ⅱ. 調査依頼文・調査票	
1. 統合カリキュラムにおける助産師教育に関する調査	126
2. 助産師キャリア発達に関する調査	143

第 I 章 序論

1. 本研究の背景と意義

平成20年4月現在で看護系大学は168校に達した。その増加は、1994年頃から急増し、今後も増加が予想される。その背景には多様な要因があると思われるが、少子高齢化が進む、医学・看護学が高度化し、疾病構造の変化などが大きな要因と思われる。これらの社会的背景は、社会の安心・安全な医療への期待から看護の高度な判断力と技術が求められていることによるものとおもわれる。

我々がこの研究を着手するに至った背景には、我が国の助産師教育が大学院や大学の専攻科又は看護教育を受けないで直接助産師教育を受けるというダイレクトエントリなどの教育制度或いは方法について多様な案が論議されている事への懸念からである。その論議の際に、看護系大学の4年間で看護師、保健師、助産師の3つの資格に関する教育を行う統合カリキュラムにおける助産師教育は問題であることが言及されていた。そこで、看護系大学に於いて統合カリキュラムによって助産師教育を行い、自信を持って、助産師を社会に送り出していた大学の教員が集まって、統合カリキュラムにおける助産師教育批判は事実であるかを主たる研究疑問として平成17年度に文部科学研究費補助金の企画調査を発端として、平成18年から3年間掛けて文部科学研究補助金基盤研究Bを行ってきた。

この研究を行ってきた4年間にも統合カリキュラムや助産師教育に関する論議は大きくなり、助産師教育は、大学院における2年間教育と大学の専攻科や別科における1年間の教育が始まってきた。そのような変化をもたらしている主な見解は、現代社会が求めているレベルの助産師の基礎教育は大学の統合カリキュラムでは無理である或いは不可能であるというものである。しかし、現代のように少子社会にあっては、分娩例数が減少していて、助産師学生に求められている卒業までには学生1人あたり正常分娩10例を取り上げるということ、免許を有しない学生が身体侵襲のある行為を伴う実習をすることが困難になっているという事の困難性は、大学学部における教育であっても、専攻科や別科、大学院においても同様な問題である。これらの問題と基礎教育における問題とが混同して論じられていることで、助産師の教育問題の議論を複雑化していると筆者には思われる。

我々が本研究を開始してからの4年間に、統合カリキュラムに関する批判は大きくなってきていることは上述したが、その一つとして、看護師教育を4年間で行うべきであるという意見、保健師及び助産師は大学院の2年間で行うべきであるという意見が積極的に論じられるようになってきた。その背景には、医療の高度化、保健医療福祉制度の変化、高度情報社会などによる看護教育における学習内容の増大、高度なレベルの看護職に対する社会の養成などが理由として上げられている。しかし、これらを理由にした場合、教育年限を増やすことで解決できるものであるかとの問いと時代の変化につれてどこまで年限を増やすことになるのかという問い、少子化によって高校生の進学の数絶対数が減少しつつあるときに看護教育への進学者数を増やすことにつながるのかという問いが不可欠であろう。また、統合カリキュラムにおける保健師、助産師教育を大学教育の中で、看護師教育3年、保健師教育6ヶ月、助産師教育6ヶ月

月で行われているという解釈による統合カリキュラム批判がある。しかし、統合カリキュラムは4年間という期間のなかで、看護師、保健師、助産師に必要な教育内容を統合化して、教育目的、目標、効果を検討した上で、カリキュラムは組み立てられているのであって、3+0.5+0.5という形でカリキュラムは組み立てられていない。教育科目を統合化することによって、学生の関連思考を刺激し、学生の知識の吸収力や記憶量の増大をもたらすという利点もある。要は、カリキュラムの組み方や教育方法の創意工夫により、統合カリキュラムの意義を豊かにし、利点を増大させる事が出来る。そのことは、これまで社会に送り出してきた学生の活動実績や本研究結果によって明かである。

2. 研究の全体構想

本研究は、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標の構築を最終目的として、下記の目標を設定して、3年間取り組んできた。

1) 看護系大学が急増した約10年前までさかのぼり、統合カリキュラムにより教育を受けた学生の卒業後のキャリア開発の過程を各自が受けた教育目標・内容や卒業後の職場における環境要件や個人的要件などによって分析する。

2) 助産師教育関係者及び、卒後の学生を引き受ける現場の指導者の助産師学生に対して期待する能力を明らかにし、能力期待についての両者の認識の特性を背景と共に分析する。

3) 上記1)と2)の結果の分析を基に、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標を構築する。

上記の目標に対して、大学の助産師教育の目的目標、内容や担当教員の意識などを明らかにすることを主として分担する教育班と大学卒業生のキャリアデベロップメントや卒業生を引き受けた職場の管理者を対象にして取り組む班、タイ及び南アフリカにおいて看護師、助産師、保健師の統合教育を大学に於いて行っている大学のカリキュラムなどを調査する班の3班に分担して取り組んだ。

3. 3年間の研究成果

1) 看護系大学における統合カリキュラムの教育について

教育班では、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育において、卒業生を出している大学の助産師教育のカリキュラムや教員の教育に関する課題やその対策を主とする意識、さらに教育方法やその創意工夫などの実施状況などを授業要項などの資料の分析、教員への面接調査及び質問紙調査を実施した。

看護系大学において統合カリキュラムで助産師教育を行っている教員は、その教育上の問題を教員及び学生の多忙さ、教育時間の不足などを主としてあげていた。その背景には、助産師学生が卒業までに分娩を10例取り扱うことという指定規則の規程の遵守のために、そのための実習施設及び実習期間の確保の困難さ、そのことに向けた分娩介助技術教育に関する苦勞、カリキュラム構築上の問題点などがあることも明らかになった。カリキュラム上の問題点としては、大学全体のカリキュラムの構築時に統合されていないで、大学3年目或いは4年目に短期間で助産師教育カリキュラムが

組み込まれていたり、過剰な科目数や単位数を組み込んでいたりしていることが認められた。そのような背景の中で、統合教育の長所を見失ってしまっている教員もある一方で、統合カリキュラムの長所として、看護学部や看護学科の教員全員で教育していることの安心感、ケアの利用者への全体的なケア能力の高さ、等を認識して、問題点の克服への意欲を持って教育に臨んでいる教員も存在していることも知ることとなった。

少子社会に於いて、助産師教育基礎教育の学生1人あたり10例の分娩を取り扱わなければならないという規程があることで、その確保のために、実習期間を所定単位よりも長くするか、実習病院数を多くするか、大学よりも遠方の地の病院を実習病院として確保せざるを得ない実情が教員の実習病院の確保困難、教員の多忙さ、教員不足などの問題点へと発展している実態があることが伺えた。

本研究の最終目標であった「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標」の構築は、この教育班の教員への面接調査結果から主として導き出した。

2) 卒業生のキャリア発達に関する研究

先ず、キャリア発達及びキャリア開発に関する文献検討からはじめ、看護系大学で助産師教育を受けた卒業生を対象に半構成的面接法を行って、卒業生のキャリア発達の特性を明らかにした。その特性は、自己評価の適切性、寄り添うケア、クリティカルシンキング能力、自己開発能力、キャリア発達の柔軟性などが認められた。

また、大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の卒業生のキャリア発達と比較するために、1年課程を卒業した助産師を対象にした半構成的面接法を行った結果では、経験歴に比例しない未熟感、自然分娩へのこだわり、キャリアデザインの不透明さなどの特性が認められた。

助産師を受け入れている管理者を対象にした面接結果からは、主として新人教育における管理者としての方針として、将来伸びる能力を期待するや、個々の成長に合わせて育成したいなどが語られた。その中で、大学卒業の助産師の技術の不慣れや意欲のなさが気になるとの発言もあった。

2年間の質的研究の成果を基に、助産師のキャリア発達に関する量的研究を行ったところ、大学又は1年間の大学以外の教育機関卒業生間に大きな差は認められなかったが、助産師のキャリア発達に関する課題が認められた。助産師としての未熟感が経験年数の豊富な助産師にも認められ、自己肯定感が低いこと、状況把握力の発達への課題、分娩経過の正常経過からの逸脱への判断力を強化する事への課題などが認められた。

助産師のキャリア発達の特性は、基礎教育のあり方のみではなく、卒業後の経験のあり方にも依存していることも考えられる。なぜならば、キャリア発達は周辺の人々からのサポートや組織における意図的なOJT等や役割期待、他職種との連携など環境的要素も大きいと思われるが、特に病院勤務の助産師の場合には、ローテーションが少なく、経験の幅が少ないことや協働する職種の限界があることなども関連していることと思われる。

3) 海外のカリキュラム調査結果からの示唆

1年目には、日本と同様に、大学で看護師と助産師の教育を行っている南アフリカ、オーストラリア、タイ王国における大学のカリキュラムに関連した資料を取り寄せて分析した。その結果、日本と類似なシステムで教育をしていて、研究協力の得られたタイのマハサラカーム大学から詳細な資料を取り寄せて分析し、2年目の終わりに調査に出かけた。

訪問先の大学では、日本と同様に助産師教育を統合カリキュラムで行っているが、我が国の統合カリキュラムにおける助産師教育が一部の学生の選択制であるのに対して、学生全員の必修制になっていることである。これを可能にしているのには、在学中における学生一人あたりの分娩例取り扱い例数が10例を目標にしてあるが、日本に比してその規程に対する拘束力は強くはないこと、日本に比して年間の分娩例数が多いという事が考えられる。

調査に於いて、我が国の参考になると思われることはその教育方法である。助産師教育に関連する講義科目に母性看護学関連科目も含めて、授業（講義、演習や実習）を4年間に分散させて、3段階に分けて授業を行って、講義と演習や実習を併行させている。我が国の統合カリキュラムでの助産師教育は、それを批判する人々が3年+6ヶ月の教育であると言われているように1時期に集中的に助産師教育を展開している大学が多い。そのために、教師や学生が多忙で、教育時間が不足であるという問題を認識している教員が多く、教育制度を変更するという対策案が最善だとの考え方につながっている傾向が見られる。

4) 到達目標の構築

過去3年間の研究実績から本研究の最終目的である到達目標の構築を行った。その構築に当たっては、看護学教育の在り方に関する検討会の報告書「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」（平成16年3月）に記載されているⅢ卒業時到達目標とした看護実践能力の構成と卒業時到達度」におけるⅠ～Ⅴ群の各群を枠組みとして検討し、各群の区分を下記のように置き換えた。

Ⅰ群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力；マタニティーサイクルにおけるヒューマンケアの基本に関する実践能力、Ⅱ群：看護の計画的な展開能力；助産診断の実施と計画的なケアの展開能力、Ⅲ群：特定の健康問題を持つ人への実践能力；リプロダクティブ・ヘルスに関する健康問題を持つ人への看護実践能力、Ⅳ群：ケア環境とチーム体制整備能力；周産期の母子保健医療チームの体制整備能力、Ⅴ群：実践の中で研鑽する基本能力；リプロダクティブ・ヘルス・ライツに関連する実践の中での研鑽する基本能力

4. まとめ

本研究の実施中に、ますます看護系大学における統合教育への批判が高まり、助産師教育の多様化が進む傾向が見られるようになった。しかし、平成20年4月現在で168校の看護系大学のうち統合カリキュラムで助産師教育を行っている大学は約100校に達しようとしている。それらの大学で質の高い実践力を有している助産師を社会に送

り出せるような教育の仕組みを提案することも本研究に参加した研究者の願いである。

統合カリキュラムで助産師教育を行っている教員対象の調査結果では、統合カリキュラムの良さを主張する教員は少数グループに属していることと、卒業生を出している大学が少ないこともあることから、量的調査結果で、統合カリキュラムの長所を明確には出来なかった。しかし、統合カリキュラムを肯定している教員は、効果的な教育を行う方法についてカリキュラムの整備や教育方法の工夫などを提案している。また、助産技術力の教育については多少課題を残す物の、自己教育力を有し、利用者への全体的ケア力を有し、アセスメント能力を有していると学生の能力を評価している。そのことがキャリア発達の特長につながっていることと思われる。

助産技術における課題は、前述したように、少子化による分娩例数の不足や免許を有しない学生が実習できる経験には限界があることも関連している事と思われる。そこで、卒後臨床研修の制度化と、助産師免許取得後に修士課程の専門看護師教育課程を経て資格を取得した助産師との協働によって、十分に質の高い助産師による周産期母子ケアを実践できると思われる。

平成 20 年度の厚生労働省に於いて設置された「看護の質の向上と確保に関する検討会」が開催されて、看護師教育の在り方が論じられた。その検討会に於いて、看護師教育の 4 年制化、保健師・助産師教育をその後に行うことを制度化すべきとの強い主張があったようである。しかし、助産師教育の年限の延長を制度化することは、助産師数の減少につながり、ひいては少子社会へと悪循環をもたらしかねない。

我々は、本研究結果から、助産師教育は看護系大学における統合カリキュラムにおける教育を主流として、カリキュラムの改善や教育方法の工夫によって、そのデメリットをメリットに換え、卒後臨床研修制度を実現させ、母性看護学領域の専門看護師との協働によって、「安全と安心の周産期医療」の提供を提案したい。（新道幸恵）

第Ⅱ章 3年間の研究の概要

I 看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育に関する研究

1. はじめに

近年、専門職大学院や大学院修士課程、また大学の専攻科や別科など、4年間の大学教育とは別に1年ないしは2年の修業年数をかけて行う大学が現れ始めている。しかし、多くの看護系大学における助産師教育は、統合カリキュラムとして4年間の看護基礎教育の中で教育されている。

われわれは、平成17年度文部科学研究費補助金基盤研究(C)企画調査で、統合カリキュラムにおける助産師教育プログラム開発のための準備調査を行い、短期大学専攻科、助産師学校と比較する中で、統合カリキュラムにおける助産師教育の特徴について明らかにした。

その結果を受けて、第1班では平成18～20年度の3年間にわたり、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育について、その現状と課題を質問紙調査法、面接調査法にて段階的に詳細に調査し、統合カリキュラムを担当する様々な立場から分析を進めることで統合カリキュラムによる助産師教育のあり方を明らかにすることを目的として、下記のように3年間の研究を実施した。

2. 3年間の研究の進捗（経緯）

平成18年度は、「看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育の基礎調査」として、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の教育目標、到達目標、教育内容等の実態を分析し、現状と問題点を明らかにすることを目的とした。助産師課程を有し過去に卒業生を輩出している看護系大学の助産師教育責任者に対し、質問紙郵送法による調査を行った。調査内容は、学生選抜方法、助産師教育関連科目、教育上の工夫、担当教員、実習指導、統合カリキュラムによる助産師教育の良い点と課題、卒業生の特性などであり、得られたデータは単純集計により分析した。

次に、平成19年度は、「看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育に関する調査」として、平成18年度のアンケート調査結果から明らかになった現状と問題点をさらに詳細に把握し、看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育について、その特徴と課題、創意工夫について明らかにすることを目的とした。方法は、18年度と同じ条件の大学で、研究参加の承諾が得られた20校の助産師教育責任者に対して、インタビューガイドに基づいた半構成的面接法による調査を行った。調査内容は、統合カリキュラムの位置付けや考え方、助産師教育のあり方、助産師教育終了時の到達度・到達度評価、統合カリキュラムにより助産師教育をうけた卒業生の助産師に期待する能力、統合カリキュラムによる助産師教育についての他教員の認識、助産関連項目での創意工夫、助産師教育担当者間の話し合い・スタッフ教育、実習教育、卒業生の動向、教員の研究活動で、得られたデータは質的帰納的な分析を行った。

最終年度の平成20年度は、「看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育に対する教員の意識調査」として、助産師教育に直接的、間接的に関係している個々の教員が、そ

それぞれの立場からどのような認識で助産師教育に関わっているのかを明らかにすることを目的に、18年度と同条件の大学において、看護学士課程責任者、助産師教育担当教員、読み替え科目担当教員、それぞれに質問紙郵送法による調査を行った。用いた質問紙は、過去2年間の調査により得られた結果から調査項目を作成したもので、調査内容としては、統合カリキュラムについての考え、創意工夫、重視していること、助産実習指導において重視していること、学生の能力発展の可能性、倫理教育、研究活動、教員間の連携で、得られたデータは単純集計、およびクロス集計を行った。また、自由記載データは質的帰納的な分析を行った。

3. 研究成果

3年間に実施した、上記3つの研究成果は以下の通りである。

1) 看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育の基礎調査

33校33名の助産師教育責任者より回答が得られた。

(1) 看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育の現状

助産師養成数は、3名から20名以上とばらつきがあり、10名以内の大学が20校(60.6%)ともっとも多かった。また、33校中21校が編入生も助産選択の対象に含めていたことから、編入生にも門戸が開かれていることがわかった。

また助産課程選択に至るまでの学生へのインフォメーションは、ガイダンスを中心に複数回行われていた。学生の選抜方法については3年次に2種類以上の方法で行う大学が大半であり、その方法は面接と学内成績を重視する方法がとられていた。

助産課程必修科目の開講時期については、3年次以降が26校(78.8%)で大半であり、助産師教育関連科目の単独開講科目は平均15.69単位(最少6単位～最大24単位)で、読替科目は平均11.77単位(最少1単位～最大46単位)であった。例えば、助産師教育指定規則にある22単位のうち、単独開講科目の単位を助産実習のみ6単位とし、あとは読替科目で22単位を開講している大学や単独開講科目を8単位とし、読替科目で31単位を開講している大学があった。単独開講科目の内容は「基礎助産学」および「助産診断・技術学」と回答している大学が90%弱で、「助産管理」では70%強と多かった。それに比べ、「地域母子保健」は単独開講科目としていない大学が40%と多く、「地域母子保健」は統合カリキュラムによる内容の重複を考慮して教育されていると考えられる。

母性看護学・助産学担当教員数は2～8名であり、全員が助産師資格保有者であるのは33校中29校(87.9%)であった。臨地実習における教員と施設の実習指導者の役割分担では、主に教員が担当するのは妊娠期と家庭訪問、実習全体の調整や学生の支援であり、主に実習指導者が担当するのは、入院時のケア、分娩時の産婦および新生児のケアであった。分娩時、および産褥期、新生児のアセスメントや助産計画、褥婦や新生児のケア、ケア実施後の評価は、状況に応じて役割分担が調整されている傾向があった。継続実習は28校(84.8%)で行っていた。事例数はほとんどが1例であり、妊娠期から産後1ヶ月が最も多かった。必要な継続事例の例数については約半数が1～2例で、その時期は妊娠期からの受け持ちが望ましいと考えている大学が多かった。

(2) 看護系大学の統合カリキュラム上での工夫

看護系大学の統合カリキュラム上での工夫は 14 校から 43 項目の回答があり、以下の 8 カテゴリーが抽出された (【 】はカテゴリーを示す)。

- ①【科目の工夫】：他科目との整理・連携、読替科目の工夫・連携、科目の関連、効果的カリキュラム作成、単独科目設定による単位数増、実習の順序性
- ②【授業方法の工夫】：演習授業の工夫、講義方法の工夫、学習教材、グループワークやペーパーシュミレーションの活用
- ③【実習に関する工夫】：母性・地域・助産実習の連携、実習内容の精選と統合、実習教材の工夫、実習施設の開拓、分娩事例の確保、臨床施設・指導者との連携
- ④【授業と実習双方に関連した工夫】：理論と実践の連動、集中講義、夏季休業中の実習、講義と実習の読替、演習と実習の連動
- ⑤【学習方法の工夫】：事前・事後学習の促進、学習の順序性
- ⑥【学生の準備性に関する工夫】：学生のレディネスの把握、順序性と学習への動機付け
- ⑦【授業内容に関する工夫】：教員間の連携、学習内容のイメージ化、重複の回避、周産期以外の学習、授業内容の精選
- ⑧【教育の考え方】：助産は看護学の一部

各大学とも学生のレディネスの把握、カリキュラムの順序性、学習への動機づけ、学習内容の充実、授業内容重複の回避と精選、授業と実習の連動性、カリキュラム外の学生の準備性など、さまざまな工夫を行いつつ、教育を行っていた。

(3) 統合カリキュラムにおける助産師教育の良い点と問題点

統合カリキュラムにおける助産師教育の良い点は、30 校から 50 項目の回答があり、以下の 4 カテゴリーが抽出された (【 】はカテゴリーを示す)。

- ①【統合カリキュラムによる助産師教育の有効性】：専門性の広がり・つながりの学習、正常から異常までの幅広い学習、理論と実践のつながりある学習、学習資源の豊富さ、総合実習の効果的な活用、他の専門領域からの支援、学生のレディネスが一定、助産実習と卒業研究の連動など
- ②【教育課程の編成等の独自性発揮】：4 年間助産学をじっくり学習できる、周産期以外のカリキュラム実施、学生の負担の少ないカリキュラムの実施、編入生への門戸開放、実習施設との連携など
- ③【少人数で短時間の教育による高い教育効果】：学習に対するモチベーションの高い学生の確保、濃厚な教育的かわり、個別性の高い教育指導など
- ④【学士課程教育共通の利点】：教員の熱意と努力、学習の順序性、自己学習の推進、教材の工夫、キャリア発展の基礎の充実など

また一方、統合カリキュラムにおける助産師教育の問題点については、29 校から 35 項目の回答があり、以下の 5 カテゴリーが抽出された (【 】はカテゴリーを示す)。

- ①【カリキュラムや教育内容の問題】：過密で短期集中のカリキュラム、変則的な時間割、他科目の学習への圧迫、教育内容の制限、集中講義に伴う事前事後学習の不足、他科目

と並行することによる効率の悪さなど

- ②【実習施設・実習時間に関する問題】：実習施設の確保困難、実習時間の確保困難、実習施設が遠隔地、分娩件数の不足による実習期間延長、24 時間実習による学生の負担大、臨床指導者の指導困難、臨床指導者と学生の関係希薄
 - ③【学生選抜に関する問題】：学生数の制限、学生選考時期の制限、学力重視の学生選抜、編入生と学部生のバランス保持困難
 - ④【教員の負担・不足の問題】：教員数の不足、教員の負担大、教員の指導体制整備の限界、教員配置の困難
 - ⑤【その他】：国家試験の準備期間の圧迫、就職活動への圧迫、読替科目担当教員との統合カリキュラムによる助産師教育についての認識のずれ
- 統合カリキュラムにおける助産師教育の良い点、問題点それぞれの回答と助産課程修了学生数、専任教員数、助産の必須科目の開講時期との関係を分析した結果、いずれも特別な相違は見られず、助産師教育、統合カリキュラムに関する大学の考え方、教員の考え方や意識が回答内容に大きく関係していると考えられた。

助産師教育における統合カリキュラムの良い点は、学士課程教育での専門性の融合など統合教育の利点を十分に活用した教育であり、一方、問題点と考えられることは教員不足など人的、時間的問題から派生していたと考えられる。

2) 看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育に関する調査

国立大学 9 校、公立大学 6 校、私立大学 5 校の計 20 校より回答が得られた。

(1) 統合カリキュラムにおける助産師教育の特徴と課題

統合カリキュラムにおける助産師教育の特徴は、以下の 10 カテゴリーが抽出された(【 】はカテゴリーを示す)。

- ①【効果的な実習】：統合カリキュラムの特色を加味した短期間で効果的な実習、臨地指導者との連携による効果的な実習
- ②【教員の役割強化】：教員の積極的関与、学生への個別的対応、教員間の連携
- ③【実習内容の精選・充実】：段階的実習による実習内容の充実、他実習の位置付けの工夫による実習内容の拡大、周産期母子ケアを重視した実習、周産期母子ケア以外の実習、卒後教育を視野に入れた実習
- ④【実習評価の工夫】：技術に重点をおいた評価、技術以外に重点をおいた評価、診断と技術の双方に重点をおいた評価、分娩介助事例数による段階的評価、臨地指導者による評価、実習評価の発表機会の設定
- ⑤【カリキュラムの工夫】：統合カリキュラムの積極的導入、助産課程開講時期の工夫、過密性回避のための工夫
- ⑥【学習環境の工夫】：学生の自主性を引き出せる学習環境の整備、大学の理念を全うできる学習環境の整備
- ⑦【講義の工夫】：講義時期や内容の順序性による工夫、学習意欲向上のための工夫、統合カリキュラム導入のための講義内容や方法の工夫
- ⑧【育てたい助産師像の明確化】：自己を向上する力のある助産師、組織や社会的役割向上に貢献できる助産師、生命尊重を大事にする助産師、思考過程を大切にする助産師、

助産課程選択学生の条件

- ⑨【卒業後の進路・評価の把握】：卒業生の大器晩成型評価、助産師に限定される卒後の進路、卒業生への卒後の進路指導
- ⑩【統合カリキュラムのメリット】：科目選択の方法により得られる学習機会の拡大、4年間の継続的教育による教育の連続性の保持、助産師のレベルアップへの貢献、大学の運営への貢献

また、統合カリキュラムにおける助産師教育の課題については、以下の9カテゴリーが抽出された（【 】はカテゴリーを示す）。

- ①【統合カリキュラムの評価・充実】：統合カリキュラムのビジョン明確化、カリキュラムの再検討・工夫
- ②【講義内容の精選・充実】：学習内容の精選、カリキュラムの過密感緩和、助産実習と他科目との統合、教育時間の不足と制約緩和
- ③【教育方法の工夫】：看護基本技術と並行しての教育困難の克服、読替科目知識の活用支援、教材の精選、学生や社会のニーズに対応した教育、学生の特徴に合わせた教育、合併症妊婦に関する学習機会の充足、助産師アイデンティティの形成
- ④【臨地実習の充実】：分娩介助事例に限りがある、継続事例の確保、実習施設の確保、臨地指導者の確保
- ⑤【教員の業務量過剰】：教員の業務量過剰、研究時間の不足
- ⑥【教員の定着】：教員の定着率が悪い
- ⑦【卒後教育の充実】：卒後臨床教育の導入、基礎教育と卒後教育の連動
- ⑧【他分野教員との協働】：他分野教員の統合カリキュラムに対する理解・関心不足
- ⑨【経費の獲得】：実習系の経費獲得困難

過去10年間の統合カリキュラムによる助産師教育に関する文献によると、基礎看護教育の中での体系的な看護学学習の中における資格取得の意味や基礎教養科目の充実、助産学実習指導に専念できる教員の存在、また教育時間の不足によるカリキュラムの過密化などがあげられている。今回の結果とその内容に大きな違いはみられないが、デメリットと受け取れる部分を教育的工夫、環境の工夫、教員の役割強化、卒業生のフォローなど一歩進めた改善により、統合カリキュラムによる助産師教育の特徴が明らかになっている。また課題に関しても他分野との協働など、統合カリキュラムの本来の意味にそった内容となってきたと考えられる。

（2）統合カリキュラムの創意工夫

統合カリキュラムの創意工夫は、【カリキュラムの工夫】【教育方法の工夫】【指導方法の工夫】【講義方法の工夫】【講義内容の工夫】【学習方法の工夫】【教材の工夫】【実習内容の工夫】【実習方法の工夫】【学習環境の工夫】【学生選択の工夫】の11カテゴリーが挙げられた。

これらの具体的内容は、平成18年度に実施したアンケートで得られた結果と大きな違いはみられなかったが、今回のインタビューではさらに内容に学生の選択時の工夫や指導方法、学習環境などが追加され、各大学が多岐にわたり工夫していた。また、なかには専

攻科と授業の工夫は変わらないとしながらも、全学的な取り組みを行い、他の教員との意見交換をする機会になっていたことが明らかになった。

（3）統合カリキュラムによる大学卒の助産師に期待する能力

統合カリキュラムによる大学卒の助産師に期待する能力については、合計 63 コードから【人間性・思考力】【看護実践能力】【地域との連携能力】【チーム医療調整能力】【現場改善能力】【リーダーシップ能力】【自己教育力】【自己のキャリアを拡大・発展させる能力】【分娩介助実践能力】【自分を助産師として価値付ける能力】の 10 カテゴリーが抽出された。

【人間性・思考力】は、人の話を聞く能力、人を理解し受け入れる能力、謙虚さと冷静さをもって柔軟に考える能力、統合する考え方ができる能力であり、学士課程の一般教養科目で身につける能力である。【看護実践能力】は、生活体としてアセスメントする能力、家族看護学的な視点からのケア能力、地域密着型の家族看護の基礎的能力、産婦の立場に立ったケアを考える能力、など、生活者・家族・地域の視点からのアセスメント、対象者の立場に立った、理論的な根拠に基づいて看護を実践する能力である。【地域との連携能力】は、地域との連携に基づき、社会資源を活用する能力である。【チーム医療調整能力】は、看護職や他の専門職と協働して、看護の立場から全体を見渡し、チーム医療を調整する能力である。【現場改善能力】は、研究的な能力によって現場の問題を把握し、現場改善につながる意見を建設的に表現する能力である。

【リーダーシップ能力】は、看護チームの中リーダーとメンバーの役割を知り、リーダーあるいはメンバーとして機能するための能力である。【自己教育力】は、自分の実践能力的確な判断や自己評価に基づいて、自分で自分を高めていくことができる能力である。【自己のキャリアを拡大・発展させる能力】は、自分の看護実践の専門性を広げて活用する能力、自分の専門領域を幅広くみて、自分の活動を幅広い視野で思考し、それを拡大・発展する能力である。

以上、これら 8 つの能力は、看護基礎教育（学士課程）において卒業時に看護学生に期待する能力である。

また、【分娩介助実践能力】は、分娩経過の判断、正常分娩に関する状況判断能力、判断・根拠に基づいて行動する能力、安全・安楽な分娩ケアであり、正常分娩の介助にかかわる実践能力である。【自分を助産師として価値づける能力】は、自分なりの助産哲学をもつ、助産師として働き続ける能力であり、自分が助産師であると自覚してその専門性を磨き、それを誇りに思い、自分で自分を助産師として価値ある存在であると認めることのできる能力である。

これら 2 つの能力は、卒業後すぐに、助産師としての責任・責務・法的根拠に基づいた助産活動ができることを期待した能力であると考え、学士課程における助産師教育独自の内容である。すなわち、卒業時には、助産師としての責任・責務、法的根拠に基づいた助産活動、社会・科学・医療の変化に対応した専門職の役割について理解できており、その視点から自分の行動が考えられる能力であると考えられる（表 1）。

表 1 統合カリキュラムによる大学卒の助産師に期待する能力

カテゴリー	コード
人間力・思考力【5】 (一般教養で身に付ける能力)	柔軟に考える能力、謙虚さと冷静さを併せ持つて考える能力、統合する考え方ができる能力、人を理解し受け入れる能力、人の話を聞く能力
看護実践能力【7】 (生活者・家族・地域の視点からのアセスメントに基づき、対象者の立場に立った看護を実践する能力)	生活体としてアセスメントする能力、家族看護的な視点からのケア能力、地域密着型の家族看護の基礎的な能力、看護師としての基礎的な能力、看護実践能力、産婦の立場に立ったケアを考える能力、理論的根拠に基づいてケアをする能力
地域との連携能力【4】 (地域と連携し、社会資源を活用できる能力)	離島において助産のできる保健師職である、地域連携能力、地域との連携に基づき資源の活用をする能力、社会資源を活用する能力
チーム医療調整能力【6】 (看護職や他の専門職と協働して、看護の立場から全体を見渡し、チーム医療を調整する能力)	チーム医療ができる能力、チームワーク・協働する能力、チーム医療、強調して実践する能力、コーディネーション能力、全体を見渡す能力
現場改善能力【11】 (研究的な能力によって現場の問題を把握し、現場改善につながる意見を建設的に表現する能力)	研究的な能力、研究的探索能力、建設的な批判能力、建設的な意見を言う力、建設的に問題事象を表現できる、プレゼンテーションする能力、交渉力、コンサルテーション能力、現場の問題を見抜く力、現場を改善する能力
リーダーシップ能力【2】	リーダーシップ、リーダーシップ能力
自己教育力【6】 (自分の実践能力の的確な判断や自己評価に基づいて、自分で自分を高めていくことができる能力)	自己教育力、自分の力で成長する実践能力、自分の実践力を的確に判断できる能力、自分の能力の範囲を判断し行動できる能力、自分の経験を正当に評価できる能力
自己のキャリアを拡大・発展させる能力【5】 (自分の看護実践の専門性を上げていく能力)	看護の専門を拡げて活用する能力、幅広いものの考え方、幅広く思考し自己のキャリアを形成できる、自分の活動を拡大・発展できる能力、専門領域を幅広く見る力
分娩介助実践能力【12】	助産師的な見方、安全・安楽な分娩ケアをする能力、正常分娩に関する状況判断能力、状況判断に基づいて自分の行動を考える、正常異常の判断を根拠に基づいてできる、分娩経過の診断技術、分娩第1期の基本的ケア、分娩介助が9例以上、状況判断ができる、状況判断や根拠に基づいて行動する能力
自分を助産師として価値付ける能力【2】	自分なりの助産哲学をもつ能力、助産師として働き続ける能力

*【 】はコードの数

(4) 統合カリキュラムによる大学卒の助産師の卒業時の到達度とその評価

到達度について、＜助産診断＞では、【周産期の診断が自立してできる】【妊娠期の診断が自立してできる】【正常分娩の診断が自立してできる】【産褥期の診断が自立してできる】【新生児期の診断が自立してできる】【指導の下できる】の6カテゴリ、＜助産技術＞では、【周産期のケアが自立してできる】【妊娠期のケアが自立してできる】【正常分娩のケアが自立してできる】【産褥期のケアが自立してできる】【基礎的な技術ができる】【指導の下できる】【周産期のケアが理解できる】の7カテゴリ、＜助産師としての態度・姿勢＞では、【対象理解】【共感的理解】【人間の尊厳尊重】【倫理的実践】【助産師の責務】【エビデンスに基づいた実践】【支援要請】の7カテゴリ、＜自己教育力＞では、【自己評価】【自己研鑽】の2カテゴリが抽出された。

＜助産診断＞を自立してできるとする大学がほとんどであったことから、＜助産診断＞は、自立してできることが求められる。これに対し、＜助産技術＞の到達度にばらつきがみられたことから、＜助産技術＞の到達度をどこにおくべきかの検討が必要である。無資格者である学生が基礎教育においてどのレベルの技術習得が可能であるかを見極め、適切な目標設定をする必要がある。＜助産師としての態度・姿勢＞は、教育課程の如何に関わらず助産師基礎教育において重要な項目である。しかし、到達度が具体的に示されていない傾向があったことから、より具体的に到達度の提示が求められる。＜自己教育力＞は、看護専門職として生涯成長できる人材の育成を教育目標とする統合カリキュラムによる助産師教育の特徴的な到達度である（表2）。

表2 統合カリキュラムによる大学卒の助産師の卒業時到達度

コアカテゴリ	カテゴリ
助産診断【6】	周産期の診断が自立してできる、妊娠期の診断が自立してできる、正常分娩の診断が自立してできる、産褥期の診断が自立してできる、新生児期の診断が自立してできる、指導の下できる
助産技術【7】	周産期のケアが自立してできる、妊娠期のケアが自立してできる、正常分娩のケアが自立してできる、産褥期のケアが自立してできる、基礎的な技術ができる、指導の下できる、周産期のケアが理解できる
助産師としての態度・姿勢【7】	対象理解、共感的理解、人間の尊厳尊重、倫理的実践、助産師の責務、エビデンスに基づいた実践、支援要請
自己教育力【2】	自己評価、自己研鑽

*【 】はカテゴリの数

次に到達度評価について、＜評価方法＞では、【評価表の使用】【学生による自己評価】【相互評価】の3カテゴリ、＜評価内容＞では、【実習前までの評価】【技術評価】【周産期のケア評価】【実習の総合評価】、の4カテゴリ、＜到達状況＞では、【ほぼ到達】【7割前後の到達】【到達困難】【個人差有】【8割到達で合格】の5カテゴリが抽出された。

到達度評価において、評価表を使用した自己評価が実施されていたことは、学士課程の特徴である自己教育力の育成と関連深いと考えられる。また、助産師教育の集大成である

実習を中心に到達度評価が行われるのは、到達状況を総合的に評価するのに適しているといえる。しかし、評価内容を見ると、技術評価の項目が具体レベルであげられているのに対し、技術以外の項目は到達レベルや評価指標が曖昧な傾向がある。技術以外の項目をどのように具体的に評価していくのかが今後の課題である（表3）。

表3 統合カリキュラムによる大学卒の助産師の卒業時の到達度評価

コアカテゴリー	カテゴリー
評価方法【3】	評価表の使用、学生による自己評価、相互評価
評価内容【4】	実習前までの評価、技術評価、周産期のケア評価、実習の総合評価
到達状況【5】	ほぼ達成、7割前後の到達、到達困難、個人差有、8割到達で合格

*【 】はカテゴリーの数

（5）統合カリキュラムにおける助産師教育の実習

＜実習のねらい＞は、【基礎的能力の習得】【業務管理を考察する】【専門職としての態度・姿勢を培う】【社会性を培う】の4カテゴリーが挙げられた。＜実習指導体制＞は、【教員の指導体制】【教員と臨床スタッフによる教育分担】の2カテゴリーが挙げられた。＜教員の役割と指導＞は、【助産過程学習への支援】【学生の健康支援】【学生・スタッフ間の調整役】の3カテゴリーが挙げられた。＜実習内容＞は、【周産期の助産過程の展開】【正常から逸脱した対象の助産過程展開】【地域での母子保健活動展開】【助産業務管理】【女性の健康支援】の5カテゴリーが挙げられた。＜実習教育の工夫＞は、【学習の促進】【施設での円滑な実習促進】【学習過程に応じた実習内容の設定】【分娩介助数の確保】【学習内容の工夫】【母性看護実習との連動】【宿泊場所の確保】の7カテゴリーが挙げられた。＜実習評価＞は、【形成評価】【到達度評価】の2カテゴリーが挙げられた。＜実習の課題＞は、【正常分娩不足】【時間不足感】【施設の確保】【臨床上の教育不慣れ】【学生・スタッフの関係】の5カテゴリーが抽出された（表4）。

統合カリキュラムにおける助産実習内容が主に周産期ケアであったことは、学生が履修・習得した講義科目や実習科目の内容をふまえて精選していること、および看護師等養成所の運営に関する指導要領における助産師教育の基本的考え方（別表2）の臨地実習（留意点）に掲載されている分娩の取り扱い等、周産期ケアが中心となっている記述が大きく影響していると考えられる。

表4 統合カリキュラムにおける助産師教育の実習

コアカテゴリー	カテゴリー	コード
実習のねらい【4】	基礎的能力の習得	助産過程の展開能力を養う、正常経過を逸脱した事例の理解
	業務管理を考察する	業務管理を考察する
	専門職としての態度・姿勢を培う	感性を養う、責務と態度、自己啓発能力をつける
	社会性を培う	人間関係、チームワークを育てる

指導体制【2】	教員の指導体制	24時間の指導体制、シフトを組んで、日勤・準夜勤帯、日勤帯のみ、オンコール、教員指導日
	教員と臨床スタッフによる教育分担	介助事例数による分担、対象への直接的ケア
教員の役割と指導【3】	助産過程学習への支援	アセスメント診断、ケア計画、実践、カンファレンス
	学生の健康支援	心理支援、体調配慮
	学生・スタッフ間の調整役	学生・スタッフ間の調整役
実習内容【5】	周産期の助産過程の展開	妊産褥婦・新生児のアセスメントとケア、妊産褥婦の保健指導
	正常から逸脱した対象の助産過程展開	帝王切開見学とケア、低出生体重児のケア
	地域での母子保健活動展開	乳児期の健診、産褥期・乳児期の家庭訪問、地域助産師活動見学
	助産業務管理	助産院での見学実習
	女性の健康支援	女性の健康支援
実習教育の工夫【7】	学習の促進	カンファレンス、個別面接、学内カンファレンス
	施設での円滑な実習促進	臨床教授等特命制、施設スタッフからの講義・演習、実習要項の詳細説明、打ち合わせの綿密化、実習学生の周知(病院スタッフ、産科外来・病棟)、施設との連携
	学習過程に応じた実習内容の設定	学習過程に応じた実習内容の設定
	分娩介助数の確保	実習期間の延長、実習施設の増加
	学習内容の工夫	事例受け持ち期間、学生配置の変更(学習体験を増やす)
	母性看護実習との連動	実習時期の調整
	宿泊場所の確保	宿泊場所の確保
実習評価【2】	形成評価	形成評価
	到達度評価	到達度評価
実習の課題【5】	正常分娩数不足	ハイリスク分娩の増加、継続的実習による介助数不足
	時間不足感	時間不足感
	施設の確保	施設の確保
	臨床上の教育不慣れ	臨床上の教育不慣れ
	学生・スタッフの関係	学生・スタッフの関係

*【 】はカテゴリーの数

3) 看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育に対する教員の意識調査

助産師教育に直接的に関わっている助産師教育担当教員(助産師教育担当責任者を含む)は、31校より112部回収し、うち107部の有効回答が得られた。また読替科目担当教員は、50校より58部回収し、うち57部の有効回答が得られた。また間接的に関わっている看護学士課程責任者は33校33部の回答が得られた。

(1) 看護学士課程責任者の意識

回答者の属性は、看護学科長が 30.3%と最も多く、看護師の免許をもっているのは 84.8%、看護師の免許を持たない看護職ではない責任者は 15.2%であった。

統合カリキュラムで助産師教育を行うことについて、過密スケジュールによる教員の負担や時間不足など、統合カリキュラムの問題をあげつつも、環境の整備やカリキュラムの整備、教育システムなど積極的に工夫・改善をすることにより、効率のよいカリキュラムとして統合カリキュラムを継続していくなどを含めた今後の方針を大学が考えている。また今後の教育形態について、国立大学は統合カリキュラムの継続を考えている大学が大半を占めていたが、公立大学や私立大学は専攻科や大学院への移行を希望する傾向にあった。

(2) 助産師教育責任者を含む助産師教育担当教員の意識

回答者は、30歳代が 29.9%、40歳代、50歳代が 25.2%で、30歳代から 50歳代までで 4分の3を占めていた。看護教育歴は 5年未満が 31.8%で最も多く、臨床経験歴は 3～5年と 6年～10年が 33.6%でこの両方で 7割を占めた。

現行カリキュラムに対して助産師教育担当教員の感じている課題はいくつかあり、その解決方法としては、教育形態の変更、教員数の増加、カリキュラム・教育方法の改善があげられていた。

統合カリキュラムによる助産師教育の考え方について、4年間かけてじっくり学習できる、専門性の広いつながりのある学習ができると回答した人は、全体に多くはなかったが、教授・准教授職にできるとした人がその他の職位の人よりも多くみられた。また担当科目において創意工夫している点は、技術演習の繰り返し学習、視聴覚教材の活用、自己学習、グループワーク、他科目との連携や実習時間外を利用した学生指導などで、短い時間での効果的な学習、学生の自主的な学習方法などがあげられていた。また統合カリキュラムを肯定的にとらえている人ほど、文献学習やグループワーク学習、チュートリアル教育など、自学自習的な学生の主体的な学習方法を多く取り入れている傾向にあった。

教育で重視していることは、助産技術や実習経験、分娩介助数であり、分娩介助事例数の目標は 10例とした回答がほとんどであった。助産実習での指導でもっとも重視していることは、分娩第 1期から第 4期の経験で、とくに分娩経過中の指導が多く、その内容は分娩経過の判断であった。また学生とは電話やメール、直接学生から話を聞くなど、マンツーマンによる細やかで濃厚な指導を行っている。倫理教育については日頃から講義、演習、実習の中で、専門職としての職業倫理、生命倫理、対象者の権利擁護、学生としての学習姿勢などについて意図的に行っている。

また助産師教育担当責任者の統合カリキュラムにおける助産師教育についての課題とその解決方法、考え方、教育方法の工夫については助産師教育担当教員とほぼ同様な傾向がみられた。また学生選抜の工夫については、選抜基準を明示するとともに、過去の成績を参考にしたり、事前相談、領域別実習での見極め、他の教員からの情報収集など多方面からの工夫を行っていた。その他、学習環境、授業科目、実習方法の工夫などに積極的に取り組んでいることが明らかとなった。

(3) 助産師教育読替科目担当教員の意識

回答者の属性は、職位は教授が 52.6%で、50 歳代が 45.6%ともっとも多く、84.2%が看護職であった。回答者のうち、1 人の教員の読替科目担当科目数が 2 科目と回答したものは 31.6%、1 科目が 28.1%であった。また 1 人の教員の読替科目単位数の最多は 9 単位であった。

読替科目の授業案作成や授業展開の工夫については、講義方法に関するものがもっとも多く、講義内容の重複回避や科目の順序性、ディスカッションの重視などであり、演習方法に関してはロールプレイ形式や事例による看護場面の演習などを導入した工夫を行っていた。

また助産師教育に関する会議への出席については 71.9%が出席なし、68.4%が打ち合わせを行っていないと回答し、読替科目担当教員と助産師教育担当教員の意思疎通を図る機会が乏しいことが推測される。

統合カリキュラムにおける助産師教育カリキュラムについては、各職種の違いが統合できる、保健師の視点を持った助産師の育成ができると認識している一方で、時間不足、実践力の不足を心配する意見があった。また養成課程が統一されない助産師教育に対して疑問を持っていると回答した読替科目教員もいた。

4. 第 1 班の研究成果からみた到達目標構築に向けての示唆

第 1 班の 3 年間の上述した研究成果を基にして到達目標の構築に向けての考え方について示す。

1) 看護学士課程責任者、助産師教育担当責任者および助産師教育担当教員、読替科目担当教員、三者間の相互の理解と内容の共有、連携力を強化することを前提として構築する。

統合カリキュラムは助産師教育の主となる教員が孤軍奮闘するのではなく、看護系の大学を組織する全教員の統合カリキュラムに関する理解が必要である。とくにその中でも読替科目担当者の統合カリキュラムに関する理解は重要なポイントとなる。また大学あげての十分な教育内容の共有が必要となるところであるが、相互理解の場、また連携の場、内容共有の場となる会議をとくに読替科目教員と持っているのは平成 20 年度の調査によると約 24%で、四分の一の大学で実施しているのみであった。互いのカリキュラムの内容を十分に吟味、精選し、統合カリキュラムを担当している教員の意思疎通と理解が必要となるところであるが、そのためにはコミュニケーションの場となる会議は必要不可欠と考える。

2) 統合カリキュラムについての正しい理解とこれまでの看護師教育プラス 1 年の助産師教育の考え方の違いについて明確にしておく。

統合カリキュラムでの助産師教育といいつつ平成 18 年度の調査によると、助産師の単独開講科目の開講は、最少 6 単位、最大 24 単位で平均 15.69 単位であった。単独開講科目が 24 単位ということは、保健師助産師看護師学校養成所指定規則で示された 22 単位よりもさらに多いということで、統合カリキュラムの意味をなしておらず、統合カリキュラムの構築がなされていないことがわかる。また統合カリキュラムで重要な読替科目は最少 1 単位、最大 46 単位で平均 11.77 単位という回答であった。読替科目がたったの 1 科目ということは、統合カリキュラムで行っているという認識が全くないのと同様である。助産師教育を看護師教育、保健師

教育と統合することなしに単独で4年間の教育の中で独立して行い、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に縛られているところがあるということである。また平成19年度のインタビュー調査の中でも過密カリキュラム、時間の不足感を訴えているが、助産師の単独科目をさらに増やしていきたい旨が語られている。統合カリキュラムで助産師教育を行う場合には統合カリキュラムとは何か、の根本にもどり、また助産師教育カリキュラムをどのように読替えて行かうかのカリキュラム構築上の理解が重要である。

3) 看護師、保健師、助産師教育を統合カリキュラムの中で考えるとき、それぞれのコアをどのように考えるか、明確にしておく。

平成18年度の調査によると、基礎助産学、助産診断学・技術学は単独科目として90%弱、助産管理は約72%の大学が開講している。一方、地域母子保健に関して単独単位として開講していない大学は多く、読替科目としている大学は84%であった。どの科目を単独科目とし、どの科目を読替科目とするかは、それぞれの教育の中で何をコアにするかを明らかにしておくことによって統合カリキュラムによる助産師教育カリキュラムの構築ができることになる。

4) 助産師教育の問題と統合カリキュラムの問題を整理して到達目標を構築する。

平成18年度の調査によると、統合カリキュラムの問題点として、実習施設の確保困難、24時間実習にともなう学生の負担、臨地指導者の指導困難、実習謝金の確保困難、教員数不足、教員の負担大、看護の基礎の不足など、教育形態に関係なく助産師教育全体の問題として考えられることと、読替科目担当教員との認識のずれ、読替科目の内容の不適切など統合カリキュラムであるがゆえの問題とが混在してあげられていた。到達目標構築には、あげられたこれらの問題を十分に整理して、構築する必要がある。

5) 卒業時に期待する能力を助産師教育独自の能力と看護基礎教育(学士課程)卒業時に看護学生に期待する能力とに整理して到達目標を構築する。

統合カリキュラムによる大学卒の助産師に期待する能力についての研究成果では、「人間性・思考力」「看護実践能力」「地域の連携能力」「チーム医療調整能力」「現場改善能力」「リーダーシップ能力」「自己教育力」「自己のキャリアを拡大・発展させる能力」の8つの能力は看護基礎教育において卒業時にどの看護学生にも期待する能力である。一方、「分娩介助実践能力」「自分を助産師として価値づける能力」は学士課程における助産師教育独自の内容であることが明らかとなった。これら統合カリキュラムの中で身につける能力と単独の助産師教育の中で身につける能力の獲得を、すべて助産師教育の中で行おうと計画すると、到達目標の内容が莫大なものとなり、必然的に教育時間の不足をつながっていく。したがって看護基礎教育全体をにらみ、内容の精選をしていくことが重要である。

6) 教育内容の連携と精選を行い、また教育方法を工夫することにより、効率的で効果的な教育の実践を行う。

平成18年度の調査によると、助産師養成数は、10名以内の大学が20校(60.6%)と最も多く、1大学で年間10名弱の助産師が養成されていた。また助産師教育単独科目を教育する助産師教育担当教員は、1大学平均5.03名であった。少人数教育であることから

個別性の高い教育指導が可能であること、教育的かかわりが濃厚にできる状況であることなどが考えられる。したがって統合カリキュラムによって助産師教育単独科目時間数は少なくても、臨床指導者や読替科目担当教員との十分な連携と教育方法の創意工夫により、効率的で効果的な教育は実現すると考える。

<3年間に関わった研究者>

村本淳子 (三重県立看護大学看護学部)
新道幸恵 (日本赤十字広島看護大学看護学部)
大井けい子 (青森県立保健大学健康科学部)
森 恵美 (千葉大学看護学部)
石井邦子 (千葉大学看護学部)
岩間 薫 (秋田看護福祉大学看護学科)【平成18年度～19年度】
高橋司寿子 (岩手県立大学看護学部)【平成18年度】
安枝尚美 (日本赤十字広島看護大学看護学部)【平成20年度】

II 看護系大学の統合カリキュラムにおいて、助産師教育カリキュラムを受けたキャリア発達の分析

1. はじめに

本研究では、平成18～20年度の3年間において、看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育の到達目標を学生の卒業後のキャリア発達を視野において、職場適応との関連性に基づいて検討することを目的に、下記の3点を段階的な目標を設定して取り組んだ。

1) 看護系大学が急増した約10年前までさかのぼり、統合カリキュラムにより教育を受けた学生の卒業後のキャリア発達の過程を各自が受けた教育目標・内容や卒業後の職場における環境要件や個人的要件などによって分析する。

2) 助産師教育関係者及び卒後の学生を引き受ける現場の指導者の助産師学生に対して期待する能力を明らかにし、能力期待についての両者の認識の特性を背景と共に分析する。

3) 上記1)と2)の結果の分析を基に、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標を構築する。

その中でも分班として2班は、助産師の卒業後のキャリア発達を分析することを主目的に3年間の研究を実施した。

2. 3年間の研究の進捗(経緯)

平成18年度では、「看護系大学の統合カリキュラムにおいて助産師教育カリキュラムを受けた助産師のキャリア発達過程の質的分析」として、1. 今後の調査において用いる助産師のキャリア発達に関する文献検討を行った。看護職のキャリア開発に関する基本的な概念や考え方を整理する必要があると、出版されている図書の中から、特に看護職のキャリア発達(開発)を扱っているものを収集し、その後その図書の中で基本的なキャリア開発の考え方として紹介されている一般的なキャリア発達(開発)に関する図書を収集するという2段階で収集した。2. 統合カリキュラムにより助産師教育を受けた学生の卒業後のキャリア発達の過程を各自が受けた教育目標・内容や卒業後の職場における環境要因や個人要件などによって分析することを目的とし、看護系大学で助産師教育を受けて、病院・診療所に勤務する助産師39名を対象に半構成的面接を実施し、質的帰納的な分析を行った。

平成19年度には、統合カリキュラムを受けた助産師の特徴を明らかにするために、3. 1年課程の教育課程を履修した助産師の卒業後のキャリア発達の認識を助産師31名と、4. 助産師である産科病棟看護管理者12名からみた両者の相違と卒業後のキャリアの支援に関して半構成的面接を平成18年度に準拠して実施し、同様に質的帰納的な分析を行った。

最終年度である平成20年度には、「助産師のキャリア発達に関わる研究」として、過去2年間のインタビューから抽出された助産師のキャリアに関する概念を38項目に絞り込んだ。その概念で自作の質問紙を作成し、5. わが国の病院・診療所で助産業務に従事する助産師へ助産師のキャリア発達を明確化するための横断的実態調査の質問紙調査を実施した。特に、統合カリキュラムの卒業生が存在する、卒後10年以下の助産師の実態を明らかにした。

3. 研究結果

3年間に実施した、以上の5つの研究結果については以下の通りである。

1) 文献検討

(1) 看護職とキャリア開発

キャリアは組織内での昇進・昇格、あるいはある種の専門職とする見方が一般的である。従来、看護職の昇進・昇格は看護管理職を目指す道あるいは教育職に転じることを意味してきた。看護職の教育については基礎教育や新人教育は多く論じられてきたが、中堅以降の教育はあまり検討されてこなかった。また、平井¹⁾が看護職のキャリア形成に結婚・出産・育児が影響を与えることを指摘しているように、結婚・出産・育児がキャリアの中断を招いてきた。しかし保育所の整備や短時間勤務等就業環境の整備により子育て期間も職業を継続する看護職が徐々に増加し、看護管理の現場では中堅以降のキャリア開発をどうするかが課題となっている²⁻³⁾。また勝原⁴⁾は「看護系大学・大学院の増加による看護職の高学歴化や、専門看護師・認定看護師制度の誕生に見るように、看護職の中に質的な変化が生じてきている」ことが看護職のキャリア発達に影響を与えていると述べている。

上記に述べた状況は、唯一女性にのみ資格取得が許された助産師であっても同様であり、助産師のキャリア発達の現状と課題を検討することは重要であるといえる。

(2) 助産師のキャリア発達とキャリアパスの現状と課題

キャリアを組織内での昇進・昇格、あるいはある種の専門職とする見方は勝原⁵⁾が紹介したホールの4つの視点のうち2つである。ホールは他に「キャリアを役割に関連した諸経験の生涯にわたる連続ととらえる見方」も示している。平井⁶⁾はキャリアの受け止めの男女差について論じ、「女性にとってキャリアの受け止めかたとは、個人的成長、自己充足、満足、他人に対する貢献、自分のやりたいことをやること」「一方、男性にとってのキャリアとは」「一連の仕事、仕事の積み上げによる前進、業績を認められそれに見合った報酬を得て出世につながる道」と述べている。勝原⁷⁾は女性が多い看護職の職業生活上の特徴を反映し、看護職のキャリア発達を「キャリアの選択と決定に自己責任を持つ自律した看護職個人が、ライフステージとの関連でとらえた職業生活において、自らの看護専門性の向上への欲求と期待とを、組織との調和の過程で最適に実現していくプロセスである」と定義している。キャリアをこのように考えると、女性としてどのようなライフイベントを経験していてもその中で最大限に助産師として活動していくことは可能である。そしてそれをいかに伸ばしていくかが個人にとって大きな課題となるのである。

ところで、キャリア開発とキャリア発達はどちらも Career Development の訳である。平井⁸⁾は、「キャリア発達とは、キャリアの形成をあくまでも個人の側から捉えようとする概念」「一方、キャリア開発とは、個人の成長発達の理論と、組織の拡充・発展を重視する理論がうまく調和する相互作用の構造をとること」と説明している。本研究では、キャリアを助産師が一生涯の中で築きあげていくものを考え、キャリア発達の言葉を用いている。

キャリアが発達していく道筋つまり助産師のキャリアパスはどうなっているのだろうか？ベナー⁹⁾が提示した新人からエキスパート（達人）までの5段階で考えてみる。助産

師は、基礎教育修了後に新人から一人前になるための教育を受ける。就職してからのほぼ3年間で相当する。1年日以降、分娩介助件数もある程度になり、病棟内での業務にも慣れ、突発のイベントにもある程度対処できるようになり、中堅に移行していく。またその頃から看護管理者の道に進む助産師、教育研究者の道に進む助産師と枝分かれしていく。助産師本来の専門性を活かした臨床実践を評価するキャリアは見えにくくなり、看護職一般のキャリアに組み込まれてしまいがちであった。

木村ら¹⁰⁾は病院勤務助産師のキャリア開発に焦点を当てて、「自己啓発のもと十分に能力を開発しえたと思われる助産師」、つまり中堅以降にあたる助産師を対象として調査している。その結果でもキャリアの方向性の一つは「管理者としての役割への適応」であった。

一方で木村らは助産師の臨床実践における専門性を活かすキャリアの方向性として「活動の場を変える」を示唆し、これが看護職の中でも助産師特有のものではないかとしている。大規模病院から中規模へ、そして診療所へと勤務場所が移動していくことは、従来看護職のキャリアにとって好意的に評価されてはこなかった。しかし、助産師の専門性を考えた場合、診療所は助産師の本領を発揮できるローリスク出産を産科医のサポートを受けながら実践できる場であり、決してキャリアがダウンする場ではない。また、助産師外来や院内助産は病院内での助産師の臨床実践を活かす場である。これも中規模病院のほうが変革が容易に進む場合が多く、助産師にとって能力発揮のチャンスが大きくなる。

このような昨今の変化を取り込み、助産師の一生涯の職業生活を念頭においたキャリアパスを検討することが重要である。またその際には、そのような能力を持った助産師を育てる継続教育や卒後教育のシステムを整備していくことも重要であると考えられる。

2) 統合カリキュラムにより助産師教育を受けた学生の卒業後のキャリア発達の認識の特徴

大学で統合カリキュラムの教育を受けた卒業生のキャリア認識の特徴は、8 カテゴリー、17 サブカテゴリーが抽出された。

(1) 1年課程の卒業生に対する敬意

- ①熱意が違う ②かけた時間の差異 ③臨床場面で自信を持ってやっているようにみえる

(2) 自分の実践能力を「身の丈」で相応に評価し、2年でできる

- ①卒業時は未熟 ②個人差はあっても2年たつとできる

(3) 寄り添うケアの実践

- ①お産の介助そばにいるのは当たり前

(4) 自己努力・学習・リソースパースンなど解決策の幅広さで能力の向上

- ①実践力向上の努力 ②学習の習慣が継続

(5) 目的志向・キャリア志向で、助産師、産科にこだわらず転職、進学

- ①目的思考・キャリア志向で就職先の選択 ②資格取得 ③地域・リプロヘルスへの関心

(6) 考えるケアと幅広い対象理解、問題解決の方法論を大学で学んだ自覚と誇り

- ①考え方や根拠を重視 ②学び方の方法 ③倫理的配慮の重要性

(7) 大卒に理解と期待がある環境と、業務ができる新人育成方法

①大卒への理解 ②1年目に業務の修得

(8) 大学の教員が支援している

①大学教員とのつながり

新人の当初は1年課程の人と比較して、客観的に力不足を認識しているが、実践能力には差はないという認識もある。また、この差を認識しても、コンプレックスにはならず、他者の力も認めながら努力している。

実践力向上のための方法は幅広く、自分の時間で分娩見学したり、積極的に先輩や医師との分娩振り返り、分娩ノートの作成、学生時代の評価表の活用、専門誌を見る等が行われていた。2年目頃から一口の組み立て（業務）ができるようになり、その進み具合は、経験した分娩件数にも影響されるようである。

夜勤、緊急時の対応もできるようになると本領発揮し、大学で教育のコアであった寄り添うケア・考えるケアを大切にすることができてきている。大学の教育課程で一般教養が充実していることから、倫理意識、批判力など基盤となる力を備えており、厚みのある対象理解や、お産だけではない先を見る視点、ケアの方法論を豊かにしている。

一方、悩んだとき、臨床での看護・助産のあり方や、先輩にロールモデルを見出せなくなったとき、教員を頼り、大学へ戻る（大学院進学）ことも考えている。病院内の助産師業務にこだわらずに新たな目的に向かって仕事を模索する傾向もある。2、3年頃からハイリスクの勉強がしたい、母乳育児支援の専門家、女性の健康支援、研究者等の進路を確実に意識しており、従来の看護師のキャリアコース、大病院→中規模病院 または1施設の中で管理職になる場合とはまた異なった発展の仕方をする可能性がある。

統合カリキュラムで教育を受けた助産師を受け入れる施設側の特徴

大卒が多数の環境では、職場への適応に抵抗が少なく、受け入れ側も次第に慣れ、2年するとできるようになるという確信もでき、さらに大卒の新人を安心して受け入れるという良い循環が出来上がる。

分娩件数が多い施設では1年目に集中して分娩介助につける方法、看護体制上、混合病棟などは褥婦・新生児・婦人科の看護業務を経験させるなどの方法は様々であるが、臨床の実態に即した改善をすることが重要と考えられ、一概にどの方法が良いとは言えない。

いずれにしても、早期の評価のみならず2~3年したらできるという事実があるからには、あせらずに過ごすことが重要であろう。また自信をつけた後の、寄り添うケアとを志向していることは、質的な改革が期待できると示唆される。また、助産師にあっては、看護職のみならず、医師が「食いついて」学習できるよい人的資源となっていることも特徴であることをうまく活用したい。

一方、5年もすると施設内で目標とすべきロールモデルがみあたらないといった状況が訪れたときに、成長できる選択肢を用意できるか、または他の選択を促せるかどうかが、職場に適応できた次の段階のカギになると考える。教員もメンターとして頼られている実態が明らかになり、大学と就職先の施設との連携で長期的に（卒業生の生涯にわたって）人材を育てるという考え方が必要である。

3) 1年課程の助産師教育課程を履修した助産師の卒業後のキャリア発達の認識の特徴

1年課程の助産師教育カリキュラムを受けたキャリア発達の認識は、5 カテゴリー、15 サブカテゴリーが抽出された。

(1) 臨床で育つことへの期待と未熟感

①経験して何ぼの世界、臨床で働き続けること ②判断の的確な助産師を尊敬③経験と一致しない未熟感

(2) 自然分娩へのこだわり

①白施設での自然分娩へのこだわりとジレンマと固執 ②開業という夢

(3) 助産師基礎教育の誇りと限界

①基礎教育1年の誇り ②基礎教育での助産師業務の経験が気持ちのスタートラインを助ける ③助産技術は、新人は新人、大卒と変わらない ④記録・理論・根拠については大卒に敵わない

(4) 大切に扱われた新人期

①ゆっくり育てられた新人1年目 ②しっかりした新人期教育・計画 ③同期の存在

(5) 新人期以降の不透明なキャリアデザイン

①他者の承認による育ち ②あれこれ研修 ③やりたいことの多さと迷い ④妊娠・出産と仕事の迷いであった

経験が豊かであっても未熟感が強い実態はなぜなのか。この未熟感の強さは、専門職としての助産師にとってマイナス要因とも思える。なぜこうも未熟感が伴うのか、おそらく経験知の飽和状態がきたときの、次のステップアップの閉塞感がそこに来ており、臨床に意味があることは、今までの自分を育ててきたことへの肯定をする意味は十分なり得ているが次への質的転換がつかないのであろう。生命の意味を追求し、自然性に目を向ける助産師にとって必要なものは感性と知性の統合であり、本来、両者は分かれるものではなく互いに関係しあい高めあうものであるとしている。知性には経験知と科学的知識が存在する。経験知は、臨床の実践における対象者から直接、的確な技術を身につけながら蓄積される。科学的知識は、学問や研究を通して得られ、両者は融合して統合されて助産に貢献できる。

自然へのこだわりと限界感では、わが国の妊産婦は、出産年齢の高年齢化とともにリスクが高くなり、ローリスクの割合は30～50%程度といわれ、帝王切開率も年々上昇してきている。今回の調査対象者の勤務する病院も2、3次医療機関に勤務する助産師が多かったことも関係していると思われる。しかしながら、助産師は自分自身の勤務している医療機関がどのような理念や役割を持っているのか知ったうえでの対応を考えていくことが重要である。どのような医療機関であっても、妊産婦の自分自身が変革を担う役割にもなれず、また自然をモットーに働ける場所は助産院であることをわかりながらも具体的な行動をとらずにジレンマになっている状況もある。

加えて、新人期以降の不透明なキャリアデザインが明らかになった。あれこれと研修は手がけるものの、一体自分は何をしたいのか管理者や他者に委ねている姿、妊娠・出産後が描けないという迷いもみられた。

4) 助産師である産科病棟看護管理者からみた両者の相違と卒業後のキャリアの支援

産科病棟管理者からみた統合カリキュラムとそれ以外の卒業後のキャリア発達に関する認識は、4 カテゴリー15 サブカテゴリーが抽出された。

(1) 自分の体験と時代の変化へのせめぎあい・柔軟性

①変化を受け入れながら育てる ②大卒の強みとして評価する ③技術の不慣れ・意欲のなさが気になる ④新人助産師は基礎から臨床でじっくり育てる

(2) 臨床で基礎から育てる

①助産師像をもって育てる ②精神面を支えながら育てる ③施設特性にあわせた育成

(3) 大卒の助産師への期待

①伸びていくことに期待する ②資格取得のみに終わらない教育改善の要望

(4) 新人期以降の方向性は本人次第

①経験年数に応じたおおまかな目安 ②個々の成長にあわせて ③中堅の支援 ④本人の興味を伸ばす ⑤自然分娩・母乳育児 ⑥去っていく人への思い

管理者は、臨床では施設の特性に応じた新人助産師の教育を基礎から行わなければならないと自覚し、教育課程の違いや社会背景をふまえた上で、助産師を育成することに歩み始めている。

管理者の多くは専門学校卒であり、助産師の教育課程や新人教育のあり方、時代も異なる。今の新人の『技術の不慣れ・意欲のなさが気になる』一方で、基礎学力・論理性などの高さを『強みとして評価』し、教育課程や時代の違いの『変化を受け入れながら育てる』ようにしている。つまり、自分の体験と時代の変化へのせめぎあいをしながら助産師の育成にあたっているが、新人期の教育についてはプリセプターの導人、分娩介助への振り返りや、勉強会など取入れ、助産師不足といわれている今日、未来を志向しながら大切に1年目を育てている。

1年目の職場適応と技術の再教育は、かなりの施設で定着してきており、おそらく臨床で育てることの意味に関連付けて、相当の成果が出ていると思われる。一方、中堅助産師のキャリア発達の考えにおいては、『経験年数に応じたおおまかな目安』はあるものの、『個々の成長にあわせて』、『本人の興味を伸ばす』、目指すものを見つけて去っていくのも仕方がないといった新人期以降の助産師個々の方向性は、本人次第とした。管理者は中堅助産師のモチベーションの低下や現状に満足しない様子もとらえている。

教育の多様性と受け入れ側の変化として、ほとんどが新人期の技術差はないとしており、違いがあるとすると学生時代に、多くの助産業務の実施をし、極端に勤務するための準備としての1年間であったというほどの臨床へのコミットだったことを指摘した。助産業務の差も3～6ヵ月で無くなり、新人期に手厚い新人期教育がされるとすると、助産基礎教育のコアは何であるのか再考しなければならない。坂口(2004)は「看護職におけるキャリア志向のタイプとしては安定性を求める選択者が大半を占め、管理的能力が極めて低い」としたが、安定的と概念になるのかどうか正確さに欠くことを承知で言うならば、目の前にいる妊産婦や家族に満足なケアができれば満足であるという助産師が多いのではないかと

と考えられる。それも助産師のキャリア発達の一環であることをきちんと位置づけることこそが彼女達の良い仕事を認め、ひいては自己評価でき未熟感の克服につながるのではないかと考える。

5) 助産師のキャリア発達に関する研究

本調査では、1998年以降に助産師免許を取得した臨床経験10年以下および6年以下の助産師について、統合カリキュラム(大学)と1年課程のカリキュラム(専門学校と短大専攻科)による違いまたは特徴について検討した。

新人助産師は、「就職時の助産技術は自信がない」のは普通であり、「学生時代に多くの実習体験をしても、そのことが就職時の助産業務に結びつかない」ことは当然のことである。しかし新人助産師は、「就職した1年間で実践力が伸びた」ことは、自己評価からも明らかである。また、助産実践能力の評価では、臨床経験を重ねることで実践能力は伸びると自己評価している。なかでも、「緊急時の対応」などの実践能力は、経験年数に応じて推移することも明らかになった。しかし、「現在の自分の分娩件数ではまだまだ未熟感が強い」の回答結果から、臨床経験が10年の平均分娩介助件数370件であっても未熟感がある。これは前述の助産師全体の調査結果と共通している。

また、助産師としての実践は、「対象者に寄り添うケアの実践」「分娩経過を的確に判断する」「対象者が納得できるお産」「産婦のリスクと希望に合致した出産」「ほとんどの人は自然分娩ができる」など、助産における価値は教育機関による違いはなく、認識は同じであることも明らかになった。また、問題解決能力では、エビデンスに基づいたケアを行うこと、わからないことはそのままにしないなどは高い回答であるが、医学や助産関係の専門雑誌を読むが「文献検索の結果を実践に活用する」ことは低い回答である。その結果として、助産ケアの質の向上に貢献しているという自己評価も低いのではないかと。すなわち「文献検索の結果の実践への活用ができる能力の強化」は必要である。

これまで看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育の問題点が指摘されてきた。しかし今回の調査結果では、統合カリキュラムによる助産師教育であっても1年課程の助産師教育であっても「新人助産師としての助産実践能力の自己評価には差がみられない」ことが明らかになった。また、助産実践能力は卒業後の臨床で育てられ、実践能力には臨床経験を重ねることで獲得される技術もあることが明らかになった。さらに助産師基礎教育における教育内容は、助産の理念に基づいたケアの提供、助産師の専門職としての価値観や助産実践能力の自己評価について、教育機関による差異は見られないことも明らかになった。一方で助産師基礎教育のカリキュラムでは、問題解決能力の強化や自己教育力をつけるカリキュラムの強化と卒業後の教育・学習支援環境を整備するという課題も明らかになった。

4. 助産師のキャリア発達の特徴と教育課程への示唆

20年度の調査は、2007年の病院勤務助産師17,833人、診療所勤務助産師5,603人のおよそ1/3に相当する病院および診療所に勤務する助産師を対象に実施し、2,525人の有効回答(有効回答率96.7%)が得られた調査である。今回の調査結果では、診療所に勤務す

る助産師の割合は 15.7%であったが、昨今の産科診療機関の閉鎖が激しい動向にある中で、分娩を取り扱う診療所に勤務している助産師の実態も把握ができたこと、母集団である病院・診療所に勤務する助産師の 1 割強のサンプルであることも特徴である。臨床経験 10 年以下のスタッフである助産師 1, 001 名の助産師の教育課程別分析を主に行った。合わせてこれまでの調査結果（統合カリキュラム卒の助産師の質的調査：平成 18 年度実施、1 年課程卒の助産師の質的調査、産科病棟看護管理者の調査：平成 19 年度実施）を統合して得た教育への示唆は、以下のとおりである。

1) 「統合カリキュラム」「1 年課程」に共通する産婦ケアへの価値観（そばに寄り添うケア等）は、継続的に教育していく。

20 年度の調査では教育課程によらず、「産婦に寄り添い希望に沿った支援を実践している」84.7%、「対象者が納得できる出産が一番である」97.5%とほとんどの人が産婦の意思を尊重し、寄り添うケアの実践に価値を置いていた。この結果から

2) 基礎教育では、基礎的能力を培うこととし、経験を重ねることで身につく部分は卒後臨床研修の実施を前提として構築する

「個別性に応じたケア」や「緊急時の対応」は、卒後すぐに実践できるものではなく、経験を積み重ねることで身につくことが平成 20 年度の調査結果より明らかになった。平成 16 年看護学教育の在り方に関する検討会報告書¹³⁾では学士課程で行う看護学教育を「看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること」「創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること」等と特徴づけている。これは看護師、保健師と同様に助産師になる学生にとっても学士課程で学ぶ上での特質である。したがって、基礎教育では、生涯にわたって伸びていくための基礎的能力を培うこととし、臨床における新人期の教育によって実践能力を育むことを期待したい。統合カリキュラム卒の助産師には就職時では 1 年課程卒の助産師に実践能力が「敵わない」という認識が見られ、1 年課程卒の助産師では「新人は新人、違わない」という認識が見られていた。それぞれの結果を量的に確認する目的で実施した平成 20 年度の調査では全体で「就職時に助産の技術には自信がなかった」者は 88%と多く「就職時に助産の技術で困ったことはなかった」者は 22%と少なく、教育課程による差がなかった。つまり、教育課程によらず新人期は自信がなく、助産の技術で困ることがあったといえる。

しかし新人期をすぎると「就職した 1 年間で自分の助産師としての実践能力は伸びた」65%、「経験するにつれて周りが見えるようになった」98%、「自分は経験年数に応じた助産師としての成長をしている」62%と多くの人々が助産実践能力の伸びや助産師としての成長を実感できており、これも教育課程による差がなかった。

卒後の臨床経験で培われる実践能力には具体的に、「対象者の個別性に応じたケア」「緊急時の対応」などがあり、教育課程によらず、経験年数を経るごとにできるようになってきていた。

これらのことから、助産師の実践能力は卒後すぐの段階では身につけていなくても、とくに学士課程の学生は生涯学習の中で発展していく基盤を培われていることから、経験を積み重ねることで身につくことが明らかになった。したがって、免許取得後の卒後臨床研

修の実施を前提とし、経験を重ねることで身につく部分を明確にしたうえで、基礎教育では基礎的能力を培うこととし到達目標を構築する。

3) 基礎教育では「指導者の援助があつてできる」レベルを到達目標にし、とくに「正常な経過にある産婦の分娩介助を含むケア」の内容を具体的に提示していく

20年度の調査結果から、経験を経て実際に様々な実践能力がついてきているにもかかわらず「現在の自分の分娩介助件数ではまだまだ未熟感が強い」と認識している者が70%と多く、0年目から10年目にかけて若干その割合は減少するものの依然として半数以上は未熟感を抱いていた。臨床において助産師間で正当な実践能力の評価が行われていないことが考えられる。基礎教育においては将来にわたって自己の実践能力を正當に評価し、次のステップが踏めるような自己教育力を育成することが重要である。そのための基礎教育における到達目標は学生（無資格者）の実習における実践であることを鑑みて当然「指導者の援助があつてできる」レベルとし、教育機関と臨床施設がその目標を共有することが大切である。

とくに「正常な経過にある産婦・児の分娩時のケア・分娩介助ができる」の内容を具体的にし、分娩介助として基礎教育課程では「何ができたらいいのか」を提示していく。

また、同じく平成20年度の調査の結果から、学会への参加状況は、定期的に参加・時々参加を合わせると46.3%と少なく、とくに若手が低かった。統合カリキュラム卒の助産師は「大学の教員」をメンターにして仕事やキャリアの相談をしている実態も明らかになり、卒業後の専門職としての発展的な学習、キャリア発達を支援する環境を整えることが必要である。

4) チームで医療を行うことを前提とし、科学的、多角的な判断力と他職種との連携力を養うことが必要である

実際に助産師業務が行われる環境は、ローリスクを扱う助産所においても地域の保健医療福祉機関との連携を大切にしたいチーム医療に他ならない。異常との識別ができる。早期に発見し早期に対応できる。自分で実施するのかチームで実施するのかについて判断ができることが重要である。チームで連携して働く力（状況判断力、発言力、傾聴力、柔軟性、規律性、ストレスコントロール力）の中の特に「状況判断力」を強化することが求められている。

5) 基礎教育では、正常分娩（またはローリスク）に特化しすぎるために、判断力がつきにくい現状があると考えられる

19年度の産科病棟管理者の調査では「施設特性にあわせた育成」をしていくという管理者の意図が見えたが、1年課程卒の助産師の調査からは「自施設での自然分娩へのこだわりとジレンマと固執」という、二次医療、三次医療機関である施設の特性にそぐわない自然分娩へのこだわりを持っていることがわかった。正常経過だった出産が途中で異常に移行する時に異常になったからといって産婦のケアを手放すのではなく、医師等と連携した寄り添う産婦ケアの実践が必要である。リスクのある妊娠・分娩の経過を体験することで、助産師の関与できる範囲や医師との連携の仕方等の判断力と責任感を養う必要があると考える。

参考文献・引用文献

- 1) 平井さよ子:看護職のキャリア開発ー変革期のヒューマンリソースマネジメント. 日看協, 2002
- 2) 重吉睦子他:中堅看護師を活性化する職場をどうつくるか,管理者はどう関わるか. 看護管理, 17(1):8-12, 2007
- 3) 佐藤紀子他:キャリア中期にいる看護師の成長をいかに支えるか. 看護管理, 17(6):482-489, 2007
- 4) 勝原裕美子:専門職業人としてキャリア形成をいかに行うか, pp. 2-3;キャリアとは何か, キャリア開発, pp. 5-19;井部俊子, 中西睦子監修:看護における人的資源活用論. 日看協, 2004
- 5) 文献4)再掲
- 6) 平井さよ子:看護職のキャリア開発ー変革期のヒューマンリソースマネジメント. 日看協, 2002
- 7) 文献4)再掲
- 8) 文献1)再掲
- 9) P. ベナー著, 井部俊子他訳:ベナー看護論ー達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院, 1992
- 10) 木村千里:病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究ー能力開発に焦点を当ててー. 日本助産学会誌, 16(1):5-14, 2002
- 11) 坂口桃子:看護職のキャリア・デベロップメントに関する実証的研究. キャリア志向からのアプローチ. 和歌山大学大学院経済学研究科修士論文. 1998. 16.
- 12) 長友みゆき他:看護婦(士)の生涯学習システムの開発に関する研究 長期修士課程カリキュラム開発に焦点をあてて, 平成10~12年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書, 平成13年
- 13) 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標(看護学教育の在り方に関する検討会報告書), 看護学教育の在り方に関する検討会, 平成16年

<3年間に関わった研究者>

- 遠藤俊子 (山梨大学大学院医学工学総合研究部)
鈴木幸子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部)
斉藤益子 (東邦大学医学部看護学科)
成田 伸 (自治医科大学看護学部)
渡部尚子 (聖路加看護大学客員教授)
加藤千晶 (筑波国際大学看護学部)【平成18年度~平成19年度】
藤本 薫 (東邦大学医学部看護学科)【平成18年度~平成19年度】
西原由紀乃 (山梨大学・非常勤講師)【平成19年度】
渡邊竹美 (山梨大学大学院医学工学総合教育部博士課程 HHC専攻)【平成20年度】
山崎圭子 (東邦大学医学部看護学科)【平成20年度】

Ⅲ 諸外国の大学における助産師教育プログラム

—4 年制大学における助産師教育—

1. はじめに

本研究における第3班の mission は、諸外国の看護系大学における助産師教育課程を明らかにし、現在の日本のように4年制看護系大学の学部教育の中で、助産師国家試験受験資格が得られる助産師教育プログラムが展開されている大学を探し出し、その教育プログラムの分析および、効果的な助産師教育法を記述することである。18年度は、諸外国の看護系大学から、学部教育の中で助産師教育を看護教育と一緒にしている大学を探すことから始め、19年度は学部教育で助産師教育を行っている大学のカリキュラムを入手し、その分析を行い、20年度最終年は学部教育で助産師教育を行っている大学の具体的な教育方法についての聞き取り調査を行った。これについて順次説明を行っていく。

2. 諸外国における助産師教育

3班が最初に行ったことは、諸外国における助産師教育の制度の検討を行った。制度の一つとして助産大学がある。ダイレクトエントリーと言われる制度である。この大学制度は英国、ニュージーランド、オーストラリアの一部で行われている助産師教育制度である。これには4年制助産大学および3年制助産大学がある。免許としては、看護師の免許をもたず助産師のみの免許を持つことになる。次にあげることができる制度として、看護系大学（4年制あるいは3年制）+看護系大学院（2年制）がある。アメリカを中心にして、大学院で助産師の免許をとる制度である。オーストラリアが看護系の大学化が進められた時に助産師教育の大学院化を始めている。学部教育で看護師免許をとり、専門看護職として助産師を位置づけ、大学院で助産に関連する教育を行っている。この方法は看護学を基盤にして、助産師の専門教育を積み上げる方法である。戦後日本が行ってきた助産師教育は、看護学校（3年制）+助産学校（1年制）である。この教育も看護学を基盤として半年ないし1年で助産師の専門教育を積み上げる方法で、少なくとも看護師免許と助産師免許の2ライセンスを持つこと、あるいは看護学教育終了しているものが、助産師免許をもつことが最低条件であった。看護系の教育がすべて大学化教育になっていない日本の典型的な助産師教育制度である。

最近新しい試みとして、オーストラリアでは看護系大学（3年制）で、ダブルディグリー制度を使って、看護と助産を4年間で取るカリキュラムが提供されている。看護のカリキュラムと助産のカリキュラムがかなりオーバーラップすることから、新たなカリキュラムが生まれ実施されている。ここに新たな形の看護師・助産師の統合カリキュラムを見出すことができた。

最後に、日本では看護系大学が急増しており、学部教育の中で保健師・助産師・看護師の3つの免許が取れるカリキュラムが組み込まれている。今まで紹介したものとは違い、学部教育で3つの資格教育が統合されている制度である。日本の場合、すべての大学がこの制度を取り入れているわけではないが、全看護系大学のおよそ60%がこの方法で助産師教育を行っているとのデータがある。

色々の制度を示してきたが、世界では、大学院教育での助産師教育、ダイレクトエントリーとしての助産師教育が注目されている。しかし、この調査で、タイ王国、南アフリカ共和国などが、学部の中で助産師教育が看護教育と統合されて教育されていることが分かった。日本と同じ形態をとる国である。この2カ国が行っている統合教育を明らかにすることで、日本の助産師教育と比較して考えることとする。

3. タイ王国と南アフリカの看護系大学プログラム

表1 タイの看護系大学のカリキュラム内訳

一般教養	社会科学6単位以上 人文科学6単位以上 語学 6単位以上 自然科学6単位以上	30単位以上
専門基礎科目		24単位以上
看護専門科目		70単位以上
自由科目		
合計		130-150単位内

The Nursing Council of Thailand

表2 看護専門科目/2単位

理論 49単位

- ◎ コミュニケーション論 (1)
- ◎ 看護理論 (2)
- ◎ セルフケア論 (2)
- ◎ ヘルスアセスメント (1)
- ◎ 基礎看護学 (4)
- ◎ 看護倫理 (2)
- ◎ 看護情報 (1)
- ◎ 看護研究頭論 (1)
- ◎ 看護研究 (2)
- ◎ 看護管理 (2)
- ◎ 成人看護学 I (3)
- ◎ 成人看護学 II (3)
- ◎ 老年看護学 (2)
- ◎ 小児看護学 I (2)
- ◎ 小児看護学 II (2)
- ◎ 周産期家族看護学 I (3)
- ◎ 周産期家族看護学 II (3)
- ◎ 保健行動とヘルスプロモーション (2)
- ◎ 健康教育とヘルスカウンセリング (2)
- ◎ 精神看護学 (2)
- ◎ 地域看護学 I (2)
- ◎ 地域看護学 II (3)
- ◎ 基本治療学 (1)

表3 看護専門科目/2単位

実習 23単位

- ◎ 成人看護学実習 I (1)
- ◎ 成人看護学実習 II (2)
- ◎ 成人看護学実習 III (3)
- ◎ 専門看護実習 (3)
- ◎ 小児看護学実習 I (2)
- ◎ 小児看護学実習 II (2)
- ◎ 周産期家族看護学実習 I (2)
- ◎ 周産期家族看護学実習 II (3)
- ◎ 精神看護学実習 (2)
- ◎ 地域看護学実習 (3)

表1、表2、表3に示したスライドはタイ王国の看護系大学の卒業要件単位数および科目名および単位数を示したものである。表1に示すように卒業要件単位数は130-150単位とされており、日本とほとんど変わらない単位数である。一般教養科目、専門基礎科目、看護専門科目の単位数の内訳においても、非常に日本と似た作りをしている。また、表2に示すのは看護専門科目の講義科目の内訳であり、非常に日本と似た科目名が並んでいる。特に注目したいのは、日本では母性看護科目と助産科目は別物のように扱われているが、タイでは、一つの科目として扱われ、全学生がこの科目を受講していた。また、表3は看護実習科目であり、これも日本と同様な実習名が並び、母性実習、助産実習とかけた日本のものとは違い、一つであり、全員が日本でいう分娩介助実習を体験していた。この作り方には、タイの歴史的背景があり、母子保健の向上をあげる手立てとして、全学生に助産技術を学習させる必要性があったことが挙げられている。

表4-6は南アフリカ共和国の看護系大学のカリキュラムを示したものである。看護教育が大学化していく中で示されたものである。表4のように何を何年間かけて学習するのかが南アフリカのNursing Councilから示されており、助産学は少なくとも2年間勉強する

ようになっている。さらにどの2年間で学習するかについては、表5、表6で明らかのように、3年目に正常な妊娠分娩について、4年目にハイリスク妊娠、分娩等が学習できるようにプログラムが組まれている。

表4 統合カリキュラムの方法

- 基礎看護学は少なくとも1年間
- 成人看護学は少なくとも3年間
- 精神看護学は少なくとも2年間
- 助産学は少なくとも2年間
- 地域看護学は少なくとも2年間
- 生物学、自然科学は少なくとも2年半
- 薬理学は少なくとも半年
- 社会学は少なくとも2年間

表5 4年間のカリキュラム (例)

<ul style="list-style-type: none"> • 1年次開講科目 看護学導入 心理・社会的ニーズ 悲観の身体的ニーズ 内科・外科看護学概論 看護学実習 プライマリヘルスケア 形態機能学 移送とサポート 栄養代謝学・神経システム 防衛・生体機能 物理学・化学・生物学・心理学 子どもと思春期の発達学 成人と老年の発達学 	<ul style="list-style-type: none"> • 2年次開講科目 看護学 (消化器・呼吸器) 看護学 (循環器) 看護学 (内分泌、生殖器) 看護学 (小児、泌尿器) 看護学実習 解剖・生理学 家族の健康促進 コミュニケーション機能 地域看護学 家族計画・遺伝 社会心理学 対処技術 社会学 コンピューターリテラシー
--	---

表6 4年間のカリキュラム (例)

<ul style="list-style-type: none"> • 3年次開講科目 看護学：神経系、皮膚科系 看護学：整形外科、救急 助産学概論 妊婦の健康とケア 正常分娩と正常産前産後の看護 正常分娩期の看護 病理学と精神衛生 神経病理学・認知障害・情緒障害 プライマリヘルスケア理論 プライマリヘルスケア実践 地域保健Ⅰ・Ⅱ 管理学、グループダイナミクス 薬理学Ⅰ・Ⅱ 看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 	<ul style="list-style-type: none"> • 4年次開講科目 ハイリスク妊婦の看護 ハイリスク分娩の看護 ハイリスクの新生児の看護 助産学の社会的文化的背景 精神看護学技術理論 精神看護学 看護学実習 (精神看護) 助産学実習 (助産学) 管理学 看護管理実習 文化と健康 疫学研究 疫学研究 (実践) 地域看護管理
---	---

成人看護学系は概論を1年から学習し、2年、3年と3年間の学習を行えるように組まれていた。看護の基本となる成人系は学年の早いところから始められていた。そして、助産に関することは3年生、4年生の遅い学年で学習されるように組まれていた。タイも南アフリカも共通するものとして、カリキュラムの科目に立て方の順序性が非常に類似している。さらに講義科目が終わるとそれに関する実習が組まれているのも特徴である。さらに母性と助産は区別されておらず、また、日本の母性看護学と異なり、女性の健康、ウィメンズヘルスに関わるものではなく、周産期に関わる妊娠、分娩、産褥期の看護がカリキュラムの内容になっていた。

4. タイの看護系大学での助産に関する実習内容と分娩介助

表7 周産期家族看護学実習Ⅰ 正常編

- 目的
1. 妊娠前の家族の健康問題を査定し、支援できる
 2. 妊娠、分娩、産褥期にある女性の健康問題を抽出することができる
 3. 妊娠、分娩、産褥期にある女性の健康問題に対し、看護計画を立て実施することができる
 4. 分娩期にある家族に対し、看護実践をすることが出来る

表8 実習課題

- 家族計画科、産科外来、分娩科で実習を行い、産褥病棟にいる母親を見舞う
- 家族計画科、産科外来、分娩科でそれぞれ対象(1名)のケーススタディー(看護過程の展開)をする
- 正常に経過している妊婦10名の健診を行う
- 5名の正常分娩を見学する
- 3名の正常分娩の間接介助を行う
- 3名の正常分娩の分娩介助を行う
- 個別指導を5名に対し、集団指導を最低1回行う
- 看護記録をつける
- 実習後実技試験を行う

表10 実習課題

表9 周産期家族看護学実習Ⅱ異常編

- 目的
1. 妊娠前から健康状態に異常のある家族の健康問題を査定し、支援できる
 2. 妊娠、分娩、産褥期において、異常のある家族の健康問題を査定することができる
 3. 妊娠、分娩、産褥期において異常のある家族の健康問題に対し、看護計画を立て実施することが出来る
 4. 分娩期において異常のある家族に対し、看護実践をすることが出来る

- ・ 家族計画科、産科外来、分娩科、産褥病棟において実習する
- ・ 各病棟(産科外来、分娩科、産褥病棟計3人)についてのケーススタディのレポートを作成する
- ・ グループ別にケースカンファレンスを実施する
- ・ 学生1人につき最低1回は集団教育を実施する
- ・ 合併症あるいはハイリスク妊婦3名と正常妊婦10名の健診を実施する
- ・ 最低2回の家族計画を立てる
- ・ 3名の正常分娩の介助を実施する
- ・ 分娩期において合併症のある女性5名の分娩に立ち会う
- ・ 最低2件の産科手術の介助を実施(1名吸引1名C/Sが望ましい)
- ・ 機会があれば、新生児蘇生術の補助または見学をする
- ・ 合併症のある褥婦のケアを実施する

表7から表10はタイの大学での母性・助産実習の目的と課題を示したものである。

日本においても多くの大学は、助産の講義科目は選択制にし、選択したい学生は誰でも受講できるようになっている。しかし、実習科目においては異なり、10例程度の分娩介助実習というしがらみから、受講者の人数制限を行っている。タイでは、学生全員が必修科目として実習を行い、その中で分娩介助も行っている。タイの1学年の学生は大学の規模によって異なるものの、1学年に100名以上の学生が在籍しており、その学生たちが全員助産に関連する実習を行うということにとっても興味を持った。

表7・表9からわかるように実習の目的は、日本の看護系大学が母性・助産の実習目的としているものとほとんど変わりが無いことがわかる。つまり、妊娠期、分娩期、産褥期の健康問題を抽出し、それに対し看護計画を立て、援助をするという看護過程の展開である。しかし、表8、表10に示されている実習時の課題で、日本との違いが明確となった。正常編においては、妊婦の健康診査を10例というように数の指定がある。さらに分娩介助においては5例の見学を行う。3例の正常分娩の間接介助を行う。3例の正常分娩介助を行う。というものであった。またさらに興味深い課題として、分娩実習後実技試験を行うということが記されていた。直接の分娩介助は3例と少ないが、見学実習、間接介助実習による分娩経過の観察などを通して、分娩介助に関わる実践能力を上げようとしていることが読み取れる。さらに、実技試験を分娩実習後に行うことによって、さらに技術力を確実にすることがここからもわかる。これは日本の助産技術教育の工夫に大いに参考になるものであった。このことは異常編における実習においても同様のことがうかがえる。

5. まとめ

平成18年度、19年度に行った調査からの考察を述べる。

1) 助産の統合カリキュラム 日本とタイの比較

日本では、保助看法の中の保健師助産師看護師学校養成所指定規則において、基礎助産学6単位、助産診断・技術学6単位、地域母子保健1単位、助産管理1単位、助産学実習8単位の計22単位となっている。例えば、ある日本の大学では、助産学原論1単位、助産診断学2単位、助産技術学3単位、助産管理論2単位、育児支援論1単位、助産学実習5単位を特別に助産必須の科目とし、そのほかは1年～4年までに行われる教養教育および専門教育の科目で読み替えして統合を図っている。同じようにタイの場合を考えると、周産期家族看護学概論1単位、周産期家族看護学Ⅰ3単位、周産期家族看護学Ⅱ3単位、周

産期家族看護学実習Ⅰ・Ⅱが助産に関連する科目と考えられるが、日本の基礎助産学に相当する部分、地域母子保健、助産管理に関する部分は4年間の教養科目、専門基礎科目、看護専門科目、自由科目の中で読み替えて行われていると見ることができる。日本の指定規則の大枠の内容は、タイのカリキュラムを見ても、科目名で見る限りにおいては、十分にカバーしていると見ることができる。タイでは統合カリキュラムという認識はなく、看護学のカリキュラム中に助産関連の内容が当然のように組み込まれているという印象を受けた。

2) 統合カリキュラムの中でのカリキュラムの内容

日本の助産学のテキスト、日本の母性看護学のテキストを見ると助産師の役割拡大、母性看護学の内容の拡大が起こっている。例えば、平成15年3月26日医政局長通知「看護師等養成所の運営に起案する指導要領について」では、助産師教育の基本的な考え方として、1. 妊産褥婦および胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産褥が自然に安全に経過し、育児がスムーズに行えるように援助できる能力を養う。2. 女性の一生における性と生殖をめぐる健康問題について相談・教育・援助活動ができる能力を養う。3. 安心して子どもを産み育てるために、個人および社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行える能力を養うとしている。ここでは、正常な妊娠、分娩、産褥、育児の過程を援助できるということ、女性の生涯を通じての健康に係ることができる。ということが大きな目標になっている。タイのカリキュラムを見る限りにおいては、4年次で求められているのは、正常な妊娠、分娩、産褥、育児の過程を辿ることである。日本で扱う女性の性と生殖にかかわる健康問題の分野である **Women's Health** に関しては修士課程あるいは卒業後教育で扱われている。タイでは学部での助産教育は周産期に範囲を限定し教育されているとも考えることができる。

3) 実習等にかかわる統合カリキュラム

実習の中身を見ると、実習の分娩介助例数は日本においては10例程度(妊娠7ヶ月未満の分娩を除く)、タイは **Nursing Council** が推奨しているのは日本と同様に10例であるが、これを全学生に課することができないため、直接介助を正常産3例～5例行っているのが現状である。そのため、これを補う形で、そのほかに分娩見学5件、間接介助3件が課されている。日本の10例程度は、妊娠10ヶ月の正常産の直接介助10例というのが概ね共通の見解になっている。しかし、その10例までには間接介助も含めて多くの分娩に遭遇しており、その経験はタイの学生より多い可能性がある。タイでは、見学、間接介助を含めて分娩に遭遇する機会は11件ということになる。これによって、見学する、場に多く遭遇するという経験を通し、分娩介助技術を上げる工夫が行われている。

4) 卒業後教育との関係

日本の助産師国家試験受験資格を得るためのコースは多様化しており、最近専門職大学院、大学院、大学専攻科レベル、従来の助産師学校養成所か学部レベルである。さらに、そのアドバンスとして看護協会が認定する専門看護師(母性)がある。これは、国家試験受験資格をえるレベルではない。母性看護の分野で専門看護師としての働きが求められて

いる。2004年よりタイの2大学で大学院の中に Advanced midwifery program を開講しはじめた。これも日本と同様に国家試験受験資格レベルではなく、既に免許を取得しているものが入るコースである。日本と共通の考え方としては、国家試験受験資格レベルが学部教育で行われ、それ以降の上級を大学院教育で行うということである。

5) タイからの学び

日本の助産師教育の統合カリキュラムの困難さを指摘するのは、1. 10例という分娩介助実習を短期間で完結させなければならないということである。それによって学生の分娩介助技術を含めた助産師としての実践能力が低下している。2. 指定規則で課された22単位を4年間の中に盛り込むのは難しい、入りきらなかった場合、読み替えをするがこの読み替えによって、授業の内容が希薄化し、学生が助産に関連する知識を十分に習得できない。これらがクローズアップされている問題である。

タイと日本の看護系大学の比較で見えてきたことは、4年間の修業時間はタイの方が長く、タイには前期、後期のほかに夏期という時間があり、日本の大学の年34週の授業時間数にプラスアルファの時間数が組み込まれている。日本の助産師教育の基本的な考え方の中に、女性の一生における性と生殖をめぐる健康問題について相談・教育・援助活動ができる能力を養うということがあるが、タイの学部教育では、このことについては含まれていない。あくまでも周産期にある女性と家族の支援である。学部で求められている助産師教育の範囲が日本より狭いと考えられる。

(1) タイのカリキュラム研究から見えてくる課題

① 実習形態

タイの大学の实習形態は、日本のような基礎看護学実習はなく、成人看護学実習で日本の基礎、成人看護学を包括しているように見受けられた。したがって、成人看護学実習が2年生、3年生でそれぞれI、IIという形で実習することになる。もう一つ特徴として、日本は理論を全てやり、その後実習はローテーションを組んで行っていくが、タイは、理論を学ぶとその理論に関する実習が学生全員に同時期に行われる。学生たちは理論・実習、理論、実習というように大学で決められた順序性によって実習を行っていくが、周産期家族看護学は3年前期・後期にかけて理論の学習をし、3年夏期に全員集中して実習を行うことになる。非常に興味深い形態であり、タイのこのような実習の形態の学生の実践能力といった場合のメリット、デメリットを調査していきたい。

② 助産関係の実習の目標をどこにおいているのか

実習要項を見る限りにおいて、正常と異常に分け実習を行っている。また実習3例と分娩見学実習で学生の卒業時の到達目標をどこにおいているのかについては、今回の要項だけでは見えてこなかったため、さらに調査が必要である。

③ 統合カリキュラムで必要な助産に関する知識は提供されているか

周産期家族看護概論、周産期家族看護学I、周産期家族看護学IIにおいて、日本の助産診断学・技術学の女性の一生の性と生殖の健康問題の一部はないが、それ以外は網羅され、日本のように母性看護学と助産学の違い、区別をつけることなく内容はカバーされていた。

それ以外のものは、日本が読み替えという形で、対処するようにそのほかの教科目で補われている。

④ 統合カリキュラムが助産のアイデンティティを削ぐか

日本の場合、看護師と保健師の統合カリキュラムは既に確立されており、看護系大学では全員の学生が2免許の国家試験を同時に受けることとなる。ここで、保健師の国家試験の合格率が悪いことが問題視されている。その理由として、保健師の仕事に興味を持ってないまま、保健師としてのアイデンティティをもてないまま、国家試験に臨むため、合格率を悪くしているという説もある。同様にタイの助産の統合カリキュラムは、全員に助産師の国家試験受験資格を与えることになるが、助産師としての意識を持たないまま国家試験を受けるということも考えられ、この動機付けの低さが国家試験合格率を下げるということが日本の保健師のように予測されるがそれがどのようなものであるか調査が必要である。

以上、平成18年度・19年度はタイの看護系大学のシラバスから助産統合カリキュラムを知るにいたった。今後は、さらに内容を深め、学生の助産関係の到達目標、病院、地域で望む新卒者のレベルはどのようなものかについて、現地での調査を基に深めていきたい。

参考文献

1. マハサラカム大学看護学部看護学科シラバス
2. マハサラカム大学看護学部看護学科周産期家族看護学実習要項
3. 研究代表新道幸恵：学士課程看護統合カリキュラムにおける助産師教育プログラム開発のための準備調査（研究課題番号 17639.22）平成17年度文部科学省研究補助費（基盤研究C）成果報告書.
4. 法人会員会資料 新たな保健師・助産師教育制度の検討について2006年7月20日
5. 吉沢豊予子：タイ王国の助産師教育,助産雑誌 60(8),p.730-731,2006.

<3年間に関わった研究者>

吉沢豊予子（東北大学大学院医学系研究科）

山本あい子（兵庫県立大学看護学研究科）

中村康香（東北大学大学院医学系研究科）【平成20年度】

第Ⅲ章 最終年度（平成 20 年度）の研究成果

I 統合カリキュラムにおける助産師教育に関する調査

研究分担者：村本淳子（三重県立看護大学看護学部）
研究協力者：新道幸恵（日本赤十字広島看護大学看護学部）
大井けい子（青森県立保健大学健康科学部）
森 恵美（千葉大学看護学部）
石井邦子（千葉大学看護学部）
安枝尚美（日本赤十字広島看護大学看護学部）

1. 研究の背景

われわれ第 1 班は、平成 18 年度、統合カリキュラムにおける助産師教育についての現状と内容を明らかにするために、統合カリキュラムにおける助産師教育を実施している大学に対し、助産師教育責任者への質問紙郵送法による調査を行った（平成 18 年度研究成果報告書参照）。さらに、平成 19 年度には 18 年度の質問紙調査にて回答が得られた大学の助産師教育責任者に対し、統合カリキュラムにおける助産師教育についての現状と内容を、詳細、かつ具体的に明らかにするためにインタビュー調査を実施した（平成 19 年度研究成果報告書参照）。

最終年度にあたる本年度は、過去 2 年間の質問紙調査、およびインタビュー調査で得られた結果をもとに作成した質問紙を用いて、助産師養成課程を有する全国の看護系大学の看護学士課程責任者、助産師教育担当教員、助産師教育読替科目担当教員に対し、それぞれの立場から統合カリキュラムにおける助産師教育に対する考え方を調査したので、その結果を報告する。

2. 研究目的

助産師教育に直接的、間接的に関わっている教員が、それぞれの立場からどのように統合カリキュラムにおける助産師教育について考え、またどのような認識で助産師教育に関わっているのかを明らかにする。

3. 研究方法

1) 調査対象

助産師養成課程を有する全国の看護系大学で、調査時点において卒業生を出しており、かつアンケート調査に関して参加の同意が得られた大学 76 校の看護学士課程責任者（学部長あるいは学科長）、助産師教育担当教員（助産師教育担当責任者を含む）、助産師教育読替科目担当教員の 3 つの立場からの助産師教育関係者

2) 調査期間

平成 20 年 2 月～3 月

3) 調査方法

調査対象校の助産師教育責任者に対し、研究協力依頼文（資料①）とともに看護学士課程責任者用、助産師教育担当教員（助産師教育責任者含む）用、助産師教育読替科目担当教員用の 3 種類の

アンケート用紙（資料②～④）を送付し、助産師教育責任者から対象者に配布してもらい、対象者は記入後、個々に郵送し、回収した。

4) 調査内容

調査内容は、過去2年間の調査結果より得られた内容をもとに調査項目および選択肢を作成した。調査内容は以下の通りである。（実際のアンケート用紙については資料参照）

(1) 看護学士課程責任者

回答者の基礎情報、および所属する大学の看護学教育についての状況

(2) 助産師教育担当教員および助産師教育責任者

助産師教育担当教員全員に対して、回答者の基礎情報、および統合カリキュラムにおける助産師教育について、回答者の考え、担当している科目で創意工夫していること、統合カリキュラムにおける助産師教育を展開するために実際に行っていることの重要度、助産実習指導を行う際に大切にしていることや工夫していること、実習中の学生との連絡方法、学生の能力の発展について、日頃、教育の中で大切にしている倫理、研究を実施するのに困難と感じていること、統合カリキュラムに関する意見。さらに、助産師教育責任者には、助産師教育の責任者として統合カリキュラムにおける助産師教育を行うにあたって創意工夫していること

(3) 助産師教育読替科目担当教員

回答者の基礎情報、および読替科目担当の現状と統合カリキュラムに対する意見

5) 分析方法

回収されたアンケートは対象別に単純集計し、各項目間のクロス集計を行った。自由記載データについては、意味内容を損なわないように要約してコード化後、同質性・異質性により分類し、カテゴリーを生成した。

4 倫理的配慮

本調査の対象者は、各大学の助産師教育責任者に対し協力依頼文をしたものであるが、調査への参加は個人の判断によるものとし、個々に返信用封筒を同封した。また、得られたデータは量的に処理され、大学、および個人が特定されないよう、プライバシーの確保に努めた。本研究は青森県立保健大学の倫理審査委員会の承認を受けたものである。

5 研究成果

看護学士課程教育責任者（学部長あるいは学科長）、助産師教育担当教員（助産師教育責任者を含む）、助産師教育読替科目担当教員別に集計した。項目間のクロス集計結果は有意差のみられたもののみ示す。

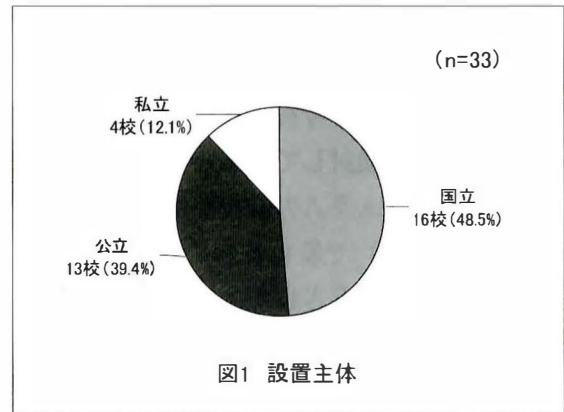
看護学士課程責任者

76 校に配布し、33 校 33 部回収した。看護学士課程責任者の回答結果を以下に示す。

1. 所属する大学の看護学教育について

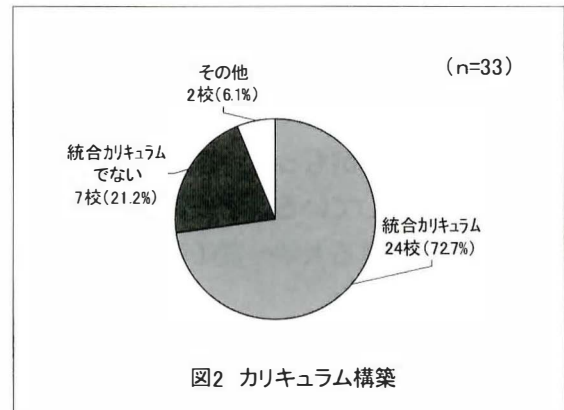
1) 大学の設置主体

国立 16 校 (48.5%)、公立 13 校 (39.4%)、私立 4 校 (12.1%) であった (図 1)。



2) カリキュラム構築

統合カリキュラムを実施しているのは 24 校 (72.7%) であった (図 2)。



3) 統合カリキュラムで助産師教育を行うことについての大学の考え方 (自由記載)

統合カリキュラムで助産師教育を行うことについての大学の考え方は、大きくは【統合カリキュラムのメリット】【統合カリキュラムの実施に必要な工夫】【統合カリキュラムのデメリット】【今後の方針】について記載があった (表 1)。

表 1 統合カリキュラムで助産師教育を行うことについての大学の考え方(自由記載)

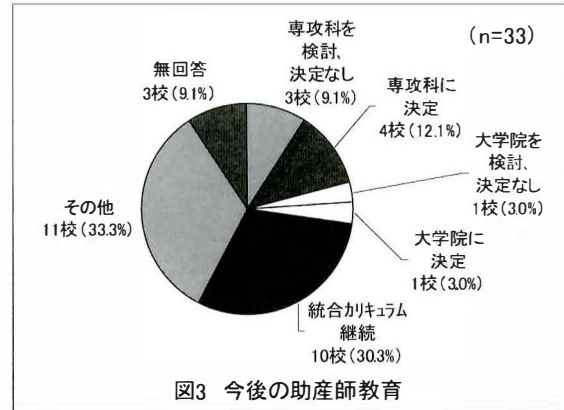
大項目	具体的内容
統合カリキュラムのメリット【4】:	効率のよいカリキュラム【1】、社会ニーズが多い【1】、学生の能力がある【1】、3つの資格が取得可能【1】
統合カリキュラムの実施に必要な工夫【6】:	学生数制限【1】、希望した学生が必ず履修できる環境整備【1】、到達度評価【1】、養成人数を確保できる教育システム【1】、1年次からの継続的教育【1】、カリキュラムの整理【1】
統合カリキュラムのデメリット【11】:	過密カリキュラムによるレベル低下【3】、過密スケジュールによる教員の負担【3】、時間不足【2】、不十分【2】、過密スケジュールによる負担【1】

<p>今後の方針【7】:</p>	<p>基礎教育からの分離を推進【2】、統合カリキュラム継続予定【1】、問題解決すれば統合カリキュラム継続予定【1】、将来は修士課程または専攻科【1】、統合カリキュラムは困難【1】、専攻科に変更済【1】</p>
------------------	--

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

4) 助産師教育を今後専攻科あるいは大学院に変更することを検討しているか

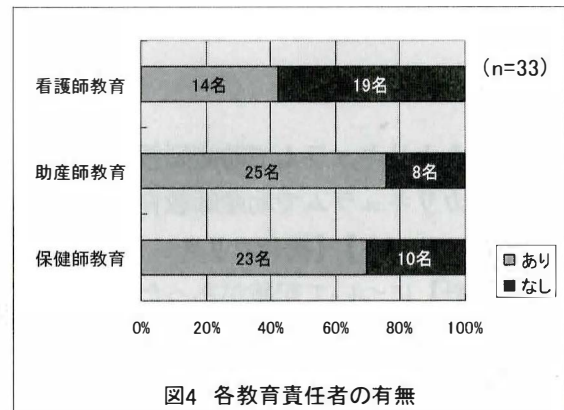
統合カリキュラムの継続が決定している大学は10校(30.3%)で最も多く、ついで専攻科に変更することが意思決定されている大学4校(12.1%)であった。その他の回答としては、検討中、具体的な検討を行っていないなどがあつた(図3)。現在統合カリキュラムであり、統合カリキュラムの継続が決定している大学10校のうち、8校は国立大学であり、公立大学や私立大学は、現在は統合カリキュラムであっても専攻科や大学院への移行を希望する傾向にあつた。



また、回答者がもっている資格との関係でみると、今後も統合カリキュラムを継続することを学内で意思決定している大学の責任者のうち、半数は助産師資格を有していたが、専攻科や大学院への移行を希望する大学の責任者は助産師資格を有していないものの方が多かつた。

5) 保健師・助産師・看護師の各教育カリキュラムの担当責任者の有無

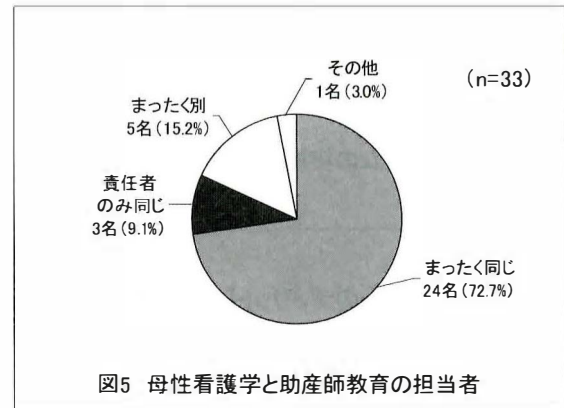
助産師教育、保健師教育担当を決めている大学はそれぞれ25名(75.8%)、23名(69.7%)と高い割合を示したが、看護師教育担当を決めている大学は14名(42.2%)と他の2者よりも低い割合であつた(図4)。



6) 母性看護学担当者と助産師教育担当者

全く同一の教員で担当している大学は24名(72.7%)と高い割合であつたが、全く別の教員で担当している大学も5名(15.2%)あつた(図5)。

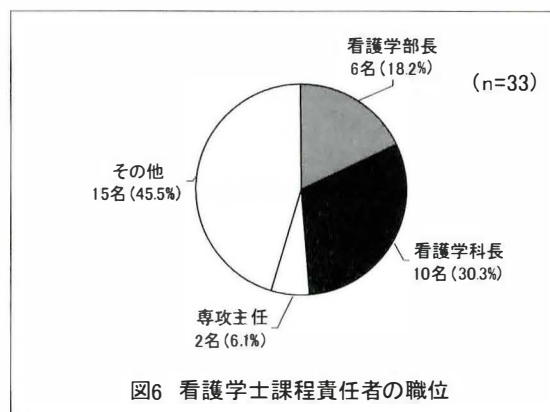
また、現在、統合カリキュラムを実施している大学(24校)の責任者は、母性看護学と助産師教育の担当者が全く同じであると回答したものが18名(75.0%)と多くみられた。



2. 回答者の属性

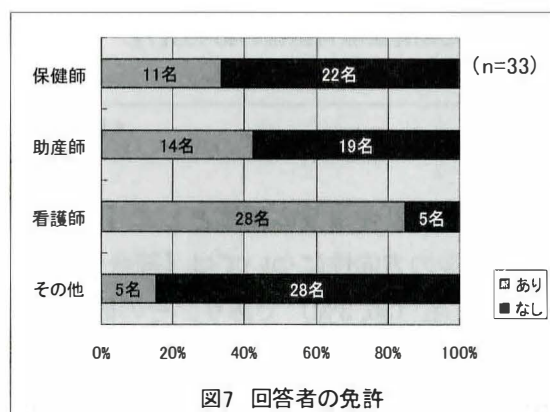
1) 職位

看護学科長が10名(30.3%)で最も多く、ついで看護学部長6名(18.2%)であった。その他の回答としては、教授、学生部長などであった(図6)。



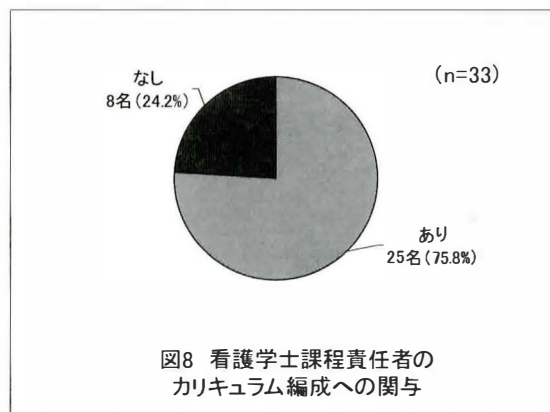
2) もっている免許(複数回答)

看護師の免許をもっているのは28名(84.8%)であった。また、保健師・看護師・助産師のいずれの免許ももたない(看護職でない)学士課程責任者は5名(15.2%)であった。その他の回答としては、医師が2名あった(図7)。



3) カリキュラム構築への関与の有無

カリキュラム構築にかかわっていた責任者は25名(75.8%)であったが、8名(24.2%)はかかわっていなかった(図8)。



4) 統合カリキュラムに関する看護学士課程の責任者個人の意見

統合カリキュラムに関する回答者個人の意見としては、【統合カリキュラムを行うのに必要な工夫】に関するものが最も多く、ついで【希望する助産師教育課程のあり方】、【統合カリキュラムのデメリット】であった(表2)。しかし、数は少ないが、統合カリキュラムのメリットとして、大学の個性が出せるなどの意見もあった。

表2 統合カリキュラムに関する看護学士課程責任者個人の意見(自由記載)

大項目	具体的内容
統合カリキュラム賛成【2】:	助産師教育は統合カリキュラムで行うべき【2】
統合カリキュラムを行うのに必要な工夫【9】:	カリキュラムの整備【2】、他領域との調整【1】、将来性を見越した教育充実【1】、教員数の増加【1】、看護系科目時間の増加【1】、全学的に取り組む姿勢【1】、年限の延長【1】、卒業準備との調整【1】
統合カリキュラムのメリット【3】:	大学の個性が出せる【2】、学年をまたいだ教育が可能【1】
統合カリキュラムのデメリット【5】:	時間不足【2】、質の確保困難【2】、過密スケジュールによる教員の負担【1】
希望する助産師教育課程のあり方【7】:	統合カリキュラムは困難【3】、統合カリキュラム以外【1】、専門職大学院【1】、修士課程または専攻科【1】、大学教育を自由にしたい【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

現在のカリキュラム構築として【統合カリキュラム】と回答したのは24名(72.7%)であったが、今後の方向性については【統合カリキュラムの継続が学内で意思決定されている】と回答したのが10名(30.3%)であり、その他の意見として【検討中】や【検討していない】を含めても、現在統合カリキュラムを行っている大学の中に、今後カリキュラムの変更も数校みられた。

学士課程責任者のもつ免許では、大半が看護職であったが、学士課程の責任者であって看護職でない責任者を置いている大学が5名(15.2%)あった。

学士課程責任者のカリキュラム構築へのかかわりとして、8名(24.2%)がかかわっていなかったが、回答者自身が責任者になる前にカリキュラム構築がなされていた場合も考えられることから、学士課程責任者を入れずにカリキュラム構築をしたとはいえない。

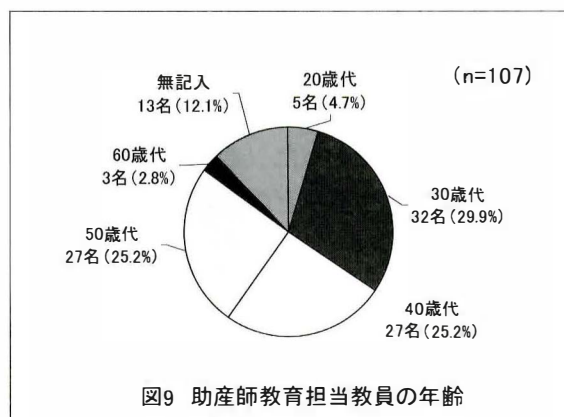
助産師教育担当教員

対象校76校に配布し、31校より112部回収、うち有効回答は107部であった(無効回答5)。助産師教育担当教員の回答者の属性、および質問への回答結果を以下に示す。

1. 回答者の属性

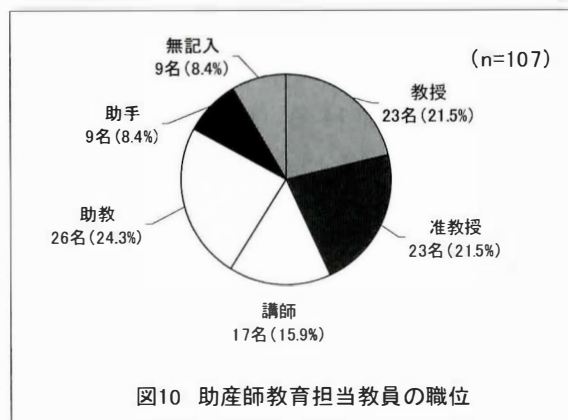
1) 年齢

30歳代32名(29.9%)、40歳代27名(25.2%)、50歳代27名(25.2%)、その他の年齢および無記入でそれぞれ全体の4分の1ずつを占め、最高64歳、最低27歳であった(図9)。



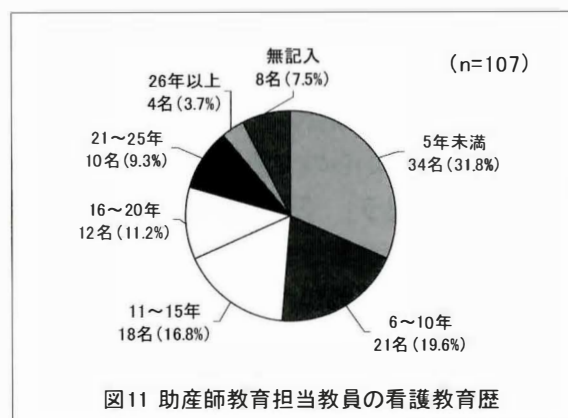
2) 職位

教授、准教授、講師、助教がほぼ同じような割合であった (図 10)。



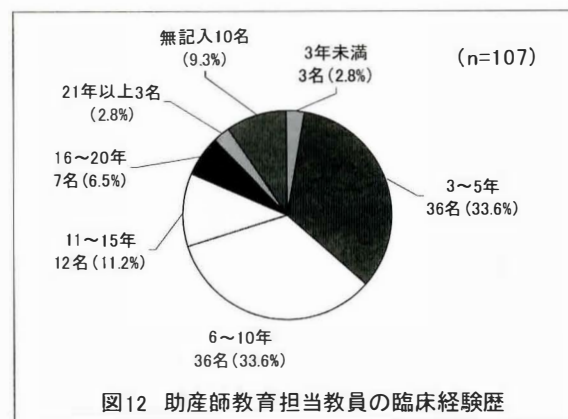
3) 回答者の看護教育歴

5年未満が34名 (31.8%) で最も多く、ついで6~10年の21名 (19.6%) であった。最長35年、最短1年であった (図 11)。



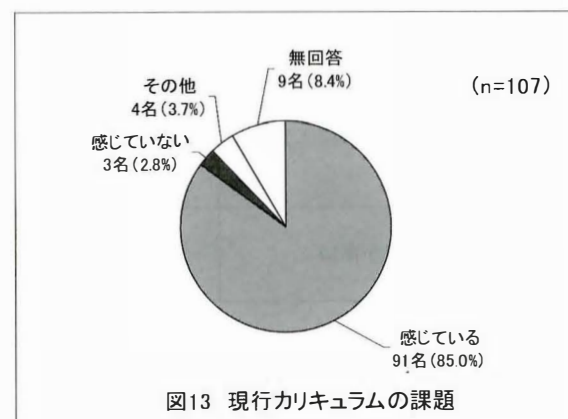
4) 回答者の臨床経験歴

3~5年と6~10年がそれぞれ36名 (33.6%) で最も多く、10年未満が7割を占めた。最長32年、最短2年であった (図 12)。



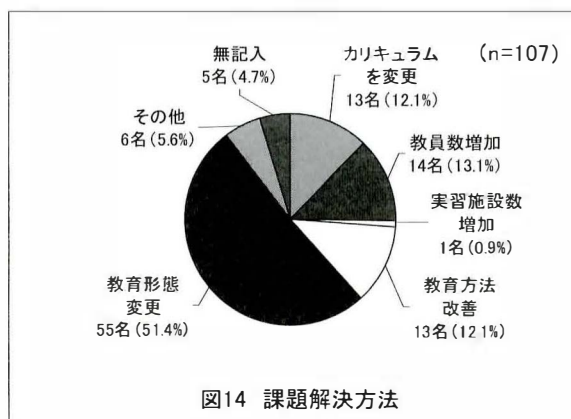
5) 現行カリキュラムへの課題を感じているかの有無

91名 (85.0%) が感じていると回答し、感じていないと回答したのはわずか3名 (2.8%) であった (図 13)。その他の4名は、自分の中で明確になっていない、カリキュラムが変更になりまだわからないなどであった。



6) 課題解決方法で最も良いと思われる方法

教育形態の変更が55名(51.4%)で最も多く、ついで教員数増加14名(13.1%)、カリキュラムを変更13名(12.1%)、教育方法改善13名(12.1%)であった(図14)。



2. 統合カリキュラムにおける助産師教育についての考え

『4年間かけて助産学をじっくり学習できる』『専門性の広がりやつながりのある学習ができる』『他の専門領域からの支援が得られ学習資源が豊富である』『自己教育力のある学生を育成できる』は、「非常に思う」「やや思う」と回答したものが8.4~31.8%であり、少ない傾向があった。これに対し、『課題が多く展開するのに工夫を要する』『教員にとって負担が多い』は、それぞれ77.6%、73.8%が「非常に思う」「やや思う」と回答した(表3・図15)。

また、自由記載においては、【学生の負担感】【教員の負担感】【統合カリキュラムの問題点】【統合カリキュラム実施に改善が必要】など、学生・教員の負担とカリキュラム関連が挙げられた(表4)。

表3 統合カリキュラムにおける助産師教育についての考え

(上段:人数、下段:%)

	非常に 思う	やや 思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	全く 思わない	無記入	合計
1)4年間かけて助産学をじっくり学習できる	2 (1.9)	7 (6.5)	14 (13.1)	44 (41.1)	34 (31.8)	6 (5.6)	107 (100.0)
2)専門性の広がりやつながりのある学習ができる	8 (7.5)	18 (16.8)	29 (27.1)	40 (37.4)	8 (7.5)	4 (3.7)	107 (100.0)
3)他の専門領域からの支援が得られ学習資源が豊富である	12 (5.6)	19 (17.8)	21 (19.6)	39 (36.4)	18 (16.8)	4 (3.7)	107 (99.9)
4)自己教育力のある学生を育成できる	12 (11.2)	22 (20.6)	29 (27.1)	28 (26.2)	12 (11.2)	4 (3.7)	107 (100.0)
5)課題が多く展開するのに工夫を要する	48 (44.9)	35 (32.7)	17 (15.9)	3 (2.8)	0 (0.0)	4 (3.7)	107 (100.0)
6)教員にとって負担が多い	50 (46.7)	29 (27.1)	17 (15.9)	7 (6.5)	0 (0.0)	4 (3.7)	107 (99.9)

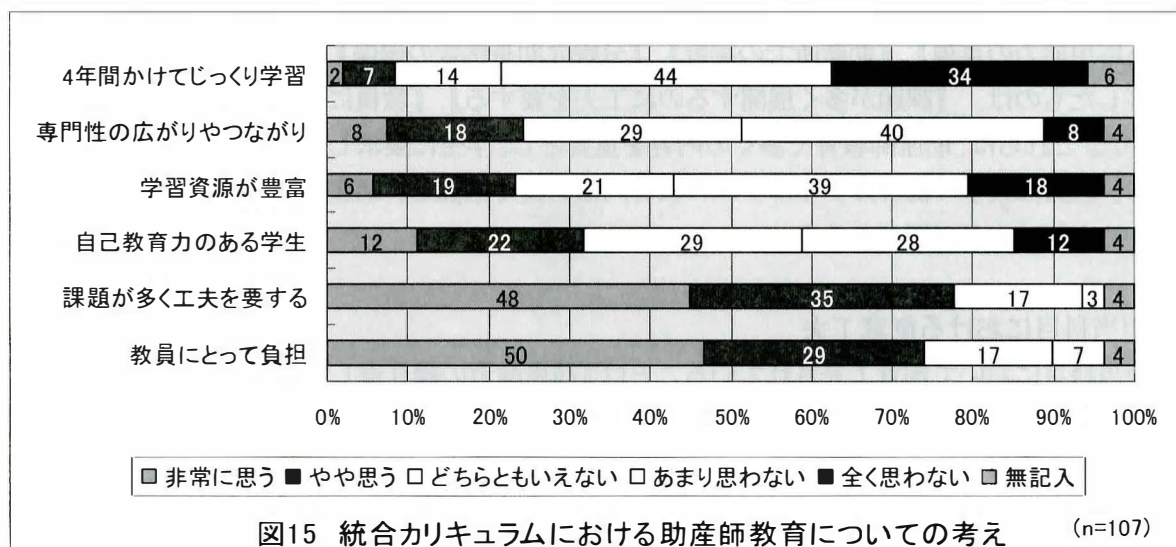


表 4 統合カリキュラムにおける助産師教育についての考え(自由記載)

大項目	具体的内容
教員の負担感【3】:	教員の負担感【3】
学生の負担感【8】:	学生の負担感【8】
他領域教員の理解不足【5】:	他領域教員の理解不足【5】
統合カリキュラムの問題点【11】:	助産師のアイデンティティ形成困難【2】、時間不足による知識の詰め込み【2】、学生のモチベーションの低さ【2】、実習施設不足により実習・講義の組立困難【1】、学生の自己努力が必要なことによる自信喪失【1】、不十分な看護師教育への積み重ね【1】、活かされない統合カリキュラムのメリット【1】、希望の科目が入らないカリキュラム【1】
学習内容の不足【6】:	分娩以外の実習不足【1】、継続事例実習の時間不足【1】、学習の広がりなさ【1】、正常の逸脱に関する学習不足【1】、保健指導の実践困難【1】、妊娠産褥経過の学習不足【1】
統合カリキュラム実施に改善が必要【6】:	マンパワーの確保【2】、統合カリキュラムの理解度についての調査が必要【1】、教育内容の精選や教育方法の工夫が必要【1】、カリキュラム構築への助産教員の関与が必要【1】、時間外の教育時間が必要【1】
統合カリキュラム肯定【4】:	助産師教育は学部であるべき【1】、助産師教育は学部か専攻科が妥当【1】、助産師能力の底上げになる【1】、学生にとってメリットが多い【1】
統合カリキュラム否定【2】:	1年コースより劣る教育【1】、時間的、経済的無理があり、4年からははずすべき【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

対象者の属性とのクロス集計の結果、『4年間かけて助産学をじっくり学習できる』の回答は、教授、准教授に多かった。また、統合カリキュラムにおける助産師教育を効果的に展開するために

実際に行っていることの重要度とクロス集計した結果では、『技術における基本の重視』『技術における応用能力の重視』『助産所での実習』『分娩介助事例数の確保』のすべてを「重要である」と回答したものは、『課題が多く展開するのに工夫を要する』『教員にとって負担が多い』と回答していた。これらは、助産師教育で多くの内容を重要とし、学生に要求している結果と考えられる。従って、教員は大学の統合カリキュラムの教育内様を良く把握し、助産の基礎教育の到達レベルのみきわめと明確化が必要であろう。

3. 担当科目における創意工夫

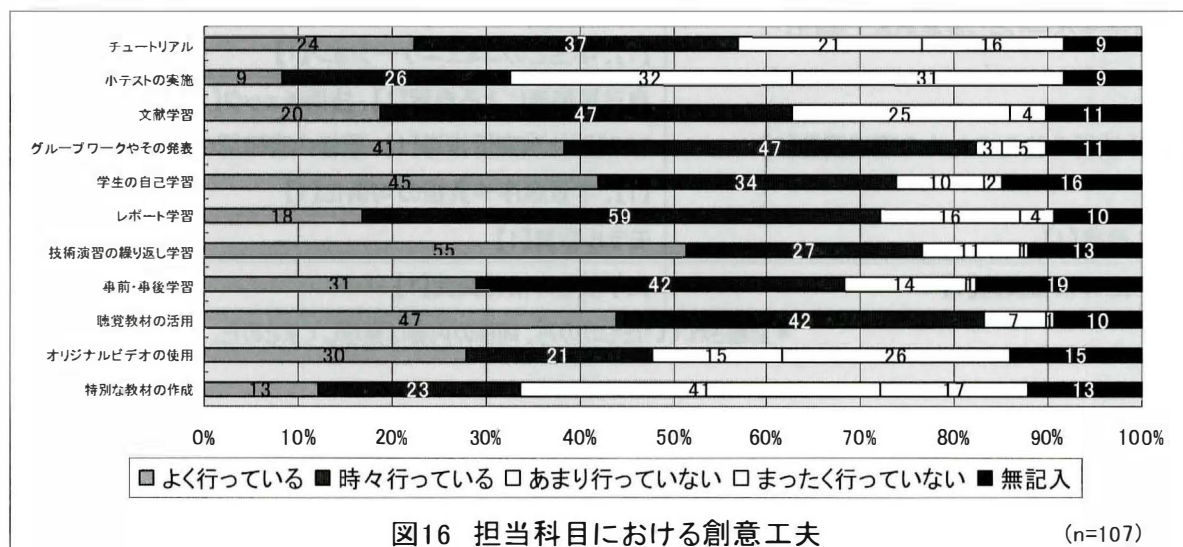
担当科目において創意工夫されていることは『技術演習の繰り返し学習』『視聴覚教材の活用』『学生の自己学習』『グループワークやその発表』であった。逆に、あまり創意工夫されていないのは『特別な教材の作成』『小テストの実施』であった(表5・図16)。

自由記載では、【他科目との連携】【実習時間外を利用した学生指導】【知識や技術の強化のための環境調整】などが挙げられた(表6)。

表5 担当科目における創意工夫

(上段:人数、下段:%)

	よく行っている	時々行っている	あまり行っていない	全く行っていない	無記入	合計
1)チュートリアル	24	37	21	16	9	107
	(22.4)	(34.6)	(19.6)	(15.0)	(8.4)	(100.0)
2)小テストの実施	9	26	32	31	9	107
	(8.4)	(24.3)	(29.9)	(29.0)	(8.4)	(100.0)
3)文献学習	20	47	25	4	11	107
	(18.7)	(43.9)	(23.4)	(3.7)	(10.3)	(100.0)
4)グループワークやその発表	41	47	3	5	11	107
	(38.3)	(43.9)	(2.8)	(4.7)	(10.3)	(100.0)
5)学生の自己学習	45	34	10	2	16	107
	(42.1)	(31.8)	(9.3)	(1.9)	(15.0)	(100.1)
6)レポート学習	18	59	16	4	10	107
	(16.8)	(55.1)	(15.0)	(3.7)	(9.3)	(99.9)
7)技術演習の繰り返し学習	55	27	11	1	13	107
	(51.4)	(25.2)	(10.3)	(0.9)	(12.1)	(99.9)
8)事前・事後学習	31	42	14	1	19	107
	(29.0)	(39.3)	(13.1)	(0.9)	(17.8)	(100.1)
9)視聴覚教材の活用	47	42	7	1	10	107
	(43.9)	(39.3)	(6.5)	(0.9)	(9.3)	(99.9)
10)分娩介助技術オリジナルビデオ作成	30	21	15	26	15	107
	(28.0)	(19.6)	(14.0)	(24.3)	(14.0)	(99.9)
11)特別な教材の作成	13	23	41	17	13	107
	(12.1)	(21.5)	(38.3)	(15.9)	(12.1)	(99.9)



クロス集計の結果、統合カリキュラムを肯定的に捉えているもの（1. 統合カリキュラムによる助産師教育について『1年間かけて助産学をじっくり学習できる』『専門性の広がりやつながりのある学習ができる』『他の専門領域からの支援が得られ学習資源が豊富である』『自己教育力のある学生を育成できる』と回答したもの）ほど、担当科目における創意工夫として『文献学習』『チュートリアル』『グループワークやその発表』を多く取り入れていた。

表6 担当科目における創意工夫(自由記載)

大項目	具体的内容
病院以外で働く助産師に接する機会の設定【3】:	助産所実習【2】、地域助産師の活動見学【1】
他科目との連携【6】:	他科目との関連性の説明【1】、助産と母性看護のシラバスの関連性【1】、母性看護の知識の確認【1】、総合実習と卒業研究の母性看護とのリンク【1】、他領域との課題が重複しないように調整【1】、母性看護学演習との連携【1】
実習時間外を利用した学生指導【5】:	休憩時間を利用した指導体制【1】、助産実習前の施設での演習【1】、学生の空き時間での個別指導【1】、時間外で妊婦教育の充実をはかる【1】、春休みを利用した課題学習【1】
学生のイメージを高める工夫【3】:	イメージ化しやすいような教育方法の工夫【1】、演習への模擬患者の導入【1】、対象者の状況を考える練習【1】
臨床との関係強化【2】:	臨床との良好な関係を築く【1】、臨地実習指導者の研修と打ち合わせ【1】
対象への指導等の体験場面の設定【4】:	体験学習【1】、大学生への性教育【1】、沐浴デモ【1】、保健センター主催イベントへの参画【1】
先輩学生の活用【2】:	上級生から下級生への伝達【1】、TA学生の活用【1】
個別指導による指導の強化【2】:	助産過程展開の個別指導【1】、継続事例学習の個人指導【1】

学生のモチベーションを高める工夫【3】:	助産ガイダンスの毎学年実施【1】、個人の課題の明確化【1】、学生とのコミュニケーション【1】
知識や技術の強化のための環境調整【5】:	自己評価表による自習【1】、技術チェック【1】、教員の2交代24時間体制実習指導【1】、履修内容確認のための課題提示【1】、学習順序や負担の均衡化【1】
モラル教育【1】	モラル教育【1】
大学院との情報交流【1】	大学院との情報交流【1】

*記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

4. 統合カリキュラムにおける助産師教育を効果的に展開するために実際に行っていることの重要度

助産技術や実習経験、分娩介助件数の確保については、いずれもほとんどが重要視していた。技術における応用能力の重視については「やや重要」が約半数を占め、他の項目に比べ「非常に重要」とするものが少なかった（表7・図17）。

また、基本を重視している技術内容は、【分娩介助技術】【基礎看護技術】【分娩に関連する基本技術】と回答したものが多かった（表8）。一方、応用能力を重視している技術内容としては、【分娩介助技術】【診断・援助技術】と回答したものが多く、【助産師としての姿勢】も応用能力と考えられていた（表9）。

助産所実習を行う目的としては、【助産の専門性・助産師の役割理解】【地域で働く助産師の役割を学ぶ】【助産所の運営・業務管理】【助産師の自立・アイデンティティを学ぶ】【正常分娩・自然分娩の理解】【開業助産師の技術を学ぶ】など、多岐にわたっていた（表10）。

また、家庭訪問実習の目的は、【退院後の母子の生活の把握】が最も多く、ついで【母子への継続的ケア】【入院中に行った看護の振り返り】が挙げられた（表11）。

分娩見学経験のない学生の分娩見学実習の基準は、回答者のほぼ全員が【1例以上の分娩見学】を挙げている（表12）。

分娩介助事例数の目標例数は、【10例必要】とする回答が多かったが、【9例以下も可能】とするものも一部にみられた（表13）。

表7 統合カリキュラムにおける助産師教育を効果的に展開するために実際に行っていることの重要度

(上段:人数、下段:%)

	非常に重要	やや重要	あまり重要ではない	重要ではない	無記入	合計
1)技術における基本の重視	65 (60.7)	28 (26.2)	4 (3.7)	0 (0.0)	10 (9.3)	107 (99.9)
2)技術における応用能力の重視	24 (22.4)	50 (46.7)	22 (20.6)	0 (0.0)	11 (10.3)	107 (100.0)
3)助産所での実習	40 (37.4)	41 (38.3)	11 (10.3)	3 (2.8)	12 (11.2)	107 (100.0)
4)家庭訪問実習	32 (29.9)	42 (39.3)	16 (15.0)	1 (0.9)	16 (15.0)	107 (100.1)

5)分娩見学経験のない学生への分娩見学実習	52	32	13	1	9	107
	(48.6)	(29.9)	(12.1)	(0.9)	(8.4)	(99.9)
6)分娩介助事例数の確保	69	29	1	0	8	107
	(64.5)	(27.1)	(0.9)	(0.0)	(7.5)	(100.0)

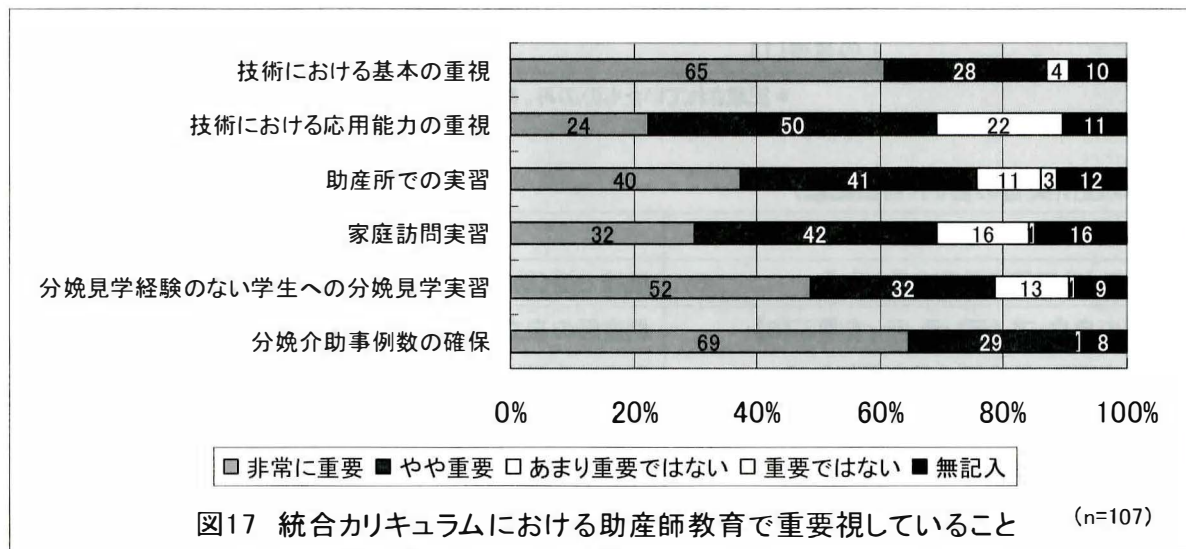


表8 基本を重視している技術内容(自由記載)

大項目	具体的内容
分娩介助技術【30】:	分娩介助技術【30】
分娩に関連する基本技術【17】:	導尿【4】、助産技術全般【3】、内診【2】、分娩期のケア【2】、分娩進行判断【1】、安楽への援助【1】、ガウンテクニック【1】、人工破膜【1】、動線の工夫【1】、間接介助【1】、
清潔操作【13】:	清潔操作【9】、清潔・不潔の区別【2】、清潔の実践【1】、無菌操作【1】
産褥期のケア【6】:	乳房ケア【6】
妊娠期のケア【1】:	妊婦健康診査【1】
対象へのケア【4】:	計測診【1】、診療補助技術【1】、健康診断【1】、保健教育【1】
新生児・乳児期のケア【4】:	出生直後の新生児ケア【2】、新生児処置【1】、乳児ケア【1】
基本的看護技術【27】:	コミュニケーション技術【4】、基礎看護技術【3】、清潔【3】、安全【3】、安楽【3】、清拭【2】、バイタルサインの測定【2】、感染予防【2】、足浴【1】、食事【1】、排泄【1】、観察【1】、日常生活援助技術【1】、
アセスメントと診断【5】:	診断技術【2】、フィジカルアセスメント【2】、助産過程の展開【1】
その他【2】:	対象のプライバシーの尊重【1】、臨床ごとの考え方の多様性【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表9 応用能力を重視している技術内容(自由記載)

大項目	具体的内容
分娩介助技術【14】:	状況に合わせた分娩介助【6】、分娩介助【5】、無菌操作【1】、分娩の経過診断【1】 分娩第1期のケア【1】、

個別性のあるケア【3】:	個別性のあるケア【3】
保健指導【3】:	保健指導【3】
診断・援助技術【9】	診断技術【2】、レオポルド触診法【1】、乳房ケア【1】、母乳確立への支援【1】、乳児管理【1】、基礎看護技術【1】、コミュニケーション技術【1】、助産過程の展開【1】
助産師としての姿勢【4】	創意工夫の姿勢【1】、五感の活用【1】、自分で考えて適用できる能力【1】、基本の習得【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 10 助産所実習の目的(自由記載)

大項目	具体的内容
地域で働く助産師の役割を学ぶ【9】:	地域で働く助産師の役割を学ぶ【9】
助産師の自立・アイデンティティを学ぶ【8】:	助産師の自立・アイデンティティを学ぶ【8】
助産の専門性・助産師の役割理解【10】:	助産の専門性・助産師の役割理解【10】
助産師の活動範囲の可能性【3】:	助産師の活動範囲の可能性【3】
正常分娩・自然分娩の理解【8】:	正常分娩・自然分娩の理解【8】
開業助産師の技術を学ぶ【8】:	助産師によるケアの実践【3】、フリースタイル分娩【1】、分娩介助技術【1】、乳房ケア【1】、女性・家族中心のケア【1】、母子の主体的な能力を引き出すケア【1】
助産所の運営・業務管理【9】:	助産所の運営・業務管理【9】
病院と助産所の違いを学ぶ【3】:	助産の場所の多様性【1】、病院との違い【1】、助産院に来る患者の生の声【1】
地域母子保健の視点【1】:	地域母子保健の視点【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 11 家庭訪問実習の目的(自由記載)

大項目	具体的内容
退院後の母子の生活の把握【19】:	退院後の母子の生活把握【6】、母子の生活環境の把握【4】、産後の経過の把握【4】、生活の場を前提とした支援【3】、今後の指導への参考【1】、家庭生活への適応を知る【1】
母子への継続的ケア【7】:	母子への継続的ケア【7】
入院中に行った看護の振り返り【6】:	入院中に行った看護の振り返り【6】
地域における対象の理解【4】:	地域における対象の理解【4】
助産師の役割考察【3】:	病院外での助産師の役割を知る【1】、必要とされる助産師像【1】、助産師の役割【1】
家族関係の調整【3】:	家族関係の調整【3】
対象との関係性の深まり【2】:	対象との関係性の深まり【2】
他科目との読替【3】:	地域母子保健【2】、地域看護実習【1】
対象の個別性の理解【2】:	対象の個別性の理解【2】
その他【2】:	実習として必須【1】、学生の課題による【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 12 分娩見学経験のない学生への分娩見学実習の基準(自由記載)

大項目	具体的内容
1例以上の分娩見学【51】:	必ず1例【11】、必ず見学【9】、1~2例【4】、助産師の介助する分娩【4】、最低1例【3】、1例以上【3】、分娩第1期から【3】、正常分娩【2】、産婦側、医療者側からの視点【2】、2例【1】、3例【1】、実習病院の分娩を見学していない学生【1】、分娩見学経験がない学生のみ【1】、初産・経産1例ずつ【1】、初産分娩【1】、正期産分娩【1】、合併症のある分娩【1】、分娩介助以外の看護を学ぶ【1】、産婦の理解【1】
できる限り見学【1】:	できる限り見学【1】
施設により見学【1】:	施設により見学【1】
見学なし【6】:	見学なし【3】、分娩見学以外の方法で学習【2】、行っていないが重要【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 13 分娩介助事例数の目標例数(自由記載)

大項目	具体的内容
9例以下も可能【15】:	9例【6】、9~10例【5】、9例以上【2】、7例以上【1】、8~10例【1】
10例必要【66】:	10例【59】、10例以上【5】、最低10例【1】、15例【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

5. 助産実習指導において大切にしていること・工夫していること

『分娩第1期~第4期を経験する』『正常分娩におけるアドバイス』『分娩記録からみた分娩進行状況の判断』『学生の分娩介助への立会い』はいずれも半数以上のものが「よく行っている」と回答した(表14・図18)。

分娩第1期~第4期を経験するねらいについては、【分娩経過の判断】が最も多く、ついで【対象との関係性】【分娩経過に沿った援助技術】であった(表15)。

正常分娩におけるアドバイスを行う場面は、【分娩経過中】と回答したものが多かった(表16)。分娩記録からみた分娩進行状況の判断を指導する時期は、【分娩経過中】が最も多く、ついで【分娩介助後】【受け持ち開始時】であった(表17)。また、その方法は、【直接言葉を交わした指導】【記録を用いた指導】と回答したものが多かった(表18)。

学生の分娩介助への立会いの方法は、【立会い者として】が最も多く、ついで【間接介助者として】が多かった(表19)。

その他の助産実習で大切にしていること・工夫していることは、【実習環境の調整】が最も多く、ついで【対象への関わり方】【学生への細やかな関わり】であった(表20)。

表 14 助産実習指導において大切にしていること・工夫していること

(上段:人数、下段:%)

	よく行っている	時々行っている	あまり行っていない	全く行っていない	無記入	合計
1)分娩第1期~第4期を経験する	57 (53.3)	42 (39.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.5)	107 (100.1)
2)正常分娩におけるアドバイス	55 (51.4)	40 (37.4)	2 (1.9)	0 (0.0)	10 (9.3)	107 (100.0)

3)分娩記録からみた分娩進行状況の判断	59 (55.1)	27 (25.2)	8 (7.5)	0 (0.0)	13 (12.1)	107 (99.9)
4)医師との調整のタイミング	9 (29.0)	31 (42.1)	45 (8.4)	9 (12.1)	13 (8.4)	107 (100.0)
5)学生の分娩への立会い	61 (57.0)	28 (26.2)	5 (4.7)	1 (0.9)	12 (11.2)	107 (100.0)

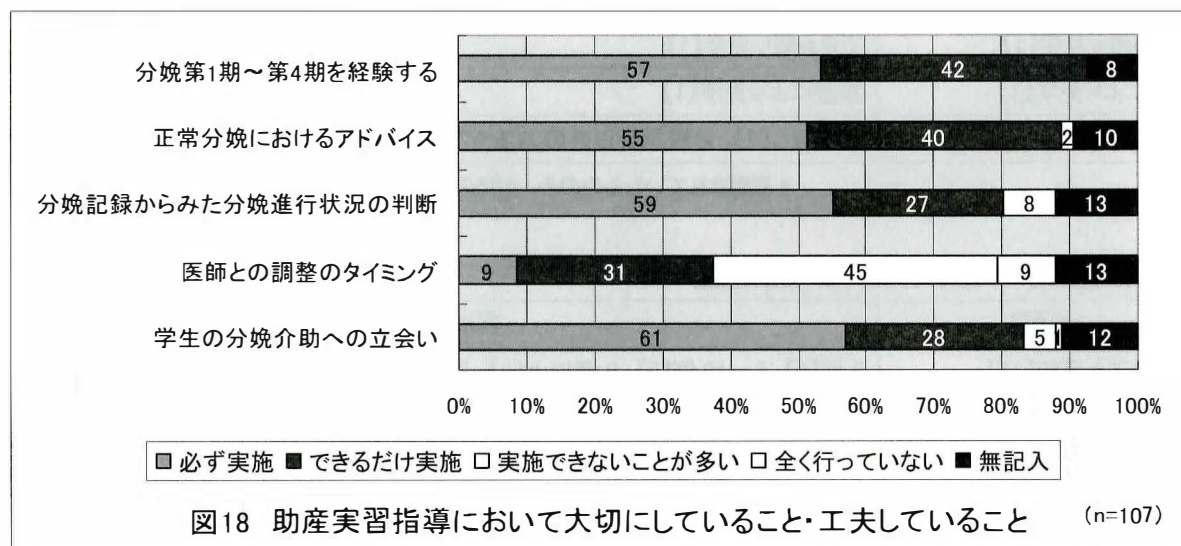


表 15 分娩第1期～第4期を経験するねらい(自由記載)

大項目	具体的内容
分娩経過の判断【21】:	分娩経過の把握・判断【15】、産婦の変理解【3】、正常・異常の判断【2】、分娩予測力【1】
分娩経過に沿った援助技術【12】:	分娩経過に沿った援助技術【12】
対象との関係性【13】:	対象中心の看護【5】、対象との信頼関係【4】、対象理解【3】、対象への配慮【1】
アセスメントと診断【4】:	助産診断能力の獲得【4】、アセスメント能力【4】、助産過程の展開【2】
助産師としての姿勢を学ぶ【3】:	助産師の関わり的重要性【1】、助産師としての基礎的能力の獲得【1】、創意工夫の必要性【1】
その他【1】:	経験重視【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 16 正常分娩におけるアドバイスを行う場面(自由記載)

具体的内容
分娩経過中【25】、分娩介助後【9】、振り返り時【6】、学生が戸惑っているとき【6】、必要に応じて【6】、助産診断立案時【5】、受け持ち開始時【2】、受け持ち終了後【2】、指導者不在時【2】、記録時【2】、いつも【2】、事例ごと【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 17 分娩記録からみた分娩進行状況の判断を指導する時期(自由記載)

大項目	具体的内容
受け持ち開始時【10】:	受け持ち開始時【10】
助産診断立案時【5】:	助産診断立案時【5】
分娩進行中【18】:	分娩進行中【7】、分娩第1期【5】、必要時【2】、各期の変化時期【2】、正常経過の逸脱時【1】、方針変更時【1】
時期に関わらず必要時【9】:	適宜【5】、常時【3】、必要時【1】
分娩介助後【13】:	分娩介助後【11】、分娩介助後3日以内【1】、分娩介助後1週間【1】
受け持ち終了時【1】:	受け持ち終了時【1】
記録提出時【8】:	記録提出時【7】、記録提出直後【1】
記録返却時【1】:	記録返却時【1】
実習中【6】:	実習中【4】、学生の観察・実施後【1】、事例がないとき【1】
実習終了後【1】:	実習終了後【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 18 分娩記録からみた分娩進行状況の判断を指導する方法(自由記載)

大項目	具体的内容
直接言葉を交わした指導【19】:	口頭【11】、面接【7】、言葉で表現させる【1】
個別指導【3】:	個別指導【3】
振り返り時の指導【3】:	振り返り時の指導【3】
経過観察を共に行いながら【9】:	学生と共に経過観察【6】、今後の予測指導【2】、対象への参画的かかわり【1】
スタッフを交えた指導【7】:	スタッフを交えて【1】、指導者を交えて【1】、助産師と学生の意見統合【1】、指導者との振り返り【1】、指導者と情報交換【1】、指導者への報告時に確認【1】、指導者の動きによる情報収集【1】
記録を用いた指導【18】:	記録へのコメント【10】、記録の確認【7】、アセスメントシートを用いて【1】
その他【6】:	カルテからの情報収集【2】、見守り【1】、カンファレンス【1】、自己学習【1】、自分の事例との比較【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 19 学生の分娩介助への立会いの方法(自由記載)

大項目	具体的項目
立会い者として【29】:	全例立会い【13】、実習時間内にあれば立会い【8】、例数に応じて【6】、可能な限り【1】、継続事例は必ず【1】
見守り者として【6】:	見守り者として【6】
観察者として【7】:	観察者として【7】
間接介助者として【14】:	間接介助者として【14】
スタッフとの調整による関わり方の決定【1】:	スタッフとの調整による関わり方の決定【1】
直接指導者として【2】:	時々指導【1】、間接介助学生の指導【1】、直接介助学生の指導【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

表 20 助産実習で大切にしていること・工夫していること(自由記載)

大項目	具体的内容
対象への関わり方【12】:	対象者への感謝と責任の気持ちを学生に意識させること【3】、対象者を人として捉えること【2】、準備・片付けより対象者との関わりの重視【1】、介助事例にならなくても精一杯ケアをすること【1】、関わりの質の重視【1】、対象者の利益優先【1】、大切に関わること【1】、対象者への配慮【1】、対象者の分娩体験の振り返りを学生に確認すること【1】
実習環境の調整【18】:	スタッフとの実習内容・方法の調整【3】、スタッフとの連携強化【2】、教員とスタッフ、双方の教育、質の向上【1】、スタッフとの関係性を向上し実習環境をよくすること【1】、スタッフとの目標共有【1】、スタッフとの情報交換【1】、スタッフと調整しながらの指導【1】、学生とスタッフの関係の調整【1】、学生に実習施設の方法が最もよいと決め付けない【1】、学生とスタッフがディスカッションできる場の設定【1】、学生とスタッフの関係性の向上【1】、学生とスタッフ、双方のサポート【1】、夜勤帯の実習状況の把握【1】、スタッフの活用【1】、学習環境づくり【1】
学生の能力の向上【4】:	コミュニケーションスキルの向上【1】、分娩に関する判断力の養成【1】、助産診断能力の向上【1】、ケアプランの立案【1】
学生の学習態度【5】:	学生の自律性・主体性【2】、学習態度【1】、学生の判断力【1】、専門職としての姿勢を学ぶ【1】
学生への配慮、気配り【7】:	学生の健康管理【6】、学生の精神状態の把握【1】
学生への細やかな関わり【10】:	卒後の継続事例学習への導入【1】、分娩介助毎の振り返り学習【1】、実践力の評価とそれに基づく面接【1】、継続ケア場面への付き添い【1】、学生に接する時間の確保【1】、面接による振り返り【1】、学習段階による関わり方の変化【1】、学生の思考を助ける助言【1】、学生と共に考える【1】、学生の気づきを引き出す【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

6. 実習中の学生とのコンタクトの取り方

『電話でいつでも学生との連絡が付くようにしている』『メールアドレスを教え、メールのやり取りができるようにしている』『実習場所に出向き、学生から直接話を聞く機会を設けている』のいずれも半数以上が「よく行っている」と回答した(表 21)。

表 21 実習中の学生とのコンタクトの取り方

(上段:人数、下段:%)

	よく 行っている	時々 行っている	あまり 行っていない	全く行って いない	無記入	合計
1)電話でいつでも学生との連絡が付くよ うにしている	68 (63.6)	22 (20.6)	10 (9.3)	0 (0.0)	7 (6.5)	107 (100.0)
2)メールアドレスを教え、メールのやり取りがで きるようにしている	60 (56.1)	21 (19.6)	11 (10.3)	7 (6.5)	8 (7.5)	107 (100.0)
3)実習場所に出向き、学生から直接話を 聞く機会を設けている*	72 (67.3)	11 (10.3)	7 (6.5)	0 (0.0)	5 (5.6)	96 (89.7)

* 3)はその他 11 名(10.3%)を除く

クロス集計の結果、実習を担当している教員の方が実習を担当していない教員より、また、看護教育歴の短い教員の方が長い教員より、学生とのメールのやり取りをよく行い、さらに、実習を担当している教員の方が実習を担当していない教員よりもよく実習場所に出向いていた。

7. 学生の能力の発展の可能性

『自己向上力のある助産師』『組織や社会的役割向上に貢献できる助産師』『生命を尊重できる助産師』『アセスメントを重視し個別的なケアをする助産師』いずれの項目においても7割以上のものが「非常に思う」「やや思う」と回答した。なかでも『生命を尊重できる助産師』は6割以上のものが「非常に思う」と回答した(表22・図19)。

その他、発展の可能性がある学生の能力としては、研究的能力や自己管理能力などの【個人の能力の発展】が挙げられた(表23)。

表 22 学生の能力発展の可能性

(上段:人数、下段:%)

	非常に 思う	やや思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	全く 思わない	無記入	合計
1)自己向上力のある助産師	42 (39.3)	52 (48.6)	7 (6.5)	1 (0.9)	0 (0.0)	5 (4.7)	107 (100.0)
2)組織や社会的役割向上に貢献で きる助産師	25 (23.4)	54 (50.5)	20 (18.7)	3 (2.8)	0 (0.0)	5 (4.7)	107 (100.1)
3)生命を尊重できる助産師	68 (63.6)	29 (27.1)	5 (4.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.7)	107 (100.1)
4)アセスメントを重視し個別的なケ アをする助産師	41 (38.3)	48 (44.9)	12 (11.2)	1 (0.9)	0 (0.0)	5 (4.7)	107 (100.0)

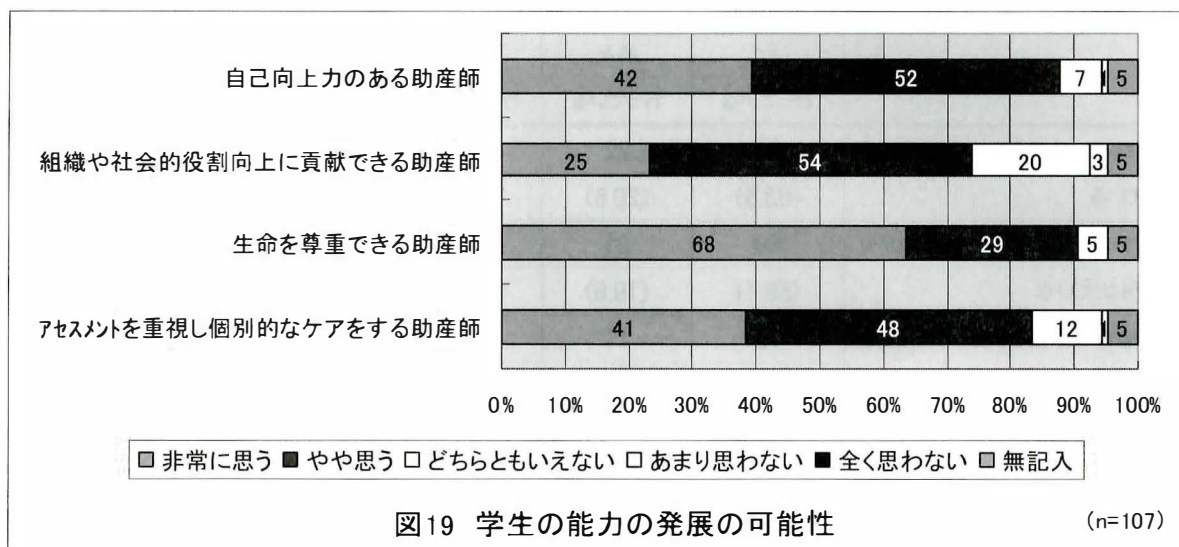


表 23 発展の可能性がある学生の能力(自由記載)

大項目	具体的内容
個人能力の発展【13】:	研究的能力【2】、自己管理能力【2】、国際的活動への貢献【1】、リーダーシップ能力【1】、組織の変革力【1】、周囲との協働力【1】、プレゼンテーション能力【1】、責任ある態度【1】、集中力【1】、看護観・人間観の探求力【1】、冷静な対応力【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

8. 日頃の教育の中で大切にしている倫理

1) 講義の中で取り上げている倫理教育の内容

講義の中で取り上げている倫理教育の内容としては、【専門職としての職業倫理】 【生命倫理】が多く挙げられた(表 24)。

表 24 講義の中で取り上げている倫理教育の内容(自由記載)

大項目	具体的内容
専門職としての職業倫理【21】:	職業倫理【15】、看護倫理【4】、専門職としての自己研鑽【1】、専門職としての自律【1】
生命倫理【19】:	生命倫理【13】、中絶【2】、遺伝【2】、生殖補助医療【1】、重症新生児の死の選択【1】
個人情報保護【4】:	個人情報保護【3】、守秘義務【1】
対象者の権利擁護【11】:	対象者の権利擁護【3】、対象者の価値観尊重【2】、個の尊重【2】、個人の倫理的課題【1】、対象者の意思尊重【1】、対象者の生命の安全保障【1】、女性の自己決定権【1】
学生としての学習姿勢【4】:	学生自身の気づき【1】、主体性をもつこと【1】、看護観を高めること【1】、自身の価値観をもつこと【1】
インフォームド・コンセント【2】:	インフォームド・コンセント【1】、インフォームド・ディジョン【1】
医療倫理【2】:	医療倫理【1】、臨床倫理【1】

研究者倫理【1】:	研究者倫理【1】
社会倫理【2】:	性道徳【1】、社会倫理【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

2) 演習の中で取り上げている倫理教育の内容

演習の中で取り上げている倫理教育の内容としては、【対象者の権利擁護】 【学生としての学習姿勢】が多く挙げられた(表25)。

表 25 演習の中で取り上げている倫理教育の内容(自由記載)

大項目	具体的内容
対象者の権利擁護【14】:	対象者の尊重【3】、対象者の権利擁護【2】、個の尊重【2】、対象者の価値観尊重【1】、患者第一主義【1】、対象者の人権尊重【1】、対象者の意思尊重【1】、女性の自己決定権【1】、対象者の自己決定権【1】、対象者の立場に立つ【1】
生命倫理【9】:	生命倫理【9】
プライバシー保護・個人情報保護【8】:	プライバシー保護【5】、個人情報保護【3】
対象者の安全保証【4】:	安全の保証【2】、安全、安楽の保証【2】
インフォームド・コンセント【3】:	インフォームド・コンセント【3】
学生としての学習姿勢【10】:	基本の理解と実践【2】、エビデンスのあるケア【2】、自己の責任の自覚【1】、肯定的表現ができる【1】、対象者への介入姿勢【1】、ディベート力【1】、話し合いができる【1】、相手を理解する【1】
専門職としての職業倫理【9】:	職業倫理【5】、看護倫理【2】、看護者としての姿勢【1】、専門職の自覚と責任【1】
社会倫理【2】:	規範意識【1】、社会倫理【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

3) 実習の中で取り上げている倫理教育の内容

実習の中で取り上げている倫理教育の内容としては、【対象者の権利擁護】 【学生としての学習姿勢・責任】が多く挙げられた(表26)。

表 26 実習の中で取り上げている倫理教育の内容(自由記載)

大項目	具体的内容
対象者の権利擁護【25】:	対象者の権利擁護【4】、対象者の価値観尊重【3】、個の尊重【3】、対象者中心のケア【3】、対象者の自己決定権【2】、女性の自己決定権【2】、対象者の意思尊重【2】、対象者の利益尊重【1】、患者第一主義【1】、対象者の立場にたつ【1】、女性の平等【1】、女性の人権擁護【1】、家族の意見尊重【1】
生命倫理【12】:	生命倫理【9】、中絶【1】、生殖補助医療【1】、重症新生児の死の選択【1】

対象者の安全保証【6】:	安全の保証【4】、安全、安楽の保証【2】
プライバシー保護・個人情報保護【12】:	プライバシー保護【6】、個人情報保護【4】、守秘義務【2】
インフォームド・コンセント【9】:	インフォームド・コンセント【4】、対象者の同意【4】、コミュニケーション【1】
学生としての学習姿勢・責任【18】:	自己の責任の自覚【3】、自ら支援が求められる【2】、エビデンスのあるケア【2】、敬意ある行動【1】、社会人としてのルール【1】、実習目標の明確化【1】、学生同士の認め合い【1】、振り返り学習【1】、言葉で表現する【1】、話し合い【1】、肯定的表現ができる【1】、失敗から学ぶ姿勢【1】、学生の感染予防【1】、学生の体調管理【1】
専門家としての職業倫理【10】:	職業倫理【7】、看護倫理【2】、他職種との協働【1】
事例に基づいた具体的問題の検討【4】:	事例を元に対応【4】
医療倫理【1】:	医療倫理【1】
社会倫理【1】:	社会倫理【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

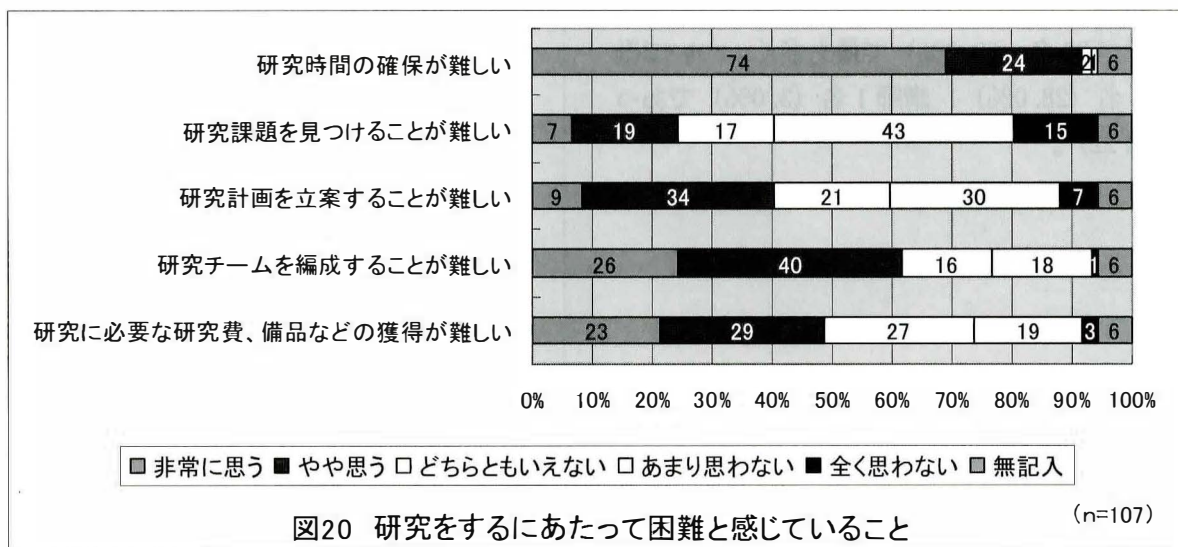
9. 研究をするのに困難と感じていること

『研究時間の確保が難しい』は約7割のものが「非常に思う」と回答し、「やや思う」をあわせると9割以上のものが研究時間の確保ができないと回答した。ついで、『研究チームを編成することが難しい』と回答したものが多く、研究をするのに困難を感じている（表27・図20）。

表27 研究をするにあたって困難と感じていること

(上段:人数、下段:%)

	非常に 思う	やや思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	全く 思わない	無記入	合計
1) 研究時間の確保が難しい	74 (69.2)	24 (22.4)	2 (1.9)	1 (0.9)	0 (0.0)	6 (5.6)	107 (100.0)
2) 研究課題を見つけることが難しい	7 (6.5)	19 (17.8)	17 (15.9)	43 (40.2)	15 (14.0)	6 (5.6)	107 (100.0)
3) 研究計画を立案することが難しい	9 (8.4)	34 (31.8)	21 (19.6)	30 (28.0)	7 (6.5)	6 (5.6)	107 (99.9)
4) 研究チームを編成することが難しい	26 (24.3)	40 (37.4)	16 (15.0)	18 (16.8)	1 (0.9)	6 (5.6)	107 (100.0)
5) 研究に必要な研究費、備品などの獲得が難しい	23 (21.5)	29 (27.1)	27 (25.2)	19 (17.8)	3 (2.8)	6 (5.6)	107 (100.0)



クロス集計の結果、実習を担当しているものの方が実習を担当していないものより、下位の職位のものの方が上位の職位のものより、研究時間の確保が困難であった。また、年齢の低いものの方が年齢の高いものより、研究テーマを見つけるのが困難であり、下位の職位のものの方が上位の職位のものより、年齢の低いものの方が年齢の高いものより、研究計画の立案が困難であった。実習を担当しているものの方が実習を担当していないものより、下位の職位のものの方が上位の職位のものより、年齢の低いものの方が年齢の高いものより、研究チームの編成が困難であった。これらのことより、年齢が若く、実習を担当することが多い助教・助手が研究をするのに多くの困難を感じているといえる。

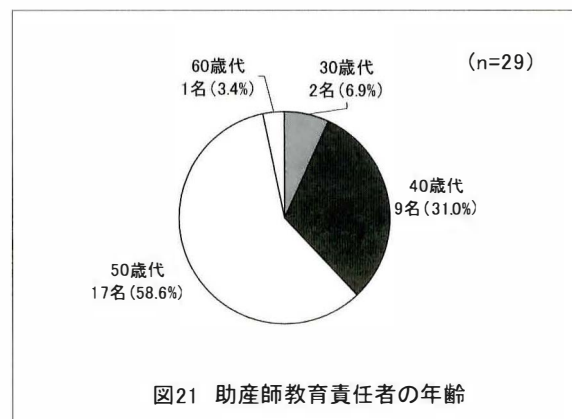
助産師教育責任者

助産師教育担当教員から回収した有効回答 107 部のうち、29 部が助産師教育責任者であった。以下に 29 名の回答結果を示す。

1. 責任者の属性

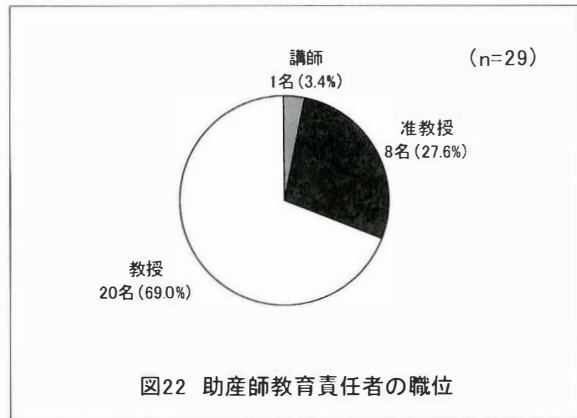
1) 年齢

50 歳代が 17 名 (59.6%) で最も多く、ついで 40 歳代 (31.0%) であった。責任者の平均年齢は 51.17 歳であった (図 21)。



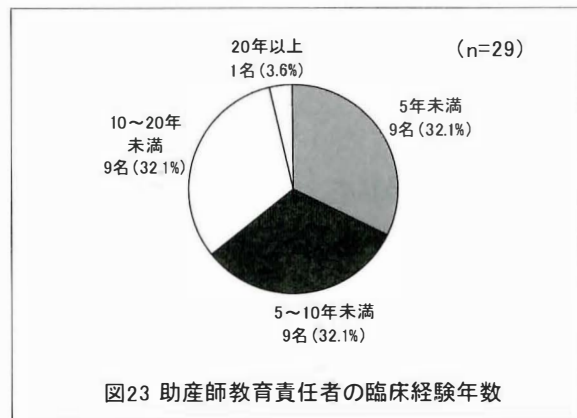
2) 職位

教授が20名(69.0%)で最も多く、ついで准教授8名(28.0%)、講師1名(3.0%)であった(図22)。

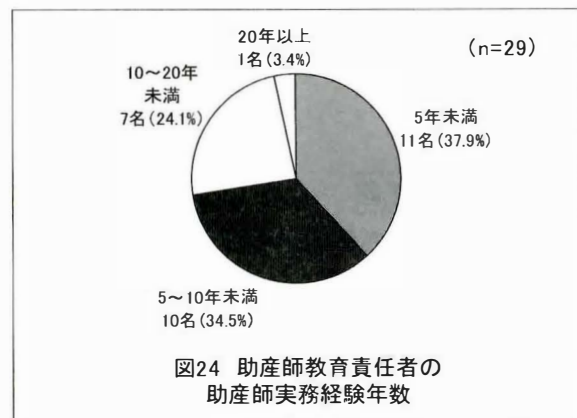


3) 臨床経験年数

5年未満、5～10年未満、10～20年未満がそれぞれ9名(32.1%)であった(図23)。

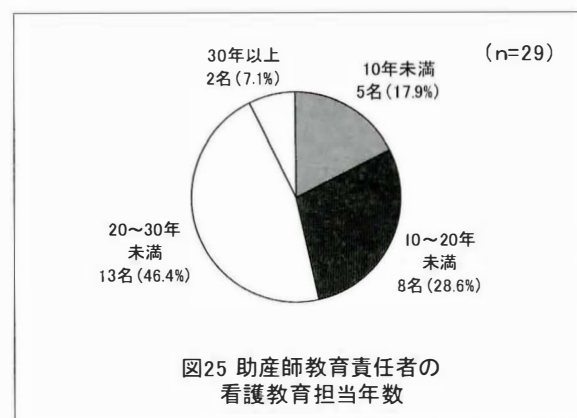


また、臨床経験のうち、助産師の実務経験年数は、5年未満が11名(37.9%)で最も多く、ついで5～10年未満10名(34.5%)であった。(図24)。

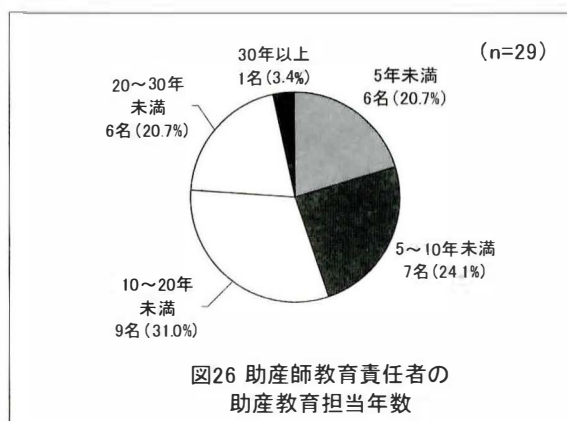


4) - a. 看護教育担当年数

20～30年未満が13名(46.4%)で最も多く、ついで10～20年未満8名(28.6%)であった。平均教育年数は、18.4年であった(図25)。

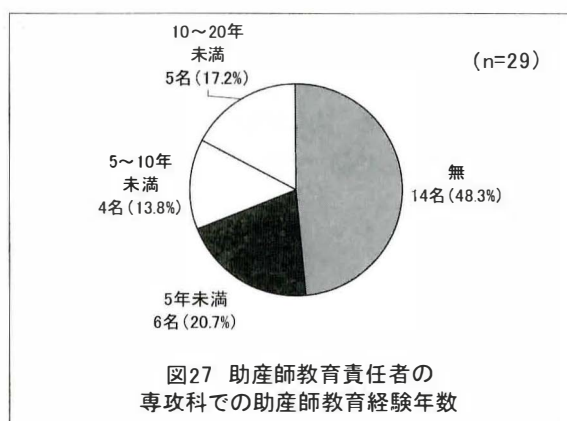


看護教育担当年数のうち、助産師教育担当年数は、10～20年未満が9名（31.0%）で最も多く、ついで5～10年未満7名（24.1%）であった（図26）。



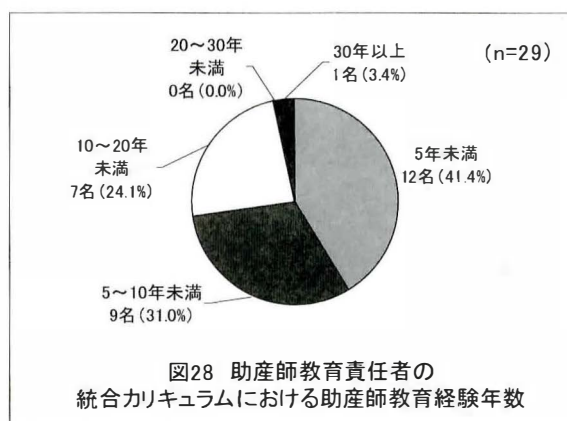
4) - b. 専攻科での助産師教育経験年数

なしが14名（48.3%）で最も多かったが、専攻科における助産教育経験年数は、ほぼ半数のみみられた（図27）。



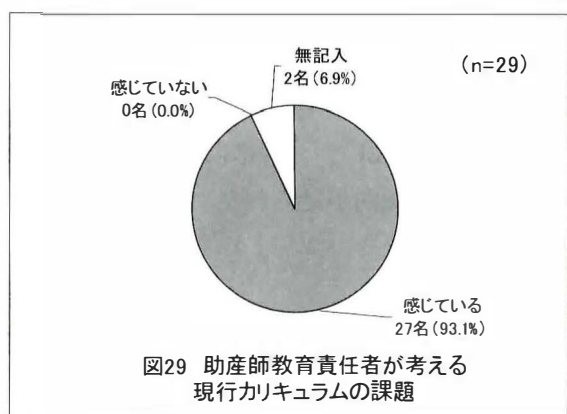
4) - c. 統合カリキュラムによる助産師教育経験年数

5年未満が12名（41.4%）で最も多く、ついで5～10年未満の9名（31.0%）であり、統合カリキュラムにおける助産師教育経験のあるものの経験年数は、72.4%が10年未満であった（図28）。



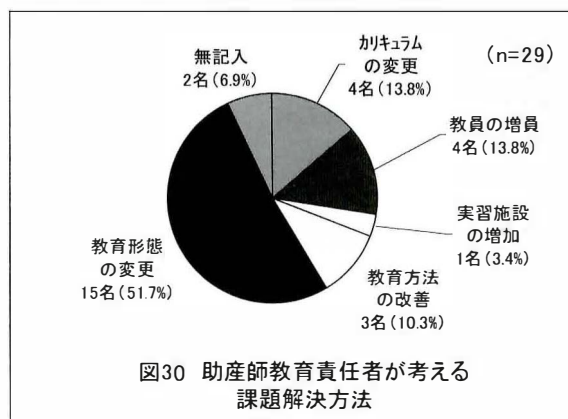
5) 現行カリキュラムの課題の有無

現行カリキュラムについて課題を感じているのは、27名（93.1%）で、課題を感じていないとするものはいなかった（図29）。



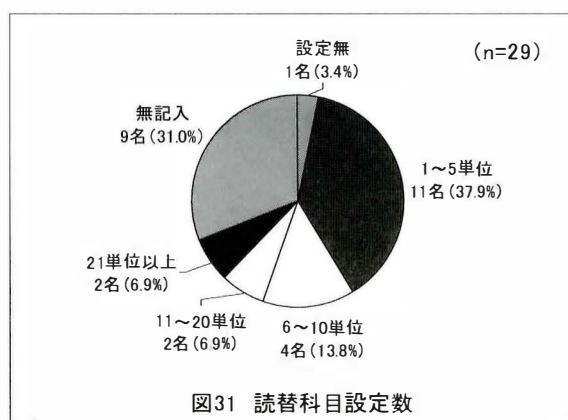
6) 課題の解決方法

教育形態の変更が15名(51.7%)でもっとも多かった(図30)。



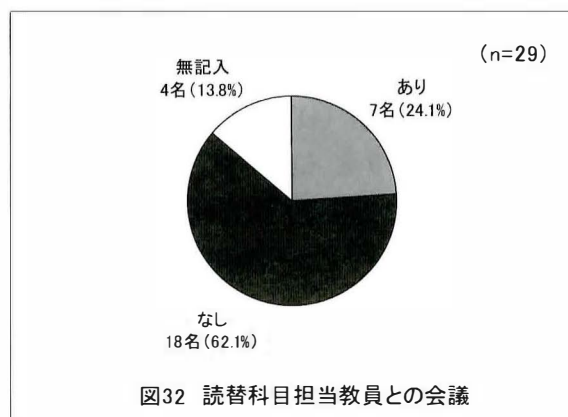
7) 読替科目設定数

1~5単位が11名(37.9%)で最も多く、ついで6~10単位4名(13.8%)であった。読替科目なしは1名(3.4%)であった(図31)。



8) 読替科目担当教員との会議の有無

なしが18名(62.1%)でありの7名(24.1%)を上回った(図32)。



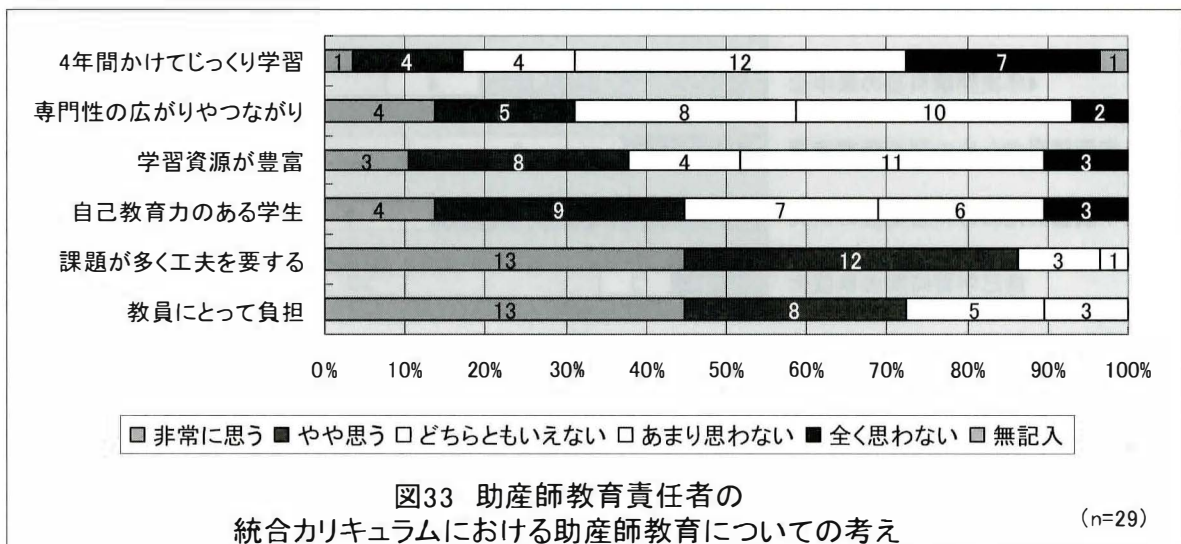
9) 助産師教育責任者の統合カリキュラムにおける助産師教育についての考え

統合カリキュラムは『4年間かけて助産学をじっくり学習できる』は「あまり思わない」と「全く思わない」ものが19名(65.5%)であった。また、『課題が多く展開するのに工夫を要する』は25名(86.2%)、『教員に負担が多い』は21名(72.4%)を占めており、他の助産師教育担当教員と同様の傾向が見られた(表28・図33)。

表 28 助産師教育責任者の統合カリキュラムにおける助産師教育についての考え

(上段:人数、下段:%)

	非常に 思う	やや思う	どちらとも いえない	あまり 思わない	全く 思わない	無記入	合計
1)4年間かけて助産学をじっくり学習できる	1 (3.4)	4 (13.8)	4 (13.8)	12 (41.4)	7 (24.1)	1 (3.4)	29 (99.9)
2)専門性の広がりやつながりのある学習ができる	4 (13.8)	5 (17.2)	8 (27.6)	10 (34.5)	2 (6.9)	0 (0.0)	29 (100.0)
3)他の専門領域からの支援が得られ学習資源が豊富である	3 (10.3)	8 (27.6)	4 (13.8)	11 (37.9)	3 (10.3)	0 (0.0)	29 (99.9)
4)自己教育力のある学生を育成できる	4 (13.8)	9 (31.0)	7 (24.1)	6 (20.7)	3 (10.3)	0 (0.0)	29 (99.9)
5)課題が多く展開するのに工夫を要する	13 (44.8)	12 (41.4)	3 (10.3)	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (99.9)
6)教員にとって負担が多い	13 (44.8)	8 (27.6)	5 (17.2)	3 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (99.9)



2. 助産師教育を効果的に行うための創意工夫 (回答は助産師教育責任者のみ)

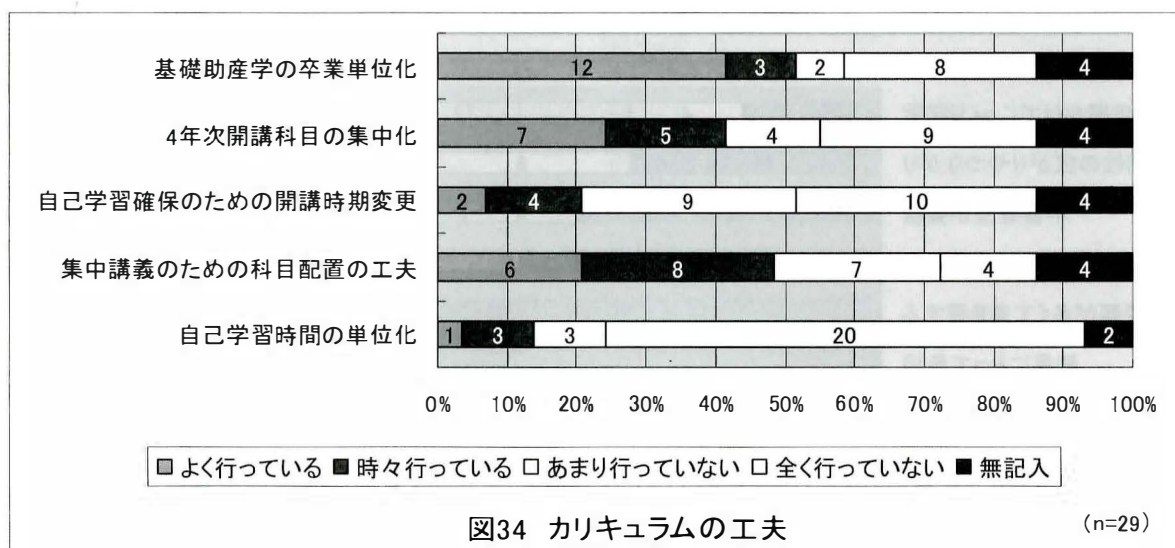
1) カリキュラムの工夫

カリキュラムの工夫では、『基礎助産学はどの学生も履修可能とし、卒業単位に認定』は「よく行っている」と「時々行っている」ものが15名(51.7%)であり、約半数は基礎助産学の単位を卒業認定単位として扱っていた。また、『集中講義のため科目を工夫してメリハリをつける』は「よく行っている」と「時々行っている」ものが14名(48.3%)であった。反対に『長期休暇中に行う学生の自己学習時間の単位化』は「あまり行っていない」と「全く行っていない」ものが23名(79.3%)で、長期休暇中に行う自己学習時間を単位化していると回答したのは1名(13.7%)であった。また、『集中講義で自己学習時間が確保できないことによる開講時期の変更』は「あまり行っていない」と「全く行っていない」ものが19名(65.5%)であった(表29・図34)。

表 29 助産師教育責任者のカリキュラムの工夫に対する考え

(上段:人数、下段:%)

	よく 行って いる	時々 行って いる	あまり 行って いない	全く 行って いない	無記入	合計
1)基礎助産学はどの学生も履修可能とし、卒業単位に認定	12 (41.4)	3 (10.3)	2 (6.9)	8 (27.6)	4 (13.8)	29 (100.0)
2)助産実習と時期が重複する4年次開講科目の集中講義化	7 (24.1)	5 (17.2)	4 (13.8)	9 (31.0)	4 (13.8)	29 (99.9)
3)集中講義で自己学習時間が確保できないことによる開講時期の変更	2 (6.9)	4 (13.8)	9 (31.0)	10 (34.5)	4 (13.8)	29 (100.0)
4)集中講義のため科目配置を工夫してメリハリをつける	6 (20.7)	8 (27.6)	7 (24.1)	4 (13.8)	4 (13.8)	29 (100.0)
5)長期休暇中に行う学生の自己学習時間の単位化	1 (3.4)	3 (10.3)	3 (10.3)	20 (69.0)	2 (6.9)	29 (99.9)



2) 教育方法の工夫

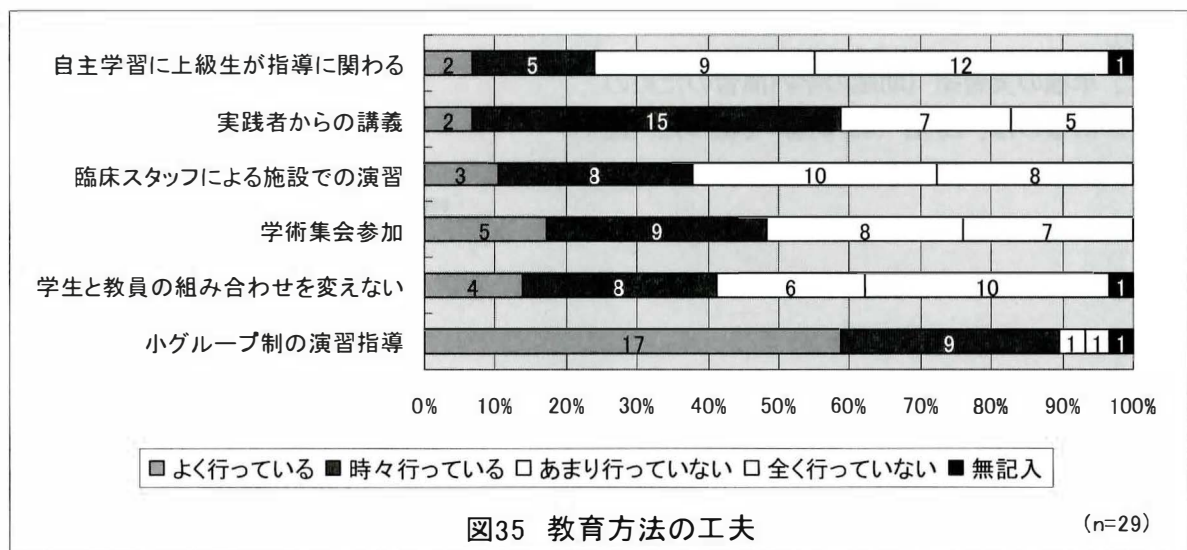
教育方法の工夫では、『小グループ制の演習指導』は「よく行っている」と「時々行っている」ものが26名(89.6%)であり、『実習施設等の実践者からの講義』は17名(58.6%)であった。一方、『自主学习に上級生が指導的に関わる』は「よく行っている」と「時々行っている」ものが7名(24.1%)で少なかった(表30・図35)。

表 30 助産師教育責任者の教育方法の工夫に対する考え

(上段:人数、下段:%)

	よく 行って いる	時々 行って いる	あまり 行って いない	全く 行って いない	無記入	合計
1)自主学习に上級生が指導的に関わる	2 (6.9)	5 (17.2)	9 (31.0)	12 (41.4)	1 (3.4)	29 (99.9)

2) 実習施設等の実践者からの講義	2	15	7	5	0	29
	(6.9)	(51.7)	(24.1)	(17.2)	(0.0)	(99.9)
3) 臨床スタッフによる、実習施設を使用した演習	3	8	10	8	0	29
	(10.3)	(27.6)	(34.5)	(27.6)	(0.0)	(100.0)
4) 学術集会への参加	5	9	8	7	0	29
	(17.2)	(31.0)	(27.6)	(24.1)	(0.0)	(99.9)
5) 学内から実習まで学生を教員の組み合わせを変えない	4	8	6	10	1	29
	(13.8)	(27.6)	(20.7)	(34.5)	(3.4)	(100.0)
6) 小グループ制の演習指導	17	9	1	1	1	29
	(58.6)	(31.0)	(3.4)	(3.4)	(3.4)	(99.8)



3) 学生選抜の工夫

学生選抜の工夫では、『選抜基準の明示』はすべてのものが「よく行っている」と「時々行っている」と回答した。また、学生選抜の工夫の具体的内容としては、【選抜のための資料】として、過去の成績を参考にする、事前相談を受ける、領域別実習における見極め、他の教員からの学生に関する情報収集が挙げられた(図36・表31)。

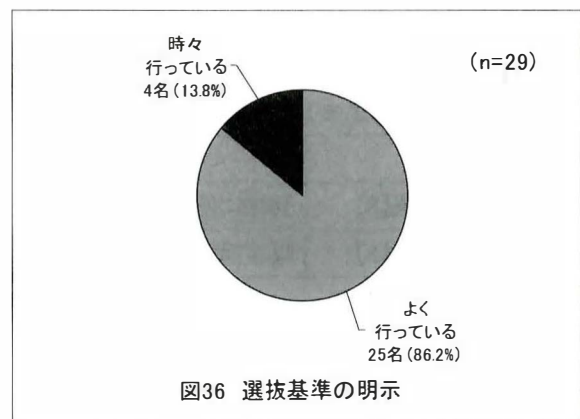


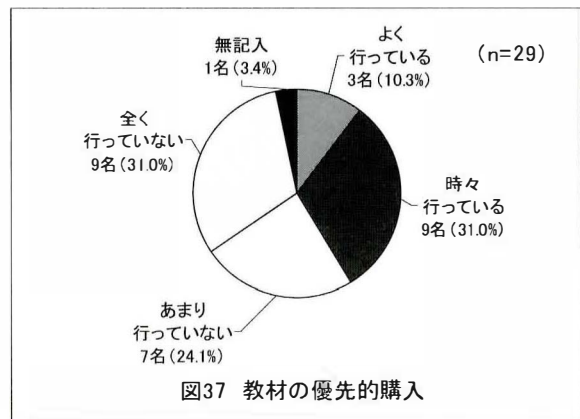
表31 学生選抜の工夫(自由記載)

大項目	具体的内容
学生へのオリエンテーション【2】:	ガイダンスの実施【2】
選抜の方法【3】:	選考の透明性・平等性の確保【2】、面接【1】
選抜のための資料【4】:	過去の成績を参考にする【1】、事前相談を受ける【1】、領域別実習における見極め【1】、他の教員からの学生に関する情報収集【1】

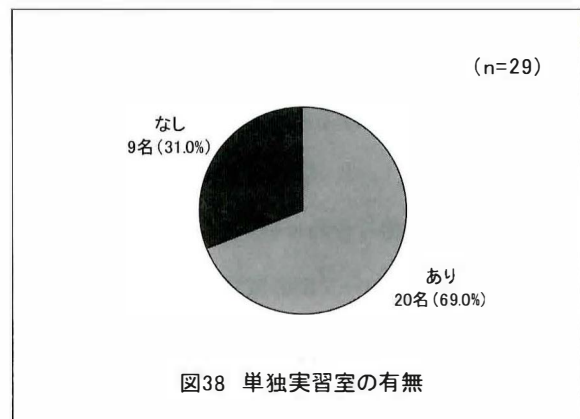
* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

4) 学習環境の工夫

学習環境の工夫では、教材を他領域よりも優先的に購入してもらっているのは「よく行っている」と「時々行っている」を合わせると12名(41.1%)であった(図37)。



また、単独の実習室(助産の学内演習のための教室)があるのは、20名(69.0%)であった(図38)。



その他の学習環境の工夫としては、【物的環境の工夫】として自由に使用可能な実習室の確保、備品の配備、実習中の寮の確保が、【人的環境の工夫】では、助産師教育の人的強化が挙げられた(表32)。

表 32 学習環境の工夫(自由記載)

大項目	具体的項目
物的環境の工夫【6】:	自由に使用可能な実習室の確保【4】、備品の配備【1】、実習中の寮の確保【1】
人的環境の工夫【2】:	助産師教育の人的強化【2】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

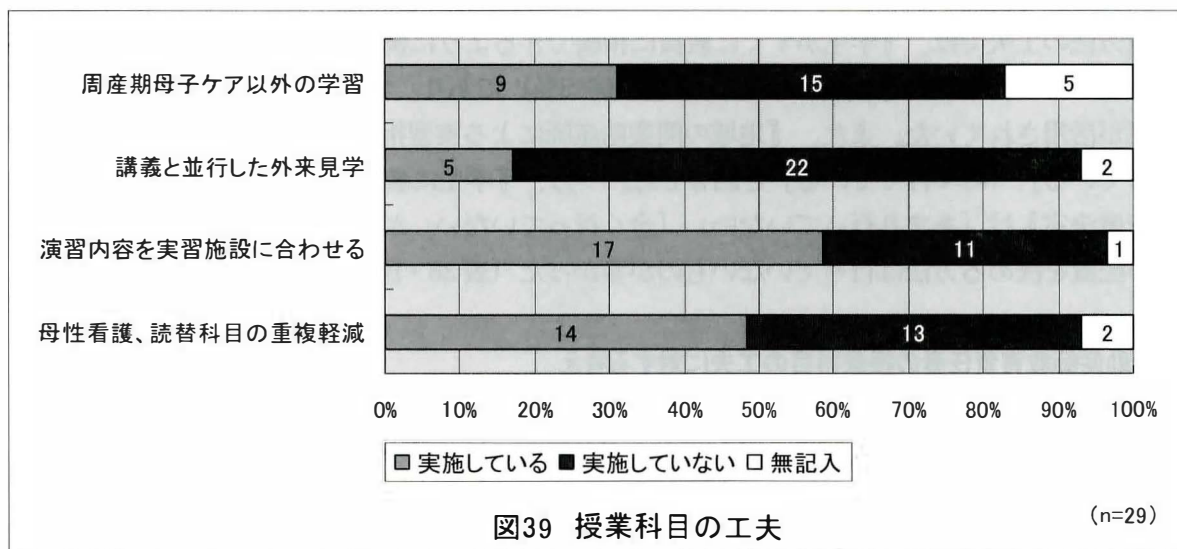
5) 授業科目の工夫

授業科目の工夫では、『演習内容を実習施設に合わせる』を「実施している」のは17名(58.6%)、『母性看護教育、読替科目との重複の軽減』は14名(48.3%)であったが、『学生の妊婦へのイメージを高めるための講義と並行した外来での見学実習』を「実施している」のは5名(17.2%)のみであった(表33・図39)。

表 33 助産師教育責任者の授業科目の工夫に対する考え

(上段:人数、下段:%)

	実施している	実施していない	無記入	合計
1) 周産期母子ケア以外の学習内容の取り入れ	9 (31.0)	15 (51.7)	5 (17.2)	29 (99.9)
2) 学生の妊婦へのイメージを高めるための講義と並行した外来での見学実習	5 (17.2)	22 (75.9)	2 (6.9)	29 (100.0)
3) 演習内容を実習施設に合わせる	17 (58.6)	11 (37.9)	1 (3.4)	29 (99.9)
4) 母性看護教育、読替科目との重複の軽減	14 (48.3)	13 (44.8)	2 (6.9)	29 (100.0)



授業科目の工夫のうち、『周産期母子ケア以外の学習内容の取り入れ』では、具体的内容として【各ライフサイクルのケア】【リプロダクティブヘルス】【ウイメンズヘルス】が挙げられた(表34)。また、『母性看護教育、読替科目との重複の軽減』では、【母性看護領域との調整】として、母性看護の学習内容への積み重ね学習や母性看護と助産の教員の情報交換、【実習や演習の中での調整】として、総合実習と助産実習のリンクや教員同士の共同実習が挙げられた(表35)。

表 34 周産期母子ケア以外に取り入れている学習内容(自由記載)

大項目	具体的内容
ウイメンズヘルス【4】:	ウイメンズヘルス【4】
各ライフサイクルのケア【5】:	更年期ケア【2】、ライフサイクル各期【1】、思春期ケア【1】、老年期ケア【1】
リプロダクティブヘルス【5】:	不妊【2】、リプロヘルス【1】、避妊カウンセリング【1】、性教育【1】
その他【4】:	男性学【1】、女性学【1】、DV【1】、助産管理【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数

表 35 母性看護教育、読替科目との重複の軽減内容(自由記載)

大項目	具体的内容
母性看護領域との調整【4】:	母性看護の学習内容への積み重ね学習【2】、母性看護と助産の教員間の情報交換【1】、母性看護における基本の習得【1】
実習や演習の中での調整【3】:	演習【1】、総合実習と助産実習のリンク【1】、教員同士の共同実習【1】
他の領域との調整【2】:	教育内容を他領域に分散【2】
助産関連科目内での調整【1】:	マタニティサイクル各期の連続性【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

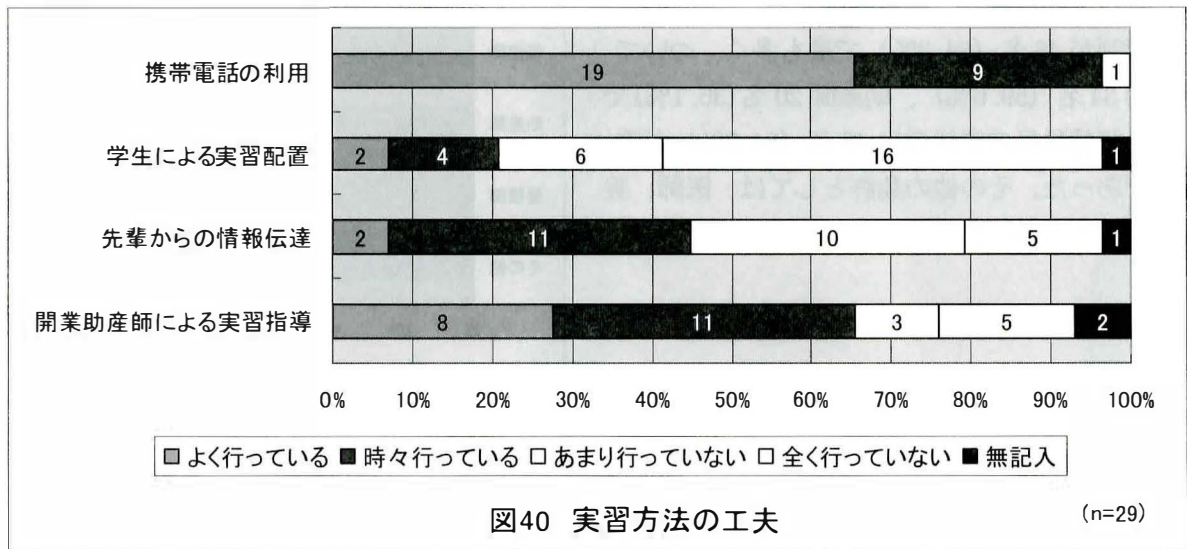
6) 実習方法の工夫

実習方法の工夫では、『学生がすぐに教員に相談できるように携帯電話の活用』は「よく行っている」と「時々行っている」を合わせて28名(96.5%)であり、学生との連絡の手段としては携帯電話が活用されていた。また、『地域の開業助産師による実習指導』も19名(65.5%)が「よく行っている」「時々行っている」と回答した。一方、『学生に教員との相性を考えさせ、学生による配置決定』は「あまり行っていない」「全く行っていない」が22名(75.9%)であり、学生自身が配置を決める方法は行っていないものが多かった(表36・図40)。

表 36 助産師教育責任者の授業科目の工夫に対する考え

(上段:人数、下段:%)

	よく 行っ て い る	時々 行っ て い る	あまり 行っ て い ない	全く 行っ て い ない	無記入	合計
1) 学生がすぐに教員に相談できるように携帯電話の活用	19 (65.5)	9 (31.0)	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (99.9)
2) 学生に教員との相性を考えさせ、学生による配置決定	2 (6.9)	4 (13.8)	6 (20.7)	16 (55.2)	1 (3.4)	29 (100.0)
3) 先輩との交流による情報伝達	2 (6.9)	11 (37.9)	10 (34.5)	5 (17.2)	1 (3.4)	29 (99.9)
4) 地域の開業助産師による実習指導	8 (27.6)	11 (37.9)	3 (10.3)	5 (17.2)	2 (6.9)	29 (99.9)



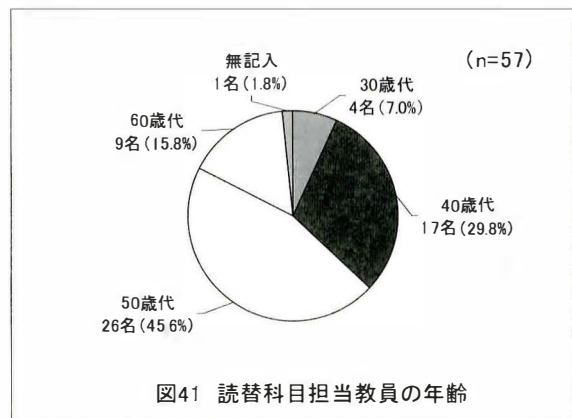
助産師教育読替科目担当教員

対象校 76 校に配布し、50 校より 58 部回収、うち有効回答は 57 部であった。助産師教育読替科目担当教員の回答結果を以下に示す。

1. 回答者の属性

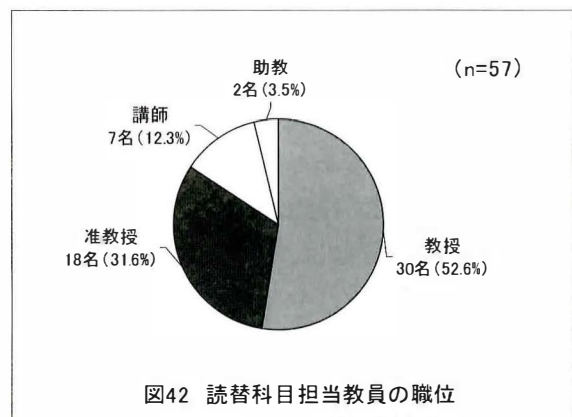
1) 年齢

50 歳代が 26 名 (45.6%) で最も多く、ついで 40 歳代 17 名 (29.6%) であった。最低年齢は 35 歳、最高年齢は 69 歳であった (図 41)。



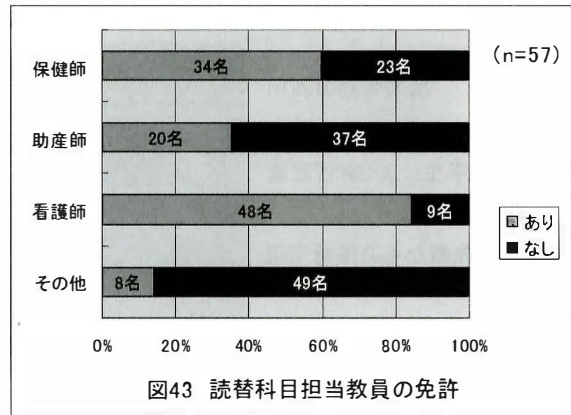
2) 職位

教授が 30 名 (52.6%) で最も多く、ついで准教授 18 名 (31.6%) であった (図 42)。



3) もっている免許 (複数回答)

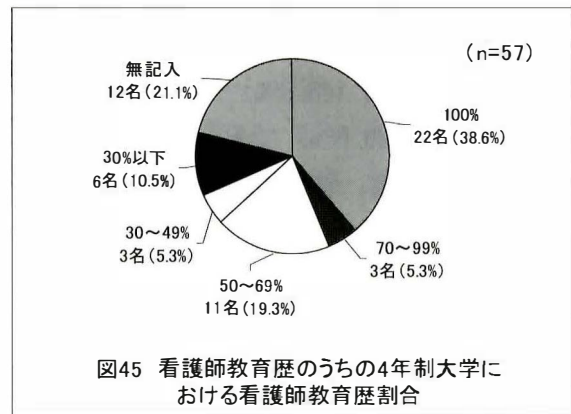
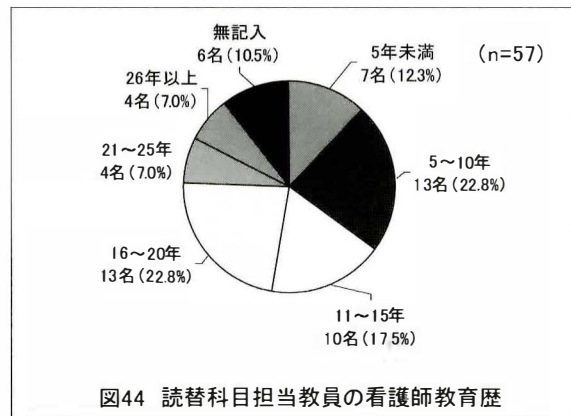
看護師が48名(84.2%)で最も多く、ついで保健師34名(59.6%)、助産師20名(35.1%)であり、読替科目の責任者は48名(84.2%)が看護職であった。その他の免許としては、医師、養護教諭などがあった(図43)。



4) 看護師教育の経験歴

5~10年、および16~20年がそれぞれ13名(22.8%)で最も多く、ついで11~15年が10名(17.5%)、5年未満7名(12.3%)であった。最短は1年、最長は39年であった(図44)。

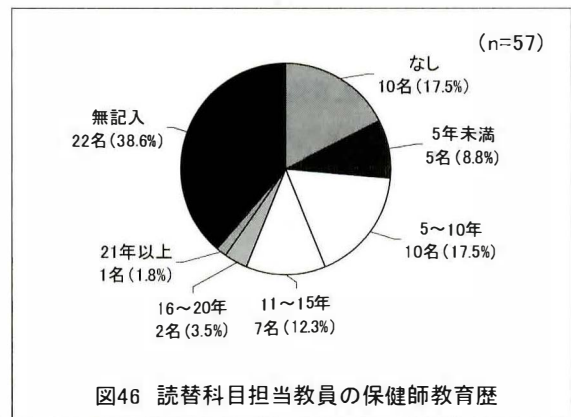
また、看護師教育経験年数のうち4年制大学における教育経験年数は、100%(4年制大学での看護師教育経験しかない)が22名(38.6%)で最も多く、36名(63.2%)が看護師教育歴の半分以上を4年制大学で経験していた(図45)。



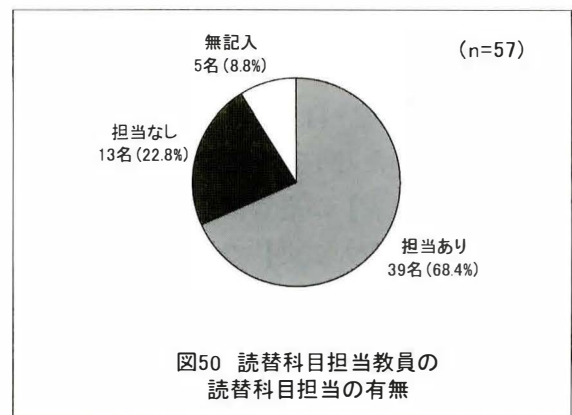
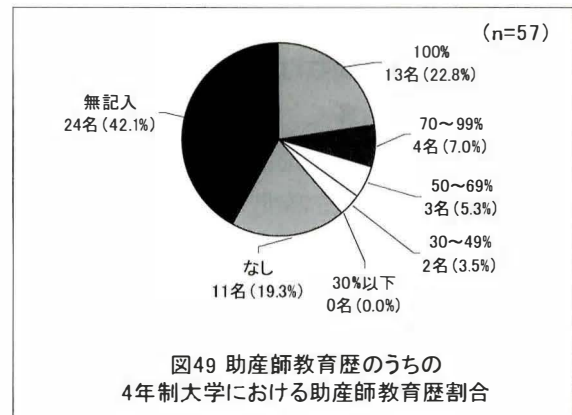
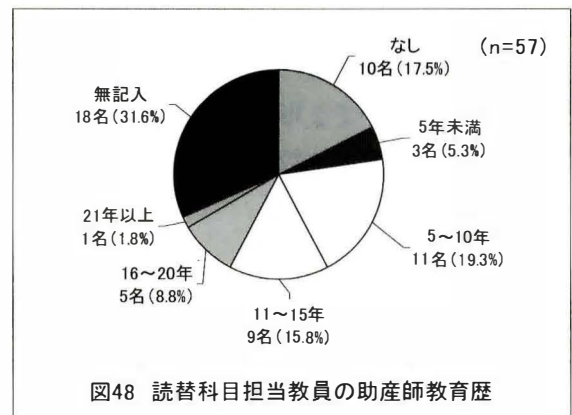
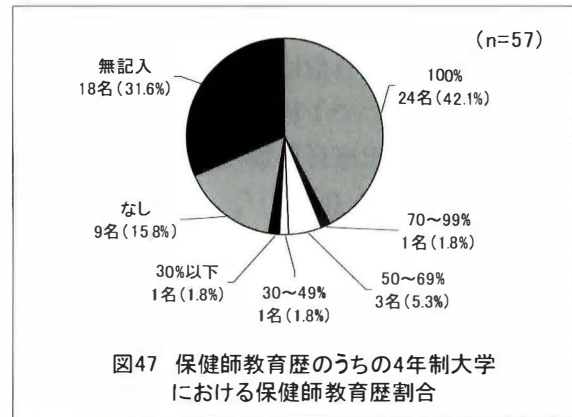
5) 保健師教育の経験歴

保健師教育歴なし、および5~10年がそれぞれ10名(17.5%)で最も多く、ついで11~15年が7名(12.3%)であった。最短は保健師教育歴なし、最長は39年であった(図46)。

また、保健師教育経験年数のうち4年制大学における教育経験年数は、100%(4年制大学での保健師教育経験しかない)が24名(42.1%)で最も多く、28名(49.1%)が保健師教育歴の半分以上を4年制大学で経験していた(図47)。



[ただし、本調査では無記入が31.6%あり、正確な傾向は不明である]



6) 助産師教育の経験歴

5~11年が11名(19.3%)で最も多く、ついで助産師教育経験なしが10名(17.5%)、11~15年9名(15.8%)であった。最短は助産師教育経験なし、最長は39年であった(図48)。

また、助産師教育経験年数のうち4年制大学における教育経験年数は、100%(4年制大学での助産師教育経験しかない)が13名(22.8%)で最も多く、20名(35.1%)が助産師教育歴の半分以上を4年制大学で経験していた(図49)。

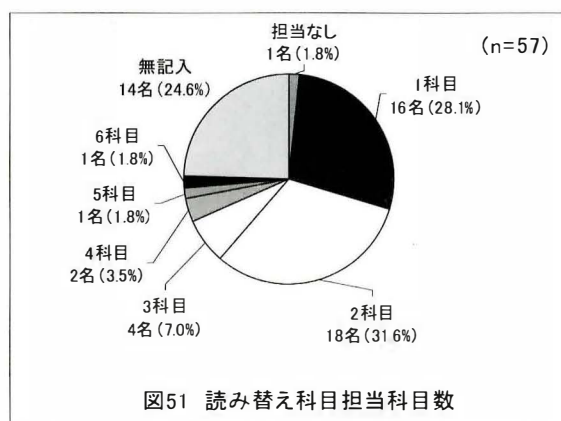
[ただし、本調査では無記入が42.1%あり、正確な傾向は不明である]

2. 助産師教育科目の読替科目担当について

担当ありが39名(68.4%)であったが、担当なしも13名(22.8%)あった(図50)。[読替科目責任者を対象とする調査であるため、担当なしはありえないのが本来であるが、回答者の回答どおりに集計した。2.にて担当ありと回答したものは39名であり、1)の回答は担当ありの39名を対象にするべきであるが、本来の回答対象者数と実際の1)の回答者数が合わないため、以下のa~cは総数を57とし、回答対象者であるなしに関わらず、回答されていないものを無記入として集計した]

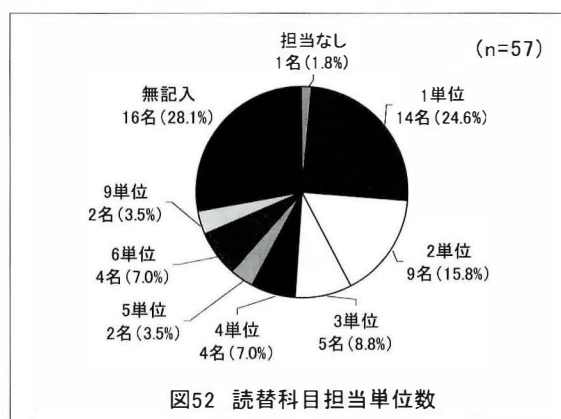
1) - a. 読替科目担当科目数

読替科目担当科目数は2科目が18名(31.6%)で最も多く、ついで1科目16名(28.1%)であった。読替科目担当科目数の最少は0科目、最多は6科目であった(図51)。



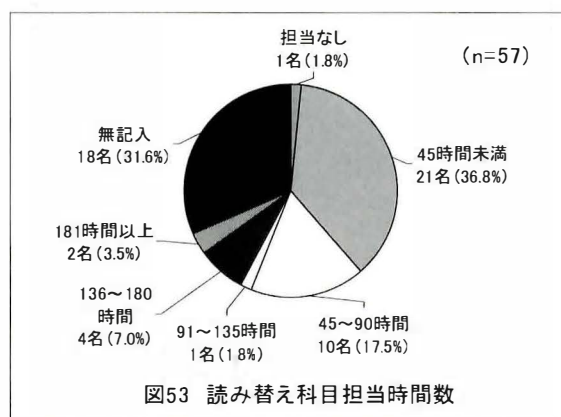
1) - b. 読替科目担当単位数

読替科目担当単位数は1単位が14名(24.6%)で最も多く、ついで2単位9名(15.8%)であった。読替科目担当単位数の最少は0単位、最多は9単位であった(図52)。



1) - c. 読替科目担当時間数

読替科目担当時間数は45時間以下が22名(38.6%)で最も多く、ついで45~90時間9名(15.8%)であった。読替科目担当時間数の最少は0時間、最大は225時間、最多回答時間数は30時間の8名であった(図53)。



2) 読替科目の授業案作成、授業の展開における工夫

工夫ありが24名(42.1%)、工夫なしが20名(35.1%)であった(図54)。工夫の内容としては、【講義内容の工夫】が最も多く、ついで【講義方法の工夫】【実習の工夫】であった(表37)。

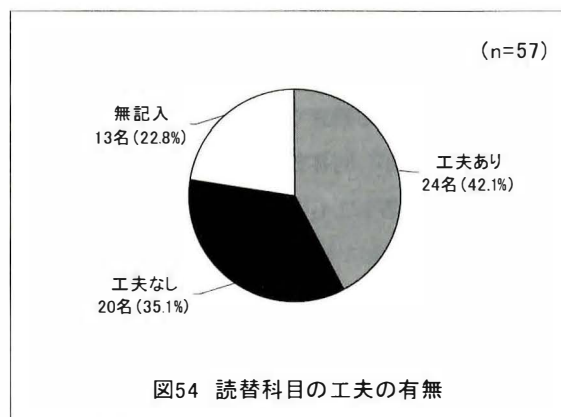


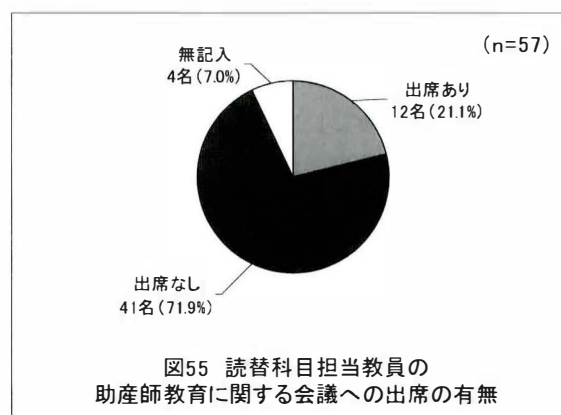
表 37 読替科目の授業案作成、授業の展開における工夫(自由記載)

大項目	具体的内容
実習の工夫【6】:	保健所実習における新生児訪問【4】、臨床教授の導入【1】、総合実習からの継続性【1】
講義方法の工夫【7】:	講義内容の重複回避【3】、科目の順序性【1】、視聴覚教材の利用【1】、テーマディスカッション【1】、少人数教育【1】
演習方法の工夫【3】:	ロールプレイ形式の演習【1】、事例による訪問看護場面の演習【1】、事例による母子保健指導技術演習【1】
講義内容の工夫【19】:	地域母子保健【2】、遺伝【2】、基礎助産学【2】、地域母子保健施策【1】、思春期母子保健【1】、母子保健【1】、健康な母子への支援【1】、生活の場での支援【1】、継続看護【1】、周産期ケア【1】、生殖機能【1】、出産の選択権【1】、新生児擁護【1】、家族看護【1】、女性の人権【1】、看護職の役割【1】
演習内容の工夫【3】:	地域母子保健【1】、健康教育【1】、新生児訪問【1】
その他【3】:	グループ育成【1】、編入生と学部生の区別【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

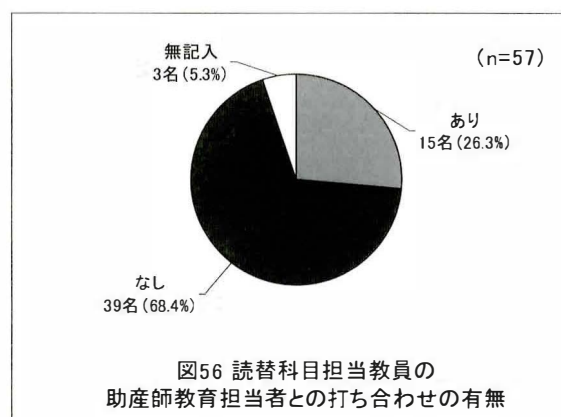
3) 助産師教育に関する会議への出席の有無

出席ありが12名(21.1%)、出席なしが41名(71.9%)であり、出席していない読替科目担当教員が多かった(図55)。



4) 助産師教育読替科目の授業案作成や評価に関する助産師教育責任者あるいは助産師教育担当者との打ち合わせの有無

打ち合わせありが15名(26.3%)、打ち合わせなしが39名(68.4%)であり、打ち合わせを行っていない読替科目担当教員が多かった(図56)。



3. 統合カリキュラムにおける助産師教育カリキュラム、あるいは読替科目についての意見

読替科目担当教員による、統合カリキュラムにおける助産師教育に対する意見としては、【統合カリキュラムのデメリット】を挙げるものが多く、ついで【今後の助産師教育】についての意見が見られた(表38)。

表 38 統合カリキュラムにおける助産師教育カリキュラム、あるいは読替科目についての意見(自由記載)

大項目	具体的内容
統合カリキュラムのメリット【2】:	各職種の違いが統合できる【1】、保健師の視点をもった助産師育成【1】
統合カリキュラムのデメリット【6】:	時間不足【2】、他領域の負担大【1】、学生の負担増【1】、実践力育成不足【1】、無理なカリキュラム【1】
読替内容の工夫【2】:	母子保健【1】、男女共生【1】
読替科目担当者の気づき【2】:	読替科目の役割を認識【1】、打ち合わせの必要性を認識【1】
今後の助産師教育【4】:	大学院教育への移行希望【2】、養成課程が統一されない助産師教育への疑問【1】、検討中【1】

* 記載されていたもののみ。同様の内容は整理してまとめた。カッコ内は回答人数。

読替科目担当教員は、48名(84.2%)が看護職であったため、一般教養科目の読替科目担当教員の意見は反映し切れていない可能性がある。助産師教育経験なし、および保健師教育経験なしがどちらも10名(17.5%)あるのは、自身の担当科目が読替科目であるという認識がないからとも考えられる。また、教育歴に関しては無記人が多いことから、回答者の読替に関する認識が曖昧であることも推測される。

同様のことは、読替科目担当の有無でも考えられる。読替科目担当教員に質問しているにもかかわらず、「担当なし」が13名(22.8%)あり、自身の担当科目が読替科目であるという認識が曖昧であることが推測される。

助産師教育に関する会議への出席、および助産師教育担当教員との打ち合わせのいずれにおいても、「出席なし」、「打ち合わせを行っていない」がそれぞれ41名(71.9%)、39名(68.4%)であり、読替科目担当教員と助産師教育担当教員の意思疎通を図る機会が乏しいことが推測される。このことが読替科目担当教員の読替科目に対する認識の曖昧さの原因となっていることも考えられ、逆に言えば、この関係性を密にすれば統合カリキュラムがうまく機能する可能性を持ち合わせているともいえる。

II 第2班 助産師のキャリア発達に関わる研究

研究分担者：遠藤俊子（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

研究協力者：鈴木幸子（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

齋藤益子（東邦大学医学部看護学科）

成田 伸（自治医科大学看護学部）

渡部尚子（聖路加看護大学客員教授）

山崎圭子（東邦大学医学部看護学科）

渡邊竹美（山梨大学大学院医学工学総合教育部博士課程 IIIIC 専攻）

1. 研究の背景

わが国の看護の大学教育は、1990年代より看護系の学部・学科の増設が急激に進んでいる。それに伴い助産師の育成を目的とした教育コースも多様となり、教育課程の異なる助産師の育成がなされている。

昨今の産科医減少、産科施設の減少による分娩の集中化により、施設内助産師は正常分娩からハイリスク分娩まで対応する必要があり、幅広い知識と技術が求められる姿が浮き上がった。このような社会情勢の中で、助産師に期待される役割と、そのための助産基礎教育のあり方、助産師基礎教育のコアは何であるのか、改めて検討する時期にきている。

本研究は2006年度より3年間実施している文部科学研究（基盤研究B）「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」（代表新道幸恵）の分班研究であり、助産師の卒後のキャリアからみた助産師基礎教育カリキュラムを検討するものである。

我々の班では、平成18年度に、「看護系大学の学士課程において助産師教育を受けた助産師（以下統合カリキュラム履修助産師という）は、大学卒業後どのような体験を積み、キャリア発達軌跡を歩んでいるのかを明らかにするとともに、教育課程の影響をインタビューにより質的に分析した。その結果、統合カリキュラム履修のメリットは、①看護（助産）の基礎教育の上で、最も重要な対象となる人の理解、②その個人や家族に対する個別的なケアを核に教育されており、また、③地域とのつながりの中で対象者をとらえていた。④生涯看護を学ぶ素地としての、自己教育力としての必要な学習方法、ならびに⑤職業人としてのアイデンティティや目標を持っているということ、⑥他者に伝えるための概念化能力、まとめる力、書く力などであった。一方、デメリットとしての技術自体については、就職当初確かに不足感を感じているものが多かったが、約1年で問題は解消されるとしていた。技術自体が充実するのはさらに経験や修練によって獲得されるのであって、実は業務としての成立を技術という見方をしていることが明らかになった。いわゆる新人期の臨床教育については、大学卒業者の受け入れが徐々に増加してきたことで、すでに受け入れ側（臨床）が慣れてきたことが大きな要因であることがわかった。

以上から、統合カリキュラムの助産師たちは、臨床助産師として十分に活躍できる存在と思えるが、一部の教育課程からの分析であり、今後、調査範囲を拡げ、引き続き検討をしていくことが望まれると結論づけた。

そのため、平成19年度においては、統合カリキュラム以外の教育課程を卒業した助産師を対象に助産基礎教育卒業後の体験やキャリア発達の軌跡と、教育課程の影響を分析した。加えて、卒業後のキャリア発達支援の見解を得るために管理者の認識考えについても分析した。平成19年度は、統合カリキュラム以外の教育課程を卒業した助産師を対象に助産基礎教育卒業後の体験やキャリア発達の軌跡と教育課程の影響をインタビューによって質的な分析するとともに、助産師である産科病棟管理者からのインタビューによって分析を加えた。

その結果、①助産師が臨床で育つことと未熟感の意味 ②自然へのこだわりと限界 ③スタートラインとしての新人期 ④キャリアの描けない個と、育てない臨床が統合カリキュラム以外の教育課程の卒業した助産師の特徴であることが明らかになった。助産師学校卒業生は、助産師であることへのコミットは高く、直接に妊産褥婦に関わるからこそ助産師の本懐であることを示していた。そこから、臨床にいてこそ助産師であるという大きな価値観を生み出していた。特に今回の対象者はグルドナー(Gouldner, A. W, 1957, 1958)が提唱したローカル(locals)な分類に位置づくと思われた。すなわち、所属する施設に忠誠心が高く、そのため組織の目標や価値を自分のものとして内面化し、且つ組織の中で昇進することに関心が高いのがローカルな特徴であるからである。しかし、経験が豊かであっても未熟感が強い実態はなぜなのか。この未熟感の強さは、専門職としての助産師にとってマイナス要因とも思える。なぜこうも未熟感が伴うのか、おそらく経験知の飽和状態がきたときの、次のステップアップの閉塞感がそこに来っており、臨床に意味があることは、今までの自分を育ててきたことへの肯定をする意味は十分なり得ているが次への質的転換がつかないのであろう。

教育の多様性と受け入れ側の変化として、スタッフは、ほとんどが新人期の技術差はないとしており、違いがあるとすると学生時代に、多くの助産業務の実施をし、極端に勤務するための準備としての1年間であったというほどの臨床へのコミットだったことを指摘した。助産業務の差も3～6ヵ月で無くなり、新人期に手厚い新人期教育がされるとすると、助産基礎教育のコアは何であるのか再考しなければならない。

管理者は、臨床では施設の特性に応じた新人助産師の教育を基礎から行わなければならないとし、教育課程の違いや社会背景をふまえた上で、助産師を育成することに歩み始めている。管理者の多くは専門学校卒であり、助産師の教育課程や新人教育のあり方、時代も異なる。管理者は、今の新人の『技術の不慣れ・意欲のなさが気になる』一方で、基礎学力・論理性などの高さを『強みとして評価』し、教育課程や時代の違いの『変化を受け入れながら育てる』ようにしている。つまり、自分の体験と時代の変化へのせめぎあいをしてしながら助産師の育成にあたっているが、新人期の教育についてはプリセプターの導入、分娩介助への振り返りや、勉強会など取入れ、助産師不足といわれている今日、未来を志向しながら大切に1年目を育てている。

1年目の職場適応と技術の再教育は、かなりの施設で定着してきており、おそらく臨床で育てることの意味に関連付けて、相当の成果が出ていると思われる。しかしながら、新人期以降の育成については中堅助産師のキャリア発達において明確なビジョンがみられなかった。勝原(2005)は「看護職のキャリア発達とは『キャリアの選択と決定に自己責任

を持つ自律した看護職人個人が、ライフステージとの関連でとらえた職業生活において、自らの看護専門性の向上への欲求と期待とを、組織との調和の過程で最適に実現していくプロセスである』と定義し、キャリアの主体はあくまでも個人であり、キャリア開発計画の責任者は個人であることを自覚することがキャリア開発の前提である。行きたいところがわからない人には、どんなに優れた開発プログラムを準備したところで意義ある選択が行われるとは考えられない」と述べている。今回の対象者もスタッフも新人期以降の不透明なキャリアデザインが明らかになった。あれこれと研修は手がけるものの、一体自分は何をしたいのか管理者や他者に委ねている姿、妊娠・出産後が描けないという迷いもあった。

管理者たちの中堅助産師のキャリア発達の考えにおいても『経験年数に応じたおおまかな目安』はあるものの、『個々の成長にあわせて』、『本人の興味を伸ばす』、目指すものを見つけて去っていくのも仕方がないといった新人期以降の方向性は本人次第であった。しかし、管理者は中堅助産師のモチベーションの低下や現状に満足しない様子もとらえている。小野が「看護師のキャリア発達での問題点は、看護師の資格を得た瞬間に目に見えるキャリア発達の段階を示す一里塚のような里程標が、ほとんどなくなることである」と述べていることは助産師にも言える。坂口（2004）は「看護職におけるキャリア志向のタイプとしては安定性を求める選択者が大半を占め、管理的能力が極めて低い」としたが、安定的と概念になるのかどうか正確さに欠くことを承知で言うならば、目の前にいる妊産婦や家族に満足なケアができれば満足であるという助産師が多いのではないかと考えられた。

2年間のインタビューから抽出された助産師のキャリアに関係する主要な概念を、わが国の助産業務に従事する助産師への質問紙調査を行うことによって、明確化するために平成20年度の横断的事態調査を実施することとした。

2. 研究目的

- 1) 全国の病院、診療所に勤務する助産師のキャリア発達に関わる実態を知る。
- 2) 統合カリキュラムで卒業した助産師(1998年國家試験合格者)以降の助産師に限定し学校種別の特徴を出す。
- 3) 以上の結果をふまえ、助産師の基礎教育におけるカリキュラムへの提言を行う。

3. 研究方法

- 1) 調査期間 平成20年8月～9月
- 2) 調査協力者

全国の病院・診療所に勤務する助産師の1/3に該当する7,410人(病院5,610人、診療所1,800人)。(2007年病院勤務助産師17,833人、診療所助産師5,603人の割合で約1/3を抽出した。)

3) 調査方法

(1) ワムネットにより、産科、産婦人科病院・診療所の抽出を行う。産科診療機関の閉鎖が激しい動向があるために、HPや電話により出産の取り扱いの有無をチェックし、不明の場合は残したところ、病院1,107箇所、診療所1,561箇所となった。ランダムサンプリングにより病院447箇所、診療所1,000箇所を抽出した。

- (2) 調査施設への依頼は、病院の場合は看護部長、診療所は院長宛とした。
- (3) 配布は施設単位で実施し、回収は助産師個別に郵送回収とした。
- (4) 配布は山梨大学、回収は自治医科大学とした。

4) 調査内容（調査票は資料参照）

- (1) 属性：13 項目
- (2) 専門職志向尺度：24 項目

専門職志向尺度は、1990 年に Corwin/Lawler らによって開発された Nursing Role Conception Scale (Professional subscale) を 2001 年に長友らによって日本語翻訳版として開発された。

12 項目の質問項目の各項目に対し、『a：提示された状況について回答者自身が理想としてそうすべきと考える程度（理想）および b：現在の回答者自身の状況（実態）』を「そうである」「どちらかといえばそうである」「どちらかといえばそうではない」「そうではない」の 4 段階で評価。尺度の内的整合性は、クロンバック α 係数が「理想」0.77、「実態」0.81 であった。

本調査では開発者の承諾を得て使用した。また、調査対象を助産師と限定しているため、質問項目の文言を「患者」→「妊産褥婦・新生児の家族」、「受け持ち患者」→「受け持ち妊産褥婦」、「看護」→「看護・助産」、「看護協会」→「専門職能団体（看護協会や助産師会）」、「看護理論」→「理論的根拠」などのように一部修正した。12 項目の質問項目ごとに、『A 提示された状況に対し、あなたが理想とすべき・そうであるべきと考える程度（理想）」「B 提示された状況に対して、現在のあなた自身の状況（現在）」に対して、「そうである」「どちらかというところである」「どちらかといえばそうではない」「そうではない』の 4 件法で回答を求めた。なお、本調査における α 係数は、「理想」0.76、「現在」0.67 であった。

- (3) キャリア認識に関する項目：38 項目

キャリア認識に関する 38 項目は、2006・2007 年度のインタビュー調査から導き出したものである。38 項目は 5 つの下位概念から構成されており、「新人期の育成」10 項目、「助産実践能力の評価」6 項目、「どんな実践に評価をおくか」6 項目、「問題解決能力」6 項目、「キャリアへの見通し」10 項目である。回答は、「そうである」「どちらかというところである」「どちらかといえばそうでない」「そうでない」の 4 件法で回答を求めた。

5) 分析方法

回収した調査票は、データとしてエクセル入力し、統計解析は SPSSVer. 15 を用いて記述統計および推計統計を行った。

- (1) 専門職志向尺度

「そうである」4 点、「どちらかというところである」3 点、「どちらかといえばそうではない」2 点、「そうではない」1 点と点数化し、最頻値、パーセンタイル値、平均値、標準偏差を算出した。

- (2) キャリア認識に関する項目

「そうである」4点、「どちらかというところである」3点、「どちらかといえばそうではない」2点、「そうではない」1点と点数化した。推計統計では、 χ^2 検定、T検定、一元配置分散分析（等分散性の検定、同等性の耐久検定後に Tukey 法または Games-Howell 法による多重比較）を用い、有意水準はいずれも 0.05 とした。

6) 調査票の回収状況

回収は 2611 人（回収率 35.2%）で、有効回答 2525 人（有効回答率 96.7%）であった。

4. 倫理的配慮

山梨大学医学部倫理委員会の承認を得た（NO. 486）。

調査の依頼は、病院の場合は看護部長、診療所は院長に依頼・配布するが、回答は助産師の個別の判断により行い、回収は個別郵送回収とすることで、施設名・個人名とも無記名とした。また、研究参加者の助産師には、文書にて説明し、説明文には、施設名ならびに個人名とも無記名であること、返信をもって研究への同意とすることを明記した。調査票の配布を管理者によって行われるが、回収については個人の意思で回答ならびに郵送回収が行われることとし、強制的な参加を防いだ。結果の公表は、報告書の完成時期に、HP 上での閲覧が可能であることを記載した。

5. 結果

1) 回答者の属性

回答者の年齢は、21～84 歳の分布で、20 歳代、30 歳代を合わせると 62.0%であった。そのうち勤務年数が 10 年以下は 1178 人（46.7%）、11 年以上は 1269 人（50.3%）、勤務年数不明が 78 人（3.1%）であった。

勤務先は、診療所に勤務する人は 15.7%で、勤務年数が 11 年以上では 21.4%と増加した。総合周産期センターや地域周産期センターに勤務する人は、10 年以下に多く 38.7%であった。

助産師基礎教育を受けた教育機関は、全対象者、10 年以下、11 年以上のいずれも専門学校が最も多かったが、10 年以下では専門学校、短期大学専攻科、大学、大学専攻科、大学院と多様であった。また最終学歴は、大学以上である割合は 21.7%で、10 年以下は 33.5%と 11 年以上の 11.0%の 3 倍であった。

看護師・助産師以外の資格では、受胎調節実地指導員が最も多く、次いで保健師であった。勤務年数別でも同様であったが、10 年以下では 1/3 以上が保健師の有資格者で、11 年以上では受胎調節実地指導員が 7 割以上であり、助産師基礎教育との関連性が伺える。

表 1 は、回答者の属性を全対象者および勤務年数 10 年以下と 11 年以上に分類して示したものである。

表1 回答者の属性

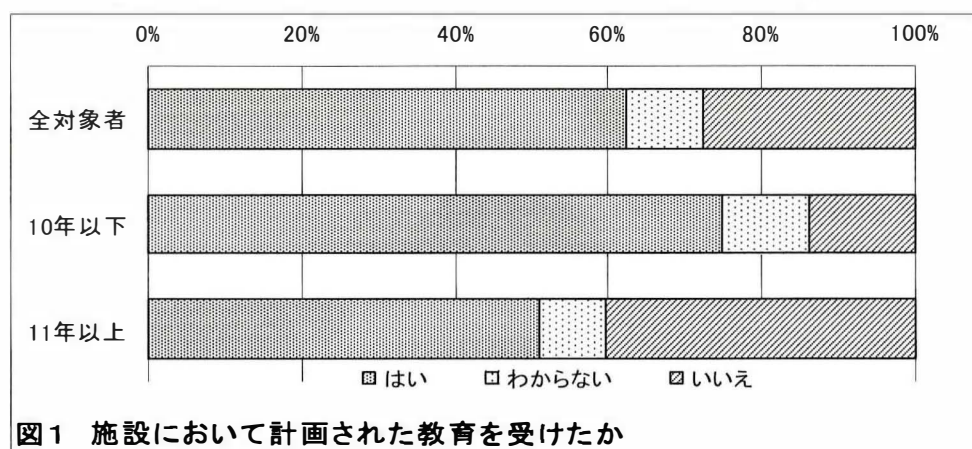
	全対象者(N=2525)	10年以下(N=1178)	11年以上(N=1269)
平均年齢±SD(分布)	37.0±9.9歳(21~84歳)	29.2±4.7歳(21~50歳)	44.3±7.7歳(32~84歳)
年齢			
20歳代	706 (28.0%)	692 (59.1%)	—
30歳代	859 (34.0%)	434 (36.8%)	393 (31.0%)
40歳代	651 (25.8%)	46 (3.9%)	582 (45.9%)
50歳代	259 (10.3%)	4 (0.3%)	250 (19.7%)
60歳以降	38 (1.5%)	0	37 (2.9%)
NA	12 (0.5%)	2 (0.2%)	7 (0.6%)
勤務年数±SD(分布)	11.9±8.7年(1~60年)	5.0±2.9年(1~11年)	18.4±7.4年(1~60年)
職位			
部長	9 (0.4%)	0	8 (0.6%)
師長	154 (6.1%)	4 (0.3%)	147 (11.6%)
副師長・主任	340 (13.5%)	29 (2.5%)	302 (23.8%)
スタッフ	2000 (79.4%)	1139 (96.7%)	796 (62.7%)
NA	22 (0.9%)	6 (0.5%)	16 (1.3%)
最終学歴			
大学院	59 (2.3%)	30 (2.5%)	28 (2.2%)
大学	490 (19.4%)	365 (31.0%)	112 (8.8%)
短大専攻科	561 (22.2%)	287 (24.4%)	250 (19.7%)
専門学校	1342 (53.1%)	474 (40.2%)	831 (65.5%)
高校	36 (1.4%)	6 (0.5%)	29 (2.3%)
中学	2 (0.1%)	0	2 (0.2%)
その他	10 (0.4%)	7 (0.6%)	2 (0.2%)
NA	25 (1.0%)	9 (0.8%)	15 (1.2%)
資格			
保健師	545 (21.6%)	421 (35.7%)	111 (8.7%)
CNS	11 (0.4%)	4 (0.3%)	7 (0.6%)
認定看護師	13 (0.5%)	4 (0.3%)	9 (0.7%)
受胎調節実地指導員	1697 (67.2%)	716 (60.8%)	931 (73.4%)
ラクテーションコンサルタント	25 (1.0%)	3 (0.3%)	21 (1.7%)
乳房ケア	42 (1.7%)	7 (0.6%)	35 (2.8%)
鍼灸師	5 (0.2%)	0	4 (0.3%)
その他	270 (10.7%)	76 (6.5%)	184 (14.5%)
助産師基礎教育機関			
専門学校	1551 (61.4%)	547 (46.4%)	961 (75.7%)
短大専攻科	625 (24.8%)	325 (27.6%)	275 (21.7%)
大学	265 (10.5%)	252 (21.4%)	9 (0.7%)
大学専攻科	23 (0.9%)	22 (1.9%)	—
大学院	7 (0.3%)	7 (0.6%)	—
NA	54 (2.1%)	25 (2.1%)	24 (1.9%)

勤務場所			
総合周産期センター	487 (19.3%)	317 (26.9%)	156 (12.3%)
地域周産期センター	243 (9.6%)	139 (11.8%)	101 (8.0%)
一般病院	1167 (46.2%)	516 (43.8%)	618 (48.7%)
産科専門病院	136 (5.4%)	58 (4.9%)	72 (5.7%)
診療所	397 (15.7%)	109 (9.3%)	271 (21.4%)
その他	57 (2.3%)	22 (1.9%)	31 (2.4%)
NA	38 (1.5%)	17 (1.4%)	20 (1.6%)
平均分娩介助件数±SD (分布)	467.5±880.3 (0~20000)	156.7±174.9 (0~2000)	789.2±1141.4 (4~20000)

2) 施設における教育・業務および自己学習状況

(1) 卒業後の勤務施設における教育（経年的、ラダー等）

卒業後に施設において計画された経年的教育（ラダー等）を受けた人は61.3%であった（図1）。また、経験年数で比較すると10年以下が有意に多かった（ $P<0.001$ ）。



(2) 経験年数でみた平均分娩介助件数

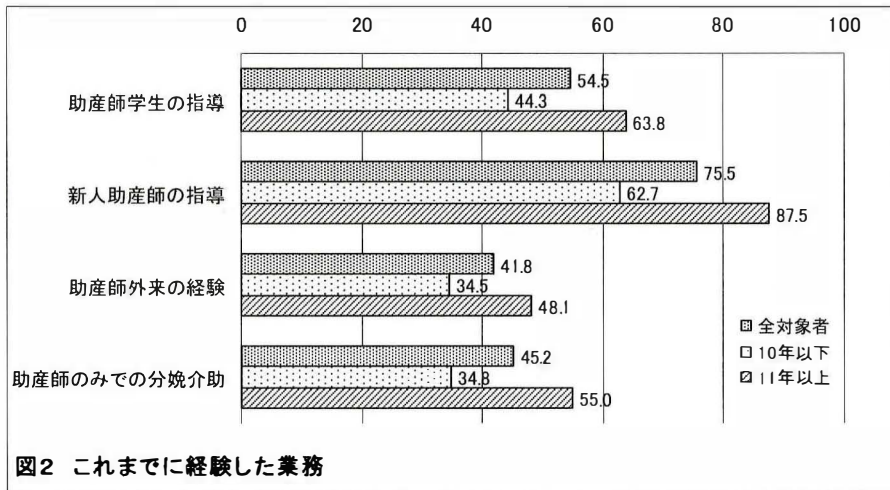
経験年数別に平均分娩介助件数をみると、1年間で16件、2年間でおよそ50件、4年間で100件、5年間で150件であった。表2は、経験年数別で平均分娩介助件数を示しものである。

表2 経験年数別平均分娩介助件数

年数	平均	標準偏差	年数	平均	標準偏差	年数	平均	標準偏差
1年	16.0	18.7	6年	217.0	170.8	15年	543.2	326.2
2年	50.8	63.0	7年	234.9	170.6	20年	774.7	614.8
3年	71.9	67.6	8年	284.6	181.5	25年	991.2	925.5
4年	104.0	62.4	9年	279.7	173.7			
5年	150.9	86.5	10年	371.9	256.6			

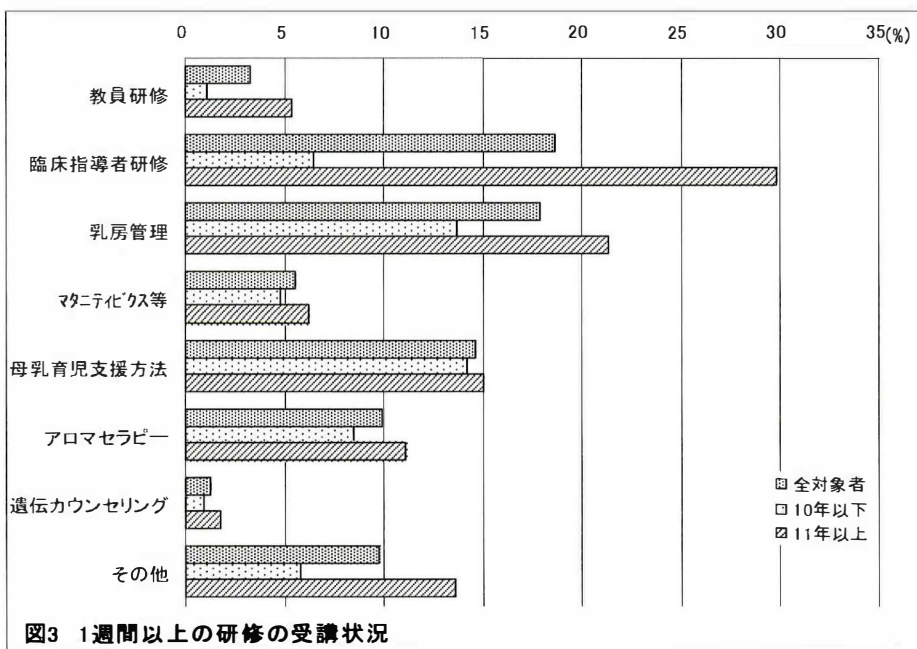
(3) これまでに経験した業務

これまでに経験した業務に対する回答状況は、新人助産師の指導 75.7%、助産師学生の指導 54.5%、助産師外来の経験 41.8%、助産師のみでの分娩介助 15.2%であった(図2)。ただし、助産師外来については、その実施内容は触れていない。また、助産師のみでの分娩介助は、「医師が間に合わなかったため」などの理由を記載していた人もあり、恒常的ではなかった。

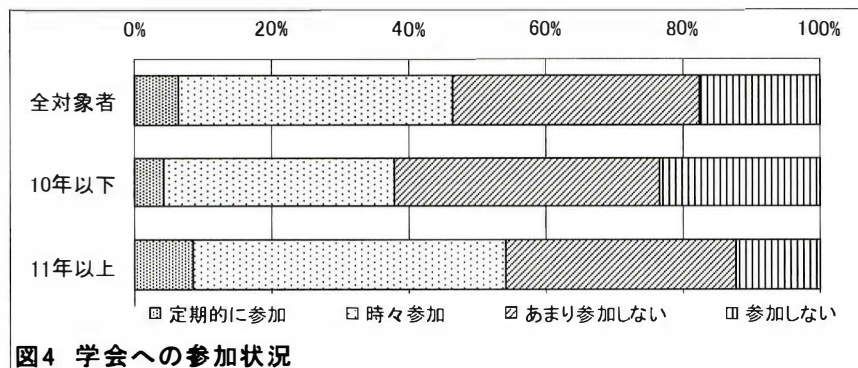


(4) 研修・学会への参加状況と今後身につけたい能力

1週間以上の研修の受講は図3のとおりである。回答が最も多かった研修は、「臨床指導者研修」で11年以上の対象者では30%近い人が受講していた。第2位は「乳房管理」に関する研修、第3位は「母乳育児支援」に関する研修であった。また、その他と回答した人の記載内容は、ベビーマッサージ、不妊カウンセラー、思春期相談員など助産領域に関連する研修や種々のインストラクターの認定に関する研修、助産領域以外の研修も多数あった。また、複数の研修の受講、複数の資格を保有しているなどの特徴がみられた。



学会への参加状況は、定期的に参加・時々参加を合わせると 46.3%であった（図4）。勤務年数で比較すると 10 年以下 37.8%、11 年以上 54.1%であり、11 年以上に有意に多かった（ $P<0.001$ ）。



今後身につけたい能力は、助産実践能力が最も多く 68.0%で、10 年以下 86.5%、11 年以上 54.8%であった（表3）

表3 今後身につけたい能力

	全対象	10 年以下	11 年以上
助産実践能力	68.0%	86.5%	54.8%
管理能力	8.2%	1.3%	15.5%
教育能力	8.8%	5.3%	12.2%
研究能力	6.8%	2.1%	11.3%

3) 専門職志向尺度の回答状況

全対象者 2,525 人のうち、専門職志向尺度のすべてに回答した 2,378 人を分析対象とした。専門職志向尺度の回答状況は表4のとおりである。

最頻値および 50 パーセント値をみると、「1 良い看護・助産であると思うことは行う」「2 妊産褥婦・新生児の家族のためにならないことをやれと言われてもやらない」「4 学術刊行物を日頃よく読んでいる」「5 看護・助産に関する教育的催しに自己負担であっても積極的に参加する」「6 たとえ他の同僚や師長があまり望まなくても看護の質の向上をはかる」「7 昇格には年功序列よりもその人の能力を重視する」「10 助産師は受け持ち産婦に対するすべての看護・助産ケアを計画し実践することが任せられ説明する義務が委ねられる」

「12 論理的根拠を念頭に置きながら実践を展開する」以上の 8 項目で理想：4、現状：3 であり、ほかの 4 項目より理想、現状ともに高かった。

一方、「3 専門職能団体の活動的なメンバーである」は、理想：3 に対し、現状：1、最頻値：2、「9 看護師・助産師が完全な専門職であるのならすべての看護師は少なくとも大卒である」理想、現状、最頻値、50 パーセント値のいずれも 2 と低かった。

表4 専門職志向尺度の質問項目に対する記述統計

N=2378

質問項目	A 理想としてそうすべき B 現在の状況	最頻値	パーセンタイル値			平均値	標準偏差
			25	50	75		
1 良い看護・助産であると思うことは行う	A	4	4	4	4	3.83	0.38
	B	3	3	3	3	3.14	0.58
2 妊産婦・新生児や家族のためにならないことをやれと言われてもやらない	A	4	3	4	4	3.44	0.79
	B	3	3	3	3	2.94	0.77
3 専門職能団体の活動的なメンバーである	A	3	3	3	4	3.07	0.79
	B	1	1	2	3	2.07	1.02
4 学術刊行物を日ごろよく読んでいる	A	4	3	4	4	3.62	0.56
	B	3	2	3	3	2.54	0.83
5 看護・助産に関する教育的催しに自己負担であっても積極的に参加する	A	4	3	4	4	3.45	0.62
	B	3	2	3	3	2.65	0.88
6 たとえ他の同僚や師長があまり望まなくても看護の質向上をはかる	A	4	3	4	4	3.51	0.60
	B	3	2	3	3	2.69	0.75
7 昇格には年功序列よりもその人の能力を重視する	A	4	3	4	4	3.51	0.61
	B	3	3	3	4	3.11	0.74
8 助産師は教育背景よりも実践能力を重視する	A	3	3	3	4	3.16	0.67
	B	3	3	3	4	3.08	0.68
9 看護師・助産師が完全な専門職であるのならすべての看護師はすくなくとも大学卒である	A	2	2	2	3	2.38	0.94
	B	2	1	2	3	2.09	0.96
10 助産師は受持ち妊産婦に対するすべての看護・助産ケアを計画し実践することが任され説明する義務が委ねられる	A	4	3	4	4	3.49	0.64
	B	3	2	3	3	2.85	0.79
11 看護・助産専門職として自ら看護の実践基準・手順を決定する	A	3	3	3	4	3.37	0.63
	B	3	2	3	3	2.80	0.73
12 論理的根拠を念頭に置きながら実践を展開する	A	4	3	4	4	3.65	0.53
	B	3	3	3	3	2.98	0.67
1～12の加算値	A	43	38	41	44	40.48	4.18
	B	32	30	33	36	32.93	5.04

4) キャリア認識に関する38項目の回答状況

キャリア認識に関する38項目は、5つの下位概念ごとに「そうである」「どちらかというところである」「どちらかといえばそうでない」「そうでない」のそれぞれの回答割合を示した(図5～図9)。また、以下の文中に示す数値は、「そうである」「どちらかというところである」と回答した人の割合をあわせたものである。

(1) 新人期の育成

図5は、新人期の育成10項目の回答状況である。

就職時の助産技術や助産業務に関する項目では、「就職時に自分の助産の技術には自信がなかった」87.7%、「就職時に助産の技術で特に困ったことはなかった」22.2%、「自分は学生時代に多くの実習体験をしたので就職時に助産業務ができていた」23.7%であった。また、「就職した1年間で自分の助産師としての実践能力が伸びた」と回答した人は64.8%であった。

新人期の教育に関する項目では、「自分の臨床経験1年目はゆっくりと育てられた」と回答した人は23.7%であったが、「自分の受けた新人教育は充実していた」と回答した人は55.9%であった。また、「同期の助けがあったので新人期を切りぬけられた」と回答した人は73.3%であった。

助産師教育に関する項目では、「自分の受けた助産師教育に誇りを持っている」75.2%であった。「大学4年間の中で助産師教育は可能である」と回答した人は36.5%で、同時に「助産だけで1年間以上の教育が必要だと思っている」は92.0%であった。

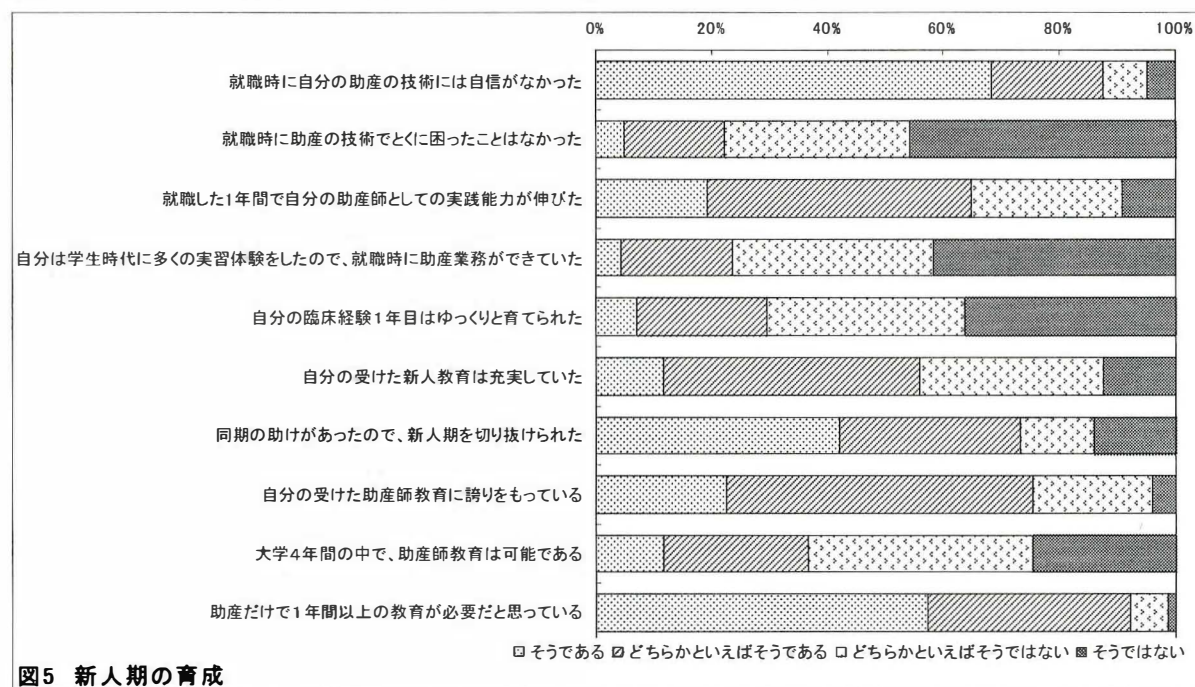
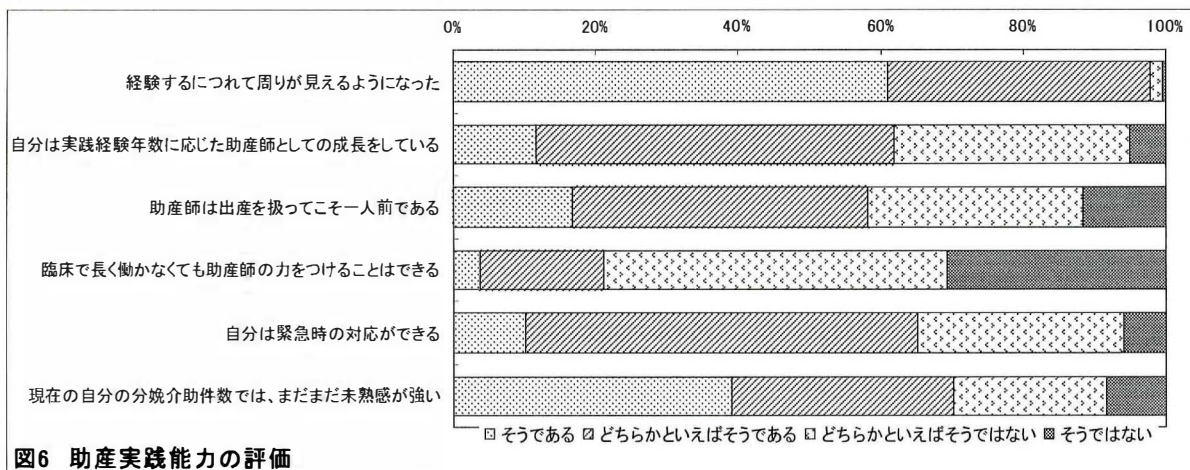


図5 新人期の育成

(2) 助産実践能力の評価

図6は、助産実践能力の評価6項目の回答状況である。

97.9%の人は「経験するにつれて周りが見えるようになった」と回答し、「自分は実践経験年数に応じた助産師としての成長をしている」と回答した人は61.8%であった。また、「助産師は出産を扱ってこそ一人前である」58.1%、「臨床で長く働かなくても助産師の力をつけることができる」21.1%、「自分は緊急時の対応ができる」65.1%、「現在の自分の分娩介助件数ではまだまだ未熟感が強い」70.2%であった。

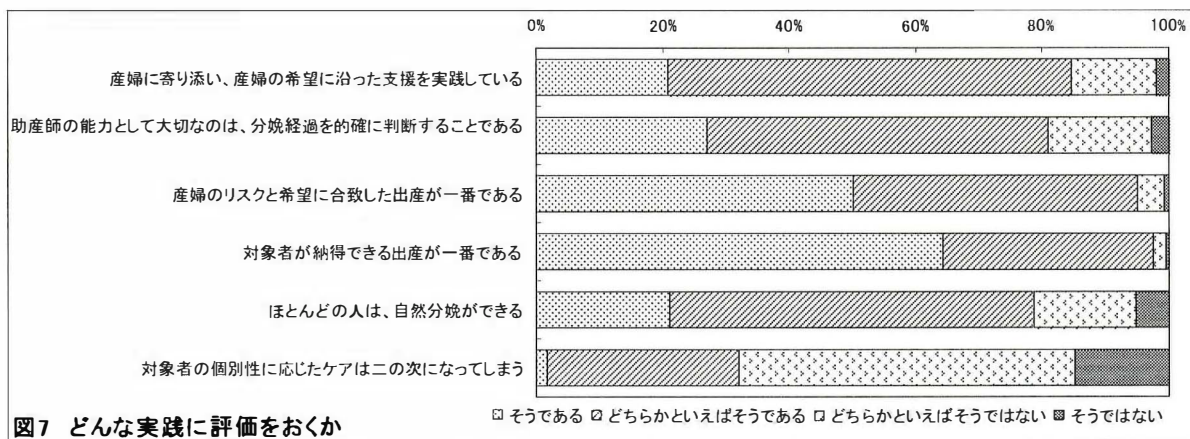


(3) どんな実践に評価をおくか

図7は、どんな実践に評価をおくか6項目の回答状況である。

「産婦に寄り添い希望に沿った支援を実践している」84.7%、「産婦のリスクと希望に合致した出産が一番である」95.1%、「対象者が納得できる出産が一番である」97.5%であり、対象者を中心とした実践に評価をおく回答が8割以上であった。しかし、「対象者の個性に応じたケアは二の次になってしまう」という回答が31.9%であった。

また、「助産師の能力として大切なのは分娩経過を的確に判断することである」80.8%、「ほとんどの人は自然分娩ができる」78.6%であった。

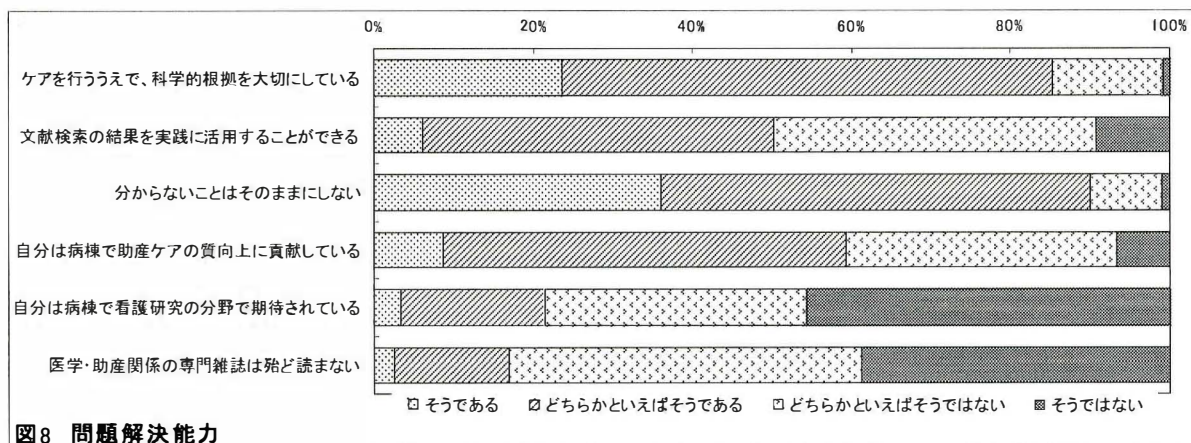


(4) 問題解決能力

図8は、問題解決能力6項目の回答状況である。

「ケアを行ううえで科学的根拠を大切にしている」85.3%であるが、「文献検索の結果を実践に活用することができる」50.3%であった。また、ほとんどの人は、「わからないことはそのままにしない」90.0%、「医学・助産関係の専門雑誌はほとんど読まない」という回答は16.8%であった。

「自分は病棟で助産ケアの質向上に貢献している」と回答した人は59.3%、「自分は病棟で看護研究の分野で期待されている」と回答した人は21.4%であった。

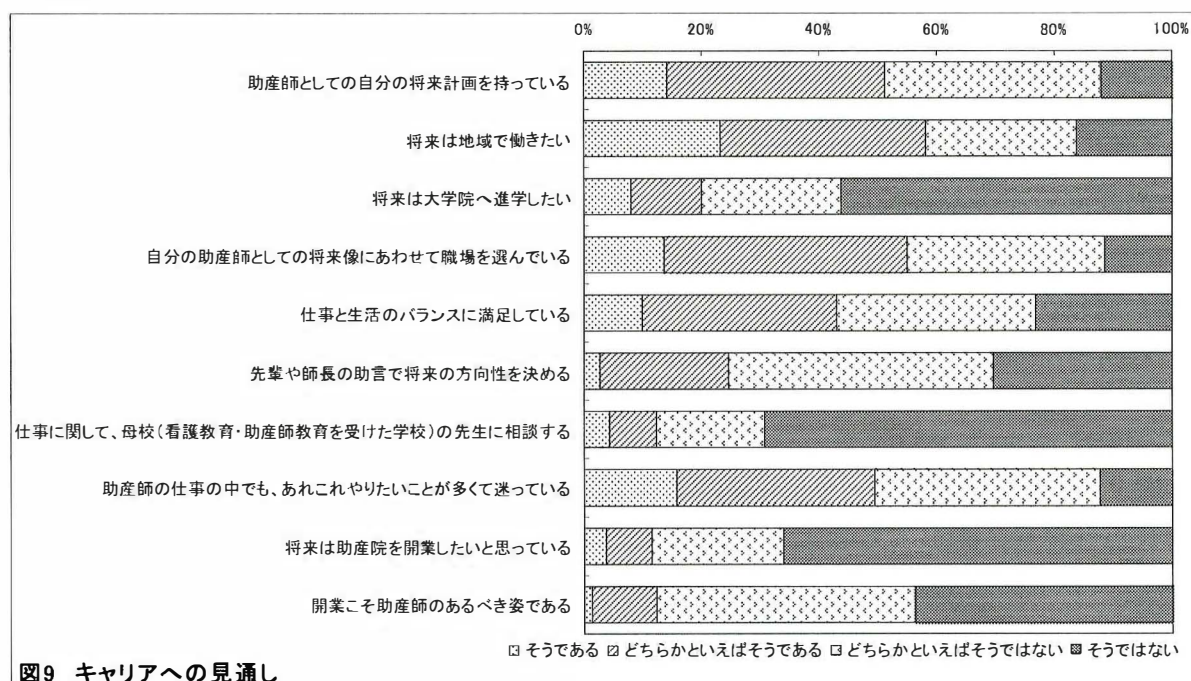


(5) キャリアへの見通し

図9は、キャリアへの見通し10項目の回答状況である。

「助産師としての自分の将来計画を持っている」51.3%、「自分の助産師としての将来像に合わせて職場を選んでいる」54.5%、「仕事と生活のバランスに満足している」42.9%であった。また、「将来は地域で働きたい」58.0%、「将来は大学院へ進学したい」20.0%、「将来は助産院を開業したいと思っている」11.6%であったが、「助産師の仕事の中でもあれこれやりたいことが多くて迷っている」という回答は49.3%であった。「開業こそ助産師のあるべき姿である」という回答は12.2%であった。

また、「先輩や師長の助言で将来の方向性を決める」24.4%、「仕事に関して母校の先生に相談する」12.4%であった。



5) 統合カリキュラムと1年課程のカリキュラムの差異

有効回答 2,525 人のうち、統合カリキュラムが導入された 1998 年以降に助産師資格を取得した 10 年以下を対象に、助産師基礎教育のカリキュラムの差異について、助産師基礎教育機関が大学であった統合カリキュラムの卒業者（以下、統合カリキュラム卒）と短大専攻科および専門学校の 1 年課程の卒業者（以下、1 年課程卒）でキャリア認識 38 項目を検討した（表 1 参照）。

ただし、10 年以下の助産師 1178 名のうち、職位が師長であると回答した 4 名を除き、さらに 1 年課程の卒業者でかつ最終学歴が大学以上であった 123 名を除いた 1,001 名で比較した。

表 4 に 10 年以下の助産師の教育機関別対象者の内訳を示した。また表 4 に示したように 7～10 年以下の統合カリキュラム卒の人は、1 年課程卒者の

表 4 10 年以下の助産師の教育機関別対象者の内訳

	統合 カリキュラム卒	1 年 課程卒	合計
0 年	27	50	77
1 年	35	53	88
2 年	47	72	119
3 年	28	83	111
4 年	43	61	104
5 年	21	72	93
6 年	24	69	93
7 年	7	70	77
8 年	9	69	78
9 年	8	71	79
10 年	3	79	82
合計	252	749	1001

1/25～1/8 と少数であるため、あわせて 6 年以下についても検討した。

(1) 10 年以下の統合カリキュラム卒と 1 年課程卒の比較

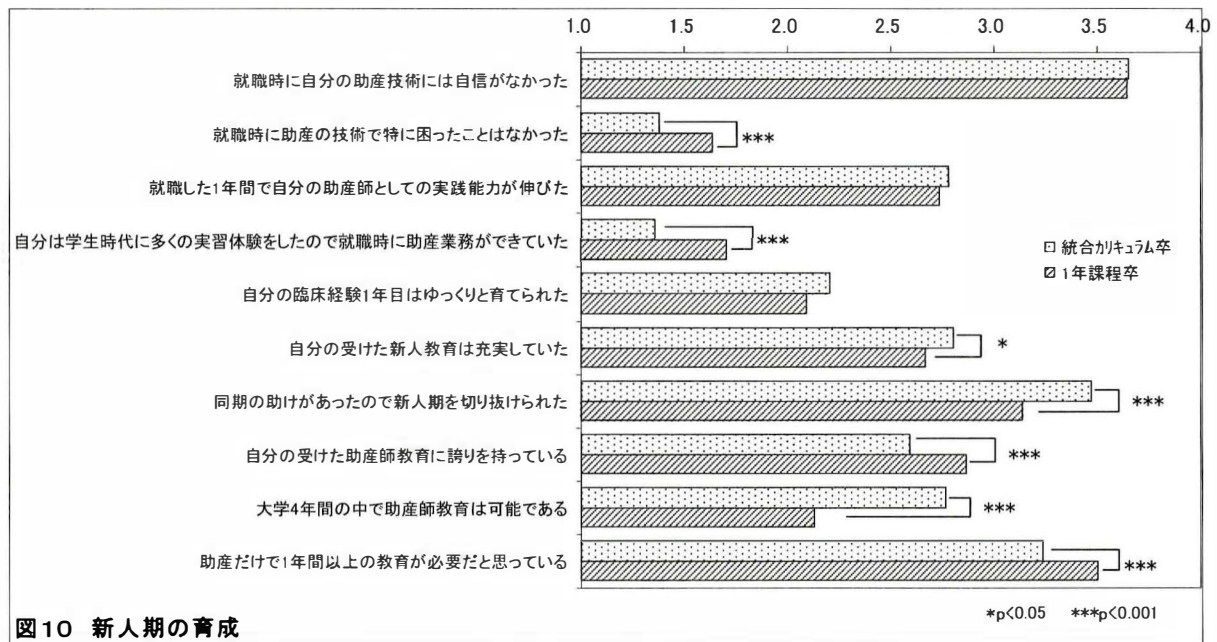
キャリア認識 38 項目のうち、統合カリキュラム卒と 1 年課程卒の 2 群間の平均値で有意差を認めた項目は 17 項目であった。ただし、統計学的に有意差を認めた項目であっても、回答項目に対する加点は、「そうである」: 4、「どちらかというそうである」: 3、「どちらかといえばそうでない」: 2、「そうでない」: 1 としたので、平均値は 2.5 となる。

① 新人期の育成

「新人期の育成」10 項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は 7 項目であった（図 10）。統合カリキュラムで平均値が有意に高かった項目は、「自分の受けた新人教育は充実していた」($P < 0.05$)、「同期の助けがあったので新人期を切りぬけられた」($P < 0.001$)、「大学 4 年間の中で助産師教育は可能である」($P < 0.001$)、以上 3 項目であった。1 年課程で有意に高かった項目は、「就職時に助産技術で特に困ったことはなかった」($P < 0.001$)、「自分は学生時代に多くの実習体験をしたので就職時に助産業務ができていた」($P < 0.001$)、「自分の受けた助産師教育に誇りを持っている」($P < 0.001$)、「助産だけで 1 年以上の教育が必要だと思っている」($P < 0.001$)、以上 4 項目であった。

就職時の助産技術や助産業務は、統合カリキュラム卒、1 年課程卒のいずれも、「自分の助産技術には自信がなく」、「助産の技術で困ったことはなかったことはなく（助産の技術で困ったことがある）」、「学生時代に多くの実習体験をしていても助産業務ができていたの

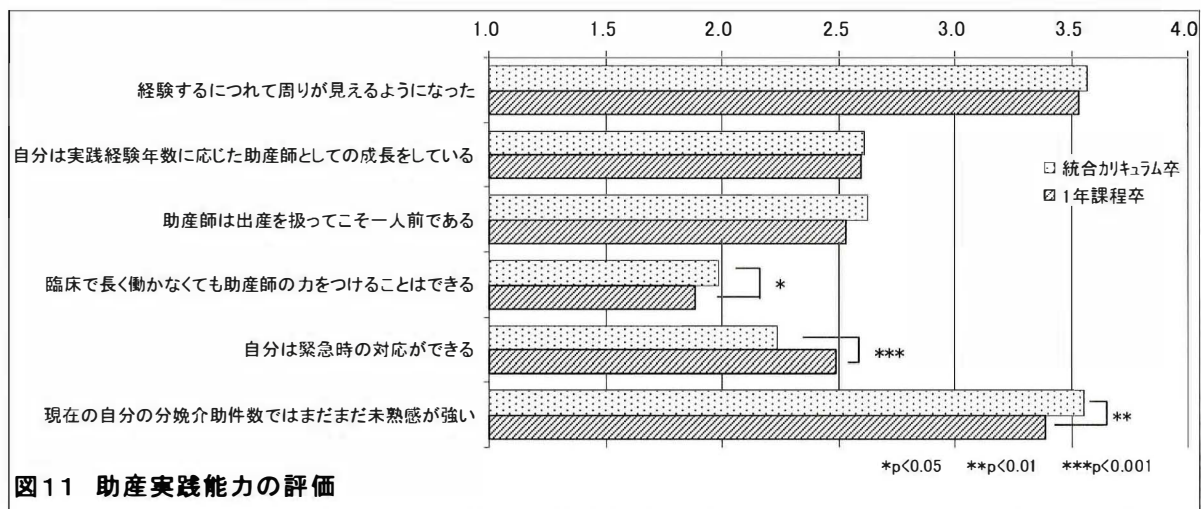
ではなく（多くの実習体験をしても助産業務ができるわけではない）」という就職時の新人助産師の姿が示された。同時に両者とも「就職した1年間での実践力の伸び」を感じていた。また、1年間の新人教育については、両者とも「ゆっくり育てられた」感は少なかったが、「新人教育に対する充実感」はあり、同時に「同期の助けがあったので新人期をきり抜けられた」も平均値が高く、いずれも統合カリキュラム卒が有意に高かった。



②助産実践能力の評価

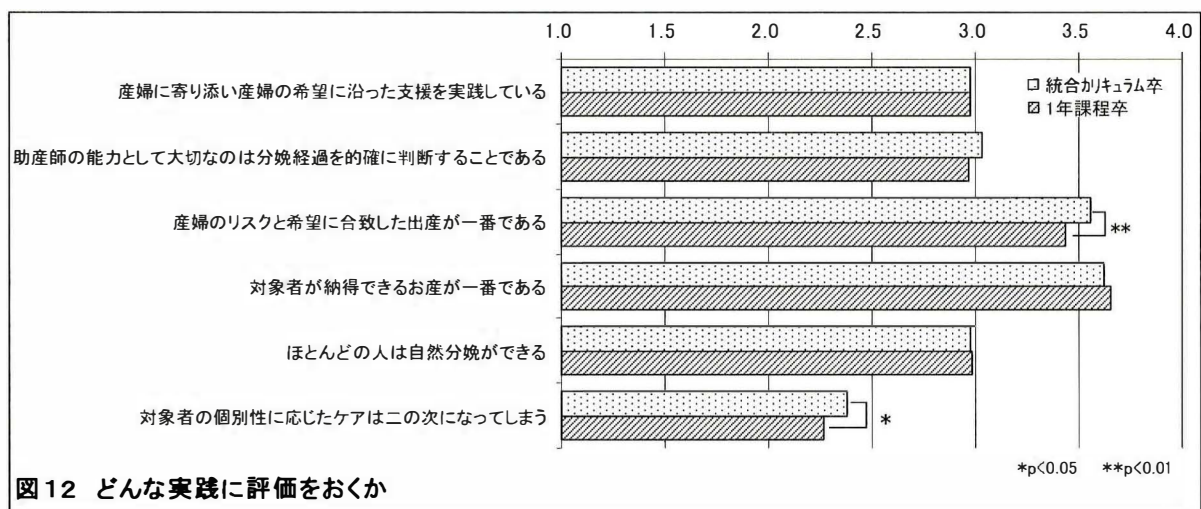
「助産実践能力の評価」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は3項目であった（図11）。統合カリキュラムで平均値が有意に高かった項目は、「臨床で長く働かなくても助産師の力をつけることはできる」（ $P<0.05$ ）、「現在の自分の分娩介助件数ではまだまだ未熟感が強い」（ $P<0.001$ ）、以上2項目であった。1年課程で有意に高かった項目は「自分は緊急時の対応ができる」（ $P<0.001$ ）であった。

実践能力は、両者とも「経験するにつれて周りが見えるようになった」「実践経験年数に応じた助産師としての成長をしている」と評価していた。しかし、「現在の自分の分娩介助件数ではまだまだ未熟感が強い」と両者とも未熟感が強かった。



③どんな実践に評価をおくか

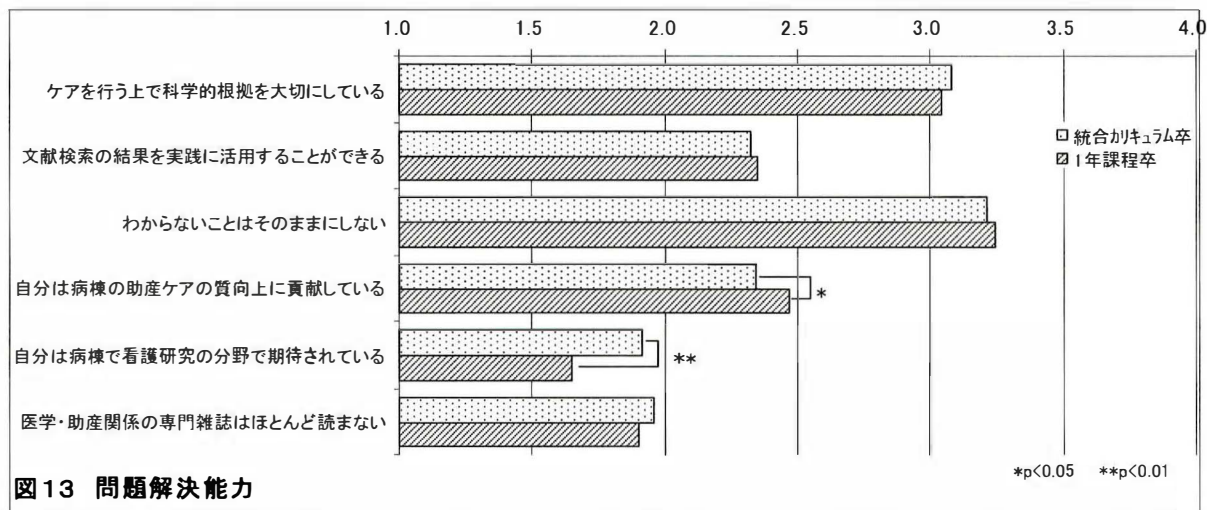
「どんな実践に評価をおくか」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は2項目で、「産婦のリスクと希望に合致した出産が一番である」($P<0.01$)、「対象の個別性に合ったケアは二の次になってしまう」($P<0.05$)であり、いずれも統合カリキュラムで有意に高かった(図12)。しかし、両者とも「実践への評価」では同様の傾向にあった。



④問題解決能力

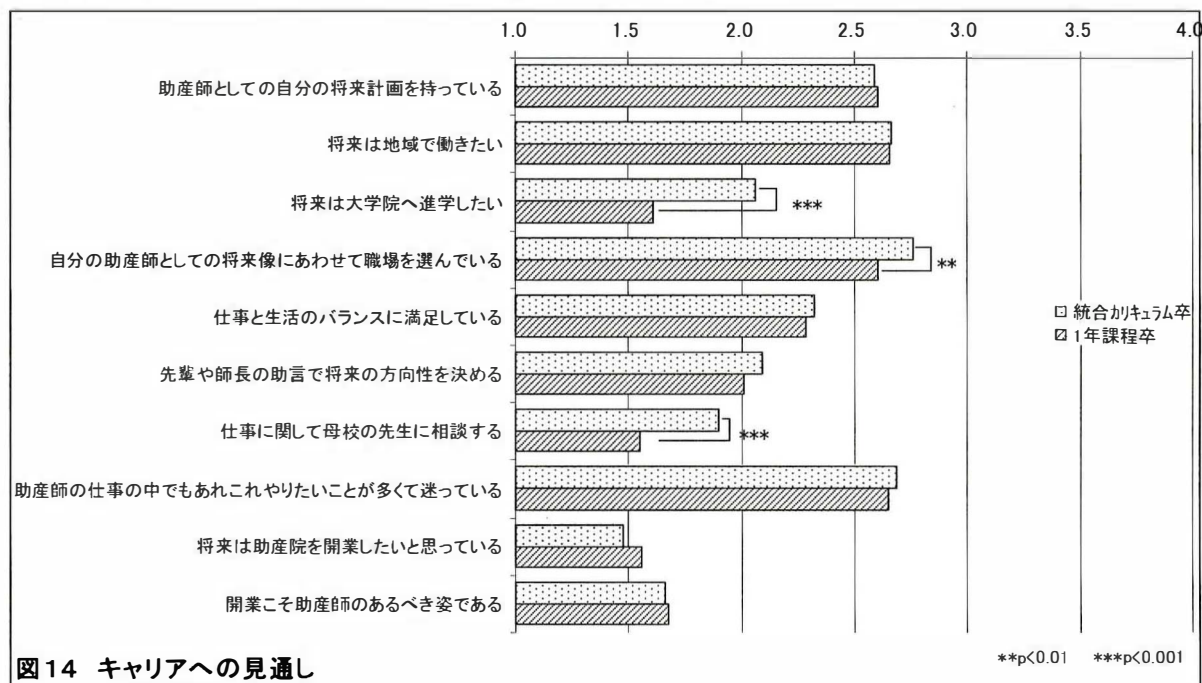
「問題解決能力」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は2項目であった(図13)。統合カリキュラムで有意に高かった項目は、「自分は病棟の看護研究の分野で期待されている」($P<0.001$)、1年課程で有意に高かった項目は「自分は病棟の助産ケアの質向上に貢献している」($P<0.05$)であった。

問題解決能力は、両者とも「ケアを行う上では科学的根拠を大切」にしており、「分からないことはそのままにせず」、「医学・助産関係の専門雑誌はほとんど読まないのではない(医学・助産関係の専門雑誌を読み)」が、文献検索の結果の実践への活用は、両者とも平均得点が低かった。



⑤キャリアへの見通し

「キャリアへの見通し」10項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は3項目であった。「将来は大学院へ進学したい」($P<0.001$)、「自分の助産師としての将来像にあわせて職場を選んでいる」($P<0.01$)、「仕事に関して母校の先生に相談する」($P<0.001$)、いずれも統合カリキュラム卒の平均値が高かった(図14)。



(2) 6年以下の統合カリキュラム卒と1年課程卒の比較

6年以下の対象者は、統合カリキュラム卒225人、1年課程卒460人、合計685人である。38項目中、有意差を認めた項目は12項目であった。10年以下と6年以下の有意差を認めた項目数について表5にまとめた。

表5 10年以下と6年以下の有意差を認めた項目数の比較

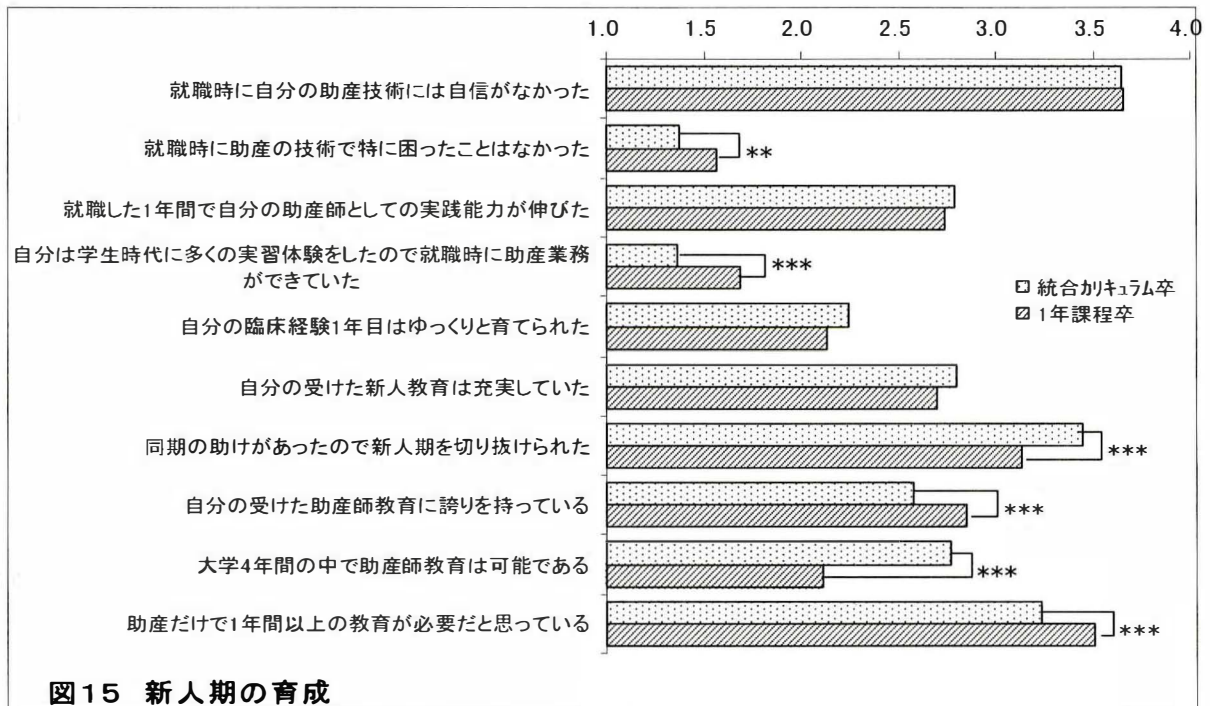
	10年以下の有意差ありの項目数:17		6年以下の有意差ありの項目数:12			
新人期の育成 (10項目)	7	統合カリキュラム卒	3	6	統合カリキュラム卒	2
		1年課程卒	4		1年課程卒	4
助産実践能力の評価 (6項目)	3	統合カリキュラム卒	2	1	統合カリキュラム卒	0
		1年課程卒	1		1年課程卒	1
どんな実践に評価をおくか (6項目)	2	統合カリキュラム卒	2	1	統合カリキュラム卒	1
		1年課程卒	0		1年課程卒	0
問題解決能力 (6項目)	2	統合カリキュラム卒	1	1	統合カリキュラム卒	1
		1年課程卒	1		1年課程卒	0
キャリアへの見通し (10項目)	3	統合カリキュラム卒	3	3	統合カリキュラム卒	3
		1年課程卒	0		1年課程卒	0

有意差を認めた項目数は、10年以下の17項目に対し、6年以下は12項目は減少していた。また、6年以下の有意差を認めた項目は、10年以下の有意差を認めた項目と一致していた。

①新人期の育成

「新人期の育成」10項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は6項目であった(図15)。統合カリキュラムで平均値が有意に高かった項目は、「同期の助けがあったので新人期を切りぬけられた」($P<0.001$)、「大学4年間の中で助産師教育は可能である」($P<0.001$)、以上2項目であった。1年課程で有意に高かった項目は、「就職時に助産技術で特に困ったことはなかった」($P<0.01$)、「自分は学生時代に多くの実習体験をしたので就職時に助産業務ができていた」($P<0.001$)、「自分の受けた助産師教育に誇りを持っている」($P<0.001$)、「助産だけで1年以上の教育が必要だと思っている」($P<0.001$)、以上4項目であった。

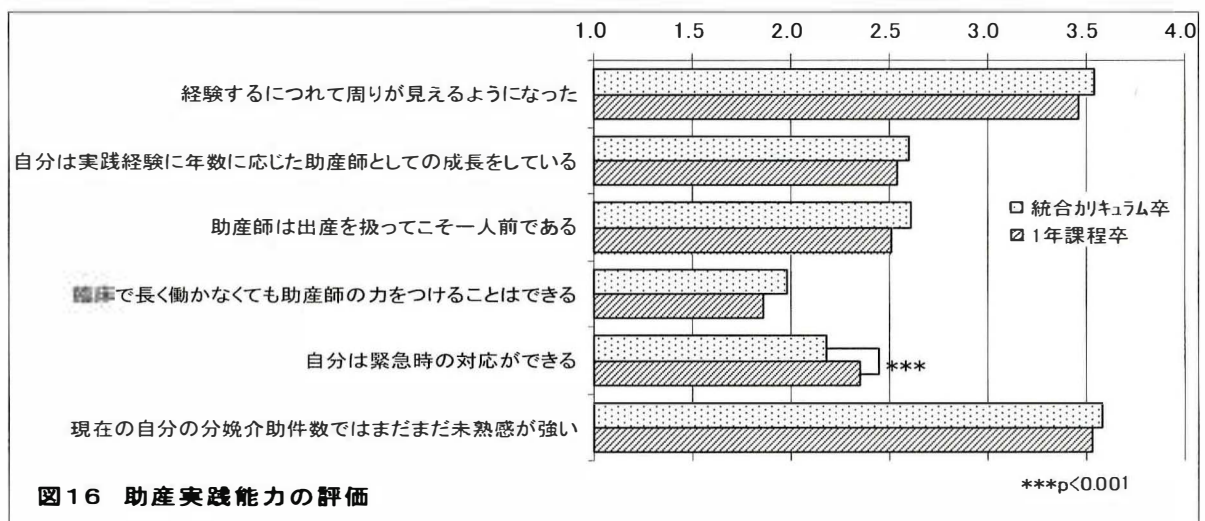
就職時の助産技術や助産業務は、統合カリキュラム卒、1年課程卒のいずれも、「自分の助産技術には自信がなく」、「助産の技術で困ったことはなかったことはなく(助産の技術で困ったことがある)」、「学生時代に多くの実習体験をしても助産業務ができていたのではなく(多くの実習体験をしても助産業務ができるわけではない)」という就職時の新人助産師の姿は10年以下と同様の傾向を示していた。同時に両者とも「就職した1年間での実践力の伸び」を感じていた。また、1年間の新人教育については、両者とも「ゆっくり育てられた」感は少なかったが、「新人教育に対する充実感」はあり、同時に「同期の助けがあったので新人期をきり抜けられた」も平均値が高く、10年以下と同様の傾向を示していた。



②助産実践能力の評価

「助産実践能力の評価」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は1項目で、「自分は緊急時の対応ができる」($P < 0.001$)が、1年課程で有意に高かった(図16)。

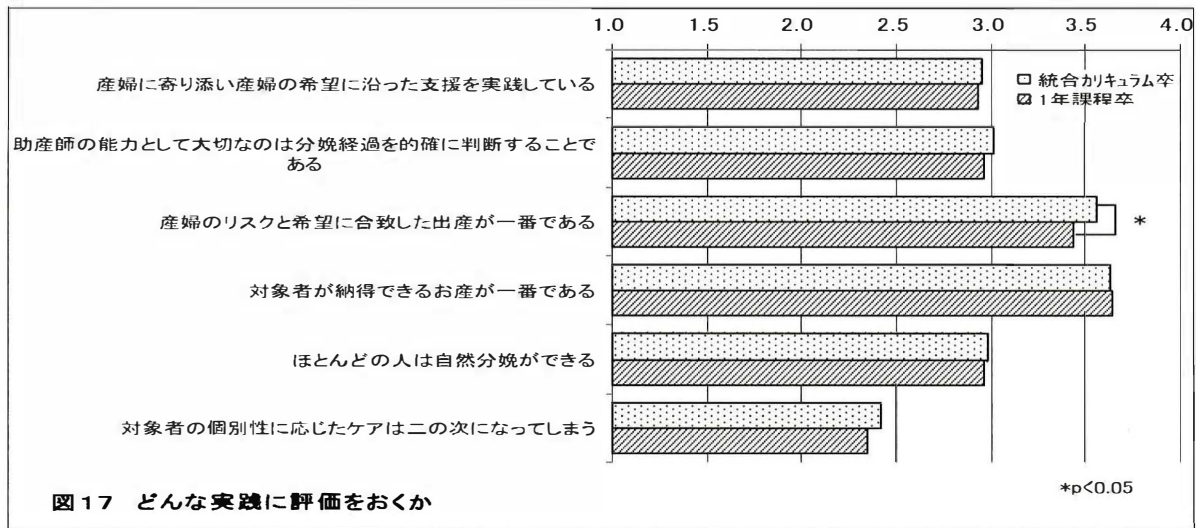
実践能力は、両者とも「経験するにつれて周りが見えるようになった」「実践経験年数に応じた助産師としての成長をしている」と評価していたが、「現在の自分の分娩介助件数ではまだまだ未熟感が強い」と両者とも未熟感が強かった。



③どんな実践に評価をおくか

「どんな実践に評価をおくか」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は1項目で、「産婦のリスクと希望に合致した出産が一番である」($P < 0.05$)であり、統合カリ

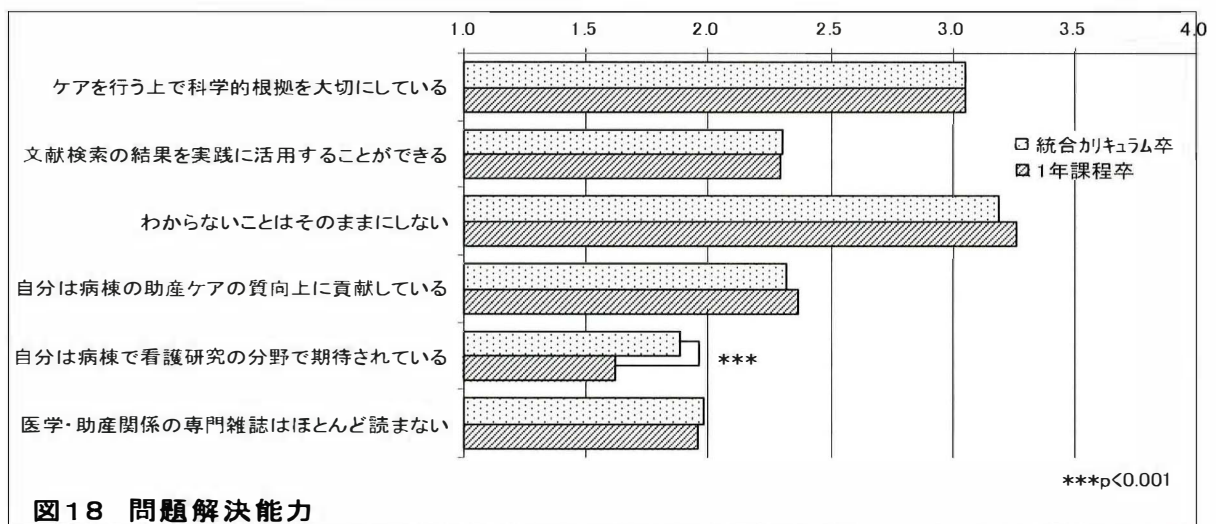
キュラムで有意に高かった (図 17)。また、両者とも「実践への評価」では同様の傾向を示した。



④問題解決能力

「問題解決能力」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は「自分は病棟の看護研究の分野で期待されている」($P<0.001$) 1項目で、統合カリキュラム卒で有意に高かった。

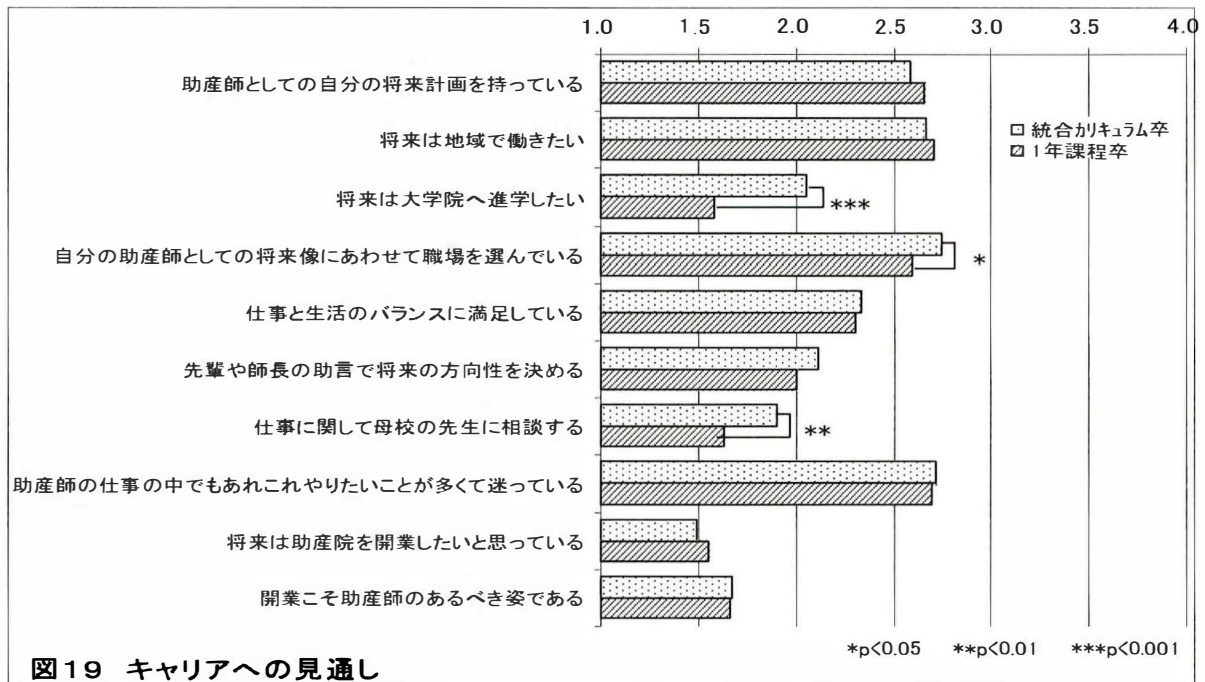
問題解決能力は、両者とも「ケアを行う上では科学的根拠を大切に」にしており、「分からないことはそのままにせず」、「医学・助産関係の専門雑誌はほとんど読まないのではない (医学・助産関係の専門雑誌を読み)」が、文献検索の結果の実践への活用は、両者とも平均得点が低く、10年以下と同様の傾向を示していた。



⑤キャリアへの見通し

「キャリアへの見通し」10項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は3項目であった。「将来は大学院へ進学したい」($P<0.001$)、「自分の助産師としての将来像にあわ

せて職場を選んでいる」 $P<0.01$ ）、「仕事に関して母校の先生に相談する」($P<0.001$)、いずれも統合カリキュラム卒の平均値が高く、10年以下と同様の結果を示していた(図19)。

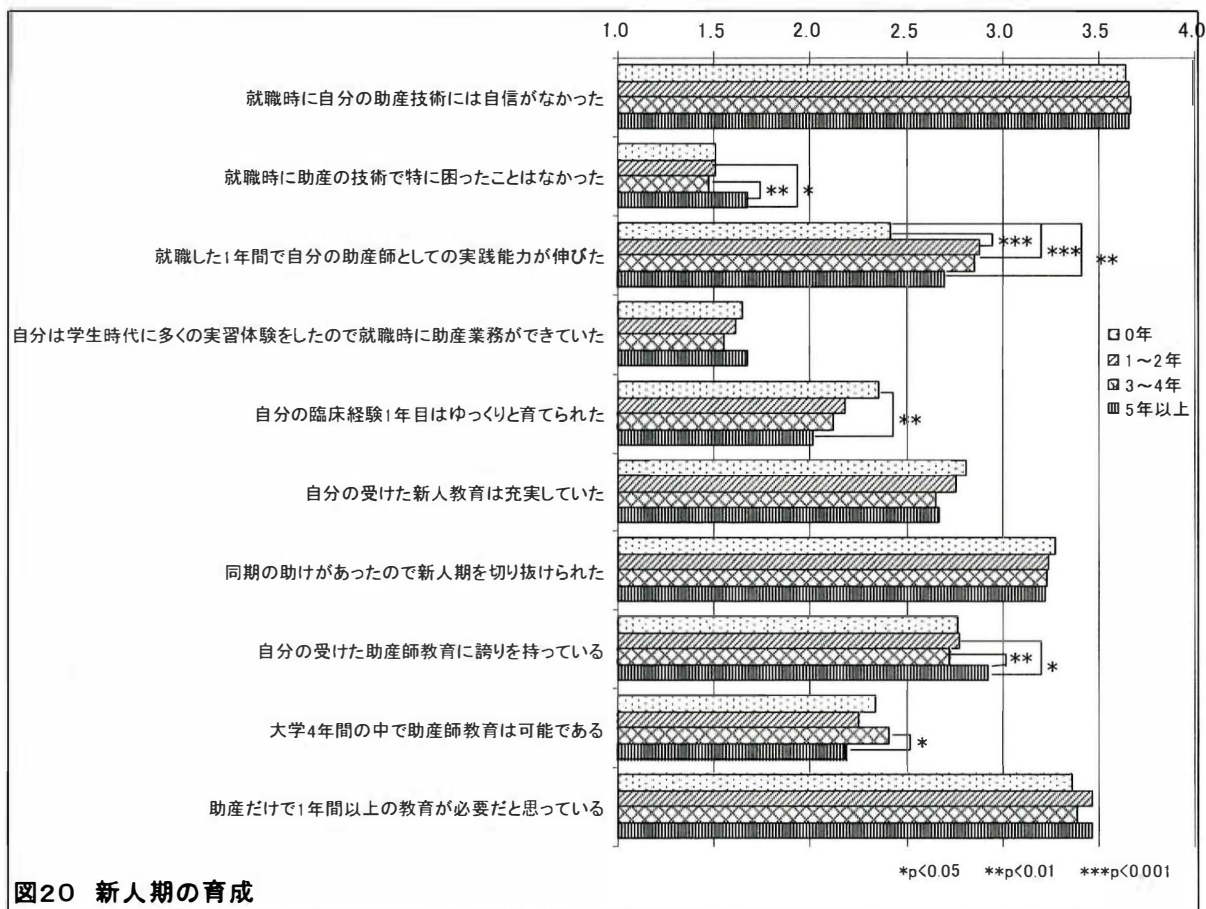


(3) 経験年数による比較

臨床経験年数による比較は、0年、1～2年、3～4年、5年以上の4群で比較した。4群の割合は、0年が11.2%、1～2年が25.1%、3～4年は22.9%、5年以上40.7%であった。キャリア認識38項目のうち、経験年数により有意差を認めた項目は18項目であった。

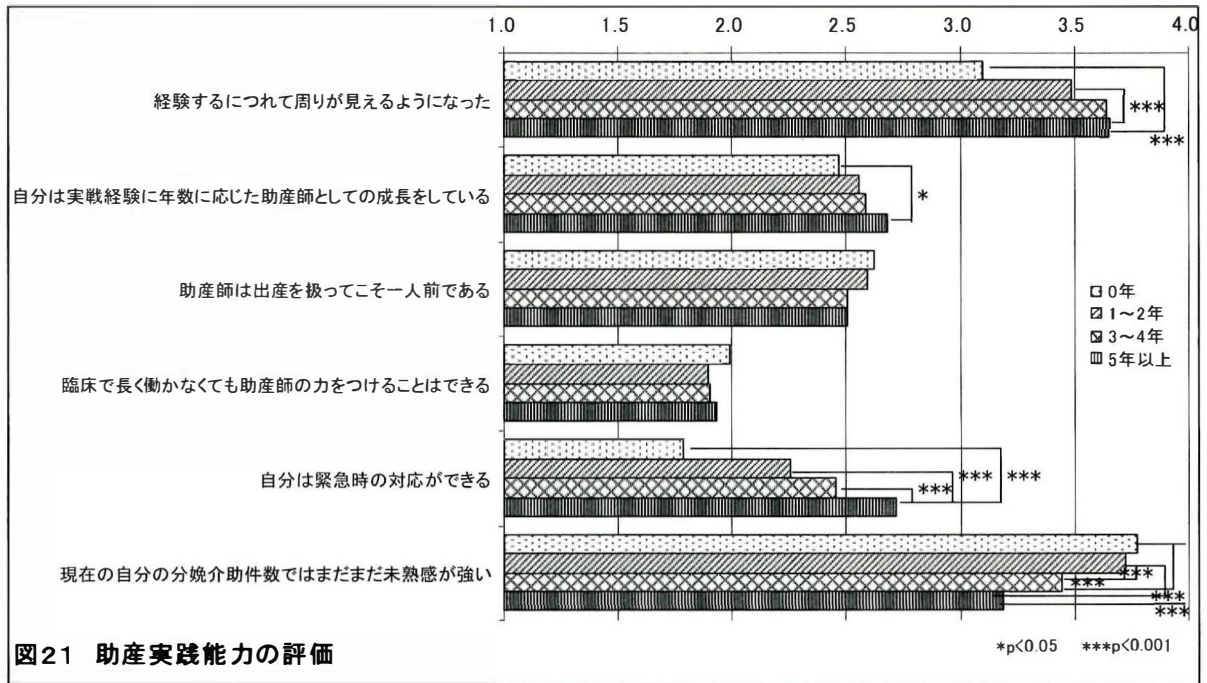
① 新人期の育成

「新人期の育成」10項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は5項目であった。(図20)。「就職時に助産技術で特に困ったことはなかった」「就職時に助産の技術で特に困ったことはなかった」「学生時代に多くの実習体験をしたので就職時に助産業務ができていた」これら3項目は、経験年数に関わらず同様の傾向を示していた。すなわち就職時の助産師は、「助産技術には自信がなく」「助産の技術で困ったことがあり」助産業務はできない」ということであった。また、「自分の臨床経験は1年目はゆっくり育てられた」という項目では、図20に示したように経験年数により平均値が異なっていた。



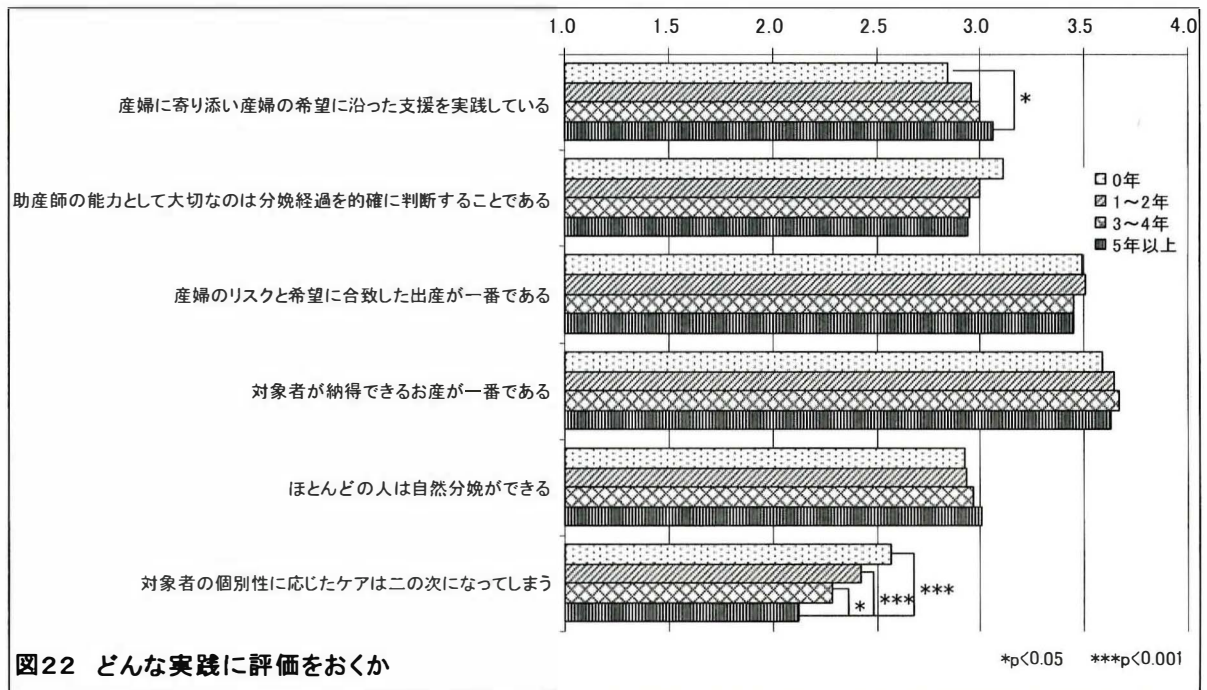
②助産実践力の評価

「助産実践能力の評価」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は4項目であった(図21)。「経験するにつれて周りが見えるようになった」「自分は緊急時の対応ができる」は、経験年数が長くなるにつれ、平均値が上昇していた。しかし、「現在の自分の分娩介助件数ではまだまだ未熟感が強い」では、経験年数と共に平均値は小さくなっていったが、5年目以上の群でも平均値は3.0以上と高かった。



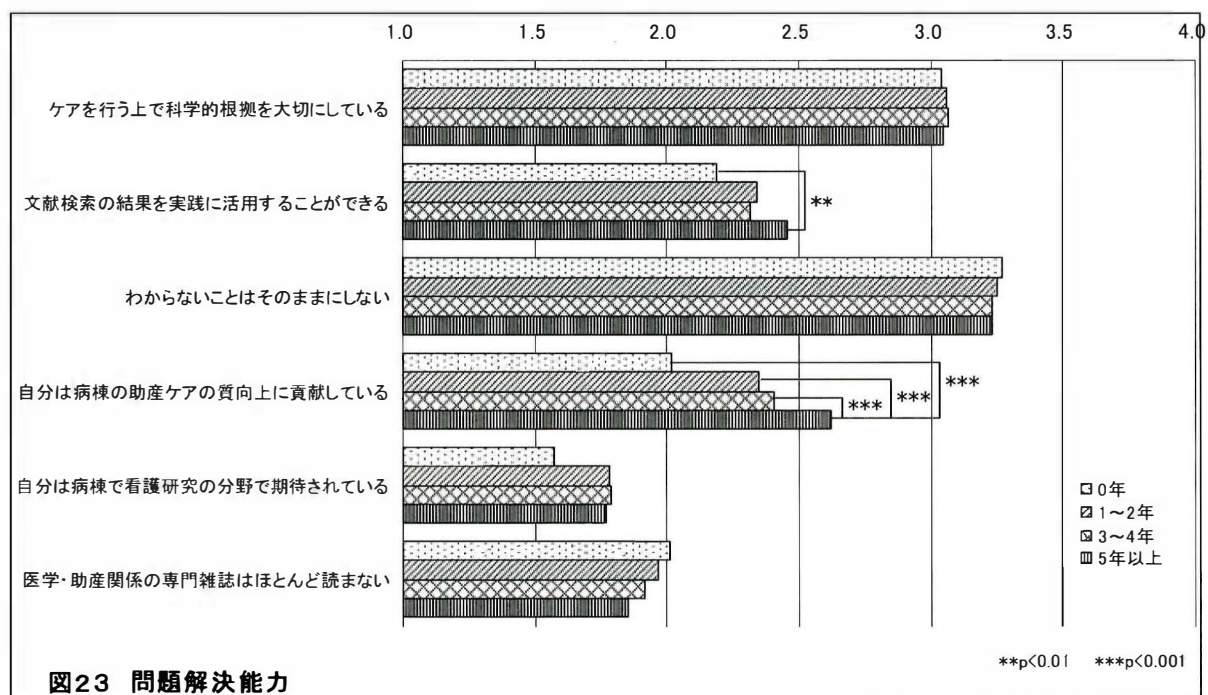
③どんな実践に評価をおくか

「どんな実践に評価をおくか」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は2項目であった(図22)。「産婦に寄り添い産婦の希望に沿った支援を実践している」「対象の個別性に応じたケアは二の次になってしまう」経験年数と共に平均値が変化していた。しかし、図22からも「どんな実践に評価をおくか」すなわち実践に対する価値は、経験年数による違いはなかった。



④問題解決能力

「問題解決能力」6項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は2項目であった(図23)。「ケアを行う上で科学的根拠を大切にしている」「分からないことはそのままにしない」これら2項目は、経験年数に関わらず同様の傾向を示していた。しかし、「病棟の助産ケアの質向上に貢献している」では、経験年数による違いが認められ、5年以上では他の3群に比べ有意に高くなっていた(いずれも $P < 0.001$)。



⑤キャリアへの見通し

「キャリアへの見通し」10項目のうち、得点の平均値で有意差を認めた項目は5項目であった(図24)。5項目のうち4項目は0年目の助産師に有意に高かった。

「助産師としての自分の将来計画を持っている」「将来は地域で働きたい」「仕事に関して母校の先生に相談する」では、経験年数が少ないほど平均値は高かった。また、「助産師の仕事の中であれこれやりたいことが多くて迷っている」では、いずれの経験年数でも平均値は2.5以上であった。

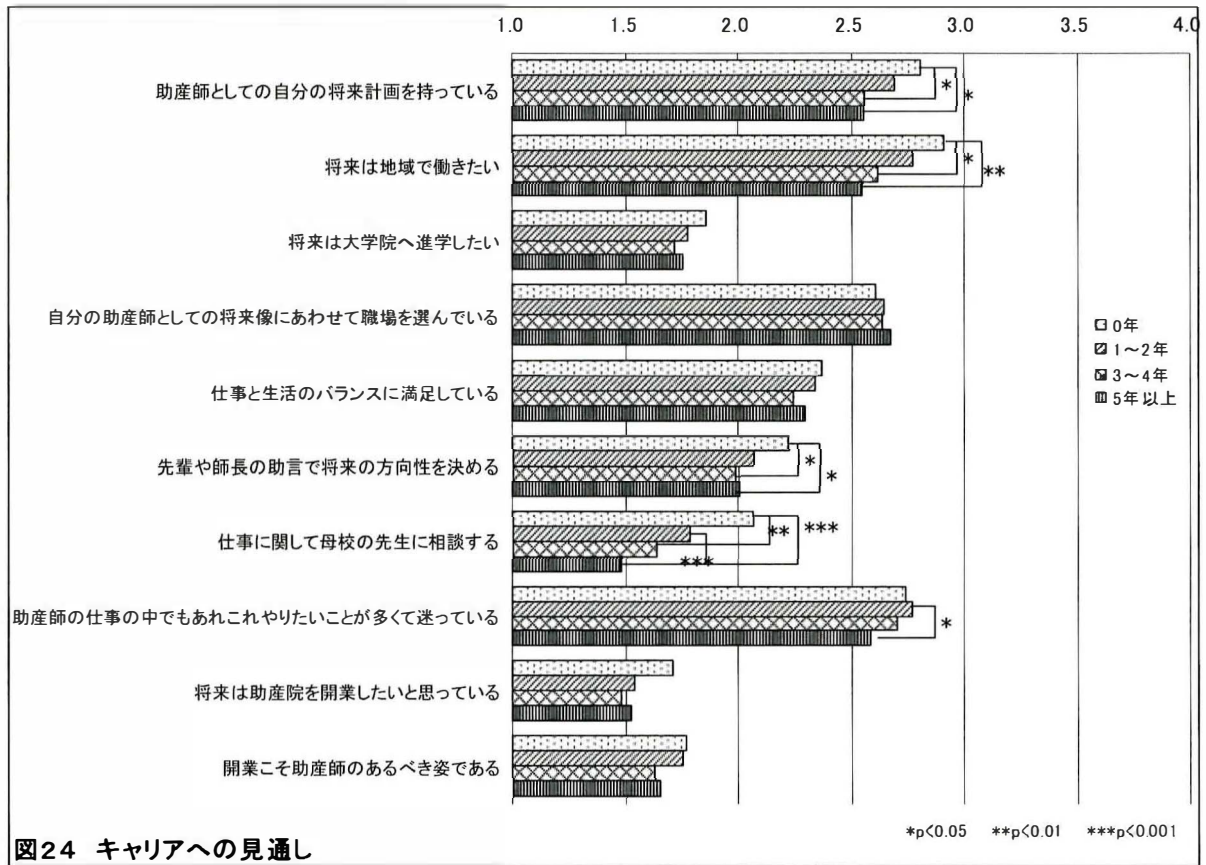


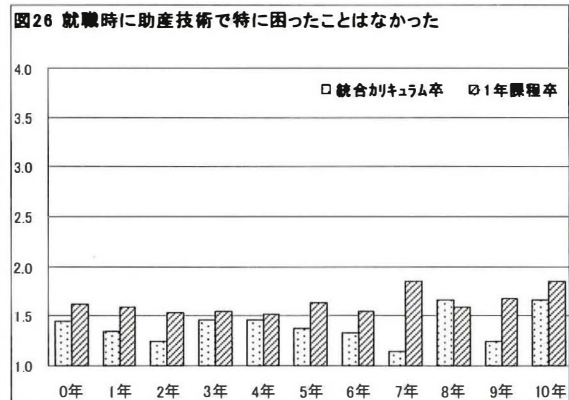
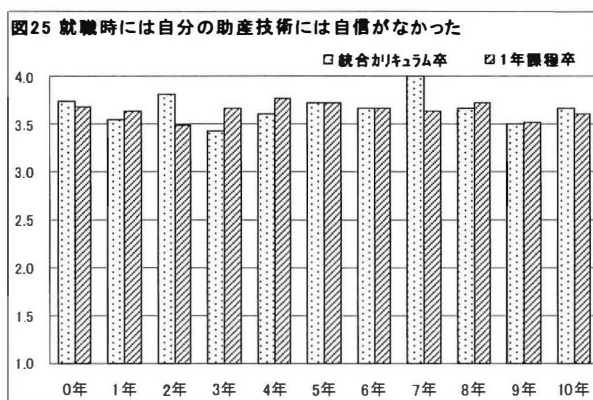
図24 キャリアへの見通し

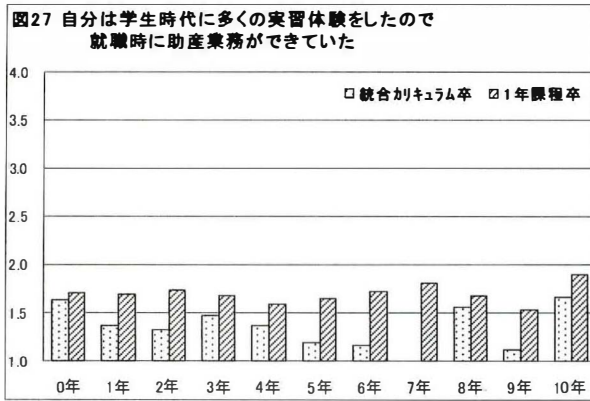
(4) 助産師養成機関と経験年数の関係

① 新人期の育成

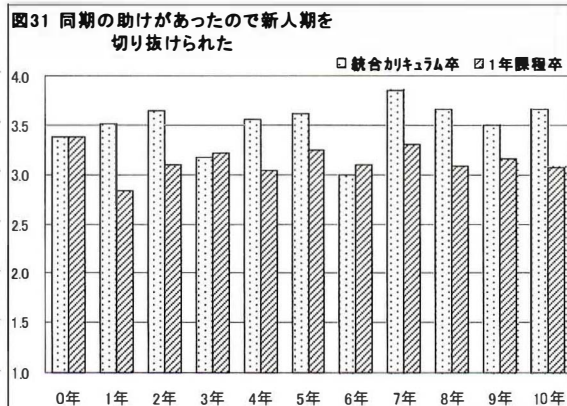
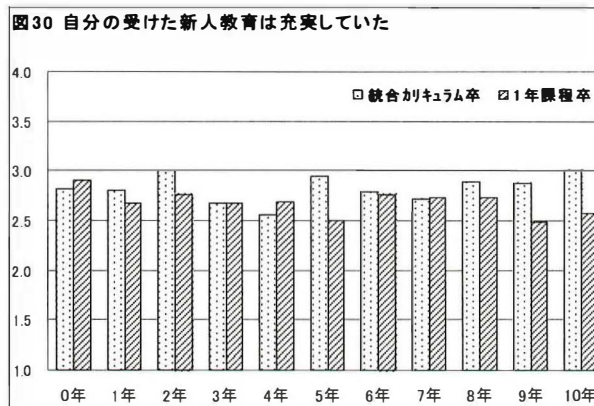
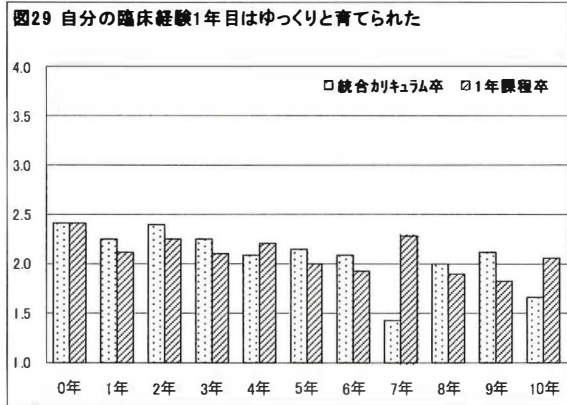
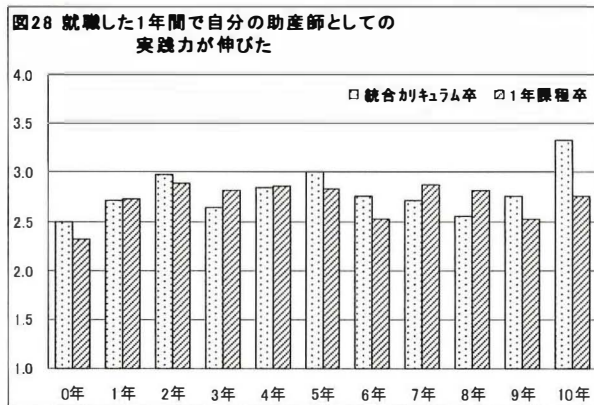
図25～図34は、経年的に得点の平均値の推移を表したものである。

就職時の助産師は、「助産技術には自信がなく」「助産の技術では困ったことがある」「学生時代に多くの実習体験をしても助産業務ができるわけではない」という新人助産師の姿は、助産師教育のカリキュラムによる違いや経験年数による違いはなく、すべての新人助産師に共通していた。





また、「自分の臨床経験1年目はゆっくりと育てられた」は、0～3年までは他の年数に比べ若干高かったが、平均値としては2.5を下回っていた。これは、「臨床経験1年目のいわゆる新人助産師には、ゆっくりと育てられているとは感じられていなかった」ことを示していた。しかし、「就職した1年間で自分の助産師としての実践力が伸びた」は、1年以降では2.5以上に上昇しており、1年間の新人教育の重要性を示していた。同時に、就職時は「同期の存在」の存在の重要性も示された。



助産師基礎教育は、自分の受けた教育しかわからないため単純に比較することはできない。統合カリキュラム卒では、「大学4年間の中で助産師教育は可能である」と回答する一方で、「助産だけで1年間以上の教育が必要である」とも回答していた。

図32 自分の受けた助産師教育に誇りを持っている

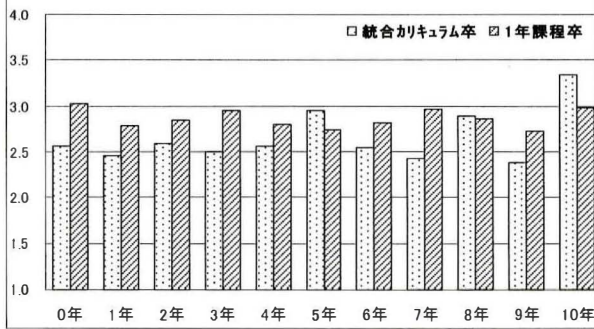


図33 大学4年間の中で助産師教育は可能である

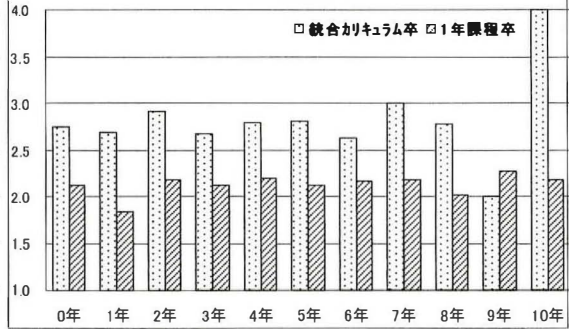
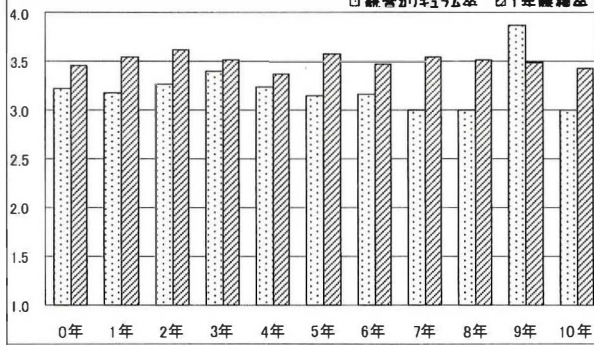


図34 助産だけで1年間以上の教育が必要だと思っている



②助産実践能力の評価

図35～40は、助産実践能力の評価を示している。経年的に平均得点の推移をみると「経験するにつれて周りが見えるようになった」では0～2年での上昇があり、3年以降になると3.5以上になっていた。また、「自分は緊急時の対応ができる」では0～5年で上昇しており経験年数を重ねることで獲得される技術であった。

「実践経験年数に応じた成長」では、経年的変化に乏しく2.5前後で推移し、「現在の自分の分娩件数ではまだまだ未熟感が強い」では10年であっても3以上と、経験年数に応じた自己の成長に対する評価は低く、さらに未熟感も強いという結果であった。

図35 経験するにつれて周りが見えるようになった

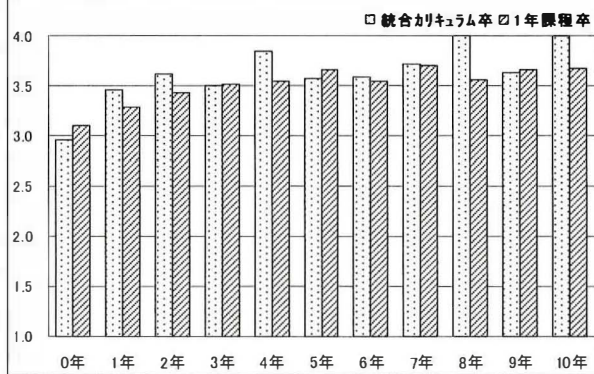
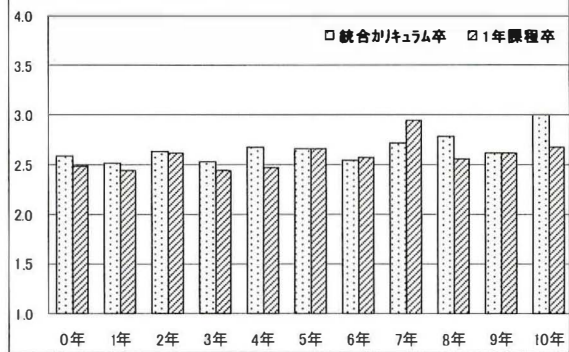
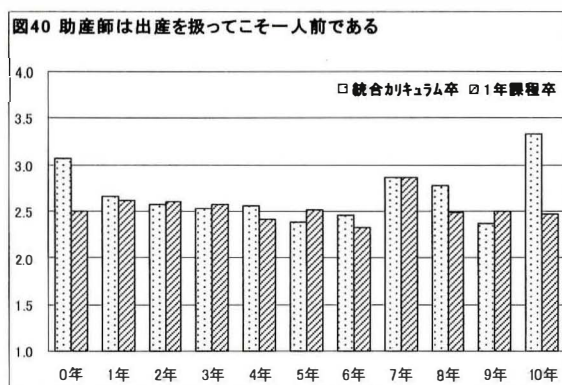
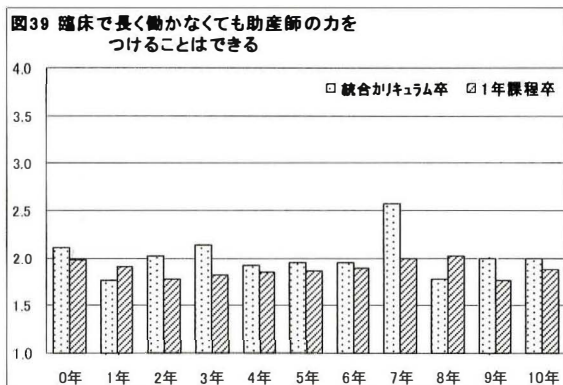
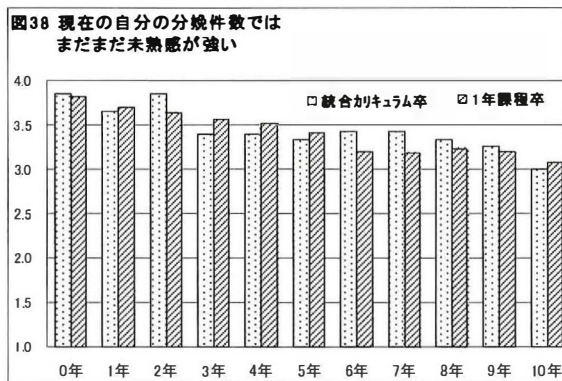
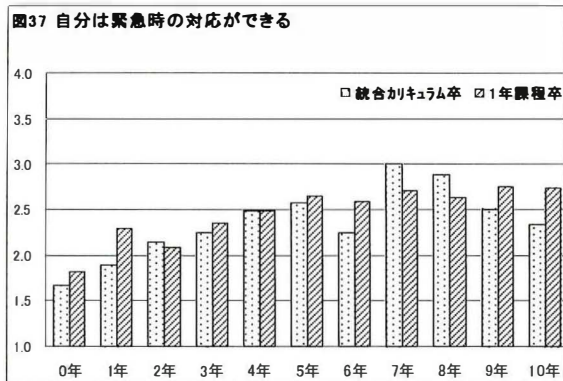


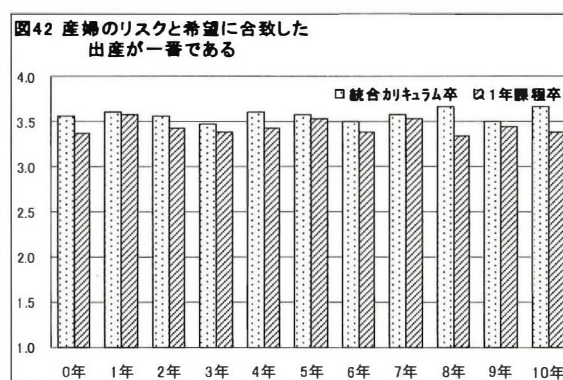
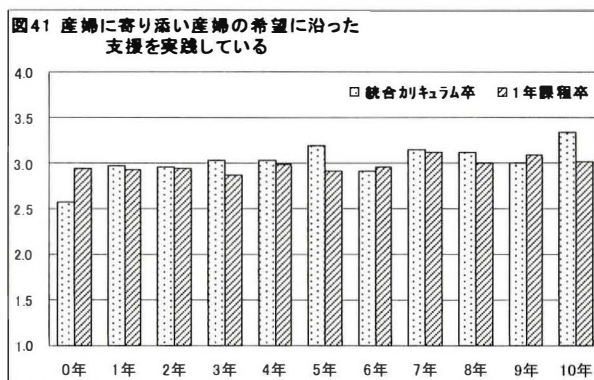
図36 自分は実践経験年数に応じた助産師としての成長をしている

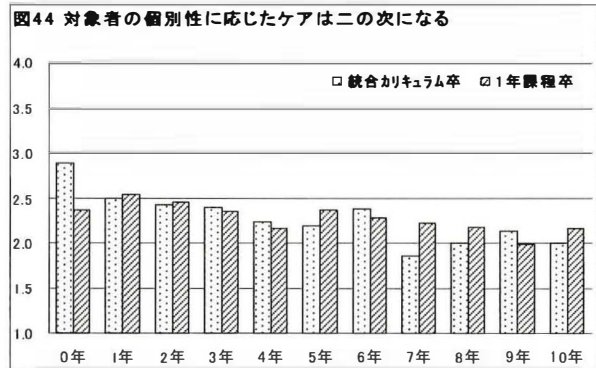
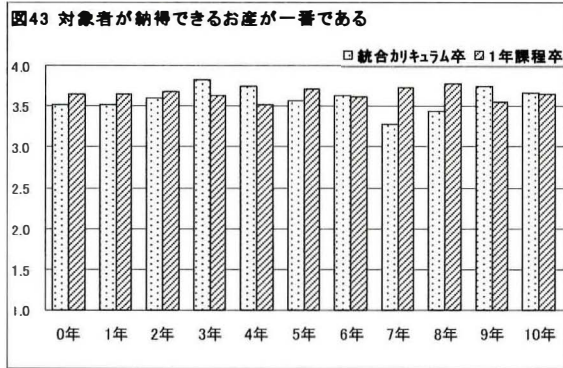




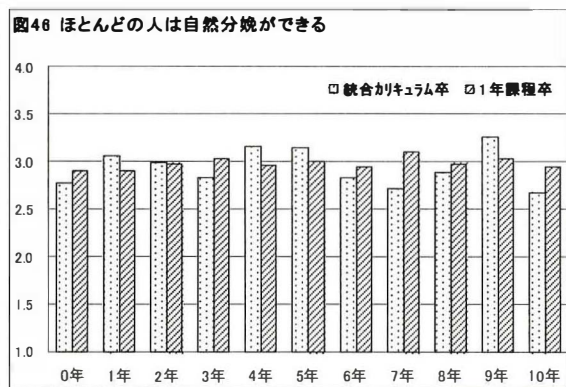
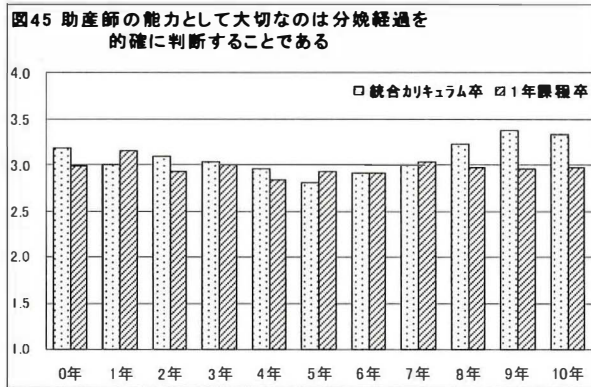
③ どんな実践に評価をおくか

図4 1～4 6は、経年的な得点の平均値の推移を表したものである。どの年数でも同じような回答を示しており、「対象者を中心にした実践」に評価をおいていた。また、「個別性に依りケアは二の次になる」は、0～2年を過ぎると低下していた。



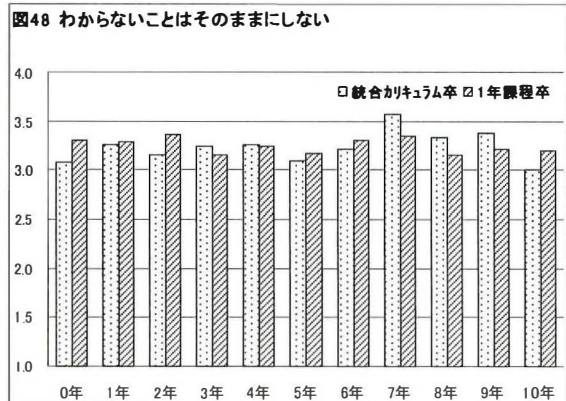
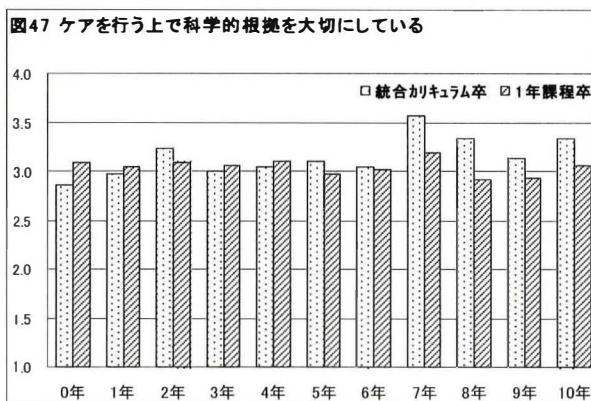


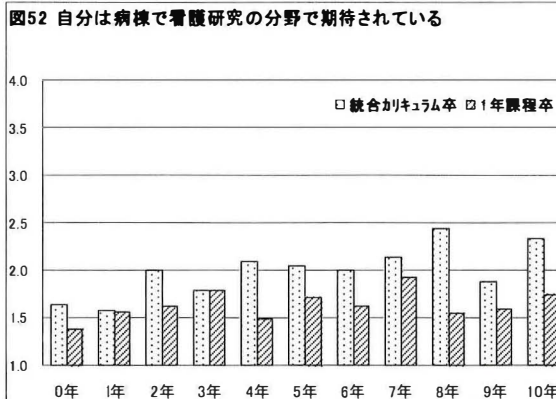
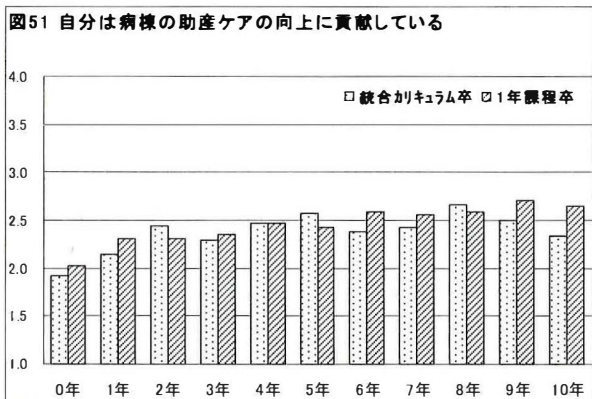
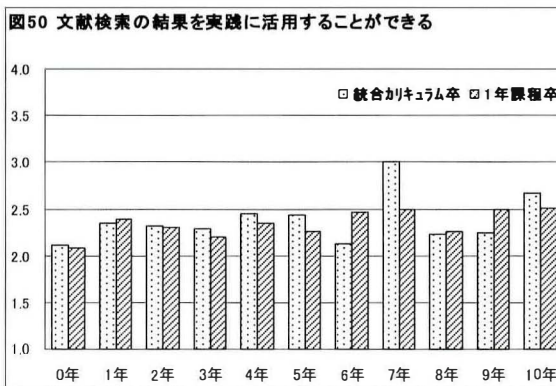
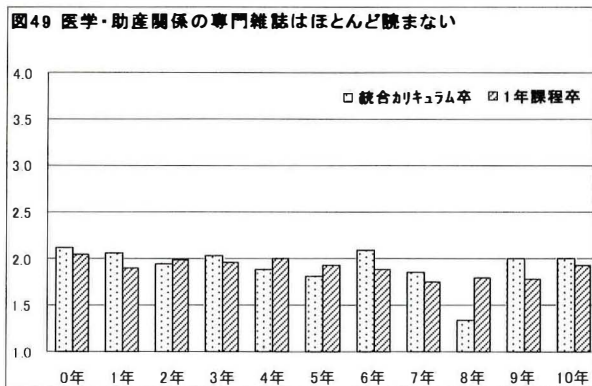
また「分娩経過を的確に判断すること」は、どの年代でも同様の傾向が示された。



④問題解決能力

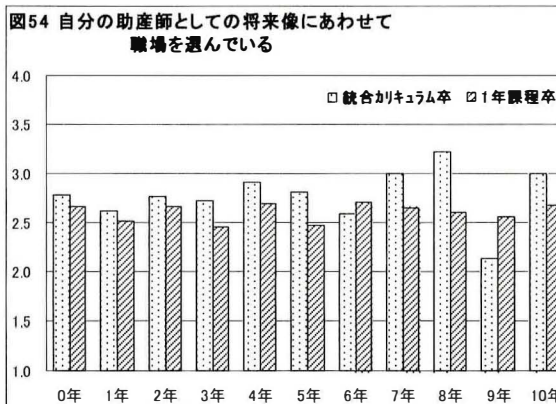
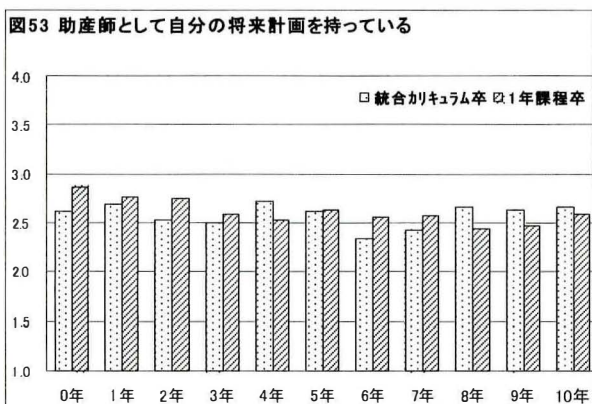
図47～52は、問題解決能力6項目の経年的な得点の平均値の推移を示したものである。「ケアを行う上での科学的根拠」「わからないことはそのままにしない」「医学・助産関係の専門誌はほとんど読まない」など、問題解決のための姿勢は統合カリキュラム卒と1年課程卒、さらに年数別でも同様の傾向を示していた。「助産ケア向上への貢献」は、0～2年で平均値は上昇していたが、3年以降でも2.5前後と低かった。また、「研究分野への期待」は全体としての平均値は低いが、統合カリキュラム卒のほうが経年的にも高かった。

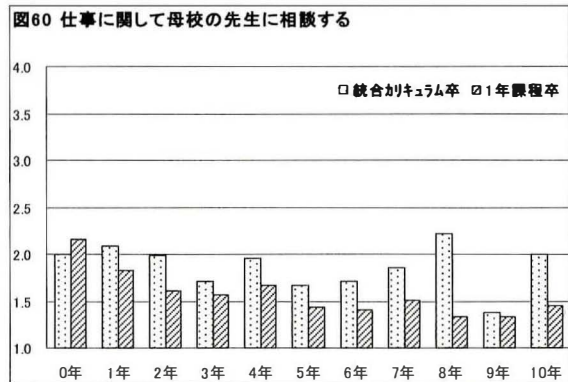
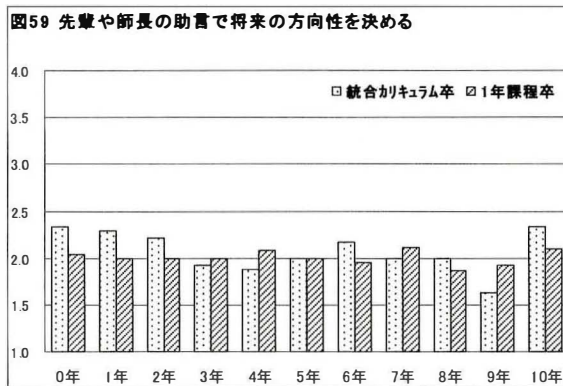
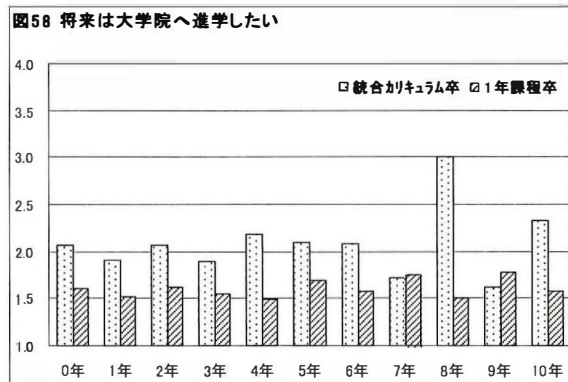
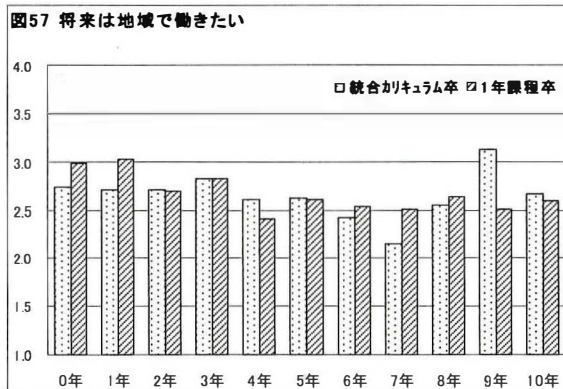
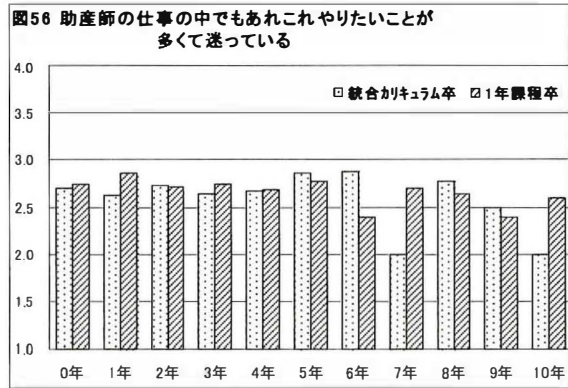
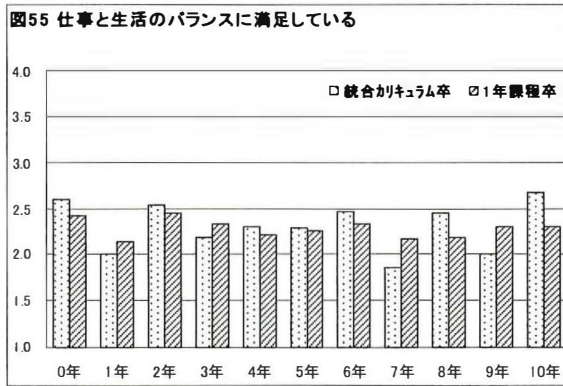




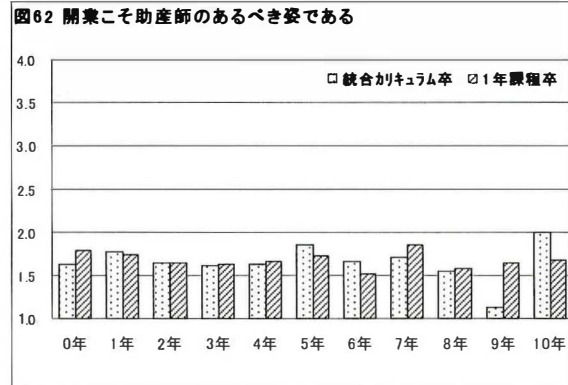
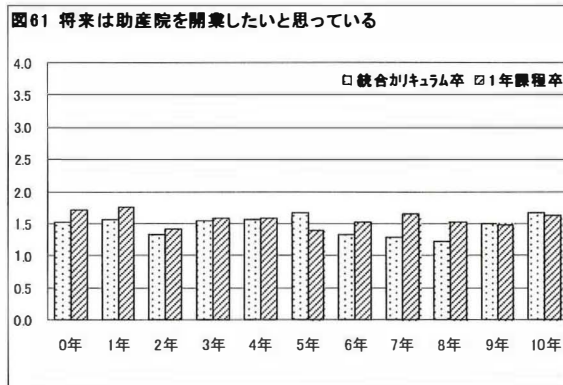
⑤キャリアへの見通し

図53～54は、キャリアへの見通し10項目について、経年的な得点の平均値の推移を示したものである。「助産師としての将来計画」「助産師としての将来像にあわせた職場選択」「仕事と生活のバランスへの満足」「助産師の仕事の中でやりたいことが多くて迷っている」など2.5前後で推移していた。「大学院への進学」は、全体としては低かったが、統合カリキュラム卒が高かった。





助産所の開業は、いずれも2.0未満と高くはなかった。



6. 考察

本研究は、2007年の病院勤務助産師 17,833人、診療所勤務助産師 5,603人のおよそ1/3に相当する病院および診療所に勤務する助産師を対象に実施し、2,525人の有効回答（有効回答率96.7%）が得られた調査である。今回の調査結果では、診療所に勤務する助産師の割合は15.7%であったが、昨今の産科診療機関の閉鎖が激しい動向にある中で、分娩を取り扱う診療所に勤務している助産師の実態も把握ができたこと、母集団である病院・診療所に勤務する助産師の1割強のサンプルであることが特徴である。

1) 専門職志向尺度からみえる助産師の特徴

長友ら（2001）は、病院に勤務する看護師を対象（看護系大学卒業者を除く）とした調査では、「1.よい看護であると思うことは行う」「2.患者のためにならないことをやれといわれても行わない」「6.同僚や婦長があまり望まなくても看護の質向上を図る」「7.昇格には年功序列よりもその人の能力を重視する」「10.受持ち患者に対する看護ケアを計画、実行し、説明する義務がある」以上の項目では、理想：4、実態：3であり、理想、実態とも高い項目であった。一方、理想が高く実態が低かった項目として、「4.学術的刊行物を日頃よく読んでいる」「12.看護理論に基づく実践を展開する」これら2項目は理想の最頻値4に対し、実態の最頻値は2であったと報告している。

今回の助産師を対象とした調査結果を、長友らと同様に理想・実態ともに高かった項目と理想が高く実態が低かった項目をみえる。理想・実態ともに高かった項目は、長友らの5項目に加え、「4.学術刊行物を日頃よく読んでいる」「5.看護・助産に関する教育的催しに自己負担であっても積極的に参加する」「12.看護理論を念頭に置きながら実践を展開する」これら3項目を合わせた8項目である。また、理想が高く実態が低い項目は、「3.専門職団体の活動的なメンバーである」の1項目のみであった。「4.学術刊行物を日頃よく読んでいる」「12.理論的根拠を念頭に置きながら実践を展開する」は、長友らの看護師集団では、理想が高く実態が低い項目として挙げられていたが、本調査の助産師集団では理想・現実ともに高い項目となっていた点が特徴である。

2) キャリア認識項目から見える特徴

まず、新人期の育成では、助産師基礎教育機関（統合カリキュラム卒と1年課程卒）や経験年数に関わらず、「新人助産師は、助産技術には自信がない」のは当たり前の姿であり、「学生時代の実習体験」が就職後の助産業務に直ちに結びつくわけではない。また、新人助産師としては、「新人期にゆっくりと育てられた感覚に乏しい」ことが、明らかになった。しかし、1年間の新人期の助産師としての自己の成長は、実感としても実践能力としても評価としている。しかし、助産実践能力の評価では、5年以上の助産師であっても「まだまだ未熟感が強い」という結果や「実践経験年数に応じた助産師としての成長」に対する評価は低かった。

冒頭でも述べたとおり、勝原（2005）は「キャリアの主体はあくまでも個人であり、キャリア開発計画の責任者は個人であることを自覚することがキャリア開発の前提である。」と個を主体としたキャリア開発を提唱している。また、2007年度の調査でも、「新人期以

降の育成については中堅助産師のキャリア発達において明確なビジョンが見られなかった。」ことを報告した。今回の調査結果で明らかになった「未熟感」や「実践経験年数に応じた助産師としての成長に対する自己評価の低さ」に、中堅助産師のキャリア発達に関する不透明にビジョンを解明する要素が含まれている可能性がある。

3) これからの助産師基礎教育における課題

現在の助産師基礎教育は、専門学校、短大専攻科、大学、大学専攻科、大学院の5種類の養成機関がある。また専門学校は、定時制1年課程、定時制2年課程を含めると3種の養成機関がある。しかし、カリキュラムは、大学の統合カリキュラムと1年以上のカリキュラムに大きく分けられる。2008年2月に実施された助産師国家試験の新卒合格者1,631名を養成課程別にみると、専門学校677名(41.5%)、短大専攻科183名(11.2%)、大学699名(42.9%)、大学専攻科34名(2.1%)、大学院38名(2.3%)で、大学卒業の助産師数が最も多くなっている。

本調査では、1998年以降に助産師免許を取得した臨床経験10年以下および6年以下の助産師について、統合カリキュラム(大学)と1年課程のカリキュラム(専門学校と短大専攻科)による違いまたは特徴について検討した。

新人助産師は、「就職時の助産技術は自信がない」のは普通であり、「学生時代に多くの実習体験をしても、そのことが就職時の助産業務に結びつかない」ことは当然のことである。しかし新人助産師は、「就職した1年間で実践力が伸びた」ことは、自己評価からも明らかである。また、助産実践能力の評価では、臨床経験を重ねることで実践能力は伸びると自己評価している。なかでも、「緊急時の対応」などの実践能力は、経験年数に応じて推移することも明らかになった。しかし、「現在の自分の分娩件数ではまだまだ未熟感が強い」の回答結果から、臨床経験が10年の平均分娩介助件数370件であっても未熟感がある。これは前述の助産師全体の調査結果と共通している。

また、助産師としての実践は、「対象者に寄り添うケアの実践」「分娩経過を的確に判断する」「対象者が納得できるお産」「産婦のリスクと希望に合致した出産」「ほとんどの人は自然分娩ができる」など、助産における価値は教育機関による違いはなく、認識は同じであることも明らかになった。また、問題解決能力では、エビデンスに基づいたケアを行うこと、わからないことはそのままにしないなどは高い回答であるが、医学や助産関係の専門雑誌を読むが「文献検索の結果を実践に活用する」ことは低い回答である。その結果として、助産ケアの質の向上に貢献しているという自己評価も低いのではないかと。すなわち「文献検索の結果の実践への活用ができる能力の強化」は必要である。

これまで看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育の問題点が指摘されてきた。しかし今回の調査結果では、統合カリキュラムによる助産師教育であっても1年課程の助産師教育であっても「新人助産師としての助産実践能力の自己評価には差がみられない」ことが明らかになった。また、助産実践能力は卒業後の臨床で育てられ、実践能力には臨床経験を重ねることで獲得される技術もあることが明らかになった。さらに助産師基礎教育における教育内容は、助産の理念に基づいたケアの提供、助産師の専門職としての価値観や助産実践能力の自己評価について、教育機関による差異は見られないことも明らかに

なった。一方で助産師基礎教育のカリキュラムでは、問題解決能力の強化や自己教育力をつけるカリキュラムの強化と卒業後の教育・学習支援環境を整備するという課題も明らかになった。

参考文献・引用文献

- 1) 坂口桃子：看護職のキャリア・デベロップメントに関する実証的研究. キャリア志向からのアプローチ. 和歌山大学大学院経済学研究科主旨論文. 1998. 16.
- 2) 勝原裕美子：専門職業人とキャリア. 看護管理学習テキスト4・看護における人的資源活用論. 日本看護協会出版会. 2004. 28.
- 3) 平井さよ子：看護職のキャリア開発－変革期のヒューマンリソースマネジメント日本看護協会出版会. 2002. 45-46.
- 4) 看護問題研究会監修：平成18年看護関係統計集. 日本看護協会出版会. 2006. 6-7.
- 5) 新道幸恵ほか：看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の意義と成果. 第27回日本看護科学学会講演集. 2007. 27.
- 6) 日本看護協会助産師職能委員会：医療機関における助産ケアの質評価－自己点検のための評価基準 第2版－. 2007.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/Professional/jyosanshi/Pdf/jyosan-hyouka2.Pdf>
- 7) 勝原裕美子：看護師のためのキャリア論《第11回》看護師としての成長②臨床能力の差別化. 看護実践の科学. 31(2). 2006. 60-64.
- 8) 長友みゆき他：看護婦（士）の生涯学習システムの開発に関する研究 長期修士課程カリキュラム開発に焦点をあてて, 平成10～12年度科学研究費補助金（基盤研究（C））研究成果報告書, 平成13年

Ⅲ タイ王国における助産師教育に関する現地調査

研究分担者：吉沢豊予子（東北大学大学院医学系研究科）

研究協力者：山本あい子（兵庫県立大学看護学研究科）

中村康香（東北大学大学院医学系研究科）

1. はじめに

平成 20 年度は 18 年度・19 年度の調査から浮かび上がってきたいくつかの課題を明らかにするために、タイでの現地調査に臨んだ。ここではタイの看護政策に関わる第一人者へのインタビュー、大学教員への助産教育のインタビュー、病院の管理者、およびスタッフへのインタビューを行うことにより、聞き取り調査を進めていった。

2. Thailand Nursing and Midwifery Council の最高責任者とのインタビュー(要約)

・タイの看護教育の大学化についての聞き取り調査を行った。3 年制の専門学校教育から 4 年制の教育へ移行し、現在では 12 年間の基礎教育があり、その後大学教育としての 4 年間教育にシフトしたこと。大学教育に以降できた大きな原因として、タイの王妃が看護学に大変興味を示され、自らも看護教育を受けていることが大きく貢献していることがあげられている。現在では、学士、修士、博士の教育レベルがある。

・タイの国家試験について：タイは 8 科目の国家試験を受ける。小児（母子）看護学、助産学、内科看護学、外科看護学、老年看護学、地域看護学、精神看護学、看護規則と法律があり、これらを全部受けることができます。もし、助産学の試験を落とすと、助産関係の仕事ができず、看護師の仕事をしなければならない。そして、翌年に助産科目だけを受けるということもできる。また 7 つ合格でも 8 つ合格でも給料に変わりはないとのことであった。4 年間の中で、結局日本に例えるならば 3 つの資格を持つことができる。病院で働く看護師、地域で働く保健師、そして助産師として働くということである。自分がどこで働くかによってその専門を發揮するということにもなる。また、日本でいう 3 つの資格が学士レベルで必要とする理由は、地方の診療所で働くことが必須であり、そこでは看護師がすべてをやらなければならないため、助産に関すること、保健師関連のこと、そして看護が必要とされることである。

・上級助産師について：現在タイでも日本の専門看護師に匹敵するような、専門看護師教育が行われている。コンケン大学がその教育の魁を切っている。マヒドン大学は準備中ということであった。この上級助産師は、修士レベルで教育がされており、まだ、達成目標などが、Thailand Nursing and Midwifery Council で検討中であり、その中の議論が研究のレベルをどの程度にするかであった。日本とは異なり、この修士課程の上級助産師と学部の助産師はすみ分けされており、その達成目標も異なっており、日本のような混乱は起こっていないようであった。

・その他、タイの保険について、また定年年齢にまで話が及んだ。

3. ボロマラジョナニ パラートバジラ看護大学 教員インタビュー

・学年歴について：ここでは、ある程度カリキュラムについては、知っていたがさらに詳細なカリキュラムについて、突っ込んでインタビューを行った。大学の学年歴は40週が1学年で、セメスターに分け、16週、16週、8週になっており、この8週は、夏学期といわれるものである。

・カリキュラム時間：講義は1単位60時間、実習は30時間1単位であり、ほとんどの実習は2単位60時間以上となっている。実習は1日7時間で、朝8時に始まり16時までの実習となる。また週に5日間実習に行く。これはほぼ日本の実習時間と同じである。

・助産実習について：Thailand Nursing and Midwifery Council は看護教育の基準書を設けており、実習についてもこの中に記されている。分娩件数については文書ではこの基準書には記載されていないが、10ケースを推奨している。しかし実際、学生は3-5事例を介助することになる。3-5例に甘んじている現状は、地方病院に行くとかかなりの分娩介助ができるものの、予算面を考えるとそれは財政的に大変なことなのでできない、また、現在、他の大学の学生も実習場に来ており、互いにシェアしなければならない。多くの学生が同時期に実習を行うことが求められており、推奨10例をとることは大変困難である。さらにまた、帝王切開が増えるなど益々分娩件数が減っている。「3-5例の分娩介助で本当にできるようになるのか？」という私たちの質問にはいくつかの教育上の工夫点を示してくれた。分娩介助を実施するが、その分娩介助を見ていた友人から意見をもらう。また、教員は他大学の学生が来ても同じように指導を行うことが原則となっている。すべてが基準書に従うことになっているので、チェックリストや評価書が同じようなものになっており、指導は他大学を教えても難しいことはない。また、分娩介助が終わると必ずケースカンファレンスを行う。一人30分と決まっており、大抵は午後から行っている。全教員はすべての学生の評価を毎日行う。これはカンファレンスなので、学生グループは指導者のもとで、知識を深め、議論し、どのような援助法が良かったかを話し合う場となる。さらに教育は3段階で行われ、モデル学習があり、その後の観察学習、そして指導者の基による実践である。

タイの学生が行う母性・助産技術とは：妊婦健診、分娩室での分娩介助、会陰切開および会陰縫合、そして沐浴、授乳のケアである。これは実習中に行い、すべてできるようにしなければならない。この技術はそのつど見てもらい、アドバイスをもらう。その時、先にもどのようなアドバイスをもらったか隠さず見せることが重要となる。

4. 病棟師長、2年目のスタッフとのインタビュー

男性看護師の助産実習：男性は女子学生と同様に助産実習を行い、国家試験を受けることができる。男子学生も増加しており、また、周産期の病棟でも男性は働いている。しかし、タイには、イスラム教徒もおり、性的な制限を受けることがあり、その場合は、男性看護師ではなく、女性に代わることがある。

大卒2年目のスタッフへのインタビュー：彼女は看護大学を卒業して、8つの科目すべてに合格し、周産期病棟に配属になった。彼女はこの病棟を希望し、配属されている。周産期に配属になったことで助産師として働くことになった。しかし、彼女の意識の中に助産師という意識よりも、周産期を希望し、ここにきて分娩介助を周産期病棟の仕事として考

えており、それを専門にしようと考えている。

師長のインタビュー：タイには看護師、助産師の区別はなく、免許は1種類である。現在働いているスタッフは全員が学士の称号を持っている。3交代で働いている。新人が入ったスタッフは、3ヶ月の研修を受ける。3か月後には、病棟でのことがすべてできるようになっている。そのため指導者をつけ一緒に働くことになる。この指導者は1:1で動く。

1ヶ月目は日勤であり、その後夜勤が入るようになる。この指導者は夜勤のときも一緒に入り、仕事上のすべての時間を一緒に過ごすことになる。そして、3か月後、どの程度までできたか評価を受けることになる。

病院の1か月の分娩件数：1か月800例～1000例であり、1日30例ほどである。これには大変驚かされた。日本の大きな病院では1年で800例～1000例、小さい病院では1か月30例は並の例数となっているのから比べると桁はずれの数である。そのため、1年日のスタッフは3ヶ月で50例のお産をとることができる。(学生で3-5例しかとらなくても、スタッフとして働いて初期研修中に50例とることで、一応お産全体を知り、1人前に近いものとなると予測できる。)

免許の更新：タイでは5年ごとに免許の更新を行う。5年の間にどのような研究を受けたかが、更新の評価になる。

配置換：一度その病棟、あるいは専門となったらそれを変えることはない。助産の仕事をやったら、一生助産の仕事を行っていくという意味で、専門の意識が非常にはっきりしている。タイの看護師は一生仕事を続けることが多い。病院関係では公務員として働くことが多いため、年金、付加厚生給付金など与えられており、安定しているからである。

これらのインタビューから、新たな知見を得ることができた。ここでの大きな収穫は、カリキュラムが完全に一体化されており、私たちは統合という言葉を使ったが、既に看護として融合しており、一つのカリキュラムとして、看護師、助産師、保健師ができあがっているということである。次に、学生時代の分娩介助例数が少なくても、新人の初期三か月研修で、1:1のしっかりした指導により、また分娩例数の多さから、この期間に分娩介助技術が十分にマスターできる状態となっている。このことは、日本においても、卒後研修が看護師、助産師で行われるべきことが示唆された。また、分娩介助実習の少ない例数をカバーするために教育の工夫ができており、モデルによる演習の充実、観察学習の取り入れ、学生同士のピアレビュー、教師、指導者とのカンファレンスの充実などがあげられる。また、実習後の技術チェック試験もさらに技術の獲得に大きく貢献していると考えられる。

参考資料

・ Thailand Nursing and Midwifery Council: Professional Nursing and Midwifery Act ,Revision of the Act B. E. 2540(1997)

・ インタビュー資料 120分

・ Proboromarajchannok Institute for health Workforce Development office Of The Permanent Secretary Ministry of Public Health: Bachelor Of Nursing Science Program ,Revised B. E. 2546(A. D2004)

Marjorie A.Muecke, Wichit Srisuphan: Born Female :The Development of Nursing in Thailand, Social Science Medicine, 29(5), 643-652, 1989.

第IV章 統合カリキュラムにおける助産師教育の卒業時到達目標

統合カリキュラムにおける助産師教育を考える場合、文部科学省の看護学教育の在り方に関する検討会における「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」の報告書（平成16年3月）のII到達目標を示すに当たっての学士課程における看護学教育の特質」に明記してあるように、1. 保健師、助産師、看護師に共通した看護学の基礎を教授する課程であること、2. 看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う過程であること、3. 創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶ課程であること、4. 人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程であること5. 教養教育が基盤に位置づけられた課程であること、の要件を満たした課程における教育であることを念頭に置いておく必要がある。

そこで、今回、統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標を検討する際に、過去3年間実施して得た研究成果を上記の平成16年3月に出された報告書の内容に準じた形で整理することとした。

I群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力；マタニティーサイクルにおけるヒューマンケアの基本に関する実践能力

II群：看護の計画的な展開能力；助産診断の実施と計画的なケアの展開能力

III群：特定の健康問題を持つ人への実践能力；リプロダクティブ・ヘルスに関する健康問題を持つ人への看護実践能力

IV群：ケア環境とチーム体制整備能力；周産期の母子保健医療チームの体制整備能力

V群：実践の中で研鑽する基本能力；リプロダクティブ・ヘルス・ライツに関連する実践の中での研鑽する基本能力

I群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力：マタニティーサイクルにおけるヒューマンケアの基本に関する実践能力

助産師は周産期母子のケアに際して家族中心のケアを行うことをその専門性のコアとしているその期間は母親及び父親が母親の胎内で成長する胎児との人間関係を母子関係及び父子関係として始める時期である。このことを胎児側から考えると初めての人間としての関係を父親及び母親と開始する時期と考えることができる。そのケアを行う助産師は、人間が人間関係を開始する大変重要な時期に専門的なケアを通して立ち会うことになる。言い換えるならば、助産師にとってのヒューマンケアの基本に関する実践能力としては、母親及び父親との人間関係を形成しながら、両親がそれぞれ、胎児や新生児・乳幼児との父子関係及び母子関係を夫婦関係の絆を元に、築いていけるような関係性の構築を元に身につけていくことが求められる。

1) 人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動：リプロダクティブ・ヘルス・ライツを基本に据えた援助行動

リプロダクティブ・ヘルス・ライツの観点から、生殖年齢にある全ての男女が性に関する健康な生活ができる権利が尊重されるような援助を行うことが助産師には求められる。

この観点からの健康問題は人工妊娠中絶、虐待、H I V / エイズなど多様であり、近年増加傾向にある。それらの問題について、ケアを受ける人々の価値観を尊重し、専門職としての秘守義務は守り、ケアをする人の尊厳と人権の擁護を基本としたケアができる能力を身につけることが必要であり、学生は卒業までに指導助言を受けながら実施できるレベルに到達することが求められる。

2) 利用者の意思決定を支える援助：女性とその家族の意思決定を支える援助

助産師がケアに於いて遭遇する母子及び家族の意思決定には、生むか生まないか、妊娠を継続するかしないか、超音波検査や羊水検査などの出生前診断検査を受けるか否かなどのその人や家族のその後の人生を大きく左右する重大な判断から、バースプランの選択、或いは、今、シャワーを浴びるか否かなどの様々なレベルがある。それらの意思決定の大小にかかわらず、その当事者にとってはそれぞれが重要であることに認識をして、真摯に利用者に向き合い、利用者が本当に何を思い、悩んでいるかを理解し、受け止めることができるような傾聴の援助能力を発展させることが利用者を支える援助においては重要となる。また、あくまでも利用者の問題として利用者が自ら決定できるように、情報提供を行い、必要に応じて専門家の紹介、チームでかかわる関わり方も学びながら、利用者の意思決定の重要性に於いて、最も適切なアプローチが選択できることもこの経験の中で学び、助言によって実施できることを在学中の学習目標とする。

利用者は母親である自分自身のこと或いは子どものことや父親のこと、また父親は母子のことなど心身の危機的な状況を聴かされたり、重大なことについての決断を迫られたとき等はパニック状況になりやすく、説明されていることを正しく判断する思考能力が不足する場合がある。助産師には、そのような状況を見極める能力と必要に応じて代弁者としての役割を担う必要性の判断について学ぶ。

3) 多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成：周産期母子のケアをコアにししながら思春期から更年期・老年期女性との援助的人間関係の形成

助産師は周産期母子へのケアをコアにししながら思春期から更老年期の女性へのケアに主として携わる。それぞれの年代や時期の女性には生活や心身の状況によって多様な問題を有していて、助産師のケアに期待するものは異なってくる。いかなる状況や年代の人々に対して助産師がケアをする場合には、援助的人間関係を形成しつつ利用者のニーズを十分に把握して、援助を成功させる方法を学び、卒業までには主体的に実施できるようにする。

II 群 看護の計画的な展開能力：助産診断の実施と計画的なケアの展開能力

助産師としてケアを行う場合には、利用者の状況を正確にアセスメントし、それに基づいてケアを計画し、実施していくことが求められる。その過程においては助産の専門家としての専門的知識、科学的な思考能力や診断技術を十分に活用して計画的、予測的なケアの実施ができることを目標に学習する。

4) 看護の計画立案・実施・評価の展開：助産計画の立案・実施・評価の展開

この能力の学習プロセスには、看護の基礎学習に於いて学んだ看護の計画的な展開能力

の応用としての学習に加えて新たな助産診断技術の学習とを統合させることを学生に意識化させ、助産計画の立案、実施、評価が主体的にできることを目標に、効果的な学習を工夫する。

一方、近年のように実習病院に於いて、カルテの電子化及び入院期間の短縮化が進んでいる状況では、実習に際して、それらへの対応及び活用について、教育環境の整備として十分な配慮が求められる。また、一層の教育方法の工夫が求められる。

5) 人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント：親としての成長発達及び胎児から新生児、乳幼児期への成長発達と健康レベルのアセスメント

親は初めての子どもを持ったときから親へと成長発達することが求められる。また、子どもの数が増す毎に複数の子どもをもつ親としての成長発達が求められる。助産師は、それらのことを十分に理解して、親としての成長発達を促す援助を行うことができる能力を身につけることが必要である。そのためには、卒業までには、それらのアセスメントを主体的に出来ることを到達目標とする。周産期にある親子の心身社会的な状況はその経過によってダイナミックな変化がある。それらを理解し、健康からの逸脱の予測、早期発見ができるようなアセスメント能力を身につけることが求められる。

胎児から新生児、乳幼児への成長発達についても十分に理解し、その成長発達を親が促進できるように援助する役割が助産師にはある。その点においても、助産師として十分に、胎児、新生児、乳幼児の心身の成長発達について理解し、その逸脱について早期発見のためのアセスメント能力を身につけることが求められる。学生は、卒業までに主体的に実施できるレベルを目標にする。

6) 生活共同体における健康生活の看護アセスメント：地域に生活する女性及び子供とその家族の健康生活のアセスメント

助産師が主として対象にする周産期母子及びその家族、思春期から更年期・老年期女性は、原則健康な人々として地域に生活する人である。従って、それぞれが居住している地域に於いて、リプロダクティブ・ヘルス・ライツの観点から健康の促進を目標にした生活が可能で地域であるか、またその健康の保持増進のシステムが機能している地域であるかのアセスメントをし、必要に応じて、利用できる地域のサービスについても指導助言できる能力が助産師には求められることを理解した上で、地域の保健システムについて理解を深め、主体的にアセスメントできることを卒業までの到達目標とする。

また、思春期は、第2次性徴を経験することからセクシュアリティつまり、性に関する心身の健康の側面と、将来親になる可能性を有する男女であるとの側面から重要な時期である。その点に於いて小、中、高校に於いて親になるための準備性や命の大切さも含めた性教育のあり方とそれへの助産師の関与の仕方についてのアセスメント能力が助産師には求められる。この能力については指導によって実施できることを卒業時までの到達目標とする。

7) 看護の基本技術の的確な実施：助産技術の的確な実施

助産に関する専門的な知識技術を学習する前に既に看護に関する基本的な知識技術の学

習を前提として、周産期母子の看護における助産師に特有な診断技術、ケア技術に関して、知識と共に方法論を学び実際のケアに於いて使用できるレベルに到達することを目標に学習する。その際には、看護技術の学習に於いて学んだ、①技術の目的、必要性の認識、正確な方法の熟知、②利用者にとっての実施の意義と方法の事前説明、了解の確保、③技術実施過程を通しての利用者の状態、反応の判断、実施方法の調整、④実施したケアの客観的評価と利用者による評価、⑤技術実施過程における危険性（リスク）の認識とリスクマネジメントを活用することは必須事項であるとの認識が助産師には必要である。

在学中に習得しなければならない助産技術としては、妊娠から産褥期までの診断技術、分娩介助の技術、新生児ケア技術、妊娠期から産褥期までの母子の健康の保持増進のための健康教育（個別、集団）、分娩準備教育、母子・父子関係形成のための技術、母乳育児支援技術などである。

Ⅲ群 特定の健康問題を持つ人への実践能力：リプロダクティブ・ヘルスに関する健康問題を持つ人への看護実践能力

性と生殖に関する健康問題を持つ人に対して、男女を問わず援助することが助産師には求められる。このことに関する基礎知識は、母性看護学で既に学習しているが、それらを基礎知識として、助産学関連科目において複雑な健康問題を持つ思春期から更年期女性への援助と周産期母子とその家族へのケアの実践能力を習得することを目標にした学習をすることになる。

周産期の母子とその家族の特定の健康問題としては、妊娠分娩産褥特有の疾患例えば、妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、妊娠貧血、回旋異常や分娩停止などの分娩進行の異常、弛緩出血、DIC、産褥感染症、妊娠うつや産褥うつ、マタニティーブルー、胎児・新生児虐待などであろう。これらの特定に疾患を有する人々へのケアの実践能力を有するためには、生殖生理及び、人間の全身の形態と機能に関する十分な基礎知識の上に、診断過程及び、治療過程などを十分に理解し、疾病の予防及び早期発見、緊急時への対応ができるように、知識を深め、技術を身につける必要がある。ケアを主体的にできることを卒業までの到達目標とする。

8) 健康の保持増進と健康障害に向けた支援：周産期母子とその家族の健康増進と健康障害に向けた支援

このことに関する基礎知識は統合カリキュラム科目で基礎的には学習することになる。それらの関連科目の学習を基礎として周産期母子の健康の保持増進及び、健康障害に向けた支援として、母親学級や分娩準備教育、子育て教室、母乳育児、退院に向けた健康教育などの必要性や目的、方法に関する知識を深め、利用者のニーズに沿った方法を考慮して、指導助言を受けながらできる能力を身につけることを目標とする。

9) 次代を育むための援助：周産母子とその家族の援助

統合カリキュラムに於いて、助産師教育関連科目が分担する内容の中核となる部分が次代を育むための援助である。

(1) 思春期の健康問題への支援：主として第二次的徴による心身の変化を基礎知識と

して“いのち”への畏敬を中核にした性教育、親準備教育ができることを目標にして、知識、技術を学び、主体的にできることを卒業時までの到達目標とする。

(2) 妊娠・出産期にある母子と家族への援助：助産師教育においては、助産師の専門的な役割として期待されている診断に必要な知識及び技術、態度を学ぶことがコアとなる。即ち、妊娠、分娩、産褥期の経過中の母親の心身の変化及びその診断の知識と技術、妊娠期から分娩終了までの胎児の成長発達に関する診断を目標にした知識及び技術、妊娠期から産褥期に於いて母子共に健康に過ごせるような援助に関する知識や技術、母子及び家族との創造的な関係を築きながら支援する能力を身につける。さらに、正常からの逸脱に備えた緊急対応の準備及び早期発見早期対応に関する知識を身につけ、助言によってできることを目標にする。妊産褥婦及びその家族がセルフケアできるように支援し、利用者が満足できる関係性の元にケアを進めることが主体的にできる能力を身につける。分娩期のケアにおいては、母子の2つの命が安全で母子共に安楽な状態で出産できるように分娩介助能力を指導助言のもとにできることを卒業時までの到達目標にする。また、分娩に立ち会う家族が満足な状態で母親を支援し、新生児との間に愛着形成ができるような援助を主体的に行うことができることを到達目標とする。

(3) 乳幼児のいる家族への援助：乳幼児の成長発達を親が支援できるための基本である母子関係形成、父子関係形成を支援し、乳幼児の正常な発育、発達への知識を元に、それが支援できるように、地域資源の活用などの知識も含めて援助を主体的に行うことを卒業時までの到達目標とする。

10) 慢性的疾患を持つ人への療養生活支援：慢性的疾患をもつ人のリプロダクティブ・ヘルス・ライツの支援

助産師が対象とする利用者のうち、慢性疾患を持つものとしては心疾患や糖尿病などの合併症を有する人或いは、妊娠、分娩、産褥により発症した妊娠合併症が慢性化する妊娠高血圧症候群後遺症や産褥期うつ病、さらに先天異常などの障害児を養育する家族などがある。また、思春期から更年期・老年期女性には慢性疾患が多様である。しかし、この母性のライフサイクルにおける慢性疾患を持つ人のケアについては、統合カリキュラムにおける看護師教育関連科目に於いて学習し、助産師としてケアをするときに応用することになる。助産師教育関連科目で学習が必要なものは、妊娠、分娩、産褥によって発生した疾病の慢性化した人々への療養生活支援を行うことができるように知識、技術、態度への理解を深め、助言によって援助ができることを卒業時までの到達目標とする。

11) 治療過程・回復過程にある人への援助：治療過程・回復過程にある人へのリプロダクティブヘルス、セクシュアリティの支援

助産師は、看護師関連科目において学習したリハビリテーションに関する基礎理論を元に、周産期の母子のうち、治療を受けて、回復過程に時間を要する疾病や障害を有している人々への援助を行う能力が求められる。その代表的な利用者として、10) で取り上げた疾病や超低出生体重児や低出生体重児を出産した家族があげられる。この能力については、

卒業時までには指導助言によってできることを到達目標とする。

12) 健康の危機的状況にある人の援助：危機的状況にある周産期の母子とその家族への援助

周産期の母子の経過は原則として生理過程と考えられ、正常に経過することが当然と考えられている。しかし、流産、早産、死産、帝王切開、超低出生体重児や低出生体重児や先天異常児の出産、異常出産、等心身の健康状態を理由とした危機的状態や家族の経済状態、家族関係などの破綻による危機的状態などを経験する人は少なくはない。そのような人々に対して、助産師としてケアを行うことは必要である。そのケアを行うに当たっては、看護教育関連科目に於いて学習した知識や技術を基礎として、周産期特有な状況について理解を深め、指導助言によって援助できることを到達目標とする。

13) 高齢期にある人の健康生活の援助課題の判断と支援：高齢期女性の健康生活のアセスメントと支援

高齢期の女性は、卵巣機能が消失したことによる心身の問題を抱えていることや、女性の平均寿命が長くなったことから配偶者との死別を体験していること、独居していること、或いは配偶者の介護を担当していることなど心身社会的な課題を多く有している場合がある。それらの課題を念頭に置きながら、個々の高齢期にある女性が抱えている問題をアセスメントし、その支援策として家族や地域における支援の可能性を探りながら、高齢期女性がいきいきと人生を送ることができるような支援のあり方を考えることができることを到達目標とする。

14) 終末期にある人への援助：周産期における母子の死への援助

この援助についても、看護教育関連科目に於いて基礎的なことは学習する。助産師としては、周産期の死といわれる、流早産、死産や新生児、乳幼児などの死などの胎児や子どもの死及び周産期における母親の突然の死に遭遇した場合、その母子及びその家族への援助は助産師として不可欠である。このような場合、基本的には終末期にある人への援助として学習した知識、技術を活用しながら周産期特有な知識、技術への理解を深め援助技術を習得する必要がある。この能力については、卒業時までには理解できることを到達目標とする。

IV群 ケア環境とチーム体制整備能力：母子保健サービスの環境とチーム体制整備能力

助産師は地域で生活する妊産褥婦及びその家族や病院や助産所を利用する妊産褥婦とその家族を利用者として援助する。そのことから地域における母子保健チーム及び病院や助産所などでの活用求められる多様な保健医療福祉チームを理解し、それらのチームの中で効果的な活用ができるように、時にはコーディネーター、或いはメンバー或いはマネージャーとして活動できるように、必要な知識と技術を学習する必要がある。基本的には看護教育及び保健関連科目において学習するが、それらの知識を活用して母子保健特有な部分に関する知識を新たに学び、卒業時までには指導助言によってできる能力を身につけることを到達目標にする。

15) 地域ケア体制の充実にに向けた看護の機能：周産期における保健医療チームの体制の充実にに向けた看護の機能

地域住民への健康アセスメント及び資源などの基礎知識を活用して、地域に居住する母子及び家族の健康な生活を保持増進するための地域のアセスメントを元にした計画の立案及び実施を行うことができるように実習などの経験を通して知識を深める。また、福祉に必要な母子に対する対策や母子及びその家族への健康危機管理についても学習する。これらの能力は卒業時までには指導助言によってできることを到達目標にする。

16) 看護職チーム、保健、医療、福祉チームでの協働連携：利用者を中心にした助産ケアチーム、保健、医療、福祉チームでの協働・連携

助産師は、地域、助産所、病院に於いて働くが、そのいかなる場所においても、看護職或いは保健医療福祉に関連する他の専門職の人々とチームを組み、協働連携を行うことで本来の職務が達成できる場合が多い。そのために、チームを組む保健医療福祉の専門職への理解を基礎にした、その人々との連携協働のあり方を実習などの経験を通して理解を深め、実践活動に際して、良いチームワークが達成できることが求められる。

看護職及び他職種との協働連携のためには、メンバーシップ及びコミュニケーションスキルに関する知識が不可欠である。

以上の能力は卒業時までには主体的にできることを到達目標にする。

17) ヘルスケア提供組織の中での看護の展開：助産所、病院、診療所の組織の中での助産ケアの展開

我が国における保健医療福祉制度の理解の上に、母子保健事業の展開の場について理解をし、それぞれの組織における助産師の役割機能を十分に理解した上で、将来母子保健事業の推進ができるように既に学んだ組織論、管理論等の理論を元にしたマネジメント及びリーダーシップのあり方についての理解を深める。これらの能力は卒業時までには理解を深めることを到達目標にする。

V群 実践の中での研鑽する基本能力：リプロダクティブ・ヘルス・ライツに関連する実践の中での研鑽する基本能力

看護職は専門職者としての責務として、絶えず、自己研鑽して、自己の実践能力を向上させる一方で、変革に対応した創造的な力を発揮することが求められる。助産師としては、それらの基礎能力によって、リプロダクティブ・ヘルス・ライツに関するケアの質の向上及びケアやケアシステムの改善に向けて創造的な力が発揮できることが期待される。そこで、学生は、卒業までに、講義、演習や実習などを通して、自発的に学習課題を見いだし、学習する姿勢及び、創意工夫する力を身につけることを目標とする。

18) 看護実践充実にいかかわらず研究成果の収集と実践への応用：助産業務への研究成果の活用、エビデンスに基づいたケアの実施

看護実践における疑問を文献などを検索して、研究成果を十分に解釈する能力を身につけ、利用可能な文献を活用できる力を身につけることによって、卒業後も引き続き、必要

に応じて研究成果を活用して、自己の業務の疑問への回答を得たり、新たな業務を想像することに活用できることを目標にする。また、ケアを実施するに当たって、ルーチンケアであっても、それらがエビデンスに基づいているかを絶えず振り返り、時には、そのエビデンスを明確にする努力が求められる。これらの能力は卒業時までに指導助言によってできることを目標にする。

19) 看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の獲得：助産師としての専門性の向上への努力

リプロダクティブ・ヘルスにおける看護現象を客観的に把握し、自己の看護（助産）実践を振り返り、自己の実践の精選化を図る。さらに、利用者への看護（助産）実践を客観的に見つめることで利用者との関係性を創造的なものにし、相手のニーズに対応した看護実践が行えるように、言い換えると将来自己の専門性を深めるための看護（助産）実践ができるようにすることが必要である。そのことが助産師としての専門性を深めることにつながり、助産師の専門性を高めることにつながる。この能力は卒業時までに自己の看護実践を振り返り自己評価できることを目標にする。

I 交流集会抄録

第26回看護科学学会学術集会交流集会

看護系大学における助産師教育のあり方

新道幸恵¹⁾，大井けい子¹⁾，村本淳子²⁾，遠藤俊子³⁾，吉沢豊予子⁴⁾

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科専攻，2) 三重県立看護大学，

3) 山梨大学大学院医学工学総合研究部看護学専攻，4) 東北大学医学部保健学科看護学専攻

近年、助産師教育を巡る社会の変化は著しく、多様である。少子化、医学医療の高度化による介入分娩の増加がみられる一方で、人々の価値観が量から質へと転換したことを背景として、産婦及び家族が満足できる出産という質の高い出産への要望が増加している。それらの社会の変化に対応した助産師の育成のあり方が問われている。

1999年代に入って保健師、助産師、看護師の統合教育を行う看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討大学が増加する一方で、助産師教育を行う短大専攻科や専門学校が減少してきた。その代わりに、助産師の大学院教育や大学の専攻科における教育の必要性を主張する人々も現れてきて、それらの機関において教育が開始された。本交流集会では、そのような助産師教育の動向を背景として、看護系大学における助産師教育に関する我々の調査研究を基に意見交換をすることで、統合カリキュラムにおける助産師教育のあり方について考える機会にしたい。

I. 報告

1. 助産師教育を巡る問題
2. 助産師に対する社会の期待
3. 統合カリキュラムにおける助産師教育の特性
 - ・ カリキュラム
 - ・ 卒業生の意見
4. タイの助産師教育

II. 意見交換

目標；看護系大学における助産師教育の充実化に向けた方策の創造

III. 研究者；新道幸恵，大井けい子，村本淳子，遠藤俊子，吉沢豊予子，渡部尚子，齋藤益子，森 恵美，山本あい子，石井邦子，鈴木幸子，成田 伸，高橋司寿子

看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の意義と成果

新道幸恵¹⁾、村本淳子²⁾、遠藤俊子³⁾、吉沢豊予子⁴⁾、大井けい子¹⁾、森 恵美⁵⁾、石井邦子⁵⁾、岩間 薫⁶⁾、鈴木幸子⁷⁾、成田 伸⁸⁾、齋藤益子⁹⁾、山本あい子¹⁰⁾、渡部尚子¹¹⁾

1) 青森県立保健大学、2) 三重県立看護大学、3) 山梨大学、4) 東北大学、5) 千葉大学、6) 秋田看護福祉大学、7) 埼玉県立大学、8) 自治医科大学、9) 東邦大学、10) 兵庫県立大学、11) 前埼玉県立大学

少子化傾向は少し改善傾向にあるとのニュースが聞かれるところではあるが、まだまだ少子化社会の問題は社会のあらゆる分野に影響を及ぼしている。母子保健の領域においては、少子化問題とその相互作用の中で、悪循環を来している。即ち、産婦人科医や小児科医の不足、助産師の不足、助産師教育に不可欠である出生数の減少、産婦人科医療機関の閉鎖などの問題が悪循環の要になっていると思われる。そのような社会的背景の中で、いかに質の高い助産師を多数社会に輩出していくのか、或いは、社会に送りだした助産師が質の高い助産師としてキャリアアップ出来る環境をどのように整えていくのかは、助産師教育を担っている教員と、受け入れ先の医療機関の責務であろう。助産師教育のあり方については、看護系大学において統合カリキュラムによる教育、専攻科による教育、大学院による教育が行われており、それらのいずれの教育方式を取る大学も漸増している。しかし、我々は、統合カリキュラムにおける助産師教育の“良さ”を信じ、この教育方式を普及させることを目標に、平成 17 年度から文部科学研究費の補助金を得て研究を行ってきた。調査は各大学の倫理審査委員会で承認を受けた。この交流集会では、平成 18 年度に 3 班によって取り組んだ研究成果を基に、下記のようなプログラムで、「統合カリキュラムによる助産師教育のあり方」について参加者と共に討議し、効果的な教育及び、卒業生への支援のあり方などについての具体的な方向性が得られることを期待している。

1. 交流集会の趣旨と研究経過・・・新道幸恵
2. 統合カリキュラムにおける創意工夫・・・村本淳子 平成 18 年度に助産師教育を行っている大学に対して実施した調査結果から、統合カリキュラムで助産師教育を行う上で、とくに創意工夫している点に着目し、その分析結果をもとに、統合カリキュラムで行う効果的な助産師教育について考えたい。
3. 統合カリキュラムを受けて卒業した助産師のキャリア開発過程・・・遠藤俊子 統合カリキュラムで教育を受けた助産師の特徴を、助産師自身の語りと産科病棟看護（助産）管理者の語りから分析し、報告をする。
4. 統合カリキュラムを実施しているタイの大学の教育課程・・・吉沢豊予子 昨年の交流集会では、タイの看護系大学がどのようなカリキュラム、あるいは、実習目標を持ち教育を行っているかについて、シラバス、実習要項から分析をおこなった。今年は同様な統合カリキュラムを行っている他の外国の大学のシラバス、実習要項を取り寄せ同様な分析を行い、その共通点相違点を明らかにし報告する。

学士課程の統合カリキュラムにおける助産師教育の効果的展開のための方略

新道幸恵

日本赤十字広島看護大学 看護学部

看護系大学は 1990 年以來増加し続け、今年度は 168 校に達した。それに比例して、大学における助産師教育も増加してきた。学士課程の統合カリキュラムとして助産師教育を行う大学が今年度は 2 校増加して、合計 98 校となった。しかし、大学から大学専攻科や別科、あるいは大学院教育へと教育形態を変える大学も徐々に出てきた。その最も大きな理由は統合カリキュラムはハードカリキュラムで教員が多忙であるとされ、読み替えやタイトな時間数が学生の実践能力の育成には問題があると指摘されている。しかし、我々は、助産師としての基礎教育は学士課程において教育すべきであるとの考えから統合カリキュラムの問題とされている事項に焦点を当てて、その事実や論拠を明らかにする一方で、それらの問題を解決する方法としてカリキュラムの構築に関して研究をしてきた。そして、それらの結果を本学会の交流集会で報告してきた。今回は、平成 19 年度から 20 年度にかけて取り組んできた研究成果を基に、統合カリキュラムにおける助産師教育の効果的な展開を目標に、卒業生のキャリア発達、海外の大学におけるカリキュラムや教育方法の工夫等を紹介しながら討議することを目的に本セミナーを下記のプログラムで開催することを計画しました。

1. 統合カリキュラムによる助産師教育を効果的にすすめるための工夫

平成 18,19 年度の 2 年間に、看護の学士課程教育責任者や助産師教育を担当している教員に対し、アンケート調査とインタビュー調査を実施し、統合カリキュラムにおける助産師教育に関する基礎調査を行なった。それらの調査結果をもとに、統合カリキュラムによる助産師教育を効果的にすすめていくための提言を行いたい。(村本 淳子)

2. 助産師のキャリア発達の認識からみた助産師教育への示唆

平成 18 年度に大学卒業生、平成 19 年度に 1 年課程卒業生の助産師から助産師としてのキャリア発達に関する認識の語りから両者を分析した。平成 20 年度には、全国の病院・診療所に臨床に勤務する助産師の全数調査を実施した。3 年間の調査結果から助産師のキャリア発達の認識を基に教育への提言を致したい。(遠藤 俊子)

3. 海外の大学における助産師教育の動向と教育方法の工夫

2 年間にわたり、タイや南アフリカの看護統合カリキュラムについて報告を行ってきた。今年度はタイ等の教育の工夫の紹介および諸外国で行われている看護と助産のダブルディグリーについても報告し、日本で行う統合カリキュラムの有様について提言していきたい。(吉沢 豊予子)

その他の研究班メンバー；大井けい子、森恵美、石井邦子、鈴木幸子、成田伸、渡部尚子、斉藤益子、山本あい子、安枝尚美

1. 統合カリキュラムにおける助産師教育に関する調査依頼文・調査票

平成20年2月吉日

看護系大学看護学士課程
助産師教育責任者 各位

統合カリキュラムにおける助産師教育に関する調査のお願い

研究代表者 新道幸恵（青森県立保健大学）
研究分担者 村本淳子（三重県立看護大学）

春寒の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。日ごろは、助産師教育へのご尽力、お疲れ様です。

さて、私どもは、文部科学研究基盤研究（B）の助成を受け、「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」の一環として、平成18年度より統合カリキュラムによる助産師教育のあり方について検討すべく、調査研究を重ねてまいりました。その中で、統合カリキュラムにおける助産師教育の特徴と課題等に関する結果を中心に、さる12月に開催したセミナーおよび第27回日本看護科学学会学術集会においてご報告をさせていただきました。

統合カリキュラムで助産師教育を行うことについては賛否両論がありますが、私たちは、現在の助産師教育の約90%が統合カリキュラムによる教育であることを踏まえまして、その教育を効果的に実施し、より高い教育効果を上げるための方策について検討を続けております。つきましては年度末の大変ご多忙なところ、恐縮に存じますが、調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。また、お手数をおかけして申し訳ございませんが、それらの調査票を調査対象として該当される貴大学の教員の方々に配布していただけますようお願い申し上げます。

本調査では、①看護の学士課程教育の責任者（学部長或いは学科長）（ピンク色の調査用紙）、②助産師教育担当者全員（白色の調査用紙）、③助産師教育の読替科目の主担当である専任教員の方（青色の調査用紙）を対象にした調査を計画しておりまして、それらの調査票を同封いたしました。調査票の左上の番号は上記3種類の調査票が同一校からのものであることを示すもので、大学名や個人名を特定するものではありません。

重ねて、本調査へのご協力のほどよろしくようお願い申し上げます。

なお、アンケートの締め切りは3月7日としております。アンケートのご返送をもって、内容にご賛同いただいたものと判断させていただきますので、ご了解ください。

〈研究メンバー〉 研究分担者 村本 淳子（三重県立看護大学）
新道 幸恵（青森県立保健大学・客員教授）
大井 けい子（青森県立保健大学）
森 恵美（千葉大学）
石井 邦子（千葉大学）
岩間 薫（秋田看護福祉大学）

〈研究分担者連絡先〉

〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1 三重県立看護大学
TEL/FAX (059)231-5617 E-mail junko.muramoto@mcn.ac.jp

2. あなたご自身のことをお尋ねします。

1) あなたの職位は

- ① 看護学部長 ② 看護学科長 ③ 専攻主任 ● その他 []

2) あなたの免許は (複数回答可)

- ① 保健師 ② 助産師 ③ 看護師 ④ その他 []

3) あなたは貴大学のカリキュラム構築 (編成) に関わられましたか

- ① はい ② いいえ

4) 統合カリキュラムに関するあなたご自身のご意見をお聞かせください。

[]

2. 統合カリキュラムにおける助産師教育に関する調査票

助産師教育担当教員用

統合カリキュラムにおける助産師教育に関する調査

文部科学研究基盤研究（B）の研究費補助金によって、平成18年度から取り組んでいます「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」に関する研究の一環として下記のような調査を行うことに致しました。ご多忙中のところ恐縮でございますが、ご協力頂けますようお願い申し上げます。なお、3月7日までにご返送くださいますようお願い申し上げます。

該当する項目の番号を○で囲み、「その他」を選択された場合は、その内容を〔 〕内に具体的にご記入下さい。

1. あなたは助産師教育カリキュラムにどのような関わりをしておられますか。

- ① 責任者である
 ② 科目担当者であり、授業、演習、実習を担当している
 ③ 科目担当者であり授業、演習のみを担当している
 ④ 科目担当者であり授業のみを担当している
 ⑤ 科目担当者であり演習、実習を担当している
 ⑥ 実習のみを担当している
 ⑦ その他〔 〕

2. あなたは、助産師教育以外の科目(例;一般教養科目、看護師・保健師教育科目)を担当しておられますか。担当しておられるならば、その科目名と単位数をご記入ください。

科目名	単位数	科目名	単位数
① [] [] 単位	⑥ [] [] 単位		
② [] [] 単位	● [] [] 単位		
③ [] [] 単位	⑧ [] [] 単位		
④ [] [] 単位	⑨ [] [] 単位		
⑤ [] [] 単位	● [] [] 単位		

3. あなたは貴大学の現行カリキュラムについて問題を感じておられますか。

- ① 問題を感じている ② 問題を感じていない ③ その他
 []

↓
「① 問題を感じている」と回答された方にお尋ねします。

1) どのような問題を感じておられますか。その内容をご記入ください、

[]

2) 問題解決方法で最も良いと思われるものは何ですか。

- ① カリキュラムを変更する
 ② 教員数を増やす
 ③ 実習施設数を増やす
 ④ 教育方法を改善する
 ⑤ 教育形態を変更することが最も良い解決法であると思う

- ア. 専攻科で教育することが最も良い解決法である
 イ. 大学院で教育することが最も良い解決法である
 ウ. その他 []
- ⑥ その他 []

4. 貴大学の助産師教育カリキュラムについてお尋ねします。(助産師教育責任者のみお答えください。)

1) 貴大学では助産師教育指定規則に照らして読み替え科目を設定しておられますか。

- ① はい ② いいえ



「① はい」と回答された方にお尋ねします。読替科目数と単位数をご記入下さい。

読替科目数 [] 単位数 [] 単位

2) 助産師専門科目担当者と読替科目担当者間の会議をもっておられますか。

- ① はい ② いいえ



「① はい」と回答された方にお尋ねします。

(1) 年間平均何回くらい会議をもたれますか。 [] 回

(2) どのような目的で会議をされますか。(複数回答可)

- ① 助産師教育のカリキュラム
 ② 助産師教育の教育内容や方法の調整
 ③ 教育評価
 ④ その他 []

3) あなたは現行カリキュラムの構築に関与されましたか

- ① はい ② いいえ ③ その他 []

5. あなたご自身のことをお尋ねします。

1) あなたの年齢は [] 歳

2) あなたの職位は

- ① 教授 ② 准教授 ③ 講師 ④ 助教 ⑤ 助手

3) あなたの教育歴は

(1) 看護教育担当年数は [] 年

① そのうち、助産師教育年数は [] 年

② その内訳をお答えください。

ア. 大学で統合カリキュラムによる助産師教育: [] 年

イ. 短大の専攻科での助産師教育: [] 年

ウ. 専門学校での助産師教育: [] 年

4) あなたの臨床(実務)経験は

(1) 臨床(実務)経験は [] 年

① そのうち、助産師(助産師業務を行った)経験年数は: [] 年

保健師(保健師業務を行った)経験年数は: [] 年

6. 下記の業務における今年度の分担割合はどのようなようですか。

①	助産師教育	授業	[] %
②	〃	演習	[] %
③	〃	実習	[] %
④	保健師・看護師教育		[] %
⑤	学内の委員会などの役割		[] %
⑥	研究		[] %
⑦	学外における社会的活動		[] %
⑧	その他		[] %
合 計			100 %

統合カリキュラムにおける助産師教育に関する調査

文部科学研究基盤研究（B）の研究費補助金によって、平成18年度から取り組んでいます「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」に関する研究の一環として下記のような調査を行うことに致しました。ご多忙のところ恐縮でございますが、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

なお、3月7日までにご返送くださいますようお願い申し上げます。

この調査票は、助産師教育科目の読替科目を担当されている方をお願いしています。
読替科目とは、各大学における全学生対象教科目のうち、助産師の国家試験受験に必要な科目として指定されている科目をいいます。

下記の質問について、該当する項目の番号を○で囲み、「その他」を選択された場合は、その内容を〔 〕内に具体的にご記入下さい。

1. あなたご自身のことをお尋ねします。

1) あなたの年齢は〔 〕歳

2) あなたの職位は

① 教授 ② 准教授 ③ 講師 ④ 助教 ⑤ 助手

3) あなたの免許は（複数回答可）

① 保健師 ② 助産師 ③ 看護師 ④ その他
〔 〕

4) あなたは下記の教育を何年経験されていますか。

(1) 看護師教育〔 〕年
そのうち大学における教育〔 〕年

(2) 保健師教育〔 〕年
そのうち大学における教育〔 〕年

(3) 助産師教育〔 〕年
そのうち大学における教育〔 〕年

2. あなたは助産師教育科目の読替科目を担当していますか。

① はい ② いいえ



「①はい」と回答された方にお尋ねします。

1) 読替科目を何科目、何単位・時間、担当しておられますか。

合計科目数〔 〕 合計単位数〔 〕単位 合計時間数〔 〕
時間

2) 読替科目の授業案作成、あるいは授業の展開に際して、何か工夫しておられることがありますか。

① はい ② いいえ



質問1～10は、助産師教育カリキュラムの責任者および助産師である専任教員の皆様にお尋ねします。

1. 統合カリキュラムにおける助産師教育についてのあなたの考えをお聞かせください。1)～3)について該当する番号を○で囲んで下さい。

1) 統合カリキュラムは、よいカリキュラムである

①非常に思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

2) 統合カリキュラムは、問題が多く、展開するのに工夫を要するカリキュラムである

①非常に思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

3) 統合カリキュラムで助産師教育を行うには、カリキュラムや、学生或いは、教員にとって余裕が少ない

①非常に思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

4) その他：上記以外に、あなたが統合カリキュラムにおける助産師教育を担当していて、お考えになっていることがありましたら、ご記入下さい。

[]

2. あなたが担当している科目で創意工夫していることは何ですか。1)～11)について該当する番号を○で囲み、①または②と回答された方は〔 〕内に具体的な内容をご記入下さい。

1) チュートリアル (少人数単位で編成された学生グループが自らの意欲と学習によって問題を解決する教育方式)

①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

どういう単元で []

2) 小テストの実施

①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

どういう単元で []

3) 文献学習

①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

どういう単元で []

4) グループワークやその発表

①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

どういう単元で []

5) 学生の自己学習

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない
いつ(時期) []
どのような方法で []

5) 学生の分娩介助への立会い

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない
どういう方法で []

6) その他：上記以外にあなたが助産実習で大切にされていること・工夫されていることがありましたら、ご記入下さい。

[]

6. 実習中あなたはどのように学生とのコンタクトを取り、学生をフォローしていますか。1)～3)について該当する番号を○で囲み、[]内に具体的な内容をご記入下さい。

1) 電話でいつでも学生との連絡がつくようにしている

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない
実習日1日につき平均 []回

2) メールアドレスを教え、メールのやり取りができるようにしている

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない
実習日1日につき平均 []回

3) 実習場所に出向き、学生から直接話を聞く機会を設けている

- ①よく行っている (ほぼ毎日)
②時々行っている (大体1日おき)
③あまり行っていない (週に1～2日)
④まったく行っていない
⑤その他 []

4) その他：上記以外に実習中の学生とのコンタクトの取り方、学生のフォロー方法がありましたら、ご記入下さい。

[]

7. あなたの学生は下記の能力の発展についてどの程度可能であると思われますか。1)～4)について

該当する番号を○で囲んで下さい。

1) 自己向上力のある助産師

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

2) 組織や社会的役割向上に貢献できる助産師

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

3) 生命を尊重できる助産師

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

4) アセスメントを重視し、個別的なケアをする助産師

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらともいえない ④あまり思わない ⑤まったく思わない

5) その他：上記以外に、あなたの学生に発展可能な能力と考えられることがありましたら、ご記入下さい。

[]

8. あなたが日頃の教育の中で大切にしている倫理はどのようなことですか。また、それをどのような内容で教えていますか。1)～3)について [] 内に具体的な内容をご記入下さい。

1) 講義の中で取り上げている倫理教育の内容は

[]

2) 演習の中で取り上げている倫理教育の内容は

[]

3) 実習の中で取り上げている倫理教育の内容は

[]

9. あなたが研究を実施するにあたって、困難と感じておられることについてお尋ねします。1)～5)について該当する番号を○で囲んで下さい。

1) 研究時間の確保が難しい

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらとも言えない ④あまり思わない ⑤全く思わない

2) 研究課題を見つけることが難しい

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらとも言えない ④あまり思わない ⑤全く思わない

3) 研究計画を立案することが難しい

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらとも言えない ④あまり思わない ⑤全く思わない

4) 研究チームを編成することが難しい

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらとも言えない ④あまり思わない ⑤全く思わない

5) 研究に必要な研究費、備品などの獲得が難しい

- ①非常に思う ②やや思う ③どちらとも言えない ④あまり思わない ⑤全く思わない

6) その他：上記以外に、あなたが研究を行うに当たって、困難と感じておられることがありましたら、ご記入下さい。

[

]

10. その他、統合カリキュラムについて意見がありましたら、ご記入ください。

[

]

以下は、助産課程の責任者の方のみにお尋ねします。

あなたが、助産課程の責任者として統合カリキュラムにおける助産師教育を効果的に行うに当たって創意工夫されていることは何ですか。

1) ～6) の各項目について該当する番号を●で囲み、[] 内に具体的内容をご記入下さい。

1) カリキュラムの工夫

(1) 基礎助産学はどの学生も履修可能とし、卒業単位に認定

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(2) 助産実習と時期が重複する4年次開講科目の集中講義化

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(3) 集中講義で自己学習時間が確保できないことによる開講時期の変更

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(4) 集中講義のため科目配置を工夫してメリハリをつける

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(5) 長期休暇中に行う学生の自己学習時間の単位化

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(6) その他：上記以外に<カリキュラムの工夫>がありましたら、ご記入下さい。

[

]

2) 教育方法の工夫

(1) 自主学習に上級生が指導的に関わる

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(2) 実習施設等の実践者からの講義

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(3) 臨床スタッフによる、実習施設を使用した演習

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(4) 学術集会への参加

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(5) 学内から実習まで学生と教員の組み合わせを変えない

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(6) 小グループ制の演習指導

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(7) その他：上記以外に<教育方法の工夫>がありましたら、ご記入下さい。

[

]

3) 学生選択の工夫

(1) 選択基準の明示

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(2) その他：上記以外に<学生選択の工夫>がありましたら、ご記入下さい。

[]

4) 学習環境の工夫

(1) 教材を他の領域より優先的に購入してもらう（助産課程の優遇）

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(2) 単独の実習室がありいつでも使用が可能

- ①はい ②いいえ

(3) その他：上記以外に<学習環境の工夫>がありましたら、ご記入下さい。

[]

5) 授業科目の工夫

(1) 周産期母子ケア以外の学習内容の取り入れ

- ①実施している ②実施していない

どんな科目を []

(2) 学生の妊婦へのイメージを高めるための講義と平行した外来での見学実習

- ①実施している ②実施していない

いつ(時期) []

どのような方法で []

(3) 演習内容を実習施設に合わせる

- ①実施している ②実施していない

(4) 母性看護教育、読み替え科目との重複の軽減

- ①実施している ②実施していない

どんなことを []

(5) その他：上記以外に<授業科目の工夫>がありましたら、ご記入下さい。

[]

6) 実習方法の工夫

(1) 学生がすぐに教員に相談できるように携帯電話の活用

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

(2) 学生に教員との相性を考えさせ、学生による配置決定

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

どういうねらいで []

いつ(時期) []

どのような方法で []

(3) 上級生との交流会による情報伝達

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

どういうねらいで []

いつ(時期) []

どのような方法で []

(4) 地域の開業助産師による実習指導

- ①よく行っている ②時々行っている ③あまり行っていない ④まったく行っていない

どういうねらいで []

いつ(時期) []

どのような方法で []

(5) その他：上記以外に<実習方法の工夫>がありましたら、ご記入ください。

[]

質問項目は以上です。ご協力ありがとうございました。

2008 年 8 月

産科病床を有する病院
看護部長様

助産師キャリア発達に関する調査のお願い(依頼)

残暑の候、皆様におかれましては益々ご清栄のことと存じます。

わが国の産科医療提供体制の大きな転換は、日本中の産科診療科をお持ちの病院・診療所の看護管理者の皆様におかれまして課題をお持ちのこととお察し申し上げます。

このような社会的事情のなかでの助産師がチーム医療における期待に応え、助産ケアに責任と自信をもって、満足感のもてる仕事をするために基礎教育から生涯にわたるキャリア発達を考慮した助産師への教育支援体制も望まれます。

本研究は、文部科学研究基盤(B)「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」(代表新道幸恵)の一環として、助産師のキャリアの実態を調査し、今後の助産師の基礎教育ならびに卒後のキャリア支援のあり方を提言することを目的に取り組んでおります。

調査の対象となる方々を、ワムネットから産科・産婦人科を標榜する有床病院・診療所の全数をあげ、凡そ総数の 1/3 の施設をランダムに選ばせていただきました。

そのため、現在休止の施設も場合によれば入っておりますこともございます。その場合はどうぞご容赦くださいますようお願い申し上げます。

お忙しい中恐縮です。お手数をおかけしますが、貴施設の助産師様に調査へのご協力を
お願い申し上げます。

配布ならびに回収方法

- 1 本調査は、個人名・施設名ともに無記名です。看護管理者から勤務する助産師様(非常勤も含む)に配布をお願いいたしたく存じます。できるだけ多くの皆様をお願いしたいと思いますので、お送りした数を配布いただければ幸甚です。
余ったものは廃棄いただきたく存じます。
- 2 回答者は各自ご回答の上、個別封筒に戻しポストに投函していただきます。
- 3 投函の締め切りは 8 月 31 日、調査結果は 2009 年 3 月に下記 URL で公開予定です。施設や地域単位の集計はできない仕組みになっておりますので全体の分析となります。

事務局

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

山梨大学大学院医学工学総合研究部 遠藤俊子

電話・FAX 直通 055-273-8179

e-mail toshikoe@yamanashi.ac.jp

URL <http://www.med.yamanashi.ac.jp/nursing/nsfunda.htm>

2008 年 8 月

産科・産婦人科診療所
院 長 様

助産師キャリア発達に関する調査のお願い(依頼)

残暑の候、皆様におかれましては益々ご清栄のことと存じます。

わが国の産科医料提供体制の変化は、日本中の産科診療科をお持ちの病院・診療所の設置・管理者でいらっしゃる院長先生におかれましては大変なご苦勞をなさっていらっしゃるにお察し申し上げます。

このような社会的事情のなかで、助産師の役割を發揮し、チーム医療に資するためにも基礎教育から生涯にわたるキャリア発達を考慮した助産師への教育支援体制も望まれます。

本研究は、文部科学研究基盤(B)「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」(代表新道幸恵)の一環として、助産師のキャリアの実態を調査し、今後の助産師の基礎教育ならびに卒後のキャリア支援のあり方を提言することを目的に取り組んでおります。

調査の対象となる方々を、ワムネットから産科・産婦人科を標榜する有床病院・診療所の全数をあげ、凡そ総数の 1/3 の施設をランダムに選ばせていただきました。

そのため、現在休止の施設も場合によれば入っておりますこととございます。その場合はどうぞご容赦くださいますようお願い申し上げます。

お忙しい中恐縮です。お手数をおかけしますが、先生の施設の助産師様に調査へのご協力をお願い申し上げます。

配布ならびに回収方法

- 1 本調査は、個人名・施設名ともに無記名です。院長先生から、勤務する助産師様(非常勤も含む)に配布をお願いいたしたく存じます。できるだけ多くの皆様にお願ひしたいと思っておりますので、お送りした数を配布いただければ幸甚です。助産師様不在の場合、ならびに余剰時には廃棄いただきたく存じます。
- 2 回答者は各自ご回答の上、個別封筒に戻しポストに投函していただきます。
- 3 投函の締め切りは 8 月 31 日、調査結果は 2009 年 3 月に下記 URL で公開予定です。施設や地域単位の集計はできない仕組みになっておりますので全体の分析となります。

事務局

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

山梨大学大学院医学工学総合研究部 遠藤俊子

電話・FAX 直通 055-273-8179

e-mail toshikoe@yamanashi.ac.jp

URL <http://www.med.yamanashi.ac.jp/nursing/nsfunda.htm>

2008年8月

臨床助産師の皆様

助産師キャリア発達に関する調査のお願い

残暑の候、皆様におかれましては益々ご清栄のことと存じます。臨床でご活躍の皆様におかれまして、わが国の産科医料提供体制の大きな転換の様子を日常的に感じておられることと存じます。

この時期に、助産師への国民の期待も大きいと思われれます。その期待に応えるためにも、助産ケアに責任と自信をもって、満足感もてる仕事をするために基礎教育から生涯にわたるキャリア発達を考慮した支援体制が望まれます。

本研究は、文部科学研究基盤(B)「看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の到達目標に関する検討」(代表新道幸恵 分班遠藤俊子)であり、助産師のキャリア発達の立場から、基礎ならびに現任教育のあり方を検討しております分班です。

調査の対象の方々を、わが国の産科・産婦人科を標榜する有床病院・診療所に勤務する助産師の50%にお願いいたしたくワムネットで施設名を抽出致し、その中からランダムに施設を選択致しました。助産師のキャリアの実態を調査し、今後の助産師の基礎教育ならびに卒後のキャリア支援のあり方を提言することを目的に取り組んでおります。

何卒、調査へのご協力をお願い申し上げますとともに、返信をもって、調査へのご協力の承諾とさせていただきます。

記載ならびに回収方法

- 1 本調査は、個人名・施設名ともに無記名です。
- 2 調査票は約10分で記入できます。ご回答の上、個別封筒に戻し、ポストに投函ください。回収先は、共同研究者であります自治医科大学 成田伸 研究室です。
記載上の質問などは、下記事務局にご連絡ください。
- 3 投函の締め切りは8月31日、調査結果は2009年3月に下記URLで公開予定です。

事務局

〒409-3898 山梨県中央市下河東1110

山梨大学大学院医学工学総合研究部 遠藤俊子

電話・FAX 直通 055-273-8179

e-mail toshikoe@yamanashi.ac.jpURL <http://www.med.yamanashi.ac.jp/nursing/nsfunda.htm>

I この質問は、1 2の仮の状況に対する以下の2つの質問についてお尋ねします。

(A)提示された状況に対して、あなたが理想としてそうすべき・そうあるべきと考える程度

(B)提示された状況に対して、現在のあなた自身の状況

それぞれの状況に対するA・B、2つの質問にもれなく答えてください。

回答する時には、他の質問の答えは考えずに、その質問に関してのみ答えてください。

質問への答えは、あなたがその質問にどの程度一致している、あるいは一致していないかを「そうである」「どちらかといえばそうである」「どちらかといえばそうではない」「そうではない」から、最も当てはまるものを1つ選び、○をつけて下さい。

状 況		そうである	どちらかといえ ばそうである	どちらかといえ ばそうではな い	そうではない
	よい看護・助産であると思うことは行う				
1	A あなたは看護・助産専門職として、そうすべきと思うか？ B あなたは現在そうしているか？				
	妊産婦・新生児や家族のためにならないことをやれと言われても、行わない				
2	A あなたは看護・助産専門職として、そうすべきと思うか？ B あなたは現在そうしているか？				
	専門職能団体(看護協会や助産師会)の活動的なメンバーである				
3	A あなたは看護・助産専門職として、そうすべきと思うか？ B あなたは現在そうしているか？				
	学術的刊行物を、日頃よく読んでいる				
4	A あなたは看護・助産専門職として、そうすべきと思うか？ B あなたは現在そうしているか？				
	看護・助産に関する教育的催しに、自己負担であっても積極的に参加する				
5	A あなたは看護・助産専門職として、そうすべきと思うか？ B あなたは現在そうしているか？				
	たとえ他の同僚や師長があまり望まなくても、看護の質向上をはかる				
6	A あなたは看護・助産専門職として、そうすべきと思うか？ B あなたは現在そうしているか？				
	昇格には、年功序列よりもその人の能力(知識・技術・態度・判断力など)を重視する				
7	A あなたは看護・助産専門職として、そうすべきと思うか？ B あなたがその立場にあったらどうするか？				
	助産師は教育背景よりも実践能力を重視する				
8	A あなたは看護・助産専門職として、そうすべきと思うか？ B あなたは現在そう思っているか？				
	看護師・助産師が完全な専門職であるのなら、全ての看護師は少なくとも大学卒である				
9	A あなたは看護・助産専門職として、そうあるべきと思うか？ B あなたは現在、そうあるべく努力しているか？				
	助産師は受け持ち妊産婦に対する全ての看護・助産ケアを計画し実践することが任せられ、説明する義務が委ねられる				
10	A あなたは看護・助産専門職として、そうあるべきと思うか？ B あなたは現在、そうしているか？				
	看護・助産専門職として自ら看護の実践基準・手順を決定する				
11	A あなたは看護・助産専門職として、そうあるべきと思うか？ B あなたは現在、そうしているか？				
	理論的根拠を念頭におきながら実践を展開する				
12	A あなたは看護・助産専門職として、そうあるべきと思うか？ B あなたは 現在そうしているか？				

Ⅱ 次の提示された45項目それぞれに、あなた自身の行動や考えに最も近いと思われるもの1つに○をつけてください。

項 目		そうである	どちらかといえば そうである	どちらかといえば そうではない	そうではない
1	自分の受けた新人教育は充実していた				
2	自分は緊急時の対応ができる				
3	自分の受けた助産師教育に誇りをもっている				
4	自分の助産師としての将来像にあわせて職場を選んでいる				
5	助産師は出産を扱ってこそ一人前である				
6	就職時に助産の技術でとくに困ったことはなかった				
7	文献検索の結果を実践に活用することができる				
8	将来は地域で働きたい				
9	自分は学生時代に多くの実習体験をしたので、就職時に助産業務ができていた				
10	対象者の個性に応じたケアはこの次になってしまう				
11	自分の臨床経験1年目はゆっくりと育てられた				
12	自分は病棟で助産ケアの質向上に貢献している				
13	助産師の能力として大切なのは、分娩経過を的確に判断することである				
14	同期の助けがあったので、新人期を切り抜けられた				
15	経験するにつれて周りが見えるようになった				
16	大学4年間の中で、助産師教育は可能である				
17	対象者が納得できる出産が一番である				
18	自分は実践経験年数に応じた助産師としての成長をしている				
19	将来は大学院へ進学したい				
20	自分は病棟で看護研究の分野で期待されている				
21	臨床で長く働かなくても助産師の力をつけることはできる				
22	ほとんどの人は、自然分娩ができる				
23	分からないことはそのままにしない				
24	助産師としての自分の将来計画を持っている				
25	助産だけで1年間以上の教育が必要だと思っている				
26	助産師の仕事の中でも、あれこれやりたいことが多くて迷っている				
27	医学・助産関係の専門雑誌は殆ど読まない				
28	産婦のリスクと希望に合致した出産が一番である				
29	開業こそ助産師のあるべき姿である				
30	ケアを行ううえで、科学的根拠を大切にしている				
31	就職した1年間で自分の助産師としての実践能力が伸びた				
32	将来は助産院を開業したいと思っている				
33	就職時に自分の助産の技術には自信がなかった				
34	先輩や師長の助言で将来の方向性を決める				
35	現在の自分の分娩介助件数では、まだまだ未熟感が強い				
36	産婦に寄り添い、産婦の希望に沿った支援を実践している				
37	仕事と生活のバランスに満足している				
38	仕事に関して、母校(看護教育・助産師教育を受けた学校)の先生に相談する				

Ⅲ あなた自身のことについてお伺いします。

次の設問の()に数値の記入、または該当する番号に○印をつけてください。

- 1 年齢 満()歳
- 2 助産師免許取得年 昭和 平成 ()年
- 3 助産師(教員も含む)として働いた年数(常勤、非常勤を問いません) 通算()年目
- 4 現在の職位 1. 部長 2. 師長 3. 副師長、主任など 4. スタッフ
- 5 最終学歴
1. 大学院 2. 大学 3. 短期大学 4. 専門学校 5. 高校 6. 中学 7. その他()
- 6 看護師・助産師以外で取得している資格(あてはまるものすべて)
1. 保健師 2. 専門看護師 3. 認定看護師(領域:) 4. 受胎調節実地指導員
5. 鍼灸師 6. ラクテーションコンサルタント 7. 乳房ケア 8. その他()
7. 助産師教育を受けた教育機関はどこですか。
1. 助産師学校 2. 短期大学専攻科 3. 大学 4. 大学専攻科・別科 5. 大学院
8. 卒後勤務した施設で、計画された教育(経年的、ラダー等)を受けたことがありますか。
1. はい 2. いいえ 3. わからない
9. 現在の就業場所はどこですか。
1. 総合周産期センター 2. 地域周産期センター 3. 一般病院 4. 産科専門病院
5. 診療所 6. その他()
10. 現在の就業場所の平成 19 年(1 月から 12 月)の 総分娩件数 約()件
11. 現在の就業場所に、4 年制大学で助産師の資格を取得した人はいますか。
1. いる 2. いない 3. わからない
12. あなた自身の助産師資格取得後の分娩介助は何例ですか。 約()例
13. これまでにあなたが経験した業務についておたずねします。
1. 助産師学生の指導 1.ある 2.ない
2. 新人助産師の指導 1.ある 2.ない
3. 助産師外来の経験 1 がある 2.ない
4. 助産師のみでの分娩介助 1.ある 2.ない
5. その他()
14. これまでに受けた研修等(一週間以上のもの)にはどんなものがありますか。
1. 教員研修 2. 臨床指導者研修 3. 乳房管理 4. マタニティビクス、アクアビクス等
5. 母乳育児支援方法 6. アロマセラピー 7. 遺伝カウンセリング
8. その他()
15. 学会に参加していますか。
1. 定期的に参加 2. 時々参加 3. あまり参加しない 4. 参加しない
16. 今後、もっとも身につけたい能力は何ですか。下記の中から一つ選び番号に○を付けてください。
1. 助産実践能力 2. 管理能力 3. 教育能力 4. 研究能力



ご協力ありがとうございました