

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 18 年度 文部科学研究補助金 (基盤研究 B)

研究成果報告書

平成 19 年 3 月

研究代表者 新道幸恵

(青森県立保健大学学長)

《研究組織》

研究代表者：新道幸恵

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)
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)
高橋 司寿子 (青森県立保健大学)
- 第2班研究責任者：遠藤 俊子 (山梨大学)
渡部 尚子 (埼玉県立大学)
鈴木 幸子 (埼玉県立大学)
成田 伸 (自治医科大学)
斉藤 益子 (東邦大学)
- 第3班研究責任者：吉澤 豊予子 (東北大学)
山本 あい子 (兵庫県立大学)

研究協力者

- 岩間 薫 (秋田看護福祉大学)
加藤 千晶 (上武大学)
藤本 薫 (東邦大学)

《研究経費》

平成18年度 6,547 (千) 円

目 次

I	第I章	
	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
II	第II章 第1班報告	
	看護系大学の助産師教育カリキュラムにおける基礎調査 資料・・・・・・・・・・・・・・・・	4
III	第III章 第2班報告	
	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過程の分析 資料・・・・・・・・・・・・・・・・	36
IV	第IV章 第3班報告	
	外国の大学における助産師教育プログラム ータイ王国の助産師教育からの学び ・・・・・・・・・・・・・・・・	70

第 I 章

I はじめに

本報告書は、平成 18 年度の文部科学省研究補助金（基盤 B）に採択されて、向う 3 年間の計画で取り組むことになった研究の 1 年目の研究経過をまとめたものである。本研究は、平成 17 年度に、文部科学省研究補助金（基盤研究（c）企画調査によって、研究組織編成の規模や可能性及び研究の意義の明確化、目的達成の可能性などを明らかにした上での本格的に取り組むことになった研究である。そこで、ここでは、本研究の全体構想を述べた上で、今年の研究の位置づけや経過について言及することとした。

1. 研究の全体構想

・助産師の育成を目的にした教育コースは、現在大学院、専門職大学院、大学、短期大学、専門学校と多様を極めている。その多様なコースにおいて、分娩例数 10 例を資格要件とする指定規則に照らして、能力をその要件のみにて論議され、看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の問題が指摘されている。しかし、それらの批判については必ずしも科学的データによるものではない。また、平成 15 年度の文部科学省の看護学在り方検討会報告では、看護の学士課程においては統合カリキュラムを前提とすることが明かにされた。そこで、本研究では、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開発を視野において、職場適応との関連性に基づいて検討することを目的に、下記のような段階的な目標を設定して取り組む。

①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。

②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。

③大学に於いて統合教育をおこなっているタイの看護大学におけるカリキュラムの調査分析を行い、上記①、②の分析結果と比較検討する。

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。

2. 研究課題の準備状況

看護系大学の統合カリキュラムにおける助産師教育は既に多くの大学で行われているが、その教育の困難性について、時間数の不足、卒業生の職場不適応等から指摘されている。それらの問題の信憑性、等について明らかにするためには、統合カリキュラムについて理解を深め、その浸透度について把握し、助産師教育上の課題を把握することや、利用者からの助産師への期待を把握しておくことが必要である。そこで、本格的な保健研究を子ナウに先立って、文部科学省の基盤研究（C）企画調査として今回申請研究のための準備調査として研究を進めるための組織作り、国内外の助産師教育の現状と課題の明確化を行ってきた。

3. 予想される結果と意義

- ①看護系大学の統合カリキュラムによる助産師教育による成果としての卒業生の社会適応を根拠として示すことができる。
- ②これまで科学的根拠なく看護系大学における助産師教育が非難されてきたが、その背景を助産師教育担当者と現場の助産師の指導者間の卒業時に期待する能力についての認識のギャップ等によって明らかにすることができる。
- ③看護系大学における助産師教育の到達目標を助産師教育担当者と臨床における助産師指導者の両者の能力期待の分析の基に構築することから現場の助産師及びケアの利用者に必要とされ、将来専門性を発展させる助産師の育成に寄与する。
- ④これまで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は看護系大学共通なものとしては明らかにされていないので、実際に助産師教育を担当している者の立場から、本研究成果として示すことによって、看護系大学における助産師教育の質の担保に貢献できる。
- ⑤助産師教育を長年経験し、その上、看護系大学の統合カリキュラムによって助産師教育を担当している教員によって研究チームを編成していることから、助産師教育に関する現状分析が容易であり、卒業生の職場適応の振り返り調査及び前向き調査が容易である。

4. 平成18年度の研究計画・方法

本研究の1年目である18年度には、

目的：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。

研究方法①：看護系大学の統合教育として助産師教育の教育目標や内容を分析する。

対象と方法：看護系大学で助産師教育の責任者を大学名簿から大学をランダムサンプリングにより約10人抽出し、その大学の責任者に対して半構成的面接を行う一方で、助産師教育カリキュラム、特に、教育目的と内容に関する資料を収集し、内容分析を行う。

方法：

ア. 教師への面接調査内容；カリキュラム状の工夫、演習、実習教育の工夫。学生の能力習得過程の特性、卒業時点の学生の能力達成状況。統合カリキュラムにおける助産師教育の現状と課題等

イ. 教育に関する収集資料；統合カリキュラムにおける助産師教育の位置づけ、教育目的・内容、実習要項、カリキュラム進捗表など

研究方法②；看護系大学の統合カリキュラムにおいて助産師教育を受けた助産師のキャリア開発過程を分析する。

対象：看護系大学で助産師教育を受けて病院、診療所、に勤務する助産師を勤務場所別、経験年数別に選択し、協力の得られた助産師を対象に半構成的面接調査を行い、内容分析を行う。

調査数は、勤務場所別では、病院の規模別、診療所の機能別に各10名 計60名
経験年数別では、卒業後1年目～5年目まで各年毎に各10名、
10年目に10名の計60名

調査内容は、卒業直後からの経験内容、職場適応過程における苦勞したこと、嬉しかったこと、目標、助産師の専門性の成長過程、卒業後の現任教育、継続教育の受講状態、職場環境、個人的な生活や健康状態の変化、助産師教育への期待や要望等である。

研究方法③：タイの看護大学のシラバスを日本語に翻訳し、内容分析を行う。

5. 平成18年度の研究経過

1) 統合カリキュラムによる助産師教育プログラムの卒業性のキャリア発達過程

看護系大学に於いて助産師教育プログラムの卒業生を出している大学 62 校を対象校として、協力の得られた 33 校からの回答結果を分析し、本報告省に記載している。

2) 看護系大学における助産師教育実施校への質問紙調査結果

キャリア発達に関する文献検討を行った後に、看護系大学の助産師教育プログラム修了生を対象にインタビュー調査を行った結果を分析し、本報告書に記載している。

3) タイ王国の助産師教育プログラムの分析

タイ王国に於いて看護師と助産師の統合教育を行っているマハサラカーム大学 (1968 年設立)において 1985 年に改訂された現在のカリキュラムによるシラバスの分析結果を本報告書に記載している。

第Ⅱ章 第1班報告

「看護系大学の助産師教育カリキュラムにおける基礎調査」

I 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年度の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プログラムの特徴について明らかにした。

今回は、統合カリキュラムで教育している大学に焦点を当て、さらに詳細に統合カリキュラムで行う助産師教育についてその現状と内容を明らかにするため実施した基礎調査結果について報告する。

II 調査目的

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現状の教育目標、到達目標、また教育内容などその実態を分析し、統合カリキュラムで行う助産師教育の現状とその問題を明らかにする。今年度は調査項目別に分析し、考察を加える。

III 調査方法

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いる大学

2. 調査期間

平成18年9月

3. 調査方法

調査対象校の助産教育責任者に対しての質問紙郵送法

4. 調査内容（巻末：資料1参照）

- 1) 対象校の背景
- 2) 学生の助産師課程選択プロセスおよびその方法
- 3) 助産学に関する講義について
- 4) 母性看護学・助産学系の専任教員について

- 5) 統合カリキュラムで助産師教育を行う際に工夫したこと
- 6) 統合カリキュラムで行う助産師教育に関する良い点と問題点
- 7) 助産実習について
- 8) 助産実習における指導役割分担について
- 9) 統合カリキュラムで学習した学生の卒業時点における思考・能力の特性

IV 結果および考察

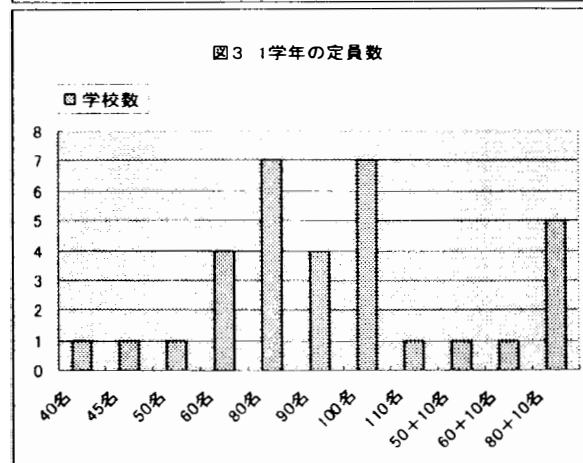
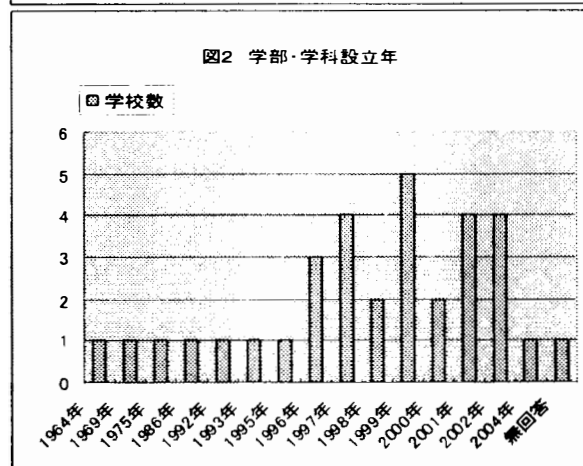
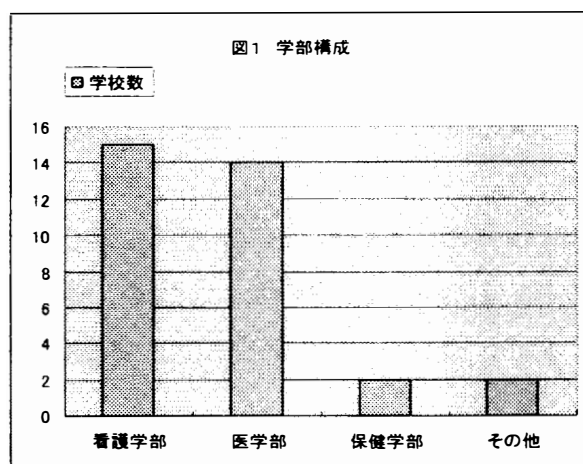
アンケート配布数は62部、そのうち回収数は33部（回収率53.2%）、有効回答部数33部（有効回答率100%）であった。以下に、調査内容の集計結果および考察を示す。

1. 対象校の背景

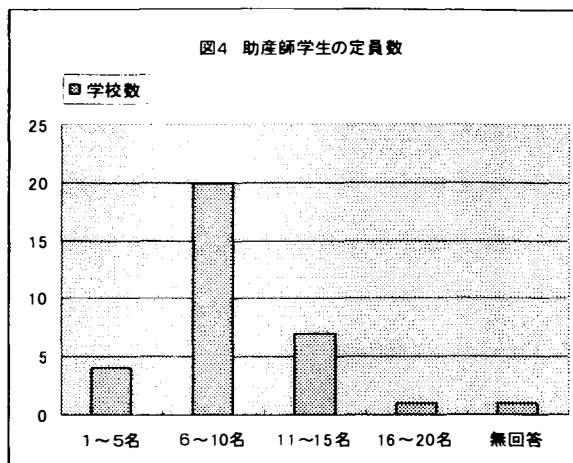
学部構成は、「看護学部」15校（45.5%）、
「医学部」14校（42.4%）、「保健学部」2校（6.1%）
であった（図1）。助産師学生修了人数が6～10名の
大学のうち「医学部
」は33.3%、同じく11名以上の大学では75.0%と、
修了人数が多いほど「医学部」の占める割合が多か
った。

学部・学科設立年で最も早かったのは1964年で、
その後、1969～1995年までの6年間で計7校、1996
～2002年までは年2～5校の設立で計24校、2004
年は1校であった（図2）。

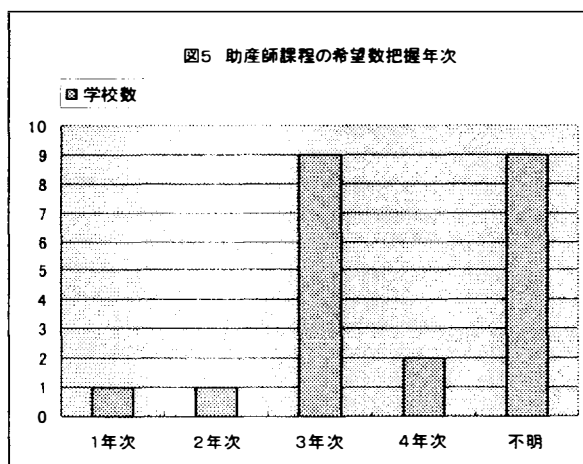
1学年の定員数（編入生を総数に含む大学と
そうでない大学あり）は、定員数は「80名」「100
名」各7校（21.1%）と最も多く、次いで「80
+10名」5校（15.2%）、「60名」「90名」4校（12.1%）
であった（図3）。また、定員数「80名」から「100
名」では、助産師学生修了人数
が多い傾向にあった。



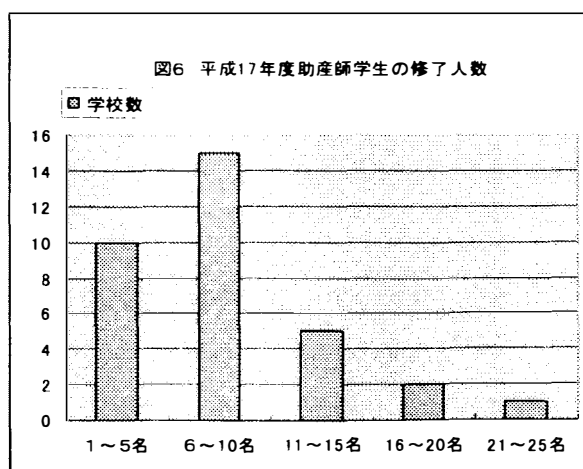
助産師学生の定員数は、「6～10名」が20校(60.6%)と最も多く、次いで「11～15名」7校(21.2%)、「1～5名」4校(12.1%)、「16～20名」1校(3.0%)であった(図4)。



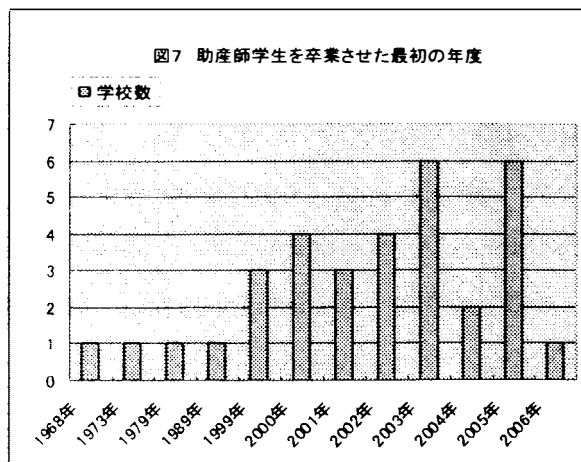
1学年の助産応募学生数は、把握しているのが「1年次」としたのが1校(3.0%)で、学生数は「20名」程度、「2年次」は1校(3.0%)で「15名」、把握年次の中で最も多かった「3年次」は19校(57.6%)で「3名」～「30名」、「4年次」は2校(6.1%)で「6～12名」であった(図5)。



平成17年度助産師学生修了数は、「6～10名」が15校(45.5%)と最も多く、次いで「1～5名」10校(30.3%)、「11～15名」5校(15.2%)、「16～20名」2校(6.1%)、「21～25名」1校(3.0%)であった(図6)。33校の平成17年度修了生総数は281名であった。



助産師学生を卒業させた最初の年度で最も早かったのは1968年で、上述した学部・学科設立年の最も早かった1964年の学生の卒業年と一致していた。同様に、1989年までは開設年度と卒業年度の一致をみた(図7)。

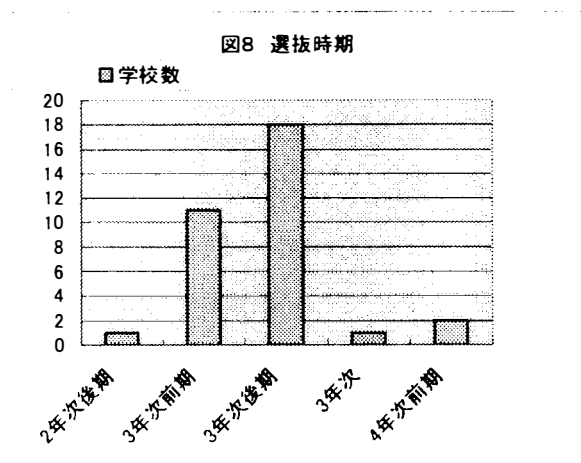


以上の結果より、現在、看護系大学における助産師教育はおもに1学年の定員数が80~100名の看護学部と医学部において行なわれ、1大学で年間10名弱の助産師が養成されていることがわかった。

2. 学生の助産師課程選抜プロセスおよびその方法

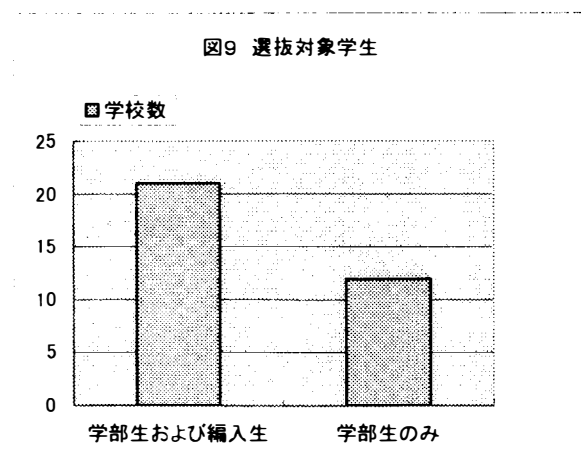
助産師学生の選抜時期は「3年次後期」が最も多く18校(54.5%)、次いで「3年次前期」11校(33.3%)、「4年次前期」2校(6.1%)、「2年次後期」1校(3.0%)の順であった(図8)。

また、助産師学生修了人数が6名以上の大学では、選抜時期を「3年次前期」とする傾向にあった。



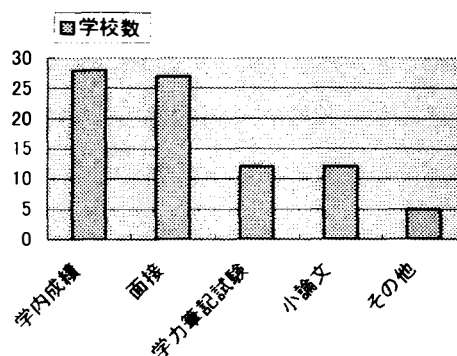
選抜対象学生は「学部生および編入生」21校(63.6%)、「学部生のみ」12校(36.4%)であった(図9)。

また、助産師学生修了人数が6名以上の大学では、編入生を選抜している傾向にあった。



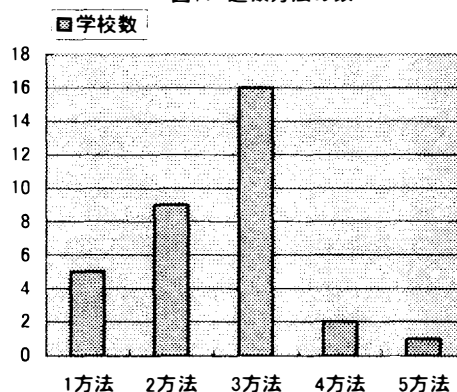
助産師学生の選抜方法（複数回答）としては、「学内成績」28校（84.8%）、「面接」27校（81.8%）、「学力筆記試験」「小論文」は各12校（36.4%）で実施していた。その他として、「基礎看護学で習得した技術に関する実技試験」「3年次実習評価」「口頭試問（事例）」「志願書」「編入生には定員枠を設け別途に選抜を行っている」があった（図10）。

図10 選抜方法



上述した選抜方法のうち「3つの方法による選抜（3方法）」を実施していた大学が16校（48.5%）と最も多く、次いで「2方法」9校（27.3%）、「1方法」5校（15.2%）、「4方法」（12.1%）、「5方法」1校（3.0%）の順であった（図11）。

図11 選抜方法の数

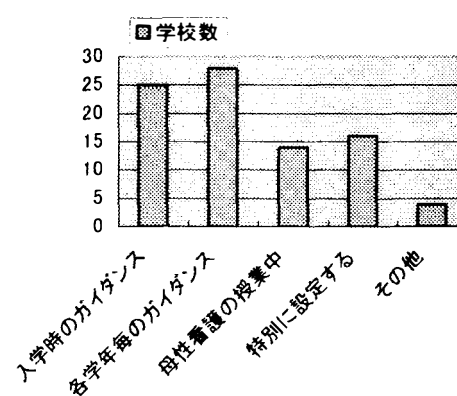


また、「3方法」の内訳として多かったのは、「面接」「小論文」「学内成績」6校（18.2%）、「面接」「学内成績」5校（15.2%）、「2方法」では、「面接」「学内成績」6校（18.2%）、「1方法」では、「学内成績」4校（12.1%）であった。

複数の選抜方法として、「面接」「学内成績」を実施している大学が多いことがわかった。

選抜に関するインフォメーション（複数回答）については、「各学年毎のガイダンス」28校（84.8%）、「入学時のガイダンス」25校（75.8%）、「特別に設定する」16校（48.5%）、「母性看護の授業中」14校（42.4%）であった。その他として、「シラバスに明記」「大学HPの学生用掲示板」「編入生には入試要項及び個人対応」があった（図12）。

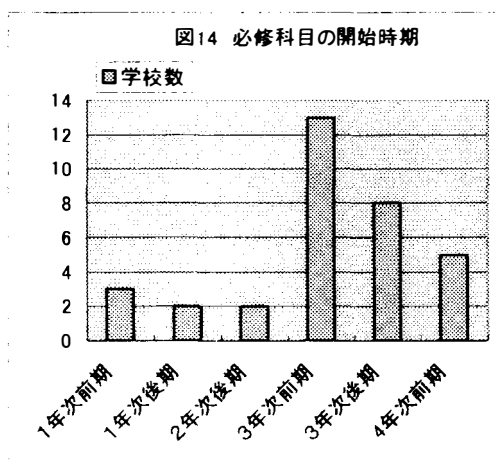
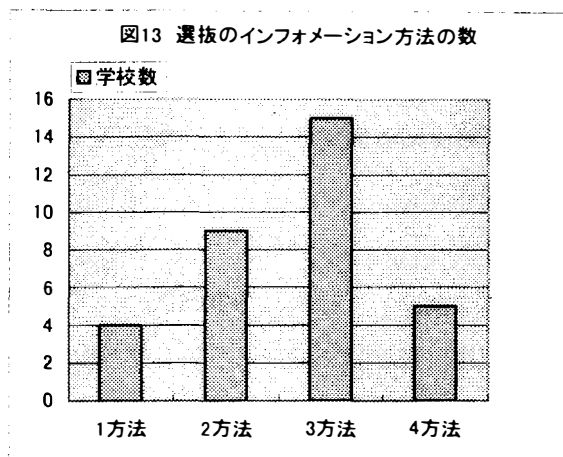
図12 選抜のインフォメーション



前述した選抜のインフォメーション方法のうち「3方法」を実施していた大学が15校（45.5%）と最も多く、次いで「2方法」9校（27.3%）、「4方法」5校（15.2%）、「1方法」4校（12.1%）の順であった（図13）。

また、「3方法」の内訳として多かったのは、「入学時のガイダンス」「各学年毎のガイダンス」「特別に設定する」7校（21.1%）、「入学時のガイダンス」「各学年毎のガイダンス」「母性看護の授業中」5校（15.2%）、「2方法」では「入学時のガイダンス」「各学年毎のガイダンス」6校（18.2%）であった。

必修科目の開始時期で最も多かったのは「3年次前期」で13校（39.4%）、次いで「3年次後期」8校（24.2%）、「4年次前期」5校（15.2%）、「1年次前期」3校（9.1%）の順であった（図14）。



以上の結果より、助産師学生の選抜の時期は3年次、方法としては2方法以上をとる大学がほとんどであり、特に「面接」「学内成績」が重視されていることがうかがえた。また、編入生を含む選抜を行なう大学が6割を超えていたことから、学部生あるいは編入生に対する選抜の偏りはないものと思われる。

また、助産師学生の選抜のインフォメーションは多くの大学において「入学時のガイダンス」「各学年毎のガイダンス」で行なわれており、この他にも複数の方法で行なわれていたことから、学生への助産師養成に関する周知はされていると思われる。

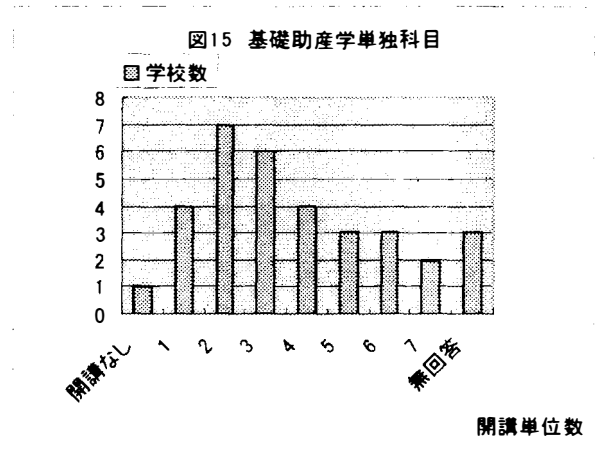
必修科目の開始時期を3年次前にしていた大学は2割しかなく、3年次以降に助産師教育が行なわれている現状がうかがえた。

3. 助産学に関する講義について（単独科目・読み替え科目・担当教員数）

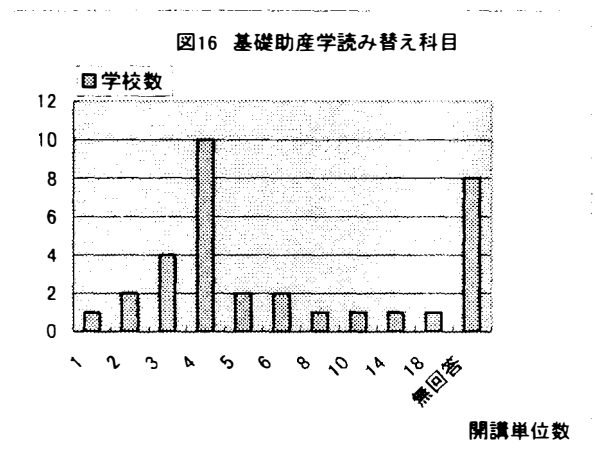
助産師教育関連開講科目における実態

1) 基礎助産学

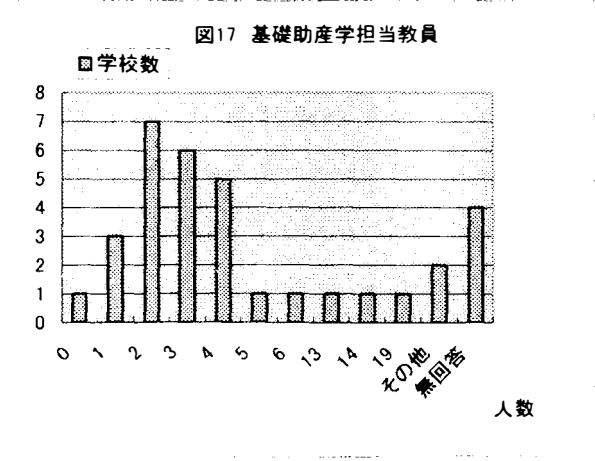
助産学に関連して行われる授業について、基礎助産学を単独科目として開講している学校は33校のうち29校で（無回答3校）、単独単位として科目を開講していない学校が1校を含め、その単位は最少で0単位、最大7単位であり、開講している学校の平均単位は平均3.3であった。学校数で見ると最も多いのは開講2単位が7校、次いで開講3単位が6校であった（図15）。



基礎助産学の読み替えを行っているのは25校で、（無回答8校）、読み替え科目としての単位は最少1単位、最大18単位であり、平均5.16単位であった。学校数で見ると、最も多いのは4単位が10校、次いで3単位が4校であった（図16）。

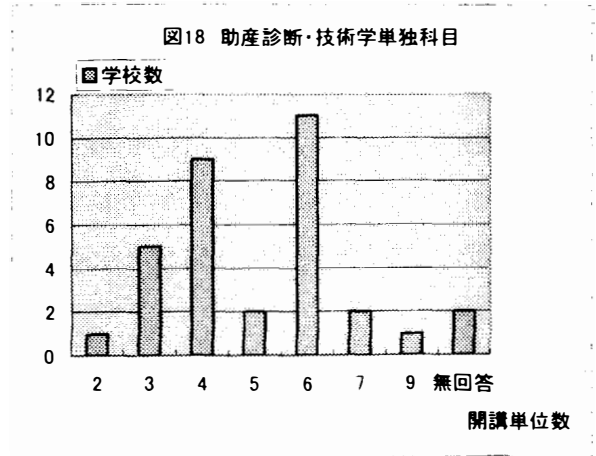


基礎助産学の授業を担当する専任教員数は33校中、28校で最少1人、最大19人であり、平均3.44人であった。担当していない学校は1校、その他2、無回答4であった。学校数で見ると、最も多いのは教員2人が7校、次いで3人が6校であった（図17）。

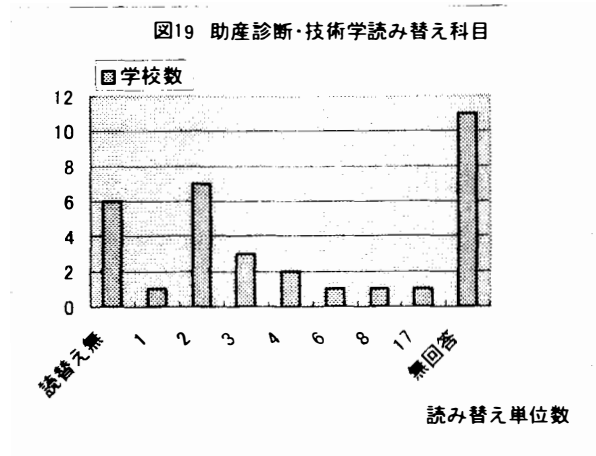


2) 助産診断・技術学

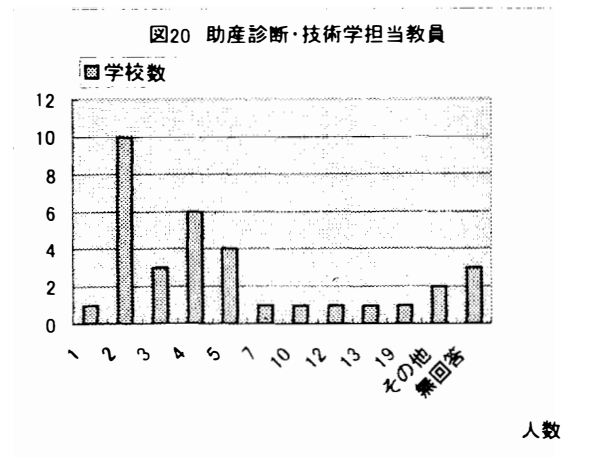
助産診断・技術学を単独科目として開講している学校は33校のうち31校で(無回答2校)、その単位は最少で2単位、最大9単位であり、開講している学校の平均単位は平均4.90であった。開講単位で最も多いのは開講6単位が11校、次いで開講4単位が9校であった(図18)。



助産診断・技術学の読み替えを行っているのは16校、読み替えをしていない学校は6校であった(無回答11校)。読み替え科目の単位は最少1単位、最大17単位であり、平均2.86単位であった。学校数で見ると、最も多いのは2単位が7校、次いで3単位が3校であった(図19)。

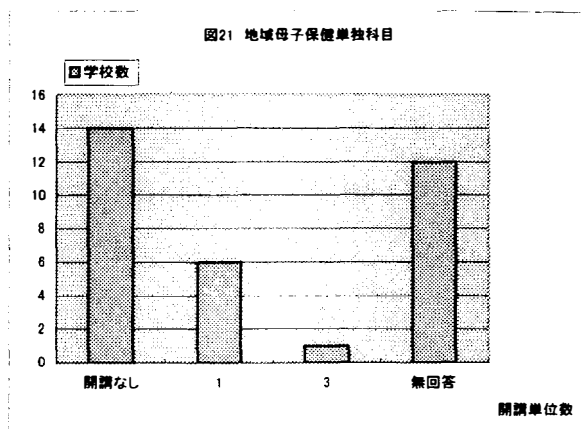


助産診断・技術学の授業を担当する専任教員数は33校中、30校で最少1人、最大19人であり平均4.5人であった。その他1校、無回答3校であった。学校数で見ると、最も多いのは教員2人が10校、次いで4人が6校であった(図20)。

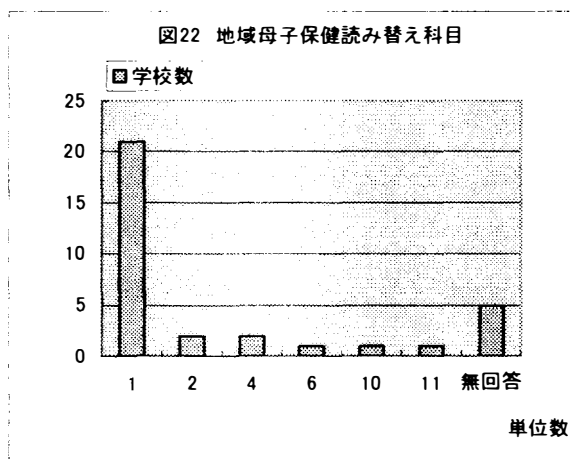


3) 地域母子保健

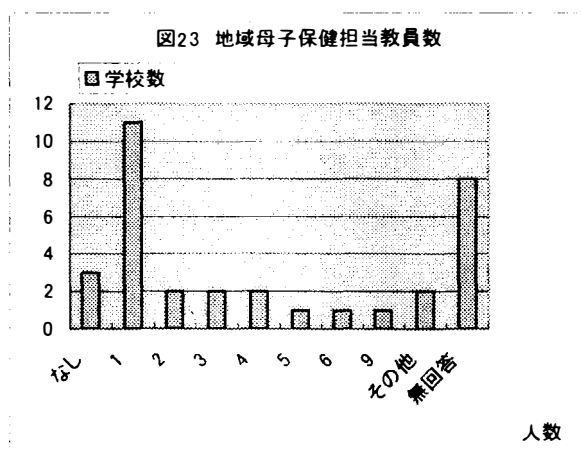
地域母子保健を単独科目として開講している学校は33校のうち7校で、その単位は1単位6校、3単位1校で、開講している学校の平均単位は1.28であった。開講していない学校は14校で無回答12校であった(図21)。



地域母子保健の読み替えを行っているのは28校、読み替えをしていない学校は無く、無回答5校であった。読み替え科目の単位は最少1単位、最大11単位であり、平均2.14単位であった。学校数で見ると、最も多いのは1単位が21校、次いで2単位、2校、4単位2校であった(図22)。

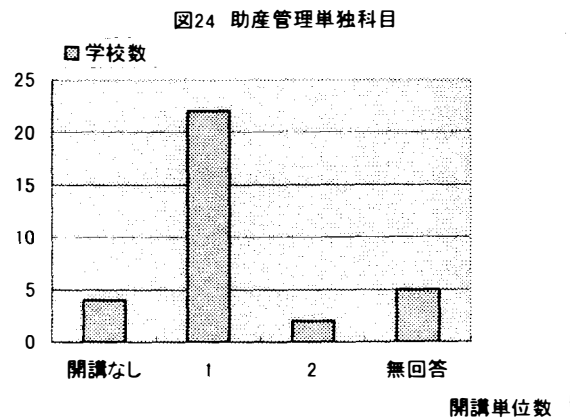


地域母子保健の授業を担当する専任教員数は33校中、3校は無く、20校で最少1人、最大9人であり、その他2校、無回答3校であった。学校数で見ると、最も多いのは教員1人が11校ずつであった(図23)。

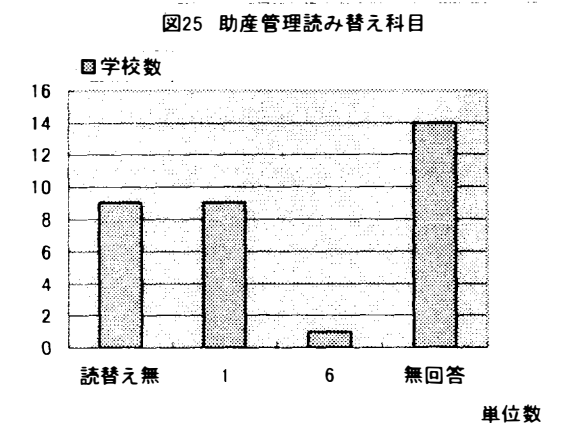


4) 助産管理

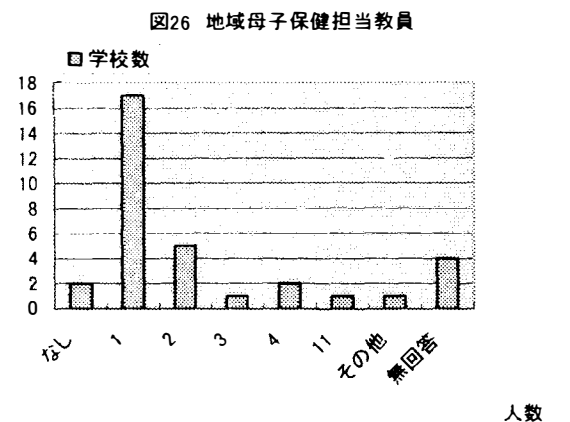
助産管理を単独科目として開講している学校は 33 校のうち 24 校で、その単位は 1 単位 22 校、2 単位 2 校であった。開講している学校の平均単位は平均 1.08 であった。開講していない学校は 4 校、無回答 5 校であった (図 24)。



助産管理の読み替えを行っているのは 10 校、読み替えをしていない学校は 9 校、無回答 14 校であった。読み替え科目の単位は最少 1 単位、最大 6 単位であり、平均 1.5 単位であった。学校数で見ると、1 単位が 9 校、6 単位、1 校であった (図 25)。



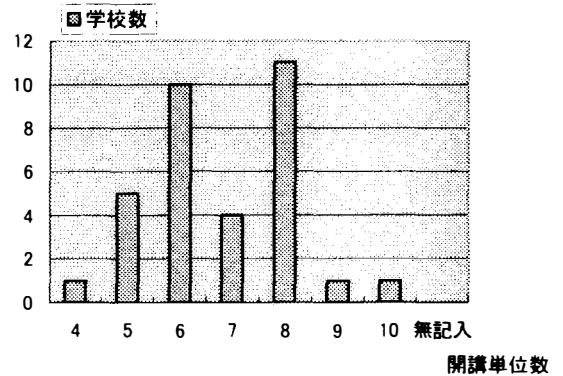
助産管理の授業を担当する専任教員数は 33 校中、2 校は無く、26 校で最少 1 人、最大 11 人であり、その他 1 校、無回答 4 校であった。学校数で見ると、最も多いのは教員 1 人が 17 校、次いで 2 人が 5 校であった (図 26)。



5) 臨地実習

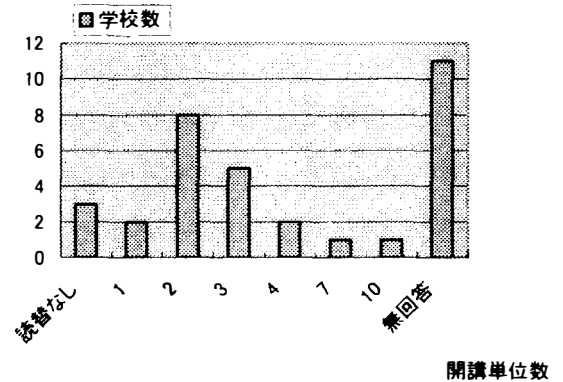
臨地実習を単独科目として開講している学校は 33 校で、その単位は最少 4 単位、最大 10 単位であり、平均 6.78 単位であった。学校数で見ると、最も多いのは 8 単位 11 校、次いで 6 単位 10 校であった (図 27)。

図27 臨地実習単独科目



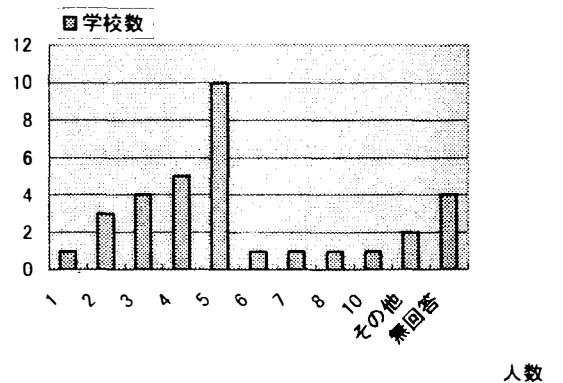
臨地実習の読み替えを行っているのは 19 校、読み替えをしていない学校は 3 校、無回答 11 校であった。読み替え科目の単位は最少 1 単位最大 10 単位であり、平均 3.05 単位であった。学校数で見ると、最も多いのは 2 単位が 8 校、次いで 3 単位、8 校であった (図 28)。

図28 臨地実習読み替え科目



臨地実習を担当する専任教員数は 33 校中、27 校で最少 1 人、最大 10 人であり、その他 2 校、無回答 4 校であった。学校数で見ると、最も多いのは教員 5 人が 10 校、次いで 4 人が 5 校であった (図 29)。

図29 臨地実習担当教員



以上、33 校の全ての単独開講科目の合計は最少で 6 単位、最大 24 単位であり、平均 15.69 単位であった。また読み替え科目単位の合計は、31 校で (2 校無回答)、最少 1 単位、最大 46 単位であった。平均 11.77 単位であった。また、読み替え科目に関わる教員数は 30 校中、最少で 2 人、最大で 59 人である。

基礎助産学および助産診断・技術学は単独単位科目として 90%弱、助産管理は約 72%の大学が開講して

いる。一方、地域母子保健科目は、単独単位として開講していない大学が約40%と多く、読み替え科目としているのは84%におよび看護師と保健師の統合カリキュラムを実施していることにより、カリキュラムの内容上の重複を考慮した特徴であると考えられる。

臨地実習は全ての大学で単独に開講している。これは、母性看護実習ではない分娩期の産婦のケア（分娩介助）を行うための、助産師教育特有な実習内容であることによる、と解釈できる。また、指定規則では臨地実習を8単位としているが、開講単位の少ない大学やさらに2単位も多い大学の存在を考えると、各大学での実習内容の深まりや分娩介助例数の確保についてさまざまに工夫を行いつつ開講していることが推察できる。

4. 母性看護学・助産学系の専任教員について

1) 専任教員数と助産師免許保有

母性看護学・助産学系33校で全専任教員は166人、平均5.03人であった。うち助産師免許保有の専任教員全数は162人で1大学最少2人、最大8人で、平均4.91人の在籍であった。また、母性看護学・助産師学系の教員の助産師免許保有は29校で全員が持っていた。

2) 職位による助産学系担当科目

回答のあった32校中、教授が在籍している大学は27校で、教授は31人であった。助産師免許保有の教授不在は6校であり、その6校の学部構成は医学部4校、看護学部2校であった。27校の教授のうち1校は科目担当が無回答であったため、26校の教授の助産学系の担当科目は最大6科目、最少で1科目、平均3.55、ほぼ4科目であった。母性看護等の科目は除外した科目名としては基礎助産学（概論、母性心理社会学、リプロダクティブヘルスなど）、助産診断・技術学、助産管理、地域母子保健、実習などであった。

助教授は26校中29人の在職であり、平均1.12人であった。助教授不在校は6校であり、無回答1校であった。助教授の担当科目は基礎助産学（リプロダクティブヘルスなど）、助産管理、助産診断・技術学、地域母子保健、母性の心理と看護、実習などであり、教授同様に助産学全般にわたる科目を担当していた。

講師は22校中34人の在職であり、平均1.54人であった。担当科目は基礎助産学、助産診断・技術学、地域母子保健、実習などであった。

助手は26校に在籍し、55名で、平均2.1人であった。助手は主に実習、技術演習を担当しているが1校のみ基礎助産学、助産診断・技術学、地域母子保健、助産管理の講義・演習を担当している大学があった。

3) 専任教員の教育課程別経験年数

教授は、回答のあった27人で、大学教育の経験の最も長いのは23年、最少で1年未満であり、平均9.3年であった。短期大学専攻科での教育経験があるものは15人で平均5.5年であった。養成所で教育経験があるものは7人で平均5.7年であった。教授の教育経験の合計は最長で30年、最短で1.5年であり、平均

14. 17年であった。

助教授は、回答のあった29人で、大学教育の最も長いのは17年、最も短いのは1年未満であり、平均7.17年であった。短期大学専攻科での教育経験のある教員は9人で最長13年、最も短いのは1年であり、平均5.44年であった。養成所での教育経験のある教員は5人で、最も長いのは11年、最も短いのは1年であり、平均6.2年であった。助教授の教育経験の合計は最長で21年、最短で2年であり、平均9.72年であった。

講師は回答のあった28人で、大学教育が最も長いもので10年、最も短いものは1年であり、平均4.71年であった。短期大学専攻科での教育経験のあるものは11人で最長10年、最短2年で、平均5年であった。養成所での教育経験は7人で最長8年、最短2年で、平均4.71年であった。講師の教育経験の合計は最長で20年、最短で1年、平均7.89年であった。

助手は回答のあった47人で、大学での教育が最長10年で、最少は1年であり、平均3.48年であった。短期大学専攻科での教育経験は5人で、平均3年であった。養成所での教育経験は無かった。

(ただし、この結果は教育課程別による教育経験年数であり、たとえば教授で大学教育経験が23年であっても、助手・講師・助教授いずれかの教育経験年数を当然含んでいる。)

4) 専任教員の臨床経験年数

教授職にある教員25人(31人中無回答6人)の助産師としての臨床経験年数は最大20年、最少0年であり、平均7.82年であった。

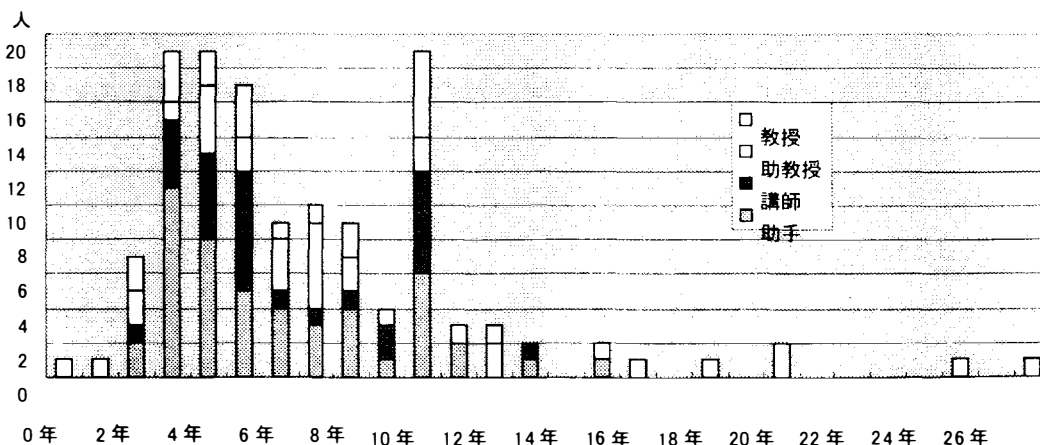
助教授の29人のうち、回答のあった27人の臨床経験年数は最大27年で、最少1年であり、平均8.92年であった。

講師34人中、回答のあった30人の臨床経験年数は最大13年、最少2年であり、平均6.51年であった。

助手55名中、回答のあった49人の臨床経験年数は最大15年、最少2年であり、平均6.25年であった。

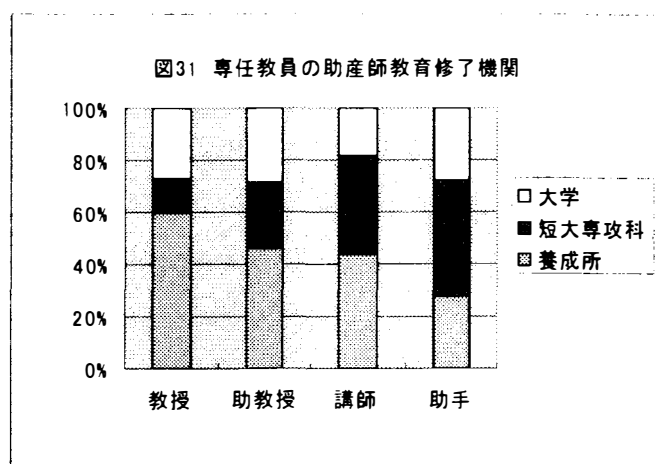
回答のあった、教員総数131人のうち47人(35.87%)は助産師としての臨床経験が5年未満であった(図30)。

図30 看護系大学教員臨床経験年数(職位別)



5) 助産師教育修了機関

各専任教員の助産師教育修了機関は教授（回答のあったもの）30人中、養成所卒18人（60%）、短大専攻科卒4人（13.3%）、大学卒8人（26.7%）であった。助教授では28人中、養成所卒13人（46.4%）、短大専攻科卒7人（25.0%）、大学卒8人（28.6%）であった。講師では32人中、養成所卒14人（43.8%）、短大専攻科卒12人（37.5%）、大学卒6人（18.7%）であった。助手では51人中、養成所卒14人（27.4%）、短大専攻科卒23人（45.1%）、大学卒14人（27.5%）であった（図31）。



以上の結果より、助産師免許を持つ専任教員数の平均が約5人弱であること、母性看護学系の担当科目を除外しているものの、平均で4教科の担当であること、実習も21人（65.62%）の教授は担当していることを考えると、教員の授業・実習担当時間数は多いと推測できる。

5. 統合カリキュラムで助産師教育を行う際に工夫したこと

33校中、14校が統合カリキュラムで助産師教育を行う際に工夫していることに回答していた。自由記載された内容は43項目で多岐にわたった。

以下、分類過程で【 】はカテゴリを「 」は工夫の内容を示す。工夫点は『授業方法』、

『授業内容』、『実習』、『授業と実習の双方』、『科目』、『学習方法』、『学生の準備性』、『考え方に関すること』の8項目に分類された（表1）。

【授業方法】に関することでは「演習授業の工夫」、「講義方法の工夫」、「学習教材の有効性」、「グループワークの活用とペーパーシュミレーションを活用した演習」であった。【授業内容】では「教員間の連携による授業内容の充実」、「学習内容のイメージ化」、「周

産期以外の科目をおこなう」、「授業内容の工夫」、「授業内容の重複回避」、「助産師教育の導入教育」、「教師間の連携と授業内容の精選」であった。【実習】では「母性看護学・助産学実習の連携」、「実習内容の精選と統合」、「実習教材の工夫」、「実習内容の精選」、「実習施設の開拓」、「地域実習との統合」、「濃厚な実習内容」、「短期間の分娩時例の確保」、「臨床施設・実習指導者との連携」、「実習の仕方の工夫」であった。

【授業と実習の双方】では「理論と実践の連動」、「集中講義と夏季休業中の実習」、「講義内容と実習内容の読み替え」、「演習と実習の連携」であった。【科目】では「読み替え」、「他の科目との学習内容の整理」、「読み替え科目の工夫」、「科目の関連」、「効果的なカリキュラムの作成」、「単独科目を設定し、単位数を増やす」、「実習科目の順序性」、「読み替え科目の有効性」、「科目の強化」、「読み替え科目との連携」、「他

の科目との連携」であった。【学習方法】では「事前・事後学習の推進」、「自己学習の推進」、「学習の仕方の順序性」であった。【学生の準備性】では「学生のレディネスの把握」、「順序性と学生への動機づけ」であった。【教育の考え方】は「助産学は看護学の一部」であった。

表1 統合カリキュラムで助産師教育上、工夫したこと

カテゴリ	工夫の記述内容
【授業方法】	学習教材の有効性
	グループワークの活用とバーチャルシミュレーションを活用した演習
	演習授業の工夫
	講義方法の工夫
【実習】	母性看護学・助産学の実習の連携
	実習内容の精選と統合
	実習教材の工夫
	実習内容の精選
	実習施設の開拓
	地域実習との統合
	短期間の分娩事例の確保
	臨床施設・実習指導者との連携
	実習の仕方の工夫
【授業と実習の双方】	理論と実践の連動
	集中講義と夏季休業中の実習
	講義内容と実習内容の読み替え
	演習と実習の連携
【授業内容】	教員間の連携による授業内容の充実
	学習内容のイメージ化
	周産期以外のカリキュラムを行っている
	授業内容の工夫
	授業内容の重複の回避
	助産師教育の導入教育
	教師間の連携と講義内容の精選
【科目】	読み替え
	他の科目との学習内容の整理
	読み替え科目の工夫

	科目の関連
	効果的なカリキュラムの作成
	単独科目を設定し、単位数を増やす
	実習科目の順序性
	読み替え科目の有効性
	科目の強化
	読み替え科目との連携
	他の科目との連携
【教育の考え方】	助産は看護学の一部
【学習方法】	事前・事後の学習の促進
	自己学習の推進
	学習の仕方の順序性
【学生の準備性】	学習のレディネスの把握
	順序性と学習への動機付け

各大学とも学生のレディネス、カリキュラムの順序性、学習内容の充実、授業内容重複の回避、授業と実習の連動性など、さらにはカリキュラム外の学生の準備性などさまざまな工夫をおこないつつ教育を行っている実態があった。

6. 統合カリキュラムで行う助産師教育に関する良い点と問題点

1) 大学における助産師教育のよい点

33校中、30校が大学における助産師教育のよい点に回答していた。自由記載された内容は50項目であった。これらを内容分析した結果、大学における助産師教育のよい点は、1) 統合カリキュラムによる教育の利点、2) 教育課程の編成等への創意工夫による利点、3) 少人数で短期間の教育による利点、4) 学士課程教育共通の利点、に分類された(表2)。1) には、「幅広い教育ができる」、「学習資源が豊富」、「他の専門領域から支援が得られる」、「学生のレディネスが一定であり改めて把握しなくてよい」、「濃密な指導」、「養成数の多さ」、「助産実習と卒業研究を連動できる」、「3つの国家資格を同時に得られる」等の意見が含まれていた。2) には、「学生に負担の少ないカリキュラム」、「4年間助産学をゆっくり学ぶことができる」、「実習施設との連携や協力体制」、「各実習施設に指導教員を配置」、「助産実習を長期期間中には実施していない」、「助産師としての責務を実習体験の中で学ぶ」等が含まれていた。3) には、「少人数教育ができる」、「学習に対するモチベーションの高い学生」、「個別性の高い教育指導が可能」、「振り返り学習を効果的できる」等が含まれていた。4) には、「教員の熱意と努力」、「学習資源とロールモデルの活用」、「学習の順序性」、「自己学習の推進」等が含まれていた。

表2 大学における助産師教育のよい点

分類	分析された内容
1)統合カリキュラムによる教育の利点	<p>専門性の広がり・つながりの学習</p> <p>正常から異常までの幅広い学習ができる</p> <p>理論と実践のつながりが学習できる</p> <p>学習資源の豊富さ</p> <p>総合実習の効果的な活用</p> <p>他の専門領域から支援が得られる</p> <p>学生のレディネスが一定であり、把握しなくても良い</p> <p>学生のレディネスの把握</p> <p>学生のレディネスが一定である</p> <p>助産課程選択の意思決定に十分な時間をかけることができる</p> <p>濃厚な指導</p> <p>教育的関わりが濃厚</p> <p>長期休暇中の効果的な自己学習の奨励(推進)</p> <p>養成数の多さ</p> <p>助産実習と卒業研究を連動できる</p> <p>助産は看護の分野と考えられる</p> <p>3つの国家資格を同時に得られる</p>
2)教育課程の編成等への創意工夫による利点	<p>学生に負担の少ないカリキュラム</p> <p>継続的なケア</p> <p>周産期以外のカリキュラムを行っている</p> <p>4年間、助産学をじっくり学習できる</p> <p>編入生に門戸を開いている</p> <p>実習施設との連携</p> <p>実習施設の協力体制の構築</p> <p>地域との連携体制がよい</p> <p>実習施設との協力体制ができています</p> <p>実習施設とのよい関係性</p> <p>各実習施設に指導教員を配置</p> <p>ハイリスク実習のできる実習場所の選択</p> <p>臨床指導者と教員の役割分担が明確にできる</p> <p>助産実習を長期休暇中には実施していない</p>

	助産師としての責務を実習体験の中で学ぶ
	助産師としての責務と学習
3) 少人数で短期間の教育による利点	少人数教育ができる 学習に対するモチベーションの高い学生 個別性の高い教育指導が可能 振り返り学習を効果的にできる 教育的かかわりが濃厚 実習中の教員によるマンツーマン指導
4) 学士課程教育共通の利点	教員の熱意と努力 教材の工夫 学習資源とロールモデルの活用 ロールモデルの提示 学習の順序性 教育の順序性を考慮している カリキュラムの順序性 科目の順序性 自己学習の推進 キャリア発展の基礎を充実させている 基礎教育と卒後教育の連携

これらの回答を助産課程修了学生数、専任教員数、助産の必須科目の開講年次による差が見られないかを分析したが、いずれも特別な相違は見られなかった。

2) 大学における助産師教育の問題点

33校中、29校が大学における助産師教育の問題点に回答していた。自由記載された内容は35項目であった。これらを内容分析した結果、大学における助産師教育の問題点は、1) カリキュラムや教育内容に関すること、2) 実習に関すること、3) 学生の選考に関すること、4) 教員の負担に関することに分類された(表3)。1) には、過密カリキュラム、時間不足、教育内容の制限(周産期に特化)、助産以外の科目の学習を圧迫、段階的な教育が困難、変則的な時間割、等が含まれていた。2) には、実習施設の確保困難、実習時間の確保困難、臨床指導者と学生の関係が希薄、助産所での学習困難、分娩件数不足による実習期間延長、等が含まれていた。3) には、学生選考時期の制限、学生数の制限、学力重視の学生選抜、4) には、教員数の不足、教員の負担大、教員の指導体制整備の限界、等が含まれていた。

表3 大学における助産師教育の問題点

分類	分析された内容
1)カリキュラムや教育内容に関すること	<p>過密カリキュラム</p> <p>変則的な時間割</p> <p>集中講義に伴う事前事後学習の不足</p> <p>短期集中のカリキュラム</p> <p>読み替え科目の内容が不適切</p> <p>他科目の学習への圧迫</p> <p>単独科目の単位不足と時間不足</p> <p>他科目と並行することによる効率の悪さ</p> <p>集中的学習による段階的学習の困難</p> <p>教育内容の制限(周産期に特化、健康教育や保健教育の体験困難)</p> <p>教育内容の制限(方法論に特化、職業志向性や助産の概念、統合的な対象理解は困難)</p> <p>教育内容の制限(継続事例困難)</p> <p>看護の基礎の不足</p>
2)実習に関すること	<p>実習施設の確保困難</p> <p>実習施設が遠隔地</p> <p>助産所での学習困難</p> <p>実習時間の確保困難</p> <p>時間数の不足</p> <p>分娩件数の不足による実習期間延長</p> <p>24時間実習による学生の負担大</p> <p>臨床指導者の指導困難</p> <p>臨床指導者と学生の関係希薄</p> <p>臨床側の過大な期待</p> <p>謝金の確保困難</p>
3)学生の専攻に関すること	<p>学生数の制限</p> <p>編入生と学部生のバランス保持困難</p> <p>学力重視の学生選抜</p> <p>学生選考時期の制限</p>
4)教員の負担に関すること	<p>教員数の不足</p> <p>教員の負担大</p> <p>教員の指導体制整備の限界</p>

	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
	読み替え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

これらの回答を助産課程修了学生数、専任教員数、助産の必須科目の開講年次による差が見られないかを分析したが、いずれも特別な相違は見られなかった。

7. 助産実習について

1) 実習施設について

全ての大学が病院での実習を行っていたが、1施設のみで実習している4校のうち、3校は学生数が少数であった。残り29校は複数以上の病院で実習を行っており、実習病院の数が3施設、4施設である大学が9校ずつであった。専任教員が多い大学の方が多くの病院で実習している傾向にあった。診療所を実習施設にしているのは10校(30.3%)であった。

助産所では、23校(69.7%)が実習を行っていた。

2) 継続実習について

継続事例実習を行っている大学は33校中28校(84.8%)であった。継続事例の受持ち開始時期は、妊娠初期から退院後までであった。開始時期の多い順にならべると、妊娠中期からが8校、分娩期からが7校であった。継続事例の終了は、退院時から学生の卒業までであった。最も多いのは産後1ヶ月までの20校であった。

継続事例を受け持つ際に工夫していることは、ケース選択の工夫、指導方法の工夫、受持ち時期の工夫、実習方法の工夫に大別された。継続実習の意義は、周産期を通しての対象理解、助産師のあり方、他職種との連携、援助体験、学生成長、学習効果に大別された。

継続実習について、理想的な実習を行うことの困難さや限界を感じているとの意見が見られた。また、継続事例は必ずしも必要ないとの意見も見られた。

必要な継続事例の例数は、1例が11校、2例が6校と、1~2例と考えるものが多かった。

2事例を行っているのは、専任教員数が6名以上の大学に多かった。助産師学生修了人数や必修科目開始年次による継続実習の内容との関連は認められてなかった。

すべての大学が病院での実習を行っていた。各大学は分娩数の多い病院を主とした実習施設としているが、多くは複数の病院を実習施設としていた。さらに、診療所、助産所などでも実習をしており、助産師学生が分娩介助10例程度を満たすために、実習期間、教員と実習施設の分娩数、指導体制等を考慮して、

実習病院を確保していることが推察された。

過密だとされている大学教育の中で、継続事例を8割以上の大学が行っていた。これは必修科目開始年度とは関係がみられず、実習期間の設定上の工夫をしていると考えられる。専任教員数が6人以上の大学では継続事例を2事例を行っていたが、産後の継続事例は1事例、1ヵ月後までが大変であった。専任教員数が実習内容や受け入れられる学生の数に影響を及ぼしていることが考えられ、当然の結果である。

8. 助産実習における指導役割分担について

妊娠期のアセスメントは主に教員が、ケアは教員と施設指導者の両方が担当していた（表4）。分娩期のアセスメント、ケア計画立案、ケア実施、評価、分娩直後の新生児のケアのほとんどは施設指導者が担当していた。産褥期のアセスメント、ケア計画立案、ケア実施、評価、および新生児期のアセスメント、ケア計画立案、ケア実施、評価は教員と施設指導者の両方が担当していた。家庭訪問の実施、評価は主に教員が担当していた。

実習環境の調整や学生に対する支援は主に教員が行っていたが、施設指導者も関与していた。

表4 教員と施設指導者の指導役割分担

指導役割分担	教育項目
主に教員	妊婦健診技術、妊婦のアセスメント、妊婦の計画立案、妊娠期のケア、妊娠期のケアの評価、家庭訪問の実施と評価、実習の全体評価、実習中の基本的な生活支援相談、学生の心理支援、実習環境の調整
主に施設指導者	産婦の入院時の看護、分娩第1期のケア、分娩時のケア、分娩直後の新生児のケア
状況に応じて教員か施設指導者	分娩第1期のアセスメント、分娩第1期の計画立案、分娩第1期のケアの評価、分娩時のケアの評価、分娩時の間接介助と評価、分娩第4期のケアと評価、新生児のアセスメント、新生児のケア計画立案、新生児のケア、新生児のケアの評価、産褥期のアセスメント、入院中の産婦のケア、入院中の産婦のケアの評価

*最も回答が多かったところに分類

大学が実習指導者を任命する形式は半数以下（33校中13校：39.4%）であった。

助産師学生修了人数、必修科目開始年次による継続実習、専任教員数と、指導分担との関連は認められていなかった。

妊娠期のアセスメント指導は主に教員が担当していたが、そのケアの実施指導は教員と指導者の両方が

担当していた。これは分娩施設に所属しない助産師が監督指導できる部分とそうでない部分があることを示していると考えられる。分娩期については産婦のケアの責任は施設の助産師にあるという前提があり、そのほとんどの指導が施設指導者に任されていたことは当然の結果である。

また、学生の受け持つケースは正常に経過する予測にあるもの、経過しているものであるが、現代の妊産婦においてハイリスク妊娠分娩が増えていることから、分娩期には突発的な異常も起こりやすく早期対処が求められることもあり、施設の助産師が担当しているとも考えられる。これは突発的な異常が起こりにくい新生児期や産褥期が指導者と教員双方が担当していること、医療機関を離れた後の家庭訪問は教員が担当していることから想像できることである。この指導分担も学生数や教員等の人数は関係なかったという結果は、学生の人数に関係なく、助産実習には臨地の助産師による指導は必要不可欠であり、指導力がある助産師がいない病院での助産実習は教員だけでは限界があり、産婦の安全性確保の点からも非常に困難であることを意味すると考える。

9. 統合カリキュラムで学習した学生の卒業時点における思考・能力の特性

多くの学生（80%以上）が持っている特徴は、人間関係の形成過程を充分学んでいる、分娩第1期～4期までの継続的ケアの重要性を認識している、母子一組を重視したかかわりの重要性を認識している、対象者に合わせ個別的な看護を展開する、異常妊婦ケア技術の不足がある、主体的にアセスメントをする、対象者の身体的・心理的・社会的側面について総合的に判断する能力がある、研究の基礎能力がある、地域における継続的ケアの重要性を認識している、専門職としての自分の将来についての確かな目標を持つ、専門職として責務を理解している、であった（表5）。

表5 助産師教育における統合カリキュラムについて

	卒業時点の助産課程修了学生の思考や能力の特性項目
非常にある	分娩第1期～4期までの継続的ケアの重要性を認識している、母子一組を重視した関わりの重要性を認識している
ほぼある	人間関係の形成過程を充分学んでいる、妊婦健診に関する技術の不足がある、分娩介助にこだわらず主体的にケアができる、対象に合わせ個別的な看護を展開する、異常妊婦ケア技術の不足がある、ヘルスプロモーションの知識に基づいた保健指導をする、妊産褥の各期にある女性の個々の体験を大切にケアに生かす、主体的にアセスメントする、文献を活用したケースレポートの作成能力がある、対象の身体的・心理的・社会的側面について総合的に判断する能力がある、研究の基礎能力がある、地域保健のシステムを理解し活用する方法を考える、地域における継続的ケアの重要性を認識している、助産は看護の分野と考えられる、専門職としての自分の将来についての確かな目標を持つ、専門職として責務を理解している
ややない	ケア周辺にある病棟業務を把握する能力がある、ケア計画を病棟の流れに応じて組み立てられる、臨床

での即戦力の期待に応えられる、看護・助産技術が性格でない

* 最も回答が多かったところに分類

半数以上の学生（50%以上）が持っている特徴は、妊婦健診に関する技術の不足がある、分娩介助にこだわらず主体的にケアができる、ヘルスプロモーションの知識に基づいた保健指導をする、妊産褥の各期にある女性の個々の体験を大切にケアに生かす、文献を活用したケースレポートの作成能力がある、地域保健のシステムを理解し活用する方法を考える、助産は看護の分野と考えられる、であった。

半数以下の学生しか持っていない特徴は、ケア周辺にある病棟業務を把握する能力がある、ケア計画を病棟の流れに応じて組み立てられる、臨床での即戦力の期待に応えられる、看護・助産技術が正確でない、であった。

助産師学生修了人数、必修科目開始年次による継続実習、専任教員数と、指導分担との関連は認められてなかった。

半数以上の学生が持っていると言われた特徴は、従来言われていた、学士課程（統合カリキュラム）で助産師教育を受けた学生の長所（強み）と一致していた。また、半数の学生しか持っていない特徴のうち、「ケア周辺にある病棟業務を把握する能力がある」、「ケア計画を病棟の流れに応じて組み立てられる」、「臨床での即戦力の期待に応えられる」は、受け持ちで助産実習をしているために、周辺の看護・助産業務までは、実習中に体験しないために育成されていない可能性のある能力であり、卒業時の到達目標とはされていない可能性が高い。これらの能力の乏しさについては学士課程の学生だけでなく、他の助産師養成課程の修了生においても指摘されているものである。統合カリキュラムの学生の特徴ではなく、新人助産師の特徴であると考えられる。

「看護系大学の助産師教育カリキュラムにおける基礎調査」

調 査 票

研究代表者 青森県立保健大学 新道幸恵
研究責任者 三重県立看護大学 村本淳子

問1. 貴看護学科のことについて伺います。あてはまる番号に○を付けるか、()内に数字等を記入して下さい。

1. 学部構成

1) 看護学部 2) 保健学部 3) 医学部 4) その他 (学部)

2. 学部・学科設立年(西暦)

() 年

3. 1学年の定員数

() 名

4. 助産師学生の定員数

() 名

5. 1学年の助産応募学生数

() 年次の時点で () 名程度

6. 平成17年度助産師学生修了生

() 名

7. 助産師学生を卒業させた最初の年度(西暦)

() 年

問2. 助産選択学生の選抜プロセスおよび方法について伺います。あてはまるところに○を付けるか、()内に数字等を記入して下さい。

1. 選抜時期

() 年次 (前期・後期)

2. 選抜対象学生

1) 学部生のみ 2) 学部生および編入生

3. 選抜方法について伺います。実施している方法すべてに○を付けて下さい。

1) 面接 2) 学力筆記試験 3) 小論文 4) 学内成績
5) その他 ()

4. 選抜に関するインフォメーションはどのようにされていますか（複数回答可）

1) 入学時のガイダンス	2) 各学年毎のガイダンス
3) 母性看護の授業中	4) 特別に設定する
4) その他 ()	

5. 助産師教育履修科目のうち、必修科目は何年次から始まりますか

() 年次 (前期・後期)

*学部生および編入生でその選抜プロセスおよび方法に違いのある場合には以下に具体的に記入して下さい。

--

問3. 助産学に関して行う授業（講義・演習）について伺います。

助産師教育指定規則上のカリキュラムについて、単独単位数・読み替え単位数・担当専任教員数を記入して下さい。

指定規則		貴 大 学		
教育内容	単位	単独単位数	読替単位数	担当専任教員数
基礎助産学	6			
助産診断・技術学	6			
地域母子保健	1			
助産管理	1			
臨地実習・助産学実習	8			

問4. 貴看護学科の母性看護学・助産学系の専任の教員について伺います。

1. 教員数

() 名

2. このうち、助産師免許保有教員は何名ですか。

() 名

3. 助産師免許を保有する専任教員の背景：あてはまる番号に○を付け、()に記入して下さい。

	職 位	分担・担当科目	教育課程別 経験年数	助産師 臨床 経験年数	助産師教育を受けた 機関
A 教員	1. 教授	1. ()	1. 大学	()	1. 大学
	2. 助教授	講義・演習・実習	()年	年	()年
	3. 講師	2. ()	2. 短期大学専攻科		2. 短期大学専攻科
	4. 助手	講義・演習・実習	()年		()年
	5. その他 ()	3. ()	3. 助産師養成所		3. 助産師養成所
		講義・演習・実習	()年		()年
		4. ()			
		講義・演習・実習			
B 教員	1. 教授	1. ()	1. 大学	()	1. 大学
	2. 助教授	講義・演習・実習	()年	年	()年
	3. 講師	2. ()	2. 短期大学専攻科		2. 短期大学専攻科
	4. 助手	講義・演習・実習	()年		()年
	5. その他 ()	3. ()	3. 助産師養成所		3. 助産師養成所
		講義・演習・実習	()年		()年
		4. ()			
		講義・演習・実習			
C 教員	1. 教授	1. ()	1. 大学	()	1. 大学
	2. 助教授	講義・演習・実習	()年	年	()年
	3. 講師	2. ()	2. 短期大学専攻科		2. 短期大学専攻科
	4. 助手	講義・演習・実習	()年		()年
	5. その他 ()	3. ()	3. 助産師養成所		3. 助産師養成所
		講義・演習・実習	()年		()年
		4. ()			
		講義・演習・実習			
D 教員	1. 教授	1. ()	1. 大学	()	1. 大学
	2. 助教授	講義・演習・実習	()年	年	()年
	3. 講師	2. ()	2. 短期大学専攻科		2. 短期大学専攻科
	4. 助手	講義・演習・実習	()年		()年
	5. その他 ()	3. ()	3. 助産師養成所		3. 助産師養成所
		講義・演習・実習	()年		()年

		4. () 講義・演習・実習			
E 教員	1. 教授 2. 助教授 3. 講師 4. 助手 5. その他 ()	1. () 講義・演習・実習 2. () 講義・演習・実習 3. () 講義・演習・実習 4. () 講義・演習・実習	1. 大学 ()年 2. 短期大学専攻科 ()年 3. 助産師養成所 ()年	() 年	1. 大学 ()年 2. 短期大学専攻科 ()年 3. 助産師養成所 ()年
F 教員	1. 教授 2. 助教授 3. 講師 4. 助手 5. その他 ()	1. () 講義・演習・実習 2. () 講義・演習・実習 3. () 講義・演習・実習 4. () 講義・演習・実習	1. 大学 ()年 2. 短期大学専攻科 ()年 3. 助産師養成所 ()年	() 年	1. 大学 ()年 2. 短期大学専攻科 ()年 3. 助産師養成所 ()年
G 教員	1. 教授 2. 助教授 3. 講師 4. 助手 5. その他 ()	1. () 講義・演習・実習 2. () 講義・演習・実習 3. () 講義・演習・実習 4. () 講義・演習・実習	1. 大学 ()年 2. 短期大学専攻科 ()年 3. 助産師養成所 ()年	() 年	1. 大学 ()年 2. 短期大学専攻科 ()年 3. 助産師養成所 ()年
H 教員	1. 教授 2. 助教授 3. 講師 4. 助手 5. その他 ()	1. () 講義・演習・実習 2. () 講義・演習・実習 3. () 講義・演習・実習 4. () 講義・演習・実習	1. 大学 ()年 2. 短期大学専攻科 ()年 3. 助産師養成所 ()年	() 年	1. 大学 ()年 2. 短期大学専攻科 ()年 3. 助産師養成所 ()年

I 教員	1. 教授	1. () 講義・演習・実習	1. 大学 ()年	() 年	1. 大学 ()年
	2. 助教授				
	3. 講師	2. () 講義・演習・実習	2. 短期大学専攻科 ()年		2. 短期大学専攻科 ()年
	4. 助手				
	5. その他 ()	3. () 講義・演習・実習	3. 助産師養成所 ()年		3. 助産師養成所 ()年
		4. () 講義・演習・実習			

問5. 統合カリキュラムで助産師教育を行う際に工夫したことはありますか。あれば具体的に記入して下さい。

()

問6 以下の質問に対し、具体的に記入してください。

1. 貴大学での助産師教育の良いと思う点について

()

2. 貴大学での助産師教育の問題点と思われる点について

()

問7. 実習について伺います。

1. 実習病院に関して伺います。

実習施設数：病院数 ()・診療所数 ()・助産所数 ()

2. 継続事例実習の意義や期間などをどのようにお考えですか。記入してください。

()

3. 貴大学での助産師教育では継続事例実習を行っていますか。いずれか○をお付けください。

① はい () 例) ② いいえ

4. 学生の継続事例受け持ち期間について、次の①～③の該当するものを選び(複数回答可)、

()の中から選択、または記入して下さい。

①妊娠(初期・中期・末期)または妊娠第()週)から受け持ち ()まで

②(分娩期・産褥期)から受け持ち ()まで

③その他 ()から ()まで

5. 継続事例実習を行っている大学に伺います。継続事例を受け持つ際に工夫したことはありますか。

あれば具体的に記入して下さい。

()

6. 助産師教育に継続事例は何例必要だと考えますか。数字を記入して下さい。

()例

7. 上記の数は、なぜ必要だと考えますか。その理由を具体的に記入して下さい。

()

問8. 実習の指導分担について伺います。

1. 教員と施設指導者の指導役割分担について、該当する担当者の番号に○をつけてください。

	教育内容	教育担当者		
		主に教員	主に施設指導者	状況に応じて 教員か施設指導者
1	妊婦健診技術	1	2	3
2	妊婦のアセスメント	1	2	3
3	妊婦のケア計画立案	1	2	3
4	妊娠期のケア	1	2	3
5	産婦の入院時の看護	1	2	3
6	分娩第1期のアセスメント	1	2	3
7	産婦のケア計画立案	1	2	3
8	産婦のケア	1	2	3
9	分娩時の直接介助と評価	1	2	3
10	分娩時の間接介助	1	2	3
11	分娩4期のケア	1	2	3
12	分娩直後の新生児のケア	1	2	3
13	新生児健康アセスメント	1	2	3
14	新生児のケア計画立案	1	2	3
15	新生児のケア	1	2	3
16	褥婦のアセスメント	1	2	3
17	褥婦の退院までのケア	1	2	3
18	家庭訪問	1	2	3
19	実習の全体評価（最終評価）	1	2	3
20	実習中の基本的な生活支援相談	1	2	3
21	学生の心理支援	1	2	3
22	実習環境の調整	1	2	3
23	その他（ ）	1	2	3
24	その他（ ）	1	2	3
25	その他（ ）	1	2	3

その他は22以外の項目について自由に追加ご記入ください。

2. 施設指導者は、大学が任命する形式をとっていますか。いずれかに○をお付け下さい。

- ①はい ②いいえ

問9. 助産師教育における統合カリキュラムについてお伺いします。

1. 大学卒業の時点で、助産師教育を受けた貴大学の学生の思考や能力の特性はどの程度かと思えますか。最も近いと思われる数値に○を付けて下さい。

	非常に ある	ほぼ ある	やや ない	全く ない
1) 助産は看護の分野と考えられる	1	2	3	4
2) 人間関係の形成過程を充分学んでいる	1	2	3	4
3) 妊婦健診に関する技術の不足がある	1	2	3	4
4) 産婦看護中に分娩介助をしなくてもケアに満足感が持てる	1	2	3	4
5) 分娩第1期～4期までの母児の全体的ケアの重要性を認識している	1	2	3	4
6) 母子一組を重視したかわりに自信を持っている	1	2	3	4
7) 対象者に合わせ個別的な看護を展開する	1	2	3	4
8) 異常妊婦ケア技術の不足がある	1	2	3	4
9) ヘルスプロモーションの知識に基づいた保健指導をする	1	2	3	4
10) 妊産褥の各期にある女性の個々の体験を大切にし、ケアに生かす	1	2	3	4
11) 主体的に適切なアセスメントをする	1	2	3	4
12) 文献を活用したケースレポートの作成能力がある	1	2	3	4
13) 総合的に判断する能力がある	1	2	3	4
14) ケア周辺にある病棟業務を把握する能力がある	1	2	3	4
15) 研究の基礎能力がある	1	2	3	4
16) 業務を一日の流れの中で組み立てられる	1	2	3	4
17) 地域保健のシステムを理解したケアを考える	1	2	3	4
18) ケースを地域につなげられる	1	2	3	4
19) 幅広い資源の活用をする	1	2	3	4
20) 臨床での即戦力の期待に応えられる	1	2	3	4
21) 専門職としての自分の将来についての確かな目標を持つ	1	2	3	4
22) 専門職として責務を理解している	1	2	3	4
23) 看護・助産技術が正確でないことが多い	1	2	3	4
24) その他 ()	1	2	3	4
25) その他 ()	1	2	3	4

ご協力ありがとうございました。

第Ⅲ章 第2班報告

「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過程の分析」

I はじめに

第2班では、「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を経験年数別に選択し、協力の得られた助産師を対象に半構成的面接を行い、その内容分析を行ってきた。

今回の調査において用いる半構成的面接の調査内容の精選には、中心となるテーマについて、過去の文献を収集・分析し、半構成の質問内容を検討する。そこで、キャリア発達・開発等をキーワードに文献検討を行った。

本稿では、その文献検討の結果をIとして、その枠組みを枠組みとして、インタビュー調査をIIとして報告する。また、この文献検討の討議、ならびにインタビュー結果から、助産師のキャリア発達の現状と将来展望について考察した。

II 文献検討

1. 文献の収集・整理

キャリア発達（開発）については、従来から多くの図書が出版されてきているが、看護の領域において看護職のキャリア発達（開発）に焦点を当てた解説書の出版については、ごく最近に相次ぐようになってきている。

今回は「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開発」に関わる調査の実施を目的としているので、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。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。（表1）

1) キャリアは発達（開発）に関する図書の収集

収集された図書は、以下の通りである。

《看護職のキャリア発達（開発）を扱った図書》

・平井さよ子（2002）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、日看協

・小野公一（2003）キャリア発達におけるメンターの役割—看護師のキャリア発達を中心に—、白桃書房

・勝原裕美子（2004）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，討論：キャリア開発の考え方の多様性と選択，p.39；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

・坂口桃子（2004）女性のキャリア開発，看護職のキャリア開発，pp.20-35；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

・パトリシア・ベナー（井部俊子他訳）（1992）ベナー看護論－達人ナースの卓越性とパワー．医学書院

・照林社編集部編（2003）エキスパートナースになるためのキャリア開発－P.ベナー博士のならティ部方とエラー防止．照林社

・小島恭子，野地金子編（2005）専門職としてナースを育てる看護継続教育－クリニカルリーダー，マネジメントリーダーの実際．第1版，医歯薬出版

以上7冊より平井（2002）、小野（2003）、勝原（2004）、坂口（2004）、ベナー（1992）の5冊を検討に用いた。

《上記図書の中で取り扱われている一般的なキャリア発達・開発に関する図書》

・エドガーH.シャイン（金井壽宏訳）（2003）キャリア・アンカー-自分のほんとうの価値を発見しよう．白桃書房

・エドガーH.シャイン（二村敏子，三善勝代訳）（1991）キャリア・ダイナミクス．白桃書房

以上2冊よりシャインの「キャリア・アンカー」を検討に用いた。

2) キャリア開発に関する研究論文の収集

医学中央雑誌により過去10年間について「キャリア開発」「看護」で検索した結果、1,112件、さらに「大学」で限定した結果412件が収集された。この検索で収集される文献は、「中堅看護師の継続教育」「新卒者の離職防止」等病院看護職の教育・支援に関するもの、「エキスパートナース」「専門看護師」等さらに専門性を高めるための教育・支援等を扱ったもの等多様であったが、必ずしも今回のテーマにかなったものではなかった。また解説的な論文では、今回図書としてあげたものの著者であることが多かった。

今回のテーマに関連する文献を精選した結果、以下の7文献を取り上げた。

・田尾雅夫（1980）看護婦におけるプロフェッショナリズム態度構造．病院管理，17（4）：289-296

・川村尚也（1999）スペシャリストの成長とチームづくり．OPE nursing，14（4）：53-60

・坂口桃子（1999）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－ケアリア志向のタイプと形成時期．日看管会誌，3(2)：52 - 59

・木村千里（2002）病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究－能力開発に焦点を当てて－．日本助産学会誌，16（1）：5 - 14

・酒井郁子，湯浅美千代，佐藤まゆみ，大室律子，佐藤禮子（2003）看護系大卒者の特徴

と育成・活用に関する看護師長の認識. 看護管理, 13(7): 517-522

・永野みどり (2004) スペシャリストの活用と組織デザイン, pp.81 - 84; 手島恵編: 看護における人的資源活用論. 日看協

・湯浅美千代, 酒井郁子, 佐藤まゆみ, 大室律子, 佐藤禮子 (2003) 看護師長が期待する役割と育成・活用に関して取り組みたいこと. 看護管理, 13(7): 523 - 527

・中岡亜希子他 3 名 (2004) 大卒の看護婦が認識している「看護実践能力-短大・専門学校卒者との比較-. 日本看護学教育学会誌, 14 (2): 17-2

勝原は「看護師のためのキャリア論」と題して 2005 年から 2006 年にかけて看護実践の科学に連載している (勝原裕美子: 看護師のためのキャリア論. 看護実践の科学, 30 (4) ~31 (13)). その文献が看護師に焦点を当てた具体的なキャリア論の展開であったため、今回の文献検討の中に含めて分析した。

3) 文献の整理

上記プロセスを通じて収集した図書・文献の中で、関連する内容を抜粋し、整理したものを表 1 (表 1- (1) ~ (6)) に示した。

2. 文献検討の結果

1) 看護職にとってキャリアと何か

今回の文献検討の前提となる「キャリア」について述べる。勝原 (2004、以下明記していない場合の引用はテキストから) はキャリアを考える際の視点として D.T.Hall の 4 つの視点を紹介している。

- キャリアを昇進ととらえる見方 (組織内での昇進や昇格)
- キャリアをある種の専門職ととらえる見方
- キャリアを生涯にわたる職業経歴とする見方 (その人が仕事生活を送る中で連ねてきた職位の連続)
- 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

勝原は、D.T.Hall のキャリアを「人の生涯にわたり、仕事に関連した諸処の体験や活動を通して個人が自覚しうる態度や行動のつながり」との定義と紹介している。その際の前提として Hall は、①キャリアを論じるときには、成功や失敗、遅い早いは問わない、プロセスに注目する、②キャリアの評価はその人自身がすべき、③キャリアには、その人の価値観、態度、モチベーションにまつわるような主観的側面と、ある仕事の申し出を受け入れたか断ったかといったような客観的な側面との両方がある、④キャリアは、仕事に関連した体験の連続であり、プロセスである、の 4 点をあげているという。

また勝原は金井壽宏の定義を紹介している。金井は、生涯発達心理学の視点を内包しつつ、「成人になってフルタイムで働き始めて以降、生活ないし人生 (life) 全体を基盤にして繰り広げられる長期的な (通常は何十年にも及ぶ) 仕事生活における具体的な職務・職種・

職能で諸経験の連続と、(大きな) 節目での選択が生み出していく回顧的な意味づけ(とりわけ、一見すると連続性が低い経験と経験の間の意味づけや統合)と、将来構想・展望のパターン」と定義している。勝原はこの定義が Hall のものよりもより看護職に適合すると評価している。

キャリアを金井のように「生涯にわたる連続したプロセスである」とする考え方は「生涯発達心理学」に端を発すると勝原は述べている。生涯発達心理学ではエリクソン E.H.Erikson が有名であり、「人間の受胎からはじまり、成人期・高齢期を含めた人間の全生涯に生起するすべての心理学的な発達的变化の記述と説明を目的とする学問」とするものである。また近年この領域においては、男性の生涯発達と女性の生涯発達が異なるとの主張がジェンダー論の立場からなされている。看護職は圧倒的に女性が占める職業であり、特に助産師については、日本では女性のみ認められている資格である。そのため、この生涯発達心理学の考え方は今回の研究においても重要であると思われる。そこで、今回の研究では金井のキャリアの定義が最も適合すると思われる。

2) キャリア開発とキャリア発達

キャリア開発については、キャリア発達の言葉も用いられている。どちらを用いるべきなのか。

平井はキャリアの定義として「生涯における職業生活を通じての自己実現過程」とし、「キャリア開発とキャリア発達は英語の表記が Career Development と同じであり(中略)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である。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にその特質をみることができる。」と述べている。

勝原は「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』と定義でき、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に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、どんなに優れたキャリア開発プログラムを準備したところで意義ある選択が行なわれるとは考えられない」と述べている。

本研究においては、キャリア・デベロップメントをキャリア開発として用いてきた。一方、本研究で焦点化しているのは看護系大学を卒業した助産師が生涯をかけてどのようにキャリアを形成していくかであり、それは組織の枠内で考えるべきことではない。平井の述べているようにキャリア開発が組織側からみたキャリアの形成であることを考えると、今回の研究においては「キャリア発達」の用語を用いるべきと思われる。これらから今回の研究においては、キャリア発達の視点でとらえていくことにする。

3) 看護職のキャリア発達

平井は女性のキャリア形成について、「女性にとって結婚や出産、育児などのライフイベ

ントがキャリア形成に非常に影響する因子であることが明らかである。また、キャリアについての受け止めかたも女性と男性では異なっている。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、などである。一方、男性にとってのキャリアとは、女性のキャリアと同様のことも願ってはいるが、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、などを意味するようである。」と述べている。

また平井は若林の「働く女性のキャリア形成パターン」を以下のように紹介している。

- ①キャリア形成を促進させる内発的・外発的圧力を両面から最も強く経験している自己追求型
- ②自発的圧力を最も強く経験している自己志向型
- ③まじめさと勤続年数の長さが現在の地位を形成した生計維持型
- ④条件に恵まれて仕事を続けてきた家庭志向型
- ⑤仕事一筋ではないのに、忠実に励んできたために地位形成をした職務励行型

さらに「働く女性のキャリアの促進要因」として、「個人の『キャリア動機』、『キャリア形成サポート』としての企業の施策や上司との良好な関係など、(富田) 内的欲求、学歴の高さ、母親が外で働いていた姿を見て育った経験、仕事のやりがい意識、男性に劣らぬ仕事内容、役割モデルの存在」を、「働く女性のキャリアの阻害要因」として、「『職務ストレス』(仕事過重、役割のあいまいさ、役割葛藤、人間関係など)、女性差別的な職場風土や家庭との両立の難しさなど」をあげている。

日本における看護職のキャリア開発が考えられ始めた契機として1977年ジュネーブにおけるILO(国際労働機関)の第63回総会において採択された「看護職員の雇用、労働条件および生活状態に関する条約並びに勧告」であるとされている。平井は「この条約並びに勧告で、看護職の勤務や生活条件という問題だけではなく、教育訓練やキャリア開発についても言及し、国際基準を示したことは、注目に値する。これを契機に各国でキャリア開発に関する研究が進むこととなる。当時、日本の看護界でも、意識の高い病院の看護師たちはこの条約と勧告が批准された場合を想定して勉強会を開いたりしたそうである。しかし、日本政府はこの条約と勧告を批准しなかった。」と述べている。

勝原は最近の看護職のキャリア開発に関連する大きな変化として、「医療制度改革の一連の流れを受けたシビアな経営環境、医療過誤をはじめとする病院の安全管理に対する国民のニーズ、急速なIT化の進展など、医療を取り巻く環境変化」と、「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を見るように、看護職の中に質的な変化が生じてきている点」をあげている。

4) 看護職のキャリア発達とキャリア志向

坂口は「キャリア志向」について、太田肇とシャインを紹介している。太田肇によれば「個人がキャリアの上で辿ろうとする方向、キャリアの上で重視する事柄」であり、シャインは、「キャリアの諸決定を組織化し制約する自己概念をキャリア・アンカー(career

anchor)」と呼んでいる。シャインはキャリア・アンカーの種類として、「専門・職能別コンピタンス」「全般管理コンピタンス」「自律・独立／保障・安定」「起業家的創造性」「奉仕・社会貢献」「純粋な挑戦」「生活様式」をあげている。勝原（2005a）はそれぞれの看護師が置いたキャリア・アンカーによって、働く場の選択に違いが起きてくることを、例を用いて説明している。また、キャリア・アンカーがキャリア選択の際の指針にも制約にもなると述べている。

平井は、「キャリア志向とは、個人がキャリアを形成していく上でたどろうとする方向、重視する事柄であるという。とりわけ、キャリア志向に関わる研究に大きな影響を与えた理論として、グルドナー（Gouldner,A.W.,1957,1958）が提唱したローカル（locals）とコスモポリタン（cosmopolitans）の分類がある。これは、①組織の忠誠心、②専門職的スキルおよび価値、③準拠集団、という3つの変数から潜在的アイデンティティを分析したものである。コスモポリタンとは、所属する組織への忠誠心は低いが専門技術へのコミットメントが高く、準拠集団は組織の外にある人たちのことを指す。この人たちは自らの職業価値を重んじ、専門的な自己充足を求めるタイプである。ローカルは働いている組織への忠誠心が強く、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、かつ組織の中で昇進することに関心が高い。言い換えれば、準拠集団の組織内にある組織人志向型人間である。（中略）看護師の中には専門看護師などに代表されるように学歴が高く自らの専門的スキルに価値を置き、高く評価する者が出現してきている。このタイプは明らかにコスモポリタンといえる。」述べている。平井が紹介しているローカルとコスモポリタンという考え方は、今後本調査において統合カリキュラムで教育を受けた助産師について調査研究していく中で重要な視点であると思われる。特に教育現場の感覚では、大卒助産師は組織よりも専門職であることへのコミットメントが強く、よりコスモポリタンに近いキャリア志向を持っているのではないかと推測される。

勝原はキャリア・デザインとキャリア・マネジメントについて、「キャリア・デザイン（career design）とは、自らのキャリア計画を立てることであり、自己査定と目標設定の継続的なプロセスである」とし、キャリア・アンカーの考え方に進展すると述べている。また、キャリア・マネジメントとは、「組織成員の興味や能力を組織にあるさまざまな機会と一致させるようにデザインする人的資源管理のための諸活動である。」と述べている。これらから、キャリア・マネジメントがキャリアを組織から焦点化するキャリア開発に主に関連するものであることがわかる。

実は看護職のキャリア発達について論じている図書・文献であってもそれでは看護職のキャリアはどのようなものなのかは明確には示されていない。つまり、キャリア発達そのものが一般論で論じられ、その内容が検討されていない。小野は「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碑が、ほとんどなくなることである」と述べている。また看護職のキャリア・アンカーとしての「奉仕・社会貢献」に対して（使命感の醸造がキャリア選択に影響

してきた)「その一方で、偏差値の輪切りの中での看護系大学などの教育機関選択が行われ、その結果としてとりあえず看護師として入職する人も増えてくることが予想される。そのような時、使命感に頼っただけのキャリア発達に期待することには限界があるものと思われる。」と批判的な意見を述べている。

坂口(2004)は自らの研究結果(坂口, 1999)を紹介し、「看護職におけるキャリア志向のタイプの特徴として、『安定性』を選択する者が大半を占め、『管理的能力』がきわめて低い傾向が指摘されている」と述べている。また田尾はHall(1968)によって提示されたプロフェッションの5つの態度特性、すなわち、1) 外部的な職能団体への準拠、2) 同僚による統制、3) 公共へのサービスの信念、4) 天職としての内面化、5) 自律性の行使について、Snizek(1972)が操作変数化を試みたものを参考にし、「プロフェッショナルリズムを測定するための変数」として30項目を想定し、調査を行った結果から、「Hallの指摘したような細分化された次元の抽出はできず、奉仕性、自己実現性、自律性という3つの因子を得た」と報告し、奉仕性が大きな説明分散を持ち、自律性の因子が小さいとその傾向を概括している。

このような従来の看護職のキャリア研究の対象が、専門学校卒業生や准看護師を取り扱っており、准看護師のキャリア発達についての研究では、看護師を目指して進学することをキャリアアップとして肯定的に取り扱っているものもあり、看護系大学や看護系大学院も看護職の資格取得後の進学先としての検討しかされていない状況にあった。すなわち、大学卒業生あるいは大学院修了生のキャリア形成について十分な検討が加えられていなかった。

関連した研究としては、酒井らと湯浅らの看護系大卒者の特徴を看護師長の立場から調査した調査がある。調査の結果から、看護師長が大卒者の資質上良い点としてあげている項目は、論理的思考の展開に関するものが多く、一方、悪い点として挙げられている項目は、実践行動の意思決定に関連する事柄であったとしている。また、看護系大卒者の実際の実践能力については、長期的な変化を客観的に評価することが課題と述べている。

助産師については木村ら(2002)が病院勤務助産師のキャリア開発に焦点を当てて調査した結果を報告している。キャリア開発という言葉が用いられているが文字通り組織が個々の助産師のキャリアをどう開発していくかに焦点が当てられている。さらに対象者を「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」としたため、「院内外ネットワーク活動」「活動の場を変えたことによって知った新たな業務の意味」という調査結果が反映しているように、十分な能力の獲得により組織を超えて活動の場を広げている様子が伺える。勝原が「行きたいところがわからない人には、どんなに優れたキャリア開発プログラムを準備したところで意義ある選択が行なわれるとは考えられない」と述べているように、まさに自己啓発できるほどキャリア発達できている助産師を対象に調査した結果といえよう。また37～58歳という対象者の年齢構成の対象者集団であるため、今回我々の調査で対象としている大卒助産師が入っている可能性は少ないと思われる。また調査結

果に「管理者としての役割への適応」とあるように、キャリア開発の方向性は管理の方向に向いている。

また、木村らは「活動の場を変えたことによって知った新たな業務の意味」を助産師特有のものではないかと述べている。ここでの活動の場の変更とは病院から助産院などの職場の変更であるが、「活動の場の変更は、一般企業人では見られない（文献略）能力開発であったが、助産師にとっては大きな成長のきっかけとなっていた」としている。さらに調査結果を受けて助産師の能力開発について「移動や離職などの活動の場の変更に際しても、それを助産師の能力開発に結び付けるために、個々の助産師と管理者が活動の場の変更の理由を確認しあうことが重要である」と考察している。

ただし、木村らの調査においては、対象となった助産師がどのような基礎教育を受けたかはあまり問題にされていない。また最終的にその組織に所属している助産師を対象としているため、その組織から離れ独自のキャリア発達を遂げている助産師がどうなっているかについては答えを与えていない。このような点はあるにしろ、このような調査結果や考察は、我々の今後の研究の展開に示唆を与えてくれるものである。

5) 臨床看護実践能力の評価

中岡は大卒看護師の看護実践能力について短大及び専門学校卒業者との比較で研究を行っている。「大卒看護師の看護実践能力について、看護基礎教育と実践能力の関連性、その影響要因などを短大及び専門学校卒の看護師と比較することにより、明らかにする（中略）日本版 6 - DS、110名の看護師。1) 大卒看護師の実践能力は、短大及び専門学校卒者より低かった。2) 短大及び専門学校卒者では、実践能力と専門科目習得度に関連性がみられなかったが、大卒者では、実践能力の計画／評価と専門科目の地域看護の間に関連性が見られた。3) 大卒者の実践能力に影響する要因として、専門科目習得度と職場の満足感が抽出された。」と報告している。またその考察において、米国の大卒看護師の実践能力について、6 - DS を使用した McCloskey, J.C. (1983) や Carreon, S.H. (1990) の研究結果から、大卒看護師が短大及び専門学校を卒業した看護師に比べて、「リーダーシップ」、「教育／協力」、「計画／評価」などの実践能力の高いことが報告されているが、本研究では「リーダーシップ」の実践能力が低い傾向を示したと紹介している。一方で中岡は、Failla, S. (1999) と Nelson, L.F. (1978) の「大卒看護師の自己評価と他者評価の差異が、短大や専門学校を卒業した看護師よりも小さい」という指摘を紹介し、自らの研究結果について「このことに基づいて考えると、本研究において大卒看護師が実践能力が低かった背景には、大卒の看護師が自己の実践能力を適正に評価する一方で、短大や専門学校を卒業した看護師の方が自己評価が高い傾向にあることが推定される」と結論づけている。

臨床実践能力の自己評価について平井は以下のように述べている。

「臨床実践能力とは何か」という問いで、上泉はアメリカと日本ではこの能力の捉え方に隔たりがあることを指摘している。アメリカでは徹底した職務分析の結果、その職務を遂行することができる能力（職務遂行能力）が備わっているかどうか能力評価の基本的考え方である。

しかし、日本の看護組織は一人の看護師に優れた看護ケア提供者や管理者、教育者などの多くの役割を求める傾向が強いというのである。それは専門性の高いスキルを獲得した熟練看護師がやがては管理者や教育者になっていく、現在の病院の昇進形態に由来している。欧米諸国ではある職務のポストが空くと、そこにその職務を行なうことのできる人間を雇用する。しかし、年功序列、終身雇用といった日本型雇用慣行の中では、4月に新規採用された職員は、長期にわたる現任教育のもとで、ゼネラルな実践能力を期待され、教育されていくというのが通常の見方である。このゼネラルな実践能力には、リーダーシップ能力や教育的能力、対人関係能力、協調性などの多くの能力がバランスよく包括されたものが望まれる。これは調和を尊び、公平で、横並び主義を好む日本人特有の風土も大いに影響しているのではないかと思える。

本調査を実施するうえでは、以上のような背景も念頭に置く必要がある。

平井は、ソービー (Sovie, M.D.) による病院看護師のキャリア・パターンのモデル、①専門家としての認識の段階、②専門性の熟成の段階、③専門性の熟達の段階、を紹介している。またベナーは「技能修得に関するドレイファスモデルの看護への適用」として、ステージ1：初心者 **Novice**、ステージ2：新人 **Advanced Beginner**、ステージ3：一人前 **Competent**、ステージ4：中堅 **Proficient**、ステージ5：達人 **Expert**、の5段階に分けたことは有名である。

一方で勝原 (2006b) は、最近キャリア開発のためによく用いられているキャリア・ラダーにおける臨床実践能力が4段階で評価されることが多く、しかもその4段階の根拠がP.ベナーの考え方が元になっていることを述べ、「しかし、次の段階への移行プロセスを考えると、その間隔は決して等間隔ではない」と批判している。また「新人」から「一人前」への移行が比較的スムーズである一方で、「一人前」から「中堅」への移行は、「女性のライフサイクルの中で結婚や出産を考える時期にあたるために多少の足踏みがある」こと、「中堅」から「達人」への移行となると、「さらに高いハードルが予想される」ことを述べている。さらに「そもそも前提となっている4段階が妥当かどうかについては触れられておらず、一考の価値があろう。(中略)なぜ、4段がよいのだろうか。もっと言うと、なぜベナーの考え方が一番いいと思ったのか(中略)日本の看護師の臨床能力がおしなべて4段階で説明できることや、その4段階で十分に看護師のキャリア発達を支援する指標に成り得るのかを考えたときに、これでいいのだろうか」と鋭く批判している。

このようなキャリア発達について論じる場合、特に今回の研究で焦点が当てられる臨床実践能力の発達過程に当てられている場合には、その臨床実践能力の評価の仕方にも十分な検討を要する。

4) キャリア発達の支援

川村は、「チームの中で成長する 若手のスペシャリストにとって一番大切なことは、異なる分野のスペシャリストや先輩たちと一緒に働くことを学び、チームの中で成長していくこと、チームの中で自分の本当の専門能力を身につけ磨き上げ、チームの一員として仲間から期待される役割に応え、教科書からは想像もできないような複雑で困難な緊急事態

でも、その持ち味を発揮できるようになることといえる」ようになることとメンターの役割の重要性を述べている。

このようにキャリアを支援するものとして、キャリアカウンセリング、プリセプターシップ、メンターシップが紹介されてきている。プリセプターシップは主に新卒看護職員の教育に用いられている。しかし、勝原はプリセプターシップについて文献を検討した結果から、一見定着したかのように見えるプリセプターシップが、形骸化してしまっていることを指摘している。特にまだ少ない大卒新人の場合、プリセプターが大卒以外であることが多く、プリセプターがプリセプティを理解しにくい状況にある。また、キャリアカウンセリングはまだあまり実践されていない。

メンターシップは最近注目されてきたものであり、より長期的な視点にたったキャリアの支援について考える際に重要である。また、メンターの多くは職場の上司・先輩・同僚等として論じられていた。しかし看護系大学卒業者が求めるものとは異なっているように思われた。大卒者にとってメンターとは大学の恩師であることが多いのではないかと考えられる。大学卒業者にとってメンターとは何なのか、メンターとなるべき人の存在を考慮すべきであると考えられる。今回の調査の項目の中でも重視すべきであると考えられる。

助産師のキャリア開発への支援については、先に紹介した木村らが能力開発に有効な事柄とその時期として考察している。

3. 助産師のキャリアパス

今回の文献検討から、一般職業との比較において一部看護職のキャリアの方向性を述べたものはあるが、看護職の長い職業プロセスを念頭においたキャリア発達については明確にはなっていないことが明らかとなった。

従来看護職のキャリアとしては、教員への方向性、看護管理職への方向性はあったものの、臨床現場で働き続けることに焦点をあてたキャリアの考え方は薄かった。今回の文献ではあげなかったが、中堅看護職のキャリア開発に関わる研究は数多くあり、その点が看護管理職にとって喫緊の課題となっていることが推測できた。

しかし、看護協会による認定看護師・専門看護師制度、個々の病院独自のエキスパートナース等の認定制度、クリニカルラダーの普及などから、臨床の中でさらに専門性を構築し、それを発揮した働き方が次第に明らかにされつつある。永野はジェネラリスト看護師に期待する能力としての折津の「その時代に行ないうる最善の看護サービスが提供されることを保証するために、常に看護職としての態度、感性を洗練させ、根拠に基づく看護を実践する能力や各領域のスペシャリストを適切に活用しうる能力」を紹介し、これからの看護管理者の役割として「今後は、スペシャリストの活用は看護管理者の責務となっていくであろう。」と予測している。

一方で、助産師の場合、看護師基礎教育の上に乗る教育であったこと、助産学の専門的教育を受けているという自負などから、ジェネラリストなのかスペシャリストなのか揺

らいでいるままである。

また現在急速に進んでいる妊産婦のハイリスク化に現在の助産師が適応しているかも疑問である。内科で糖尿病患者のケア経験のある看護師から見た場合、助産師の糖尿病合併妊婦に対するケアの不十分さが目につくという。助産師は正常出産について自立的に実践できるため、その教育も臨床での研修も正常出産を中心に展開されてきた。一部 NICU において臨床経験を積み、母子関係構築や母乳育児支援などに助産師としての専門性を発揮している場合はあるが、妊産婦のハイリスク化に対応できる知識・技術の獲得は不十分といえる。

このような視点から、助産師の生涯を念頭においたキャリア・パスを検討することは価値があると思われる。助産師が臨床実践能力を高め、新人から一人前に、一人前から中堅、エキスパートと進む道、また女性の健康やハイリスクに対応した周産期に特化した専門性を構築していく道の多様性を示し、それぞれに応じた継続教育や卒後教育を整備していくことが必要だと思われる。今回はそのキャリア・パスをさらに検討することはできなかった。以下のインタビュー調査の結果を踏まえ、来年度の課題であると思われる。

Ⅲ インタビュー調査

1. 研究目的：看護系大学の統合カリキュラムで助産師教育を受け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自己認識を明らかにする。

2. 研究方法

1) 研究デザイン 質的因子探索型記述研究

2) 研究参加者 卒業大学からの研究協力者募集のはがきでの募集に応じ、研究班に返信葉書で意思表示のあった助産師 104 名中 インタビュー実施者 42 名さらに編入生を除外した 39 名を、平成 18 年度の分析対象とした。

3) 調査期間 平成 18 年 7 月～平成 19 年 2 月

3) 調査内容

平成 17 年度の準備調査時に以下の特性を持っていることを明らかにしたことをさらに検証したと考えている。

- ・統合カリキュラムの助産師は予備調査の結果のとおり以下の特徴を備えている
(対象理解と個別のケア、地域を視野に入れた看護、自己教育力、研究能力)
- ・統合カリキュラムの助産師はキャリア開発志向がある
- ・看護職としての成長を看護管理者、大卒助産師、大学教員が助けている

具体的には、以下の「研究課題」をもとに、事前配布質問紙とインタビューガイド(表 1)を作成し、約 1 時間以内の半構成的面接を行った。

- 1) 自分の実践能力をどう捉えているか、どのように伸ばしてきたか
- 2) 自分のキャリアをどう考えているか、どのように推進してきたか

- 3) 自分の成長を助けてくれたものは何か
 4) 課題のそれぞれに大学で学んだこと（統合教育）がどのように影響したか
 5) 課題のそれぞれが就業場所、経験年数によって異なるか

表2 インタビューガイド

項目	質問文例	備考
①属性	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢、出身大学の教育状況（3年次開講、養成数、実習の特色等） ・現在の就業場所 ・現在までの職歴（病棟の移動含む） ・研修歴（院内／院外） ・施設内での役割／委員会 ・臨床指導、プリセプター等の経験 ・研究実施歴／学会発表／論文執筆 ・自主的に参加している勉強会／学会／団体 ・家族構成（配偶者・子どもの状況） 	質問紙にし、各自事前に記入し、持参してもらう
②自分自身の実践能力の認識と向上	<ul style="list-style-type: none"> ●自分の看護実践能力（看護ケア・助産）についてどう思うか <ul style="list-style-type: none"> ・経験年数とともにどう変化したか ・実践能力をつけるためにどんな努力をしたか ・今までの分娩介助件数は何件か ・分娩介助の実践力についてはどう思うか ・分娩介助の実践力をつけるためにどんな努力をしたか ・看護実践能力に大学で学んだこと（統合教育など）がどう影響したか ●看護管理、教育、研究など直接ケア以外の能力についてどう思うか <ul style="list-style-type: none"> ・経験年数と共にどう変化したか ・それらの能力の向上のためにどんな努力をしたか ・それらの能力に大学で学んだことがどう影響したか 	
③自分のキャリア	<ul style="list-style-type: none"> ●人生の目標、計画や希望や夢は何か ●職業人として何をめざしているか？経験（キャリア）をどのように考えているか <ul style="list-style-type: none"> ・（職場を変更した人に）その理由は何か ・仕事の上で、現在関心を持っている事柄は何か ・キャリアをどのように計画し、現在はどの位置か ・キャリアをどのように伸ばしてきたか ・キャリアの積み重ねに大学で学んだことはどのように影響したか ●研修会、セミナー、大学院などの卒後教育に自分から行くか <ul style="list-style-type: none"> ・研修や大学院はどのような目的から行ったのか 	
④成長を支援／促進するもの	<ul style="list-style-type: none"> ●自分が（仕事の上で、人生の上で）目標とする人がいるか ●自分の看護職としての成長を助けてくれたもの／人は何か <ul style="list-style-type: none"> ・実践能力の向上に助けとなったもの／人は何か ・自分がキャリアを積むこと（目標達成）を助けてくれたもの／人は何か ・支援者（メンター）は誰か ・どのようなかたちで応援してくれるか ・看護職としての成長に大学で学んだことはどのように影響したか 	
⑤大学（統合教育）教育による差の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの仕事を通じて感じたあなたの「強み」とは何か ・今までの仕事を通じて感じた「弱み」とは何か ・そのことが大学で学んだこととどう関連するか 	「実践能力」や「キャリア」が出なければ聞く

4) 手順

- ①看護系大学で助産師養成校に研究協力依頼（資料1-1, 資料1-2, 資料1-3）
- ②協力校が卒業生に研究協力依頼の葉書の投函
- ③研究協力に応じる返信葉書の参加者リストからインタビューアー（研究協力者含む）が日程調整。事前の調査票記述とインタビューの実施依頼
- ⑤インタビューは45-60分間を予定し、研究参加者の同意・同意撤回の説明と署名。録音許可を得る（資料2, 資料3）

5) 分析

- ①テープ録音から逐語録の作成
- ②インタビュー概要の作成
- ③事例の分析

6) 倫理的配慮

研究参加者の募集に公平性をきすことならびに個人情報保護の観点から、助産師養成をおこなっている大学すべてを対象としたこと。また、参加意思表示のあった研究参加者の出身大学の教員や関係者によるインタビューを避けたことから、インタビュー内容の偏りを避けた。インタビュー時に研究の目的、匿名性の確保、同意を得て、後に同意の撤回も可能とした。また、公表時に現職、出身校や発言内容にかかわるデータの匿名性に勤めることとした。本データは連結可能匿名化により研究分担責任者とインタビュー実施者のみがアクセスできるCDにて管理した。

3. 結果

1) 研究参加者の属性

(1) 大学からの協力依頼 (表3)

看護系大学で平成18年3月以前に卒業生を輩出している大学60校に研究参加者募集の協力と、葉書の作成・投函の可否をいらいしたところ、26校(43.3%)の協力を得られ、その対象者総数(葉書依頼枚数)は、814名であった。

(2) 研究参加者の状況 (資料4)

分析対象とした39名の者研究参加者の経験年数は、2年目が10名、3年目9名、4、5年目が各7名、6年目以上が6名であった(図1)。既婚者は11名(28.2%)、子どものいる者は6名(15.4%)であった。勤務場所は、病院31名(82.1%)、教育機関5名(12.8%)、診療所1名、その他2名(助産所、大学院生各1名)であった。

在学中の分娩介助件数は、3~12例に分布し、平均8.07例(SD2.13)、最頻値は8、10例であった。また、在学中に継続事例をもった者は、26名(66.7%)いた。

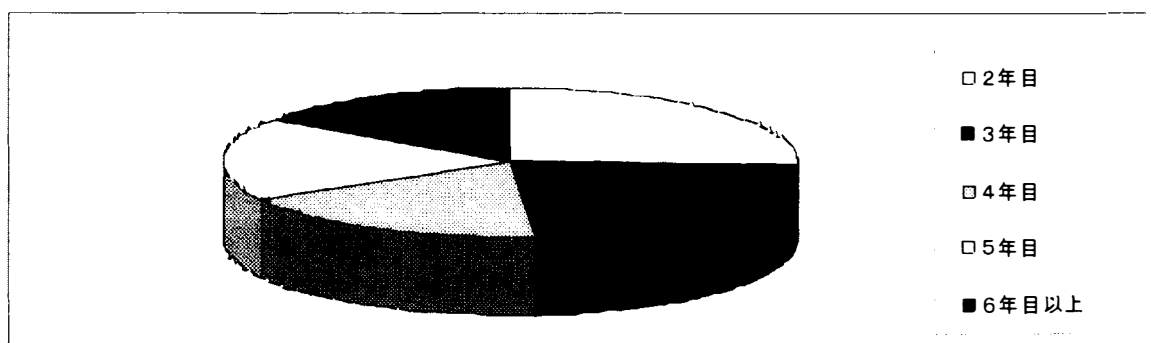


図1 研究参加者の経験年数

表3 研究協力校一覧(年度は卒業生数)

年次	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000以前	合計
1	6	7	2	2	2	8	0	27
2	5	5	5	7				22
3	7	10	0	0	0	0	0	17
4	9	10	10	10	0	0	0	39
5	6	6	6	5	6	7	0	36
6	15							15
7	9	9	8	10				36
8	3	5	6	4	4	4	6	32
9	14							14
10	5	4	4	4	4	5	5	31
11	4	6						10
12	9	7	9				0	25
13	3	4	3	3	4	3		20
14	3	5	6					14
15	7	8	7	7	5	8		42
16	6	6	6					18
17	8	12						20
18	15	12	15					42
19	7	9	14	9	10	9		58
20	8	11	10	10	10	10		59
21	2	4	4	4	4	4	0	22
22	9	8	8	11	6	9	0	51
23	19	0	0	0	0	0	0	19
24	6	8	6	8	7	7		42
25	12	13	16	18	0	0	0	59
26	5	6	5	5	12	9	2	44

合計 202 175 150 117 74 83 13 814

2) 自分の実践能力を捉え方と、実践能力向上への歩み

文中イタリックは、表現をそのまま引用した。また、() は参加者番号である。

(1) 1年間の助産課程の卒業生に対して敬意を持っている

- ・ 1年コースできた子と比べるとこちらは弱いつていうか、かなわない…てこともないけど、やはり熱意がちがいますよね (50)
- ・ 1年間助産だけをどっぷりやるって、それだけ時間をかけるわけですから、かけた時間は絶対に違うんじゃないかな (4)
- ・ 1年間とおして勉強したほうが絶対に奥が深い (18)
- ・ 1年の助産課程を卒業してきた人たちは臨床場面で特に分娩技術など自信を持ってやっているようにみえる (103)
- ・ 同期の専門学校卒の人のお産を「上手だから見なさい」と言われて、本当に上手だったのでショックだった。落ち着いて、自分がしたことがない「人工破膜」をしていた (57)
- ・ 同じ〇大の卒業生と二人きりで入職したので比較されずにすんだ (103)

(2) 自分の実践能力を「身の丈」で相応に評価、2年目ぐらいでできる

<まだ未熟である>

- ・ (就職したばかりの頃は) 何もできなかった。未熟だなあとと思った。だんだん放物線の様になるようになっていた (57 : 3年)
- ・ (助産師の国試が不合格だったので) 2年目から分娩介助にあたった。怖くて仕方がなかった。2例目で多胎、5例目で骨盤位の分娩になった (81 : 6年)
- ・ 経産婦の予測がまだまだ甘い (33 : 1年)
- ・ まだ自信はないが周りが見えるようになった (42 : 3年)
- ・ 未だに泉門がわからない。胎胞が緊満していたらわからない (28 : 1年)
- ・ 30例でも未だ自信なく、夜間のひとり立ちはしていない。同僚から、いつひとり立ちするのかと言われるが、夜間は新生児を担当している (55 : 産科で1年)
- ・ 分娩介助例数が40例になって、手技については落ち着いてできるようになったが一人で分娩経過をみることにはまだ不安がある (103 : 2年)
- ・ 分娩介助自体とかは介助数がどんどん減ってきているので…うーん。ぜんぜん進歩…進歩というかできていない感じです (23 : 3年)

<個人差はあっても、2年経つとできるようになる>

- ・ 大学で学んだので先輩たちより病態生理がわかると思う (25 : 1年)
- ・ もっと困らなきやいけなかったのかなって思うくらいあまりないですよ。技術的なこと (で困ったことは) はあまりないです (10 : 2年)
- ・ 出血量とかもだいたい抑えたりとか会陰保護もだいたいできるようになってきたし、緊急時とかもすぐに対応できるようになってきたかな (22 : 1年)

- ・前はこんなことで悩んでいたけど「今はどう？」って継続して診れるようになった(22)
- ・3年目ぐらいまで実習で介助例数が少ないことをひきずっていた(8:5年)
- ・2年目の終わりから3年目ぐらいでできるようになったと思う(8:5年)
- ・2年目中頃から少し落ち着きながら働けるようになった(69:2年)

(3) 寄り添うケアが実践できる

- ・お産の介助、そばにいるのは当たり前(69)
- ・寄り添う看護、一緒にやりたいことを助ける(44)
- ・なるべく一緒にいて、ただいだけでもいいから、寄り添うような姿勢っていうところは、実習のときから、第1期のかかわりがお産をとる中ではすごい大切っていうことで言われてきたので(47)
- ・大学では知識と助産師の姿勢「産婦にずっとついている」を学んだ(8)
- ・とにかく自分がお産とった人は産後のフォローに積極的に関わるようにして1ヶ月健診までその人が希望している育児の状態に近づけるまで(50)
- ・地域に興味があり、常に退院後に対象者がどう置かれるか考えている。保健師との連携の重要性を感じている(42)
- ・ようやく2年目になって「看護」が自分の中で意識できるようになり広がっていった(30)

(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を伸ばしてきた

<実践力向上の自己努力をしている>

- ・今もしているんですが、自分の分娩台帳をつくって(27)
- ・30例以上は見学している(71)
- ・4.5月の休みは分娩見学に来た(43)
- ・2ヶ月目ごろから分娩見学をオンコールで呼んでもらってしていた(57)
- ・1日にひとつ必ず課題を持つようにして知識・技術を積み重ねた(15)
- ・熱心な医師の指導に食いつく(42)
- ・医師と一緒にやる事が多くて助産師としては自分で判断しなければいけないし、そういうところに直面して結構学習した(22)
- ・(母乳哺育のセミナーは)掲示に貼ってあったから行ったみたいな…(中略)…そうしたら継続して、今回も行っているんですけど…母乳哺育はそうですね1年目から行っています(23:3年)

<学習の習慣が継続している>

- ・本・雑誌は結構購入します(71)
- ・勉強のために文献を買いあさっている(103)

- ・ 専門雑誌を読むのは大卒だからかな (82)
- ・ うちの病棟は勉強会がない、NICUではやっているのもあって行きたい (28)

3) 自分のキャリアをどう考えているか、どのように推進してきたか

(1) 目的志向・キャリア志向で、助産師、産科にこだわらず転職、進学する

- ・ ○大はウィメンズヘルスに興味があつてしかも助産師の実力もつてたく、混合病棟なので就職した。しかし大学病院なので件数が少ない。分娩ができると行って行った○○病院も6ヶ月で配置転換があり、転職した(57)
- ・ ○○病院はお産だけに集中して効率よく学べた(57)
- ・ ハイリスクの母子を見たいと思って大学病院を選んだ(28)
- ・ 自分のお金で生活するという基盤が揺るがないよう生活していくつもり(57)
- ・ 来月結婚予定で○県から○県に移るので一時退職。母乳のことは続けたい。世界母乳アドバイザー(国際ラクテーションコンサルタント?)の資格を取り、大学院も考えている(82)
- ・ 看護にそれほどこだわっていない。アロマとかパン屋とか好きなことを取り入れて働いたら…起業なんか…(42)
- ・ 総合病院じゃなくて、産婦人科でもいいとは思っているんです。でも最終的には地域にも出て行きたいので、保健所助産師でもいいし(22)
- ・ 将来、乳腺外来、乳がんのケアをやりたい。助産の領域では妊娠期をきちんとやりたい。助産師外来をやっているところに半年とか長期に研修に出たい(25)

4) 自分の成長を助けたものは何か

(1) 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がある

- ・ 大学は考え方、道筋を巡って考えることを学んで言われ続けてきた(14)
- ・ 実習に行くと必ず根拠は?って突っ込まれる(71)
- ・ 文献や人名など良く知っている。大学時代に本をたくさん読んだのだと思う(55)
- ・ (総合大学であったため)多数のいろいろな教員に接したこと。またそこで言われたことは批判的に見ることを言われた(6)
- ・ 大学では濃密に勉強した。サークルなども(42)
- ・ ベースになる基礎教養科目みたいなものは大学はほかのところより充実していてよい(10)
- ・ 倫理委員会に入れられたときもすでに大学で倫理の勉強をしていたので…中略…困らなかった(33)
- ・ 体位変換など大学で学習した方法が最新で、「こんなことは習わなかった」と先輩に言われた
- ・ 2年目になり、先輩方も勉強してくれるようになった。3年目になったら自分で勉強会

をやりたい (25)

- ・ 物事達成するための仕組みについて学ぼうとする (82)
- ・ 文献を調べたり、調査をしたり、学ぶ手段を持っていること (43)
- ・ (大学で学んだのは) 技術などは十分ではなかったが、思考能力・アセスメント能力、技術がうまくいかなかったとき、どのようにすればうまくなるのかその獲得方法、わからないときはどうするのか、誰に聞けばよいか、倫理的な配慮であった (15)

(2) 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

<大卒への理解がある>

- ・ 産婦人科だけが4大卒 (50)
- ・ ほとんど助産師は大卒 (33)
- ・ 病棟がほとんど大卒助産師だった (8)
- ・ 技術ができないのは大卒のせいではない。個人的な指導とっていた (14)
- ・ 新人の時はできなくて当たり前と言われたので潰されずにすんだ (82)
- ・ 大卒で差別はない (28)
- ・ 出身大学の先生と病棟の師長が通じていて先生から実習など教育の状況がよく説明されていた (8)
- ・ 師長に「あなたもほかの大卒の人と同じでできるようになってよかったわ」と言われて安心した (28)
- ・ 夜勤で助産師が自分しかいないときは「呼べ (オンコール)」と言ってくれたので、怖いときには必ず呼んできてもらった (25)
- ・ 2年目の事例に「精神疾患を持っている妊婦さん」のケースをまとめたら、「発表したら」と推されて、N県〇〇学会に発表したり、3年目に「面会」について調査をして日本看護協会の〇〇学会に出したりした。大変だけどやりがいがある (32)
- ・ 病院での取り組みで、改善していく機会が与えられる。研究面で期待されている (82)
- ・ 副師長さんにももちろん母乳に対する知識とかは…「こういうのやってきて」「やってきなさい」とか課題を与えられて…それがなかったらなかなか勉強していかないっていう部分は、確かに課題があってやった勉強はありますし (23)

<1年目に業務(1日の流れ)をしっかりと修得した>

- ・ 1年目はお産三昧。勤務すればお産だった。それは辛かった。ベルトコンベアーのようなお産に (17)
- ・ 1年目は駆け抜けた感があって、もうあっという間で (10)
- ・ 分娩介助できないと助産師としてやっていけないとの気持ちがあったが、多く介助したので払拭された (42)
- ・ お産介助も1年目はなしだった。辛い1年でしたが婦人科や褥婦のケアと看護業務を覚

えることが求められた(44)

(3) 大学の教員が支援している

- ・ 先生より「大学卒者はいろいろ言われるけど気にするな」と言われていたので気にしなかった(15)
- ・ メンターは○大学の教員で…(43)
- ・ 大学院への進学動機は病棟にロールモデルがいなかったこと。わたしが病院でがんばっていたらこういう人になれると思える対象がいなかったこと(14)
- ・ 何年か働いたら、1回大学院とかに行って、まだ何をしたいとかはないんです(47)
- ・ 目標としている人は、大学の恩師。成長を助けてくれて支援してもらっている(15)
- ・ (卒業大学の恩師に)何回も相談しました。2年前も(10)
- ・ ずっと大学の先生とはつながりを持っていた(57)

5) まとめ

(1) 大学で統合カリキュラムの教育を受けた卒業生自身の特徴はインタビューの記録から抽出したサブカテゴリは以下の通りであった。

- ・ 1年間の助産課程の卒業生に対して敬意を持っている
- ・ 自分の実践能力を「身の丈」で相応に評価し、2年目ぐらいでできるようになる
- ・ 寄り添うケアが実践できる
- ・ 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を伸ばしてきた
- ・ 目的志向・キャリア志向で、助産師、産科にこだわらず転職、進学する
- ・ 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がある
- ・ 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である
- ・ 大学の教員が支援している

4. 考察

1) 助産師としての成長曲線とスキーム

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年目頃から一日の組み立て(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。(図2)

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。

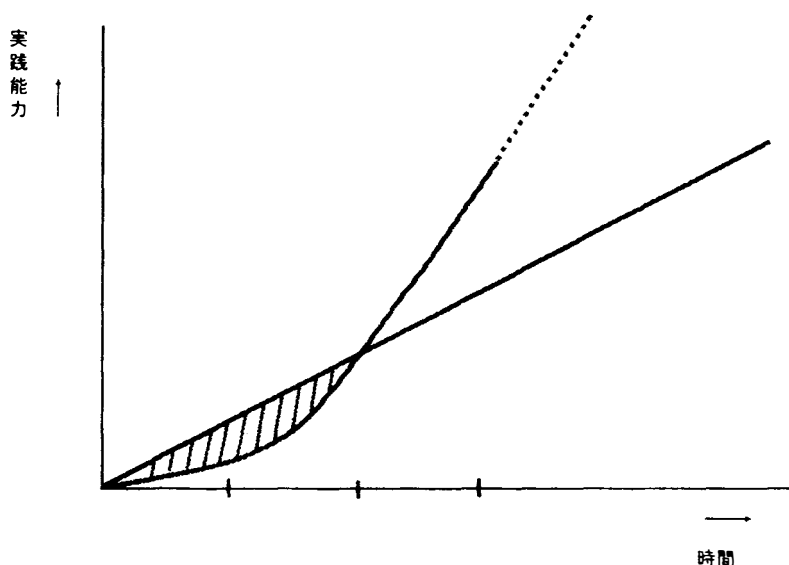


図2 大学で助産師教育を受けた助産師の卒後の看護実践能力の変化

(2) 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、図1にみられる斜線部分の支援の仕方を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、助産師にあつては、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、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。

5・本研究の今後の課題

期間的にも短く、逐語録からの分析が十分行われているとはいえない。今後、さらに
細部にわたって、例えば卒業年次ごとの分析や、キャリアの積み方の分析を行うことが必
要である。また、分娩件数や施設の特性によるキャリア発達の違いが推測されたので、今
後はそれらを質問紙調査等により検討したい。

他の課程の卒業生との比較を行うことで統合カリキュラム特有の特徴かどうかを明らか
にすることも残されている。

謝辞

真夏の助産実習の最中のお忙しい折、ご協力いただきました看護系大学の母性看護・助
産学教育関係者に感謝申し上げます。お蔭さまで、104名という助産師の皆様に関心を持っ
ていただけたにも係わらず、全員の方にお会いすることができなくて心苦しく思っており
ます。次年度以降も、本研究は続きますので引き続きお世話になろうかと存じます。

また、今回インタビューをさせていただきました42名の助産師の皆様には、短い時間
にも様々な思いを語って頂きましたことに感動しております。

皆様が努力されている姿に、ほとんどが送り出す側にいる助産教育研究・研究者メンバ
ー一同が、基礎教育のあり方や臨床への橋渡し、その後の成長に思いを新たに致すことが
できましたことを紙面で御礼申し上げます。

看護系大学 学科長 様
助産師教育担当責任者 様

「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」
—看護系大学の統合カリキュラムにおいて助産師教育を受けた助産師のキャリア開発過程の分析—
面接調査協力者紹介のお願い（依頼）

研究代表者 青森県立保健医療大学 新道幸恵
調査責任者（研究分担者）山梨大学 遠藤俊子

近年の少子化社会による母性形成及び育児に関する社会問題や高齢化社会による中高年女性の健康問題の増加への対応など、看護師及び保健師の専門性のみならず助産師の専門性も同時に備えた看護職の活動が不可欠となってきています。現在、新卒助産師の中で看護大学の卒業生の占める割合は徐々に増加し、平成18年の助産師国家試験合格者1563名中、大学卒業者は510名（32.6%）となりました。今後、更に学年進行を迎えこの数は増加すると見込まれます。

助産師教育プログラムをも含めた3職種の統合カリキュラムの可能性を考えるために、「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に関する検討」を文部科学省より科学研究費の助成をいただき実施しております。その一部として看護系大学の統合カリキュラムにおいて助産師教育を受けた助産師のキャリア開発過程の分析を実施したいと考えております。

過去に貴大学の卒業生で助産師資格を得た卒業生の実態把握ならびに、卒業生へのインタビュー調査を依頼する研究協力をお願いいたしたく存じます。

なお、個人情報保護の観点から以下のような方法でご検討いただければ幸いに存じます。

1 貴大学で、「助産師教育課程を取った卒業生」（平成17年3月～13年3月）の5年間の学生、と平成7年3月の卒業生の数をお教えてください。（別紙1）

2 その該当学生に貴大学から研究協力の可否に関する往復葉書の郵送をお願いいたしたく存じます。（別紙2）往復葉書の回収は、本研究の実施者へと返送されます。

往復はがきにつきましては、別紙1にて、卒業生の数を確認後にお送り申し上げます。葉書筆耕のための賃金雇用と致しまして、時給1000円の賃金をお支払いさせていただきます。

3 了解の得られた卒業生には、その後研究グループメンバーとの直接の交渉となり、貴学にはご迷惑のかからない方法ならびに匿名性を確保し、データ処理をさせていただきます。

調査に関する質問、ご意見は下記の連絡先へご連絡ください。

連絡先 山梨大学 遠藤俊子

TEL/FAX 055-273-8179

e-mail : toshikoe@yamanashi.ac

ご回答は以下の別紙1にご記入ください。

別紙1 (卒業生数) 大学名 ()

	総数	内訳						
		病院	診療所	地域	行政	教育	その他	不明
平成18年卒								
平成17年卒								
平成16年卒								
平成15年卒								
平成14年卒								
平成13年卒								
平成7年卒								

また、後日お送りいたします研究協力の可否に関しましても合わせてご検討ください。

- 卒業生への葉書の郵送は協力できる。
- 卒業生への葉書の郵送に関してもっと詳しく知り、協力できる。
 連絡先をお書き下さい。電話 **e-mail**
 どなた様に連絡をすれば宜しいかお書き下さい。
 ご氏名
- 卒業生への葉書の郵送は協力できない。

先生

「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」
—看護系大学の統合カリキュラムにおいて助産師教育を受けた助産師のキャリア開発過程の分析—
面接調査協力者紹介ならびに葉書の宛名記載のお願い（依頼）

研究代表者 青森県立保健大学 新道幸恵
調査責任者（研究分担者）山梨大学 遠藤俊子

秋冷の候、ご清栄のことと存じます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

7月末にご依頼申しあげました過去の貴大学卒業生の実数調査へのご協力ありがとうございました。その際に卒業生へのインタビュー調査への可否に関する葉書の記載のご協力もお引き受けいただき、ご担当の先生をご紹介いただき、感謝申し上げます。また、最初の計画では8月中に卒業生への葉書(研究協力依頼)をお送りする予定でしたが、このように遅れまして、ご心配をおかけいたしましたことお詫び申し上げます。

この後の卒業生のご紹介は、個人情報保護の観点から以下のような方法で進めさせていただきたく存じます。

手順 [方法]

1 該当卒業生宛てに、貴大学から研究協力の可否に関する往復葉書の郵送をお願いいたしたく存じます。

ご依頼いたします人数は、住所なども不明も予想されますが、お書きいただいた全数を送付させていただきました。お送りいただきました人数をメール・あるいは郵送でお教え下さい(別紙 A、FD も同封しました)。依頼人数の計算のために必要となりますのでお手数ですが宜しくお願い致します。(概ね10月中に作業をお願いできたら幸甚です。)

尚、不要の葉書の返送は必要ございません。

2 お書き頂く際の、作業にかかります賃金を些少でございますがお支払いを予定しております。同封の口座振替申出書、報償費執行伺、研究補助従事内訳書に記載の上、ご返送下さい。不要の方は、提出いただく必要はございません。

3 返信を頂いた卒業生の皆様には、その後、研究グループメンバーとの直接の交渉となり、貴学にはご迷惑のかからない方法ならびに匿名性を確保し、データ処理をさせていただきます。

そのために、万一住所変更で返送される場合は、貴大学になることで、個人情報を守られます。従って、葉書の差出人の記載がございません。そちらでお書きいただければ幸いです。

また、調査内容は、以下の内容を質問紙と半構成式インタビューで、以下の内容を伺う予定であります。

- * 卒業直後からの助産師として職場適応過程における苦勞したこと、嬉しかったこと、職場環境
- * 助産師としての専門性の成長過程における卒業後の現任教育、継続教育の受講など
- * 個人的な生活や健康状態の変化
- * 助産師教育への期待や要望など

本調査に関する質問、ご意見や相談は下記の連絡先へご連絡ください。

分担研究者 山梨大学 遠藤俊子 TEL/FAX 055-273-8179 e-mail : toshikoe@yamanashi.ac.jp
--

同意書

「看護系大学の統合カリキュラムにおいて助産師教育を受けた助産師のキャリア発達過程の分析」に関わる調査

<説明事項>

1. 研究目的
2. 研究の方法
3. インタビューならびに調査票への回答について
4. 調査への参加は、自由意志によるものです
5. 同意撤回書について
6. 報告書・論文としての公表と匿名性の確保
7. 相談窓口について

【協力者著名欄】

私は、研究の参加するにあたり、上記の事項について十分な説明を受け、内容等を十分理解いたしましたので、この研究に協力することに同意します。

同意日：平成 年 月 日

協力者氏名： _____ (自著)

【担当者著名欄】

私は、上記協力者に本研究に関する説明を十分に行い、自由意志による同意が得られたことを確認します。

説明日：平成 年 月 日

氏名：

本同意書は、本人と研究分担者（代表：遠藤俊子）が一部ずつ保管する。

同意撤回書

私は、「看護系大学の統合カリキュラムにおいて助産師教育を受けた助産師のキャリア発達過程の分析」調査の実施に際し、同研究についての説明を担当者から受け、参加することに同意しましたが、その同意を取りやめます。よって、以後の情報の使用は取り下げます。

同意日：平成 年 月 日

撤回日：平成 年 月 日

協力者氏名： _____ (自著)

本研究に関する同意は撤回されたことを確認します。

研究分担者 氏名 :

研究分担者 (代表) : 遠藤 俊子

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110 山梨大学

医学工学総合研究部 臨床看護学講座

055 [273] 8179 電話・ファックス

本同意撤回書は、本人と研究分担者 (代表) が一部ずつ保管する。

インタビュー研究参加者一覧

資料4

参加者	年齢	結婚	子ども	実習の 直接介	実習継続 事例の有	勤務状況	分娩介助 件数	経験年数
1001	24	2	2	9	1	1	15	1
1002	24	2	2	10	2	1	38	1
1003	24	2	2	10	2	1	130	1
1004	24	2	2	10	1	1	48	1
1005	24	2	2	7	1	1	200	1
1006	24	2	2	7	2	1	19	1
1007	24	2	2	5	2	1	18	1
1008	24	2	2	9	1	1	40	1
1009	30	2	2	9	1	4	14	1
1010	26	1	2	12	1	1	100	1
1011	26	2	2	10	2	1	100	2
1012	25	2	2	8	1	1	40	2
1013	40	1	2	8	2	1	30	2
1014	25	2	2	7	1	1	50	2
1015	25	1	2	4	1	1		2
1016	26	2	2	10	1	1	40	2
1017	25	1	1	5	1	1	70	2
1018	23	2	2	10	1	1	10	2
1019	25	2	2	8	1	1		2
1020	26	2	2	10	1	1	250	3
1021	26	2	2	8	1	1	50	3
1022	26	2	2	8	2	1	80	3
1023	26	1	2	8	1	1	30	3
1024	27	2	2	10	1	1	15	3
1025	25	2	2	9	1	1	86	3
1026	29	2	2	4	2	3	70	3
1027	33	1	2	7	2	1	140	4
1028	28	2	2	9	1	1	170	4
1029	27	2	2	9	1	1	170	4
1030	30	2	2	8	2	1	180	4
1031	29	1	1	8	1	1	40	4
1032	26	2	2	9	1	1	90	4
1033	27	2	2	8	1	3	200	4
1034	28	1	1	10	2	3	270	5
1035	28	2	2	3	1	3	220	5
1036	33	1	1	12	2	1		6
1037	30	1	1	7	1	3	300	6
1038	49	1	1	5	2	4	234	6
1039	28	0	0	5	1	1	140	6

表1-(1) キャリア開発に関する図書・文献の整理(図書-1)

発行年	筆者	文献情報	内容
2002	平井さよ子	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. 日看協, 2002.	<p>・45(キャリアの定義)筆者は「生涯における職業生活を通じての自己実現過程」と定義する。</p> <p>・45-46キャリア開発とキャリア発達とは英語の表記がCareer Developmentと同じであり(中略)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である。一方、キャリア開発とは、個人の成長発達理論と、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にその特質をみることができる。</p> <p>・53-54キャリア志向とは、個人がキャリアを形成していく上でたどろうとする方向、重視する事柄であるという。とりわけ、キャリア志向に関わる研究に大きな影響を与えた理論として、グールドナー(Gouldner,A.W.,1957,1958)が提唱したローカル(locals)とコスモポリタン(cosmopolitans)の分類がある。これは、①組織の忠誠心、②専門職的技能および価値、③準拠集団、という3つの変数から潜在的アイデンティティを分析したものである。コスモポリタンとは、所属する組織への忠誠心は低いが専門技術へのコミットメントが高く、準拠集団は組織の外にある人たちのことを指す。この人たちは自らの職業価値を重んじ、専門的な自己充足を求めるタイプである。ローカルは働いている組織への忠誠心が強く、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、かつ組織の中で昇進することに関心が高い。言い換えれば、準拠集団の組織内にある組織人志向人間である。(中略)看護師の中には専門看護師などに代表されるように学歴が高く自らの専門的技能に価値を置き、高く評価する者が出現してきている。このタイプは明らかにコスモポリタンといえる。</p> <p>・60-61女性にとって結婚や出産、育児などのライフイベントがキャリア形成に非常に影響する因子であることが明らかである。(中略)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、などである。</p> <p>・65女性のライフコースは「個人・家族・職業」の3側面から</p> <p>・68「臨床実践能力とは何か」という問いで、上泉はアメリカと日本ではこの能力の捉え方に隔たりがあることを指摘している。アメリカでは徹底した職務分析の結果、その職務を遂行することができる能力(職務遂行能力)が備わっているかどうか能力評価の基本的考え方のようである。しかし、日本の看護組織は一人の看護師に優れた看護ケア提供者や管理者、教育者などの多くの役割を求める傾向が強いというのである。</p>
2003	小野公一	小野公一:キャリア発達におけるメンターの役割-看護師のキャリア発達を中心に-。白桃書房, 2003.	<p>・キャリア発達に関しては、ディセラーにしたがって、個人のキャリアの探索、確立、成功、到達に貢献する生涯に渡る連続した活動である、と考えていくこととする。</p> <p>・10シャインの区分「メンターに関連する部分」キャリア初期の正社員資格(17~30歳):助言者・支援者を見つける。正社員資格・キャリア中期(25歳以後):助言者との関係を批判的に考え、他者の助言者になる準備をする。キャリア中期の危機(35~45歳):他者の助言者になりたいという欲求をもち、助言者関係を生み出す。非指導者役にあるキャリア後期(40歳から引退まで):助言者になり、他者を動かし、導き、支持し、また、彼らに対して責任を負うようになる。</p> <p>・14「図1-2 キャリア満足感と職務満足感」(初期に想定した関連図)/18「図1-4 キャリア満足感と職務満足感」(新しいモデル)</p> <p>・15-16キャリアの成功は、組織や職業を通しての個人の達成や進歩の主観的および客観的な側面を含んでいる。また、ウェインらは「キャリア成功は、主観的および客観的次元で定義されるとしてもよい。客観的なそれは、賃金や昇進の割合のような測定可能な観察できるキャリアの達成を含んでいる。それに対して、主観的なキャリアの成功は、彼もしくは彼女のキャリアに従業員が抱く達成感や満足感として定義される。それらは部分的には客観的な指標に基づいている。」と述べており、そこにあげられた具体的な、賃金、昇進、達成感や満足感が、その決定要因であるとしてよいであろう。</p> <p>・24誰がメンターか:近年の傾向</p> <p>・170キャリアの移行期にいる新人者に、いかに能力がないかを確認させて不安に陥れたり、居場所を与えないというアプローチは、新人の社会化を遅らせ、キャリア発達を大きく阻害するとして良い。</p> <p>・193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碑が、ほとんどなくなることである。</p> <p>・194-195(使命感の醸造がキャリア選択に影響してきた)その一方で、偏差値の輪切りの中での看護系大学などの教育機関選択が行われ、その結果としてとりあえず看護師として入職する人も増えてくることが予想される。そのような時、使命感に頼っただけのキャリア発達に期待することには限界があるものと思われる。</p>

表1-(2) キャリア開発に関する図書・文献の整理(図書-2)

発行年	筆者	文献情報	内容
2003	エドガー・H. シヤイン	エドガー・H.シヤイン(金井壽宏訳):キャリア・アンカー-自分のほんとうの価値を発見しよう. 白桃書房, 2003.	<ul style="list-style-type: none"> ・1はしがき(金井)あらためてキャリアを自分で切り拓くことの大切さに気づかされるというケースもあるでしょう。これまで、キャリアをデザインするなどという大それた発想をもたなくても、(後略) ・1序(シヤイン)あなたのキャリア・アンカー(傍点)とは、あなたがどうしても犠牲にたくない、またあなたのほんとうの自己を象徴する、コンピタンス(訳注:有能さや成果を生み出す能力)や動機、価値観について、自分が認識していることが複合的に組み合わさったものです。(中略)あなたが現在どのような仕事、どのようなキャリアについていたとしても、仕事に対する指向、動機、価値観、そして才能についての自覚をより明確に理解しておけば、キャリアにまつわる将来の意思決定は、もっと容易になり、より納得いくものになるでしょう。 ・5キャリア指向質問票(Career Orientation Inventory) この質問票は、コンピタンス(成果につながる有能さ)、動機、価値観について、あなた自身の考えを深めてもらうことを目的にしています。(⇒採点結果から以下の8つのキャリア・アンカーのタイプが分かるようになっている) ・25-26キャリア・アンカーの種類 専門・職能別コンピタンス/全般管理コンピタンス/自律・独立/保障・安定/起業家的創造性/奉仕・社会貢献/純粋な挑戦/生活様式
2004	勝原裕美子	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, 討論:キャリア開発の考え方の多様性と選択, p.39; 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.	<ul style="list-style-type: none"> ・8金井によるキャリアの定義 金井壽宏は、生涯発達心理学の視点を内包しつつ、ホールとは異なる次のようなキャリアの定義を提唱している。「成人になってフルタイムで働き始めて以降、生活ないし人生(life)全体を基盤にして繰り広げられる長期的な(通常は何十年にも及ぶ)仕事生活における具体的な職務・職種・職能で諸経験の連続と、(大きな)節目での選択が生み出していく回顧的な意味づけ(とりわけ、一見すると連続性が低い経験と経験の間の意味づけや統合)と、将来構想・展望のパターン」。(勝原は看護職に適合すると評価) ・12キャリア・デザイン(career design)とは、自らのキャリア計画を立てることであり、自己査定と目標設定の継続的なプロセスである。(⇒キャリア・アンカーの考え方に進展する)
2004	坂口桃子	坂口桃子:女性のキャリア開発, 看護職のキャリア開発, pp.20-35; 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.	<ul style="list-style-type: none"> ・28-29キャリア開発ニーズとキャリア志向 キャリア志向とは、太田肇によれば「個人がキャリアの上で迎ろうとする方向、キャリアの上で重視する事柄」である。シヤインは、キャリアの諸決定を組織化し制約する自己概念をキャリア・アンカー(career anchor)と呼んだ。 ・30看護職におけるキャリア志向のタイプの特徴として、「安定性」を選択する者が大半を占め、「管理的能力」がきわめて低い傾向が指摘されている(坂口の研究結果←文献坂口(1999)参照)。
1992	パトリシア・ベナー	パトリシア・ベナー(井部俊子他訳):ベナー看護論-達人ナーズの卓越性とパワー. 医学書院, 1992.	<p>技能修得に関するドレイファスモデルの看護への適用</p> <ul style="list-style-type: none"> ステージ1:初心者 Novice ステージ2:新人 Advanced Beginner ステージ3:一人前 Competent ステージ4:中堅 Proficient ステージ5:達人 Expert

表1-(3) キャリア開発に関する図書・文献の整理(文献-1)

発行年	筆者	文献情報	内容
1980	田尾雅夫	田尾雅夫:看護婦におけるプロフェッショナルリズム態度構造. 病院管理, 17(4): 289-296, 1980.	・プロフェッショナルリズムを測定するための変数として30項目が工夫された。これは、Hall(1968)によって提示されたプロフェッションの5つの態度特性、すなわち、1) 外部的な職能団体への準拠、2) 同僚による統制、3) 公共へのサービスの信念、4) 天職としての内面化、5) 自律性の行使について、Snizek(1972)が操作変数化を試みたものを参考にしながらまとめたものである。 ・結果的には、Hallの指摘したような細分化された次元の抽出はできず、奉仕性、自己実現性、自律性という3つの因子を得た。(奉仕性が大きな説明分散を持ち、自律性の因子が小さい。)
1999	川村尚也	川村尚也:スペシャリストの成長とチームづくり. OPE nursing, 14(4): 53-60, 1999.	・チームの中で成長する 若手のスペシャリストにとって一番大切なことは、異なる分野のスペシャリストや先輩たちと一緒に働くことを学び、チームの中で成長していくこと、チームの中で自分の本当の専門能力を身につけ磨き上げ、チームの一員として仲間から期待される役割に応え、(中略) ・初心者から新人、そして一人前へ(ベナー)
1999	坂口桃子	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-ケアリア志向のタイプと形成時期. 日看管会誌, 3(2): 52-59, 1999.	・(シャインに基づく研究)1病院看護部の協力を得て調査を行った。その結果、看護職のキャリア志向には、「安定性」、「他者への奉仕」、「専門的・職能的能力」、「自立性」、「創造性と企業家精神」の5パターンが確認された。キャリア志向の形成は、多くの場合10年前後におよぶ実際の仕事経験を必要としていた。
2004	中岡亜希子	中岡亜希子他3名:大卒の看護婦が認識している「看護実践能力-短大・専門学校卒者との比較-」. 日本看護学教育学会誌, 14(2): 17-25, 2004.	・(要旨)大卒看護師の看護実践能力について、看護基礎教育と実践能力の関連性、その影響要因などを短大及び専門学校卒の看護師と比較することにより、明らかにする(中略)日本版6-DS、110名の看護師。1)大卒看護師の実践能力は、短大及び専門学校卒者より低かった。2)短大及び専門学校卒者では、実践能力と専門科目習得度に関連性がみられなかったが、大卒者では、実践能力の計画/評価と専門科目の地域間後の間に関連性が見られた。3)大卒者の実践能力に影響する要因として、専門科目習得度と職場の満足感が抽出された。 ・Schwirian,P.M.(1978)は、実践能力としてリーダーシップ、クリティカルケア、教育/協力、計画/評価、人間関係/コミュニケーション、専門職的発達6つの構成要素を抽出している。この実践能力に影響する要因として、Welches,L.J.ら(1974)は、年齢と経験、知性と知能、職務満足感と専門職的成長の機会、社会的イメージ、地位、そして、実践能力の自己評価を挙げている。 ・(考察)米国の大卒看護師の実践能力について、6-DSを使用したMcCloskey,J.C.(1983)やCarreon,S.H.(1990)の研究結果では、大卒看護師が短大及び専門学校を卒業した看護師に比べて、「リーダーシップ」、「教育/協力」、「計画/評価」などの実践能力の高いことが報告されているが、本研究では「リーダーシップ」の実践能力が低い傾向を示した。(経験年数の低さ大卒4.4年、他5年) ・Failla,S.(1999)とNelson,L.F.(1978)は、大卒看護師の自己評価と他者評価の差異が、短大や専門学校を卒業した看護師よりも小さいことを指摘している。このことに基づいて考えると、本研究において大卒看護師が実践能力が低かった背景には、大卒の看護師が自己の実践能力を適正に評価する一方で、短大や専門学校を卒業した看護師の方が自己評価が高い傾向にあることが推定される。(他者評価を行っていないので今後検討)

2002	木村千里	木村千里:病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究—能力開発に焦点を当てて—,日本助産学会誌,16(1):5-14,2002.	(要約)職場におい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のキャリア開発過程における能力開発の内容や方法・時期を明らかにする目的で,本研究を行った。その結果,助産師の能力開発の内容や方法・時期として,以下の10項目が抽出された。(1)実務の基本を習得することにより得た仕事に対する自信 (2)成長のきっかけとなる良い先輩・上司との出会い (3)責任者や担当者などの権限の委譲 (4)院内外研修によるそれまでの学びの保証 (5)業務の改善や仕事の追及 (6)院外ネットワーキング活動 (7)教育・指導的な役割の獲得 (8)活動の場を変えたことによって知った新たな業務の意味 (9)ライフイベントのクリア (10)管理者としての役割への適応 このことから助産師の能力開発を促すために,個々の助産師のキャリア・ニーズをもとに管理者や組織が課題や機会を提供することの必要性が示唆された。
2003	酒井郁子	酒井郁子,湯浅美千代,佐藤まゆみ,大室律子,佐藤禮子:看護系大卒者の特徴と育成・活用にに関する看護師長の認識,看護管理,13(7):517-522,2003.	<ul style="list-style-type: none"> ・関東1都6県における病床数300床以上の病院および全国国公立大学附属病院を併せた381施設を対象とし,それぞれの施設において,直接現場で看護系大卒者の育成・活用に携わっている師長各1名に協力を依頼した。381人のうち181人から回答を得た。(回収率47.5%) ・調査内容:師長がとらえている看護系大卒者の資質上の特徴および実践上の特徴,卒後1~3年目の看護系大卒者への教育 ・育成に関する師長の認識と課題,卒後4年目以上の看護系大卒者の活用にに関する師長の認識と課題,看護系大卒者に期待する役割 ・看護師長が大卒者の資質上良い点としてあげている項目は,論理的思考の展開に関するものが多い。 ・一方,悪い点として挙げられている項目は,実践行動の意思決定に関連する事柄 ・看護系大卒者の実際の実践能力については,長期的な変化を客観的に評価することが課題
2003	湯浅美千代	湯浅美千代,酒井郁子,佐藤まゆみ,大室律子,佐藤禮子:看護師長が期待する役割と育成・活用にに関する取り組みたいこと,看護管理,13(7):523-527,2003.	上記調査の後半部分

表1-(5) キャリア開発に関する図書・文献の整理(文献-3)

2005	勝原裕美子, 2005a	勝原裕美子:看護師のためのキャリア論《第2回》キャリアとは②キャリア・アンカーとキャリア・デザイン. 看護実践の科学, 30(5):62-66, 2005.	<p>のでそちらに異動するように命じられれば、これまで自分が培ってきた専門性が発揮できないように感じられ、やる気を損なわれてしまうかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリア・アンカーは、キャリア選択の際の指針にも制約にもなると言われている(Schien,1990,p.12)。 ・どのようにキャリアを歩むべきかを具体的に考えることを、ここではキャリア・デザインと呼ぶことにしよう。 ・キャリアをデザインするという意識があるのとないのとでは決定的な違いがある
2005	勝原裕美子, 2005b	勝原裕美子:看護師のためのキャリア論《第6回》看護ワールドへの参入③プリセプターシップ再考. 看護実践の科学, 30(10):62-66, 2005.	<ul style="list-style-type: none"> ・定着したかのように見えるプリセプターシップ ・プリセプターシップの形骸化 現行の仕組みは、プリセプターシップではなく、チューターシップ(決まった相談相手がいいて、相談や支援を求めることができるが、一緒に勤務でケアをするわけではない)だという指摘もあるように、プリセプターシップとは別の制度を採用すればいいのでたと割り切れれば、むしろげん場に即した教育・指導体制の見直しと整備が進むように思われる。
2006	勝原裕美子, 2006a	勝原裕美子:看護師のためのキャリア論《第10回》看護師としての成長①一人前になる. 看護実践の科学, 31(1):60-63, 2006.	<p>(勝原が手がけているプロフェッションフッドの研究の一部から)「あなたは自分を一人前の看護師だと思いますか」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師として相当年数の経験を経なければ、自分を「一人前」とは呼べないような傾向があるようだ。ベナーは、「一人前とは、同じ状況もしくは、類似した状況で2~3年仕事をしているナースによって代表される」(p.18)と述べているが、そのくらいの年数ではとてもではないが「一人前」という自覚には至らない。あらためて、ベナーのいう一人前との違いがわかる。 他人がいくら自分のことを「一人前」だと評価しても、自分で自覚する「一人前」とはもっと遠くて重たいものようだ。
2006	勝原裕美子, 2006b	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):60-64, 2006.	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床では「何年目」の看護師であるかが、病棟あるいは院内のパワー配分を行うときに大事なポイントとなる。(中略)たとえば渡辺は次のように経験年数の多さを評価している。彼女の研究によると、看護師が何か変だと感じるときには自分の内なる独自の基準と目の前の現象とが比較されるという。その際、経験の多かった看護師には、患者の体の内側からの理解を行い、それを予測につなげるという特徴があることを示している。また別の研究では、看護ケアの経験を積むことは単に回数を重ねることではなく、習得したことを自分の中で統合させ、それまでとは異なる判断や深い洞察が可能になることだと(中略)これらの例からわかるように、経験を積むことが、臨床能力の向上と密接な関係にあることは間違いなさそうだ。しかし、両者の関係が正比例ではないということが論点となる。 ・クリニカル・ラダー(clinical ladder)は、直訳すると“臨床の梯子(はしご)”となるが、梯子を登るかのように臨床実践能力に段階があることを示したもので、看護師のキャリア発達を支援する仕組みの一つである。(中略)たとえば、日本看護協会が開発したクリニカル・ラダーでは、看護実践能力(基本的な看護技術から専門的・高度な看護実践能力まで)、組織的役割遂行能力(チームや看護部内、医療施設内、地域、職能団体等での役割遂行能力)、自己教育・研究能力(技術専門職としての技能を高め、科学的追及を行う能力)の3領域が認定されている。そしてその臨床能力はレベルIからIVまでの4段階がある。 ・(ラダーの共通点)臨床能力を4つに分けている点である。4段階の根拠は、一斉を風靡したP.ベナーの考え方が元になっていることが多い。(中略)しかし、次の段階への移行プロセスを考えると、その間隔は決して等間隔ではない。 ・「新人」から「一人前」への移行(中略)比較的スムーズだと考えられる。しかし「一人前」から「中堅」への移行は、女性のライフサイクルの中で結婚や出産を考える時期にあたるために多少の足踏みがある。(中略)「中堅」から「達人」への移行となると、さらに高いハードルが予想される(図参照)。この図を紹介している文献では、断層を登りきるためには、その時期に合ったサポートが必要だとしており、それはそれで納得できるが、そもそも前提となっている4段階が妥当かどうかについては触れられておらず、一考の価値があるろう。(中略)なぜ、4段がよいのだろうか。もっと言うと、なぜベナーの考え方が一番いいと思ったのか(中略)日本の看護師の臨床能力がおしなべて4段階で説明できることや、その4段階で十分に看護師のキャリア発達を支援する指標に成り得るのかを考えたときに、(英国のグレード制)

2006	勝原裕美子, 2006c	勝原裕美子: 看護師のためのキャリア論《第12回》看護師としての成長③エキスパートへの道のり. 看護実践の科学, 31(3): 60-64, 2006.	・(経験の質が問われる)先天的に才能に恵まれたというだけでなく、質の高い経験を積み重ねながら時間をかけて日々努力することでエキスパートに近づくという仮説が成り立つとすれば、個人の努力だけではなく、質の高い経験をどう保証するかがキャリア発達を支援する側に問われることになる。(中略)しかし、それらを組織としてどのように保証し、実際的な支援にしていけるかは課題となろう。
2006	勝原裕美子, 2006d	勝原裕美子: 看護師のためのキャリア論《第13回》看護師としての成長④プロフェッションフッド. 看護実践の科学, 31(4): 44-48, 2006.	・プロフェッショナルリズムとは、ある専門職がどのような性質から成り立っているのかを表わす。その一方で、プロフェッションフッドは、専門職メンバーの一人一人の特質に着目しており、看護という鏡に最も大切な姿として映し出される私たち自身のイメージなのだ。つまり、プロフェッショナルリズムは社会がその職業をどのような視点で専門職としてみなすのかどうか焦点であり、プロフェッションフッドはその専門職のメンバー一人一人が自分たちの職業をどのように引き受けているのかが注目される。
2006	勝原裕美子, 2006e	勝原裕美子: 看護師のためのキャリア論《第16回》看護師の壁③結婚そして出産. 看護実践の科学, 31(7): 54-58, 2006.	・Grenhaus&Beutellによる仕事と家庭の間の葛藤(work-family conflict)を紹介/時間にまつわる葛藤/負担感にまつわる葛藤/行動にまつわる葛藤の3種類 ・(結婚後にライフスタイルに合わせて勤務を変えること)これらの選択は“仕事を時間で切る”ことが根底にある。そのため、勤務時間に囚われずに、専門職として知識や技術を伸ばしたり、少しでも良質のケアを提供したりするためのエネルギーや時間を捻出することが難しいのではないか(中略)知識や技能の医事・向上が求められる専門職のキャリア発達においては、働き方を調整するということが、時間の調整だけにとどまらず専門職としてのありようにまで関わってくるということだ。
2006	勝原裕美子, 2006f	勝原裕美子: 看護師のためのキャリア論《第18回》看護師の再選択①コミットメント. 看護実践の科学, 31(10): 54-58, 2006.	・コミットメント(commitment)の語源は、「com=すべて」を「mittere=送る」であり、転じて委託、献身、制約、傾倒などを意味するようになった。(中略)自己の李英気を顧みないで力を尽くすこと(献身)が看護師として求められる態度であり、仕事に心を傾けて熱中すること(傾倒)が看護の美德として看護師は教育される。 ・(何にコミットメントするか)看護という仕事と組織コミットメント⇒ローカルとコスモポリタンを紹介
2006	勝原裕美子, 2006g	勝原裕美子: 看護師のためのキャリア論《第19回》看護師の再選択②新たな役割への挑戦. 看護実践の科学, 31(11): 58-62, 2006.	・役割の移行・変化について論述
2006	勝原裕美子, 2006h	勝原裕美子: 看護師のためのキャリア論《第20回》看護師の再選択③ジェネラリストとスペシャリスト. 看護実践の科学, 31(12): 50-54, 2006.	・スペシャリストとは、特定の領域において卓越した技能や知識を発揮できる人。ジェネラリストは、広く多方面に技能や知識を発揮する人。 ・(山崎の定義)「従事した領域で直接クライアントに対して質の高い看護サービスを提供することを志向する看護職者を言う。組織内の看護提供システムの改善に寄与し、その成果をクライアントに還元していく責任を負う」と定義されているため、質の高い看護サービスを提供しなかったり、システムの改善成果をクライアントに還元する責任を負おうとしなかったりする人は、看護師ではあってもジェネラリストでもスペシャリストでもないということだ。 ・院内専門看護師と米国ナースの多様なネーミングを紹介 ・(ジェネラリストにもスペシャリストにも新米からベテランまでいる)
2006	勝原裕美子, 2006i	勝原裕美子: 看護師のためのキャリア論《第20回》看護師の再選択④学ぶ. 看護実践の科学, 31(13): 50-53, 2006.	・生涯学習とキャリア(レビンソン、エリクソンの生涯発達の見え方から)

第IV章 第3班報告

「外国の大学における助産師教育プログラム-タイ王国の助産師教育からの学び」

I はじめに

平成17年度 文部科学省研究費補助金（基盤研究（c））企画調査 学士課程の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の第3班の研究として、外国の大学における助産師教育プログラムについて調査を行った。この調査の目的は諸外国では、どのような看護教育制度を持ち、その中でどのような助産師教育プログラムを展開しているかを調査することはもちろんのこと、日本と同様な助産師教育プログラムを展開している国はないかを調査し、そこから日本の助産師教育のあり方を検討するということであった。

平成17年度の調査企画研究において、私たちはタイ王国が日本と同様に看護教育を大学教育で行い、4年制の中に看護教育と助産教育が統合され行われていることを知った。そこで、文献を通しての調査と平成18年3月タイに赴き、2箇所コンケン大学、マヒドン大学での助産教育のあり方のリアリングを行った。そして、タイの看護教育の変遷、看護教育と助産師教育の統合の経緯、助産師免許は学生全員が国家試験受験後に得ることができる資格であることなどを17年度文部科学省研究費補助金（基盤研究（C））企画調査成果報告書で報告を行った。

18年度は、17年度の調査をふまえ、さらにタイの看護系大学のカリキュラムより、どのような統合カリキュラムになっているかを明らかにし、日本のそれと比較を行うこととした。

II 研究目的

1. タイの看護系大学のカリキュラムを知り、その中で助産師教育のカリキュラムがどのように統合されているかを明らかにする。
2. タイの助産に係る実習要項を入手し、助産師教育の目標はどこに置かれているのか、そしてどのように運営されているのかを明らかにする。

III 研究方法

1. 資料

- 1) マハサラカーム大学シラバス
- 2) マハサラカーム大学看護学部看護学科 周産期家族看護学実習要項

マハサラカーム大学: マハサラカーム大学は1968年マハサラカーム教育大学から出発し、1994年にタイの22番目の大学としてマハサラカーム大学に名称変更を行っている。今回の使用した看護学士課程のカリキュラムは1985年に改訂されたものである。

2. 翻訳

入手したカリキュラムは、全てタイ語で書かれていたため、タイ語を日本語に翻訳する作業から行った。これは、タイ語翻訳の業者に委託した。タイ語の委託業者は医療専門の翻訳業者ではないため、科目名が日本語として分かりにくいものがあったが、その用語に関しては、こちらで推測し、分かりやすい科目名を割り当てた。

3. 分析方法

カリキュラムの内容について、丁寧に記述していく、また日本の保健師助産師看護師法の指定規則内容等と比較して示す。

4. 倫理的配慮

マハサラカム大学看護学部学部長より、今回の研究の趣旨を説明し、カリキュラムを使用したいことを説明し、同意を得、日本語に翻訳し研究資料として使用した。

IV 結果

1. 日本及び世界の主な助産師教育制度

日本では、助産師国家試験受験資格を得るための助産師養成教育機関として複数のコースがある。それは、看護学校（3年制課程）+助産師学校または短大専攻科（1年制）、看護系大学（4年制）、看護系大学（4年制）+看護大学専攻科（1年制）、看護系大学（4年制）+看護系修士課程（2年制）、看護系大学（4年制）+専門職大学院（2年制）である。平成17年4月現在での助産師養成施設数は146施設となっている。その内訳は大学院2校、大学専攻科1校、大学87校、短期大学専攻科22校、養成所34校であり、助産師の養成校の半数強が看護系大学の教育になっている。また、助産師国家試験の新卒受験者の30%強が大卒者という数値もあり、今、助産師教育は大学教育に変わってきていると見ることもできる。

他方諸外国では、助産師に免許をえるコース（国により免許の与え方が異なる）が、助産系大学（4年制あるいは3年制）、看護系大学（4年制あるいは3年制）+看護系大学院（2年制）、看護学校（3年制）+助産学校（1年制）、看護系大学（3年制）ダブルデグリー（看護+助産）で4年間、看護系大学（4年制）がある。特に先進国を始め諸外国で主流とされるのは、助産大学いわゆるダイレクトエントリーと看護系大学+看護系大学院での助産師養成である。その中で、タイは唯一日本と同様に4年制看護系大学の中で、統合カリキュラムとして、助産師を養成している国である。

さらに、看護系の教育はどの国においても一制度に統一されていることは少なく複数の教育制度で教育が行われている。

2. タイの看護系大学のカリキュラム

1) 卒業要件単位数

表1に示すものはThe Nursing Council in Thailandが指定する看護系大学の卒業要件の単位数である。内訳として、一般教養単位数を30単位以上とし、社会科学系6単位以上、人文科学系6単位以上、語学6単位以上、自然科学6単位以上としている。また、専門基礎科目は24単位以上、看護専門科目70単位以上、自由科目はそれぞれの大学で自由に設定できる科目である。合計130-150単位内で収めるようになっている。

マハサラカム大学では卒業要件単位数を143単位、一般教養群34単位、専門科目群103単位のうち、基礎科目31単位専門科目72単位、自由選択科目6単位を配当していた。

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

The Nursing Council of Thailand

表2 専門科目群—基礎科目31単位

0011 0010 1010 1101 0001 0100 1011

- 生化学(3)
- 薬理学Ⅰ(2)
- 薬理学Ⅱ(2)
- 解剖学(4)
- 生理学(3)
- 人間の発達とヘルスプロモーション(2)
- 寄生虫学(2)
- 病理学(2)
- 微生物学(3)
- 生物統計学(2)
- 栄養学(2)
- 有機化学(2)
- 一般生物学(2)

2) 専門科目群

表2には、開講している専門科目群の基礎科目名とその単位数を示した。日本と同様の基礎科目であることが分かる。その中でも寄生虫学2単位というのが特徴的である。

専門科目103単位のうち、基礎科目が31単位で、看護専門科目は72単位である。これはさらに理論49単位、実習23単位となっている。それぞれの内訳について表3、表4に示した。

表3 看護専門科目72単位
理論 49単位

- 0011 0010 1010 1101 0001 0100 1011
- 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)
 - 看護研究原論(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)
- 周産期家族看護学概論(1)
- 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)
- 健康教育とヘルスケア(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4 看護専門科目72単位
実習 23単位

0011 0010 1010 1101 0001 0100 1011

- 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Ⅱ(3)
- 精神看護学実習(2)
- 地域看護学実習(3)
- 周産期家族看護学実習Ⅰ(2)

この単位数が日本の単位数と同様のものであるかどうかについては、参考にタイの単位の換算の仕方について示すこととする。講義の場合は1週1時間で1 Semester 15時間(15回授業)となっている。演習科目の場合1週間2-3時間、1 Semester 30-45時間で1単位となる。実習科目の場合、1週間4-6時間、1 Semester 60-90時間これを1単位としている。1時間が実質時間であるとする、例えば日本の場合のように90分を2時間と換算しているものと比較すると、1単位の授業時間数はそれほど変わらないと考えことができる。

日本の母性看護学及び助産学に係る予測される科目は、周産期家族看護学概論(1)、周産期家族看護学Ⅰ(3)・Ⅱ(3)の計7単位、周産期家族看護学実習Ⅰ(2)、周産期家族看護学実習Ⅱ(3)となっている。理論7単位105時間、実習は5単位300時間~450時間となっている。

3) 学年別配当科目

表5、表6、表7には4学年までの学年別配当科目があらわされている。楔形の配当科目になっている。また、理論が終わると実習というようになっており、例えば、2年夏期で成人看護学Ⅰの理論を学習し、その期間内に成人看護学Ⅰ実習が行われ、3年前期では、成人看護学Ⅱの

理論、そして成人看護学実習Ⅱというようになっている。また、科目の配当順番が、成人、老年、小児、精神、母性、地域の順番になっている。さらに、成人看護学が理論も実習も単位数が多く配当され、次に多いのが周産期家族看護学になっている。

表5 学年別の配当科目(1)

1年目前期教育	1年目後期教育	2年目前期教育
有機化学 2	生理学 3	基礎学Ⅰ 2
一般生物学 2	生化学 3	寄生虫学 2
解剖学 4	言語表現 2	微生物学 3
教養(保健)科目 1	教養(保健)科目 1	病理学 2
教養(社会)科目 2	教養(社会)科目 2	看護アセスメント 1
教養(科学)科目 2	教養(関連)科目 2	看護情報 1
教養(言語) 2	人間と社会 2	看護理論 2
英語 2	英語 2	人間と理由 1
情報技術 0	自由科目 0	日常生活科 1
		英語 1
		教養(科学)科目 1

表6 学年別の配当科目(2)

2年目後期教育	3年目前期教育	3年目後期教育
発達と健康増進 2	看護倫理 2	生物統計学 2
薬理学Ⅱ 2	成人看護学Ⅱ 3	看護研究概論 2
栄養学 2	成人看護学実習Ⅱ 2	成人看護学実習Ⅲ 3
セルフケア論 2	小児看護学Ⅰ 2	老年看護学 2
基礎看護 4	小児看護学実習Ⅰ 2	小児看護学Ⅱ 2
周産期家族看護学概論 1	周産期家族看護学Ⅰ 3	小児看護学実習Ⅱ 2
教養(人文)選択 2	健康教育 2	周産期家族看護学Ⅱ 3
教養(人文)選択 2	精神看護学 2	3年目夏期周産期家族看護学実習Ⅰ 1
教養(科学)選択 2	精神看護学実習 2	3年目夏期周産期家族看護学実習Ⅱ 1
自由選択科目 2		

表7 学年別の配当科目(3)

4年目前期教育	4年目後期教育
看護情報 2	地域看護学Ⅱ 2
看護管理学 2	地域看護学実習 3
看護研究 4	専門看護実習 3
地域看護学Ⅰ 1	
基礎看護治療 2	
自由選択科目 2	

3. タイの看護系大学の周産期家族看護実習について

日本の母性及び助産実習の統合実習と推測される周産期家族看護学実習についての実習の目的及び実習課題について、実習要項より示した。実習は周産期家族看護学実習ⅠとⅡに分かれており、それぞれ3単位の实習が行われている。開講されるのは、表6で示すように3年の夏期である。

表8、表9には周産期家族看護学実習Ⅰについて示す。ここではおもに妊娠・分娩・産褥の正常経過について実習をすることになる。実習課題で示されているように各1例のケーススタディーを行う。看護過程の展開を各実習場で行っているように推測される。日本で行われている継続ケースが横断的ケーススタディーであるとすると、タイでは縦断的ケーススタディーのつなぎあわせをしているように見受けられる。

主にこの3週間で、10例の妊婦の妊婦健診を行い、正常分娩5例を見学し、3例の産婦の間接介助、3例の産婦の直接介助を実習期間に行うことが課題になっている。少なくとも分娩の場面に立ち会っていることになる。

表8 周産期家族看護学実習 I 正常編

0011 0010 1010 1101 0001 0100 1011

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9 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学する
- 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、表 11 は、周産期家族看護学実習Ⅱの目的と実習課題が示されている。実習Ⅱでは異常編を勉強するように組み立てられている。ここでの実習課題はハイリスク妊婦の健診をすること、あるいは5名のハイリスク妊婦の分娩に立ち会う。可能であれば、産科手術である吸引分娩、帝王切開の介助を実施するとある。また、機会があれば、新生児の蘇生の補助または見学するとある。

表10周産期家族看護学実習Ⅱ異常編

0011 0010 1010 1101 0001 0100 1011

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できる
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

表11 実習課題

- 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ー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名帝王切開)
- 機会があれば、新生児蘇生術の補助または見学をする
- 合併症のある産褥のケアを実施する

V 考察

1. 助産の統合カリキュラム 日本とタイの比較

日本では、保助看法の中で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 I 3 単位、周産期家族看護学 II 3 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、科目名で見ると限りにおいては、十分にカバーしていると見ることができる。

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

日本の看護系大学の卒業生は看護師、保健師の国家試験受験資格を全員得ることが出来、さらに助産師に関しては一部の学生が国家試験受験資格を得ることが出来る。他方タイでは学生は卒業時に看護師、助産師の国家試験受験資格を全員が得ることができる。保健師に関しては、歴史的に別立ての教育になっており、**The Nursing Council in Thailand** では日本の保健師に相当する職種に関しては関与していない。したがって、地域看護学の教科目および実習を履修するが、それがそのまま日本のような保健師国家試験受験資格が得られるシステムにはなっていない。ある意味で、日本の看護系大学は看護職の 3 免許同時取得の統合カリキュラムを目差そうとしているのに対し、タイは同じ 4 年制でも看護師と助産師のみの 2 免許の同時取得の統合カリキュラムを行っていると見ることができる。

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)、タイは正常産 3 例となっている。しかし、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。

4. 卒業後教育との関係

原則日本の助産師国家試験受験資格のレベルは、最近専門職大学院、大学院、大学専攻科レベルが出てきているが、助産師学校養成所か学部レベルである。そして、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形をとっている。

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。また、日本のように3免許取得ではなく、2免許取得の統合カリキュラムとなっている。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がるが、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。

ここまでをまとめてみると、タイの助産を統合するカリキュラムの運営が、時間的に内容的に余裕を持って運営がされていると見ることができる。

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、その後に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实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たないまま、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、今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. マハサラカーム大学看護学部看護学科シラバス
2. マハサラカーム大学看護が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.

『看護系大学の統合カリキュラムにおける
助産師教育到達目標に関する検討』 報告書

平成 19 年 3 月

〒030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬 58-1
青森県立保健大学健康科学部看護学科
研究者代表 新道幸恵
Tel 代表 017-765-2000

印刷所 社会福祉法人 青森コロニー印刷
〒030-0943 青森県青森市幸畑字松元 62-3
Tel 017-738-2021