

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

(研究課題番号 17639022)

平成17年度 文部科学研究費補助金(基盤研究C)

研究成果報告書

平成18年3月

研究代表者 新道幸恵

(青森県立保健大学学長)

《研究メンバー》

研究代表者：新道幸恵	(青森県立保健大学健康科学部学長)
研究分担者：遠藤俊子	(山梨大学医学部看護学科教授)
大井けい子	(青森県立保健大学健康科学部教授)
齋藤益子	(東邦大学医学部看護学科教授)
村本淳子	(三重県立看護大学看護学部教授)
森 恵美	(千葉大学看護学部教授)
山本あい子	(兵庫県立大学看護学部教授)
吉沢豊予子	(東北大学医学部保健学科教授)
渡部尚子	(埼玉県立大学保健医療福祉学部副学長)

《研究協力者》

加藤千晶	(東邦大学医学部看護学科)
鈴木幸子	(埼玉県立大学保健医療福祉学部)
高橋司寿子	(青森県立保健大学健康科学部)
丸山和美	(山梨大学大学院医学工学総合研究部)

(50 音順)

目 次

第I章 序論

1. はじめに 1
2. 研究目的と方法 2

第II章 我国における助産師教育カリキュラムの分析

—大学・短期大学専攻科・専門学校の比較—

1. 調査内容と概要 4
2. 助産師教育カリキュラムからの検討 4
3. 助産技術教育に関する検討 7
—実習要項をもとに—
4. 4年制看護系大学助産師教育の見解に関する文献検討（過去10年）. . . 11

資 料

第III章 看護師・保健師・助産師、3職種の統合カリキュラムにより

育成される看護職に期待される能力

1. 消費者のニーズから考える助産師教育 52
資 料
2. 大学卒業時における「リプロダクティブ・ヘルス/ライツに関する理解」
についての予備調査 86
資 料
3. 学士課程で助産師教育を受けた助産師への調査 104
資 料

第IV章 外国の大学における助産師教育プログラム

1. 外国の大学における助産師教育プログラム 111

第 I 章 序論

1. はじめに

1990年代の半ばから看護の大学教育化が急速に進み、それから約10年経過した今日では、130校を超える勢いになっている。その変化には、看護の大学教育を開始するために新たに大学が設置された場合や、季節の大学に看護学部や看護学科などを併設して、新たに看護教育を開始したところ、或いは、それまで専門学校や短期大学において行われていた看護教育を大学に移行して継続することになったところなど、の背景がある。看護の大学教育における基礎教育は、日本看護系大学協議会及び文部科学省において平成13年度及び15年度に設置された「看護学教育のあり方に関する検討会」においても明らかにされているように、保健師、助産師、看護師教育の統合教育の場として位置づけられている。平成17年度開設までの看護系大学においては看護師及び保健師教育のカリキュラムは、全校で行われて卒業時点で看護師、保健師の国家試験受験資格が得られるカリキュラムになって居る。しかし、助産師教育を含めて統合カリキュラムとしている大学は89校であり、全体の%にとどまっている。又、行っている大学においても科目履修或いは、コース選択のいずれかのカリキュラムとして組み立てられ、統合カリキュラムとしては含まれてはいない。その理由としては、助産師教育の場合には、卒業までに実習において学生1人あたり10例程度の分娩を取り上げることが国家試験受験資格の要件になっていることがある。その要件を学生定数の全員に満たす程の分娩例数のある実習病院を確保することが困難であることがあげられる。少子社会の今日では一層困難になっている。

しかし、少子、高齢社会である今日、妊娠、分娩、育児期さらに思春期から更老年期の女性のケアの専門家としての助産師の必要性は増大している。例えば、安全で、安楽な出産、親役割取得への支援、虐待の予防とケア、不妊相談や不妊夫婦へのケア、低体重児及びその親のケア、思春期の性や親準備に関わる健康問題に関するケア、更年期、老年期の女性のケアなど、病院内にとどまらず、地域や職場などの幅広い場におけるケアの必要性が高くなっている。そのような現象は、これまでのように、助産師のみの能力のみではなく、看護師は勿論保健師の基礎的な能力を有している助産師の有資格者や、助産師の基礎能力を有する保健師の有資格者等の高度な専門性を有している人材の必要性を示している。そのような人材育成には、大学における看護師、保健師、助産師の統合カリキュラムで育成した人材が適しており、そのために統合カリキュラムにおいて未開発である助産師教育プログラムを開発する意義は大きい。その開発に当たっては、近年大学教育制度にも規制緩和がなされてきていることから、助産師教育の多様化が進もうとしている。たとえば、専門職大学院、大学院教育、大学の専攻科などの開設がわずかではあるが出現しはじめている。それらの教育の創設の背景には、助産師教育は看護学の統合教育では困難である、或いは不可能であるとの考えがあるようである。しかし、それらの見解には、必ずしも統合カリキュラムのメリットや創意工夫による改善への努力がなされた結果とは言いがたい。これらの点からも看護学の統合カリキュラムにおける助産師教育カリキュラムの開発の意義は大きい。

現時点において確かに、看護師、保健師、助産師の3職種統合カリキュラムを4年間の大学教育において行うには、実習施設の確保のみならず、3職種それぞれの専門性の育成に不可欠な教育内容を所定の卒業単位に納める事に関わる課題や卒業生の受け皿である病院や診療所他の関係者が助産師に期待する能力に関する課題など多くの課題がある。そこで、カリキュラム開発についての実際の研究に取り組む前に、それらの課題を克服するための要件などの準備

調査を看護系大学において、助産師教育を担っており、カリキュラムの構築に関わり、実習施設や卒業生の受け入れ先などと密接な関係を有しているメンバーによる研究組織を編成して取り組む必要があると思われることから企画調査として本研究に取り組んだ。その企画調査の必要性及び共同研究等の意義価値を次のように確認して研究組織を編成して取り組んだ。

1) 現在の看護系大学118校の全て、看護師と保健師の統合カリキュラムであり、助産師は科目選択かコース選択で約1割未満の学生のみ受講が大半であるために、全学生選択の統合カリキュラムにするには、現在、助産師教育を含め或いは、含めようとしている大学の教員をメンバーとした共同研究による企画調査が必要である。

2) 助産師教育を現在の看護系大学の統合カリキュラムにするには、全学生(1学年定員50から100人)に学生1人あたり10例程度の分娩件数を実習において取り扱うこととする助産師教育の指定規則の要件のハードルにどう対処するかという課題への取組みのための準備調査が必要である。例えば、卒業生の受け皿としての病院などの関係者に対する意見の聴取、大学にて教育を受けた助産師の新卒者の適応などに関する準備調査が必要である。

3) 近年、大学教育における助産師教育制度やカリキュラムが変化している国があり、それらの国の変化の背景やカリキュラムや社会の要請など準備調査は、我が国の看護系大学における統合カリキュラムへの助産師教育プログラム開発のためには、重要である。

2. 研究目的

看護系大学の看護師・保健師の統合カリキュラムに助産師も含めた統合カリキュラムの開発研究のための準備調査を行うことを目的とする。

3. 研究方法

研究課題を3つに細分化し、その課題毎に次のように研究班を編成して、研究に取り組んだ。

1) 助産師教育を行っている大学、短大、専門学校のカリキュラムの検討を行い、大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の特性を明らかにする。

①看護学の看護師・保健師の統合カリキュラムの多様性、及びその中における助産師教育プログラムの現状などを既存資料(シラバス、学生便覧、報告書など)や関係者からの聞き取り等により調査し、統合カリキュラムにおける助産師教育プログラムの開発に必要な研究要件を研究組織の観点から調査する。

2) 卒業生の受け入れ先の関係者が期待する大学卒業の助産師の能力、とその適応課程や新人教育プログラムなどの調査

①看護師、保健師、助産師の3職種の基礎的要素を備えた看護職の活動の場における、社会的ニーズを近年の社会的問題(出生率の低さ、思春期の性に関する問題、妊産褥婦のストレスの増大、不妊、育児ストレスや虐待、中高年女性の健康上の問題他)の実態とその解決策を既存資料や関係者の聞き取りなどから探り、3職種の統合カリキュラムにより育成される看護職に期待される能力の傾向を把握する。

②カリキュラムの開発に不可欠である教育理念、目的、目標、教育内容などの検討のために、卒業生の卒業時の能力に対する社会の要請についての情報を得る方法論を特定するための準備調査を行う。

③少子社会、高齢社会によって、保健医療制度が大きく変化する中で、保健医療の現場にお

ける看護系大学の卒業生の受け入れ先である病院や診療所、地域の保健、介護施設、訪問看護ステーションなどにおいて、変化している大学卒の看護職に対する能力期待を調査するための対象の特定やデータ収集の方法論の特定のために既存資料の分析や関係者の聞き取りなどの準備調査を行う。

3) 開発するためのプログラムの基礎的要件の探索のための調査

① 国外の大学における助産師教育プログラムを統合カリキュラムを実施している大学とそうでない大学を対象に調査し、それぞれの課題や調書、特性を把握する。

4. 結果の概要

看護の学士過程における統合カリキュラムの開発のための準備調査としてこの企画調査に取り組んだ結果、基礎資料となり得るデータを収集することが出来た。さらに、その過程において、統合カリキュラム開発のための組織化の準備を行うことができた。

1) 看護の学士過程における統合カリキュラム開発に向けての課題

(1) 社会のニーズをどのようにカリキュラムに生かすか

周産期母子のケアについて

・ 助産師のコアコンピテンシーの明確化とそのレベル

母性のライフサイクルのケア能力の範囲とレベル

(2) 実践能力育成のための方略

実践能力、アセスメント、計画、実践、倫理、

(3) 地域ケア、家族ケアに関する能力の範囲とレベル

2) 学士課程における教育と卒後臨床教育の連携のあり方

(1) 卒後臨床研修と連携するか否かによるカリキュラムの内容の相違

(2) 卒後臨床研修との連携のあり方によるカリキュラムの内容の相違

3) 現在の学士課程における統合カリキュラムの統合のありようにおけるカリキュラム運営の相違と成果の相違、それらの背景要因の分析

(1) 統合カリキュラムと言われるカリキュラムに統合のレベルの差があるのではないか。

科目履修型、コース選択型、その他

(2) 統合カリキュラムのメリットを最大限に生かす工夫

諸外国の助産師基礎教育の現状の分析の活用

4) 学士課程の統合カリキュラムにおける助産師教育プログラム開発組織

(1) 研究チームの編成

(2) 開発方略の選択

企画調査実施に取り組んだ1年間においても看護の学士課程教育を取り巻く情勢の変化や助産師及び助産師教育を取り巻く情勢の変化が称してきている。それらを視野に入れながら、本企画調査結果を活用して、早急に統合カリキュラムにおける助産師教育プログラムの開発が必要と思われる。

第Ⅱ章 我が国における助産師教育カリキュラムの分析

1. 第Ⅱ章で明らかにすべき内容とその概要

我が国における看護系大学における助産師教育は、近年、専門職大学院や大学院修士課程、大学専攻科などにおいて1年或いは2年をかけて行う大学が現れ始めているが、助産師教育を行っている大学89校のうち85校は統合カリキュラムで行っている。しかし、実際に助産師教育を担当している助産師資格の教員や他の専門領域の看護系教員の中から統合カリキュラムにおける助産師教育の問題点や困難さが指摘する声が少なくはない。しかし、それらの声も明確なエビデンスがあるものはきわめて少ない。そこで、この章では、少子化が進み、医療制度改革のなかで、病院運営に経営が優先され始め、また、産婦人科医不足のなかで、産科や産婦人科病棟の閉鎖が増加傾向にある今日、助産師教育を行っている、①大学、短大、専門学校の各教育機関における教育をシラバス、実習要項、実習評価表などの既存資料を基に、教育科目や単位数、教育内容、実習目標、を比較検討して、大学の統合カリキュラムにおける助産師教育の特徴を明らかにする、②大学における助産師教育について言及している文献を過去10年間検討して、文献のなかで言及されている看護系大学における問題状況を分析して、統合カリキュラムにおける助産師教育の今後の課題を明らかにする、ことである。

2. 助産師教育カリキュラムからの検討

1) 目的

助産師教育カリキュラムは看護師等養成所の運営に関する指導要領についての助産師教育の基本的考え方、留意点等のなかで、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単位の総計22単位720時間以上の講義・実習が決められている。近年、急速に看護基礎教育の大学教育化が進むなかで、短期大学専攻科と助産師養成所は減少し、それにかわって学士課程の中で統合カリキュラムによる助産師国家試験受験資格を得るための教育をおこなう大学が増加してきている。

このような背景の中、ここでは各助産師養成所（大学、短期大学専攻科、助産師学校）別にその教育プログラムの現状を既存資料により分析することにより、それぞれのメリット、デメリットを明らかにするなかで、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考察する。

2) 方法

(1) 分析対象とした既存資料は、シラバス提供の協力が得られた各助産師養成所（大学、短期大学専攻科、助産師学校）のシラバスとした。

(2) シラバスの内容を厚生労働省の助産師指定規則の①「助産師教育の基本的考え方、留意点等」と②「教育内容と留意点（助産師・看護師統合カリキュラム）」、さらに③「助産師国家試験出題基準」に記載されている項目・内容を参考に分類した。

(3) 分析は、指定規則の「基礎助産学」、「助産診断・技術学」、「地域母子保健」、「助産管理」、「助産学実習」別に、また「専門・教養」別、「講義時期」別、「講義単位（時間）」別、「担当教員の雇用形態」別に各学校それぞれに整理した。

3) 結果と考察

分析の対象校は、大学 5 校 (A 校：私立、B、C、D 校：公立、E 校：国立大学法人)、短期大学専攻科 3 校 (F 校：国立大学法人、G 校：公立、H 校：私立)、助産師専門学校 4 校 (I、J、L 校：私立、K 校：公立) の合計 12 校である。

(1) 大学教育 (統合カリキュラム) における助産師教育カリキュラムの特徴

大学教育カリキュラム全体の組み立ての中で、助産教育の指定規則の科目別にみると「基礎助産学」はほとんどの大学において 1 年次から 2 年次に教育されており、人格形成と生活行動、家族援助論、環境保健学、生活機能論、女性論など、女性の生涯を心理、生活、家族など多方面からとらえられるような科目立てになっている (表 II-1、表 II-3、表 II-4)。

また「助産診断・技術学」は、助産師国家試験出題基準において「女性の一生を通して性と生殖に関わる健康問題について、相談・教育・援助技術の基礎的な能力を問う」が目標に挙げられ、小項目にはコミュニケーションやカウンセリングなどが含まれている。これは大学教育の「教養科目」である臨床心理学やコミュニケーション論などや「専門科目」のカウンセリング概論などがまさに「助産診断・技術学」の内容に含まれ、この科目自体は専門科目であるが、実際の教育は教養科目や関係科目でも教授されており、実際の教育内容が幅広いものとなっていることが考えられる (表 II-1)。

「地域母子保健」はその技術のみならず、グローバル社会と文化、国際比較看護論、文化人類学などが統合カリキュラムとして考えられ、《地域》のとらえ方が国内のみならず、国外も意識した教育内容となっている。それにより地域母子保健活動を国内のみならず、国際化に対応できる内容 (国際看護) となっており、幅広い教養を身につけることにより、教科内容に広がりや深まりがでて、「地域母子保健」を広く深く理解することができるような組み立てになっている。

「助産管理」はこの科目名で助産師教育として教育している大学は今回の調査対象校では 5 校中 2 校みられ、それぞれ 1 単位 (15 時間) で、残り 3 校は統合カリキュラムで行われている (表 II-5)。読み替え科目の主なものは「看護管理」でその科目に加え、地域環境論や経済学などの関連科目を統合したなかで教育されている。それによって《管理》に関して多方面から学べるカリキュラム内容となっている。どの大学も「看護管理」は、3 年次後半から 4 年次にかけての履修であり、看護のマネージメントに関する科目がほとんどである。これから考えると、統合カリキュラムによる「助産管理」は、履修時期から考えても助産師教育が集中してはいる時期にその主たる「看護管理」がはいることによって、思考の統合がしやすく、助産師の活動分野を幅広く広い視野でみることができるようになっている (表 II-1)。

「助産学実習」は、大学の平均は 6 単位 (270 時間) であり、短期大学専攻科の 9.7 単位 (435 時間)、専門学校の 10.7 単位 (480 時間) と比較すると少ない (表 II-6)。しかし今回の調査対象校 5 校中 2 校が継続ケースの実習も実施している。ちなみに短期大学専攻科は 3 校中 2 校、助産師専門学校は 3 校中 2 校が継続ケースの実習をおこなっている。この結果から、実習時間数の少なさがイコール教育内容や実践的教育の低下とはいえない。4 年間のカリキュラムをどのように作成するか、その工夫と教育方法の検討が重要であり、

実習の質の向上に影響をあたえる。

助産課程を履修する学生のための選択授業開始時期は、3年前期が1校、3年後期が3校、4年前期が1校（表Ⅱ-1）と3年後期から選択科目として開始する大学がもっとも多い。これは看護師教育のうえに1年間の助産教育という考え方ではなく、4年間の統合カリキュラムのなかでの助産教育を考えている明確な表れと考えられる。このように統合カリキュラムで、入学した1年次から助産関連の科目がはいっていることを明示しながら意識化させていくことも重要である。たとえばC大学は1年次前期より助産課程を選択する学生に対して必ず履修しなければならない選択必修科目「バイオエシックス」と「人体構造機能学」を定め、さらに2年次前期には「健康教育論」、「人間発達援助論」、2年次後期には「家族援助論」、3年次後期には「ペリネイタルケア」を選択必修科目としている。このように1年次より学生に助産課程の教育を意識させるカリキュラムとなっている（表Ⅱ-1）。各大学カリキュラムの組み立ての工夫をしながら質の高い助産教育を組み立てているというのが特徴である。

各大学の読み替え科目数は、表Ⅱ-2に示すように「基礎助産学」が圧倒的に多く、専門科目では5大学の平均16.6科目、教養科目では2.6科目が読み替え科目や関連科目である。このように助産の基礎を多くの科目で統合的に系統的に学習することは、幅広い基礎ベースを持った助産の学習ができると考えられる。このように幅広い基礎ベースをもっているということは、卒業後、助産師としての専門能力を自らの力で高め、継続・発展させるための基礎学力、クリティカルシンキング能力、統合能力、応用能力を学習できるカリキュラムになっていると考えられる。たとえば表Ⅱ-4で示したように、B校の場合、1年次修得すべき26単位595時間のうち、基礎助産学との統合カリキュラム科目が14単位330時間と過半数を占める。これは入学と同時に助産に関する基礎的な知識の習得が開始され、4年間を通して広い知識を蓄積させることができると考えられる。この得られた知識の蓄積が助産課程の学習とどのように結びついていくのか、またその知識を応用し、判断できる学生が育成されているのかは、評価で見ていくところである。

以上みてきたように、助産学の全体の構成や組み立てが、1年次から教育内容にはいり、学年進行にしたがって段階的に入っており、そのほとんどが統合カリキュラムによって組み立てられている。また各科目は助産に関する専門的な分野にとどまらず、教養的な部分も含めて、助産を多方面から幅広くとらえることのできる科目構成と科目の組み立てになっている。

（2）助産教育1年課程（専攻科、助産師専門学校）における助産師教育カリキュラムの特徴

助産師専門学校の担当教員は表Ⅱ-6に示すように、大学や短期大学専攻科に比べて、専任・非常勤、あるいは非常勤のみが担当するケースが多い。シラバスを詳細にみると、専門学校の付属機関や実習病院先である医療機関の医師や助産師が授業を担当している場合がほとんどである。

助産課程選択のための単独科目の平均単位・時間数を設置別でみると、各項目とも短期大学専攻科、助産師専門学校に大きな差はみられない。しかし大学教育は単位数・時間数ともに短期大学専攻科や助産師専門学校よりも少ない。これを統合カリキュラムでどの程

度読み替えができているのか、上述したように科目数からはみることができるが、実際の時間数などを考えた量的・質的なものに関してはシラバスだけからは今回判断できなかった(表Ⅱ-6)。今回、時間割までは比較できていないため、実際のカリキュラム運用に関して定かではない部分がある。たとえば1年課程の場合、4月のスタートの時点で、いくつかの看護学校から入学してきた学生の教育レベルを調整する時間や学生がもっている知識・思考過程の理解や調整に多くの時間を要するという事などである。

一方、1年課程は1年間、助産に関する学習のみに焦点があてられるため、集中してできるという利点もある。

どちらにしても卒業時点における1年課程の助産師養成課程と大学教育において、どう能力の習得とそのレベルの詳細をできるかぎり明らかにしておく必要があると考える。

教員の勤務形態(専任、専任・非常勤、非常勤)は、表Ⅱ-6に示すように、専任の教員が担当する割合が、大学は単位が75.8%、時間数85.7%であり、短期大学専攻科は単位が65.0%、時間数は71.9%を占め、助産師専門学校においては単位21.3%、時間数33.5%と、大学と短期大学専攻科は専任の教員の占める割合が多いが、専門学校は専任の教員の占める割合が少なく、逆に専任・非常勤の割合が40%と大学とは逆の結果であった。専任の教員が主に教育にあたるということは、学生の理解度が把握でき、教員間の調整もスムーズに行えるという利点があると考えられる。しかし、非常勤講師による教育は、その分野の第一人者が授業を担当している場合や付属医療機関の医師や助産師等が担当している場合など、それを担当してもらう理由はいろいろ考えられる。したがって一概に専任と非常勤の比率のみで、教育の質をみることは難しい。

3. 助産技術教育に関する検討—実習評価表をもとに—

分析とした実習要項および評価については各養成所(大学・短期大学専攻科・専門学校)に調査目的を説明し、承諾のもとに収集した。

1) 実習に関する分析概要

分析を行った養成所は大学3校(それぞれC、E、L校とする)、短期大学専攻科2校(F、G校とする)、専門学校2校(K、J校とする)である。

分析は各養成所で行っている実習科目の実習目標(表Ⅲ-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)および実習評価について比較検討分析した。実習要項から記述されている実習目標を資料(表Ⅲ-8)のように整理し、その特徴を検討した。また、実習評価については2004年度に厚生労働省が示した『新人看護職員研修到達目標』の「助産技術についての到達目標」をツールとして、各養成所の実習評価から到達内容を記述している項目、一部記述している項目、読み取れない項目について一覧表(表Ⅲ-9)として検討・比較した。

2) 実習対象

実習は、大学C、Eの2校は周産期(妊産褥婦・新生児、家族)を中心に家庭訪問を含む実習が展開されている。L校は周産期を含め低出生体重児、女性の各ライフステージを対象としている。短期大学専攻科F校は周産期(妊産褥婦・新生児)助産管理、婦人科疾

患および不妊女性を対象に、G校は周産期（妊産褥婦・新生児、家族）、ハイリスク新生児、助産管理、保健センターの母子保健活動、助産院であった。専門学校Kでは、周産期（妊産褥婦・新生児・家族）および助産管理、地域の母子を対象に実習している。

3) 実習目標

(1) 大学の実習目標と評価の特徴

大学教育における助産学科目は、読み替え科目として履修させていることがあることは前章で述べたとおりであるが、実習内容も同様の考え方で目標が設定されている傾向にある。

C校、E校の目標は周産期における妊産褥婦・新生児の助産診断過程（アセスメント・診断・判断・予測・ケアなど）の展開を中心とし、実習が行われている。助産過程の展開に含まれるが「ケア技術」はケアの受け手のニーズ・期待・考えを受容し、家族を含めた視点から実施できるようになることを目標として提示している。つまり、身体的変化のみならず心理的ケアをも視野に入れた目標を設定しているといえる。加えて、助産師の責務として、業務範囲・法的責任およびケアの受け手の生命を尊重し、権利を擁護する倫理的視野を培うことも目標としている。さらにL校では周産期にある妊産褥婦・新生児を対象とした実習をカリキュラムに取り入れ、ハイリスク新生児および女性のライフサイクル各期における女性の健康問題についての理解を深めることを目標としている。周産期における目標の到達レベルは精神運動領域としてのレベル、ハイリスク新生児や女性のライフサイクル実習については認知領域のレベルであり、技術方法論や手順には重点をおいていない。

大学においては「助産管理」、「地域母子保健」に関連する実習科目は地域実習や看護管理実習として開講している。また、臨地実習（助産学実習）内で母子の家庭訪問を行っており、地域への継続した看護の提供や業務範囲・責務を自覚した行動がとれる情意領域レベルを目標としている。

大学における実習評価は、新人看護職員研修到達目標「助産技術についての到達目標（表2-2）」の内容が複数項目であるため、その目標の全てが評価されていないことにより「一部、表現不足であるが読み取れるとしている項目が多い。E大学では評価項目が妊娠期・分娩期および新生児で設定され、産褥期については読み替えとして行われ、個人面接による指導で補われている。L大学は評価表の入手ができなかったために技術評価からは除外した。

(2) 短期大学専攻科における実習目標と評価の特徴

短期大学専攻科の実習一般目標は周産期の助産診断（健康診査）や保健指導が「理解できる」として、認知領域レベルの達成目標が多く、G校は行動目標として到達レベルを精神運動領域のレベルで示している。F校はコード目標も認知レベルとし、精神運動領域での到達目標は妊婦・産婦・褥婦・新生児の健康診査の正常か否かが判断できるとしている。心理的援助に関する目標表現のない養成所もあり、倫理に関する目標は見あたらない。

G短期大学専攻科では周産期とハイリスク児・地域（行政）・助産管理を目標とし、F短期大学専攻科では周産期と生殖に関わる女性疾患の実習目標を設定し、それぞれ養成所

の個別性が現れている。F校のコード目標では業務の流れ、順序など方法論に重きをおいている傾向にある。

G校は、産褥期の技術評価は正常褥婦の助産過程および母親役割への援助が行われている。また、G・F校とも証明書や母子健康手帳、助産録の記載については評価していない。

(3) 専門学校における実習目標と評価の特徴

K校は平成2年度に改訂された保健師助産師看護師学校養成所指定規則に基づく科目としての実習科目名で開講されている傾向にある。K校は実習目標に続くコード目標はなく、実習場所別の行動目標として表現している。実習目標は助産過程の展開（生活援助と健康教育）、分娩介助および周産期のケア・技術など到達レベルを精神運動領域としている。また、助産師の役割・責務は認知レベルを目標としている。さらに精神・心理の診断ができることを目標にしているものの、心理ケアの実施についての目標表現はなく、J校は心理の診断・ケアや倫理に関する目標が見あたらない。また、J校はコード目標がないために実習目標が大きな表現になっている。その反映として評価項目は少なく、新人看護職員研修到達目標－助産技術についての到達目標の29項目と比較すると7項目と少ない。分娩期は診断や予測、ケアの視点での評価ではなく、分娩介助の方法や手順としての評価であった。また、J校で産褥期の「正常褥婦の健康診断と経過診断」の評価がされているのみで、両校とも指導（育児・退院指導）に関する評価はみあたらなかった。

(4) 各養成所の実習目標と評価項目の一致

教育目標と評価は表裏一体の関係にあることはいうまでもない。目標は教育の方向性を定め、評価はその目標にどの程度到達しているかを測定するものである。そこで、新人看護職員研修到達目標－助産技術についての到達目標（厚生労働省2004）の項目に従って各校の実習目標比較表と実習評価比較表から各大学・短期大学・専門学校の評価の傾向を分析した。

① 目標としての記載があるが評価していない技術

大学E校は評価のない技術として「新生児の正常と異常の判断」「正常褥婦・新生児の健康診査と経過診断」「母親役割への援助」「育児指導」「褥婦の退院指導」など6項目である。

短期大学専攻科G校は「破水の診断」「分娩進行促進への援助」「妊娠期・分娩期の異常への援助」「新生児期の異常への援助」「正常褥婦の健康診査と経過診断」「育児指導」「産褥期の異常への援助」など7項目である。F校は「破水の診断」「妊娠期・分娩期の異常への援助」「新生児の正常と異常の判断」「沐浴」「産褥期の異常への援助」「証明書類の記載など」など8項目である。

専門学校J校は「内診技術」、「分娩1期～4期の経過診断」、「破水の診断」、「産痛緩和ケア」、「育児指導」、「産褥期の異常への援助」、「育児指導」、「産褥期の異常への援助」、「妊娠期・分娩期の異常への援助」「育児指導」、「産褥期の異常への援助」など8項目、K校は「正常妊婦の健康診査と経過診断、助言」、「分娩進行促進への援助」、「正常褥婦・新生児の健康診査と経過診断」、「育児指導」、「産褥期の異常への援助」、「助産録の記載」など7項目であった。

② 目標としての記載のない技術評価

大学 C 校は目標としての記載はないが「妊娠・分娩・産褥期における異常への援助」など 2 項目で部分的に評価をしている。E 校は「助産録の記載」であった。

短期大学専攻科 G 校は「心理的援助（ドゥラー効果、妊産婦への主体的姿勢への援助など）」の 1 項目である。F 校はない。

専門学校 J 校もなく、K 校は「分娩開始の診断」、「心理的援助」、「新生児の正常と異常の判断」、「新生児期の異常への援助」、「新生児の処置」など 6 項目である。

4) 考察

学士課程における助産師教育の問題指摘は多い。「技術の取得が十分に期待できない」、「ゆとりのない教育である」、「周産期以外のケア（思春期・更年期・不妊女性など）の力量が修得されない」、「教育内容の質の低下」などがある。C 大学でも周産期以外の対象についての実習はないため、その実践が不十分ではある。しかしながら「健康教育」、「地域統合実習」で得られた知識・技術をリソースとして活用できる基礎作りの教育をしている。卒業後それらを活用し、実践していく能力を持つと考える。一方、1 年課程である短期大学専攻科 G 校・F 校の実習目標から見ると、地域母子保健実習で思春期・更年期・不妊女性などの一部の実習であると推察できる。また目標表現も「理解できる」であり、ケアの到達目標として考えると、ケアの修得（能力獲得）を教育目標にしているとは言いがたい。

看護専門職（助産師）としての自覚と責任ある行動は、看護倫理に基づく行動であることはいままでもない。看護倫理に基づく行動（ケアの提供）は看護の質を高めることになる。大学の実習目標には看護倫理に関することが表現されている。つまり、助産師の業務範囲、助産師の役割に基づく責務のみならず、人権を擁護する視点をもって教育しているといえる。

各養成校の実習目標と実習評価の比較は結果で述べたとおり、目標としながら評価をしていない項目が見られた。それは、実習はしたものの、その修得に関して到達したものを測定せず、体験に終わらせている実習内容があるということになる。教育はより多く体験すればいい、時間を多く費やせば到達レベルが高くなるというのではなく、目的的に実習内容を設定することが必要である。

5) まとめ

各養成所の個別性がみられるが、

- ① 学士課程の教育はアセスメント・診断（判断）・予測・ケア、責務、倫理的側面の目標を設定し、方法論、手順には重きをおいていない傾向にある。
- ② 短期大学専攻科の実習目標は認知レベルの目標表現がされており、業務の流れ、方法論としての目標がある。看護倫理としての目標はない。
- ③ 専門学校はコード目標がなく、実習場所別による目標として記述している傾向にある。
- ④ 1 年課程の養成所は実習目標としての記載があるが評価していない技術が学士課程に比べ多い傾向にあった。

終わりに

助産師教育目標および評価を概観して、学生の知識・技術・態度の到達目標をどこに定めるか、そのための目標の設定、さらには実習内容の厳選と目標に基づいた評価を行うことで、より短期間で学習効果のある実習ができると考える。

(注) 調査は助産師の教育形態(大学4年間で選択履修、短期大学専攻科の1年間で履修、専門学校で1年間で履修)という違いによる分析であるが、それぞれ3校または2校といった少数の比較であるためそれぞれの教育形態を代表するものではない。また、入手していない他の実習目標・評価表があるかもしれない。今後、さらに多くの多様な養成所の実習に関する詳細な調査が必要であると考えられる。

4. 4年制看護系大学助産師教育に関する見解に関する文献検討(過去10年)

1) 目的

4年制看護系大学における助産師教育に関して、過去10年間どのようなことが研究されているのか、どのような立場からどのような根拠に基づきどのような見解が出されているのかを明らかにすることにより、今後の研究課題を明確化する。

2) 方法

医学中央雑誌のWEB版検索ソフトを用いて、1995年以降の文献を「助産師教育」「大学教育」というKeywordで検索した。それらをすべて取り寄せて、内容を確認し、目的に整合した文献を抽出した。抽出された文献を精読し、そこで述べられている①大学教育のメリットやデメリット、②研究結果の信頼性や妥当性の検討、結論・考察が研究結果に基づいたものかどうか、述べられている見解がどのような根拠に基づいているのかについて分析した。

3) 結果・考察

(1) 対象文献についての概要

検索できた文献は、50件であり、そのうち15文献^{1)~15)}を抽出した。また、抽出された文献の引用文献を確認し、その中から目的に整合した2文献^{16), 17)}を抽出した。分析対象となった文献は17文献であった。

17文献の筆頭著者は1文献を除き、助産師教育の担当者であった。そのうち、4年制看護系大学における助産師教育の担当者による執筆は8文献であり、2文献は助産師教育関係機関の研究プロジェクトによるものであった。

(2) 4年制大学における助産師教育についての見解と批評

17文献にみる助産師教育についての見解についてそのほとんどは、研究的根拠が不確かなものであり、筆者自身の助産師教育の経験による見解、あるいは、助産学専攻科(1年)の教育課程や欧米の助産師教育課程と、教育時間数や取り扱い分娩件数などを単純に比較したものであった。見解の根拠となった調査は、①看護系大学における助産師教育の実態調査報告書¹⁶⁾、②「看護系大学における助産婦教育に関する調査」結果報告¹⁷⁾、③助産婦のケア能力の現状と課題(第1報)―勤労助産婦が考えるケア能力習得内容の目安と

時期¹⁸⁾の3文献が主なものであった。その他、平成3年 全国助産婦教育協議会の調査結果¹⁹⁾、平成7年に行われた全国助産婦教育協議会シンポジウム「徹底討論会－助産婦教育制度を問う」における見解の引用が認められた。しかし、これら根拠となった文献には、原著論文、学術誌に投稿された調査報告は含まれていなかった。

4年制大学における助産師教育についての見解は、4年制大学で助産師教育を担当している教員としての意見と、それ以外の教育機関で助産師教育を担当している教員の意見が認められた。4年制大学における助産師教育についてのメリットより、デメリットを述べている文献が多く認められたが、それらのほとんどは経験的あるいは観念的な見解であり、その見解を支持するような研究成果は認められなかった。また、4年制大学における助産師教育と専門学校・短大専攻科の助産師教育を比較した研究も認められなかった。さらに、調査結果を考察する際に筆者自身の価値観に基づき解釈されているものも認められた。

①4年制大学における助産師教育のメリット

4年制大学における助産師教育のメリットとして以下の6つが認められた。

- a. 多様な資格取得希望者のニーズに答えられる¹⁾。
- b. 学士で資格取得が可能である¹⁾。
- c. 基礎看護教育の中で、体系的に看護を学習しながら資格が取得できる¹⁾。
- d. 助産学実習指導に専念できる教員が存在する¹⁶⁾。
- e. 基礎教養科目が充実している¹⁶⁾。
- f. 助産師学生が大学院生と接する機会がある⁶⁾。

助産学実習指導に専念できる教員がいるというメリットdについては、看護系大学における助産師教育の実態調査報告書¹⁶⁾によると、助産学実習指導に専念できる教員が「いる」のは27校(79.4%)、「いない」のは7校(20.6%)であり、多くの大学は実習指導に専念できる教員が数名存在すると報告されていた。この見解は、回答した63大学(70.8%)中卒業生を出している大学は26校であるという背景に基づく結果である。実習時期が4年次であるとするならば、まだ助産実習に従事するための助手が雇用されていないために、助産学実習に専念できる教員が「いない」と回答された可能性も考えられる。

基礎教養科目が充実しているというメリットeについては、大学教育の中には、基礎教養科目が充実しており、基礎教育には恵まれているとし、助産学は時間的制約を受けてコアとするところを明確することにより、卒業時に統合できる¹⁶⁾という方針についても述べられていた。

助産師学生が大学院生と接する機会があるというメリットfについては、「助産師課程の学生が大学院生と接触する機会は、実習・演習での指導や・・・さまざまである。学部学生にとっては、将来の進路の可能性に出会う機会であり、豊かなリソースとなっている。」⁶⁾と述べられていた。

②4年制大学における助産師教育のデメリット

4年制大学における助産師教育のデメリットは、12認められた。

- a. 助産技術の習得が助産学専攻科(1年間)のように十分期待できない^{1), 15)}。

- b.夏休みの実習も必要となる(ゆとりのない教育)^{1), 5), 16)}という過密なカリキュラムとなる。
- c.詰め込み式のカリキュラムでは、助産学の専門性を伝えたり、学んだりすることが難しく、専門職の力を弱める可能性がある²⁾。
- d.教育内容の低下は、専門職のパワー不足を招き、助産師と産科で働く看護師の特徴に差がなくなる²⁾。
- e.各大学の助産師課程の定員に制限があり、多くの助産師を養成できない^{1), 3), 7), 20)}。
- f.助産師課程を持っていない4年制大学の学生が、助産師の資格を取得するためには再度学部編入しなければならない²⁾。
- g.4年制大学における助産師養成数に限界がある^{3), 12)}。
- h.助産師職の専門性を発揮するためには、4年間の看護基礎教育のなかに助産師教育を包含するという教育方法は、限界にきている¹⁰⁾。
- i.地域母子保健によるニーズが多様化する中で、従来の助産師教育よりも幅広く、深い知識と技能をもつ助産師、すなわち、修士課程における助産師教育を期待したいという潜在的ニーズがある¹¹⁾。
- j.助産業務の中核となるケア能力を養成することは、4年間という助産師基礎教育の教育期間の中では、無理が生じている¹⁹⁾。
- k.現状の6か月以上の助産師教育期間では助産師の定義にある基本は習得できない¹⁹⁾。
- l.更年期、思春期、不妊の女性など、妊産褥婦以外のケアについての力量が身につけていない^{6), 16)}。
- m.4年制大学教育における助産実習では、分娩介助10例を行えない⁷⁾。
- n.看護師の国家資格をもっていない者が助産学実習を行う問題点が存在する⁶⁾。
- o.修業期間が短い。大学院に進学してしまう⁸⁾。

過密なカリキュラム(デメリット b)については、看護系大学における助産師教育の実態調査報告書¹⁶⁾によると、学生の長期休暇の間に助産学実習を行う大学は、37.1%であり、正規の教育期間以外に助産学実習が実施されていることが報告されており、学生や教員の負担が大きく、ゆとりのない教育実態になっていることが浮き彫りにしていた。これは、看護系大学89大学中、回答した63大学(70.8%)のうち、卒業生を出している大学は26校であるという時期に調査されたものであった。卒業認定に必要な専門科目のうち、必修選択63単位というカリキュラムの中で、4年次に夏期休暇も含めた実質8ヶ月間にて助産師教育課程15単位を取得することは、かなり過密なスケジュールとなると述べている。また、一般大学のゆとりのある教育と比較して看護大学で助産学を専攻した学生にはゆとりはなく、専門性が高ければ高いほどにゆとりを必要とし、学生の創造性や探究心・自主的な学習を求めたい⁵⁾と述べられているものもあった。

また、詰め込み式のカリキュラム(デメリット c)については、3年間の看護教育プラス1年間の助産師教育で4年間であるという考えのもと、教師と学生は、時間とノルマに追われてヘトヘトになり、助産学の専門性を伝えることや、学ばせることは難しい。簡単に資格の認定ができる教育は結局専門職の力を弱くし、同時に質の良いケアが提供できない²⁾ことが指摘されていた。

さらに、教育内容の低下により、助産師と産科で働く看護師の特徴に差がなくなる²⁾(デメリット d) ことが指摘されていた。

これら 4 年制大学における助産師教育のカリキュラムに対する否定的な見解の中には、助産学専攻科(1 年)における筆者自身の教員経験に基づくコメントが多く認められた。また、大学教育における助産師教育の大変さが報告されているが、大変さの根拠となるデータは認められなかった。大学教育における助産師教育の大変さについては、実際に、よく耳にすることはあるが、教員側からの問題は未だ明確にされていないように思える。学長や教科担当責任者だけではなく、実際に実習を担当している教員から助産師教育についての生の声を聞くことにより、問題の一部を明確にすることも可能となるのではないかと思う。

さらに、1 年間の助産師専攻科の場合も、看護基礎教育と重複するカリキュラムが多いため、ゆとりのない教育であると思われるが、その点について考察されているものはなかった。また、助産学専攻科であっても、助産技術の習得が十分であるとする根拠となるデータは示されていなかった。

そして、4 年制大学における助産師教育カリキュラムは「3 年間の看護基礎教育プラス 1 年間の助産師教育という 4 年間」ではなく、4 年間の統合カリキュラムの中に助産師教育が包含されているものであり、そのことが十分に理解されていないことによる見解であるとする。

4 年制大学の助産師課程の定員には制限があるために、多くの助産師を養成できない(デメリット e) ことについては、平成 10 年の助産師教育機関の入学状況の調査結果²⁰⁾によると、入学者内訳は大卒 7.2%、短期大学卒 31.3%であることと、志願者が 3~4 校を併願していることが報告されていた。また、大学の教育機関では、助産科目(課程)は選択科目として位置づけられているため、一定の定員を設けながらも、その年度の各機関の教育能力(大学全体のカリキュラム、助産科目(課程)の時間数と教育時期、教員数、実習期間数や協力体制など)に比例して選択学生数を決め、教育を行っていることより、大学での助産師教育学生数の実数を明確に表現できていない現状である⁷⁾ことが指摘されていた。そして、大学の看護基礎教育課程内での教育では、助産課程選択を希望する学生が多くても、学内の諸条件により全希望学生を教育する余裕がない。従って、大学卒業後 1 年間の助産師教育機関で教育を受ける大学卒業性が増加の傾向にある⁷⁾とも指摘されていた。

また助産師教育課程を持っていない大学の学生が、助産師の資格を取得するために再度学部編入しなければならない(デメリット f) ことに対して、資格取得が困難であることと、このままでは確実に助産師数が減少する²⁾ことが指摘されていた。

さらに、4 年制大学における助産師養成数に限界がある(デメリット g) ことについては、将来的に助産師数が減少する¹²⁾ことが懸念されると同時に、看護系大学はジェネラリストの教育とするならば、助産師教育はスペシャリストの教育であるという考えのもと、この課程は、助産師教育が大学院修士課程でも行われるようになるまでの過渡期のものである¹²⁾とする考え方が述べられていた。

これらの 4 年制大学にて助産師教育を行うことによる助産師数の減少に関する見解については、助産師数の減少に関する見解に対する明確な実数の提示は認められなかった。また、助産師数の減少の要因として、少子化に伴う減少も一因として含まれるなど、多様な

要因が考えられる。これらのことより、一概に4年制大学における助産師教育課程を否定する根拠となりえず、大学院修士課程での助産師教育を推奨する根拠ともなり得ないと考える。また、教育機関数や入学者数の調査だけでなく、実際に必要な助産師の数を明確にすることが必要であり、それにより具体的に行政にも働きかけることが可能となるのではないかと考える。

助産師職の専門性を発揮するためには、4年間の看護基礎教育のなかに助産師教育を包含するという教育方法は限界である（デメリット h）という見解については、「助産師の役割を確実に実践しかつ専門職としての自律性を維持していくには、その専門職に必要な教育時間をかけて、自ら思考して判断し、的確な実践のできる能力を習得できる教育期間が必要である」という前提のもと、他職種が教育期間を延長してその専門教育の向上を図ろうとしている今日、助産師職においても、助産学の学問構築を図りながら、看護の基礎教育の上に1年以上の教育期間をかけて、確実な教育を目指していく必要がある¹⁰⁾と指摘されていた。

修士課程における助産師教育を期待したいという潜在的ニーズがある（デメリット i）という見解については、I県における母子保健医療関係施設責任者に対して助産師教育養成についての意見を調査した結果¹¹⁾によると、「全体としては、4年制看護系大学での看護学と平行した助産師教育を望む回答者が最も多かった」としながらも、保健センター回答者が助産師教育を修士課程で行うことが望ましいと答えていた割合が、「前回の調査結果では40%が賛成しており、今回は22%が賛成しており、全体では21%が賛成していた」という結果を受けて、地域母子保健におけるニーズが多様化する中で、従来の助産師教育よりも幅広く、深い知識と技能をもつ助産師ならば期待したいという潜在的ニーズとも受け取れると述べられていた。

これら4年制大学における助産師教育は限界であるとする見解に対して、4年制大学の中で助産師教育を受けた助産師が専門性を発揮していないというデータや根拠は示されていない。また、1年以上かけた助産師教育の場合には確実に教育の実が得られているというデータや根拠も示されていない。さらに、母子保健医療関係施設責任者に対する助産師教育養成についての意見を調査した結果¹¹⁾では、4年制大学における助産師教育が望ましいと答えた保健センターの回答者は31名(45%)、病院の回答者は5名(31%)、診療所は0名、助産院は1名(20%)であり、全体では37名(38%)と一番多いことが示されている。これらの結果より、修士課程における助産師教育だけが望まれると結論づけることはできないと考える。

助産業務の中核となるケア能力を養成することは、今日の助産師基礎教育の教育期間の中では、無理が生じている（デメリット j）という見解と、現状の6か月以上の助産師教育期間では助産師の定義にある基本は習得できない（デメリット k）という見解については、今日行われている助産業務内容について助産師基礎教育機関にて習得できる内容を知るために、卒後3年未満に習得できる内容について調査¹⁸⁾が行われていた。助産師基礎教育実習病院59施設に勤務する409人助産師に対して、助産師が必要とするケア能力35項目に対するケア習得内容の目安と習得時期について問うものであった。結果として、勤務

助産師の45%以上が基礎教育期間で習得可能としたケア内容は正常新生児のケア、褥婦の助産診断とケア、産後の性生活指導の3項目であり、保助看法に定義されている助産師の定義の中核となる『妊産褥婦・乳児を対象にしたケア』内容を習得していない実情を示した。また、『妊産褥婦・乳児を対象としたケア』については、「卒後3年未満」までに「基礎教育で多くの体験をし、卒後少しの助言で実践できる」ケア能力であると評価されていた。これらのことより、助産業務の中核となるこのケア能力は、今日の助産師基礎教育では教育期間的に無理が生じていることが指摘されており、回答者の意見を用いて現状の大学教育のカリキュラムでは卒後半年くらいの研修を義務づけるという提言が行われていた。さらに、アメリカやイギリスのように、助産師教育を修了した段階で専門職として自立できることが望ましい⁷⁾と述べられていた。

これら4年制大学における助産師教育の期間に関する見解に対しては、助産師教育期間のみが問題ではなく、その教育内容を考慮することにより十分に解決することが可能であると考える。ゆえに、助産師教育期間の問題を示す根拠としては弱いと考える。たとえば、『妊産褥婦・乳児を対象としたケア』については、「卒後3年未満」までに「基礎教育で多くの体験をし、卒後少しの助言で実践できる」ケア能力であると評価されて助産師教育目標にほぼ到達しているといえるのではないだろうか。また、これらの意見は、回答者が自由記載欄に記した意見であり、4年制大学教育のカリキュラムに限って研修を義務づけることを指摘できる根拠となるものではなく、その期間を半年くらいと設定する根拠となるものでもない。さらにアンケートに回答した対象となった助産師がどのような教育を受けてきたかという背景により、回答内容が異なると考える。つまり、回答者自身が助産師専攻科(1年)の教育を受けている場合は、4年制大学教育に対して批判的な人が多い可能性も示唆される。さらに、実習指導施設という変数も回答をする際に影響となる要因であると考えられる。回答した対象者の勤務年数などは提示されておらず、回答の解釈の妥当性は不明瞭であると考えられる。

更年期、思春期、不妊の女性など、妊産褥婦以外のケアについての力量が身につけていない(デメリット1)ことについて、看護系大学における助産師教育の実態調査報告書¹⁶⁾によると「妊産褥婦以外のケアについては、カリキュラム上も取り入れられていない大学もあり、4年制大学の中での助産学教育では、助産学に関する幅広い分野の学習時間の確保が困難であることが関係している。」と述べられていた。

この見解に対しては、妊産褥婦以外のケアについては、母性看護学と重複する分野でもあり、その到達をどの程度まで求めるかという到達目標の設定に関する問題であり、学習時間を確保する必要性に関する問題ではないと考える。

また、大学教育の中の助産課程という限られた時間の中では、内容的には思春期や更年期の相談やハイリスク状況に関する実践が不十分であることは否めない。卒業後不得意な分野に気付く感受性を持ち合わせ、学習の方略を知っていれば、リソースを活用して習得できる⁸⁾という考えについても述べられていた。

この見解は、筆者自身の4年制大学における実際のカリキュラムをもとに述べられた見解であり、その大学が目指す助産師教育に対して、具体的にどのような実習目標が設定されているかは不明瞭である。しかし、大学卒業後に自己の不得意な分野に気づき、それに

対する方略を理解していることは大切であると考え。またそのような修得方法を目指すことにより、4年制大学における助産師教育のカリキュラムをスリム化することができるのではないかと考える。

4年制大学における助産実習では、10例を行えない（デメリット m）ことについては、4年制大学の約35%の大学の助産実習においては、10例を行えないという現状¹⁰⁾が指摘されていた。

しかし、この見解に対しては、4年制大学教育に関わらず、どの教育機関においても、助産実習における分娩介助例数を確保することが困難であるとする問題は存在していると考え。

看護師の国家資格をもっていない者が助産学実習を行う（デメリット n）ことが問題点である⁶⁾として指摘されていた。

この見解については、分娩介助を行うためには、助産師資格が必要であり、たとえ看護師免許を持っていても、助産実習を行う上では無資格者であると考え。無資格者が実習を行うことは法律により守られているため、4年制大学教育における助産実習を否定する根拠とはなり得ないと考える。

修業期間が短く、大学院に進学してしまう（デメリット o）傾向⁸⁾については、根拠となる研究データは示されていなかった。4年制大学の卒業生が担う研究者・教育者としての存在意義を無視することはできない。助産学のケアにおけるEBMの構築においても4年制大学を卒業した助産師の存在意義は大きいと考える。

③助産師教育は修士課程・専攻科で行うべきである。

a. 平成3年に行われた全国助産婦教育協議会調査¹⁹⁾によると、4年制大学（学士課程）にて助産師教育を行っている5大学の学生と教員を対象に、調査をした結果、「大学院修士課程の教育、専攻科での教育が理想である」と述べている。これは、4年制大学における助産師教育課程の単位数9-18単位と幅が有ることと、実習を含めた助産師教育時間数が345-720時間と開き有ることを理由にしている。また、平成7年に行われた全国助産師学校教育協議会シンポジウム「助産師教育制度を問う」¹⁰⁾では、大学院修士課程での教育・専攻科での教育を理想としており、助産師教育のみが、4年制大学の看護基礎教育から取り残される危機感を持っているという意見が出され、1年以上のゆとりを持った助産師教育が主張されていた。

また、高度専門職業人養成を行う実践的な大学院の設置を推進することは、時機を得ており、高度な教育を受けた、専門職業人が求められる時代である⁵⁾と述べられていたものもあった。

これらの見解に対しては、高度な教育を受けた専門職業人を求めるために、助産師教育を卒業あるいは修了した時点において、全ての能力が備わっている必要があるのだろうか？と疑問をもつ。助産師教育卒業後に自主的な学習をも求める必要があるのでは

ないかと考える。

- b. 欧米の助産婦教育について調査²¹⁾によると、欧米での修士課程における教育、ダイレクトエントリーのメリットが報告されていた。日本の助産師教育について、修士課程に位置づけることや、4年制大学の看護基礎教育に助産学を包含することの是非論が多くある中で、助産学の発展や助産師の教育について更に検討が必要であると結論づけていた。

この見解について、ダイレクトエントリーコースは、日本とは異なる文化、医療体制、地域のニーズに基づいて培われた教育課程であることより、まず、日本におけるダイレクトエントリーコースが必要とされている背景や地域のニーズを明らかにする必要がある、一概に望ましいとは言えないのではないかと考える。

- c. 助産師の教育、卒業後の継続教育、活動の方法、免許更新等の検討が必要である²¹⁾ということも指摘されていた。

この見解に対する根拠となる結果は示されておらず、筆者自身も実際のデータ不足であると指摘してはいるものの、4年制大学における助産師課程教育を最初から否定する立場をとっている。しかし、それを否定する根拠となる数字は示されておらず、ゆえに、根拠となるデータが不足した中での見解となっていると考える。

④ 4年間の看護教育は妥当である

対象者のニーズの変容と多様化、看護ケアの専門分化、看護業務の拡大と高度化と複雑になる中で、4年制大学における4年間の助産師教育期間を推進することは、時節柄必須なことである¹⁰⁾と、4年間の看護基礎教育が妥当であるという意見が述べられていた。

この見解の中で、助産師教育や統合カリキュラムには言及していないために、4年制大学における助産師教育のメリットであるとも言い難い。また、助産師職の専門性を発揮するためには、4年制大学における看護基礎教育の中に助産師教育を包含することへの限界も述べており、看護基礎教育4年間の中に助産師教育を包含することへの反対意見とも読みとれる。

以上のことより、4年制看護系大学における助産師教育に対するメリットに関する内容は6項目、デメリットに関する内容は15項目、そして、4年制大学における学部教育より修士課程の教育・学部専攻科の方が望ましいという見解が認められた。

これらの見解の中で、今後必要とされる研究として、以下のような示唆⁴⁾が認められた。

- a. 未来の助産師に何が求められ、助産師業務はどのように変化するのか
b. またそれらの変化により、必要とされる助産師数はどのように変化するのか。

現在、増加している4年制大学における助産師教育の成果を把握することが今後の課題であると考え、4年制大学における助産師教育を受けた助産師が、大学卒業後数年を経た時点で、卒業後の実践能力はどのようなものであるかについて、他の教育機関の卒業生と比較するような研究が必要であると考え。

引用文献

- 1) 大室律子, 田間恵實子: 国家試験からみた助産婦教育の現状と問題点, 看護教育, 42 巻 2 号, P.124-127, 2001.
- 2) 鈴井江三子:【助産婦教育の課題と,助産学生に望むこと】日本の助産婦教育を問う, 助産婦雑誌, 51 巻 4 号, P.19-21, 1997
- 3) 丸山知子:【助産婦教育 どこで行うか 質と量の確保】大学専攻科における助産婦教育, 助産婦雑誌, 53 巻 4 号, P.327-330,1999.
- 4) 大室律子:【助産婦教育 どこで行うか 質と量の確保】21 世紀の大学教育と助産婦教育, 助産婦雑誌, 53 巻 4 号, P.321-326, 1999
- 5) 加納尚美:【助産婦教育 どこで行うか 質と量の確保】4 年制大学での助産婦教育 杏林大学保健学部看護学科の助産婦教育, 助産婦雑誌, 53 巻 4 号, P.296-300, 1999
- 6) 有森直子, 片桐麻州美, 片岡弥恵子, 森明子, 三橋恭子, 桃井雅子, 堀内成子:【助産婦教育 どこで行うか 質と量の確保】4 年制大学での助産婦教育 聖路加看護大学の助産教育, 助産婦雑誌, 53 巻 4 号, P.291-295, 1999
- 7) 平澤美恵子:【助産婦教育 どこで行うか 質と量の確保】助産婦教育の現状と近未来の課題, 助産婦雑誌, 53 巻 4 号, P.277-283, 1999
- 8) 喜多淳子: 新しい時代を見すえた分娩実習 私の分娩介助実習のストラテジー 継続教育が助産婦教育を完成させる, 助産婦雑誌, 49 巻 3 号, P.197-204, 1995
- 9) 嶋田紀膺子:【これからの助産婦教育】短大専攻科の立場から, 母性衛生, 38 巻 3 号, P.117-118, 1997
- 10) 平澤美恵子: 助産婦教育制度の緊急課題,ペリネイタルケア, 14 巻 10 号, P.953-959, 1995
- 11) 加納尚美, 小松美穂子, 太田尚子, 永瀬つや子, 杉本敬子, 楠見由里子: 母子保健医療施設における助産婦活動及び助産婦養成に関する検討 茨城県内での第二次調査を基に, 茨城県立病院医学雑誌, 19 巻 1 号, P.11-17, 2001
- 12) 日隈ふみ子:【新人助産婦を育てよう】教育現場からの現状報告, ペリネイタルケア, 20 巻 3 号, P.226-229, 2001
- 13) 鳥越郁代, 嶋田紀膺子, 井上尚美: 大学における助産婦教育課程へ向けての教育内容の検討 臨床現場における卒業生の質問紙調査から, 鹿児島大学医療技術短期大学部紀要, 9 号 P.33-42, 1999
- 14) 新道幸恵: 助産学教育と臨床の連携・接点 社会ニーズに対応した助産婦教育試案, 日本助産学会誌, 14 巻 3 号, P.44-45, 2001
- 15) 加納尚美: 米・英国における助産婦の活動と助産婦教育, 沖縄県立看護大学紀要, 1 号 P.39-45, 2000.
- 16) 全国助産師教育協議会 関東甲信越地区: 看護系大学における助産師教育の実態調査報告書, 全国助産師教育協議会 関東甲信越地区発行 平成 15 年 2 月
- 17) 助産婦教育検討プロジェクト委員会: 「看護系大学における助産婦教育に関する調査」結果報告, 日本助産学会誌ニュースレター, No 3 7, P. 2 - 4, 2002.

- 18) 鈴木恵子, 平澤美枝子, 滝沢美津子, 安藤広子: 助産婦のケア能力と課題 (第1報) - 勤労助産婦が考えるケア能力習得内容と時期, 日本助産学会, 11 巻 2 号, p.243-237, 1998
- 19) 平澤美恵子, 安倍本子, 近藤潤子: 学士課程における助産婦教育の実態について, 看護教育, 33 巻 5 号, p.336-341, 1992
- 20) 厚生省健康政策局看護課: 平成 10 年看護関係統計資料, 1998
- 21) 加納尚美: 母子保健事業の効果的な展開に関する研究、厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野子ども家庭総合研究事業, 1998.

表Ⅱ-1 大学別の助産師教育統合カリキュラムに関する読み替えおよび関連すると考えられる科目内容 1/7

大学 指定規則	A校				B校				C校				D校				E校								
	専門・教 養別	授業科目	履修 期間	履修 時間	担当 教員	専門・教 養別	授業科目	履修 期間	履修 時間	担当 教員	専門・教 養別	授業科目	履修 期間	履修 時間	担当 教員	専門・教 養別	授業科目	履修 期間	履修 時間	担当 教員					
基礎助産 学	専門	心身機能論Ⅰ-1:茶 葉等	1年前 期	1単位 30時間	専任	専門	形態機能学Ⅰ:人体の 正常な発生、構造、仕 組み(受精、内分泌、 神経)	1年次 前期	2単位 45時間	非常 勤	専門	人体構造機能学:人体 の構造と機能につい て、基本的な知識の習 得、生体・生命のメカニ ズムの把握	1年次 前期	3単位 90時間	非常 勤	専門	育成期看護学概論:次 世代の育成に関わる 人々や、次世代を担う 子どもを対象とした看 護活動の基本的な考 え方の理解	1年次 前期	2単位 60時間	専任	専門	看護学原論:看護の目 的を文献から解き明か し、看護の必要性を浮 かび上げられるような 人間の見つけめ方と看護 専門職固有の判断家庭 の倫理を学習する	1年次 前期	2単位 60時間	専任
	専門	心身機能論Ⅱ-2:消 化器系、内分泌系	1年前 期	1単位 30時間	専任	専門	医学概論:イン フォームド・コンセント 等	1年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	バイオエシックス:バ イオエシックス(生命倫 理)の基本的理念の理 解、現代医療における 倫理上の諸問題とそ の関連性。(体外受 精、クローン技術など)	1年次 前期	1単位 15時間	非常 勤	専門	人体の物質交換シス テム:人体のしくみを学 び、人体を構成する細 胞の構造と働きと代謝 について理解する。	1年次 前期	1単位 30時間	非常 勤	専門	形態機能学Ⅰ:人体の なりたちを生の営みの 視点から理解する	1年次 前期	2単位 30時間	専任
	専門	心身機能論Ⅰ-2:奇 形(先天異常)、薬理作 用、薬理動態等	1年 後期	1単位 30時間	専任	専門	看護学原論:看護にお ける倫理的課題等	1年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	生物の基礎:生殖と発 生、遺伝子と形質の遺 伝等	1年 前期	1単位15 時間(選 択)	非常 勤	専門	人間の環境心身シス テム:体外環境への適 応と体内環境の恒常 性維持に関する一連 のプロセスについて学 ぶ。	1年次 前期	1単位 30時間	非常 勤	専門	形態機能学Ⅰ(演習): 既習した人体構造を看 護の視点から見直す	1年次 後期	1単位 30時間	専任
	専門	生物学的環境論:感染 症等	2年 前期	1単位 30時間	専任	専門	医療情報学:生体情 報、ME機器と情報、 医療情報システム	1年次 後期	1単位 30時間	専任	教養	人格形成と生活行動: 発達理論等	1年 後期	2単位 30時間 (選択)	非常 勤	専門	保健学概論:人口・保 健統計、ヘルスプロ モーション、国際保健、 健康と社会等	1年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	形態機能学Ⅱ:形態機 能学Ⅰを基礎として、 人体の各臓器の機能 を理解し、さらに生体 の調節機能について学 習する。	1年次 後期	2単位 60時間	専任
	専門	地球環境論:物理的要 因、化学的要因等	2年 前期	1単位 30時間	専任	専門	生活機能論:食品と栄 養、食生活の安全性を 脅かす諸因子、健康と 食生活	1年次 後期	2単位 45時間	専任	教養	社会の動態と生活形 態:現代社会における 家族等	1年 後期	2単位 30時間 (選択)	非常 勤	専門	生涯発達論:生涯発達 とは、子どもの発達、 青年期の発達、成人期 の発達等	1年次 前期	1単位 30時間	非常 勤	専門	医療福祉学Ⅰ(医療倫 理・歴史):ケアの科学 の基盤となる医学の特 質と諸活動を歴史に 照らし、医療・看護に 深く関わる倫理的課題 の概容を概説する	1年次 後期	1単位 15時間	専任・ 非常 勤
	専門	心身機能論Ⅲ:精神の 健康、精神障害の理 解、発達課題、ライフ サイクル	2年 前期	2単位 60時間	専任・ 非常 勤	専門	形態機能学Ⅲ:ホルモ ンと代謝調節、血液と 免疫)	1年次 後期	1単位 30時間	専任	専門	人間発達援助論:人間 発達の共通性と特異 性、発達各期における 看護援助の視点、母 性、小児、成人、老年 看護援助論の基礎知 識	2年次 前期	1単位 30時間	専任・ 非常 勤	専門	成熟期看護学概論:大 人への移行期である思 春期から人間としての 完成期である老年期ま で成熟期ととらえ、こ の時期における人々の健 康生活の特徴と看護 活動の基本的考え方 を理解する。	1年次 前期	2単位 60時間	専任	専門	人間学Ⅱ:乳幼児から 老年期にいたる各時 期における特異性、人間 関係の特徴、および発 達課題について、心理 社会的な生活環境との関 わりをきめて学習する	2年次 前期	1単位 15時間	専任・ 非常 勤
	専門	家族社会学:家族社会 学とは、日本の家 族、他国の家族、今 日の家族問題	2年 前期	2単位 30時間 (選択)	非常 勤	専門	発達心理学:生涯発達 心理学と心理臨床的 問題	1年次 後期	2単位 30時間	専任	教養	科学技術と環境:様々 な環境問題の現状を 理解し、人間の活動や 科学技術が生活環境 や健康にどのような影 響を与えているのか、 持続可能な社会につ いて考える	2年 前期	2単位 30時間 (選択)	非常 勤	専門	育成期看護方法3:父 性、母性の特徴と、こ れら各期における発達 課題と看護援助の必 要性および看護援助の あり方について学習す る。とくに女性の各ラ イフステージにおける 発達課題と看護援助の 必要性および看護活 動の方法について学 ぶ。	1年次 後期	1単位 30時間	専任	専門	代謝栄養学Ⅰ:生体の 生命活動や恒常性に 関与する物質を科学的 な側面から理解し、さ らに生体の調節機能に ついて学習する	2年次 前期	2単位 60時間	専任
	専門	看護学原論:看護学概 論の展開、小児看護の 概念と各期の特徴、小 児期の健康問題と健 康管理、母性看護の概 念、性と生殖。	2年 前期	2単位 30時間	専任	専門	形態機能学Ⅳ:体液循 環の障害	1年次 後期	1単位 30時間	専任	専門	栄養代謝学:栄養とは 日本人と栄養所要量、 ライフステージと栄養 等	2年 前期	1単位 15時間	非常 勤	専門	自己保存・種族保存シ ステム:生殖のメカニ ズムやヒトの個体維持 の生存能力について 学ぶ。	1年次 後期	1単位 30時間	非常 勤	専門	病態学Ⅰ:学内実習を 通じて各臓器系の主要 な疾病について理解す る	2年次 前期	2単位 45時間	専任
	専門	生涯発達論:看護にお ける生涯発達、ライフ サイクルの発達と各期 における特徴。	2年 前期	1単位 15時間 (選択)	専任	専門	形態機能学Ⅴ:ヒトの 各臓器の生理及びそ の変化(内分泌系)	1年次 後期	2単位 45時間	非常 勤	専門	成人疾病治療論:代 表的な成人疾患の病態 と臨床症状等	2年 前期	2単位 30時間	非常 勤	専門	育成期看護方法5:小 児の成長発達を支える 看護と援助方法につ いて学ぶ。	1年次 後期	1単位 30時間	専任	専門	基礎保健学Ⅰ:環境汚 染等	2年次 前期	* 2単位	専任

表Ⅱ-1 大学別の助産師教育統合カリキュラムに関する読み替えおよび関連すると考えられる科目内容 27

専門	家族看護論: 家族看護の基本概念、家族看護のプロセスを理解し、家族のライフサイクルの各段階の発達課題、健康問題の特徴、看護方法について学ぶ。	2年後期	2単位 30時間	専任・非常勤	専門	母性看護学概論: 母性看護の概念、理論、システムと看護の役割、倫理。	2年次前期	1単位 30時間	専任	専門	老年学: 老年学に関する基本的な知識の習得、老年学知識の看護ケアへの具体的な応用能力の育成	2年次前期	1単位 30時間	非常勤	専門	環境保健学: 日常生活の環境、食品保健、地球規模の環境問題等	1年次後期	1単位 30時間	専任	専門	母性看護学概論: 看える看護師、助産師などの看護実践に理論的根拠をあたえる看護学とは何かを学ぶ	2年次後期	2単位 30時間	専任・非常勤
専門	心身機能論Ⅱ-6: ヒトの成長発達および加齢のプロセス	2年後期	1単位 30時間	専任・非常勤	専門	臨床病態学Ⅳ: 新生児・小児疾患の理解	2年次前期	1単位 30時間	非常勤	専門	家族援助論: 家族の機能、援助の方法、家族を1つの単位として援助する必要性	2年次後期	1単位 30時間	専任	専門	現代家族論: 「家族とは」、家族形態の変化、家族機能の変化、ジェンダー、子どもの発達と親子関係等	1年次後期	1単位 30時間	非常勤	専門	代謝栄養学Ⅱ: ホルモン系・生殖系作用薬	2年次後期	1単位 30時間	専任
専門	成人・老年看護論Ⅰ: 虚血性心疾患、慢性の病気を有する患者の看護等	2年後期	3単位 45時間	専任・非常勤	専門	精神看護学概論: 心のメカニズムについての主要な概念の基礎知識、心理社会的な視点からの対象理解と看護(ストレスコーピング、小児虐待、うつ病)	2年次前期	1単位 30時間	専任	専門	母性看護援助論Ⅰ: 母性看護の意義と対処の特性、母性各期のライフサイクルにおける健康の保持・増進、疾病予防、母子保健統計、保健福祉に関する社会的資源、育児や社会環境等の側面から女性の健康に影響する要因や母性看護の課題についての理解	2年次後期	1単位 30時間	専任	専門	地域看護学方法1 1: 精神の発達と健康を促進する看護活動のあり方と方法を理解する。(精神の発達と健康課題・問題と援助の特徴)	1年次後期	1単位 30時間	専任	専門	代謝栄養学Ⅲ: ライフサイクルと栄養、栄養所要量等	2年次後期	1単位 30時間	専任
専門	家族関係論: 変動する社会と家族。ストレス研究、結婚とディストレス、役割と人間、家族と職業、ソーシャルサポート。	2年後期	2単位 30時間 (選択)	非常勤	専門	成人看護学概論: ライフサイクルにおける成長・発達を考慮して成人期にある人を理解する	2年次前期	1単位 30時間	専任	専門	小児看護援助論: 胎生期から青年期にある小児とその家族の特徴の成長発達に応じた援助、社会情勢や母子保健の動向を捉えた小児保健のあり方。	2年次後期	1単位 30時間	専任	専門	育成期看護方法8: 女性のライフサイクルにおける健康とその評価についてセルフケアの方法を実践しながら学ぶ。小児期における成長発達の評価方法を学ぶとともに、成長発達を支援する生活援助の方法と看護技術を実際を通して学ぶ	1年次後期	1単位 30時間	専任	専門	女性の健康問題と看護: 女性のライフステージにおける様々な健康問題とその看護援助について理解する	3年次前期	1単位 15時間 (自由)	専任・非常勤
専門	心身機能論Ⅳ: 産婦科に焦点をおいた産婦科的処置	3年前期	2単位 60時間	専任・非常勤	専門	臨床病態学Ⅰ: 子宮・卵巣、前立腺・精巣疾患の基礎	2年次前期	1単位 30時間	専任	専門	看護倫理学: 性と生命の胎育に関する倫理と看護、産後期・更年期の治療やケアに関する倫理と看護	3年次後期	1単位 15時間	専任	専門	倫理学: 人工妊娠中絶と胎児、人工妊娠中絶と医療、生殖医療と倫理等	2年次前期	1単位 30時間	非常勤	専門	環境保健学: 環境保健の現状を理解し、環境要因の影響を測定できる(物理的要因、科学的要因等)	3年次後期	1単位 30時間	専任
専門	成人・老年看護論Ⅱ: がん患者の看護等	3年前期	2単位 30時間	専任・非常勤	教養	女性論: 男女の性役割(ジェンダー)、様々なフェミニズムの運動・主張を理解する。	2年次前期	2単位 30時間	非常勤	専門	看護倫理学: 性と生命の胎育に関する倫理と看護、産後期・更年期の治療やケアに関する倫理と看護	3年次後期	1単位 15時間	専任	専門	育成期看護方法6: 健康や発達に生涯のある子どもとその家族への看護、とくに疾患の理解と基本的な症状に対する看護援助	2年次後期	1単位 30時間	専任	専門	小児看護学概論: 小児の成長発達の特徴と援助方法を理解する	3年次後期	*	専任
専門	成人・老年看護論Ⅲ: 感染症患者の看護等	3年前期	2単位 30時間	専任	教養	物理学: 電磁波等	2年次前期	2単位 30時間	非常勤	専門	医療人類学: 女性学・男性学からの患者理解	1年次前期	1単位 15時間 (選択)	専任	教養	ジェンダー論: 性別の役割、性役割、性役割の形成、性役割の変化、性役割の役割等	3年次後期	1単位 30時間 (選択)	非常勤	専門	看護教育Ⅱ-1(人間発達学演習): 人間のライフサイクルと発達等	3年次後期	1単位 30時間 (自由)	専任
専門	母性看護学概論: 母性のための正常発達、看護における今日の課題	2年次前期	2単位 30時間	専任・非常勤	専門	臨床病態学Ⅲ: 婦人科疾患の理解、周産期の管理や異常妊娠・分娩等	2年次後期	1単位 30時間	非常勤															
専門	母性看護学概論: 母性のための正常発達、看護における今日の課題	2年次後期	2単位 45時間	専任	専門	母性看護学方法Ⅰ: 女性の各ライフステージにおける母性の特性の理解、各時期における対象の健康保持、疾病の予防、健康への回復の過程における看護の目的・方法	2年次後期	2単位 45時間	専任															

表Ⅱ-1 大学別の助産師教育統合カリキュラムに関する読み替えおよび関連すると考えられる科目内容 47

専門	小児看護論:産高年齢を持つ小児とその家族の理解と看護	3年 前期	2単位 30時間	専任 非常勤	専門	小児看護学概論:子どもの成長発達とその援助等	2年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	精神疾病治療論:精神医学の特徴、精神障害の成因と分類、児童・青年期の行動および情緒の生涯等	2年 前期	1単位 30時間	非常勤	専門	育成期看護方法7:健康や発達に障害のある子どもやその家族への看護を通して理解する(低出生体重児の看護を含む)	2年次 後期	1単位 30時間	専任	専門	病態学Ⅱ(実習):学内実習を通して微生物の取り扱いの基本ができる	2年次 後期	1単位 45時間	専任	
専門	母性看護論:母性看護の特性と役割、周産期における母性看護の展開方法、母性看護における看護過程の展開	3年 前期	2単位 30時間	専任	専門	小児看護方法Ⅰ:健全な発達を遂げるための援助内容、健康問題を持つ児の看護(先天性疾患、障害を持つ子ども、死に逝く子ども)	2年次 後期	2単位 45時間	専任	教養	人間関係とコミュニケーション:人間関係の効果的なコミュニケーション運用能力の基礎概念を学ぶ	2年 前期	2単位 30時間	非常勤	専門	育成期看護方法9:周産期にかかわる看護援助について、観察の意義と方法、援助技術、看護過程展開の構方などを演習をおとして学ぶ。健康上の問題を持つ小児の治療に伴う援助技術について学ぶ	2年次 後期	1単位 30時間	専任	専門	母性看護方法Ⅰ:妊娠・分娩期において、正常な経過にある母子および家族の看護を学び、必要な援助について学習する	3年次 前期	1単位 15時間	専任	
専門	精神看護論:精神看護の目的、精神的健康を保持・増進する基本的な援助技術を学ぶ	3年 前期	2単位 30時間	専任	専門	精神看護方法Ⅰ:コミュニケーション技術の基礎知識、援助的コミュニケーション	2年次 後期	2単位 45時間	専任	専門	健康教育論:健康教育の理念、健康教育の対象と目的、方法と評価、実際	2年次 前期	2単位 30時間	専任	教養	母性看護方法Ⅱ:産前・産後・新生児期における対象の解剖学的・心理学的特性を母性看護学の視点から理解し、必要な援助について学ぶ。妊娠・分娩期の異常と対応について学ぶ	3年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	母性看護方法Ⅱ(産前・産後・新生児期における対象の解剖学的・心理学的特性を母性看護学の視点から理解し、必要な援助について学ぶ。妊娠・分娩期の異常と対応について学ぶ)	3年次 前期	1単位 30時間	専任・兼任	
専門	臨床心理学Ⅰ:看護における対人関係コミュニケーション等	3年 前期	2単位 30時間 (選択)	専任	専門	母性看護方法Ⅰ:女性の各ライフステージにおける母性の特性の理解、各時期における対象の健康保持、疾病の予防、健康への回復の過程における看護の目的・方法	2年次 後期	*	専任	専門	救急医学概論:救急患者の各種の特殊病態の理解、救急患者の看護の学習に必要な知識の習得(ショック、DIC等)	2年 後期	1単位 15時間 (選択)	非常勤	専門	女性の健康問題と看護:女性のライフステージにおける様々な健康問題としての看護援助について理解する	3年次 前期	*	専任・非常勤	専門	女性の健康問題と看護:女性のライフステージにおける様々な健康問題としての看護援助について理解する	3年次 前期	*	専任・非常勤	
専門	看護コミュニケーション論(Ⅱ):看護における援助的対人関係の形成・発展を促すために必要な援助的コミュニケーション能力を習得する	3年 後期	1単位 30時間	専任 非常勤	専門	精神看護方法Ⅱ:主な精神障害の基本、精神症状と看護、フォーカステレーディング	3年次 前期	2単位 30時間	専任	専門	小児看護援助論:小児の健康障害の特徴および疾病・障害などが小児とその家族に及ぼす影響と援助方法、小児の健康レベルに応じた看護実践に必要な援助の習得	3年 前期	1単位 30時間	専任	専門	小児看護学概論:小児の成長発達の特徴と援助方法を理解する	3年次 後期	2単位 30時間	専任	専門	小児看護学概論:小児の成長発達の特徴と援助方法を理解する	3年次 後期	2単位 30時間	専任	
専門	産科看護学Ⅰ:産科看護の特性と役割、分娩・産後における母性看護の展開方法、産科看護における看護過程の展開	3年 前期	2単位 30時間	専任	専門	母性看護方法Ⅲ:マタニティケアにおける母性の特性・健康問題の理解と看護方法	3年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	母性看護疾病治療論:妊娠・分娩・産後における女性と胎児・新生児の身体の構造と機能の特性の理解、妊娠・分娩・産後の異常と看護	3年次 前期	1単位 30時間	専任 非常勤	専門	小児看護方法Ⅱ:疾患をもつ小児と家族への看護方法を学ぶ(小児期の主な疾病、ハイリスク新生児と家族への看護等)	3年次 後期	1単位 30時間	専任・非常勤	専門	小児看護方法Ⅱ:疾患をもつ小児と家族への看護方法を学ぶ(小児期の主な疾病、ハイリスク新生児と家族への看護等)	3年次 後期	1単位 30時間	専任・非常勤	
					専門	小児看護方法Ⅳ:小児看護の事例を用いて、看護過程の展開や小児看護に必要な看護技術等を学ぶ	3年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	小児疾病治療論:新生児・未熟児における病態生理と症状・診断・治療	3年次 前期	1単位 30時間	非常勤	専門	母性看護方法Ⅲ:母性看護における基本的な看護診断・技術について、演習を通して学ぶ	3年次 後期	1単位 30時間	専任	専門	母性看護方法Ⅲ:母性看護における基本的な看護診断・技術について、演習を通して学ぶ	3年次 後期	1単位 30時間	専任	
					専門	小児看護方法Ⅴ:小児看護における特殊技術(バイタルサイン測定等)	3年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	母性看護援助論Ⅱ:妊娠・産前・産後のヘルスアセスメントとその技法、基本的な看護援助方法	3年次 前期	1単位 30時間	専任											

表Ⅱ-1 大学別の助産師教育統合カリキュラムに関する読み替えおよび関連すると考えられる科目内容 5/7

科目	科目名	学年	学期	単位数	担当	科目内容	備考	科目名	学年	学期	単位数	担当	科目内容	備考	科目名	学年	学期	単位数	担当	科目内容	備考	科目名	学年	学期	単位数	担当	科目内容	備考		
地域母子保健	専門	地域看護論Ⅰ:地域看護の理念・目的・特徴、在宅ケアにおける看護過程、看護援助、学校における健康増進、地域における健康増進と看護	2年	後期	2単位 30時間	専任 非常勤	文化人類学:性・生殖・婚姻、家族・親族、地域社会、国際協力と文化	1年次 前期	2単位 30時間	専任	教養	グローバル社会と文化、国際保健、地球市民社会を構築する上での諸課題等	2年	前期	2単位 30時間 (選択)	専任・ 非常勤	専門	地域基礎看護学概論B:看護の基本的な考え方の理解、看護活動方法の原則の理解、ヘルスケアシステムの中で機能する看護の役割の理解	1年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	基礎看護学Ⅰ:人口転換と健康現象、環境と健康現象の関連等	2年次 前期	1単位 15時間	専任				
	専門	地域看護論Ⅱ:在宅ケアのマネジメント、公衆衛生看護の活動方法、健康増進、地域看護活動論、看護統合ケアシステム	3年	前期	2単位 30時間	専任 非常勤	保健学:保健統計、母子保健、地域保健、環境保健	1年次 後期	2単位 60時間	非常勤	専門	地域看護論Ⅱ:地域看護の基本的な考えと地域における看護の場と役割の理解、地域のニーズに対応した看護活動の展開と実践方法	3年次 後期	3単位 90時間	専任・ 非常勤	専門	社会福祉概論:児童と母子の社会福祉等	1年次 前期	1単位 30時間	専任	専門	基礎看護学Ⅱ:疫学の原理と方法を理解し、保健統計を正確に理解する	2年次 後期4 年次 後期	2単位 60時間	専任					
	専門	保健福祉行政論:保健福祉行政と社会保険制度の仕組みと役割の理解、保健福祉行政と制度の理解、それらに基いたる保健方法	3年	前期	2単位 60時間	専任 非常勤	社会福祉学Ⅰ:児童と家庭福祉の実際	1年次 後期	1単位 30時間	非常勤	専門	国際比較看護論:親・子の健康・看護システムの理解等	3年	後期	1単位 15時間 (選択)	専任	専門	保健学概論:人口・保健統計、ヘルスプロモーション、国際保健、健康と社会等	1年次 前期	* 1単位 30時間	専任	専門	地域看護学方法Ⅰ:健康・不健康を問わず、人々の健康生活を支援する具体的な方法と支援活動の考え方を学習する。母子保健福祉政策と活動	3年次 後期	1単位 15時間	専任				
	専門	疫学・集団の健康水準を改善指導等	3年	後期	2単位 30時間	専任 非常勤	母性看護学概論:母性看護の概念、理論、システムと看護の役割、倫理。	2年次 前期	*	専任				専門	地域看護学方法2:地域で展開する育成期を対象とした保健活動とそこで機能する看護の特徴について学ぶ。	1年次 後期	1単位 30時間	専任												
	専門	小児看護学概論:子どもの健康生活を保障する行政政策等	2年次 前期	*	専任								専門	育成期看護学方法1:地域を基盤に子どもとそこのかぞくを対象に展開する看護活動の方法および、看護職の役割について学ぶ。	2年次 前期	1単位 30時間	専任													
							行政学:現代行政のあり方と、そのあるべき姿について学ぶ	2年次 前期	2単位 30時間	非常勤				専門	地域基礎看護学方法8:地域を基盤として展開する看護活動の方法の理解、健康教育の方法等	2年次 前期	1単位 30時間	専任												
							地域看護学方法Ⅰ:地域診断の方法、地域看護活動の展開方法、地域看護管理、地域ケアシステム	2年次 後期	2単位 45時間	専任				専門	地方行政概論:地方自治の仕組み、地方自治体の活動等	2年次 後期	1単位 30時間	非常勤												
							地域看護学方法Ⅱ:地域活動における援助技術の基本、面接技術、相談活動、保健指導の方法論を修得	2年次 後期	2時間 45単位	専任				専門	育成期看護学方法2(育成期保健活動の中で機能する看護):地域で展開する育成期を対象とした保健活動とそこで機能する看護の特徴について学ぶ	2年次 後期	1単位 30時間	専任												
							地域看護学方法Ⅲ:学校保健・看護、産業保健・看護、在宅看護	3年次 前期	2単位 45時間	専任																				
							国際看護活動論Ⅱ:母子保健活動など	4年次 後期	1単位 15時間 (自由)	専任																				

表Ⅱ-1 大学別の助産師教育統合カリキュラムに関する読み替えおよび関連すると考えられる科目内容 67

助産管理	専門	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年 後期	1単位 45時間	専任	専任	教養	経済学:医療問題を経済的側面から理解し、判断できる基礎知識、能力を身に付ける	1年次 前期	2単位 30時間	非常 勤	専任	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年次 後期	2単位 30時間	専任	専門	育成期看護方法2:地域で展開する育成期を対象とした保健活動とそこで展開する看護の特色について学ぶ。	2年次 後期	*	専任	専門	看護管理学概論:看護管理における基礎知識を習得する(リスクマネジメント等)	3年次 後期	1単位 15時間	専任	
	専門	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年次 前期	2単位 30時間	専任	専任	教養	住居学:生活の場としての住宅、療養、仕事場としての病院、福祉系施設等の環境のあり方・評価の方法、病棟の環境についての設計演習	2年次 後期	2単位 30時間	非常 勤	専任	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年次 後期	2単位 30時間	専任	専門	機能看護方法3(新編とマネジメント)の組織とマネジメントの理解	3年次 後期	1単位 30時間	専任	専門	医療福祉学Ⅳ(医療経済学):医療問題を簡単な経済学の考え方を通じて理解する。医療保険、少子高齢化、診療報酬等	4年次 後期	1単位 15時間(自由)	専任・ 非常勤	
	専門	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年次 前期	2単位 30時間	専任	専任	専門	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年次 後期	2単位 30時間	非常 勤	専任	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年次 後期	2単位 30時間	専任	専門	科学史:産婆とは? 男産婆とは? 等	3年次 後期	1単位 30時間 (選択)	非常 勤	専門	看護管理論Ⅰ:ヘルスケアシステムにおける管理上の問題を解決していくための方路を検討する。組織の経営管理等	3年次 後期	1単位 15時間	専任	
	専門	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年次 前期	2単位 30時間	専任	専任	専任		1年次 後期	2単位 30時間	非常 勤	専任	看護管理の基礎と看護における倫理等	1年次 後期	2単位 30時間	専任	専門	機能看護方法4(100-ブレンディング)のブレンド理解	3年次 後期	1単位 30時間 (自由)	専任						
	教養	法律の役割:医療過誤訴訟等	1~4 年後 期	2単位 30時間 (選択)	専任																						
教養	法律の役割B:人工授精・体外受精と法、人工妊娠中絶と法等	1~4 年後 期	2単位 30時間 (選択)	専任																							
教養	経済のしくみB:社会保障をとりまく環境の変化、医療保険制度のしくみ等	1~4 年後 期	2単位 30時間 (選択)	専任																							
臨地実習・ 助産実習	専門	環境論実習:病棟環境管理、生活環境管理等	2年 後期	1単位 45時間	専任・ 非常 勤	専任	ふれあい実習Ⅱ:地域に暮らす乳幼児から思春期の各ライフステージにある子どもに関わり、子どもの心身の状態や健康が地域特性とどのように関連しているかを学ぶ	1年次 前期	1単位 45時間	専任	専任	発達運動実習Ⅰ(母性看護):母性看護の特性を理解し、妊娠・分娩・産褥期における母子に対する看護の基礎的な実践能力を養う。	3年次 前期	2単位 90時間 (選択)	専任	専門	育成期看護学実習1:育成期看護学実習の概観を理解する。母性看護の実習内容を理解し、事前の準備をする。	3年次	1単位 45時間	専任	専門	母性看護実習:女性およびその家族を対象として、母性の健全な成長発達を促し、健康の保持・増進、発達課題の達成を促すための看護方法を学び、母性看護の役割を考察する	3年次 後期	2単位 90時間	専任		
	専門	小児看護実習:児童虐待をもつ小児とその家族に対し、観察看護を行うための関わり、観察、保護の基礎を習得し、適切な看護を展開する基本能力を養う。	3年次 前期	2単位 90時間	専任・ 非常 勤	専任	臨地看護実習:個人・家族・地域の集団生活における看護活動の方法	3年次 前期	2単位 45時間	専任	専任	発達運動実習Ⅰ(小児看護):小児期における対象としての家族を理解し、関わりと健康と成長発達に関する看護の基礎的な実践能力を養う(100実習2含む)	3年次 前期	2単位 90時間	専任	専門	育成期看護学実習2:地域育成期看護、母性看護、小児看護における実習	3年次	5単位 225時間	専任	専門	母性看護総合実習:地域で生活する妊婦の小集団に対する保健指導の計画・実施について、チームで行う看護のあり方を含め、母性看護の役割・あり方を学ぶ	4年次 前期	3単位 135時間	専任		
	専門	母性看護学実習:母性看護の特色と役割を認識し、妊娠・分娩・産褥・新生児の看護実践に必要な基本的能力を養う。	3年次 前期	2単位 90時間	専任	専任	母性看護実習:看護実践を通じての母性看護の対象の理解、母性の一生を通じて、健康の保持・増進、疾病の予防、疾病の回復方法を中心として産褥期における母性看護の役割	3年次 後期	2単位 90時間	専任	専任	発達運動実習Ⅱ(母性看護):母性看護の特性および母性のライフステージの基礎的知識を習得し、母子とその家族の生活の場やケアの継続性を考慮した看護ができる能力を養う。	3年次 後期	2単位 90時間 (選択)	専任	専門	育成期看護学実習3:育成期看護学実習2で体験した看護について、理論と実践の統合を図る	3年次	1単位 45時間	専任							

表Ⅱ-1 大学別の助産師教育統合カリキュラムに関する読み替えおよび関連すると考えられる科目内容 77

	専門	地域看護実習（公衆衛生看護実習（保健所または市町村などの行政機関）、在宅ケア実習（医療施設、訪問看護ステーションもしくは保健・福祉施設））	3年前期～4年前期	3単位 185時間	専任	専門	看護倫理と実習 看護の倫理的思考 看護実践能力を養む	4年次 1単位 60時間	専任	専門	高度援助学実習Ⅱ（小児看護） 次育を行う小児とその家族の健康に影響を及ぼしているものにかぎらない、それぞれのQOL向上をめざした生活を営むために必要な看護実践について学ぶ（NICU実習を含む）	3年後期 2単位 90時間	専任	専門	地域基礎看護学実習Ⅱ 生活の質の中で人々の健康生活をさせるための看護活動を地域に体験し、看護実践において必要な基礎的能力を培うとともに、社会における看護の特質を考える	3年次 5単位 225時間	専任					
	専門	看護倫理実習（患者と家族の看護力向上を目指し、臨床現場で看護実践を通じて患者と向きあえる力を養う）	3年前期	1単位 60時間	専任					専門	高度看護学実習Ⅰ（小児看護） 次育を行う小児とその家族の健康に影響を及ぼしているものにかぎらない、それぞれのQOL向上をめざした生活を営むために必要な看護実践について学ぶ（NICU実習を含む）	3年前期 3単位 225時間	専任									
										専門	看護倫理実習Ⅱ（在宅ケア） 在宅ケアの看護実践を通じて患者と向きあえる力を養う	4年次 2単位 90時間	専任									
助産研究	専門	研究序論：研究の意義およびその必要性の理解。（母性看護学、小児看護学を含む）	2年後期	1単位 30時間	専任	専門	助産研究とはなにが？助産研究の目的、意義、臨床や地域その他の関連領域での問題の解決法、科学的アプローチ、研究に必要な統計的手法、倫理的配慮、研究発表、新しい知見の発表、理論などの臨床への適応のプロセス	3年次 1単位 30時間	専任	専門	助産研究の歴史から現代まで、助産研究の発展について学ぶ	4年次 1単位 30時間	専任	専門	助産研究の歴史から現代まで、助産研究の発展について学ぶ	4年次 1単位 30時間	専任					
	専門	総合演習：研究プロセスの展開	3年前期～4年後期	2単位 60時間	専任					専門	助産研究の歴史から現代まで、助産研究の発展について学ぶ	4年次 1単位 30時間	専任									
	専門	看護研究論：看護研究の歴史的な発展を知り、看護研究の必要性を理解する。看護研究プロセスで必要とされる能力を養い、自身の研究計画書を作成する	3年前期	2単位 30時間 選択	専任																	

□ 1年次履修科目
□ 2年次履修科目
□ 3年次履修科目
□ 4年次知能科目

表Ⅱ-2 大学教育別の助産師教育統合カリキュラムに関する読み替えおよび関連すると考えられる科目数

		A校	B校	C校	D校	E校	分布	平均
基礎助産学	専門	20	21	13	15	14	13~21	16.6
	教養	6	3	3	1	0	1~6	2.6
	計	26	24	16	16	14	14~26	19.2
助産診断	専門	8	7	10	4	8	4~8	7.4
技術学	教養	0	2	1	1	0	0~2	0.8
	計	8	9	11	5	8	5~11	8.2
地域	専門	5	6	2	7	5	2~7	5
母子保健	教養	0	2	1	0	0	0~2	0.6
	計	5	8	3	7	5	3~8	5.6
助産管理	専門	2	1	3	2	3	1~3	2.2
	教養	3	2	0	1	0	0~3	1.2
	計	5	3	3	3	3	3~5	3.4
臨地実習	専門	5	4	6	4	2	2~6	4.2
助産実習	教養	0	0	0	0	0	0	0
	計	5	4	6	4	2	2~6	4.2
助産研究	専門	3	1	2	1	0	0~3	1.4
	教養	0	0	0	0	0	0	0
	計	3	1	2	1	0	0~3	1.4
合計	専門	43	40	36	33	32	32~43	36.8
	教養	9	9	5	3	0	0~9	5.2
	計	52	49	41	36	32	32~52	42

表Ⅱ-3 統合カリキュラム科目・助産課程科目の配当年次とその内容(B大学の場合) 1/4

年次	基礎助産学				助産診断・技術学				地域母子保健				助産管理				臨地実習・助産学実習				助産研究			
	専門・ 教養別	授業科目	単位・ 時間	担当 教員	専門・ 教養別	授業科目	単位・ 時間	担当 教員	専門・ 教養別	授業科目	単位・ 時間	担当 教員	専門・ 教養別	授業科目	単位・ 時間	担当 教員	専門・ 教養別	授業科目	単位・ 時間	担当 教員	専門・ 教養別	授業科目	単位・ 時間	担当 教員
1年次 前期	専門	形態機能学Ⅰ： 人体の正常な発生、構造、仕組み (受精、内分泌、神経)	2単位 45時間	非常勤	教養	コミュニケーション論：コミュニケーションの成り立ち、比較行動学的視点、様々な種類のコミュニケーション手段、様々な場面におけるコミュニケーションの果たす役割	2単位 30時間	専任	教養	文化人類学：性・生殖、婚姻、家族・親族、地域社会、国際協力と文化	2単位 30時間	専任	教養	経済学：医療問題を経済的側面から理解し、判断できる基礎知識、能力を身に付ける	2単位 30時間	非常勤	専門	ふれあい実習Ⅱ：地域に暮らす乳幼児から思春期の各ライフステージにある子どもに関わり、子どもの心身の状態や健康が地域特性とどのように関連しているかを知る	1単位 45時間	専任				
	専門	医療学概論：インフォームド・コンセント等	1単位 30時間	専任	教養	心理学：心理学の歴史と研究方法、基本的な心の機能、臨床心理学援助の方法、心理アセスメント、現代社会における心の問題、看護心理学の可能性	2単位 30時間	専任																
	専門	看護学原論：看護における倫理的課題等	1単位 30時間	専任																				
	教養	健康科学Ⅰ：性・年齢、発育発達に応じた運動	1単位 30時間	専任																				
1年次 後期	専門	形態機能学Ⅲ： ホルモンと代謝調節、血液と免疫	1単位 30時間	専任				専門	保健学：保健統計、母子保健、地域保健、環境保健	2単位 60時間	非常勤													
	専門	形態機能学Ⅳ： 体液循環の障害	1単位 30時間	専任				専門	社会福祉学Ⅰ： 児童と家庭福祉の実際	1単位 30時間	非常勤													
	専門	医療情報学：生体情報、ME機器と情報、医療情報システム	1単位 30時間	専任																				
	専門	生活機能論：社会環境と食生活、ライフステージに応じた望ましい食習慣	2単位 45時間	専任																				
	専門	発達心理学：生涯発達心理学と心理臨床的問題	2単位 30時間	専任																				

表Ⅱ-3 統合カリキュラム科目・助産課程科目の配当年次とその内容(B大学の場合) 2/4

1年次 通年	専門	形態機能学Ⅱ：ヒトの各器官の生理及びその変化〔内分泌系〕	2単位 45時間	非常勤																			
2年次 前期	専門	母性看護学概論：母性看護の概念、理論、システムと看護の役割。倫理。	1単位 30時間	専任	専門	小児看護学概論：子どもの成長発達とその援助等	1単位 30時間	専任	専門	母性看護学概論：母性看護の概念、理論、システムと看護の役割。倫理。	*	専任											
	専門	臨床病態学Ⅳ：新生児・小児疾患の理解	1単位 30時間	非常勤					教養	行政学：現代行政のあり方と、そのあるべき姿について学ぶ	2単位 30時間	非常勤											
	専門	精神看護学概論：心のメカニズムについての主要な概念の基礎知識、心理社会的な視点からの対象理解と看護（ストレスコーピング、小児虐待、うつ病）	1単位 30時間	専任																			
	専門	成人看護学概論：ライフサイクルにおける成長・発達を考慮して成人期にある人を理解する	1単位 30時間	専任																			
	専門	臨床病態学Ⅰ：子宮・卵巣、前立腺・精巣疾患の基礎	1単位 30時間	専任																			
	教養	物理学：電磁波等	2単位 30時間	非常勤																			
	教養	女性論：男女の性役割（ジェンダー）、様々なフェミニズムの運動・主張を理解する	2単位 30時間	非常勤																			
2年次 後期	専門	臨床病態学Ⅲ：婦人科疾患の理解、周産期の管理や異常妊娠・分娩等	1単位 30時間	非常勤	専門	小児看護方法Ⅰ：健全な発達を遂げるための援助内容、健康問題を持つ児の看護（先天性疾患、障害を持つ子ども、死に逝く子ども）	2単位 45時間	専任	専門	地域看護方法Ⅰ：地域診断の方法、地域看護活動の展開方法、地域看護管理、地域ケアシステム	2単位 45時間	専任	教養	住居学：生活の場としての住宅、療養・仕事場としての病院・福祉系諸施設の環境のあり方・評価の方法、病棟の環境についての設計演習	2単位 30時間	非常勤							

表Ⅱ-3 統合カリキュラム科目・助産課程科目の配当年次とその内容(B大学の場合) 3/4

	専門	母性看護方法 I:女性の各ライフステージにおける母性の特性の理解、各時期における対象の健康保持、疾病の予防、健康への回復の過程における看護の目的・方法	2単位 45時間	専任	専門	精神看護方法 I:コミュニケーション後術の基礎知識、援助的コミュニケーション	2単位 45時間	専任	専門	地域看護方法 II:地域活動における援助技術の基本、面接技術、相談活動、保健指導の方法論を修得	2時間 45単位	専任											
	専門	成人看護方法I: 代表的な虚血性心疾患を持つ患者の理解、看護援助等	2単位 45時間	専任																			
	専門	老年看護学方法 I:高齢者特有の疾患(骨粗鬆症等)についての理解、看護援助	2単位 45時間	専任																			
3年次 前期	専門	臨床病態学IX: 小児の外科的疾患と外科的治療	1単位 30時間	非常勤	専門	母性看護方法 II:マタニティサイクルにおける母性の特性・健康問題の理解と看護方法	1単位 30時間	専任	専門	地域看護方法 II:学校保健・看護、産業保健・看護、在宅看護	2単位 45時間	専任						地域看護実習: 個人・家族・地域の集団生活を対象にした看護活動の方法	2単位 45時間	専任			
	専門	臨床病態学X: 遺伝性疾患	1単位 30時間	専任	専門	小児看護方法 II:小児看護の事例を用いて、看護過程の展開や小児看護に必要な看護技術を学ぶ	1単位 30時間	専任															
	専門	成人看護方法 II:看護記録	1単位 30時間	専任	専門	精神看護方法 II:主な精神障害の基本、精神症状と看護、フォーカスチャーティング	2単位 30時間	専任															
					専門	小児看護方法 II:小児看護における特殊技術(バイタルサイン測定等)	1単位 30時間	専任															

表Ⅱ-3 統合カリキュラム科目・助産課程科目の配当年次とその内容(B大学の場合) 4/4

3年次後期																		母性看護実習:看護実践を通しての母性看護の対象の理解、母性の一生を通して、健康の保持・増進、疾病の予防、疾病の回復方法を(主として周産期における母性看護の役割)	2単位 90時間	専任							
4年次前期	専門	助産論Ⅰ:マタニティサイクルにおける助産診断とケア	*	専任	専門	助産論Ⅰ:マタニティサイクルにおける助産診断とケア	1単位 30時間	専任					専門	助産論Ⅱ:助産過程の展開に必要な知識・診断技術および助産の実践に必要な基本的技術の習得	*	専任	専門	助産実習:妊産褥婦および胎児・新生児とその家族への助産実践を通して、助産師の役割りを考察。助産過程の展開に必要な診断技術および助産の実際を経験し、基本的技術を習得する	5単位 225時間	専任							
					専門	助産論Ⅱ:助産過程の展開に必要な知識・診断技術および助産の実践に必要な基本的技術の習得	2単位 45時間	専任					専門	看護管理学:看護管理の基本的概念、看護管理技術	1単位 30時間	専任	専門	看護総合実習:看護の総合的能力、看護実践能力を高める	4単位 180時間	専任							
4年次後期									専門	国際看護活動論Ⅱ:母子保健活動など	1単位 15時間(自由)	専任															
4年次通年																					専門	卒業研究:学生各自が研究テーマを見出し、そのテーマに関連深い教育研究分野で教員の指導を受け、看護における研究の方法を学ぶ。	5単位 225時間	専任			

統合カリキュラムの科目
 助産課程
 関連すると思われる科目

表Ⅱ-4 統合カリキュラム科目・助産課程科目の配当年次数(8大学の場合) 1/2

	基礎助産学			助産診断・技術学			地域母子保健			助産管理			臨地実習・助産実習			助産研究			合計		
	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計
1年次前期	専任 2単位 60時間	非常勤 2単位 45時間	計 4単位 100時間	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任 1単位 45時間	非常勤	計 1単位 45時間	専任	非常勤	計	専任 3単位 105時間	非常勤 2単位 40時間	計 5単位 145時間
	教養 1単位 30時間		計 1単位 30時間	教養 4単位 60時間		計 4単位 60時間	教養 2単位 30時間		計 2単位 30時間	教養 2単位 30時間		計 2単位 30時間	教養 1単位 45時間		計 1単位 45時間	教養		計	教養 7単位 120時間	非常勤 2単位 30時間	計 9単位 150時間
	計 3単位 90時間	非常勤 2単位 45時間	計 5単位 130時間	計 4単位 60時間		計 4単位 60時間	計 2単位 30時間		計 2単位 30時間	計 2単位 30時間		計 2単位 30時間	計 1単位 45時間		計 1単位 45時間	計		計	計 10単位 225時間	非常勤 4単位 70時間	計 14単位 295時間
1年次後期	専任 7単位 165時間		計 7単位 165時間	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任 7単位 165時間	非常勤 3単位 90時間	計 10単位 255時間
	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計
	計 7単位 165時間		計 7単位 165時間	計		計	計 3単位 90時間		計 3単位 90時間	計		計	計		計	計 7単位 165時間		計	計 7単位 165時間	非常勤 3単位 90時間	計 10単位 255時間
1年次通年	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計
	専任		計 2単位 45時間	専任		計	専任		計	専任		計	専任		計	専任		計	専任	非常勤	計
	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計
	計		計 2単位 45時間	計		計	計		計	計		計	計		計	計		計	計 2単位 45時間	非常勤 2単位 45時間	計 4単位 90時間
2年次前期	専任 4単位 120時間	非常勤 3単位 75時間	計 4単位 120時間	専任 1単位 30時間	非常勤	計 1単位 30時間	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任 5単位 150時間	非常勤	計 5単位 150時間
	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養 1単位 30時間	非常勤 6単位 90時間	計 7単位 120時間
	計 4単位 120時間	非常勤 7単位 135時間	計 9単位 210時間	計 1単位 30時間		計 1単位 30時間	計 2単位 30時間		計 2単位 30時間	計		計	計		計	計 6単位 180時間		計	計 6単位 90時間	非常勤 6単位 90時間	計 12単位 270時間
2年次後期	専任 6単位 135時間	非常勤 1単位 30時間	計 7単位 165時間	専任 4単位 90時間	非常勤	計 4単位 90時間	専任 4単位 90時間	非常勤	計 4単位 90時間	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任 14単位 315時間	非常勤 1単位 30時間	計 15単位 345時間
	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計
	計 6単位 135時間	非常勤 1単位 30時間	計 7単位 165時間	計 4単位 90時間		計 4単位 90時間	計 4単位 90時間		計 4単位 90時間	計 2単位 30時間		計 2単位 30時間	計		計	計 14単位 315時間		計	計 2単位 30時間	非常勤 2単位 30時間	計 375時間
3年次前期	専任 2単位 60時間	非常勤 1単位 30時間	計 3単位 90時間	専任 5単位 120時間	非常勤	計 5単位 120時間	専任 2単位 45時間	非常勤	計 2単位 45時間	専任	非常勤	計	専任 2単位 45時間	非常勤	計 2単位 45時間	専任	非常勤	計	専任 11単位 270時間	非常勤 1単位 30時間	計 12単位 300時間
	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計	教養		計
	計 2単位 60時間	非常勤 1単位 30時間	計 3単位 90時間	計 5単位 120時間		計 5単位 120時間	計 2単位 45時間		計 2単位 45時間	計		計	計 2単位 45時間		計 2単位 45時間	計		計	計 11単位 270時間	非常勤 1単位 30時間	計 12単位 300時間

表Ⅱ-4 統合カリキュラム科目・助産課程科目の配当年次数(B大学の場合) 2/2

	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計	専任	非常勤	計			
3年次 後期	専任			専任			専任			専任			専任			専任			専任		
	非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤		
	計			計			計			計			計			計			計		
4年次 前期	専任			専任	3単位	3単位	専任			専任	1単位	1単位	専任	9単位	9単位	専任			専任	13単位	13単位
	非常勤			非常勤	75時間	75時間	非常勤			非常勤	30時間	30時間	非常勤	405時間	405時間	非常勤			非常勤	510時間	510時間
	計			計	3単位 75時間	3単位 75時間	計			計	1単位 30時間	1単位 30時間	計	9単位 405時間	9単位 405時間	計			計	13単位 510時間	13単位 510時間
4年次 後期	専任			専任			専任	1単位	1単位	専任			専任			専任			専任	1単位	1単位
	非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤		
	計			計			計	15時間 (自)	15時間 (自)	計			計			計			計	15時間 (自)	15時間 (自)
4年次 通年	専任			専任			専任			専任			専任	5単位	5単位	専任	5単位	5単位	専任	5単位	5単位
	非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤			非常勤		
	計			計			計			計			計	5単位 225時間	5単位 225時間	計	5単位 225時間	5単位 225時間	計	5単位 225時間	5単位 225時間

表Ⅱ-5 学校別助産課程の単位数および時間数 1/3

	A大学				B大学				C大学				D大学				E大学			
	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計
基礎助産学																				
	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計
	2単位	45時間		2単位	2単位			2単位	2単位	30時間	45時間	75時間	2単位			2単位				
	2単位	45時間		2単位	2単位			2単位	2単位	30時間	45時間	75時間	2単位			2単位				
助産診断																				
技術学	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計
	3単位	1単位		4単位	3単位			3単位	4単位			4単位	2単位			2単位	1単位	3単位		4単位
	90時間	30時間		120時間	75時間			75時間	120時間			120時間	60時間			60時間	130時間	60時間		90時間
	3単位	1単位		4単位	3単位			3単位	4単位			4単位	2単位			2単位	1単位	3単位		4単位
	90時間	30時間		120時間	75時間			75時間	120時間			120時間	60時間			60時間	30時間	60時間		90時間
地域																				
母子保健	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計
助産管理																				
	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計
		1単位		1単位														1単位		1単位
		15時間		15時間														15時間		15時間
	1単位			1単位													1単位			1単位
	15時間			15時間													15時間			15時間
臨地実習																				
助産実習	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計
	7単位	1単位		8単位	5単位			5単位	5単位			5単位	5単位			5単位	7単位			7単位
	315時間	45時間		360時間	225時間			225時間	225時間			225時間	225時間			225時間	315時間			315時間
	7単位	1単位		8単位	5単位			5単位	5単位			5単位	5単位			5単位	7単位			7単位
	315時間	45時間		360時間	225時間			225時間	225時間			225時間	225時間			225時間	315時間			315時間
計																				
	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計	専任	専任・非常勤	非常勤	計
	10単位	5単位		15単位	8単位			8単位	9単位	2単位	3単位	14単位	9単位			9単位	8単位	4単位		12単位
	405時間	135時間		540時間	300時間			300時間	345時間	30時間	45時間	420時間	315時間			315時間	345時間	75時間		420時間
	10単位	5単位		15単位	8単位			8単位	9単位	2単位	3単位	14単位	9単位			9単位	8単位	4単位		12単位
	405時間	135時間		540時間	300時間			300時間	345時間	30時間	45時間	420時間	315時間			315時間	345時間	75時間		420時間

表Ⅱ-5 学校別助産課程の単位数および時間数 2/3

F短大専攻科

	専任	専任・非常勤	不明	計
専門	6単位 135時間(選含)	3単位 75時間(選含)	1単位 15時間(選択)	10単位 225時間(選含)
教養				
計	6単位 135時間(選含)	3単位 75時間(選含)	1単位 15時間(選択)	10単位 225時間(選含)

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		9単位 270時間		9単位 270時間
教養				
計		9単位 270時間		9単位 270時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	1単位 30時間			1単位 30時間
教養				
計	1単位 30時間			1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		1単位 30時間		1単位 30時間
教養				
計		1単位 30時間		1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	10単位 450時間(選含)			10単位 450時間(選含)
教養				
計	10単位 450時間(選含)			10単位 450時間(選含)

	専任	専任・非常勤	不明	計
専門	17単位 615時間(選含)	13単位 375時間(選含)	1単位 15時間(選択)	31単位 1005時間(選含)
教養				
計	17単位 615時間(選含)	13単位 375時間(選含)	1単位 15時間(選択)	31単位 1005時間(選含)

G短大専攻科

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	1単位 15時間	2単位 45時間	11単位 195時間(選含)	14単位 255時間(選含)
教養				
計	1単位 15時間	2単位 45時間	11単位 195時間(選含)	14単位 255時間(選含)

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	3単位 90時間	4単位 105時間	1単位 30時間	8単位 225時間
教養				
計	3単位 90時間	4単位 105時間	1単位 30時間	8単位 225時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		1単位 30時間		1単位 30時間
教養				
計		1単位 30時間		1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		1単位 30時間		1単位 30時間
教養				
計		1単位 30時間		1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	10単位 450時間(選含)			10単位 450時間(選含)
教養				
計	10単位 450時間(選含)			10単位 450時間(選含)

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	14単位 555時間(選含)	8単位 210時間	12単位 225時間(選含)	34単位 990時間(選含)
教養				
計	14単位 555時間(選含)	8単位 210時間	12単位 225時間(選含)	34単位 990時間(選含)

H短大専攻科

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	10単位 210時間(選含)			10単位 210時間(選含)
教養	2単位 30時間(選択)			2単位 30時間(選択)
計	12単位 240時間(選含)			12単位 240時間(選含)

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	8単位 240単位(選含)			8単位 240単位(選含)
教養				
計	8単位 240単位(選含)			8単位 240単位(選含)

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	2単位 45時間			2単位 45時間
教養				
計	2単位 45時間			2単位 45時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	1単位 15時間			1単位 15時間
教養				
計	1単位 15時間			1単位 15時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	9単位 405時間			9単位 405時間
教養				
計	9単位 405時間			9単位 405時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	30単位 915時間(選含)			30単位 915時間(選含)
教養	2単位 30時間(選択)			2単位 30時間(選択)
計	32単位 945時間(選含)			32単位 945時間(選含)

表Ⅱ-5 学校別助産課程の単位数および時間数 3/3

I助産師学校

	専任	専任・非常勤	不明	計
専門			10単位 225時間(選含)	10単位 225時間(選含)
教養				
計			10単位 225時間(選含)	10単位 225時間(選含)

	専任	専任・非常勤	不明	計
専門			11単位 300時間	11単位 300時間
教養				
計			11単位 300時間	11単位 300時間

	専任	専任・非常勤	不明	計
専門			2単位 30時間	2単位 30時間
教養				
計			2単位 30時間	2単位 30時間

	専任	専任・非常勤	不明	計
専門			1単位 30時間	1単位 30時間
教養				
計			1単位 30時間	1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門				
教養				
計				

	専任	専任・非常勤	不明	計
専門			24単位 585時間(選含)	24単位 585時間(選含)
教養				
計			24単位 585時間(選含)	24単位 585時間(選含)

J助産師学校

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		2単位 60時間	4単位 90時間	6単位 150時間
教養				
計		2単位 60時間	4単位 90時間	6単位 150時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		9単位 270時間		9単位 270時間
教養				
計		9単位 270時間		9単位 270時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		1単位 30時間		1単位 30時間
教養				
計		1単位 30時間		1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		1単位 30時間		1単位 30時間
教養				
計		1単位 30時間		1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	2単位 90時間	7単位 315時間		9単位 405時間
教養				
計	2単位 90時間	7単位 315時間		9単位 405時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	2単位 90時間	20単位 705時間	4単位 90時間	26単位 885時間
教養				
計	2単位 90時間	20単位 705時間	4単位 90時間	26単位 885時間

K助産師学校

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	1単位 15時間	5単位 75時間	8単位 120時間	14単位 210時間
教養				
計	1単位 15時間	5単位 75時間	8単位 120時間	14単位 210時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		11単位 210時間		11単位 210時間
教養				
計		11単位 210時間		11単位 210時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		2単位 30時間		2単位 30時間
教養				
計		2単位 30時間		2単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		2単位 30時間		2単位 30時間
教養				
計		2単位 30時間		2単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	13単位 585時間			13単位 585時間
教養				
計	13単位 585時間			13単位 585時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	14単位 600時間	20単位 345時間	8単位 120時間	42単位 1065時間
教養				
計	14単位 600時間	20単位 345時間	8単位 120時間	42単位 1065時間

L助産師学校

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		3単位 45時間	9単位 135時間	12単位 180時間
教養				
計		3単位 45時間	9単位 135時間	12単位 180時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		6単位 180時間		6単位 180時間
教養				
計		6単位 180時間		6単位 180時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門			1単位 30時間	1単位 30時間
教養				
計			1単位 30時間	1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門		1単位 30時間		1単位 30時間
教養				
計		1単位 30時間		1単位 30時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	10単位 450時間			10単位 450時間
教養				
計	10単位 450時間			10単位 450時間

	専任	専任・非常勤	非常勤	計
専門	10単位 450時間	10単位 255時間	10単位 165時間	30単位 870時間
教養				
計	10単位 450時間	10単位 255時間	10単位 165時間	30単位 870時間

助産研究は除く

表Ⅱ-6 各養成所別助産課程のみの単位数および担当教員勤務形態

大学	短期大学専攻科						助産師学校											
	専任	専任・非常勤	非常勤	不明	計	専任	専任・非常勤	非常勤	不明	計	専任	専任・非常勤	非常勤	不明	計			
基礎助産学	専任	0.4単位	0.8単位	0.6単位	0	1.8単位	専任	5.7単位	1.7単位	3.7単位	0.3単位	11.3単位	専任	0.3単位	1.8単位	5.3単位	2.5単位	10.5単位
	専門	6時間	15時間	9時間	0	30時間	専門	120時間	40時間	65時間	5時間	220時間	専門	3.8時間	33.8時間	86.3時間	56.3時間	191.3時間
	教養	0	0	0	0	0	教養	0.7単位	0	0	0	0.7単位	教養	0	0	0	0	0
	計	0.4単位	0.8単位	0.6単位	0	1.8単位	計	6.3単位	1.7単位	3.7単位	0.3単位	12単位	計	0.3単位	1.8単位	5.3単位	2.5単位	10.5単位
		6時間	15時間	9時間	0	30時間		130時間	40時間	65時間	5時間	230時間		3.8時間	33.8時間	86.3時間	56.3時間	191.3時間
助産診断 技術学	専任	2.6単位	0.8単位	0	0	3.4単位	専任	3.7単位	4.3単位	0.3単位	0	8.3単位	専任	0	6.5単位	0	2.8単位	9.3単位
	専門	75時間	18時間	0	0	93時間	専門	110時間	125時間	10時間	0	245時間	専門	0	165時間	0	75時間	240時間
	教養	0	0	0	0	0	教養	0	0	0	0	0	教養	0	0	0	0	0
	計	2.6単位	0.8単位	0	0	3.4単位	計	3.7単位	4.3単位	0.3単位	0	8.3単位	計	0	6.5単位	0	2.8単位	9.3単位
		75時間	18時間	0	0	93時間		110時間	125時間	10時間	0	245時間		0	165時間	0	75時間	240時間
地域 母子保健	専任	0	0	0	0	0	専任	1単位	0.3単位	0	0	1.3単位	専任	0	0.8単位	0.3単位	0.5単位	1.5単位
	専門	0	0	0	0	0	専門	25時間	10時間	0	0	35時間	専門	0	15時間	7.5時間	7.5時間	30時間
	教養	0	0	0	0	0	教養	0	0	0	0	0	教養	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	計	1単位	0.3単位	0	0	1.3単位	計	0	0.8単位	0.3単位	0.5単位	1.5単位
		0	0	0	0	0		25時間	10時間	0	0	35時間		0	15時間	7.5時間	7.5時間	30時間
助産管理	専任	0	0.4単位	0	0	0.4単位	専任	0.3単位	0.7単位	0	0	1単位	専任	0	1単位	0	0.3単位	1.3単位
	専門	0	6時間	0	0	6時間	専門	5時間	20時間	0	0	25時間	専門	0	22.5時間	0	7.5時間	30時間
	教養	0	0	0	0	0	教養	0	0	0	0	0	教養	0	0	0	0	0
	計	0	0.4単位	0	0	0.4単位	計	0.3単位	0.7単位	0	0	1単位	計	0	1単位	0	0.3単位	1.3単位
		0	6時間	0	0	6時間		5時間	20時間	0	0	25時間		0	22.5時間	0	7.5時間	30時間
臨地実習 助産実習	専任	5.8単位	0.2単位	0	0	6単位	専任	9.7単位	0	0	0	9.7単位	専任	6.3単位	1.8単位	0	0	*8単位
	専門	261単位	9時間	0	0	270時間	専門	435時間	0	0	0	435時間	専門	281.3時間	78.8時間	0	0	*360時間
	教養	0	0	0	0	0	教養	0	0	0	0	0	教養	0	0	0	0	0
	計	5.8単位	0.2単位	0	0	6単位	計	9.7単位	0	0	0	9.7単位	計	6.3単位	1.8単位	0	0	*8単位
		261単位	9時間	0	0	270時間		435時間	0	0	0	435時間		281.3時間	78.8時間	0	0	*360時間
計	専任	8.8単位	2.2単位	0.6単位	0	11.6単位	専任	20.3単位	7単位	4単位	0.3単位	31.7単位	専任	6.5単位	12.5単位	5.5単位	6単位	30.5単位
	専門	342時間	48時間	9時間	0	389時間	専門	695時間	195時間	75時間	5時間	970時間	専門	285単位	326.3時間	93.4時間	146.3時間	851.3時間
	教養	0	0	0	0	0	教養	0.7単位	0	0	0	0.7単位	教養	0	0	0	0	0
	計	8.8単位	2.2単位	0.6単位	0	11.6単位	計	21単位	7単位	4単位	0.3単位	32.3単位	計	6.5単位	12.5単位	5.5単位	6単位	30.5単位
		75.80%	19.00%	5.20%	0%	100%		65.00%	21.70%	12.40%	0.90%	100%		21.30%	41.00%	18.00%	20.00%	100%
		342時間	48時間	9時間	0	389時間		705時間	195時間	75時間	5時間	980時間		285単位	326.3時間	93.4時間	146.3時間	851.3時間
		85.70%	12.30%	2.00%	0%	100%		71.90%	19.90%	7.70%	0.50%	100%		33.50%	38.30%	11.00%	17.20%	100%

臨地実習は、記載のない学校を除くと10.7単位480時間となる

表Ⅲ-1 学校別 実習目標 (C校)

	科目名	実習目標	コード目標
大学	助産学実習	1、妊婦・産婦・褥婦・新生児の心身の変化および経過の助産診断ができる	①母体の変化や胎児・新生児の情報を収集し、妊娠・分娩・産褥の経過および新生児の健康状態のアセスメントができる ②妊婦・産婦・褥婦・新生児の健康生活のアセスメントができる
		2、妊婦・産婦・褥婦・新生児およびその家族の自立と健康で満足な出産のために助産診断に基づいた基本的なケアの計画立案・実施・評価をする	①妊婦・産婦・褥婦・新生児の健康生活のための援助ができる ②基本的生理的欲求、安全・安楽や心理や社会的欲求の充足をはかるための援助ができる ③マイナートラブル(不快症状)を緩和することができる ④出産の準備教育(身体的・心理的・社会的)ができる ⑤産婦および家族に対し、出産が安楽で満足となる援助ができる ⑥親役割獲得および愛着形成を促すことができる ⑦母乳育児のために基本的指導やケアができる ⑧新生児や乳児のための基本的指導やケアができる ⑨新しい家族との生活適応のための援助ができる ⑩正常な経過からの逸脱を予測し、予防することができる ⑪実施したケアが目標に達成したかを判定・評価できる
		3、妊婦・産婦・褥婦・新生児にニーズや期待や考えを受容し、ケア技術能力を高める	①妊婦・産婦・褥婦と円満な人間関係を築くためにコミュニケーション技術を活用できる ②健康レベルに応じたケアを行うために、健康教育の技法を活用できる ③産婦の安楽の援助技術を習得し、個別に用いることができる ④分娩の満足と達成感を受容するために、産褥婦とともに分娩を振り返ることができる ⑤新生児の安全・安楽のニーズを満たし、成長・発達を促進するためのケア技術を活用できる
		4、助産師の義務および責任を自覚した行動が取れる	①妊婦・産婦・褥婦を尊重してケアすることができる ②業務範囲を理解し、リスクマネジメントについて考えることができる ③生命を尊重し、倫理について考えることができる

表Ⅲ-2 学校別 実習目標 (E校)

	科目名	実習目標	コード目標
大学	助産論Ⅲ	1. 妊産褥婦・新生児を全体論的、経時的に把握することができる	①対象者の状態を全体論的に把握することができる(身体的・心理的側面、ライフサイクル側面、対象者を取りまく家族や環境の側面から)②時間の経過とともに変化している対象者を経時的に把握することができる
		2. 妊産褥婦・新生児のニーズに即した個別的な看護実践能力を養うことができる	①身体的・心理的側面の視点に基づき対象者からの情報を系統的にかつ的確に収集することができる ②得られた情報を意味づけて、その関連性と、さらに今後の経過や健康状態に及ぼす影響を分析できる ③対象者の状態を統合的かつ経時的看護(助産)診断することができる ④看護(助産)診断に基づき看護の目標を設定することができる ⑤看護(助産)診断に対応し、対象者の個別性を考慮した具体的方法を立案することができる ⑥援助するために適切な実施時期を考慮することができる ⑦立案した看護(助産)計画に基づき、原理原則をふまえて対象者に必要な看護を実践することができる ⑧立案した看護(助産)計画に基づき、対象者の個別な状況に合わせて看護を実践することができる。対象者との関係を築き、母子の生命・権利を尊重した看護を実践することができる ⑨実施結果を多角的に評価することができる ⑩自己評価・他者評価により、妊産褥婦・新生児に対する適切な看護方法について考察す
		3. 妊産褥婦・新生児に対し、継続性のある看護を提供するための助産師としての役割を考察することができる	
		4. 自己の看護実践を客観的に評価することから、助産師として必要な知識・技術・態度を統合した自己の課題を明確に見出し、解決していく方法について考察することができる	

表Ⅲ-3 学校別 実習目標 (L校)

	科目名	実習目標(4例以上の目標)	コード目標
大学	助産学実習Ⅰ	1. 妊婦の健康診査とアセスメントから、対象者の個別性に応じたケアや保健指導を展開できる	①妊婦の健康診査ができる ②今後の妊娠・分娩・産褥経過の予測ができ、問題点の抽出・把握ができる ③健康診査に基づいて、妊婦および家族に対して必要なケア(保健指導)が実施できる ④健康教育の実際を計画し、実施する。(母親学級の一部)
	助産学実習Ⅱ	1. 産婦の健康診断・分娩経過予測ができる能力を養う	
		2. 分娩期において正常から逸脱した状態が判断できる能力を養う	
		3. 助産計画を立案・実施・評価する態度を身につける	
		4. 正常分娩経過をとる産婦の分娩介助ができる能力を養う	
		5. 出生直後の児の健康診査と看護ができる能力を養う	
		6. 異常分娩児の救急処置を見学し、そのケア・介助について理解する	
		7. 妊娠中のハイリスク因子が分娩に及ぼす影響について理解し、異常の予防と対処ができる能力を養う	
	助産学実習Ⅲ	1. 対象を継続して受け持つことにより、妊娠期から出産後1ヶ月頃までの全経過の中で、家庭、地域社会で成長していく母子として、その全体像が捉えられるようになる	
		2. 母子保健ケアの継続の意義と必要性を理解し、対象のバースプランやお産への思いをふまえて、各時期において継続した援助・保健指導が実施できるようになる	
3. 地域社会および病産院の母子保健管理システムを理解し助産師としての役割を学ぶ			
4. 妊娠期に家庭訪問を実施することにより、妊婦の生活への理解を深め実施した指導について評価し、その後の保健指導とケアの参考にする			
5. 母子家庭訪問について計画の立案・実施・評価・報告ならびに地域との連携を経験し理解する			
助産学実習Ⅳ	1. 低体重児(未熟児)ならびにハイリスク児の看護について見学実習を行う		
助産学実習Ⅴ	1. 女性のライフサイクル各期における女性の健康問題が理解できる		
	2. 女性のケアについて、ケアの場を知る		
	3. 女性の健康アセスメントについて知る		

表Ⅲ-4 学校別 実習目標 (G校)

	科目名	実習目標(前期・後期)	コード目標 (さらに行動目標まで提示)
短大	助産学実習Ⅰ	1. 妊婦の助産過程と健康診査・保健指導が理解できる	前期妊婦:①妊娠経過および適応の診断に必要な情報収集ができる ②情報をアセスメントできる 後期妊婦:①妊娠経過の診断に必要な情報が収集できる ②情報を分析して診断ができる ③診断に基づき助産計画が立案できる ④計画に基づいて援助が実施できる 妊娠中の異常の対応について理解できる
		2. 産婦の助産過程と健康診査・保健指導が理解できる	前期産婦:①分娩経過および適応の診断に必要な情報収集ができる ②情報を分析し、分娩各期の分娩経過および適応の診断ができる ③診断に基づきケア計画ができる ④分娩4期の診断ができる 後期産婦:①分娩経過の診断に必要な情報が収集できる ②情報を分析し、分娩経過の診断ができる ③診断に基づき実施できる ④ケアの計画に基づき、実施できる ⑤分娩第4期の診断ができる ⑥助産過程の評価ができる ⑦異常を早期発見し、医師、助産師に報告できる ⑧異常産婦にケアについて理解できる
		3. 褥婦の助産過程と健康診査・保健指導が理解できる	前期褥婦:①産褥経過および適応の診断に必要な情報が収集できる ②情報を分析し、産褥経過および適応の診断ができる ③診断に基づきケアが計画できる 後期褥婦:①産褥経過の診断に必要な情報が収集できる ②情報を分析し、産褥経過の診断ができる ③診断に基づきケア計画ができる ④褥婦および家族に健康生活上の援助(心理的援助も含む)ができる ⑤母子関係の成立を助け、家族役割が調整できるよう援助する ⑥母乳栄養確立への援助ができる ⑦育児への援助ができる ⑧産後の性生活について援助できる ⑨産褥経過中の異常の早期発見と
		4. 新生児の助産過程と健康診査・保健指導が理解できる	前期新生児:①新生児経過の診断による必要な情報が収集できる ②アセスメント項目に沿って体外生活適応について診断できる ③診断に基づきケアが計画できる 後期新生児:①新生児経過の診断による必要な情報が収集できる ②分娩直後の健康状態が診断できる ③胎外生活適応について診断できる ④診断に基づきケアが計画できる ⑤新生児仮死の蘇生の方法を理解できる ⑥異常の早期発見ができる
		5. 1~4までの過程について1ケースを継続的に受け持ち理解できる	*後期産婦、褥婦は継続ケースで展開

(NICU実習)		①ハイリスク新生児・乳児の概念を理解する ②ハイリスク申請に乳児の症状、治療を理解する ③ハイリスク新生児・乳児の看護を理解する ④母子および家族の絆を深める援助について考えられる ⑤ハイリスク新生児・乳児に対する法的医療、施設について理解する ⑥望ましい周産期管理について考えられる
地域母子保健		①地域における母子保健活動の特徴が理解できる ②地域における母子保健活動の計画、実施、評価について理解できる ③母子保健サービスの組織(公的、民間)各々の機能について理解できる ④地域における母子保健活動と助産師に役割、連携について理解できる
助産管理		①助産師の法的業務範囲と職業的責任について理解する ②助産業務を効果的に遂行するための助産管理の過程(計画・実施・評価)を理解する ③助産業務の行われる場の特性を理解して、他の職種・部門・期間との調整や連携の必要性を理解する

表Ⅲ-5 学校別 実習目標 (F校)

	科目名	実習目標	コード目標
短大	産科外来	1. 産科外来の機能について理解できる	①産科外来の業務が理解できる ②診察の順序が理解できる ③妊娠に合併する疾患と他科との連携が理解できる ④助産師の役割が理解できる ⑤他部門、地域(行政)との連携が理解できる
		2. 妊娠の健康診査について理解できる	①必要な情報が収集できる ②診察項目が理解できる ③診察の方法が理解できる ④正常か否か判断できる
		3. 妊娠中に行われる検査について理解できる	①妊婦の一般検査および随時行われる検査について理解できる ②検査結果とその対処法が理解できる
		4. 個別的な保健指導が理解できる	①妊娠週数に応じた保健指導ができる ②妊婦の個性が理解できる
		5. 診察の記録および必要な記録類が理解できる	①外来カルテ、母子健康手帳その他の記録が理解できる ②記録の必要性について理解できる
		6. 産褥1ヶ月検診について理解できる	①産褥1ヶ月検診の意義について理解できる ②産褥1ヶ月検診の検診事項について理解できる ③褥婦の生活指導ができる ④継続看護の必要性が理解できる
		7. 産褥期の受胎調節法について理解できる	①産褥期の生理的特長が理解でき必要な保健指導が理解できる
		8. 赤ちゃんの1ヶ月検診について理解できる	①1ヶ月検診の意義について理解できる ②正常な1ヶ月児の発育・発達が理解できる ③必要な育児指導が理解できる
	妊産褥婦・新生児継続事例実習	1. 母子保健管理に必要な個別指導ができる能力を養う	
		2. 母子の健康管理上の問題点を把握し、適切なケアができる能力を養う	
		3. 妊娠・分娩・産褥経過中に起こりうる異常及び潜在的異常、そして合併症に対処できる能力を養う	
		4. 助産業務の基本技術(健康診査・助産・保健指導)を修得する	
		5. 家庭訪問を通して、母子が家庭および地域社会に適合できるような保健管理能力を養う	
	母子センター実習(産科)	1. 産科病棟の機能について理解できる	①産科病棟の日課・業務が理解できる ②入院妊婦の疾患が理解できる ③日常行われている看護業務が理解できる ④医療チームの一員であると自覚できる ④助産師の役割が理解できる
		2. 褥婦の健康診査について理解できる	①必要な情報が収集できる ②診察項目が理解できる ③診察の方法が理解できる ④褥婦の生理的経過が理解できる ⑤正常か否か判断できる
		3. 新生児の健康診査について理解できる	①新生児の生理的変化が理解できる ②健康診査に必要な情報が収集でき看護診断ができる ③健康診査項目が理解できる ④健康診査の方法が理解できる ⑤正常か否か判断できる

分娩介助実習	4. 新生児の処置について理解できる	①沐浴、臍処置、点眼などの必要性が理解でき、ケア・処置ができる ②K2シロップの与薬について必要性・投与方法を理解できる ③CMEについて理解できる ④退院時診察項目が理解できる ⑤処置を行う際、母親に説明できる
	5. 乳房管理について理解できる	①母乳の利点について説明できる ②乳汁分泌機能が理解できる ③乳汁分泌促進方法が理解できる ④SMCが理解でき実行できる ⑤授乳指導を見学し必要性を理解する⑥乳頭亀裂・うつ乳時の処置について理解できる
	6. 個人指導について利点・欠点が理解できる	①沐浴、産褥指導要点が理解できる ②セルフケアが理解できる ③退院指導が理解できる ④育児指導が理解できる ⑤指導中の褥婦の反応が理解できる
	7. 母子相互作用について理解できる	①母子相互作用を促進する方法が理解できる ②母子分離(未熟児室入室など)時の援助が理解できる
	1. 産婦の健康診査を行い分娩の経過を判断し、産婦のケアが適切に行える能力を養う	
	2. 産婦管理上の問題点を総合的に判断し、適切な助産計画を立案し、実施評価できる能力を養う	
	4. 分娩介助の知識と技術を修得する	
	5. 分娩経過中に遭遇する突発的産科異常や合併症などを早期に発見し、適切な処置及び介助(産科手術・緊急処置・産科麻酔の介助)ができる	
	6. 出生直後の新生児のケアができる能力を養う	
	7. 分娩経過が見に及ぼす影響を理解し、褥婦及び新生児ケアに応用できる能力を養う	
8. 記録、連絡、報告ができる能力を養う		
9. 助産所の業務範囲と法的責任について理解する		
10. 医療チームの一員として、円満に業務を遂行できる能力を養う		
婦人科外来	1. 婦人科外来の機能について理解できる	①新患患者・再来患者の診察手順が理解できる ②疾患の種類や治療法が理解できる ③診察の介助ができる ④看護師の役割が理解できる
	2. 妊娠の診断について理解できる	①診断の方法について理解できる ②妊娠週数の算出方法について理解できる
	3. 不妊症の治療・検査が理解できる	①不妊患者の心理が理解できる ②検査の介助ができる ④排卵誘発などの治療が理解できる
	4. 避妊指導が理解できる	①避妊器具・避妊使用法や副作用について理解できる

表Ⅲ-6 学校別 実習目標 (J校)

	科目名	実習目標(1、2段目標)	
専門	助産診断・技術学実習	1. 外来の構造や備品とその配置を理解する	
		2. 産科外来を受診した妊婦の診察経過を理解する	
		3. 継続事例2名を決定する	
		4. 病棟の構造や備品とその配置を理解する	
		5. 分娩期の助産過程を理解する	
		6. 分娩期の助産過程が展開できる	
		7. 産褥・新生児期の助産過程が展開できる	
		8. 産褥期の集団指導が実施できる	
		9. 緊急時の助産師の対応を理解する	
		10. 女性の性と生殖の健康生活に影響する因子をアセスメントできる	
		11. 女性の性と生殖をめぐる健康問題に対して、助産師の果たす役割を考察	
		12. 異常児が出生した原因について考察できる	
		13. 児が入院している母親・家族への援助について理解する	
		14. 妊娠・分娩・産褥期を通して、母子のプライマリケアができる	
地域母子保健実習		1. 市町村保健センターの組織と、地域における役割を理解する	
		2. 保健医療チームメンバーの協働した活動を理解する	
		3. 地域保健活動に参加し、女性のライフサイクルにおける健康について助産師の果たす役割を考察する	
		4. 褥婦の家庭訪問を通して、母子の日常生活に応じた助産活動が展開でき	
		5. (助産所の)施設・設備・運営の実際を理解する	
		6. 妊婦、産婦、褥婦および新生児の援助の実際を理解する	
		7. 助産所の地域における役割を理解する	

表Ⅲ-7 学校別 実習目標 (K校)

	科目名	実習目標	実習場所別行動目標
専門	助産診断・技術学実習	1. 妊産褥婦、新生児の助産診断ができる	①妊娠の確定ができる ②妊婦の助産診断ができる(母体の状態の診断ができる 胎児の状態だ診断できる 胎児付属物の診断ができる 各期の経過診断ができる 基本的な生活行動の診断ができる 精神・心理的生活行動の診断ができる 社会的生活行動の診断ができる 出産に向けての準備状態の診断) ③診断に基づき問題の優先順位を決定し、助産計画の立案ができる ④助産計画に基づいて妊婦に対して安全・安楽に援助することができる
		2. 助産過程にもとづいて母子およびその家族にケアができる	⑤妊婦の正常逸脱からの判断と適切な援助の実際を学ぶことができる ⑥助産過程が評価できる ⑦集団を対象とした分娩準備教育ができる
		3. 原理にもとづいて分娩介助の実際ができる	①助産診断ができる(分娩開始の診断ができる 分娩経過の診断ができる 基本的な生活行動の診断ができる 精神・心理的生活行動の診断ができる 社会的生活行動の診断ができる 分娩進行に伴った産婦独自の対処行動がとれるか否か判断できる) ②診断に基づき優先順位を決定し助産計画の立案ができる ③産婦の状態に応じた安全・安楽な分娩介助ができる ④産婦の正常逸脱からの判断と適切な援助の実際を学ぶことができる ⑤助産過程が評価できる
		4. 母子のライフサイクルに応じた健康診査ができる	①褥婦の助産診断ができる(生殖器の復古が診断できる 全身の復古が診断できる 進行性変化と授乳状態が診断できる 基本的な生活行動が診断できる 精神・心理的生活行動が診断できる 社会的生活行動が診断できる 出産・育児行動が診断できる) ②新生児の健康診断ができる ③新生児の養育環境診断ができる ④診断に基づき問題の優先順位を決定し、助産計画を立案することができる ⑤助産計画に基づいて母子に対して安全・安楽に援助することができる ⑥褥婦の正常逸脱からの判断と適切な援助の実際を学ぶことができる
		5. 助産過程にもとづいて生活援助と健康教育ができる	⑦ハイリスク新生児のアセスメントと適切な援助の実際を学ぶことができる ⑧助産過程が評価できる ①乳幼児の成長をアセスメントできる ②乳幼児の健康保持増進について、母親と家族に保健指導ができる ③出生からの健康問題を継続して考えることができる ④ハイリスク児の健康生活診断と適切な援助の実際を学ぶことができる ⑤乳幼児に起こりやすい疾患の病態、症状、治療、ケア、予防手段の理解ができる ①ライフサイクル各期の性機能と行動、発達課題についてアセスメントできる ②対象者に応じた健康生活の援助が理解できる

助産管理実習	1. 医療施設、助産所の機能を理解し、助産管理の過程が理解できる	①病院における助産業務管理の実際を知る・②助産所の経営と管理の実際を知る ③助産業務の実際を通して助産業務の責任と役割が理解できる ④助産業務と法的責任の実際を学ぶ ⑤助産師としてのプライマリー・ケアの提供のあり方を学ぶ
	2. 助産業務の実際を通して助産業務の責任と役割が理解できる	
	3. 保健医療チームの中での関連諸機関との連携・調整の方法およびその必要が理解できる	
地域母子保健	1. 地域における母子のライフサイクルの段階に応じた援助が理解できる	①市町村における母子保健活動の実際を理解する ②時間的連続性を持った育児支援の実際を知る ③助産所における母子保健活動が理解できる
	2. 施設と地域の関連において継続した母子保健活動の実際が理解できる	
	3. 地域での母子保健活動が理解できる	

表Ⅲ－8 新人看護職員研修到達目標－助産技術についての到達目標（厚生労働省 2004）と各養成所の実習目標の比較

大項目	中項目	大 学			短期大学		専門学校		備考
		C	E	L	G	F	J	K	
妊産婦	正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	○	○	○	○	○	△	○	
	外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取）	○	△	○	○	○	△	○	
	内診技術	○	○	○	○	○	○	○	
	分娩監視装置の装着と判読	△	△	△	△	△	△	△	
	分娩開始の診断、入院時期の判断、	△	△	△	○	△			
	分娩第1～4期の経過診断	○	○	○	○	○	△	○	
	破水の診断	△	△	△	△	△	△	○	
	産痛緩和ケア（マッサージ、温罌法、温浴、体位など）	○	△	○	△	△	△	○	
	分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーションなど）	○	△	△	△	△	△	△	
	心理的援助（ドゥラー効果、妊産婦への主体的姿勢への援助など）	○	△	○		△			
	正常分娩の直接介助、間接介助、	○	○	○	○	○	○	○	
	妊娠期、分娩期の異常への援助（指導下での実施）			○	△	△	△		
新生児	新生児の正常と異常の判断（出生時、入院中、退院時）	○	○	△	△	○	△		
	正常新生児の健康診査と経過診断	○	○	○	△	○		○	
	新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養など）	○	△	○	○	○		△	
	新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置など）	△	△	△	○	○	△		
	沐浴					○			
	新生児への予防薬の与薬（ビタミンK ₂ 、点眼薬）	△	△	△		○			
	新生児期の異常への援助（指導下での実施）	△		△	△	△			
褥婦	正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	○	△		○	○	△	○	
	母親役割への援助（児との早期接触、出産体験への想起など）	○	△		△	△			
	育児指導（哺乳育児指導、沐浴、育児法など）	△	△		○	○	△	○	
	褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画など）	△	△			○	△	○	
	母子の1ヶ月健康診査と助言			○					
	産褥期の異常への援助（指導下での実施）				△	△			
証明書 など	出生証明書の記載と説明	△						△	
	母子健康手帳の記載と説明	△				○		△	
	助産録の記載	△				△		△	

○評価している △一部、表現不足であるが（読み取れる）評価している 空白（読み取れない）

表Ⅲ－9 新人看護職員研修到達目標 - 助産技術についての到達目標（厚生労働省 2004）と各養成所の実習評価の比較

大項目	中項目	大 学		短期大学		専門学校		備 考
		C	E	G	F	J	K	
妊産婦	正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	○	○	○	○	△		
	外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取）	○	△	○	○	○	○	
	内診技術	○	○	○	△		○	
	分娩監視装置の装着と判読	△	△	○	○	○	○	
	分娩開始の診断、入院時期の判断、			○			△	
	分娩第1～4期の経過診断	△	○	○	○		○	
	破水の診断	△	○				○	
	産痛緩和ケア（マッサージ、温電法、温浴、体位など）	○	○	○	○		○	
	分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーションなど）	△	△		△			
	心理的援助（ドゥラー効果、妊産婦への主体的姿勢への援助など）	△	△	○	○		△	
	正常分娩の直接介助、間接介助、 妊娠期、分娩期の異常への援助（指導下での実施）	△						
	新生児	新生児の正常と異常の判断（出生時、入院中、退院時）	○		○		△	△
正常新生児の健康診査と経過診断		△		△	○			
新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養など）		△	△	△	△		△	
新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置など）		△	○	○	△	△	○	
沐浴								
新生児への予防薬の与薬（ビタミンK ₂ 、点眼薬）		△	△				△	
新生児期の異常への援助（指導下での実施）		△			△		△	
褥婦	正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	△		○	○	△		
	母親役割への援助（児との早期接触、出産体験への想起など）	○		△	○			
	育児指導（哺乳育児指導、沐浴、育児法など）	△			△			
	褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画など）	△			△			
	母子の1ヶ月健康診査と助言							
	産褥期の異常への援助（指導下での実施）	△						
証明書 など	出生証明書の記載と説明	△					○	
	母子健康手帳の記載と説明	△					○	
	助産録の記載	△	△					

○評価している △一部、表現不足であるが（読み取れる）評価している 空白（読み取れない）

第三章 看護師・保健師・助産師、3 職種の統合カリキュラムにより育成される、看護職に期待される能力

研究概要

従来から大学の卒業生は、過密カリキュラムであり人間的陶冶がされていない、技術が未熟であるなどの諸問題も指摘されてきた。しかし、その評価は卒業時の分娩介助件数や、実習総時間数、経験項目から評価されてきたが、果たして内容的にそれで良いのか、また継続的に評価もされてこなかった。今後は実際に助産師として就職した後の評価をしていく時期であろうと考えた。本格的調査を始める前において、社会のニーズ、卒業時の能力、卒業後に大学で助産師教育を受けたメリット・デメリットなどを聞く 3 調査を実施した。

1 つ目は、「社会のニーズから考える助産師教育」として、現代の女性と家族の健康問題としてとり上げた事項（①乳幼児虐待、②子育て支援、③不妊、④産科医療機関の閉鎖と助産師、⑤性に関する諸問題、⑥ドメスティック・バイオレンス（DV）、⑦女性の生涯を通じた健康、⑧妊工妊娠中絶、⑨性感染症、⑩性教育）は周産期以外のライフステージに関わる問題が多いことから助産師教育において広くそれらを包括する内容が求められる。そのためには、1) 他職種連携の必要性とその方略、2) 当事者を尊重する姿勢とその方法、3) 倫理的な基盤の醸成を教育課程の中でさらに意識して行う必要がある。

2 つ目に、大学卒業時における「リプロダクティブ・ヘルス/ライツに関する理解」の予備調査である。ICM 必須能力のカテゴリー 1 社会学的、公衆衛生および保健専門職の一般知識、技術および態度と、同 2 リプロヘルスと家族計画の方法は、「性と生殖」に関与する看護職として必要な学習と想定し、助産選択科目を有する大学と有しない大学の卒業時の学生の習得状況を明らかにすることを試みた。その結果、両者に差異は些少であった。助産選択科目を有している大学も有していない大学も同様に行われていることがわかった。助産師教育課程の基礎も現在の看護の基礎教育の中で充分おこなわれており、すでに看護統合カリキュラムとして行われていると考える。

3 つ目は、「大学で助産師教育を受けた助産師への調査」を大学の学士課程で助産師教育を受けた助産師 11 名に、助産師として就職した後の体験を聞くことから、学士課程で助産師教育卒業性の特徴を導いた。大学で助産師教育を受けたメリットは、看護（助産）の基礎教育の上で、最も重要な対象の理解と、その個人や家族に対する個別的ケアという部分を核に教育されており、また地域とのつながりの中で対象者をとらえていた。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、他者に伝えるための概念化能力、まとめる力、書く力も望ましい姿であった。一方、デメリットである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く、その克服によって約 1 年間で問題は解決されるとしている。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言い方になっているかもしれないという発言もあった。克服については、大学卒業生の受け入れも徐々に増加し、大学で助産師教育を受けた助産師が増加することで、すでに受け入れ側は（臨床は）なれてきたことも大きな要因であることがわかった。

これらの結果から見ると、大学 4 年間で助産師教育を受けた助産師たちが、現場の助産師として十分に活躍できる存在と思えるが、一部の教育課程ならびに助産師のデータであり、今後、調査範囲を拡げ引き続き検討していくことが望まれる。

I. 消費者ニーズから考える助産師教育

1. 目的

1999年に改訂された「ICM 助産師の国際倫理綱領」の「I. 助産における関係性」によると「b. 助産師は、女性と連携を図り、女性が自己のケアに関する決定に積極的に参加する権利を支持し、それぞれの文化・社会において女性と家族の健康に影響を与える問題に対して、女性が自ら声を上げるようその力を高める。」とある。助産師は時代と共に変容する女性や家族の健康問題を把握していく必要があり、基礎教育においても敏感に最新の健康問題を取り上げていく姿勢が求められる。とくに近年は生殖医療の進歩、性や生命に対する人々の意識の変容、多様化があり、対象である女性とその家族のニーズを的確に捉えるには継続した努力が必要である。ここでは、近年の社会の情勢・社会問題を反映した、現実の健康問題の解決や予防に向けて、サービスの受け手である消費者が保健医療に対して何を求めているか、そのニーズに対して助産師教育では何を準備していくのかについて明らかにしていく。

2. 方法

1) 現代の女性と家族の健康問題としてとり上げたもの。(分担者)

- ① 乳幼児虐待 (遠藤・丸山)
- ② 子育て支援 (遠藤・丸山)
- ③ 不妊 (遠藤)
- ④ 産科医療機関の閉鎖と助産師 (遠藤)
- ⑤ 性に関する諸問題 (渡部・鈴木)
- ⑥ ドメスティック・バイオレンス：DV (渡部・鈴木)
- ⑦ 女性の生涯を通じた健康 (渡部・鈴木)
- ⑧ 人工妊娠中絶 (齊藤・加藤)
- ⑨ 性感染症 (斎藤・加藤)
- ⑩ 性教育 (斎藤・加藤)

2) 情報収集範囲

- ①-④yahooにて各々のキーワードから新聞にて2004,2005年の記事を検索した。
- ⑤日本性教育協会資料室の蔵書・資料からにおいて性/セックス/高齢者/障害者/セックスレス/性行動/セクシュアリティ/性同一性障害のキーワードで検索したものうちおよそ1990年代から現在までのものを収集した。
- ⑥⑦バド・ウィメンズ・オフィス発行の「女性情報」2005年1月～7月号より、DV、女性の生涯を通じた健康、女性医療に関する記事を収集した。
- ⑧yahooにて「人工妊娠中絶」をキーワードに2004, 2005年の記事を検索した。および看護系論文より抜粋した。
- ⑨⑩新聞切り抜き誌より「性教育」「性感染症」「エイズ」関連の記事を収集した

3) 資料の分析方法

各文献・記事について実態を報告しているものか、その問題への対策や支援について述べているかに

よって2分類して整理した。「実態」の資料からはその問題に顕在・潜在する女性と家族のニーズをまとめ、そのニーズに対して、「支援」の資料からとくに保健医療職、看護師、助産師が果たす役割、助産師教育への示唆を検討した。

3. 研究結果及び考察

①乳幼児虐待

消費者ニーズ

- ・ 虐待を受けている年齢は乳幼児が多く、学童期には心理的虐待、また思春期は性的虐待が目立つ。
- ・ 乳幼児の虐待は、「子どもが泣く」などの育児に不慣れの母親が行い、夫の無関心や経済的困窮が拍車をかけている。
- ・ 支援の方向性として、家庭訪問や健診の充実とともにボランティアの活用などが示される
- ・ 親支援プログラムの開発

助産師教育への示唆

「親」になろうとしているカップルへの支援の必要性。男性も女性も親になることを支援することで、虐待は予防できるはずである。妊婦健診や家庭訪問時のスキルとともに様々なアセスメントツールの活用などを知ることが重要である。また、思春期の性的虐待などに対応した親への教育が課題となる。(表1)

表1 乳幼児虐待

分類	番号	出典	内容
実態	1	東奥日報 2003.4.26: 県内児童虐待、3歳未満の被害増	青森県内では3歳未満の乳幼児の虐待が増えている。2002年度は301件中83件。3歳以上は減っている。周囲に訴えることができず、潜在的な乳幼児の虐待がある実態が明らかに。
実態	2	神戸新聞 2004.6.5: 洲本・乳児暴行死 県内初の「殺人」適用	「寝かしつけようとしたのに泣き止まない」と、生後10カ月の乳児を暴行死させた母親の容疑は殺人。児童虐待防止法が制定されて以降、兵庫県内で殺人が適用されたのは初めて。全国的にも虐待に対しては傷害致死より、殺人で対応する例が多い。社会的な認識を高める狙いとの見方も。親の心の中まで調べなければならない殺人捜査にチャレンジ。厳罰化を危惧する声もある。
実態	3	東海日日新聞 2005.2.17: 豊川の幼児虐待死、岩村被告に懲役3年6月の実刑判決	32歳の母親が長女(7歳)と次女(6歳)を虐待。次女が死亡。傷害致死などに問われた母親に実刑が言い渡された。判決の理由として「慕っていた母親から虐待を受け続けた」として母親の加害行為を悪質としながらも、4人の幼い子どもの養育はかなりの負担で、夫から育児の協力が全く得られなかったなどの情状を酌量している。
実態	4	神戸新聞 2005.4.16: 育児ノイローゼなど虐待3件初公判 地裁尼崎支部	尼崎市で発生した虐待事件では、市内の自宅で出産した29歳の母親が子どもが母乳を飲まなくなっても放置。自宅に残してカラオケなどで遊び、生活費もミルク代に充てず栄養失調で死亡させた。借金の取り立てから逃れるために住所を隠そうと出生届も出さずにいた。ほかの2件は育児ノイローゼから2カ月の長女を絞殺した27歳の母親、5歳の長男を絞殺した33歳の母親。
実態	5	十勝毎日新聞 2005.6.3: 児童虐待問題を追う第1部 凍える瞳 帯広児童相談所の事例から ①-⑤ネグレクト-養育怠慢(上下)、身体的虐待(上下)、現状と対策	①メールや好きな音楽を聴いて部屋に閉じこもり、食事を作らず、子どもの手をストーブに押し付けるなどして2-8歳の3姉妹に虐待を行っていた母親の事例②姉妹が保護されてから、母親は付き合っていた男性と失踪。児相は母親が親になりきれず、子育てができないケースと判断。母親自身が子どものときに放置された状態で「育てられる」体験をしてこなかったとみる③「親を親とも思っていない、言うことを聞かない。たたくのはしつけ」と、4歳の女児を虐待していた母親の事例④女児に身体的虐待を加えていたのは、女児の父親が母親と結婚せず、女児を認知しなかったことから「自分を捨てた男の子ども」という意識があったとみる。虐待を受けるのは幼児に目立ち、実母からの虐待は7割⑤児相所長の話「養育力が不足している親の増加、経済的困窮が要因」

実態	6	四国新聞 2005.11.3: 児童虐待相談、過去最多の209件-県内	香川県内の2005年度上半期の児童虐待相談件数が209件と、過去最多となった。年齢別では小学生がトップ、次いで3歳から就学前。言語による暴力など心理的虐待の増加が目立った。
実態	7	毎日新聞 2005.11.12: 3カ月の長女重体 愛知の18歳母逮捕	18歳の無職少女(母親)が3カ月の長女に暴行を加えたとして逮捕。母親は「育児に疲れていた」と話している。
実態	8	共同通信 2005.12.7: 食事与えず長女死なす 生後7カ月、21歳母親逮捕	7カ月の長女にミルクや離乳食などを十分に与えず栄養失調で死亡させた21歳の母親を逮捕。夫と別居したショックで養育を怠り、本人も食事をしていない状態だった。母親は「どうしてこんなことになったのかわからない」と話している。
実態	9	南日本新聞 2005.12.19: 揺さぶられっ子症候群 鹿島の4児、一時重体	鹿児島県内の乳幼児4人が硬膜下血腫、眼底出血など「揺さぶられっ子症候群」の症状で一時重体。1人は1歳、3人は6カ月未満。いずれも虐待が疑われるとして、病院が県児童相談総合センターに通報した。2人には重度の障害が残った。
実態	10	毎日新聞 2006.1.17: 児童虐待白書: 認識広がり早期発見増加も、認めない親4割-都福祉保健局/東京	都福祉保健局が、都内の児相が03年度に受理した児童虐待の相談事例2481件を分析。虐待期間6カ月未満が12ポイント増の41%など早期に発見されるケースが増えている。一方、58%の実父が虐待を認めない、「しつけ」と主張。指導に応じる虐待者は4割弱にとどまっている。
実態	11	十勝毎日新聞 2006.1.17: 児童虐待問題を追う第3部 悲しい記憶 告白メールから①-④DV夫と過ごした日々(上下)、実父に受けた性的虐待、体験持つ人から見た虐待社会への意見	①②3カ月の子どものお腹を殴る、ベビーベッドから落とす、風呂に沈めるなどの虐待を行う夫。妻や子どもに向けてエアガンを至近距離から撃ち、子どもは全身に血豆。夫婦げんかのために子どもが標的に。夫からの暴力の恐怖から追求できず。自分も無力感からネグレクトに。子どもを連れて駆け込みシェルターに逃げ込む③10代で実父から性的虐待。恐怖心から慢性的な寝不足などに④体験者の声「子どもの奇声や叫び声が聞こえたら、疑わしいだけでも近所の人で通報するのが当たり前の世間にしてほしい」
支援	12	読売新聞 2004.7.26: 乳幼児虐待 小児科医を“防波堤”に	盛岡市で起きた4ヶ月女児の虐待死事件で、女児が運ばれた病院の医師が「健診システムの質が高ければ防げたかもしれない」と振り返る。わずかなヒントをつなぎ合わせて、虐待の予防や早期発見につなげるべき。困っていることを口にできない母親の心理にも配慮するべき、と話す。市は健診票の記載内容について再検討を始めている。北里大病院では、小児科、精神科の医師、ソーシャルワーカーらで委員会を構成。子どもの生活状況全般の情報を共有し、行政や地域と連携する体制を作った。
支援	13	神戸新聞 2004.11.25: 虐待された児童24人が家庭復帰 県の支援事業	虐待を受けた子どもと親とのきずなを取り戻そうと県がスタートした「家族再生支援プログラム」で3-16歳の子ども24人の子どもが家庭に復帰できた。虐待を自覚している親、家族再生に意欲を持つ親が対象。専門職員によるチームで、親への面談、訓練などを実施した。
支援	14	岩手日報 2005.4.9: 児童虐待発見マニュアル開発	県立大福祉学部の助教授らがネグレクトのアセスメントマニュアルを開発。乳児、幼児、児童ごとに30項目の設定に数値を入力すると危険度などが判明する。ネグレクトは家庭内で行われ、発見や判断が難しいことや身体的虐待と異なり、加害者自身が自覚していないケースもあるため。
支援	15	読売新聞 2005.4.19: 乳児マッサージで虐待防止 呉のNPO普及計画	子どもへのスキンシップを通じて乳幼児虐待を防ぐ活動をしている呉市のNPO法人「日本タッチ・コミュニケーション協会」が、広島市内の家庭にボランティアを派遣して子どもへのマッサージ法を両親らに教える支援事業を始める。同協会は産婦人科や小児科の医師、主婦らで構成。スキンシップにより育児ストレスが軽減できるとしている。
支援	16	読売新聞 2005.4.22: 子育てにエール 福山市が家庭訪問事業 虐待防止めざす	市が出産後間もない若い両親や未熟児を持つ家庭など、子育てで支援が必要と思われる世帯に、保健師や助産師を派遣する「育児支援家庭訪問事業」を始めた。対象は0-3歳児を持つ家庭。健診結果などを基に、ストレスやノイローゼなどが推測される家庭を調査し、訪問する。
支援	17	共同通信 2005.10.25: 夜や週末でも電話して 虐待防止へ相談マラソン	悩みを抱えた親の相談にのろうと、16都道府県で週末と夜間に「全国電話相談マラソン」を実施。日本子どもの虐待防止民間ネットワーク主催。北海道、東京、大阪、宮崎などの各団体が、順次、電話相談を実施する。
支援	18	毎日新聞 2006.1.17: 勉強会: 子供への暴力防止テーマに母親ら100人参加-金沢	児童虐待防止や母親のための活動を続けている4団体と市が主催して、子どもへの暴力防止をテーマに勉強会を開催。母親たちが子どもの気持ちを受け止めるためのコツや子どもとの関わり方を学んだ。

②子育て支援

消費者ニーズ

- ・ 子ども子育て応援プランに向けての具体策：企業と提携した取り組み
- ・ 国の方向性が、より具体的な実行性に欠ける
- ・ 県や市町村独自の取り組みの開始
- ・ 保育施設の多様化やアイデア：幼保一元化の総合施設の紹介、通所介護施設の夜間保育所への活用
- ・ 保育ボランティアの多様化と研修

助産師教育への課題

助産師教育に限定した課題ではなく、看護教育〔地域看護学、小児看護学との連携〕により、子どもの育ちが可能となる施策や、実際を知ること。ボランティア組織の支援や育成に関わる看護者の役割も考えたい。(表2)

表2 子育て支援

分類	番号	出典	内容
実態	1	岩手日報 2005.4.24: 子育て支援企業二の足	次世代育成支援対策推進法が施行されたが、岩手県内では対象企業約 90 社のうち、提出したのは 30 社にとどまっている。企業側からは「子育て支援は理解できるが、実際に休まれると業務に支障をきたすため負担が大きい」という本音。
実態	2	読売新聞 2005.4.25: あんしん図鑑 第 1 章育児支援	1990 年の「1.57 ショック」をきっかけに、少子化対策として「エンゼルプラン」「新エンゼルプラン」を進めてきたが、出生率の低下に歯止めはかからなかった。04 年 12 月に政府は「子ども・子育て応援プラン」を策定。働く母親向けの保育中心だった支援策を育児中の男性が家庭に軸足を移すよう促し、企業にも協力を求めているのが特徴。しかし、対策には罰則がなく、国がどの程度予算を出すのかもはっきりしない、と指摘。
実態	3	読売新聞 2005.5.23: 育児中の保険料免除 2 年延長	育児休業中の厚生年金保険料の免除制度が「子どもが 1 歳になるまで」から「3 歳になるまで」に延長された。休業中は無給なので、保険料負担は大きい「子育てを支援するという国のメッセージが企業にも本人にも勇気付けになる」との声がある。1 歳以上の育児休業制度がある会社と従業員などにとってはメリットが大きい。1 歳以上の休業制度を持つ事業所は全体の 1 割強に過ぎず、1 歳以上の事業所でも、9 割以上が 1 年未満で復帰しているのが現状。
実態	4	神戸新聞 2005.8.27: 国民生活白書 / 子育てをどう支えるのか	2005 年度版国民生活白書から読み取れる子育て世代の平均的な意識は「結婚して子どもを持ちたいが、収入など経済負担や子育て環境などへの不安からくる心理的負担が大きい」。理想とする子どもの数は約 2.5 人。子どもが生める環境さえ整えば出生率の回復が見込める。白書は「子育て世代には総合的な支援が必要」と提言している。
実態	5	沖縄タイムス 2005.9.4: 社説 産みたいと思える支援か	総選挙の各党のマニフェスト。自民党は社会全体で子育てを支えようとする理念を示したが具体像がない。その他の政党は財源など実現方法で不透明さがある。政党と国民の意識のズレがあると指摘。女性が必要としているのは働きながら子育てできる環境。
実態	6	朝日新聞 2005.11.25: 鳥取県の男性職員に広がる育児休暇 部長も取得	鳥取県職員の間で育児休暇が広まりつつある。県は 05 年 1 月に男性職員の育児休暇を就業規則に導入。既存の規則と合わせて 8 日間休める。10 月末現在で 15 人が取得した。
実態	7	朝日新聞 2006.1.13: 仕事・家庭の両立プラン、企業に公表要請へ 子育て支援	少子化担当相が従業員 301 人以上の企業に策定を義務付けている「仕事と家庭の両立」に向けた行動計画を各社がホームページなどで自主的に公表するよう、経済界首脳らに求める。行動計画の策定は義務付けられているが、具体的な内容を届ける必要がないため、計画の中身は外部に分からない。
実態	8	琉球新報 2006.1.23: 社説 出産無料化・どうかかわる子育て支援	入院を含む出産関係費用を国が全額負担する「出産無料化」制度の導入を国が検討していく。これまでの出産育児一時金、児童手当は少子化を食い止める決め手にならなかった。無料化は子育て夫婦にとって大幅な負担減にはなるが、少子化は長期間にわたってできた社会全体の風潮やライフスタイル、環境などが深くかかわっている。経済的支援だけで解決できるほど単純な問題ではないと指摘。

実態	9	日本経済新聞 2006.1.23: 生活ワーキング どうなる男女共同参画 第2次基本計画 猪口担当相に聞く	「第2次男女共同参画基本計画は、2020年までに指導的地位に占める女性の割合を30%にする目標設定、家庭に入った女性の再チャレンジ支援など女性の参画を強化する取り組みを多く盛り込んだ。出産を機に退職している人が7割いることにも注目し、家庭と仕事の両立支援も重要な柱。男女の固定的役割分担を意識するために『ジェンダー』は不可欠な視点として記載した。GEMの国際比較で日本は43位ときわめて低い。継続して働ける社会こそ共同参画の基礎。1人ひとりの認識の構造改革が必要で、そのために具意的ニーズを政府が率先して示すことが大切。『女性だからこの程度で十分』という女性の認識も改めるべき」
支援	10	読売新聞 2004.9.27: 幼稚園と保育所の一体化施設 多様な子育てを支援	品川区の幼保一体型施設「ぷりすくーる西五反田」は1階が3-5歳児対象の幼児教育施設で、2階が0-2歳児を対象にした認可保育所。職員のほとんどが幼稚園教諭と保育士両方の資格を持つ。「保育所でも幼稚園のような教育を受けさせたい、幼稚園の通わせながらフルタイムで働きたい」という親のニーズにこたえる。幼児教育施設、保育所のいずれも午前7時半から午後8時半までの保育に対応する。
支援	11	神戸新聞 2004.10.13: 育児支援者の資格認定 子育ての味方増やす 尼崎	子育てに悩む親を支援する人のコミュニケーション技術を評価し、「マザーズサポーター」の資格を与える事業を尼崎市のNPO法人が始める。子育てを終えた人たちに高度なコミュニケーション技術をつけてもらい、支援にかかわってもらう。資格は4段階で、記述式のテスト、面接試験などを行う。
支援	12	神戸新聞 2005.3.5: 子育て支援に募金型基金 明石市が創設	明石市が1000万円の元金を拠出した「こども基金」を創設。子育て支援などに取り組む市内の団体へ助成する。趣旨に賛同する企業や個人に基金への寄付を募る。寄付金を募るのは全国初。
支援	13	紀伊民報 2005.3.24: 5年後の目標設定 子育て支援で行動計画 田辺市	田辺市が少子化対策の施策をまとめた「次世代育成支援行動計画」を策定。41事業の09年度の目標を設定。保育園児童を増やすほか、延長保育の定員を30人から200人に、学童保育を6カ所から10カ所、家庭児童相談員の充実などを挙げている。
支援	14	四国新聞 2005.5.4: 子育て対応マンション発売へ 穴吹興産	穴吹興産は子育て中の主婦らの考えを基に企画・設計する新ブランドの分譲マンション「アルファウイズ」を販売する。主婦らの会員組織「ウイズクラブ」を立ち上げて要望や意見を募集する。アルファウイズは子どもの成長に合わせた間取りの変更ができるほか、共有部分に遊び場を設置。ベビーシッターの派遣サービスも行う。ウイズクラブは子育て支援団体を連携する。
支援	15	読売新聞 2005.7.13: 「こだわりワーク事情」 「出産・育児」復職支援	出産や子育てで職場を離れた女性をスムーズに復帰させるための取り組み。新生銀行は邦銀で初めて企業内託児所を設置。損保ジャパンは育児休業中の社員をカバーする「OB・OGネットワーク化システム」で、退職した社員が代役を務める。日本テレコムは「テレワーク」制度として、専用パソコンや携帯電話を貸与し、時間や場所を自由に選んで仕事ができるシステムを導入した。仕事と子育ての両立支援だけでなく、企業のイメージアップ、人材の流出回避に効果があるとしている。
支援	16	山陰中央新報 2005.7.20: デイサービス施設を使った夜間保育事業計画	島根県東出雲町が、夜間は使われない要介護老人のデイサービス施設を活用し、認可外の夜間保育を計画している。保育士免許を持った特養の職員がスタッフ。
支援	17	中国新聞 2005.8.7: 高齢者が子育て支援 庄原	広島県庄原市内で福祉施設内にある託児所の子どもたちに、デイサービスに訪れた高齢者が折り紙を教えるなどして楽しんでいる。市社協に登録した高齢者が育児サークルに参加して育児相談にのるなどしている。
支援	18	沖縄タイムス 2005.8.10: 子ども預けてバス乗務/那覇バスが託児所設置	就業時間が不規則な観光バスの乗務にかかわる社員に合わせて、那覇バスが託児所を設置。午前5時半から午後9時まで利用できる。バスガイドら育てた人材が退職するケースが多く、安定した人材を確保するため。一方、従業員が定着することで高齢化の問題も出てくると予想。
支援	19	読売新聞 2005.10.25: 子育て応援 第1部ストレスの中で 歌えば心もスッキリ	札幌市にある「託児付きママさんボーカalsクール」。子どもを託児室に預け、練習する。参加者は「子育てしていると人と会う機会が減るが、同じ世代の母親とも会えた」「声を出すのが楽しい」と好評。
支援	20	朝日新聞 2005.11.4: 子どもの権利と子育て支援、一体条例化へ検討委 秋田県	社会全体で子育てを支える、仕事と育児の両立、子どもが大切にされるなどを柱にした「県子ども・子育て支援条例(仮称)」。条例検討委には、医療・福祉などの実務家、企業代表者、高校生らが参加。アンケート調査、保護者へのインタビューなどを実施し、条例作りを進める。

支援	21	読売新聞 2005.11.19: 子育て支援 大学・短大も	札幌大谷短大は学内に子育て支援センターを開設。教員らによる育児相談、親子が利用できるスペースがある。一部の授業ではセンターでの実習も。札幌学院大では「こども発達学科」を設置。総合的な学習の時間での指導力がある教員、地域の子育て支援に対応できる人材育成。北海道大内には認可保育園。学外からの利用者も。
支援	22	朝日新聞 2005.11.25: 厚労省の子育て支援「生活塾」、来年スタート さいたま	子育て支援策として06年度から導入を検討している「生活塾」制度で、さいたま市が試行自治体に。親の帰宅が遅い幼児、児童を地域住民が自宅などで預かる。有料。同市ですで行っているファミリーサポートと重なる内容だが、生活塾では複数の子どもを預かる、しつけをするなども盛り込まれている。
支援	23	高知新聞 2006.1.5: 男女共同参画 CD を販売 県内子育て支援グループ	高知県内の子育てグループがCD「男女共同参画まんが紙芝居」を販売。男女が互いに家事・育児を分担する必要性を啓発。
支援	24	朝日新聞 2006.1.14: 少子化対策、福島県庁に無認可保育所 県民も利用可	福島県は4月から県庁に無認可保育所を開設。0-6歳を午前8時から午後8時まで預かる。改修費用は県職員の福利厚生組織から出資。運営は民間事業者に委託する。一般県民も利用できる。
支援	25	徳島新聞 2006.1.19: 子育て支援で入札優遇検討 政府、企業評価に反映	少子化対策の一環として、国は企業の子育て支援の取り組みを数値的に評価するなどして、国の事業への入札参加資格に反映する優遇制度創設の検討に入った。中小零細企業には経済的負担につながるため、逆に政府から経営上の支援を求める声があがっている。
支援	26	毎日新聞 2006.1.20: 子育て総合支援センター: 育児の悩み解消へ、常滑市が開設-4月/愛知	育児の相談業務を行う「子育て総合支援センター」を常滑市が設立する。職員とボランティアスタッフで運営。面談、電話での育児相談、子育てサークル、ボランティアの育成などを行う。
支援	27	毎日新聞 2006.1.21: <厚労省> 保育ママ制度の要件を緩和 4月以降	厚労省は「保育ママ」制度の要件を緩和する。複数の保育ママが賃貸物件で「ミニ保育所」的な運営をすることも認める。

③不妊

消費者ニーズ

- ・ 不妊専門相談施設は2005.12現在92箇所となり、目標は達成している
- ・ 不妊専門相談員の充実
- ・ 相談内容は、不妊治療や検査に関する情報提供、医療機関の不満や精神的ストレスが多い
- ・ 産婦人科医が産科から不妊へのクリニックの流れがある
- ・ 社会の不妊への無理解や、不妊への差別感（「未妊」といって欲しい）
- ・ 精子、卵子の売買と法規制の早期充実を求める
- ・ 新治療法の紹介〔生殖医療の進捗〕
- ・ 不妊医療費助成

助産師教育への課題

女性の権利と尊厳を守ることを知ること、不妊患者の理解を進める。〔生の声を生かす〕看護師の役割が十分に果たされていない実態から、どのように発展させていくか考える。社会への関心をもつことを促す（表3）

表3 不妊

分類	番号	出典	内容
実態	1	沖縄タイムス 2004.6.8: 不妊相談無料で 県中央保健所にセンター開所	不妊や治療に関する悩み、疑問に答える不妊専門相談センターがオープン。個室で助産師ら相談員とマンツーマンで話せる。無料。設置は国庫補助事業。（同様の不妊専門相談センターは他県にも開設されている）

実態	2	毎日新聞 2004.10.18:病院がわかる第2部・診療うらおもて/3 産婦人科(不妊治療) 妊娠率は2~3割	国内で生まれる体外受精児の4分の1にあたる 3000 例を扱う東京・新宿のクリニックで「胚盤胞移植」を実施。妊娠率は 30%。産科から不妊への流れがある中、病院間での技術格差があるため、治療成績の公開など患者への情報提供が求められる。保険外の高額医療だが、国の助成制度を実施していない自治体もある。患者負担も大きい。回数、年齢を考慮する必要がある。
実態	3	日本経済新聞 2005.1.19:「少子化に挑む」読者の声「不妊」	特集記事「少子化に挑む」に対する読者の声:「保険が利かない不妊治療はお金だけでなく命のリスクも女性に強いもの。きちんとした経済的、医療的サポートをするべき」「不妊治療を 6 年ほど続けたが、費用も時間もなくあきらめるしかない。会社の上司が日本の少子化は結婚しない子どもを産まないわがままな女性が増えているせいだと怒っていた、反論する気にもならない」など。
実態	4	産経新聞 2005.2.1:教育を考える《すくすく》未熟児の小学校入学「1年待って」増える就学猶予	未熟児で生まれた子どもが、小学校入学を1年遅らせる「就学猶予」を選ぶケースが増えているようだ。背景には新生児医療の発達や、不妊治療による多胎児の増加で小さい赤ちゃんが増えていることがある。
実態	5	北日本新聞 2005.2.4:県が年齢制限を廃止 不妊治療費の助成	富山県が 06 年度から不妊治療費助成制度の年齢制限を廃止する。妻の年齢を 45 歳未満としていたが、晩婚化の進行を踏まえて要件を緩和。
実態	6	神戸新聞 2005.4.13:卒業文集で不妊女性中傷 南あわじの小学校教諭	南あわじ市内の小学校の男性教諭が卒業生に配られた記念の DVD で「子どものできない5人のうちの4人はクラミジア患者」「不特定多数の男性と関係を持ち、うつされたと考えていい」などと発言していた。
実態	7	熊本日日新聞 2005.6.30:くまもと子育てトーク 講演者に聞く 神田陽子さん(講師) 不妊治療を通して少子化考える 箱物より人づくりを 行政は経済的支援もっと	2004 年に結婚、不妊治療に取り組んでいる神田さんが「不妊治療を受けている人には1人で悩んでいる人が多い。医師の心ない言葉によるドクハラや親など理解してもらいたい人に理解してもらえない」「不妊治療をしている夫婦は『子ども待望家族』、不妊より『未妊』と言ってほしい」「不妊治療は重い経済的負担。保険適用など優遇措置を考えてほしい」と訴えている。
実態	8	サンケイスポーツ 2005.9.2:韓国での代理出産を仲介—東京の業者、2組が契約	都内の民間精子バンク業者が韓国での代理出産の仲介を始めた。日本人2組が契約している。法規制の必要性の是非めぐり議論を呼びそう。
実態	9	読売新聞 2005.9.3:不妊治療の助成5年に…「通算2年以上」の実態を考慮	不妊治療を受ける夫婦の経済的負担を軽減するため、厚労省が 06 年度から、現在、通算2年間に限定している助成期間を5年に延長する。所得 650 万円以下の夫婦が対象で、年間上限 10 万円の助成金額は変わらない。実施主体は都道府県、政令指定都市、中核市。国は半額を補助。
実態	10	読売新聞 2005.9.13:染色体異常の男性不妊、未成熟精子で5児誕生	北九州市の産婦人科医院が、染色体異常による不妊症男性の精巣から未成熟の精子細胞を取り出して体外受精を行い、5人の子どもが生まれていた。患者はクラインフェルター症候群。多くの場合無精子症になるが、精巣内の後期精子細胞を使った。男性不妊患者の後期精子細胞も 99%染色体異常は見られず、正常出産も可能としている。
実態	11	読売新聞 2005.9.14:65 人に1人「体外受精」で誕生、高齢出産増加も影響	体外受精によって国内で生まれた子どもが 2003 年の1年間で過去最高の 1 万 7400 人に達した。妊娠率はそれほど向上していないが、不妊の患者数が増えた結果が。件数を引き上げているのは高齢出産の増加。
実態	12	日本経済新聞社 2005.9.27:永遠幸グループ、上海に不妊医療病院	不妊治療で実績を持つ永遠幸(とわこう)グループが、上海市に不妊治療専門病院をオープン。10月1日から診療開始。ニューヨークなどにも病院を持つが中国へは初の進出。西安、北京にも開設する計画。
実態	13	毎日新聞 2005.9.28:岡山大学院卵巣凍結保存を承認 がん治療で不妊防ぐ	岡山大大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会が、放射線治療などを受ける女性患者が副作用で不妊にならないよう、事前に卵巣を摘出し、凍結保存する研究を承認した。摘出した卵巣は液体窒素で凍結保存。完治後に卵巣を体内に戻すことで、出産できる可能性が残る。
実態	14	朝日新聞社 2005.9.29:凍結精子による体外受精、子の認知認めず 東京地裁	不妊治療を行っていた夫の病後、凍結保存した精子で体外受精した女性が出生した女児を男性の子と認知するよう求めた訴訟の判決で、「死者の精子を使った生殖補助医療を受け入れる社会的な共通認識が現段階であるとは言えない」と請求を棄却。「自然な生殖との乖離が著しい」としている。
実態	15	読売新聞 2005.11.6:韓国女性の卵子、日本の不妊女性 249 人にあっせん	韓国で日本人に韓国人女性の卵子をあっせんしていたブローカーグループを摘発。関与していた産婦人科4カ所も捜索された。1件 150 万円で、日本にも事務所を置いていた。韓国では 05 年から精子、卵子の売買は禁じられている。

実態	16	読売新聞 2005.11.24:未成熟精子で体外受精、出生児に影響なし…医院が調査	北九州市の不妊クリニックが「後期精子細胞」を使用した体外受精で生まれた赤ちゃん約 150 人の健康状態を調べたところ、自然妊娠と差が見られなかった。後期精子細胞を使った手法での妊娠率は 19%。147 人のうち 2 人に障害が見られた。流産率は 3割だった。
実態	17	毎日新聞 2005.11.24:社説:卵子の行方―議論一本化し総合ルールを	日本では卵子の扱い方を使い道によって別々に議論されていることに問題があると指摘。ルール作りも遅く、不妊治療について厚労省の部会で卵子、精子、胚の売買を禁止する報告書をまとめてから 2 年以上たっても法制化は進んでいない。ヒトクローン胚や卵子を使った受精卵作成研究も条件付きで認められているが、法整備は文科省と厚労省に丸投げ。それぞれに議論していると規制に抜け穴が生じる恐れもあるため、生殖医療まで含めた総合的な法整備につなげるべきと指摘している。
実態	18	読売新聞 2005.11.25:米で代理出産での出生届、最高裁「不受理」を支持	米国での代理出産で生まれた双子の出生届が日本で受理されなかったのは不当として日本人夫婦が不受理処分の取り消しを求めた家事審判。最高裁の判断で不受理が確定。夫婦は不妊治療では妊娠せず、米国人女性の卵子で体外受精後、受精卵が別の米女性に移された。米国で双子の父母として出生証明書を発行されたが、居住する自治体が出生届を不受理とした。
実態	19	朝日新聞社 2005.11.28:不妊症の夫婦にも受精卵診断を実施 大谷産婦人科が公表	染色体異常による習慣流産の患者らに受精卵診断を実施している大谷産婦人科が、習慣流産ではない不妊症の女性にも受精卵診断をし、女性は双子を無事に産出した。院長は高齢で不妊に悩んでいる人に流産でも苦しめないよう、妊娠率アップのために実施した」と説明。
実態	20	日本経済新聞 2005.12.17:電機連合「不妊治療休暇」要求へ、来春の労使交渉	電機各社の労組で作る電機連合が、多目的休暇や休職の目的に「不妊治療休暇」を盛り込むよう経営側に要求する方針を固めた。不妊治療を受ける女性の増加で「休暇が足りない」などの相談件数が増えていることなどが背景。
支援	21	沖縄タイムス 2004.7.27:当事者に沖縄特有の悩み 不妊相談センター 女性が 9割近く	不妊専門相談センターへの相談内容が、不妊治療や検査に関する情報を求める相談、医療機関への不満や精神的ストレスなどが多かった。治療と仕事の両立の難しさ、医療現場でのインフォームドコンセントが行き届かないことなど全国共通の悩みのほか、家系継承者を望む周囲からの期待に苦しむ実情もあった。
支援	22	北陸中日新聞 2005.2.22:NPO 通信 クリニックリストの会“いと” (3)女性の悩み語る場開く	クリニックリストの会“いと”は、体や心の悩みを気軽に話せる場「おしゃべり会」を開く。「不妊/不育症」のおしゃべり会では「子どもはまだ？早くつくりなさい」という周囲の言葉に傷ついた経験、治療のつらさ、治療方法などの話題が出る。仲間と話し、分かち合うことで楽になってもらうための支援。
支援	23	日本経済新聞 2005.7.6:不妊治療の医師団体、「優良施設」を認定公表	人工授精などを実施する医師で組織する民間団体が質の高い不妊治療の医療機関として国内 10 施設を認定。治療実績、患者への対応など自主基準に基づいて審査。不妊治療を受ける患者が質の高い医療機関を選ぶ参考にしよう。
支援	24	中日新聞 2006.1.22:県内一手厚い不妊治療補助 東海市、半年強で 7 組妊娠	東海市では市単独で不妊検査や不妊治療、人工授精、特定不妊治療まですべてを補助の対象にしている。特定不妊治療以外、自己負担額を全額補助。05 年末までに 169 組が 301 件の補助を申請。計 345 万円を支給した。7 組が妊娠。新年度も制度を継続する。

④産科医療機関と助産師

- ・ 産婦人科医師の高齢化、過重労働、訴訟の増加などに関連した産科診療所の閉鎖傾向
- ・ 診療所と大学病院の役割分担の明確化〔分娩の集約化〕オープンシステムへの順次移行
- ・ 島や僻地など健診に通う距離が遠い場合の精神的、経済的負担とともに安全の確保のあり方
- ・ 「お産と地域医療を考える会」などの発足。
- ・ 助産師外来の開始

助産師教育への課題

助産師の業務は、法律的にも正常な妊娠・分娩・産褥・新生時期の診断とケアが認められている分野ということを知覚した教育を行う。そのためには、その業務が行える、時代の求めに応じた働き方のできる基礎教育と現任教育〔卒後臨床研修〕の組み立てを早急に行い、医師など産科医療に関わる

他職種と合意を得ながら、役割分担することが強く求められている。

教育以前に、わが国の産科医療のあり方を、国民の視点を外さないで議論し、共有化したのちに新しい仕組みと、経済的なバックアップも考える必要がありそうである。(表4)

表4 産科医療機関の閉鎖と助産師

分類	番号	出典	内容
実態	1	毎日新聞 2004. 6. 1: 産婦人科医3割の病 院で定員割れ 過酷 勤務、不足に拍車	全国の病院の3割で産婦人科医師が定員割れしていることが日本産科婦人科学会の調査で分かった。多くの病院で産婦人科医が3日に1回の割合で当直勤務をしているとみられる。特に人手不足が深刻なのは産科。緊急呼び出し、拘束時間の長さなどで医師の精神的に肉体的負担が大きい。産婦人科医になろうとする医師が少ない上に過酷勤務が拍車をかけていると分析している。
実態	2	毎日新聞 2004. 10. 25:病院がわかる第2 部・診療科うらおもて4 産婦人科 女性外来 に脚光一少子化で医 師不足	産婦人科医の平均年齢は他の診療科に比べて高く、60歳以上が4割を超える。一方、大学医学部卒業生の産婦人科志望も減り、高齢化となり人手不足が深刻。しかし、医療技術の進歩で1人の妊婦にかかる診療時間は3、4倍に。さらに高齢出産が増え、ハイリスクの患者も増える傾向で、産科は暇になっているわけではないとする。日本産婦人科医会は日常の診療はかかりつけ医が行い、お産は大学病院でという産科オープンシステムへ順次移行する方針を決めた。診療所と大学病院の役割分担をきちんとしていくことも重要。
実態	3	東奥日報 2005.3.31: 社説 安心してお産が できない	十和田市立病院の産科休診。常勤医を確保するめどが立たない。産科の無期限休診が地域に与える心理的ショックと不安は大きいと指摘。他市の病院に紹介する方針だが妊婦らは「通院は不安」と訴えている。緊急の呼び出し、拘束時間の長さ、医療事故に絡む訴訟の増加、少子化の影響などが背景として挙げられる。
実態	4	山陰中央新報 2005.4.19:隠岐の産科 医不足で派遣延長	島根県隠岐島が産婦人科医不在になりそうな問題で、出雲市の県立中央病院からの医師派遣を延長すると県などが決定。隠岐島唯一の隠岐病院の常勤医が4月で引き上げる予定で、本土での出産は妊婦の精神的、経済的負担が大きいことから県などが医師確保に奔走してきた。隠岐の島町長は厚労省、文科省に対して支援を訴える。
実態	5	山陰中央新報 2005.5.23:島根県の医 師不足 赤ひげの志を 求めたい	過疎地域を中心に慢性的な医師不足に悩まされていたが、都市部の中小病院を含めて医師不足となり事態が深刻に。一時期、産婦人科医がいなくなるなど、地域や診療科目によっては医療供給体制に不安が募っている。各診療科目にわたって臨床体験を積むことが義務付けられてから、研修医の指導のため県内に派遣されている医師を大学病院に戻さなければならず、その影響が公立病院に現れている。このため常勤の産婦人科医がいなくなつて分娩を取り扱えなくなった病院も3院ある。
実態	6	山陰中央新報 2005.6.14:鳥取県の医 師不足(上) 地域、専 門の偏り深刻に	医師の都市集中、専門領域偏在が顕著化している。不足しているのは産婦人科、小児科、麻酔科、病理。脳外科、整形外科は過剰とされている。医療の質を担保したまま医療費のスリム化を図ることは至難の業。病院勤務医の負担も軽減されていない。女性医師にとって働きやすい環境をつくる努力も必要としている。
実態	7	日本経済新聞 2005.6.29:産婦人科 医、3割が「診療やめ たい」・厚労省調査	産婦人科医の3割近くが「分娩などの産科診療をやめたい」と思っていることが国が全国の産婦人科医 2200人を対象に実施したアンケート調査で分かった。不規則な診療時間、医療訴訟の多さが主因。
実態	8	茨城新聞 2005. 8. 27: 05' 知事選 明日への 宿題2 少子化問題 産み育てにくい環境	県内病院から産科が消え始めている。高萩市では産科を掲げる医療機関がなくなり市内で出産できなくなった。県立病院では東大医学部の産婦人科医局から医師派遣の中止が伝えられ、総合病院でありながら産科が休診。産科は全国的に不足。同県は人口10万人当たりの産科医数が全国45位と低迷。子どもを生み、育てにくい環境になっている実情。
実態	9	沖縄タイムス 2005.10.4:社説 医師 不足 医療の地域格 差広げるな	県立北部病院の産婦人科が閉鎖。母子総合医療センターを備えた高度、多機能病院の開院にも影響している。地域の中核をなす病院で医師が足りないという深刻な事態。産婦人科を休止した病院では別の病院への救急搬送で対応しているが、最も遠い村からは80分以上かかりリスクが高い。県は大学への派遣依頼などの方法をとる方針だが再開のめどは立たない。地域医療への熱意や関心だけでなく、過重労働の改善や地方勤務を評価する人事、給与体系、地域医療従事者を養成する教育機関のあり方など抜本的な改革が必要と指摘。

実態	10	沖縄タイムス 2005. 10. 8:再開求め1万人署名／産婦人科休止	沖縄県立北部病院の産婦人科が休止されている問題で、名護市婦人会のメンバーが県に11407人分の署名を提出し、産婦人科の早期再開と存続、他病院まで通うための経済的支援を要請した。
実態	11	共同通信 2005. 10. 25:「産婦人科医を急募」小池担当相が異例呼びかけ	小池百合子沖縄北方担当相が沖縄県の県立・公立病院で産婦人科医が不足しているとして全国からお医者さんを募集したいと呼びかけた。沖縄県各地では産婦人科医の退職などから医師が不足し、産婦人科を休診する病院が出ている。
実態	12	朝日新聞 2005.11.4: 35 都道府県医師確保策 一方で「悲鳴」も 本社調査	地方での医師不足が深刻化している問題で、35 都道府県が「奨学金制度」など独自策を導入して医師確保を急いでいる。医学生を対象に地元で一定期間働くことを義務付けた奨学金制度、全国公募して職員枠で採用、期間限定で職員採用して診療所などに派遣一など。一方、42 都道府県が小児科、産科での「医師確保が難しい」と回答し、診療報酬上の優遇や、不測地域での一定期間の勤務義務付けなど政策誘導を求めている。
実態	13	朝日新聞 2005. 11. 05:小児科・産婦人科、減少止まらず 厚労省調査	医師不足が深刻な小児科や産婦人科を置く病院が減り続けていることが厚労省の04 年医療施設調査・病院報告でわかった。小児科がある病院は前年比 1.6%減の3231カ所。産婦人科は 3.6%減の 1469カ所。ピークだった 90 年と比べると産婦人科は 32.9%減。
実態	14	朝日新聞 2005. 11. 17:医師数増加でも産婦人科、外科医など減少 厚労省調査	全国の医師数は 27 万 371 人で、02 年の前回調査に比べて 7684 人増。実際に医療施設で働いているのは 25 万 6668 人。循環器科や消化器科は前回調査より7%程度増えているのに対し、産婦人科は 4. 3%、外科 2.6%、内科 1.4%減。人口 10 万人に対する医師数は青森、山梨の2県で減少した。
実態	15	四国新聞 2005.11.17: 医師確保対策を要望／自治体病院危機で大会	私立病院など自治体が設置、運営する病院の関係者らによる「自治体病院危機突破全国大会」が都内で開かれた。小児科や産科の医師不足など診療科別の偏りの改善などを国に要望することを決定した。
実態	16	高知新聞 2005.12.20: 社説【診療報酬見直し】数字合わせでなく	診療報酬の見直しで、医師不足が問題となっている小児科、産科などを手厚くするなど、引き下げの中にもメリットをつけていることについては評価しているが、診療報酬体系そのものへの踏み込みがないと指摘している。
支援	17	岩手日報 2005. 2. 4: 産婦人科医確保へ署名 県立宮古病院	県立宮古病院産婦人科が常勤医不在の危機に直面している問題で、宮古市が医「安心してお産のできる宮古広域圏の医療の安全体制を守る」主旨で医師確保を求める署名活動を始める。署名は知事に提出する。
支援	18	神戸新聞 2005.5.25: 市民病院小児科縮減再求め 3628 人分署名、市に嘆願書	医師不足から市民病院の小児科と産婦人科が縮減される問題で、母親たちが急ぎよ組織した「三木市小児医療を考える会」が縮減見直しを求める嘆願書に署名を添えて市に提出した。母親たちは「安心して子どもを産み育てることができない」「すでに 2 子、3 子をあきらめた仲間もいる」と話す。
支援	19	毎日新聞 2005.11.27: お産と地域医療を考える会代表・新田文子さん＝花巻市／岩手	県立病院での産科休診をきっかけに「お産と地域医療を考える会」を結成。一部の県立病院で助産師外来がスタートした。しかし、現状は総合病院の産科休診、個人病院の閉鎖などで人口 10 万人の新花巻市に個人の産科医が 1 人の状態。
支援	20	東奥日報 2005.12.6:十和田中央病院に「助産師外来」	医師不在で産科を休診している十和田市立中央病院が、助産師が妊婦健診を行う「助産師外来」を開設した。同病院は八戸市立病院から派遣された非常勤の産婦人科医が外来を行ってきたが出産や妊婦健診には対応できなかった。助産師は尿検査、超音波検査などの健診や保健指導などを行う。
支援	21	山陰中央新報 2005. 12. 07:「女性医師バンク」設立へ厚労省、医師不足解消狙い	育児などのために現場を離れた女性医師を登録し、パートタイムでの復帰を仲介する「女性医師バンク」を来年度設立する。医師不足が指摘されるのは小児科、産科。小児科の 30%、若手産科医の半数を占めるなど女性医師の役割が大きい。退職、休職の理由を「育児」と答えた人が最も多く、子育てをしながら働ける環境の整備が急務。
支援	22	毎日新聞 2005. 12. 10:厚労省、小児科、産科重点化へ 都道府県に対応指示	小児科と産科の医師が地域によって偏在している問題で、「公立病院を中心に両科を集約、重点化を検討するよう支持。来年度中に対策を取りまとめ、医療計画に盛り込むよう求めた。集約・重点化する病院は「連携強化病院」と位置づける。
支援	23	朝日新聞 2005.12.20: 東北6大学、拠点病院に産婦人科医集約 医師不足で対策	産婦人科の勤務医不足が深刻な東北6県の国立大医学部や公私立の医大が協力し、各地に拠点病院を定めて産婦人科医を集約する準備を開始。数の病院に医師が分散していると個々の負担が大きくなるため。設備が整い、交通の便も良い拠点病院に医師を集め、出産や手術を一手に担う。ほかの病院は外来診療や健診のための「連携病院」とする。

支援	24	朝日新聞 2006.1.4:大 病院の医師のへき地 派遣、知事に命令権 偏在緩和狙う	厚生省は公立と公的病院に対して知事がへき地や離島などにある医療機関への支援を命じる権限を与えることを決めた。07年度からの実施を目指す。医療法に自治体立などの公的病院の「責務」として、へき地などでの診療や救急医療などの支援を明記。知事は公立・公的医療機関の管理者らに地域医療支援の命令を出すことができる。従わなくても罰則はない。都市部に医師が集中する偏在を緩和させたい考えだが、派遣を求められる病院からの反発や、へき地勤務を避けるために開業するケースも予想される。
支援	25	熊本日日新聞 2006.1.11: 医師に過失 なくとも補償 医師会 が救済制度を提唱	日本医師会は、出産時に子どもが障害を負った場合など、医師に過失がなくても補償する「無過失補償制度」の創設を提言する。医療保険などから補償金を拠出。障害児を安心して育てるための環境整備という少子化対策と、訴訟が多いことも要因とされる産科の医師不足を解消する狙い。
実態	26	湘南新聞 2005. 4. 2: 足りない産婦人科医	昼夜を問わない分娩を扱う医師の過重労働、高齢を理由に産科を廃止する診療所の増加、医療事故による訴訟を敬遠して若い医師の志望が少ないことなどが医師不足に拍車をかける背景として挙げられている。平塚市内の産婦人科医は「20年前に医師が足りなくなることが予測されていたが、何も改善されないままに今に来ている」と話す。産婦人科医の希望者は年間で100人を割ると言われ、病院自体が機能しなくなるレベル。圧縮財政の中、保険診療の点数も上げられない。(岩手、富山、神戸など同様の記事多数)

⑤性に関する諸問題

消費者ニーズ

- ・ 性に関する問題は増加、多様化している事実
- ・ 日本は対応が遅れている
- ・ 当事者の気持ち、状況を理解してほしい。
- ・ 施設職員として、してほしいこと、してほしくないことを知ってほしい

助産師教育への示唆

- ・ 高齢者や障害者、性同一性障害など少数派の性の問題にも触れて、当事者の置かれた状況を理解できるようにしていく。
- ・ 看護職員としての対応について現状の課題を知り、学生に倫理的な基盤を持たせる。

(表5～8)

表5 高齢者の性

分類	番号	出典	内容
実態	1	小室豊ちか他: 介護者のための老人問題実践シリーズ②老人の性第5章老人の性欲と性活動の実態, 中央法規出版, 1988	共同通信社1982年調査から 性行動: では60歳以上で2回/月。女性の性活動は10歳年上の男性と一致。「閉経後のセックスが「変わらない」または「前より豊かに」は65.6%。 自慰: 60歳以上男性「たまに」54.1%、「時々」10.8%。その妻「たまに」33.3%。 性的不満: 性交後の満足感で「満足」は63%、女性46%。
実態	2	荒木乳根子: 中高年の性的欲求の性差に関連する諸要因、日本性科学学会誌、22(1)、2001	1999～2000年に40歳以上の男性419名、女性601名に質問紙調査。性交頻度(夫婦間)は男性は50代後半から、女性は50代前半から低下、男性とは3年の開きがある。性欲の低下は男性では徐々に、女性は50代前半で急に低下。望ましい性関係では男性は「性交」を望むが女性は50代後半から「精神的な愛情」が多くなる。「気乗りしない性交に応じる」は男性9.4%に対し、女性は41.3%。閉経後に女性は性欲と性交回数、満足感が減少。女性の性交痛は40代前半で半数、60代は8割。しかし性交停止の理由は「関心の喪失」。女性の性交離れ現象は性欲、自慰、性生活の重視と関連。質のよい性経験を持つことが大事ではないか。
支援	3	障害者・高齢者の性に高まる関心: 沖縄タイムス2005. 2. 18	障害者の性的自立の支援NPO法人「ノアール」のシンポジウム。「セックスボランティア」がベストセラー。昨年11月には東京都高齢者集会で「性抜きに老後は語れない」分科会。大学では学べない、当事者の語りやノンフィクションに関心が集まっている。

支援	4	荒木乳根子：要介護高齢者のセクシュアリティと介護者の対応をめぐって、日本性科学学会誌、19(1)、2001	介護者がセクハラや性的言動を受けたのは15-48%。(熊本1996)の調査では恋愛や性のトラブルは女性利用者の問題22%、男性利用者の問題30%の施設で経験。介護者に対する性的言動は「性的な話をする」「自分の性器を見せる」「介護者の身体をじろじろ見る」「性行為を求める」それに対する介護者の反応は「話題を変える」「無視する」「離れる」で「はっきり拒否」は少ない。教育段階では教科書の記述も少なく不十分で、現場でショックを受けることが多い。実態や対応を教育に組み入れたい。高齢者の性的言動への対応には3タイプある。①セクシャルハラスメントである。②自然な欲求と受け止め、性欲の解消を図る。風俗店を勧める。③性は生きるエネルギー性的エネルギーを活用しよう。ユーモアで返す。性的言動は「所属と愛の欲求、承認の欲求のメッセージ」ととらえて、背後の意味を考えていくことが大切。
----	---	---	---

表6 障害者の性

分類	番号	出典	内容
実態	1	谷口明広：障害を持つ人たちの性一性のノーマライゼーションをめざして、序章障害を持つ人たちの「性」の歴史と今日の課題、明石書店、1998	妊娠出産、育児からほど遠い存在であった障害者は「永遠の子ども」と認識された。性あるものと認識し、認識させることが大切。①知らされる権利「起きた子も寝かせる」が行われている。②教育される権利、知的障害者にも個々に合わせた性教育が必要。③性を表現する権利。スキンシップを求め、性交を求める求愛行動の権利。④結婚する権利 ⑤親になる権利。優生保護法の改正(1996年)⑥地域社会からサービスを受けうる権利 今日の課題①性教育の不足。「性シナリオ」誰と、どのように、いつ、どこで、なぜを計画する ②周囲の無理解。介護者や親は成熟への変化に否定的。近年の障害者の性に関する集会などは風俗での体験のハウツーが多い。夢精や月経がぞんざいに扱われている中で、性交ができることをめざすのではなく「自分自身を大切にしたい」ことの具現化が大切。
支援	2	カナダ・ダウン症協会：ダウン症児の思春期と性、(付)ダウン症青年の性教育への提唱、飯沼和三、同成社、2004	コミュニケーション能力があれば性的衝動があったときに社会に受け入れられるような行動がとれる。知的障害者施設で性的被害を受けるのは約80%に上る。「デート実践教室」の提案。後見人と一緒にデートの疑似体験をするプログラム。
支援	3	トイレで出産した知的障害者に殺人罪等問う公判：朝日、2005.3.23(鳥取)	自宅トイレで一人で出産しえい児を死なせたとして殺人と死体遺棄で起訴された知的障害者の女性(25)の公判。検察側は相手の男性の行方もわからず、計画的に汲み取り便所に産み落として殺害と主張。弁護側はこのような説明が自らできたか疑問視。精神年齢は小学校中学年。複雑な会話では意思疎通が難しい。証言は誘導された可能性がある。知的障害者は一般に相手に迎合する傾向がある。弁護士に「おなか痛かったのでトイレに行ったら産まれた」。予期せぬ出産でパニックになったと見ている。
支援	4	全日本手をつなぐ育成会：知的障害のある人の性とその周辺を理解する、2000年	性についての支援の積み重ねがない。個々の課題に対する情報提供、情報検索の支援。目の前の人に対する具体的な手がかりが少ない。比較的障害が重い男性にルールを約束した上で自慰の方法を伝えたら生活行動が改善された。この場合には事務室にティッシュをもらいに行くという「管理」を少なくする工夫が大切。

表7 セックスレス／性行動／セクシュアリティ

分類	番号	出典	内容
実態	1	NHK日本人の性プロジェクト：データブック NHK日本人の性行動・性意識、日本放送協会、2002年	セックスレスの定義(阿部輝夫による)：20-40代で配偶者か恋人と同居しているのに、セックスの頻度が月1回未満。20代、30代、40代で4.1%、19.3%、15.3%全体では14.7%がセックスレス。セックスレスの人は性生活の不満が多く、回数を増やしたいと考えているので「したいのにできない」状態である。セックスレスカップルのズレ。セックスを愛情表現ととらえて、満足している割合は男性に多く女性に少ない。若い世代ではジェンダーレスの結果としてのセックスレスの可能性もある。

実態	2	阿部輝夫：セックスレス・カウンセリング、小学館、1997年	セックスレスの受診者は増加している。原因は勃起障害27.8%、性嫌悪症15.7%、性欲障害15.4%、性交疼痛症12.6%、性的回避12.3%。男性は性的回避が多く、性欲があり自慰が可能で妻との性交が成立しない。女性では性嫌悪症。セックスレスのタイプ Aしたくてもできない B飽きた、倦怠期、あきらめた。 C二人の合意でなくてもいい Cは拳児希望でやっと受診する。
実態	3	朝日新聞社：調査「夫婦の性1000人に聞く」荒木乳根子監修、2001年実施インターネットデータ取得2002.10.2	結婚生活に不満を感じている50代の妻は夫の倍。全国の既婚男女1000人を対象にした朝日新聞社の「夫婦の性」調査。この1年でセックスが全くないという人が14%おり、特に30代では夫は仕事に妻は育児に追われ、2人の時間がない現状も浮き彫りになった。セックスレスの理由は20代夫「面倒くさい」妻「痛みが伴う」。30代夫「仕事の疲れ」、妻「出産後なんとなく」40代夫「勃起不全の不安」50代妻「他に楽しいことがある」。性的感情を伝え合うのは44%、性的コミュニケーションがあるほど結婚生活の満足が高い。「妻の求めに応じるのが夫の役割」に「はい」は夫7割以上、妻4割で夫側には気負いがある。
実態	4	木原正博：日本人のHIV/AIDS関連知識、性行動の全国調査、平成11年度構成科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の疫学研究、平成12年	1999年5000名の確率サンプル。戸別訪問前自記式質問紙調査。3652回収数。①日常生活でのHIV感染の知識は普及しているが、STDの種類や感染経路、HIVとSTDの相互作用、HIV検査のタイミングや保健所での検査などに関する情報の欠落が大きい。②若者、特に若い女性で急速に初交年齢の低下が進み、18-24歳では男女差が消失した。学校で出会った同年程度の相手と初交を経験する傾向が強まっている。③過去1年間に不定期の相手、あるいは金銭の授受を介した(以下売買春)相手とセックスをした人は、男で約1割、女では数%以下。複数の相手がいた人は、男約2割、女約1割で、男女とも18-24歳で特に高い割合。④過去1年間にフェラチオ、クニニリングスは6割近くで行われ、若い世代ほど割合が高く、性行為の多様化が進んでいる傾向。肛門性交は5-6%と少ない。⑤コンドーム非使用者の割合は、決まった相手、不定期の相手いずれの場合でも、男女とも約50%程度で、若い世代ほど低い。売買春の相手では非使用者は1/2以下に低下。⑥これまでに同性/両性を性的相手としたことがある人は、男性1.2%、女性2.0%。過去1年間にHIV感染不安のあった人は、全体で4%、若いほど高く、18-24歳では男8.3%、女性で4.4%。この内HIV検査を受けた人は、約1/6程度。⑦ピルがHIV/STDを予防しないことへの正答率は、男約70%、女約60%と、女性で低い。また、コンドーム使用の目的は、ほとんどが避妊で、HIV/STD予防は、男15-16%、女5-6%。⑧未婚男女のセックスへの認容が、急速に進み、18-34歳では、80-90%が認容だが、既婚男女の婚外セックスへの認容は低く、特に女性で低い(男約10%、女約3%)。⑨同性の性行為に関する認容が女性で急速に進み、18-24歳で約30%に。⑩売買春の認容は、男性の25-44歳層で高く、20-30%に及ぶ。女性では、10%以下と低い。⑪日本人の売買春率は欧米諸国に比して著しく高い。 以上の結果より、現代の日本において、HIV/STD予防上重要な知識の普及が遅れている、その性行動には先進国の影響(若者における性の開放)とアジア性(買春)が混在することが明らかに。今後はこれらの事実を踏まえたHIV/STD予防対策の展開が望まれる。

表8 性同一性障害

分類	番号	出典	内容
実態	1	北海道新聞 2005.6.12: 増える受診者悩み多く周囲の理解求めて	GIDの受診者が3000人に。現在では全国5箇所の病院が性別適合手術も含めた治療体制がある。2004年「性同一性障害者性別取り扱い特例法」で戸籍の性別変更は100名程度。戸籍の変更には厳しい条件があり緩和求める声がある。NPO「クラブサンライズ」では参加者がGIDの疑似体験をするワークショップを開いた。
実態	2	京都新聞 2005.6.17夕: 性転換で死亡立件へ	大阪市美容整形外科で2002年性転換手術を受けた男性が死亡。麻酔を基準量以上に投与した副作用の肺水腫が死因。受け皿不足で闇手術の危険がある。治療開始から手術まで平均2.3年。遠隔地の施設に通うので負担が大。治療期間の短縮のために日本精神神経学会ではガイドラインの改定の予定。
実態	3	永井敦ほか：岡山大学ジェンダークリニックにおける性同一性障害患者の現状、日本性科学学会誌19(1)、2001	1994.5~2000.6までにジェンダークリニックを受診したもののうち64名がGID。TS56名(FTM34名、MTF22名)、TG8名(FTM2名、MTF6名)すでにホルモン治療を開始しているものが約半数。MTFの方が薬剤を自己中断している。MTFは就職困難なので経済的理由もある。婦人科、泌尿器科、精神科、形成外科の包括的診療体制が必要。

実態	4	ハワイ大学性と社会パンフィックセンター：インターセックスの子どものマネージメントガイドライン、助産婦雑誌54(2)、2000	インターセックスは生物学的多様性の一つ。「正常」ではなく「典型的」「一般的」の用語を使用したい。彼らが性器を非典型的ではあるが正常であると受容することを助ける。・出生時の曖昧な性器の症例の精査。・両親への説明・割り当てる性別・性腺の除去の時期・両親は中性ではなくどちらかで首尾一貫して養育すべき・本人、親のカウンセリング・サポートグループの紹介など
支援	5	輪島香織ほか：性同一性障害患者の看護、日本性科学学会誌21(2)、2003	埼玉医科大で最初の手術から5年たち、50例を超えた。最初是个室だったが、最近は大部屋で違和感がなくなった。メンタルケア(就職・結婚問題)望む性でのカルテ作成がまだ一般化されていない。周囲の(入院患者、他の医療者、社会)がもっと踏み込んだ理解をすることが必要。
支援	6	奥野信枝ほか：性同一性障害患者の看護、日本性科学学会誌21(1)、2003	平成13年から15年に岡山大学で性別適合手術を受けた患者で同意を得た12名を対象に質問紙調査。9名の回答を得た。全例個室。全額自己負担。ネームプレートは仮名を希望した。ベッドネームと手術申し込みは本名を使用。MTF 1名、FTM 1期6名、乳房切除2名。手術を受けて「よかった」9名。・患者の望む性として接する。・好奇の目にさらさないようにする・GIDに関するチームの連携・事務系・医療系全職員に対する啓発活動。(清掃職員にヒソヒソ話をされていやな思いをした)

⑥DV

消費者ニーズ

- ・ DVは被害調査、意識調査から支援体制の整備、加害者支援へと関心が進化している。
- ・ 民間団体の支援、行政の支援が多く、医療者の対応、医療者が実施する支援策は遅れている。

助産師教育への示唆

- ・ 看護職として救急外来等でよく遭遇することであるのに、教育がされていない。
- ・ 児童虐待と女性への虐待は複合的に起こっていることが多いことから、発見と支援についての内容が必要である。
- ・ 妊娠・出産を契機としてもDVが起こること、DVは性被害を伴っている実態から助産師教育ではDV支援はとくに必須の内容である。(表9)

表9 DV

分類	番号	出典	内容
実態	1		DV被害者は2度傷つく：日経2005.1.31
実態	2		親の暴力行為が子どもが学習 DV被害支援組織報告：朝日2005.1.28(茨城)
実態	3		DV被害者相談増す30代が最多、目立つ出産後のケース：朝日2005.1.8(秋田)
実態	4		DV相談4割増：朝日2005.1.29(岩手)
実態	5		DV行為、男6割女3割「した」、法律の周知は2割：朝日2005.1.8(長崎)
実態	6		暴行被害捜査せず時効、志木の女性、県相手に国賠訴訟：朝日2005.1.25(埼玉)
実態	7		配偶者らの暴力昨年相談124件-DV防止法施行後で最少：朝日2005.1.4(青森)
実態	8		DV被害増える相談、支援へ急がれる対策：朝日2005.2.20(和歌山)
実態	9		密室の暴力いまだ4年目DV防止法現状と課題(上) 03年度県内は4件だけ 出にくい「退去命令」：信濃毎日2005.2.1
実態	10		DV被害女性 PTSD7割超す 2割自殺未遂・計画 厚労省調査：読売2005.6.3
支援	11		DV関心高まる子どもへの影響：京都新聞2005.1.27:
支援	12		県、DV対策に本腰：朝日2005.1.15(愛知)
支援	13		DVと児童虐待「深い関係ある」：朝日2005.1.25(長野)
支援	14		全国共通DVホットライン県内利用者ゼロ「気軽に利用」呼びかけ：朝日2005.1.6(青森)
支援	15		DV被害者に生活用品貸与、大阪府が支援制度：沖縄タイムス2005.2.9
支援	16		DVなど被害者情報 国保手続き電算化：京都新聞2005.2.3
支援	17		「DVやめたい」悩みを電話相談 県四月から：朝日2005.2.7(千葉)

支援	18	DV被害者支援へ基金 市民団体、九州初の設立：朝日 2005. 2. 1 (佐賀)
支援	19	DV加害者更正へ県が相談体制：朝日 2005. 2. 8 (鳥取)
支援	20	密室の暴力いまだー4年目DV防止法現状と課題(中) 変わらぬ体制対応苦慮 増え続ける相談者：信濃毎日 2005. 2. 2
支援	21	DV被害3人の物語 きょう、津で朗読劇 体験の声集め脚本 尊厳ある女性像描写：朝日 2005. 2. 25 (三重)
支援	22	密室の暴力いまだー4年目DV防止法現状と課題(下) 支援者にもケアが必要 被害者自立への道：信濃毎日 2005. 2. 3
支援	23	DVの実態映画で迫る なぜ・・・疑問をきっかけに：信濃毎日 2005. 2. 13
支援	24	子どもにも理解してもらいたい 絵本形式のDV翻訳本 アジア女性センターが出版：西日本新聞 2005. 2. 18
支援	25	韓国DV対策 女性パワー国動かした 日韓ホットライン交流 「連合」の朴代表広島で講演 防止法、日本に先行「福祉ではなく人権問題」 難しい職探し：中国新聞 2005. 3. 28
支援	26	DV過去最多1万4000件 事件に発展1000件超 04年警察処理：信濃毎日 2005. 3. 10
支援	27	DV防止法の普及に取り組む欧州議会議員クリスタ・プレッツさん(57) DVは公的な問題、社会が責任を：東京新聞 2005. 3. 23
支援	28	若い世代から認識を 防げDV被害 切り離せない虐待 県が7月に開設するこども家庭センター 複合性重視し、相談に対処へ NPOが冊子作成「大切な人とのいい関係」：朝日 2005. 3. 6 (広島)
支援	29	DVに悩む男性毎火曜電話相談 県が午後5-9時：朝日 2005. 3. 29 (千葉)
支援	30	外国人のDV被害者支援へ 通訳者養成 福山で講座：朝日 2005. 3. 15 (広島)
支援	31	NPO 法人アウンジャ DV被害者支援 高まる関心活動も多様化
支援	32	DV被害に悩む外国人救いたい：朝日 2005. 3. 31 (埼玉)
支援	33	DV被害支援5日に講演会 ティーピー、高知市で：朝日 2005. 3. 2 (高知)
支援	34	DVでの被害考える講演会 あず小倉北区で：朝日 2005. 3. 11 (福岡)
支援	35	男女とは、親子とは DV・虐待-映画で家族問う 性の問題をそらさず 「子どもの希望描きたい」：朝日 2005. 3. 7
支援	36	長崎でも「NO! DV」被害者支援策を探る 佐賀の講師招き講演：朝日 2005. 3. 22 (長崎)
支援	37	DV・ストーカー 被害防止に強い見方 通報装置無料レンタル 秋田県警 GPS 110番より早く連絡：東京新聞 2005. 4. 29
支援	38	増える児童虐待：DV 24時間相談窓口県が13日設置 信濃毎日 2005. 4. 6
支援	39	DV被害者を一時保護 民間シェルターに補助制度 京都市が新設 明日から適用団体を募集：京都新聞 2005. 4. 19
支援	40	民間シェルター縮小へ 広島 「救命」の視点こそ必要 志に頼る運営に限界 行政は踏み込んだ支援を 独自の持ち味 燃え尽き寸前：中国新聞 2005. 4. 10
支援	41	DV被害者が全国ネット 福岡市など8団体が設立「支援施策に声反映を」：西日本新聞 2005. 4. 19
支援	42	デートDVを防止・啓発 県、学生対象に講演会：朝日 2005. 4. 13 (埼玉)
支援	43	DV一人で悩まないで リフレットカードを作製 相談機関の連絡先掲載 京都市、市・区役所で無料配布：京都新聞 2005. 4. 3
支援	44	京の市民団体 DV、過労死、自殺・・・解決目指し 男性学会議を立ち上げ 10月初会合 参加呼びかけ：京都新聞 2005. 4. 19
支援	45	「オンブッド」設置から2年半 男女平等武生に芽 DV被害の救済一役 企業や社会、なお厚い壁：朝日 2005. 4. 16 (福井)
支援	46	中3長男刺殺事件判決とDV 「裁判所冷たい」と言った母 懲役は「恐怖の小休止」：毎日新聞 2005. 4. 14
支援	47	DV防げ5ヶ国語で支援 相談窓口など紹介 京都市リーフレット配布：京都新聞 2005. 6. 20
支援	48	医療機関DV被害者支援態勢を 医師ら616人の回答で判明 マニュアルなく対応苦慮 半数が被害者に接する：朝日 2005. 6. 9
支援	49	DV啓発キット貸し出しを開始 おきなわ女性財団：沖縄タイムス 2005. 6. 29
支援	50	DVは心理的児童虐待 教育現場に対策要請も 県会議：朝日 2005. 6. 7 (熊本)
支援	51	高校生にDV啓発講座 男性の指導者も必要 おきなわ女性財団：沖縄タイムス 2005. 6. 22
支援	52	配偶者暴力 相談 24時間体制で 札幌市がセンター開設へ 就職・住宅・生活支援も：北海道新聞 2005. 6. 15
支援	53	DV防止と被害者の保護 県、初の策定委を開く：朝日 2005. 6. 24 (愛媛)
支援	54	DV被害者と意見交換 支援計画策定へ検討会 県：朝日 2005. 6. 17 (愛知)
支援	55	「暴力をやめたい」を後押し DV加害男性対象に教育講座 県募集へ：朝日 2005. 6. 10 (千葉)

支援	56	「夫から暴力」どう救済 札幌弁護士会が本出版 実際の事件 18 編の物語に 一時保護や離婚訴訟紹介 25 日に電話相談：北海道新聞 2005. 6. 20
支援	57	安藤舞季子：性暴力被害者のアセスメントと基本的対応、看護学雑誌 65(11)、2001 医療機関で、被害者の受診から別れまでの手順。電話から来院まで、来院してから、挨拶、話を聞く、診察をする、全身のフィジカルアセスメント、記録しながら観察する、証拠採取、記録用紙の詳細
支援	58	加納尚美：性暴力被害支援看護婦とは、看護学雑誌 65(11)、2001 北米の SANE の活動の紹介。「女性の安全と健康のための支援教育センター」では 2000 年から性暴力被害支援看護婦の養成を行っている。
支援	59	片岡弥恵子：日本における性暴力被害：看護学雑誌 65(11)、2001 強姦認知件数 1857 件/年 (H11)。成人女性の 5-8% は「意に反した性交」の被害にあっている。看護職の調査 (片岡 1999) 2 割強の看護職が暴力被害女性のケア経験あり、強姦被害のケアは 1 割。性暴力被害の看護を学習した者は 17% と少なかった。関連する診療科は産婦人科、救急外来を中心として多岐にわたった。
実態支援	60	新聞記事多数 (奈良の幼児殺害事件、小児性愛者、6 月から再犯防止策としての 13 歳未満性暴力犯罪者の出所情報を警察が把握)
実態支援	61	新聞記事多数 (国立大学内での教官の学生へのセクハラが多く、16 年度は国立大学教官の処分が最多となった。その他の記事も教師のセクハラが大半。教育実習中のセクハラ被害、女性上司の男性部下へのセクハラの記事もあった。)

⑦女性の生涯を通じた健康

消費者ニーズ

- ・ 女性外来については女性情報 2002 年 12 月号に特集があるが、以降は記事の量は減っているのでは社会の関心が下火になっているのではないか？
- ・ とり上げられている健康問題には女性特有の疾患 (乳房・生殖器系) と、女性の生活行動に関連した健康問題 (ダイエット食品の誤った利用など) がある
- ・ 乳がんは増加しており関心が高まっている。

助産師教育への示唆

- ・ 女性外来＝女性医師の外来 が強調されているが、じっくりゆっくり女性の訴えや悩みを聞くことは看護師ができることであり、生活を中心に考えることができる。ジェンダーと医療に構造について基本的な知識と現在までの経緯を助産学教育に含める必要がある。
- ・ 外来看護としてはとくに女性の健康問題に関して検査の実施、治療法の選択などに自己決定を支援する関わりが必要である。まず、自分自身の性や人権に対する価値観を認識するための演習などを通して一人の人間として大切にされることの意味を感じる必要がある。(表 10、11)

表 10 女性の健康

分類	番号	出典	内容
実態	1	子宮温保存手術後に出産 国内初進行頸がんの 30 代 患者へ啓発必要：東京新聞 2005. 1. 29	
実態	2	体のトラブル、イライラの原因 出産しないとオニババ!? 産婦人科医が話題の書読む 子宮内膜症との関連も 「産みたいとき」が一番：北海道新聞 2005. 1. 16	
実態	3	広がる乳房温存手術 患者団体調査結果：読売 2005. 1. 31	
実態	4	糖尿病と半世紀 わたしの元気励みになれば：朝日 2005. 1. 5	
実態	5	結婚、出産、育児、退職、離婚 増える女性のアルコール依存症 男性中心の自助グループ 特有の悩み話せる場が必要：北海道新聞 2005. 1. 9	

実態	6	元院長免許取り消し 富士見産婦人科「乱診乱療」事件 不適切医療で初めて、厚生省：日経 2005. 3. 3
実態	7	富士見産婦人科事件：朝日 2005. 3. 3
実態	8	富士見産婦人科事件：読売 2005. 3. 4
実態	9	富士見産婦人科事件：東京新聞 2005. 3. 12
実態	10	薬害C型肝炎訴訟 沈黙破る女性たち：朝日 2005. 3. 2 (原告 81%が女性。出産時の止血剤としてフィブリノーゲンを投与された)
実態	11	中国の一人っ子政策に抜け道 排卵誘発剤で「双子」増加 母体に悪影響と警告：毎日 2005. 3. 29
実態	12	気管支炎 女性に集中 アマメシバ(健康食品) 厚生労働省調査 発症9人中男性1人：信濃毎日 2005. 3. 28
実態	13	胎児の先天異常 出生前に判明 初の半数超 産婦人科医会など調べ 親へ事前説明不十分(超音波診断で見つかることが多い。22週未満のデータは含まれていない)：日経 2005. 4. 4
実態	14	J・フォンダさん過食症告白 米で自伝友人や家族も知らず：東京新聞 2005. 4. 4
実態	15	診察装うわいせつ事件続発 「ドクハラ」心傷つけるメス 医師と患者微妙な主従関係：東京新聞 2005. 4. 2
実態	16	被害20都道府県 ダイエット食品「天天素」神奈川では男性も：京都新聞 2005. 5. 31
実態	17	40代女性7人に 一人貧血 厚生労働省調査 ダイエットで鉄分不足：西日本新聞 2005. 6. 15
実態	18	妊婦糖尿病胎児に影響 学会調査死亡や先天異常：中国新聞 2005. 2. 3
実態	19	医師装い切開「別の妊婦に注射も」 被告罪状認める：日経 2005. 2. 17
支援	20	3月1-8日「女性の健康週間」 婦人科「身近に」学会など新設：信濃毎日 2005. 1. 15
支援	21	台湾特派員メール 産後1ヶ月、病院でのんびり：読売 2005. 1. 11
支援	22	北見の女医・西野さん カンボジアで小冊子発行 女性に正しい体の知識を 「妊娠や出産時の事故なくしたい」医療支援体験を基に：北海道新聞 2005. 1. 5
支援	23	乳がん専門医450人 ここにいます 氏名/勤務先/診療科学会ホームページで公開：日経 2005. 3. 19
支援	24	乳がん闘病体験 率直に 21歳で診断札幌の大原さんが手記「おっぴいの詩」患者会結成しHP立ち上げ情報の発信に意欲：北海道新聞 2005. 3. 27
支援	25	「産めない事情」無料の電話相談 NPOきょうから：朝日 2005. 3. 6
支援	26	初の女性健康週間 特有の病気に関心を持って：京都新聞 2005. 3. 2
支援	27	女性の健康を重点課題に 少子化対策で政策提言：神奈川新聞 2005. 3. 22
支援	28	専業主婦にも健康指導 来年度からモデル事業保健師が自宅訪問：京都新聞 2005. 3. 29
支援	29	統合失調症闘病体験語る 誤解や偏見解く一助に 発病・結婚・出産 家族の理解が支え：中国新聞 2005. 3. 30
支援	30	女性のストレスネットで診断「心の健康」のサイト登場 育児や仕事生活に即し メールでカウンセリングも：北海道新聞 2005. 4. 10
支援	31	乳がんへの意識 どう変える 「アイリスの会」会長鈴木俊子さん(57) 乳腺外科の情報充実を：朝日 2005. 4. 17 (岩手)
支援	32	拒食症 過食症の社会復帰支援 カフェでリハビリ 客と接し心慣らす、居場所見つけ復学・就職活動 初診から4年以上半数全快：朝日 2005. 5. 20
支援	33	急な体重減 脈拍60未満 思春期やせ症早期発見を 厚生労働省診療指針：西日本新聞 2005. 5. 23
支援	34	聖路加国際病院 乳がん治療へ新センター：朝日 2005. 5. 10
支援	34	歌姫も乳がん手術 闘病女性に共感の声援：朝日 2005. 5. 28
支援	36	更年期の健康考えるNPO 10周年迎えフォーラム(メノポーズを考える会)：読売 2005. 5. 18
支援	37	更年期克服がテーマの連ドラ 「ダイヤモンドの恋」：西日本新聞 2005. 6. 27
支援	38	尿失禁広がる治療法 1泊の手術や女性医師対応 専門外来も各地に 女性患者に多い腹圧性の尿失禁：西日本新聞 2005. 2. 6
支援	39	乳がん・子宮がん検診の質評価・公表 市町村医師技量や設備：朝日 2005. 2. 21
支援	40	ピル普及向け指針改訂検討 産婦人科学会：朝日 2005. 2. 1

支援	41	川野雅資：看護とセクシュアリティ、日本性科学学会誌、18(1)、2000	入院と性、医療・看護行為が招く患者の性反応、疾病が性に及ぼす影響、治療が性に及ぼす影響、患者と医療関係者の性関係
支援	42	茅島江子：看護におけるセックスカウンセリング、セックス・カウンセリング入門 改訂第2版、金原出版、2005	看護者が自分自身を性的存在であると受け入れることが必要。患者は性的ニーズを表出しにくい。セックスカウンセリングの前提条件①信頼関係 ②性についての基礎知識 ③看護者自身の性の価値観を認識する ④感情を引き出すコミュニケーション技術 ⑥性に関する秘密を保持できる
支援	43	森村美奈ほか：婦人科手術とセクシュアリティ、日本性科学学会誌21(1)、2003	婦人科手術の術後あるいは予定者への質問紙調査。48票の回収。良性疾患は悪性疾患よりも術後の性生活に関心があったが全体では「関心なし」が57%と多かった。40歳以降で性機能の配慮について希望するものは1名のみ。性的関心は月経の有無と相関、卵巣機能の有無とは相関がなかった。子宮の喪失は心理的影響が大きい。性生活よりも治療優先の考えがある。

表 11 女性外来

分類	番号	出典	内容
支援	1	女性のメンタルヘルス 専門外来でサポート DV被害、深刻に 組織横断し心の問題ケア (東京女子医大女性生涯健康センター) : 日経 2005. 1. 8	
支援	2	各地の女性専用外来 山梨 県立中央病院、 奈良 県立医科大付属病院	
支援	3	女性医師らが婦人検診 県予防医学協会 3日にレディスデイ : 神奈川新聞 2005. 3. 1	
支援	4	県立宮崎病院 女性専用外来が人気 5月末まで予約埋まる : 朝日 2005. 4. 5 (宮崎)	
支援	5	県立中央病院の女性専用外来1ヶ月 気兼ねなく受診人気 予約1ヶ月先まで : 朝日 2005. 4. 24 (山梨)	
支援	6	女性医師リスト活用を かかりつけ医探し女性患者向け中南信のグループ作製 診療科目や特色も紹介 : 信濃毎日 2005. 4. 14	
支援	7	女性の医療相談気軽に 保健所と医師ら連携 電話・面接すべて女性 : 朝日 2005. 5. 24 (長野)	
支援	8	やめるな女性医! 支援の輪 医師ら100人 NPO設立 就労モデルや開業助言 医師不足加速、懸念する声 : 朝日 2005. 6. 8	
支援	9	各地の女性専用外来 北海道 私立札幌病院 : 女性情報 2005. 3	

⑧ 人工妊娠中絶

消費者ニーズ

- ・ 人工妊娠中絶は社会的にほぼ容認されているが、中絶実施者は複数回数行っていたり、未成年者の中絶割合が高い。
- ・ 人工妊娠中絶の経験者の多くは精神的ショックを受けており、中絶後支援が必要。
- ・ 人工妊娠中絶後の胎児の人権(権利)について生命倫理を考えること(処理方法や医療への利用)
- ・ 人工妊娠中絶を受ける女性の権利と国家権力との関係

助産師教育への示唆

- ・ 望まない妊娠予防への取り組み(命の尊重と確実な避妊)
- ・ 人工妊娠中絶とリプロダクティブヘルス・ライツについて考える機会を持つ
- ・ 女性の権利の尊重、胎児の権利の尊重について現状の課題を知り、生命倫理・看護倫理の面から人工妊娠中絶を考える基盤を持たせる。
- ・ 人工妊娠中絶前後の女性への身体的・精神的支援の必要性と方向性 (表 12)

表 12 人工妊娠中絶

分類	番号	出典	内容
実態	1	「東京都協議会発・10 台の生、激論数カ月」 『朝日新聞』 2005/3/15	「子どもの性行動に大人はどう向き合うべきか」といった議論が東京都議会で4ヶ月激論が繰り広げられた。青少年健全育成条例の改正のための議論の中でのことであるが、その背景には20歳未満の人工妊娠中絶件数が1980年には1万9千件であったものが、2000年以後年4万件を越えていることから、性行為の年齢制限論まで出てきた。結果としては「青少年に慎重な性行動を促すことを、保護者らの努力義務として条例で定める」こと等を都に提言する内容に落ち着いた。
実態	2	「胎児が痛みを感じるのは妊娠後期、JAMAの掲載論文」 『CNN』2005/8/24	米カリフォルニア大学サンフランシスコ校の研究者がJAMAに、母胎内の胎児が痛みを感じるのは、妊娠後期(第28週)以降になってからだとする研究結果を発表する。
実態	3	「中絶胎児:「一般ごみ」として処理185件 長野県」 『毎日新聞』 2005/8/8	妊娠12週未満の中絶胎児の処理方法について調査した長野県と同県産科婦人科医会が、県内の病院や診療所で、昨年度、185件が一般ごみとして処理されていたと発表する。
実態	4	「厚生省:死亡胎児の利用指針作り、当面断念 専門委」 『毎日新聞』 「死亡胎児の細胞、研究指針見送り」 『読売新聞』 2005/5/20	死亡胎児の細胞を実際の患者に投与する試み(臨床研究)について、厚生労働省の専門委員会が、研究指針の作成を当面、断念することで合意する。
実態	5	「緊急避妊薬をめぐる迷走する米国の論争(上)(下)」 『Wired News』 2005/5/6	『プランB』(Plan B)というモーニングアフターピルをめぐる論争に関するレポート。
実態	6	「中絶胎児などを廃棄、元院長に有罪判決」 『読売新聞』 「中絶胎児投棄の元院長、廃棄物処理法違反で有罪判決」 『朝日新聞』 「横浜の中絶胎児生ごみ廃棄:「12週未満は廃棄物」元院長に有罪判決——横浜地裁」 『毎日新聞』 2005/5/6	横浜市中区の産婦人科医院「伊勢佐木クリニック」(昨年8月に廃院)が中絶胎児を一般ごみと一緒に捨てた事件で、廃棄物処理法(委託基準)違反の罪に問われた元院長に対し、懲役1年、執行猶予3年、罰金100万円(求刑・懲役1年、罰金100万円)の判決が言い渡される。
実態	7	「>横浜の中絶胎児生ごみ廃棄:元院長、懲役1年を求刑——横浜地裁公判」 『毎日新聞』 2005/3/24	横浜市中区の産婦人科医院が中絶胎児を一般ごみと一緒に捨てた事件で、廃棄物処理法(委託基準)違反の罪に問われた元院長に対する論告求刑公判が行われる。
実態	8	「国連:「女性会議」、10決議採択し閉幕」 『毎日新聞』 2005/3/12 「国連:影落とす米保守主義」 『毎日新聞』 2005/3/12 「国連女性会議:米国妥協し、政治宣言	国連婦人の地位向上委員会が、95年の北京会議で決めた北京行動綱領の内容を再確認し、実行推進を求める政治宣言を採択する。

		採択』『毎日新聞』 2005/3/4 「北京行動綱領を再 確認 国連女性委が 政治宣言」『産経新 聞』2005/3/5	
実態	9	「国連「女性の地位 委員会」、欧州が米 国の中絶禁止推進 に反対」 『ロイター』2005/3/2	米国は国連「女性の地位委員会」閣僚会議が採択する宣言に中絶禁止を盛り込み たい考えだが、欧州連合(EU)はこの動きに反対している。今回の会合は『北京行 動綱領』を検証し、女性の地位向上への努力を推進させることが目的である。米ブ ッシュ政権は、宣言の最終案に中絶の権利に関する修正を盛り込むことを提案して おり、会合では意見が対立している。
実態	10	「北京行動綱領 採 択 10 年」 ニュースミックス: 大 手小町 http://www.yomiuri.co.jp/komachi/news/ 20050219sw61.htm	ニューヨークの国連本部において国連婦人の地位向上委員会が開かれる。「北京 綱領をもとに女性政策を推進してきた達成度を検証し、今後の取り組みを討議する のが狙いである。女性の人権という視点に立った北京綱領は世界の女性政策の流 れを変えたと言われており、それ以後目覚しく変化している国は少なくない。しかし 米国をはじめとする保守勢力のバックラッシュ(揺り戻し)への警戒心もある。被災 地や紛争地の女性に対する支援の充実が課題として挙げられ安全な出産の確保と ともに性的暴力対策が求められている。日本でも女性政策を統括する政府機構 が強化され、女性の権利を保護するほうの整備が進んできたが、国外の評価として は社会進出度 38 位と厳しいものになっている。
実態	11	「死亡胎児幹細胞の 臨床研究利用、指針 作り先送り濃厚に」 『読売新聞』 2005/2/3	神経などを再生する医療への活用が期待される死亡胎児から採取した幹細胞の臨 床研究利用について、厚労省の委員会による指針作りが先送りされる可能性が濃 厚になる。
実態	12	「ハンセン病 実態 解明に力を尽くせ」 『京都新聞』『社説』 2005/2/5 「ハンセン病 悪政 の証拠あいまいにせ ずに」『毎日新聞』 『社説』2005/2/2 「【ハンセン病】人間 の尊厳を無視した非 道な“殺人”」『南日 本新聞』『社説』 2005/1/29 「ハンセン病 * 標本 の叫びが聞こえる」 『北海道新聞』『社 説』2005/1/29 「ハンセン病——こ れは殺人ではない か」『朝日新聞』『社 説』2005/1/28 「ハンセン病: 療養所 などに胎児標本 中 絶・墮胎強制?」『毎 日新聞』2005/1/27 「胎児・新生児 114 遺体、ハンセン病施 設で保存」『読売新 聞』2005/1/27 「ハンセン病施設に 遺体標本「泣く子 押 さえつけ」…入所者 証言」『読売新聞』 2005/1/27 「ハンセン病の胎児 発見「胸ふさがる思 い」」『朝日新聞』(My town 熊本) 2005/1/27	全国の国立ハンセン病療養所などで胎児らのホルマリン漬け標本 114 体が残って いたことが、有識者らで作る第三者機関「ハンセン病問題検証会議」の調べで分か る。

実態	13	「中絶反対デモ:ブッシュ米大統領も支援演説 命の重さ、揺れる米国—ワシントン」 『毎日新聞』 2005/1/25	ロウ判決から 32 年目の日に、首都ワシントンで中絶反対派を中心に数万人が参加して大規模なデモが行われる。
実態	14	松浦賢長:我が国の大学生の人工妊娠中絶に対する態度に関する研究 胎児観・死生観との関連 母性衛生 41 2000	関西地区の大学生 2001 人を対象とした。1)矛盾なきプロ・ライフ派とよべるものは、394 人であり、全体の 20%を占めていた。2)矛盾なきプロ・チョイス派とよべる人数は 185 人であり、全体の僅か 9%を占めるに過ぎなかった。3)約 3 人に 2 人という高率で対象者は、中絶は女性『権利』ではない、と考えていた。4)胎児や中絶に対する意識の点からみるとそれら対象者の特徴は、受精した時から胎児を人とみなし、そして、胎児に対する憐憫感を有し、中絶を恥すべき行為・罪深い行為・親に申し訳ない行為だと思っていた。5)死生観及び先祖・子孫観からみると、それらの対象者の特徴は、将来子どもたちの生きる世界のことを気にかけ、先祖の墓参りに行き、水子供養を不必要だとは考えてはいなかった。6)これらの特徴は、中絶は女性の『権利』であるべきだと思っているものにも少なからず見られた傾向であった
実態	15	常盤洋子, 土江田奈留美, 渡辺尚:人工妊娠中絶前後の心理的反応と心のケアに関する研究の現状と課題 群馬保健学紀要 24 2004	人工妊娠中絶後の心のケアのあり方に関する具体的な検討の手がかりを得る目的で、中絶前後の心理的反応と心にケアに関する先行研究のレビューを、MEDLINE,医学中央雑誌を中心に行った結果、以下の課題が明らかとなった。1)我が国では人工妊娠中絶後の心のケアに関する研究がほとんどなされておらず、中絶前後の心理的反応と心のケアに関する基礎的研究が必要である。2)中絶を受ける、あるいは受けた女性を対象とした中絶前後の心理的反応と適応に関する調査が必要である。3)中絶後の心のケアについては、中絶前からの継続的なケアが求められていることが多くの研究によって明らかにされていることから、中絶前から中絶後にかけての縦断的な研究が求められる。4)人工妊娠中絶後の心のケアに関する医療現場の実態を調査し、ケアを実践する側の問題点を明確にする必要がある
実態	16	堀井節子, 榎本妙子, 福本恵:中学生および高校生の望まない妊娠を予防する取り組み 養護教諭の属性および性に関する活動状況との関連 京都府立医科大学看護学科紀要 14 2005	十代の人工妊娠中絶を減少させる方策を検討するため、中学・高校の養護教諭を対象に、学校における性に関する教育・相談・実現可能な取り組みなどについて質問紙調査を行った。その結果、養護教諭の 82.5%は在校生の望まない妊娠予防のために実現可能な取り組みがあるとし、その内容として「養護教諭の個別相談強化」(69.0%)、「思春期保健に関する教職員研修」(62.8%)が高率であった。養護教諭の年齢や経験年数、現任校における勤務年数、学校種、学校の設置者と在校生の望まない妊娠予防の取り組み内容には有意な関連を認めた。養護教諭の性教育へのかかわりや避妊に関する集団指導、妊娠した生徒への対応、性に関する相談や実態把握の活動状況と在校生の望まない妊娠予防の取り組み内容には相関があった
実態	17	岸田泰子, 北村俊則:青年期の性意識・性行動に関する研究(第1報) 大学生の性意識・性行動に関する基礎集計 母性衛生 46 2005	青年期の性意識および性行動の実態を明らかにすることを目的に、全国の大学生を対象にアンケート調査を実施し、4224 名(うち、女性 2894 名)より有効回答(12.5%)を得た。その結果、男女とも約 6 割が性交経験を有し、初交年齢は男性 17.7 歳、女性 18.2 歳であった。調査時点で複数の性的パートナーがいる者は 4.1%で、男性より女性の方が高い頻度で避妊を実行していた。また、性交経験のある女性の 4.7%に妊娠既往があり、そのうち 92.3%は人工妊娠中絶に至っていた
実態	18	木戸久美子, 中村仁志, 林隆:10 代の人工妊娠中絶および出産と抑うつとの関連 山口県立大学看護学部紀要 8 2004	国内の医学文献データベース(医学中央雑誌)で「人工妊娠中絶」「出産」をキーワードに検索し、出力された文献の中から「抑鬱」との関連について研究されたものを絞り込み、そのうち 10 代・思春期を対象にしたものについて検討を行った。また、外国のデータベース(MEDLINE と CINAHL)で同様の検索を行い検討した。検索の結果、国内では、10 代・思春期の「人工妊娠中絶」と「抑鬱」との関連についての論文はなく、10 代・思春期の「出産」と「抑鬱」との関連についての論文が 1 件あった。外国では、10 代・思春期の「人工妊娠中絶」に関して 1970 年代ころより欧米で Post Abortion Depression という精神面の障害が報告されていた。その後、Post Abortion Syndrome や Post Abortion Trauma という表現でいくつか研究されていた。一方で、人工妊娠中絶後の精神症状の存在を疑問視している研究もあった。10 代・思春期の「出産」に関しては、depression 徴候を示すことが多く報告され、depression と自尊心情(self-esteem)の低さとの関連が示されていた

実態	19	杵淵恵美子, 高橋真理:人工妊娠中絶を経験した女性の心理経過 石川看護雑誌 1 2004	人工妊娠中絶を経験した女性の心理経過を事例を通して明らかにすることを目的に,3名(21~28歳未婚2名)を対象に,中絶手術当日から術後4ヵ月まで,半構成的面接を継続的に行った(2~4回)。その結果,3名の女性の心理変化は一様ではなく,個別の経過を辿っており,心理的な危機状態に陥ることはなかった。人工中絶の経験は,女性たちにとってパートナーや夫との関係や自分自身を振り返る契機となっていた。
支援	20	「性犯罪被害の治療費支援、避妊・中絶は全額…警察庁」 『読売新聞』 2005/9/1	警察庁が来年度から、強姦事件の被害者に、緊急避妊や中絶手術の費用などを全額支給する方針を固める。
支援	21	「性犯罪被害の治療費支援、避妊・中絶は全額…警察庁」 『読売新聞』 2005/9/1	警察庁が来年度から、強姦事件の被害者に、緊急避妊や中絶手術の費用などを全額支給する方針を固める。
支援	22	「中絶経験6人に1人」 『朝日新聞』 2005/4/26 「中絶経験6人に1人」…厚生省共同調査 『読売新聞』 2005/5/23	厚生労働省研究班と日本家族計画協会の共同調査により、16~49歳の女性の6人のうち1人の割合で人工妊娠中絶を経験しているといった推計が出た。人工妊娠中絶を経験した人は16.3%うち3割が複数回実施し、初めて手術を受けた年齢は20歳以下が31.7%を絞めた。最初に手術を受けた理由は「相手と結婚していない」22.1%、「経済的余裕がない」17.2%、「仕事・学業を中断したくない」9.0%「体が妊娠・出産に耐えられない」8.3%であった。全体の3分の2近くが条件付も含めて中絶を容認しているが、経験者の多くが精神的なショックを受けていたことがうかがえた。
支援	23	「妊婦の服薬相談窓口少なく、不必要な中絶の原因に」 『読売新聞』 2005/1/21	厚生労働省が、妊娠中の薬の使用について相談に応じる「妊婦とクスリ情報センター」(仮称)を来年度に開設することを決める。
支援	24	鈴井江三子, 蔵本美代子, 平岡敦子, 沖田一彦, 辻下守弘: 高校生の性意識に関する一考察 思春期学 22 2004	性教育講演を行った思春期の学生1267名(男子512名,女子755名)を対象に,性に関する意識調査とメール相談を受けた。相談内容は男女の性の特徴とジェンダーを反映した内容であった。男子では身体的,心理的な悩み以外に,性行為への興味・関心が最も多い相談内容であった。男女交際に関する悩みは,ほとんどが性行為に対する葛藤を含むものであり,自分としては妊娠が不安なために性行為をするのが抵抗があるが,彼が我慢しているので性行為をするという内容であった。思春期の性教育を実施する際は,性の自己決定権を育成する指導が必要であると考えられた。

⑨ 性感染症

消費者のニーズ

- ・東アジアのHIV増加が急激に進行している中で、日本人の性感染症に対する意識は低く、無関心な者や自分には関係ないという考えが多い。

助産師教育への示唆

- ・性感染症予防に関して更なる教育を地域・学校・家庭が連携して進めていくことが求められており、助産師教育でこれらの能力を強化する。(表13)

表13 性感染症・エイズ

分類	番号	出典	内容
実態	1	産経新聞 h16・7・12	国際エイズ会議開幕・感染防止すべての人に:
実態	2	東京新聞 h16・7・14	先進国で唯一封じ込め失敗・エイズ予防教育まったなし:エイズの蔓延は深刻で、CMなどで努力を促す範囲を超えている。教育現場で、本気で取り組まなければ。

実態	3	朝日新聞 h16・7・17	機器はアジアに迫る:国際エイズ会議・感染者の急増で、アジアのエイズ問題が岐路に立っている。今どう対処するか、それが地域の将来を決める。日本ではエイズへの関心がいま一つ薄かった。
実態	4	神奈川新聞 h16・8・7	AIDS文化フォーラム・問題意識をもって・性をテーマに活発に議論:ディスカッションでは「学校の性教育でHIV検査を呼びかけるなどもっと啓発すべき」などの意見が出された。
実態	5	産経新聞 h16・10・4	目を覚ませ・アジアの指導者に向けられた警告:
実態	6	読売新聞 h16・10/20	自覚促す等身大の性教育・綿密な生徒意識調査・個人差を踏まえた授業・感染症の理解を深める:「エイズだけを特別視した考え方では、生徒は自分とは無縁と考えがち・感染予防という観点では、ほかの性感染症と何ら変わらないということをまず自覚させる必要がある」と指摘する。
実態	7	読売新聞 h16・10/20	「学校任せ」路線修正、性体験の低年齢化進む:性教育は実態が見えにくい・・・「教育現場に性教育の基準がない」「学校ごとに教える内容が異なる、子どもに間違いを教えたなら取り返しがつかない」「どこまで教えればいいのか」・・・こんな現場の声が相次ぎ、性教育をめぐる混乱が浮き彫りになった。HIVに限らず、STDが広がりやすい危機的な状況、性教育の重要性は増すばかり・・・。
実態	8	産経新聞 11・24	HIV感染者 割いた940万人:東アジアで急増
実態	9	神奈川新聞 11・24	世界のHIV 感染者最多 女性の緊急対策重要:成人感染者の半数以上が女性・・・女性差別の解消や予防教育を感染拡大防止の鍵とした。
実態	10	産経新聞 h16・11/29	新感染症時代・女性化と東アジアの拡大指摘:「流行の女性化」は新規感染者に占める女性の割合が増えていることを指摘、「女性化」は異性間の性行為による感染の増加を反映しており、HIVが社会の多数を形成する人口層に広がってきたことを示す。日本に関しては男性間の性行為による感染の急速な増加が指摘されている。
実態	11	読売新聞 h16・12/2	高校生の1割、性感染症:年齢別では16歳の感染率が最も高く、男子8.6%、女子が23.5%に達している。無症状のクラミジア感染率は欧米でも人口の1-2%止まりで、日本の実態は世界最悪。効果的な性教育を進める必要がある。
支援	12	読売新聞 h16・12/1	感染増加・歯止め成功 タイに学ぶエイズ対策:エイズの拡大を沈静化させたタイ、「手綱を緩めればエイズは拡大する。特効薬がない現状では、抑制手段は地道で継続的な教育・啓蒙以外にない」と。地域が連帯して真正面から向き合う。
支援	13	朝日新聞 h16・12/16	性教育は大人から・親との対話 子に効果:「教育は中学だけ・女子だけにそつとやっている感じだ・・・大学での取り組みも目立つ、若者にSTDが増えていること、望まない妊娠をさせて悩む男子学生に相談を受けた経験などから、大学で「性の健康学」講座を取り組み始めた。多くの受講者が殺到・・・。

⑩ 性教育

消費者のニーズ

- ・ 地域や学校などでの計画的な教育、子どもの発達段階や年齢に基づいた教育、科学的で正確な情報、生命の尊重をベースにした性感染症予防教育が求められている。
- ・ 性感染症予防教育は人権や人間教育を基盤にする必要があり、コンドームの装着方法については、全体での指導ではなく、小グループや個別の理解度に合わせた指導が大切。
- ・ 中学生には学習指導要綱の範囲で指導することが必要で、具体的になりすぎず発達段階に応じて、段階的に計画的に行なって欲しいという意見が多い。
- ・ 性行動の経験や悩みは個人差が大きく、個別に教育することで可能なことは個別指導とするなど、集団指導と個別指導の内容を検討することが大切である。

- ・ 義務教育における性教育は現在、保守的傾向である。助産師として、学習指導要領を踏まえ逸脱しないこと、発達段階、年齢、関連教科、既習学習との関連を踏まえたテーマの選定、方法を検討する必要がある。
- ・ 助産師の強みは、生命誕生に関わる、生命尊重に基づく性の大切さを説くことができること。しかし出産場面を安易に扱うことや、性交にまで話題を拡大することは義務教育では支持されていない。
- ・ 中学生では受精・妊娠を扱うが、性交の方法には言及しすぎないことが大切。対象者の許容範囲を逸脱する可能性もあることを常に意識する必要がある。リアルすぎない、専門的になり過ぎないことが求められている。
- ・ 指導計画、公開模擬授業など、多面的に教育内容を検討し、性教育指導モデルを作成することが必要である。助産師だからできることを大切にして、子ども達の助産師に抱くイメージを大切にして関わることは、保護者にも支持を得られる。
- ・ 学校関係者からは専門家による教育を期待する声もある。

助産師教育への示唆

- ・ 助産師の「生命尊重」を基盤とした出前講座は、子どもや教諭からの支持が多く、マスコミにも多く取り上げられている。なかでも小集団を対象としたピアカウンセリングは手法として有効であり、看護職が関る高校生を対象としたピアカウンセリングや出前講座に対する有用性は高い。これらの性教育を実践できる能力を助産師教育課程において習得させる。
- ・ 大学では保健師教育もなされており、地域や家庭での性教育も含めて積極的に展開する能力を育成する。
- ・ 性教育を学生時代に経験する者は少ない。性教育の見学または実施する機会を持つことが望ましい。地域の学校との連携をもち見学または実習する機会を積極的に導入する。(表 14)

表 14 性教育

分類	番号	出典	内容
実態	1	朝日新聞 h13・4/16	新教科書の工夫・時代への対応から: 小学校の保健で4年生から一斉に「性教育」が登場する。学習指導要領に対応したもので、5年生で教えていた内容を1年前倒しする。中学校の保健体育の教科書では、自慰について詳しく説明するものがあるなど、従来より踏み込んだ記述が目立つ。新指導要領では保健教育が重視され、3年生から教えることに。第二性徴や体の発育については、4年生で取り上げる。文科省は「早期からの教育で、自分の体、自分の存在に肯定的になれるように導きたい」とする。各、出版社とも、若者に広がるSTDについて、コンドームの使用など予防法も織り交ぜてある。
実態	2	産経新聞 h14・10/14	山谷えりこ「過激な性教育は虐待だ: アメリカでは性教育のあり方が根本から問い直され、「愛と人間の価値」「責任と抑制」を教えるプログラムに予算が付け替えられている。その結果、十代の妊娠と性感染症が減少することが確かめられた。また「十代の妊娠を防ぐ全国キャンペーン」調査では、中高生の9割以上が「高校卒業までは、社会が責任をもって性への抑制を促すことが重要」と答えており、性教育は大きく転換している。虐待にも似た性教育は見直し、魂をもつ人間の豊かさに気づく教育の場を子どもたちに与える義務が大人にはある。
実態	3	産経新聞 h14・11/2	触れあい・快楽の追求、性行為容認の指導書: 相模原市教育委員会が作成した「人間として豊かに生きる 性教育の手引き改訂版」について、性行為を「ふれあい」と紹介したり、「快楽の追及」といった表現があり、文科省では「学習指導要領を逸脱している疑いがある」として調査に乗り出す。教育委員会は「実態を考えると、内容には自信が必要もある。指導書だから学校の判断で教える内容は吟味され、生徒に応じた指導をしている。指導要領に避妊がないのは知っていたが、STDの予防教育はあるので逸脱はない」と説明。8月に絶版となった中学生向けの「思春期のための…」を保管し、市内の中学3年生全員に卒業時配布する。山谷えり子は「小学校6年生に性行為をコミュニケーションの手段のように教えるのはどうか、性交を助長する内容で義務教育段階の教育にふさわしくない」と批判した。

実態	4	産経新聞 h14・12/16	米で禁欲教育広がる:10代に純潔回帰の風潮…日本はコンドーム奨励、“性交の自由”主張の教育集団も。「米国では、避妊教育は性行為の容認につながるだけという反省から節制教育が広まり、十代の妊娠が減った。日本では急進的性教育の蔓延などでSTDや妊娠が増えた」と指摘。「急進的性教育でも、純潔を強調するだけでもない、人間教育としての性教育が必要だ」と話す。共和党政策の説明…。
実態	5	朝日新聞 h14・12/2	クラミジア女高生に激増:熊本悦朗研究班の調査によると、高校生では卒業時は入学時の約6倍まで激増することがわかった。クラミジアに感染すると、エイズ感染の危険性が約5倍高まり、不妊の恐れもあるため、「コンドーム使用など予防教育を中学3年生、高校1年生で徹底する必要がある」としている。
実態	6	産経新聞 h14・12・24	小5に過激教育 お父さん、お母さんには言わないで…:指導要領逸脱。東京都北区立小5の理科の授業で、性交の方法を説明…精子は父親から出るが「母親のどこから入るんだろう？」などと、性交についての質問があった。男女の性器の名称を記載しながら、父母の性行為のついて詳細に説明し、「このことをセックス(性交)と呼ぶ」などと記述していた。人の受精については中学校の保健体育で扱うことになっているが、そこでも性交については含まれていない…小学生への教育は指導要領を大きく逸脱している。
実態	7	産経新聞 h14・6/29	「ピル冊子」波紋拡大…厚生労働省の財団法人が作成した中学生向けの小冊子「思春期のためのラブ＆ボディ book」の扱いをめぐり、教育現場に混乱が起こっている。保護者からは「配慮が欠ける」との批判が続出、配布を差し止める教育委員会も出始めた。この問題では「中学生には不適切」とする文科省と「特に問題はない」とする厚労省の見解が対立、事態をいっそう複雑にしている。「小冊子には生命尊重の視点が欠けており、中学校には不適切と判断」(熊本県教育委員会)、コンドームの使い方を図入りで詳しく説明…、中学生という発達段階でそこまで…というわけだ。
実態	8	産経新聞 h14・6/29	「ピル冊子」作成に製薬8社が支援金、配布目的に疑惑も:「ピルを飲めば避妊効果は抜群」などと書かれた中学生向けの小冊子「思春期のためのラブ＆ボディ book」をめぐる問題。「ピルのメリットしか書かれていない」との批判もあがる。文科省大臣も国会答弁で「避妊方法の選択について基本的説明が不十分」と指摘した。3・4ともに国会議員の山谷えり子衆議院議員(公明)が同調意見(健全な教育を考える会)
実態	9	神奈川新聞 h14・7/16	高3女子半数が性体験:「いつも避妊」は過去最低。民間団体「東京都幼稚園・小・中・高等学校性教育研究会」の調査。STDや中絶を防ぐため、性教育のあり方が改めて問われそうだ。
実態	10	産経新聞 h14・7/2	中学生にここまで必要か:「思春期のためのラブ＆ボディ BOOK」は行き過ぎ…、小冊子には、性器のサイズなどに関する興味本位的な記述もある。しかし、多くの中学生は性行為に関して、それほど十分な知識をもっているとは思えない。いたずらに性行為への興味をあおるような内容は、学校では不適切である。
実態	11	産経新聞 h14・7/8	性教育から商業主義排せ:「思春期のためのラブ＆ボディ BOOK」の最大の問題点は、この教材がOCの関連製薬8社によって共同運営されているOC情報センターからの支援を受けて作成されたことだ。大人の商業主義が子どもをターゲットにしている…。ピルに関する記述だけではない。性の奥にある生命の大切さや人間としての生き方やあり方を深く考えさせる視点が欠落しているのは、中学生向け教材としてはバランスを欠いている。欧米の直輸入ではないわが国独自の性教育の確立が時代の要請だ。
実態	12	産経新聞 h14・9・16	ピル安全性への議論渦巻く:「思春期のためのラブ＆ボディ book」の絶版回収は決まったが、厚労省が新たに提唱する性教育プログラム「性育」(仮称)でも、ピルの使用を性教育の中に位置づけていいのか…。感染症も心配。ピル服用によって妊娠を避けられるとする“安全教育”のためか、若者の間ではコンドームも使わぬ無防備な性行為によって、すでにSTDやHIV感染が増加している。
実態	13	赤旗 h15・10・15	性を学ぶ・よりよく生きるために:
実態	14	赤旗 h15・10・16	性を学ぶ・よりよく生きるために:授業も見ずに事実ゆがめ「何が不適切」都教委に批判の声
実態	15	神奈川新聞 h15・10・6	文化祭で性同一障害・性にもいろんな性・偏見や差別に問題意識:
実態	16	朝日新聞 h15・11/3	性教育の充実こそ急務:世界人口白書にみる若者の姿:日本は経済状態や就学率など発展途上国とは比較にならない高水準にある。だが、一方で、不十分・不正確な知識のまま、性体験の低年齢化が急速に進んだのが実態。エイズやクラミジアなどのSTDが若者間で急増しているのは日本だけ(木原京大教授)。世界人口白書は様々な世代によるグループカウンセリングや避妊教育など、若者にも受け入れやすく、プライバシーを尊重した性教育の成功例を豊富に紹介している。
実態	17	産経新聞 h15・11・26	HIV感染 4000万人に:日本の感染拡大が国際的にも懸念される段階に入った。エイズの流行に対する世間の関心が低いのが心配、日本も深刻な事態であることを認識して欲しい。

実態	18	赤旗 h15・11・5	お互いの違いを認め、尊重し合う心学が
実態	19	赤旗 h15・12/3	若者の性行動に異変・増えるHIV感染、10代の中絶も：日本エイズ学会のシンポジウムから、日本では普通の子どもが広範な無防備な性行動のネットワークを築いている。したがって性経験の有無や相手の数にかかわらず、全ての子どもに予防教育が必要。
実態	20	産経新聞 h15・12・26	授業内容の制限緩和：小学校5年で受精に至る過程、中学理科で妊娠の過程
実態	21	産経新聞 h15・2/18	小1に過激な性教育・性器を記入させる…：指導要領を逸脱。川崎市立の小学校1年生に性教育を行い、男女の性器の名称を児童に記入させていた。子の授業は生活科の保護者参観で行われ、女性教諭が男女の裸の絵を黒板に張り出すとともに、同じ絵が描かれたワークシートを児童に配布、空欄部分に性器の名称を記入させた。1年生自体に性教育はしないことになっている。
実態	22	産経新聞 h15・2/19	長野でも過激な性教育・小1に性器名称：松本市立小学校1年生の保護者参観の性教育授業で、担任教師が男女の裸体図を示しながら、「ペニス」「ワジナ」と性器の名称を口にしていた。授業を参観していた父母が「違和感を覚え、気恥ずかしくなった。高学年になってどこまでエスカレートするのか不安になった」と指摘し判明。
実態	23	産経新聞 h15・2/22	小6に出産ビデオ・無修正・ショックを受ける子も：京都府北部の公立小学校。性教育授業として、性器が映った無修正の出産シーンが入ったビデオを児童に見せていたことが分かった。一部父母からは「いき過ぎではないか…」との声があがり、文科省は「ビデオ内容を保護者に説明する必要がある」としている。授業は6年生の総合授業で行われた。母親の一人は「明らかにいき過ぎで止めて欲しい。こういうシーンを見せるのは早過ぎる」と不快感…。児童は「気色悪かった」「怖かった」と述べる一方、学校側に提出した感想文では「お母さんの苦しみがわかり、ずっと感謝したい」と感動の気持ちを書いた子どももいた。
実態	24	産経新聞 h15・2・23	広島でも小1に性器名称：
実態	25	産経新聞 h15・2・24	児童に過激な内容は慎め：小学校1年生に性器の名称を教えるなど過激な性教育の実態が次々と明らかになった。十代の性の乱れを助長しかねない危険な徴候である。小学校の学習指導要領では性教育について、4年生の保健の授業で思春期になると初潮があり、異性への関心が芽生えることを教え、5年生の理科で、人は母胎内で成長して生まれることを教えるように求めているだけである。1年生に性器の名称を教えたり、理科で性交にまで踏み込んだ授業は、明らかに指導要領を逸脱している。指導要領に頼らずとも、常識で判断すべき問題であろう。
実態	26	朝日新聞 h15・3/14	性教育・理解妨げる「過激」批判：若者の性行動は驚くほど活発になったのに、性の知識や理解が一向に深まらないのは何故だろう…。昨年ごろから、一部の新聞や週刊誌が、若者の性行動について「ゆき過ぎた性教育の結果」と決め付け、バッシングし続けている。バッシングの対象は性教育に留まらない。自治体の男女共同参画条例作りや、「リプロダクティブヘルス・ライツ」のうち、特に人工妊娠中絶を取り上げ、これを禁ずる方向へと世論づくりをする構えがうかがえる。米国での新保守主義の台頭が、男性中心の「伝統的」な家族・性秩序を望む日本の勢力を勇気づけている。一部の政治的な思惑によって性教育が妨げられている。
実態	27	産経新聞 h15・6/25	性教育をめぐる親子に溝：「AIDSネットワーク横浜」が行った街頭アンケートで、十代の多くが家庭での性教育を望む一方、子育て世代で占められる40代の大半は学校での性教育を望んでいることが分かった。性教育に対する親子間の考え方のギャップが浮き彫りに…。
実態	28	産経新聞 h15・7/2	「性的虐待アニメビデオ」で性教育：町田市立小学校の女性教諭、少女が父親から性的虐待を受けているアニメーションビデオを教材として児童に見せる。これは「人間と性」教育研究協議会（性教協）の季刊誌に実践例として掲載されたもの。また都立養護学校では男性教諭が小学部の性教育で児童らに男性器と女性器の名称が歌詞に盛り込まれている「からだの歌」を歌わせた。このほか、中学校の知的障害学級では、性器の部分が協調された男女の人形二体を使用し、性行為の授業を行っていた。
実態	29	産経新聞 h15・7・25	過激な性教育の実態調査へ：文科省指示、山根委員（民主）が過激な性教育を研究推進する民間教育団体「性教協」の影響があると指摘し、文科省の姿勢を正した。
実態	30	産経新聞 h15・8/20	性教育手引書作成へ・過激授業へ歯止め：

実態	31	産経新聞 h15・9/1	小5男女同室で宿泊・子どもだから大丈夫:沼津市立の9つの小学校(16校中)の5年生が、自然の家に宿泊(高原教室)。男女混合で宿泊、事前に保護者から寄せられた抗議に対して「これまで問題は起こっておらず問題はない」と回答した学校もあった。文科省は「男女同室での宿泊が続いていたこと自体がまず非常識」としつつも、地域で問題にならずにいたことも憂慮「一体、学校や市教委はもちろん、地域住民の判断力はどうなっているんだろう..」。
実態	32	日本教育新聞 h15・9/19	学校での性教育・どこまで教えるべき「教材・教具が不適切」:学校での性教育は、何をどこまで教えるべきなのか。必要と分かりながらも明確な線引きは難しいと感じる管理職、教員は少なくない。学芸大学の加瀬進助教授は「これまで性教育の実践と研究に触れていない人が、自分の価値観で、これは良い、悪いを決めない」と主張する。今後の性教育のあり方は、早い段階から自己肯定感、自尊心を育めるような教育を行い、自分も相手も大切という認識を育てる・社会性を育てるよう提案。
実態	33	赤旗 h15・9/20	都立盲・ろう・養護学校の性教育・教職員92人処分の異常:実際に障害者の性教育に携わっている女性教諭は「抽象的な理解が苦手な知的障害児には、教材で具体的に教える必要があります。一部で報道されたような形では決して使わないと述べ、「過激」という攻撃はあたらないと反論。
実態	34	産経新聞 h15・9・12	校長資格と「剥奪」・過激性教育など…:
実態	35	産経新聞 h16・1・10	男女同室で着替え・更衣室遠く不便:
実態	36	産経新聞 h16・1・9	川崎市・高校でも性教育逸脱・文科省ひどすぎる:10代にビル推奨、自慰についても「マスターベーションやオナニーではなく、シングルセックス」と呼ぶように提唱。緊急避妊法も紹介…テキスト。
実態	37	朝日新聞 h16・10・5	「男女混合名簿」続ける?やめる?、不明確な線引きに批判・自粛ムードを心配も:
実態	38	神奈川新聞 h16・11/26	小学校は「性交必要なし」性教育の指導指針策定:小学校の授業では性交扱わず、指導例として「生命誕生を理解させることは必要だが、そのために性交まで扱う必要はない」「小学6年でエイズを学ぶが、性的接触で感染することは中学校で扱う」「性的接触やコンドームに対する知識や情報には個人差が大きく、一律の実習や指導は適切ではない」と。
実態	39	産経新聞 h16・11・18	ジェンダーフリー「見直しが必要」:
実態	40	産経新聞 h16・11・29	生活習慣の乱れ 性成熟早める:発達加速現象、性成熟は平成に入って再び早期化している?
実態	41	読売新聞 h16・12/1	エイズ・明日への道・性体験規制・条例化 意義めぐり激論:条例化を議論する前に、学校で本当に必要な性教育が行われているのかを検討すべき」教育現場は依然、性教育の進め方に戸惑っている。教員調査では、指導に必要な資料が不足…エイズ問題の情報源はマスコミ…との回答が多い。
実態	42	神奈川新聞 h16・2/7	性教育の実態調査:知事は学校での性教育の役割は大きい。いき過ぎた指導がないかを把握し、今後の指針となるようなものを作りたい」
実態	43	毎日新聞 h16・2・15	性教育の実態調査・情報氾濫受け:
実態	44	読売新聞 h16・3/18	小学校で過剰性教育:横浜の公立小学校/総合的な学習や保健体育の時間を使った「命を大切にするための授業」で性教育。1年生では自分のからだや、どうやって生まれたかを考える授業、性器の名称が教えられた、3年生では男女の性交時のイラストが掲載された市販の教材を使用、6年生では援助交際や売春などについて、児童が調べて発表。授業が保護者らに公開され、一部の保護者が市教育委員に是正を求めた。
実態	45	産経新聞 h16・3/31	逸脱・全て修正、原則不必要に…性交/避妊指導:発展学習で「エイズ」を取り上げた学研には「発達段階に適切でならず、高度すぎる」中学校ではSTDをつり扱うことが指導要領に盛り込まれている「あくまでも性的接触を絶つことだけを教えるべきで、性交指導は許されない」
実態	46	産経新聞 h16・3・14	性教育副教材、絶版に
実態	47	産経新聞 h16・3・17	3年生性交時イラスト、6年「性の違い発表会」6年間一貫・過激性教育:横浜市内の公立小学校
実態	48	産経新聞 h16・3・31	性差否定を一部修正・小学校教科書検定:
実態	49	産経新聞 h16・3・31	小学校教科書…性差否定の浸透に警戒を:男らしさ・女らしさを否定するジェンダーの思想が、小学校の教科書にも浸透している。保護者は関心を向けることが必要だ。

実態	50	産経新聞 h16・3・8	過激性教育見直し着手:教材廃刊や「出前講座」中止も:
実態	51	朝日新聞 h16・4/1	保護者は好意的・公立校性教育:小中学校と好意的な意見が多く、「(児童生徒が)正確な情報が得られてよかった」「家庭で話題に出来てよかった」が大半を占めた。一方、小学校4年で教えることになっている生気の名称を低学年で教えるなど、学習指導要領で決まった時期より早い段階で教えている学校が少数あった。一部の保護者から早過ぎるのではないかととの指摘もあった。
実態	52	毎日新聞 h16・4/1	要領外の指導:性教育の実態調査から、保護者からの問い合わせ…小学校の45%、中学校の13%、高校の4%にあると回答。内容は「正確な情報が得られた」「家庭で話題にできてよかった」など肯定的な意見が大半を占めたが、「発達段階を踏まえていない内容」「一部の学年や学級だけで指導している」などの意見も少数あった。
実態	53	朝日新聞 h16・4/24	小学校から予防策教えよ:赤枝恒雄…私を性教育に呼んでくれる比較的理解のある学校でも「性の知識を不用意に与えて刺激しないように」との以降が強いせいか、教師自らは教えたがらない。知識不足で教えられない教師も現実にいる。保健室の養護教諭が、生徒たちの性に関する問題を一手に引受けているケースも多いのが実態。
実態	54	朝日新聞 h16・4/7	全教職員へ性教育冊子・適切な指導が必要:学習指導要領を超えた内容の性教育について…高校で教えるべき性交を小学校で教えていた。知事は「性教育は必要だが、適切にやって初めて効果を生む。指導要領や文科省の指導を無視して現場でやられているのはおかしい」。
実態	55	毎日新聞 h16・4/7	教師向けにリーフレット作成決める:性教育実態調査の結果を踏まえ、教師向けに性教育の企画・立案の参考となるリーフレットを作成。小学校教諭は中学校の性教育の指導要領を知らないなど、性教育を小中高一貫して考えられる資料が今までになかった」と問題点を指摘。
実態	56	産経新聞 h16・4・1	指導内容の把握要請:不適切性教育
実態	57	産経新聞 h16・4・1	不適切な性教育:問題のあった小学校では4年生にも満たない低学年の段階で性器の名称を教えたり、妊娠の経過などを教えていた中学校があった。また性教育の年間指導計画を立てなかったり、発達段階を踏まえていない指導をしているとして、保護者から批判が出ていた学校もあった。
実態	58	産経新聞 h16・4・23	過激性教育・実態把握へ全国調査:文科省方針:文科省では①児童生徒の発達段階に応じて、②学校としての年間計画を立て、計画に沿っている、③保護者の理解を得る…の3点を指針としており、小中学校での性交や避妊指導は必要ないとの方針。
実態	59	産経新聞 h16・4・30	中学校に過激な表現の性教育本:
実態	60	読売新聞 h16・4・7	性教育指導要領を超える:県教委が指導へ…四年生で扱う性器の名称を小学校1・2年で教えていたり、中学校では高校で学ぶ妊娠から出産の過程を指導したりするなど、学習指導要領の内容を超えていた。県教委では「性教育は計画的に学校全体で取り組む必要がある」と計画作りを義務付けていく方針。
実態	61	産経新聞 h16・4・7	性教育で指導資料
実態	62	朝日新聞 h16・5/14	情報洪水 惑う若者:性に関する情報は至る所に溢れる。その中で何が正しいのか、学ぶ機会はあまりに少ない。STDの予防に有効なコンドームの付け方さえ分からないまま、大人になる男性もいる。教える場はどこに?
実態	63	朝日新聞 h16・5/19	いき過ぎ気遣う教師:学習指導要領によると中学校では「受精・妊娠までを取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする」とある。胎児の成長や中絶について教えた授業は、この範囲を超える。県教委が授業内容に敏感になる一方で、若者の望まない妊娠や中絶、STDが広がる。同区サービス課の女性助産師と女性保健師が区内の中学校4校で出前講座をした。異性と接する機会の増える高校入学前の3月を選んだ。「知っているのは言葉だけで、もっと学校で教えるべきなのに…」と講義後に女性助産師。
実態	64	朝日新聞 h16・5/26	連載「性教育は今」に様々な意見:夫は自然に…学校だけが頼り、必要とは別に批判を受ける、過剰性教育より心の教育が大切、性教育が若者の性教育を煽っているという事は絶対にない、避妊にはピルを広める運動を、効果測定土台に性教育の導入を、過激といわれて大変残念な思い…
実態	65	読売新聞 h16・5/4	性教育は個別指導で:文科省が重視の方針:性の悩みは個人差が大きいうえ、学習指導要領を逸脱した行き過ぎた授業が行われるケースもあるため…文科省は「個別に指導すびき事柄まで授業で一律に教えることが混乱につながっている面もある」と。性教育に関する教員研修のあり方などの改善を検討。
実態	66	産経新聞 h16・5・11	ジェンダーフリーに反対・性教育適正化へ具体案を:

実態	67	朝日新聞 h16・6/11	高3の2割、感染症知らずに性体験、医師らが講演・・・生徒「知ってよかった」:「どんなに悲慘かを見せることが大切。「寝た子を起こすな」という意見があるが、取り返しのつかないことになる前に、親と学校が連携を取って、早い時期からしっかり教えることが大切。
実態	68	産経新聞 h16・6/20	道徳優先させた性教育を:知識を与えれば、エイズやSTDを防げるとか、妊娠を防げると考えるのは間違っている。知識の前に「命をつなぐ」という性交の崇高な意味を教え、そして結婚を前提として、家族を形成して子どもを育てるという前提がある場合のみ行うべきだという・・・道徳的な性教育を優先しなければならない。道徳を基礎にした性教育のきちんとした方法論と基準を早急に確立すべき。
実態	69	産経新聞 h16・7/21	進学校の男性教諭・中学生に「中絶」指導・・・場面再現・・・学年集会で説明・・・生徒ら動揺・保護者抗議:私立中学の男性教諭が生徒指導の一環として3年生全員に人工妊娠中絶の具体的手法などを説明していた。男性教諭は「君たちの世代では(子どもを)育てられない。出来てしまったら、おろさなければならない」と一貫して生徒の妊娠・中絶を前提に話を進めた。
実態	70	産経新聞 h16・7・4	性差の共通理解を:
実態	71	産経新聞 h16・8・13	教育現場から全廃・ジェンダーフリー・男女混合名簿も禁止
実態	72	産経新聞 h16・9/12	行き過ぎた性教育に歯止め・模範的な実践収集:現場からの「何をどこまで教えていいのか分からない」「実際の授業に使える内容の手引書が欲しい」との声。逸脱した過激な授業が各地で問題化・・・現場の混乱を收拾するため、より具体的なガイドラインを求める声が高まっている。
実態	73	産経新聞 h16・9/12	混乱する現場、体系的な提言期待:性の低年齢化が叫ばれる学校での性教育の役割は拡大する反面、期待を逆手にとって過激な内容を推進する民間団体や一部教職員も存在する。性感染症の観点から医学的情報を重視するあまり、発達段階の検討や教育的議論が希薄になることも少なくない。このため、「エイズ教育でも模範的事例は数少ない。取り上げる基準は難しい」と事例収集に慎重さを求める意見も出された。学校における性教育・・・どこまで体系的に
実態	74	神奈川新聞 h16・9・29	ジェンダーフリー用語やめましょう:
実態	75	日経新聞 h16・h16・11・16	「中学生、性行為慎むべき」条例化を多数意見:
支援	76	日経新聞 h14・6/28	学校に任せきりだった子どもの性教育を親たちが自ら学び始めている:子どもを向き合うためにも正しい知識を身に付けたいというニーズがあるようだ。現在、小学校4年で初経や精通を学び、5年の理科で受精を学ぶなど、学校教育も親世代が学んだ内容からかなり進んでいる。「我々には性教育に関するノウハウや心構えがない。子どもに話す恥ずかしさもあり、どうしてもいいか分からない・・・」(30代、父親)・親が性教育を学ぶ機会は、行政や学校が開く講座や、非営利の専門団体が主催するものなど様々。受講した親のなかには「講義は理解できたが、子どもと性について話すのは、抵抗がある」といった意見もある。
支援	77	赤旗 h15・11・6	中学校や高校で、性器クラミジア感染症について講演とビデオで教える出張講座、出張講座ではまず助産師が望まない妊娠事例について説明、避妊法なども伝える。
支援	78	読売新聞 h15・12/17	助産師が出張授業・命の尊さ、ありのまま:増え続ける十代の人工妊娠中絶やSTD。ストップをかけるため、助産師による出張授業が全国に広がり、相談の体制も整えられた。性の知識だけでなく、妊娠や出産について生き生きと語り、生命の重みを伝える取り組み。
支援	79	産経新聞 h15・2/24	みんな最初は小さな点だった・心と命を結ぶ性教育:墨田区立両国小学校で、助産師の杉山道子さんをはじめとする地元の助産師さんによる授業。毎年、日本助産師会の協力で5年生に「命の誕生」を考えさせる授業を行っている。今年は総合学習の時間を使い、一般に公開された。最初はとて小さな存在だったことを教えた後、妊娠3ヶ月、5ヶ月、7ヶ月、10ヶ月と徐々に大きくなる胎児を人形で示した。十ヶ月の人形を抱いた坂本さんは「重かった。お母さんのお腹にいたのにすごい」とびっくり・・・。生命は温かい・・・。「心」や「命」を重視した教育を実践している学校も多い。保護者や地域と連携し、母の愛情や生命の重さを実感させる。
支援	80	神奈川新聞 h15・5/27	北里大生・高校生にピア・カウンセリング=正しい性知識伝え「仲間による電話相談」:北里大学と相模原市が協力して、保健師や看護師を目指す大学生が高校生に正しい性知識を伝える講座を開いた。正しい避妊知識や高校生の出産、フォークダンスを通じてSTD 感染ルートを伝え、感染症の怖さや避妊の大切さを訴えた。学校でも周囲に伝えてもらうような波及効果を期待している。
支援	81	神奈川新聞 h15・7/30	性の問題語り合う:北里大学の実践例を紹介。ペアを次々と代えて踊るフォークダンスでは、STDの感染ルートを実体験。コンドームに見立てたゴム手袋が破れていたり、はめていないと「感染する」ゲームで、避妊の大切さを強調した。生徒は「学校ではあまり教わることがなく、気恥ずかしさもあって友達同士で話すことも少ない。大学生だと身近感がある」と感想を話した。

支援	82	読売新聞 h16・10/27	エイズ・明日への道・啓発イベント、高校生が自主的に運営：学校によって性教育に対する温度差はある。自発的に活動する生徒たちの様子をアピールし続けることが重要だ。
支援	83	読売新聞 h16・11/24	エイズ・明日への道・保護者から広げる理解：当初は高校生に対する性教育講座を中心にしていた。だが生徒の相談を受けて浮かび上がったのは、親たち保護者の無関心や無理解であった。生徒だけでなく、周囲の大人が共に学ぶ必要がある。保護者に性教育・エイズ予防教育は学校に偏りがちだが、本来は地域全体の公衆衛生の問題、行政だけでなく、地域住民を核とした方法で。
支援	84	読売新聞 h16・11・10	エイズ・明日への道・企業の貢献：子どもは学校で性教育という機会がある。社会に出たら大人にエイズ問題を考えてもらうには・・・」
支援	85	読売新聞 h16・11・18	エイズ・明日への道・行政のすき間：ぶれいず東京の活動
支援	86	読売新聞 h16・11・3	エイズ・明日への道・ピアカウンセリング、性教育 大学生が先生：ピアカウンセラーの言葉は、私たち大人の言葉よりも生徒に浸透しやすい(高村寿子)。ピアカウンセリングの効果
支援	87	読売新聞 h16・4/14	保護者が納得できる内容に：性情報の氾濫、出会いサイトの利用など、十代の妊娠中絶や性感染症の急増が、社会問題になっている。正しい性教育は必要不可欠。その際、年齢に応じた教育を踏んで実施する。学習指導要領を無視し、中学校、高校で学ぶ性教育を小学校で教えると、性に対する恐怖感、嫌悪感を子どもに植え付けることにもなりかねない。問題になったケースはいずれも、子どもの年齢を無視し、あまりに過激だ。性について教えることを避けるのではなく、一部の教師の価値観を押し付ける突出した性教育でもなく、生き方や性の倫理についても子どもに考えさせる性教育でありたい。
支援	88	東京新聞 h16・4・7	正しい性教育指導を：県教委がリーフレット作成
支援	89	朝日新聞 h16・5/15	10代の妊娠・傷つくのは自分：学校で避妊の方法を学んだ記憶はない。高校も「具体的な避妊方法までは教えていない。」高校生同士の場合、結婚はもちろん、経済的な自立は難しい。多くの女子は中絶を選び、妊娠を機に高校を中退する子や親にさえ相談できない子もいる。「リスクのある出産を増やさないためには、若い人たちにコンドームを付けるように呼びかけ、実行させていくしかない」と助産師。
支援	90	朝日新聞 h16・5/18	生命の尊さ 授業で自覚：人間教育の一環として位置づけ、命や性を真正面から教える学校・校長は「一人ひとりが大切なのだと自覚させ、思いやりを育もうと逃げずに教えている。他者を理解し、溢れる情報を取捨選択する力を付けて欲しい」
支援	91	朝日新聞 h16・5/21	若者同士で説得力十分：エイズやSTDについての勉強会、医学生による活動・・・同世代とはいえ、小学生以上に性について雑多な情報に接している中学生とは「世代間ギャップも感じた」が、「若者から発信してこそ若者に伝わることもある」と。

4. まとめ

各事項に関する、消費者のニーズと助産師教育への示唆を表 15 に整理した。この表を概観して以下の特徴を挙げ、まとめとする。

1) 各ライフステージを包括する教育内容

現代の女性と家族の健康問題としてとり上げた事項（①乳幼児虐待、②子育て支援、③不妊、④産科医療機関の閉鎖と助産師、⑤性に関する諸問題、⑥ドメスティック・バイオレンス（DV）、⑦女性の生涯を通じた健康、⑧人工妊娠中絶、⑨性感染症、⑩性教育）は周産期以外のライフステージに関わる問題が多いことから助産師教育において広くそれらを包括する内容が求められる。

2) 他職種連携の必要性とその方略

乳幼児虐待、子育て支援、DV支援のボランティアや行政職、不妊や産科医療、女性医療における医師との連携、性教育における教育分野との連携など有効な活動をするためには有機的な連携が不可欠であり、他職種理解、協働について学ばせる必要があり、衛生行政、地域看護、社会福祉等の科目の学習が統合できる働きかけが必要である。

3) 当事者を尊重する姿勢とその方法

DV・不妊・虐待・人工妊娠中絶・性感染症などの問題を抱える当事者女性に、「寄り添う看護」が求められている。この提供のためには、当事者に学び、当事者とともに考えることが必要であり、演習や見学など当事者をより理解するための工夫が必要である。

4) 倫理的な基盤の醸成

DV、女性医療、不妊、人工妊娠中絶など、女性の健康問題への支援の多くは女性自身の意志決定を軸に展開される。看護者として、自分自身の価値観や倫理観、道徳観と支援する女性の価値観との間で葛藤することもある。また、時代にともない一般的とされることも変化する。このような複雑な正解のない問題に女性と共に立ち向かい、リプロダクティブヘルス・ライツを支援していける基盤としての看護観、倫理観を養うことを教育課程の中でさらに意識して行う必要がある。

資料 消費者ニーズと助産師教育への示唆

	① 乳幼児虐待	② 子育て支援	③ 不妊	④ 産科医療機関の閉鎖と助産師
消費者 ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待を受けている年齢は乳幼児が多く、学童期には心理的虐待、また思春期は性的虐待が目立つ。 ・乳幼児の虐待は、「子どもがなく」などの育児に不慣れの母親が行い、夫の無関心や経済的困窮が拍車をかけている。 ・支援の方向性として、家庭訪問や健診の充実とともにボランティアの活用などが示される ・親支援プログラムの開発 	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども子育て応援プランに向けての具体策:企業と提携した取り組み ・国の方向性がより具体的な実行性不足 ・県や市町村独自の取り組みの開始 ・保育施設の多様化やアイデア:幼保一元化の総合施設の紹介、通所介護施設の夜間保育所への活用 ・保育ボランティアの多様化と研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊専門相談施設は 2005.12 現在 92 箇所となり、目標は達成している ・不妊専門相談員の充実 ・相談内容は、不妊治療や検査に関する情報提供、医療機関の不満や精神的ストレスが多い ・産婦人科医が産科から不妊へのクリニックの流れがある ・社会の不妊への無理解や、不妊への差別感(「未妊」といって欲しい) ・精子、卵子の売買と法規制の早期充実を求める ・新治療法の紹介〔生殖医療の進捗〕 ・不妊医療費助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医師の高齢化、過重労働、訴訟の増加などに関連した産科診療所の閉鎖傾向 ・診療所と大学病院の役割分担の明確化〔分娩の集約化〕オープンシステムへの順次移行 ・島や僻地など健診に通う距離が遠い場合の精神的、経済的負担とともに安全の確保のあり方 ・「お産と地域医療を考える会」などの発足。 ・助産師外来の開始
助産師 教育へ の示唆	<p>「親」になろうとしているカップルへの支援の必要性。男性も女性も親になることを支援することで、虐待は予防できるはずである。妊婦健診や家庭訪問時のスキルとともに様々なアセスメントツールの活用などを 知ることが重要である。また、思春期の性的虐待などに対応した親への教育が課題となる。</p>	<p>助産師教育に限定した課題ではなく、看護教育〔地域看護学、小児看護学との連携〕により、子どもの育ちが可能となる施策や、実際を知ること。ボランティア組織の支援や育成に関わる看護者の役割も考えたい。</p>	<p>女性の権利と尊厳を守ることから、不妊患者の理解を進める。〔生の声を生かす〕看護者の役割が十分に果たされていない実態から、どのように発展させていくか考える。社会への関心をもつことを促す</p>	<p>助産師の業務は、法律的にも正常な妊娠・分娩・産褥・新生時期の診断とケアが認められている分野ということを自覚した教育を行う。そのためには、その業務が行える、時代の求めに応じた働き方のできる基礎教育と現任教育〔卒後臨床研修〕の組み立てを早急に行い、医師など産科医療に関わる他職種と合意を得ながら、役割分担することが強く求められている。</p> <p>教育以前に、わが国の産科医療のあり方を、国民の視点を外さないで議論し、共有化したのちに新しい仕組みと、経済的なバックアップも考える必要があるとされている。</p>

	⑤ 性に関する諸問題	⑥ ドメスティック・バイオレンス	⑦ 女性の生涯を通じた健康
消費者 ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・性に関する問題は増加、多様化している事実がある ・日本は対応が遅れている ・当事者の気持ち、状況を理解してほしい。 ・施設職員として、してほしいこと、してほしくないことを知ってほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・DVは被害調査、意識調査から支援体制の整備、加害者支援へと関心が進化している。 ・民間団体の支援、行政の支援が多く、医療者の対応、医療者が実施する支援策は遅れている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・女性外来については女性情報2002年12月号に特集があるが、以降は記事の量は減っているので社会の関心が下火になっているのではないか？ ・とり上げられている健康問題には女性特有の疾患(乳房・生殖器系)と、女性の生活行動に関連した健康問題(ダイエット食品の誤った利用など)がある ・乳がんは増加しており関心が高まっている
助産師 教育への 示唆	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や障害者、性同一性障害など少数派の性の問題にも触れて、当事者の置かれた状況を理解できるようにしていく。 ・看護職員としての対応について現状の課題を知り、学生に倫理的な基盤を持たせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職として救急外来等によく遭遇することであるのに、教育がされていない。 ・児童虐待と女性への虐待は複合的に起こっていることが多いことから、発見と支援についての内容が必要である。 ・妊娠・出産を契機としてもDVが起ること、DVは性被害を伴っている実態から助産師教育ではDV支援はとくに必須の内容である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・女性外来＝女性医師の外来 が強調されているが、じっくりゆっくり女性の訴えや悩みを聞くことは看護師ができることであり、生活を中心に考えることができる。ジェンダーと医療に構造について基本的な知識と現在までの経緯を助産学教育に含める必要がある。 ・外来看護としてはとくに女性の健康問題に関して検査の実施、治療法の実施などに自己決定を支援する関わりが必要である。まず、自分自身の性や人権に対する価値観を認識するための演習などを通して一人の人間として大切にされることの意味を感じる必要がある。

	⑧ 人工妊娠中絶・性感染症	⑨ 性教育
消費者 ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・人工妊娠中絶は社会的にほぼ容認されているが、中絶実施者は複数回数行っていたり、未成年者の中絶割合が高い。 ・人工妊娠中絶の経験者の多くは精神的ショックを受けており、中絶後支援が必要。 ・人工妊娠中絶後の胎児の人権(権利)について生命倫理を考えること(処理方法や医療への利用) ・人工妊娠中絶を受ける女性の権利と国家権力との関係 ・東アジアのHIV増加が急激に進行している中で、日本人の性感染症に対する意識は低く、無関心な者や自分には関係ないという考えが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や学校などでの発達段階や年齢に基づいた教育、科学的で正確な情報、生命の尊重をベースにした性感染症予防教育が求められている。 ・性感染症予防教育は人権や人間教育を基盤にする必要があり、コンドームの装着方法など、全体での指導ではなく、小グループや個別の理解度に合わせた指導が大切。 ・学習指導要綱の範囲で指導することが必要で、具体的になりすぎず発達段階に応じて、段階的に計画的に行なって欲しい ・性行動の経験や悩みは個人差が大きく、集団指導と個別指導の内容を検討が必要。 ・義務教育における性教育は現在、保守的傾向である。助産師として、内容方法を検討する必要がある。 ・出産場面を安易に扱うことや、性交にまで話題を拡大することは義務教育では支持されていない。 ・中学生では受精・妊娠を扱うが、性交の方法には言及しすぎないことが大切。対象者の許容範囲を意識し、リアルすぎない、専門的になり過ぎない。 ・助産師だからできることを大切に授業は、保護者にも支持を得られる。 ・学校関係者からは専門家による教育を期待する声もある。
助産師 教育への 示唆	<ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠予防への取り組み(命の尊重と確実な避妊) ・人工妊娠中絶とリプロダクティブヘルス・ライツについて考える機会を持つ ・女性の権利の尊重、胎児の権利の尊重について現状の課題を知り、生命倫理・看護倫理の面から人工妊娠中絶を考える基盤を持たせる。 ・人工妊娠中絶前後の女性への身体的・精神的支援の必要性と方向性 ・性感染症予防に関して更なる教育を地域・学校・家庭が連携して進めていくことが求められており、助産師教育でこれらの能力を強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師の「生命尊重」を基盤とした出前講座は、子どもや教諭からの支持が多く、マスコミにも多く取り上げられている。なかでも小集団を対象としたピアカウンセリングは手法として有効であり、看護職が関る高校生を対象としたピアカウンセリングや出前講座に対する有用性は高い。これらの性教育を実践できる能力を助産師教育課程において習得させる。 ・大学では保健師教育もなされており、地域や家庭での性教育も含めて積極的に展開する能力を育成する。 ・性教育を学生時代に経験する者は少ない。性教育の見学または実施する機会を持つことが望ましい。地域の学校との連携をもち見学または実習する機会を積極的に導入する。

II. 大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」予備調査結果

1. 目的

助産師国家試験受験資格を得るための科目(以後助産選択科目とする)を有している大学は3職種の看護統合カリキュラムを展開しているため、助産選択科目を有しない大学との間に、リプロダクティブヘルス・ライツに関する全体的な到達度に違いがみられることが考えられる。そこで保健師・助産師・看護師の統合した教育プログラムの有用性を考えるために、大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」について、助産選択科目を持っている看護系大学(統合カリキュラム)と選択科目を持たない看護系大学の卒業時における学生の知識、技術、態度を知ることを目的とした。

2. 方法

対象は、「助産選択科目を有している看護大学」9校の選択科目を履修している学生、履修学生と同数の非履修学生148名と「助産選択科目を有していない看護大学の学生」5校50名の計198名を対象に、大学の学科責任者をとおして調査を依頼し、郵送にて回収した。調査実施期間は2005年11月14日~12月3日である。

調査内容はICMエッセンシャルコンピテンシーI・IIの項目を元に作成した40項目の「習得度」と「必要度」について行なった。習得度を「できる」「まあできる」「あまりできない」「できない」の4段階で、学習の必要度を「ぜひ必要」「必要」「あまり必要でない」の3段階で回答してもらった。その後「できる」を4点、「まあできる」3点「あまりできない」2点「できない」1点とし、習得度を得点化した。同様に必要度も3点から1点に得点化した。

回答は無記名とし、統計的に処理をすること、個人特定はできないこと、回答は個人の自由意志によるもので、調査協力の有無が学業成績、就職等に関して一切影響することはないことを書面にて説明し、返信により同意を確認した。

得られたデータの処理には統計ソフトSPSS Ver.11.0 for Windowsを使用し、5%の確率で有意差ありとした。

3. 結果

198部配布し107部回収。回収率54.0%。
助産選択科目を有する大学は148部配布し88部回収(回収率59.5%)助産選択科目を有しない大学は50部配布し19部回収(回収率34.5%)であった。

1) 回答者の背景(表1)

年齢は21歳から33歳、平均年齢22.4歳(SD2.18)であった。性別は女性100名(94.3%)、男性6名(5.7%)であり、助産選択科目を履修した者は45名(42.5%)であった。

表1 回答者の背景

年齢	平均年齢(標準偏差) (最年少,最年長)	22.4(2.18)歳 (21歳,33歳)	
性別	男性	6	5.7%
	女性	100	94.3%
	無回答	1	
助産選択科目履修の有無	履修した	45	42.5%
	履修してない	42	39.6%
	教育課程がない	19	17.9%
	無回答	1	
看護職としての就業経験の有無	あり	1	0.9%
	なし	105	99.1%
	無回答	1	
現在の大学への編入の有無	あり	4	3.8%
	なし	102	96.2%
	無回答	1	

看護職としての経験を有している学生は1名で看護師として7ヶ月の職歴であった。現在の大学へ編入した者は4名で、すべて3年次編入であった。

2) 選択科目の実習状況

助産選択科目履修者の主な実習状況を見ると、分娩介助例数は4例から11例で、平均8.16(SD1.8)例であった。入院から退院までの受け持ち例数は1例から12例で、平均3.23(SD3.0)例であった(表2)。分娩第1期から第4期の受け持ち例数は4例から10例、平均7.37(SD2.0)例であった。継続ケースへの家庭訪問も78.3%、36人の学生がありと回答していた。一部の大学では、実習が未終了である時期であった。

3) 必須能力の習得度と必要度(表3)

(1) 必須能力の習得度

習得度で最も平均得点の高かった項目は「看護業務に従事し続けるための知識と技術の継続的な努力を自覚している」3.63(SD0.54)で、助産選択科目の有無、選択科目履修の是非は関係なく、どの教育課程の学生も最も得点の高い項目であった(履修した3.49(SD0.59)非履修3.74(SD0.50)助産選択科目なし3.74(SD0.45))。その他平均得点3.0以上の項目は「DVや幼児虐待など、人権とそれが健康に及ぼす影響について理解している」「自分が行うケア提供に対する責任をもって意思決定し、それを相手に説明する義務を自覚している」「スタンダードプリコーション(普遍的予防策)、感染管理の方策、清潔操作の重要性を意識している」「ケア提供において、批判的でなくその人の持つ文化に敬意を持った対応を心がけている」「女性と協働し、女性達が健康に関する説明を受けて選択することに対しての支援的態度が取れる」「相手の状況に応じたコミュニケーションをとる態度が取れる」「セクシュアリティに関する成長と発達、性的発達と性行動について知っている」「受胎と生殖に関する女性と男性の解剖学と生理学を知っている」「リプロダクティブヘルス、特に性感染症(STD)、HIV/AIDSに関する保健教育の内容を知っている」「コンドーム、ピル、IUD、殺精子剤、性周期を利用した受胎調節法を知っている」の10項目であった。このうち助産選択科目履修学生の平均得点が高かった項目は「リプロダクティブヘルス、特に・・・」の1項目のみであった。平均得点が3.0未満のものでも選択科目履修学生の平均得点が3種類の学生の中で最も高い項目は「地域の妊産婦と新生児の死亡及び罹患の直接、間接の原因を知っている」「健康に関する女性の健康を守るための権利を尊重し、権利を擁護できる」「利用可能な出産の場についての利点と欠点を知っている」「安全に出産できる多様な場を確保するために女性と共に情報を得ることができる」「助産ケアに必要な国及び地域の保健医療機関の利用方法を知っている」「受胎調節法を選択する必要のある女性へのカウンセリング方法を知っている」「その女性の症状や訴えに焦点を絞った健康診査が実施できる」「健康教育と基本的なカウンセリング技術の適切な活用ができる」「入手可能で、文化的に受容できる家族計画の方法が提供できる」の10項目であった。助産選択科目履修の有無により習得度の平均得点に有意な差が見られたものは「DVや幼児虐待など、人権とそれが健康に及ぼす影響について理解している」「利用可能な出産の場についての利点と欠点を知っている」「助産ケア

表2 分娩介助受け持ち事例

	最少	最多	平均(標準偏差)
現在の分娩介助例数	4例	11例	8.16(1.8)例
入院から退院までの受け持ち例数	1例	12例	3.23(3.0)例
分娩1期から4期の受け持ち例数	4例	10例	7.37(2.0)例

表2 分娩介助受け持ち事例

表3 大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」予備調査結果

		合計 (n=106)		履修をした (n=45)		履修してない (n=42)		教育課程なし (n=19)	
		平均値	(SD)	平均値	(SD)	平均値	(SD)	平均値	(SD)
地域特有の文化について理解し、その文化が尊重できる	習得度	2.67	0.67	2.73	0.62	2.57	0.70	2.74	0.73
	必要度	2.36	0.54	2.29	0.51	2.50	0.55	2.21	0.54
有益及び有害な伝統的、また、現代的な日常的健康習慣を知っている	習得度	2.68	0.75	2.60	0.72	2.76	0.79	2.68	0.75
	必要度	2.42	0.57	2.36	0.48	2.55	0.55	2.26	0.73
地域の病人でより高度な治療が必要な人の緊急連絡、搬送【救急ケア】のための資源とそれらの活用法を知っている	習得度	2.09	0.72	2.11	0.71	1.86	0.68	2.58	0.61
	必要度	2.67	0.47	2.67	0.48	2.67	0.48	2.68	0.48
地域の妊産婦と新生児の死亡及び罹患の直接、間接の原因を知っている	習得度	2.20	0.77	2.27	0.72	2.10	0.82	2.26	0.81
	必要度	2.44	0.55	2.49	0.59	2.43	0.55	2.37	0.50
健康に関する女性の健康を守るための権利を尊重し、権利を擁護できる	習得度	2.86	0.81	2.93	0.69	2.76	0.82	2.89	1.05
	必要度	2.68	0.51	2.69	0.47	2.67	0.57	2.68	0.48
DV や幼児虐待など、人権とそれが健康に及ぼす影響について理解している	習得度	3.21	0.55	3.07	0.58	3.33	0.53	3.26	0.45
	必要度	2.77	0.44	2.69	0.51	2.88	0.33	2.74	0.45
利用可能な出産の場についての利点と欠点を知っている	習得度	2.86	0.74	3.04	0.60	2.71	0.86	2.74	0.65
	必要度	2.53	0.52	2.53	0.50	2.61	0.49	2.37	0.60
安全に出産できる多様な場を確保するために女性と共に情報を得ることができる	習得度	2.58	0.82	2.71	0.69	2.38	0.88	2.68	0.89
	必要度	2.61	0.49	2.64	0.49	2.57	0.50	2.63	0.50
地域社会の保健の状況を知っている(給水、住居、環境に有害なもの、食物、健康への一般的な脅威を含む)	習得度	2.08	0.71	2.11	0.65	1.98	0.75	2.26	0.73
	必要度	2.39	0.49	2.34	0.48	2.48	0.51	2.32	0.48
モデルでの成人と新生児・乳児の心肺蘇生実施の指針を知り、それを実施できる	習得度	2.51	0.90	2.27	0.91	2.60	0.83	2.89	0.88
	必要度	2.74	0.44	2.69	0.47	2.81	0.40	2.68	0.48
看護業務を実施する場の器械・物品の保持・管理ができる	習得度	2.32	0.82	2.33	0.74	2.17	0.85	2.63	0.90
	必要度	2.68	0.47	2.62	0.49	2.76	0.43	2.63	0.50
疫学および衛生の視点からの地域診断と人口統計を知っている	習得度	2.13	0.78	2.02	0.78	2.12	0.77	2.42	0.77
	必要度	2.32	0.58	2.31	0.60	2.33	0.57	2.32	0.58
助産ケアに必要な 国及び地域の保健医療機関の利用方法を知っている	習得度	2.10	0.77	2.36	0.77	1.81	0.71	2.16	0.69
	必要度	2.51	0.52	2.58	0.50	2.45	0.55	2.47	0.51
健康増進と疾病予防の方策を用いた地域に根ざしたプライマリーケアを知っている	習得度	2.30	0.77	2.24	0.71	2.26	0.77	2.53	0.90
	必要度	2.46	0.52	2.52	0.55	2.38	0.49	2.47	0.51
国の予防接種計画と地域住民への予防接種サービスの供給と利用について知っている	習得度	2.58	0.79	2.48	0.76	2.52	0.83	2.95	0.71
	必要度	2.54	0.52	2.55	0.50	2.48	0.55	2.68	0.48
自分が行うケア提供に対する責任をもって意思決定し、それを相手に説明する義務を自覚している	習得度	3.42	0.73	3.33	0.77	3.52	0.67	3.37	0.76
	必要度	2.89	0.32	2.89	0.32	2.95	0.22	2.74	0.45
看護業務に従事し続けるための知識と技術の継続的な努力をする意思がある	習得度	3.63	0.54	3.49	0.59	3.74	0.50	3.74	0.45
	必要度	2.90	0.31	2.84	0.37	2.98	0.15	2.84	0.37
スタンダードプリコーション(普遍的予防策)、感染管理の方策、清潔操作の重要性を意識している	習得度	3.44	0.72	3.18	0.81	3.69	0.60	3.53	0.51
	必要度	2.93	0.25	2.87	0.34	3.00	-	2.95	0.23
ケア提供における、適切な専門医の診察と照会の必要性がわかる	習得度	2.85	0.85	2.76	0.91	2.90	0.79	2.95	0.85
	必要度	2.61	0.51	2.62	0.49	2.64	0.53	2.53	0.51

ケア提供において、批判的でなくその人の持つ文化に敬意を持った対応を心がけている	習得度	3.40	0.63	3.36	0.61	3.36	0.69	3.58	0.51
	必要度	2.80	0.40	2.76	0.43	2.86	0.35	2.79	0.42
女性と協働し、女性達が健康に関する説明を受けて選択することに対しての支援的態度が取れる	習得度	3.16	0.68	3.09	0.67	3.17	0.70	3.32	0.67
	必要度	2.76	0.43	2.76	0.43	2.76	0.43	2.79	0.42
相手の状況に応じたコミュニケーションをとる態度が取れる	習得度	3.38	0.62	3.16	0.71	3.52	0.51	3.58	0.51
	必要度	2.82	0.39	2.80	0.40	2.86	0.35	2.79	0.42
女性と家族へのサービス向上のために他のヘルスワーカーと協働する態度が取れる	習得度	2.66	0.86	2.44	0.92	2.79	0.87	2.89	0.57
	必要度	2.68	0.49	2.67	0.52	2.76	0.43	2.53	0.51
セクシュアリティに関する成長と発達、性的発達と性行動について知っている	習得度	3.05	0.65	2.91	0.63	3.17	0.66	3.11	0.66
	必要度	2.54	0.52	2.51	0.51	2.60	0.54	2.50	0.51
受胎と生殖に関する女性と男性の解剖学と生理学を知っている	習得度	3.08	0.69	2.91	0.70	3.21	0.72	3.21	0.54
	必要度	2.63	0.48	2.58	0.50	2.69	0.47	2.63	0.50
セクシュアリティ、出産を取り巻く文化的規範と慣習について知っている	習得度	2.60	0.73	2.67	0.67	2.50	0.80	2.68	0.67
	必要度	2.47	0.50	2.53	0.50	2.45	0.50	2.37	0.50
健康歴、家族歴、遺伝歴の内容を知っている	習得度	2.68	0.83	2.50	0.82	2.90	0.76	2.58	0.90
	必要度	2.43	0.50	2.48	0.51	2.40	0.50	2.37	0.50
生殖機能の評価とその健康診査の内容と臨床検査の内容を知っている	習得度	2.33	0.78	2.31	0.70	2.24	0.82	2.58	0.84
	必要度	2.55	0.50	2.56	0.50	2.55	0.50	2.53	0.51
リプロダクティブヘルス、特に性感染症(STD)、HIV/AIDSに関する保健教育の内容を知っている	習得度	3.03	0.68	3.07	0.75	3.07	0.64	2.84	0.60
	必要度	2.71	0.48	2.73	0.45	2.79	0.42	2.47	0.61
コンドーム、ピル、IUD、殺精子剤、性周期を利用した受胎調節法を知っている	習得度	3.31	0.71	3.33	0.71	3.36	0.73	3.16	0.69
	必要度	2.69	0.47	2.62	0.49	2.80	0.40	2.58	0.51
受胎調節法を選択する必要がある女性へのカウンセリング方法を知っている	習得度	2.06	0.86	2.41	0.97	1.79	0.61	1.84	0.83
	必要度	2.51	0.57	2.57	0.59	2.52	0.59	2.37	0.50
泌尿器系感染と性感染症の徴候と症状を知っている	習得度	2.53	0.78	2.47	0.81	2.48	0.80	2.79	0.63
	必要度	2.57	0.50	2.56	0.50	2.60	0.50	2.53	0.51
計画外あるいは望まない妊娠についての意思決定に関する要因を知っている	習得度	2.54	0.91	2.53	0.92	2.43	0.83	2.79	1.03
	必要度	2.60	0.53	2.60	0.54	2.60	0.54	2.63	0.50
性的問題、家庭内暴力、心理的虐待、ネグレクトを含む対人関係の障害に対するカウンセリングの指針と方法を知っている	習得度	2.01	0.79	2.02	0.75	1.90	0.76	2.21	0.92
	必要度	2.63	0.48	2.67	0.48	2.62	0.49	2.58	0.51
健康教育や保健医療サービスを提供するための包括的な問診ができる	習得度	1.90	0.75	1.91	0.71	1.76	0.69	2.16	0.90
	必要度	2.57	0.52	2.61	0.49	2.55	0.55	2.53	0.51
その女性の症状や訴えに焦点を絞った健康診査が実施できる	習得度	2.10	0.78	2.33	0.71	1.76	0.69	2.32	0.89
	必要度	2.60	0.49	2.66	0.48	2.55	0.50	2.58	0.51
ヘマトクリット値、尿、顕微鏡検査等、一般的な臨床検査の必要性がわかり、その介助と解釈ができる	習得度	2.48	0.84	2.42	0.75	2.34	0.88	2.89	0.88
	必要度	2.66	0.48	2.67	0.48	2.66	0.48	2.63	0.50
健康教育と基本的なカウンセリング技術の適切な活用ができる	習得度	2.39	0.79	2.42	0.75	2.36	0.79	2.39	0.92
	必要度	2.63	0.48	2.70	0.46	2.67	0.48	2.39	0.50
入手可能で、文化的に受容できる家族計画の方法が提供できる	習得度	2.40	0.86	2.62	0.83	2.21	0.78	2.26	0.99
	必要度	2.49	0.57	2.53	0.55	2.48	0.59	2.42	0.61
行ったケアと継続してみるべき事項に関する記録ができる	習得度	2.98	0.76	2.96	0.64	3.14	0.72	2.68	1.00
	必要度	2.75	0.43	2.73	0.45	2.83	0.38	2.63	0.50

に必要な 国及び地域の保健医療機関の利用方法を知っている」「看護業務に従事し続けるための知識と技術の継続的な努力をする意思がある」「スタンダードプリコーション（普遍的予防策）、感染管理の方策、清潔操作の重要性を意識している」「相手の状況に応じたコミュニケーションをとる態度が取れる」「健康歴、家族歴、遺伝歴の内容を知っている」「受胎調節法を選択する必要のある女性へのカウンセリング方法を知っている」「その女性の症状や訴えに焦点を絞った健康診査が実施できる」「入手可能で、文化的に受容できる家族計画の方法が提供できる」の 10 項目であった(表 4)。

助産選択科目履修をしていない学生と助産選択科目がない大学の学生に関しては、表 5 のように 4 つの項目に有意差があり、助産選択科目のない大学の学生ほうがすべての項目で平均点が高かった。

表 4 助産選択科目を履修した学生と履修していない学生の習得度

有意差のあった項目	履修した学生 平均値 (SD)	履修していない学生 平均値 (SD)	有意確率
DV や幼児虐待など、人権とそれが健康に及ぼす影響について理解している	3.07 (0.58)	3.33 (0.53)	0.027
利用可能な出産の場についての利点と欠点を知っている	3.04 (0.60)	2.71 (0.86)	0.043
助産ケアに必要な 国及び地域の保健医療機関の利用方法を知っている	2.36 (0.77)	1.81 (0.71)	0.001
看護業務に従事し続けるための知識と技術の継続的な努力をする意思がある	3.49 (0.59)	3.74 (0.50)	0.035
スタンダードプリコーション（普遍的予防策）、感染管理の方策、清潔操作の重要性を意識している	3.18 (0.81)	3.69 (0.60)	0.001
相手の状況に応じたコミュニケーションをとる態度が取れる	3.16 (0.71)	3.52 (0.51)	0.006
健康歴、家族歴、遺伝歴の内容を知っている	2.50 (0.82)	2.90 (0.76)	0.006
受胎調節法を選択する必要のある女性へのカウンセリング方法を知っている	2.41 (0.97)	1.79 (0.61)	0.024
その女性の症状や訴えに焦点を絞った健康診査が実施できる	2.33 (0.71)	1.76 (0.70)	0.000
入手可能で、文化的に受容できる家族計画の方法が提供できる	2.62 (0.83)	2.21 (0.78)	0.021

2) 必須能力の教育の必要性

全ての項目で平均得点 2.0 以上という結果であった。最も高い得点の項目は「スタンダードプリコーション（普遍的予防策）、感染管理の方策、清潔操作の重要性を意識している」2.93 (SD0.25) であり、助

表 5 助産選択科目を履修していない学生と助産師教育課程がない学生の習得度

有意差のあった項目	履修していない学生 平均値 (SD)	教育課程がない学生 平均値 (SD)	有意確率 (両側)
地域の病人でより高度な治療が必要な人の緊急連絡、搬送【救急ケア】のための資源とそれらの活用法を知っている	1.86 (0.68)	2.58 (0.61)	0.000
国の予防接種計画と地域住民への予防接種サービスの供給と利用について知っている	2.52 (0.83)	2.95 (0.71)	0.047
その女性の症状や訴えに焦点を絞った健康診査が実施できる	1.76 (0.70)	2.32 (0.89)	0.022
ヘマトクリット値、尿、顕微鏡検査等、一般的な臨床検査の必要性がわかり、その介助と解釈ができる	2.34 (0.88)	2.89 (0.88)	0.029

産選択科目非履修の学生は全員が「ぜひ必要」と回答した。平均得点 2.5 以上の項目は 40 項目中 31 項目あり、助産選択科目履修学生にとって他の学生よりも必要度の高かった項目は、「地域の妊産婦と新生児の死亡及び罹患の直接、間接の原因を知っている」「健康に関する女性の健康を守るための権利を尊重し、権利を擁護できる」「安全に出産できる多様な場を確保するために女性と共に情報を得ることができる」「助産ケアに必要な国及び地域の保健医療機関の利用方法を知っている」「健康増進と疾病予防の方策を用いた地域に根ざしたプライマリーケアを知っている」「スタンダードプリコーション(普遍的予防策)、感染管理の方策、清潔操作の重要性を意識している」「セクシュアリティ、出産を取り巻く文化的規範と慣習について知っている」「健康歴、家族歴、遺伝歴の内容を知っている」「生殖機能の評価とその健康診査の内容と臨床検査の内容を知っている」「受胎調節法を選択する必要がある女性へのカウンセリング方法を知っている」「性的問題、家庭内暴力、心理的虐待、ネグレクトを含む対人関係の障害に対するカウンセリングの指針と方法を知っている」「健康教育や保健医療サービスを提供するための包括的な問診ができる」「その女性の症状や訴えに焦点を絞った健康診査が実施できる」「ヘマトクリット値、尿、顕微鏡検査等、一般的な臨床検査の必要性がわかり、その介助と解釈ができる」「健康教育と基本的なカウンセリング技術の適切な活用ができる」「入手可能で、文化的に受容できる家族計画の方法が提供できる」の 16 項目であった。

4. 考察

助産師教育を含めた看護職の統合カリキュラムを実施している助産選択科目を持っている看護系大学と助産選択科目を持たない看護系大学の学生の、卒業時におけるリプロダクティブヘルス・ライツに関する到達度に違いが見られることを仮定して今回の予備調査を行った。

助産選択科目の履修学生と非履修学生では、40 項目中 10 項目に有意差がみられたが、そのうち履修学生の方が習得度が高いものは半分の 5 項目であった。それらの項目には「出産」「助産」「受胎調節」「家族計画」「女性」といった助産選択科目で重点的に学ぶ内容と考えられるキーワードが含まれている。助産選択科目を履修した学生は履修していない学生と比べて、助産選択科目で特化した学習内容においては習得度の高い結果にはなっているが、項目数から考えても助産選択科目履修学生が特に助産師としての必須能力に関して重点を置いて学習しているということはこの結果から言いがたい。助産選択科目履修学生が最も平均点の低かった項目も 18 項目と半数近くの項目が上がる。これは助産選択科目における実習において、妊産褥婦に個人、集団の保健指導をする機会が多く、個別性を考慮した保健指導の難しさを実感しているからと考えることもできる。また、スタンダードプリコーションを意識した環境設定、自分のケアに責任をもつ大切さと難しさ、助産ケアに必要な知識と技術といったことを、とくに実際の分娩介助の実習場面で実感し、自己評価が他の学生より厳しくなっていることも予測できる。

助産選択科目を持っていて履修をしていない学生と助産選択科目を持っていない大学の学生とでは有意差のあった項目が 4 項目であったが、そのいずれも助産選択科目のない大学の学生のほうが平均点は高く、これらの項目について自信をもっている様子がうかがえる。これらから看護系大学における国際保健等保健師の学習内容や、公衆衛生の分野における母子保健の占める割合が重要かつ大きいものであることが推測できる。これらの内容は助産師の必須能力ではあるが、助産選択科目の有無に関わらず看護職として人間理解の上において必要な学習内容であり、看護系大学の教育内容として重要視されてい

るといえる。

必要度を見ても助産選択科目の履修の有無、助産選択科目の有無は影響しておらず、これはいずれの項目も学習内容として必要であると学生にも認識されているということである。助産選択科目履修学生は40項目中16項目で最も高い必要度を示していたが、非履修学生は21項目で最も高い必要度であった。それらの中には看護職として必要な「対象の尊重」「インフォームドコンセント」「生涯学習の必要性の自覚」といった内容が含まれており、助産師教育課程のない大学においてもそれらの内容は教授され、学生たちはその重要性を認識していると考ええる。

今回調査を行ったICM必須能力I・IIの習得度は看護職として必要な学習内容であり、助産選択科目の有無に関わらず看護系大学において行なわれている学習内容であった。それらの卒業時の習得度も、分娩介助実習を行ったり家庭訪問、保健指導を行っているからといって、自信を持って実施できているものではなかった。それよりも看護職として大切な対象を尊重する態度や、看護職としての「自分の向上のための努力」の必要性を充分自覚している現状がわかった。助産師と他の看護2職種を特別に分けた教育を考えていくより、看護の基礎教育として人間や地域や性を理解することが必要なことで、4年間の大学教育の中で学ばなくてはいけないことであり、助産選択科目を有している大学も有していない大学も同様に行なわれていることがわかった。助産選択科目の基礎も現在の看護の基礎教育の中で充分行なわれており、すでに看護の統合カリキュラムとして行なわれていると考ええる。看護系大学の教育課程ではない看護教育課程を経て、助産師のみの教育を受けている学生(たとえば専門学校、短期大学卒業後の助産師教育課程)と、看護統合カリキュラムを受けている学生とを比較することで、これら人間理解に関する教育内容に差が出てくる可能性は考えられる。

資料1 大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」
予備調査結果

			習得度				必要度		
			できる	まあ できる	あまりで きない	できない	ぜひ必要	必要	あまり必 要でない
地域特有の文化について理 解し、その文化が尊重できる	助産 履修	度数	4	25	16	0	14	30	1
		%	8.9	55.6	35.6	-	31.1	66.7	2.2
	助産履修 なし	度数	2	23	14	3	22	19	1
		%	4.8	54.8	33.3	7.1	52.4	45.2	2.4
	選択科目 なし	度数	2	11	5	1	5	13	1
		%	10.5	57.9	26.3	5.3	26.3	68.4	5.3
	全体	度数	8	59	35	4	41	62	3
		%	7.5	55.7	33.0	3.8	38.7	58.5	2.8
有益及び有害な伝統的、ま た、現代的な日常的健康習慣 を知っている	助産 履修	度数	4	21	18	2	16	29	0
		%	8.9	46.7	40.0	4.4	35.6	64.4	-
	助産履修 なし	度数	6	23	10	3	24	17	1
		%	14.3	54.8	23.8	7.1	57.1	40.5	2.4
	選択科 目なし	度数	2	10	6	1	8	8	3
		%	10.5	52.6	31.6	5.3	42.1	42.1	15.8
	全体	度数	12	54	34	6	48	54	4
		%	11.3	50.9	32.1	5.7	45.3	50.9	3.8
地域の病人でより高度な治療 が必要な人の緊急連絡、搬送 【救急ケア】のための資源とそ れらの活用方法を知っている	助産 履修	度数	2	8	28	7	30	15	0
		%	4.4	17.8	62.2	15.6	66.7	33.3	-
	助産履修 なし	度数	0	7	22	13	28	14	0
		%	-	16.7	52.4	31.0	66.7	33.3	-
	選択科 目なし	度数	1	9	9	0	13	6	0
		%	5.3	47.4	47.4	-	68.4	31.6	-
	全体	度数	3	24	59	20	71	35	0
		%	2.8	22.6	55.7	18.9	67.0	33.0	-
地域の妊産婦と新生児の死 亡及び罹患の直接、間接の原 因を知っている	助産 履修	度数	1	16	22	6	24	19	2
		%	2.2	35.6	48.9	13.3	53.3	42.2	4.4
	助産履修 なし	度数	4	4	26	8	19	22	1
		%	9.5	9.5	61.9	19.0	45.2	52.4	2.4
	選択科 目なし	度数	0	9	6	4	7	12	0
		%	-	47.4	31.6	21.1	36.8	63.2	-
	全体	度数	5	29	54	18	50	53	3
		%	4.7	27.4	50.9	17.0	47.2	50.0	2.8
健康に関する女性の健康を守 るための権利を尊重し、権利を 擁護できる。	助産 履修	度数	8	27	9	1	31	14	0
		%	17.8	60.0	20.0	2.2	68.9	31.1	-
	助産履修 なし	度数	7	21	11	3	30	10	2
		%	16.7	50.0	26.2	7.1	71.4	23.8	4.8
	選択科 目なし	度数	7	5	5	2	13	6	0
		%	36.8	26.3	26.3	10.5	68.4	31.6	-
	全体	度数	22	53	25	6	74	30	2
		%	20.8	50.0	23.6	5.7	69.8	28.3	1.9
DVや幼児虐待など、人権とそ れが健康に及ぼす影響につい て理解している	助産 履修	度数	9	30	6	0	32	12	1
		%	20.0	66.7	13.3	-	71.1	26.7	2.2
	助産履修 なし	度数	15	26	1	0	37	5	0
		%	35.7	61.9	2.4	-	88.1	11.9	-
	選択科 目なし	度数	5	14	0	0	14	5	-
		%	26.3	73.7	-	-	73.7	26.3	-
	全体	度数	29	70	7	0	83	22	1
		%	27.4	66.0	6.6	-	78.3	20.8	0.9

利用可能な出産の場についての利点と欠点を知っている	助産履修	度数 %	9 20.0	29 64.4	7 15.6	0 -	24 53.3	21 46.7	0 -
	助産履修なし	度数 %	8 19.0	17 40.5	14 33.3	3 7.1	25 61.0	16 39.0	0 -
	選択科目なし	度数 %	2 10.5	10 52.6	7 36.8	0 -	8 42.1	10 52.6	1 5.3
	全体	度数 %	19 17.9	56 52.8	28 26.4	3 2.8	57 54.3	47 44.8	1 1.0
	安全に出産できる多様な場を確保するために女性と共に情報を得ることができる	助産履修	度数 %	5 11.1	23 51.1	16 35.6	1 2.2	28 63.6	16 36.4
	助産履修なし	度数 %	4 9.5	15 35.7	16 38.1	7 16.7	24 57.1	18 42.9	0 -
	選択科目なし	度数 %	3 15.8	9 47.4	5 26.3	2 10.5	12 63.2	7 36.8	0 -
	全体	度数 %	12 11.3	47 44.3	37 34.9	10 9.4	64 61.0	41 39.0	0 -
地域社会の保健の状況を知っている(給水、住居、環境に有害なもの、食物、健康への一般的な脅威を含む)	助産履修	度数 %	0 -	12 26.7	26 57.8	7 15.6	15 34.1	29 65.9	0 -
	助産履修なし	度数 %	2 4.8	5 11.9	25 59.5	10 23.8	20 47.6	22 52.4	0 -
	選択科目なし	度数 %	1 5.3	5 26.3	11 57.9	2 10.5	6 31.6	13 68.4	0 -
	全体	度数 %	3 2.8	22 20.8	62 58.5	19 17.9	41 39.0	64 61.0	0 -
	モデルでの成人と新生児・乳児の心肺蘇生実施の指針を知り、それを実施できる	助産履修	度数 %	3 6.7	17 37.8	14 31.1	11 24.4	31 68.9	14 31.1
	助産履修なし	度数 %	5 11.9	19 45.2	14 33.3	4 9.5	34 81.0	8 19.0	0 -
	選択科目なし	度数 %	4 21.1	11 57.9	2 10.5	2 10.5	13 68.4	6 31.6	0 -
	全体	度数 %	12 11.3	47 44.3	30 28.3	17 16.0	78 73.6	28 26.4	0 -
看護業務を実施する場の器械・物品の保持・管理ができる	助産履修	度数 %	1 2.2	19 42.2	19 42.2	6 13.3	28 62.2	17 37.8	0 -
	助産履修なし	度数 %	3 7.1	10 23.8	20 47.6	9 21.4	32 76.2	10 23.8	0 -
	選択科目なし	度数 %	3 15.8	8 42.1	6 31.6	2 10.5	12 63.2	7 36.8	0 -
	全体	度数 %	7 6.6	37 34.9	45 42.5	17 16.0	72 67.9	34 32.1	0 -
	疫学および衛生の視点からの地域診断と人口統計を知っている	助産履修	度数 %	2 4.4	8 17.8	24 53.3	11 24.4	17 37.8	25 55.6
	助産履修なし	度数 %	2 4.8	9 21.4	23 54.8	8 19.0	16 38.1	24 57.1	2 4.8
	選択科目なし	度数 %	1 5.3	8 42.1	8 42.1	2 10.5	7 36.8	11 57.9	1 5.3
	全体	度数 %	5 4.7	25 23.6	55 51.9	21 19.8	40 37.7	60 56.6	6 5.7
助産ケアに必要な国及び地域の保健医療機関の利用方法を知っている	助産履修	度数 %	2 4.4	18 40.0	19 42.2	6 13.3	26 57.8	19 42.2	0 -
	助産履修なし	度数 %	0 -	7 16.7	20 47.6	15 35.7	20 47.6	21 50.0	1 2.4
	選択科目なし	度数 %	0 -	6 31.6	10 52.6	3 15.8	9 47.4	10 52.6	0 -
	全体	度数 %	2 1.9	31 29.2	49 46.2	24 22.6	55 51.9	50 47.2	1 0.9

健康増進と疾病予防の方策を用いた地域に根ざしたプライマリケアを知っている	助産履修	度数 %	2 4.4	12 26.7	26 57.8	5 11.1	24 54.5	19 43.2	1 2.3
	助産履修なし	度数 %	3 7.1	10 23.8	24 57.1	5 11.9	16 38.1	26 61.9	0 -
	選択科目なし	度数 %	3 15.8	6 31.6	8 42.1	2 10.5	9 47.4	10 52.6	0 -
	全体	度数 %	8 7.5	28 26.4	58 54.7	12 11.3	49 46.7	55 52.4	1 1.0
国の予防接種計画と地域住民への予防接種サービスの供給と利用について知っている	助産履修	度数 %	2 4.5	22 50.0	15 34.1	5 11.4	24 54.5	20 45.5	0 -
	助産履修なし	度数 %	5 11.9	16 38.1	17 40.5	4 9.5	21 50.0	20 47.6	1 2.4
	選択科目なし	度数 %	4 21.1	10 52.6	5 26.3	0 -	13 68.4	6 31.6	0 -
	全体	度数 %	11 10.5	48 45.7	37 35.2	9 8.6	58 55.2	46 43.8	1 1.0
自分が行うケア提供に対する責任をもって意思決定し、それを相手に説明する義務を自覚している	助産履修	度数 %	23 51.1	14 31.1	8 17.8	0 -	40 88.9	5 11.1	0 -
	助産履修なし	度数 %	26 61.9	12 28.6	4 9.5	0 -	40 95.2	2 4.8	0 -
	選択科目なし	度数 %	9 47.4	9 47.4	0 -	1 5.3	14 73.7	5 26.3	0 -
	全体	度数 %	58 54.7	35 33.0	12 11.3	1 0.9	94 88.7	12 11.3	0 -
看護業務に従事し続けるための知識と技術の継続的な努力をする意思がある	助産履修	度数 %	24 53.3	19 42.2	2 4.4	0 -	38 84.4	7 15.6	0 -
	助産履修なし	度数 %	32 76.2	9 21.4	1 2.4	0 -	41 97.6	1 2.4	0 -
	選択科目なし	度数 %	14 73.7	5 26.3	0 -	0 -	16 84.2	3 15.8	0 -
	全体	度数 %	70 66.0	33 31.1	3 2.8	0 -	95 89.6	11 10.4	0 -
スタンダードプリコーション(普遍的予防策)、感染管理の方策、清潔操作の重要性を意識している	助産履修	度数 %	18 40.0	18 40.0	8 17.8	1 2.2	39 86.7	6 13.3	0 -
	助産履修なし	度数 %	31 73.8	10 23.8	0 -	1 2.4	42 100.0	0 -	0 -
	選択科目なし	度数 %	10 52.6	9 47.4	0 -	0 -	18 94.7	1 5.3	0 -
	全体	度数 %	59 55.7	37 34.9	8 7.5	2 1.9	99 93.4	7 6.6	0 -
ケア提供における、適切な専門医の診察と照会の必要性がわかる	助産履修	度数 %	10 22.2	18 40.0	13 28.9	4 8.9	28 62.2	17 37.8	0 -
	助産履修なし	度数 %	9 21.4	22 52.4	9 21.4	2 4.8	28 66.7	13 31.0	1 2.4
	選択科目なし	度数 %	6 31.6	6 31.6	7 36.8	0 -	10 52.6	9 47.4	0 -
	全体	度数 %	25 23.6	46 43.4	29 27.4	6 5.7	66 62.3	39 36.8	1 0.9
ケア提供において、批判的でなくその人の持つ文化に敬意を持った対応を心がけている	助産履修	度数 %	19 42.2	23 51.1	3 6.7	0 -	34 75.6	11 24.4	0 -
	助産履修なし	度数 %	20 47.6	17 40.5	5 11.9	0 -	36 85.7	6 14.3	0 -
	選択科目なし	度数 %	11 57.9	8 42.1	0 -	0 -	15 78.9	4 21.1	0 -
	全体	度数 %	50 47.2	48 45.3	8 7.5	0 -	85 80.2	21 19.8	0 -

女性と協働し、女性達が健康に関する説明を受けて選択することに対しての支援の態度が取れる	助産履修	度数 %	12 26.7	25 55.6	8 17.8	0 -	34 75.6	11 24.4	0 -
	助産履修なし	度数 %	13 31.0	24 57.1	4 9.5	1 2.4	32 76.2	10 23.8	0 -
	選択科目なし	度数 %	8 42.1	9 47.4	2 10.5	0 -	15 78.9	4 21.1	0 -
	全体	度数 %	33 31.1	58 54.7	14 13.2	1 0.9	81 76.4	25 23.6	0 -
	相手の状況に応じたコミュニケーションをとる態度が取れる	助産履修	度数 %	14 31.1	25 55.6	5 11.1	1 2.2	36 80.0	9 20.0
	助産履修なし	度数 %	22 52.4	20 47.6	0 -	0 -	36 85.7	6 14.3	0 -
	選択科目なし	度数 %	11 57.9	8 42.1	0 -	0 -	15 78.9	4 21.1	0 -
	全体	度数 %	47 44.3	53 50.0	5 4.7	1 0.9	87 82.1	19 17.9	0 -
女性と家族へのサービス向上のために他のヘルスワーカーと協働する態度が取れる	助産履修	度数 %	6 13.3	15 33.3	17 37.8	7 15.6	31 68.9	13 28.9	1 2.2
	助産履修なし	度数 %	10 23.8	15 35.7	15 35.7	2 4.8	32 76.2	10 23.8	0 -
	選択科目なし	度数 %	2 10.5	13 68.4	4 21.1	0 -	10 52.6	9 47.4	0 -
	全体	度数 %	18 17.0	43 40.6	36 34.0	9 8.5	73 68.9	32 30.2	1 0.9
	セクシュアリティに関する成長と発達、性的発達と性行動について知っている	助産履修	度数 %	7 15.6	27 60.0	11 24.4	0 -	23 51.1	22 48.9
	助産履修なし	度数 %	13 31.0	23 54.8	6 14.3	0 -	26 61.9	15 35.7	1 2.4
	選択科目なし	度数 %	5 26.3	11 57.9	3 15.8	0 -	9 50.0	9 50.0	0 -
	全体	度数 %	25 23.6	61 57.5	20 18.9	0 -	58 55.2	46 43.8	1 1.0
受胎と生殖に関する女性と男性の解剖学と生理学を知っている	助産履修	度数 %	9 20.0	23 51.1	13 28.9	0 -	26 57.8	19 42.2	0 -
	助産履修なし	度数 %	15 35.7	22 52.4	4 9.5	1 2.4	29 69.0	13 31.0	0 -
	選択科目なし	度数 %	5 26.3	13 68.4	1 5.3	0 -	12 63.2	7 36.8	0 -
	全体	度数 %	29 27.4	58 54.7	18 17.0	1 0.9	67 63.2	39 36.8	0 -
	セクシュアリティ、出産を取り巻く文化的規範と慣習について知っている	助産履修	度数 %	4 8.9	23 51.1	17 37.8	1 2.2	24 53.3	21 46.7
	助産履修なし	度数 %	4 9.5	17 40.5	17 40.5	4 9.5	19 45.2	23 54.8	0 -
	選択科目なし	度数 %	2 10.5	9 47.4	8 42.1	0 -	7 36.8	12 63.2	0 -
	全体	度数 %	10 9.4	49 46.2	42 39.6	5 4.7	50 47.2	56 52.8	0 -
健康歴、家族歴、遺伝歴の内容を知っている	助産履修	度数 %	5 11.4	16 36.4	19 43.2	4 9.1	21 47.7	23 52.3	0 -
	助産履修なし	度数 %	10 23.8	18 42.9	14 33.3	0 -	17 40.5	25 59.5	0 -
	選択科目なし	度数 %	3 15.8	7 36.8	7 36.8	2 10.5	7 36.8	12 63.2	0 -
	全体	度数 %	18 17.1	41 39.0	40 38.1	6 5.7	45 42.9	60 57.1	0 -

生殖機能の評価とその健康診 査の内容と臨床検査の内容を 知っている	助産 履修	度数 %	2 4.4	14 31.1	25 55.6	4 8.9	25 55.6	20 44.4	0 -
	助産履 修なし	度数 %	4 9.5	8 19.0	24 57.1	6 14.3	23 54.8	19 45.2	0 -
	選択科 目なし	度数 %	3 15.8	6 31.6	9 47.4	1 5.3	10 52.6	9 47.4	0 -
	全体	度数 %	9 8.5	28 26.4	58 54.7	11 10.4	58 54.7	48 45.3	0 -
	リプロダクティブヘルス、特に 性感染症(STD)、HIV/AIDSに 関する保健教育の内容を知っ ている	助産 履修	度数 %	11 24.4	29 64.4	2 4.4	3 6.7	33 73.3	12 26.7
助産履 修なし	度数 %	10 23.8	25 59.5	7 16.7	0 -	33 78.6	9 21.4	0 -	
選択科 目なし	度数 %	2 10.5	12 63.2	5 26.3	0 -	10 52.6	8 42.1	1 5.3	
全体	度数 %	23 21.7	66 62.3	14 13.2	3 2.8	76 71.7	29 27.4	1 0.9	
コンドーム、ピル、IUD、殺精子 剤、性周期を利用した受胎調 節法を知っている	助産 履修	度数 %	20 44.4	21 46.7	3 6.7	1 2.2	28 62.2	17 37.8	0 -
	助産履 修なし	度数 %	20 47.6	18 42.9	3 7.1	1 2.4	33 80.5	8 19.5	0 -
	選択科 目なし	度数 %	6 31.6	10 52.6	3 15.8	0 -	11 57.9	8 42.1	0 -
	全体	度数 %	46 43.4	49 46.2	9 8.5	2 1.9	72 68.6	33 31.4	0 -
	受胎調節法を選択する必要の ある女性へのカウンセリング方 法を知っている	助産 履修	度数 %	7 15.9	12 27.3	17 38.6	8 18.2	27 61.4	15 34.1
助産履 修なし		度数 %	0 -	4 9.5	25 59.5	13 31.0	24 57.1	16 38.1	2 4.8
選択科 目なし		度数 %	0 -	5 26.3	6 31.6	8 42.1	7 36.8	12 63.2	0 -
全体		度数 %	7 6.7	21 20.0	48 45.7	29 27.6	58 55.2	43 41.0	4 3.8
泌尿器系感染と性感染症の徴 候と症状を知っている		助産 履修	度数 %	3 6.7	21 46.7	15 33.3	6 13.3	25 55.6	20 44.4
	助産履 修なし	度数 %	4 9.5	16 38.1	18 42.9	4 9.5	25 59.5	17 40.5	0 -
	選択科 目なし	度数 %	2 10.5	11 57.9	6 31.6	0 -	10 52.6	9 47.4	0 -
	全体	度数 %	9 8.5	48 45.3	39 36.8	10 9.4	60 56.6	46 43.4	0 -
	計画外あるいは望まない妊娠 についての意思決定に関する 要因を知っている	助産 履修	度数 %	7 15.6	16 35.6	16 35.6	6 13.3	28 62.2	16 35.6
助産履 修なし		度数 %	4 9.5	15 35.7	18 42.9	5 11.9	26 61.9	15 35.7	1 2.4
選択科 目なし		度数 %	5 26.3	8 42.1	3 15.8	3 15.8	12 63.2	7 36.8	0 -
全体		度数 %	16 15.1	39 36.8	37 34.9	14 13.2	66 62.3	38 35.8	2 1.9
性的問題、家庭内暴力、心理 的虐待、ネグレクトを含む対人 関係の障害に対するカウンセ リングの指針と方法を知ってい る		助産 履修	度数 %	1 2.2	10 22.2	23 51.1	11 24.4	30 66.7	15 33.3
	助産履 修なし	度数 %	2 4.8	4 9.5	24 57.1	12 28.6	26 61.9	16 38.1	0 -
	選択科 目なし	度数 %	2 10.5	4 21.1	9 47.4	4 21.1	11 57.9	8 42.1	0 -
	全体	度数 %	5 4.7	18 17.0	56 52.8	27 25.5	67 63.2	39 36.8	0 -

健康教育や保健医療サービスを 提供するための包括的な 問診ができる	助産履修	度数 %	0 -	9 20.5	22 50.0	13 29.5	27 61.4	17 38.6	0 -
	助産履修なし	度数 %	1 2.4	3 7.1	23 54.8	15 35.7	24 57.1	17 40.5	1 2.4
	選択科目なし	度数 %	1 5.3	6 31.6	7 36.8	5 26.3	10 52.6	9 47.4	0 -
	全体	度数 %	2 1.9	18 17.1	52 49.5	33 31.4	61 58.1	43 41.0	1 1.0
	助産履修	度数 %	2 4.4	15 33.3	24 53.3	4 8.9	29 65.9	15 34.1	0 -
	助産履修なし	度数 %	0 -	6 14.3	20 47.6	16 38.1	23 54.8	19 45.2	0 -
その女性の症状や訴えに焦点 を絞った健康診査が実施でき る	助産履修	度数 %	2 4.4	15 33.3	24 53.3	4 8.9	29 65.9	15 34.1	0 -
	助産履修なし	度数 %	0 -	6 14.3	20 47.6	16 38.1	23 54.8	19 45.2	0 -
	選択科目なし	度数 %	2 10.5	5 26.3	9 47.4	3 15.8	11 57.9	8 42.1	0 -
	全体	度数 %	4 3.8	26 24.5	53 50.0	23 21.7	63 60.0	42 40.0	0 -
	助産履修	度数 %	3 6.7	17 37.8	21 46.7	4 8.9	30 66.7	15 33.3	0 -
	助産履修なし	度数 %	3 7.3	16 39.0	14 34.1	8 19.5	27 65.9	14 34.1	0 -
ヘマトクリット値、尿、顕微鏡検 査等、一般的な臨床検査の必 要性がわかり、その介助と解 釈ができる	助産履修	度数 %	3 6.7	17 37.8	21 46.7	4 8.9	30 66.7	15 33.3	0 -
	助産履修なし	度数 %	3 7.3	16 39.0	14 34.1	8 19.5	27 65.9	14 34.1	0 -
	選択科目なし	度数 %	5 26.3	8 42.1	5 26.3	1 5.3	12 63.2	7 36.8	0 -
	全体	度数 %	11 10.5	41 39.0	40 38.1	13 12.4	69 65.7	36 34.3	0 -
	助産履修	度数 %	3 6.7	17 37.8	21 46.7	4 8.9	31 70.5	13 29.5	0 -
	助産履修なし	度数 %	3 7.1	14 33.3	20 47.6	5 11.9	28 66.7	14 33.3	0 -
健康教育と基本的なカウンセ リング技術の適切な活用がで きる	助産履修	度数 %	3 6.7	17 37.8	21 46.7	4 8.9	31 70.5	13 29.5	0 -
	助産履修なし	度数 %	3 7.1	14 33.3	20 47.6	5 11.9	28 66.7	14 33.3	0 -
	選択科目なし	度数 %	2 11.1	6 33.3	7 38.9	3 16.7	7 38.9	11 61.1	0 -
	全体	度数 %	8 7.6	37 35.2	48 45.7	12 11.4	66 63.5	38 36.5	0 -
	助産履修	度数 %	7 15.6	17 37.8	18 40.0	3 6.7	25 55.6	19 42.2	1 2.2
	助産履修なし	度数 %	2 4.8	12 28.6	21 50.0	7 16.7	22 52.4	18 42.9	2 4.8
入手可能で、文化的に受容で きる家族計画の方法が提供で きる	助産履修	度数 %	2 4.8	6 28.6	6 50.0	5 16.7	9 52.4	9 42.9	1 4.8
	助産履修なし	度数 %	2 10.5	6 31.6	6 31.6	5 26.3	9 47.4	9 47.4	1 5.3
	選択科目なし	度数 %	11 10.4	35 33.0	45 42.5	15 14.2	56 52.8	46 43.4	4 3.8
	全体	度数 %	10.4 10.4	33.0 33.0	42.5 42.5	14.2 14.2	52.8 52.8	43.4 43.4	3.8 3.8
	助産履修	度数 %	8 17.8	27 60.0	10 22.2	0 -	33 73.3	12 26.7	0 -
	助産履修なし	度数 %	13 31.0	23 54.8	5 11.9	1 2.4	35 83.3	7 16.7	0 -
行ったケアと継続してみるべき 事項に関する記録ができる	助産履修	度数 %	4 21.1	8 42.1	4 21.1	3 15.8	12 63.2	7 36.8	0 -
	助産履修なし	度数 %	4 21.1	8 42.1	4 21.1	3 15.8	12 63.2	7 36.8	0 -
	選択科目なし	度数 %	25 23.6	58 54.7	19 17.9	4 3.8	80 75.5	26 24.5	0 -
	全体	度数 %	23.6 23.6	54.7 54.7	17.9 17.9	3.8 3.8	75.5 75.5	24.5 24.5	- -

資料2 大学卒業時における「リプロダクティブヘルス/ライツに関する理解」調査表
看護系大学4年生の皆様

大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」
予備調査の協力依頼

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には、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、看護系大学の多くが看護師と保健師の統合カリキュラムとなっており、助産師は科目選択かコース選択で教育されています。

この助産師教育プログラムも含めた3職種統合カリキュラムの可能性を考えるために、大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」について、助産師教育課程を持っている看護系大学（統合カリキュラム）と持たない看護系大学の学生の卒業時における知識、技術、態度を知ることが目的の調査です。

本調査は、看護系大学4年生のみなさんにご協力をお願いするものです。
調査の依頼は、各大学の学科責任者をお願いいたしました。

調査は無記名で回答をいただき、結果に関しては統計的に処理をさせていただくため個人特定はできないこと、また、本調査の回答は個人の自由意思にもとづき、調査協力の有無が学業成績、就職等に関する影響は一切ないことをお約束します。

ご返信をいただいた時点でこれらのお約束に関して同意をいただいたものとさせていただきます。
この調査の結果は、学会などで公表を予定しております。

調査票は1枚（表裏）です。お答えいただきましたら、同封の封筒に入れ、12月3日までにポストに投函くださいますようお願い申し上げます。

なお、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

〒409-3898 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110
山梨大学大学院 医学工学総合研究部
臨床看護学講座 遠藤 俊子
TEL・FAX 055-273-8179（研究室直通）
E-mail toshikoe@yamanashi.ac.jp

大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」
予備調査の協力へのお願い

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には、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ました。現在、看護系大学の多くが看護師と保健師の統合カリキュラムとなっており、助産師は科目選択かコース選択で教育されています。

この助産師教育プログラムも含めた3職種の統合カリキュラムの可能性を考えるために、大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」について、助産師教育課程を持っている看護系大学（統合カリキュラム）と持たない看護系大学の学生の卒業時における知識、技術、態度を知ることが目的の調査です。

（平成17年度文部科学基盤研究C 研究代表者 青森県立保健大学 新道幸恵）

本調査は、看護系大学4年生の学生10名にご協力をお願いするものです。

調査の依頼は、各大学の学科責任者先生経由でお願いいたしたく、お願い申し上げます。

調査票は1枚（表裏）で、学生自身が回答を済まされましたら、同封の封筒に入れ、12月3日までにポストに投函くださいますよう依頼するものです。

調査は無記名で回答をいただき、結果に関しては統計的に処理をさせていただくため個人特定はできないこと、また、本調査の回答は個人の自由意思にもとづき、調査協力の有無が学業成績、就職等に関する影響は一切ないことをお約束します。

ご返信をいただいた時点でこれらのお約束に関して同意をいただいたものとさせていただきます。

この調査の結果は、学会などで公表を予定しております。

なお、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 研究分担者 遠藤俊子

〒409-3898 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110

山梨大学大学院 医学工学総合研究部

臨床看護学講座

TEL・FAX 055-273-8179（研究室直通）

E-mail toshikoe@yamanashi.ac.jp

大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」
予備調査の協力へのお願い

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には、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、看護系大学の多くが看護師と保健師の統合カリキュラムとなっており、助産師は科目選択かコース選択で教育されています。

この助産師教育プログラムも含めた3職種の統合カリキュラムの可能性を考えるために、大学卒業時における「リプロダクティブヘルス・ライツに関する理解」について、助産師教育課程を持っている看護系大学（統合カリキュラム）と持たない看護系大学の学生の卒業時における知識、技術、態度を知ることが目的の調査です。

（平成17年度文部科学基盤研究C 研究代表者 青森県立保健大学 新道幸恵）

本調査は、看護系大学4年生の学生にご協力をお願いするものです。助産選択の学生全員と、選択していない学生を助産選択の学生とほぼ同数お選びいただき、両方に依頼をお願いするものです。

調査の依頼は、各大学の学科責任者先生の先生経由で母性看護学担当教員にお願い申し上げます。調査票は1枚（表裏）で、学生自身が回答を済まされましたら、同封の封筒に入れ、12月3日までにポストに投函くださいますよう依頼するものです。

調査は無記名で回答をいただき、結果に関しては統計的に処理をさせていただくため個人特定はできないこと、また、本調査の回答は個人の自由意思にもとづき、調査協力の有無が学業成績、就職等に関する影響は一切ないことをお約束します。

ご返信をいただいた時点でこれらのお約束に関して同意をいただいたものとさせていただきます。

この調査の結果は、学会などで公表を予定しております。

なお、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 研究分担者 遠藤俊子

〒409-3898 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東 1110

山梨大学大学院 医学工学総合研究部

臨床看護学講座

TEL・FAX 055-273-8179（研究室直通）

E-mail toshikoe@yamanashi.ac.jp

資料2 大学卒業時におけるリプロダクティブヘルス/ライツに関する理解調査票

I 以下の40項目について、あなたが実習した場や実習した内容において「できる、まあできる、あまりできない、できない」の4段階で最も近いと思われるものに○をつけてください。

また、これらの項目が看護職にとっての必要かどうか(必要性)について、「ぜひ必要」「必要」「あまり必要ない」の3段階で最も近いと思われるものに○をつけてください。

項 目	能力					必要性		
	できる	まあできる	あまりできない	できない		ぜひ必要	必要	あまり必要ない
1 地域特有の文化について理解し、その文化が尊重できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 有益及び有害な伝統的、また、現代的な日常的健康習慣を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 地域の病人でより高度な治療が必要な人の緊急連絡、搬送【救急ケア】のための資源とそれらの活用法を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 地域の妊産婦と新生児の死亡及び罹患の直接、間接の原因を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 健康に関する女性の健康を守るための権利を尊重し、権利を擁護できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 DVや幼児虐待など、人権とそれが健康に及ぼす影響について理解している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 利用可能な出産の場についての利点と欠点を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 安全に出産できる多様な場を確保するために女性と共に情報を得ることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 地域社会の保健の状況を知っている(給水、住居、環境に有害なものや健康を脅かすものを含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 モデルでの成人と新生児・乳児の心肺蘇生実施の指針を知り、それをモデルで実施できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11 看護業務を実施する場の器械・物品の保持・管理ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12 疫学および衛生の視点からの地域診断と人口統計を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13 助産ケアに必要な 国及び地域の保健医療機関の利用方法を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14 健康増進と疾病予防の方策を用いた地域に根ざしたプライマリーケアを知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15 国の予防接種計画と地域住民への予防接種サービスの供給と利用について知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16 自分が行うケア提供に対する責任をもって意思決定し、それを相手に説明する義務を自覚している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17 看護業務に従事し続けるための知識と技術の継続的な努力をする意思がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18 スタンダードプリコーション(普遍的感染予防策)、感染管理の方策、清潔操作の重要性を意識している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19 ケア提供における、適切な専門医の診察と照会の必要性がわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20 ケア提供において、批判的でなくその人の持つ文化に敬意を持った対応を心がけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21 女性と協働し、女性達が健康に関する説明を受けて選択することに対する支援的態度が取れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22 相手の状況に応じたコミュニケーションをとる態度が取れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23 女性と家族へのサービス向上のために他のヘルスワーカーと協働する態度が取れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24 セクシュアリティに関する成長と発達、性的発達と性行動について知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25 受胎と生殖に関する女性と男性の解剖学と生理学を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26 セクシュアリティ、出産を取り巻く文化的規範と慣習について知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27 健康歴、家族歴、遺伝歴の内容を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28 生殖機能の評価とその健康診査の内容と臨床検査の内容を知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項 目	能力					必要性		
	できる	できる まあ	できない	あまり できない	できない	ぜひ必要	必要	あまり 必要ない
29 リプロダクティブヘルス、特に性感染症（STD）、HIV/AIDSに関する保健教育の内容を知っている								
30 コンドーム、ピル、IUD、殺精子剤、性周期を利用した受胎調節法を知っている								
31 受胎調節法を選択する必要がある女性へのカウンセリング方法を知っている								
32 泌尿器系感染と性感染症の徴候と症状を知っている								
33 計画外あるいは望まない妊娠についての意思決定に関する要因を知っている								
34 性的問題、家庭内暴力、心理的虐待、ネグレクトを含む対人関係の障害に対するカウンセリングの指針と方法を知っている								
35 健康教育や保健医療サービスを提供するための包括的な問診ができる								
36 その女性の症状や訴えに焦点を絞った健康診査が実施できる								
37 ヘマトクリット値、尿、顕微鏡検査等、一般的な臨床検査の必要性がわかり、その助助と解釈ができる								
38 健康教育と基本的なカウンセリング技術の適切な活用ができる								
39 入手可能で、文化的に受容できる家族計画の方法が提供できる								
40 行ったケアと継続してみるべき事項に関する記録ができる								

II あなた自身のことについてお答えください。
該当する番号に○あるいは()内に該当する言葉、数字をご記入ください。

I 性別をお答えください。 1 男性 2 女性

II 年齢をお答えください。 ()歳

III 看護職としての就業経験がありますか。 1 はい 2 いいえ
はいとお答えの方にお尋ねします。

III-1 その職種は何ですか。 1 看護師 2 准看護師 3 その他 ()
III-2 就業年数は何年ですか。 ()年 ()ヶ月

IV 助産コース、あるいは助産師国家試験受験に必要な全科目の履修登録をしましたか。
1 はい 2 いいえ

はいとお答えの方にお尋ねします。
IV-1 現在、分娩介助件数は何例まで進んでいますか? ()例
IV-2 入院から退院までの受け持ち件数 ()例
IV-3 分娩1期から4期の受け持ち件数 ()例
IV-4 継続ケースの家庭訪問の有無 1 あり 2 なし

V 現在の大学へは編入学でしたか。 1 はい 2 いいえ
1 はい 2 いいえ

Vで「はい」とお答えの方にお尋ねします。
V-1 何年次編入学ですか。 ()年次編入学



ご協力ありがとうございました。
同封の封筒に入れ、12月3日までにポストに投函ください。

Ⅲ. 学士課程で助産師教育を受けた助産師への調査

1. 目的

助産師学校・養成所数の推移をみると、2000年4月には総数124校で、内訳は大学46、短期大学専攻科35、養成所43であったものが、2004年4月には総数144校となり、専門職大学院1、大学82、短期大学専攻科28、養成所33となった¹⁾。1校あたりの養成者数は大学が極端に少ない実態はあるものの大学で助産をとった卒業者の割合が徐々に増加していることは事実であり、今後も大学数そのものの増加により、助産師の養成数の増加も見込まれる。

一方で、従来から大学の卒業生は、過密カリキュラムであり人間的陶冶がされていない、技術が未熟であるなどの諸問題も指摘されてきた。しかし、その評価は卒業時の分娩介助件数や、実習総時間数、経験項目などから評価されてきたが、果たして内容的にそれで良いのか、また継続的な評価もされてこなかった。以上のことを踏まえ、今後は実際に助産師として就職した後の評価をしていく時期であろうと考えた。

本格的調査を始める前において、大学の学士課程で助産師教育を受けた助産師に、助産師としての就職した後の体験を聞くことから、学士課程の助産師教育の特徴を導くとともに、学士課程で助産師教育を修めた助産師への現任教育への示唆を得ることとする。

2. 方法

1) 対象者：大学で助産師教育課程を取った助産師11名

(臨床助産師、教育者、行政などさまざまな分野で働いている助産師)

2) 期 間：平成17年10月～12月

3) 内 容：「大学で助産師教育課程をとった助産師としての自分の強みと弱み」

「弱みの克服はどのようにしたか」

デモグラフィックデータは年齢、臨床・教育等の助産師としての経験

4) 方 法：研究者2名によって、同意の得られた助産師に上記の内容でインタビューを実施した。

インタビューは凡そ20分程度とした。許可を得て、録音し、テープから重要と思われる部分を抽出した。

3. 結果 (表：大学4年間で助産師教育を受けた強み、弱みとその克服)

1) 対象者

対象者は卒後8ヶ月から24年に分布しており、1年目2人、2年目3人、4年目、10年目、17年目が各1名、18年目2名、24年目1名であった。経験年数10年以上の5人中4人は看護(助産を含む)教育に従事していた。

2) 大学で学んだ強み (イリックは研究協力者の表現の引用)

①お産全体をケアしていく姿勢

A: 自分は看護の中に助産も含まれている。 I: お産のときについているのは当たり前と思っていたけど、結構驚くことがある。人との対応をしっかり学んだ。自分はその絶対には大事にし

ている。G：取り上げなくてもケアしている意識はあった。H：お産全体をケアしていく意識は今でも貫いている。看護のケアと助産のケアの違いが私には分からない。G：一組を重視したかわりに自信を持っている。

② 個別性のある枠にとらわれない人間理解が可能

A：型どおりの必須事項の実施から対象者に合わせた内容にしていた。B：保健指導は特別なことではない。J：大切なのは個人の体験ってところで見直しが必要

③ アセスメント能力、情報収集能力、概念化能力

B：配薬の仕事に責任を持てるように調べるなど、ただのメッセンジャーにならない。C：ケースレポートや研究の取り組みなど周囲に驚かれた。E：情報の集め方や論文の書き方など。J：考え方とかアセスメントなど違うって、1,2年して回りが見え始めると感じる K：研究の基礎的能力があることが役立った。

④ 地域保健システムがわかり、ケースを地域につなげ、資源の活用など幅広い

A：家庭に帰ってからの想定は思考の出発点。J：違う側面から色々考えることができた。K：病院が最後の職場と思えない、次のステップが踏める。ケースを地域につなぐことを普通にできる

⑤ 目標を持っている

F：自分の目標を持っている。日々の業務で終わるのは嫌で、発見の連続。
G：知らないことを知る楽しさを知っている。

3) 大学で学んだ弱み

① 看護技術の不足については感じたものと特に感じないものが半々

A、B、C、D、I：看護技術の細かい点は分からなかった。異常妊婦のケアや妊婦健診や特有の技術の不足、新生児に関すること、補助業務
J：特に感じなかった。G：思ったことはない。即戦力の期待には応えられていなかったかもしれない。H：特にない。

② 業務としての組み立ての困難さ

E：1日が組み立てられなかった。何を先にやったらいいのか、一気に動き出すので落ち込んだ。H：ケアの周辺にある病棟業務としてやらなきゃいけない部分とか、その病棟で使っている判断みたいなものがありますが、そういうのを自分で把握できる力は弱いかもしれない。技術よりも業務として流れをつかんでそれができるかどうかを言われているのかもしれない。

4) 弱みの克服

① 臨床現場で聞く、教わる

A：できないことはできないと言って助けてもらう。1年経つとできる。B：教わって頑張った。I：回数を重ねるとできるようになることはわかっている。時間が解決した。

② 自己学習(学習方法は得意)

C：分からなくても、何を見れば、何を調べればわかるのでそれほど困らなかった。I：自分で調べないと覚えなから、勉強の仕方は分かっている。

③ 受け入れ先の理解・病院が大卒採用とする流れ

C：看護部長が大卒に理解があった。E：初めての大学採用で、比較ではなくこんなものという育て方をしてもらった。大事にされた。F：師長さんが期待通りにいっているという。

G：できないと思わせる環境はなかった。H：実習した病院に就職し混乱はなかった。K：病院が大学採用しようという流れで幸いした。

④ 大学仲間との存在

C：同じ大学の先輩に教わって習得した。助けられた。D：3人同時採用できる時期とかは違うけど気が楽だった。

4 まとめ

大学で助産師教育をするメリットは、看護(助産)の基礎教育の上で、最も重要な対象の理解と、その個人や家族に対する個別的なケアという部分を核に教育されており、また地域にケースをつなぐのは当たり前、お産全体をケアしていく姿勢が備わっていた。

また、専門職として、生涯看護を学び続ける職種としての基礎能力である、自己教育力としての必要な学習方法ならびに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、他者に伝えるための概念化能力、まとめる力、書く力が大学教育において教育されていたことは、まさに、看護教育が大学教育へと進んだ成果であり、助産師教育が大学で行われてきた最大の意義であると感じさせた。

一方、デメリットである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く、その後の克服によって約1年で問題はなくなるとしている。また技術自体が、本当に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言い方になっているのかもしれないという発言もあった。

克服については、大学卒業生の受け入れも徐々に増加し、助産師の20%程度が大学で助産師教育を受けた助産師が就職することから、受け入れになれてきたことも大きな要因であることがわかった。

これらの結果から見ると、大学4年間で助産師教育を受けた助産師たちが、現場の助産師として十分に活躍できる存在と思えるが、一部の助産師のデータであり、他の課程での卒業生との比較もしていないので、今後引き続き検討をしていくことが望まれる。

資料1 学士課程で助産師教育を受けた助産師へのインタビュー同意書

2005.11.30

大学の4年間の中で助産師教育を受けた皆様へ

大学で助産を学んだことの強み・弱みに関する体験談の語りへのお願い

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には、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、看護系大学のほとんどは看護師と保健師の統合カリキュラムとなっており、助産師は科目選択かコース選択で教育されています。

この助産師教育プログラムも含めた3職種統合カリキュラムの可能性を考えるために、「学士課程の看護学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、大学で助産教育を受けた皆様に、卒後の助産師業務の体験の中から、大学で教育を受けた強みや弱み、さらにはその弱みの克服について、自由に語っていただきたく中から、教育の在り方を検討する資料としていきたいと考えております。

インタビュー時間は、およそ30分を予定し、テープレコーダーで録音をさせていただきます。尚、テープは、逐語記録作成後、責任を持って処分します。本データは、個人の特定ができないように記号化しますとともに、インタビュー後、不都合な箇所があれば削除、あるいは参加取り消しも可能です。結果は、研究報告書などに掲載し、発表していく予定であります。

遠藤俊子

〒409-3898 山梨県中巨摩郡玉穂町下河東1110
山梨大学医学工学総合研究部 臨床看護学講座
TEL/FAX 055-273-8179 研究室直通
toshikoe@yamanashi.ac.jp

同意書

本研究の趣旨について上記の説明を受け、インタビューに協力します。

年 月 日

参加者氏名 _____

資料2 大学の4年間で助産師教育を受けた強み、弱み(インタビュー概要)

対象者	卒後 年数	臨床 年数	履歴	大学で助産と学んだ強み	大学で助産と学んだ弱み	弱みの克服	インタビューアーの 感想
A	24	3	修士課程、病院、看護教育(短大、大学など)	他の新人と違うと思ったことは、看護と助産を分けていないところ。自分は看護の中に「助産」も含まれていると考えていたが、他の新人は(看護学校+助産師学校)看護と助産が別物と捉えているようだった。退院後の地域での生活もごく自然に視野に入れていた個別性のある、枠にはまらない保健指導を行う意識が強かった。他の新人は集団指導の「沐浴指導」「退院指導」で型どおりの必須事項を実施していたが、自分は対象者の看護記録を見て内容を考えて行っていた。自分は家庭に帰ってからのことを想定するところが出発点であると思っている。	看護技術の不足。5週間の助産学実習は短かったので、看護技術の細かい点がわからなかった。	現場で聞いてできるようになった。できないことは「できなし」と言ってもらった。年たつと変わらなかったように思う	大卒看護職自体が珍しい時期。新人時代から「考える看護」が行えていたことがわかる。
B	18	12	病院、修士課程、看護教育(大学)	保健指導ができた。保健指導も自然に看護職としてやらなければいけないと思える。(保健指導は特別なこと・・・と構えることなく)配薬するときには、自分で配薬の仕事に責任を持てるように薬を本で調べてから行った。大学で基礎の教官が「ただのメッセンジャーになるな、専門職としての責任を持って」と話したのが記憶にあったからだと思う。技術がない分しっかりやろうと思った。	看護技術不足、助産師学校の同期は臨床経験があったが、自分はないのに、新人看護職としての研修がなく、困った。大学での看護教育そのものが理解されていない時代だった。周産期(妊娠期)の疾患の知識不足・切迫など異常妊婦のケア、妊婦健診がわからないメロ、コルポ等の介助と管理をやったことがなかった。	同期に教わってがんばった。点滴のつなぎ方。三方活栓など。	統合カリキュラムというより、当時の大学入学者の特徴(科学的思考、看護は専門職であるという自負)が反映されている
C	10	3	病院、国際協力、看護教、修士課程、博士課程	大学で何度も書いていたので、ケースレポートなどが楽に書けた。2年目なのに、小児病棟の修士を出た先輩とNICUと産科病棟の連携に関する研究に取り組み、周囲に驚かれた。地域の社会資源の紹介、ケースワーカーへの照会など院内、院外の他職種へつなぐことを当然のこととしていつも考えていた。教員になってからはかたちを教えるのではなく、根拠にこだわり、学生に根拠の大切さをたたき込んでいた。	技術不足。助産師学校卒は病棟実習が長い分、すぐ動ける。知識も少ない。知らないことが多かった。助産師学校の卒業生よりも判断もあさはかだった。	同じ大卒の先輩に教わって習得した。大卒の先輩に助けられた。看護部長が「大卒は頭づくりがしっかりしている」と大卒に理解があった。(マグネトホスピタルといわれるほどの大卒就職者が多かった病院)わからなくても、何を見れば、何を調べればよいか学習方法がわかっていたので、それほど困らなかった。	統合カリでは、地域での生活 他職種にも目を向けることがあて ぎえにできる。受け入れ側の変化によって、より大きく育つ。自分で伸びる可能性がある。
D	2	1.8	病院	一気に学んだという気がありますが、あの実習の乗り越えたんだから、できるという充実感がありますね。先輩に聞くと、5月にとって、次は8月だと点々としていたらしいけど、集中して例数も確保されたけど、話によると4とか6例で終わったらいいですし。	いって言えば、新生児看護の経験がなくて困った。最初のことですけど、できたかできないかわからないうちに、どんどんとるデメリットも確かにある。	分らないことを分らないままにしない。自分でも調べるけど、教えてもらい、次回困らないようにしている。本は買うようになった。3人同時に就職したけど、できるようになる時期とか違うけど、気にしていない	集中して学ぶこともいいかも?そのままにしないで学習していく様々な方法

E	2	1.8	病院	研究能力とか期待されている。コンピューター扱えるのとか、情報の集め方とか、論文の書き方とか聞かれる。自分自身は調べたりするのは、良く思う。	1日が組み立てられなかった。何を先にやったらいいのか、何時に誰をしてとか一気に覚えて、一気に動き出すというのができなかった。自分が分かっていると思っていたけど、実はわかっていなくて、どん落ち込んだりした。最初、看護業務というか分娩以外のことになれることが求められるから。1年目の時はそんなことばかり考え落ち込んでいたけど、今はあまりそういうことはなくて、自分が駄目というより、ぶつかったとしても、これをどうしよう、どう解決しようと前向きに変わってきた。	結構悩んでから、聞くことが多くて。聞きやすい先輩をみつけて聞く。大学で助産修えた助産師を始めて採用されたので、比較とかではなくこんなものという育て方をしてもらった。学ぶのが楽しい。知識が増えて。	概念化能力や、学習の方法がしっかりついているので、1年経過したら強くなってきた自分を感じている。受け入れ病棟の対応も大きい。
F	2	1.8	病院	自分の目標とかきちんと持てているように思う。やる気があるってずっと言われています。	就職したらお産だけではなく、他のスタッフへの報告とかも一杯あって、卒業後受胎調節実施指導員の講習に行ったけど、内容は全部学生時代に習ったものだった。何で大卒はもらえないと思ったけど、別に思い出せし、まあいいかというくらい。	日目の業務で終わるのはいやだ、いつも発見し、目標ありますよ。看護師長さんが、育て方が良かったって言っています。期待通りにいっているって	プライド、目標持っている
G	18	5	病院、看護教育、修士課程、博士課程	看護を専門職とするアイデンティティは強かった。お産をとることにすごくこだわっている助産師はいたが、取り上げなくてもケアしている意識はあった。	思ったことはない。お産は最後は医師がとっていたけど、ケアしている意識はすごくあった。1期を重視したかかわりに自信を持っています。しかし、臨床の人たちが求めるのは、即戦力としたら大卒は良くないかも知れない。1,2年経てばやっぱり違うと求めてもらえるから、そういう風にだんだんなっていくと思う。	おそらく卒業した大学の系列病院で、5人中4人は同期期でしたために、できないと思わせる環境はなかった。知らないことを知る楽しさを知っている。研修やセミナーにも参加したけど、できないからという意識ではなかった。	弱みと思ったことがない(就職する病院の対応いかん)?

H	17	11	病院、看護教育、修士課程	<p>お産をとることにものすごくこだわっている専門学校の出身者に違和感を覚えた。お産全体をケアしていく意識は今でも買っています。会陰切開をやるかどうかより、その人が入れる、入れないをどう思っているかの方が大事と思っていた。お産を何例取ったで評価されることにも…。大学で受けた教育で、どこの部分が助産師としての教育なのかは講義では明確ではない。看護としてのケアと助産としてのケアの違いが私には分からない。あるの？</p>	<p>特にない。段取りはつかんで、ケアの周辺にある病棟業務としてやらなきゃならない部分とか、その病棟で使っている判断みたいなものがありますが、そういうのを自分で把握してできるようになる方は大学生は確かになかないかなと思う。10例したって、10例で自立するだけの技術が確立するわけではないので、どうい教育受けても無理。技術よりも業務として流れをつかんで、それができかどうかを言われているのかと思う。</p>	<p>実習した病院に就職し、お産をとることにこだわりはなかった「ケアがいい」といわれるから就職したので、混乱はなかった。</p>	<p>お産全体のケアの必要性(教育)が基本に現在まで姿勢になっている</p>
I	1	0.8	診療所アルバイト、修士課程	<p>短時間でやったからこそ濃くて、思い出すんです。お産の時、付いているのは当たり前で思っていたけど、結構驚くことがある。そばにいない助産師もいる。自分は、そこは絶対大事にしています。人との対応をしっかり継続などでも学んだ。短期間だからって、対象者の方とかかわりが薄かったというわけではないと思う。I期が一番重要と思えること。お産の技術もうまさとか、押さえる強さとかも大事だけど、どうかかわっていられるかを大事にしてきた。</p>	<p>働き初めて一番困ったのは、点滴とかそういう補助業務が、スムーズにできなくて。時間が経てば、何とかなることですが…。採血はいいにしても、中に入るものは心配で。とりあえず業務をさっと覚えてくれみたいな感じになると嫌だなど。人が少ないところだと、応援もとめても来てくれないから怖いという恐怖心があり、少ないところには行きたくない。</p>	<p>できないことはできないとはっきり言い、准看護師さんでもできる人に教えてもらう。ある意味の開き直りもする。しかし、回数を重ねるとできるようになることがわかっている。時間で解決する。イメージトレーニングするんです。みて学ぶことも多く、それも現場で徐々に獲得できます。調べるのもする。自分で調べないと覚えにくいからします。勉強の仕方を教えたときよく言われたから。</p>	<p>看護(助産)の基本的な考えが根つきしっかりしている。技術は獲得しつつある。学習の仕方が分かっているので安心感がもてる。</p>
J	4	3	病院、修士課程	<p>3つ全部の課程をカリキュラムにもっていたので、違う側面から自分は色々な考えができることですかね。学生時代の継続ケースの学習は意義があった。保健指導などについて、大切なのは個人の体験ってところで見直しなど必要と思います。比較的、大卒の方が多いところに行った友人達に、考え方、アセスメントなどが違って認識できるのは、1、2年して回りが見え初めやときに感じるということをお聞きます。</p>	<p>特に感じなかった。正常しかしていないことぐらい、これだけ医療関与が多くなっている産科医療だから、少しは正常以外の妊婦や新生児もしてよかったかなと思う。時間はないですね。</p>	<p>大卒が珍しいとおもわれて、あと10年ぶりの助産師の採用だったので、大事にされた。昔はこうだったとかたまに言われたけど、それが悲観的ではなかった。私はこういう風にやってきたと説明して理解してもらった。早産や低出生体重児の出生時ケアなど呼んでもらって学ぶようにした。</p>	<p>対処能力が身についている。統合カリキュラムのよさを認めている</p>

第IV章 外国の大学における助産師教育プログラム

1. 外国の大学における助産師教育プログラム

1) はじめに

第3班は「学士課程の看護学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」の役割分担として、外国の大学における助産師教育プログラム内容の検討を目的として、本調査をインターネットや郵送による既存資料の分析と訪問調査によっておこなった。しかし、訪問時期の関係上、ここには、既存資料の分析結果のみを掲載した。

2) 目的

外国の大学における助産師教育の制度、およびカリキュラム内容について調査し、その特徴を明らかにする。

3) 調査方法

(1) 対象国の選定

対象国の選定は、次の理由で3国を選定することとした。

イギリス：大学学部教育の中に **Bachelor of Midwifery** を設け、このシステムを世界の中で先駆けて始めた国である。

オーストラリア：現在助産教育の教育制度が複雑多岐であり、さまざまな方向から行われている国である。

タイ：日本と同じように学部教育の中に、基礎教育として位置づけられて行われている国である。

英語圏であるため、資料が収集しやすい。また研究班の分担者がそれぞれの国とコンタクトをとる何らかの手段を持っていたという理由から3国を選定した。

(2) 資料の収集方法

①イギリスからの情報収集：分担者の知人を通し、ロンドンにある **Thames Valley University** の **Midwifery Program** の **Program Handbook** を取り寄せ、その内容の分析。同様にイギリス **Nursing & Midwifery Council** から **Standards of proficiency for pre-registration midwifery education** を取り寄せ、その内容の分析を行った。

②オーストラリア：オーストラリアは大学のホームページを中心に掲載されているシラバスの分析、分担者がオーストラリアで集めた資料、および助産教育者とのディスカッションから得られた情報。

③タイ：分担者の知人から取り寄せた **Mahidol university** の 母子看護と助産 I のシラバス、タイの **The Nursing Council of Thailand** のホームページからの情報である。

(3) 分析方法

各国の助産教育制度、カリキュラムの内容等について丁寧に記述していく。

4) 倫理的配慮

各国から取り寄せた資料は、この研究にのみ使用するものであることを説明し、同意を口頭あるいはメールにて得ている。また、Mahidol University のシラバスは日本語に翻訳する旨を説明し同意をメールで説明し、同意を得ている。

5) 結果

(1) オーストラリア

①教育制度について

オーストラリアは病院付属の看護学校での **Diploma** 教育から 1984 年、3 年間の **Bachelor of Nursing** の大学教育に一斉に切り替えている。これに伴い助産師教育は大学院教育へ変わっていくこととなる。しかし、2000 年前後から **Direct entry** を取り入れた助産課程 **Bachelor of Midwifery** の動きがある一方で学部教育を 4 年とし、**Bachelor of nursing** と **Bachelor of Midwifery** の二つの学位を同時に取得するというようなコースがあり、オーストラリアの助産師教育は様々なプログラムが提供されている。ここでオーストラリアの助産師教育制度について紹介する。

a.助産の大学院教育

Graduate Diploma in Midwifery/ Master of Midwifery

オーストラリアの助産教育は、**Bachelor of Nursing** を終了の後に位置づけられるものとして、**Graduate Diploma in Midwifery** という 1 年の教育がある。この入学資格としては、ナースとしてのライセンスを持ち、少なくとも 1 年以上の臨床経験を有することを求めている。

修業年限は **full-time period** が 1 年、**Part time Period** が 2 年である。そのカリキュラム内容は、日本の助産師指定規則に準じるようである。

Graduate Diploma で単位の取れているものは希望により **Master of Midwifery** に進むことができ、さらにこのコースで 1 年かけて、単位を修得し、修士の学位を取得することになる。この場合、修士課程の **48credit points** 中 **24credit points** が免除される場合もある。また、**graduate Diploma in Midwifery** の **24 credit points** にさらに **48credit points** を課す大学もあり、一様ではない。

Mater of Midwifery を純粋に 2 年間の助産師職能教育としてカリキュラムを構築しているところもある。入学者の条件はやはり臨床経験を有することであり、2 年間で **48credit points** を取得するようになっている。

オーストラリアの助産の教育の基本は、**Graduate Diploma in Midwifery** の 1 年課程で助産のライセンスを得ることができるようにカリキュラムが組まれていることが多い。さらにその後に修士課程を設けている。しかし、その修士課程のカリキュラムは大学間によって多少の違いがある。大学院は助産師養成のためのコースと研究をベースにしたコースとに区別されている。

b.ダイレクトエントリー **Direct Entry Midwifery (DEM)**

オーストラリアの助産師教育において、1990 年代後半に大きな変革の波が訪れることになる。**Direct Entry Midwife Education** である。これは、従来の **Bachelor of Nursing** の

後に **Graduate Diploma in Midwifery** で助産のライセンスを取得するのではなく、**Bachelor of Midwifery** として看護のライセンスを持たずに直接助産のライセンスを取得するというものである。

1999年に第1回の **The Australian Direct Entry Midwifery Education Newsletter No.1** が発行されている。ここでは、**DEM** の提案大学である南オーストラリア大学、フィンダーズ大学の助産教育関係者が **DME** の必要性を説くほか、大都市病院の看護部長、地方病院看護部長、州衛生部関係者、南オーストラリア州看護協会等が意見を交換している。このように数年間の論議の末、2002年南オーストラリア州、ヴィクトリア州の大学の一部で **DEM** 教育である **Bachelor of Midwifery** が発足している。

DEM の必要性としていくつかあるが、明確な回答としては、助産師不足が挙げられている。特に大都市では深刻であり、さらに助産師の平均年齢の高齢化も指摘されている。現在は助産師養成に4年を要し、早急な数の確保のために **DEM** が必要であるというのが主な理由となる。さらに3年の年限は、助産教育年限を短くすることになり、それが教育コストを下げることになるとしている。

また、現在のマタニティケアのモデルが変わりつつあり、この中で強調されるのが **Women's Centered** であり、継続ケアである。また助産師の主体性を持ったケアの必要性からこの教育が必要であることが唱えられている。

2005年南オーストラリア大学で10名の卒業生を輩出している。2004年サウズウェルズ州の一部の大学が **DEM** を開設し、2007年をめどにクイーンズランド州の大学が **DEM** の開設を考えている。今後 **DEM** への助産師教育のシフトが考えられる。

c. ダブルディグリーとしての学部教育 **Bachelor of Nursing/ Bachelor of Midwifery**

オーストラリアの学部教育は3年課程であるが、ダブルディグリーつまり、二つの学士を同時に取得することができるカリキュラムがある。例えば、看護学と心理学の学位を同時に取得する、あるいは看護学と経営学というようなものである。この時の修業年限は4年となる。この発想から看護学と助産学の学位を同時に取得するというダブルディグリーのカリキュラムを提供している大学がある。**Australian college of Midwives** のホームページで提供しているダブルディグリーの助産プログラム提供大学は **LA TROBE UNIVERSITY**(ヴィクトリア州)と **CHART STURY UNIVERSITY** (ニューサウルズウェルズ州)にある私立大学である。オーストラリアの主要な大学のカリキュラムを見る限りにおいて、助産学と看護学のダブルディグリーのカリキュラムを提供しているのはこれらの大学だけである。

オーストラリアの助産師制度としては、多様なコースが提供されている。しかしそれぞれの教育は各州の看護・助産協会が示す **Pre-registration midwifery** の基準プログラムに準じて構成されている。これは、学生による教育の選択の幅を広げられていると解釈することができる。しかし、その教育の質のばらつきというデメリットも考えられる。

②カリキュラムの比較

a~d に示すような科目名でそれぞれカリキュラムが組まれている。

a. Graduate Diploma in Midwifery (Queensland University of Technology)

合計 48 credit points (1年間)

Clinical studies in Midwifery A

Contemporary Practice Issues

Foundations of Midwifery Practice

Introduction to Quantitative Research methods

Complex Issues for Childbearing Families

Clinical Studies in Midwifery B

Sexual and Reproductive Health

Critical Issues in Neonatal Care

a'. Queensland University of Technology の実習について

実習要綱を資料にどのように実習が組み立てられているかを示す。実習は主に 6 つの内容で構成されている。継続実習(妊娠期から産褥までの 1 人の女性と家族を受け持ち、そのケアを行う)、地域母子保健実習(家族計画協会、地域のサポートグループ、保健センターなどでの実習)、分娩室実習(分娩介助実習)、産褥実習(産褥棟、訪問看護、地域サポートグループとのかかわり)、NICU実習、地域との連携実習である。助産師の働くあらゆる場の体験、女性やその家族を継続的にケアすることを体験するために構成された内容になっている。

そのほかに臨床での経験項目が示されており、学生はその項目を実習中に経験できるように実習を進めていくこととなる。例えば、

助産師が持っている能力：妊娠中の健診、妊娠中のヘルスアセスメント、分娩期のアセスメント、分娩第 1 期のケア、分娩介助、産褥期のアセスメント、新生児のヘルスアセスメント、新生児の呼吸管理を経験項目として示している。

妊娠期のケア：助産師外来の見学 1 回、初回妊婦の問診を 5 回、妊婦の健康診査 5 回、妊娠期の妊婦の腹部触診 20 回経験回数が示されている。

分娩期のケア：入院診察 5 回、分娩期の進行アセスメント 5 回、分娩進行中の内診、および腹部触診 5 回、分娩介助 20 回、分娩進行中の産痛アセスメント 4 回となっている。

以上のように Australian college of nursing が定める助産師の competences を考慮し、修了時点で、新人助産師としての適正を獲得することができるようになっている。実習内容の組み立ては、日本の助産実習と似たような生まれかたである。オーストラリアは Bachelor of Nursing で母性看護学実習はなく、また、大学によっては母性看護学の講義も選択科目として開講されており、この 1 年が母性看護学、助産学に始めて触れることになる。

分娩介助 20 例は日本の 2 倍となっている。実習病院は分娩件数が年間 5000 件もある施設であるため、可能な数と考えられる。

b. Mater of Midwifery(助産師養成コース) (University of Wollongong)

合計 48 credit points (2年間)

Midwifery Practice1

Midwifery Practice2

Midwifery Practice3
Human reproduction
Midwifery in the Social Context
Legal and Professional Issues
Midwifery Management 1
Midwifery Management 2
Reflective Practice 1

大学院修士課程ではここに示したように助産師養成を目的にした修士課程とすでに助産師登録されている助産師が、さらに研究や上級の助産能力を身につけるための修士課程が開設されている。特に次に述べる **Bachelor of Midwifery** を開設した大学では、後者の色合いを持った修士課程となっている。

c. **Bachelor of Midwifery と Bachelor of Nursing ((University of Technology Sydney)**

Bachelor of Midwifery	Bachelor of Nursing
合計 144cp	合計 144cp
1 学年	1 学年
Midwifery knowledge and practice	Fundamentals Pathophysiology1
Foundations of midwifery practice	The discipline of Nursing
Anatomy and physiology: Pregnancy and Childbirth	Adult nursing: cardiovascular
Health assessment for midwifery practice	Adult nursing: respiratory
Midwifery practice: Supporting Women	Fundamentals Pathophysiology2
The meaning of Birth	Nursing relationships
Evidence-Based Practice(Midwifery)	Adult nursing: renal and reproductive
Ethics and law in Midwifery practice	Adult nursing: GIT and orthopaedic
2 学年	2 学年
Indigenous Health :Women and Babies	Fundamentals Pathophysiology3
Essentials of pathophysiology	Foundations of children's nursing
Midwifery practice :Surgical	The family in health and illness
Midwifery practice :Acute care	Adult nursing: neuro-endocrine
Child and Family health	Fundamentals Pathophysiology4
Complex new born care	Foundations of mental health nursing
Complex midwifery practice	Primary health care
Introductory pharmacology and microbiology	Adult nursing: .cellular alterations

3 学年 Australian health care system Challenges in midwifery practice Rural midwifery practice Continuity of midwifery care Collaborative midwifery practice International perspective Midwifery caseload practice Focused midwifery practice	3 学年 Inquiry in nursing practice Practice interactions Practice development1 Option practice development2 Comprehensive health assessment Organizational relationships Option practice development3 Option class
--	---

3 年間の中で、生殖器系に関する解剖、生理学、病理学の基礎医学に関するもの、正常、異常の妊娠・分娩・産褥に時間をかけたカリキュラムの展開が行われている。

d. Bachelor of Nursing /Bachelor of Midwifery ダブルディグリーカリキュラム
(LA TROBE UNIVERSITY) 合計 540cp

1 学年 Introduction to behavioral health science A Nursing art and science Information literacy for nursing Foundations of midwifery Introduction to human body Fundamentals of nursing practice Health assessment for nurses Introduction to behavioral health science B Anatomy: Organs Human body function Pregnancy in midwifery practice	2 学年 Acute nursing practice A Pathophysiology in nursing Promoting health in nursing practice Normal birth & postnatal A Medical management of nurses Evidenced based nursing Law,Ethics and Accountability for nurses Normal birth & postnatal B Child and family nursing practice
3 学年 Gerontological nursing Neonatal midwifery practice Interdisciplinary professional practice Managing complex interactions in nursing Compromised pregnancy Mental health nursing practice Community nursing practice	4 学年 Nursing the future Compromised birth A Acute nursing practice B Acute nursing practice C Midwifery/ nursing elective from approved list Compromised birth B

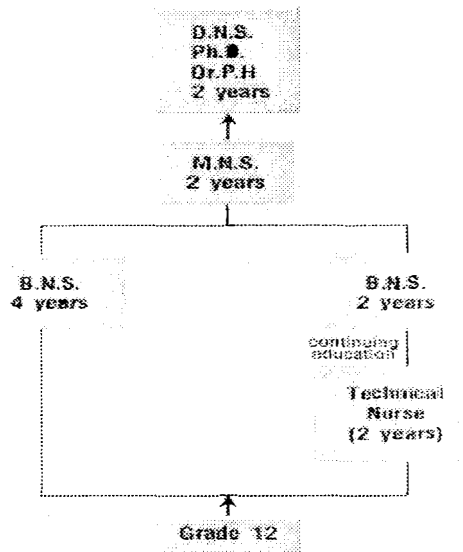
この大学のダブルディグリーのカリキュラムは、1年から4年にかけて助産に関する科目が配分されている。もともと3年間の学部教育であり、そこにプラス1で助産教育が行われていたオーストラリアで、**Bachelor of Midwifery** ができたことによって、このダブルディグリーは実現することになる。この大学では、ダブルディグリーカリキュラムは数多く組まれている。その場合それぞれ単独の **Bachelor of** 何がしという学部カリキュラムが存在しているのであるが、**Bachelor of Nursing** が単独で存在しても、**Bachelor of Midwifery** は存在していない。もともと存在しない **Bachelor of Midwifery** をダブルディグリーとして取り入れたのは興味深いことである。

また、**Bachelor of Nursing + Graduate Diploma of Midwifery** と **Double Degree** としての **Bachelor of Nursing /Midwifery** の違いをカリキュラムの内容から見出すことができなかった。しいて言うならば、**Graduate Diploma of Midwifery** はRNとして登録され、少なくとも1年間の臨床があることが入学の条件であるが、**Double degree** の場合は、看護と助産を **Pre-registration** 教育として同時に行うということである。

(2) タイ

① タイの看護教育制度

タイの教育制度は次のようになっている。12年間の高校までの教育を終了後大学教育と



しての4年間の教育のコースと専門学校2年、さらに2年間の **Bachelor** 教育がある。その後大学院修士課程2年間、さらに2年間の博士課程の教育が整えられている。

この教育制度によって、看護師、助産師、そして看護・助産師のいずれかのライセンスを取得することができる。免許を取得するには、タイの看護協会 (**The nursing council of Thailand**) へ登録することになるが、免許を取るためには、試験を受けなければならない、次のような試験が課せられることになる。

a. 看護師免許取得の試験科目

Mother and Child nursing, Pediatric Nursing, Adult Nursing, Geriatric Nursing, Psychiatric Nursing, Community Health Nursing, Laws (Related health Care Laws,

Professional Nursing and Midwifery Laws)

b.助産師免許取得のための試験課目

Mother and Child Nursing, Obstetric Nursing, Laws (Related health Care Laws, Professional Nursing and Midwifery Laws)

c.看護師・助産師免許取得のための試験課目

Mother and Child nursing, Pediatric Nursing, Adult Nursing, Geriatric Nursing, Psychiatric Nursing, Community Health Nursing, Obstetric Nursing ,Laws (Related health Care Laws, Professional Nursing and Midwifery Laws)

となる。

②タイの看護系大学等のカリキュラム規程

タイ看護協会では、看護系大学、学校の認定基準を設けている。その中でのカリキュラムの内容について紹介する。

a.看護系大学のカリキュラム (Bachelor of Nursing and Midwifery)

卒業単位数は 130-150credits であり、これを 4 コースに分けている。

一般教養系科目は最低 30credit とし、その内訳は社会科学 6 credits 以上、人間科学 6 credits 以上、語学 6credits 以上、自然科学 6credits 以上で、これ以外に教養科目を独自に提供する。

基礎看護系科目は最低 24credits とし、健康科学を含めて専門科目の基礎となる科目を網羅する。

専門看護系科目は最低 70credits とし、その中で最低 20credits を実習に関わる科目、40 credits は講義科目を配分する。

自由選択科目は、他の学部で開講する課目も含めて自由に選択できる科目とし最低 6credits とることができる。

日本の大学カリキュラム構成と非常によく似ている。

b.看護系専門学校 2 年課程

一般教養科目、基礎看護系科目、専門看護系科目で構成され、最低 75credits とし、80credits を超えてはならない。

一般教養科目は最低で 15credits とし、内訳として社会科学、人間科学に関する科目を最低 6credits 以上、語学が最低 3credits 以上、自然科学が 6credits 以上としている。

基礎看護系科目は、健康科学を含めて専門科目の基礎となる科目を網羅し、最低 15credits で科目を構成する。

専門看護系科目は最低で 42credits とし、その内訳として実習に関する科目として最低 14credits,講義に関わる科目として最低 24credits 配分する。助産に関して要求される最低 credits は実習、講義を含めて 8credits である。

c.看護系大学 2 年課程 (継続 2 年プログラム)

4 年制大学と同様に一般教養科目、基礎看護系科目、専門看護系科目、自由選択科目の

4コースで構成される。卒業単位は最低 70credits,最高 80credits までである。

一般教養科目は最低 18credits 以上で、その内訳として社会科学、人間科学に関わる科目が最低 8credits 以上、語学が 4credits 以上、自然科学 6credits 以上になっている。

基礎看護系科目は、最低 12credits 以上で、健康科学を含めて専門科目の基礎となる科目で構成する。

専門看護系科目は、最低 34credits 以上で少なくとも 12credits は実習に相当する科目で構成する。

自由選択科目は最低 6credits 以上、他学部で提供される科目を自由に取り取ることができる。

ここで具体的に助産に関する単位数を規定しているのは、看護学校のカリキュラムだけである。大学系においては、助産の科目に対する規程は特別には設けられていない。

d.単位の換算

単位と時間との関係は、日本と似ており、講義の場合は 1 週 1 時間、1 セメスター 15 時間とし、これを 1 credit と換算している。演習科目は 1 週間 2-3 時間、1 セメスター 30-45 時間とし、これを 1 credit と換算している。実習科目においては、臨地実習の場合 1 週間 4-6 時間、1 セメスター 60-90 時間を 1 credit と換算している。

専門学校課程で、助産をとる場合 8credit 必要であるが、これを日本の指定規則のように実習と講義を 1 : 1 として考えて見ると、助産に関わる実習時間は 4 credits で 240-360 時間となり、講義時間は 60 時間ということになる。

e.タイマヒドン大学看護学「母子看護と助産 1」のシラバス

マヒドン大学看護学部の母子看護に関わるシラバスを入手できたので、内容の一部を紹介する。マヒドン大学のカリキュラム構成全体を見通せる資料がないため、この「母子看護と助産 1」という科目がどこに位置づけられているものであるかは示すことはできないが、3 学年の前後期通年で行われる科目である。学習内容は日本の母性看護学（周産期看護）と助産学の分娩期に関わる部分を学習する科目と考えることができる。母子看護と助産の現状と傾向を 1 時間、母子看護学の歴史と衛生統計、看護師と助産師の役割を学習する内容である。妊娠期における母子看護と助産は 7 時間学習し、妊娠期の生理学的変化と妊娠期の看護が中心である。分娩期の母子看護と助産は 16 時間の学習になるが、全体の半分がこの時間ということになる。分娩の過程、メカニズム、分娩期の看護、産痛緩和に関わる内容、正常な分娩介助に関わる内容を学習する。産褥期の母子看護と助産は 8 時間で産褥に関する看護過程の展開をここで学ぶ。加えて母子の絆、母乳栄養のことを学習するようになっている。時間で言うと 2credits 分にあたる。

f.タイの教育制度のまとめ

これまでの資料からわかることは、タイの助産師教育は学部教育、あるいは専門学校教育の中で行われているのがわかる。また、タイの看護に関わる免許には 3 種類の免許がある、看護師免許、助産師免許、そして、看護・助産師免許の 3 つである。看護・助産師免許というのは、とても特徴的である。取得のための試験においても、試験科目が加算されて同時に取ることができる免許であり、Bachelor 教育の中で、主に行われていると推測できる。

なぜ、タイは看護・助産師免許があるのであろうか。それはタイの看護教育の歴史の中に見ることができる。Ruth (1999)らの論文で **The development of Nursing in Thailand and its Relationship to Childbirth Practices, The American Journal of Maternal/Child Nurisng,24(3),p.145-150,1999.**のタイの看護教育を論述している中にその回答が出てくる。タイの看護教育は 1896 年に最初の看護学校がタイの首都バンコックにできたことから始める。カリキュラムを構築するにあたり、一番に考慮されたことは、タイの国の妊婦死亡率と乳児死亡率が高いことであった。それによって助産学を重視し、それに焦点をあてたカリキュラムが構成されたことから始まる。アメリカの看護教育の影響を受けながら、看護の教育年限が 2 年から 3 年に延長され、さらにそこに助産に関わる教育が 6 ヶ月加えられることとなる。1956 年に学部での看護教育が始まることとなる。また、1959 年には看護の **Diploma** の教育においても入学に必要な基礎教育年限は 12 年に引き上げられている。大学教育の中でも助産カリキュラムは続けられ、看護学の重要な 1 分野となっている。したがって、**Diploma** でも **bachelor** のどちらの学位であっても、看護師＝看護・助産師という状態を作るにいたった。タイでは、早くから看護の中に助産師教育が統合された唯一の国であると考えることができる。

(3) イギリス

①イギリスにおける看護の資格と教育

イギリスの看護資格は、基本資格と上級資格とに分けられている。基本資格には看護師と助産師が含まれ、これらは国家免許となる。看護師ならびに助産師の資格を得るための教育は、3 年課程の資格を得るコースと (**Diploma**)、3 年あるいは 4 年課程の学位を得るコース (**Degree**) とがある。助産師教育は看護教育を経ないダイレクトエントリーであるが、看護師の資格をもち助産師を希望する者には、78 週間の短縮プログラムが準備されている。看護師ならびに助産師の国家免許の付与は、各教育課程における卒業試験に合格した者で、看護と助産評議会 (**NMC: The Nursing and Midwifery Council**) に登録をすることで、看護師資格が付与され業務に従事することができる仕組みになっている。

上級資格には (スペシャリスト)、**Health Visitor, District Nurse (HVDN), General Practice Nurse (GPN), Nurse Prescriber (NP)**、ならびに各領域の **Nurse Specialist (NS)** と **Nurse Consultant (NC)** が含まれている。各スペシャリストの役割は割愛するが、教育期間は列挙している順に、2 年間の大学レベルの専門コース (**HVDN**)、最低 32 週間の継続教育機関での教育 (**GPN**)、期間は多様であるが研修コース (**NP**)、大学院レベルもしくは学位コースの最終学年以上の内容で 1 年以上 (**NS**)、大学院レベル (**NC**) となっている。これらの資格は、看護師・助産師の国家免許とは異なり認定免許であり、**NMC** が認定機関となっている。

②イギリスにおける資格と教育の認定

イギリスでは、看護職登録は保健省内に設置されている **The UK Central Council for Nursing, Midwifery, and Health Visiting (UKCC)** が行い、看護教育基準や認可は、**National Boards for Nurses, Midwives and Health Visitors** が行っていた。しかし、

2002年4月からNMCが設立され、看護基礎教育から継続教育を含む全教育、ならびに看護の基本資格と上級資格の認定と登録を担当するようになっている。なお基本資格ならびに上級資格免許や実践は、**The Nurses, Midwives, and Health Visitors Act**が根拠法となっている。

③大学における助産教育ならびに資格基準

a. 基準のよりどころについて

助産教育ならびに資格の基準は、**Standards of proficiency for pre-registration midwifery education**に述べられている。この基準は、1998年と2000年にUKCCから出版された**Midwives rules and code of practice**と**Requirement for pre-registration midwifery programmes**、ならびに以前出版されていた**Statutory Instruments and Council policy**を、前述のNMCが統合して作成したものである。この基準に沿った教育プログラムを終えた人が、NMCに登録をすると、看護師や助産師の国家免許が付与される。つまりこの基準は教育内容を規定しているものであり、免許と直結している。それ故、各大学はこの基準に基づいて助産師教育プログラムを作成している。

b. 基準の全体像

基準は、4範囲15項目から構成されている。まず、「助産教育を行う教育機関や免許を申請する助産師に関する基準 (**Standards for the Lead Midwife for Education**)」は、助産教育や実践の質保証のために設けられており、3項目の基準を含んでいる。それら基準内容には、助産師は実践を行っていること、教育機関は規定の様式に沿ってNMCに届けること、またNMCの基準に基づいて教育を提供すること、免許の申請時には良好な健康状態と性格であることを宣言すること等が含まれている。

次は、「助産教育への入学や勉学の継続に関する基準 (**Standards for admission to, and continued participation in, pre-registration midwifery programmes**)」であり、これには入学要件や勉学に関する項目などの5項目の基準が含まれている。その内容は、入学時に十分な読み書き、計算ができ、また健康状態や性格が良いことを証明すること、卒業時の年齢が17.5歳以下ではないこと、3年課程において休学した場合には5年以内に卒業すること、看護師免許を有する場合には78週以下のプログラムがあること、学生の転学は認可を受けている教育機関の間で可能であることなどである。

第3の範囲は、「助産教育の構造と本質のための基準 (**Standards for the structure and nature of pre-registration midwifery programmes**)」である。ここでは国家免許の認定を受ける資格につながる助産教育の構造基準が記述されている。内容は、助産教育の最低限の学問的基準は、より高度な教育であり、教育機関は3年未満ではないこと、また助産教員と指導者はNMCが設定する要件を満たしていること、実習と理論は半々であること、学生は労働者でなく学習者であること、学生が知識・技術・態度を十分に身につけることができる教育であることなどである。

最後の範囲は、「NMC基準を達成するための教育基準 (**Standards for education to achieve the NMC standards of proficiency**)」である。この基準は、女性中心のケア

提供、倫理的法的義務、個と地域の尊重、質の保証、生涯を通じた学び、証拠に基づいた実践と学びなどの原則と価値観に基づいて作成されている。そして特にこの領域基準が、教育内容を規定するものである。事項にその概略を記す。

c.教育基準

前項で述べた NMC が設定している基準のうち、特に教育内容に関係した基準が「NMC 基準を達成するための教育基準」である。この中には、4 領域が設定されている。つまり、①効果的な助産実践、②専門的倫理実践、③助産師としての成長、④評価と研究を通じた質の高いケアの達成である。以下、領域毎にそれぞれの内容を述べる。

「効果的な助産実践領域」には、次の 15 項目が含まれている。①妊娠前から産褥期を通して、女性やその家族と効果的なコミュニケーションをとることがあり、コミュニケーションとは女性の言うことに耳を傾け、その感情や不安を明らかにし、自己の健康などについて自己決定ができるようにすることなどが含まれている。②妊娠の診断や妊娠前から産褥期までを査定しモニタリングすることでは、査定方法として観察、身体検査、社会文化情緒的査定などが挙げられている。③女性にケアと支援を提供することでは、相手のニーズ、文脈、文化などを踏まえ、また倫理的であり、最良の臨床判断で行うことなどが規定されている。④女性と他のケア提供者とのパートナーシップを持ちながら、適切な介入を行うことであり、そのためには女性のニーズに合致し、彼女たちの健康と安寧を促進し、リスク管理と一致するようなケアが望まれる。⑤必要時、女性を他の専門職に紹介することでは、例えば、健康問題、心理的・社会的・経済的・法的問題などについて、知識と技術を持っている専門職に女性を紹介することの重要性が述べられている。⑥分娩の間女性をケア、モニタリング、サポートすること、また胎児の状態をモニタリングすること、そして自然な分娩を支援すること、⑦女性と子どもの健康ニーズにあった適切な救急処置をおこなう義務があること、例えば胎盤用手剥離や蘇生法などである。⑧出産後すぐ新生児を調べてケアすること、例えばバイタルサインの確認や身体の確認などである。⑨女性と他のケア提供者とパートナーシップをもちながら働くこと、⑩例えば、幼児保護、心疾患や低体重児など特別な健康あるいは社会ニーズをもつ子どもに対するケアを行うこと、⑪証拠に基づいた助言や支援を、褥婦や新生児におこなうこと、⑫許されている薬剤を選択し入手し、安全に管理すること、⑬記録を行い、保管すること、⑭ケアの効果性を観察・評価すること、また効果の向上のためにケアを修正すること、⑮個と地域の健康と社会的安寧を高めることに貢献することである。

次の「専門的倫理実践領域」には、①個人の権利、関心、好み、信念と文化を尊重し、促進し指示する方法で実践をすること、②自己の能力・知識・活動範囲の限界を知り、NMC の規約に合致した実践をおこなうこと、③適切な法と合致した実践を行うこと、④守秘義務を守ること、⑤他の実践家などと協同して働くこと、⑥競合する要求を管理すること、⑦女性と子ども、家族の健康、安全、安寧を促進する環境を作ったり維持したりすること、⑧女性と子ども、その家族の利益のために、施策やガイドラインを評価し立案すること、また提案をすることの 8 項目が含まれている。

「助産師としての成長領域」には、①自己の知識・技術・実践の適合性を振り返り、

高めること、②専門職間を越えて効果的に働くことを示し、専門的ネットワークを構築することが述べられている。

「評価と研究を通じた質の高いケアの達成領域」には、①適切な知識を自身の実践の中で用いること、②自身の実践、また使用可能な最良の証拠を用いることを通して他者の実践も発達させること、③最も適切な情報通信技術を用いて、ケアを管理・発展すること、④実践の評価に貢献することの3項目が含まれている。

④NMCの基準を用いた教育プログラム例（Thames Valley University）

ここでは、テムズバレイ大学における3年の助産教育プログラムを紹介する。前述したNMCの基準に基づき作成・展開されている。

まず1年次はレベル1と呼ばれ、120単位を履修する。内容は、助産概論40単位、正常分娩40単位、女性の健康と出産40単位である。2年次はレベル2で、同じく総計120単位を履修する。その内容は助産における公衆衛生の原則40単位、妊娠とそれ以前の状態20単位、助産と妊娠・分娩の合併症40単位、正常分娩20単位である。3年次レベル3は **Advanced Diploma**（上級資格）と呼ばれ、60単位を履修する。その内訳は、助産における管理と指導の原則（管理とリーダーシップを学ぶ）20単位、実践のための準備（実践）20単位と、助産実践プロジェクト（実践における自律の能力を獲得する）20単位である。これらを通して、学生は3年間で総計300単位を履修することになる。

しかし、3年次のプログラムにはさらにもう一つの道があり、学生はどちらかを選択することができる。つまり、3年次レベル3は **B.Sc (Hons)**であり、120単位を履修する。内容は、助産における管理/指導の原則と方略40単位、実践における助産40単位、助産プロジェクト（研究の過程と批判能力の獲得）40単位である。学生は3年次になり、**Advanced Diploma HE** か **B.Sc** かのいずれかを選択する。前者の総履修科目単位は300単位であり、もう一方の **B.Sc (Hons)** は、360単位となる。これらいずれのプログラムも国家免許を受ける前の教育（**Pre Registration Midwifery Education**）と呼ばれている。学生はこの教育プログラムを卒業し、**NMC** に登録をすることで、助産師の国家免許を得ることができる。

⑤イギリスにおける教育制度のまとめ

イギリスでは、看護と助産評議会（**NMC : The Nursing and Midwifery Council**）が免許ならびに教育の基準を管轄し、これは政府内の組織である。イギリスにおける看護資格は、基本資格と上級資格とに分けられ、看護師ならびに助産師は基本資格として位置づけられ、その資格は国家免許である。看護教育ならびに助産教育は、**NMC** が作成する基準に基づいて、その教育プログラムが構築されている。助産教育は、3年間もしくは4年間のプログラムがあり、3年間の教育プログラムの中にも、テムズバレイ大学の例にあるように、3年次には二つのプログラムが存在し学生が選択できるようになっている。

教育基準ならびに内容を見ると、卒業時に期待される能力に基づき作成されている。つまり、基準の範囲や領域、あるいはそれらの下位項目には、助産師としての実践に

必要な知識や技術、あるいは態度、また専門職としての責務などが含まれている。

6) まとめ

オーストラリア、タイ 2 カ国の助産教育は両国ともとても特徴的であった。オーストラリアは当初、看護教育を基本として助産の教育が組み立てられていたが、現在看護を基本とした助産教育を残しつつも、イギリス、ニュージーランドを手本とした看護を基本としない助産学の取り組みが行われようとしている。いずれにしろ、助産の教育は **Bachelor** 教育（学位を伴う）として行われていくということになる。その中で、現在 2 校の大学で行われている **Double degree** としての助産教育の将来に関心が向けられている。

タイは、看護教育のカリキュラム構築の中で、母子保健に重きを置かれたことから、看護教育の中に助産教育が統合された形で作られていった経緯がある。そのことは、現在も大学教育の中に残り、助産教育は **Bachelor** 教育に位置づけられている。

イギリスの助産教育の場合は、基本的にはダイレクトエントリーが行われ、教育は 3 年課程ならびに 4 年課程が存在している。これは、**Diploma** コースと学位コースがあることを意味している。しかし 3 年課程の教育でも、管理能力や研究能力を得るための科目が提供され、実践と同時に問題解決能力などを持つことは期待されているようである。今回、調査した国においては、**Diploma** コースや学位コースが見られているが、学位につながる教育として、助産教育は移行しつつある。

免許あるいは教育の登録や認定に関しては、各国ともそれを行う組織（評議会や **Nurses Board**）を有し、その組織は州もしくは政府内に位置づけられていたり、職能団体が関与したりする部分も見られている。助産師の免許は、国家免許あるいは認定免許であるが、いずれの国も基本資格の位置づけにあり、その他に高度な実践ができるスペシャリスト制度を有している。助産教育を検討する際には、このような看護・助産実践の全体像も踏まえて考えることが必要である。

最後に、教育内容を検討する際には教育の基準が必要である。基準は、日本でもそうであるが、卒業時に期待される能力を元に作成されている。助産教育の基準として、どのような範囲や領域を含めるのか、その下位項目にはどのような項目が必要なのかなどについて、既存のものを活用しつつ、実際の助産教育内容や方法を検討することが可能であろう。

参考・引用資料

1. The Australian “Direct Entry Midwifery Education Newsletter No.1,2,3,4,1999.
2. Clinical Portfolio, Graduate Diploma in Midwifery, Queensland University of Technology School of Nursing,2001.
3. Australian College for Midwives Incorporated CODE OF PRACTICE FOR MIDWIVES.
4. P. Burnard, P.Claewplodtook,P. Pathapong: Education and research links between the UK and Thailand, Journal of Psychiatric and mental Health Nursing,7,463-465,2000.
- 5.Y.Ruth, B.Pratima, L.Brown.:The development of nursing in Thailand and its

relationship to Childbirth practices. *The American Journal of Maternal/child Nursing*, 24(3), 145-150, 1999.

6. マヒドン大学 看護学部「母子看護と助産 I」シラバス 2002. 日本語訳版
7. Nursing & Midwifery Council, Standards of proficiency for pre-registration midwifery education, 2003.
8. Thames Valley University, Programme Handbook for Advanced Diploma of HE in Midwifery and BSc (Hons) in Midwifery (Pre Registration) 3 Year Programme, 2005.
9. 山本あい子、平成 13 年厚生科 研諸外国における看護師の業務と役割に関する研究、2002

On line Resource

1. QUT faculty of Health school of Nursing Courses for Registered Nurse
<http://www.hlth.rut.edu.au/nrs/course-major.jsp?major-id=148&structure...>
2. UTS: Handbook 2006-Nursing, Midwifery and Health- Undergraduate course
<http://www.handbook.uts.edu.au/nmh/ug/c10225/html>
<http://www.handbook.uts.edu.au/nmh/ug/c10122/html>
3. Midwifery (postgraduate)-school of Nursing, Midwifery & Indigenous Health
http://www.uow.edu.au/health/nursing/midwifery_pg.html
4. La Trobe University- Faculty of Health Sciences
http://www.latrobe.edu.au/health/course/undergrad/bn_bm.htm
<http://www.latrobe.edu.au/handbook/healthsci.hznm.htm>
5. Australian College of Midwives
<http://www.acmi.org.au/>
6. The Nursing Council of Thailand
<http://www.moph.go.th>

『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』報告書

平成 18 年 3 月 発行

〒 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

研究代表者 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

