

米国とカナダのダイレクトエントリー助産教育

Direct-Entry Midwifery Education Programs in the United States and Canada

大石 時子^{※1}

Tokiko Oishi^{※1}

I. はじめに

日本では看護教育の4年制大学化に伴い、助産教育は看護教育と保健師教育を必修として修めた上での残りの時間で履修する選択のコースとなった。そのため4年生大学での選択の助産課程は、時間的な制約があり、学生も教員も過密なカリキュラムを短時間でこなさなければならず、法で定められた10例の分娩介助実習を終了できずに卒業し助産師になる例が少なからずあるのが実状である¹⁾。このような現状に対し、日本の助産師の質の低下を防ぎ、複雑化する現代社会のニーズに対応できる助産師を育てるためには教育をどのように改善すべきなのかの論議が高まりつつある²⁾。この度、在外研究員等派遣旅費により、2003年3月、カナダのUniversity of British Columbia (以下UBC)と米国のState University of New Yorkを訪れDirect entry制度と呼ばれる4年生大学での助産教育を調査した。いろいろな制度を違にする外国の教育制度がそのまま日本に適用できるとは考えられないが、4年生大学の看護学科が100を越えたという新しい状況に直面している日本で、助産教育をどのように行うべきかについて、少しでも参考になればと考え、ここに報告します。

II. University of British Columbiaの助産教育

UBCはカナダの3大州のひとつであるブリティッシュコロンビア州(以下BC州)の首都バンクーバー市にある。1908年創立で芸術、ビジネス、科

学、医学部などほとんどの学部のあるカナダで3番目に大きい総合大学である。そのUBCに、2002年9月、助産課程が新たに開講された。これはBC州での助産業務が1999年から州の母子保健行政の一部として公式に認められたことを受けて助産教育の正式な機関を設ける必要があったためである。

助産課程は1学年10人定員で医学部のFamily Practice(家族全体の主治医になる医師を養成する)学科に属し、看護学とは特に関係がない(看護学部は別に存在する)。これはDirect-entry制度と呼ばれ、日本の看護教育を前提にした助産教育とは異なっている。現在、英国では助産教育機関の半数が、米国ではState University of New Yorkが、またDenmark, New Zealandとオランダでは全数の助産教育機関がDirect-entryだと言われている。

UBCの助産課程は、オランダとデンマークの助産教育をモデルにして、オンタリオ州の助産師協会が規定した助産と助産教育の原則にのっとり、1994年から実施されたマックマスター大学のカリキュラムを踏襲している。オンタリオ州助産協会の助産教育の原則を表1に示した。カリキュラムは、人間の成長と発達、移行期としての妊娠、分娩、そして効果的なケアという3本の柱を中心に組み立てられている³⁾。

実習は3年目から行われるが4年間で講義時間と実習時間とが半々であるという。助産の資格を取得するために学生が経験しなければならない分

※1 宮崎大学医学部看護学科 臨床看護学講座
School of Nursing, Miyazaki Medical College, University of Miyazaki

表1. 助産教育の原則 (オンタリオ州助産師協会教育委員会¹⁾)

以下の助産教育の原則は、自立し自律した助産職を確立していくための原理である

- * 正常妊娠出産に焦点をあてる
- * 臨床学習と理論的学習の統合
- * 学生中心で主体的な学習を強調する様々な学習モデル
- * 批判的・分析的な思考の強調
- * 臨床実習期間を通じた継続ケア
- * 様々な実践場所や実践モデルを経験する
- * 地域における健康, 健康教育, 健康を推進し予防するケア, 家族中心のケア, およびインフォームド
コンセントの強調
- * 助産師の国際的定義とオンタリオ州助産協会の助産ケアの原則に基づいたカリキュラム
- * 助産教育への多様なルートを用意する
- * ヘルスケアチームの確固たる一員として, また主要なケア提供者として行動できるための教育
- * 研究, 政策, 助産教育を理解できる, 自立し自律した職業人として行動できるための教育
- * 継続して自ら進んで学習する必要性の強調
- * 助産の教育者は現代に見合った臨床実践能力を維持すること

(訳は著者)

娩介助は60例, そのうち40例は主要な直接介助を任せた例でなければならないとともに30例は妊娠期からの継続ケースとしての経験でなければならない。これらの規定はブリティッシュコロンビア州と助産師協会がとり決めているが, ブリティッシュコロンビア州をはじめとするカナダの主要な3州, オンタリオ州, ケベック州はほぼ同じ規定を持つと聞いた。

このようにカナダの助産教育の特徴は日本に比べ分娩介助例数をはじめとして実習の量が圧倒的に多いことである。特に日本の4年制大学における選択コースとしての助産課程とは比較にもならない。このような助産教育の充実はカナダの助産師の非常に専門的な業務のありかたと関連している。カナダの助産師は妊婦の健診を家庭や病院で行い妊娠中から分娩期, 産褥期を通して一貫して自分の患者として診察しケアする。異常がない限り医師の診察を介す必要はない。病院での分娩介助だけでなく, BC州の母子保健政策の一環として1年間に助産師が介助しなければならない家庭分娩と病院出産の数が規定されている。家庭での分娩介助となれば助産師の自立度の高い臨床能力が要求される。毎年, これらの要件を満たさなければ資格継続ができない, という厳しさである。

Ⅲ. ニューヨーク州立大学修士課程での助産教育

State University of New York (ニューヨーク州立大学) ではCollege of health related professions (医療関係職) という学部には修士課程としての助産課程がある。看護学部は別にあり, 組織を異にしている。この助産課程にはナースの資格を持って入学してくる学生とナースの資格のない学生との両者が助産師になれるカリキュラムを用意している。

米国では今まで最も一般的な助産師の資格は日本と同じように看護師の資格を前提にした, いわゆるNurse-Midwifeと呼ばれる資格であったが, 1995年から, ニューヨーク州ではナースの資格がなくても助産師として認められる法律 (Professional Midwifery Practice Act) が成立した。これを受けて1996年からニューヨーク州立大学ではナースの資格を持った学生のための助産課程に加えて, ナースの資格を持たない学生のためのカリキュラムを開発しナースの資格を持たない学生の入学を許可した。一般的に米国ではナースミッドワيفの教育は4年制の大学で看護学を学習した後の大学院修士課程で行われているのでニューヨーク州立大学でも従来の助産課程は修士課程であったので, 新たなdirect entryの助産課程も修士課程である。従っていろいろな分野の学

士が入学してくることになる。

ただし、ナースの資格のない学生は、大学で解剖学、生理学、細菌学、発達心理学、統計学、社会学、栄養学などの科目の単位を履修していることが条件である。そして看護学で習得する技術で助産に必要と考えられる技術を演習すること (Basic Health Skills)、また看護学で履修する医学的知識の学習のためのIntegrated medical scienceというクラスが、ナースの資格を持って入学する学生とは別に必修となっている。他の助産学の科目は両者で全く同じである。両タイプの助産学生のための修士号 (Master of Science) 修得のための50単位の内訳を表2に示した。

ナースの資格を持った入学生と持たない入学生のその後の学習効果を研究したそうだが、ナースの資格を持たないからといって有資格者に劣るというような傾向はなく、到達度に相違はなかった

という。

IV. おわりに

アメリカとカナダの助産教育を調査して感じることは、助産教育の背景に、助産師の業務実践をより自立した専門性の高い地平で行いたいという強い意志があり、そのような職業人を養成するために意識的な教育を行っている、ということと、なぜそのように専門性と自立度が高くなければならないかという理由は、女性の安全で自然な出産がしたいというニーズに応えるためであるという、はっきりとした哲学に裏打ちされているということである。

4年制大学で選択コースとしての助産教育が行われるようになってから、質の低下が心配されている日本の助産師であるが、女性たちの妊娠出産をめぐるニーズは世界のどこでも基本は同じであ

表2. ニューヨーク州立大学大学院助産課程⁵⁾

科 目	単位数	備 考
薬学	3	
産科薬物治療学	1	
女性のヘルスアセスメント	3	
女性のプライマリヘルスケア	3	
健康な女性の婦人科学	3	
妊娠期のケア	4	
分娩期のケア	6	
新生児学	3	
産褥のケア	1	
医学的産科的合併症	3	
総合実習	4	
基礎的教育学	3	
リーダーシップダイナミックス	2	
職業としての助産業務	2	
研究1	3	
研究2	3	
健康政策とコミュニティアセスメント	3	} どちらか1科目選択
女性健康政策の国際比較	3	
合 計	50	
基礎的健康技術	3	non-nurseの学生のみ必修
総合医療科学1	3	non-nurseの学生のみ必修
総合医療科学2	3	non-nurseの学生のみ必修
合 計	59	

ろう。その女性たちのニーズに応えうる助産師を育成していく教育のあり方が論議されるべきあり、ダイレクトエントリーの4年制大学教育や4年制大学で看護を学んだ後の修士課程での助産教育などさまざまな選択肢を検討すべきである。本調査の資料もその一助になれば幸いである。

最後になりましたが、このような貴重な研修の機会を与えてくださった皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) 全国助産師教育協議会：看護大学における助産師教育の実際，平成14年度事業活動報告書，24-31，5月，2003
- 2) 全国助産師教育協議会，日本助産師会，日本助産学会：助産師教育の在り方に関する助産師専門職三団体の見解，10月，2003
- 3) 山崎鯉子，カナダ・オンタリオ州の助産制度，南九州看護研究誌，1(1)，57-61
- 4) Association of Ontario Midwives Education Committee：Midwifery Education in Ontario, Dec. 1988
- 5) <http://www.downstate.edu>