

総 説

助産師教育の現状と将来展望

葉 久 真 理

徳島大学助産学専攻科

(平成18年10月30日受付)

(平成18年11月19日受理)

はじめに

助産師とは、保健師助産師看護師法では、「助産師とは厚生労働大臣の免許を受けて、助産または妊婦、褥婦もしくは新生児の保健指導を業とする女子をいう」と定義されている。すなわち、女性でなければならぬ職業であり、殊に助産という行為は、医師または助産師以外の者が行うことは許されていない。また、医療法に基づく開業権を有する助産師は、専門職者としての責務が大きい。

助産師の役割と責務¹⁾は、表1に示すように、女性のライフサイクル全般に関わっている。ゆえに、助産師教育は、女性のライフサイクルの変化の過程に関わる助産実践に必須の判断能力と実践能力とともに、人間性豊かな

表1 助産師の役割と責務(助産師の声明:社団法人日本助産師会, 2006)

1. 妊娠期・分娩期・産褥期・乳児期における役割・責務
妊娠期のケアにおける役割・責務
分娩期のケアにおける役割・責務
産褥期のケアにおける役割・責務
新生児/乳児期のケアにおける役割・責務
2. 地域母子保健における役割・責務
3. ハイリスク、高度先端医療における役割・責務
ハイリスク児とその家族のケアにおける役割・責務
4. 出生前診断・遺伝相談における役割・責務
出生前診断・遺伝相談におけるケアの役割・責務
5. ウイメンズヘルスにおける役割・責務
思春期のケアにおける役割・責務
中高年のケアにおける役割・責務
6. リプロダクティブヘルス/ライツにおける役割・責務
家族計画における役割・責務
不妊の悩みをもつ女性へのケアにおける役割・責務
性感染症のケアにおける役割・責務
月経障害のケアにおける役割・責務
女性に対する暴力へのケアにおける役割・責務
7. 助産管理における役割・責務
8. 専門職としての自律を保つための役割・責務

な専門職者としての態度を身につけ、母子保健の発展に向けて豊かな未来の創造に貢献できる人材の育成が望まれる。

助産師養成には、女性とその家族をはじめとして、助産師・産婦人科医師・小児科医師など医療関係者の支援・協力が必要である。本稿では、助産師並びにその教育の現状を示すことで、多くの方の理解と協力を期待しつつ、今後望まれる助産師教育について述べたい。

1. 助産師を取り巻く現状

助産師は今、出生数減少の中、分娩を扱う医療機関や産科医師の減少、就業助産師の不足と偏在、そして助産所開設に関わる医療法の改正と大きな変革の中にいる。

1) 出生数の減少

出生数は、著しい減少を続け、平成17年度の出生数は約110万人となり、戦後のベビーブーム期のほぼ半数となった。合計特殊出生率は、1.25と過去最低を更新している。

2) 分娩を扱う医療機関や産科医師の減少

日本における周産期医療レベルは、世界トップクラスであるが、分娩を扱う医療機関と産科医師数は、減少の一途を辿っている。これは、加重労働と医療訴訟の多い産科を敬遠する傾向から、産科を目指す新任医師の減少と、高齢による分娩を取り扱う医師の減少によるものであると報告²⁾されている。

3) 病院・診療所間の就業助産師の偏在

(1) 就業助産師数の推移

助産師就業者数^{3, 5)}の年次別推移(図1)では、1953年には約55,000人ほど就業していた助産師が、2004年(平成16年)には、約26,000人と半減している。これは、1950年代までは出産の多くが自宅で行われていたが、1960年

代頃から出産場所が自宅から病院や診療所へとシフトし、ベテランの高齢助産師が閉業したことによる減少である。一方、助産師の資格を有している者のうち、潜在助産師数は、就業助産師数とほぼ同数の26,000人ほどであり、この潜在助産師の有効な活用が望まれている。

助産師就業者数を、看護職者全体の中で比較してみると(表2)、看護師は797,233人、准看護師は看護師の半数強の423,296人、保健師46,024人に対して助産師は26,040人であり、看護職者全体からみると、わずか2%というマンパワーの低い集団である。

(2) 出産場所の変化と助産師の就業場所の推移

出産場所^{6,7)}の年次別推移(図2)は、1950年では、自宅出産の割合が全体の95.4%を占め、病院や診療所での出産割合はわずか4%だった。出産の立会者の割合は、助産師が約90%、医師は5%であった。

1960年は、自宅出産が約50%、病院や診療所、助産所の施設における出産が約50%と、出産の場が家庭から施設へと移行し始めた。

1965年には、自宅出産は16%と急速に減少し、助産所

での出産が13%と増え、病院・診療所での出産も増加した。就業助産師数は、前述したように1953年には55,000人ほどの助産師が就業していたが、15年後の1968年には29,000人と著しい減少をみた。また、この出産場所の変化に伴い助産師の就業場所^{4,5)}(図3)も病院や診療所に移動していった。

2000年には、自宅や助産所での出産は1.2%となり、病院は52.2%、診療所が46.6%となった。助産所での出産の割合は、1990年代から1.0%(2004年度助産所での出生数11,289人)と昨今の出生数減少に関わらず大きな変化を認めていない。一方、診療所での出産の割合は、1990年度43%、2002年度46.5%、2004年度では47%と推移し、女性の多様なニーズに対応し、年々微増傾向にある。しかし、助産師就業場所の年次別推移では、病院に勤務する助産師は就業者全体の約68.2%、診療所18%、助産所6.4%であり、診療所での出生数(2004年度診療所での出生数521,998人、全出生数の47%を占める)に対する助産師の割合は極めて低い。また、2005年3月の新規助産師数は1,343名であり、このうち診療所に就業

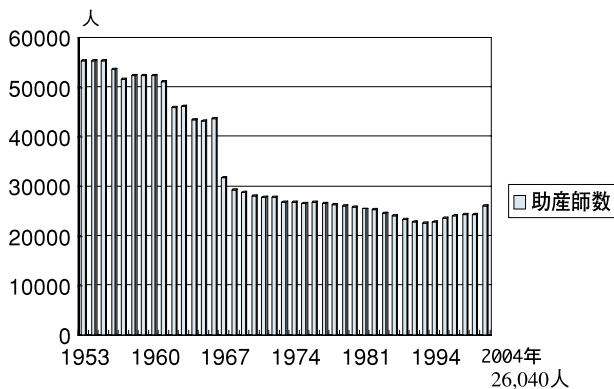


図1 助産師就業者数の年次別推移

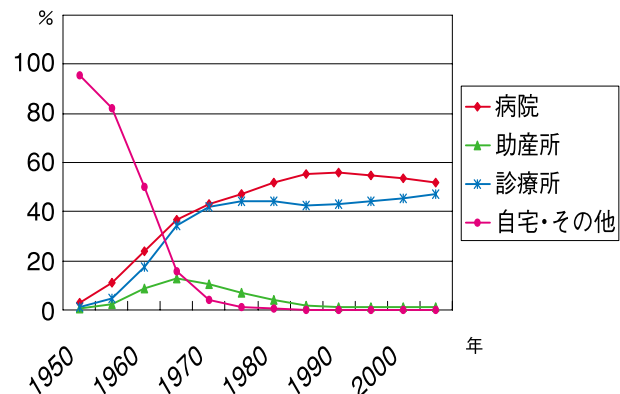


図2 出生場所の年次別推移

表2 看護職者の就業者数

保健師	46,024人	(3.6%)
助産師	26,040人	(2.0%)
看護師	797,233人	(61.7%)
准看護師	423,296人	(32.7%)
総数	1,292,593人	(100%)

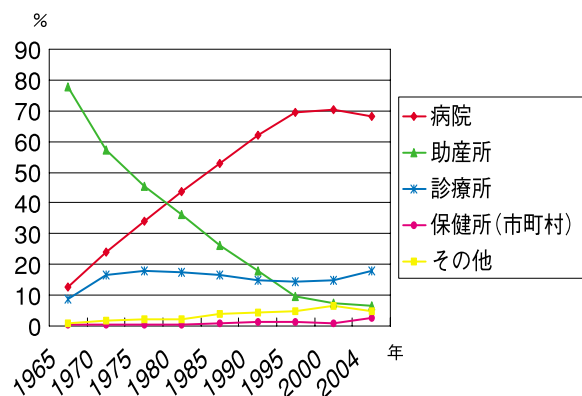


図3 助産師就業場所の年次別推移

した者は30名(22%)に過ぎなかった。このように診療所勤務の助産師が少ないという状況が、看護師等による助産や内診という社会問題を引き起こす要因となっている。

4) 社会の動き

今、助産師をとりまく状況は大きく変化している。平成18年6月、医療法の一部改正に伴う附帯決議⁸⁾では、近年の医療環境の変化の中、「助産師の一層の活用を図ること」が明記された。2006年現在、開業して分娩を取り扱っている助産所は290施設ある。また、病院での正常な出産は、医師が介入せず助産師が行う院内バースセンター(院内助産所)を開設している施設は9施設である。分娩を扱う医療機関や産科医師が減少する中、「正常な出産は助産師の手で」を行い、正常逸脱時には医療介入が直ちに行える院内バースセンターの設置が望まれる。

2. 助産師教育の現状

1) 助産師教育のあゆみ^{9) 13)}

助産業務は、古くから専門的業務として尊ばれてきた。「取りあげ婆」と言われるように、出産経験のある年輩の女性が役割を担っていた。また、「産婆様」とも呼ばれ、一説によると、江戸時代、大名行列の前を横切っても打ち首にはならなかったというほど大切にされていたようだ。「お産婆さん」は、地域のあらゆる相談を受ける経験豊かな女性であり、1軒1軒の家と密接につながっていた。

(1) 明治時代：産婆の業務と教育の開始

助産師教育は、明治時代を境に大きく変化した。明治以前では、産婆という職業は個人的な経験にもとづく伝承教育であった。明治時代には、大政官布達や医制、産婆規則などが公布され、助産師資格や教育内容、業務範囲などについて規定された。医制では、産婆免状を与える条件として「40歳以上」で、「婦人小児の解剖生理及び病理の大意」に通じていること、産科医の前で平産10人難産2人を取り扱った実証書を所持するものと規定されていた。また、産婆の業務は「正常産を扱うことである」ことも規定されていた。1877年(明治10年)には産婆教授所が設けられ、産婆になる者やすでに産婆として営業している者の教育が行われた。1904年(明治32年)7月、産婆規則が公布され、続いて9月には産婆試験規則と産婆名簿登録規則が公布され、産婆になれる年齢も20歳以上の女子となった。このように、明治時代に医制

によって資格内容が明文化され、産婆規則によって近代教育が開始されたのである。産婆教育は、看護教育を受けずに直接助産を学ぶ直行型(Direct-Entry)の教育制度であった。産婆は、1942年(昭和17年)の国民医療法制定の際に、助産婦に改称された。助産婦から助産師に改姓されたのは、2002年(平成14年)である。

(2) 戦後の助産師教育

助産師教育は、第二次世界大戦を境に大きく変化した。1948年(昭和23年)保健師助産師看護師法(保助看法)が制定され、助産師は基礎に看護師の資格を有することが条件となった。全国統一の資格試験(1953年第1回国家試験実施)が行われ、就業を条件とする業務免許から資格免許となった。1948年の保助看法では、助産師の養成は、就業年限1年以上、12教科目(710時間)・実習42週、分娩取扱い件数は5例以上、教員5人(現在は、助産師資格を有する専任教員3人以上)と定められていた。1949年(昭和24年)には、就業年限1年で、9科目(680時間)・実習42週で分娩取扱い件数は10例以上とされた。また、入学資格は甲種看護婦国家試験合格者であった。1951年(昭和26年)の保助看法改正では、修業年限が6カ月以上となり、学科目は9科目で370時間以上、実習は21~22週以上となり、入学資格は高等学校卒業後、文部大臣の指定した看護学校において3年以上の看護教育を修了した者とされた。1952年(昭和27年)には、文部省・厚生省指定の助産婦学校・養成所が開設された。しかし、戦前61校あった助産婦学校は、新制度の入学資格者が少なかったことから、全国でわずか8校に激減してしまった。その後1969年(昭和44年)から1973年(昭和48年)にかけて増校が行われ、1977年(昭和52年)に61校までに回復した。1963年(昭和38年)に、保健師・助産師合同課程の教育が開始された。1971年(昭和46年)カリキュラムの改正が行われ、その後2回の改正(1990・1996年)を経て、現在、教科目14単位・実習8単位、合計22単位を履修することが指定基準に示されている。1973年(昭和48年)からは、短期大学の上に特別予算と教員を置く助産学特別専攻の設置が開始され、助産婦学校は、母体組織である看護学校の短大への移行とともに、短期大学部助産学特別専攻での教育が行われた。さらに、この短期大学部が4年制の大学へと改組され、現在のような4年制看護系大学における助産師教育が開始されたのである。

(3) 徳島大学での助産師教育のあゆみ

徳島大学では、1957年(昭和32年)に医学部附属助産

師学校を開設し、以来34年間の養成所教育の後、1991年（平成3年）、医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻に改組し、同時に学位授与機構認定の専攻科として14年間、短大専攻科での教育を行ってきた。2002年（平成14年）4月には、助産師教育50年間で育んできた実績の基で、医学部保健学科の中での選択による助産師教育を開始した。しかし、選択制による助産師教育では、学生には4年間で3つの国家試験受験資格が得られるというメリットがある一方、助産師としての実践能力を育成するためのカリキュラム編成が極めて困難な状況が生じている。このような大学における選択による助産師教育の問題や課題を早期に解決し、少子化という社会構造の変化の中で求められる助産師の役割と責任を全うするために、2006年（平成18年）4月、国立大学として初めて4年制大学卒業後の助産師教育を開始した。

2) 助産師教育形態 (図4)

現在、看護の教育には、大きく分けて専修学校（養成期間3年間）、短期大学（養成期間3年間）、看護系大学（養成期間4年間）がある（その他、准看護師養成校から看護師養成校に進む教育機関もある）。助産師教育はこの専修学校・短期大学を卒業後1年間（保健師と助産師の合同課程では、保健と助産それぞれ6ヵ月間で合計1年間の教育）助産師学校や短大専攻科で助産を学ぶ。一方、4年制の看護系大学では、看護学定員の約1割の者が、助産を選択することができる教育体制をとっている。学生の一部の者は、4年間で、看護師・保健師、そして助産師の国家試験受験資格が得られるわけである。

以上、助産師の養成は、2006年現在、以下の6つの課程をもっている。

(1) 大学院

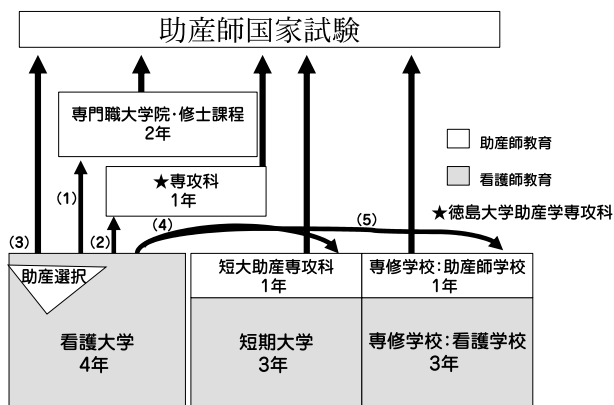


図4 助産師教育形態 (竹内美恵子作)

- 専門職大学院 1校（修業年限2年）
- 天使大学（私立）（北海道）
- 大学院修士課程 2校（修業年限2年）
- 聖路加看護大学（私立）（東京）
- 国際医療福祉大学（私立）（栃木県）
- (2) 大学専攻科 2校（修業年限1年）
- 徳島大学助産学専攻科（国立）（徳島県）
- 神戸市立看護大学専攻科（公立）（兵庫県）
- (3) 大学看護学教育の中での選択による助産師教育
- 大学144校中、助産が選択できる大学は、現在91校
- (4) 短期大学専攻科 16校（修業年限1年）
- (5) 専修学校 27校（修業年限1年）: 保健師助産師合同課程もある。

3) 助産師養成数

助産師養成校の推移

助産師数は、近年微増傾向にある。これは、看護系大学⁴の爆発的増加（図5）による一時的な増加と思われる。実際、定員15~20名の短大専攻科や助産師学校は、この大学化等に伴う閉校で減少し、さらに大学1校あたりの養成者数は減少傾向にある。

(1) 大学（学士課程）における助産師養成数（表3）

2006年度、看護系大学144校中、選択による助産師教育を行っている大学は91校である。2005年度に大学での選択による助産師免許取得者数は、510人であり、1校

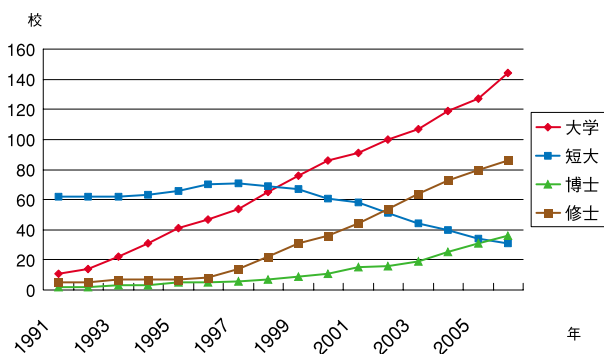


図5 看護系大学等の開設数推移

表3 四年制大学での選択による助産師免許取得者数

年度	2000	2001	2002	2003	2004	2005
学校数	27	33	39	55	56	64
助産師免許取得者数	188	226	261	502	448	510
1校あたりの助産師育成数	6.96	6.85	6.69	9.13	8.00	7.96

あたりわずか7.96人である。2003年には、1校あたり9.13人と上昇傾向であったが、2004年2005年と助産師養成校は増えたが、助産師免許取得者は2004年では7.96と減少している。近年の出生数減少の中、各大学は、下記に記載する指定規則を遵守し、助産師国家試験受験資格が保障できる人数を見積もった結果、履修制限人数を減少させて対応している現状にある。今後、4年制大学が増設され、大学での選択による助産師教育を行う大学が増えたとしても、助産師国家試験要件を、選択という方法でしかも短期間で履修させることが困難な状況より、1校あたりの養成者数は年々減少していき、大学での助産師養成数の増加は期待できないと思われる。一方、天使大学に2004年度開設された我が国初の助産師養成のための専門職大学院は、就業年限2年間で1学年定員40名と、大学1校あたりの養成者数の約5倍の助産師を養成している。また、大学院修士課程並びに大学専攻科での2年ないし1年間の助産師教育も、多数の専門職業人養成に貢献している。

(2)助産師の需給見通し

厚生労働省の第六次看護職員需給見通しでは、2010年（平成22年）には、就業助産師数は28,100人となり、需要の97%が需給できると見込んでいる。また、助産師の産科診療所への就業促進を図るなど分娩数に応じた助産師の配置の必要性を示唆している。一方、日本産婦人科医会の算定²⁾では、現在約27,000人の助産師が不足しており、助産師不足の早急な改善を要請している。

4) 助産師教育の特性 (表4)

助産師教育は、保健師助産師看護師法に基づき、保健師助産師看護師学校養成所指定規則によってその基準が規定されている。助産師国家試験受験のためには、表4に示したように履修単位22単位と、妊娠7ヵ月未満を除

く正常産を10回程度取り扱うこと（WHOでは、分娩介助数50例以上を推奨している）が定められている。「実習中分娩の取扱いは、助産師又は医師の監督の下に学生一人につき10回程度行わせること」に関しては、「この10回程度とは基本的に何回以上をさすのか」という問いに対して、「9回を下回った場合は、10回程度に満たない」との判断が平成17年の国会答弁の場においてなされた。そもそもこの答弁は、10回程度の分娩介助を行っていない学生が、養成所から助産師国家試験受験資格を認められ、助産師として社会に出ている実例が多数であることが調査¹⁴⁾（2004年度：110校中65校が基準を満たしていなかった）により明らかとなったことから、助産師養成について質問主意書¹⁵⁾が出されたのである。この分娩介助実習は、出生数の減少、指導教員の不足（分娩時教員が傍らにいないことを条件として実習を受け入れる病院・診療所が多い）、出産に対する妊産婦の意識（学生による分娩介助を懸念するため同意が得られない）などの要因から、実習に長期間を要する。また、分娩介助とは、分娩入院から産後2時間の一連のケアであることから長時間を要するという特性を持っている。さらに、同一事例について、妊娠・分娩・産褥新生児期を継続して学んでいくための期間が必要である。ゆえに、大学での選択による助産師教育では、「分娩介助回数10回程度を行わせることにより、分娩期における診断能力と診断に伴う個別なケアを実践する資質を育成する」ための単位数が確保できないという状況に直面している。助産学教育を行うどの大学においても学生は、休暇を返上し実習を行っている状況にある。助産学を選択する学生の学習負担は過重となる一方で、助産実習時間の延長は、看護・保健学カリキュラムの実施にも少なからず影響を与えている。助産師教育を行うには、事例を継続的に学習する時間と、指導教員数や実習施設の充実が必要であり、必然的に受け入れられる学生数は制限され少人数教育とならざるを得ない。

表4 助産師教育の特性

履修単位数の比較

	講義	実習	計
指定規則	14	8	22
大学での選択による教育(本学)	8.8(10)	6(7)	14.8
徳島大学専攻科(履修要件34単位)	19	19	38

※分娩介助：学生1人につき10回程度行わせること

3. 助産師教育の将来展望

近年、助産師教育の充実に向けて、各方面から重要な意見が出されている。国会の場では、2001年、第百五十三回国会の保健師、助産師、看護師法の一部を改正する法律¹⁶⁾が成立し、(1)出産に関するケアを受ける者の意向が尊重され、それぞれの者に合ったサービスの提供が行われるよう、情報提供の促進を含め必要な環境の整備に

務めること、(2)助産師教育については、学校養成所指定規則に定める十分な出産介助実習が経験できるようにする等、その充実に努めること、(3)保健師、助産師、看護師等の看護職員については、その職責と社会的使命の重大さにかんがみ、それぞれの職種が果たしている機能の充実強化に向けて、教育環境の改善、人員増などの施策を講ずることの附帯決議が出された。また、2002年度教育委員会審査¹⁷⁾の場では、大学での選択による助産師教育では、カリキュラムと実習不足が大問題として文部科学省への質問が行われた。文部科学省は、「助産師教育を4年間に科目を振り分けて、学生たちが無理なく助産課程を履修できるようにカリキュラムを整理した」ということであったが、助産の科目を看護学の一部に読み替えて、学校によるとわずか8単位しか助産の専門科目を履修しない大学もあり、「社会に自信をもって送り出せる助産師養成を行え」と指摘された。さらに2005年、先に述べた助産師に関する質問主意書¹⁵⁾が参議院議長に提出され、助産師養成に関して答弁が行われた。それを受けて、厚生労働省医政局看護課長から、「助産学実習における学生の分娩取扱いの確保等、教育の質の維持及び向上」「助産師教育における履修者の確保及び増加」を図ることが通知¹⁸⁾された。これらは、助産師養成形態（機関）の変化の中で、助産師養成の質と量の問題や課題への早急な対応の必要性を示唆していると言えよう。

近年の行政方針では、すこやか親子21や次世代育成支援推進法などが制定され、母子保健上の重要課題の改善・克服に向けて取り組まれている。すこやか親子21の主要課題には、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」等があげられており、これら課題に国民と共に具体的な取り組みができる助産実践能力の高い助産師が求められている^{19) 22)}。また、少子化社会の中、妊産婦をはじめ家族の妊娠・出産・育児へのニーズは多様化してきている。社会は、これらニーズに応えながら安全性を保障し、快適で満足いく妊娠・出産・育児の支援ができる助産師を求めているのである。思春期・更年期の健康教育、不妊相談、遺伝、虐待予防など、女性のライフサイクル全般に関しても助産師の役割期待は益々大きくなってきている。これら時代のニーズに応えられる高度な実践能力を有する助産師養成には、学生自身が充実感満足感のもてる教育カリキュラムの中で、自立して支援することのできる助産師を目指して学ぶ実践の場が

必要である。幸い本学の主たる実習施設である大学病院では正常産も多く、学生は、事例を妊娠期から継続して受け持たせていただき、分娩・産褥を通して学ぶ体制がとれている。また、関連病院・診療所においても、学生実習の受け入れ体制は良く、学生が生き生きと実習できる場となっている。実践家となるためには、助産技術の有効性（有用性）の検証結果を基に、実践の場への適用を通して身につけ、さらなる技術の向上をはかることが必要である。自立した助産実践が行えるだけの経験をさせ、実践に対する責任が担える態度・能力の育成方法として、臨床実習での学びは非常に重要である。また、助産技術の有効性を科学的に検証し、臨床の知として抽出するための研究能力も養いたい。今後、将来を見据えた望ましい道のひとつとして、本学における助産学専攻科の実績の上に、さらに、高度の専門性が求められる職業を担う実践家を養成するための実践型の助産学修士課程及び助産学博士課程をも視野に入れ、発展し続けられるよう挑戦していきたい。

おわりに

助産の領域は、職業として自立した特殊専門分野である。殊に、助産の核となる妊娠・出産・育児期の診断とケアでは、母と子の命を同時にあずかる重大な責務を有している。産科医師の減少という状況の中、病院や診療所において、助産師本来の役割を取り戻し、その職責を全うすることのできる助産師の育成が必要である。助産師教育には、女性とその家族並びに地域・社会のニーズに応えられるだけの能力を育成することのみならず、社会が求める必要数の確保をはかることも求められている。各養成校が最大限の努力をもってこれに対応するとともに、適切な処置が政府によって講じられることを願っている。

本学は、青野敏博学長、竹内美恵子名誉教授、苛原稔教授をはじめ産婦人科・小児科医師、助産師各位、学外実習施設の産婦人科医師はじめ助産師各位の多大なご支援・ご指導のもと、指定規則以上の実践教育が行われております。この機会をお借りし、心から感謝いたします。

助産師教育の特性をご理解いただき、さらに多くの方のご指導・ご支援をお願い申し上げます。

文 献

- 1) 社団法人日本助産師会：助産師の声明，社団法人日本助産師会，東京，2006，pp 5 14
- 2) 坂本正一：産科における看護師等の業務について，日本産婦人科医会，1 12，2005
- 3) 厚生統計協会：医療関係者数，国民衛生の動向，440，2004
- 4) 看護問題研究会 監修：平成17年度看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，東京，2006，pp 6 7
- 5) 厚生省健康政策局看護課監修：就業者数，看護六法，新日本法規出版，東京，1988，pp 956 957
- 6) 厚生省児童局母子衛生課 監修：施設の内外別立会者別の出生状況，母子衛生の主なる統計，母子衛生研究会，11，1949 1959
- 7) 財団法人母子衛生研究会：出生の場所別出生数及び割合，母子保健の主なる統計，母子保健事業団，2006，p 47
- 8) 第164回国会 附帯決議 参議院厚生労働委員会：健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（平成18年6月13日）
- 9) 青木康子 編集：助産学概論，助産学体系 1，日本看護協会，東京，2002，pp .159 178
- 10) 前原澄子編集：助産学概論，助産学講座 1，医学書院，54 57，1997
- 11) 大林道子：助産婦の戦後，勁草書房，東京，1993，pp 264 283
- 12) 柳原眞智子：「産婆十三戒」に見る近代産婆の教育観，Yamanashi Nursing Journal，3(1)：55 60，2003
- 13) 河合 蘭：産婆助産婦そして師へ，<http://www.web-reborn.com/topix/200204josanshi/babafushi.htm>
- 14) 江幡芳枝，小田切房子，態澤美奈好，黒田 緑 他：大学・短期大学専攻科・専門学校における助産師教育の実態調査報告，全国助産師教育協議会，36 46，2004
- 15) 円より子：助産師に関する質問主意書，2005
小泉純一郎：答弁書，2005
- 16) 厚生労働省医政局看護課長：助産婦養成所における臨地実習について，2001
- 17) つづき研二：大学での助産師教育の問題点を指摘，2002年度決算特別委員会教育委員会審査，2003
- 18) 厚生労働省医政局看護課長：助産師の養成について（通知），2005
- 19) 全国助産師教育協議会・日本助産師会・日本助産学会：助産師教育のあり方に関する助産師専門職三団体の見解，1 3，2003
- 20) 青野敏博：岐路に立つ助産師教育，ペリネイタルケア，298，2004
- 21) 山本詩子：安全な出産を保証する助産体制に関する意見，2005
- 22) 南野知恵子，久常節子，近藤潤子，堀内成子 他：安心，安全で満足のいくお産に向けた助産体制の整備に関する緊急要望書，2006

Midwifery education : now and in the future

Mari Haku

Post Graduate Course of Midwifery, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

SUMMARY

Tokushima University has enjoyed a 50-year history of midwifery education, since its initiation in 1957(Showa 32). In recent years, nursing education has been transformed into a 4-year university course, and universities that include midwifery education in their 4-year education have also been increasing. However, to successfully completed the required courses in nursing/community health nursing/midwifery during the 4-year period, the curriculum naturally becomes quite congested. Under these circumstances, students face the situation of not being able to earn a sufficient number of credits to prove that they have " received sufficient diagnostic training during the intrapartal period and their ability to provide individual care associated with the diagnosis by assisting in about 10 deliveries ". In each university providing midwifery education, students give up their holidays to perform clinical training, and the burden placed on midwifery students has therefore been excessively increasing. In addition, a prolongation of the midwifery clinical training time considerably affects the nursing/community health nursing curriculum. In this situation, Tokushima University established the first graduate course of the midwifery program in a national university for student who aim to become midwives.

In this review, I show the present status of midwives and their present education in Japan and describe the ideal state of midwifery education in the future while calling for the increased understanding and cooperation of many people.

Key words : midwifery education, midwifery, place of birth, history of midwifery