

医学書院『助産雑誌』2003年1月(vol.57no.1)53~58ページ

『助産師教育への意見集』からみえる助産師教育の問題点

早稲田大学文学部 白井千晶(社会学)

本誌で掲載されましたように(2002年11月号)私が参加する「助産婦を応援する会」(現・お産とおっぱい子育て支援りーだーず)は「助産婦の養成に関する請願書」の呼びかけをしました(開始当時は助産婦名称)。2002年5月までに全国の一般の方々、医療関係者の方々あわせて8048名のご署名が集まり、衆参両院に提出しました。(署名の請願要旨等、詳しい内容や経緯については2002年11月号をご覧ください。)私たちの会では請願署名のとりまとめと同時に、助産師教育、出産環境、母子保健サービスへの要望など生の意見を求め、2002年7月、『助産師教育への意見集』として発行しました。今回は、一般の方や、助産師教育の受け手の生の声がたくさんつまったこの意見集をもとに、そこからみえてくる現在の問題点や今後のあり方を考えてみたいと思います。

『助産師教育への意見集』から

(1) 助産師に求められる「人間性」~誰がどこで教育するのか

まずは、一般の方から出された意見をいくつか整理して紹介します。まず第一に述べなければならないのは、助産師によって受けた心の傷の経験がたくさん寄せられたということです。どんな教育が求められているのかという「各論」以前の問題です。

以前子どもの検診のとき、助産師から「どうしてそんなに痩せているのか」「きちんと食べさせているのか」「弟のほうがお兄ちゃんみたい、アハハハ」という泣きたくなるようなことを言われました。人として常識のある接し方を考えてもらいたい。

わたしが初めての妊娠で死産した時、退院までの3日間、わたしに話しかける助産師はいませんでした。2人目の赤ちゃんが先天性の病気で生まれ、そのままNICUに入院。心も体も休まらないまま迎えた退院の日、お産をとった助産師がわたしに言った言葉、「スキーに行っていて、全然顔出せなくてごめんね。育児頑張ってるね。」赤ちゃんは7ヶ月の闘病の末、天国へ旅立ちました。それから3人の子どもに恵まれましたが、病院の助産師は、わたしの妊娠歴を知っても「大変でしたね」「つらかったですね」とは誰も言ってくれませんでした。子どもに恵まれても癒されないままのわたしの心に、優しく寄り添ってくれたのは地域の助産院の助産師さんでした。一緒に泣いてくれました。「同じ助産師としてごめんなさい。」と言って下さいました。お産をとる技術がある人が助産師ではありません。助産師さん、わたしという1人のおかあさんをどうぞ支えて下さい。医療者としての「心」が育つ教育システムであってほしい。

ここには、専門家が専門家として母親を傷つけている現状があります。知識や技術の向上、自律的な専門職能の発揮などが問われる以前に、一人の人間として、妊産婦や母親に向かい合う人間性や人格があるかどうか問題になっています。『意見集』にご自身のつらくプライベートな経験を寄せてくださった方には、本当に感謝したいと思います。書いて

下さったことで、本誌読者や『意見集』を送付した関係省庁、機関、団体の読者の多くに気づきや学びがあったと思います。書き添えれば、私自身も助産師、産婦人科医、小児科医、保健師の言葉に深く傷ついた経験があります。その後私に寄り添ってくれた助産師に癒されましたが、やはり当人に謝罪・訂正されなければ忘れることができないことも事実です。そういった意味では、専門家による傷つき体験は、考え方の違う友人から受けた不快な言動とはまったく性質を異にした、虐待に近い性質のものだったのではないかと思います。

残念ながら、心ない一言をいう助産師の存在は今でも数多く耳にします。こうした助産師への教育はどうあるべきでしょうか。端的に言えば、就学中の教育では心理学、カウンセリング、倫理学の勉強、学校外の「現場」での経験機会があげられます。卒後教育でいえば、職場内の研修・勉強環境の改善、妊産婦・母親からの評価のフィードバックシステムの整備があげられるでしょう。

『意見集』でも、「メンタルケア」「カウンセリング」を要求する声が多く聞かれました。

母親とはこういうものという決めつけをしないで、一人一人の事情や状況を理解し援助してくれる助産師さんを望みます。

流れ作業にしないで、出産を終えた各々違う悩み、困り事に、一人ひとりの母親の心に寄り添えるケアをして下さる助産師さんを望みます。

母親の気持ちがわかり、母親の立場になれる人。助産師の言葉が、母親にとってどのように感じられるか（\*与える影響が大きいということ）、きちんと考えられる人。

メンタルケアまでできる、産むという力を十分に引き出してくれる動機づけ、環境を作れるような助産師の育成を望む。

カウンセリングマインドをもつ助産師。ジェンダーに敏感な助産師。リプロヘルス/ライツの意識と実践力。

マニュアルどおりの保健サービスが多いので、もっと生活に密着したことを勉強してほしいです。母親のストレスは他の人が思う以上に深刻なので、「わがまま」ととらえずに話を聞いてもらえるよう、カウンセリング能力なども充実させてください。

メンタルケアやカウンセリングと関連して、倫理や経験を求める意見も多く出されました。

私たちは、ダウン症のある子どもたちの親です。今、医療技術が進み、胎児の情報が染色体、遺伝子のレベルで判る時代になりました。障害胎児に偏見を持つことなく、生まれようとしているすべての命を支える、しっかりとした倫理観を持ってください。そして妊婦を励まして下さい。障害は、そんなに怖いことはありません。私たちは皆、とても楽しく素敵な人生を、子どもたちと共に送っています。

知識（医療的な）だけでなく、経験も分かちあえるような、助産師さんたちを育成していただきたいと思います。

助産師養成学校で産科学のトレーニングを積んで現場に出られる助産師さんの殆どは、若くて出産や子育ての未経験者だと思います。妊娠出産は女性にとって喜ばしいことばかりではなく、

精神的に特殊な状態にあることを良く理解して頂き、マニュアル通りの仕事ではなく、心理的サポートを大切にしていきたいと思います。

産後はとてもナーバスになったのですが、助産師さんの心ない一言で傷つきました。特に出産の経験ある助産師さんに気遣いのできる人が多かったような気がするので、子どもがいてもお仕事を続けられる環境を作ってあげてほしいと思います。

このように見えてみると、就学中の教育は当然のことながら、卒後教育・生涯教育が必要とされているということがわかります。そのためには、助産師自身もさまざまなライフステージを経験していく人間であるという発達的なアプローチをもって、学校、職場、職能団体が連携した、体系的な教育・研修システムが構築されなければなりません。しかし現状では、各々が教育上の問題を抱えているのみならず、体系的なシステムができていくかという点でも大きな問題があるといえるでしょう。

## (2) 「大きな病院」「助産師」へのあきらめ・助産師の知名度の低さ

一般の方の次のような声を聞いて、どう思いますか？

せめて母乳指導を行える助産師を育ててください。

助産師さんの職務範囲がはっきりとわかりません。先日、避妊の相談ができることを知りました。出産の時にお願いするだけだと思っていたので、ビックリしました。

助産師の社会的知名度が低すぎるように思います。かくいう私も結婚するまでは、助産師と産科看護師との役割の違いが良くわかりませんでした。

助産師の知名度の低さと、「せめて」という言葉の背後にある助産師へのあきらめを感じずにはられません。それは、「病院」へのあきらめにもつながっています。

私は「大きな病院で出産してよかった」という話を聞いたことがありませんでした。初めての出産でただでさえ不安なのに、ますます不安になり、一対一でじっくりと話をしてくれる所はないものか...とっていました。そんな中、助産院に出会い、素敵な出産をすることができました。精神的に前向きな考えを持たせてくれた助産師さんに感謝しています。そんな助産師さんをたくさん育ててほしいです。そしてたくさんの人に、素敵な出産経験をしてほしいです。

大きな病院などは、何かあったときに安心という点があるけれど、精神的なケアなどはあまり期待できないので、私は助産院を選びました。妊娠中は気持的に不安定な時期なので、小さなことでも気軽に相談できる助産師さんを育ててほしい。

助産師の知名度の低さ、助産師や病院への期待の低さを改善するためには、助産師の専門性や自律性とプロ意識を高める教育が必要であると思います。実際に、医療者からの意見では次のようなものがいくつかありました。

一般病院で行われている医師のしもべのような助産師はいりません。産婦(妊婦、褥婦)に寄り添うことができ、医学的な判断ができる助産師を養成してください。

助産師自身がもっとプロ意識を持って仕事に取り組むような教育をしていく必要がある。

### (3) 求められる助産師像

一般の方からの教育に対する意見の紹介を終えるにあたって、それではどのような助産師を求めているか、いくつか意見を紹介します。教育を考えるにあたっては、まずどのような助産師が求められるかを考えなくてはならないからです。

産婦人科外来で助産師は助産師としての仕事より、医療事務（予約、tel 受け等）を多くしていると思う。外来では、助産師として office をかまえて保健指導をきめ細かく行うものだと思う。医師主導の出産環境を変えて行ってほしい。助産院とはちがう、助産師が院長となり、医師をやとい運営する、そういう病院をモデル事業として作ってみると、もつと助産師は主体的に活動していくのでは！

助産婦は産婦の性の尊厳を守り、自律性を助け、あたたかな気持ちで赤ちゃんと対面させてくれる援助者です。母乳育児を推進し、女性の性の一生に寄り添ってくれる母のような女性です。産婦の満足度の高いお産はそれに続く子育てに大きな自信を与えてくれます。いま本当に必要な子育て支援は、快適で安心・安全なお産ができる環境を整えること。つまり、質の高い助産を提供できる助産婦とお産のケアの選択肢が、すべての産む女性に保障されることです。少子化社会のなかで産まれる大切な命を育むために、どうか助産婦施策のより一層の充実をお願いします！

子供をうむことは生理現象であることの再認識、女性を同等の個人としてあるがままに受け入れる能力、母親に自己決定があることの確認、病院の規則だからでなく、この女性にとって何が一番いいのか言える勇気のある助産師と優しい環境、医学文献におくれずついてゆく助産師を望みます。

一般の方の意見や求める助産師像から助産師教育を考えると、それには2つの軸、すなわち助産師全体に一貫して求められる能力や資質と、多様な助産師のあり方の2つの軸が必要であることに気づきます。前者は例えば本稿でいえば人間性や母親のサポーターとしての能力、後者は例えばジェネラルな勤務助産師、専門特化した勤務助産師、分娩介助中心の助産所開設者、母乳相談・乳房ケア中心の助産所開設者、新生児指導者、助産師教育の教育者、助産学研究者、などだといえるでしょう。

### (4) 助産師自身の声～教育より職場環境

『意見集』には、医療者、とくに助産師学生や助産師自身からも教育に対する意見が寄せられました。意見の多くは、悲鳴にも似た「許容量オーバー」でした。

助産師学生です。この一年はすごく忙しく、覚えなくてはいけない事や、やらなくてはいけない事が山のようにありました。精一杯はやったのですが、卒業を目前にして、一体何ができるのだろうか、と不安でいっぱいです。「私はこういうことができる助産師です」と言える助産師はどれくらいいるのでしょうか…。一年間の教育の中で知識として学ぶことは多くありますが、直接、妊産婦、じょく婦さんと関われるのはわずかです。ましては母乳（おっぱい）のケアなど全くしませんでした。（というよりそれを教えてくれる人はいませんでした）お産は規定の例数をとるためと記録を書くために、とりあえず最低ラインはとりますが、記録も大切ですが、実際の

ケアをもっともっと経験したいと思います。こんな状態で、もうすぐ社会に出ます。はたして、どれ位したら、助産師として堂々と助産をやっているのでしょうか…。しんどくて大変な一年間の教育より、もっと充実した日々を送りたかったと思います。

保健師ばかりを多量に養成する今の看護大学のシステムでは教育内容の多様さが人間の知的能力の限界をはるかに越えた量に達しています。看護と言う仕事を全うするためには、各分野別のエキスパート化が必要な段階に来ていると考えています。ちょっとした短い実習で職業としての現場に放り出す今の助産教育は誤った教育です。1年かけて母性をしっかり学び、「助産」と言う看護ケアの何たるかを理解させられる教育カリキュラムに立ち直らせて欲しいと強く希望します。基礎学習と専門学習と言う組立てから教育を考えてほしいものです。

学校課程のなかで、できる限りたくさんの妊婦さん、子育て中のお母さんと接し、悩みや思いなど現実の声に耳を傾け、現状を知る機会を設けてほしい。(実習以外に、地域の母親教室や、乳児健診、母乳育児支援活動などに授業の一環として参加する等。教科書や学校からでは学べない本当のことを理解してから卒業してほしいから。

中には、教育者の能力や質に関する提言もありました。

助産婦学校を増やす前に、素敵な助産婦を育てられる教育者を育ててください。看護学校を乱立して看護婦の質が上がったかという？だと思います。多少の時間はかかりますが、まず教育者を！同じ失敗をくり返さないでほしいのです。

しかし、医療者からの意見の多くは、教育に関するものではなく、職場環境に関するものでした。助産師が受けるべき教育よりも、助産師の職務を発揮する機会を奪うシステムの問題を問う声が多かったのです。(ちなみに、請願内容3点のうち1点は、助産師の職務を発揮できる環境の整備でした。)

助産師が助産業務に専念できる職場環境を整えてあげて欲しい。

この問題について、同僚に話したところ、助産師の資格がありながら、別の科へ配属になったりして、仕事ができないのだから、助産師を増やすより、職場を確保するのが先ではないか、と言われてしまいました。

私は大病院の産婦人科に助産師として勤務していましたが、病院は占床率を上げるため他科の患者を入院させ、そのケアのため、産婦さんのケアが十分に行えない毎日にジレンマを感じていました。

教育より職場を、というのは現場の切実な要求であり、助産師自らと助産師のケアを受ける母子のために早急に改善されるべきでしょう。一般の方からの声で顕著だった傷つき体験などを考えると、助産師の意識が産む側の意識とすれ違っている感は否めませんが、助産師の環境が整えられれば、一般の方が強く求める精神的なサポートも改善するのかもしれない。

## 第二次世界大戦前の助産師教育

開業助産師の歴史に関する文献研究や聞き取り調査をおこなっていると、当時なぜ開業助産師が、自律的で専門的、かつ母子と歯車のかみ合った「一番のサポーター」となり得ていたのか、なるほどと思うことが多々あります。

明治・大正生まれの開業助産師は、助産師資格取得後、大きく分けて2つの「卒後教育」に入ります。一つは自宅分娩を扱う開業助産師のもとに「弟子入り」して、技術、知識、経験を学ぶコース。そしてもう一つは、比較的規模の大きな病院に就職するコース。2つのいずれもが、助産師として発達・発展する良質の環境を備えていました。

「弟子入りコース」は、徹底的に地域社会のなかで経験を積み、いい意味で揉まれました。沐浴の手つきや赤ん坊への着物の着せ方を見つめる姑、近隣者、親戚の目が常にありました。また、嫁としての母親を気遣う会話の必要、専門職として尊敬と信頼を得るための振る舞いが求められました。助産婦学校を卒業した若き（年齢的に若くない人も今以上にいたようですが）少女たちは、弟子入りした「師匠」（先輩開業助産師）に、正常産のプロとしての技術、手技、知恵、知識はもちろんのこと、人とのつきあい、話し方や振る舞い方、母子や家族との接し方、職業人としての構え、人間としての機微を徹底的に仕込まれました。

病院就職コースも、卒後教育の環境が整っていました。都市部では、「施療」と呼ばれる生活保護世帯を収容する入院分娩があり、一日に数十件という分娩を扱っていました。同じ敷地内の別の病棟では、時代を先取りした形で施設分娩を選択した階層の高い人びとのお産がありました。さまざまな社会階層の人びとに接し、多くのお産に立ち会い、介助していました。病院内の助産師ハイアラーキー（ピラミッド型の階層）が存在し、厳しい先輩後輩関係のなかで、技術と心意気を仕込まれました。

どちらの場合にも、学校、職場、地域のなかで連続的に助産師が「生涯学習」できたことが特徴的です。

#### 就学教育・卒後教育の現状

それでは、現代社会ではどうでしょうか。近代化した社会では、医療は専門分化・分業が進み、個々の組織が独自の知識、技術、文化をもっています。上で述べたような明治・大正生まれの開業助産師の教育上・職業上のライフコースは大いに参考になりますが、まったく同じ環境を求めることはできません。

ただし、現代社会のその他の職業を見てみると、助産師の教育は、就学教育、卒後教育ともに、立ち後れが目立つことがよくわかります。助産師の職能の特徴は、「時代についていかななくてはならない」、いわゆるキャッチ・アップが必要だということです。ひとたび知識や技術を身につければそれを維持し守っていくというタイプの職能ではありません。知識や技術の習得に長い年月を要し、かつキャッチ・アップが必要である職業は、そう多くはありません。

例えば、知識や技術の習得に長い年月を要する職人や技能工、芸人などや、習得の歳月にくわえてキャッチ・アップも必要な医師や弁護士、教員などは、必ずその職業のOJTシステム（On The Job Training・実務の中で専門知識を身につける方法、狭い意味では職場内教育）をもっています。

例えば、身近な産婦人科界を見てみると、研修医制度、その時代の診断・治療情報の集約（いわゆる指針・ガイドライン、治療規準や標準治療といわれるスタンダードなど）、病院内の勉強会や研修会、学会や医師会など職能団体が主催する研修会や研究会、専門誌の充実など、学校教育を終えて実務に入ってからでも、時代に遅れず、かつ知識や技術、職人

芸を磨く機会が得られる環境にあるといえます。

例をあげてみると、日本産科婦人科学会は認定医制度に基づき（これ自体にはさまざまな議論がありますが）、独自の卒後研修プログラムと認定医審査をもっています。日本母性保護産婦人科医会では、「生涯研修」の理念に基づいて、即時性のある研修テーマを毎年設定し、研修ノート、研修用スライドを作成、研修ノートはテキストと共に CD-ROM を作成して全会員に配布しています。

助産師でこれを比較してみると、日本助産師会の研修は、東京都、愛知県、大阪府の3都府県で16件、のべ937名の受け入れをしています（平成14年度）。その他に会員向けのブロック講習会があります。日本看護協会の研修は、看護婦としての新人研修、ジェネラリスト教育、管理者教育、教育者・研究者教育をしていて、助産や周産期に限定していませんので単純な比較はできませんが、助産に関連した研修プログラムは2件で100名を受け入れています（平成14年度、ともに会のHP情報に基づく）。参加型の研修だけが卒後教育機会ではありませんが、都市部に居住して自主的な研究会に参加したり、大病院に勤務して病院内勉強会に出席できる環境にない場合、職能団体の参加型研修と専門誌で十分かといえば、やはり否定的に考えざるを得ません。

#### 今後の課題

『助産師教育への意見集』、開業助産師の教育・研修の歴史、現代社会における助産師以外の領域の状況の3点から、今後の課題として次の3つをあげたいと思います。

（1）心理的なサポートに焦点を当てた教育機会を充実させること。

（2）在学教育のみならず、卒後教育環境を充実させること。その際、病医院・助産所など職場内の教育機会や自主的な研究・研修団体に依存せず、職能団体が体系的な生涯教育プログラムを提供すること。

（3）上記2点を効果的に進めるために、助産師の能力の評価を客観的におこなうこと。具体的には、助産師の能力尺度（例えば助産技術、乳房ケア技術、母子関係援助技術、など複数の軸から構成される能力尺度）を開発し、母親やその家族、助産師自身の上司、同僚、後輩などの評価制度を設けること。関連して、ケアの受け手が入院退院時に医療機関や医療者を評価するなど、フィードバックシステムを制度化すること。

これらに関する具体的な制度、機関、カリキュラム、予算については、紙幅や私自身の限界もあり、別稿に譲りたいと思います。ただ、これらを通して一人でも多くの母子とその家族、そして助産師自身、助産師とともに携わる医療者が幸せになることを願ってやまないということだけはここで述べておきたいと思います。