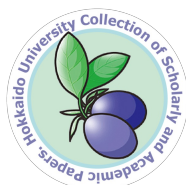




HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	日本・ドイツの助産婦教育に関する一考察
Author(s)	松田, ひとみ; 横山, 留美; 鈴木, 重統
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 4, 105-109
Issue Date	1991-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37529
Type	departmental bulletin paper
File Information	4_105-110.pdf



日本・ドイツの助産婦教育に関する一考察

松田ひとみ・横山 留美・鈴木 重統

Consideration on educational systems of midwives in Japan and Germany

Hitomi Matsuda, Rumi Yokoyama and Shigenori Suzuki

Abstract

In our country, the declining birth rate is going to be a great social problem, which has never been before experienced in our history. This phenomenon has played a negative role for the midwives, who took a great part in supporting perinatal medicine.

Additionally the formal education of midwives in Japan especially before the second world war, was quite similar to that of in Germany.

Therefore, we have compared the educational situation of midwives as well as the function of midwives from an historical point of view. According to our evaluation, the speciality and function of midwives depend on the medical legal of midwives.

As far as the functional activity of midwives is concerned, there is a difference between Japan and Germany.

In Japan the midwife plays a role in supporting the life cycle of women. On the otherhand in Germany the activity of the midwife is mainly limited to the perinatal period.

In Japan, the activity of midwives is not limited to assistance at childbirth, and therefore the declining birth rate does not directly threaten the existence of midwives.

Nevertheless assistance at childbirth is to preserve lives, both mothers and newborn infants.

Recently according to the declining birth rate there is a risk "Midwives are not necessary".

It must be established again, what is the essential and what is the true function of midwives in the near future.

I. はじめに

日本の『出生率の史上最低』は人口の高齢化に拍車をかけ、大きな社会問題となっているが、これはわが国の助産婦活動の方向性とその専門性・独自性にも少なからず影響を与えよう。

助産婦の定義については、いまさらいうまでもないが、その職業性について近藤教授¹⁾は次

のように述べている。「助産婦は医業の一部である正常な妊産褥婦と新生児の管理と、直接の生活援助を同時に併せて行うという保健医療チームのなかでもユニークな存在であり、母性の全過程にわたり長期的、継続的に関わり、関係を深めて援助の効果を高める特色ある専門職である。」

このように助産婦活動は周産期を中核とした

援助であることから、出生率の低下は助産婦の存在基盤に大きな動揺を与えているのではないだろうか。あるいは助産婦の存在意義を再確認する必要性が生じている時期といえる。

本稿では、古くはドイツからの影響を受けた助産婦教育に注目し、日本とドイツの教育事情や助産婦活動を比較することにより、助産婦活動の本質を探り、今後の助産婦教育のありかたを展望してみたい。

II. 歴史的変遷の比較

日本の産婆教育は、看護婦教育とは異なった歴史と発展がみられたが、その始まりは1876(明治9)年にドイツ医学を修めた医師たちによって行われたものであった。助産婦が医師だけではなく、助産婦自身の手によって教育していこうとするまでに、およそ100年近く経過している。つまり1971(昭和46)年にカリキュラムが改訂されたことによって明確に打ち出されたものであった。

このようなわが国の助産婦教育の変遷については、先に鈴木教授により報告されているが²⁾、その推移を参考に第1期～新改革期までの日本とドイツの助産婦教育を概観してみよう。

〈第1期(1874～1899)〉

日本では、1874(明治7)年、医制の発布により『産婆取締規則』が制定されているが、当時の日本はあいつぐ戦争により庶民は貧困を極めていた。子どもの出生は家計を脅かし、おめでたいという意識とはかけはなれたものであった。そして避妊の方法も知らない人々は妊娠してから始末するという手段しかもたなかった。病気をしても医師に診察してもらうこともままならない時代のことである。まして子どもを育てられない貧しい人々は、医療とは距離を隔てていた。当然のように産婆といわれる人が墮胎や間引きに関与するようになった。それを制止するため同規則ができた。その背景には富国強兵政策があり『生めよ増やせよ』のスローガン

のもと、産婆もまた政府の政策のなかに組み込まれることとなった。

同じ時代ドイツでは産褥熱に端を発し、助産婦の質及び技術の向上に関しての議論が10年以上もなされており、そこから助産婦の素質の改善には教育の検討が必要との意見が出され、法的な保障のもとに助産婦教育がおこなわれた。

〈発展期(1899～1948)〉

1900年日本では、『産婆規則』が制定された。これは全国統一法規であったという点で画期的なものであった。これによると『産婆は20才以上の女子で1年以上産婆の学術を修め、産婆試験に合格し産婆名簿に登録されたものに限る』となっていた。この時代の助産婦教育の特色として、助産婦教育は主として産婦人科医によってなされ、修業年限は2年以上、入学資格は高等小学校卒業または高等女学校2年以上修業としている。これもまた富国強兵政策の一環であった。国政が意図する需要に見合うようにと、産婆の教育施設が増加し全国で2000に達した。このことは、産婆数の増加に寄与したこと、一定以上の産婆のレベルを諸地域にまで浸透させ、産婆同士の連帯性を強めていくという点で注目に値することがらであった。

また、この法規は今日にもつながる助産婦の職業性を明瞭に表現しているものである。すなわち、次のような内容である。「産婆は妊婦・産婦・褥婦または胎児・新生児に異常を認めたときは医師の診察を請わねばならない」。これは異常時以外、つまり、正常の時には産婆の判断で活動をしてよいということだと解釈される。産婆はこの『正常な』という但し書きのもとで開業し、地域のなかで活躍することとなったのである。

一方ドイツにおいてはこの時期の数年前より、助産婦が手術を行なう資格についてさまざまな議論がなされ、足位回転術・胎盤用手剥離術・会陰裂傷の縫合に関してさまざまな意見が

出され、助産婦の教科書には緊急の場合には助産婦独自の判断で行なっても差し支えないと述べられていたという。日本においては産婆規則のなかで、「産婆は外科手術を行い、産科器械を用い、薬品を投与してはならない」とあるほかは、緊急時の対応について具体的に触れているものはなかった。

〈改革期～新改革期（1948～1971～現在）〉

日本では1948（昭和23）年に保健婦助産婦看護婦法が施行された。この法により、助産婦学校の入学資格として、『看護教育を受けた者のみを対象とすること』となっている。

この時期、特筆すべきことは第2次世界大戦を境にして、わが国の助産婦教育はアメリカの教育内容を導入するということに変化したことである。その主な例として、助産婦の独自性に波紋を投げかける状況が出てきていることを指摘しておきたい。日本では1971年に助産婦教育のカリキュラムが改訂された。ここでは教育の担当には助産婦である専任教員2人が含まれていることと明記されている。つまり産科医師だけで行うことを禁止し、助産婦職の専門性を認めたような文言である。またそれ以前の1900（明治33）年より正常分娩は助産婦が介助するという認識であった。しかしそれにもかかわらず、正常分娩においてさえも、すべての分娩には医師が立ち会うという方向性が打ち出されつつある。これは既に、アメリカにおいてシステム化されていることであるが、日本の助産婦にとっては業務の縮小へとつながっていくこととなり、助産婦不要論まで飛び出してくる結果となった。

またカリキュラムの改訂は、めまぐるしく変化する時代の要請でもあった。つまり日本の高度経済成長は、夫婦関係、親子関係を変え家族構成を変化させた。少産少死で高齢者が増加するという人口構成となった。したがって、助産婦に対して社会が期待したものは従来の母子保健のみでなく、家族計画指導・家族社会学・地

域母子保健を学び実践することであった。

ドイツにおいては、1981年男女均等雇用法により、男子の助産婦学生の教育が行なわれるようになった。日本では男性の助産婦について議論はされているが、いまだ法制化されていないので男性の助産婦は存在しない。

また、1985年E E C（欧州共同体）の基準に合うカリキュラム編成により、助産婦の教育期間を3年に延長した。依然として助産婦独自の教育システムは変わらず、スペシャリストとしての助産婦育成に重点が置かれ今日に至っていると言えよう。

III. 今日の内容

1. ドイツの助産婦教育

1990年10月3日、東西ドイツが統一されたが、それ以前も、看護婦、助産婦教育は同様のシステムであった。そして看護職には、成人看護婦、小児看護婦、助産婦のコースがある。本稿では、ICMにおけるBritta Schlipperの報告³⁾を参考に西ドイツの助産婦教育システムを例に取りあげてみよう。

【助産婦教育と実習プログラムの目的】（1）妊娠、分娩、産褥期の女性の管理とケアを行い、助言を与える。（2）普通（正常）分娩は助産婦だけで行なう。（3）新生児と乳児のケア（4）分娩記録の作成

この目的から、助産婦がケアの対象としているのは、妊・産・褥婦と新生児、乳児に限定し、小児・成人看護婦とは対象を明瞭に区分していることがわかる。そして、日本の助産婦が1900年以来、正常な分娩を自らの判断で介助してきたように、西ドイツにおいても同様に『正常分娩は助産婦だけで』とある。西ドイツの助産婦活動は、助産婦が対象としている範囲と業務内容から、周産期を中心とした内容である。

また、教育内容（表1）をみると、1年次、2年次に人権の学習の項目がある。これは、法学が医学等とともに学問として伝統をもつだけ

でなく、人々の生活の中に人権の考え方を取り込む必要性が根づいているのである。

表2に示す通り、入学資格においては看護婦の資格は不要である。修業年限は看護の基礎教育を経ない3年間である。講義時間においては臨床実習が講義の倍の時間になっている。最終的には国家試験により、助産婦としての資格が取得できるが、口頭試験のほか、実技、筆記試験も課されている。

2. 日本の助産婦教育

1971(昭和46)年に教育内容の全面的な改定と職能権限の拡充を意図して新カリキュラムが作成された。その主要な点は次のような内容である。

- ①母子保健学は、妊婦、産婦、褥婦および新生児の保健管理と分娩管理をはかり、同時に母性の健康と福祉をはかるものである。
- ②助産婦業務の専門性は、生殖生理(リプロダクション)に対応する専門的な看護職という立場で捉えられる。
- ③業務の対象は、助産や妊産褥婦、新生児のみならず、広く思春期から更年期に至る婦人を対象とする。

助産婦活動の対象は「思春期～更年期迄の婦人(母性の全過程)」と新生児である。ドイツと比較すると幅広く対象を捉え、活動も多岐にわたる。つまり『分娩介助もする、思春期の発育相談もする、更年期婦人の心身ケアに関与する、病院で働く、独立して開業する、地域で相談活動をする』などである。

実際に教育内容も対象の広がりを意識したものであるし、活動の場も地域へ向けて拡大の方向である。

このように助産婦教育は時代の変化に対応しつつ、社会のニーズにあった役割をはたそうとしている。したがって、出生率の減少が助産婦活動に多少の影響を与えたとしても、存在の意義を失うことはありえない。

しかし実習場所に関しては、周産期を対象と

した産科病棟が主であり、その点が本論と不一致であろう。

表2に示す通り、入学資格は看護婦の有資格者・看護教育を受けた者である。修業年限は看護の基礎教育を経て6か月以上。講義・実習時間はドイツと比べると非常に少なく感じるが、修業年限の違いにより単純に比較はできない。

国家試験は筆記試験のみであり、ドイツにおける3種類(口頭、筆記、実技)とは相違がみられる。理論と実践の調和がスペシャリストとしての要件であるとするならば、助産婦の資格を付与するにあたって、その点の不十分さも指摘できる。

IV. おわりに

助産婦活動や助産婦教育の歴史的変遷をみると問題点は多々あるが、法規が助産婦としての職業的地位を固め、業務のレベルを保障してきたと捉えることができる。

そこで、昭和23年に制定された保健婦・助産婦・看護婦法に焦点をあてて、具体的に助産婦とはどのような業務を為すことが予定されているのかを考えてみたい。同法3条において「助産、又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導」を業とするとあり、同法37条の但し書きの中で「助産婦がへそのおを切り、かん腸を施し、その他助産婦の業務に当然付随する行為をなすことは差支えない」として医業に関わる範囲を示している。この範囲以外は医師が為しうる行為として捉えられるが内容が不明瞭である。その点が実態に即して明らかにされることが必要である。つまり助産という場面で母子の生命を守るという重要な役割を果たす助産婦にとって、最も大きな意味を持つことだからである。すなわち、医業に携わる助産婦であるからこそ、その権能と職域を具体的に明らかにしておかなければ、助産婦の専門性とその特徴を生かすことができない。日本の助産婦もアメリカにおける産科看護婦と同様に、医師が正常分娩

も含めてすべての分娩に主導的にかかわるという事態を招来することになりうる。現実には大学病院などでは分娩はすべて産科医が行なっているところも存在している。助産婦は自分たちの職域を法制度に照らしてもみつめていかなければならない。

また、助産婦教育においてなにを将来的に志向しているのか、文部省の考え方にも注目しなければならない。先に述べた 1971 (昭和 46) 年のカリキュラム改訂の際に文部省大学学術局大学病院課長より「助産婦教育課程と教育のあり方について」が発せられている。その中で助産婦の教育について、「母子保健学の確立を志向して行なわなければならない」としている。この『母子保健学』については「母子保健学とは妊産褥婦ならびに新生児の保健管理や安全分娩を図るとともに、広く母性の健康と福祉や家族の幸福を促進するための学問体系を言い、従来の助産もこのなかに包含される」とある。このように助産婦の定義と活動の内容については概念の広がりを見せている。その結果、助産婦の対象も活動も拡大したことが確実となった。したがってこれによれば、出生率の低下や分娩介助ができないということだけでは助産婦の活動を低迷させる原因とならないはずである。それでは、なぜ『助産婦不要論』が出現するのか。医業に携わる助産婦とそれを阻まれた助産婦とではその専門性の発揮に大きく違いが生じるのであろうか。この点については、紙幅の関係もあり本稿では論じることができない。

しかし今後は助産婦業務の本領はどこで発揮しうなのか、何が助産婦である所以なのか、その本質を諸側面から検討していかなければならない。

また、昭和 46 年以後のカリキュラムは、平成元年から改訂された。このカリキュラムの改正の基本方針として「人間の生涯を通しての生殖や性に関する専門職としての助産婦の立場を明かにした」とある。この方針に基づき、さらに助産婦は活動領域を広げ、実績を積みあげ、社会のニーズにに応じていくべきではないかと考える。

V. 引用・参考文献

- 1) 近藤潤子：第 1 回日本助産学学術集会
- 2) 鈴木重統：わが国の助産婦教育の変遷，ペリネイタルケア，8 巻 4 号，1989
- 3) Britia・Schlipper：西ドイツの助産婦と母子保健，助産婦雑誌，44，VOL 5，44～49 1990 年
- 4) 石原 力：助産婦の歴史，ペリネイタルケア，9 巻 6・7・8・1990 年
- 5) F・K・Beller：西ドイツ，アメリカ，イギリスにおける助産婦教育とその問題点ペリネイタルケア，8 巻 4 号，37～41 1989 年
- 6) 石井トク：東ドイツ最新周産期医療事情助産婦雑誌，44，VOL 11，40～45，1990 年
- 7) 石原 明：助産婦教育のあゆみ，系統看護学講座，別巻 9，128～131，1989 年
- 8) Dr, wolfgang, Gubalke, Ruth, Kole : DIE HEBAMME IM WANDEL DER ZEITEN 1985 年 ELWIN STAUDE VERLAG HANNOVER