

報告

# 米・英国における助産婦の活動と助産婦教育

加藤 尚美<sup>1)</sup>

## I はじめに

助産婦の職種は、国によって様々であるが、我が国の歴史から見ると、明治7年布告の医制によって、産婆の資格と業務内容が規制された。明治32年に産婆規則が制定され身分や業務について規制された。その後昭和23年保健婦助産婦看護婦法の制定により、助産婦の名称を用いた定義や業務、身分が明示された。欧米での資格制度は、専門職能団体に委嘱され教育や業務、身分等に関してもその職能団体に任されている。そのために職能団体は、常に社会のニーズに対応し、改善、改革をしているという。

今回、米国・英国における①助産婦の活動 ②助産婦職能団体の働きと役割 ③新しい助産婦教育課程(ダイレクト・エントリーコース)の実態を調査したので報告する。

## II 調査方法

1) 助産婦教育機関、職能団体、バースセンターを視察 2) 国際会議に出席し海外助産婦と面接、聞き取り調査を実施 3) 文献調査を行った。主な視察訪問先は、米国: New York ① New York University、Nurse-Midwifery Program ② Bellevue Birth Center / OB unit ③ State University, Midwifery Program (direct entry) ④ Morris Heights Birth Center

Washington, D.C. ① American College of Nurse-Midwifery (助産婦協会)

英国: London ① Edgware Community Hospital Birth Centre ② International Angels (開業)

③ Alice's Independent Midwife office (開業)

## III 調査期間: 1998年4月-1999年3月

## IV 結果

### 1. 米国

#### 1) 助産婦の活動

米国では1955年にアメリカ看護婦助産婦協会(ACNM)が設立され、1963年助産婦(Certified Nurse-Midwife: CNM)は275人が、1996年6,700人、1997年1月には6,953人と漸次増加している。協会のメンバーの5,700人以上は臨床業務に従事し他は学生等である。ACNMの会員の68%が修士の学位を、4%が博士の学位を取得している。

ACNMは、1973年に産婦人科医師会と合同協議を行い、助産婦業務に関する共同声明を発表し、その内容は、助産婦は母子保健に関してヘルスケアチームの重要な役割を担うということを公式に認めるというものであった。以後、助産婦は臨床分野での活動にめざましいものがあった。助産婦の業務範囲は、各州により多少の差はあるが、妊娠の診断、妊娠中の母子の異常の早期発見、分娩介助、分娩時の局所麻酔、会陰切開・縫合、新生児のケア、ある一定の薬剤に対する処方、家族計画、産後の健診、婦人科の検診等である。ピル等の処方も47州で認められている。CNMの分娩介助数は1975年では19686件、1996年には229855件と増加している。米国では96%は病院で、3%がバースセンターで、1%が自宅分娩が行われている。CNMの業務の主なものは、毎月平均140人の妊産婦の診察、10件の分娩介助である。CNMの硬膜外麻酔使用率は14.6%、会陰切開率は30.1%である。また、米国全体の帝王切開率は23.3~24.9%であるが、CNMが関わる出産での帝王切開率は11.6%である。

#### 2) 助産婦教育

1950年代は7校の助産婦教育機関が、1998年には50校でそのうち45校が修士課程という位置づけであり、1999年6月からはすべての助産婦教育は学士資格取得者以上が入学の必要要件である。

教育は、ACNMのDivision of Accreditation(DOA: 認定部門)で認められた助産婦教育機関で行われ教育課程を経て全国認定試験を受けることになっている。教育内容はDOAがチェックする体制である。DOA(認定

1) 沖縄県立看護大学

部門)では助産婦教育の基準を作成する。そのため、基本的な助産婦業務を行うために必要な ACNM's Core Competencies (アメリカ助産婦協会基本能力)を定期的に見直し、それにあったカリキュラムを各教育機関は準備しなければならない。

従来は、認定助産婦資格を取得するには登録看護婦の資格が必須であったが、1996年以降看護婦の資格を持たない者も助産婦資格試験を受験できることになった。その場合、Certified Midwife (認定助産婦)という名称になる。この教育課程に該当する教育機関は、現在ニューヨーク州立大学大学院での教育課程1校であり、いわゆる直行型助産婦教育(direct entry)と呼ばれているものである。

#### (1) 助産婦になるためのいくつかの教育コース

1998年における助産婦教育課程の種類は次のようである。

- ① Pre-Certification Nurse-Midwifery Program は、2校で、修士課程単位認定ができる。
- ② Midwifery Programs は1校で、修士課程単位認定できる。(表1)

登録看護婦でなくても学べる課程は、現在 State University of New Yorkのみである。

- ③ Master's Nurse-Midwifery Programs は、修士課程におかれている。現在40校ある。
- ④ Certificate Nurse-Midwifery Programs

現在10校で、学校によっては修士課程単位認定ができる。また、State University of New York にはこのコースも開かれている。

\*養成機関によっては数種類を同時進行または併設しているため、総数は50校である。

#### (2) ACNM's Core Competencies

アメリカ助産婦協会から出されている Competencie の特徴としては、助産婦の基本能力を妊娠から出産・産褥期における助産婦業務能力のみでなく、婦人科領域までに及び時代の要請を受け更新時に必要な研修を行っている。5年毎資格を見直すため、各教育機関は時代の要請を受けた教育カリキュラムを準備しなくてはならない。

#### 3) ACNM の役割と働き

1999年1月現在、会員数は約7,000人である。32名の専任の職員、2名のパートの職員で以下の業務を行っている。

##### (1) 特別企画

合衆国援助(US Aid)の委託を受けて、国際協力事業を行っており、ガーナ、インドネシア、インドなどを対象とし、15年の実績がある。その他の事業としては、政府援助を受けて domestic violence (夫・パートナー

による暴力)への支援をしている。このような事業は社会貢献でもあり、かつACNMの重要な財源ともなっている。

##### (2) 専門的サービス

会員に対して免許、資格、業務その他様々な問い合わせを受ける事、実践向けのパンフレット作成(例:ホームバース)をする。

##### (3) 助産婦教育

教育・実践・研究が主な仕事内容である。その他、教育の過程も評価する。また、助産婦業務内容の変化に伴い、必要に応じて再教育のプログラムを組み継続教育業務も行っている。その他奨学金や税金対策への助言を行う(寄付をすると税金免除があるなどについて助言)。

##### (4) 法律・社会活動に関して

助産婦に関する業務は、連邦法と州法との関連もあり、助産婦業務・教育をよりよい内容にしていくために法律への関心は重要である。必要に応じてロビー活動を行い、陳情内容によっては、他の職能団体、利益団体と協議して共同で働きかけることもある。また、地域の問題、公益に関するものまで、幅広く取り扱っている。

医師の団体とは、1970年代に産婦人科医が個人開業の分野でCNMの能力を評価し、彼等の委員会のメンバーにCNMを1人いれて助産婦業務に関して検討した事がきっかけとなり、以後職能団体レベルで助産婦業務に関して継続的に協議を重ねている。

##### (5) 助産婦の名称

State University of New York の卒業生のみ ACNM は Certified midwife と認定をしているが、1998年の ACNM 総会では現在のアメリカ全土の看護助産婦(Certified Nurse-Midwife)から Nurse を外し Certified Midwife とする議案は通らなかったが、今後も検討し続けていく予定であるという。

#### 4) 新しい助産婦教育課程(ダイレクト・エントリーコース)の実態— State University of New York

##### (1) State University of New York での開設の経緯

1992年 ニューヨーク州で助産婦になるには看護教育を基礎としなくてもよいことが法制化され、1995年ダイレクト・エントリープログラムの準備が始まり1996年9月プログラム開始、1998年このプログラムは修士課程として位置づけられた。

この背景としてはマネージドケアの開始により医療経済の側面から助産婦のケアは安全でコストエフェクティブであることが明らかになったこと、また、助産婦にケアを受けた女性たち(消費者)からも助産婦のケアが評価された(安全で満足度が高い)ことである。このような社会全体の動きともあいまってニューヨーク州では助

産婦教育に補助金を出すこととなり、ダイレクト・エントリープログラムが実現したといえる。

## (2) 理念

- ・妊娠は生理的なプロセスである。
- ・80%は生理的な経過をたどる。
- ・女性の成長に関与し、情報提供とカウンセリングを重要視する。
- ・研究者ではなく、臨床家を育てる。
- ・看護教育を基礎としなくても助産の教育を受ければ助産婦としての基本的能力は養われる。ここで言う基本的能力とは ACNM の Core Competencies に基づいて認定を受けたものであり、ACNM は助産婦ができるケアを①妊娠期ケア ②出産マネージメント ③産褥期ケア ④婦人科ケア ⑤健康な女性と新生児へのプライマリーヘルスケアと規定している。また、助産婦は自立したプラクティショナーとして医師に相談したり、医師と共働し、適切に紹介する。助産婦は個人またグループでバースセンター、病院、ヘルスマンテナンスオーガニゼーション、巡回ケアセンターなどで働く。

このダイレクトエントリープログラムはニューヨーク州立大学ヘルスセンター（State University of New York Health Science Center）の中の健康に関する専門職カレッジ（College of Health Related Professions）に位置づけられており、このカレッジでは科学的根拠を持ち、人間性にあふれた質の高いヘルスケアを提供できるヘルスプロフェッションの育成をめざしている。

## (3) 学生の選抜

このプログラムは、どのような種類の学士号を取得していても入学できるが、看護教育を基礎としていないものは、生物学（Biology）、化学（Chemistry）、微生物学（Microbiology）、解剖学（Anatomy）、生理学（Physiology）、人間発達（Human Development）、心理学（Psychology）、社会学（Sociology）、統計学（Statistics）、病態生理学（Pathophysiology）、栄養学（Nutrition）の単位を取得しておく必要がある。選抜は書類審査と面接で行われる。書類は成績（平均4以上）、これまでの経験や志望の動機、助産を学んだ後の将来展望などについてレポートそして推薦状が必要である。面接は2人の教員により十分な時間を使って行われる。選抜の期間は数ヶ月あり、春がその時期に当たる。学生はオープンキュンパス（年4回）やホームページを見てプログラムの情報を得て、応募するようになっている。

## (4) カリキュラム（表1）

プログラムには①Advanced Certificate in Midwifery（38単位）、②Science in Midwifery（50単位）、③Master of Science in Nursing with Concentration

in Nurse Midwifery（52単位）の3つのコースがあり、①と②は看護教育を経なくても入学できる。また、②と③には研究12単位が含まれている。実習時間は600～800時間で、分娩介助20例以上を病院やバースセンターで行っている。実習はプリセプターシップを採用しており、プリセプターは1年以上の臨床経験があり、助産婦長の推薦のあったものである。実習中教員は、学生の基礎的なことの教育と助産婦長との調整を行う。また、1年目の前期から実習があり、少しずつ積み重ねていけるようになっている。1年目の前期は部分的な実習、後期は分娩介助と婦人科の実習、2年目の前期は新生児実習、後期には妊娠から産後までの統合実習が組まれている。

## 2. 英国

### 1) 英国における助産婦職能団体の機能

英国では、1902年イングランドとウエールズの助産婦が法的な規制を受けるようになり1903年から「助産婦」という名称で国が認定するようになった。1910年には助産を業とする者はすべて助産婦でなければならなくなり無資格者が出産介助をして報酬を得ることはできなくなった。助産婦規則はUnited Kingdom Central Council for Nurse, Midwife and Health Visitor（UKCC）中央委員会で作られている。中央委員のメンバーは選挙で決められ、本会議内容はすべて公開であり職能に関して大きな権限を持っている。また、免許の交付や、免許の停止等に関する判定も当委員会で行われている。助産婦の職能団体は、王立助産婦協会と開業助産婦組合がある。両団体は中央委員会と常に連携を持ち助産婦の資質の向上に努めている。助産婦の登録者数は1999年1月現在約90,000人、就業者数は34,000人である。しかし妊婦の検診や産後のケアについては十分とはいえない現状である。

### 2) 助産婦の活動状況

助産婦の業務については助産婦規則に定められており、妊産婦及び家族への指導、助言や妊娠を診断するために必要な検査を指示すること、会陰切開が必要とされる場合や骨盤位で緊急の場合を含めた分娩を管理する等、詳細にわたっての取り決めがある。英国では会陰切開・縫合、子宮収縮剤、鉄剤、鎮痛剤、ビタミン剤等の与薬は助産婦の業務とされている。国営の病院は、産科が独立しており勤めている助産婦がローテーション等で他の母性領域以外に回されることもなく、看護婦が配置されることもない。助産婦達は妊産婦・新生児の管理は助産婦の範囲であるという考えから、病院でのケア及び地域の訪問活動までチームを組み実践している。また、全出生に助産婦が立ち会う事が助産婦規則に定められている。

表1 The State University of New York の助産カリキュラム

時 期	科 目	①Advanced Certificate Midwifery 38単位	②助産婦修士(ダイレクト) 50単位	③看護助産婦修士 52単位 Advanced Certificate Midwifery 38単位と修士課程 14単位
1 年	前期	基礎的ヘルススキル	3	3
		女性の健康アセスメント	3	3
		女性のプライマリヘルスケア	3	3
		基礎薬理学	1	1
		リーダーシップダイナミクス	2	2
		研究 1	3	
	後期	医療と科学 1	3	3
		薬理治療学	3	3
		健康な女性の婦人科学	3	3
		妊娠期ケア	4	4
		ヘルスケア政策とコミュニ ティ診断	3	看護実践の理論的基礎 2 地域の中での継続的ケア 3 看護研究 3
1 年	前期	胎児新生児学	3	3
		分娩期ケア	6	6
		産褥期ケア	1	1
	後期	基礎管理・教育	3	以下の3つより3単位選択 看護管理とリーダーシップ 看護教育としての専門看護婦 家族理論の適応 3
		医学と科学 2	3	
		事例研究	4	4
		産科合併症	3	3
		助産学の専門性	2	2
		研究 2	3	

3) 教 育

看護婦免許取得後の18ヶ月コース (Diploma ; 学士 / Bachelor or Honour Degree : 学位) と看護婦免許を必要としない3年制の Direct Ently の助産婦コース (Diploma / Bachelor or Honour Degree) の2つのルートがある。

免許登録前の教育プログラムはどちらのコースにおいても、約33%が理論、約55%が実習に当てられている。また、スーパーバイザーの下で学生が経験しなくてはならない分娩介助は正常では40例、産褥のケア100例は在学中に必ず経験しなくてはならないことを義務付けている。今後のイギリスの助産婦の養成は、専門性が高い教育であるダイレクト・エントリーが多くを占めていくであろうといわれている。

4) 教育の監督制度

助産婦学校の基準の作成、学校開設時の認可、入学資

格、教育のレベルの監督、更には国家試験の設定にあたっては、4つの The National Boards for Nursing, Midwifery and Health Visiting という組織が UKCC 下部組織として存在しており、England, Wales, Scotland, Northern Ireland, の地域をそれぞれの委員会が独立して担当している。各委員会は45名のメンバーで構成されておりそのうち4～5名は助産婦でなければならない、そのメンバーは助産婦間での選挙で選出される。この組織は、助産婦免許取得前の助産婦教育を監督する他、免許取得後の教育にも関与している。また、各種専門コース、学習会などの認定も行っている。イギリスの助産婦免許更新は1995年4月より3年毎の更新制がとられ、免許の更新にあたっては3年間のうちに5日間以上の学習日を持ったという証拠を提示しなくてはならない。各地で National Board が認定した学習会に参加し、参加証明書进行をもらい、更新時の証明として使用することもできる。

## 5) 助産婦の業務内容

EEC (European Economic Community) は助産婦の活動基準を次のように決め実施している。

- (1) 有効な家族計画についての情報と助言を提供する。
- (2) 妊娠の診断と正常な妊娠経過を観察する。その中には正常妊娠の経過の観察に必要な検査の実施を含む。
- (3) できるだけ早い時期にリスクのある妊娠を診断するために必要な検査を指示し助言する。
- (4) 両親に対して、親準備、衛生と栄養に関する助言を含めた育児の準備についての教育を行う。
- (5) 分娩中の母親ケアを行い、援助をする。そして、適切な臨床的・技術手段によって胎児の状態を観察する。
- (6) 会陰切開が必要とされる場合や、骨盤位での緊急の場合を含めた遷延分娩を管理する。
- (7) 医師に委託することが必要な母親または胎児の異常兆候を認識し、必要な場合、医師を補佐する。医師不在の場合は、必要な緊急の処置を行う。特に、胎盤用手剥離の場合、内診によって子宮の検査を行う。
- (8) 新生児の検査とケアを行う。直ちに蘇生が必要な場合はそれを行い、必要な場合にはすべてに主導権をもってそれを行う。
- (9) 産褥期の母親の経過を観察し、ケアを行う。そして、新生児が最善の経過を辿るようなケアを行うために必要なすべての助言を母親に提供する。
- (10) 医師の指示にしたがった処置を行う。
- (11) すべての必要な記録を保持する。

実践レベルでは、妊産褥婦・新生児の健康診査、保健指導、ケア、分娩介助、集団指導、訪問指導、相談業務、性教育、家族計画指導が主な業務である。病院で働く助産婦は外来、分娩室、産後病棟を勤務表に従ってローテーションしているところもあるが、チームを組み助産婦が継続して経過を見ていく方法も取られている。

また、地域助産婦 (Community Midwife) の訪問看護サービスを受けられるシステムが整備されている。英国の多くの病産院では、産婦の入院期間は出産した本人の希望にもよるが、早ければ産後6時間、遅くとも産後問題がない場合には2日後に退院を勧められている。退院後は、地域の助産婦による訪問サービスが受けられる。

この Community Midwife は各住民の居住区となる保健局に所属しており、地域の医院や Health Centre、妊産婦の自宅がケアの実践の場である。各地域の医院に登録をし妊婦の妊娠期から産後まで包括的なケアを実践している。正常妊娠であれば、妊娠中の定期診断はこの Community Midwife に委譲される。産後ケアは28日は母子の健康管理のため毎日の訪問を義務付けられているが、特に異常がなければ、産後12日で毎日の訪問

は終了し、その後は必要に応じて訪問をしている。施設における分娩であってもプライマリーケアの実践をしている。

また、Independent Midwife は完全に国民健康保険制度から独立し、業を営み、妊産婦と独自に契約を結び、出産を支援している。初診から産後1ヶ月までを総合的にケアを受け、約4,000ポンドである。

英国においても出産の場所は99%が病院で自宅での出産は1%である。出産を扱う病院は大規模なものが殆どで大きい施設では年間7,000件、小規模な病院においても2,500件の出産件数があり、それらの施設では産科医だけでなく小児科医、麻酔科医が常駐している。多くの施設の分娩室は個室であり LDR (Labor Delivery Recovery Room) を採用している。

1998年4月から、ロンドンの郊外にある Edgware Community Hospital の一隅に妊産婦のための助産婦によるバースセンターがロンドンでは初めてのケースであるという。このバースセンターは、助産婦8人と助手その他20名のスタッフで行っており毎月20件前後の分娩を扱い軌道に乗り出しているという。病院と連結しているため、医療が必要な場合は直ちに受けられるというメリットがあり、好評である。また、病院医師も分娩は異常のないかぎりバースセンターを使用するよう勧めている。英国の助産婦は、女性の自然の営みに対する支援や、国の経済への貢献を示そうとしている。助産婦の主体性を大いに発揮できる場の整備を積極的に行っている。

## 6) 卒後の継続教育

現在、英国で行われている卒後の継続教育にはリフレッシュコース、助産婦教員になるための研修コースがある。病院で働く助産婦のためには、病院全体で行われている教育や病棟単位で計画している教育がある。また、助産婦規則により助産婦は3年に1度の研修を受けなくてはならないよう定められている。助産婦は助産婦として働き始めたときから3年間で何を勉強をするのか計画を立てなくてはならないことになっており、これらの指導は UKCC で受ける (30ポンド/年) こと、大学が用意してくれた5日間のコースを3年に1回は受講しなくてはならない。その他卒後教育を受講したい場合は RCM (Royal College of Midwife) で紹介してくれる。また特別なコースとして母乳育児コース、スキャン・スペシャリストのコース等が用意されている。大学院の修士課程にはパートタイムで働きながら学び助産学修士の学位を取ることもできる。

## V 考察

### 1. 助産婦業務とその活動について

米国・英国において、多くの出産は病院等施設で行われており、日本と同様、米英共に助産婦の90%は病院等施設で働いている。米国では1993年産婦人科医師会と合同協議をし、助産婦業務に関する共同声明をAmerican College of Nurse-Midwives, 1997年に核心となる助産婦の業務を発表し、以後臨床分野での助産婦の活動が明確化され社会的にも認められるようになった。わが国では、自宅出産が見直され少しずつ増加の傾向を見せている。米国では助産婦の手によって開業しているバースセンターでの出産は3%あり、英国においてもバースセンターや開業助産婦による自宅出産が1%あり日本と同様徐々に増えつつあるという。助産婦が出産の安全性を証明することや、消費者に助産婦は支持されていることが大切である。妊娠・分娩・産褥に関わる諸費用、医療の側面、予防医学の側面等の検討は我が国の医療経済として効率を図るためにも必要であり、助産婦を有効活用されなくてはならない。

また、病院等施設分娩が多い日本においても、妊産婦・新生児を対象としたプライマリーケアを積極的に取り入れていく必要がある。助産婦は施設内外で活動をしていくことが望ましく、英国で行われている病院勤務の助産婦達がチームを組み地域に出向き業務を実践しているような勤務体制作りも必要ではないかと考える。

次に、欧米と我が国の助産婦業務で大きく異なることは、欧米の助産婦は処方権や会陰切開等一部の医業を行使する事ができることである。1998年1月から米国の47州で薬剤の処方権が認められた。英国においては分娩時に必要な薬剤は与薬ができるようになっており、助産婦の自己の責任において使用している。また必要な会陰切開等は当然行っている。米国・英国においては、日本で助産婦が法的に規制されている業務を社会の変化と共に業務の拡大をし実施している。当然これらの業務を行っていくには、後で述べる助産婦の教育に大きく関わっている。英国においては、業務内容は看護婦と助産婦の法律で規制されており、その法律に従い UKCC という組織が実際の統括をしており大きな権限を持ち業務内容を変化させている。そのためにも、助産婦は科学的に調査された研究の結果に基づいたケアの方針、手順を作成実施し信頼を得ている。科学的調査に基づく助産業務を実現させていくためには欧米から学ぶべき事が多いといえよう。わが国においても、助産業務は拡大を望むが、医学と助産学との隔たりと変化に対応できない、してはいけない現状があることは否めない。そのために、遅々として進まない状況である。必要時の会陰切開、機器を使

用しての診断、薬剤の使用等諸外国では既に当然のように実践されている事が、わが国では許されない現状である。職能団体の活動については各国の背景とそのサポート、力関係など様々であるが、行政はその職能団体から委員を委託し、国と職能団体は密接に関わり特に英国では、UKCC という組織が統括し専門職者としての自己統制や免許の交付、停止、剥奪等の権限を持っているなど日本の状況とは大きく異なっているといえよう。米国においてもアメリカ看護助産婦協会があり業務・教育の総括をし卒後の認定部門をも持っている。助産婦業務の見直しなど5年ごとに行っている。免許更新や業務の見直しは時代に即応して行っていくことが望ましいと考える。

### 2. 助産婦教育

米国では1999年6月から助産婦教育はすべて修士課程での学習となり、当然助産婦教育機関に入学するには学士の資格が必要である。今後、助産婦は修士の学位を持つことにより、助産の専門職として大きな位置を占めるであろうと考えられる。また、教育の内容は表1に示すように基礎薬理学、薬理治療学等処方権が持てるようなカリキュラムや医療と科学が2年間にわたり組み込まれている等、業務と教育は時代の変化に常に対応しているといえよう。欧米での最近の助産婦教育には、ダイレクト・エントリーのコースができ、今後主流となっていくであろうと思われる。英国では1989年9月オックスフォード・ポリテクニク助産学専攻課程が開設され、米国では1996年9月にニューヨーク州で開設され助産婦の養成を行っている。このダイレクト・エントリーでの専攻は「看護助産婦」ではなく助産婦という職業的アイデンティティを確立しつつある。今後、日本の助産婦の教育について、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婦の教育について更に検討が必要である。

## VI まとめ

米国や英国の助産婦は、女性たちからの支持を得、また医療経済の側面からも安全でコストエフェクティブであることを明らかにした。これらは、社会的、経済的な変化にあわせて教育や社会的な役割を試行錯誤しながらも変革し続け助産婦の地位を獲得し活発に活動をしているといえよう。

日本においても女性の社会進出、少子化等社会の変化にあわせて教育も含めた社会の中での助産婦の教育や業務について更なる検討が必要である。わが国の助産婦の業務のあり方及びその業務を実践していくための人材の

育成のあり方について①助産婦業務の充実・拡大に向けた助産婦教育②科学的な証拠をもとにした助産婦業務の確立③わが国の将来の助産婦教育の課程の持ち方④行政と職能団体の関係と権限の委譲等多くの課題がある。

最後に情報収集に協力頂きました、茨城県立医療大学：加納尚美講師、聖路加看護大学：片桐麻州美講師に感謝致します。(本調査は平成10年度厚生科学研究費の助成を受け実施した一部である。感謝の意を表する。)

## 資 料

ACNM Core Competencies

ACNM リーフレット

ACNM Evidence Based Health Care

Midwifery Care, social and medical risk factors,  
and birth outcomes in the USA

College of Health Related Professions Graduate  
Admissions Brochure 1998-1999

WHO Midwifery in the Industrialized World

UKCC Midwives Rules

UKCC Midwife'S Code of Practice

UNIVERSITY OF WESTERN SYDNEY

MacArthur POSTGRADUATE STUDIES IN

MIDWIFERY Dec-1997

カレン・ギリラント ニュージーランドにおける自律職  
としての助産の再発見

1997年5月 日本助産婦会での講演集録

松本八重子：米国の助産婦と専門看護婦の活動、助産婦  
雑誌、Vol.50, 1996.

Catherine Carr：アメリカのナースミッドワイフのキャ  
リア開発、助産婦雑誌、Vol.52, No.1, 1998.

松岡恵：英国の助産婦業務基準と教育の到達目標、助産  
婦雑誌、Vol.47, No.12, 1993.

松岡恵：英国助産婦の卒後継続教育、助産婦雑誌、Vol.  
48, No.1, 1994.

加藤尚美：英国の助産婦活動、助産婦教育研究会ニュー  
ス、No.46, 1997.