

助産師

助産師とは

助産師とは、その定義をみれば明らかなように、助産業務に従事するための免許^{注1)}を法的に取得しただけではなく、助産実践の能力（コンピテンシー）を兼ね備えている者のことをいう（表1）。では、助産実践の能力とはなにか。出産という営みは文化的な要素が大きくかかわり、かつ、助産師の法的根拠や教育システムは国や地域によって大きく異なる^{注2)}。したがって、本稿では主に日本の助産師に求められる実践能力を公益社団法人日本助産師会の声明¹⁾に沿って紹介し、助産師のプロフェッショナリズムについて述べたい^{注3)}。

表1. 国際助産師連盟（International Confederation of Midwives：ICM）による助産師の定義

助産師とは、その国において正規に認可され、「ICM 基本的助産業務に必須な能力」および「ICM助産教育の世界基準」の枠組に基づいた助産師教育課程を履修し、合法的に助産業務を行い「助産師」の職名を使用する免許を取得するために登録され、かつ、あるいは法律に基づく免許を得るために必要な資格を取得した者で、かつ助産実践の能力（コンピテンシー）を示す者である。

（2011年6月15日ICM 評議会により改訂および採択。次回改訂は2017年を予定）

助産師に求められる実践能力とは

日本助産師会では、助産師に求められる必須の実践能力を【助産師のコア・コンピテンシー】として、〈倫理的感応力〉、〈マタニティケア能力〉、〈ウィメンズヘルスケア能力〉、〈専門的自律能力〉という4つの要素から説明している（図1）。

倫理的感応力は、マタニティケア能力、専門的自律能力、ウィメンズヘルスケア能力を発揮するための基盤となる能力である。右図（図1）の矢印の大きさや方向に着目して欲しい。倫理的感応力に下支えされた3つの能力

（要素）は、助産師の理念である「生命の尊重」、「自然性の尊重」、「智の尊重」¹⁾によって方向づけられ、適時性、個別性、継続性をもって発揮される。そして、発揮された能力はまた、助産師自身の倫理的感応力を養うという循環を繰り返す。こうして、助産師の実践能力は再帰的に育成されていく。

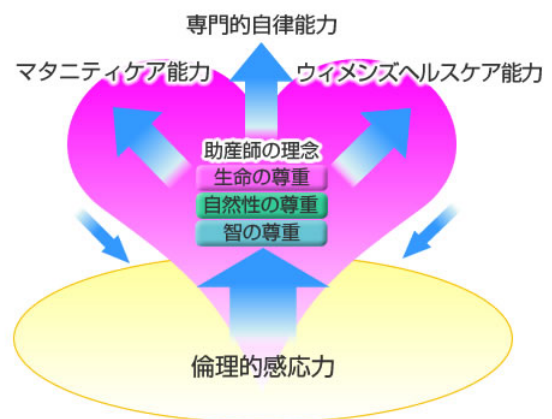


図1. 助産師のコア・コンピテンシーイメージ図（日本助産師会）

表2. 【解説：助産師のコア・コンピテンシーを構成する4つの要素】（日本助産師会）

コンピテンシー1：〈倫理的感応力〉

助産師は、対象一人ひとりを尊重し、そのニーズに対して倫理的に応答する
助産師は、対象となる一人ひとりの女性と子どもおよび家族を尊重し、敬愛と信頼に基づく相互関係を基盤として活動することによって、生命の尊重・自然性の尊重・智の尊重という助産師の基本理念を、行動として具体化する専門職である。そのために助産師には、対象となる女性と子どもおよび家族の生命や人間としての尊厳と権利を最大限に尊重するために相手のニーズを的確にくみ取り反応する能力、女性と子どもおよび家族との間に信頼関係を築きつつ平等で最善のケアを提供する能力、女性と子どもおよび家族に関する情報の保護を徹底しケア対象者のプライバシーを守る能力が求められる。

コンピテンシー2：〈マタニティケア能力〉

助産師は、分娩を核とするマタニティサイクルにおいて、安全で有効な助産ケアを提供する
助産師は、妊娠期、分娩期、産褥期、乳幼児期における、母子および家族のケアの専門家である。よって、もてる知識や技能を統合し、全期を通じて母子および家族に必要なケアを提供する。自己の責任のもとに正常な分娩を介助し、新生児および乳幼児のケアを行う。支援にあたっては、女性の意思や要望を反映できるように、支援計画・実施・評価を行い、ケアの向上に努める。母子にとって安全で、満足な分娩が行えるように支援する。 高度医療の発達に伴い発生するハイリスク児の誕生から乳幼児期に至るまで、継続的に児の発達水準に対応した育児ができるように、他の専門職種との協働において母親および家族を支援する。また、出生前診断などの先端医療に関して、医師や他の専門職種との連携を通して支援する。

コンピテンシー3：〈ウィメンズヘルスケア能力〉

助産師は、女性の生涯を通じた支援者であるとともに、相互にパートナーシップを築く
助産師は、女性の健康の保持・増進を促し、女性が自己の健康管理を行えるよう日常生活上のケアを通して支援する。具体的には、リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点から、女性のライフステージや遺伝などの家族全体に関わる課題において、健康教育、知識の普及・啓発、健康相談、保健指導を行い、健康をめぐるさまざまな問題に女性が対処できるよう支援する。

コンピテンシー4：〈専門的自律能力〉

助産師は、専門職としてのパワーを組織化し、社会に発信する

助産師は、自律した専門職者として施設を自ら経営または経営管理に参画して、緊急時の適切な対応や医療事項防止に努め、保健・医療・福祉に貢献する。助産師には、自律性のある専門活動を維持し向上させるために、専門職能団体を組織して社会的な活動を行い、情報を発信するとともに、助産領域の研究に参画し、助産師間やケア対象者、医師、他の専門職との相互交流を通じて、助産ケアの改革や質の向上を目指す能力が必要である。後輩助産師を育成する能力や、継続的に自己研鑽する能力も、自律性のある専門活動を維持・発展させるために重要である。

● 助産師のプロフェッショナリズム：課題と展望

本稿では助産師のプロフェッショナリズムを助産実践の能力というキーワードから概説したが、今日、助産師を取り巻く状況はけっして単純ではない。2017年現在、助産師のほとんどが病院や診療所に勤務する勤務助産師である。しかし、勤務助産師は少子化の影響を受け、産科病棟の閉鎖などの危機に晒され、専門性を発揮できない状況にある。少子超高齢社会に対応する助産師には、①「正常分娩の専門家である」という職業アイデンティティのなかにウィメンズヘルスケア能力をいかに見出すのか、②晩産化によって助産師のケアの主な対象者である妊産褥婦・新生児の身体的心理社会的リスクが高まり、出産への期待やケアニーズが多様化するなか、いかにして「正常な出産に導く」のか、など、女性の健康を支援する者としてのプロフェッショナリズムが問われている。

注1) 看護師と助産師はともに国家資格であるが、免許の内容に違いがある。看護師は看護師国家試験に合格し看護師免許を得るが、助産師は、看護師の免許取得者がさらに指定の養成機関で1年以上の教育を受けたのち、助産師国家試験に合格して助産師免許を得なければならない。免許の違いは業務の違いを示しており、助産師が助産行為（胎児を取り上げ、へその緒を切断するなどの医療行為を含む）を正常分娩に限って医師の指示なしに行えるのに対して、看護師はたとえ医師の指示があっても助産行為は許されない。また、助産師には助産所の開業が認められている。【保健師助産師看護師法】
【医療法】

注2) 日本で助産師免許を取得するには、日本の助産師国家試験と看護師国家試験に合格しなければならないため、通常3年間の看護師教育と1年間の助産師教育を受けることになる。しかし、国際助産師連盟は助産師に看護師免許を求めず、むしろ助産師に特化した専門教育を1年半以上受けることによって得られる免許制度（実態としては、医療先進諸国では3～4年間の教育を科すことが多い²⁾）を国際基準として提示している。

注3) 実は国家資格ではないものの、周産期母子援助や女性の健康を支援する者として、公益社団法人日本看護協会が独自に認定する「専門看護師（母性看護分野）」という資格も

存在する。だが国家資格ではないことから本稿では言及しない。「助産師のプロフェッショナリズムとは何か」という問いは、女性の健康や助産をめぐる日本の教育や制度がきわめて錯綜している状況にあることを浮き彫りにする。

引用文献

- 1) 公益社団法人日本助産師会：助産師の声明。日本助産師会出版，2007
- 2) Sofia CL, et al.: A descriptive analysis of midwifery education, regulation and association in 73 countries: the baseline for a post-2015 pathway. *Human Resources for Health*, 14: p.37, 2016

参考文献

- 1) 公益社団法人全国助産師教育協議会：助産師教育におけるミニマム・リクワイアメンツ。全国助産師教育協議会，2009
- 2) 公益社団法人日本助産師会（編）：助産業務ガイドライン2014。日本助産師会出版，2014
- 3) International Confederation of Midwives (ICM)：International Code of Ethics for Midwives (ICM 助産師の倫理綱領)。2011

(田辺けい子)