

---

資 料

---

## 日本赤十字武蔵野短期大学専攻科における助産師教育の変遷 —日本の助産師教育の変遷をふまえて—

神 谷 桂, 谷 津 裕 子  
鈴 木 美 恵 子

### Transition of Midwifery Education in Japan Red Cross Musashino Junior College of Nursing: In the Light of the History of Midwifery Education in Japan

Katsura KAMIYA, RN, CNM, MSN, Hiroko YATSU, RN, CNM, PhD  
Mieko SUZUKI, RN, CNM, MSN

#### Abstract

In recent years, the healthcare situation for pregnant women and children has grown dire, with a shortage of obstetricians and fewer medical institutions handling childbirth. New ways are sought to share and coordinate various tasks as well as role functions and scope of responsibility for the obstetricians and midwives required for safe and comfortable pregnancy/childbirth. The training of midwives supporting obstetrical healthcare is also facing a major transformation; at present, diverse training institutions handle midwifery education, including vocational colleges, junior colleges, universities courses, and graduate school programs. In these changing times, in March 2008 the Japanese Red Cross Junior College of Nursing (midwifery program) drew the final curtain on 50 years of midwifery education. This paper aims to explain the significant philosophies and methods of this Junior College of Nursing, in order to underline points worth passing on for future midwifery education.

The Japanese Red Cross College of Nursing midwifery program, as well as its predecessor the Musashino Red Cross Hospital Obstetric School, over 50 years of midwifery education consistently emphasized practical clinical learning and prioritized study through actual practice. Through encounters with pregnant mothers, infants, and clinical mentors, practical clinical learning offers maximum opportunity to acquire the knowledge, techniques, and attitudes essential for midwives. However, in recent years, as the locus of midwifery education has shifted from vocational colleges or junior college to universities or graduate schools, while midwifery has gained recognition as a specialized practice, the theoretical knowledge required of midwives has increased. Fewer class hours are spent on practical learning, and with the shortage of medical institutions offering practical learning (due to fewer overall births, increased high-risk births, fewer facilities handling childbirth, etc.), it has

---

受理：2010年1月13日

become difficult to find both time and location to ensure practical learning in midwifery education.

Looking back on the shifts in midwifery education at the College, we now recognize the importance of practical learning in midwifery education. The author believes that promoting opportunities for direct contact with pregnant mothers and families, even over short periods, providing practical learning to respond to subject behavior, and furthering educational connections to help students learn from their limited experiences all represent issues for future consideration.

キーワード：助産師教育，歴史，助産師

## I 研究の背景

昨今、産科医不足や分娩を取扱う医療機関の減少など、妊産婦と子どもを取巻く医療事情が悪化するなかで、安全で快適な妊娠・分娩を実現するために必要とされる産科医と助産師の役割機能や責任範囲、各々の業務の分担・連携のあり方が模索されている。助産師は正常な妊娠・分娩経過のケアが認められていることから、数年前から助産師が妊婦健診や分娩を担当する院内助産所が開設・運営されるようになるなど、助産師職能の活躍に期待が寄せられている。

一方、産科医療を支える助産師の養成もまた、大きな転換点を迎えている。助産師養成は、平成21(2009)年度現在、各種専門学校(1年課程助産師養成所)35校、短期大学専攻科8校、大学(学士課程における課程選択)91校、大学専攻科または別科8校、大学院修士課程または専門職大学院8校と、多種の養成機関で行われている。これらの数を第89回助産師国家試験(平成16[2004]年度)受験者の養成機関内訳と比較すると、それは1年課程助産師養成機関33校、短期大学専攻科22校、大学専攻科・大学65校、大学院1校(全国助産師教育協議会調べ)であり、わずか5年の間にも大学や大学院における助産師養成機関が増加し、短期大学専攻科は減少していることがうかがえる。

こうした変動の時代にあつて日本赤十字武蔵野短期大学専攻科助産学専攻(以下、日赤武蔵野短大専攻科)は、去る平成20(2008)年3月、50年間の助産師教育の歴史に幕を降した。本研究では、専門学校として誕生し短期大学専攻科を経て、日本赤十字武蔵野短期大学と日本赤十字看護大学との統合により閉校を迎えた日赤武蔵野短大専攻科の助産師教育の変遷を、日本

の同時代における助産師活動と助産師教育の変遷と照らし合わせながら整理する。本研究を通して、日赤武蔵野短大専攻科で大切にされてきた教育の理念や方法を明らかにし、今後の助産師教育に向けて我々が継承すべき点や課題を見出したい。

## II 研究目的

日赤武蔵野短大専攻科における助産師教育の変遷を、既存の資料を通して明らかにすること。

## III 研究方法

研究方法は、文献調査とした。日赤武蔵野短大専攻科の助産師教育の変遷に関する一次資料は、『五十年のあゆみ』(日本赤十字武蔵野短期大学、平成14[2002]年3月発行；以下『50年史』と略す)および『閉学記念誌』(日本赤十字武蔵野短期大学、平成20[2008]年3月発行；以下『記念誌』と略す)とし、特に実習については、武蔵野赤十字病院助産婦学校(時期不詳)および日赤武蔵野短大専攻科(昭和48[1973]年；1回生)の実習要項、実習の手引きを資料として、助産師教育の展開について、日本の同時代における助産師活動と助産師教育の変遷と照らし合わせながら経時的に整理し分析した。

## IV 結果

### 1. 日本における助産師の活動と助産師教育の変遷

終戦後のベビーブームの中、昭和35(1960)年を境に、分娩場所は家庭から診療所や病院、助産所といった医療施設へと移行した。医療施

設における分娩の割合は、昭和22(1947)年には全出生の2.4%であったものが昭和35(1960)年には全出生の約半分を占めるようになり、その後も増加した。これに伴い家庭分娩の割合は激減したが、このことは助産師の働き場所が家庭や地域から病院や診療所へと移行することと同時に、助産師の主たる役割が地域の母子保健の担い手から医療施設内での医師の補助的役割へと変化したことを意味した(松本, 1986; 大林, 1989, p.42-47)。また終戦当時のアメリカでは、ほとんどの分娩が医師と看護師とによって医療的に行われており助産師が関与していなかったことから、連合国総司令部(GHQ)だけでなくアメリカ留学を終えた産科医などからも助産師という職業には理解や評価が得られなかった(松本, 1986; 大林, 1989; 前原, 2000)。

このような社会背景の中で、助産師教育は、それまでの助産婦規則(産婆規則)による助産婦(産婆)養成に代わり、昭和23(1948)年に制定された「保健婦助産婦看護婦法(以下、保助看法)」, 昭和24(1949)年5月に文部省・厚生省令として制定された「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」に基づいて新たなスタートを切った。助産業務はそれまでは看護とは別の業務であったが、保助看法制定後は助産師教育は看護師の基礎教育に積み重ねて行われ、助産師の業務は以前のような「助産と新生児の世話」のみでなく、「助産および母性、新生児および乳児への保健指導、異常の予防や早期発見など」も含む幅広いものとなった。助産師の必要性については、昭和34(1959)年、日本産婦人科学会が助産婦制度改正委員会等を組織し、全国助産婦学校長会議と協力して議論を重ねた末に、「助産婦は将来とも母子保健管理の重要な担い手であり、社会の変化にはさらにその必要性を増すものであって、決して減らすものではない」という結論に達した(松本, 1986)。

昭和30(1955)年からの約20年間、いわゆる高度経済成長期の日本は、物質的に非常に恵まれた時代を迎えた。家電製品により家事が省力化され、子どもが労働力でなくなると、母親には家庭にいて教育機能を果たすことが期待されるようになった。この重い責任が育児ノイ

ローゼや育児不安などの新しい問題を生むようになった(大日向, 1999; 船橋, 1992; 阿古, 2004)。女性は家庭内、男性は家庭外で働くという性別役割分業は、高度経済成長の波に後押しされる形で一気に日本社会に根付いた。「専業主婦」という新たな社会的カテゴリーが誕生し、確立した時代でもあった(落合, 1997; 船橋, 1992)。そして昭和45(1970)年~49(1949)年には、第二次ベビーブームが到来した。

助産師教育においては、昭和46(1971)年に養成所指定規則の一部改正によりカリキュラムが改正され、教育課程の基盤は産科学から母子保健学と移行していった。この改正の背景には、昭和40(1965)年に母子保健法が制定され、産科学や母子保健学の進歩に伴い助産師に求められる業務が変化してきたこと、また第二次ベビーブーム以降、医療施設内だけではなく母子保健分野での活躍が期待されるようになっていたことがあった。助産師の業務は、妊娠・分娩・産褥を主とした母子保健、異常の予測とその対応が重視され、分娩監視装置に代表される産科機器による分娩管理など、高度な知識や技術が期待されるようになった(松本, 1986; 宮中, 2000)。カリキュラム改正により、教科目は母子保健概論、母子保健医学、助産論、助産業務管理、母子保健管理、地域母子保健、家族社会学となった。実習では分娩介助実習は10例以上、妊娠中から産後1カ月まで継続的な事例の実習(新生児家庭訪問を含む)を2事例以上行なうこととなった。この教育課程の改定時に出された助産婦学校教科内容解説の助産論の中で「助産計画」という用語が提示され、以後、全国の助産師養成機関で教育方略として導入されるようになった(豊島, 1981)。

昭和60(1985)年以降は、男女雇用機会均等法の制定、女性の高学歴化と社会進出、バブル経済の崩壊など、女性を取巻く社会環境が大きく変化した。それと相まって、高齢初産の増加、不妊治療技術の高度化、出生率の低下など、女性のリプロダクティブヘルス・ライツを取巻く状況も大きく変化した(大日向1999; 阿古, 2004)。

こうした背景を受け、助産師教育においては

平成2(1990)年に養成所指定規則のカリキュラム改正が行われた。教育課程の基盤は母子保健学から助産学へと移行し、科目名は、母子保健概論が助産学概論へ、母子保健医学や助産論は助産診断・助産技術学へと変わり、「助産診断」の用語が用いられるようになった。平成9(1997)年にも養成所指定規則の一部変更によるカリキュラム改正が行われた。この改正での変更点は、科目名の指定ではなく教育内容の指定となったこと、単位制となったこと、分娩介助例数が10例以上から10例程度となったことなどがあり、教育内容は、基礎助産学6単位、助産診断・技術学6単位、地域母子保健1単位、助産管理1単位、臨地実習8単位 計22単位(720時間)以上の講義・実習を行うことが規定された。

## 2. 日赤武蔵野短大専攻科における助産師教育の変遷

### (1) 武蔵野赤十字病院助産婦学校の設立と助産師教育

日赤武蔵野短大専攻科の前身である武蔵野赤十字病院助産婦学校は、昭和32(1957)年に開校した。

母体となる武蔵野赤十字病院は昭和24(1949)年に創立され、昭和27(1952)年に同病院長は武蔵野赤十字高等看護学院を設立し、学長として就任した。病院長兼学長は「赤十字病院は赤十字看護婦養成の訓練の場である」と実習の重要性を強調し、「病院はすべて教場であり、全職員が教師である」と職員を鼓舞していた(『50年史』, p14)。

武蔵野赤十字病院助産婦学校は、前年夏に全国赤十字病院産婦人科診療部長会議で提出された「全国赤十字病院の助産婦の需要を満たすため、日赤産院助産婦学校の他に関東および関西に1校ずつ助産婦学校を設置する必要あり、(略)武蔵野赤十字病院にお願いしたい」との意見が後に正式に提案され、病院長がこれを承諾し、日本赤十字社本社および東京都支部の同意が得られ、助産婦学校の設置が決定された。決定後は、武蔵野赤十字病院の産婦人科部長、看護部長、産科婦長らにより準備が進められ、翌

年の開学に至った。

武蔵野赤十字病院助産婦学校の開学時における修業年限は1年(当時の養成所指定規則では修業年限6か月以上)、学科は養成所指定規則に規定された370時間に加えて、社会心理学10時間、精神衛生15時間の合計395時間、臨床実習は30週と規定されていた。定員15名であったが、入学者数は少なく、1回生は8名、それ以降も毎年5～10名程度であった。奨学金についての見直しなどがなされ10回生以降は10～20名程度の入学者があった。

入学の翌週から講義と並行して実習が開始された。講義は助産倫理および助産史、産科学、新生児学、栄養学などを院内の医師が、助産法、母性保健指導、乳児保健指導は専任教員が、精神衛生、社会学、社会心理学は外来講師が担当した。実習は分娩室、褥室、新生児室、産科外来、小児科外来、調理、保健所、助産所で行われ計46週に及んだ。分娩介助は学生1名につき15例程度経験することができた。入学者数が少なかった年度の学生たちは、実習施設の分娩数増加を背景にして、学生1人につき30～40例の分娩介助を経験することができた。臨床の実習受入れ態勢も整い、助産師、医師ともによく指導をしてくれた。当時の学生は実習について「ほとんどが自然分娩で、現在のような医療機器に囲まれた分娩や人工介入の分娩がなく、学生にとってはとてもよい環境であった。産科ドクターは部長を筆頭に助産婦教育に理解があり大切なことをたくさん教えていただいた。スタッフからも熱心に指導を受け、助産婦の神髄を伝授された」と回想録に記している(『50年史』, p.51)。

昭和46(1971)年のカリキュラム改正に伴い、武蔵野赤十字病院助産婦学校でも講義時間を70時間増加し、実習時間を30時間減少させた。教科目は、養成所指定規則における家族社会学30時間について、家族社会学15時間、家族心理学15時間、社会心理学15時間として心理・社会学分野を強化し、「赤十字事業」という科目を加えて赤十字の看護教育施設としての特徴を打ち出すようになった。実習形態は、カリキュラム改正以前と大差なく、講義と並行して行

われ、夏季には集中分娩実習を行った。助産婦学校の実習要項には、臨床実習の目的について「助産および保健指導の理論と技術を実際に経験し、助産業務を正確に遂行出来る様習得することを目的とする」と述べられ、実習期間は入学直後の4月中旬から総仕上げとして卒業前の3月上旬まで約42週間にわたり、実習目標も「実習環境に慣れる」という内容から、段階的に年末までには「助産業務のほとんどが一人でできる」となり、上級実習として「学生だけで一つの病棟を受け持ち、婦長業務を経験する」と管理的な内容まで経験できるように計画されていた。実習終了後に受持ち事例についての事例検討会が行われ、資料は綴じて保管され、次年度以降の学生が閲覧することができるようになっていた。分娩介助実習についての実習記録用紙は、問診用紙、パルトグラム、助産録であった。

## (2) 助産婦学校から短大専攻科へ

昭和41(1966)年、武蔵野赤十字看護学院は日本赤十字武蔵野短期大学へと移行した。移行計画の当初から当時の教務部長は、助産師を志望する日赤武蔵野短大の卒業生が同短大の専攻科に進学できるようにと専攻科の設置の必要性を唱えた。当時の看護短大の専攻科は北海道の天使短期大学のみであり、専攻科開設についての資料は極めて少ない状況であった。準備の過程では役所から「大学の量産時代は過ぎ、現在は質を高める方針だから(天使短期大学とは)比較にならない」、「ほとんどが施設分娩となり、助産婦なんか必要なくなる時代になぜ専攻科ですか」などの発言も聞かれた(『50年史』, p.52)。教務部長は、このような困難な状況の中でも設立に向けて関係各所を廻って準備を進め、短大開設から7年後の昭和48(1973)年4月、ついに日赤武蔵野短大専攻科設立の日を迎えた。

武蔵野赤十字病院助産婦学校から日赤武蔵野短大専攻科へと移行する際には、専攻科修了要件として30単位の履修が定められ、必修科目8科目、選択科目17科目で構成された。実習では、学生一人につき正常分娩の介助10例および異常分娩の見学と介助を目標とし、助産計画が間に合わない場合には介助できず、実際に関わっ

たケースは10例以上であった。また学生1名につき3例を妊娠期から産褥1カ月まで受け持ち、周産期における一貫した援助を実践し、妊産婦を取り巻く家族への関わりを理解することなどを目的とした継続ケースの実習も組まれていた。当時の学生は分娩介助実習について「分娩時は、学生は3人1組で実習するため、自分の受け持ちへの援助・分娩が終了して寮に戻ってウトウトするのもつかのま、今度はメンバーとして(実習に)出ていき、生きた心地のしない時もありました」と回想録に残している(『50年史』, p.54)。

短大専攻科の実習要項(昭和48年版)には、実習目的は「助産及び保健指導の理論と技術を実際に経験し、母子保健活動における助産婦の役割と活動方法を学ぶ」とされ、助産技術だけではなく、知識や理論も併せて学ぶことが明記された。助産婦学校時代と比べ、各部署でのより詳細な実習目標とともに具体的な実習内容も示され、例えば外来では、問診50例以上、健康診査に基づく個人指導50例以上、内診10例以上等が実習項目とされていた。また、助産婦学校時代と同様に受持ち事例についての事例研究発表も行われていた。専攻科への移行は、ちょうど昭和46(1971)年に養成所指定規則の一部改正によるカリキュラム改正と時期を同じくしており、カリキュラム改正の経過の中で提示された「助産計画」は、当時の日赤武蔵野短大専攻科の教員と臨床指導者による実習指導の中で試行錯誤が繰り返された教育方法であった(豊島, 1976)。教育的手段としての助産計画について、当時の専任教員であり日本の助産師養成機関への発信者であった豊島(1976)は、「教育的手段としての助産計画では、産婦のもつ問題を判断して、分娩経過を予測し、安全分娩に向かって援助方法を工夫する、その基本的理論を学ばせることを第一の目的としている」(p.324)と述べ、その実践として、実習要項の中にも、「産婦の健康診査ができるように学ぶ」すなわち診察によって分娩進行や母児の健康状態等についての情報収集ができること、「分娩経過の判定、予測ができるように学ぶ」などと記され、分娩介助の技術だけではなく、情報取

集やアセスメント能力を養う点にも主眼をおいた教育がなされていた。記録用紙は、問診用紙、パルトグラム、助産録に加え、助産計画を記述するための記録用紙も含めて一式となり、学生の産婦についてのアセスメントと診断、問題の識別、分娩経過の予測、分娩終了時診断などの思考過程の記録も行われるようになった。

### (3) 日本赤十字武蔵野短期大学専攻科における助産師教育

平成2(1990)年のカリキュラム改正に対応して、日赤武蔵野短大専攻科では必修科目を14単位に改正した。実習形態や内容には変更はなく、継続ケースの実習も3例のまま実施された。

平成9(1997)年のカリキュラム改正では、単位制となったことに伴いカリキュラムを変更した。教育内容は基礎助産学6単位、助産診断学・技術学8単位、地域母子保健1単位、助産管理1単位、研究2単位(1単位は選択)、赤十字概論1単位、特別講義2単位(選択)であり、実習単位数は計12単位と、専攻科修了要件30単位の3分の1を占めている。実習においては、実習施設における分娩数の減少に伴い、継続ケースの実習を縮小し、最終的には1例へと変更した。

## IV 考 察

我が国における助産師教育の変遷を踏まえて武蔵野赤十字病院助産婦学校および日赤武蔵野短大専攻科助産学専攻における助産師教育の変遷についてまとめた。50年間の助産師教育の中で、一貫して臨床実習を重視し、実践を通して学ぶことを大切にしてきたことがよみとれた。日赤武蔵野短大専攻科の助産師教育実践から、これからの助産師教育の課題について考えたい。

### 1. 日赤武蔵野短大専攻科における助産師教育の特徴

分娩介助実習は、助産師国家試験受験のために必要となるばかりではなく、助産技術を習得するために重要な教育課程である。助産師学生が産婦に直接に関わりながら分娩経過の観察方

法やアセスメント、助産診断、分娩介助などの知識や技術に加えて、助産師や産科医師と長い時間を共にし、チーム医療の一員として母子にどのように関わるか、同僚や他職種とどのように協力・連携するかというコミュニケーション能力をも学ぶ分娩介助実習は、助産師教育の核であろう。日赤武蔵野短大専攻科では、設立当初から分娩介助実習の実習施設を武蔵野赤十字病院のみとし、学生1名につき10例程度の分娩介助を行なってきた。特に助産婦学校開設当初から施設内分娩の急増した昭和30年代後半は、1学生あたり30～40例の分娩介助を経験することができ、当時の実習目的が、助産業務を正確に遂行出来る様習得することであったとはいえ、その教育展開は臨床実践に価値をおいたものであった。また、直接介助以外にも間接介助係や新生児係として他の学生が受持つ産婦や新生児と関る機会や、助産計画が間に合わなかった場合には直接介助はできないなど、対象者および臨床指導者との直接的な関りから学ぶことについて、量、質ともに確保されていたと言える。しかしながら、学生1名につき正常分娩10例程度の分娩介助症例の確保は、現在では出生数の減少だけではなく、高齢初産婦、不妊治療、合併症をもつ妊婦などハイリスク妊産婦の増加などから非常に困難な状況にある。学生が実習可能な症例を十分に確保するためには、助産師教育にかける教員の熱意に加えて、臨床指導者や産科医師が、助産師教育における分娩介助実習の意義を理解して協力し合うことが必要であると考える。

また、日赤武蔵野短大専攻科では、病院施設内だけではなく、母子保健分野での助産師の活躍が期待されるようになった第二次ベビーブーム以降、心理・社会学系の科目にも重点をおき、学生1名につき妊娠期から産褥1カ月までを継続的に受け持つケースを3例とするなど、妊産婦を取り巻く家族とも関わることを目的とした実習も組まれていたが、これは、育児ノイローゼや育児不安という新しく生じてきた問題をとらえ、教育実践に採り入れられたのであろう。継続ケースの実習からは、時間をかけて援助的人間関係を構築し、妊産婦とのコミュニ

ケーションを基盤としたケアや保健指導の実践を通して、助産師としての知識や技術、態度を学ぶことができると考える。

さらに、分娩介助までに助産計画が立案できない場合には直接介助はできないという徹底した教育姿勢は、症例数だけではなく、助産計画という思考過程をも重視した教育展開であった。助産婦学校時代は、助産師学生がエキスパートである助産師や産科医とともに分娩という現象に参加しながら知識や技術、態度を学ぶという徒弟制度に似た教育であった。助産婦学校に続く日赤武蔵野短大専攻科の教員と臨床指導者が、実習指導の中で発展させた教育的手段としての助産計画は、当時の教授によって全国の助産師教育機関や臨床に発信され、今日の助産師が行なう助産診断の基盤を形成したことは非常に意義あることと考える。当時示された助産計画の概念は、妊産婦を診察しながら行なう意図的情報収集、正常な分娩経過における入院時診断や経過診断、分娩予測、分娩終了時の診断とそれに基づく助産師による援助を含み、これにより助産師の主體的判断によって遂行できる援助行為の範囲が示された点でも意義深い。教育的手段としての助産計画では、分娩進行や産婦の健康状態と情報の分析や判断を記録する学習方法によって、学生は産婦の身体的心理的状况を理解するために思考を整理し、臨床指導者や教員は情報の過不足や、分析と問題把握および具体的な問題解決の適切性などについての学生の思考過程や知識、アセスメント能力の習得状況を判断でき、指導に活かす材料とすることができる。

## 2. 今後の助産師教育への課題

妊産婦と子どもおよびその家族や臨床指導者との出会いが、助産師としての知識、技術、態度の学びとなるならば、できるだけ多くの機会が提供できればよい。しかしながら、昨今では助産師教育の場が専門学校や短期大学専攻科から大学や大学院へと移行し、助産実践の専門性が認められるようになるのに伴い、助産師に求められる理論的知識が増大するために授業時間が実習時間を圧迫したり、出生数の減少やハ

イリスク分娩の増加、分娩取り扱い施設の減少などに伴い実習可能な医療施設が不足したりする中で、助産師教育にとって必要な実習時間や実習場所の確保が困難な状況にある。

日赤武蔵野短大専攻科での助産師教育の変遷を振り返り、助産師教育において実践から学ぶことの大切さを改めて認識できた。実践についての量的な確保が困難な状況にある中で、短時間の積み重ねであっても、直接に妊産婦やその家族と関わる機会をもてるような実習展開の工夫が必要となる。また、先人が教育的手段としての助産計画を発展させたように、限られた体験の中から学生の学びを引き出すような教育的関わりを、今後検討していくことが求められると考える。

## V 研究の限界

本研究は、日本赤十字武蔵野短期大学および武蔵野赤十字病院助産婦学校についての資料のみをもとにしているため、当時、教育に関わった教職員や学生の思いや考えがほとんど含まれていない。今後は、教育に関わった教員や臨床指導者、指導を受けた学生などの意見を得て、助産師教育の特徴について多角的に考察していく必要がある。

## VI 結 論

50年にわたる日本赤十字武蔵野短期大学専攻科における助産師教育は、いつの時代においても臨床実習を重視し、実践を通して学ぶことを大切にしながら展開されてきた。特に短大専攻科時代には、教育的手段としての助産計画という指導方法を用いて助産についての知識、技術、態度を教育していた。

## 謝 辞

本研究は、平成20年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。

## 文 献

阿古真理(2004). ルポ「まる子世代」—変化する

る社会と女性の生き方. 集英社新書.  
 船橋恵子(1992). 「母性」概念の再検討. 船橋恵子・堤マサエ編, 母性の社会学(pp.3-66). サイエンス社.  
 前原澄子(2000). 助産婦教育の変遷. 周産期医学, 30(12), 1643-1647.  
 松本清一(1986). 助産婦教育の変遷と展望. 助産婦雑誌, 40(10), 906-912.  
 宮中文子(2000). 京都府立医科大学における助産婦教育の変遷について—我が国の助産教育の変遷を踏まえて—. 京都府立医科大学短期大学紀要, 9, 187-202.  
 落合恵美子(1997). 21世紀家族へ(新版). 有斐閣.  
 大林道子(1989). 助産婦の戦後. 勁草書房.

大日向雅美(1999). 子育てと出会うとき. NHKブックス.  
 豊島豊子(1976). 助産計画—助産論の学習指導展開について—(1). 助産婦雑誌, 30(6), 324-334.  
 豊島豊子(1976). 助産計画—助産論の学習指導展開について—(2). 助産婦雑誌, 30(12), 698-710.  
 豊島豊子(1981). 助産計画のとらえ方と実際. 医学書院.  
 全国助産師教育協議会(2009). 助産師国家試験教育機関別合格率. <http://www.zenjomid.org/midwife/passrate.html#pass-02> (2009/11/19 アクセス)

年 表

	一般社会・助産師教育	日赤武蔵野短大専攻科
1948(昭23)	保健婦助産婦看護婦法制定	
1949(昭24)	保健婦助産婦看護婦養成所指定規則制定	武蔵野赤十字病院設立
1952(昭27)		武蔵野赤十字高等看護学院設立
1956(昭31)		夏～武蔵野赤十字助産婦学校設立準備
1957(昭32)		武蔵野赤十字助産婦学校開校 1回生8名
1960(昭35)	全出生の約半数が施設分娩となる	
1966(昭41)		日本赤十字武蔵野短期大学開学
1970(昭45)	母子保健法制定 第二次ベビーブーム(～1975)	
1971(昭46)	保健婦助産婦看護婦養成所指定規則一部改正 され, 産科学から母子保健学が基盤となる 分娩介助10例以上, 妊娠中から産後1ヵ月 までの継続2例	カリキュラム改正 分娩介助10例(助産計画が間に合わない場合は, 分娩介助できなかったため, 関った症例は10例以上) 妊娠期からの継続ケース3例
1972(昭47)		武蔵野赤十字助産婦学校閉校
1973(昭48)		日赤武蔵野短大専攻科看護学専攻(助産)開設 1回生18名 専攻科終了要件30単位
1989(平元)	日本の合計特殊出生率1.57と, 統計上過去最低となるも, その後も低下する 保健婦助産婦看護婦養成所指定規則一部改正 され, 母子保健学から助産学が基盤となる	
1990(平2)		新カリキュラム施行 必修科目単位の改正 臨床実習については変更なし
1997(平9)	保健婦助産婦看護婦養成所指定規則一部改正 分娩介助数10例程度となる	カリキュラム改正 分娩介助数は変更ないものの, 継続ケースは縮小へ
2008(平20)		日本赤十字武蔵野短期大学専攻科閉校