

【資料】

学士教育課程の強みを生かした本学における助産師教育の現状と課題

Current Status and Issues of Midwifery Education at Osaka Medical College, Utilizing the Strengths of the Bachelor's Degree Curriculum

佐々木綾子, 近澤 幸, 竹 明美

Ayako Sasaki, Sachi Chikazawa, Akemi Take

キーワード：学士教育課程，助産師教育，現状，課題

Key Words : bachelor's degree curriculum, midwifery education, current status, current issues

I. はじめに

大阪医科大学看護学部は、2010年（平成22）年に開設された（表1）。開設時は看護師課程と保健師課程の統合カリキュラムで構成し、さらに助産師（選択制5名以内）課程の一部に自由科目を配置した。2011年文部科学省は、看護系大学の統合カリキュラムから保健師教育を選択制へと移行した。本学部は、保健師選択制を導入し、保健師科目選択者を60名程度とすることとした。同時に、助産師科目選択者を5名から現在の6名程度に変更した。2011年には看護学研究科博士前期課程と後期課程を同時設置した。2013（平成25）年には保健師選択者を40名程度に変更した（林，2017）。

本学部の特徴は、90年以上優れた医師と看護専門学校の時代から看護師を多く輩出してきた大学として培ってきた教育基盤と、特定機能病院としての高度な専門性と中核市の市民病院的な役割を兼ね備えた附属病院を主たる実習施設として教育できることである。また、医学部、附属病院、看護学部が同一敷地内にあることは、極めて恵まれた教育環境にあり、学生のうちから多職種連携・協働について学べるカリキュラム構成となっている。このため、専門職としてのアイデンティティを保ちながらお互いの職種を理解・尊重することで、学生の時から質の高い医療提供につながる学びを醸成できる教育環境となっている。

表1 看護学部/看護学研究科沿革と今後の予定

沿革・トピックス	養成数等
2010（平成22）年4月 大阪医科大学看護学部開設	看護師・保健師統合カリキュラム/ 助産師選択制（5名以内）
2012（平成24）年4月 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改定/カリキュラム改正	保健師選択制（60名）/ 助産師選択制（6名程度）
2013（平成25）年4月	保健師選択制（40名）/ 助産師選択制（6名程度）
2014（平成26）年4月 大阪医科大学大学院看護学研究科開設	
2021（令和3）年4月 大阪薬科大学との大学統合	
2022（令和4）年4月 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改定/カリキュラム改正	

このような特徴をふまえ、本学では学士課程において助産師養成を行っており、2019年3月末までに7期、計40名の卒業生を輩出している。本学は2021年の4月には大阪薬科大学との統合、2022年4月には保健師助産師看護師学校養成所指定規則改定運用を控え、変革の時期を迎えている。そこで、既存の資料、文献から、助産師教育を取り巻く現状と課題、本学における助産師教育の現状、卒後現任教育につなげるための課題と対応の3点についてまとめ、今後の本学における助産師教育のあり方の資料とすることを目的とする。

Ⅱ. 助産師教育を取り巻く現状と課題

1. 周産期医療の現状と課題

2019年の出生数は86万5,234人で、前年の91万8,400人より5万3,166人減少し、初めて90万人を割った。2019年の合計特殊出生率は1.36で、前年の1.42より低下している。母の年齢（5歳階級）別にみると、すべての年齢階級で低下しており、最も合計特殊出生率が高いのは、30～34歳となっている（厚生労働省、2019）。分娩取り扱い施設は、2002年に一般病院・診療所を合わせて3,306施設であったが、2014年2,284施設と減少している（厚生労働省、2017）。2018年の出生数91万8,400人において、病院での出生割合は55.0%、診療所44.0%、助産所1.0%だが（厚生労働省、2019）、39,000人の助産師の就業場所は、病院60%、診療所26.8%、助産所5.1%と偏在している（厚生労働省、2018）。このため、地域全体で流動的に人材が活用される仕組みの1つとして、助産師出向制度などが推進されている。産科医師不在や分娩取り扱い施設の閉鎖や減少に伴う周産期医療体制の変化、少子化、分娩件数は減少傾向である一方、産後うつの増加や出産後の自死率の高さ、育児不安、児童虐待、ハイリスク妊娠・分娩の増加などを受けて、安全・安心で切れ目ない妊娠・出産・育児環境の整備は喫緊の課題となっている（北岡、2017）。

このような背景を受け、助産師の質の保証という側面では、2015（平成27）年8月には、「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）；Clinical

Ladder of Competencies for Midwifery Practice, CLoCMiP, 以下クロックミップ」レベルⅢ認証制度が開始された（福井、2017）。クロックミップレベルⅢを認証された助産師は、アドバンス助産師と呼ばれる。2019年1月7日現在、12,739人が「アドバンス助産師」に認証されている（日本助産評価機構、2020）。この認証制度は、助産師の臨床実践能力を評価するだけでなく、生活や仕事、学習との調和を図りながら助産師個々のキャリア開発に役立てることを目的に、助産師の助産実践能力を審査、認証する仕組みで、日本助産評価機構が認証する（北岡、2017）。本認証制度は5年ごとの更新制であり、助産師は自己の知識や技術をブラッシュアップすることができ、助産実践能力の維持・向上、専門性を高めることにつながる。

2. 助産師教育の現状と課題

教育面では2009（平成21）年、保健師助産師看護師法および看護師などの人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律（以下、改正法）が公布され、保健師・助産師の国家試験受験資格に必要とされる就業年限が6カ月以上から1年以上に延長された。さらに新人看護職員に対する臨床研修の努力義務が病院などに課せられた。2011（平成23）年には、指定規則が改正され、保健師・助産師の教育年限は1年以上となり、必修単位数が23単位から28単位に増加した（北岡、2017）。現在、日本の助産師教育課程は、図1と2に示す通り、6種類の養成コースがあり、2019年現在、大学院43校（19.9%）、大学専攻科・別科39校（18.1%）、大学85校（39.4%）、短期大学専攻科4校（1.9%）、各種学校・専修学校

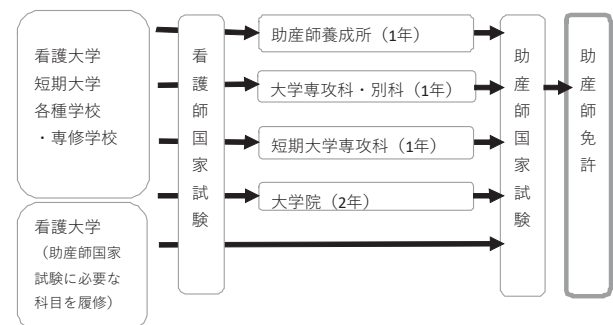


図1 助産師養成コースの種類

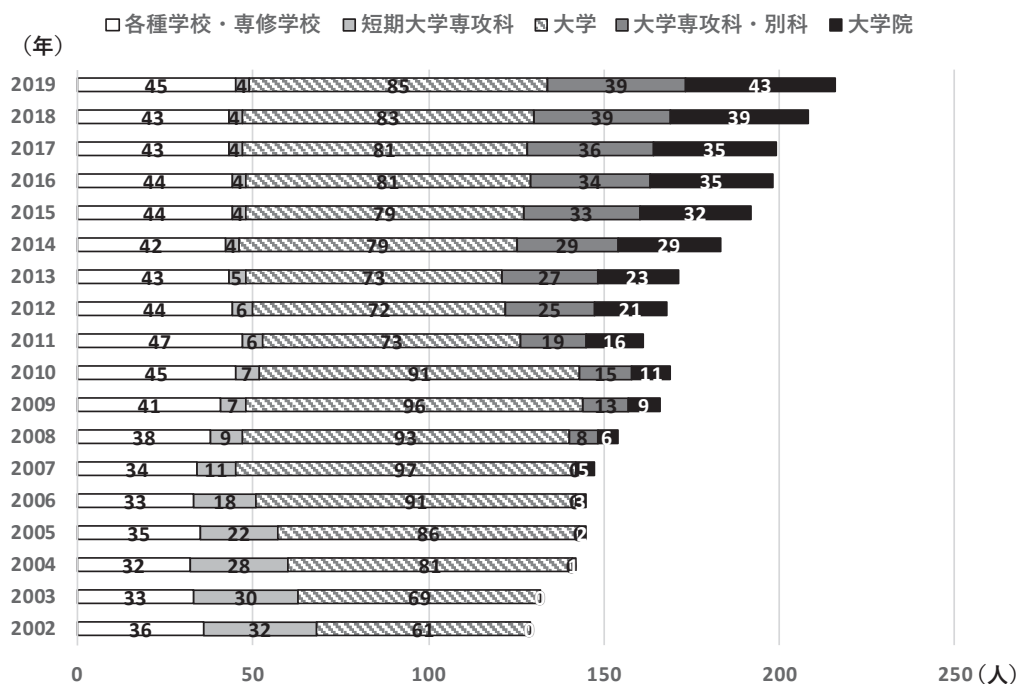


図2 助産師学校・養成所数の推移 (2019年5月現在) (文部科学省, 2020をもとに作成)

45校 (20.8 %)である (文部科学省, 2020)。

そして、助産師養成可能人数は、2019年現在、大学院357名 (13.2 %), 大学専攻科・別科478名 (17.7 %), 大学789名 (29.2 %), 短期大学専攻科80名 (3.0 %), 各種学校・専修学校995名 (36.9 %)となっている。大学院、専攻科・別科での教育が増えており、この傾向はしばらく続くと予想されている (文部科学省, 2020)。

医療の高度化と妊産褥婦のニーズの多様化を背景に、高い助産診断能力を備え医師と協働することや、院内助産や助産外来での支援、虐待予防を含む子育て支援、思春期から更年期に至る女性と家族への支援を行うことが、今まで以上に助産師に求められるようになった (北岡, 2017)。助産師教育においては、これらをふまえ、時代の変化と対象者のニーズに対応できる倫理性の高い実践能力と、思考力・判断力を備えた助産師の育成に向けて、教育年限および教育内容や方法などを含め、さらに教育改善することが喫緊の課題であると述べられている (北岡, 2017)。現在の助産師教育課程においては、妊娠期から分娩・産褥・新生児期まで連続的に経過診

断できるように教育方法を組み合わせて教育展開されている。一方で、妊娠初期・中期のケア・産科救急、地域母子保健、周産期以外のライフステージにおける女性と家族への教育機会が乏しいことを指摘されている (北岡, 2017)。

これらの現状をふまえ、現在推進されているアクティブラーニングの点からも、PBL (Problem Based Learning), TBL (Team Based Learning)をはじめeラーニングなどオンデマンド型教材配信、シナリオ・ロールプレイ、模擬妊産褥婦、シミュレーターなどを活用したシミュレーション教育、実習開始前の知識・技能・態度を総合的に評価するOSCE (Objective Structured Clinical Examination)などを組み合わせて活用するなど教育方法をさらに改善することが求められている (谷口, 2015; 北岡, 2017; 竹, 2019)。さらに、卒後継続教育として、「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」, 「新卒助産師研修ガイド」に基づいて研鑽を積み、クロックミップを指標に臨床能力を向上させることが重要となっている (北岡, 2017)。

Ⅲ. 本学における助産師教育の現状

1. 本学の助産師養成の趣旨と養成状況

保健師・助産師・看護師という看護職に共通して必要な看護学の基礎を修得する教育課程の展開、助産師として創造的な看護を実践し、主体的に学ぶ生涯学習の基盤の付与、看護学全体の視点から地域母子保健の充実と現代のニーズを反映した幅広い視野と行動力を有する助産師の基礎的能力を特徴とした教育内容となっている（2020年度版大阪医科大学看護学部履修のてびき，2020）。これらの考え方を基礎として幅広い視野から主体的にかつ創造的な助産を実践できる助産師を育成する。養成者数と助産師国家試験の状況は表2の通りであり、全員が看護師と合わせ合格している。

2. 助産師教育課程選択者の選抜（2020年度版大阪医科大学看護学部履修のてびき，2020）

選抜は「セクシュアリティと看護」「リプロダクションと看護」「助産学概論」「助産診断・技術学Ⅰ」の試験の評点が基準を満たし、かつ本学の助産師養成の趣旨を理解し卒業直後から助産師として勤務を希望する学生を対象に、3年生後期に実施している。その際に、「セクシュアリティと看護」「リプロダクションと看護」「助産学概論」「助産診断・技術学Ⅰ」と母性看護学の科目の成績を重視し、他の履修済科目の成績を参考に、面談の結果を総合して、上位6名程度を選抜している。

3. 教育課程の特徴

表3に大阪医科大学看護学部カリキュラムツリー

表2 本学の助産師養成数と助産師国家試験受験状況

	養成数	受験者数		合格者数		合格率		全国平均	
		新卒	既卒	新卒	既卒	新卒	既卒	新卒	全体
2019年度(第103回)	6名	6名	—	6名	—	100%	—	99.5%	99.4%
2018年度(第102回)	6名	6名	—	6名	—	100%	—	99.9%	99.6%
2017年度(第101回)	6名	6名	—	6名	—	100%	—	99.4%	98.7%
2016年度(第100回)	7名	7名	—	7名	—	100%	—	93.2%	93.0%
2015年度(第99回)	6名	6名	—	6名	—	100%	—	99.8%	99.8%
2014年度(第98回)	4名	4名	—	4名	—	100%	—	99.9%	99.9%
2013年度(第97回)	5名	5名	—	5名	—	100%	—	97.6%	96.9%
計	40名	40名	—	40名	—	—	—	—	—

表3 大阪医科大学看護学部カリキュラムツリー（助産師国家試験受験資格の必修科目）

1年前期	1年後期	2年前期	2年後期	3年前期	3年後期	4年前期	4年後期	ディプロマポリシー
						<選択科目> 遺伝とカウンセリング		1. 生命の尊厳を守り、人権を尊重し、多様な文化を持つ人々の生き方や価値観を尊重した行動をとることができる。
								2. 多面的かつグローバルな視点から看護に関する課題を探究し、新しい知識や技術の創造に取り組むことができる。
	<必修科目> 母性看護学概論	<選択科目> リプロダクションと看護 <選択科目> セクシュアリティと看護	<選択科目> 助産学概論	<選択科目> 助産診断・技術学Ⅰ	<必修科目> 母性看護学実習	<自由科目> 助産診断・技術学Ⅱ <自由科目> 助産管理 <自由科目>助産学実習 <必修科目>統合看護学実習		3. 看護学に関する基本的な専門的知識と技術を身につけ、個別の健康課題に対し、ライフステージや健康状態等を考慮した看護を実践することができる。
								4. 地域社会における健康課題を把握し、多職種と連携し協働する必要性と方法を理解して、多様な課題の解決に取り組むことが
								5. 自らのキャリア形成をみすえて、向上心をもって自己研鑽し続けることができる。

1年時には母性看護学概論を配当し、専門科目へのスムーズな移行を図っている。

2年時には専門科目として、リプロダクションと看護、セクシュアリティと看護、母性看護学援助論、助産学概論を配当している。

3年時には専門科目として、母性看護学援助方法、助産診断・技術学Ⅰを配当している。

4年時には、遺伝とカウンセリングを配当している。1-3年までの科目と遺伝とカウンセリングは、各学年の全学生が履修可能である選択可能である。

自由科目は、自由に選択して履修する科目で、単位認定は行いが、卒業要件単位数には含まれない。

設が可能であれば実習時間を延長し次の日の実習を調整している。また、分娩介助実習がほぼ終了する10月にNICU (Neonatal Intensive Care Unit) 実習と母親教室の一部を実施している。

統合看護学実習では、1週間ハイリスク妊婦・褥婦の看護過程の展開を行い、さらに分娩介助実習を経験後、1週間で、子育て支援センター、助産所実習を行っている。具体的には、子育て支援センターの実習により育児不安や虐待予防の取り組みについて、助産所における家庭訪問を含む地域母子保健活動の実際について実習することで、妊娠期から育児期を通した、切れ目ない支援について学ぶ機会となっている。

5. 助産学実習の工夫

1) 分娩期の助産過程の段階的到達レベル設定

インシデントにつながりやすい実習でもあり、オリエンテーションでは、感染防止対策を含む説明や実習で起こりやすいヒヤリハット事例のグループワークを行っている。

分娩期の助産過程は段階的到達レベルを設定している。(2020年度大阪医科大学助産学実習要項, 2020)。レベル1では、指導者の補助・助言のもとに、基礎的な知識を踏まえた助産診断ができ、母子の安全および安楽を考慮した一般的な援助ができる。レベル2では、指導者の補助・助言のもとに、受持ち母子の個別性を考慮した診断ができ、母子の個別性に応じた援助の一部ができることをめざす。レベル3では、状況に応じて指導者の補助・助言を受けながら、受持ち母子の個別性を考慮した診断および援助を学生が主体的にできる。また、直接介助者としてのリーダーシップを発揮できることをめざす。

2) 実習指導

原則として、産婦のケア(看護・助産)の責任は病棟指導者および担当助産師がもち、教員は学生の学習上の問題について責任をもつ。個々の指導役割を明確にし、必要に応じてフレキシブルに対応している。

3) リフレクションとカンファレンス

リフレクションを通し、学生は1例ごとに各種情報を整理し、自己の課題を明確にし、次の事例につ

ながけている。分娩期実習終了後は「分娩期実習評価表」の自己評価欄を記載する。その後、分娩介助の指導助産師と援助の振り返りの時間を調整し、「分娩期実習評価表」に基づき、受持ち事例の特徴や学生の課題を中心に振り返りを行う。また、各カンファレンスを通し、自己と他の学生の実習での経験や課題の共有の機会となっている。

IV. 卒後現任教育につなげるための課題と対応

1. 学士課程における助産学教育の課題

看護系大学は私学を中心に年間約10校程度増加してきていたが、令和に入ってそのペースが緩やかになった。助産師教育の動向と課題として、助産師養成課程は、看護師資格を持った学生を教育する大学院、専攻科、別科での教育が増えており、その傾向はしばらく続くと予想されている。また、1人当たりの平均分娩取り扱い回数の平均について10回未満は大学、短期大学専攻科、専修学校で生じていると報告している(文部科学省, 2020)。

石村(2016)は、近年、出産年齢の高齢化に伴うハイリスク妊産婦の増加や産科医師の不足に伴う分娩施設の減少など、助産師には母子の多様なニーズに応え、高度な助産ケアが提供できる専門的能力が求められている。そうした社会的要請を受け、助産学生には、卒業時にある一定水準の助産診断能力および分娩介助技術力を身につけていることが求められており、助産師教育を行う教育機関にはその能力を保証する責務があると述べている。

しかし、産科施設の集約化に伴う実習施設の減少、ハイリスク妊産婦の増加などにより正常出産数は減少している。このため、分娩介助実習を1施設で対応することが困難な状況にある。そのため、学生が受け持てる正常分娩事例が少なく、本学でも複数の実習施設との調整が必要である。また、わが国の学士課程における助産師教育は、他の教科目を読み替えた統合カリキュラムをベースに行われており、卒業時の到達レベルや過密カリキュラムなどの課題が指摘され、その中でも実習期間の短縮化が問題視されている(石村, 2016; 谷口, 2015)。

このように、学士課程の助産教育については、過

密な実習・講義による学生や教員への負担, カリキュラム編成上の問題や講義・実習時間の不足, 助産師としてのアイデンティティ形成困難等の問題が多く指摘されてきた(服部, 2005)。また, 過密なカリキュラムにより限られた時間の中で行う助産学実習は, 保健師助産師看護師養成所指定規則による10例程度の分娩介助数を達成するという点に重点を置かざるを得ない。学生の分娩介助場面では, 母子の生命を守るための医療安全の確保と高度な助産診断能力や専門技術が求められており, 助産学実習において困難かつ重要な課題の1つと報告している(藤田, 2016)。

一方, 学士課程における助産学教育方法に関する研究動向では, 助産の基礎教育を学士課程で行うことには限界があるという立場と, 前者で指摘されている問題点の改善に向けて, 統合カリキュラムの特性を活かした講義・演習・実習の改善を図ろうとする2つの立場に大別されている(小嶋, 2008)。また, 大学4年間の教育課程全体のなかで体系化されているところに学士課程の特徴があると述べている(服部, 2005)。

さらに, 分娩介助技術に関しては, 分娩介助技術50項目のうち, 15項目において修得が不十分であり, 卒業後の教育に委ねなければならない技術であること(高嶋, 2012), 内診・会陰保護・児頭娩出・肩甲娩出は10例目でもうまく実践できないこと(石村, 2016; 松井, 2012), 異常時の判断・予測・対処行動は, 卒業時には不十分であるため, 助産基礎教育と卒業後の継続教育との系統的な流れの中で達成する目標であるとしていると述べている(小嶋, 2008)。

これらのことから, 医療行為を伴う分娩介助技術に関しては, 助産基礎教育では, 4年間で完成をめざすのではなく, 卒業後の継続教育とのリンクが重要と考える。現状でも卒後現任教育として「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」, 「新卒助産師研修ガイド」が整備されている。

2. 本学における助産師教育の強みと課題への対応

学士課程における助産学教育の課題が山積する中, 本学の強みとしては, 附属の大学病院という高度医

療機関と教育機関が隣接しているため, 最新医療のもとに医師や助産師による講義・演習・実習が可能であること, 各実習施設の実習指導体制が充実していること, 母性看護学と助産学の担当教員は同じであることから, 4年間の一貫した教育が行えること, 学生の選抜により一定の能力をもつ学生への教育が行いやすいことがあげられる。また, 大学全体として取り組んでいるアクティブラーニング, シミュレーション教育, 多職種連携教育の実施, 中核都市に位置していることから, 地域母子保健との切れ目ない看護が学べる環境にあることがあげられる。

開設以来, 選択学生は看護師国家試験と助産師国家試験を受験者全員が合格していることから, 本学のアセスメントポリシーの一指標である合格率も高水準を維持できている。これらのことから, 助産師の基礎的能力の習得につながっていると考える。

一方, 課題と対応については, 学士課程における助産学教育では, 限られた時間と条件の中, カリキュラムや授業内容の工夫が行われている。本学でも3施設を3-4週間ごとにローテーションするため, 新たな実習環境への適応が必要となり, 分娩介助手順も同じではない。このため学生の負担が大きい, 継続事例がもちにくい, 分娩件数の減少と分娩介助実習の実習時間が限られていることなどが課題となっている。対応として, 実習受け入れ施設との学生のレディネスや分娩介助事例の経験状況に合わせた調整, 学生の実習に対する意見・要望をふまえた次年度実習の改善, 新規施設の検討を継続して行っている。

さらに, 学士課程における助産学教育において到達度の困難な技術である分娩介助では, 臨地実習までにVTRによる自己評価, e-learning, 高機能シミュレーター, 模擬妊婦養成などさまざまな教育の工夫が行われており(竹, 2019), 本学でも一部取り入れられている。

その他, 厚生労働省(2014): 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】技術的側面: 助産技術についての到達目標 1年以内に到達を目指す項目, 日本看護協会(2020): 2019年度改訂助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド 技術的側

面：助産技術に沿い、到達目標をふまえた技術到達度を設定し、助産学実習終了時には、学生の自己評価、達成状況を確認し、卒後に向けた個々の課題を明確にしている。実際にリンクできているかについての把握については不十分であるため今後卒業生への調査などが必要である。

卒後現任教育も含め、助産師教育が完成するという考えのもと、今後も教育のPDCA (Plan-Do-Check-Act Cycle) サイクルに沿って、評価、改善を重ねていきたいと考える。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 令和2年の改正内容 (厚生労働省, 2019) に対する 本学の助産師教育の対応

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 令和2年の改正内容では、「助産診断・技術学」については、周産期のメンタルヘルスやハイリスク妊産婦への対応、正常な妊娠経過を診断する能力、正常からの逸脱の判断や異常を予測する臨床判断能力、緊急時に対応できる実践能力を養うために現行の8単位から2単位増の10単位となっている。本学ですでに配置されている、他職種連携科目や生涯にわたる女性の健康支援科目の見直しが必要である。

「地域母子保健」については、産後うつなどの周産期におけるメンタルヘルスや虐待予防などへの支援として、多職種と連携・協働し、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められている。このため、産後4カ月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化することが重要であり、現行の1単位から1単位増の2単位となっている。本学では産後4カ月程度までの母子のアセスメントを行う能力については、不十分なため講義・演習・実習での強化が必要である。

看護系大学における質保証に向けた今後の課題として、臨地実習の質の保証・充実に向けた検討の継続を必要としている。また、助産師養成において、出産数が減少傾向にある中、シミュレーション教育導入など、演習の充実を図り、妊娠期ケア能力および分娩期ケア能力を含む、妊娠期から子育て期にある母子と家族を切れ目なく継続的に支援する能力の向上を担保できる、演習と実習の有機的連動の検討

が必要である (文部科学省, 2020)。本学では、現行の教育内容ですでに実施している内容であるが、このたびの新型コロナウイルス感染症禍の中、オンライン教育の導入など教育改革が急激に進んでいる。さらなる教育内容の充実を図っていく必要がある。

V. おわりに

既存の資料、文献から、助産師教育を取り巻く現状と課題、本学における助産教育の特徴、卒後現任教育につなげるための課題を明らかにした。2022年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正運用に向け、今後卒業生調査などを行い検討に反映する予定である。

利益相反

本資料に関連する利益相反はありません。

文献

- 藤田佳代子, 岩崎和代, 森谷美智子, 他 (2016): 東邦医療大学紀要, 6(1), 27-34.
- 福井トシ子 (2017): 福井トシ子編 新版 助産師業務要覧 第3版2018年度版, 日本看護協会出版会, i.
- 服部律子, 谷口通英, 堀内寛子, 他 (2005): 本学における助産教育の展開と課題 (第1報) - 助産教育の現状からの検討 - 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 79-84.
- 林 優子 (2017): 大阪医科大学看護学部 大阪医科大学大学院看護学研究科事業報告書2009～2016年度, 1-20.
- 石村美由紀, 古田祐子, 佐藤香代, 他 (2016): 学士課程における助産実践能力(分娩介助技術および健康教育)の到達状況と課題, 福岡県立大学看護学研究紀要, 13, 1-10.
- 北岡 萌 (2017): 福井トシ子編 新版 助産師業務要覧 第3版2018年度版, 日本看護協会出版会, 24-33, 192-200.
- 小嶋理恵子, 兵頭慶子, 水畑喜代子, 他 (2008): 学士課程における助産学教育に関する研究動向, 南九州看護研究誌, 6(1), 23-28.
- 厚生労働省: 人口動態統計, <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411600>, アクセス日2020.8.1
- 厚生労働省 (2014): 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, 14, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf 平成26年2月, アクセス日2020.12.4
- 厚生労働省 (2016): 看護師等養成所の運営に関する指導ガ

- イドライン https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2016/11/15/1379378_04.pdf, アクセス日 2020.8.1
- 厚生労働省 (2017):「周産期医療の体制構築に係る指針」(平成29年7月31日) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-10800000-Iseikyoku/4_2.pdf, アクセス日 2020.8.1
- 厚生労働省 (2019):看護基礎教育検討会報告書, 令和元年10月15日, 7-8, 26. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>, アクセス日 2020.8.1
- 厚生労働省 (2019):人口動態統計月報年計(概数)の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/h1.pdf>, アクセス日 2020.8.1
- 厚生労働省医政局看護課 (2018):平成28年:看護職員需給推計関係資料 医療従事者の需給に関する検討会 第3回 看護職員需給分科会 参考資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000360602.pdf>, アクセス日 2020.8.1
- 松井弘美, 永山くに子 (2012):分娩介助実習における学生の学びについての教育評価, 母性衛生, 52(4), 481-491.
- 文部科学省高等教育局医学教育課 (2020):看護系大学の現状と課題～助産師教育の動向を含めて～, 令和2年6月13日(土), 12-13, 43, 47.
- 日本看護協会(2020):2019年度改訂助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド, 日本看護協会出版会, 64-65, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/CLoCMiP_katsuyo.pdf, アクセス日 2020.12.4
- 日本助産評価機構:2019年度アドバンス助産師 新規認証者数, <https://josan-hyoka.org/info/2019%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E3%82%A2%E3%83%89%E3%83%90%E3%83%B3%E3%82%B9%E5%8A%A9%E7%94%A3%E5%B8%AB%E6%96%B0%E8%A6%8F%E8%AA%8D%E8%A8%BC%E8%80%85%E6%95%B0>, アクセス日 2020.8.1
- 大阪医科大学看護学部 (2020):2020年度助産学実習要項, 8.
- 大阪医科大学看護学部 (2020):2020年度版 履修のてびき, 29.
- 高島葉子, 高塚麻由, 菊地美帆, 他 (2012):本学における助産師教育の現状と今後の課題:第2報 助産技術の習得度に焦点をあてて, 新潟県立看護大学紀要, 1, 36-41.
- 竹 明美, 近澤 幸, 佐々木綾子 (2019):分娩介助技術試験をサポートするツールの試行:Microsoft PowerPointのアニメーション機能を活用した模擬産婦サポートツール, 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 89-95.
- 谷口初美, 我部山キヨ子, 野口ゆかり, 他 (2015):助産実習と助産師教育の課題ー学士課程助産学生の視点からー, 日本助産学会誌, 29(2), 283-292.