

日本母性看護学会ニュースレター

The Japan Academy of Maternity Nursing Newsletter No. 3

発行 日本母性看護学会 事務局: 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1 三重県立看護大学内 TEL 059-233-5605 / FAX 059-233-5666

専門看護師(母性)の教育 大学院における教育課程と現状

～北海道医療大学の事例を通して～

北海道医療大学看護福祉学部看護学科 齋藤いずみ

日本母性看護学会員の皆様の中には、専門看護師(母性)に興味をお持ちの方が少なからずいらっしゃると思います。今回、専門看護師(母性)について書く機会をいただき、私の未熟な経験ではありますが実体験をもとに、大学院における専門看護師(母性)の教育課程の認定を受けるまで、また認定後の現状について紹介させていただきます。近い将来ご自分自身がチャレンジしたいと考えている方、ご自分の所属する大学院で専門看護師(母性)の教育課程の認定を受けたいと考えている方へ実践的なお役にたてましたらうれしい限りです。

少し歴史を紐解きましょう。専門看護師制度についてわが国で検討が始められたのは、1987年厚生省が発表した「看護制度検討委員会報告書」を受け、日本看護協会が専門看護(士)制度検討委員会を1987年に設置し、日本看護系大学協議会が1989年に「看護の専門分化を考える会」を発足させてからといえるでしょう。その後長い取り組みを経て、1994年日本看護協会通常総会において資格認定制度が審議され、「専門看護師」という名称を用いることが承認され「専門看護師」制度が正式に発足しました。1996年に日本看護系大学協議会会長樋口康子氏と日本看護協会会長見藤隆子氏と会長間で覚書が交わされ、教育課程の認定(教育の基準の作成と大学院の認定)は日本看護系大学協議会が行うこと、日本看護協会は個人認定を行うことなどが決まりました。この経緯の詳細は南裕子先生、諸先生の書かれた先行文献で、流れを大局的につかんでおくことをお勧めします。

では、基本のきとして、専門看護師とはどのような人材を言うのでしょうか。「ある特定の分野で実践家をサポートする研究・指導的な力と卓越した実践能力を備えた者、資格要件は大学院修士課程を修了し、実務経験5年以上、うち3年以上は特定分野の経験があること。なお大学院修了後、認定を受けようとする分野で、最低1年以上の臨床経験があること。5年ごとに資格を更新する。」となっています。現在までに専門看護師は、分野ごとにそれぞれ、がん15名、精

神9名、老人3名、小児3名、地域2名の計32名誕生しています(2002年8月現在)。専門看護師の条件を満たす者(大学院卒業後、最低1年以上専門看護師として活躍する部門での臨床経験が必要となる)が、その分野に3名以上そろった場合、専門看護分野の特定を受けられます。現在専門看護分野に認定されている領域は「がん、精神、老人、小児、地域、母性」の6領域です。母性看護分野は2002年7月に分野特定が行われましたが、この特定には兵庫県立看護大学の山本あい子先生が申請者として努力されました。なお、専門看護師(母性)の個人認定は、2003年1月に実施される予定です。来年には、わが国初の専門看護師(母性)が誕生する予定です。これにより、専門看護師(母性)がどんな活躍をする人なのか、目指す姿が具体化され、希望者もいっそう増えると思います。日本看護系大学協議会が認定した教育課程は、「母性・がん・精神・地域・老人・小児・成人(慢性)・感染・家族・クリティカル」の10分野です。なお日本看護系大学協議会が認定した教育課程を修了していない場合は、ほかの大学院などを活用して、個人的努力で科目単位を補うなどすれば、日本看護協会の個人認定を受けることができます。

さて、これからは北海道医療大学大学院における、専門看護師(母性)の教育課程の認定を受けるまでをお話したいと思います。本学では大学院における専門看護師の教育課程認定の初年度(平成10年度)に老人分野が名乗りを上げ認定されました。この時点では、自分自身に専門看護師に関する理解もほとんどなく、とてつもなく臨床のエリートを育てるような認識がありましたから、専門看護師委員会メンバーの先生がいらっしゃる大学院か、伝統ある大学院でなければとても難しいだろうな、私のような未熟者は全く無理だろうなと思いました。現に第1回目に母性看護の認定を受けた大学院は、兵庫県立看護大学、聖路加看護大学だけでした。現在のところ専門看護師(母性)教育課程で修了生を出しているのは兵庫県立看護大学のみで、その数は10名に及びます。

私の持論として、「看護大学が増え修士や博士課程を

卒業した看護婦が増えても、本当に大切なことは、市民の一人一人に看護の実践を通じて実力ある集団だと思わなければ、真の実力ではない」と長く思っていました。また私自身の体験からも、日赤医療センターでの助産婦の臨床経験は、私の看護者としての実践、教育、研究の基礎を作ってくれたと考えています。それくらい臨床で得るものは重要です。教員になってからも臨床看護には人一倍関心があり、札幌の臨床現場や、日赤医療センターにも研究を通じて足繁く通っている状態でした。

本学は、博士課程を立ち上げたばかりで書類や日々に追われる状態でしたが、臨床に大きく貢献したい、そのためには専門看護師の教育は必要不可欠であるという合意に達し、当時の中島紀恵子学部長の下で、全く一からの出発でしたが母性分野も挑戦してみることになりました。大学院における専門看護師の教育課程認定には、どの分野にも共通の共通科目の認定が必要です。看護教育論、看護管理論、看護理論、看護研究、コンサルテーション論、看護倫理、看護政策などです。本学の場合は、老人看護を作った時にこればできていました。専門看護師（母性）の専攻分野は大きく以下の3つです。周産期母子に関する援助、女性の健康への援助、地域母子援助。これらのうち、私が本当に育てたい専門看護師（母性）は、何に特徴ある人なのかを基本に、北海道の地域特性、本大学院の目指すもの、大学院担当者の研究歴や経験などから総合すると、本学大学院専門看護師（母性）は、「周産期の援助」を核とするカリキュラムを構成するのがいいと考えました。これはそれぞれの目的と担当者の業績分野などによると思います。

大学院ごとの特徴が必要です。本学の場合は、私の研究分野とも強く関連し、周産期看護の質と安全の確保のためには、周産期看護を客観的データとして作成でき特徴を数量的に示すこと、周産期の看護に応用可能な看護方法を新しく創造し根拠に基づく分析ができること、国際的な視野から比較検討できることなどにウェイトをおいた科目を多く配置しました。専門看護師（母性）分野の必須単位は、専攻分野共通科目から6単位、専攻分野専門科目から6単位、実習6単位、専門看護師共通科目から8単位これらを満たした26単位です。

各大学院で懸念されていることの一つに、実習病院や専門看護師の指導者をどうするかがあると思います。私も東京にある有名な周産期センターでなければ、専門看護師の実習は難しいのではないかと思います。地域の状況もよく踏まえ北海道産の専門看護師を作りたいと思いました。どのような実習をするの

か構想を具体化し、看護部長と打ち合わせを重ね、病院機能評価を早期に受け、常時改革の雰囲気がある病院を実習病院にしました。本学の場合は、専門看護師を取得するための独立したコースではないので、修士論文も専門看護師を目指さない場合と同様に作成します。それ故、内容が充実しかつ過密カリキュラムにならないよう苦しみました。その結果、母性看護部門の大学院として本学が平成11年度は1校のみ認定されました。これは、専門看護師委員会の諸先生が、完成されたプログラムではなく可能性に対し評価し認定くださったと感謝しております。その後平成12年度認定校0、平成13年度大阪府立看護大学が認定され母性部門は、現在4つの大学院があります。

次に認定されてからの実情です。北海道の特徴なのか、これぞと思った優秀な臨床の助産師は、「自分など専門看護師は無理だ」となかなかチャレンジして下されませんでした。せっかく教育課程大学院に認定されたのに、実際には目指す人がいないという状態で、とてもあせりを感じました。大学院が認定されてから今日まで、実際には専門看護師ではなく修士論文に専念する院生を教えながら（本学の母性の院生は、大学の教員や婦長経験者が多く年齢層が比較的高い）ただひたすら種まきをしました。私の関係する研究会、学会、看護協会での研修などあらゆる機会に専門看護師を作りたいという希望を話し、ひたすらPRに努めました。院生のフィールドに私も出向き、現場の助産師や師長と一緒に分析など重ね、実践的な研究を臨床の人々と展開しました。最近、道内の高校から講義依頼が多くきます。その際必ず専門看護師のことを話します。今年は学部のオープンキャンパスの日に、大学院のことを質問する高校生も出始め、ひそかにうれしく頼もしく思います。そうしてやっと今年あたりから、専門看護師を目指したいと言う受験者が出始めました。心から大学院入試に合格してほしいと思います。将来専門看護師に挑戦するため、臨床のエキスパートになるべく日赤医療センターで武者修行をしている者もいます。各病院の看護部長とのコンタクトはとりわけ大切です。私も各病院の看護部長との話し合いは、大変重要かつ参考になります。本人が関心を持ってそういう優秀な人材はたいていの場合、病院も大きく期待する人材です。よって各看護部長や学部長とも検討を重ね、大学院設置基準第14条を適用し、在職のまま3年がかりで必要単位を満たしかつ重要な実習をクリアできる方法を、現在取り入れようとしています。一方大学院での研究が少しずつ形になり始め、臨床看護のデータ化をテーマにした院生の修士論文が学会奨励賞候補になっています。また、各病院の看護部長が、今までは産科病棟の看護は見えにくかったのが、既存に

ないデータになると応援してくださっています。

専門看護師のこともさよく知らないにもかかわらず、無謀にもなんとか育てたいという思いのみでやってきた、平成 11 年から今日までをありのまま書いてみました。ウィーンで思わず山本あい子先生に、今回紙面で書いたような内容を熱く語ってしまった私です。来年実際に専門看護師教育が始まって問題も山積みですが、なんとか北海道産の専門看護師（母性）を誕生させたいと心から思います。今回の執筆にあたり、自分自身の考えを整理する機会にもなりました。また、今ふと思いついたのですが、4つの専門看護師（母性）の大学院の特徴を一覧できるような企画ができれば、将来専門看護師（母性）を目指す臨床諸姉がそれぞれ目的に対応した選択が可能になり、またこれから大学院でコースを作りたいと考えている教育側

の方にもお役に立てるのではないかと思います。その上で既存の4つの大学院とはまた別の独創性あるカリキュラムを生み出すことも可能でしょう。母性看護の最前線で専門看護師（母性）が、人に寄り添い、頼りにされる力強い頼もしい存在になれる日を願って。（なお本稿の執筆にあたり、山本あい子先生の御指導をいただきましたことを深く感謝申し上げます。）

文献 日本看護系大学協議会 看護の専門分化を考える会：修士課程における「リカリエーション・セラピスト（CNS）育成のための教育課程試案（中間報告）」。看護教育.34(8),1993。/日本看護系大学協議会 平成5年度専門分化検討委員会：専門看護婦（士）要請のための修士課程におけるカリキュラム。看護教育.36(3),1995。/渡部尚子：専門看護師・認定看護師制度の全体像。助産婦雑誌.50(12),1996。/南裕子：看護系大学院教育の位置づけと専門看護師教育の課題。54,1999。/日本看護系大学協議会：平成12年度版専門看護師教育課程審査要項,2000。/日本看護協会：協会ニュース.422(8),2002。

第5回日本母性看護学会学術集會事務局から

第5回日本母性看護学会学術集會
事務局 小林康江（山梨県立看護大学看護学部）

ホームページ完成！！

第5回 日本母性看護学会学術集會のホームページが完成しました。すでにアクセスして下さった方々もいらっしゃると思いますが、ここでアクセス方法をお知らせします。



山梨県立看護大学のホームページ

<http://www.ycn.ac.jp/> に入り、看護大学案内をクリック、教員一覧、母性看護学、第5回日本母性看護学会学術集會のご案内をクリックして下さい。

まだアクセスしていない方もいらっしゃると思いますので、ここで掲示内容をお伝えします。

日時:2003年6月28日(土)14:00~29日(日)15:00,

開催会場:山梨県立看護大学 **交通手段**:東京方面 JR 新宿 甲府(特急 90分) 山梨県立看護大学(タクシー10分,バス 15分) JR 静岡 甲府(特急 120分) 山梨県立看護大学(タクシー10分,バス 15分)

学会専用 e-mail bosei03@ycn.ac.jp

今後は2か月おきに情報を更新する予定です。学会の準備状況としては、たくさんの方々へ出席していただけるように、プログラムを検討している段階です。

ところで、山梨の6月といえば「桃」の季節です。山梨の桃は、例えばりんごの様な歯触りがする「硬い桃」です。「硬い桃？」と思われるかもしれませんが、これがとても甘くおいしいのです。桃の産地ならではの味わえる「硬い桃」を召し上がって頂けるように、学会プログラムの検討と同様にオプションの企画も検討しています。



今後とも、皆さま方のご指導、ご支援を心よりお願い申し上げます。



第4回日本母性看護学会学術集会報告

第4回日本母性看護学会学術集会

会長 今関 節子

第4回日本母性看護学会学術集会は、6月29日（土）群馬県社会福祉総合センターにおいて、皆様方の多大なご協力により無事終了いたしました。

母性をも包含した女性に対するホリスティックな健康への支援を看護学の立場からはどう担っていくのか、すなわち「看護が担うウィメンズ・ヘルス」をメインテーマに据えて、研究・討論することを目的としました。参加者数は263人（会員167人、学生18人、ボランティア78人）で、メイン会場は8F大ホール。一般講演では第2・3会場を加え3列で行い、どの会場においても活発な意見交換がなされました。大ホールの定員は約330人でしたので、空間的余裕も適度にとれて比較的快適な環境の中での学術集会でした。

内容は予定通り特別講演には早稲田大学教授の長谷川真理子氏による「女の一生：その資源配分と生き方」。この特別講演に関しては、学術集会終了後も大変有意義な内容であったとの沢山の感想が寄せられました。理事長講演の前原澄子先生からは「学習効果を高める工夫 - 教材開発を試みて - 」と題して、バーチャルリアリティの技術を用いて周産期の特に客観的に捉えさせる上で教育的に困難であった分娩機転など、鮮明に描き出していただいた。2ヶ月経過した現在でもそれはカラーでイメージできる教材開発の内容で、無から形にしてゆく困難な過程が推察される有意義なご講演で、ぜひ教材として導入できたらと思いました。会長講演は「女性の成長過程における母性意識の発達」と題して、母性イメージよりみた母性意識の発達の推移と事例を通してその援助のあり方を述べました。

シンポジウムでは「母性看護学からウィメンズヘルスへの展望」をテーマに、鈴木幸子・武政礼子両企画委員の座長により、2時間10分では収まりきれないそれぞれの講師の熱のこもった講演で、会場からの質疑も活発でした。それぞれの演題と講師は、「女性の生活習慣と健康に関する疫学研究が女性の健康に貢献するもの」群馬大学医学部医療基礎学 林邦彦氏、「周産期センターで出会う妊産褥婦と母子へのケア実践から」杏林大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 福井トシ子氏、「公衆衛生の視点から見た女性の健康 - 女性の健康支援政策」国立保健医療科学院公
一般発表の様子

衆衛生看護部 福島富士子氏、「女性の現状と看護への期待」弁護士 富岡恵美子氏、「女性看護学論を立ち上げて」長野県看護大学 吉沢豊予子氏の皆様でした。

一般講演も、29題の応募をいただき、それぞれ理事の皆様へ査読を頂き、結果的には23題の講演をお願いしました。今回は、特に研究の手法の懇切なる指導もさることながら、倫理的側面のご指摘・ご指導が目立ちました。ある新入会員からのお手紙によりますと、『一般発表の会場での質疑は実に活発で、意見交換内容もレベルが高く、この学会会員のすばらしさを実感しました』ということでした。



長谷川氏のご講演風景





今回、第4回の学術集会を担当させていただき、本学会の理事の皆様はじめ参加される皆様の意識は高く、新鮮で、確実にその特性を発揮しつつ力強い根を伸ばしていることを実感しました。皆様の暖かいご指導・ご援助に深く感謝申し上げます。

シンポジウム風景

オーストラリアウィメンズ事情

- 子連れ研修の体験から -
長野県看護大学 吉沢豊予子

昨年秋、アメリカで同時多発テロが起き、世界中が目に見えない恐怖を感じていた頃、私(息子を連れて)は、春から夏に向かうオーストラリア(クィーンズランド州ブリスベン)へ出発をした。この研修の目的は他国のウィメンズヘルス事情を垣間み、日本のウィメンズヘルスをさらに推進するための一助にしたいということ、さらに異文化の視点から日本の更年期女性のヘルスケアを再考してみたい、さらに欲張って、息子と夏のクリスマスを満喫したいそんな思いを胸に出発した研修であった。今回はオーストラリアのウィメンズヘルスのエッセンスを述べてみたい。

日本のウィメンズヘルスが本格化したのは、1994年のカイロ会議、1995年の北京会議を境にしてであ

る。アメリカのNIHが長期ウィメンズヘルス研究に着手したのが1990年、オーストラリア(以下AUと省略)は1989年、既に“NATIONAL WOMEN'S HEALTH POLICY ADVANCED WOMEN'S HEALTH IN AUSTRALIA”を作成していた。これだけでもウィメンズヘルスの先進国であることを認識したとともに、日本では男女共同参画基本計画の重点目標の中に幾つかウィメンズヘルスに関わる記載があるのみで、国として独立したPOLICYがないということは残念である。AUでは、国のPOLICYを受けて、7州すべてが、州独自のウィメンズヘルスに関わるPOLICYを作成し、州独自でウィメンズヘルスに関する成果報告書をまとめるまでにいたっている。また各州の拠点病院がウィメンズヘルスに係わる指針を示しており、コミュニティーをベースにした事業の展開方針が生かされていることが伺える。

AUのPOLICYは7つの女性の健康問題を提示している。その7つとは、1)リプロダクティブヘルスとセクシュアリティ 2)高齢女性の健康 3)女性のメ

ンタルヘルス 4)女性に対する暴力 5)働く女性の健康と安全 6)ケアする立場にある女性のヘルスニーズ 7)特定の性別役割が女性の健康に及ぼす影響である。これは、非常に吟味され、女性の視点から十分に検討された内容であるということからも評価できるものである。特に私が評価したいのはケアする立場にある女性のヘルスニーズが女性の健康問題として国が位置づけていることである。さまざまな立場にある女性をあらゆる視点からその健康問題にフォーカスし、その対策を考えていくということに関して日本はまだまだ見習わなければならないことが多い。

次に事業の展開というところで、具体的な様子を



紹介したい。まず、AUのウィメンズヘルスの基本理念に女性の特有の健康問題に対しコミュニティーを基盤にして女性に優しいヘルスサービスを提供するということがある。まず彼らが着手したのは、ウィメンズヘルスセンターを各地に開設するということがあった。ここは、女性が自らの身体の主人公になるための情報提供をする役割を持っている。ホームページの開設、リーフレット、電話相談、遠隔シンポジウムなど女性が情報にアクセスし易いよう配慮されている。この事業は当初国の援助金でまかなわれていたが、いまではセンター独自の経営でまかなわれてい

る。オーストラリアのウィメンズヘルス事業の展開でそのシステムのすばらしさを紹介したいのが乳がんのスクリーニングシステムである。AU女性の癌死亡率の第1は乳がんである。AUは10年ほど前から乳がんスクリーニングを開始しており、特に50歳以上の女性に対し、2年毎のスクリーニングを行っている。もし残念ながら癌が発見された時のフォローシステムも確立されている。また、拠点のスクリーニングセンターのほかに、検診車(写真)を用意し、広いAUの大地を駆け巡っている。スクリーニングは当然マンモグラフィーによるもので、女性の技師さんがそれに



あたっていた。さらにスクリーニング率を上げるためにリーフレットが用意されているが、日本語で書かれたものもあり、さすが多文化主義をとる国と感激させられた。乳がんの死亡率が確実に上昇方向にある日本にとって、是非参考にしていかなければならないシステムである。

この研修は、子連れだったこともあり、小児保健、教育事情も体験することが出来た。また機会があればこの辺について皆さんに聞いていただきたいと思っている。

論文投稿のご案内

日本母性看護学会誌第2巻第2号には、13編もの貴重な論文をお寄せいただきありがとうございます。次号第3巻第1号の締め切りは**平成14年10月31日(木)**となっております。会員の皆様にはたくさんの論文をご投稿いただきますよう、編集委員一同心よりお待ちしております。なお、ご投稿の際は、投稿規程を十分にご確認いただきますようお願いいたします。

編集後記：ニュースレター第3号は、いかがでしたでしょうか？ご感想・ご意見お待ちしております。

さて、齋藤先生のご報告にあったように、専門看護師(母性)の個人認定が2003年1月実施の予定です。専門看護師は大学院教育をベースにはしていますが、優れた臨床実践の場でトレーニングされてこそその能力が育成される専門家です。つまり、資格を取った個人だけでなく、その領域全体の力が試されているのです。研究で実践の証拠を産み出す研究者、優れた実践を積み重ねる臨床現場、そして臨床と研究の場の連携です。その育成の一助となるように、本学会が成長していくことを期待しています。(成田)

発行人： 前原 澄子
編集担当者： 渡部 尚子 喜多 淳子
成田 伸 大平 光子
発行所： 日本母性看護学会
事務局： 〒514-0116
三重県津市夢が丘1-1-1
三重県立看護大学内
TEL 059-233-5605 / FAX 059-233-5666