

日本保健科学学会誌

December 2015

Vol. 18 No. 3



h55fAJAAAa

The Journal of Japan Academy of Health Sciences



Vol. 18 No. 3

December 2015

h5Aa

J Jpn Health Sci

C O N T E N T S

原 著

■英国の助産学実習指導の特徴に関する一考察	119
-----------------------------	-----

久保 幸代, 恵美須文枝, 笠原小百合, 西平真里沙, 高橋 浩美

■訪問リハビリテーション実践における要介護利用者の病状変化の気づきに影響する 要因についての検討	127
---	-----

平野 康之, 井澤 和夫, 川間健之介

■医療系大学一年次生の授業改善への一方策 —キャリア発達の視点から—	139
---	-----

工藤 榮一, 煙山 奨也, 菊池恵美子

■身体バランスの不安定性認知における自己特異的脳活動	149
----------------------------------	-----

跡見 友章, 則内まどか, 大場健太郎, 跡見 順子, 菊池 吉晃

学会だより	161
日本保健科学学会 会則	164
日本保健科学学会 細則	166
日本保健科学学会誌 投稿要領 (日英)	168
編集後記	174

■原著

英国の助産学実習指導の特徴に関する一考察

A study of about the characteristic of the midwifery clinical instruction of the UK

久保 幸代¹, 恵美須文枝¹, 笠原小百合², 西平真里沙², 高橋 浩美³Sachiyo Kubo¹, Fumie Emisu¹, Sayuri Kasahara², Marisa Nishihira², Hiromi Takahashi³

要 旨：助産実習における実習指導体制や臨床と教育機関との連携の実際およびそのシステムについて知ることを目的とし、英国のA大学と国営のB総合病院を訪問した。そこで、大学教員1名、助産師1名から英国の助産学実習について説明を受けインタビューを行った。

英国では、実習指導者の育成基準や、教育内容が明確に規定され、どの教育機関でも同じ内容のカリキュラムで教育が行われ、教育機関と臨床との連携が国のガイドラインに明記され統一した教育が行われている。日本の助産教育において効果的な学習につながる実習を行うためには、教育機関側と臨床及び実習病院全体の双方が教育内容について共通理解できるシステム作りと、一定の指導能力が保証できるための実習指導者の教育基準を示し、実習指導者を育成できる仕組みが必要であることが示唆された。

キーワード：助産師教育、英国、実習指導、実習指導者、臨床と教育機関の連携・協働

I はじめに

現在、わが国の助産学実習は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則により11単位と定められており、助産師教育カリキュラム28単位中大きな割合を占めている。助産師教育の中で長期間に及ぶ実習を効果的に行うためには、実習指導体制や臨床と教育機関との連携が大きく影響すると考えられる。

実習指導体制の中でも、実習指導者とのかかわりは学生の学習に直接影響する。実習指導に関して、緒方は、分娩介助実習を担当する実習指導者の実態を調査し、実習指導助産師の多くが経験年

数は豊かであるものの、実習指導者研修の受講経験が乏しく、「これでよいのだろうか」という疑問を持っており、指導力向上のためには実習指導者研修会への参加や教員との話し合いの機会が求められる¹⁾ことを述べている。また、宮本は、勤務助産師が直面する助産学実習指導上の問題について、実習を担当する助産師にとって実習指導は分担業務の増加になり、実習指導に専念できない思いがあることを明らかにしている。そして、その思いを抱えつつも助産師は、教員に学生への指導を委譲できない現状があり、円滑な実習指導の展開のためには、助産師と教員の連携が不可欠であ

1 亀田医療大学看護学部看護学科 Kameda College of Health Sciences

2 亀田総合病院 Kameda Medical Center

3 前 亀田医療技術専門学校助産学科 Kameda Institute of Nursing and Advanced Practice

る²⁾と述べている。このように、日本の助産師教育における実習指導体制や臨床と教育機関との連携の必要性については報告されているものの、その具体的な内容についての研究はほとんど行われていない。

筆者らは、現在、助産学教育及び母性看護学教育における臨地実習について、どのように臨床と大学が連携・協働し、教育の充実を目指していくか、臨床と大学が共に検討を重ねている。そこで、助産師教育における実習指導体制や臨床と教育機関との連携の実際とそのシステムについて知るところを目的とし、助産師教育に長い歴史を持ち、その教育の中で臨地実習が50%と多くの割合を占める英国の大学と国営の総合病院を訪問した。そして、助産師教育に携わる教員1名、大学と臨床の両機関に所属し実習指導や実習指導者の育成に携わる助産師1名より、臨床と大学との連携・協働による教育の実際について説明を受け、その後、インタビューを行った。今回の訪問により、英国における実習指導体制や実習指導者の育成における教育機関と臨床との連携活動の実際とそのシステムについて詳細な事実を知ることができ、今後の日本におけるより効果的な助産臨地実習について示唆を得たので報告する。

II 訪問調査

2014年2月に、英国で助産師育成のための教育を行っているA大学、及びB病院の2カ所を訪問した。英国ではNursing Midwifery Council (NMC:看護師助産師協議会)によって認定された厳格な一定水準のカリキュラムを用いて全国的な教育が行われている。従って、今回は、大学と臨床それぞれから1名ずつのインタビューにより、代表的な事実を把握できると考えた。A大学では、助産の教育リーダーを担っている教員1名より、英国の助産師教育の背景、助産師学生の実習指導体制と実習指導者の育成、及び教育機関と臨床との連携活動の実際について、90分間の説明を受け、その後40分のインタビューを行った。また、B病院では、学生と実習指導者の指導的立場にある助産師1名より、臨床実習に対する教育機関と臨床の連携の実際、及び実習指導の実際と

実習指導者の育成とサポートについて60分程度説明を聞き、その後60分のインタビューを行った。

説明とインタビュー内容は、録音の許可を得、ICレコーダーに録音した。更に、実際に英国での助産師教育を受け、英国で助産師として働いた経験を持つ日本人助産師2名に、これらの把握した内容の妥当性について確認を行った。そして、録音した内容から、臨地実習指導体制や教育機関と臨床との連携活動の実際とそのシステムについてまとめ、今回得た結果から、今後の日本の助産師教育における臨地実習指導について考察を行った。なお、インタビューを行った2名に対し、今回の内容について関連する学会誌等に発表すること、また個人が特定される内容については一切記述しないことについて説明し、同意のサインをもらった。

III 結果

1. 英国の助産師教育における臨地実習 (A大学での説明とインタビューより)

英国では、助産師の資格を得るために2種類のコースがある。1つは看護師資格を持っていない人が、3年間で助産師の資格を取得するダイレクトエントリーコースである。もう1つは、すでに看護師の免許を持っている人が、18ヶ月の助産師教育を受けて助産師になるコースである。英国では1993年からこのようなコースが開始され、現在は、ダイレクトエントリーのコースを選択する学生が多くなっている。

助産師資格取得のためのこれらの教育は、NMCの規定により、50%が理論(講義)、50%が実践(実習)という全国的な統一カリキュラムで実施されている。その内容は、正常分娩40例、妊婦健診100例、褥婦と新生児100例、リスクのある妊産婦40例、その他、NICUの新生児の管理、合併症のある妊産婦や手術、婦人科疾患患者のケアについて経験することが必要とされている。そして、このようなNMCによって認定された一定水準のカリキュラムを実施する教育機関を修了すれば、一人前の助産師としての活動が認められている。日本のような助産師国家試験は行われてい

ない。従って、NMCで規定されているカリキュラム内容を学生が確実に習得できるよう、教育内容・方法とその評価について、一定の基準に基づく実施が規定されている。そのため、学生個々が、カリキュラムに沿った基準に到達できるよう、大学と実習指導者が連携し、常に各学生の学習状況の把握やフォローアップをしつつ、到達レベルの評価を行っている。即ち、各教育機関やその指導者に、一人ひとりの学生の助産師としての教育や達成能力の評価に対する責任が委ねられていることになっている。

また、現在の英国では、他の European Union (EU) 諸国と比較して、死産率が高い状況にある。その原因は、147ヶ国語が使われているほど多くの異文化圏の人種が英国で暮らしており、それらの人々の健康管理や経済面でそれぞれに大きな差があることと関係している。なかでもアフリカ、インド、パキスタンの人々の妊産婦死亡率が高いといわれ、そのような女性たちを視野に入れたケア提供の教育が、現状の重要な課題になっており、多様な課題に対応できる助産師の育成は、容易ではない実情にあることが話された。

更に、助産師になる人物には、理論や実践におけるトレーニングと同様に、「自身が健康であること」、「人間的にも良好であること」が求められること、成熟した人材としての教育が重要であることが強調されていた。

NMCは、助産師資格の教育や資格登録、実践活動の基準策定等、英国の助産活動に関する全般を管理し、一定基準の助産ケア提供の『要』として機能している。

英国では、助産師免許取得後、3年ごとに全ての助産師に免許の更新が必要となっている。助産師免許の更新に際しての評価には、個人のポートフォリオが使用され、NMCの定める必要時間数の実践活動や研究、研修会への参加が義務付けられている。大学で働く助産教員の場合には、助産ケアの実践ばかりでなく、臨床スタッフに対して講義を行ったこと等もその時間数に含まれる。それらの講義例では、「リーダーシップ」、「研究助言」、「アドバンスの助産実践」、「助産師教育に関する事項」等がある。この中には助産師を育成す

るための教育内容・方法等が含まれ、実習指導を行う助産師の教育に、大学の教員が参加し、免許更新のための活動システムが機能している。そして、このシステムが、大学と臨床の連携によって運営され、さらにより良い連携を深める結果につなげる仕組みになっていた。

2. 助産教育における臨床実習の教育システム (B 病院での説明とインタビュー)

1) Mentor (実習指導者) による実習指導

B 病院では、ひとつの大学から 50 名の学生の实習を受け入れており、Mentor と呼ばれる実習指導者が各学生の指導を行っていた。助産師学生の実習は、病院やバースセンター、そしてコミュニティで行われるので、Mentor はそれぞれの実習場所ごとに、一人の学生の専任として個別担当する仕組みになっている。学生は Mentor となる助産師の勤務に合わせて、実践活動のほとんどを共にする。また、この病院での分娩件数は年間 4000 件以上であり、学生は数多くのケースを通して、判断力や技術の習得ができる環境が存在している。一人の助産師学生は、病院もしくはバースセンターの Mentor と、コミュニティ(地域)で関わる Mentor の 2 つの領域の Mentor から、多くの詳細な指導を受けることとなる。

Mentor の役割や資格、必要な研修に関しては、NMC においてその基準が明確に示されている。Mentor の役割は、「Standards to support learning and assessment in practice」³⁾の中で明示されており、学生への実践における学習支援、学習目標の設定と到達度評価、技術・態度・行動を含むトータルな実践活動の評価、学生の学習状況や行動について実習教員らへの情報提供などがある(表 1)。Mentor の資格は、臨床経験 1 年以上に 3 カ月間の研修を受けることにより取得でき、3 年ごとに Mentor としての評価を受けることが必要となる。NMC によりこのような Mentor の資格要件「Criteria for supporting learning and assessing in practice-mentor」³⁾(表 2)が明示されている。そこには、最低 1 年以上の臨床経験を有することや、認定コースを修了していること、また助産師学生の評価に対する責任を持つことなどが記されている。また、Mentor に必要な研修は、NMC の

表1 Mentorの役割り

Mentorは以下について責任と義務がある

- ・実習場における学生の学習活動を組み立て調整する。
- ・学生の学習場面における監督指導、学生の成果に関する建設的フィードバックを行う。
- ・現実的な目標を設定し、到達度を評価する。
- ・技術、態度、行動を含むトータルな実践を評価する。
- ・プログラム提供者（教育機関*）が求める学生の達成度や不足の部分について、その根拠を提示する。
- ・学生についてフィードバックすること、学生の実践について気になることを示すこと、適切な対処を決めることについて、他者（例えば、Mentor達、Sign off Mentor、実習教員、チューター、プログラムのリーダー）と協働できること。
- ・Sign off Mentor またはその代わりとして、プログラムの最終段階で、学生の技能の達成の決定に際して、根拠を提出することができる。

*筆者補足

表2 Mentorの資格要件[Criteria for supporting learning and assessing in practice-mentor]

- ・助産師学生を評価する場合には助産師免許を所有していること。看護学生の評価者は評価する学生が所属している領域と同じ免許を所有していること*。
- ・資格取得時から比較して知識、技術および能力が向上していること。（最低1年以上の臨床経験を有すること）
- ・NMC認定のMentor養成コース修了していること。（或いはAEI Approved Educational Institutions 認証の同等のコースでNMCの基準を満たしているものでも可）
- ・NMC認定コースで学ぶ学生の実習において多岐にわたる学習の機会を選択、支援、評価することができる。
- ・多職種と共同する環境での学習を支援できる。—他職種の学生のために多岐にわたる学習の機会を選択し支援することができる。
- ・他の専門職の領域でも、その領域の経験が有る評価者のもとであれば他職種の評価を述べるすることができる。
- ・同じ領域、同じ分野であるNMCの学生の能力と技能について評価し、それらの決定について責任を持つことができる。
- ・看護師、助産師に対して、the Code: Standards for conduct, performance and ethics for nurses and midwives（看護師助産師のための行為、実践および倫理）（NMC2008）に沿った継続学習CPD（Continuing Professional Development）に必要な支援ができる。

*英国では、看護師免許が領域でわかれている

表3 A大学のMentorship moduleの学習目標[Learning outcomes]

Mentor養成課程の最後に受講者は下記のことができることを期待される。

1. 実習場において学習者と効果的な人間関係を形成し維持することができる。
2. 新しい実習状況の中で学生の係わりを妨げたり促進したりする要因に関して批判的に吟味することができる。
3. 効果的な学習環境を創造し、かつ維持するために必要な要因を批判的に適用することができる。
4. 個々人の学習の必要性に応じることができるよう適切な実習の機会を見極めたり作ったりすることができ、また効果的に学習資源を使うことができる。
5. 実習において学習を促進するために必要な技術や方策を実際にやってみせることができる。
6. 実習において、知識や理解そして評価の原則の適応をやってみせることができる。
7. 効果的な評価に強い影響を与える要因を見極め批判的に見定めることができる。
8. 安全、効果そしてケア提供の質に関して実技を評価する能力があることを実際に示すことができる。
9. 学習を容易にするために建設的なフィードバックの価値と目的を批判的に討論することができる。
10. 難しい、あるいは遅れている学生を効果的に管理するために共同して働くことの大切さを臨床や教育の場の同僚と見極め、討論することができる。
11. Mentorの役割において自己啓発や能力開発のために振り返りや評価をしていることを提示できる。

「Standards to support learning and assessment in practice」³⁾の基準に基づき、各大学等でプログラムが実施されている。一例として、先に述べたA大学の研修プログラムである「MENTORSHIP」の中のMentorship module : Learning outcomes（学習目標）を表3に示した。その内容には学生との関係、学習促進のための技術・アセスメント、説明責任、学習評価などについて記されている。

2) 大学と臨床の連携を担うClinical Placement Facilitator（実習調整者）の存在
B病院では、臨床と大学両方の組織に所属するClinical Placement Facilitatorという助産師が1名いる。Clinical Placement Facilitatorは、学生及び、Mentorを指導し、実習が円滑に進むように全体的な調整をする役割を担っている。即ち、学生とMentorの組み合わせの調整、一人一人の学生の

フォローと評価, Mentor となる助産師のフォローとその教育指導, Sign off Mentor(最終的に学生の実習成績を付ける実習指導者)のフォローと教育等を行っている。

このような Clinical Placement Facilitator のシステムは、現在、ロンドン市内の病院のみで取り組まれており、25か所の病院に1人ずつ、即ち25人が活動しているということであった。このシステムが取り入れられた理由は、数年前、助産師教育終了後に合格を出せない学生が多くでる等いくつかの教育成果の問題が生じ、それらを解決し教育の質を向上させる必要があるという状況下で導入に至ったとのことであった。Clinical Placement Facilitator の導入後は、それらの問題が減少してきているということであった。

教育と臨床との連携については、大学から教員が週に1回臨床に出て、学生の臨地実習の状況を把握し、指導を行う。一方、Clinical Placement Facilitator も週に1回は大学に行き、学生の学習状況や抱えている問題などを大学教員に伝え、教員と Clinical Placement Facilitator がそれぞれの職場を行き来しながら、実習指導に対する緊密な連携をとっている。

その他、大学と臨床が連携するための定期的ないくつかの会議が持たれている。まずは、3ヶ月ごとに教育支援会議があり、これには周産期の診療部長(医師)、助産師科部長(助産師)、リンクチューター(大学側の実習指導教員)、Clinical Placement Facilitator、大学の助産教育部長が出席し、実習体制やそれぞれの施設における問題の共有や検討などの施設間の会議が行われる。また、1か月ごとにリンクチューター会議が行われ、リンクチューターと Clinical Placement Facilitator で、実習状況や全体的な学習進度、個々の学生の状況についての会議を行う。その他にも各大学の実習施設となっている4つの病院の Clinical Placement Facilitator(4人)が集まり、それぞれの臨床での実習について情報交換を行う会議が開かれ、指導内容を共有し、教育の質の均質化に役立っている。それ以外に、周産期の関係者(医師、助産師等)が集まり、妊産婦のケースについてカンファレンスが持たれ、その場には学生も参加し、

さまざまなケア方針やケースの理解について学びを深めている。

IV 考察

1. 英国の助産師教育における教育機関と臨床の連携・協働について

A 大学では、教員が臨床助産師への講義を担当しており、この内容に「助産師教育に関する内容」や、より進んだ「アドバンスの助産実践」の講義を担当していた。このことは、臨床で指導を行う助産師が大学における助産師教育の内容を理解するばかりでなく、講義を通しての教員との関係性の構築にもつながっている。それは、カリキュラムの中で大きな割合を占める実習について、指導・評価を担う責任を全うするために、教員と実習指導者との連携は不可欠であり、教育の到達レベルや教育内容を共通理解する基盤になっている。中根は、学生の実習目標を達成できるための臨床と教育機関の重要性について、「教員チーム」と現場の管理者及び、実習指導者による「現場チーム」が、良好なコミュニケーションのもとに、情報を共有する実習環境が鍵である⁴⁾と述べている。そのためには、お互いに顔が見える関係性づくりが重要であり、そこから学生の実習指導に向けて、連携・協働が始まると考えられる。また、B 病院では、助産師教育に対して、病院全体と教育機関が綿密な連携システムを機能させ、臨床の現場だけでなく、助産学実習を取り巻く医師や他職種の実任者を含めた組織全体の会議が定期的に行われていた。ウィーデンバックもまた、臨床実習指導で学生とその他の臨床部門の職員(医師、ソーシャルワーカーなど)との関係の重要性について触れている。即ち、学生が今まで受けてきた教育的背景や活動についてどのように知らせたらよいか、彼らに教育プログラムに参加してもらうかどうか、また、どのように参加してもらうかを考える必要がある⁵⁾と述べ、実践的看護職の教育には、現場環境の影響を考慮すべきことを強調している。助産学実習は長期間にわたって、同じ臨地現場で実習を行うことになる。そのため、他職種も含めた職員にも理解と協力を得、組織全体で教育環境を整えることが、学生の学びの向上に重要といえる。

このことは、臨床の学習をより濃厚にする実践教育の土壌として不可欠と考えられる。

また、臨床と教育機関両方に所属する **Clinical Placement Facilitator** は、学生にとってばかりでなく、実習指導者である **Mentor** にとっても教育者としての役割を果たし、さらに評価者でもあり、加えて、相談役にもなっていた。そして、教育機関と臨床という組織間の調整・連携役として、学生にとって効果的な実習体制を生み出すためになくはない存在が実現されていた。日本の助産師教育においては、実習調整者が位置づけられているが、対実習施設との学校側の交渉窓口という役割であり、双方向的な機能は持っていない。所属が教育機関側でもなく、臨床側でもない英国の **Clinical Placement Facilitator** は、国から給与を受け、国の事業である助産師教育に関わっている。全く異なる教育体制下での活動ではあるが、同様な効果をもたらす教育は、日本においても変わることはない。今後、どのような工夫ができるかが課題である。

2. 実習指導者の育成について

英国における助産師教育の **Mentor** 制は、決められた特定の助産師から学生は継続した指導を受けることができ、個人の成長に対して継続的に一貫性のある指導ができる点で優れた方法である。しかし、そのためには、**Mentor** になり得るための能力の高い助産師が学生数だけ一施設に必要となる。24時間体制の実習では、いつでもその担当助産師の勤務にあわせて指導を受けられる体制を準備することが求められる。この **Mentor** 制については、日本での試みの例が報告されているが、その後も一般的な教育方法につながらなかったのは、分娩件数増加による臨床業務量の増加、学生人数の増加による臨床側の負担が生じたため⁶⁾と報告されている。他、日本の臨床において **Mentor** 制を導入できない理由としては、実習指導者レベルの助産師の指導能力不足もあげられ、その能力の習得システムについても考えていかなければならない。

英国での、**Mentor** となれる実習指導助産師は、担当する助産師学生に対しての責任が重く、モデルとなれる助産実践力はもとより、指導のための

教育的能力や実習環境を効果的にアレンジする人間関係能力を含む総合的な助産実践者としての力量が求められている。英国では、臨床経験2年目からこの **Mentor** の研修が教育制度の中に位置づけられ、助産師が自分の目標を明確にし、自らの選択で臨地実習指導にかかわる役目に取り組み始めるシステムとなっている。日本の助産師教育を考えると、卒業後2年目から実習指導者としての基準を満たすことは難しいかもしれないが、英国での教育内容を参考とし、指導に必要とされる内容を吟味し、早期から生涯教育としてのキャリアラダーの中で、臨地実習指導能力を身につけられるよう、その基準や教育システムを位置づけていくことが重要といえる。

その観点から、実習指導者の要件について厚生労働省は看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの中で、「原則として厚生労働省若しくは都道府県が実施している実習指導者講習会またはこれに準ずるものが実施した研修を受けたものであること」⁷⁾と定められている。しかし、日本の臨床現場において、一般的に実習指導者の臨床経験は3～5年目以降であるが、全ての実習指導者が実習指導のための講習会等を受講し、指導者としての役割を担っているわけではない⁸⁾。実際には研修を受けた実習指導者以外の多くの助産師が24時間実習のなかで学生指導を行っているのが実情であり、実習指導者の育成に関しては、各施設の裁量に任されているのが現状である。また、看護協会や都道府県で実習指導者講習会を実施しているが、それらは助産教育に特化した内容とはなっていない。しかし、平成27年度からは、全国助産師教育協議会で厚生労働省の委託に依る39時間の「特定分野(助産)における保健師助産師看護師実習指導者講習会」が、助産師教育に携わる実習指導者および教員を対象として開始された⁹⁾。それでも開催は、東京と大阪でそれぞれ年1回ずつであり、受講できる助産師の数には限りがある。

また、このような実習指導者のコンピテンシーについて、大崎は、助産教員が分娩介助実習指導者に対して必要と考える能力68項目を示している¹⁰⁾。さらに緒方は、この内容を用いて、450

か所の医療センターや病院の助産師を対象に実習指導者の能力について調査を行っている¹⁾。このように、わが国でも近年分娩介助実習に関する実習指導能力について、基準を明確に示すための研究が始まっている。しかし、分娩介助以外の助産実習全体の指導能力育成のために教育基準は示されていない。今後は、助産師教育における実習指導者の能力基準やその能力獲得のためのシステムを明確化することが望まれる。

V まとめ

今回、英国を訪問し、1名の教員、1名の助産師からの説明とインタビューを通し、日本の助産師教育における効果的な臨地実習指導を行うためのいくつかの示唆を得た。まず、お互いに顔が見える関係性づくりを通し、臨床と学校側の双方が教育内容について共通理解できるよう努めるとともに、両組織に所属し教育に関わる調整役の配置を実現することは、さらに連携強化につながると考えられる。そして、更に実習担当部署だけでなく病院全体と教育機関が綿密な連携システムにより、助産学実習を取り巻く他職種も含めた実習受け入れ体制が重要である。また、日本の卒後教育の中で、学生が一定レベルの実習指導を受けられる指導体制の教育基準を明確に提示し、実習指導者を育成できる仕組みが必要であると考えられる。

今回の訪問調査は、日本学術振興会科研費基盤研究「看護教育と臨床における労働時間の『等価交換』による連携・協働システムの構築」(H25～27年度学術研究助成基金課題番号 25463353 基盤研究 C)の助成を受けて行った。

文 献

- 1) 緒方京, 恵美須文枝, 中田恵美, 他: 分娩介助実習を担当する臨床指導者の実態(第2報). 母性衛生, 55(4): 730-741, 2015.
- 2) 宮本涼子: 勤務助産師が直面する助産学実習指導上の問題. 第42回(平成23年度)日本感が学会論文集看護教育: 88-91, 2012.
- 3) Nursing Midwifery Council: Standards to support learning and assessment in practice. <http://www.nmc.org.uk/globalassets/siteDocuments/NMC-Publications/NMC-Standards-to-support-learning-assessment.pdf>, 2008 [2014.2.27]
- 4) 中根直子: 実習病院と学校の連携による、学生の支援体制②日赤医療センターの場合. 助産雑誌, 69(9): 740-743, 2015.
- 5) アーネスティン・ウィーデンバック, 都留信子(訳): 臨床実習指導の本質, 第1版: 69-70, 現代社, 東京, 1989.
- 6) 大野芳江, 馬目裕子, 竹内幸枝: 助産師実習の現状と課題 受け入れる立場から. 看護教育, 54(11): 1018-1025, 2013.
- 7) 厚生労働省: 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて, http://www.ajha.or.jp/topics/admininfo/pdf/2015/150407_12.pdf, 2015. [2015.9.15]
- 8) 細田泰子, 山口明子: 臨地実習指導者の看護実習における指導上の困難とその関連要因. 日本看護研究学会誌, 27(2): 67-75, 2004.
- 9) 全国助産師教育協議会: 研修, セミナー, <http://www.zenjomid.org/activities/seminar.html>, 2015. [2015.9.22]
- 10) 大崎博子, 志村千鶴子, 恵美須文枝: 助産教員が分娩介助実習指導者に求める能力. 日本助産学会誌, 28(2): 196-206, 2014.

Abstract : It was expected to learn about the education system which is based on clinical instruction and clinical agency-University collaboration. The authors visited the British University and NHS General Hospital in order to explore their system of clinical placement. We heard explanation about the systems of midwifery clinical instruction from a faculty member of the university and a hospital midwife and interviewed them.

Our discussions on the system of midwifery clinical instruction revealed that there are clear standards and guidelines by the U.K. Government on Midwifery education, in which clinical agency-University collaboration as well as clinical mentor trainings are mandated, while such systems do not exist in Japan. In order for Japan to establish an effective clinical instruction system in midwifery education, it would be essential to establish a system and clear guidelines for collaboration between clinical agency and the university, as well as for educating clinical mentors to guarantee ability for instruction within the midwifery education system.

Key words : midwifery education, UK, clinical instruction, mentor, collaboration between clinical agency and educational institution

(2015年3月2日 原稿受付)

