

(資料)

本学別科助産専攻修了生の就業の実態とその課題

Employment status and related issues of those who have completed the midwifery program at the Okinawa Prefectural College of Nursing

前田すぎの¹⁾ 中原芳子²⁾ 峰岸まや子³⁾

キーワード：別科助産専攻修了生、就業実態

Key words : midwifery program completion、employment status

I. はじめに

沖縄県は全国一高い出生率を維持しているが、低出生体重児の出生率が依然として高い状況であり、母子保健医療の重要な課題となっている（沖縄県保健医療部健康長寿課, 2016）。その課題を解決するためには、より専門知識と技術を備えた助産師の養成が不可欠である。重ねて、県の周産期医療を担う助産師の確保も長年の課題であり（沖縄県福祉保健部健康増進課, 2011）、それらの解決を図るために本学の別科助産専攻は平成 20 年に設立され、試算上 5 年間の養成で県内の助産師不足が解消される予定だった。しかし、厚生労働省（2011）が示している「第七次看護職需給見通し」で県内の助産師はまだ不足であること、そして将来を見据えた確保が必要であるという結果が出ていることから、平成 25 年度以降も当分の間、別科助産専攻を継続するという事になった（前田, 2011、野口, 2011）。

当科設立以降、毎年 20 名の助産師を養成し、修了生のほとんどが助産師として就業しているが、その後の動向については調査されていないため、修了生がそのまま沖縄県内で助産師の資格を活かして仕事をしているのかが不明である。そこで今回、別科助産専攻修了生（1 期～7 期生）の現在の就業状況を明らかにし、本学別科助産専攻の改革の必要性と方向性を探るための資料作成を目的とした。

II. 研究方法

1. 研究協力者

本学別科助産専攻修了生（1 期～7 期生）133 名のうち、現住所が確認できた 123 名を対象とした。

2. データの収集

1 期～7 期までの修了生の代表者へ電話などを通して連絡を取り、研究協力依頼文をつけて研究の趣旨を伝えた。その後、代表者からラインや SNS 等で同期へ連絡し、研究協力の得られた同級生の現住所を確認してもらった。現住所が確認できた修了生に対して、平成 28 年 2 月～3 月に郵送による無記名の自記式質問紙調査を行った。調査項目は、研究協力者の属性、別科助産専攻修了時点の就業状況、現在（平成 28 年 2 月 1 日）の就業状況、別科助産専攻での助産師教育を発展させるための意見であった。また、質問紙回答の際、研究者からの問い合わせを了承した修了生に対して、回答記載内容に関する聞き取りを行った。

3. 分析方法（データの分析）

各調査で得られたデータについて、単純クロス集計を行った。自由記述で得られたデータについては、意味内容が類似しているものを集め、まとめた。

4. 倫理的配慮

研究協力者へアンケート調査票とともに研究協力依頼文書を添付して郵送した。調査票は無記名とし、参加は自由意志に基づくもので、拒否しても不利益を受けないことを文書にて説明し、質問紙の回答および返信をもって研究への同意とした。なお本研究は沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 15018）。

III. 結果

本学別科助産専攻修了生（1 期～7 期生）で現住所が確認できた 123 名にアンケート用紙を郵送し、100 名から回収された（有効回答率 81.3%）。

1. 回答者の属性（表 1）

100 名の修了期別内訳は、1 期生 12 名（12%）、2 期

1) 沖縄県立看護大学

2) 筑波大学附属病院

3) 母子保健研修センター助産師学校

生 17 名 (17%)、3 期生 16 名 (16%)、4 期生 13 名 (13%)、5 期生 16 名 (16%)、6 期生 14 名 (14%)、7 期生 12 名 (12%) であった。助産師経験年数は 4 年未満 58 名 (58%)、4 年以上 6 年未満 31 名 (31%)、6 年以上 8 年未満 7 名 (7%)、経験なし 4 名 (4%) であった。経験なしの理由は「産休・育休の取得」、「子育てのために夜勤のない看護師・保健師として勤務」であった。

表 1 回答者の属性 (n=100)

項目	人数	%
期生		
1 期生	12	12.0
2 期生	17	17.0
3 期生	16	16.0
4 期生	13	13.0
5 期生	16	16.0
6 期生	14	14.0
7 期生	12	12.0
助産師経験年数		
0 年 0 か月	4	4.0
1 か月以上 4 年未満	58	58.0
4 年以上 6 年未満	31	31.0
6 年以上 8 年未満	7	7.0

2. 別科助産専攻修了時点の就業状況

別科助産専攻修了時点の就職場所は「県内」91 名 (91%)、「県外」9 名 (9%)。就業場所は「病院」90 名 (90%)、「診療所」10 名 (10%)。採用職種は「看護師」28 名 (28%)、「助産師」69 名 (69%)、「看護師と助産師」3 名 (3%) であった。採用職種と職務内容をみても、助産師採用で助産師職務を行っているのは 61 名 (61%)、助産師採用で看護師と助産師職務を行っているのは 5 名 (5%)、助産師採用で看護師職務を行っているのは 3 名 (3%) であった (表 2)。助産師採用で看護師職務を行っている理由は「自身の希望で新人スーパーローテーション研修に参加し、10 か月間で内科・外科・脳神経外科をまわり看護師業務をした。入職した翌年の 2 月より産婦人科病棟で助産師業務をした。」「NICU 配属にて、未熟児の看護と母親への母乳育児支援を行った。」「NICU 配属」であった。携わっている助産業務内容 (複数回答) として「褥婦への直接的ケア」が 88 名 (88%) と最も多く、次いで、「褥婦の保健指導」86 名 (86%)、「分娩介助」81 名 (81%)、「新生児の観察とケア」79 名 (79%)、「妊婦の保健指導」69 名 (69%) であった。「その他」の内容は「切迫早産の安全管理などの妊婦管理」「婦人科のケア」「未熟児の看護とママへの母乳育児支援」「産

表 2 別科助産専攻修了時の採用職種と職務内容 (n=100)

職務内容	看護師	助産師	看護師と助産師	合計
採用職種				
看護師	13	10	5	28
助産師	3	61	5	69
看護師と助産師	0	1	2	3
合計	16	72	12	100

表 3 入職時の助産業務内容 (複数回答) (n=100)

助産業務内容	人数	%
褥婦への直接的ケア	88	88.0
褥婦の保健指導	86	86.0
分娩介助	81	81.0
新生児の観察とケア	79	79.0
妊婦の保健指導	69	69.0
家族計画指導	54	54.0
学級の運営	53	53.0
妊婦健診	40	40.0
乳幼児健診	11	11.0
性感染症に関する予防と支援	9	9.0
思春期の性教育	7	7.0
管理業務	4	4.0
新生児家庭訪問	2	2.0
中高年の性に関する健康障害の予防と生活上の支援	1	1.0
月経障害を持つ女性に対する支援	1	1.0
DV 被害者への支援	0	0.0
不妊症カップルへの支援	0	0.0
その他	12	12.0

科外来業務」「他科(内科・外科・乳腺外来・整形外科)のケア」などであった(表3)。

3. 現在(平成28年2月1日)の就業状況

現在「就業している」のは89名(89%)、「就業していない」のは11名(11%)であった。「就業している」と回答した人の内訳は、「看護職(助産師・看護師・保健師)として働いている」80名(80%)、「看護職以外として働いている」1名(1%)、「休職」8名(8%)であった。休職の内訳は「産休」2名(2%)、「育休」6名(6%)であった。

休職者8名を除いた就業者81名の就業状況の結果を以下に述べる。現在「県内」で働いているのは71名(87.6%)、「県外」は10名(12.3%)であった。現在の就業場所は「病院」61名(75.3%)、「診療所」17名(20.9%)、「行政機関」1名(1.2%)、「教育機関」1名(1.2%)「その他」1名(1.2%)であり、その他は保育園であった。採用職種は「看護師」19名(23.4%)、「助産師」55名(67.9%)、「看護師と助産師」6名(7.4%)、「保健師」1名(1.2%)であった。採用職種と職務内容をみてみ

ると、助産師採用で助産師業務を行っているのは54名(66.6%)、助産師採用でその他の職務内容は1名(1.2%)で看護教員であった。助産師採用で看護師業務や看護師と助産師業務を行っている人はいなかった(表4)。看護師採用で助産師業務を行っている7名(8.6%)の勤務場所は産科関連部署(NICU)が2名(28.5%)、産科関連部署以外(外科、循環器内科、小児科外来)が3名(42.8%)、保育園1名(14.2%)、不明1名(14.2%)であった。携わっている助産業務内容(複数回答)として「褥婦への直接的ケア」71名(87.6%)と最も多く、次いで、「褥婦の保健指導」70名(86.4%)、「分娩介助」69名(85.1%)、「新生児の観察とケア」65名(80.2%)、「妊婦の保健指導」57名(70.3%)であった(表5)。「その他」の内容は「GDM、HTLV-1妊産褥婦への指導、カウンセリング」「婦人科の手術前後の観察とケア」「NICUでの勤務」「予防接種の指導」「実習指導」などであった。

現在助産師業務を行っていない理由(複数回答)で最も多かったのは「結婚・出産」10名(47.6%)、次に多かったのは「雇用側の都合」4名(19.0%)、「他の看護の分野に興味が出てきた」「職場の人間関係のトラブル」

表4 現在の採用職種と職務内容 (n=81)

職務内容	看護師	助産師	看護師と助産師	保健師	その他	合計
採用職種						
看護師	7	7	5	0	0	19
助産師	0	54	0	0	1	55
看護師と助産師	0	0	5	0	1	6
保健師	0	0	0	1	0	1
合計	7	61	10	1	2	81

注釈) 現在とは平成28年2月1日時点をいう。

表5 現在の助産業務内容(複数回答) (n=81)

助産業務内容	人数	%
褥婦への直接的ケア	71	87.6
褥婦の保健指導	70	86.4
分娩介助	69	85.1
新生児の観察とケア	65	80.2
妊婦の保健指導	57	70.3
学級の運営	47	58.0
家族計画指導	45	55.5
妊婦健診	35	43.2
乳幼児健診	11	13.5
性感染症に関する予防と支援	9	11.1
思春期の性教育	7	8.6
管理業務	5	6.1
月経障害を持つ女性に対する支援	4	4.9
中高年の性に関する健康障害の予防と生活上の支援	2	2.4
不妊症カップルへの支援	1	1.2
新生児家庭訪問	0	0.0
DV被害者への支援	0	0.0
その他	7	8.6

注釈) 現在とは平成28年2月1日時点をいう。

と答えたのがそれぞれ1名(4.7%)、その他5名(23.8%)であった。その他の理由は「夫の離島の転勤に伴い、障害のある子どもの保育園探しが困難だったため、主婦業に専念することにした」「家庭と仕事(助産師としての勤務)の両立がうまくいかず、部署異動をし勤務内容をパート看護師に変更した」「乳幼児を育てているので夜勤がある病棟勤務は難しい」「夫の転勤による沖縄からの転居のため。就職も考えていたが妊娠希望のためあきらめた。職場復帰もしづらいと・・・」であった。別科助産専攻修了後、産休・育休を取得したかどうかの問いに26名(26%)が「取得したことがある」と答えている。

4. 別科助産専攻修了時点と現在の就業場所の推移

修了時点で県内就職した91名中、現在県外で就職している人は5名、修了時点で県外就職した9名中、現在県内で就職している人は3名であった。質問紙回答の際、研究者からの問い合わせを了承した方への聞き取りの結果、県内就職から県外就職した理由が「子どもの大学進学のためにもっと収入が必要だったのが理由で、本当はそのまま県内で働いていたかった。県内で働いていた時の2倍の収入を得ているので、子どもが大学を卒業するまでは県外で働き、その後は沖縄に戻る予定である。」ということであった。また、県外から県内に戻っ

てきた方は「親の看病のために戻ってきた。別科を修了した後は沖縄県のために県内就職しないといけないうことはわかっていたが、助産師として様々な経験をしたかったため県外での就職を選択した。沖縄県の方は県外に行っても戻ってくるというのがあると思うので、いつでもいいから帰ってきてという雰囲気があると良いと思うし、働く人の希望に合ったいろんな勤務形態があれば、助産師をやめないと思う。」ということであった。

5. 別科助産専攻での助産師教育を発展させるための意見(表6)

「学習内容のこと」「学習方法のこと」「学習環境のこと」「別科助産専攻修了後のあり方」「別科助産専攻の入学に関すること」の5つの項目があがった。「学習内容のこと」は“分娩等の知識・技術の向上に力を入れる”“母乳育児支援に力を入れる”“NCPRの資格取得”などであった。「学習方法のこと」は“自分たちで考え、行動する授業が増えると良い”“個人学習よりもグループ学習を多く取り入れる”などであった。「学習環境のこと」は実習施設の確保のことや別科助産専攻の入学学生の特徴をふまえた内容であった。「別科助産専攻修了後のあり方」は別科修了生の交流や情報交換を行いたいという内容であった。「別科助産専攻の入学に関すること」は入学要件に関する内容であった。

表6 今後の別科助産専攻での助産師教育を発展させるための提案・意見

項目	内容
学習内容のこと	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩などの知識・技術の向上に力を入れる。フリースタイル分娩 ・もっと母乳育児支援に力を入れる ・NCPRの資格取得 ・地域での妊婦、褥婦の様子や思春期教育について ・骨盤ケアができると良い ・コミュニケーションスキルは大切 ・エコー技術をもっと時間をかける ・保健指導の授業や実践の充実 ・ウィメンズヘルスが充実していたことは助産師に対する考え方を改めさせられた
学習方法のこと	<ul style="list-style-type: none"> ・自分たちで考え、行動する授業が増えると良い ・個人学習よりもグループ学習を多く取り入れる ・自分の課題を見つけていけるような目標の持ち方や、事例を通して己をみつめるための視点を探せるような方法があると良い
学習環境のこと	<ul style="list-style-type: none"> ・実習施設の充実(施設数を増やし、各施設の負担軽減) ・20名定員を10名に減らし、実習施設の確保をする ・現場では助産師不足のため、助産実習が充実できないことが現実にある。人が増えれば学生の受け入れも増えてくる。 ・少ない人数で経験年数や働いてきた施設が違う人たちと一緒に勉強できてたくさん刺激ももらって学ぶことができる ・実習先の助産師の仕事に対する姿勢や熱意が少なからず影響する
別科助産専攻修了後のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・別科修了生(他の修了年の方々)の交流や情報交換
別科助産専攻の入学に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・施設推薦が5年から3年になったのは産科で働く看護師にとってとても良かった ・経験年数がたっている方がほとんど受験していることが推薦入試を受ける方が減っているのではないか。若い人が受けにくい現状もあるのではないか ・仕事を1年休職するという金銭的な問題が大きい。奨学金の提示もして欲しい ・沖縄のために助産師を増やしたいのなら県外の人でも沖縄で働いてもらうように伝えていくべき

IV. 考察

1. 助産師数について

1) 別科助産専攻修了生の就業者数

修了時と現在における県内就職率は約 90% である。この結果は就業率としては一般的には高い値だと考えたが、他府県、または全国との比較をしたうえで判断する必要がある。厚生労働省 (2011) が示している第七次看護職需給見通しによると、本県の平成 27 年の助産師供給数は 528 人 (受給率 91.5%) であり、平成 23 年から 57 人増加している。第六次看護職需給見通し (厚生労働省, 2005) で本県の平成 22 年の助産師供給数 310 人、受給率 73.5% だったことを見ても、本学別科助産専攻が本県の助産師不足に貢献していると言える。

今回のアンケートの結果、助産師採用後に産休・育休を取得した人は 26% であり、現在助産師業務を行っていない理由で最も多かったのは「結婚・出産」であった。別科助産専攻入学生の平均年齢が 30 歳前後であることを考えると、助産師として就業してから 10 年目頃までが厚生労働省 (2017) が示しているわが国の女性の年齢階級別就業率の M 字型カーブの底になる 30 ~ 39 歳にさしかかると言える。その後の就業率が M 字型カーブと同様に上昇するかどうか今後も調査を継続する必要があるが、就職後に結婚・出産時期と重なり、助産師としての業務に従事できない期間があることをふまえ、就業助産師数を維持するためには今後も助産師を養成し続ける必要がある。

2) 採用職種

助産師採用で助産師職務を行っているのは修了時点で 61% であり、現在は 66% であった。厚生労働省 (2011) が示している第七次看護職需給見通しによると、本県の平成 27 年の需給率は 91.5% であり全国 40 番目の充足率である。助産師の確保を目的に別科助産専攻が設立された経緯を考えると、助産師免許を取得した修了生が助産師採用で助産師職務を行える就業状況を整える必要がある。

全国的に産科医師の減少に伴い、分娩受け入れ件数の制限や産科病棟の混合化が進んでいることが問題になっている (福井, 2012)。日本看護協会 (2014) によると、2012 年の産科混合病棟は全体の 80.6% であり、産科と婦人科の混合病棟が 19.3%、産科と婦人科以外の混合病棟が 61.3% であった。また、産科単独病棟に勤務する看護職員に占める助産師の割合の中央値は 93.3% だが、産科と婦人科の混合病棟は 73.1%、婦人科以外の混合病棟の場合は 51.9% であり、他科との混合病棟では助産師の割合が少ないことが明らかになっている。他科との混合病棟は助産師業務よりも看護師業務が主になっており、そのために看護師採用が多くなっていることが推測される。本学別科助産専攻の修了生の 23 ~ 28% が看護師採用であるのは、そのことも要因として考えられる。

2. 助産師業務従事について

今回の結果から、病院と診療所に勤務している修了生の割合が 96.2% であった。別科助産専攻は設立して 8 年であることから、この数は妥当であると考えられる。修了時点の就業場所は病院 90%、診療所 10% であったが、現在の就業場所は病院 75.3%、診療所 20.9%、行政機関 1.2%、教育機関 1.2% と病院以外への活動の場が広がりつつあるのが見て取れる。今後、経験年数を重ねていけば活動の場の拡大が考えられる。

3. 助産業務内容について

入職時と現在行っている助産業務内容は、褥婦への直接的ケアと保健指導、分娩介助、新生児の観察とケア、妊婦の保健指導が上位であった。入職時と現在の助産業務内容が同じということは、保健師助産師看護師法第 3 条で定められている助産師業務を入職時から現在まで変わらず行っていると言える。今後、経験年数を重ねていくことによって病院以外への活動の場が広がれば、現在下位にある DV 被害者への支援や不妊症カップルへの支援、新生児家庭訪問などの助産師業務の拡大も考えられる。

4. 今後の課題

別科助産専攻での助産師教育を発展させるための提案・意見として、分娩介助の知識・技術、母乳育児支援、コミュニケーションスキル、エコー技術、保健指導の実践など、助産実践で使える技術に力を入れてほしいという意見が多かったのは、別科助産専攻が沖縄県内、離島・過疎地域で活躍する助産師を育成するという目的で開設されているためだと考える。また、2015 年から助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー) レベル III 認証制度によるアドバンス助産師が誕生している。その認定に必要な新生児蘇生法 (NCP) 資格取得や母乳育児支援、骨盤ケアといった資格に結びつく内容が含まれていることは、即実践力となる助産師を別科助産専攻で育成して欲しいという表れではないかと考える。

現在の産科領域では、産科医の不足と偏在、産科施設の減少と集約化、それに伴う産科の混合病棟化、出産年齢の高齢化に伴ったハイリスク妊産婦の増加、そして助産師不足と偏在、といった問題が挙げられる (日本助産実践能力推進協議会, 2015)。そのような中、社会から期待される助産師の役割として日本助産実践能力推進協議会 (2015) は「助産師が助産師本来の業務に専念すること」「助産師がすべての妊産婦と母子に助産ケアを提供するのだという信念をもつこと」「助産師が自身の助産実践能力を向上させること」「助産師が妊産婦とかかわるどのような場においても専門性を発揮すること」の 4 つを挙げている。

また、日本助産学会 (2017) においては助産師としての専門性を発揮し、より安全で質の高い助産ケアを行う

ために助産ガイドラインを改訂し、2016年に「エビデンスに基づくガイドライン—妊娠期・分娩期2016」を刊行した。別科助産専攻のカリキュラムの特徴は、より実践に近い状態での学習ができるように演習形態の学習方法を多く取り入れているところにあるのだが、これらの状況に鑑みると、ガイドラインに合致するような内容を精選することも今後の課題となると考える。

V 結論

1. 修了時と現在における県内就職率は約90%であるが、他府県との違いを確認する必要がある。
2. 県内の助産師不足を解消するためには、別科助産専攻修了生が助産師採用で助産師職務を行える就業状況を整える必要がある。
3. 現在助産師業務を行っていない理由の約半数が、結婚・出産であることから、女性特有の労働力率をふまえて、就業助産師数を維持するためには、今後も助産師を養成し続ける必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆さまに心より感謝いたします。なお、本研究は沖縄県立看護大学学長奨励研究費の助成を受けて実施したものである。本研究による利益相反は存在しない。

引用文献

- 福井トシ子. (2012). 日本における混合病棟の実態. 助産雑誌, 66 (8), 644-651
- 厚生労働省. (2017). 男女共同参画白書 (概要版) 平成 29 年度版. http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h29/gaiyou/html/honpen/bl_s00_01.html (2017 年 12 月 15 日現在).
- 厚生労働省. (2011). 第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告. http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/01/dl/tp0119-1_35.pdf (2016 年 6 月 25 日現在).
- 厚生労働省. (2005). 第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書 (概要). <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html> (2017 年 12 月 15 日現在).
- 前田和子. (2011). インタビューコーナー 沖縄医報. http://www.okinawa.med.or.jp/old201402/activities/kaiho/kaiho_data/2011/201110/074.html (2016 年 6 月 25 日現在).
- 日本助産学会 ガイドライン委員会 (編). (2017). エビデンスに基づく助産ガイドライン—妊娠期・分娩期 2016. 日本助産学会ガイドライン委員会
- 日本助産実践能力推進協議会 (編). (2015). 第 I 章 社会の変化と助産師への期待. 助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー) にもとづいた助産実践能力

育成のための教育プログラム (pp2-12). 医学書院
日本看護協会. (2013). より充実した母子のケアのために 産科混合病棟ユニットマネジメント導入の手引き. メディカ出版

野口美和子. (2011). 退職記念誌 沖縄県立の看護大学への軌跡—沖縄県立看護大学設置の趣旨に沿った取組から— (pp44-46)

沖縄県保健医療部健康長寿課. (2016). 沖縄県の母子保健 平成 27 年度刊行. 沖縄県保健医療部健康長寿課.

沖縄県福祉保健部健康増進課. (2011). 沖縄県周産期保健医療体制整備計画. 沖縄県福祉保健部健康増進課.