

原著：秋田大学保健学専攻紀要19(2)：11 - 25, 2011

病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニードとその関連要因

猿 田 了 子* 佐々木 真紀子**

要 旨

わが国では助産師のキャリア開発に対するニードは明らかになっておらず、また組織におけるキャリア開発の支援のあり方も系統だっていないことが課題になっている。そこで、病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニードと関連要因を明らかにし、必要な組織の支援を検討するために、全国の産科を有する282の病院に勤務する助産師及び看護師を対象に調査を行った。その結果、助産師が目指すキャリアの方向性は『仕事と私生活の両立』が最も多く、次いで『特定領域の専門技術』であり、看護師とは目指す方向性に違いがあった。また、助産師は看護師に比べ研修プログラムがある割合が有意に低かった ($p < 0.0001$)。キャリアの目標達成状況では、助産師と看護師に有意な差はなく、達成できない理由について「時間がない」が最も多かった。しかし、助産師では「教育研修プログラムがない」、「キャリアのコースがない」という理由が看護師に比較し有意に高く、具体的なキャリア・プランを描きにくいことが推察された。また、助産師の目標達成状況に影響を与える要因を検討した結果、年齢、研修プログラム、継続意識は正の関連があり、配偶者は負の関連があった。

今後、助産師が組織の中で個人のキャリアを開発していくには、助産師の専門性を反映した教育研修プログラムが必要であること、また個人のニードに応じた組織の支援体制のあり方や目標達成の要因については、さらに検討していくことの必要性が示唆された。

緒 言

近年の産科医療の現場では、少子化や産科医の減少等により産科と内科や外科など産科以外の科との混合化が進み、産科を閉鎖する病院も多い。特に産科医の減少により、妊婦が遠隔地の病院・診療所で出産しなければならないケースや、予約制による分娩数の制限によって生活圏に出産場所がなくなるという状況もみられ、産科医療を取り巻く現状は深刻である。このような背景のもと、安心・安全で快適な出産の場を確保することが喫緊の課題とされ、その体制づくりとして院内助産所や助産師外来設置など助産師の自律した活動が期待されている。

助産師が自律した活動を行う上では、自らの専門性を高め、充実させていくためのキャリア開発のあり方

が重要である。

日本助産学会による「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」¹⁾や厚生労働省による病院における卒後1年までの助産技術の到達目標が提示されているが、この目標を達成するための具体的な研修プログラムや1年以降の助産師に対する専門性をふまえたキャリア開発の明確なビジョンは見当たらない。また病院における継続教育など専門職としてのキャリア開発に関するプログラムは、病院内の看護職員として包括されている。対象の一部に助産師を含み、看護職のキャリア開発について行われた研究は数多いが、キャリア志向は助産師の専門性によって看護師とは異なることも予測される。先行研究からは、助産師独自のキャリア開発に必要な教育をどこで受けたらよいのか、その全体像は個々の助産師にとって把握が困難な状況である。

* 日本赤十字秋田看護大学

** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻基礎看護学講座

Key Words: 助産師

キャリア

キャリア開発に対するニード

つまり、助産師の職業上のキャリア開発は個人の向上心や自助努力に任されており、具体的な方略が描きにくい現状であると考えられる。また助産師が自らのキャリア開発をどのように認識し、キャリア開発のためにどのような方略を考えているのか、組織に対して助産師がどのようなキャリア開発のための援助を望んでいるかなど、我が国では明らかになっていない。

助産師のキャリア開発に関する先行研究は少ないが、松岡ら²⁾は臨床経験5年以上、10年未満の自己評価と師長の評価を比較し、経験年数1～5年は実践能力の自己評価が低く、5年以上10年未満の中堅助産師は職務満足が低下した状態にあると報告している。また、木村ら³⁾の助産師の職業的発達における停滞についての調査では、助産師の職業的発達の停滞はキャリア5年以降に起こり、理由はライフイベントに伴う進路上の迷い、責任の重さ、業務や仕事に対する自信のなさ、不十分感、業務変革に対する無理解、医師との仕事上の関係や調整に対する悩み、活動の場を変えて新たに見えてくる限界、産科から一般病棟への異動、学校への異動に伴う嫌悪感や落ち込み、不安によるものであると報告している。また同調査結果から、木村らは職業上の停滞を乗り越えるためには、個人および組織としての方略を明らかにすることの必要性を述べている。

青柳⁴⁾は、日本における助産師のキャリアの発達に関する文献レビューを行い、助産師の実践能力や卒業教育について、教育機関により卒業時の学習到達度のばらつきがみられ、勤務場所などの背景により差があることを報告している。また、遠藤ら⁵⁾はキャリア5年以上の助産師であっても実践能力に対する未熟感や実践経験年数に応じた助産師としての成長に対する自己評価が低く、中堅助産師のキャリア発達に関するビジョンがみられなかったことを報告しており、今後、5年以上の助産師の不透明なビジョンを解明する要素があること、また助産師が専門職としてキャリアを開発していく上での問題と組織の課題があることを述べている。

これらの研究から、助産師のキャリアに関する研究では、助産師の実践能力の実態や自己評価、職務満足度、キャリア発達の停滞の視点から研究が行われており、キャリア開発における組織の在り方を検討することが課題となっている。

助産師が、自らのキャリアを歩む中で、専門職として自律した活動をするためには、主体的に自らのキャリアを開発していくことが求められている。キャリア開発の主体はあくまで個人であることを自覚することが前提であるが、平井⁶⁾や木村⁷⁾はキャリア発達を促すためには個人を支える組織としての方略を明らかに

することが重要であり、その方向性が明確でなければならないと述べている。

以上のことから、助産師のキャリア開発を促すためには、助産師がどのようなキャリア開発におけるニードをもっているのか、それに基づいた組織の支援を考える必要があるが、これらについては明らかにされていない。そこで本研究では、病院に勤務する助産師のキャリア開発のニードやそれに関連する要因を明らかにし、キャリア開発に必要な組織の支援を検討することにした。

用語の定義

キャリア開発；一人一人が職業生活をとおして自己の仕事のあり方や進め方を計画し、目標達成に必要な能力の向上に取り組むこと。

キャリア開発に対するニード；助産師が望む具体的なキャリア開発に対する方向性

研究方法

1. 調査期間

2010年6月17日から8月31日であった。

2. 調査対象・方法

調査対象の抽出にあたっては300床以上の病院734か所の看護部長に質問紙とともに研究の趣旨や倫理的配慮について記載した依頼文書を郵送し、同意が得られた282病院に勤務している助産師および看護師、計968名とした。なお、調査対象者からの回答は、個別に封筒に入れ、研究者に直接返送してもらった。

3. 調査内容

調査項目は以下の(1)～(5)のとおりである。

(1) 対象者の背景

病院の種類(大学病院・一般病院)、居住する都道府県、年齢、勤務資格、最終の専門教育課程(養成所・短期大学・大学・大学院)、臨床経験年数、配偶者の有無、研修プログラムの有無を記載してもらった。

(2) 目指すキャリアの方向性

Edgar H.Schein⁸⁾のキャリア・アンカーの概念、坂口ら⁹⁾及び浅野¹⁰⁾の調査を参考に10項目を設定し、それらから自らが目指すキャリアの方向性として3つを選択し、優先順位をつけてもらった。

なお、作成した10項目は次の通りである。なお、() には以下の本文中の表現を示した。

「管理者を目指したい」(管理者), 「専門看護師を目指したい」(専門看護師), 「認定看護師を目指したい」(認定看護師), 「専門看護師や認定看護師ではないが、特定領域で専門的な技術を高めたい」(特定領域の専門技術), 「教育者を目指したい」(教育者), 「研究者を目指したい」(研究者), 「組織の保障がしっかりと安定した生活がしたい」(安定した生活), 「開業を目指したい」(開業), 「奉仕・社会貢献ができていて感じたい」(奉仕・社会貢献), 「仕事と私生活の両立に価値をおきたい」(仕事と私生活の両立)

(3) 目指すキャリアの方向性に対する目標達成状況

現在の目標達成状況について「達成している」「ほぼ達成している」「あまり達成していない」「全く達成していない」の4件法で質問した。

「あまり達成していない」「達成していない」と回答した場合、目標達成の方法の明確さと達成の容易さについて質問した。なお、目標達成の明確さについては、「明らかである」「ほぼ明らかである」「あまり明らかでない」「全く明らかでない」の4件法で質問した。また達成容易さは、容易か否かについて問い、達成が容易でない場合はその理由について「同僚の支援がない」「教育研修プログラムがない」「職種にそったキャリアのコースがない」「経済的に困難である」「時間がない」「その他」の6項目から該当するものを全て選んでもらい、「その他」は自由記載してもらった。

(4) 職業継続意識

現在の職業を継続したいと思っているかについて「とても思う」「そう思う」「時々そう思わない」「全く思わない」の4件法で質問した。「時々そう思わない」「全く思わない」と回答した場合やその理由を「納得のいく看護ができない」「キャリアアップにつながらない」「私生活と両立できない」「その他」の4項目から該当するものを全て選んでもらい、「その他」は自由記載にした。

(5) 職務満足

Paula L.Stamps¹¹⁾らが職務満足の要因を定義するために開発したものを、尾崎らにより翻訳された「看護婦の職務満足度尺度」¹²⁾を翻訳者の了解を得て使用した。この尺度は以下の7つの下位

尺度、48項目で構成されている。

給料(9項目)、職業的地位(8項目)、医師・看護師間の関係(3項目)、看護管理(10項目)、専門職としての自律(5項目)、看護業務(6項目)看護師相互の影響(7項目)。

評価尺度はリッカート法の7段階であり、肯定的回答の「全くそうだ」の6点、「おおむねそうだ」5点、「ややそうだ」4点、「どちらともいえない」3点、「ややそうではない」2点、「おおむねそうではない」1点、「まったくそうではない」の否定的回答を0点と配点し合計点数を出した。合計点数は288点~0点で、仕事に満足しているほど高い得点になる。

3. 集計、分析方法

各項目について単純集計を行った。

居住する都道府県については交通アクセスがよく、キャリアの目標を達成しやすい環境にあることが考えられる全国の政令都市を含む県と、その他の県に分類した。

年齢は22歳~29歳, 30歳~39歳, 40歳~49歳, 50歳以上の4つの年齢層に分類した。

臨床経験年数は1~5年, 6~9年, 10年~14年, 15年以上の4つに分類した。分類の基準は宮中らが「助産婦業務の自律に向けての経年別教育の達成目標」¹³⁾の中で示した卒業後専門的能力達成段階の達成年数を参考にした。

目指すキャリアの方向性に対する現在の目標達成状況は「達成している」「ほぼ達成している」を「達成群」に、「あまり達成していない」「全く達成していない」を「非達成群」とした。「非達成群」は、目標達成するための具体的な方法について、「明らかである」「ほぼ明らかである」を「明らか群」に、「あまり明らかでない」「全く明らかでない」を「非明らか群」の2群に再分類した。現在の職業継続意識は、継続したいかについて「とてもそう思う」「そう思う」を「継続群」に、「時々そう思わない」「全く思わない」を「非継続群」の2群に再分類した。分析は、助産師と看護師の年齢と臨床経験年数、職務満足の平均値の差についてStudentのt検定を行った。また、助産師と看護師の資格と所属する病院、居住する地域、教育課程、臨床経験年数、配偶者の有無、研修プログラムの有無、目指すキャリアの方向性について χ^2 検定を用いて比率の比較を行った。

目標達成が困難な理由と職業継続意識の非継続群が継続を困難と思う理由について、選択肢ごとに助産師、看護師の選択した人数を算出し、 χ^2 検定で比率の比

較を行った。

自由記述については意味内容ごとにまとめて検討した。

助産師のキャリアの目標達成状況の関連要因を検討するため、目標達成状況を従属変数、独立変数として年齢、研修プログラムの有無、配偶者の有無、継続意識を一括投入し、重回帰分析(変数固定法)を行った。なお、研修プログラムはありを1、なしを0、配偶者ありは1、なしを0、継続群を1、非継続群を0のダミー変数に変換して検討した。

統計解析には、SPBS Ver.9.5¹⁴⁾を用い、危険率5%未満を有意とした。

4. 倫理的配慮

看護師および助産師の所属する病院の看護部長の同意を得た上でを行い、対象者である助産師と看護師に研究の趣旨を書面で説明し、参加自由の保証、匿名性を遵守することを保証した。得られたデータや情報は研究以外の目的で使用されることがないことを明記した。研究協力の同意は、対象者より回答した質問紙が研究者に返送されたことにより同意が得られたと判断した。

本研究は、秋田大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号683)。

結 果

調査用紙は助産師308名(回収率65.8%)、看護師321名(回収率64.2%)から回答が得られたものをすべて分析対象にした。

1. 対象者の背景(表1)

所属する病院は、助産師及び看護師全体では、一般病院が86.0%で大部分を占めた。資格別にみると助産師では大学病院が53.6%、一般病院が48.2%であり、看護師では大学病院46.4%、一般病院が51.6%であった。

居住する地域ブロックは、北陸・中部ブロックが25.8%で最も多く、九州・沖縄ブロックが6.2%で最も少なかった。

政令都市を含む県に居住している者は55.3%で、その他の県は44.7%だった。資格別にみると、助産師では政令都市を含む県の居住は58.8%、その他の県が41.2%だった。看護師では政令都市を含む県の居住は52.0%、でその他の県は48.0%だった。

平均年齢は全体では36.4±8.0歳であった。年代別では30歳代が44.7%で最も多く50歳代が7.6%で最も少なかった。

助産師の平均年齢は36.4±8.3歳で、看護師の平均年齢は36.5±7.9歳で、いずれも30歳代の割合が最も多かった。また年齢層別の割合に有意な差はなかった。

平均勤務経験年数は全体では13.4±7.9年で、15年以上の勤務経験者が40.7%で最も多く、1~5年の勤務経験者が15.9%で最も少なかった。

助産師の平均勤務経験年数は12.7±7.9年で、看護師では14.0±7.9年であり、助産師は看護師に比べて平均経験年数が有意に短かった(p=0.0308)。

経験年数別に比較すると、助産師では15年以上の勤務経験者が149名47.9%でそれぞれ最も多かった。

配偶者の有無について、全体では配偶者ありが48.8%で、配偶者なしが50.9%だった。助産師では、配偶者ありが47.7%、看護師では配偶者ありが49.8%で有意な差はなかった。

研修プログラムについて、現在の職場における研修プログラムがあると答えたものは全体で51.2%、ないと答えたものは46.9%だった。資格別にみると助産師では研修プログラムがあると答えたものは38.6%、看護師では65.3%あり、助産師は看護師に比べて研修プログラムがあると答えたものの割合が有意に低かった(p<0.0001)。

2. 目指すキャリアの方向性

1) 目指すキャリアの方向性

目指すキャリアの方向性として選択した割合は図1のとおりである。全体では『仕事と私生活の両立』が83.2%と最も多く、次に『特定の領域の専門技術』が62.3%で、『安定した生活』が55.3%だった。最も低かったのは『研究者』で3.3%だった。

助産師と看護師が目指すキャリアの方向性の優先順位割合では、助産師が1位として選択したものが最も多かったのは『仕事と私生活の両立』36.0%であり、2位で選択したものは『仕事と私生活の両立』、3位は『安定した生活』が最も多かった。看護師が1位として選択したものが最も多かったのは『仕事と私生活の両立』38.0%で、2位は『安定した生活』、3位は『奉仕・社会貢献』だった。目指すキャリアの方向性について、最優先しているものは助産師も看護師も『仕事と私生活の両立』だった。

助産師と看護師の目指すキャリアの方向性を比較してみると(図2)、助産師が看護師に比べて目指す割合が有意に高かったのは『仕事と私生活の両立』[助産師:87.0%、看護師:79.4%、p=

表1 対象者の背景

n = 629

	全 体	資 格		p 値
		助産師	看護師	
病院 人 (%)		n = 307	n = 318	
大学病院	84 (13.4)	45 (14.7)	39 (12.3)	0.3804 ^{a)}
一般病院	541 (86.0)	262 (85.3)	279 (87.7)	
無 回 答	4 (0.6)			
地域 人 (%)		n = 308	n = 321	
北海道ブロック	46 (7.3)	21 (6.8)	25 (7.8)	0.4870 ^{a)}
東北ブロック	80 (12.7)	38 (12.3)	42 (13.1)	
関東ブロック	115 (18.3)	66 (21.4)	49 (15.3)	
北陸・中部ブロック	162 (25.8)	78 (25.3)	84 (26.2)	
関西ブロック	123 (19.6)	53 (17.2)	70 (21.8)	
中国・四国ブロック	64 (10.2)	33 (10.7)	31 (9.7)	
九州・沖縄ブロック	39 (6.2)	19 (6.2)	20 (6.2)	
政令都市を含む県	348 (55.3)	181 (58.8)	167 (52.0)	0.0891 ^{a)}
その他の県	281 (44.7)	127 (41.2)	154 (48.0)	
平均年齢 ± SD (歳)	36.4 ± 8.0	36.4 ± 8.3	36.5 ± 7.9	0.8510 ^{b)}
年 齢 層 (歳)		n = 307	n = 319	
22 ~ 29	137 (21.8)	73 (23.8)	64 (20.1)	0.2931 ^{a)}
30 ~ 39	281 (44.7)	133 (43.3)	148 (46.4)	
40 ~ 49	160 (25.4)	73 (23.8)	87 (27.3)	
50 ~ 58	48 (7.6)	28 (9.1)	20 (6.3)	
無 回 答	3 (0.5)			
平均臨床経験年数 ± SD (年)	13.4 ± 7.9	12.7 ± 7.9	14.0 ± 7.9	0.0308 ^{b)}
経験年数別 (年)		n = 301	n = 318	
1 ~ 5年	100 (15.9)	52 (17.3)	48 (15.1)	0.0206 ^{a)}
6年 ~ 9年	126 (20.0)	73 (24.3)	53 (16.7)	
10年 ~ 14年	137 (21.8)	69 (22.9)	68 (21.4)	
15年以上	256 (40.7)	107 (35.5)	149 (46.9)	
無 回 答	10 (1.6)			
教育課程 人 (%)		n = 304	n = 314	
養成所	407 (64.7)	155 (51.0)	252 (80.3)	< 0.0001 ^{a)}
短期大学	99 (15.7)	65 (21.4)	34 (10.8)	
大 学	93 (14.8)	71 (23.4)	22 (7.0)	
大 学 院	19 (3.0)	13 (4.3)	6 (1.9)	
無 回 答	0 (0.0)			
配偶者の有無 人 (%)		n = 306	n = 319	
あ り	305 (48.5)	146 (47.7)	159 (49.8)	0.5942 ^{a)}
な し	320 (50.9)	160 (52.3)	160 (50.2)	
無 回 答	4 (0.6)			
研修プログラムの有無 人 (%)		n = 303	n = 314	
あ り	322 (51.2)	117 (38.6)	205 (65.3)	< 0.0001 ^{a)}
な し	295 (46.9)	186 (61.4)	109 (34.7)	
無 回 答	12 (1.9)			

a) χ^2 検定 b) Student's-t 検定
検定は無回答を除いて行った

(16)

助産師のキャリア開発に対するニードとその関連要因

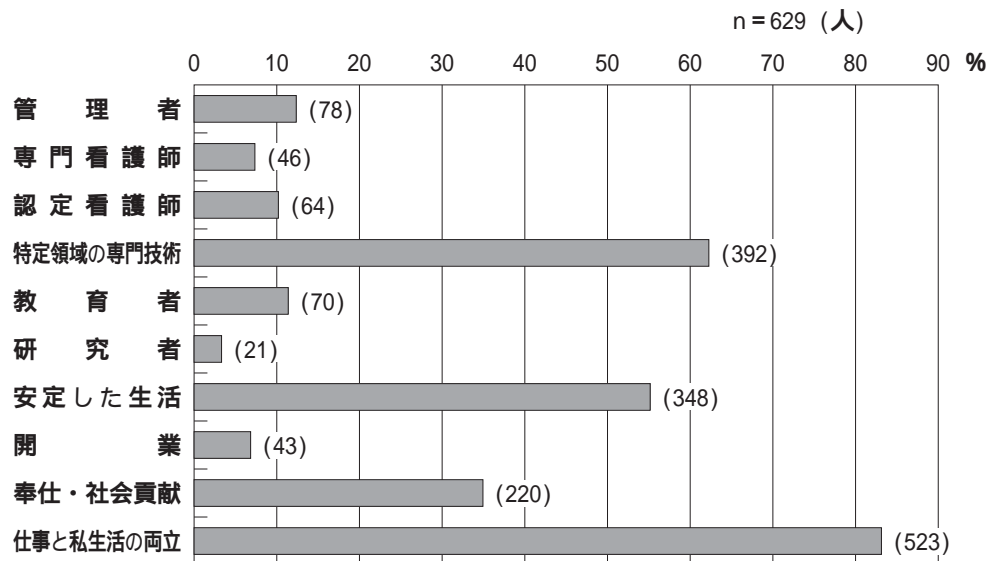


図1 目指すキャリアの方向性として選択した割合 (全体) (複数回答)

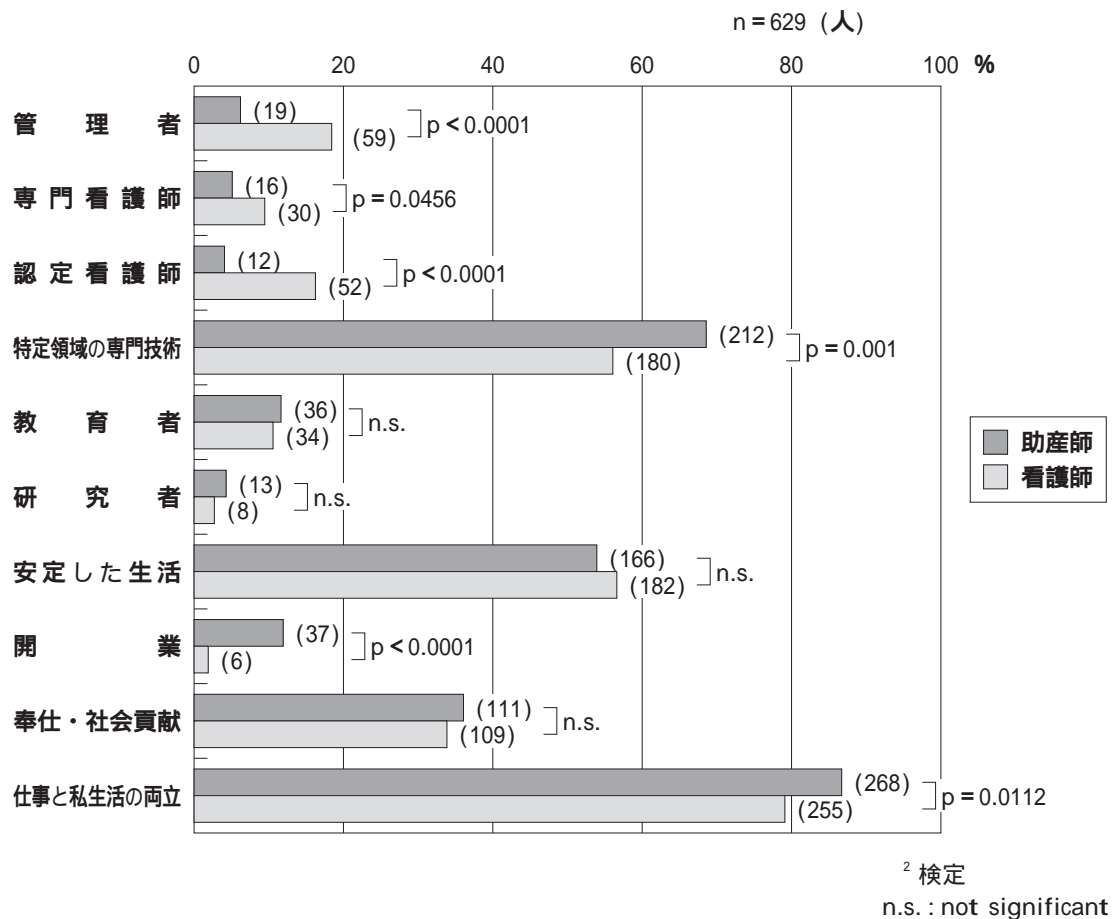


図2 助産師と看護師の目指すキャリアの方向性の割合の比較

0.0112], 『特定領域の専門技術』 [助産師: 68.8%, 看護師: 56.1%, $p = 0.0010$], 『開業』 [助産師: 12.0%, 看護師: 1.9%), $P < 0.0001$]であった。

一方、助産師では看護師に比べて目指す割合が

有意に低かったのは『認定看護師』 [助産師: 3.9%, 看護師: 16.2%, $p < 0.0001$], 『専門看護師』 [助産師: 5.2%, 看護師: 9.3%, $P = 0.0456$], 『管理者』 [助産師: 6.2%, 看護師: 18.4%, $p < 0.0001$]であった。

2) 経験年数別にみた助産師と看護師の目指すキャリアの方向性 (表2)

経験年数別にみた助産師と看護師の目指すキャリアの方向性の割合はどの年代でも最も多かったのは『仕事と私生活の両立』だった。

助産師と看護師の目指す方向性の割合をみると、経験年数1～5年では助産師は看護師に比較し、『特定領域の専門技術』(p=0.0029)を指向する割合が有意に高く、『安定した生活』(p=0.0257)と『認定看護師』(p=0.0043)で有意に低かった。

経験年数6～9年では助産師は『仕事と私生活の両立』(p=0.0178), 『開業』(P=0.0350)で看護師よりも有意に指向する割合が高く、『管理者』(p=0.0140), 『認定看護師』(p=0.0015)で割合が有意に低かった。

経験年数10年～14年では助産師は『開業』(p=

0.0337)で看護師よりも有意に割合が高く、『認定看護師』(p=0.0122)で有意に割合が低かった。

経験年数15年以上では、助産師は『特定領域の専門技術』(p=0.0107), 『開業』(p<0.0001)で看護師よりも有意に割合が高く、『管理者』(p=0.0017)で割合が有意に低かった。

3. 目標の達成状況の比較

1) 助産師と看護師の目標達成状況の割合

助産師は「あまり達成していない」が63.6%, 看護師は「あまり達成していない」が60.1%で共に最も多かった。

目標達成群は助産師が31.2%, 看護師では31.1%で、助産師と看護師に有意な差はなかった(表3)。

非達成群の、目標を達成するための方法の明確

表2 経験年数別にみた助産師と看護師の目指すキャリアの方向性の割合の比較

		人 (%)			
1～5年	研究者	安定した生活	開業	奉仕	両立
助産師 n = 52	4(7.7)]n.s.	4(7.7)]n.s.	0(0.0)]p=0.0043	37(71.2)]p=0.0029	9(17.3)]n.s.
看護師 n = 48	1(2.1)]n.s.	4(8.3)]n.s.	7(14.6)]p=0.0043	20(41.7)]p=0.0029	4(8.3)]n.s.
6～9年	研究者	安定した生活	開業	奉仕	両立
助産師 n = 68	2(3.8)]n.s.	22(42.3)]p=0.0257	5(9.6)]n.s.	26(50.0)]n.s.	48(92.3)]n.s.
看護師 n = 48	0(0.0)]n.s.	31(64.6)]p=0.0257	1(2.1)]n.s.	21(43.8)]n.s.	42(87.5)]n.s.
10～14年	研究者	安定した生活	開業	奉仕	両立
助産師 n = 67	3(4.4)]n.s.	36(52.9)]n.s.	9(13.2)]p=0.0350	20(29.4)]n.s.	62(91.2)]p=0.0178
看護師 n = 48	2(4.2)]n.s.	21(43.8)]n.s.	1(2.1)]p=0.0350	18(37.5)]n.s.	36(75.0)]p=0.0178
15年以上	研究者	安定した生活	開業	奉仕	両立
助産師 n = 105	4(3.8)]n.s.	61(58.1)]n.s.	15(14.3)]p<0.0001	33(31.4)]n.s.	84(80.0)]n.s.
看護師 n = 144	5(3.5)]n.s.	83(57.6)]n.s.	2(1.4)]p<0.0001	45(31.3)]n.s.	108(75.0)]n.s.

χ^2 検定

n.s.: not significant

さについて、「あまり明らかでない」が助産師は61.3%、看護師も55.4%で最も多く、助産師と看護師に有意な差はなかった。

目標達成の容易さの比較においても、助産師と看護師では有意な差はなく、目標達成が容易でない理由で最も多かったのは、助産師、看護師ともに「時間がない」であった。

助産師と看護師を比較すると、助産師が「教育研修プログラムがない」($p < 0.0001$)、「キャリアのコースがない」($p = 0.0004$)という理由で目標達成が容易でないと答えた割合が有意に高かった(図3)。

目標達成が容易でないと答えた381名中、その他で、自由記述のあった者は95名で、記述の総件数は84件であった。意味内容ごとにまとめた結果10項目のカテゴリーに分類された(表4)。カテゴリー名を「」、具体的な記述例を()に示す。「家庭生活・育児等との両立が困難」(家族の理解が得られない、子供がまだ小さい、など)、「目標が不明確」(目標が定まっていない、何に向かえばいいのかわからない、など)

表3 助産師、看護師の目標達成状況の割合の比較

	人 (%) 無回答を除く		p 値
	達成群	非達成群	
助産師 n = 303	91 (31.2)	212 (72.6)	n.s.
看護師 n = 309	96 (31.1)	213 (68.9)	

χ^2 検定

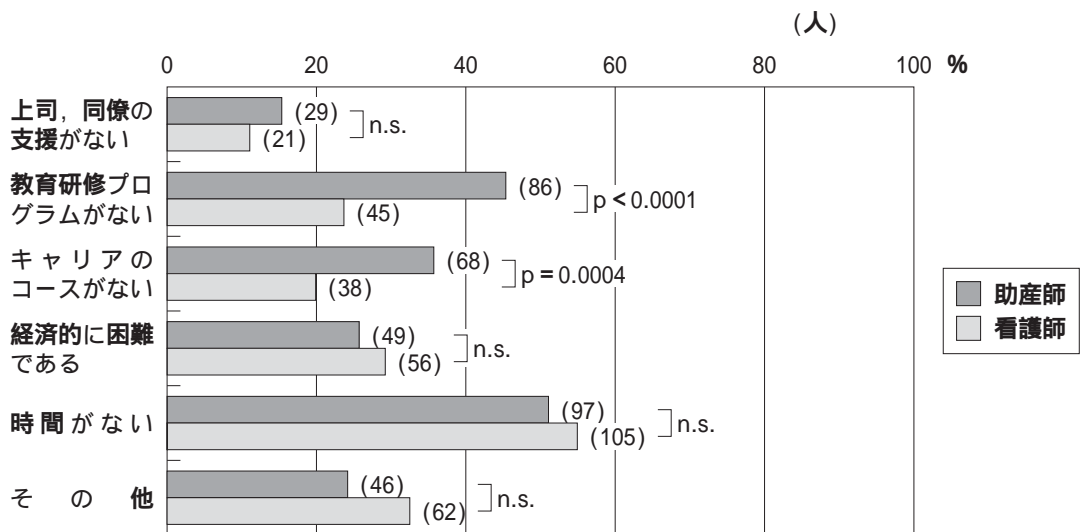
n.s.: not significant

「職場環境の変化」(産科存続の危機やそれを取り巻く環境変化、勤務異動があり、一か所での特定の技術・知識をつけにくい、など) 「自信のなさ・準備不足」(経験不足、勉強が進んでいない、など) 「意欲のなさ」(気がない、自分の努力が足りない、など) 「地域的理由」(地域で開業している人も少なく、地域社会等の支援の面から難しい気がする、研修等開催地が遠方である、など) 「他への興味」(助産師としての研修はいつも初心者レベルでもっと専門性を学べる場がよい、新人教育に集中している、など) 「組織の問題」(やりたい業務ができない、年功序列でしかキャリアアップできない、など) 「健康問題」(身体的に無理、体力的に不安など) 「職務の大変さ」(スタッフ不足で生活の中で仕事の比重が高すぎる、日々の業務が多忙で、余力がない、など)であった。

2) 年代毎にみた助産師、看護師の目標達成群の割合の比較

助産師は、どの年代でも達成群の割合が低かった。看護師は40歳代までの達成群は低い、50歳代では達成群が14名(70.0%)で非達成群よりも割合は高かった。

助産師と看護師の達成群の割合では、40歳代と50歳代で助産師は看護師に比べて目標達成群の割合が有意に低かった(表5)。



χ^2 検定

n.s.: not significant

図3 目標達成が容易でない理由

表4 目標達成が容易でない理由

記述者数 95名 記述件数 84件

カテゴリー (件数)	具体的な内容	
	助産師	看護師
【家庭生活・育児等との両立が困難】 (19)	<ul style="list-style-type: none"> ・育児との両立が困難 ・家族に負担がかかる ・家族の理解が得られない ・家庭との両立 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の協力(3) ・子供がまだ小さい, 核家族 ・子供が小さく育児がメイン ・子供がいて家庭との両立が今でも大変である ・家庭との両立 ・私生活との両立 ・介護などの状況があり現在両立が難しい ・シングルマザーのため, 子育ての協力がなくて色々なことに制限がでてくる ・家庭を大切にしたいため, 家をあげられない ・家庭との両立, キャリアUPするために犠牲にする物があるのではないかと迷い ・小さな子どもがいるため, 長期間家を空けることが困難 ・目標をかなえるためには仕事を辞めなければならない ・開催日の設定など, 仕事との両立が難しい
【目標が不明確】 (11)	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアの方向性が定まらず摸索中 ・目標が定まっていない(3) ・目指すキャリアの方向を摸索中, 将来どうありたいかわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・何に向かえばいいかわからない ・目標, 目指すキャリアが明確になっていない(3) ・目標が具体的ではないため, 判断できない ・目標とするものがない
【職務環境の変化】 (9)	<ul style="list-style-type: none"> ・産科存続の危機やそれをとりまく環境変化 ・現在の職場が自分の資格を十分生かせるとはいえない混合病棟で分娩件数や婦人科の入院患者数が少ない ・分娩介助をしたいが, 閉鎖しているため, 病院を変えるしかないが条件の合うところがない ・産科休診 ・婦人科外来のみ, 小児科閉鎖 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員不足のため希望する科に移動できない ・勤務場所異動があり, 特定の技術・知識をつけにくい ・病院の就職先を変えたいばかりのため(2) ・現在の部署では経験がつかない
【自信のなさ, 準備不足】 (11)	<ul style="list-style-type: none"> ・経験が少ない ・大学院(心理系)に行きたいと考えているが, そのため勉強が進んでいない. 実績(研究)がない ・まだ能力が足りない ・自分自身に精神的に余裕がない ・自己学習をもっと積まないといけないと思う 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に力がないと思う ・自分次第 ・試験のレベルが高いため, 合格できるかわからないため ・試験に合格できない ・知識が浅くなかなか自信が持てないから ・自分に学がない, 勉強する時間がない
【意欲のなさ】 (5)	自分で努力する姿勢も欠けている 今の自分自身のモチベーションが低くなっている(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・気力がない ・自分の努力が足りない
【地域的理由】 (4)	・地域で開業している人も少なく, 開業が難しい気がする(支援, 経済的, 社会・地域の協力などの面から)	<ul style="list-style-type: none"> ・近くにない ・研修等開催地が遠方である(2)
【他への興味】 (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい分野でこれから組織を立ち上げる予定. また, 認定のための講習を受講中である. ・助産師としての研修はいつも初心者レベルで, もっと専門性を深く学べる場がよい ・認定証をとる必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・新人教育に集中しているため ・まだ認可されていない認定専門Nsに興味を持っているが具体策がない 麻酔看護について ・今はとにかく修士課程を終える為必死(仕事と両立している為)
【組織の問題】 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織として育児者への配慮が充実していない ・やりたい業務ができない(助産師だけだと業務上助産業務だけをやるわけにはいかない) ・学生指導等のため, 自分の目指す助産師としての経験を積むことができない 	<ul style="list-style-type: none"> ・年功序列でしかキャリアアップできない
【健康問題】 (3)	・身体的に無理	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の問題 ・体力的に不安な面がある, 慢性疾患を抱えている
【職務の大変さ】 (12)	<ul style="list-style-type: none"> ・体力的にしんどい時があると, そう思う ・気力・体力が続くか(2) ・同じ専門性について学ぶスタッフが少ない ・余裕がない ・大学病院という機能上, 地域の医院等でやっていることを実践するのは難しい ・スタッフ不足で自分のために時間をとることが困難, ・生活の中で仕事の比重が高すぎる 	<ul style="list-style-type: none"> ・する事が多すぎて精神的につらくモチベーションが不安定 ・異動ができない, 休みが少なく夜勤が多くて勉強しづらい(講習会参加など) ・委員会や部署の仕事など勤務中は時間が無くてできない ・勤務終了後にほとんど残り残業代は出ない ・日々の業務が多忙であり, 余力がない ・業務が忙しすぎて勉強ができない, キャリアを目指しても給料に反映されない

3) 配偶者の有無と目標達成群の割合

配偶者がいる場合の目標達成群は32.5%、配偶者がいない場合の達成群が28.8%で、配偶者の有無による、目標達成の割合に有意な差はなかった(表6)。

4) 研修プログラムの有無と目標達成群の割合

研修プログラムがある場合の達成群は34.8%、ない場合の達成群は25.7%で、研修プログラムがないものは目標達成していない割合が有意に高かった($p=0.0124$)(表7)。

表5 年代毎の助産師、看護師の目標達成の割合の比較
人(%)

年代	達成群	非達成群	p値
20歳～29歳			
助産師 n = 72	16 (22.2)	56 (77.8)	n.s.
看護師 n = 64	11 (17.2)	53 (82.8)	
30歳～39歳			
助産師 n = 132	44 (33.3)	88 (66.7)	n.s.
看護師 n = 140	33 (23.6)	107 (76.4)	
40歳～49歳			
助産師 n = 71	20 (28.2)	51 (71.8)	0.0355
看護師 n = 83	37 (44.6)	46 (55.4)	
50歳～59歳			
助産師 n = 27	10 (37.0)	17 (63.0)	0.0254
看護師 n = 20	14 (70.0)	6 (30.0)	

χ^2 検定
n.s.: not significant

表6 配偶者の有無と目標達成群の割合の比較

	達成群	非達成群	p値
配偶者あり n = 295	96 (32.5)	199 (67.5)	n.s.
配偶者なし n = 313	90 (28.8)	223 (71.2)	

χ^2 検定
n.s.: not significant

表7 研修プログラムの有無と目標達成群の割合

	達成群	非達成群	p値
研修プログラムあり n = 313	109 (34.8)	204 (65.2)	0.0124
研修プログラムなし n = 288	74 (25.7)	214 (74.3)	

χ^2 検定
n.s.: not significant

5) 目標達成状況と継続意識(表8)

目標達成状況における職業の継続意識については、目標達成群の継続群が77.4%、非達成群の継続群は69.5%で目標達成群が有意に継続群の割合が高かった($p=0.0456$)。

4. 職務満足度について

総合的な職務満足度の平均値は 144.3 ± 13.7 点であった(表9)。

キャリアの目指す方向性に対する目標達成群の職務満足度の平均値は 144.7 ± 12.3 点、非達成群の職務満足度の平均値は 144.0 ± 14.4 点で目標達成状況における職務満足度に有意な差はなかった。

研修プログラムありと答えたものの職務満足度の平均値は 145.8 ± 14.1 点、研修プログラムなしのものの職務満足度の平均値は 142.6 ± 13.2 点で研修プログラムありのものの職務満足度が研修プログラムなしの職務満足度に比較して有意に高かった($p=0.0047$)(表10)。

表8 目標達成状況と継続意識の関連

	継続群	非継続群	p値
達成群 n = 186	144 (77.4)	42 (22.6)	0.0456
非達成群 n = 413	287 (69.5)	126 (30.5)	

χ^2 検定

表9 職務満足度

構成要素	点数	全体平均値	SD
1) 給料	54	26.1	± 4.0
2) 地位	48	24.9	± 4.4
3) 医師との関係	18	8.7	± 1.8
4) 看護管理	60	30.3	± 5.0
5) 自律	30	13.9	± 3.5
6) 看護業務	36	21.6	± 4.1
7) 相互影響	42	18.8	± 3.9
合計	288	144.3	± 13.7

表10 研修プログラムの有無による職務満足度の平均得点
無回答を除く

研修プログラムの有無	研修プログラムあり n = 299	研修プログラムなし n = 281	p値
職務満足度平均得点	145.8 ± 14.1	142.6 ± 13.2	0.0047

Student's-t 検定
n.s.: not significant

表11 助産師の目標達成状況の関連要因 (重回帰分析)

	n = 308		
	標準偏回帰係数(β)	相関係数(r)	p 値
年 齢	0.19	0.120*	0.0028
配 偶 者	- 0.13	- 0.040	0.0365
研修プログラム	0.12	0.097	0.0381
継続意識	0.12	0.117*	0.0362
重相関係数(R)	0.23	F 値 = 4.128	0.0029

* p < 0.05

5. 助産師の目標達成状況の関連要因 (表11)

目標達成状況を従属変数とし、年齢、配偶者の有無、研修プログラムの有無、継続意識を独立変数として変数固定法による重回帰分析を行った。その結果、モデルのF値は4.128 ($p = 0.0029$) で、重相関係数は0.23であり、目標達成状況には年齢 ($\beta = 0.19, p = 0.0028$)、研修プログラム ($\beta = 0.12, p = 0.0381$)、継続意識 ($\beta = 0.12, p = 0.0362$) が有意に正の関連があり、配偶者 ($\beta = -0.13, p = 0.0365$) で有意に負の関連があった。

考 察

本研究では、病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニードと関連要因を明らかにすることを目的とした。

助産師と看護師の所属病院、居住地域、平均年齢、年代のカテゴリー、配偶者の有無などについては、看護師と助産師に有意な差はなかった。臨床経験年数では助産師が看護師に比べ有意に経験年数が短く、また、助産師では看護師に比べて研修プログラムが有意に少ない状況だった。

以下に、助産師の目指すキャリアの方向性の特徴と関連要因、今後助産師に求められる支援について考察する。

1. 助産師が目指すキャリアの方向性の特徴

助産師が目指すキャリアの方向性として約9割近くが『仕事と私生活の両立』を、約7割が『特定領域の専門技術』を選択していた。また、人数は少ないが1割が『開業』を選択しており、これらの3項目が、看護師と比較して割合が有意に高かった。1999年に行われた坂口ら⁹⁾の調査によると、看護職のキャリア志向は安定性(45%)と他者への奉仕(29%)に集中していたと報告していたが、本調査結果でも『仕事と私生活の両立』や『安定した生活』を選択したものが多かった。人は仕事だけで生きていくわけではない。特に女性は様々なライフイベントが20歳代後半から発生し、

仕事をとるか家庭をとるかの選択に悩む。助産師の平均年齢が30歳代半ばを過ぎた年齢であり、『仕事と私生活の両立』を最優先しているという結果からも、キャリアに対する考え方が、仕事そのものや昇任、昇進だけでなく全ての生活役割を含んだその人の生涯に関わるものという考えの表れであると推察される。

経験年数別にみると1～5年では『特定領域の専門技術』を目指す助産師の割合が看護師に比較し有意に高かった。この時期の助産師は就職先に慣れ、臨床実践能力を習得し、今持っている専門技術をさらに伸ばしていきたいと考えているといえる。しかし、平成16年の新人助産師研修に関する調査結果¹⁵⁾は産科病棟を有する670病院のうち、助産師に特化した継続教育に関する理念を持っている病院は4.9%で看護職全体に対する教育システム(88.8%)に比べて、助産師の教育システムが十分に確立できていない実態が明らかにされ、助産師独自の専門性を育成するための教育が重要視されていないことが推察されると報告している。本研究においても約6割の助産師が自分の専門性を高めるための研修プログラムがないと答えており、助産師では研修プログラムがないことで、専門性を深めようとしてもその機会がなく、職業的な満足を得ることもできない現状と推察される。松岡¹⁶⁾らのバーンアウト徴候者が満5年で過半数に達していたという報告もあり、特に新人から5年目の助産師に対する専門能力をのばすような組織の具体的な支援が必要であると考える。

経験年数6～9年及び経験年数10～14年で、助産師は『認定看護師』を目指す割合が低かった。これは、既に助産師として専門領域を持っているということも考えられるが、認定看護師として選択する領域が限られていることも目指す方向性にはならないということが推察される。

また、経験年数6～9年及び15年以上で『管理者』を目指す助産師が看護師に比較して有意に低かった。『管理者』を志向するのが少ないのは、自らの専門領域で管理者になることができる助産師はその施設で一人であり狭き門であるということが考えられる。また、松岡ら¹⁶⁾が、助産師の場合、助産師としての専門性を生かし、管理業務についてステップアップするよりは、専門スタッフとして活動したいという希望が一般看護師よりも強いと述べている。石川ら¹⁷⁾も看護職の学習行動と組織・専門コミットメントとの関係性で、助産師は看護師より専門コミットメントが有意に高いと述べている。助産師にとって『管理者』は目指すキャリアの方向性として大きなウエイトを占めるものではないということが推察される。本研究結果においても、

経験年数15年以上の助産師では『特定領域の専門技術』を目指す割合が看護師に比較し高く、専門性へのコミットメントが高いことによるものと考えられる。

しかしながら、平成15年の日本助産師会の全国調査結果では¹⁸⁾、小児科・内科・外科などの複数科と混合している病院が全体の約75%であることが明らかにされており、産科病棟の混合化の実態を考えると、助産師が『特定領域の専門技術』を目指していても、助産師としての専門技術を十分に伸ばすことが困難であることが予測される。助産師は専門技術を志向しながら、混合病棟で産科を含めた他科の患者の看護も受け持つという業務の負担や、病棟異動ということが障害になることが考えられる。専門・職能別コンピタンス、すなわち特定領域の専門技術を目指す人たちは、キャリア途中で他の分野の仕事に移されると、満足感が低下し、せっかくの技能もあまり生かされなくなるといったことに気づくとシャインは述べている¹⁹⁾。このことから病棟異動については個人の目指す方向性を理解したうえで実施することが望ましいといえる。

『教育者』や『研究者』をめざす助産師は少なかった。これは看護師においても同様であり、看護職全体に志向するものが少ないことが考えられる。理由については今回、詳細な調査を行っていないことから明確ではないが、臨床現場に研究者という身近なモデルが少ないことなどが理由として考えられる。

『開業』については、人数は少ないが、助産師が看護師と比較して多かった。これは助産師がもつ開業権を将来の目指す方向性として視野にいれていると推察される。

経験年数別にみた助産師のキャリアの方向性の割合は、どの年代でも『仕事と私生活の両立』が最も多かった。住田ら²⁰⁾は、シャインの理論に基づいて看護師のキャリア志向を調査している。その結果、「生活様式」については経験年数による差はなかったことを報告している。「生活様式」の内容は本研究の『仕事と私生活の両立』と同様である。本研究でも『仕事と私生活の両立』はいずれの経験年数においても最も選択した人が多く、看護師と差がないことから、助産師においても経験年数に関係なく目指すキャリアの方向性であることがいえる。

以上のことから助産師の目指す方向性の特徴は、『仕事と私生活の両立』というワーク・ライフ・バランスを根底にした『特定領域の専門技術』を目指していると考えられる。

2. 助産師の目標の達成状況における看護師との比較

助産師の目標達成状況の割合は看護師と比較し有意

な差はなかった。

目標達成できない理由では「時間がない」が最も多くあげられた。本研究の対象者の約8割が30歳代以降であり、この年代は結婚、育児などの家庭での役割や仕事上でも責任ある役割を期待される時期である。配偶者の有無では目標達成状況に差はなかったが、自由記述では、家庭生活・育児等の両立ができないという内容が最も多かった。また、職務の大変さも目標達成困難さの理由にあげられていた。

助産師も看護師も複数の役割を持ち、家庭生活も含む多忙な日常が目標達成できない理由と考えられることから、目標達成のためには、組織においては、仕事と生活の両立が無理なく実現できるようなワーク・ライフ・バランスを考えたキャリア開発の支援の取り組みが一層必要になると考える。

40歳代、50歳代では明らかに助産師は看護師に比較し目標達成していない割合が高かった。この理由は助産師の目指す方向性が『特定領域の専門技術』や『開業』であり、助産師の知識や技術能力を高めるような教育研修プログラムがないことが要因として考えられる。また、開業するには準備が必要であり、経済的な面からも容易に達成することは困難な状況であると考えられる。

調査結果では、研修プログラムがある方が有意に目標達成している割合が高かった。ここで注目すべきは助産師が目標達成できない理由に「教育研修プログラムがない」、「キャリアのコースがない」をあげており、これらが看護師と比較し有意に高いということである。住田ら²⁰⁾は、ライフイベントはキャリア・アンカーを変化させるには至らないと報告をしている。キャリア・アンカー¹⁹⁾とは、職業生活で自らのキャリアを選択する際の不動な価値観や欲求をいい、長期的な職業生活の拠り所になる自己イメージである。助産師は、時間がないということや家庭生活との両立の困難さよりも教育研修プログラムがないことやキャリアのコースがないために、具体的なキャリア・プランを描きにくいということが考えられた。

目指すキャリアに対する達成群は非達成群に比較し職業継続意識は高いが、職務満足度には有意な差はないという結果だった。目標達成群において職業継続意識が高いということは目指す方向性が明確に動機付けられていることが考えられる。調査前には目標達成状況には職務満足も関連すると考えていたが、関連は認められなかった。この理由は調査を行っておらず明確ではないが、研修プログラムの有無が目標達成と職務満足度に影響することが明らかになっていることを考えれば、今後、組織で研修プログラムの計画を設定す

るなど、支援のあり方を考えていかなければならない。

3. 助産師の目標の達成状況に影響を与えている要因

助産師の目標達成状況に関連する要因では、年齢、配偶者、研修プログラム、継続意識が関連していた。目標達成には時間的な経過も必要であることから年齢を重ねていくことが一つの要因になると考えられる。また研修プログラムがあることが目標達成に正の影響を与えていた。助産師では専門領域の研修が少ないことから、目標達成のためには組織における研修プログラムの導入が必要と考えるが、年代ごとのキャリア志向は異なっていることから経年別の研修プログラムも必要であると考えられる。継続意識は目標達成に正の影響を与えていた。これは達成されていることが継続意識につながるのか、継続意識が高いことが目標達成につながるかは、横断的な研究である本研究からは明らかにできない。継続意識とキャリア開発との関連については今後の課題である。

配偶者は目標達成に負の影響を与えていた。すなわち、配偶者がいないことが目標達成しやすいということがうかがわれた。しかしキャリアはライフサイクルのなかで、遭遇する様々なライフイベントも含めて開発されていくべきものであることや、キャリア志向では私生活との両立を目指している助産師が多いことを考えると、配偶者を得ても目標達成できるような組織の支援が必要と考える。

4. 助産師に求められる支援

今回、助産師のキャリア開発について特徴や要因を検討した。

助産師は、経験年数1～5年で『特定領域の専門技術』を目指しており、新人研修終了後の専門性を伸ばす研修プログラムに対するニードがあることがわかった。遠藤ら⁵⁾の調査によると、養成所卒の助産師の特徴として助産師であることへのコミットが高く実践家としての価値観をみいだしている。しかし、経験知の飽和状態が来たときの閉塞感がみられ、キャリアが描けない、育てられない臨床があると述べており、臨床現場におけるキャリア開発の組織的な支援の必要性を示唆している。

グレッグら²¹⁾は看護者のキャリアマネジメントのあり方の中で、キャリアに関する悩みは、目的・専門性の不確かさが最も多く、次に人材育成、キャリアに対する不安・自信の欠如・不確実性であった。看護が専門職であるためには、個々の看護職者が自分自身のキャリアをマネジメントし、さらに組織がそれを支援することが必要であるとしており、その後の継続教育のシ

ステム作りが課題となっている。宮城²²⁾はキャリア開発のためには強い自己成長欲求をもって、主体的に個人のキャリア意識を高めていくことが重要であり、同時に組織のサポートが必要でそれが個人のキャリア開発支援になると述べている。

今後、助産師が個人のキャリアを開発していくためには、助産師自身が主体的にキャリア意識を高めていくことが重要であり、早い時期から将来像を描くことができるような教育が必要である。同時に、個人が目指すキャリアの方向性が何か、そのためにどのような方法を考えているのかを組織が把握し、情報の提供を行うことが必要になる。これらを適切に選択できるように、キャリアの発達や成功に大きな影響を及ぼすというメンターの存在がある。メンター²³⁾とは、長年の経験や知識、地位とパワーがある人が、それらを持たない若年の人々のキャリア形成を促進するために個人的に援助することをいう。片桐ら²⁴⁾は看護師のキャリア開発意識・行動とそれを支える組織の支援で、メンターのいる人は、いない人に比べキャリア目標のある人が多いと述べている。最もメンターになりうる直属の上司は助産師個人の目指す方向性を把握し、助産師の専門性にそったキャリア開発プログラムを病院組織で組み、自己実現の機会を与える工夫が必要であると考えられる。また、自分の将来像を正しく自己理解し、よりよい選択が可能になるような情報提供などの援助が必要となることを考えると、今後はキャリア・カウンセリングも組織として必要な支援になると考える。

5. 本研究の限界と今後の課題

研究における調査対象者の背景が、300床以上の病院であることから地域的にも組織的にも勤務環境が比較的整っていることが考えられ、結果のすべてを一般化することはできない。また、目標達成が困難な理由については、目標の非達成群にのみ質問を行ったため、目標達成の影響要因の全体像を把握できなかったことが本研究の限界である。

今後は、助産師のキャリア開発における目標達成に与える要因を更に詳細に調査する必要がある。

また、本調査で明らかになった助産師のキャリア開発に対するニードに応じた、組織の支援体制のあり方や目標達成の要因について検討していく必要がある。

結 論

病院に勤務する助産師のキャリア開発に関するニードと関連要因について検討した結果、以下の結論を得た。

1. 助産師が目指すキャリアの方向性で最も多いのは、『仕事と私生活の両立』, 次いで『特定領域の専門技術』であり, 看護師とは目指す方向性に違いがある.
2. 目標達成状況において, 助産師は看護師に比較し有意な差はなく, 達成できない理由はいずれも「時間が無い」が最も多かった. 助産師は, 「教育研修プログラムがない」, 「キャリアのコースがない」ことをあげており, 具体的なキャリア・プランを描きにくいことが推察された.
3. 助産師の目標達成状況には年齢, 研修プログラム, 継続意識は正の関連があり, 配偶者は負の関連があった.

以上のことから, 今後, 助産師が組織の中で個人のキャリアを開発していくには, 助産師の専門性を反映したキャリア開発に関する教育と, 個人のニードに沿った組織の支援体制を整備していくことが必要である.

謝 辞

本研究にあたり調査にご協力いただいた病院の看護部長様, 助産師, 看護師の皆様にご心より感謝申し上げます. また「看護婦の職務満足度尺度」の使用を快く許可いただきました尾崎フサ子先生, ならびに研究にあたりご指導いただきました秋田大学大学院医学系研究科基礎看護学分野の先生方に心より感謝申し上げます.

本研究は, 平成22年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文に加筆・修正したものである.

文 献

- 1) 日本助産学会: 日本の助産婦が持つべき実践能力と責任範囲. 日本助産学会誌, 12(2): 74-87, 1999
- 2) 松岡 恵, 平澤美恵子・他: 施設における中堅助産婦の業務に関する調査 婦長の業務評価と中堅助産婦の臨床能力の自己評価の実態. 助産婦雑誌, 50(1): 21-34, 1996
- 3) 木村千里他: 病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究 能力開発に焦点を当てて. 16(1): 5-14, 2002
- 4) 青柳優子, 石村由利子・他: 日本における助産師のキャリアの発達に関する文献レビュー. 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究3(1): 69-74, 2007
- 5) 遠藤俊子, 鈴木幸子・他: 助産師のキャリア発達に関わる研究. 文部科学研究 (基盤研究B): 1-34, 2009
- 6) 平井さよ子: 変革期のヒューマンリソースマネジメント 看護職のキャリア開発. 改訂版. 日本看護協会出版会, 2009
- 7) 木村千里, 松岡 恵・他: 病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究 停滞とその打破に焦点を当てて. 日本助産学会誌, 16(2): 69-78, 2003
- 8) Schein E.H. 著, 二村敏子, 三善勝代 (訳): キャリア・ダイナミクス. 白桃書房, 東京, 1991, pp147-148
- 9) 坂口桃子, 正亀芳造: 看護職のキャリア・デベロップメントに関する実証的研究 キャリア志向のタイプと形成時期. 日看護会誌, 3(1): 73-75, 1999
- 10) 浅野祐子: 総合病院に勤務する看護婦のキャリア志向とその関連特性に関する研究. 25(1): 45-54, 2002
- 11) Paula L. Stamps, Eugene B. Piedmont・他: Measurement of Work Satisfaction among Health Professionals. Medical Care, 16(4), 1978
- 12) 尾崎フサ子, 忠政敏子: 心理測定尺度集 (3) 看護婦の職務満足度尺度. サイエンス社, 東京, 2001
- 13) 宮中文字, 恵美須文枝・他: 助産婦業務の自律に向けての経年別教育の達成目標 (後篇). ペリネイタルケア, 21(4): 78-85, 2002
- 14) 村田勝敬, 矢野栄二: Evidence Based Medicine のための医学統計 SPBS の活用方法. 帝京大学 EBM センター編集, 南江堂, 東京, 2002
- 15) 日本助産師会: 新人助産師研修の充実に向けた研修体制の検討に関する報告書 平成16年度厚生労働省医療関係者養成確保対策費等補助金 看護職員確保対策特別事業.
- 16) 松岡 恵, 平澤美恵子・他: 卒後満5年までの助産婦が受けるソーシャルサポートとバーンアウト症状の関連. 日本助産学会誌, 8(1): 23-31, 1994
- 17) 石川ひとみ, 石井範子: 看護職における学習行動とコミットメントとの関係性. 第46回看護学会抄録集 看護管理, 第25群166: 171, 2010
- 18) 日本助産師会: 平成15年度厚生労働省医療関係者養成確保対策費等補助金 看護職員確保対策特別事業 産科病棟における混合化の実態調査に関する報告書. 2003
- 19) Schein E.H. 著, 金井寿宏 (訳): キャリア・アンカー 本当の自分の価値を発見しよう. 白桃書房, 東京, 2009, pp25-48
- 20) 住田陽子, 坂口桃子・他: 看護師のキャリア・アンカー形成における傾向. 日本看護研究学会誌33(2): 77-83, 2010
- 21) グレグ美鈴・他: 看護職のキャリアマネジメントのあり方. 岐阜県立看護大学紀要5(1): 3-9, 2005

- 22) 宮城まり子：人生90年時代のライフキャリアデザイン pp22-25
 自立への準備とクオリティ・オブ・ライフ ，クォー
 タリー生活福祉研究．通巻58号．15(2)：1-17
- 23) 小野公一：キャリア発達におけるメンターの役割 看
 護婦のキャリア発達を中心に．白桃書房．東京，2005，
- 24) 片桐由香理，小池智子：看護師のキャリア開発意識・
 行動とそれを支える組織の支援．第39回看護管理：
 232-234，2008

Career developments needs and related factors of midwives working in Japanese hospitals.

Ryoko SARUTA* Makiko SASAKI**

* The Japanese Red Cross, Akita College of Nursing

** Course of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Akita University

Midwife career development needs in Japan and organizational support requirements have not been clarified.

The purpose of this study was to clarify the actual situation of career development needs and to consider organizational supports for midwives working in hospitals. The subjects were 308 midwives and 321 nurses working in Japanese hospitals with obstetrics and gynecology departments.

As results of a questionnaire, the most frequent career direction which midwives wanted was "work-life balance", followed by "specialist expertise". The proportion of midwives who had a career program was significantly lower than nurses ($p < 0.0001$). Goal attainment levels of the midwives were not different from nurses, and the most common reason for being unable to attain goals was "lack of time". However, the number of midwives giving the reason "there is no training program or career course" was significantly higher than nurses. Therefore we could assume that midwives had difficulty in considering their career plan.

Also, as a result of multiple regression analysis examining factors affecting goal accomplishment for midwives, age, training program, continuing consciousness of occupation were positively correlated, and the spouse was negatively correlated.

Our results indicate the necessity for improving special career programs for midwives, and the organizational support system for midwives.