

報告

宮崎県立看護大学看護学部助産師課程を選択した卒業生の動向調査

橋口奈穂美¹⁾, 加藤章子²⁾

【要旨】

宮崎県立看護大学看護学部助産師課程を選択した卒業生 135 人を対象に, 卒業生の動向を把握し, 今後のキャリア支援に関する示唆を得ることを目的に質問紙調査を行った。有効回答数は 112 人 (83.0%) であった。卒業生の 91 人 (81.3%) は就業していた。職種は, 助産師 77 人 (84.6%), 保健師 7 人 (7.7%), 看護師 7 人 (7.7%) であった。就業先は, 病院・診療所の産科外来・病棟が 67 人 (73.6%) と最も多く, 助産所は 5 人 (5.5%) であった。助産師経験年数 6 年以上は 6 年未満と比べ, 三次周産期医療機関での就業割合が低く, 診療所の産科外来・病棟での就業割合が高くどちらも有意差がみられた。卒業生の 68 人 (60.7%) に退職経験があった。助産師経験年数 6 年未満と 6 年以上では退職経験の有無に有意差はみられなかったが, 助産師経験年数 6 年以上に退職経験 3 回以上が多く見られた。退職理由では, 進学や看護職としてのキャリアアップが 25 人 (36.8%) と最も多かった。卒業生の 97 人 (86.6%) は, 助産ケアに活かせる資格や学位を取得しており, その中でも「新生児蘇生法 (NCPR)A コース」の 81 人 (72.3%) が最も多かった。妊産褥婦に関わる中での関心事では, 25 のカテゴリが得られた。その内の 12 カテゴリ【妊産褥婦のメンタルヘルス】【子育て支援】【助産師の働き方・自律】【母乳育児】【対象が主体となれる支援】【社会的ハイリスク妊産婦への支援】【コロナ禍での支援】【切れ目ない継続した支援】【身体不具合のケア】【グリーフケア】【性教育】【ハイリスク分娩】は, 助産師経験年数 6 年未満と 6 年以上で共通していた。今後のキャリア支援として, 職業継続の一助となれるよう助産師自身のメンタルヘルスをテーマとした研修会の開催や交流の場作りの必要性が示唆された。

【キーワード】 卒業生, 助産師課程, 動向調査, 就業状況, キャリア支援

1. 序論

日本における助産師教育は, 第二次大戦前のダイレクトエントリー方式から戦後は看護師養成所卒業後の専修学校・短期大学などで行われるようになった。さらに看護教育の大学教育化で助産師教育も大学の統合カリキュラムで行われるようになった(安達, 2019)。しかし, 1 年課程の助産師教育機関と比べ単位数・実習時間数は減少し, 卒業時の実践能

力低下の指摘(三井, 平澤, 1992; 平澤, 安倍, 近藤, 他, 1992; 我部山, 2004; 江幡, 2004)や異常分娩が増加していることを踏まえ異常事態への対応能力を強化した教育(文部科学省, 2011)などが求められ, 平成 23 年度に従来の 23 単位から 28 単位の単位数が増加し指定規則に定める教育内容の充実がはかられた。さらに, 求められる助産師のあり方から, 大学の統合カリキュラムでの教育には限界が

受付日: 2021 年 6 月 8 日 受理日: 2021 年 9 月 17 日

Nahomi Hashiguchi:1) 宮崎県立看護大学 Shoko Kato:2) 宮崎県立看護大学大学院看護学研究科

みられ、実践力・研究力の強化をめざして助産師教育を大学卒業後の教育として位置付ける教育機関が増えてきている。

宮崎県立看護大学看護学部（以下、本学）においても1997年の開学より看護師保健師の統合カリキュラムの中の選択科目として助産師課程が設置され、2000年4月より助産師教育を行ってきたが、2020年3月に閉鎖された。この20年間において146名の卒業生を送り出した。助産師課程の教育目標は、「対象がその人らしくもてる力を最大限に発揮できるように共に歩み、助産師として自律した実践活動ができる人材育成」であり、卒業時の到達目標では、次の6つを掲げていた。①助産師としての役割と責務を自覚し、主体的に学び続ける姿勢を身につけている。②母と子の生理機能をよく理解した上で、妊産褥婦および新生児・乳児が正常に経過できるよう助産過程を展開できる。③妊産褥婦および新生児・乳児の正常・異常の判断、必要時医師との協働のもとに行う援助、さらには周産期医療システムに関する基本について理解できる。④他職種と連携・協働しながらケアの質の向上に向けて、地域社会の社会資源の活用や調整する視点を持てる。⑤地域社会における助産活動とその管理運営方法に関する基本について理解できる。⑥自己の実践活動を評価し助産師としての自己を成長させるための課題を見だし、解決に向けて取り組む姿勢を身につけている。卒業生は、これらの目標のもとに学びを重ね、社会へと巣立っていった。

本学における助産師教育は、2017年に開設された別科助産専攻で引き続き行われているが、卒業生のキャリア支援は大学の一つの課題であると考え。そこで、本研究の目的は、助産師課程を選択した卒業生がどのような仕事につきキャリアを重ねているのかを明らかにし、今後のキャリア支援のあり方の示唆を得ることである。

2. 対象と方法

2.1. 研究対象

本学助産師課程卒業生の1期生から20期生までの卒業生146人の内、郵送が可能であった135人とした。

2.2. 研究方法

2.2.1. データ収集方法

データ収集方法は、郵送法による無記名自記式質問紙調査であった。

調査内容は、属性（卒業期、婚姻状況、子どもの有無、看護職経験年数）、調査時の就業状況（就業の有無、職種、就業場所、就業形態、役職・役割の有無、大学での学びを活かした看護実践の取り組み）、卒業後の就業状況（退職経験の有無、退職理由）、キャリアアップ状況（資格・学位取得、自己研鑽の有無と内容、大学に求める支援）、妊産褥婦に関わる中での関心事とした。卒業期・看護職経験年数、役職・役割及び自己研鑽の内容は記載で求め、退職理由以外の質問項目は当てはまる項目での回答を求めた。退職理由については14項目を設定し当てはまる項目の3つまで複数回答を可能とした。妊産褥婦に関わる中での関心事は自由記述とした。

2.2.2. 調査期間

調査期間は、2020年6月から10月であった。

2.2.3. 分析方法

属性の婚姻状況・子どもの有無は、質問項目ごとに記述統計量を算出し割合を求めた。看護職経験年数では、助産師、保健師、看護師、看護教員の区間で平均値、標準偏差、最小値、最大値を求めた。

調査時の就業状況、卒業後の就業状況、キャリアアップ状況は、質問項目ごとに記述統計量を算出し割合を求めた。自己研鑽の内容については、記載内容ごとに整理した。キャリア支援のあり方を検討する上で就業場所、退職経験、退職理由、資格・学位取得については、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）「レベルⅢ」を基に、助産師経験年数6年未満と6年以上で記述統計量を算出し割合を求めた。さらに就業場所、就業形態、役職・役割と退職経験は2群間で χ^2 検定を行い、有意水準は5%とした。

妊産褥婦に関わる中での関心事は、自由記述欄への記載から該当する箇所をコードとして抽出し類似

性と相違性の視点で分類してカテゴリ化し助産師経験年数6年未満と6年以上の2群に分けた。

2.2.4. 倫理的配慮

本調査研究への協力は個人の自由意思であること、無記名の自記式質問紙で個人が特定されないようにしていること、得られた成果を学会発表や学術誌に公開予定であること、質問紙の返信をもって同意を得たとすることを依頼文に明記した。本調査研究は、宮崎県立看護大学研究倫理委員会の承認(第01-32号)を得て実施した。

3. 結果

3.1. 回収率

135人に質問紙調査票を配布し、113人(回収率83.7%)から回答を得た。この中で卒業期の不明な1人を除き、有効回答が得られた112人(83.0%)を分析対象とした。

3.2. 対象者の属性

婚姻状況では、既婚者65人(58.0%)、未婚者47人(42.0%)であり、子どもの有無では、「子どもあり」58人(51.8%)、「子どもなし」53人(47.3%)であった(表1)。看護職経験年数では、助産師経験を110人(98.2%)が有し、次いで看護師経験が23人(20.5%)、保健師経験が16人(14.3%)、看護教員経験が12人(10.7%)であった(表2)。

表1 回収状況と属性

項目	卒業生		有効回答数	率 (%)	
	数	配布数			
	146	135	112	83.0	
卒業期	1~5期生	36	29	20	69.0
	6~10期生	35	32	23	71.9
	11~15期生	39	38	38	100.0
	16~20期生	36	36	31	86.1
婚姻状況	既婚者			65	58.0
	未婚者			47	42.0
子どもの有無	あり			58	51.8
	なし			53	47.3
	未記入			1	0.9

表2 看護職としての経験年数

看護職名	人	%	看護職経験年数(年)		
			平均値(SD)	最小値	最大値
助産師	110	98.2	5.9(4.3)	0.3	17.3
看護師	23	20.5	2.1(2.5)	0.3	12.3
保健師	16	14.3	3.1(3.5)	0.2	12.0
看護教員	12	10.7	2.6(2.8)	0.2	9.0

注)複数回答あり

3.3. 調査時の就業状況

調査時の就業の有無では、「就業あり」91人(81.3%)、「就業なし」21人(18.3%)であり、「就業なし」と回答した中に子育て中・産前産後育児休業中の17人が含まれていた。

「就業あり」と回答した者の調査時の職種は、助産師77人(84.6%)、保健師7人(7.7%)、看護師7人(7.7%)であった。就業場所は、「病院・診療所の産科外来・病棟」が67人(73.6%)であり、内訳は「一次周産期医療機関(病院)」11人(12.1%)、「二次周産期医療機関」30人(33.0%)、「三次周産期医療機関」16人(17.6%)、「診療所」10人(11.0%)であった。助産所に就業している者は5人(5.5%)であった。助産師経験年数6年以上は6年未満と比べ、三次周産期医療機関での就業割合が低く($p<0.012$)、診療所の産科外来・病棟での就業割合が高く($p<0.007$)どちらも有意差がみられた。就業形態は、「常勤」77人(84.6%)であった。助産師経験年数6年未満で常勤の割合が高く、6年以上で非常勤の割合が高く有意差がみられた($p<0.022$)。役職・役割のある者は20人(22.0%)であった。助産師経験年数6年以上に、役職・役割のある者の割合が高く有意差がみられた($p<0.012$)(表3)。

大学での学びを活かした看護実践の取り組みでは、「いつも看護職者としての役割と責務を自覚しながら働いている」が73人(80.2%)、「いつも対象がその人らしくもてる力を最大限に発揮できるよう考えながら実践している」が55人(60.4%)、「いつも自己の実践を振り返り、自己を成長させる課題を見出しながら働いている」が42人(46.2%)であった。3項目ともに「ときどき」の回答数を合わせると9割以上が、大学での学びを活かして看護実践に取り組んでいると回答していた(表4)。

3.4. 卒業後の就業状況

3.4.1. 退職経験・退職理由

退職経験の有無については、退職経験「なし」が44人(39.3%)、「あり」が68人(60.7%)であった。助産師経験年数6年未満での退職経験「あり」は

表3 調査時の就業状況

項目	細項目	n = 91						χ ² 検定 p値
		総数		助産師経験年数				
		人	%	6年未満 (n=46)		6年以上 (n=45)		
主な職種	助産師	77	84.6	35	38.5	42	46.2	
	保健師	7	7.7	5	5.5	2	2.2	
	看護師	7	7.7	6	6.6	1	1.1	
就業場所	病院・診療所の産科外来・病棟	67	73.6	31	34.1	36	39.6	0.012 0.007
	内 { 一次周産期医療機関(病院)の産科外来・病棟	11	12.1	3	3.3	8	8.8	
	二次周産期医療機関の産科外来・病棟	30	33.0	14	15.4	16	17.6	
	三次周産期医療機関の産科外来・病棟	16	17.6	13	14.3	3	3.3	
	診療所の産科外来・病棟	10	11.0	1	1.1	9	9.9	
	病院・診療所の産科以外の外来・病棟	5	5.5	4	4.4	0	0.0	
	行政機関(保健所・役所等)	7	7.7	5	5.5	2	2.2	
	教育機関	5	5.5	4	4.4	1	1.1	
	助産所(管理者)	4	4.4	0	0.0	4	4.4	
	助産所(雇用)	1	1.1	0	0.0	1	1.1	
その他(訪問看護ステーション)	2	2.2	1	1.1	1	1.1		
就業形態	常勤	77	84.6	43	47.3	34	37.4	0.022
	非常勤	14	15.4	3	3.3	11	12.1	
役職・役割	有(所長・リーダー・実習指導者など)	20	22.0	5	5.5	15	16.5	0.012

注)斜数字は再掲

*p<0.05

35人(55.6%)、6年以上での退職経験「あり」は33人(67.3%)であった。助産師経験年数6年未満と6年以上では退職経験の有無に有意差はみられなかった(p<0.244)。退職経験「あり」の回数では、助産師経験年数6年未満で「2回」以上の退職経験が14人(40%)、6年以上で「2回」以上の退職経験が17人(51.5%)であった。助産師経験年数6年以上に、退職経験「3回」以上が13人(39.4%)と多く見られた(表5)。

退職理由で最も多かったのは、「進学や看護職としてのキャリアアップ」25人(36.8%)で、次いで「結婚」23人(33.8%)、「妊娠・出産・子育て」20人(29.4%)の順であった。助産師経験年数6年以上は6年未満に比べ、「進学や看護職としてのキャリアアップ」の割合が高かった(表6)。

3.5. キャリアアップ状況

3.5.1. 資格・学位取得

卒業後に資格・学位を取得した者は、97人(86.6%)であった。取得状況の総数において、「新生児蘇生法(NCPR)Aコース」の81人(72.3%)が最も多かった。次いで「Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO)」20人(17.9%)、「新生児蘇生

法(NCPR)Bコース」19人(17.0%)、「乳房ケア(BSケア含む)」19人(17.0%)、「アドバンス助産師」18人(16.1%)であった。助産師経験年数6年未満の割合が6年以上より高かったのは、母体救命対応の講習及び医療従事者のための蘇生トレーニングの2項目であった(表7)。

3.5.2. 自己研鑽

自己研鑽に取り組んでいると回答した者は、67人(59.8%)であった。自由記述欄に記載している内容で最も多かったのは、「研修会や勉強会への参加」12人(17.9%)であり、次いで「温熱刺激療法イトオテルミー」7人(10.4%)、「乳房ケア(BSケア含む)」7人(10.4%)であった。その他「実習指導者や学生指導など看護教育」、「看護研究」、「周産期災害医療」、「骨盤ケア」、「ベビーウェアリング」、「経営学」、「語学」など多岐にわたっていた。

3.5.3. 大学に求める支援

大学に求める支援で最も多かったのは、「資格取得や看護助産実践力向上に向けた研修会」67人(59.8%)、次いで「様々なキャリアを積んでいる卒業生との情報交換」54人(48.2%)であった。

表4 大学での学びを活かした看護実践の取り組み

項目	n=91							
	いつも		ときどき		たまに		まったく	
	人	%	人	%	人	%	人	%
看護職者としての役割と責務を自覚しながら働いている	73	80.2	15	16.5	2	2.2	1	1.1
対象がその人らしくもてる力を最大限に発揮できるよう考えながら実践している	55	60.4	32	35.2	4	4.4	0	0.0
自己の実践を振り返り、自己を成長させる課題を見出しながら働いている	42	46.2	43	47.3	6	6.6	0	0.0

表5 退職経験の有無と回数

項目	総数 (n=112)	助産師経験年数				χ ² 検定 p値	
		6年未満 (n=63)		6年以上 (n=49)			
		人	%	人	%		
退職経験なし	44	39.3	28	44.4	16	32.7	0.244
退職経験あり	68	60.7	35	55.6	33	67.3	
回数 1回	34	50.0	19	54.3	15	45.5	
2回	17	25.0	13	37.1	4	12.1	
3回以上	14	20.6	1	2.9	13	39.4	
記載なし	3	4.4	2	5.7	1	3.0	

注)割合は、分母をそれぞれのn数をもとに算出 *p<0.05

表6 退職理由

項目	総数 (n=68)	助産師経験年数				
		6年未満 (n=35)		6年以上 (n=33)		
		人	%	人	%	
進学や看護職としてのキャリアアップ	25	36.76	10	28.6	15	45.5
結婚	23	33.82	10	28.6	13	39.4
妊娠・出産・子育て	20	29.41	12	34.3	8	24.2
配偶者の転勤	18	26.47	7	20	11	33.3
残業の多さや支援体制が不十分	17	25.0	10	28.6	7	21.2
責任の重さや医療事故への不安	14	20.59	6	17.1	8	24.2
出身地にもどった	12	17.65	5	14.3	7	21.2
職場の人間関係	12	17.65	6	17.1	6	18.2
自分の健康	10	14.71	4	11.4	6	18.2
他の職業への興味・関心	10	14.71	3	8.57	7	21.2
産科が廃止された	6	8.824	3	8.57	3	9.1
自分は看護に向いていない	2	2.941	1	2.86	1	3.0
家族親戚等の看病・介護	2	2.941	1	2.86	1	3.0
その他	11	16.18	4	11.4	7	21.2

注)複数回答

注)割合は、分母をそれぞれのn数をもとに算出

表7 資格・学位取得

項目	総数 (n=112)	助産師経験年数				
		6年未満 (n=63)		6年以上 (n=49)		
		人	%	人	%	
新生児蘇生法(NCPR) Aコース	81	72.3	38	60.3	43	87.8
ALSO※1	20	17.9	6	9.5	14	28.6
新生児蘇生法(NCPR) Bコース	19	17.0	7	11.1	12	24.5
乳房ケア(BSケア含む)	19	17.0	5	7.9	14	28.6
アドバンス助産師	18	16.1	1	1.6	17	34.7
ベビーマッサージ	16	14.3	5	7.9	11	22.4
マタニティヨガ	7	6.3	1	1.6	6	12.2
母体救命対応の講習(J-CIMELS)	6	5.4	4	6.3	2	4.1
修士号	4	3.6	1	1.6	3	6.1
受胎調節実施指導員	3	2.7	1	1.6	2	4.1
医療従事者のための蘇生トレーニング(ICLS)	3	2.7	3	4.8	0	0.0
国際認定ラクテーション・コンサルタン	2	1.8	0	0.0	2	4.1
温熱刺激療法イトテルミー	2	1.8	0	0.0	2	4.1
他(labor doula,糖尿病療養指導士等)	7	6.3	2	3.2	5	10.2

※1(周産期救急に効果的に対処できる知識や能力を発展維持するための教育コース)

注)複数回答

注)割合は、分母をそれぞれのn数をもとに算出

3.6. 妊産褥婦に関わる中での関心事

妊産褥婦に関わる中での関心事を自由記述で求め助産師経験年数6年未満から43人、6年以上から31人と総数74人(66.1%)から回答を得た。自由記述から取り出したコードの総数は、125コードであった。125コードを類似性と相違性の視点で分類し25のカテゴリとなった。【】はカテゴリ、〈〉はコードを示す。最も関心を寄せていたのは、【妊産褥婦のメンタルヘルス】で〈精神疾患合併妊産褥婦が安心できる支援〉〈産後うつにある方への支援〉〈精神疾患合併や既往のある妊産褥婦へのメンタルヘルス〉〈周産期メンタルヘルスの重要性〉等20コードであった。次いで【子育て支援】で〈子どもと家族が幸せに生活できるような支援〉〈流行りの育児普及の中でも母子の健やかさを支援〉等9コードあった。その他に助産師経験年数6年未満と6年以上で共通したカテゴリは【助産師の働き方・自律】【母乳育児】【対象が主体となれる支援】【社会的ハイリスク妊産婦への支援】【コロナ禍での支援】【切れ目ない継続した支援】【身体不具合のケア】【グリーンケア】【性教育】【ハイリスク分娩】の12となった。また、12カテゴリ以外に妊産褥婦と関わるなかでの関心事は、助産師経験年数6年未満で9カテゴリ(表8)、6年以上で4カテゴリとなった(表9)。

4. 考察

本学助産師課程の閉鎖にあたり、助産師課程を選択した卒業生がどのような仕事に就きキャリアを重ねているのかを明らかにし、今後のキャリア支援のあり方の示唆を得ることを目的とした動向調査を実施した。その結果、8割以上の卒業生が就業を継続し、卒業後も自己研鑽やキャリアアップに努めていることが明らかになった。以下、卒業生の就業の動向とキャリア支援について述べる。

4.1. 卒業生の就業の動向

卒業生の8割が就業していた。就業している職種は84.6%は助産師、7.7%は保健師、7.7%は看護師であった。また、就業場所は、産科を含む外来・

表8 妊産褥婦と関わる中での関心事
助産師経験年数6年未満

n=43

カテゴリ	コード(一部)
妊産褥婦のメンタルヘルス	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患合併妊産褥婦が安心できる支援 産後うつにいたる対象への支援 産後エジンバラや育児不安の強い方への支援 産後のメンタルヘルスへのケア 産後うつとまではなくても精神面へのさらなるケア 児が長期入院している母親のメンタルヘルス 早産に否定的感情を持つ母親心理への支援
子育て支援	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと家族が幸せに生活できるような支援 育児を楽しめる関わり 非常事態時の子育て支援
助産師の働き方・自律	<ul style="list-style-type: none"> 地域での助産師の活動 マイ助産師制度 アドバンス助産師 じよさんし大学・マゼースハート大学
母乳育児	<ul style="list-style-type: none"> 乳房ケア(BSケア) 母親の気持ちを汲み取った母乳育児支援 退院時の母子への母乳育児支援 帝王切開後の母乳育児支援
対象が主体となれる支援	<ul style="list-style-type: none"> 主体的なお産を支援することの難しさ ハイリスクにある対象が出産に主体となれる関わり 自発的にお産に臨める関わり
社会的ハイリスク妊産婦への支援	<ul style="list-style-type: none"> 社会的問題を抱える親への多職種連携支援 社会的ハイリスク妊産褥婦の増加
コロナ禍での支援	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で面会や出産に立ち会えない夫への支援 コロナ禍での不安や思いに沿った支援
切れ目ない継続した支援	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠前からの支援、継続した切れ目ない支援 退院後を見据えた継続した支援
身体不具合のケア	<ul style="list-style-type: none"> 産後の恥骨痛 妊婦の体重調整がうまくいくための生活・栄養指導
不妊治療看護	<ul style="list-style-type: none"> 治療による妊娠後のその後を意識してもらう関わり 治療を受ける女性と家族への支援
グリーフケア	<ul style="list-style-type: none"> ベリネイタルロスにある対象者へのかかわり 死産に関わる助産師の心のケア
対象理解	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の思いを表出させる関わり オープンシステム体制での対象理解
性教育	<ul style="list-style-type: none"> 学校教育の中での性教育 未婚・若年の妊娠や出産・中絶に接する中で、母と子にとっての日本の未来にとっての性教育 望まない妊娠の選択を支える
ハイリスク分娩	<ul style="list-style-type: none"> 合併症や胎児異常がある対象への出産時支援 分娩時の緊急対応
愛着形成支援	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊婦の愛着形成支援 愛着形成を促す支援
社会復帰支援	<ul style="list-style-type: none"> 社会復帰支援
悪性腫瘍や化学療法	<ul style="list-style-type: none"> 悪性腫瘍や化学療法
中絶看護	<ul style="list-style-type: none"> 中絶を受ける女性とパートナーへの支援
切迫早産	<ul style="list-style-type: none"> 切迫早産にある対象への関わり
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> 母親学級
自己の態度	<ul style="list-style-type: none"> 丁寧な言葉使い

病棟の病院・診療所が73.6%と最も多く占めていた。助産所には、5.5%が就業していた。平成30年衛生行政報告例の概要(厚生労働省, 2019)によると、助産師の84.9%は病院診療所、5.7%は助産所に就業していた。本調査においても同様の結果となり、助産師としての就業場所は、全国と相違なかった。特に、助産所を開設し、自律した助産実践を行

表9 妊産褥婦と関わる中での関心事
助産師経験年数6年以上

n=31

カテゴリ	コード(一部)
妊産褥婦のメンタルヘルス	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患合併や既往のある妊産褥婦へのメンタルヘルス 周産期メンタルヘルスの重要性 精神疾患合併妊産褥婦の支援 妊娠期から産後のメンタルヘルスケア 妊産褥婦の心を癒すケア
子育て支援	<ul style="list-style-type: none"> 流行りの育児普及の中でも母子の健やかさを支援 母親が子育てできる知と技を習得できる機会作り 女性が幸福であるための子育て支援
助産師の働き方・自律	<ul style="list-style-type: none"> 助産院開業の準備 助産師の自律 マイ助産師制度
母乳育児	<ul style="list-style-type: none"> 母と子の特徴をふまえた母乳育児支援 母乳育児支援や乳房ケアの方法
対象が主体となれる支援	<ul style="list-style-type: none"> 産婦自身が自分でもできると思える関わり 母親学級で産む人の主体性を引き出す 自分で産む心身を作るアプローチ
社会的ハイリスク妊産婦への支援	<ul style="list-style-type: none"> 対象を取巻く環境が複雑でも安心が得られる支援 DVを受けている妊産婦への支援体制 言葉の通じない(外国人)妊産婦へのかかわり
コロナ禍での支援	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍における対象の不安や孤立を防ぐ支援 孤立化している状況にあるコロナ禍での支援
身体不具合のケア	<ul style="list-style-type: none"> 骨盤ケアや身体の痛み、違和感へのケア 夫婦生活円滑に向け会陰裂傷の治癒過程支援 産後の身体を癒すアプローチ
切れ目ない継続した支援	<ul style="list-style-type: none"> 入院中だけでなく外来から退院後までの継続支援 マイ助産師による切れ目ない支援
若者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 思春期教育 若い世代の妊娠・出産・育児の考え
ハイリスク分娩	<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク産婦の胎児の健康状態の判読 ハイリスクの妊婦が安全に分娩に至る関わり
虐待予防	<ul style="list-style-type: none"> 虐待を防ぐ親支援 虐待防止における助産師の役割
性教育	<ul style="list-style-type: none"> 若い世代への、家庭の中での性教育
後輩教育	<ul style="list-style-type: none"> 後輩助産師の教育
グリーフケア	<ul style="list-style-type: none"> グリーフケア
更年期支援	<ul style="list-style-type: none"> 更年期のマイナートラブルへの支援

う卒業生が少数ながら存在したことは、助産師課程の教育目標として掲げた、助産師として自律した実践活動ができる人材育成への結果であったと考える。

一方で、退職については、6割に退職の経験があった。退職理由をみると、進学や看護職としてのキャリアアップが36.8%と最も多く、次いで結婚が33.8%、妊娠・出産・子育てが29.4%であった。平成22年度に行われた看護職員就業状況等実態調査(厚生労働省, 2011)では、出産・育児のための退職が22.1%と最も多くその他の19.7%を除くと結婚のための退職が17.7%と続いている。看護系大学卒業生の動向調査(竹本, 桑名, 原, 他, 2014; 竹内, 安田, 有賀, 他, 2017)でも、離職

や転職・退職理由の上位を結婚や出産・育児が占めているが、別の看護系大学卒業生の動向調査（南堀，村井，中道，他，2014）では，経験の視野を広げたいことが退職の最多理由にあがっている。また，上記の看護職員就業等実態調査でも結婚の次に他施設への興味が退職理由に連なっている。さらに新たな看護を求めて離職した看護師には，看護観のズレを感じるなどもうここではやっていけない思いや，限定的な看護実践に物足りなさを感じるなど看護実践の広がりや深まりを希求する認識があることが明らかとなっており（丸岡，川島，田村，他，2019），看護職者の退職の理由はライフイベントと看護職としてのキャリアアップで占められると言えよう。その看護職者の中でも，現在の就業場所で就業継続意思を示している助産師の約6割は期限を決めて働き続けたい，「具体的な期限は平均4年で，助産師として様々な場で働きながら，知識と技術を向上させていくキャリアの重ね方を志向する」（p.3）ことが示唆されている（日本看護協会，2014）。

本学卒業生においても，助産師経験年数6年未満に55.6%，6年以上の67.3%に退職経験があり，6年未満で4割，6年以上で5割が複数回退職していた。キャリアアップに関する本調査からも卒業生の86.6%は，資格や学位を取得し，59.8%は自己研鑽に取り組み，就業している者の80.2%はいつも看護職者としての役割と責務を自覚しながら働いていることや，46.2%はいつも自己の実践を振り返り自己を成長させる課題を見出しながら働いていることから，助産師として知識や技術を向上させたい思いがあることがうかがえ，進学や看護職としてのキャリアアップが退職理由の最多となったと考える。

4.2. 卒業生のキャリア支援

近年の周産期の現状は，高齢妊娠の増加や様々な疾患を有する女性が周産期医療の進歩により妊娠や出産が可能となったこと（中林，2010；中井，2019），「精神疾患を抱えながらも挙児を希望する女性も増えている」（p.1231）こと（江川，宮坂，久保田，2014）などからハイリスク妊娠が増加して

いる。また，家族規模の縮小や子育ての孤立など養育機能の低下や家族機能の低下（岡野，2019；奥山，2019）なども重なり，妊娠・出産・子育ての中にある女性は身体的・精神的・社会的にハイリスク状態にあると言える。実際に，妊産褥婦に関わる中での関心事で得られた25カテゴリの中の【妊産褥婦のメンタルヘルス】【社会的ハイリスク妊産婦への支援】【ハイリスク分娩】【不妊治療看護】【虐待予防】などから，卒業生が出会う対象はハイリスクな状態にあると推察する。妊娠・出産・子育てを支援していく助産師には，周産期医療の進歩や社会情勢をふまえて常に新しい知識を習得し，技術を積みかさねながら対象を支援していく能力が求められる。看護職者は，「自らの成長・発達への志向が高い」（p.222）と言われており（西村，瀧井，湯舟，2003），実際に職能団体や学会でも様々な研修会が1年をとおして開催されている。2015年には，CloCMiP[®]レベルⅢ認証制度（アドバンス助産師）が創設され，助産師の助産実践能力の基準を定め能力の向上をはかり，専門的で質の高い助産ケアを提供することが期待されている。本調査の結果においても16.1%がアドバンス助産師の認証を受け，新生児蘇生法Aコースについては72.3%，母体救命（ALSO・J-CIMELS・ICLS）に関して26.0%の者が母児の救命救急に必要な資格を取得している。その他に乳房ケアを18.8%，ベビーマッサージを14.3%などと卒業生の86.6%が助産ケアに活かせる資格を取得して，対象や社会の期待に応えようと研鑽しながら働いていると言える。

一方で，ハイリスク状態にある対象の増加にとともに，助産師として対応困難と感じる事例に出会う割合も高まると考えられる。妊産褥婦との関係の困難さはストレスとなり情緒的消耗感に影響を与えることが示唆されており（藤村，秋月，2016），助産師が質の高い助産ケアを提供するためには助産師自身が精神的に健康であり，情緒的消耗感を蓄積させないことが重要である。また助産師が研鑽しながら働き続けるには，自身のライフイベントとの調整も

必要となる。卒業生の大学に求める支援として、資格取得や看護助産実践力向上に向けた研修会の希望があった。大学ができるキャリア支援の一つとして、助産師自身のメンタルヘルスをテーマとした研修会の開催は一考である。

さらに「病院・診療所・地域の様々な場で活動する助産師同士の交流を促す支援は職業生活を継続するか否かの岐路に直面した際に、職業生活の場所や雇用形態を変化させながら職業生活の継続を可能とする選択に繋がる」(p.69)ことが示唆されている(北川, 成田, 2017)。今回の調査では、妊産褥婦に関わる中での関心事について【妊産褥婦のメンタルヘルス】に最も関心を寄せており、次いで【子育て支援】であった。妊産褥婦に関わる中での関心事で得られたカテゴリ25の内の12は、助産師経験年数6年未満と6年以上の両者に共通していたが、残り13カテゴリは1から3のコードで成り、卒業生の関心事は多岐にわたっていた。また3番目の関心事が【助産師の働き方・自律】であったということは、助産師としての専門性を意識しながら働いている卒業生が多く存在していると言えよう。卒業生は、様々なキャリアを積んでいる卒業生らとの情報交換会を望んでいた。助産師としてのキャリア開発には院外ネットワーキング活動が有効(木村, 松岡, 平澤, 他, 2002)なことから、大学として交流の場を設けることは、様々なことに関心を寄せ助産師としての専門性を意識しながら働いている卒業生が同窓生の活動状況を知ることによって助産師として看護職者としての将来像を描くことの一助となり、職業継続を支えることに繋がると考える。

5. 結論

- ・卒業生の就業率は81.3%であった。就業者の職種は、助産師84.6%、保健師7.7%、看護師7.7%であった。
- ・卒業生の就業先は、病院・診療所の産科外来・病棟が73.6%と最も多く、助産所は5.5%であった。助産師としての就業先は、全国と相違なかった。

- ・助産師経験年数6年未満と6年以上では退職経験の有無に有意差はみられなかった($p < 0.244$)が、助産師経験年数6年以上に退職経験3回以上が多く見られた。退職理由では、進学や看護職としてのキャリアアップが36.8%と最も多かった。
- ・卒業生の86.6%は、助産ケアに活かせる資格や学位を取得し、助産師として知識や技術を向上させたい思いがあることがうかがえた。
- ・妊産褥婦に関わる中での関心事では、25のカテゴリが得られた。その内の12カテゴリ【妊産褥婦のメンタルヘルス】【子育て支援】【助産師の働き方・自律】【母乳育児】【対象が主体となれる支援】【社会的ハイリスク妊産婦への支援】【コロナ禍での支援】【切れ目ない継続した支援】【身体不具合のケア】【グリーフケア】【性教育】【ハイリスク分娩】は、助産師経験年数6年未満と6年以上で共通していた。
- ・助産師自身のメンタルヘルスをテーマとした研修会の開催や交流の場を設けることは職業継続を支える一助となることが示唆された。

本研究の限界

本調査は、最終期生にとっては卒業後半年の時期での調査となった。就職をして業務を覚える時期であり、研修会参加など大学を卒業してからのキャリアアップを調査するには時期早々で結果において影響を与えた可能性もあると考える。

謝辞

本調査にご協力いただきました宮崎県立看護大学看護学部助産師課程の卒業生の皆さまに深く感謝いたします。

利益相反状態の開示

本研究における利益相反はない。

文献

安達久美子(2019): 助産学講座1基礎助産学 [1] 助

- 産学概論，我部山キヨ子，武谷雄二編，第5版，163-165，医学書院．
- 江幡芳江 (2004)：実態調査からみた助産師技術教育の問題点，助産雑誌，58(3)，204-210.
- 江川真希子，宮坂尚幸，久保田俊郎 (2014)：特集重篤な疾患を合併する妊産婦の管理 精神疾患，周産期医学，44(9)，1231-1234.
- 藤村一美，秋月百合 (2016)：病院勤務助産師の職場ストレスとバーンアウトの関連，山口医学，65(1)，51-63.
- 平澤恵美子，安倍本子，近藤潤子，他 (1992)：学士課程における助産学教育の実態について，看護教育，33(5)，336-341.
- 我部山キヨ子 (2004)：助産学教育における技術教育の現状と将来的展望，助産雑誌，58(3)，197-202.
- 木村千里，松岡恵，平澤美恵子，他 (2002)：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－，日本助産学会誌，16(1)，5-14.
- 北川良子，成田伸 (2017)：助産師の職業生活の変化とその変化に影響する要因，日本母性看護学会誌，17(1)，61-70.
- 厚生労働省 (2011)：看護職員就業状況等実態調査結果．
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh.html> (2021年2月6日アクセス)
- 厚生労働省 (2019)：平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概要．
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/kekka1.pdf> (2021年2月6日アクセス)
- 丸岡直子，川島和代，田村幸恵，他 (2019)：新たな看護を求めて離職した看護師の背景要因，石川看護雑誌，16，25-36.
- 南堀直之，村井嘉子，中道淳子，他 (2014)：石川県立看護大学看護学部卒業生の動向調査，石川看護雑誌，11，51-62.
- 三井政子，平澤美恵子 (1992)：これからの助産学教育のあり方をさぐる，看護教育，33(5)，331.
- 文部科学省 (2011)：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告．
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (2020年1月5日アクセス)
- 中林正雄 (2010)：ハイリスク妊娠－最近の動向，臨床婦人科産科，64(10)，1367-1371.
- 中井章人 (2019)：第2回妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 妊産婦の診療の現状と課題．
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000488877.pdf> (2021年2月7日アクセス)
- 日本看護協会 (2014)：平成24年度「助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査」「助産師の出向システムと助産師就業継続意思に関する調査」報告書．
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2014/josan_shukko.pdf (2021年2月6日アクセス)
- 西村正子，瀧井ヒロミ，湯舟貞子 (2003)：看護職者の生涯学習（その1）自己教育力と今後の課題，岐阜大学医学部紀要，51，218-223.
- 岡野雅子 (2019)：家庭における養育機能についての世代間比較，東京福祉大学・大学院紀要，9(1-2)，21-28.
- 奥山千鶴子 (2019)：助産学講座9 地域母子保健・国際母子保健，我部山キヨ子編，第5版，187-191，医学書院．
- 竹本由香里，桑名佳代子，原玲子，他 (2014)：看護系大学におけるキャリア開発支援に関する研究－卒業生の動向調査から－，北日本看護学会誌，16(2)，23-31.
- 竹内幸江，安田貴恵子，有賀美恵子，他 (2017)：長野県看護大学看護学部卒業生の動向調査，19，23-32.

Report

Trends in career choice among graduates of the Miyazaki Prefectural Nursing University midwifery course

Nahomi Hashiguchi¹⁾, Shoko Kato²⁾

【Key words】 Graduates, Midwifery course, Trends in career choice, Employment, Career support

Nahomi Hashiguchi:1)Miyazaki Prefectural Nursing University

Shoko Kato:2)Miyazaki Prefectural Nursing University Graduate School of Nursing