

## キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2020-12-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 鈴木, 由美 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.20780/00032627">https://doi.org/10.20780/00032627</a>

2017年度 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

博士後期課程学位論文

キャリア充実期にある助産師の就業継続に  
おける意思のプロセス

学籍番号 105003

鈴木由美

提出日 平成 30 年 2 月 28 日

東京女子医科大学大学院看護学研究科

博士後期課程学位論文要旨

キャリア充実期にある助産師の  
就業継続における意思のプロセス

東京女子医科大学大学院

看護学研究科看護学専攻

鈴木 由美

## I. はじめに

日本においては、合計特殊出生率（2014年）が1.42で低下したままで、妊産婦の高齢化により、医学的管理が必要なハイリスク症例が増加し、助産師と医師との協働が急務となる。また8割が産科混合病棟で助産師の過重負担などが指摘されている。産婦人科医不足を理由に産科を閉鎖、縮小している施設もあり、助産師の就業継続意欲の低下が懸念される。そこで本研究は日本の経験年数20年前後の助産師を対象とし、就業継続における意思のプロセスを追求することにした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象・期間

本研究の研究協力者は経験年数20年前後の現在助産師として就業している者10～15名とした。調査期間は平成28年6月～29年5月であった。

### 2. 研究デザイン

本研究の研究デザインは質的帰納的研究である。キャリア充実期にある助産師の就業継続の意思を探求し、修正版グラウンデッドセオリアプローチ（M-GTA）を用いて分析した。「キャリア充実期」とは日本看護協会の助産実践能力習熟段階における20年前後（16年目～25年）の経験にあることをいう。

本研究は東京女子医科大学倫理委員会より承認された（承認番号：3629-R）。

### Ⅲ．結果

研究協力者の属性は40歳代が11名、経験年数は平均20.1年、所属施設は総合病院10名、大学病院2名、診療所3名、既婚者12名であった。キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセスについての分析結果においては、24の概念と6つのカテゴリーが生成された。以下カテゴリーは【 】でゴシック体、概念は〈 〉で示す。

キャリア充実期にある助産師が看護学生の頃に〈母性看護学実習のインパクト〉をもち〈関わりたい生命誕生の場〉という希望をもった。進学動機は生命への使命感や自己実現など、どれも【決してあやふやではない職業選択動機】に根差していた。やがて助産師学校卒業後は〈たとえ厳しい先輩でも助産師の鑑（かがみ）〉の存在に支えられ、様々な経験を積みながら〈どんなに大変でもここでやめたら青いまま〉と忍耐を要した。やがて〈怖い体験を通してついた精神的免疫〉を獲得し、その結果〈窮地でも助産師であること〉もできた。振り返ると【どんなストレスも今思えば全てが糧】という時代であった。

一方で産科混合病棟などにおける助産師 VS 看護師という〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉や看護観の相違による〈どこか折り合えない人的環境〉を経験した。人間関係が良好な〈看護職として浸る居心地の良さ〉に浸った助産師たちもいた。医師との協働では〈医師を賢くコントロールするのも助産技術〉と医師の壁の厚さを実感した。このように【切磋琢磨しながら育む助産師魂】はアイデンティティ強化における修羅場となり、やがて〈職場のためにという帰属感〉が芽生え、職場に貢献しようという意思をもった。個人的には〈家族のおかげで働ける自分〉〈家族と波風を立てない私なりの工夫〉で乗り切るも、常に〈母親としてのわだかまり〉があり、ワークライフバランス(以下 WLB)に試行錯誤した。これらの経験が【葛藤を通して体得したワークライフバランスの知】となった。自身の体験も〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉となり、妊産婦と共に築いた歴史は〈助産への愛着が礎にある助産師冥利〉に尽き【貯蓄したキャリアが財産】であると実感した。産科の閉鎖が再開になるなど〈これまでの我が助産史のリセット〉する時も来た。今後は〈臨床の助産師で居続けること〉〈キャリアを伝承したい後輩養成〉や〈助産師人生と私生活の均衡ありき〉と働き方は様々だが、誰もが〈常にアップデートしたい知識と技術〉の必要性を認めた。それぞれが【今後も大切にしたい私なりの助産道】を邁進することとなった。

#### IV. 考察

キャリア充実期にある助産師の職業選択動機は、生命への使命感や自己実現などの強い動機により、新人時代以降も乗り切る原動力を得

てキャリアの中断を免れたと推察する。常にロールモデルとしての先輩助産師や様々な人間関係の中でもまれる体験を通して、助産師のアイデンティティは強化され職業人として成長していた。これは Livingston がいうピグマリオン・マネジメントのように、上司の影響や Holland のいう職業的な満足や業績が環境次第であるということに起因するのであろう。助産師らは良好な環境で、職業人としての Quality of Life を向上させていたとよみとれた。

やがて経験を積むと〈臨床の助産師で居続けること〉を希望し、〈助産への愛着が礎にある助産師冥利〉であろう。今後は達人になっても〈常にアップデートしたい知識と技術〉の必要性を実感し、キャリアを重ねつつ技術や知識を更新すること続けて行く。

これまでの辛い体験や怖い思いは助産師のキャリアの中断には繋がらなかったが、出産、育児をした時点で WLB の課題があり、キャリアのターニングポイントとしてキャリアカウンセリングが必要であろう。そして就業継続の結果、妊産婦との信頼関係や得意分野へのこだわりという助産のアウトカムをもっていた。キャリア充実期の助産師は、専門分野の強化や展開、後輩の養成などが目標となる時期であり、このようなアウトカムを更に更新し、専門的職業人として発展することを続けていくのであろう。

今後はセカンドキャリア準備期という分岐点まで、キャリアを継続し、優れた助産のジェネラリストとして活躍、開業に向けた準備、または管理職、教育職、研究職、行政などへの視点を向けることになり、将来の選択肢は多岐に渡っていると考える。

# The Process behind the Intention to Remain Employed among Midwives at the “Fulfillment of the Career” Stage

## **I . INTRODUCTION**

This study aimed to target Japanese 15 midwives with approximately 20 years of work experience and to explore the process of their intention to remain employed.

## **II . METHODS**

A qualitative inductive study design. The data were analyzed using a Modified Grounded Theory Approach.

## **III.RESULTS**

In the analysis results on the process of the intention to remain employed, 24 concepts and 6 categories were produced. 6 categories were [unwavering motivation to choose the job], [anything stressful could help sustain life], [the midwife spirit developed by working hard together with other people] [unwavering motivation to choose the job], [knowledge of WLB gained through conflict] [the savings of their career are their assets] [their own midwife spirit that they still want to value].

## **IV. DISCUSSION**

We infer that this strong motivation enabled the midwives to gain a driving force that overcame hardships after the novice period and helped them avoid quitting their career.

However, at the time of childbirth and child rearing, they were challenged with WLB, which suggested a necessity of career counseling as a turning point of the career. And as a result of continuing employed, they had midwifery outcomes including a relationship of trust with expectant and nursing mothers as well as expertise in their specialties. They will keep developing themselves as professionals while further updating these outcomes.

From now onward, they will continue their career till the crossroads that is the time of preparation for the second career. We consider that there will be various opportunities for these midwives.

## 目 次

第1章. 序論	1
I. 研究の背景	1
1. 問題提起	1
II. 問題の背景	2
1. 助産師という職業と歴史の変遷について	2
2. 少子少産化、高齢化による産科病棟の混合化について	3
3. 産科医不足と院内助産について	3
III. 研究目的	3
1. 本研究の目的	3
2. 用語の定義	4
IV. 本研究の意義	4
第2章. 文献の検討	5
I. 助産師の定義について	5
II. 助産師のアイデンティティについて	5
III. キャリアについて	6
IV. 助産師をとりまく産科周辺の問題について	6
1. 産科病棟の混合化について	6
2. 産科医不足と院内助産について	7
V. 助産師の就業継続について	7
1. 看護職の就業継続について	7
2. 助産師の就業継続に関する国内文献の動向	8
3. 助産師の就業継続に関する国外文献の動向	11
VI. 助産師の就業継続意思について	11
1. 就業継続に関連する概念分析	12
2. 概念分析の結果	12
3. 先行要件	12
4. 属性	16
5. 帰結	18
VII. 助産師の就業継続に関する今後の課題	19
第3章. 研究の方法と対象	21
I. 研究デザイン	21
1. 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチについて	21
2. M-GTAによる分析方法	22
II. 研究方法	25
1. 研究協力者	25
2. データ収集方法	26
3. データ分析方法	26



4.	質の確保	27
III.	倫理的配慮	27
第4章.	結果	29
I.	研究協力者の背景	29
II.	ストーリーラインについて	29
III.	概念とカテゴリー	35
1.	【決してあやふやではない職業選択動機】	35
2.	【どんなストレスも今思えば全てが糧】	38
3.	【切磋琢磨しながら育む助産師魂】	42
4.	【葛藤を通して体得したワークライフバランスの知】	49
5.	【貯蓄したキャリアが財産】	52
6.	【今後も大切にしたい私なりの助産道】	56
第5章.	考察	60
I.	キャリア充実における助産師の就業継続意思のプロセス	60
1.	職業選択動機が就業継続意思に及ぼす影響	60
2.	助産師をとりまく人間関係と就業継続意思	61
3.	助産師におけるライフイベントの意味について	65
4.	キャリアの貯蓄	67
II.	看護への示唆	68
1.	助産師のキャリア支援について	68
2.	WLBとジェンダーについて	70
III.	本研究の限界と課題について	70
第6章.	結論	72
	謝辞	
	引用文献	73
	付録 資料1 施設長宛依頼	i
	付録 資料2 研究協力者への説明	iv
	付録 資料3 インタビューガイド	xi
	付録 資料4 臨床研究等 審査結果通知書	

## 表 目 次

表 1	国内文献：助産師の就業継続に影響する要因	10
表 1-1	国内文献：58 文献から得られた助産師の就業継続に影響する要因 外的要因	i
表 1-2	国内文献：58 文献から得られた助産師の就業継続に影響する要因 内的要因	iii
表 2-1	概念分析結果：先行要件	iv
表 2-2	概念分析結果：属性	vii
表 2-3	概念分析結果：帰結	viii
表 3	研究協力者の背景	29
表 4	キャリア充実期の助産師における就業継続意思の カテゴリーと概念、定義	31

## 目 次

図 1	助産師の就業継続に関する研究 発表年別文献数	9
図 2	助産師の就業継続に意思に影響する要因の概念分析	13
図 3	助産師の就業継続における意思のプロセス	33
図 3-1	助産師の就業継続における意思のプロセス 詳細	34
図 3-2	【決してあやふやではない職業選択動機】	35
図 3-3	【どんなストレスも今思えば全てが糧】	38
図 3-4	【切磋琢磨しながら育む助産師魂】	43
図 3-5	【葛藤を通して体得したワークライフバランスの知】	49
図 3-6	【貯蓄したキャリアが財産】	53
図 3-7	【今後も大切にしたい私なりの助産道】	56

## 第1章. 序論

### I. 研究の背景

#### 1. 問題提起

日本においては、一人の女性が一生のうちに生む子どもの数の指標となる合計特殊出生率(2014年)が1.42(母子衛生研究会,2016)で低下したままである。この背景には女性の社会進出、高学歴化などによる晩婚化、晩産化があると言われている。また結婚年齢が高くなることで不妊治療をする女性が増加しており、医学的管理を必要とするハイリスク症例が増えている。少子化ではあるが、ハイリスク症例が多いことで医学的な管理が必要となり、助産師と医師との協働が急務である。ハイリスク症例が増えれば、相対的にローリスク症例が減少し、本来ローリスク症例を主体的に担う助産師にとっては就業継続意欲に影響すると報告されている(鈴木,2013;石倉,2014)。

一方で2012年の日本看護協会の調査(以下、日看協,2012a)によると、少子高齢化などにより分娩取扱いのある対象施設571のうち、産科混合病棟は全体の80.6%(460病院)にも及び、助産師が産科以外の患者を受け持つ施設も59.6%である。この状況下では、助産師が他の診療科の患者を受け持つことで専門性を発揮できる機会が少ないこと、産科業務と並行する看護業務の過重負担などが指摘されている(日看協,2012a)。また少子化に加えて産婦人科医不足により、産科を閉鎖、縮小している施設もあり、助産師が産科業務に専念できない状況にあることも窺える。このように母子保健情勢が変化しつつある中で、助産師としての働き方も変化しているに相違ないと推測した。

医療法に「産婦人科または産科においてはそのうち適当数を助産師とするもの」とされているが明確ではなく、現在、一般病棟入院基本料における看護職配置基準に従って、看護師と助産師を区分されずに配置されている現状があり、助産師であっても看護師として採用されている施設もあるという(厚生労働省,2007)。このため、助産師の過重負担が懸念される次第である。このことは就業継続意欲に影響するのではないかと考えた。

日本の助産師数は2015年では38,486人で、前年度より914人増である(日看協,2016b)。そのうち病院に就業している者は23,592人(61.3%)、診療所に就業する者は10,180人(26.5%)であり、あとは助産所、教育機関、保健所などにわずかながら就業している状況である。即ち、約9割の助産師は病院、診療所などの医療施設に就業している。殆どの助産師が医療施設に勤務し、特に総合病院においては、産科混合病棟が8割程度であることから、就業継続意欲などに疑問が生じた。先行文献によると、助産師の就業継続意欲に影響する要因は、職業的アイデンティティ(篠原,2011)、周囲の理解や経験年数、分娩期ケアや通算分娩担当件数(秋月,2007;石引,2013)、医師との関係(宮本,2005)、ライフイベントとの両立(北川,2010a)と報告されている。この中には産科の混合化等が浮上していない状況にはあるが、今後追求していきたい問題であるとみている。

また助産師としての就業継続意欲は、職務満足度に影響されるであろう。それは助産師

としてのやりがいや原動力は職務満足度に影響されるという見解による。職務満足度が高く、就業継続意欲が亢進されれば施設への定着や職業への愛着が持てるのではないかとよみとれた。また助産師としての職務満足は、就業継続意欲にも影響すると同時に、アイデンティティ形成にも影響を及ぼすと推測される。助産師の職務満足度は看護師、保健師よりも有意に高いという報告もある（吾郷，2014）。それは看護においてジェネラリストである以上に、産科という特有の領域における看護のスペシャリストであることに起因するためであるとみる。

しかし近年における少子少産化、ハイリスク症例の増加などの母子保健情勢の変化により、助産師の職務満足度を低下させ、就業継続意欲にも負の影響を与えるのではないかと考えた。近年の母子保健情勢及び産科の周辺環境においてはアイデンティティ形成の揺らぎや就業継続意欲の低下が懸念される。先行文献から、新人助産師や中堅助産師の就業プロセスを追う研究はみられるものの、ベテラン群や管理職など、いわゆる経験年数が長い助産師に焦点を当てた研究は少なかった。経験年数が長い看護職者においては、バーンアウトや、離職への意向が少なく、就業継続意思が強いという報告もある（藤本,2009；Hildingsson,2013；関口,2014）。ただ単に離職しないというだけでなく、積極的に仕事を続けているという経験年数が長い助産師たちは、近年の母子保健情勢や産科周辺の環境の変化において、どのように就業継続意思を維持しているのかに研究疑問が湧いた。国内外の先行文献においては、経験年数が長い助産師に特化した就業継続意思のプロセスを丹念に記述した研究はみられない状況であった。

そこで本研究では日本の経験年数 20 年前後の助産師を対象とし、就業継続における意思のプロセスを追求することにした。経験年数 20 年前後というのは、日看協(2013)の助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)でいうキャリア充実期に相当する。キャリア充実期の助産師の就業継続における意思のプロセスを探求することは、様々な年代の助産師にとってのモデルを記述することとなり、質の高い看護人材を確保するための急務であると考えられる。

本研究では日本の臨床経験 20 年前後のキャリア充実期にある助産師を対象に半構成的面接を行い、その語りを修正版グラウンデッド・セオリー(Modified Grounded Theory Approach 以下、M-GTA,木下 2007a;2007b;2011)で分析し、それを記すことにより今後のキャリア支援の一助とするために探究する。

## II. 問題の背景

### 1. 助産師という職業と歴史的変遷について

昭和 35 年頃(1960 年頃)に施設分娩と自宅分娩が逆転したという経緯があり、この頃から出産が施設化していた。出産の施設化は助産師の役割とアイデンティティに変化をもたらした。白井(1999)は、分娩立ち会い者が変化したこと背景として、第一に助産師が病院勤務化したことの結果であり、第二に医師と助産師が立ち会っても出生証明書には医師

名を記録するよう定められていること、及び第三に医師・看護師数は増大しているが助産婦数は減少していることを挙げ、「たった 10 年でこれほどの変化をした国はほかにない。」と述べている。青木(2003)によれば「昭和の前半から特に家庭分娩主流の昭和 30 年代前半までを繁栄期、それ以降を衰退期として位置づけることができよう。助産師一人ひとりの自覚と奮起を期待してやまない。」と述べている。施設出産への移行という現象は、出産の場の変化、出産の介助者の変化、出産に際する医療行為の変化の総体として捉えることが妥当である(白井,2010)といわれ、「出産の変遷は、出産の「施設化」と「医療化」の歴史と捉えることができる。

## 2. 少子少産化、高齢化による産科病棟の混合化について

近年産科以外の診療科の患者が、産科に入院するという産科混合病棟が存在して久しく、日看協の報告では総合病院のほぼ 7 割が産科混合病棟であると前述した。日看協(2012a)の報告から 4 年が経過し、産科混合病棟は 8 割を超えているのではないかと推察する。この背景にあるのは少子高齢化、晩婚化、晩産化であり、女性一人当たりが一生において子どもを産む数を表す合計特殊出生率の低下があると考えられる。産科病棟の混合化は、分娩の施設化及び医療化の影響を受け、職能が変化したことを露わにした現象であると考えられる。保健師助産師看護師法では看護師免許保有を条件とし、助産師が助産におけるスペシャリストである前に、看護のジェネラリストとしてのアイデンティティ形成を余儀なくされることが窺える。

## 3. 産科医不足と院内助産について

厚生労働省(以下、厚労省,2009)によると、少子化による分娩数の減少や産科医不足により、分娩の集約化と分娩取り扱い休止・中止する施設の増加、診療所と病院での就業助産師の偏在がみられている。また女性の晩婚化、晩産化に伴い、ハイリスク妊産婦・新生児が増加し、正常分娩の介助経験が積めない助産師が数多くいる。教育においては、助産師の指導者がいないため助産学生の実習場の確保が困難になっている現状がある。そして産科病棟の閉鎖などで、そのまま院内に看護師として勤務している「院内潜在助産師」等が多くなったことも指摘されている。

そこで平成 21 年より厚労省は院内助産システムについて明文化し、院内助産が推進されている。院内助産システムは、保助看法で定められた業務範囲に則して妊婦の健康診査や分娩介助などを行う仕組みで、助産師は医師との役割分担・連携にてチーム医療を行う。院内助産システムの利点は、医師の視点、それから妊産婦の満足度の面から、助産ケアの質の向上といった面でメリットがあり、捉え方により助産師の存在が産科医不足に貢献していることになる。

しかし、医師や看護部の理解、助産師の力量や意欲、及び自信を必要とし、十分な経験年数を要する。医師との協働次第では、近年の産科医不足をカバーできる方法であるが、

様々な障壁があり、このことも助産師の就業意欲や職務満足に影響すると考える。

助産師は母子保健情勢に左右され、出産の施設化によってその役割やアイデンティティも影響されたことが窺える。近年における少子高齢化による産科の混合病棟化や産科医不足による院内助産、助産師外来など、助産師のアイデンティティに影響を与える要因が母子保健情勢だけではないことも明らかである。このような社会情勢を受けて、助産師の就業継続要因に関する報告は新人助産師や中堅助産師に対して見受けられるが、熟練した年代で医療施設勤務の助産師を肯定的な就業モデルとして探求した報告がない現状にある。

### Ⅲ. 研究目的

#### 1. 本研究の目的

本研究の目的は、キャリア充実期(臨床経験 20 年前後)にある助産師の就業継続における意思のプロセスを明らかにし、記述することである。

#### 2. 用語の定義

本研究における用語の定義として「意思」「就業継続における意思のプロセス」「キャリア充実期」について以下に述べる。

「意思」とは、広辞苑では「思慮・選択・決心して実行する能力。知識・感情と対立するものとされ、併せて知情意という。」と記載されており、本研究では就業継続に伴う想いや気持ちの変化なども含むため、「意志」ではなく「意思」と記すことにした。

「就業継続における意思のプロセス」とは、1 人の助産師が就業してから現在に至るまで、就業継続に関わる様々な出来事における想いや気持ちの変化の過程のことである。

「キャリア充実期」とは、日看協(2013)の助産実践能力習熟段階における 20 年前後(16 年目～25 年)の経験にあることをいう。看護協会の助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)にあるキャリアパスは Benner(2001)のドレイファスモデル(Dreyfus Model)に基づいている。キャリアパスによると、20 年前後の経験がある時期をキャリア充実期としており、優れたジェネラリスト、研究職、管理職、開業助産師などへの分岐点としている。

### Ⅳ. 本研究の意義

本研究において、医療施設に勤務する助産師がキャリア発達のモデルを提示することで、多くの助産師の就業継続意欲を亢進することができる。研究協力者がこれまでの就業継続における意思のプロセスを語り、振り返ることにより、自身のキャリアを肯定的に受容することができ、その後の働き方を見直すこともできる。

またキャリアの分岐点を見出すことで、支援の在り方について検討するための一助となり、本研究の結果は助産管理上、有益な資料となる。母子においては、就業継続により助産師数が充足し、母子ケアの質が向上し、結果的には助産学への貢献となる。

## 第 2 章. 文献の検討

本章においては、まず助産師とはどのような職業であるのか国内外の定義について触れることは、アイデンティティやキャリアを検討する上で必要である。

次に、就業継続意思への関連が深いアイデンティティ、キャリア、助産師をとりまく産科周辺の問題について述べる。そして、看護職の就業継続、助産師の就業継続に関する国内文献の動向とその内容分析、および国外文献の研究動向も含めた概念分析をした結果を述べる。

### I. 助産師の定義について

助産師は、昭和 23 年の保健師助産師看護師法(以下、保助看法)では第 3 条で「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子と定義している。また第 38 条で異常が生じた時は医師の診察を請う事や臨時応急以外は処置をしてはならないことを明記している。即ち、正常経過に関しては法的責任のもとケアを行って良いことになっている。

一方、国際基準では次のように定義されている。国際助産師連盟(以下、ICM : International Confederation of Midwives)によると、「助産師とは、その国において正規に認可され、ICM 基本的助産業務に必須な能力及び ICM 助産教育の世界基準の枠組に基づいた助産師教育課程を履修し、合法的に助産業務を行い、助産師の職名を使用する免許を取得するために登録され、かつ、あるいは法律に基づく免許を得るために必要な資格を取得した者で、かつ助産実践の能力(コンピテンシー)を示す者である」と定義されている(日看協,2010)。

つまり助産師は、正規の教育を受け、正常な経過を辿る妊産褥婦のケアを主体的に行う事ばかりではなく、女性及びその家族に対してのケアにおいては主体性をもって行う職業である。

### II. 助産師のアイデンティティについて

アイデンティティとは一般的に、人が社会における自己というものを理解することに関連し、キャリア構成理論においてアイデンティティは、人が社会的役割との関係で自分自身をどのように考えているかということの意味する(Savickas,2011)。つまりアイデンティティは心理学的自己と社会的文脈によって構成されることになる。また金井(2015)は、組織というバウンダリー(境界)の範囲に自分がいるという安心があるから、アイデンティティが定まると述べている。このバウンダリーとは、助産師の専門職が発揮できる場であり、自身を助産師であると知覚することがアイデンティティ形成を促すと考える。先行文献においても、助産師のアイデンティティ形成に関連するのは、専門職としての自律性が発揮できること(関口,2014;石引,2013;飯尾,2012;Doherty,2010;O'Keeffe,2015)と報告されている。前述の助産師の定義で述べた通り、助産師は、法的には正常経過を辿る場合は主体的に対処することが明文化されており、国際基準において



も助産師の主体性に関して触れている。

しかし第1章序論で述べたように、近年の母子保健情勢及び分娩の施設化において、医師主導の産科業務が優勢となり、医師との協働は半永久的な課題であると考えられる。近年では助産師の9割が医療施設に勤務するため、かつて自宅分娩が当然であった時代の助産師の役割とでは乖離があると考えられる。このため、現在の助産師には自律的、主体的に産科業務を行う場面が縮小している影響で、キャリア形成やアイデンティティの維持が危惧される。

### Ⅲ. キャリアについて

まず、看護学領域以外でのキャリアの概念について述べていく。Hall(1976)は「キャリアとは、あるひとの生涯にわたる期間における、仕事関連の諸経験や諸活動と結びついた態度や行動における個人的に知覚された連続である」という。金井(2015)はこのHall(1976)の定義に「生活ないし人生(life)全体を基盤として」という要素を付け加え、仕事生活だけでなく、生活全般を考慮している。この視点は人が生涯発達し続ける存在であり、職業人だけではなく、人生という文脈の中での人として成長、発達していく見解ではないかと考える。

また、Savickas(2011)、大久保(2016)、によるとキャリアには職務経歴という客観的側面と、仕事に対する自己イメージという主観的側面とがあるという。Savickas(2011)によると、成功や失敗という客観的結果は職業上の筋書きとなり、満足感や欲求不満という主観的な結果は、その人にとっての意味を含むキャリアテーマの一部であるという。更にSchein(1990a)は、自身が犠牲にしたくない、本当の自己を象徴するコンピタンスや動機、価値観を複合的に組み合わせたものをキャリア・アンカーとしている。このキャリア・アンカーを認識することは職務満足に繋がると捉えられる。Schein(1990b)もキャリアに関して生涯発達の視点から、仕事や家族と自己が相互作用により成長し、強く影響し合うと述べている。

そこでこれ以降は、助産師のキャリアに焦点をあて先行文献におけるレビューを通して、今後の課題について検討する。青柳(2007)の助産師のキャリアに関する文献レビューでは、実態把握と教育課程に分類された。実態把握は実践能力、リアリティショック、バーンアウトに分類された。教育課程には卒後教育、キャリア開発、基礎教育に分類された。バーンアウトは、近年の文献レビューでも見られるキーワードである。今後は教育機関が一定レベルを保つための研究や、系統的な継続教育に関する研究が必要であると述べている。この視点からキャリア形成は、助産師教育の時点から検討されるべきであるという示唆を得た。河内(2013)の助産師の就労に関する文献レビューでは、4つの課題が抽出された。それらは産科医不足や産科病棟の混合化の影響、医師や他職種者らとの進まない連携、助産師としてのアイデンティティ確立や専門性発揮が十分でないという。これらは、本研究でも危惧している助産師のアイデンティティ形成に及ぼす負の影響と共通する課題であったが、2013年以降現在に至るまでの文献を加えて検討する必要がある。

#### IV. 助産師をとりまく産科周辺の問題について

##### 1. 産科病棟の混合化について

助産師を取り巻く環境について、まず産科の混合化について述べていく。2013年の日看協の調査から更に年数が経過したため、産科の混合化は8割を超えるものと予測する。その間に並行して、産科混合病棟に関する報告が散見されるようになった。混合病棟における助産師のストレスは、三宅(2000)によると、助産業務に集中できない、助産師としての満足感、達成感が得られない、管理上の制約があることであった。その他、過重労働はないが施設間差があること(鈴木,2013)、助産業務の満足度低下(井田,2005)などもみられた。また新人助産師においては、仕事内容や管理システムなどへの満足度が低い事(今村,2009)などの報告がみられた。産科以外の業務に従事することで、看護師としての職務も遂行せざるを得ないのは、日本では助産師が看護師免許を保有するためであると考えられる。また序論で述べたように、一般病棟入院基本料の看護職配置基準に従い、看護師と助産師を区分されずに配置されている現状(厚労省,2007)が背景にあると考える。

##### 2. 産科医不足と院内助産について

産科医療の問題点として、①産婦人科医師の減少・地域偏在・施設間偏在・高齢化、②産科診療を休止する病院の増加、③助産師の就業施設の偏在などの問題を恩田(2007)は挙げている。また産婦人科を標榜していても、妊婦健康診査(以下妊婦健診)のみを行っており、不妊治療を専門に行うなど、分娩を取り扱わない施設が増加していることを指摘している。この分娩施設の減少は、分娩での入院は予測がつかず運営負担になる事や、医療事故による訴訟が多いことでの産科医不足などが背景にあると推測する。このような状況に対して、平成21年から厚労省主導による院内助産所が推進され、その後に助産師外来は増加しているが、院内助産は微増の状況である。その背景には助産師の数や意欲・経験、設備的な要因の他、医師の理解・協力などが課題にある(厚労省,2009)。先行文献においても、産科とは独立して専従できることなど促進要因の報告(小澤,2016)があるものの、院内助産のメリットは、やりがいや医師の存在による安心感(鷹巣,2013)、時代のニーズ、助産院の快適性と病院の安全性の両方のメリット(船津,2010)が報告されている。

一方、院内助産の阻害要因は病院の方針、産科医不足、医師側の協力が得られない、設備に問題がある、看護管理者の理解がないこと(前山,2014)であった。医師との役割分担の困難さやジレンマ、医師の監視下での意思決定の困難さも報告されていた(鷹巣,2013)。また助産師自身の力量がない、意欲がない、知識や技術が未熟であるなど(岩仲,2014)も挙げられた。このように、助産師自身が専門職としてアドバンス能力を高めることが課題となっていることがわかる。

#### V. 助産師の就業継続について

助産師の就業継続について検討する前に、まず看護職全体としての就業継続に

関する研究動向を述べていく。次に助産師に焦点をあて、就業継続に関する研究動向を述べていく。

### 1. 看護職の就業継続について

2016年4月に助産師も含めて看護職の就業継続について、医学中央雑誌WEB版(以下、医中誌)で看護職AND就業継続、原著論文(会議録除く)で看護文献を検索すると43件が抽出された。職務満足については16件、職務満足の文献レビューは21件が抽出された。他6件は進学、キャリア支援、育児支援、トランジション、新人教育、アイデンティティ形成、潜在看護師などの就業継続であった。

その中で、まず職務満足について述べる。職務満足については、同一施設に定着して働く看護師では人間関係や所属感についての満足度が高いこと(後藤,2013)が挙げられた。また女性看護師が働き続けられる職場の条件は多様な働き方を模索すること(齋藤,2016)が報告されていた。更に出産・子育て支援と就業継続の状況で短時間正社員制度、超過勤務削減制度といった勤務制度を取り入れている施設は離職割合が低かったこと(楨,2016)なども報告されていた。女性のライフイベントに伴う支援や、若手看護師に関するものが散見された。就業継続におけるインタビュー調査(田中,2015)では、個人が就業を継続する上で求める職場環境と、周囲への気兼ねや配慮への申し訳ない気持ちなどが表されており、就業継続意思を垣間見ることから、本研究に有益な示唆を得た。

経験年数でみると、2年目看護師の就業継続意志(佐藤,2016)、卒後2年目以降も継続的な上司からの支援や承認が必要であること(成田,2015)が報告されていた。新卒看護師に関しては、看護師としてのやりがいや自覚、同期(仲間)との励まし合い、先輩看護師への尊敬の気持ち等に起因すること(片桐,2016)など多岐にわたった報告が見られた。また手術室配属となった新人看護師のリアリティショック(松浦,2015)などが挙げられていた。その他、中堅看護師の大学院進学における目標のあり方(中山,2015)、中堅看護師の就業環境の実態(酒井,2015)などがみられた。新人はリアリティショックなどで離職を考えやすく、中堅では職場に適応はできていても、過重負担などから離職を考えやすい時期であることや進学などへの意欲が出る時期であるため、報告が多いのではないかと考える。

熟練看護師に関しては、実藤(2011)は20年以上の看護師へのインタビューで内的要因に関しての報告している。それは看護を支えているものはその時々における「看護する喜び」であることや、困難があってもそれを乗り越えて看護を継続するための源泉となっていること、及び喜びの対象とその質を変容させながら深化・発達していることであった。この研究から5年が経過しているが、経験年数が長い看護師を対象とした研究は少ないため貴重な知見である。

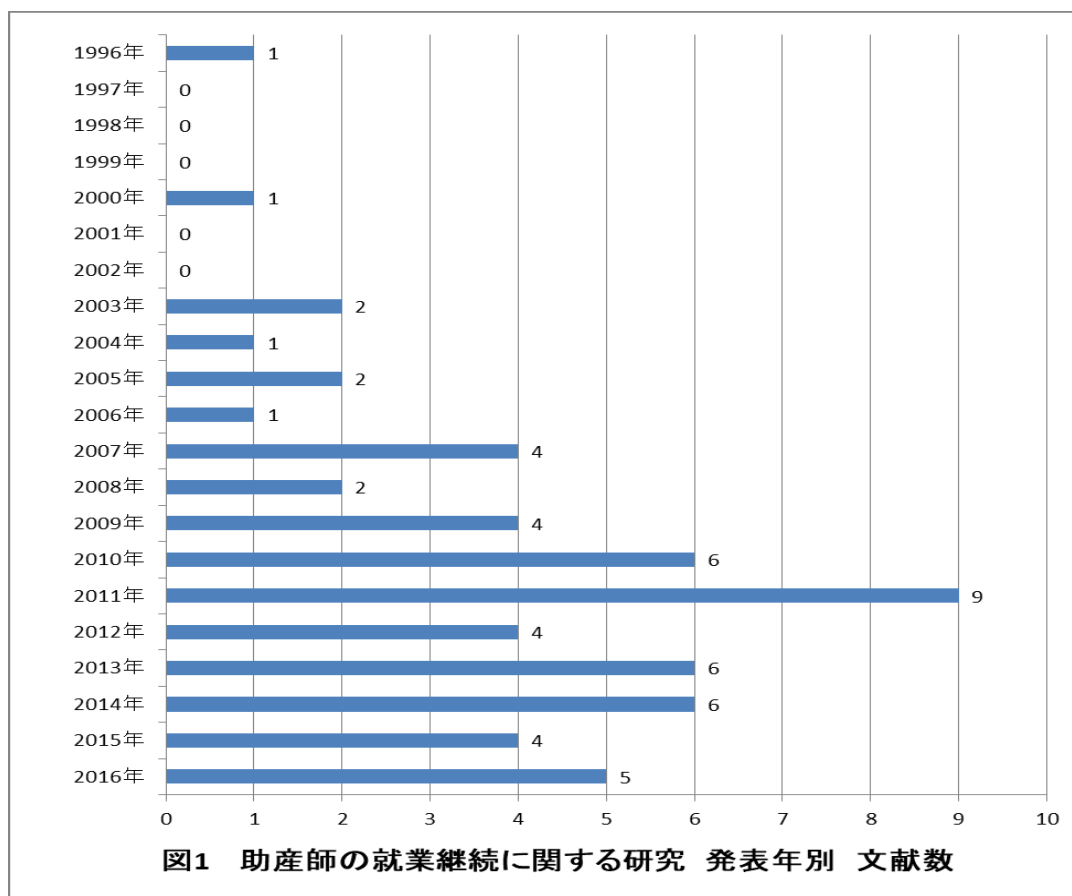
### 2. 助産師の就業継続に関する国内文献の動向

医中誌とCinii Articlesにおいて、キーワード「看護職AND就業継続」で、就業継続に関連する要因は普遍的な見解もあるのではないかと考え、発表年数を絞り込まずに検索した。検索結果は5,295件のとなり、重複、再掲載されたもの及び

助産師を対象としていないものを除外した。更に助産師 AND 就業継続で 234 件が抽出され、重複する文献及び、就業継続と関連がないもの及び開業助産師を除外し 58 件を対象文献とした。対象文献には、就業継続意思、就業継続意識、職務満足というキーワードのいずれかが含まれた。これらの文献で入手可能なものは熟読し、入手できないものはアブストラクトなどから内容を把握し分析した。

### 1) 国内文献の内訳

58 件のうち、助産師を含む看護職、医師などを対象としたものは 27 件、対象を助産師に特化したものは 31 件であった。発表年別に文献数をみると図 1 のように、1996 年 1 件、その他は 2000 年以降のものであった。そのうち 2009 年以降のものが 44 件、半数以上で 7 割強を占めていた。特に過去 5 年 2011 年以降 34 件で近年にて増加傾向である。助産師の様々なキャリア開発の現状について、青柳(2007)の文献レビューの後、キャリアの報告が 2010 年以降増えていることから社会的にキャリアへの関心が高いことが窺える。このことは、魅力ある職場環境の調整や人材確保のために多くの施設で定着促進、離職予防の示唆を得ようとしている傾向がよみとれた(図 1)。



### 2) 国内文献 58 件の内容分析

研究方法は質問紙法によるものが 49 件、半構成的インタビューによるものが 9 件であった。筆頭者については、医療施設勤務の看護者によるものが 27 件であ

った。これらの文献の内容分析を行った結果、就業継続に影響する要因は、主に人的環境も含む職場環境やハード面に起因する「外的要因」と就業する人間の個人の意思や私生活の背景等に基づく「内的要因」に大別された(表1)。

**表1 国内文献 助産師の就業継続に影響する要因**

	カテゴリー	サブカテゴリー
外的要因	衛生要因	給与・福利厚生
		人間関係・対 上司/同僚
		看護業務の実態
	看護管理	人事・職位
		継続教育・看護研究
		マンパワー
		バーンアウト
	助産師業務	管理者の役割
		医師との協働
院内助産/助産師外来 産科混合病棟		
内的要因	帰属感	施設の肯定的評価・定着
		ワークエンゲージメント
	個人的背景	経験年数・年齢
		個人特性/個人的事由 助産師の出産・育児経験
	ワークライフバランス	両立する理由
		両立支援
	助産師のキャリア形成	助産師の自律性
		職業観・職能
		アイデンティティ 新人助産師の適応 中堅助産師の成長

外的要因は給与・福利厚生、人事などからなる衛生要因、継続教育、看護研究、マンパワー、バーンアウト、管理者の役割などの看護管理、医師との協働、院内助産などの助産師業務、産科混合病棟に分類された。

内的要因は、施設の肯定的評価、定着、ワークエンゲージメントなどからなる

帰属感、経験年数、個人的特性、助産師の出産・育児経験などからなる個人的背景、両立支援などからなるワークライフバランス(以下 WLB)、助産師の自律性、アイデンティティ、新人助産師の適応、中堅助産師の成長などからなる助産師のキャリア形成に分類された。それぞれの記述内容の詳細については本章文末の表 1-1,1-2 に記載した。

### 3. 助産師の就業継続に関する国外文献の動向

国外文献については、PubMed を用いて文献検索を行った。就業継続の英訳に相当するキーワード job retain, job continuation, keep working、類義語として意欲(motivation)、職務満足(job satisfaction)で、キーワード助産師(midwife)または「助産師の/助産師らの」に相当する midwife's/midwives' との AND 検索を行った。抽出された文献について研究タイトルと abstract から本研究との関連性を検証し、対象文献としての可否を判断した。その中で midwife に焦点を当てていないものを除外した。国外文献においては、助産師教育が 1 年以上である欧米先進国 (UK, Australia など欧米諸国の物に限定) のものとした。その結果、国外文献ではレビュー文献 7 件を含む 34 件が抽出された。就業継続、就業継続意思(job retain, job continuation, keep working)で検索した文献は、職務満足(job satisfaction)、意欲(motivation)で検索した文献と重複した。このことから、職務満足や就業継続意欲という概念は、就業継続意思の概念とは近い概念であるとよみとれた。職務満足(job satisfaction)については、満足度レベルが低いのは勤務時間、仕事量、報酬であること(O'Keeffe,2015)、満足度に影響するのは、同僚、チームに恵まれていること(Sullivan ,2011 ; Warmelink,2015) など日本と同様であった。キャリアの転機に関しては、30 歳代～40 歳代でプライマリケアへのトランジションがみられること (Warmelink,2015)、卒後教育や勤務計画はキャリアに影響する要因であること(Hammond,2011)などの報告がみられた。

またバーンアウトの報告は多く、バーンアウトスコアに関連するのは、感情的消耗、個人的達成感や感情の極度な疲労に関する項目であった(Mollart ,2013)。

バーンアウトは仕事関連、個人関連、クライアント関連などに分類にされること (Newton,2014 ; Hildingsson,2013)、年代は 40 歳未満、職務経験は 10 年未満でバーンアウトが多いこと(Hildingsson,2013)などが報告された。その他、ストレスマネジメントとして、訴訟を経験した助産師への対応(Robertson,2014)やレジリエンスの報告(Pezaro, 2017)、医療過誤への対応(Robertson,2014)など多岐に渡っていた。それまでのキャリアを無駄にしないために、未然に医療過誤や事故を予防し、上司、同僚の精神面でのフォローの必要性が示唆された。国外ではバーンアウトや訴訟など、キャリア形成を阻害する要因に関する報告が目立った。職務満足度については給与、勤務時間などで低く、人的環境が重要であるという部分は日本と同じであった。

## VI. 助産師の就業継続意思について

### 1. 就業継続に関連する概念分析

本研究では、助産師の就業継続意思に関連する概念同士の関係を明らかにするため、Rogers(1989)の概念分析法を行った。まず就業継続というキーワードで検出された58件の国内文献を、記述内容で関連する箇所を短文化あるいは体言止めとしてコード化した。コード化したものを「属性」「先行要件」「帰結」のそれぞれの関連概念に該当する箇所に分類した。次に国外文献34件の和訳をコード化したものを、国内文献を分類した関連概念に追加した。それらの詳細を本章文末の表2-1,2-2,2-3に記載した。分析の信頼性及び妥当性の確保については、質的研究に熟達した研究者のスーパーバイズを受けながら行った。

### 2. 概念分析の結果

以下概念の結果を先行要件、属性、帰結の順に述べていく。これらを整理し、図式化し助産師の就業継続意思の概念モデルを図2に示す。概念を□で表し、カテゴリーはゴシック体で表す。助産師の就業継続意思に関する概念について、先行要件は「職務満足に影響する要因」、「アイデンティティ形成に影響する要因」、「就業継続意欲に影響する要因」から構成されていた。以下、概念分析の結果を先行要件、属性、帰結について述べていく(図2)。

### 3. 先行要件

先行要件は「職務満足に影響する要因」、「アイデンティティ形成に影響する要因」、「就業継続意欲に影響する要因」の概念で構成された。

#### 1) 「職務満足に影響する要因」

管理システムについて、管理者がスタッフのモチベーションを維持できるための方策への示唆を得た。看護管理者による職員へ個別的動機付け(小野,2016)、勤務スケジュールの融通性、キャリア支援の実態として、看護師長のサポート、中堅看護師の役割ストレスやキャリア形成への支援(渡邊,2016)などが課題である。卒後教育・継続教育については、松本(2012)は看護研究における支援の必要性を述べている。藤本(2009)は、管理職以外の看護職員は仕事への誇りが高くても研究意欲が低いことを指摘していた。研究の達成感などが職務満足に影響し、大学院などへの進学との関連が窺える。中島(2014)は、就業継続に伴うキャリア形成は助産師学生時代から始まると述べており、教育側の検討が必要である。バーンアウトの実態では、Hildingsson(2013)は背景に多くの業務量、ストレス、乏しい管理、およびプロモーションの機会の不足であることを指摘している。Newton(2014)は分娩取扱いをする助産師は満足度が高く、バーンアウトスコアが低い傾向であるという。バーンアウトを回避するため、十分な看護師数(渡邊,2016)十分な助産師数(田所,2008;古川,2009)を確保するというマンパワー・人員確保への示唆を得た。またストレスマネジメントはバーンアウトと関連の強い要因であろう。

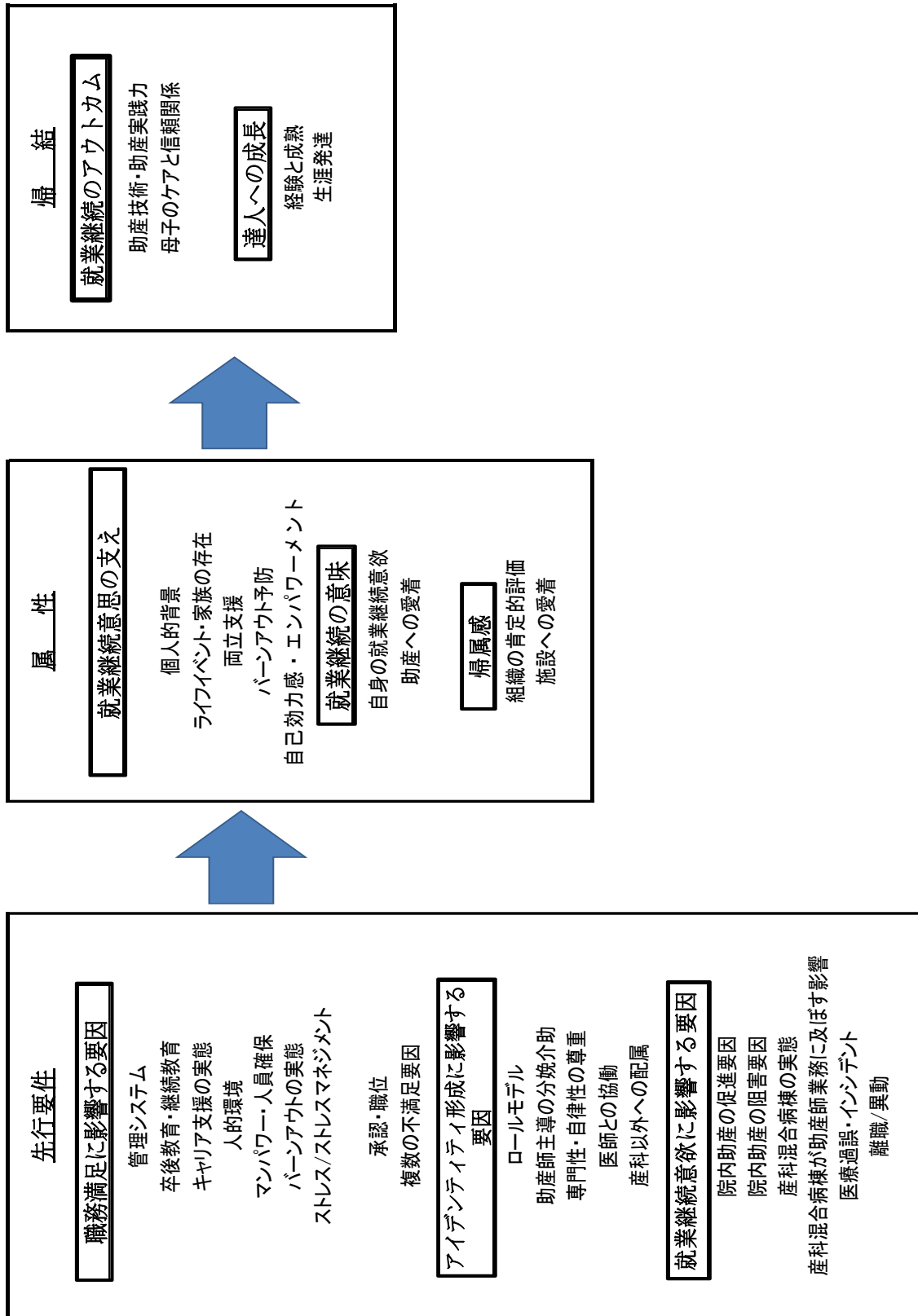


図2 助産師の就業継続意思に影響する要因の概念分析



**人的環境**に関して、8件の文献で職場の温かい人間関係や職場の雰囲気は定着、職務満足の要因であると記述している(稲田,2015;須藤,2015;関口,2014;坂上,2010;児玉,2010;中村,2006;井田,2005;佐々木,2010)。9件の文献で人間関係の満足度が高いことは就業継続要因であると指摘していた(関口,2014;飯尾,2012;坂上,2010;児玉,2010;古川,2009;小野,2007;野口,1996;坂本,2009;Sullivan,2011)。人間関係は侮れない衛生要因であり、職務満足に影響する要因であるという示唆を得た。酒井(2015)も退職理由で最も多いのは人間関係であると指摘し、**人的環境**は職場の居心地を保証し、職務満足や就業継続に影響する要因として重要であることが分かる。

また**人的環境**と関連して、**承認・職位**が重要であると認識した。上司の承認が得られるとき満足度が高い(飯尾,2012)という報告の他、野口(1996)は同僚からの保証や医師・助産師間の関係性を指摘している。太田(2016)は就業継続に繋がるためには「承認の必要性」を主張しており、成長や自己実現にも必要であると述べている。看護職に限らず、上司や同僚評価などの承認は職員のモチベーションを亢進させ、就業継続意思を維持するために必要な要因であろうと考える。

**複数の不満足要因**に関しては、総じて給与・福利厚生、人間関係、人事評価、看護業務など衛生要因に関する報告が多く、特に給与や福利厚生は満足度が低いと言われている(小野,2016;稲田,2015;須藤,2015;関口,2014;飯尾,2012;坂上,2010;児玉,2010;古川,2009;小野,2007;中村,2006;井田,2005)。衛生要因に触れている対象文献11件の殆どが職務満足度調査であった。このことは定着に軸足を置いたためであると考えられる。Herzberg(2009)の動機づけ理論によれば「給与や勤務体制等の衛生要因が満たされ不満足が回避されても、仕事における満足度を増大させることにはならない」と述べている。このため衛生要因は就業継続の要因ではあるが、就業継続意欲を亢進し、積極的な就業継続に繋がるとは言えない。この視点でいえば、衛生要因は就業継続、あるいは定着の必要条件ではあるが、十分条件にはなり得ないと考えられる。

## 2) **アイデンティティ形成に影響する要因**

亀田(2007)は**ロールモデル**を意識化すること、Bluff(2008)は助産師学生時代からの役割モデルの意義を述べており、アイデンティティ形成への示唆を得た。また動機づけ要因として、Allen(2017)は分娩介助件数、Hundley(1995)は助産師主導の分娩が挙げられた。Newton(2014)も分娩取扱いをする助産師の満足度が高く、バーンアウトスコアが低いと述べている。井田(2005)も**助産師主導の分娩介助**は、助産師としての成長への満足や自己承認を促すと述べている。Warmelink(2015b)も**専門性・自律性**が尊重されているプライマリケアの助産師は就業継続意思があると述べている。石引(2013)はアイデンティティ形成を促進させるのは、組織のリーダーとしての資質の育成、熟練した助産技術の習得であるという。Homer(2016)は母子への継続ケアは助産師だけでなく、産科医と一般開業医と小児科医、妊産婦との協働によることを指摘している。このような助産師と**医師と**

の協働もアイデンティティ形成を促進させると考える。特に近年増加しつつあるハイリスク症例のケアにおいては医療介入が必要で、助産師のアイデンティティ形成が促進できるような協働の在り方を検討することが重要である。

また助産師の場合は、看護師以上に配属部署への配置が就業継続意思に及ぼす影響は大きいと考える。前田(2015)によると NICU など**産科以外への配属**となった新卒助産師への対応、佐藤(2011)によると、職業的アイデンティティ形成は職業選択時に始まっており、就職後の**産科以外への配属**により、その後の職務満足や就業継続意欲に影響すると考える。**産科以外への配属**では、配属部署とキャリアの関係、助産業務における意味づけなど上司、同僚の支援により、アイデンティティ形成を促すことが不可欠となる。

### 3) **就業継続意欲に影響する要因**

**産科混合病棟が助産師業務に及ぼす影響**について、鈴木(2013)によると、助産業務に集中できず、業務の煩雑さは就業意欲の低下に繋がると述べている。井田(2005)によると助産業務の満足度の低下、三宅(2000)は多重業務、助産師としての満足感や達成感がないことや管理上の制約などを報告している。岩崎(2017)によると、産科混合病棟においては、母乳育児確立など時間を必要とする緊急度の低いケアで褥婦の評価が低い傾向にあると述べている。今村(2009)は新人助産師の職務満足度低下を指摘している。少子高齢化社会ではやむを得ない状況とはいえ、**産科混合病棟の実態**は産科以外の患者ケアも担う多重業務、母子への感染、母子ケアが後回しになるなど、日看協の報告(日看協 2012a)と近い見解となった。

**院内助産の促進要因**に関して、院内助産を実施している助産師の満足度が高いという報告が複数ある(名草,2015;名草 2016;船津,2010;小澤,2016;岩仲,2014))。院内助産はやりがい、時代のニーズであり、助産院の快適性と病院の安全性を備えていること、助産師としての自信と成長の喜びが感じられるという報告が 8 件みられた(前山,2014;岩仲,2014;小澤,2016;名草,2015;名草 2016 ;石橋,2016;鷹巣,2013;船津,2010)。日看協(2011;2016a)の「院内助産は助産師の専門性を発揮させるために有効である」という見解と同様であった。

**院内助産の阻害要因**については、開設において管理者や医師の理解が障壁となっていた。看護管理、医師との進まない協働のほか、助産師の意欲や自信不足、知識や技術の未熟さが障壁となっていた(前山,2014;岩仲,2014)。臨床経験を積み、自信をつけること、及び看護部の理解を促し、医師とのコミュニケーション技術を向上させることが重要であろう。

**医療過誤・インシデント**は、就業継続意欲を低下させる以前に**離職/異動**へと繋がることが示唆された。例えば Robertson(2014)によると、医療過誤の訴訟により、遭遇した助産師においては全てのキャリアが無価値であると捉えて就業しなくなった者もいたこと、McCool(2013)は母子のいずれかの死亡または傷害に遭遇した助産師は法的な措置や訴訟に巻き込まれることを懸念していたことを報告していた。これはアイデンティティ形成の阻害因子でもあることが窺える。

Benner(2011)によれば、インシデントはシステムの大幅変更、煩わしい文書記録システム、頼りにならない情報基盤、管理などが背景にあることを指摘している。インシデントはトラウマになり、就業意欲を著しく損ねるため、防止策として業務に専念できる環境や人的な支援、調整が必要であろう。

一方で、麓(2017)によると、助産師は医療過誤やインシデントにおける直接外傷体験を機に**離職/異動**を検討していたという。McCool(2013), Robertson(2014)の報告と近似しているが、職場内のサポートでPTSD発症のリスクの低減、離職予防となると指摘している。しかし、その助産師を成長させるポジティブな要素として、その後も働く例もみられると述べている(麓,2017)。就業継続意欲の低下やバーンアウトなどを予防するためにも、**医療過誤・インシデント**に遭遇した助産師の支援は急務となり、十分なメンタルサポートも必要である。

就業継続意欲に影響する要因について、Nohria(2008)は獲得への欲動、絆への欲動、理解への欲動、防衛への欲動という4種類の欲動が満たされることがモチベーションを高めると述べている。これまで述べてきた就業継続意欲に影響する要因は、このいずれかの欲動に含まれるのではないかと考える。この視点も踏まえて、就業継続意欲を高めるための方策が検討されるべきであろう。

#### 4. 属性

属性は**就業継続意思の支え** **就業継続の意味** **帰属感**の概念で構成された。

##### 1) **就業継続意思の支え**

**個人的背景**は個人特性や健康状態(坂上,2010; 藤本,2009; Hildingsson,2013) 人生の目的(石倉,2005)、自己の趣味(坂本,2009)など、私生活と職業人双方からワークライフバランス(以下 WLB)を保持しながら就業継続意思を支えているとみてとれる。同じく「生活の質の向上」「子どもの教育費」(中川,2012)など経済的な理由(北川,2010a)も**個人的背景**であり、必ずしも助産師業務にやり甲斐や自己実現などを感じているという就業継続意思ばかりではない(中川,2012)ことが分かる。

しかし**ライフイベント・家族の存在**を通して、それが励みとなり、就業継続意思を支えていることが推測される。その他、家族の協力、自分の適性・能力への不安、自分の健康や年代によっては家族の健康(藤本,2009)などの**個人的背景**があり、家族に合わせて働く状況を垣間見る。働き方をその時々に合わせて調整することになる。

**バーンアウト予防**は看護管理上の課題であり、細谷(2007)、秋月(2007)は仕事の満足度との相関、小野(2007)は管理システム、人間関係との関連を指摘している。その他、佐々木(2010)、秋月(2007)は人員確保、専門職の自律性、職場の人間関係の改善、個人的達成感を高める研修や教育プログラムの必要性を述べており、**マンパワー・人員確保**や**卒後教育、継続教育**なども関連することがわかる。バーンアウト発症は経験年数が長い群では少なく(Hildingsson, 2013)、バーンアウトへの耐性や**自己効力感・エンパワーメント**は経験のアウトカムと捉えられる。

また育児と家庭、仕事との**両立支援**について、中川(2012)は職場の人員と関係性強化、フレキシブルな育児支援システム、家族の協力、自分自身の調整やモチベーションを挙げている。坂本(2009)も院内保育園など育児施設の充実や条件の拡大を挙げている。両立支援においては、上司や同僚の理解や家族の協力は就業継続の前提にあり、それ以上は個人の就業継続意思や健康状態によるという見解(北川,2010a;北川,2010b;北川2011)がある。橘田(2013)も両立に関して、自分を動かす原動力、仕事を続ける利点、経験による自己の成長、両立で得たものへの満足感などを挙げている。岡津(2012)によると出世や地位向上よりも、助産師の専門性や貢献したい気持ちから両立し、育児期ならではの自己実現の在り方の示唆を得ることができる。特に結婚、出産などのライフイベントなどを経験する時期にあるのは中堅助産師で、責任も重くなる立場で役割荷重となるため、キャリアの分岐点になりやすいと考える。

しかし助産師においては、個人の出産、育児体験は追体験となり、女性に寄り添う職業としての意義も十分にあると考えられる。このため肯定的な意味での分岐点と捉えることもできる。

## 2) **就業継続の意味**

Hildingsson(2013)は、女性およびそれらの家族にケアを提供し続けるためには健康を維持し、助産師のモチベーションが高めることが不可欠であると述べている。就業継続の意味を実感できることは、就業継続意欲が高まることから分かる。岡津(2012)によれば、助産師として働いている理由の一つは、妊産褥婦と新生児のケアを通して社会に貢献したいからであると述べている。Sullivan(2011)は、女性へのケアは職務満足やポジティブな動機づけとなっているという。このような**助産への愛着**は就業継続に重要な意味を持ち、女性への貢献に繋がることが示唆されている。

施設への愛着も帰属感に影響する要因であろう。檜原(2011)は、満足度が高い者は組織文化を肯定的に捉える傾向があることを指摘し、Warmelink(2015a)は助産師としての自立の満足度が高い者は、組織に援助的に働くと述べている。**組織の肯定的評価**については、満足である組織に定着しようとするのは自然のなりゆきであると考えられる。白石(2014)も、職場への思いが肯定的な者は離職の意思がない傾向にあると指摘している。就業施設を肯定的に受容し、勤続年数が長くなると職場の居心地が確保でき、帰属感が益々強まるのであろう。関口(2014)も職場の文化を受容し、就業継続に肯定的なのはベテラン群であるという。

看護学領域では、ワークエンゲージメントという概念が近年よく使われている。社会経済や心理学における研究動向に則したものというより、看護という仕事への肯定的な感情や態度が前提にあり、職場から離れられなくなるのではないかと考える。例えばマグネットホスピタルと言われるような、職場を離れられない魅力は、帰属感が強いことの現れであると考えられる。このような**施設への愛着**は、給与や福利厚生などの衛生要因の不満があっても、人間関係が良好である、仕事が

好きであるなど惹きつけられる強い理由があり、定着するのではないかと考える。

## 5. 帰結

帰結は「**就業継続のアウトカム**」「**達人への成長**」の概念から構成された。

### 1) 「**就業継続のアウトカム**」

Ryley(2016)は高度なケアを提供し、プラクティショナーの理論的な知識を保証することは、結果的に組織の支援に繋がると述べている。**助産技術・助産実践力**の集積は、施設や組織への還元となることが窺える。Hobbs(2012)は常にクリティカルな視点、内省的な姿勢を持つことが助産学の鍵となることを述べており、管理者や熟達した助産師の存在が必要であることを述べている。また Hobbs(2012)は、助産師はコミュニティ、バースセンター、またはハイリスクなどあらゆる環境においても働くことが好きになり、取り残されないようにする必要があると述べている。これは**助産技術・助産実践力**が低下しないように常にアップデートすることを意味し、あらゆる状況に対応できるように研鑽しなければならないことへの示唆を得た。

そして**助産技術・助産実践力**が向上するためには、前提として助産診断能力が不可欠である。望月(2008)、篠原(2011)は経験年数と診断能力の相関を報告している。看護師が看護診断を看護のスキルとして用いるように、助産師においては助産診断を用い、診断能力は経験に伴う点は看護師と同じであろう。特に分娩の場における助産診断は、著しく変化する状況での診断であるため、卒後教育・継続教育の観点からも、定期的にその診断能力を評価していく必要がある。そのために Casey(2015)はリフレクションの必要性、Calvert(2014)は、監督下での助産技術の更新プログラムが必要性を述べており、経験を積み上げるまでに継続教育が必要であることが窺える。Benner(2011)は、振り返りとしてのリフレクションを臨床教育の効果的な教授法の一つとしている。Doherty(2010)も助産技術をパス化し、助産技術教育を厳格化、及び強化する有益さを述べている。これは日看協(2013)でいう助産実践能力習熟度段階(クリニカルラダー)と同じようなキャリアパス化が有効であるとしている。

一方で、産科は健康障害がない母子のケアを主とする特殊性があり、妊産婦との継続的な関わりや施設へのリピート率が期待され、信頼関係の構築ができる。このことが WE を高めると確信する。助産師の職業観・職能を育むのは、対象者の家族との親しい関係(野口,1996)であるとも言われている。実藤(2011)は、職位の高い熟練看護師の長期勤続を支える内的要因には、その時々における「看護する喜び」があり、困難があってもそれを乗り越えて看護を継続するための源泉になると述べている。多様な経験を積みながら、対象との関わりに喜びを見出し、困難を乗り越える力も備わり、就業継続意思が維持される過程がよみとれる。

国外では、**母子へのケアと信頼関係**に関して Jepsen(2016)によると多少反抗的で難しい女性たちも含めて、多くの妊産婦も含めて認められているという。助産の魅力に関して、Warmelink(2015a)は母子のケアにおける接遇での満足、

Allen(2017)は女性のエンパワーメントを引き出す満足を挙げている。やはり国外においても**母子へのケアと信頼関係**が高い職務満足に繋がること分かる。

日本も 1960 年以降に分娩が施設化した状況にあっても、助産師には女性に寄り添いニーズを充足したいという考えが普遍的にあり、母子のケアの満足は助産師の満足は連動しているのではないかとみてとれる。助産師の場合、妊産婦との関係構築は地域や職場への愛着に繋がり、益々就業継続意欲が維持されるのではないかと考える。特に産科の場合、おめでたい場である妊娠、出産による施設へのリピート率が高いことは歓迎され、これが産科以外に勤務する看護職の就業継続要因とは異なる点ではないかと考える。

## 2) **達人への成長**

Hildingsson(2016)によると、ニュージーランドとスウェーデンの 50 歳代で経験 20 年の助産師では、プロフェッショナルなアイデンティティやエンパワーメント感覚が高かったという。この理由として、文化的に出産が重要な出来事であると捉える社会で、その出来事に参加する助産師のアイデンティティ形成が促進されるからであろうという。人生の重大な出来事に関わることで、その責務がアイデンティティを強化することを意味するのではないかと考える。Benner(2001)は、経験とは「理論にニュアンスや微妙な違いを加える数多くの現実の具体的な状況に遭遇することで、先入観や理論を改良することである」という。また経験は「状況の理解を変えるような実践場面に遭遇したときに生じる」と述べている。理論は明確にできるものや、形式化できるものを示すが、経験は理論では説明がつかない現実と直面することで体得できるものだと考える。理論と経験の乖離については、誰もが経験して「この臨床と理論のかけあいこそが理論の改良を可能にする」といわれ、年数と共に技能が高まるといわれている (Benner, 2001)。Benner(2001)の言うように、経験年数を積んだ助産師はあらゆる母子の状況を推論できるようになり、それを自分の中で構築し、熟化させるとそれを絶やすことがないように後輩や部下に伝承したい欲動に駆られるのではないかと考える。これは**経験・成熟**に伴うアウトカムであり、職業人としての発達課題であろう。たとえ Benner(2001)がいう達人レベルに到達しても、なお職業人としても人間としても**生涯発達**し続ける存在になり、終着点がないのが専門職であると考えられる。

## Ⅶ. 助産師の就業継続に関する今後の課題

文献検討を通して、助産師の就業継続意思に影響する要因について次の知見を得た。院内助産や産科混合病棟など、近年の産科を取り巻く環境での内的要因を高めるための方策が必要である。両立支援やライフイベントや家族の存在など、個人的背景も就業継続意思に影響し、帰属感など組織に対する肯定的評価が定着に繋がるという示唆を得た。キャリア形成に関しては、助産実践や技術の向上など職業的なスキルに焦点が当てられており、職業人と生活人との双方から一人の人間として発達していく過程を探求した研究が少ないように見受けられた。

Savickas(2011)は、キャリアストーリーにおいて自己の人生を設計し構成するプロセスは、探索するという行動が不可欠であると述べている。金井(2015)もキャリアを「成人になってフルタイムで働き始めて以降、生活ないし人生全般を基盤として繰り広げられる長期的な仕事生活における具体的な職務などでの諸経験の連続と、節目での選択が生み出していく回顧的意味づけと将来構想・展望のパターン」であると説明している。この観点からいえば、助産師においても自身の生活人としての背景があり、それらを踏まえた就業継続の在り方が可視化できる研究がやはり少ないと見受けられた。研究対象者に関しても、アイデンティティが不安定な新人助産師、役割過重になりやすい中堅助産師は見られた。しかし、働き方のモデルとなる管理職も含む、熟練した年代の助産師を対象としたものが少ないと捉えた。

そして先行文献では量的な満足度調査が多く、近年では職員が定着することに苦慮している状況が窺えた。特に給与や福利厚生は満足度が低いのは国内外で同様であった。しかし「優秀な働き者は給料や福利厚生だけで動いたりしない(Erickson,2007)」という説もあり、衛生要因の不満足を超える仕事のやりがいや原動力となるものがあるに相違ないと推察する。松田(2004)も高階層の職業人では、就業の理由が主体的で、やりがいのある仕事だから働き続けている人たちであるという。

一方で、研究方法として国外先行文献では現象学的アプローチやフォーカスグループインタビュー等の質的研究が目立った。白井(2010)は「スナップショット的(横断的)な量的調査ないしマクロデータをもとにした研究では、就業している助産師の状況しかわからないという限界」を述べ、助産師のキャリア調査が少ないことを指摘している。このことは重大に受け止める必要がある。熟練助産師の就業継続過程を探求することは、若手助産師にロールモデルを示す意義があり、職業人であると共に生活する人としての発達過程をみることができ、今後の課題ではないかと考える。

表1-1

国内文献:58文献から得られた助産師の就業継続に影響する要因 外的要因

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容/コード	筆頭者
外的要因	給与・福利厚生	給与・労働条件・福利厚生の満足度は低い	小野(2016) 福田(2015)須藤(2015) 関口(2014)飯尾(2012)坂上(2010)児玉(2010)古川(2009)小野(2007)中村(2006) 井田(2005)
	人間関係・対上司/同僚	看護師間相互関係,人間関係が良好であると満足度が高い,上司・同僚との人間関係が良い	関口(2014)飯尾(2012)坂上(2010)古川(2009)佐々木(2010)小野(2007)巖岡(2004)野口(1996)
		アサーティブ度と職務満足度・経験年数との間の相関がある	巖岡(2004)
		同僚からの保証	野口(1996)
		上司の承認・理解,上司からの信頼と権限委譲, 医師からの尊重が満足度に影響	坂本(2009)
	看護業務の実態	「職場の温かい人間関係や職場の雰囲気」が定着因子	坂本(2009)
		看護ケアに専念する時間確保, 入院業務の集約化等の体制整備が課題	小野(2007)
		「専門職としての自律」は満足	関口(2014)
		医師・助産師とも職場満足度には職場の環境が影響,医療に直接関連しない仕事が多く,本来の医療や看護の時間不足 外来勤務異動の敬遠:関係しない仕事が多い 患者指導など患者に関わる時間を増やし看護師独自の専門性を発揮できるように,外来業務を効率的に改善	齋藤(2011) 富永(2011)
	人事・職位	他施設への転職,看護そのものからの離職を考えている看護職の職務満足度は有意に低い	関口(2014)
仕事意欲を高めるのは「給与に連動する成果主義的人事考課制度下での勤務」		坂上(2010)	
看護職の就業継続意志に関連する職場要因(診療所):「看護職の尊重」		田所(2008)	
看護管理	継続教育・看護研究	中途採用者における看護実践指導とメンターの役割分担が有効	村上(2016)
		看護研究をまとめたことへの満足度が高い	松本(2012)
		研究プロセスでの自己評価が高い	児玉(2010)
		自己啓発の機会があること	藤本(2009)
	「研究に取り組みたい」という意欲は低い	大庭(2003)	
	進学希望者 1)41~50歳で,2)専門学校卒業者,3)現在の役割に満足していない者,4)現場で学歴格差を感じている者 進学に際して 仕事をしながら学ぶことは希望しない 進学の条件:「時間的余裕」「学力」「社会人が入学・編入学しやすいような選抜方法が配慮されれば」		
マンパワー	看護師が現在の職場に対して看護師不足を感じない職場環境	渡邊(2011)	
	職場で働き続けるプラス要因:助産師数 診療所では「助産師が複数いる」ことが満足度に影響	古川(2009) 田所(2008)	
バーンアウト	関連する要因は職場での人間関係,情緒消耗感と脱人格化との関連が高い	細谷(2007)	
	看護師を対象とした先行研究と比較して助産師の「情緒的消耗感」「脱人格化」は同様に低い 「個人的達成感の後退」は低い	秋月(2007)	
	仕事への継続意志が低下するに当たって職務満足度が低下し,バーンアウト状態が高まる	細谷(2007)	
管理者の役割	バーンアウト予防:人員確保の対策,看護の専門職としての自律性を高める対策,助産師の配置拡大	佐々木(2010)秋月(2007)	
	バーンアウト予防:職場の人間関係の改善のサポート体制, 産業保健スタッフ等による病院助産師サポート体制を整備		
	バーンアウト予防:個人的達成感を高めるための研修や教育プログラム,卒後教育	小野(2016)	
管理者の役割	職務満足に最も関連する要因は管理システム	小野(2016)	
	個人的達成感には看護管理者や病棟スタッフの支援が課題	小野(2007)	
	看護管理者による職員へ個別的動機付け	渡邊(2011)	
	勤務スケジュールの融通性が課題	飯尾(2012)	
管理者の役割	看護師長のサポートが得られること	渡邊(2011)	
	中堅看護師の役割ストレスやキャリア形成への支援 仕事をうまく進めると上司は認めてくれると満足度が高い	飯尾(2012)	



外的要因	助産師業務	医師との協働	産科医師との協働関係を促進する要因:組織のリーダーとしての資質の育成,熟練した助産技術の習得,助産師が専門職としてより自律性を強化する必要性	石引(2013)
			医師・助産師とも職場満足度には医師・助産師間の関係性が大きく影響	齋藤(2011)
			チームワークや連携に対する医師と助産師との意見の相違がある	
			不満足な者は自己効力感が低く,助産師としての業務遂行ができず医師との連携が悪い等の不満理由を持つ	加藤(2003)
		院内助産/助産師外来	病院の方針,産科医不足, 医師側の協力が得られない, 設備に問題がある, 看護管理者の理解がない	前山(2014)
			助産師の意欲(自信)がない,知識や技術が未熟だから担当になりたくない	前山(2014)岩仲(2014)
			助産師の専門性が発揮される, 妊産婦の継続看護	前山(2014)
			「ケアリング」の「対象者の元にいる」という能力の高い者が「院内助産に対する意欲」が高い	岩仲(2014)
			院内助産に従事する助産師は,マタニティケアに必要な不可欠な専門職的自律性と産科医師との協働性がある	
			院内助産専従,オンコール勤務がないほど満足度が高い	小澤(2016)
			院内年間分娩件数が多いほど満足度が高い, 院内助産を産科病棟とは別で独立している方が満足度が高い	
			技能の多様性,仕事の完結性,仕事の重要性,フィードバックは自律性が高い満足度	名草(2015)
			お母さんの力で産む手伝いをするわくわく感と責任感という気持ちの高揚があること	名草(2016)
			充実感を得て同時に責任感を感じる中で,院内助産を継続	
			経験を重ね,「助産師としての自信と成長できる喜び	
			不安な思い以上に達成感や自信など肯定的な思い	石橋(2016)
			やりがいや医師の存在による安心感	鷹巣(2013)
			医師との間で役割分担の困難さやジレンマ	
			医師の監視下では自分自身の意思決定に基づいて行動することが難しい	
			助産師としてやりがいを感じる職場,時代のニーズにあったシステムである,助産院の『快適性』と病院の『安全性』の両方のメリットを併せ持つ	船津(2010)
		産科混合病棟	混合病棟における助産師のストレスは業務が重なること,助産師の役割遂行に伴うもの,助産師としての満足感,達成感が得られない, 管理上の制約があること	三宅(2000)
			産婦に対して専念でき分娩第1期に集中して関わることでストレスは少なく満足感につながる	
			仕事意欲と仕事ストレス:「職場の人的環境」[仕事の質的負担]および「仕事の量的負担」で相関が高い	石倉(2014)
	産科以外への配置や業務の煩雑さは就業意欲の低下につながる	鈴木(2013)		
	産科混合病棟の新人助産師の職務満足度に影響を及ぼす環境要因:「仕事内容」「人間関係」「病棟システム」	今村(2009)		
	病棟の混合化は,助産業務の内容および量に対する満足度を低下	井田(2005)		
	単科病棟に勤務する助産師は混合病棟に勤務する助産師に比べて仕事意欲は有意に低い	石倉(2014)		
	就業施設の偏在を含め労働環境には大きな施設間差	鈴木(2013)		
	混合病棟に勤務する助産師から「助産業務に集中できない」との訴え			

表1-2 国内文献:58文献から得られた助産師の就業継続に影響する要因 内的要因

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容/コード	筆頭者	
内的要因	帰属感	「ケアを受ける必要が家族に生じた場合に自分の施設を勧める」と思えること	飯尾(2012)	
		施設や部署の職場環境への想いが肯定的な者は、離職の意志がない傾向。離職の意志と離職対策への満足度には有意な関連が認められない	白石(2014)	
	定着群の方が組織文化を肯定的にとらえる	梶原(2011)		
	ワークエンゲージメント	産科病棟ではWork Engagementと職務満足度ともに離職意思のある人が有意に低い、Work Engagementは離職意思と関連	川内(2011)	
		職務継続に肯定的な回答は10年以上のベテラン群に多く否定的な回答は若手群	関口(2014)	
	個人的背景	経験年数・年齢	職務満足度は経験年数、参画力、職業経験尺度の「看護職としての価値基準を確立する経験」と有意な正の相関関係	吾郷(2014)
			経験年数3~5年目、6~8年目の満足度が低い	児玉(2010)
			40歳代は20歳代に比べて「自分なりの看護観」「創意工夫の看護実践」「技術知識の指導」が有意に高い	藤本(2009)
		個人特性/個人的事由	生涯発達支援：時間的展望の「現在の充実感」に関連する職務満足度を高める援助だけでなく、「目標指向性」「希望」に関連する家族との関係の側面も含めた総合的な支援の必要性	中垣(2011)
			「自己の趣味への理解」	坂本(2009)
			仕事意欲を高める個人要因は「配偶者がいる」「子供がいる」「世帯年収が高い」「職位が高い」「自己充実の達成動機が高い」	坂上(2010)
		助産師の出産・育児経験	「自分の適性・能力への不安」「自分の健康」「休暇が取れない」「責任の重さ・医療事故への不安」、年代別では50歳代で「親族の健康」「自分の健康」が高い。	藤本(2009)
			年齢が低い者は人格的に成長したいという感覚が強く、年齢が高くなるにつれ自律性や人生の目的の感覚が強まる	石倉(2014)
			発達のパターンの特徴：他者又は様々な状況に折り合いをつけながら、自分らしく生きている	
			助産師の出産体験自体が助産師の出産後の就労継続の意思決定に肯定的影響をもたらす	岡津(2012)
ワークライフバランス	両立する理由	出産体験がある助産師は出産体験がない助産師に比べ、助産実践能力を発揮したいと考え、自己の職業に誇りを持ち助産師としてのキャリアを発達させる傾向	岡津(2012)	
		「自分を動かす原動力」「仕事を続ける利点」「身近な存在による後押し」「経験による自己の成長」「両立で得たものへの満足感」	橘田(2013)	
	両立支援	助産師として働いている理由：出世や女性の地位向上よりも助産の専門性にやりがいを感じ、妊産婦と新生児のケアを通して社会に貢献したい	岡津(2012)	
		「生活の質の向上」「子どもの教育費」などの経済的理由「仕事にやりがい」「自己実現」などは少ない	中川(2012)	
		看護職の就業継続意志に関連する要因：「経済的理由」	北川(2010a,2010b,2011)	
		「院内保育園」「子育て中の母親への理解」「家族からの支援」	坂本(2009)	
	助産師のキャリア形成	助産師の自律性	両立の支えは「職場の理解」「同僚との良好な人間関係」「子どもの存在」「使命感」「職務満足」	中川(2012)
			両立させるための条件：1)職場の人員と関係性の強化2)勤務異動時の配慮3)規程内の労働と休暇取得条件の拡大4)業務と報酬に関してのフレキシブルな体制(育児支援システム)5)育児短時間制度の改定6)家族の協力7)自分自身の調整やモチベーション8)育児施設の充実や条件の拡大	北川(2010a,2010b,2011)
職業観・職能		助産師本人の高い仕事意欲と家族の理解・協力を前提		
		両立しやすい職場環境と上司の理解	北川(2010a,2010b,2011)	
		仕事意欲は、自身の健康状態、家族の心理的サポート、就業しやすい職場環境、就業継続の意思が影響		
		看護職の就業継続意志に関連する職場要因：「生活との両立」	田所(2008)	
助産師のキャリア形成	助産師の自律性	専門的な臨床実践と経験の蓄積	石引(2013)	
		助産師の職務行動は配置場所、勤務施設、産科医の立会、出生証明の職種、医師・他者との関係という外的要因の影響	篠原(2011)	
	職業観・職能	助産師の職務行動は自律性、価値基準の確立、責任自覚、職業的アイデンティティ、職務満足感など個人の意識との関連		
		自律性を高めるためには体系的な理論を強化	望月(2008)	
		助産師主導の分娩介助は、助産師としての成長への満足や自己承認を促す	井田(2005)	
		助産師の職務満足度は看護師、保健師より高い	吾郷(2014) 藤本(2009)	
	アイデンティティ	対象者の家族との親しい関係	野口(1996)	
		助産師の労働実態は労働過重はない	鈴木(2013)	
		「女性が選択する権利の支援」「女性・家族への支援計画・実施・評価」で低い	篠原(2011)	
		「出産開始・進行状況の診断」「自己判断での経膈出産介助」は高い		
満足度が高いのは「専門性が十分活かせる」		飯尾(2012)		
経験年数と統計学的に有意な相関：自律性を測定する認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力及び自立的判断能力		望月(2008)		
新人助産師の適応	前向きな姿勢や意欲、積極性、創意工夫が行えることで仕事に対する意欲、適性、自信など伸ばす			
	助産業務が遂行でき、勤務体制がよく、自然分娩や母乳保育ができていて自己効力感が高い	加藤(2003)		
	職業的アイデンティティと就業継続意志との関連			
	助産師学生時代と就業後の意識や体験要因、精神的支援、平等志向的な態度により高まる	佐藤(2011)		
中堅助産師の成長	職業継続意志への関連要因は「助産師選択への自信」「就職後の体験」「将来展望」			
	生涯発達支援、職務満足度を高める援助だけでなく家族との関係の側面も含めた総合的な支援	中垣(2011)		
	助産師では「仕事に誇りを持っている」が高い	藤本(2009)		
	ロールモデルとして模範となる人を意識できることが職業継続意思を支える	亀田(2007)		
中堅助産師の成長	配属がわかった時の否定的な思い			
	NICUでの勤務に対する意味づけの困難さ			
中堅助産師の成長	分娩介助への希望とそれを体験できないことに対する焦り			
	将来に対する不安や不満	前田(2015)		
中堅助産師の成長	NICUで勤務することの受入れ			
	経験の中で得た学びと自信からの肯定感			
中堅助産師の成長	他者からの支え			
	病院勤務の助産師が中堅になるまでのプロセスと影響要因は成長への期待、自覚、プライドへの変容、支援	小泉(2013)		
中堅助産師の成長	中堅助産師の役割：改善への意識改革、助産師としてのモチベーションの維持、若い助産師の育成、医師や看護師との調整			
		大法(2013)		

表2-1 概念分析結果:先行要件

概念	カテゴリー	記述内容	筆頭者		
【職務満足に影響する要因】	複数の不満足要因	給与・労働条件・福利厚生 の満足度は低い	小野(2016) 福田(2015)須藤(2015) 関口(2014)飯尾(2012) 坂上(2010)児玉(2010)古川(2009)小野(2007)中村(2006) 井田(2005)		
		満足度レベルが低い勤務時間、仕事量、報酬	O'Keeffe (2015)		
		自己効力感が低い、業務遂行、医師との連携が悪い等の不満理由	加藤(2003)		
		職場環境、本来の医療や看護の時間不足 関係ない仕事が多い外来勤務異動の敬遠	齋藤 (2011) 富永(2011)		
		30歳から45歳の年代で離職しプライマリケアへ異動 経験年数3~5年目、6~7年目の満足度が低い 職務継続に否定的な回答は若手群	Warmelink (2015a) 児玉(2010) 関口(2014)		
人的環境	看護師間相互関係、上司・同僚との人間関係	看護師間相互関係、上司・同僚との人間関係	関口(2014)飯尾(2012)坂上(2010)古川(2009)佐々木(2010)小野(2007)嶺岡(2004)野口(1996)		
		職場の温かい人間関係や職場の雰囲気 いい同僚に恵まれている	坂本(2009) Sullivan K(2011)		
		同僚とのチームワークへの満足	Warmelink(2015a)		
承認・職位	仕事意欲を高める要因:職位が高い	仕事意欲を高める要因:職位が高い	坂上(2010)		
		仕事意欲を高める要因:成果主義的人事考課制度下 組織での社会的相互関係、および地位	坂上(2010) O'Keeffe (2015)		
		上司の承認・理解、上司からの信頼と権限委譲、医師からの尊重が満足度に影響 同僚からの保証	野口(1996)飯尾(2012) 野口(1996)		
		ケアの質の評価	Jepsen (2016)		
キャリア支援の実態	中堅看護師の役割ストレス、キャリア形成への支援	中堅看護師の役割ストレス、キャリア形成への支援	渡邊 (2016)大法(2013)		
		病院勤務における進学希望者の特徴があること 進学に際しての要望 進学の条件:「時間的余裕」「学力」「選抜方法」 看護職の研究への意欲が低い現状	大庭(2003) 大庭(2003) 大庭(2003) 藤本(2009)		
卒後教育・継続教育	中途採用者の看護実践指導とメンターの役割	中途採用者の看護実践指導とメンターの役割	村上(2016)		
		看護研究の満足度 研究プロセスでの自己評価 自己啓発の機会	松本(2012) 児玉(2010) Hobbs (2012)		
		教育に協力的、労働環境の質を優先			
マンパワー・人員確保	看護師不足を感じない職場環境	看護師不足を感じない職場環境	渡邊 (2016)		
		職場で働き続けるプラス要因:助産師数 診療所に「助産師が複数いること」 業務量、ストレス、乏しい管理、およびプロモーションの 機会不足で助産師が自然減少 キャリアの視点に影響する要因:教育と労働計画	古川(2009) 田所(2008) Hildingsson I(2013) Hammond (2011)		
バーンアウトの実態	感情的消耗、個人的達成感や感情の極度な疲労に関する項目や離人症など 仕事への継続意志が低下、職務満足度が低下 看護師を対象とした先行研究と比較して助産師の「情緒的消耗感」「脱人格化」は同様に低い 個人的達成感の後退が低い 職場での人間関係、情緒消耗感と脱人格化との関連 アサーティブ度と職務満足度・経験年数との間の相関 仕事意欲と仕事ストレスと職場の人的環境での相関 仕事関連のバーンアウト、個人的なバーンアウト、クライアント関連のバーンアウト パーソナルバーンアウトのサブスケールが高得点、仕事バーンアウトとクライアントバーンアウトなど、年代は40歳未満、職務経験は10年未満 労働力不足はバーンアウトの全てのサブスケールと関連	感情的消耗、個人的達成感や感情の極度な疲労に関する項目や離人症など 仕事への継続意志が低下、職務満足度が低下 看護師を対象とした先行研究と比較して助産師の「情緒的消耗感」「脱人格化」は同様に低い 個人的達成感の後退が低い 職場での人間関係、情緒消耗感と脱人格化との関連 アサーティブ度と職務満足度・経験年数との間の相関 仕事意欲と仕事ストレスと職場の人的環境での相関 仕事関連のバーンアウト、個人的なバーンアウト、クライアント関連のバーンアウト パーソナルバーンアウトのサブスケールが高得点、仕事バーンアウトとクライアントバーンアウトなど、年代は40歳未満、職務経験は10年未満 労働力不足はバーンアウトの全てのサブスケールと関連	Lyndall (2013) 細谷(2007) 秋月(2007) 秋月(2007) 細谷(2007) 嶺岡(2004) 石倉(2014) Newton(2014) Hildingsson(2013) Hildingsson(2013)		
		ストレス/ストレスマネジメント	仕事意欲と仕事ストレス:「仕事の質的負担」「仕事の量的負担」の相関 責任の重さ・医療事故への不安 訴訟によるストレスの悪影響 訴訟を経験している助産師のサポート プロフェッショナルとしての苦慮、ストレスとフラストレーション メンターリングプログラムでの介入、レジリエンスのワークショップ、臨床におけるスーパーバイズのアウトカム。 好ましくない体験をした者は不参加	仕事意欲と仕事ストレス:「仕事の質的負担」「仕事の量的負担」の相関 責任の重さ・医療事故への不安 訴訟によるストレスの悪影響 訴訟を経験している助産師のサポート プロフェッショナルとしての苦慮、ストレスとフラストレーション メンターリングプログラムでの介入、レジリエンスのワークショップ、臨床におけるスーパーバイズのアウトカム。 好ましくない体験をした者は不参加	石倉(2014) 藤本(2009) Robertson(2014) Robertson(2014) Doherty (2010) Pezaro (2017)
				管理システム	職務満足に最も関連する要因は管理システム 個人的達成感に対する看護管理者や病棟スタッフの支援 看護管理者による職員へ個別的動機付け 勤務スケジュールの融通性が課題 看護師長のサポートが得られること 臨床看護師(CMN)レベルで職業に加わる男性の数が 増加で職業は2段階。男女両方の性別の管理役割への 平等なアクセスを確保するキャリアストラクチャーの必要性 満足度レベルが低いのは管理者の支援 リーダーシップなどのスキルを改善すると満足度が上がる可能性

【アイデンティティする形成に影響する要因】

<b>専門性・自律性の尊重</b>	体系的な理論を強化	望月(2008)
	専門職の自律における高い満足度	関口(2014)
	患者指導関わる時間を増やし専門性を発揮できるような外来業務の改善	富永(2011)
	専門職として自律性を強化	石引(2013)
	就業継続意志に関連する職場要因(診療所)は「看護職の尊重」	田所(2008)
	専門性が十分活かせること	飯尾(2012)
	看護ケアに専念する時間確保、入院業務の集約化	小野(2007)
	サービス状況が変化しても、プライマリケアの助産師は就業継続意思がある	Warmelink (2015)
	助産師の意見:喜びと満足:専門性がまざる時	Doherty (2010)
	RNのレジネンス不足及び臨床の実際から学ぶことのストレスやトラウマ、専門的に不十分という自覚	Bayes (2017)
組織での自律性、成果、挑戦に満足	O'Keeffe (2015)	
<b>助産師主導の分娩介助</b>	助産師主導のエリアにおける継続的ケアの連続性	Hundley(1995)
	助産師主導の分娩介助が成長への満足や自己承認を促すこと	井田(2005)
	分娩取扱いをする助産師における専門職としての高い満足度、バーンアウトスコアが低い傾向	Newton (2014)
	専門的な支援、クライアントとの相互作用での高い満足度	Newton (2014)
	分娩介助件数は助産師の動機づけとなる	Allen (2017)
<b>医師との協働</b>	助産師の職務行動:配置場所,勤務施設,産科医の立会,出生証明の職種,医師・他者との関係という外的要因の影響	篠原(2011)
	産科医師との協働関係を促進する要因:組織のリーダーとしての資質の育成	石引(2013)
	医学教育は管理者とのコラボレーション(協働)が不完全で、カリキュラムや教育委員会へのアクセスに関して助産師には制約があること	Angelini(2009)
	母子への継続ケアは助産師だけでなく、産科医と一般開業医と小児科医、妊産婦との協働による	Homer(2016)
	上層部は医師の同僚と首尾よく統合されていることが多い	Angelini(2009)
	チームワークや連携に対する医師と助産師との意見の相違がある	齋藤(2011)
	医師・助産師とも職場満足度には医師・助産師間の関係性が大きく影響	齋藤(2011)
	院内助産に従事する助産師は、マタニティケアに必要な不可欠なのは専門職的自律性と産科医師との協働性	岩仲(2014)
	医師の意思決定に依存する変化する文化の中で助産師の役割を学ぶこと	Bluff (2008)
	妊娠、出産の間における女性の継続ケアの連続性を提供するためには医師との協働が必要	Skinner (2010)
助産師の7割以上は、ケアにおいても産科医によりよくサポートされると考えている	Skinner (2010)	
産科医とのコラボレーションは可能だが成功例、育成例などが明らかではない	Skinner (2010)	
<b>ロールモデル</b>	自律的に訓練する助産師は、適切に影響力のあるロールモデルである	Bluff (2008)
	自律的な助産師は学生の名前が登録された時に引き続き関わることでモデルと親密にしたいと考えている	Bluff (2008)
	学生は助産師の役割を模倣するのは全ての助産師が効果的な役割モデルであると考えているからである	Bluff (2008)
	ロールモデルとして模範となる人を意識できることが就業継続意思を支える	亀田(2007)
<b>産科以外への配属</b>	NICUへの配属がわかった時の否定的な思い	前田(2015)
	NICUでの勤務に対する意味づけの困難さ	前田(2015)
	分娩介助への希望とそれを体験できないことに対する焦り	前田(2015)
	分娩介助への希望とそれを体験できないことに対する焦り	前田(2015)
	産科以外への配属で将来に対する不安や不満	前田(2015)
	NICUで勤務することの受入れ	前田(2015)
産科以外への配属や業務の煩雑さは就業意欲の低下につながる。	鈴木(2013)	

【就業継続意欲に影響する要因】

<b>院内助産の促進要因</b>	助産師の専門性が発揮される、妊産婦の継続看護	前山(2014)
	院内年間分娩件数が多いほど満足度が高い	小澤(2016)
	院内助産を産科病棟とは別で独立している方が満足度が高い	小澤(2016)
	院内助産専従、オンコール勤務がないほど満足度が高い	小澤(2016)
	技能の多様性、仕事の完結性、仕事の重要性、フィードバックは自律性が高い満足度	名草(2015)
	お母さんの方で産む手伝いをするわくわく感と責任感という気持ちの高揚があること	名草(2016)
	充実感を得て同時に責任感を感じる中で、院内助産を継続	名草(2016)
	経験を重ね、「助産師としての自信と成長できる喜び	名草(2016)
	不安な思い以上に達成感や自信など肯定的な思い	石橋(2016)
	やりがいや医師の存在による安心感	鷹巣(2013)
	助産師としてやりがいを感じる職場、時代のニーズにあったシステムである。	船津(2010)
助産院の『快適性』と病院の『安全性』の両方のメリットを併せ持つ	船津(2010)	
「ケアリング」の「対象者の元にいる」という能力の高い者が「院内助産に対する意欲」が高い	岩仲(2014)	
<b>院内助産の阻害要因</b>	院内助産の実施できない背景：病院の方針、産科医不足、医師側の協力が得られない、設備に問題がある、看護管理者の理解がない。	前山(2014)
	医師との間で役割分担の困難さやジレンマ	鷹巣(2013)
	医師の監視下では自分自身の意思決定に基づいて行動することが難しい。	鷹巣(2013)
	助産師の意欲(自信)がない、知識や技術が未熟だから担当になりたくない。	前山(2014)岩仲(2014)
<b>産科混合病棟の実態</b>	混合病棟における助産師のストレスは業務が重なること、助産師の役割遂行に伴うもの	三宅(2000)
	混合病棟における助産師のストレスは助産師としての満足感、達成感が得られないこと。	三宅(2000)
	混合病棟における助産師のストレスは管理上の制約にある	三宅(2000)
	就業施設の偏在を含め労働環境には大きな施設間差	鈴木(2013)
<b>産科混合病棟が助産師業務に及ぼす影響</b>	混合病棟に勤務する助産師から「助産業務に集中できない」との訴え	鈴木(2013)
	産婦に対して専念でき分娩第1期に集中して関わることでストレスは少なく満足感につながる	三宅(2000)
	産科混合病棟の新人助産師の職務満足度に影響を及ぼす環境要因：「仕事内容」「人間関係」「病棟システム」	今村(2009)
	病棟の混合化は、助産業務の内容および量に対する満足度を低下	井田(2005)
	単科病棟に勤務する助産師は混合病棟に勤務する助産師に比べて仕事意欲は有意に低い	石倉(2005)
	産科混合病棟での助産師の労働過重はない	鈴木(2013)
<b>医療過誤・インシデント</b>	3割は名前が挙がっており、訴訟の大多数は病院での出産に関係。法的に解決訴訟や法的なアウトカムを追跡し、助産実践と医療過誤の関係を明らかにする課題あり。	Guidera(2012)
	医療過誤での訴訟があると助産師は全てのキャリアが無価値と思っている	Robertson(2014)
	医療過誤の訴訟により、信頼を失い、働かなかつた者もいた	Robertson(2014)
	政府による調査、メディア経由の助産師への不満、法的な訴訟に巻き込まれること	McCool(2013)
	母子の死や障害に遭遇して最も多いのは産科で働く同僚たちの抵抗	McCool(2013)
<b>離職/異動</b>	外国へ異動したい群、専門職助産師、現在の職場を離職しようとする群ではすべての群の職務満足に顕著な相違あり、助産師の離職意思や外的な要因が国々によって異なる	Jarosova(2016)
	他施設への転職、看護そのものからの離職を考えている看護職の職務満足度は有意に低い	関口(2014)
<b>バーンアウト予防</b>	60%が母子の死や障害に遭遇し、10%は離職	McCool(2013)
	バーンアウト予防：人員確保の対策、助産師の配置拡大	佐々木(2010)、秋月(2007)
	バーンアウト予防：専門職としての自律性を高める対策	佐々木(2010)、秋月(2007)
	バーンアウト予防：職場の人間関係の改善のサポート体制、産業保健スタッフ等による病院助産師サポート体制を整備	佐々木(2010)、秋月(2007)
	バーンアウト予防：個人的達成感を高めるための研修や教育プログラム、卒後教育	佐々木(2010)、秋月(2007)

表2-2 概念分析結果：属性  
【就業継続意思の支え】

<b>自己効力感・エンパワメント</b>	仕事意欲を高める個人要因は「自己充實的達成動機が高い」	坂上(2010)		
	助産業務が遂行でき、勤務体制がよく、自然分娩や母乳保育ができていて自己効力感が高い 産科以外の配属でも経験の中で得た学びと自信からの肯定感 他者からの支え 構造的エンパワメント、および社会的危機エンパワメントは職務満足度の重要な指標であり、特に社会的危機エンパワメントとの強い関係 プライマリヘルスケアに焦点を当てた保健システム下でより自律的な方法で正常かつ重要な生活イベントとして出産を構成する文化において、プロフェッショナルなアイデンティティやエンパワメント感覚を持つ	加藤(2003) 前田(2015) 前田(2015) Casey (2010) Hildingsson (2016)		
<b>個人的背景</b>	両立させるための条件：家族の協力、自分自身の調整やモチベーション 「自分の適性・能力への不安」	中川(2012) 藤本(2009)		
	仕事意欲を高める個人要因は「世帯年収が高い」 満足度を高める要因：自己の趣味への理解 健康を維持し、助産師のモチベーションを高めることが不可欠 年代別では50歳代で「親族の健康」「自分の健康」が高い、 「生活の質の向上」「子どもの教育費」などの経済的理由「仕事にやりがい」「自己実現」などは少ない 仕事意欲は、自身の健康状態、家族の心理的サポート	坂上(2009) 坂本(2009) Hildingsson I(2013) 藤本(2009) 中川(2012) 北川(2010b)		
	看護職の就業継続意志に関連する要因：「経済的理由」	北川(2010b)		
	<b>ライフイベント・家族の存在</b>	助産師の出産体験自体が、助産師の出産後の就労継続の意思決定に肯定的影響をもたらす 育児との両立で得たものへの満足感 両立の支えは「子どもの存在」「使命感」「職務満足」 仕事意欲を高める個人要因は「配偶者がいる」「子供がいる」 移住に際して家族のよりよい生活スタイルを得るために専門的な職位と年功を失う心づもりをしている 移住のための最も強い動機付け要因は家族の生活スタイルを改善すること 助産師の意見：家族との生活およびキャリアの均衡というやりくりをすること	岡津(2012) 橘田(2013) 中川(2012) 坂上(2010) Sidebotham(2011a) Sidebotham(2011a) Doherty (2010)	
	<b>両立支援</b>	両立しやすい職場環境と上司の理解 看護職の就業継続意志に関連する職場要因：「生活との両立」 仕事意欲は、就業しやすい職場環境が影響 両立の支えは「職場の理解」「同僚との良好な人間関係」 両立させるための条件：職場の人員と関係性の強化、勤務異動時の配慮、規程内の労働と休暇取得条件の拡大、業務と報酬に関してのフレキシブルな体制(育児支援システム、育児短時間制度の改定、育児施設の充実や条件の拡大 「院内保育園」「子育て中の母親への理解」「家族からの支援」 家族の理解・協力を前提	北川(2010c) 田所(2008) 北川(2010a) 中川(2012) 中川(2012) 坂本(2009) 北川(2011)	
<b>【就業継続の意味】</b>	<b>自身の就業継続意欲</b>	仕事意欲は就業継続の意思が影響 助産師本人の高い仕事意欲 女性およびそれらの家族にケアを提供し続けるためには、健康を維持し、助産師のモチベーションを高めることが不可欠 職業的アイデンティティと就業継続意志との関連 助産師の職務満足度は看護師、保健師より高い 助産師学生時代と就業後の意識や体験要因、精神的支援、平等志向的な態度により高まる 就業継続意志への関連要因は「助産師選択への自信」「就職後の体験」「将来展望」 助産師の職務行動は自律性、価値基準の確立、責任自覚、職業的アイデンティティ、職務満足感など個人の意識との関連	北川(2010a) 北川(2011) Hildingsson I(2013) 佐藤(2011) 吾郷(2014) 藤本(2009) 佐藤(2011) 佐藤(2011) 篠原(2011)	
	<b>助産への愛着</b>	助産は重要な仕事であり、多少の圧力があってもWLBは平衡している感覚がある 助産師として働いている理由：出世や女性の地位向上よりも助産の専門性にやりがいを感じ、妊産褥婦と新生児のケアを通して社会に貢献したい 助産をやめない上位3つの理由は、『私は私の仕事を楽しむ』、『私は、助産師であることを誇っている』、および『職務満足を得ている』 助産師では「仕事に誇りを持っている」が高い	Jepsen(2016) 岡津(2012) Sullivan (2011) 藤本(2009)	
	<b>【帰属感】</b>	<b>施設への愛着</b>	「ケアを受ける必要が家族に生じた場合に自分の施設を勧める」と思えること 施設や部署の職場環境への想いが肯定的な者は、離職の意志がない傾向 離職の意志と離職対策への満足度には有意な関連が認められない	飯尾(2012) 白石(2014) 白石(2014)
	<b>組織の肯定的評価</b>	定着群の方が組織文化を肯定的にとらえる 産科棟ではWork Engagementと職務満足度ともに離職意思のある人が有意に低い、Work Engagementは離職意思と関連 組織への援助的に働き、実践における改革や、自立していることへの満足	櫻原(2011) 川内(2011) Warmelink (2015b)	

表2-3 概念分析結果：帰結  
【就業継続のアウトカム】

助産技術・助産実践力	文化的な相互作用、教育的な経験により助産技術体系を形成でき、そのためにはクリティカルな視点でみられる内省的な人が助産学のキーとなる	Hobbs(2012)	
	助産師は、コミュニティ、バースセンター、またはハイリスクの環境においても働くことが好きになり、取り残されないようにする	Hobbs(2012)	
	「女性が選択する権利の支援」「女性・家族への支援計画・実施・評価」での技術が低い	篠原(2011)	
	「出産開始・進行状況の診断」「自己判断での経産出産介助」の技術は高い	篠原(2011)	
	助産技術をバス化し、助産技術教育を厳格化、及び強化し、女性と共にいる：ポジティブな存在であること、および何かあれば治療できるような協働、オンコールをすることの有益さ	Doherty (2010)	
	グローバルな助産師業務と実践の発展、理解、実践の拡大範囲、専門的能力の設定及びリフレクションをすること	Casey(2015b)	
	高度なケアを提供することは臨床の実践スキルの一貫性をつくり、プラクティショナーの理論的な知識を保証するため結果的に組織を支援する	Ryley (2016)	
	実在、苦しみ、共感、つながり/関係、感情働き、援助とサポートの動機付け、女性の能力の強化、交渉、知識と技能による苦痛の軽減との相互関係として定義される思いやりのある助産を研究する余地がある	Ménage (2017)	
	助産技術に対する証明の更新プログラムに基づく助産師のためのプロフェッショナルな監督のモデルの協調、実践とリフレクションが行われることが重要である。	Calvert (2014)	
	助産技術証明の更新プログラムでのプロフェッショナルな監督によるサポートが職務満足を改善し、出産する女性のためのケアを向上させる。	Calvert (2014)	
母子へのケアと信頼関係	対象者の家族との親しい関係	野口(1996)	
	多少挑発的な人たちも含めて多くの妊産婦も含めて認められる	Jepsen(2016)	
	女性へのケアは職務満足と相互に関わり、ポジティブな動機づけとなっていた	Sullivan (2011)	
	クライアントへの接遇などに満足している	Warmelink (2015b)	
	女性のエンパワーメントがみられ、育児し、妊娠と労働と出産を乗り切ることができることで助産師を有能、有益であるとみなす	Allen (2017)	
	母子への継続ケアはランダム化した研究でバーンアウト水準が高い助産師にも効果的であり、職務満足となることが明らかとなった	Homer(2016)	
【達人への成長】	近年、女性の生殖に関する権利についてフェミニストたちにより助産が復活していた。多くの研究者は、助産を選ぶ女性が医療化に抵抗していると考えている	Shaw(2013)	
	女性の身体に関してすべて医療化することで助産師と対象の信頼性および伝統的な知識が強制的に失われた。	Shaw(2013)	
	生涯発達	発達のパターンの特徴：他者又は様々な状況に折り合いをつけながら、自分らしく生きている	石倉(2005)
		生涯発達支援：時間的展望の「現在の充実感」に関連する職務満足度を高める援助だけでなく、「目標指向性」「希望」に関連する家族との関係の側面も含めた総合的な支援の必要性	中垣(2011)
		出産体験がある助産師は出産体験がない助産師に比べ、助産実践能力を発揮したいと考え、自己の職業に誇りを持ち助産師としてのキャリアを発達させる傾向	岡津(2012)
		「自分を動かす原動力」「仕事を続ける利点」「身近な存在による後押し」「経験による自己の成長」	橋田(2013)
病院勤務の助産師が中堅になるまでのプロセスと影響要因は成長への期待、自覚、プライドへの変容、支援		小泉(2013)	
経験年数と統計学的に有意な相関：自律性を測定する認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力及び自立的判断能力		望月(2008)	
前向きな姿勢や意欲、積極性、創意工夫が行えることで仕事に対する意欲、適性、自信など伸ばす	望月(2008)		
熟練した助産技術の習得	石引(2013)		
ライフスタイルに則した助産師として変容する時に影響する要因は有力な協会の存在、派遣、移住前にリアルな情報を提供される必要がある	Sidebotham (2011a)		
実践における改革、自立していること、自律性、自由、多様性やこれまでの仕事の経験での機会などに満足	Warmelink (2015b)		
経験と成熟	職務継続に肯定的な回答は10年以上のベテラン群に多い	関口(2014)	
	40歳代は20歳代に比べて「自分なりの看護観」「創意工夫の看護実践」「技術知識の指導」が有意に高い	藤本(2009)	
	職務満足度は経験年数、参画力、職業経験尺度の「看護職としての価値基準を確立する経験」と有意な正の相関関係	吾郷(2014)	
	年齢が低い者は人格的に成長したいという感覚が強く、年齢が高くなるにつれ自律性や人生の目的の感覚が強まる	石倉(2005)	
	経験による自己の成長	橋田(2013)	
専門的な臨床実践と経験の蓄積	石引(2013)		

### 第3章. 研究の方法と対象

#### I. 研究デザイン

##### 1. 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチについて

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下 M-GTA ,Modified Grounded Theory Approach)を用いた質的帰納的研究である。M-GTA は理論生成への志向性、grounded-on-data(データに基づく)の原則、経験的実証性、意味の深い解釈などを基本特性としている(宮本,2014)。

従来のグラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下 GTA)は、1960年代にカリフォルニア大学看護学部勤務する二人の研究者 Glaser と Strauss がこれを用いて先駆的な研究を行ったことが始めである。日本においても看護、保健、医療、リハビリテーション、ソーシャルワークの分野で注目されるようになった。木下(2007a)が Glaser と Strauss 両者のメリットを合わせ、更に複雑になりすぎないように簡略化したものが M-GTA である。

木下(2007a,2007b,2011)によると、M-GTA は継続的比較分析法による質的研究で生成された理論である。またデータに密着した分析から独自の概念を生成し、それらを統合的に構成された説明図が、分析結果として提示される。社会的相互作用に関係し、同時に研究者により研究テーマの範囲内での説明力に優れた理論である。今回の「就業継続における意思のプロセス」の様なプロセス研究には適した方法であると考え。特に人間の行動変容と多様性を説明できる点が実践的活用に有効であると考え。

M-GTA は人間の社会的相互作用としてサービスが提供され、現実に問題となっていることがわかりやすくなり、実践的に研究結果をフィードバックできるため、ヒューマンサービス領域の研究に適している。研究テーマが「～のプロセス」という場合に適している。生活援助や教育など、現象がプロセス的性格を持っている場合は、分析を成功させやすいという(木下 2007b)。

このため、キャリア充実期にある助産師を対象とし、就業継続における意思のプロセスを追跡することに適した方法であると考えた。

これまで助産師や看護師の就業継続要因に関する研究は多くが量的研究でマクロデータを横断的に分析したものが多く、本研究において就業継続するという現象がどのような概念(変数)と概念(変数)で構成され、その概念間の関係を明らかに記述する必要があるため、有効な方法であると考えた。それはデータに密着した分析から独自の理論を生成すること、分析においてはオープンコーディングと選択的コーディングがあること、分析の基軸となる継続的比較分析であること、理論的サンプリングにより、分析の終了を判断する基準として理論的飽和化とすることなどの過程を経る(木下 2011)。

コーディング法については、目的は言語データを分析単位にする際に文脈から切り離すことで、分析者が言語データから距離をとることで客観的に見ることを狙いとしているが、その際に切片化せずに文脈単位でとらえるところが他の GTA と異なる点である。このため長文でも一つのデータとして捉えることもある。

オープンコーディングとは、データのラベルづけをし、複数のラベルを束ねたカテゴリー生成をする。次に軸足コーディングでは、カテゴリー同士を関連付ける作業を行い、選択的コーディ



ングで各カテゴリーを関連付けるが、この際カテゴリーを統制して理論を生成する際を中心になるものを「コアカテゴリー」とする。研究者の視野を広げて、説明力のある概念を生成することが目的で、概念名の命名に続いて、概念同士の関係性に注目しながらコアカテゴリーの選定を行い、ストーリーラインを描き結果図として図式化した。

## 2. M-GTA による分析方法

### 1) 本研究で M-GTA を用いる理由

本研究では、シンボリック相互作用論を理論基盤にもつ GTA の一つである M-GTA を用いる。シンボリック相互作用論は、人間は一定の意味に基づいて行為すること、意味は社会的相互作用過程で生じること、そのような意味が人間に解釈されることを前提としている。前述したように、看護職や教育、介護などのヒューマンサービスにおいては、目的を達成する現象そのものはプロセス的な性格をもっていることから、M-GTA が適した方法であろう。

M-GTA では分析する研究者、即ち【研究する人間】としての視点を踏まえ、データを切片化せずに文脈から反映されているもの認識、行為、感情の関連をみながら対象の変容のプロセスを明確化するのに優れた方法であるという。また本研究は 20 年前後の経験がある助産師の就業継続における意思のプロセスを分析するため、人を比較単位としたフィールドワーク型の研究に適した M-GTA 法が適していると考えた。

### 2) 研究する人について

木下(2016)研究と実践を繋ぐこの移行を倫理的、論理的及び現実的にも有効にするために「研究する人間」という視点を M-GTA の基軸に据えている。ここでは助産師である研究者自身が「研究する人間」である。更に M-GTA では「研究する人間」の概念により、研究者自身を分析方法の中に組み込むことで意識化が欠落しないようにしており、目的と手段が「研究する人間」を挟んでどのように構成されているのかを理解し、安定した分析に取り組むことができるだけでなく、一つの世界を描き出すといわれている(木下, 2016)。データの解釈では、人間を中心とした複雑な現象を理解可能な形にする作業で、正解が 1 つの世界ではないため、より深い意味の解釈が研究の質を規定する。質的データを使って行われる質的研究を特徴付ける調査の方法である。

### 3) 分析テーマの設定について

まず分析テーマを設定する。このことは重要であり、研究テーマに対して分析テーマを設定することになる。研究テーマとは別に設定するが、研究テーマと一致することもあるという(木下, 2007a)。データに密着した分析、即ちデータに即して解釈が進められるためにはテーマを絞り込む必要があり、これを分析テーマと呼ぶ。そこで本研究では分析テーマを「就業継続における意思のプロセス」とした。そして「分析で明らかにしようとするのは断片的なことではなく、何らかの動きをもった現象なので、何らかの動きを明らかにしようとしていることを意識化することが重要である」(木下, 2007a)と述べているため、この点に注意して分析テーマを意識した。

#### 4) 分析焦点者の設定

M-GTA では分析テーマとともに分析焦点者を決めるが、分析焦点者とはデータの解釈のときに特定の人に焦点をおくということでは研究協力者である。「就業継続における意思」を分析テーマとし、研究協力者は「分析結果の中心に位置する人間」として分析焦点者とした。分析焦点者は「キャリア充実期にある助産師」である。

#### 5) 分析ワークシートの作成

M-GTA ではデータを切片化しないため、分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連箇所に着目して分析ワークシートを作成する。分析ワークシートには、概念名「バリエーションの記述を束ねる上位の概念」、定義「どのようにデータを解釈したか」、具体例としてのバリエーション「記述の抜き出し」、理論的メモ「プロセスで気づいたこと、考えたこと、採用しなかった解釈」などを記入する。ワークシートに記したバリエーションを複数集め、それらに共通してみられる語を含む簡潔な文章で定義した。

#### 6) 概念の生成

データの統廃合を繰り返し、その作業に分析者のエネルギーを集中させる解釈重視のコーディング法で行う。コーディングを段階的に進めるのではなく、生成した個々の概念で説明できるかどうかに応じて包括関係を調整していく。データの解釈にあたって重要なのは、安易に概念をつくらず、データをみながら幾通りかの解釈を検討し、概念の独自性が出るかどうかを検討しながら命名した。概念を説明するために簡潔な文章で定義を導き出し、それらの定義をより凝縮した簡潔な言葉で説明概念を生成し、概念名、定義、具体例(バリエーション)を記入した。ワークシートにはこれらをワークシートに入力する。

#### 7) 理論的メモ

理論的メモとは概念と概念の関係についてもアイデアが浮かぶので、それもフィールドノートのバリエーションの欄外にメモすることをいう。尚、この時にバリエーションの採用の可否に関しては理論的メモとして必ず記入する。概念で意味の類似したものの同士の集合をカテゴリーとする。分析ワークシートは個々の概念毎に作成し、同時に他の具体例をデータから探し、ワークシートのバリエーション欄に追加記入する。新しい概念が出ない状態で理論的飽和となる。このことを理論的メモに記載した。

最後に生成した概念と他の概念との関係を図式化した。それらのストーリーラインを描き、就業継続意思のプロセスを見出した。実際起こり得る事柄の多様性をひとつの概念が説明できることを確認してから、概念化した方が有効である(木下, 2007a)ためそのように行った。

#### 8) 概念生成の留意点

分析ワークシートで、個々の概念の有効性はバリエーションをみて判断する。データをみても具体例があまり出てこなければその概念は見込みがないと判断し、対照的にある程度の多様性が揃ったら有効とみて、多すぎる時は概念を分けることを検討した。複数の関連しあった概

念のまとまりをカテゴリとし、概念を概ね 10~15 個くらいつくと、概念相互の関係が段々見え始めるといわれている(木下, 2007a)。概念と概念の関係がわかるということは、何らかの現象や動きを説明できる。重要なのは、データの解釈から生成される概念はどれも同じ分析レベル、説明力レベルで作られているのではなく、カテゴリ候補になるような概念も混在している点が M-GTA の特徴で段階的にコーディングを進める方式と大きく異なるといわれている(木下, 2007a)。コードから概念をつくっていくこれまでのコーディング方式では分析者は分析作業を手順重視で進めるのに対して、修正版では grounded on data の原則をぎりぎりまで維持しながら分析者自身における解釈作業を重視すると述べている。

そしてデータから直接概念を生成するので中間に構成要素の段階をおかないため、本研究ではサブカテゴリを生成しないことにした。

### 9) オープンコーディング

ひとたび概念を作成したら、新たな概念生成をしながらすでに作成した概念のバリエーション(具体例)をチェックする。その際に同じ例ばかりでなく、反対例(M-GTA でいう対極例)もないかどうか見て理論的メモで考えたことを記録しておく。データをみながら、また必要に応じてデータの追加収集をしながら、同時並行で行った。分析が軌道に乗れば次々にいろいろなアイデアや概念相互の関係が浮かぶようになり、この作業がいわゆるオープンコーディングである(木下, 2007a)。

### 10) カテゴリの生成

概念の関連であるカテゴリは、一通り概念生成を終えてから作成するのではない。個別の概念生成過程で浮上した概念同士の相互関連がみえてくる。そこに新たにデータ収集して確認すべき問題点がなくなったときに、飽和化したと判断する。選択的コーディングの際に、カテゴリを統制して理論を生成する際の中心になるものを「コアカテゴリ」とした。コアカテゴリは、意向や行動変容など質的な変化をもたらすと判断できたものとした。

また修正版では理論的飽和化を二つの点から考え、分析結果から出てくる部分の完成度という側面と、結果のまとまりが論理的密度をもって成立し得るときであるという(木下, 2007a)。

### 11) ストーリーライン

分析結果を確認するために、論文執筆に入る前にストーリーラインを書く。これは、分析結果を生成した概念とカテゴリだけで簡潔に文章化する。重要な作業で分析結果として自分が理解したことと、それを記述することとは一致しないので、これが最後の分析といわれている(木下, 2007a ; 2016)。ストーリーラインを書くこと自体も解釈であり、論点が曖昧であったり、重複が多くなったりといった問題にも遭遇した。論理的密度を維持するために、結果を文章確認するのが有効で、ストーリーラインはそのための作業であるとしている(木下, 2007a)。

### 12) 対極例

M-GTA ではデータを概念の定義に照らし合わせ、類似例と対極例を継続比較検討する。対極

例を検討する意義は、解釈が分析する人間(研究者)によって恣意的に偏る危険を回避するためである。つまり分析者の関心に合う、いわゆる都合のよりデータ部分だけを選び抜いて結果をまとめたのではないことを保証することになる(木下, 2007a)。

## II. 研究方法

### 1. 研究協力者

経験年数 20 年前後の現在助産師として就業している者 10～15 名とした。経験年数 20 年前後とは、日看協(2013)の助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)でいう 16 年目～25 年目に相当する。データの飽和化が見られた時点で面接は終了とし、その症例数が 10～15 例であることとした。除外条件は、分娩を取り扱っていない病院の助産師、看護師として採用され永年勤務してきた助産師とした。

#### 1) 研究協力者数の根拠

Holloway、Wheeler(1996)は、対象数が研究の重要性やデータの質を左右するとは限らないと述べている。また Patton(1990)は、質的研究の研究協力者数を決定するガイドラインはないと主張している。しかし、Kuzel(1999)によると等質な研究協力者のデータは 6～8 人分は必要で、異質な場合は 12 人～20 人の研究協力者を必要とする。今回の研究協力者はキャリア充実期という共通する背景をもつが、必ずしも均質とは限らない可能性から症例数は 10～15 人とした。

#### 2) データ収集施設

産科医療保障制度に加入している施設一覧などのデータベースをもとに関東近県(東京、千葉、埼玉、神奈川、栃木、茨城、群馬またはそれらの隣県)における産婦人科を標榜する総合病院、産院、診療所について、ランダム抽出を行い 50 施設程度抽出した。

今回は産科医療保障制度に加入している施設を抽出した。産科医療補償制度は、分娩に関連して重度脳性麻痺となった児と家族の経済的負担を補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、再発防止に役立つ情報を提供する制度で、これに加入している施設は必ず分娩を取り扱っていることから、助産師が勤務していることを推測し、関東地方を中心に対象リストを作成した。

#### 3) データ収集機関の選定方法

第一次募集は平成 28 年 5 月で、プレインタビューも含めて 50 件の施設の看護部に依頼状(付録 資料 1)を送付し、同意の返信があった場合はこちらから電話で連絡した。

または看護部長が希望する連絡方法で研究協力者と連絡をとり、面接の日時を調整した。第二次募集は平成 28 年 9 月、第三次募集は平成 28 年 11 月、平成 29 年 5 月末に四次募集を行った。

#### 4) 調査期間

調査期間は平成 28 年 6 月～29 年 5 月であった。

## 2. データ収集方法

研究協力者に対して半構成的面接(インタビュー)にて行った。インタビューの主な内容は次の通りであった。研究協力者の属性として年齢、助産師の職業選択動機、看護師経験、他の診療科の経験の有無、出身看護学校の教育課程、現在の職位について尋ねた。次に助産師になろうとした動機、目指した時から現在に至るまでに仕事を続けるにあたり、悩んだことについて、ぜひ続けようと思った出来事について、続けてよかったと思ったことについて、今後のなりたい自分、大事にしたいことなどについてでありインタビューシート(付録 資料 3)を作成した。

最後に確認事項ができた場合の確認方法について、研究協力者と調整し、不明な点、確認すべき点がある場合は連絡し、必要に応じて2回以内の面接までと依頼文に明記した。

語りは研究協力者の同意を得てICレコーダーで録音する。データ記載を行うことのできる者は、事前に作成した研究分担者および研究協力者リストに登録されている者でなければならないこととした。

## 3. データ分析方法

本研究ではM-GTAを用い、次の手順で分析した。

### 1) 分析テーマ、分析焦点者の設定

「就業継続における意思」を分析テーマとし、研究協力者は「分析結果の中心に位置する人間」として分析焦点者とする。ここでは、分析焦点者はキャリア充実期にある助産師である。

### 2) ワークシートの作成

分析テーマと分析焦点者に焦点を当てて、データの関連個所に着目し、ワークシートを作成した。ワークシートは個々の概念毎に作成し、これらをexcelに記入した。ワークシートはカテゴリー毎に分け、同時にインタビューでデータが追加される毎にワークシートのバリエーション欄に追加記入した。複数の研究協力者から類似したバリエーションが出た時点で分析を開始した。

### 3) バリエーション、理論的メモの記入

ワークシート作成の際に逐語録の語りを全てExcelに記入し、文脈単位にバリエーションに分け、文脈ごとに番号をつけ(例:A-1,A-2のように)、関連のある部分だけをバリエーションとして扱った。分析ワークシートは個々の概念毎に作成し、同時に他の具体例をローデータから探し、ワークシートのバリエーション欄に追加記入し、新しい概念が出ない状態で理論的飽和とした。作業経過で随時このことを理論的メモとしてワークシート欄外に記載した。欄外の「理論的メモ」をもとにワークシートを見直し、検討し、途中で概念やバリエーションの統廃合を繰り返すため、バリエーションは欠番もあるが、混乱を避けるために番号は特に修正せずそのままとした。

### 4) 説明概念の生成: それらを簡潔な文章で表現した定義を導き出し(例:「～である状態」「～であること」など)、それらの定義をより凝縮した簡潔な言葉で表わす概念(説明概念)を生成し、概念名、定義、具体例(バリエーション)を記入した。

#### 5) カテゴリーの生成

概念同士で意味の類似性による集合を、カテゴリーとして命名した。例として〈母性看護学実習のインパクト〉…その他の概念を集めて、【決してあやふやではない職業選択動機】のような概念名を作成した。

#### 6) コアカテゴリーの抽出

カテゴリーを統制して理論を生成する際を中心に、意向や行動変容など質的な変化をもたらすと判断したものを「コアカテゴリー」とした。

#### 7) 対極例の検討

対極例を検討することは、結果が導き出された根拠として研究者の都合の良いデータだけを恣意的に選び抜いた可能性や、典型例のみを記しているのではないかという疑問、あるいは分析結果と相容れないデータ、例外部分を削除したのではないかという疑問や批判に耐えうる見解に基づく。即ち、データの解釈において類似比較ばかりではなく、対極比較、反対例の検討も行った。その結果、対極例の概念同士のカテゴリーもあり、研究協力者らの葛藤や価値観の相違を表すものと解釈した。中には同じ研究協力者において対極する語りがみられることもあるが、これも葛藤や見解が定まらないものとして解釈するにした。

#### 8) 理論的飽和

2)~7)のワーキングを通して新しい概念が出ない状態で理論的飽和とみなした。生成した概念と、他の概念との関係を読む側にわかりやすいように結果図として作成した。それを文章化してストーリーラインを描き、就業継続における意思のプロセスを見出した。

M-GTA のスーパーバイザー研修を受けた研究者のスーパーバイズを受けて理論的飽和化を確認した。

### 4. 質の確保

データの信頼性に関しては、研究者自身が木下先生の M-GTA 研究会事務局が隔月に開催する M-GTA 研修会に極力参加し、信頼できるデータ収集と解釈の方法を学んだ。研修会にて、提示された事例をもとにデータの信頼性を精選する方法を学んだ。

また M-GTA の適切な分析方法、研究協力者の思いが表出され、分析に必要なデータ収集の方法を体得した。本来 M-GTA でいうデータに根差した分析方法を体得した。そして常に「研究する人間」としての視点を踏まえ、データを切片化せず文脈から反映されているもの認識、行為、感情の関連をみながら対象の変容のプロセスを追跡するように努めた。

M-GTA の研究手法の適切な実施については、研究計画から概念の生成、結果図、ストーリーラインの作成までの過程及び全体について、M-GTA のスーパーバイズ研修を受け、この方法に精通した質的研究者のスーパービジョンを受けた。概念生成、カテゴリー生成、結果図の作成という各分析過程において、助産を専門とする研究者と検討し、結果の妥当性を検討しながら進めた。

### III. 倫理的配慮

研究者は、当該実施医療機関におけるデータの品質管理及び品質保証に関する責任を有する。当該研究のデータマネジメントの実施に関する手順書を作成し、当該手順書に従ってデータの

管理を実施した。以下次のような条件を明記し、口頭と文書で説明を行った。

- 1) 調査で得られたデータは研究以外の目的に使用しない。
- 2) 対話の録音、逐語録などの個人情報には匿名化し、個人が特定できないようにした。これらのデータを保管する電子媒体は施錠できる保管庫で管理し、研究責任者と研究分担者だけが扱うこととした。
- 3) インタビューをまとめた部分については、論文掲載前に予め研究協力者に内容を開示する。最終的な使用の可否については確認した。
- 4) 研究結果を学位論文や学会発表などで公表する場合も匿名性を厳守する。
- 5) 研究協力者の所属施設についても勤務先が特定できないよう匿名性を厳守する。

研究終了後、すべてのデータを消去、抹消、廃棄する。なお公表を持って研究終了とする。

また研究結果を学位論文や学会発表などで公表する場合も匿名性、研究協力者の所属施設についても勤務先が特定できないような匿名性を厳守することとした。研究終了後、すべてのデータを消去、抹消、廃棄する。なお公表を持って研究終了とする。

尚、本研究は当初は平成 27 年 10 月 8 日付で「病院管理職にある助産師の就業継続における意思決定プロセス」というタイトルで東京女子医科大学倫理委員会より承認を受けた(承認番号：3629)。しかし幅広い助産師のキャリアを把握し記述するため、研究協力者を「病院管理職」ではなく看護協会という「キャリア充実期」とし、データの偏りを回避し多様な結果を把握するため 600 床以下の病産院、診療所も含めることにした。その後現在のタイトル「キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス」に修正し、平成 28 年 4 月 28 日付で東京女子医科大学倫理委員会より承認された(承認番号：3629-R)。

## 第4章. 結果

本章では研究協力者ら 15 人の語りを分析した結果を述べる。最初に研究協力者の背景、次に M-GTA でいうストーリーラインを述べ、結果図を提示する。そして、データから抽出されたカテゴリー、概念の一覧表を示しながら、カテゴリーごとに研究協力者の語りを引用して、キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセスを述べる。

### I. 研究協力者の背景(表 3)

研究協力者の属性は 40 歳代が 11 名と多く、経験年数は平均 20.1 年、所属施設は総合病院 10 名、大学病院 2 名、診療所 3 名であった。職位は主任・係長 3 名、副主任 1 名、スタッフ 11 名で、スタッフのうち管理職経験者は 3 名、教員経験者 1 名であった。既婚者 12 名、未婚者 3 名であった。

文中では研究協力者を氏名に関係なく「事例」「事例 A」のように表記する。また施設名、地域名などは実名に関係なく、A 病院、B 地方、C 機構、のようにアルファベットまたはニュアンスから「東京、大阪→都会」のように記した。

	年代	経験年数	施設の種類	職位	ライフイベント
A	40歳代前半	22	総合病院	副主任	既婚、子ども有り
B	40歳代前半	22	総合病院	スタッフ	既婚、子ども有り
C	40歳代前半	17	総合病院	スタッフ	既婚、子ども有り
D	40歳代前半	17	大学病院	主任	既婚、子ども有り
E	40歳代前半	18	大学病院	スタッフ	既婚、子ども有り
F	30歳代後半	19	総合病院	スタッフ	未婚
G	50歳代後半	25	診療所	スタッフ	既婚、子ども有り
H	40歳代前半	16	診療所	スタッフ(パート/副師長歴あり)	既婚、子ども無し
I	50歳代前半	15	総合病院	係長	既婚、子ども有り
J	40歳代後半	22	総合病院	スタッフ(師長歴あり)	既婚、子ども有り
K	40歳代前半	20	総合病院	スタッフ/教員歴あり	未婚
L	50歳代前半	25	総合病院	スタッフ	結婚歴あり、子ども無し
M	40歳代前半	21	総合病院	係長	既婚、子ども有り
N	40歳代半ば	22	総合病院	スタッフ	未婚
O	40歳代前半	21	診療所	スタッフ(師長歴あり)	既婚、子ども有り

### II. ストーリーラインについて

生成されたカテゴリー、概念、定義について表 4 に示した。ストーリーラインについて、以下、カテゴリーは【 】でゴシック体、概念は〈 〉、語りはイタリック体で示す。図式化したものを図 3、図 3 の詳細を図 3-1 として示す。

図中の双方向の矢印は相互の影響、太い矢印は転帰とし、各図の欄外に記した。

キャリア充実期にある助産師が学生の頃は、母性看護学において出産などの場面を見て〈母性看護学実習のインパクト〉をもち、母性看護学実習の他、弟の出産に立ち会うなど〈関わりたい生命誕生の場〉という希望をもっていた。助産師になりたいというより、進学をすることで周囲の評価を得て自分のステイタスを



築く、あるいは都会に出たいという自己実現の欲求で〈目的ではなく手段が進学〉となっていた。しかし、どのようなきっかけであっても〈もっと勉強したい専門性〉となり、根底には【決してあやふやではない職業選択動機】が存在していた。

やがて助産師学校卒業後は、人間関係において、ロールモデルとしての〈たとえ厳しい先輩でも助産師の鑑（かがみ）〉の存在が励みになっていた。様々な経験をする中で新人でも大変な症例への対応や人員不足での過重労働など〈どんなに大変でもここでやめたら青いまま〉から始まり、鍛錬を積む中で〈怖い体験を通してついた精神的免疫〉を獲得した。自分が辛くて大変でも、仕事を辞められない状況で〈窮地でも助産師であること〉を通して、振り返ると【どんなストレスも今思えば全てが糧】という時代であったと回想していた。

職場では、人的環境として助産師と看護師の良好な人間関係の中で〈看護職として浸る居心地の良さ〉を感じる一方、NICUと産科での看護観の相違や上層部の方針が合わない〈どこか折り合えない人的環境〉がみられた。医師との関係においてはその壁の厚さを実感し、〈医師を賢くコントロールするのも助産技術〉と悟っていた。一方で混合病棟などにおける看護職者同士の意識の相違や、助産師として認められていない等のアイデンティティの揺らぎなど〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉を経験していた。この人間関係を調整しながら就業継続意思を維持する【切磋琢磨しながら育む助産師魂】は、助産師が様々な人間関係にもまれながら、アイデンティティを形成する場面であったが、やがて職場を肯定的に受容し〈職場のためという帰属感〉を持つようになった。

助産師たちは個人の生活では、家族が支援し、家庭での充電が原動力となり〈家族のおかげで働ける自分〉である一方、〈母親としてのわだかまり〉も感じながら自分の努力で乗り切る〈家族と波風を立てない私なりの工夫〉で就業継続できる方法に試行錯誤した。これらの均衡がとれるように苦慮して【葛藤を通して体得したワークライフバランスの知】を得た。この前提に職場の上司、同僚の支援があり、自身のライフイベントも〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉と捉えていた。施設において妊産婦たちと共に築いた歴史は〈助産への愛着が礎にある助産師冥利〉に尽きる出来事であり、【貯蓄したキャリアが財産】であると実感した。

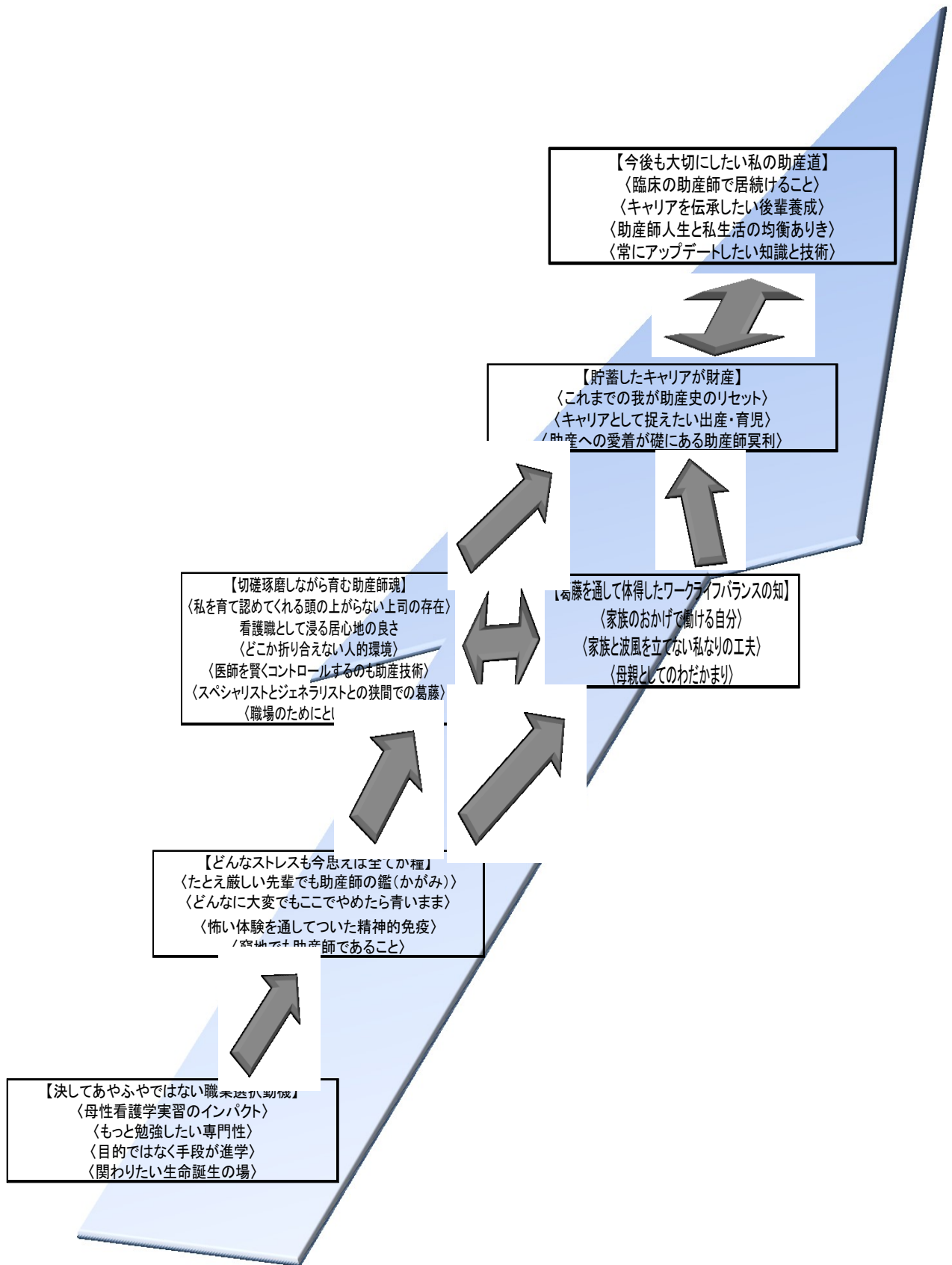
やがて潜在助産師が産科に異動できる、あるいは産科が再開して異動できる、または留学などの転機があり〈これまでの我が助産史のリセット〉する時が来た。

今後は臨床で〈臨床の助産師で居続けること〉を望む研究協力者がいる一方、キャリアを活かして、管理者や教育者として〈キャリアを伝承したい後輩養成〉に興味を持つ者もいた。年齢を重ねて生活スタイルや家族背景が変わり、今後は〈助産師人生と私生活の均衡ありき〉でマイペースに働くことを考える助産師もおり、それぞれの【今後も大切にしたい私なりの助産道】を邁進することになった。それぞれの助産道を邁進しても〈常にアップデートしたい知識と技術〉の必要性を実感し、経験があっても常に更新し続ける姿勢であり続けた。

表4 キャリア充実期の助産師における就業継続意思のカテゴリーと概念、定義

カテゴリー	概念(番号)	定義	
決してあやふやではない 職業選択動機	1	母性看護学実習の インパクト	母性看護実習で様々な症例や場面で妊産婦と関わり、ケアをするモデルとなる助産師をみて影響が強かったこと
	2	目的ではなく手段が進学	進学動機として都会に出たい、教員に認められたい、更なる免許取得が目的、他科はやりがいがないので自己実現のために進学すること
		3の対極例	
	3	もっと勉強したい専門性	元来助産師になるつもりで時期をみて進学したかった、又は正義感や向学心から学びたい、次のステップとしてもっと専門的な勉強を積みたい、追究したいことがあって進学すること
2の対極例			
どんなストレスも 今思えば全てが糧	4	関わりたい生命誕生の場	助産師イコールお産という生命への使命感、分娩介助ができる助産師、恩師などから向いていると勧められてなりたいと思うこと
	5	たとえ厳しい先輩でも助産師の鑑(かがみ)	教育熱心な先輩、面倒見がよい先輩、厳しくて怖い先輩も含めて今思うと、職業人としてありがたいモデルであること
	6	どんなに大変でもここでやめたら青いまま	新人だからと分娩介助も優先され、集団指導、出向など助産師らしい業務の場面がある一方、ハイリスク症例、母体搬送など人員不足の中で助産師であれば経験年数に関係なく対応しなければならない鍛錬の時代
	7	怖い体験を通してついた精神的免疫	こわい体験、つらい体験などがあってもとにかくやめなくて現在に至ると、今では動揺しない精神的な免疫が身についたように思えること
8	窮地でも助産師であること	経済的な理由で仕事を辞められない、自分が健康を崩して心身ともにゆとりがなくても営業用の顔をつくり、自分に鞭打って仕事すること	
切磋琢磨しながら育む助産師魂(コアカテゴリー)	9	私を育て認めてくれる頭の上がない上司の存在	常に部下のことを見守り育て、認めてくれる上司、尊敬して超えられない上司の存在
	10	看護職として浸る居心地の良さ	同僚との関係がよく皆が言いたいことが言え、やりたいことができる、食事や飲みニケーションができる関係、風通しが良く、傍から見ても仲良しにみえるという人的環境、助産師であっても看護師としての処世術をもつこと
		11、13の対極例	
	11	どこか折り合えない人的環境	正義感や理想論、向上心が前提にあり、決定権がなく立場の限界を感じたり、理解がない看護部への苛立ち、業務量の不公平感、軋轢、視点が異なる看護観により温度差や深い溝を感じる
		10の対極例	
	12	医師を賢くコントロールするのも助産技術	助産師外来や院内助産が発展しない、小児科医不足、機能が違う医師との棲み分けの難しさ、医師からの信頼、評価など産科は結局医師次第で医師をうまく操縦するのも技術が必要であること
11の対極例			
13	スペシャリストとジェネラリストとの狭間で葛藤	産科混合病棟での他科の患者への対応や管理者の圧力で看護師として士気が下がらばなしの病棟業務でのジレンマ、潜在助産師として助産師であろうと抵抗すること	
	10の対極例		
14	職場のためにという帰属感	勤務している施設を肯定的に評価していることが前提にあり、仕事仲間や上司・同僚、及び妊産婦からの評価があり、今更他では働けない、貢献したいという施設への愛着やワークエンゲージメント	
	11の対極例		

葛藤を通して体得した ワークライフバランスの 知	15	家族のおかげで働ける自分	古典的な考え方を持たず、頭では働くことへの理解を示す、或いは干渉せず肯定的に評価してくれる家族の存在、あらゆる家族の支援で乗り切った両立、家族に癒され明日へのエネルギーを生み出せること
		16,17の対極例	
	16	家族と波風を立てない私 なりの工夫	きょうだいの手を借りたり、夫が時短をとるなど、破天荒な手段も駆使した両立、あるいは就業継続に消極的な家族の顔色を見ながら騙し騙し、波風を立てないようにして仕事を続けること
		15, 17の対極例	
	17	母親としてのわだかまり	子どもに寂しい思いをさせているという母親としての思いや、償いの気持ちがあり、成長した子どもから母が不在の寂しさなどを回想されて複雑な思いがあること
		15, 16, 19の対極例	
貯蓄したキャリアが財産	18	これまでの我が助産史の リセット	産婦人科が再開したり、分娩数が増えたり、異動先や再就職で新しい環境での助産師生活のスタートをきる、新たな分野を勉強し視野を広げる機会がくる
	19	キャリアとして捉えたい 出産・育児	妊娠、出産、育児を体験して初めてわかる妊産婦の立場、育児の大変さ、帝王切開の辛さ、母親への共感など、妊娠、出産、育児の経験は助産師としてのキャリア
		17の対極例	
20	助産への愛着が礎にある 助産師冥利	助産が好き、専門職としての誇り、家族を含めて支え寄り添う使命感、妊産婦との信頼関係、地域の集団指導で施設の名前を背負い、名に恥じない関わりをする姿勢をもつ	
今後も大切にしたい 私の助産道	21	臨床の助産師で 居続けること	自分の十八番などキャリアアップからライフワークができ、様々なことに助産師として対応できる反面、むしろ管理職や指導的な立場になるより、自分流に臨床の助産師を続けたいという気持ち
		22の対極例	
	22	キャリアを伝承したい 後輩養成	管理的な視点で人をコーディネートしたり、教育、学生指導などの後輩養成への関心、助産教育や看護教育も気になる、経験から得た技術を学生や後輩に伝授したいと願うこと
		20の対極例	
23	助産師人生と私生活の 均衡ありき	基本的に自分の生活を軸足にして体力や人生計画、価値観と相談しながら、家族のことも考え、好きなことをして、無理せずバランスをとりながら助産師を続けて行くこと	
	22の対極例		
24	常にアップデートしたい知 識と技術	助産師を続けるなら、研修会や勉強会に行き、研究もスキルアップ、ブランクもない方が良いと思うこと	
			イタリック体は対極例あり
注：表中の概念のイタリック体は、対極例のあるものを示し、下段に概念番号を記した。			



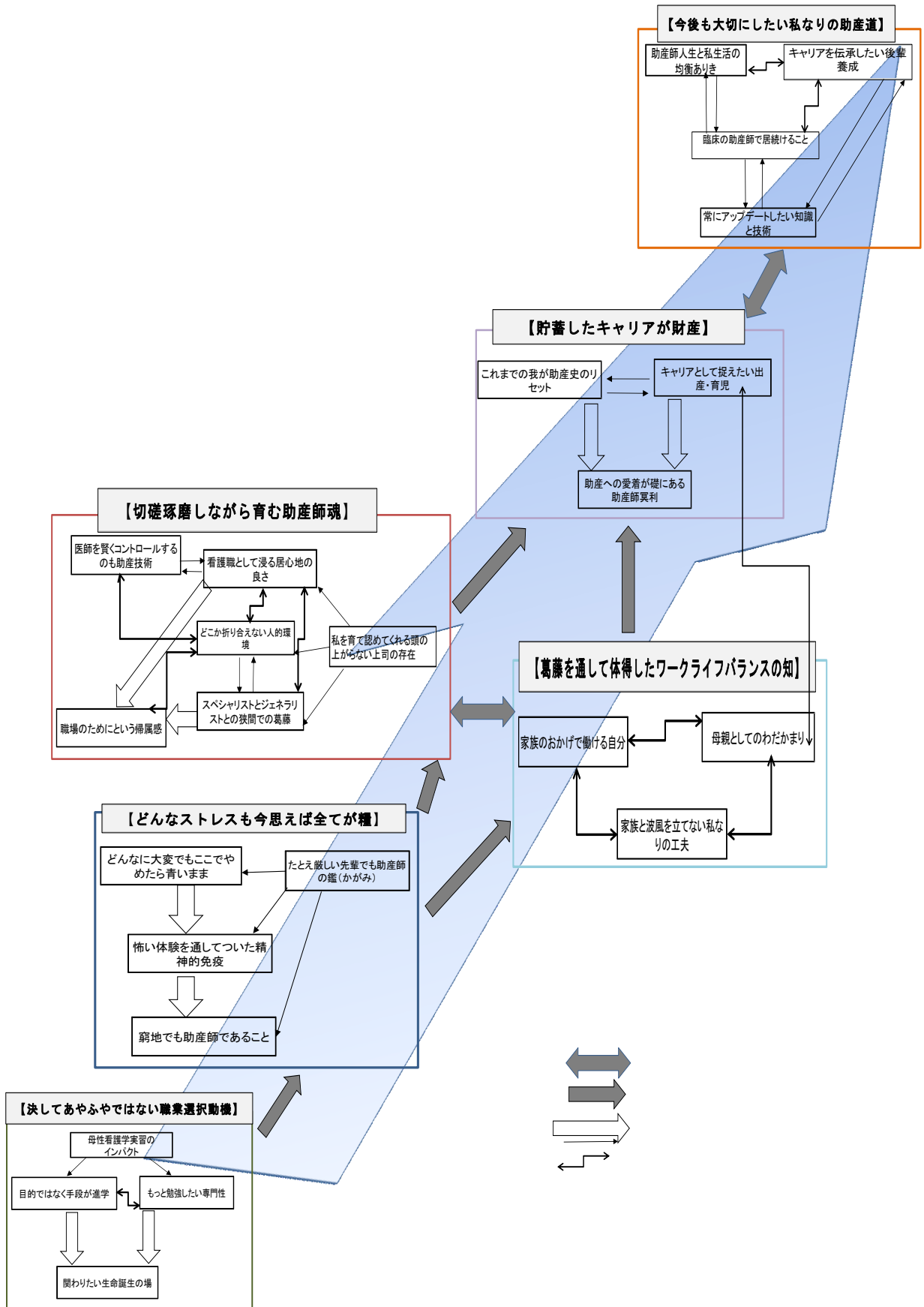


図3-1 助産師の就業継続における意思のプロセス 詳細

### Ⅲ. 概念とカテゴリー

キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセスは6つのカテゴリーと24の概念により明らかとなった。以下カテゴリーは【 】でゴシック体、概念は〈 〉、語りはイタリック体で示す。

抽出したカテゴリーは【**決してあやふやではない職業選択動機**】【**どんなストレスも今思えば全てが糧**】【**切磋琢磨しながら育む助産師魂**】【**葛藤を通して体得したワークライフバランスの知**】【**貯蓄したキャリアが財産**】【**今後も大切にしたい私なりの助産道**】であった。

#### 1. 【決してあやふやではない職業選択動機】

【**決してあやふやではない職業選択動機**】は〈母性看護学実習のインパクト〉〈目的ではなく手段が進学〉〈もっと勉強したい専門性〉〈関わりたい生命誕生の場〉の4つの概念から構成された。

##### 1) 概念同士の関係について

助産師たちにとって、母性看護学実習で産科に興味をもつ〈母性看護学実習のインパクト〉が強かった。あるいは一旦看護師として働き、次のステップとしての進学あるいは産科をより深く知りたい〈もっと勉強したい専門性〉の意思が強くなった。対象助産師の全てにおいて、看護学生や看護師として出産シーンに立ち会い〈関わりたい生命誕生の場〉という思いが強くなり職業選択動機となった。

一方で助産師学校の立地条件や看護教員からの評価を意識した〈目的ではなく手段が進学〉も、実は強い動機に根差していた。礎には〈母性看護学実習のインパクト〉があり、〈関わりたい生命誕生の場〉という到達目標もあるが、〈目的ではなく手段が進学〉であるという点で〈もっと勉強したい専門性〉の対極例となった。これらの概念の関係を図3-2に示した。

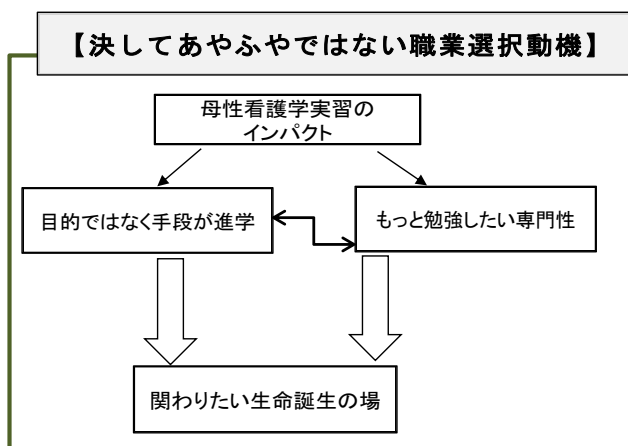


図3-2 【決してあやふやではない職業選択動機】

##### 2) 〈母性看護学実習のインパクト〉

本概念は「母性看護実習で様々な症例や場面で妊産婦と関わり、ケアをするモデルとなる助産師をみて影響が強かったこと」と定義された。

研究協力者たちは皆、母性看護学実習で産科の肯定的なイメージや助産師の恰好良さや看護師よりも1年間多く学ぶことで専門性が身につくのだと実感する場面を垣間見た。母性看護学実習において意欲的に臨み、産科でみた助産師の印象が強く、職業選択動機となっていたという語りがあった。また全診療科をマークするジェネラリストである看護師よりも助産師の専門性に惹かれて目指そうと思ったという語りもみられた。

研究協力者 K は、母性看護実習で産婦の受け持ちをして奥の深さを感じた。「最初の動機は看護学生の母性の実習で受け持ちさせていただいた方が 3 人、流産とか死産とか経験されていて 4 回目の妊娠で始めて赤ちゃんを、無事に生まれるという方を受け持たせていただいて、本当に無事に生まれて、で、お母さんと泣いて喜んで（中略）やっぱり奥が深いなと思いましたね。」（K-1）

研究協力者 F は看護学生の時から、ジェネラリストである看護師よりもスペシャリストである助産師になろうと思った。

「産婦人科業務って科目が私に一番興味があったこと、で、ええとまあ、たくさんものをゼネラルでやっていくというよりも、一つの単科、産婦人科という科目の一つ搾った方が、私自身は働きやすいだろうと当時思ったので、進学を希望して、助産師になろうと思ったのがきっかけですね。」（F-1）

### 3) 〈目的ではなく手段が進学〉

本概念は「進学動機として都会に出たい、教員に認められたい、更なる免許取得が目的、他科はやりがいがないので自己実現のために進学すること」と定義された。進学を機に都会で生活をしたいことや、看護師以外の免許をもう一つ取得したい、あるいは、周囲から成績が優秀であると認められたいなどの理由で進学を決めたという語りがみられた。

研究協力者 B は、助産師学校に進学すれば都会に出られるチャンスだと思った。「不純な動機もありまして、都会に行きたいっていうのが、都会に一回出てみたいという田舎の根性もあって、都会で 1 年間学生生活をやりたいっていうのもあって…最初は、不純な動機で助産師になったかもしれませんが、都会に行きたいなんていうのでなったかもしれませんが、」（B-7）

研究協力者 L は、看護学校で自治会の役員をしており、それをよく思っていない教員から承認を得るために進学することにした。

「保健師でも助産師でもどっちでもよかったんです、もう一個免許を取りたかっただけなので（中略）で認めてもらう一つの作戦はやっぱり成績がいいことで、進学ができたってことは成績が良いことの証明になるので、だったらちょっとそういう意味で、先生たちが『自治会なんてやっていると成績が悪いし、実習にも身が入らないし』みたいなことを言わせないために進学をしようと思ったんです。」（L-2）

一方で、前述した研究協力者 B,L のような〈目的ではなく手段が進学〉に対して、次の研究協力者 E の語りは本来勉強する目的で進学をする〈もっと勉強したい専門性〉で、研究協力者 B,L とは対極する概念に位置付けた。以下、バリエー

ションの対極例を示す

「5年位たったときに、もう一回勉強してみたいと思った時に、あの時、助産師やりたかったな、っていうのがあって」(E-4)

#### 4) 〈もっと勉強したい専門性〉

本概念は「元来助産師になるつもりで時期をみて進学したかった、又は正義感や向学心から学びたい、次のステップとしてもっと専門的な勉強を積みたい、追究したいことがあって進学すること」と定義された。数年働くと次の目標が見えたり、産科の臨床において看護師としての限界を感じたりしたことや、不幸な事例をなくしたい気持ちから進学したという語りがみられた。

研究協力者 A は、家族の経験を通してつらい思いをする人を少なくしたいという使命感があった。

「ま、看護は元々なりたくて、元々看護の世界でいきたいと思ったんですけど身内でお産の時に分娩障害で脳性まひになってしまって、で、母親が反対したんですけど、父が助産師になってそういう子がいないようにしたいなあ、って私がちょっと頑張れば、そういう辛い思いをする人が少しでも少なくなればいいなあって高校の時にあって、自然となってしまう、はい、っていう感じでした。」(A-15)

研究協力者 C は産婦人科で看護師として働いている時に、ある事例を通して対応の仕方に苦慮し、もっと勉強して寄り添うことを学びたいと考えた。

「胎内死亡にも遭遇したりして、結構あの喜びの中には私たちも『おめでとう』という声かけられるのですが、悲しみの時にどういうふうにもこの患者さんに声をかければいいのか、ってところで、なんか産婦人科にいるうちに自分自身も勉強した方がいいのかなと思って女性に寄り添うという意味で、助産師として、勉強を積んでいった方がいいのかなと思って助産師になりたいと思ったんです」(C-2)

一方で、研究協力者 A, C のような本来勉強する目的で進学をする〈もっと勉強したい専門性〉に対して、研究協力者 L の語りは〈目的ではなく手段が進学〉は対極する概念に位置付けた。以下、バリエーションの対極例を示す。

「多くの方は、赤ちゃんがかわいくてとか、お産が感動してとかなんですけど、そういう美しい理由、全然なくて、何とかなくて進学するためみたいなことで、進学を志し、ま、助産師学校に受かって、助産師学校に行ったらってそんな感じですよ。」(L-6)

#### 5) 〈かかわりたい生命誕生の場〉

本概念は「助産師イコールお産という生命への使命感、分娩介助ができる助産師、恩師などから向いていると勧められてなりたいと思うこと」と定義された。



テレビ番組の生命誕生を見て、生命の神秘に惹かれ、あるいは実際に生命誕生の場に立ち会い、それが助産師の仕事と結びついたという語り、看護師は臨死において看取することもあるが、助産師の場合は誕生の場が主であることが職業選択動機となっていた。

研究協力者 B は、看護学生として産婦人科でアルバイトをし、誕生の場に居合わせて助産師が 2 つの命を預かる場面を見て凄と思った。

「看護学校時代にアルバイトをしたのがちょうど家の近くの産婦人科で、産婦人科でやっていて、お産は面白いなと思って。(中略)そこで、助産師さんって二つの命を見ていると思ひまして、あたらしい新生児を見ていて」(B・2)

研究協力者 N は、助産院で生まれた弟の誕生から興味を持った。

「自分も助産院で生まれて弟が、ちょっと年が離れているんですけど、助産院で弟も生まれて、まあ、子どもも好きなのもあるんですかね、で、なんかそういうので興味を持ってっていう感じですかね、きっかけとしては」(N-1)

## 2. 【どんなストレスも今思えば全てが糧】

【どんなストレスも今思えば全てが糧】は〈たとえ厳しい先輩でも助産師の鑑(かがみ)〉〈どんなに大変でもここでやめたら青いまま〉〈怖い体験を通してついた精神的免疫〉〈窮地でも助産師であること〉の 4 つの概念から構成された。

### 1) 概念同士の関係について

〈たとえ厳しい先輩でも助産師の鑑(かがみ)〉はすべての概念に影響していた。入職当時から新人時代まで様々な経験をする中で自分の適性を疑う、時には先輩から厳しい指導を受け、辞めたくなることもあったが〈どんなに大変でもここでやめたら青いまま〉で仕事を継続していた。やがてハイリスク症例などへの対応の経験を経て〈怖い体験を通してついた精神的免疫〉となり、辞めずにいた。この免疫がついたことで、たとえ自分自身に余裕がなく心身ともにつらい時も〈窮地でも助産師であること〉に徹しようとしていた。これらの概念の関係を図 3-3 に示した。

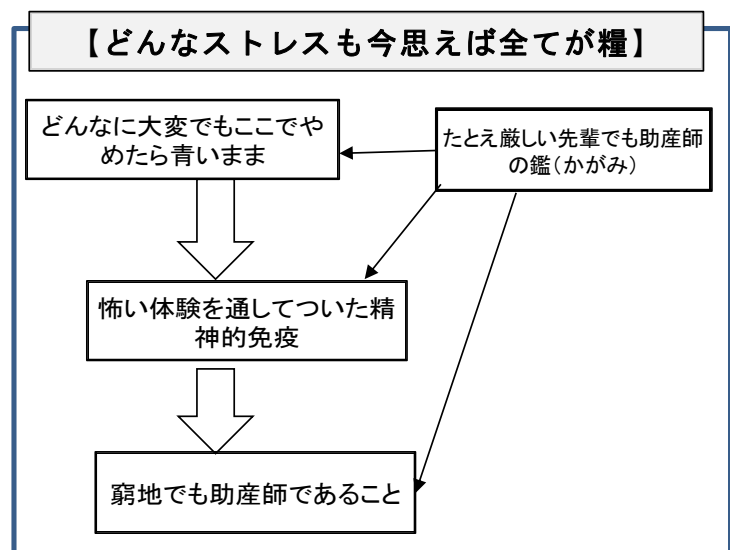


図3-3 【どんなストレスも今思えば全てが糧】

## 2) 〈たとえ厳しい先輩でも助産師の鑑（かがみ）〉

本概念は「教育熱心な先輩、面倒見がよい先輩、厳しくて怖い先輩も含めて今思うと、職業人としてありがたいモデルであること」と定義された。

先輩の存在について、助産師たちは当時は厳しくても、その時があるからこそ現在があると認めていた。経験を積んだ今でも尊敬しており、越えられない存在であるという語りがみられた。

研究協力者 F は、今思えば先輩の厳しさがあつての現在であると語る。

「振り返ってみれば、そんな先輩たちがいたから今、自分は働いて続いているのかなって、（中略）当時辛かったことは、今思えばたいした悩みでもなかったんじゃないって自分なりに振り返ってはいますね。」（F-9）

研究協力者 O は厳しさがあつても自分のことを思っている先輩の存在を語る。

「でもああいう先輩みたいになりたいなあ、一人でできるようになりたいなあって、厳しいなりにもちゃんとフォローしてくれたので、本当に、なんだろう、こう、厳しいことばかり言うんじゃないで、できたところは褒めてくれてちゃんと振り返りもしてくれたので、一例一例、お産がおわるたびに振り返りをしてくれたので、本当に厳しかったけど、とつてもなんだろう、私のことを思って言ってくれるんだろうなってのが分かっていたんで、すごくいい環境でした。」（O-14）

研究協力者 K は優しい先輩の存在が模範のように映り、現在の職場に戻ってくることを考えた。

「います！ここのスタッフの先輩です。ずっといらっしゃいます。とにかく優しいですねえ、すごく優しくて、ほんとに患者さんのことを思っていますし、いろんなことに気づいて、今回戻ってくるのもその先輩に相談して、なので、よく話も聞いてくださいますし…」（K-40）

## 3) 〈どんなに大変でもここでやめたら青いまま〉

本概念は「新人だからと分娩介助も優先され、集団指導、出向など助産師らしい業務の場面がある一方、ハイリスク症例、母体搬送など人員不足の中で助産師であれば経験年数に関係なく対応しなければならない鍛錬の時代」と定義された。

少なからず新人だからこそ優先して勉強できた分娩介助や母親学級等の助産師業務を経験させてもらったという語りがみられた。その反面、新人であっても重症な事例に対応せざるを得なかったことや、身体症状が出たりしたという語りがみられた。

研究協力者 A は、助産師が少ない病棟で人に聞くこともできず、新人時代に母体搬送も受けざるを得なかった状況を語る。

「ベトちゃんドクちゃんみたいに双生児で繋がっちゃっている子が近所の産婦人

科で、出たけど顔だけで出ないとか、結構いろんなことがあって、今では考えられない、はいはい、結構ありましたね。何度か辞めようかなって、ははは…辞めたいと思うことはありましたけど、なんでこの病院に来ちゃったんだろって思ったりとか、はいはい、ありましたけど」(A-9)

研究協力者 D は、ストレスから身体的な症状も出ていた。

「凄いもう本当に大変でがむしゃらに働いていたような感じで、多分いやだなと思う時とか、1年目2年目の時は朝の申し送りが終わると、おなか痛くてトイレに行ったり、みたいな感じだったんですけど」(D-15)

研究協力者 M は、分娩と並行して様々な患者を一人で見なければならぬ大変さを同期と話しながら泣いていた。

「何しろ最初に勤めたところは分娩進行者と手術患者って何かわからないような受け持ち体制、勤務、術後の患者さんと進行者をみるとなんかバラバラな感じで、大変だなあって思って、いつも同期と一緒になんか飲み会をしては泣いていましたね。」(M-9)

一方で、研究協力者 B、L は、新人時代になるべく多くの経験をさせるために、出向制度に行かせてもらうなど優先して分娩介助や集団指導をさせてもらった。これは前述した研究協力者らのバリエーションとは対極例となる。

「私の時は新人一人しか入っていなかったんですね、助産師が一人しか入んなくて、あとは皆、先輩がいたので、『どうぞどうぞ、お産をどうぞ』みたいな感じでお産をバンバン取らせてくれるし、両親学級もバンバンやらせてくれるし、なので、1年で、自分で当たるのは全部取っていたから、1年間で100件は超えていたと思います。」(B-17)

研究協力者 L は分娩件数が少ない施設に入職し、分娩件数が多い施設に出向していた。

「年間1000位分娩がある産院がございまして、(中略)産院に行かせていただいたというか、行かされたというか、とにかく最初はお産をたくさんとったほうがいいだろうという、でも教える人もいないし…」(L-11)

#### 4)〈怖い体験を通してついた精神的免疫〉

本概念は「こわい体験、つらい体験などがあってもとにかくやめなくて現在に至ると、今では動揺しない精神的な免疫がついたように思えること」と定義された。〈どんなに大変でもここでやめたら青いまま〉の転帰となる概念である。新人時代も含めて様々なハイリスク症例や母体搬送などに対応して、時には辞めたいと思う出来事についての語りがみられた。

研究協力者 B は産婦の出血多量で助産師を辞めたくなくなったが、周囲にフォローされていた。

「初めて大出血にあたった時には、もう、ボロボロでもういい、お産はいや、ってそうした時に、もう辞めたくはなりませんでしたね（中略）傷が癒えるまでですか、その、お産を代わってとかいうのを、後輩にまで変わって、って言ったのを、後輩も、あ、いいですよと代わってくれたりする位、まわりはフォローはしてくれていましたね。1 か月くらい、いやだなあって思ったけど、癒えちゃいましたね。」

(B-49)

研究協力者 D は児の仮死状態に遭遇し、怖さを感じた。

「他に搬送されなきゃいけないような仮死状態できた時に、今までそういうお産にあたったことはなかったの、うん、その時はこのまま仕事を続けていくのがちょっと怖いなっていうような、ことはありました。」 (D-10)

研究協力者 K は日常的にハイリスク症例を受けているため、辛くてもやめようと思ったことがないと語る。

「結構ハイリスクを受けているので、もちろん亡くなったり、死産とかもたくさん経験したので、そういう部分ではかなり、つらいなって、大変だなってことはありましたけど、でもそれで辞めようと思ったことは一度もないですね。」(K-6)

研究協力者 I は、怖い症例に当たると暫く引きずり、自責の念に駆られる。

「やっぱり忘れちゃいけないって症例に度々当たると、3 年位引きずるかもしれないですね、やっぱり死産とか経験しちゃうと、（中略）亡くなったりすると、自分のせいじゃないかななんて言う風に思ったりもします、っていうか思います。」

(I-15)

##### 5) 〈窮地でも助産師であること〉

本概念は「経済的な理由で仕事を辞められない、自分が健康を崩して心身ともにゆとりがなくても営業用の顔をつくり、自分に鞭打って仕事すること」と定義された。自分自身の体調や精神状態にゆとりがない時でも、妊産婦のケアをしなければならない状況が語られた。

研究協力者 B は自身が不妊治療をしている時に、出産に立ち会うときのジレンマについて語る。

「不妊治療している時にお産をとっている私って、おめでとうなんて言えないなんて、それくらい精神的に、ま、不妊治療するとおめでとう言えないじゃないですか、凄く不妊治療しながらの助産師生活は結構暗い人生だなって（中略）1 年間くらい凄く悩んでいました。けど、おめでとうって言いながらも心の中で揺れているのかなあって、ホント、おめでとう言えない私、『内科の看護師でいい、

『っておばあちゃんおじいちゃんが好き』って思いこんでいる時代があり、確かにありましたね。」(B-45,46)

研究協力者 G は自分が妊娠中に死産児を扱う辛さを語る。  
「そこも中期の中絶ではないですけど、死産時、死産とかあって、計測とかしないといけないですよ、もうつわりの時期とかは大変でしたね、その匂いで…」  
(G-9)

### 3. 【切磋琢磨しながら育む助産師魂】

【切磋琢磨しながら育む助産師魂】は様々な職種の間関係にもまれる中、助産師としてのアイデンティティを強化する場面を描いており、変容がみられる場面であるため、コアカテゴリーであるとした。〈私を育てて認めてくれる頭の上がない上司の存在〉〈看護職として浸る居心地の良さ〉〈どこか折り合えない人的環境〉〈医師を賢くコントロールするのも助産技術〉〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉〈職場のためにという帰属感〉の6つの概念から構成された。

#### 1) 概念同士の関係について

〈私を育てて認めてくれる頭の上がない上司の存在〉により、部下として様々な配慮や指導を受け、上司の承認を受けていたことを実感する。また自分が経験年数を積んでも上司に追いつかず、尊敬できるが越えられない存在である。その下では、助産師同士或いは助産師と看護師のスタッフ同士の関係は良好で、たとえば助産師であっても看護師でもあり〈看護職として浸る居心地の良さ〉を感じた。職場では看護者同士の考え方や文化が異なることもあり、〈どこか折り合えない人的環境〉にも遭遇した。たとえば看護職同士の関係は良くても、助産師は産科医と密接な関係にあり、助産師業務が左右されることから〈医師を賢くコントロールするのも助産技術〉であると実感し、〈看護職として浸る居心地の良さ〉とは相互に影響し合う概念である。

また産科混合病棟などで助産師として産科以外の診療科の患者をみたり、産科が分娩取扱いをやめ、閉鎖して潜在助産師として看護師業務経験したりする中で〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉を覚えた。これは産科混合病棟における助産師としての葛藤であるが、看護師と助産師の軋轢も含む。〈職場のためにという帰属感〉は〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉の転帰となった。

一方〈看護職として浸る居心地の良さ〉や〈医師を賢くコントロールするのも助産技術〉があるから〈職場のためにという帰属感〉が芽生えた。これらの概念の関係を図 3-4 に示した。

2) 〈私を育てて認めてくれる頭の上がない上司の存在〉本概念は「常に部下のことを見守り育て、認めてくれる上司、尊敬して越えられない上司の存在」と

定義された。

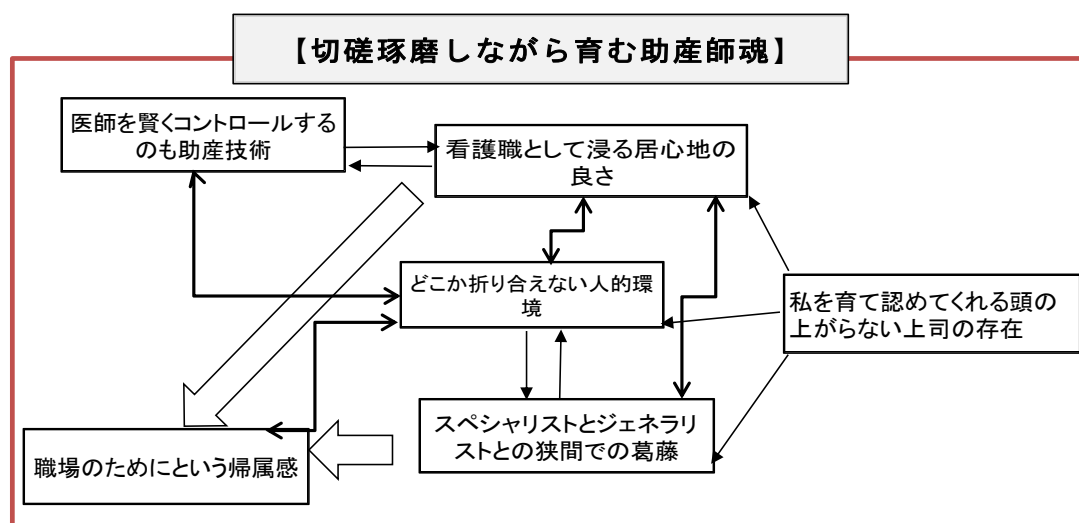


図3-4 【切磋琢磨しながら育む助産師魂】

研究協力者 J は、尊敬できる上司をまだ超える事ができないことを語る。

「また A の下で働けなまじいかなと思ってるので、A はそういう思いではないと思いますけど（中略）非常に何でしょう、まあ人脈も非常にあるからいろんな情報が入ってきたりとか、いろんな執筆依頼とかも来るから、よく文章もかけますし、シンポジストなんかもやるので人の前でもしっかり喋れるので、そういう意味では、なんだろう、頭上がらないですね。」（J-67）

研究協力者 D は上司が勤務調整をしてくれた時に、自分が認められていることを知る。

「でも他の人は勤務違うし、そんなね、特別なことをしてもらってもいいんでしょうか、っていったら『いままできちんと働いてきてくれたあなたにそういう文句を言う人がいると思う？』とか言ってくれて、で、あの、なんかそのときに『私そういう風に認められているんだ。』って思って、すごい、そうですね、その時はすごいうれしいなって思って、続けていかなければいけないなって思った、でしたね。」（D-19,20）

研究協力者 I はいつでも話を聴いてくれる師長のことを語る。

「いつでもやめようと思って、今年は1年間やってダメだったら辞めようって、そういう気持ちでいられるし、やっぱり上司が話を聴いてくれるっていうのは嬉しいですかね。やっぱりこう、なんか、時々自分の不満を言い過ぎたかなって、『言いすぎてごめんね師長さん！』ってこともあるし（笑）、だから師長さんとか、周りの人に恵まれて働けてるなって思います。」（I-56）

### 3) 〈看護職として浸る居心地の良さ〉

本概念は「同僚との関係がよく皆が言いたいことが言え、やりたいことができ

る、食事や飲みニケーションができる関係、風通しが良く、傍から見ても仲良しにみえるという人的環境、助産師であっても看護師としての処世術をもつこと」と定義された。助産師にとって看護師経験があることのメリットや、看護業務に抵抗がないこと、他の部門で知らない看護業務を教えてもらったことなどについての語りがみられた。

研究協力者 A は自分が新人でなくなったときに、出身校が同じであるなど接点があり、食事に行くなども職場の楽しさであると語っていた。

「だんだん、新人じゃなくなった後は、そういう子たちとちょっと話をしたりとかして、同じような学校から出てきた子が増えたので、同じような環境で、同じような気持ちの子が増えたので、ちょっとそういう子たちとごはん食べに行ったり、飲みに行ったりで、楽しくなっちゃったので、乗り越えられたのかな、と思います、はい。」(A-22)

研究協力者 B は「ぬるま湯のような環境」での居心地の良さを感じていた。「まあ、ケンカもありますけど、でも言い合えて、一緒に飲んだりとか、食べたりとか飲みに行ったりとかするくらいなので、ちょっと安心、仲はいいですね。確かに、昔からずっと一緒にいるので、ごはん食べに行ったりとか、先輩からも、グルメな先輩がいたら一緒に食べたりとか。(中略)先輩のフォローがよかったのかもしれないんですけど。」(B-37,38,39)

研究協力者 D は客観的に第三者から人間関係の良さを評価されるという。「概ねトータル的にはほかの部署の師長さんとか主任さんからも『ここは雰囲気がいい。』と言われてるので、ま、そういうことでいえば、いいのかなと思います。(中略)研修中に来ていた人も、ここは挨拶もするし、聞けば何でも教えてくれるし、すごい雰囲気が良かったってことを言ってくれたので、まあ悪くないのかなって思います。」(D-27,28)

研究協力者 H は目的が同じであれば看護観が違っても〈看護職として浸る居心地の良さ〉があるという語りがみられた。

「目的を同じくできている感じだったりですか、看護観がバラバラしていてもちゃんと意見交換しあえて、相談しあえて、たどりつけたりですか、うん、人間関係の良さなんではなかね、仕事における、のような、でしょうか。」(H-12)

一方で、研究協力者 G は、産科が閉鎖し、助産師採用のまま病院に残ったが、もはや産科がない中で助産師業務を見つけようとする。しかし他科の看護技術がおぼつかなく、看護師との関係が悪くなったと感じていた。このため〈どこか折り合えない人的環境〉の概念に含め、〈看護職として浸る居心地の良さ〉の対極例とした。

「一年残ったんですけど、いやあ、間違いだったっていうのかね。(中略)助産師の給料もらっていると思っているから、できないのにね、そんなに給料もらっているからね、まあ、自分がそう思ったのもあるんですけど、でもぐちゃぐちゃ言うてんのは耳には入ってこないけど、態度ではわかっていましたけどね。」(G-30~32)

#### 4)〈どこか折り合えない人的環境〉

本概念は「正義感や理想論、向上心が前提にあり、決定権がなく立場の限界を感じたり、理解がない看護部への苛立ち、業務量の不公平感、軋轢、視点が異なる看護観により温度差や深い溝を感じる」と定義された。マンパワーからみても看護師の方が助産師よりも多い状況で意見が通りにくいことや産科と小児科、NICUなどとの考え方の相違の語りがみられた。また、管理者が分娩に関する知識や産科業務への理解がないという語りがみられた。助産師同士であっても、NICUと産科、その他個人的な人間関係で折り合いがつかない状況が語られていた。

研究協力者Dは、上司が変わってやりにくくなったと感じる。

「この3月、4月って色々人事の事情があって上司が変わったりしたときに、ちょっと色々環境も変わって、自分のやらなきゃいけない責任が強くなった時に、自分自身がこのままやっていけるのかなとか、そういう今まであまり悩んだことはありませんでしたが、そういう意味で言えば今が一番悩んでいるかもしれない。」(D-3)

研究協力者H、IはNICUと産科の意識の相違について語る。

「産科から見ると、いつも、けれど相容れないなあっていう、病棟対病棟で、壁、溝のようなものがあって、お母さんの面会についてですとか、母乳の扱いについてですとか、いろんなところで、手術室と小児科さんとはちょっとこう溝があったりして、(中略)産科の人たちはいつもお母さん中心に考える、全くわかっていない、あなたたちが言っていることでどれだけ赤ちゃんを危険にさらすのか、っていうふうに言われました。」(H-24,25,26)

「やっぱりむこうは赤ちゃん目線で考えるし、こっちは生んで、お母さん目線で『もっとこうしてよ』ってところがお互いにあったりして、」(I-34)

研究協力者Lは看護部が助産師に理解がないと感じていた。

「看護部長さんが助産師のことがお嫌いで、そういうのもよくありがちな、ここは助産師という採用ではありませんので看護師ですね(中略)例えば助産師で勉強会を立ち上げて、勉強会とかやっていたんですけど、すごく怒られました、まず病院の、今でいうラダーですね。まず病院の看護職の勉強会と、それを全部クリアしてやるなら許すけど、助産師だけで勉強会は認めないといわれまして、結



構そういうこといっぱいありました。なんでこう助産師は目の敵にされるんだろうとみんなで嘆いていました。」(L-76~78)

一方、看護業務の内容よりも、人間関係が良くて居心地を確保できていたという研究協力者 N の語りは〈看護職として浸る居心地の良さ〉であり、〈どこか折り合えない人的環境〉の対極例である。

「看護学校からずっと持ち上がりみたいな感じなので、割と上下の先輩たちとも知っていたし、まあ、スタッフにも恵まれていたので、で、私はすごく楽しかったです。(お産の件数)いやあ、お産は少なくでですね、それこそ年間に 120 あるかないか、だから月 10 か 20、あとは混合病棟だったんですね、はい、ま、結構看護師としての技術はそこで学べたかなと。」(N-5)

##### 5) 〈医師を賢くコントロールするのも助産技術〉

本概念は「助産師外来や院内助産が発展しない、小児科医不足、職能が違う医師との棲み分けの難しさ、医師からの信頼、評価など産科は結局医師次第で医師をうまく操縦するのも技術が必要であること」と定義された。カンファレンスで医師に問い詰められて先輩助産師が圧力を受けている状況、分娩介助は病院では医師がすべきだと医師や管理者から説教されたことの語りがみられた。また医師次第で仕事をやめたいと思うこと、及び産科を再開するも閉鎖するも医師次第であることなどの語りがみられた。

研究協力者 A は症例を巡ってカンファレンスをして折れ合えない状況を語る。「医師には勝てないではないですか、難しいところで、持っていき方もどうしたらいいんだろうって(中略)通じないというか、ところがあって、医師の壁は厚い、厚かったです！」(A-50)

研究協力者 C はハイリスク症例の検討会において、助産師が医師の顔色を伺い、緊迫した状況を語る。

「(臍帯血の)pH が低いと、『これはどういうお産だったんだ』って部長に先輩たちがいわれるから凄くピリピリしていて、で『助産師の教育は、僕たちはしない、君たちがするんだよね』みたいな感じで、プレッシャーを与えるわけですよ、だから先輩たちも凄く緊張していて、カンファレンスを凄く嫌ってましたね。先輩は先輩で」(C-45)

研究協力者 G は、助産師の自分が分娩直接介助をしたことで医師と師長(看護師)、主任(助産師)から呼び出されたことがある。

「話があるからこっちおいでって、主任と、先生と、師長と。そうですね、師長さんも入ってました『何のために患者さんは A 病院に来ていると思う?』ってね、『先生に(お産を)とってもらいたいから来ているんだよ』って。師長さんは

わからないから聞いている立場でしたけどね。」 (G-25)

研究協力者 J は病棟師長の経験もあり、医師と衝突したことを語る。

「辞めたいは、もう殆ど医者がらみですよ、医者と、だんだんこうなって来るとケンカするんですけど、まあ医者に『お前なんか辞めちまえとか』ハハハ…まあ、そんなことがあったりすると本当になんか辞めたくくなりましたし」 (J-19)

一方、医師との関係を色々言う事が理解できないという研究協力者 F と、医師との折衝次第で積み上げてきた研究協力者 J との語りは対極例である。看護職同士、上司、看護部に限らず、医師との関係も〈どこか折り合えない人的環境〉であり、〈医師を賢くコントロールするのも助産技術〉の対極例である。

「よくあの研修とかにいくと『医者がなんとか』とか、よく聞くけど全然私意味が分からない、というか、医者との衝突は多分うちの先生たちがすごく柔らかいがあるので、ないです。」 (F-48)

「(助産師外来) 開設と同時に交換条件のように、『じゃ、硬膜外麻酔分娩を導入しなさい』と、なんか非常にあの、当時は本当に理不尽なことばかりで、(中略) やっぱりカテコラミンが出てるんだな、ストレスが溜まるとっていつたので、あの部長とは一緒に働けないと思うと、本当に辞めたい大きな原因になっていきますよね」 (J-25)

#### 6) 〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉

本概念は「産科混合病棟での他科の患者への対応や管理者の圧力で看護師として士気が下がりっぱなしの病棟業務でのジレンマ、潜在助産師として助産師であろうと抵抗すること」と定義された。産科が混合化し、総合病院の近隣の産婦人科に妊産婦が流れて分娩件数が激減したが、いつか産科が再開すると信じて異動せずに耐えた。このような状況下での士気の低下や助産師としての葛藤している語りがみられた。

産科が閉鎖し、研究協力者 B は、潜在助産師でいた 2 年間に他の診療科の看護を初めて経験する。

「潜在助産師の時代なんか、1 年目の気分で、心臓マッサージができる人いない、挿管とかもされたりとか、レスピなんて見られないし、もう心電図も全然読めないし、なのに、もう 40 過ぎているからできると思われて『できません、できません』みたいな、40 過ぎて、初めて男の人の導尿を試みたり、」 (B-26)

研究協力者 L は、病棟の看護師である管理者が助産師業務を理解しない現実を語った。

「夜、師長さんが上がってきて、まだ陣発してもおかしくない人が 8 人くらい

いるので、来るかもしれないです、というたとえば『一気に8人くることもあるの？』って言われるので『あるかもしれませんが』と、『でもね、夜勤3人しかいないから、そんな、3, 4, 5ってこられたら困るでしょう』って、あとは『一晩3人とかにしないの？』とか言われるんですけど『言っている意味がわかりません』みたいな(中略)『陣発で進行中です』と報告すると『でも今日は患者が少ないからリリースに出て』って言われて、いや、でも『陣発で』という『分娩が始まったら行かなくていいわよ』とか、『陣発っていうのは始まっているということで』『じゃあ、終わったら』というので、『何が終わったらですか?』とまくと、『赤ちゃん出たらもういいでしょ?』赤ちゃんが出た後もやることがあるんで…」(L-125,126)

研究協力者Oは以前総合病院で看護師長をしており、ベッドコントロールの葛藤を次のように語った。

「冬場だったりするとほかの病棟もいっぱい入ってくるので、やっぱり産科病棟にいちやいけないような患者さんが入ってくるんですよね、なんかそれは阻止したいんですよね、でもやっぱり、病院側からすると、空床があると稼働率が、とかいわれてしまって、本当に、寝たきりだったりとか、褥瘡があったりとかいう方も入れてこられるので、やっぱりそういう方と赤ちゃんが同じ病棟にいたりだとか、あと精神疾患だったりとかそういう方がいるとやっぱり、ちょっと、助産師のモチベーションが上がらなくなっちゃって、助産師を辞めてしまうという悪循環になってしまって…」(O-39,40)

一方、研究協力者Eは「看護師上がりなので」と言い、助産師は看護師でもあるので、看護することについては同じことであると割り切っていた。これは〈看護職として浸る居心地の良さ〉であり、〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉に対して対極例である。

「あと世の中の的に混合の中で産科があっっていく、って流れがあるので仕方がないかなってところがあったりもしますし、他科は他科でも混合の患者さんでも人との関わりですし、あの看護をするという自体は変わらないと思うので、そこはそこでやったらやったで楽しいなってところも見つけられるんでいいんですけど、」(E-39)

## 7) 〈職場のためにという帰属感〉

本概念は「勤務している施設を肯定的に評価していることが前提にあり、仕事仲間や上司・同僚、及び妊産婦からの評価があり、今更他では働けない、貢献したいという施設への愛着やワークエンゲージメント」と定義された。現在の職場への愛着があり、もう異動を繰り返す年代ではないということを知った。あるいは現在の職場に貢献したいことや、自分の勤務先の世間的な評価を意識している語りがみられた。

研究協力者 A は新人時代から同じ施設に勤務して今更変わる勇気がないことを話した。

「一つの病院で続けている、勇気がないというか、もしかしたら、もっと本当に病院変わって続けるって、勿論助産師ならできると思うんですけど（中略）ここで頑張りたいという、私の場合はそこが一番かな、はい。あとはここまで続けていた、果たしてほかの病棟にいつどこまでできるのか、という慣れることができるのか」（A-42,43）

研究協力者 F はもう異動を繰り返す年代ではないことを自問自答する。

「あとはあろうがなかろうが、まあ、年代として、そのもうこの先、私今まで職場 5 個かわって、5 個目になりますけど、それを続けていく、トシですかって、自分で問いかけて」（F-50）

K は給料の良し悪しよりも戻ってきたい職場であったと語る。

「給料に関しては正直あまりよくない、ただ自分が助産師として臨床に戻りたいというときにはやっぱりここに戻りたいなってのがあるので、（中略）やっぱりスタンダードにやってるっていうのがすごくあるので、戻るんだったらここだなって、一応個人病院で助産師だったりすると結構いいお給料のところもあったりしたんですけど、でもそこは、お給料じゃないなってですね。」（K-57, 58）

一方、研究協力者 L は助産師としてではなく、看護師であるようにと看護部から言われた L はいずれ施設を異動することになり、〈どこか折り合えない人的環境〉にあった。これは〈職場のためという帰属感〉とは対極例である。

「外来に行きました、ここでまた部長さんの横やりが入るといいうか、外来所属だけど、産婦人科外来には行かせないと（なぜ？）『助産師さんはね、あなたは看護師よ、助産師である前に、看護師なんだから看護師としてのキャリアを積んでいただきたい、助産師だから産科に行きたいという我儘は許さないってことで、産婦人科外来以外のどこかに行きなさい。』というお達しがきまして」（L-83）

#### 4. 【葛藤を通して体得したワークライフバランスの知】

【葛藤を通して体得したワークライフバランスの知】は〈家族のおかげで働ける自分〉〈母親としてのわだかまり〉〈家族と波風を立てない私なりの工夫〉の 3 つの概念から構成され、相互に対極例である。

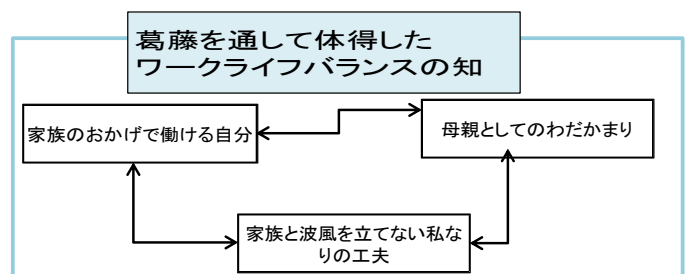


図3-5 【葛藤を通して体得したワークライフバランスの知】

##### 1) 概念同士の関係について

〈家族のおかげで働ける自分〉は、家族は助産師たちが働くことについて積極

的な協力や支援があるのに対して、〈家族と波風を立てない私なりの工夫〉では家族は肯定的な思いを抱いていないか、頭では理解しているが支援が積極的ではないという対極例である。また2つの概念はそれぞれが〈母親としてのわだかまり〉とも対極例である。3つの概念が対極例同士にあり、葛藤している状況にある。概念の関係を図3-5に示した。

## 2) 〈家族のおかげで働ける自分〉

本概念は「古典的な考え方を持たず、頭では働くことへの理解を示す、或いは干渉せず肯定的に評価してくれる家族の存在、あらゆる家族の支援で乗り切った両立、家族に癒され明日へのエネルギーを生み出せること」と定義された。

研究協力者Aは家族や同僚の存在は心の支えであり、家族を守るために頑張れた。

「周りに話すとか、ダンナさんとか、愚痴こぼすとか、同期の友達、同級生、仲良い子達に話してストレス発散するとか（中略）家庭を守る、家庭をもってからは家庭を守るために頑張ろうという風になってきた感じがします。」

(A-21,23)

研究協力者Bは、夫が職業柄料理を作れるために毎日夕飯を作るという。

「(夫は)子育ても、できて、ご飯は全部作れますね、ま、昼まで、朝はもう早くいっちゃうので、5時とかに行っちゃうので、朝は作ってないけど、夕飯は作ってくれますね。帰るとできている、調理師なんでごはん作るの苦じゃない。」

(B-56)

研究協力者Eは、家族への対応で気が紛れていた。

「家に帰ったりとかすると子どもとかがいたりするので、全然そんなに感傷に浸っている暇とかがないので」(E-60)

研究協力者Iは、夫婦で働き方について話し合うことがある。

「今でも『やめていいよ』っていってきます、だからなんか余計気が楽で、『やめたいって、無理して働くこともないし、個人で働いてもいいんだし、ちょっと一旦距離をおいて、また再出発をしてもいいし』ってことは、お互いに言っています。(中略)だから『頑張りなよ!』ってお互い言い続けると疲れちゃうんで、『お金に困っている訳でもないんであれば、ちょっとお互いに辞めて距離をおいてもいいんじゃないの?』って言うようにしています。」(I-52,53)

## 3) 〈家族と波風を立てない私なりの工夫〉

本概念は「きょうだいの手を借りたり、夫が時短をとるなど、破天荒な手段も駆使した両立、あるいは就業継続に消極的な家族の顔色を見ながら騙し騙し、波

風を立てないようにして仕事を続けること」と定義された。実家やきょうだい、夫や自身の働き方を変えたり、住居を変えて、就業継続できるように工夫していた。家賃と引き換えに妹に送迎を頼んだこと、夫が時短をとっていることで昇進に影響していること、自分の復帰などに合わせて職場や住まいを変えてきたという語りが見られた。

研究協力者 D、J は、破天荒な方法で仕事と育児との両立を乗り切っていた。「家族総動員して、実家の両親はその時 B に転勤でいなかったの、あのまだ大学生だった妹に、『家賃はいらぬからうちに住みなさい。』って言って、ええと夜勤の時の子どもの送迎とかをしてもらったのと」(D-17)

「うちはですねえ、旦那に申し訳ないんですけど、旦那のほうが時短をとってもらって、昇進の話がでるたびに『時短でしょ』ってことになってしまって、(中略)どうしてもお産をとったりすると帰れないので、保育園の送り迎えは全て主人がやっているのと、」(J-59)

研究協力者 H は夫側の親が仕事をしていることについて否定的な評価をしていた。

「結婚しまして、その時は決めていたわけではなく、主人も主人の家族も反対とは言わないんですけど、価値観的『結婚してなぜ働くの』っていうような感じですので、(中略)大歓迎ではどうやらないです、チクチク言われたりはしませんけど、何かの拍子には『まだ続けるの?』とか、私がおの後も職場を変えたりしていますから、やめたと思ったらまだ働くんだなって反応があります。」(H-33, 34)

#### 4) 〈母親としてのわだかまり〉

本概念は「子どもに寂しい思いをさせているという母親としての思いや、償いの気持ちがあり、成長した子どもから母が不在の寂しさなどを回想されて複雑な思いがあること」と定義された。自分が不在の時に子どもが不調になり自己嫌悪に陥ったこと、負担をかけているという良心の呵責が語られた。

研究協力者 C は、子どもが体調を崩すと自己嫌悪に陥っていた。

「多分子どももストレスだったんじゃないですかね、喘息だったので、はい、それなのであの、託児所にも預けられず、もうこれは実家の親に見てもらおうしかないって(中略)仕事を続けられないんじゃないかって、自分が夜勤中にいつのまにか、救外にかかって入院してたつてのがあったりして、そのたびにもうすごく自己嫌悪におちて、もう辞めようかなと思ったことが何度もあります。」(C-56, 57)

研究協力者 M は子どもに負担をかけていると感じていた。

「一人っ子なんですよね、なので夜勤っていうのが、イヤみたいで、夜いないことが、女の子なんですすごいイヤみたいです。次の日起きて学校行くときにママがいないのと、あと帰ってきてからママいないのがイヤみたいなので、今ちょうど 3 年生なので、6 時間になっちゃうと会えないんですね。で、本当になだめるのが大変なんで、そうなんです、あとは日曜日の夜勤とかは、月曜日でちょっとテンション低い時は嫌がります。負担はかけてると思います。」 (M-29)

研究協力者 I は、成長した子どもに小さかった時の寂しさを話されたという。「下の子は女の子でいま 20 で、今だったらいない方が楽で、テレビも見れるし、うるさくないから、ラッキーと思ってると思うんですけど、小さい時は寂しかったみたいで、やっぱり言われますね、『お母さんが夜勤で、玄関出て、曲がり角を曲がるまでずっと見ていて、曲がり角で姿が見えなくなったら、もう家でねえ、泣いていたんだよ。』とかって言われると (中略) そうなんです、気が付かなかった、そんな寂しい思いをさせているって。」 (I-49)

一方、〈家族のおかげで働ける自分〉である研究協力者 A は同時に〈母親としてのわだかまり〉があり、互いに対極例である。

「子どもとか生まれてからは、我慢させちゃってる、自分が働くことで、夜勤とか続けていたので、何かこう預けて、特にこう一番上なんかは半年から私、仕事復帰したので、準夜とかでも『泣いてるから』という電話が入っていて、留守電に、でそのまま、おばあちゃんちに迎えに行ったら夜中に迎えに行ったら、そのまま自宅に帰って寝るって生活をしていた時があっただけ」 (A-24)

研究協力者 J は〈家族と波風と立てない私なりの工夫〉として夫が時短をとり、保育園に迎えに行くなど夫婦逆転型の生活を語るが、〈母親としてのわだかまり〉とは対極例である。

「(主人が) 誰かさんが帰って来ないからって言ってますけど、帰って来れないのはどうしようもないので、うーん、もうちょっと私が夜勤するよりは、主人が昇進したほうが家計的には潤うんでしょうけどね。多分、まあ、ちょっと無理ですね。」 (J-60)

## 5. 【貯蓄したキャリアが財産】

【貯蓄したキャリアが財産】は〈これまでの我が助産史のリセット〉〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉〈助産への愛着が礎にある助産師冥利〉の 3 つの概念から構成された。

### 1) 概念同士の関係について

〈これまでの我が助産史のリセット〉し、施設の異動や産科の再開などにより、助産師としての在り方に変化をもたらした。

また私生活での出産、育児経験が臨床経験と共に助産師として〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉でもあると捉えた。

しかし〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉は【葛藤を通して体得したワークライフバランスの知】の中の〈母親としてのわだかまり〉と対極例にある。母親としての否定的な評価を肯定的に評価する時が到来したからである。〈これまでの我が助産史のリセット〉と〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉は相互に影響し合い、やがて〈助産への愛着が礎にある助産師冥利〉の転帰をたどった。これらの概念の関係を図 3-6 に示した。

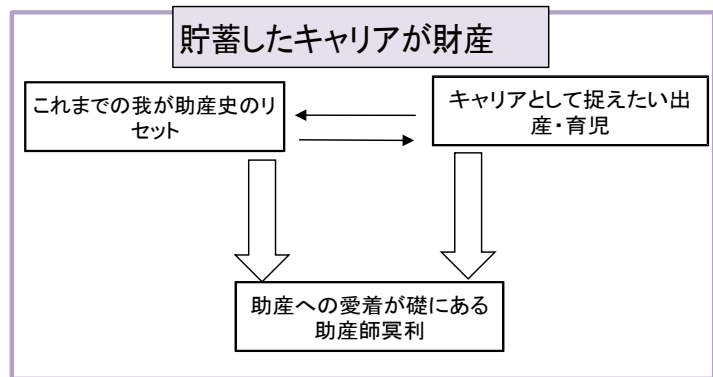


図3-6 【貯蓄したキャリアが財産】

2) 〈これまでの我が助産史のリセット〉

本概念は「産婦人科が再開したり、分娩数が増えたり、異動先や再就職で新しい環境での助産師生活のスタートをきる、新たな分野を勉強し視野を広げる機会がくる」と定義された。潜在助産師にとって産科が再開するときの喜びや、異動によって待遇が良くなったことなど、助産師にとっての転換期であるという語りがみられた。

研究協力者 B は潜在助産師でいた 2 年間が終わり、看護部から産科が再開することを知らされた。

「2 年間潜在助産師って、ずっとここにいいのかなあってなまぬるいところにいるいいのかなあって、お産始まったら『やった！』って産科にまた戻れて、すごい長かったです 40 過ぎて、また新しいことやるのかみたいなでもその 2 年間で過ぎる様と思った 2 月くらいに、急に、副部長がトコトコって現れて『始まるよ！』って言ったときにはもう、良かったあって思って。で、4 月から始まったんです。」

(B-30,31)

研究協力者 H は、同僚が辞めていく職場から以前働いていた職場に戻ろうかと再び考える。

「で、あちこちで今働かせていただいている、当時よりは自分が、仕事ができるようになったかなと思うと、時々転職するたびにちょっとはよぎるんですよ、戻ろうかなと、いつも悩みはするんです、ちらっと、なのであの時はまあ、タラレバはないですけど、やめたのは多少、なんていうか、逃げのような、皆もいなくなっちゃうし、という気持ちがたぶん強かったんだなって、自分の中で今思うと。」

(H-17)



研究協力者 F は、自分の生活スタイルとして留学を考え、一旦退職した。  
「時々外国にいかないとちょっと私が、ストレスがたまるから、ま、ある程度、  
そういう年に、1 回くらいは長期休暇が出せることを味わっちゃっている手前、  
ストレスでしたね。（中略）もう一回総合病院に戻ろうと思って、院長に相談して『まあ、あなたの一生だから、ま、助産師人生があと 30 年ある中で僕が勝手にあなたをダメですって僕は言えない。』って言って、今しか出られないでしょって言って、出させてくれた(笑)」 (F-34)

### 3) 〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉

本概念は「妊娠、出産、育児を体験して初めてわかる妊産婦の立場、育児の大変さ、帝王切開の辛さ、母親への共感など、妊娠、出産、育児の経験は助産師としてのキャリア」と定義された。自身の出産体験は、助産師を続けているから肯定的に評価できることや母親に近づいて気持ちを汲むことができるという語りがみられた。また周囲からも出産体験を評価され、助産師としてプラスになると捉えられるという語りがみられた。

研究協力者 A、E は出産体験について次のように語る。

「プラスにかなりなりますね、自分が妊娠してみないとやっぱり妊婦さんの気持ちもわからないし、お産をしてみないとお産の人の気持ちはわかんないし、産後も自分で経験して、こんなに大変なんだとか、こんなにおっぱいが痛いんだとか、して。あとは、緊急で帝王切開になっちゃったので、はい、帝王切開ってこんなに痛いんだとか、こういうのを全部経験したので、なんかそういう経験をもって話せるってのはすごくいいのかなって思いますし、」 (A-65,66)

「かなり役立つと思います。助産師の人はやっぱり自分でも生んでみたほうが、いいなと思いますね。あの、妊婦さんとか、産んだお母さんに話をする時に同じ立場で話ができたりとか、（中略）あと、より一層お母さんたちの気持ちもわかりやすくなるしってところがありますので、助産師の人で機会があれば是非ってところがあると、いろんな経験もしてまた変わってくると思います。」 (E-16, 17)

研究協力者 J は、自身が出産した時、医師から「出産がキャリアに繋がる」と言われた。

「出産のときに他の病院なんですけど、仲良くしているほかの病院の産婦人科の先生がお見舞いに来てくれて『出産したことはキャリアに繋がるから』って、言ってくれたんです。『助産師としてのキャリアに大きく貢献するよ』って言ってくれて（中略）産んだら産んだで、やっぱり違う助産師像っていうのが出てきたのかなっていう感じはします。」 (J-74)

一方、研究協力者 M は中間管理職になって、研修などがある時の子どもの反応から〈母親としてのわだかまり〉を感じる。これは〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉の対極例である。

「私、こないだファーストに行ったとき、夜勤が月に 1, 2 回だったので、夜遅くてもいるだけでも、彼女にとってはいいみたいで、ああ、子どもにとってね、母親が夜いないってのはストレスなんだなあってと思いますね。」(M-30)

#### 4) 〈助産への愛着が礎にある助産師冥利〉

本概念は「助産が好き、専門職としての誇り、家族を含めて支え寄り添う使命感、妊産婦との信頼関係、地域の集団指導で施設の名前を背負い、名に恥じない関わりをする姿勢をもつ」と定義された。分娩時に家族の関係性の構築への支援が得意になること、研究心からこだわりを持つようになったことなどの語りがみられた。また乳房ケアや分娩介助技術のスキルアップへの関心や自分の孫を取り上げた経験などの語りがみられた。

研究協力者 B は、分娩後も家族関係の再構築について語る。

「家族づくりが得意です。あの、最近はお産の時、お産をとって『はい、おめでとう』って、お産介助だけじゃなくて、新しい家族をつくっていく助産師の仕事、家族づくりってところが最近見えてきて」(B-69)

研究協力者 N は、正解がわからない乳房ケアに興味を持つ。

「まあ、おっぱいって答えないんですよ、乳房のケアって、なのでだからこそ興味があるし、どういう対応したらどうっていう、でも役に立てればなあって思いますね。」(N-33)

研究協力者 F は、分娩介助技術のスキルがアップしたことを語る。

「分娩に関しては件数を重ねているので、ま、傷なくできるようにはなりましたよね、そうでなきゃまずいんじゃないかなって思っていますけど、年代的にスキル 20 年とかで、いまだに傷はあるわ、慌てん坊では困っちゃいますよねえ、かなって思っていますけど、まあその年代に与えられたものをこなしていける先輩でありたいなどは思っていますけど。」(F-45)

研究協力者 C は進学し、思春期教育への拘りがあるという。

「研究したいことというか、もう、一回大学院に行ったので、ちょっとあの思春期の事をやりたいなと思って、思春期のことをやっていました。(中略)『性っていうのは、性っていう字は心が生きるんだよってそういう意味が含まれているんだよね』っていう話に重点を置きたいと思って、そこに重点をおくようにしています。」(C-92~102)

## 6. 【今後も大切にしたい私なりの助産道】

【今後も大切にしたい私なりの助産道】は〈臨床の助産師で居続けること〉〈キャリアを伝承したい後輩養成〉〈助産師人生と私生活の均衡ありき〉〈常にアップデートしたい知識と技術〉の4つの概念から構成された。

### 1) 概念同士の関係について

助産師としての臨床経験を積み、その後も管理職や教育者になるのではなく、スタッフとして〈臨床の助産師で居続けること〉である一方、管理職や教育職として〈キャリアを伝承したい後輩養成〉をしていきたいと希望した。

一方で自分の私生活を大事にし、自分のペースを守りながら仕事をする〈助産師人生と私生活の均衡ありき〉という就業の仕方を選んだ。しかしいずれを選択しても勉強や研修を積み、研究するという〈常にアップデートしたい知識と技術〉は〈キャリアを伝承したい後輩養成〉や〈臨床の助産師で居続けること〉と相互に影響し合った。これらの概念の関係を図3-7に示した。

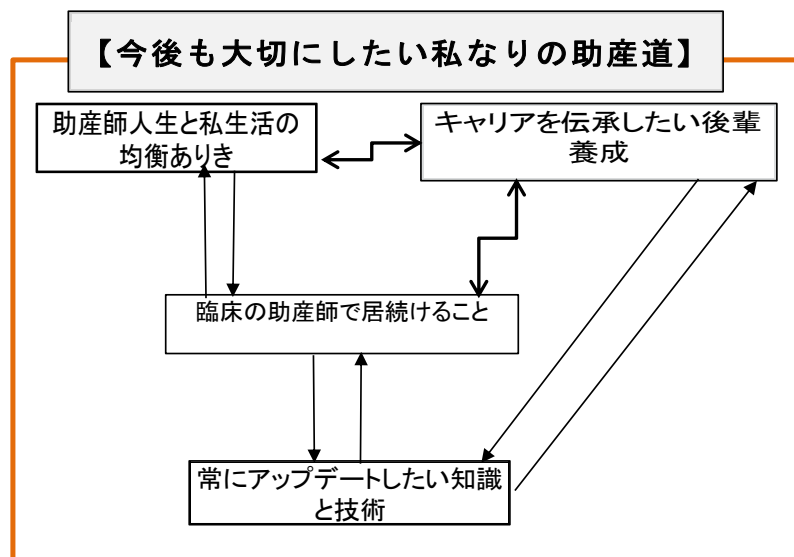


図3-7 【今後も大切にしたい私なりの助産道】

### 2) 〈臨床の助産師で居続けること〉

本概念は「自分の十八番などキャリアアップからライフワークができ、様々なことに助産師として対応できる反面、むしろ管理職や指導的な立場になるより、自分流に臨床の助産師を続けたいという気持ち」と定義された。

管理職などを避けスタッフでいたい、或いは現在中間管理職であってもいずれは現場で働きたい、教育などへの縁があっても時々だから良いという語りがみられた。

研究協力者 A は、続けていることの大切さを語る。

「もしやめちゃって家庭に入っていたら、今の助産師っていったいどうなのだろうとか、ってどこまで回らないと思うので、同じ助産師でもたぶん普通の人になっちゃうっていうか、続けていて、刺激をうけて、みんなと一緒にいやっていくというのはすごく大事かなって思います。」 (A-57)

研究協力者 E は管理職よりも現場の仕事がしたいと考えていた。

「何ていうんですかね、年齢が上になるとそういうところに行っちゃうのかもしれない」

れないんですけど、あまり管理職となると現場を離れちゃうんで、現場の方が好きなので、長く現場の方に居られるような仕事の仕方をしたいかなと思いますね。」  
(E-43)

助産師教育の教員経験がある研究協力者 K は、病棟のスタッフであることの楽しさを語る。

「ま、正直、一スタッフなので、すごい気が楽なんです。とりあえず自分の勤務体の仕事をきちんと（中略）家に帰っても電話がくることないし、持ち帰りの仕事もないし、自分が終わったら、スイッチができるので、オンオフの切り替えができるのですごく楽ですね、今は楽。」 (K-27)

### 3) 〈キャリアを伝承したい後輩養成〉

本概念は「管理的な視点で人をコーディネートしたり、教育、学生指導などの後輩養成への関心、助産教育や看護教育も気になる、経験から得た技術を学生や後輩に伝授したいと願うこと」と定義された。助産師の後輩に伝えるためにも知識をアップデートしていかなければならないこと、自分をモデルにして学生に感性を伝えたいという語りがみられた。また、教育は楽しいが葛藤もあるという語り、臨床指導者をして学生が施設に魅力を感じてくれることが嬉しいことなど、後輩の育成についての語りがみられた。

研究協力者 I は、後輩に自分のやり取りを見せて考えさせる。

「やっぱり自分が接して行って、患者さんとのやりとりを見せて、で、考えかたとして、『今頷いたけど、頷いた意味とかどう思う？』とか、そういう感性のほうですかね、助産師として大事なこともあるけど、『まずは人間としてこういうところって大事だよな』ってことをなんか日頃伝えたいなっていう風に思って、そこは振り返りのところでもちょっと時間をもつようにしています。」 (I-40)

一方で、研究協力者 N は最近の学生の未熟さなどを実感しながら指導の方法に苦慮する。

「本当に新人の子でもそうなんですけど、『そこ泣くところ？』って、本当にウルっとされると、え、ただ指導、説明しているだけなんだけど、聞いているだけだけど、みたいな（中略）手取り足取り場面設定をして、セッティングしないと。」  
(N-42,43)

研究協力者 O は、自分の娘に後輩としての助産師になって欲しいと語る。

「娘には助産師になって欲しいなという思いがある位、この仕事大好きなので。なりたいてって言ってくれないうです（中略）強制はできないんですけど、なってくれたら私としてはもう、本望、これ以上の親孝行はない位と、思う位なっほしいなと思います。」 (O-76)

一方、〈キャリアを伝承したい後輩養成〉に対して〈臨床の助産師で居続けること〉とは価値観の相違があり、対極例である。研究協力者 B は、管理職や教員になることよりも、現場で助産技術を積み、主としてスタッフで居続けることを希望していた。

「言われました、主任とかにならないんだったら、後輩とかが主任さんになるよって、『あ、いいです』って。」(B-77)

〈助産師人生と私生活の均衡ありき〉も〈キャリアを伝承したい後輩養成〉の対極例であり、WLB が優先し無理をしないことが前提にある。

研究協力者 N は無理をせずに体調、私生活を考えながら助産師であろうと考えている。

「ずっとは夜勤はできないんじゃないかなと、体的に。ま、そうなったときは、本当は助産師の仕事したいんですけど、どうしてもなければ開業するか、普通に個人病院とかに勤めるかってところなんでしょうかね、なんかまだ具体的にはないんですけど」(N-36)

#### 4) 〈助産師人生と私生活の均衡ありき〉

本概念は「基本的に自分の生活を軸足にして体力や人生計画、価値観と相談しながら、家族のことも考え、好きなことをして、無理せずバランスをとりながら助産師を続けて行くこと」と定義された。自分の人生という視座に立つと、年齢や体力に合わせて働き方を考えたり、親の介護が必要になった時の働き方を考えなければならないという語りがみられた。産科にこだわらずに自分の体調などを考慮して合ったところで働くことや家族の状況を考慮した働き方についての語りがみられた。

研究協力者 H は、いずれは遠方にいる親の介護がかかってくると語る。

「長期の介護がいずれいるようになったときに、親が夫婦二人で住んでいて、まあ片方介護、片方が介護される、まあ元気なうちはそれでたまに様子を見たりはしますが、例えば一人が先立ちまして一人が介護となった時には自分が辞めざるを得ないのかなあと。そのままずっと仕事を離れる、切るとかは思っていないですけど、はい。」(H-59)

研究協力者 N は、産科にこだわらずに自分の体調も見ながら今後を考えたいと語る。

「個人病院だと先生とのやり取りとかあるので、まあ、産科じゃなくて違う科、内科とか、でもいいのかな、看護業務という、ただ医療的な仕事をするのであれば、産科にこだわらず、でもいいのかもしれないですよ、自分の体調に合わせて、それでも産科業務がしたいというのであれば、自分に合う産婦人科病院を探すし

かないですね。」 (N-54)

研究協力者 G は子どもたちが独立し、単身赴任で夫もおらず、一人だけの生活の仕方を考える。

「でも今度は子どもたちがいなくなったので、楽ですね、自分が、で、単身赴任でしょ、旦那いなくて自分一人だから気楽でしょ、夜勤でもまあ、いいかなって、それで何もしないで寝られるっていうのがあるので、でも誰かがいるとご飯の用意とか、うん、あるからちょっとそれは無理になるかもしれないんですけど。」 (G-59)

### 5) 〈常にアップデートしたい知識と技術〉

本概念は「助産師を続けるなら、研修会や勉強会に行き、研究もスキルアップ、ブランクもない方が良くと思うこと」と定義された。年々産科の知識が進歩し、ケアも変わる中でブランクをつくると助産師を続けることが難しいという語りがみられた。

研修会には出席しなければ、ついていられないという語りがみられた。

研究協力者 A は、医学の進歩についていく必要性を語る。

「全くお産も昔、20年前と今とだとやっぱりちょっとは違うし、誘発も、誘発のやり方が違ってきているし、おっぱいに関しても、助産師のケアが変わってきているし、すごく変わっているので、それはやっぱり日々続けているからキャリアアップできることなのかなと思うんですよね。そういうことが、続けていることで、できているのかなと思うんですよね。」 (A-56)

研究協力者 G は勉強を積み重ねる必要性を語る。

「怖いなりに、新生児の、今言われている蘇生の、ありますよね、そういう勉強も、勉強していても何回もあたらないと、同じ勉強を何回も繰り返さないと、もうだんだんと年も取ってきていますし。」 (G-41)

研究協力者 I は施設の勧めで様々な研修会に参加するのが好きだという。

「研修はいろんなところに行きます、今産科救急で、今年もオルソにいたり、あとは産科救急の研修にいたりとか、研修は年間あちこち行っていますね。あとは N CPR とか、そういったところも行ったりとか、資格取って教えたりとかしているの、そういうのは好きですね、学会は順番で行かせてもらっているの」 (I-36,37)

## 第5章. 考察

### I. キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス

本章では本研究結果を受けて、キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセスに関わる4点：①職業選択動機が就業継続に及ぼす影響、②助産師を取り巻く人間関係と就業継続意思、③助産師におけるライフイベントの意味、④キャリアの蓄積について考察する。尚、文中で出てくる【 】は M-GTA で分析した結果のカテゴリー、〈 〉は概念である。

#### 1. 職業選択動機が就業継続意思に及ぼす影響

全ての研究協力者らは、看護学生時代に母性看護学実習を経験したことが、多少なりとも助産師の職業選択に結びついている様子が窺えた。先行文献では、助産師の就業継続に関連する要因として、職業選択動機や母性看護学実習が抽出されることはなかった。藤井(2015)は母性看護学実習が職業選択に与える影響について、三崎(2003)は実習でみた助産師の姿がロールモデルであると述べている。〈母性看護学実習のインパクト〉は助産師の姿と誕生の場がインパクトとなったのであろう。家族の誕生に立ち会い〈関わりたい生命誕生の場〉になった研究協力者もいた。本研究において職業選択動機は一柳(2009)のいう夢や憧れが起点となっているといえよう。

一方、〈もっと勉強したい専門性〉と〈目的ではなく手段が進学〉とは対極例で相対する価値観の表れとして捉えられた。〈もっと勉強したい専門性〉には寄り添うことを勉強するためや辛い思いをする人を減らしたいというように、産科での看護師の学習ニーズが正義感や使命感から高いという報告(高橋,2012)と同様であった。その反面、研究協力者 L の看護師以外の免許をもう一つとりたい願望も上昇志向の表れであり、強い動機の一つであろうとよみとれた。一旦臨床で働いたことがある看護師がキャリアアップしたい意思の表れも〈もっと勉強したい専門性〉があったと考える。即ち進学の実質は、純粋な正義感からの向学心からだけではなく、キャリアアップや周囲から承認を得たい自己実現の気持ちも強い動機の一つであると見出されたのである。これは自己効力感や承認の欲求でもあり、就業継続意思を維持する要因が本研究で見受けられた。このように【**決してあやふやではない職業選択動機**】は、新人時代を乗り切る原動力となり、困難があっても【**どんなストレスも今思えば全てが糧**】という意味に繋がり、キャリアの中断を免れたのではないかと考える。

Holland(2013)は、職業の選択はパーソナリティ表現の一つであると述べている。このことは Super(1972)の「職業選択は発達的な過程であり、その大部分は個人の自己概念の具現化である」という見解に関連するであろう。研究協力者らにおいて助産師という職業を選択したことは、具現化した自己概念であり、それが自己実現や承認の欲求や自己効力感を表現したと捉えることができる。

また若年層の職業選択時の課題は、若年者の離職行動にも関係があるという報告(厚労省,2008)もあり、研究協力者らにおいては職業選択動機が明瞭でその後の

就業継続意思を維持することができ、離職しないで現在に至っていると捉えられる。向学心や使命感を全うしようとする情動は、Nohria(2008)のいう「獲得への欲動」でモチベーション(就業継続意欲)に影響する情動の一つであると考えられる。

キャリア形成の視点としての、職業選択動機が就業継続意思への影響は看護師と近似しているのではないかと考える。

## 2. 助産師をとりまく人間関係と就業継続意思

助産師のアイデンティティを形成する【切磋琢磨しながら育む助産師魂】は様々な立場、他職種との人間関係の中でもまれる体験を通して、職業人として成長していく過程をみてとれる。ここで「助産師魂」というのはアイデンティティに近似しているが、むしろ助産師の原点である古来の産婆における助産師らしさにより近いことを意味する。

### 1) 上司、先輩、同僚との人間関係

〈看護職として浸る居心地の良さ〉は基本的に人間関係が良好であることを表している。また研究協力者らの中には同僚との良好な関係で職場を離れても、同僚と飲んで憂さ晴らしするなどの語りがあり、ストレスマネジメントが適切にできていたといえる。「自分なりのストレス解消法」は職場適応に影響する要因の一つ(中本,2009)であり、話ができる先輩や同期がいることと、続ければいつか良いことがあるという想いが辞めないための要因(原田,2016)であるという。良好な人間関係は、そこで働く看護者を「人の役に立ちたい」という気持ちにさせ、自信をもたらし、仕事へのやりがいや将来性を信じる気持ちにさせるという(高山,2009)。帰属感にも繋がる就業継続意思であり、研究協力者らは職業生活のQuality of Lifeを向上させていたことが窺える。

一方で、研究協力者らの新人時代の語りには、全てにおいて先輩助産師が登場した。多少、意地悪い先輩はいても影響が小さく、人間関係を理由にキャリアを中断した者やバーンアウトに陥る者はいなかった。〈たとえ厳しい先輩でも助産師の鑑(かがみ)〉はキャリア充実期の現在でも、尊敬できる先輩やモデルの存在となり、心の支えであるとよみとれた。亀田(2007)も、ロールモデルを意識できることが助産師の就業継続意思を支えると述べている。Savickas(2011)も「そこで働いている人々との相互交流を通じて、こんな人になりたいという願望を選択する」という。ロールモデルの存在は職場を肯定的に捉えることにも結び付くことが分かる。

中には、新人時代にリアリティショックに遭遇した研究協力者もいたが、対処せざるを得ない状況として乗り切っていた。Benner(2012)は「ある新人看護師は自分自身を戦場にたとえ、学校で培われた価値観と実践での価値観が絶え間ない小競り合いを起し、爆弾や対空砲火が2つの価値観の間を飛び交っていると説明した。」と述べている。リアリティショックの回復過程の一つに職場の人間関係の調整があり(水田,2004a,2004b)、上司や先輩に〈どんなに大変でもここでやめたら青いまま〉という気持ちが支えられ、乗り切れたのではないかと考える。



この姿勢が〈窮地でも助産師であること〉の意思に繋がるのであろう。例えば、分娩時の大出血に遭遇し、暫く分娩は担当したくないと思った研究協力者 B は、その女性が 2 人目を妊娠したことを知るととても喜んだと語った。このような感情が就業継続意思の支えとなったのであろう。母体搬送などで母子が無事であると、すべてが帳消しにできる(谷本,2014)というのと同様であろう。

総じて研究協力者らは〈怖い体験を通してついた精神的免疫〉を獲得し、職業人としての度胸がつくと【どんなストレスも今思えば全てが糧】と、今だから振り返り、肯定的に解釈できるのであろう。

しかし一方で、新人時代から出向制度の導入などで、積極的に分娩介助や両親学級などを経験させてもらった研究協力者もいた。助産師主導の分娩介助はアイデンティティ形成に影響する要因(Hundley,1995: Allen,2017; 井田,2005)の一つであり、アイデンティティを育む恵まれた環境にあったことを垣間見た。研究協力者らの新人時代は十分な正常分娩件数があり、現在とは乖離があることは疑う余地もない。助産師においては、分娩介助はあらゆる助産師業務の中でも特にコアとなる部分であり、新人時代のリアリティショックを回避し、その後のアイデンティティ形成を育むにつき、影響が大きいと考える。分娩介助経験数はスペシャリストとしての専門性が強い要因であり、分娩介助という誕生の場を通して技術を向上させることで、助産師独特のアイデンティティが形成されるのではないかと考える。

## 2) 産科混合病棟での助産師 VS 看護師

研究協力者らの殆どが産科混合病棟、または産科の閉鎖に遭遇していた。産科が閉鎖した病院では、助産師として残れない或いは居づらい状況も垣間見た。少子化社会においては、産科単科では経営上の問題も絡み、ベッド稼働率などの視点からも入院患者数や入院時期が読めない産科は、混合化せざるを得ない状況が窺えた。研究協力者らの語りには、看護観の相違から〈どこか折り合えない人的環境〉もあり、産科業務への理解や知識がない看護管理者が存在することも分かった。また産科混合病棟における〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉について、研究協力者らはまず自己のアイデンティティはスペシャリストであるのか、ジェネラリストであるのかと葛藤していた。同時にジェネラリストとしての看護師との人間関係に葛藤していた。つまり、研究協力者ら自身の中でのアイデンティティの葛藤と対人的な葛藤があったといえる。日本では法的に助産師資格は看護師資格も包括するため、看護師からみれば、助産師は看護業務ができて当然であると考えられるかもしれない。出石(2015)は産科混合病棟では、幅広い知識と技術を習得する必要性を強いられていると指摘する。助産師がスペシャリストを前面に出すと、看護師と軋轢を生むことは研究協力者 H、L の語りにも表れていた。産科混合病棟での葛藤は助産師ならではの葛藤であり、果たして看護師においてはどうなのかという疑問が残る。助産師が特定の診療科でのケアを専門とすることが、葛藤を生むのではないかと考える。

また産科混合病棟では、他科の患者の重症度が高いほど業務の不均衡が起き、助産師と看護師間の不公平性を生む。健康度が高い母子を対象とする助産師業務は楽であると捉えられ、助産師と看護師の軋轢が生まれやすいのではないかと考える。看護部から「助産師ではなく看護師として採用している」と告げられ、自身の中で〈スペシャリストとジェネラリストとの狭間での葛藤〉となる研究協力者もいた。助産師の場合、一旦産科に配属されると他の病棟に異動の機会が少ないため、不満があれば施設を異動しやすい現状がある。見方をかえれば、助産技術をより更新できる施設に異動することも可能であるため、分娩介助などのスキルアップのために異動するという語りもみられた。

一方で、産科混合病棟における感染やケアの優先度という点で母子への影響も懸念されている(江角,2004;北島,2008)が、母子への満足と助産師の満足が連動しているのではないかという視点ではキャリアに影響する問題であろう。

今や8割を占める産科混合病棟に抵抗するのではなく、いかに助産師として前向きに就業継続意欲を保つかに論点があると考ええる。研究協力者Eは自身を「看護師上がり」といい、助産師ではあるけど看護師でもあるというスタンスで、看護することには変わらないという視点をもっていた。産科混合病棟にスムーズに馴染むための処世術としての示唆が得られる語りであった。

国外においては産科混合病棟に関する先行文献がなく、日本ならではの現象であろうと考える。その理由として、国外ではオランダやドイツのように、ダイレクトエントリーで看護教育を経由しない助産師もあり、助産師養成や法的な役割の相違(日看協,2010)によるところは大きい。助産師教育を看護師教育に後続させ、免許も双方の合格を条件とする日本においては、アメリカで捉えられている助産師、つまり Nurse midwife として意識づけられる。近年のようにハイリスク妊産婦が増えている状況下では、一旦看護師としての臨床経験を積む方が高い看護実践能力が期待できるのではないかという見解もある。所詮人との関わりには相違なく、看護をすること自体は変わらないという語りから、看護師資格をもつ助産師の働き方の示唆も得た。近年の母子保健事情や産科のハイリスク化、混合化を考慮すると、むしろ助産師教育自体を一定期間、看護師としての臨床経験を条件とする方が得策であり、法的にも見直されてはどうかと提言する。

### 3) 医師に依存した文化の中でのアイデンティティ形成

人的環境においては、看護職としての上司、同僚だけではなく、医師との人間関係の影響が大きくその障壁が厚いことが窺えた。特に助産師が自律的に専門性を発揮できる場であるほど、益々医師との折衝が要となってくると考える。これが〈医師を賢くコントロールするのも助産技術〉である。助産師が経験と共に上達するのは助産技術であるが、医師との協働のテクニックも助産技術であるといえる。例えば、医師との協働の場の典型例が院内助産、助産師外来などである。先行文献では母子へのメリットも述べている一方、院内助産に後ろ向きの背景では、技術や経験などの未熟性に加えて、医師に依存的な状況が窺えた。助産師の

自律性、専門職性と謳いながら、近年の医療介入の多い産科においては、協働以前に医師に依存する関係を築きやすいのではないかと考える。研究協力者 G の語りには、助産師が分娩直接介助を行うと医師と管理者から叱られるというのもあった。助産師主導の分娩介助がアイデンティティ形成を促す(Newton,2014 ; 井田,2005)という報告がある中で、逆行して医師に依存する文化が蔓延している状況を垣間見た。産科の閉鎖や分娩件数の減少に関して「病院は医師次第」という語りも複数みられ、医師の壁の厚さを実感した。

国外でも、女性の継続ケアの担保には医師との collaboration や産科医のサポートがあること(Skinner,2010)や医師の意思決定に依存する文化の中での助産師の役割(Bluff,2008)が指摘されている。また母子への継続ケアは助産師、産科医と一般開業医と小児科医、妊産婦との協働次第(Homer,2016)、産科で医師教育を行うことで助産師のアクセスに制約が生じること(Angelini,2009)などが報告されている。諸外国においても医師への依存と紙一重であることが窺えた。医師との協働で起きる問題は、家庭分娩から施設分娩に移行したために起こっている現象にほかならない(江角,2004)という指摘通りであった。今後産科がハイリスク化するほど、医師との協働も依存に傾きやすくなるのではないかとさえ推測される。このため法的に謳われている助産師のローリスク症例の自律的、主体的なケアよりも、医療介入における診療の介助や看護師として側面が多くを占め、古来の助産師らしさが縮小しているのではないかとみてとれる。

#### 4) 一助産師でいることでの妊産婦との関わり

妊産婦との信頼関係は助産師の就業継続におけるアウトカムと捉えることができる。医療施設において、妊産婦のリポート率が高いことは、合計特殊出生率が低い近年では特に奨励すべきことであろう。常に女性を支えるという視点から、助産師は分娩前後の長い関わりを持つことが期待できる。そこが看護師と患者の関係との相違点であろう。分娩後の女性に対して、施設への再来を期待できる点は看護師が他科の患者に対する対応とは異なる特徴である。

また研究協力者らは少なからず〈臨床の助産師で居続けること〉を希望する者が多かった。それも管理職ではなく、一般のスタッフでありたいと希望していた。あえて管理職にならない理由が似通っており、管理職になると助産師業務ができないことや管理職の負担などを挙げていた。特に産科混合病棟においては、管理者がジェネラリストでなければならないことにも起因すると考える。中には、管理者を降りて一般のスタッフになった研究協力者 J、O もいたが、特に後悔している語りはなく、J は医師との衝突、O は看護部と折衝がなくなったためストレスが軽減していた。総じて研究協力者らは、上昇志向もないわけではないが、どちらかという妊産婦たちとの関わりを通して信頼関係を構築し、地域に貢献することに価値観をおく傾向にあった。20年以上など経験年数の高い看護師は管理職になりたいと考えているという林(2017)の報告とは異なる結果である。助産師は管理業務に就くことで、専門性が高い業務に専念できないと考える傾向がある

とよみとれる。小泉(2010)は、病院勤務助産師はケアの対象者にチームとして関わることによって職業的アイデンティティを確立していたというが、この見解に近い。地域の妊産婦への貢献は、職場の一助産師としての貢献であり、所属する組織への還元をもたらすが、この根底には帰属感があるのだと考える。これも助産師の就業継続のアウトカムであり、達人としての成長を感じる〈助産への愛着が礎にある助産師冥利〉であろう。吉田(2017)も就業継続できる背景には住む地域への愛着、巡り合わせなどを挙げている。産科以外では退院した患者に再来を期待することはできないが、妊娠、出産、育児を通して再来は勿論、地域との密接した関係を積極的にもつことができる。これは地域に根差す開業助産師を原点とした助産師の在り方に近似しているのではないかと考える。開業助産師は助産師冥利に尽きる場面も多く、特に戦前の産婆はダイレクトエントリーによる教育が行われたため、看護師免許を保有せず、助産師として最初から教育されていた。戦後は看護師免許を保有し、助産師の在り方も変わり、現在に至っている。原点となる産婆や開業助産師に限りなく近づくことができるのが院内助産や助産師外来であり、近年の助産師における就業継続のアウトカムなのだと考える。ここであえて「助産道」としたのも、キャリアという言葉では語りつくせない産婆時代からの助産師の原点である助産師らしさを含むからである。

概して、研究協力者らの殆どは Schein(1990b)のいう技術を高めエキスパートであることに満足を覚える「専門・職能別コンピタンス」というキャリア・アンカーを持っていたといえよう。ダイレクトエントリーで教育された時代の助産師はこのキャリア・アンカーが強かったのではないかと推測する。

また Schein(1990b)は仕事の経験を重ねると、大切にしたい技能や能力、人生の方向付けを支配する重要な動機や価値観がはっきりしてくると述べている。人生経験や仕事の経験を集積した結果、自己の内面が明らかとなり、より洞察が進むことでキャリア選択を方向付けるキャリア・アンカーが見えてくるといふ(Schein, 1990b)。この意味でキャリア充実期にある助産師は、十分な人生経験や職業人としての経験を積み、それぞれの「助産道」における価値観を見出せたといえよう。

### 3. 助産師におけるライフイベントの意味について

#### 1) 妊娠、出産と家族の存在について

ここでいうライフイベントとは、ジェンダーが影響する妊娠、出産、育児および介護などのライフイベントをいう。研究協力者らで妊娠、出産の経験がある者は、自身の妊娠・出産体験を通して、それらが肯定的に影響していると述べていた。僅か個人の経験ではあっても、陣痛の辛さや帝王切開の痛みなどを母親と共感でき、育児の大変さを自身が経験することにより、より良い助産ケアに結び付くという理由による。これが〈キャリアとして捉えたい出産・育児〉となる。研究協力者 A は、出産・育児について助産師としての幅が広がることは認めるが、仕事を続けていることが前提にあると述べていた。天野(2013)も妊娠前からのキ

キャリア意識を土台として、仕事と家族と自分を繋げる方向にキャリアの価値が広がるという。岡津(2012)も助産師が出産体験により、更に母子の役に立ちたいと考える傾向があると指摘する。特に助産師における妊娠、出産の追体験は肯定的な影響を及ぼすキャリアの分岐点であり、職業上の示唆を得ると考える。

しかし、ライフイベントの経験は極めて個人的体験であり、勤務評価に直接繋がらないため、キャリアへの意味を見出すのは今後も普遍的な課題であろうと考える。ここではライフイベントは、専門的職業人としての人生をより豊かにする十分条件としての意味をもつと結論づけたい。特に女性と家族中心のケアをコーディネートする助産師自身が、ライフイベントを経験することは重要なキャリアであると提言する。妊娠や出産、育児を通して、助産師として従事している意味について再確認するのではないかと考えるからである。

本研究でいう〈家族のおかげで働ける自分〉という概念は、家族あつての自分という視点に立った就業継続意思を含んでいる。夫に話を聴いてもらう、あるいは子どもたちに紛らわされ、〈家族のおかげで働ける自分〉であると認めている。研究協力者 H は介護が目前に迫っており、いつか仕事を一時中断するかもしれないことを懸念し、L は介護しつつ働いている状況にあった。柴田(2016)は忍耐と成り行き任せ、我慢、どうでもよい気持ち及び頑張りすぎないことが継続のコツであるという。マイペースでその時々働き方を考え仕事への価値観を変えながら就業継続するという示唆を得た。

総じて、ライフイベントに直面して働き方を調整するのはまず女性側であるという点で、助産師自身にも潜在的にジェンダーバイアスがあるのではないかと推察する。むしろ助産師自身や家族のジェンダーバイアスが〈家族と波風を立てない私なりの工夫〉〈家族のおかげで働ける自分〉のいずれかに二分されるのではないかと考える。助産師は女性に寄り添う立場として、古典的なジェンダーバイアスがあるかどうかにかかわらず敏感になり、アンテナを張る必要がある。このことが女性の人権を擁護する立場にも通じる。

## 2) WLBの実態について

キャリア充実期の助産師においては、出産、育児、もしくは介護などで WLB の課題があり、歩調を緩めて働くことを一度は考えていた。出産、育児、介護などはキャリアのターニングポイントであり、キャリアカウンセリングが必要な時期であろう。〈家族と波風を立てない私なりの工夫〉は、家族の消極的協力やマンパワー不足から、どちらかといえば自身の努力と工夫で乗り切るという点で〈家族のおかげで働ける自分〉と対極例である。しかしどちらの概念も〈母親としてのわだかまり〉とは対極例であり、子どもがいる研究協力者は皆母親として葛藤していることになる。中には研究協力者 B、J など、船橋(2006)のいう「役割逆転タイプ」、即ち性役割を逆転しているカップルがいた。強い職業意識があり、実際に夫が時短をとっており、夫の出世を見送ることになる。松田(2004)は専門職、高学歴などの高階層女性たちは子どもや保育所を理由に仕事を辞めてい

ない現状を指摘する。また真鍋(2004)も妻の就労率は夫の収入が多ければ低くなるという法則が戦後は崩れてきたと指摘する。研究協力者らは、子どもがいることを理由に仕事を辞めず、〈母親としてのわだかまり〉はあってもキャリアを中断しなかったといえる。仕事に生きがいを感じていたため、わだかまりがあっても乗り越えられたのではないかと考える。小森(2017)は母親が幸福感をもつと子どもへの好影響になるという。表山(2017)は、仕事と生活のメリハリや「今」のライフステージにおける WLB を受容し、充実感を糧にすることであるという。本島(2017)もキャリアプランの実施にあたり社会資源を利用することを提案している。その時々働き方を受け入れ、子どもの成長や家族形態の変化に合わせた働き方を工夫する必要があることが示唆された。

そして、研究協力者らの職場には頼りがいがあり、時にはきめ細やかな配慮をしてくれる〈私を育てて認めてくれる頭の上がない上司の存在〉が存在していた。WLB の調整だけでなく、成長を見守り、承認し、休暇を配慮し、良く話を聴いてくれる上司であったことが窺える。管理職のマネジメントや理解がスタッフの WLB に影響しており、先行文献(田所,2008 ; 北川,2010a ; 北川,2011 ; 北川,2010b ; 中川,2012)と同様に両立支援は就業継続意思の支えとなることが示唆された。太田(2016)によると、承認は従業員の動機づけに大きな力を持ち、人事評価、昇給や昇進などの報酬、処遇に結びついてこそモチベーションや満足に繋がると述べている。上司の存在はロールモデルであることも含めて重要であったことが窺える。やはり WLB においては職場の良好な人間関係が礎にあり、その上に自身と家族の支援があるという示唆を得た。

Schein(1995)は職務と役割のプランニングにおける最も重要な要素の一つは、配偶者もしくは significant others(重要他者)、子ども、友人を役割ネットワーク内に存在する中心的な利害関係者として位置付ける点にあるという。重要他者(significant others)などへの影響を考える時に WLB の概念は不可欠であることがわかる。

#### 4. キャリアの貯蓄

研究協力者らにおいては、20年前後の経験年数があり、得意分野やこだわりを持つようになっていた。それが経験を通して得た助産へのアウトカムである。これは〈助産への愛着が礎にある助産師冥利〉に結びつく。また研究協力者らはこれまでの働き方の見直しをし、挑戦したいことをする機会に恵まれ、今後の身の振り方など将来展望を検討する時が来た。この時が〈これまでの我が助産史のリセット〉である。Sullivan(2011)によれば、助産をやめない理由のカテゴリーは「私は私の仕事を楽しむ」「私は助産師であることを誇っている」および「職務満足を得ている」であるというが、研究協力者らの助産師冥利はこれに近いのではないかと捉えた。

一方で、自身のアウトカムである助産技術や経験知を後輩や部下に伝えたいという〈キャリアを伝承したい後輩養成〉の意思をもつ研究協力者もいた。管理や

教育などの上昇志向には研修やキャリアアップが不可欠となるため、〈助産師人生と私生活の均衡ありき〉が保てない可能性があり、これらの概念同士の価値観は対極する。実際に、休日に研修に行くと子どもに影響があるという語りもみられ、それが母親としてのわだかまりとなっており、葛藤することになる。

総じてどのような働き方を選んでも、全員がブランクへの不安を持っていた。現代では女性のライフスタイルが変化し、助産の対象も多様化していることから〈常にアップデートしたい知識と技術〉が必要となる。研究協力者らはせっかく資格を持っているのに、一度辞めたら戻らなくなると言い、ブランクを恐れていた。資格取得の苦労を無駄にたくないという意味が窺えた。この意思是職業選択時から持ち続け、就業継続意思を支えてきたものであるとよみとれる。日本では助産師資格は終身免許ではあるが、だからこそ全ての研究協力者らが、アップデートの必要性を実感していることを垣間見た。Hobbs (2012)も助産師は知識や技術をアップデートすべきであると述べている。

最後に、Robertson(2014)はインシデントによるキャリアの中断を報告しているが、医療事故がなかったことは、研究協力者らが順調に就業を継続できた一つの要因であると考えられる。

ここではキャリア充実期にある助産師が、語りを通して自身のキャリアストーリーを振り返ることで、それぞれが専門領域に磨きをかける助産道へと移行できたといえる。大久保(2016)によると、多くの場合就職後 10～15 年は懸命に目の前の仕事に取り組むプロセスに価値を置き、仕事の経験や人との出会いで基礎力を鍛えた後、自分の専門力に磨きをかける移行ができれば、キャリアの成功が見えてくると述べている。その視点から、15名の助産師のキャリアは成功例であり、むしろ「就業継続」ということがキャリアの成功を意味する。このことから、成功例だけに限られた点が本研究の限界ともいえる。

## II. 看護への示唆

### 1. 助産師のキャリア支援について

本研究で、キャリア充実期の助産師における就業継続の意思のプロセスを探求して得た知見について述べる。職業選択時の支援として、近年の産科周辺事情を踏まえると、正常分娩介助の機会が減少しているため、助産師のアイデンティティ形成を亢進できる環境が必要であろう。研究協力者らの中には分娩介助を優先して担当させてもらい、年間 100 件以上の分娩介助をしたという研究協力者らもいた。近年では困難であるが、むしろこれほど多様化した助産師教育課程がある中で、学生の目的は必ずしも助産師になって臨床に定着したいという意向ばかりではないとみてとれる。助産師養成課程や学生の背景が多様化し、モチベーションが曖昧で、安易に離職する助産師もいる背景の一つには、緩い職業選択動機や臨床でのリアリティショックがあるとみてとれる。磯山(2017)は新人助産師に分娩介助の機会をつくる必要性を述べているが、近年では分娩介助件数を稼ぎたいのは新人だけではないと考える。分娩介助だけが助産師業務ではないのは前提と

はいえ、やはり分娩介助はどの年代においても助産師業務のコアであり、スキルアップの重要な指標であろうと考える。このため助産師の出向制度(日看協,2012b)などにより、ハイリスク症例の多い大学病院などの助産師が、助産師数が少ない診療所に分娩介助の場を求めることは、アイデンティティ形成上も重要であろう。また病院と診療所における助産師の偏在(日看協,2012b)の軽減にも貢献できる。同時に助産師教育においては、出向制度で臨床指導者や教員が確保されると、学生が十分な分娩介助を経験できる可能性がある。

そして、前述したように産科混合病棟や妊産婦のハイリスク化に対して、一旦は看護師として臨床で働き、その後に助産師学校へ進学するというキャリア形成を推奨したい。むしろ看護師としての臨床経験を積んだ後に助産師教育課程への進学ができるように法的に改正されてはどうかと考える。新人助産師のリアリティショックも減少するのではないかと考える。

その理由としては、まず看護の基本を臨床で学ぶことで、ハイリスク症例に対しても高い助産技術をもつことが期待できるからである。この前提として、多様化する女性へのケアの質を高める助産師教育が必要で、課題を教育側へと戻すことになる。分娩が施設化されて50年以上が経過するため、ダイレクトエントリーであった従来からの助産師のアイデンティティを見直し、価値基準そのものを変革する時期が来ているのではないかと考える。女性のライフスタイルも多様化したことは、助産師業務そのものを見直す転機であると考えられる。

職業人としての助産師のアイデンティティは人に育てられ、練磨される状況で強化、亢進されると捉えられる。Savickas(2011)は、職場の最も重要な要素はそこを占有している人々であり、そこに集う人々は独特の組織文化を作るという。要するに職場は「そこで働いている人々の価値観を共有する人々を惹きつけ、選択し、確保する」である(Savickas,2011)。Nohria(2008)も就業継続意欲を高める欲動の一つに「絆への欲動(drive to bond):個人や集団との結びつきを形成すること」を挙げており、これは自身にとって有益な職場の人間関係に相当すると捉えた。総じて人的環境は全ての礎であり、それがキャリアを発達させ、両立支援の一助になり、帰属感を生む。それは職業人として成長するための糧であると考えられる。人的な環境も概念分析においては、職務満足に影響する要因であった。

キャリア充実期の助産師は、助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)によると、第4回目のキャリアカウンセリングの時期で、専門分野の強化や展開、後輩の養成などが目標となる時期である(日看協,2013)。助産師の就業継続におけるアウトカムとして、院内助産の主担当や、チーム医療の推進に伴う人間性や社会性の向上が期待され、ライフワークとされる専門分野や得意分野を持つため、このことを踏まえてトランジションへの支援が必要である。

今後はセカンドキャリア準備期という分岐点まで、キャリアを継続し、優れた助産のジェネラリストとして活躍、あるいは開業に向けた準備、または管理職、教育職、研究職、行政などへの視点を向けることになる。教育、研究職では母性



看護学或いは助産学など、経験が生きる場があり、将来の見通しが立ちやすい。

## 2. WLBとジェンダーについて

本研究を通して、育児期を前後して女性の働き方という枠組みで論じられるところに、日本における「ジェンダー知」が根底にあると考えた。一部の「役割逆転タイプ」は少数派であろうと考える。子どもが病気になれば気をもみ、仕事を辞めたいと思うのは、日本のジェンダー知に苦慮しているとみてとれる。ジェンダー秩序にある「性別分業」(船橋,2006)に焦点を当てれば、かつて子どもに何かあれば母原病や三歳児神話など女性側の原因となってきた経緯も、現代日本社会の「ジェンダー知」が背景にあるという(船橋,2006)。落合(2008)も育児不安が問題であるのは日本だけであると指摘している。日本に根強いジェンダー知がある限り、出産と育児などジェンダー知が濃厚に影響するライフイベントである出産、育児は、就業継続における普遍的な WLB の課題となる。年齢別就労人口を描く M 字カーブは日本などアジア諸国であり、欧米では逆 U 字、つまり山型カーブである(母子保健の主なる統計,2015)。女性専門職がキャリアを中断しなければこのカーブは欧米化するであろう。研究協力者らが管理職や教育への道を選ばず、スタッフでいたいと思う背景には、裏返せば母親として妻としてステレオタイプに限りなく近づこうというジェンダーバイアスに支配された意思もあると推測する。

一方で、管理や教育に興味がある研究協力者や管理職経験者もあり、職業意識が強く、就業継続の経験知があると考えられる。浅倉(2004)は、男性がトップダウン型の人事管理であるのに対して、女性はボトムアップのコミュニケーション型人事管理をするという。近年では日本でも男性管理職が増えつつあり、国外では Berkery(2014)が、男性管理職の出現でキャリアが二階層になっていると言う。

しかし女性管理職の存在は、常に再生産されるジェンダー秩序を断ち切る機能を果たす可能性があり、旧来のマネジメント・スタイルを大きく変化させたという(浅倉,2004)。特に産科では、女性管理者がリーダーシップを発揮し、スタッフを含めた女性を一番理解できる立場にあることが期待される。

## III. 本研究の限界と課題について

本研究では研究協力者全てが就業継続の成功例であり、15人のデータで飽和化が確認され、本結果を助産師の就業として一般化することの困難性がある。分析テーマとした助産師の「就業継続における意思のプロセス」もカテゴリーの抽象度が高くなるほど助産師以外の看護職との共通性が見出されると考えられる。日本において助産師は看護職の一つ Nurse midwife に含まれるため、このような共通性が見出されるのではないかと考える。しかし諸外国、例えばオランダのようなダイレクトエントリーによる助産師教育が行われている場合は異なる結果になることも予測できる。

一方で助産師ならではの独自性の部分は次の通りである。まず助産師の法的な責任範囲が医師との協働における困難性に影響することであり、これが他の看護

職とは異なる点である。また近年の母子保健事情の変化や産科の混合化により、助産師らしさよりも看護師と近似した部分が濃厚となり、今後は益々その傾向が強くなり、アイデンティティそのものが看護師に近似していくものと予測する。

しかしそのような環境下にあるからこそ、ジェネラリストとスペシャリストの狭間での葛藤など、助産師ならではのカテゴリー、概念が抽出されたのではないかと考える。これまでは新人助産師のリアリティショックや中堅助産師についての先行研究はみられたものの、20年前後の就業継続の成功例である助産師を対象とした研究がほとんどみられず、本研究の独自性であると考えられる。

今後は、退職後就業しない助産師、或いは看護師として就業している助産師や潜在助産師、又はキャリア充実期以降のセカンドキャリア準備期の助産師などを対象に調査する必要があると考える。更に、臨床経験を経て教育や後輩養成などに携わる教員としての助産師に焦点を当て、生涯発達の視点からキャリア形成を追求し、更なるエビデンスを蓄積する必要がある。

## 第6章. 結 論

本研究におけるキャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセスにおける結論は以下の通りである。

1. 母性看護学実習を発端に、生命に関わる使命感や自己顕示という【**決してあやふやではない職業選択動機**】が芽生え、【**どんなストレスも今思えば全てが糧**】となり困難があっても乗り切る原動力に繋がっていた。
2. ロールモデルや同僚、医師と妊産婦との人間関係は【**切磋琢磨しながら育む助産師魂**】に繋がり、アイデンティティを強化し、就業継続意思を高め、帰属感を培っていた。
3. 助産師にとって妊娠・出産・育児などのライフイベントは【**葛藤を通して体得したワークライフバランスの知**】となり、キャリアとして位置づけられた。
4. 【**貯蓄したキャリアが財産**】は転機が到来しても、助産師であることに高い満足感や継続してきた自信から助産師冥利を感じていた。
5. 【**今後も大切にしたい私なりの助産道**】は特技と生活スタイルを調和させた考えで、常に知識や技術の更新を心がけていた。

## 謝 辞

本研究にあたり、東京女子医科大学大学院看護学研究科ウーマンズヘルス領域の小川久貴子教授に大変ご丁寧なご指導をいただくことができました。平成 26 年に私が本研究科に入学致しました時は、助産師教育機関におり、大学院通学にあたり大変苦慮を致しましたが、そのような中でも小川教授にはお時間の調整をしていただき、常に大学院の科目履修ができるようにご尽力をいただきました。時には修士課程の学生さんのゼミで、プレゼンテーションも担当させていただき、大変勉強になりました。そこでのディスカッションなどを通して、本研究に多大なヒントを得ることもできました。入学してから間もなく、小川教授には横浜で行われた ICM で文献レビューの発表の場を作ってくださいましたことも、感謝に尽きる次第です。職場を異動してからは、母性看護学領域の教員として時間の目途が立つようになり、職場の理解もあり、大学院通学がよりスムーズになりました。都内に出向くまでに往復 4 時間程度の時間を要しますが、この間にその日にみていただく課題をこなすための好機となりました。いつも小川教授のところでご指導をいただき、ディスカッションできることがむしろ楽しみとなりました。周囲が大変な思いをして大学院を修了したという話を小耳にはさむのとは裏腹に、私にとっては大学院に出向くことが楽しみとなりました。そして大学院在学中に東京女子医科大学看護学会、日本母性衛生学会などでスタッフとしてお手伝いできる機会もいただきました感謝いたします。ウーマンズヘルス領域の先生方にも学生生活に関することでも、大変お世話になりましたことで感謝いたします。

佐藤紀子教授には、入学当初より看護職生涯発達学特論にて大変お世話になりました。私がライフワークとして気にかけているテーマに近いと小川教授から勧められ、ぜひ履修させていただきたいとゼミに混ぜていただきました。佐藤教授のお人柄あってなのか、たくさんのゼミ生がいらっしゃいまして、いつも温かく活発なゼミに参加させていただき刺激を受けました。自分が関心を寄せているテーマが研究になるのだということも分かり、自信が持てました。また日本看護教育学会でスタッフとしての役割をいただき大変感謝しております。

日沼教授には、研究計画発表会などでの的確なご質問やご指摘をいただき、その後のヒントを得ることができました。本研究では積極的な就業継続及び職業への定着をテーマとしていることがはっきりとしたのは、日沼教授から本研究は離職予防をテーマとしているのかどうか質問を受けた時だったと思います。そこで改めて自分の研究がぶれないために、計画書を見直した次第です。本当に感謝しております。

東京女子医科大学大学院看護学研究科の非常勤の先生方も含めて、講義時間などを融通してくださったことも含めまして、活発なゼミや充実したご指導に深謝いたします。

そして本研究を手掛けるにあたり、ご協力くださいました 15 名の研究協力者のうち、数人の方からこれまでの振り返りができてよかったというお言葉をいただきました。また本研究がどのように発表されるのが楽しみであるというお言葉や、管理者の方から非常に興味があるというコメントをいただきました。その時には是非とも本研究を無駄にしないよう結果を公表し、研究協力者および施設の管理者の方々に還元しなくてはと思いました。今回論文にまとめることができまして、その第一段階を踏み出したように思います。本当に深謝いたします。

## 引用文献

- 阿部 慈, 佐々木 睦子(2017):中堅助産師のキャリア発達への思いのプロセス,香川大学看護学雑誌,21(1),1-12.
- 吾郷美奈恵, 三島三代子, 石橋照子(2014) : 保健師・助産師・看護師の職務満足度と思考特性や職業経験の質との関係,日本医学看護学教育学会誌,23(2),13-20.
- 秋月百合,藤村一美 (2007) : 日本における病院勤務助産師のバーンアウトに関する研究,日本助産学会誌,21(1),30-39.
- Allen J,Kildea. S, Hartz ,Dl,et al.(2017):The motivation and capacity to go 'above and beyond': Qualitative analysis of free-text survey responses in the M@NGO randomised controlled trial of caseload ,Midwifery,Jul,50,148-156.
- 青柳 優子, 石村 由利子, 大槻 優子(2007) : 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, 医療看護研究,3(1),69-74.
- 天野 道代, 恵美須 文枝, 志村 千鶴子(2013):キャリア途上にある女性の予期せぬ妊娠から出産にのぞむまでの体験,母性衛生,54(2),354-365.
- Angelini .D(2009) : A national survey of the midwifery director role in academic midwifery practices involved in medical education in the United States,J Midwifery Womens Health, Jul-Aug54(4),275-281.
- 青木康子,加藤尚美,平澤美恵子(2003) : 助産学大系,助産学概論,日本看護協会出版会(3),東京.
- 浅倉むつ子(2004) :労働法とジェンダー(1),双書ジェンダー分析 7,192, 勁草書房,東京.
- Bayes.S (2016) : Registered nurses' experiences of caring for pregnant and postpartum women in general hospital settings: a systematic review and meta-synthesis of qualitative data,J Clin Nurs. 2017 Mar,26(5-6):599-608.
- Benner.P, (2001) /井部俊子監訳(2012) : ベナー看護論新訳版,初心者から達人へ,医学書院,東京.
- Benner.P ,Sutophen.M,Leonard.V(2010)/ 早野 ZITO 真佐子訳(2011) : ナースを育てる 2(1), 医学書院, 東京.
- Benner.P, Hooper.P,Stannard. D (2011)/井上智子監訳(2012) : ベナー看護ケアの臨床知, 行動しつつ考えること,2(1),医学書院.東京.
- Berkery E, Tiernan S, Morley. M (2014) : The relationship between gender role stereotypes and requisite managerial characteristics: the case of nursing and midwifery professionals,J Nurs Manag. Sep22(6),707-719.
- Bluff.R,Holloway.I(2007) : The efficacy of midwifery role models,Midwifery, Sep,24(3),301-309.
- 公益財団法人母子衛生研究会 (2015) : 母子保健の主なる統計,26-27.
- Calvert. I (2014) : Support for midwives - a model of professional supervision based on the recertification programme for midwives in New Zealand,Women Birth,Jun,27(2) ,145-150.
- Casey .M, Fealy G, Kennedy C (2015) : Nurses', midwives' and key stakeholders' experiences and perceptions of a scope of nursing and midwifery practice framework,J Adv Nurs,Jun,71(6),1227-1237.

- Casey.M, Saunders.J, O'Hara.T(2010) : Impact of critical social empowerment on psychological empowerment and job satisfaction in nursing and midwifery settings,J Nurs Manag, Jan,18(1),24-34.
- Doherty.M, (2010) : Voices of midwives: a tapestry of challenges and blessings,MCN, The American journal of maternal child nursing. 2010 Mar-Apr,35(2),96-101.
- Erickson.T,Gratton. L(2007)/ DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部訳(2009) : 動機づける力,モチベーションの理論と実践(1), 212-215,ダイヤモンド社,東京.
- 江角 二三子(2004) : 混合化する産科病棟 地域格差と時代の要請を超える「鍵」の在り処, 混合病棟のなかで求められる助産師, 687-690,助産雑誌,58(8).
- 藤井 智恵美, 和田 佳子, 川尻 舞衣子(2015) : 母性看護学実習における看護学生のライフコースに影響を与えた学び,共立女子大学看護学雑誌,2,17-23.
- 藤本和代,(2009) : 継続教育のあり方を考える,回生病院医学雑誌,15,42-45.
- 麓 杏奈, 堀内 成子(2017) : 混合研究法による助産師の心的外傷体験の実態 PTSD、レジリエンス、心的外傷後成長との関連, 日本助産学会誌,31(1),12-22.
- 船橋恵子(2006) : 双書ジェンダー分析 11,育児のジェンダー・ポリティクス(2),勁草書房,103-114. 40-59.
- 船津有沙,横田真実,松下みゆき(2010) : 院内助産院に対する施設勤務助産師の意識に関する実態調査,香川母性衛生学会誌,10(1),1-11.
- 古川洋子,岡山久代,大槻知子(2009) : 滋賀県における助産師確保・定着のための勤務助産師ニーズに関する実態調査,滋賀母性衛生学会誌,9(1),27-36.
- 後藤 姉奈(2013) : 同一施設に定着して働く看護師の職務満足度と看護観との関連,三重看護学雑誌,15,27-35.
- Guidera.M, McCool.W, Hanlon.A (2012) : Midwives and liability: results from the 2009 nationwide survey of certified nurse-midwives and certified midwives in the United States, : Journal of midwifery & women's health, 2012,Jul-Aug,57(4),345-352.
- Hall.D(1976) : Careers in Organizations.Glenview,IL..Scott,Foresman and Company,1-7.
- Hammond.A(2011) : Same... same but different: expectations of graduates from two midwifery education courses in Australia, J Clin Nurs,Aug,20(15-16),2315-2324.
- 原田 寿子, 岡野 麻美, 渡邊 嘉如(2016) : 救命救急センター若手看護師の就業継続要因と支援について, 川崎市立川崎病院院内看護研究集録 70回,22-26.
- 林 有学, 森嶋 道子, 上平 悦子(2017) : 役職を持たない看護師のキャリア意識 経験年数による比較,日本看護学会論文集: 看護管理,47,50-53.
- Herzberg.F(1968)/ DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部訳(2009) : 動機づける力,モチベーションの理論と実践(1), 14-16,ダイヤモンド社,東京.
- Hundley.V, Cruickshank .F, Milne. J (1995) : Satisfaction and continuity of care: staff views of care in a midwife-managed delivery unit, Midwifery. 1995 Dec,11(4):163-73.
- Hildingsson.I,Westlund.K, Wiklund.I(2013) : Burnout in Swedish midwives,Sex Reprod HealthcOct,4(3),87-91.

- Hildingsson I, Gamble J, Sidebotham. M(2016) : Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden, Midwifery, Sep,40,62-69.
- Hobbs.J(2012) : Newly qualified midwives' transition to qualified status and role: assimilating the 'habitus' or reshaping it?, Midwifery. 2012 Jun;28(3),391-399.
- Holloway .I, Wheeler.S(1996)/野口美和子監訳(2006) : ナースのための質的研究入門, 2(1), 126, 医学書院.
- Holland.L(1973)/渡辺三枝子、松本純平共訳(2015) : ホランダの職業選択理論—パーソナリティと働く環境—、一般社団法人雇用問題研究会,1,東京.
- Homer.C (2016) : Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care, Med J Aust.Oct 17,205(8),370-374.
- Hundley.V(1995) : Satisfaction and continuity of care: staff views of care in a midwife-managed delivery unit Midwifery, Dec,11(4),163-173.
- 細谷ゆかり,川下鮎美,宮崎裕代 (2007) : 当院看護師の職務満足度とバーンアウトの実態調査,香川労災病院雑誌,13,61-65.
- 一柳 陽子, 谷山 牧, 山崎 千寿子(2009) : 看護学生の入学・職業選択動機の実態と構造, 川崎市立看護短期大学紀要,14(1),21-27.
- 井田麻衣子,小嶋明子,近延園子 (2005) : 医療機関に勤務する助産師の仕事満足度.兵庫県母性衛生学会雑誌,14,28-39.
- 飯尾祐加 (2012) : 産科に携わる医療職の職務満足度に影響する要因,産婦人科医師,助産師,看護師の比較,母性衛生,53(2),296-302.
- 今村 希 (2009) : 産科混合病棟における新人助産師の職務満足度に影響する要因, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 ,34,232-238.
- 稲田宏美,関口和宏,宮内 康子 (2015) : 配置部署における職務満足度に関する考察,日本看護学会論文集,看護管理,45,185-188.
- 石橋理恵,金子美紀,川端唯紀子 (2016) : 院内助産経験後の助産師の思い,院内助産を経験した助産師のインタビューから,神奈川母性衛生学会誌,19(1),16-21.
- 石倉弥生,三瓶まり,比良静代 (2014) : 助産師の仕事意欲と仕事ストレスの関連:産科単科病棟と混合病棟での比較,母性衛生,54(4),588-594.
- 石倉弥生,深田美香,松浦治代 (2005) : .助産師の心理的 well-being の発達に関する研究,日本医学看護学教育学会誌,14,25-31.
- 石引かずみ,長岡由紀子,加納尚美 (2013) : 助産師の産科医師との協働に関する研究,助産師の専門職的自律性に焦点をあてて,日本助産学会誌,27(1),60-71.
- 礪山 あけみ, 渋谷 えみ, 加司山 良子(2017) : 助産師教育修了後 1 年の助産実践を行った新人助産師の臨床での体験, 日本助産学会誌,31(1),54-62.
- 岩仲奈緒,星恵美,秋元景子 (2014) : 院内助産に対する意欲と助産師の能力及び自己効力感との関係「医療機関における助産ケアの質評価 第 2 版」及び「特性的自己効力感尺度」を用いて,栃木県母性衛生学会雑誌,とちぼ,40,30-34.

- 岩崎 三佳, 齋藤 いずみ (2017) : 産褥早期における看護ケアの質の評価 産科の混合病棟と単科の比較, 日本母性看護学会誌 ,17 (1) ,89-96.
- 出石 万希子, 木村 知子 (2015) : 産科混合病棟における助産師の業務環境の実態, 混合診療科と人員配置の調査からの一考察, 聖泉看護学研究,4,21-27.
- Jarosova. D, Gurkova. E, Palese .A (2016) : job satisfaction and leaving intentions of midwives, analysis of multinational cross-sectional survey, J Nurs Manag, Jan,24(1),70-79.
- Jepsen I, Mark E, Nøhr E (2016) : A qualitative study of how caseload midwifery is constituted and experienced by Danish midwives , Midwifery , 2016 May,36,61-69.
- 柿原 加代子, 大野 晶子, 東野 督子 (2012) : 継続勤務している看護師のキャリアアップに関する認識, 日本赤十字豊田看護大学紀要,7 (1) ,153-159.
- 亀田幸枝, 島田啓子, 久保田泰加(2007) : .助産師のロールモデルタイプと職業継続意思との関係 (Relationship between role model and career in midwifery) .金沢大学つるま保健学会誌 , 30(2) , 161-167.
- 金井壽宏 (2015) : 働く人たちのキャリアデザイン(32), 52-54, 58-59, 60 , 187, PHP 新書 PHP 研究所, 東京.
- 金井 篤子(2010) : 働く女性のキャリア・トランジション, 日本労働研究雑誌,44-53.  
<http://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2010/10/pdf/044-053.pdf>
- 樫原理恵, 長谷川智子 (2011) : 看護師の組織文化に対する認識と離職行動への影響に関する分析, 日本看護管理学会誌,15(2),126-134.
- 片桐麻希, 坂江千寿子 (2016) : 新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関する文献検討, 佐久大学看護研究雑誌,8 (1) ,49-59.
- 加藤栄子, 尾崎フサ子 (2011) : 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足度及び燃え尽きに対する関連要因の検討, 日看管会誌,15 (1) ,47-56.
- 加藤尚美 (2003) : 助産師の自己効力感(Self-Efficacy)及び仕事の満足感に関する研究. 母性衛生 ,44(1),134-140.
- 河内浩美, 渡邊典子, 久保田美雪 (2013) : 周産期における助産師の就労に関する研究動向と課題, 母性衛生,54(2),370-378.
- 川内恵, 大橋一友 (2011) : 二次医療圏の国公立病院で働く助産師・看護師の Work Engagement 及び職務満足度と離職意思の関係, 日本看護管理学会誌,15(1),39-46.
- 木下康仁,(2007a) : 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法, 富山大学看護学会誌,6(2), 1-10.
- 木下康仁(2007b) : 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践,250-251, 弘文堂, 東京.
- 木下康仁,(2011) : ライブ講義, M-GTA, 実践的質的研究法, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂, 東京.
- 木下康仁,(2016) : M-GTA の基本特性と分析方法— 質的研究の可能性を確認する— 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究 13(1) , 1-10.
- 北川良子 (2010a) : 助産師の出産・育児と就業継続の関連要因:就業継続状況に焦点をあてて, 日本助産学会誌,24(2),345-357.



- 北川良子 (2011) : 出産・育児期にある助産師の仕事意欲に影響を及ぼす要因.母性衛生,51(4),684-693 .
- 北川良子 (2010b) : 出産・育児期にある助産師の就業継続に関する実態調査,母性衛生, 51(2),416-424 .
- 北川良子, 成田 伸 (2017) : 出産・子育てによる退職後ブランクを経て職業生活を再開した助産師の体験, 栃木県母性衛生学会雑誌とちぼ,43,22-25.
- 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.
- 北島 博之, (2008) : わが国の多くの総合病院における産科混合病棟と MRSA による新生児院内感染との関係, 日本環境感染学会誌 ,23 (2) , 129-134.
- 橘田春菜,平田良江,名取初美 (2013) : 仕事と育児を両立する助産師の原動力,山梨県母性衛生学会誌,12(1),1-7.
- 児玉真利子,前田章子,北道子 (2010) : 看護職務満足度調査からみる看護管理上の課題,旭川赤十字病院医学雑誌,2,55-62.
- 小泉 仁子, (2010) : 助産師の職業的アイデンティティの発達プロセスに関する研究 助産実践を通して生じる内面的な変化に着目して, お茶の水医学雑誌,58 (1) ,13-28.
- 小泉仁子,高山奈美 (2013) : 助産師が中堅になるまでのプロセスと影響要因(Career development of hospital midwives; The experience process before reaching the mid-level) ,医学と生物学,157(6-3),1278-1283.
- 小森 やえ子, 武田 江里子 (2017) : 過疎地域で乳幼児を子育て中の母親の主観的幸福感に関連する要因, 母性衛生,58 (2) ,329-337.
- 厚生労働省 (2007) : 医療法に基づく人員配置標準について,  
[www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0323-9b.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0323-9b.pdf) (閲覧日 平成 30 年 1 月 10 日)
- 厚生労働省(2009) : 院内助産所・助産師外来について,  
[www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1104-3j.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1104-3j.pdf) (閲覧日 平成 30 年 1 月 10 日)
- 厚生労働省(2008) ; 世代別に見た意識と就業行動,  
[www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/08/dl/02\\_0002.pdf](http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/08/dl/02_0002.pdf) (閲覧日 平成 30 年 1 月 10 日)
- Kuzel.A.J.(1999) : Sampling in qualitative inquiry, In Doing Qualitative Research (eds. B.F.Crabtree & W.L.Miller), 2nd edn,Thousand Oaks,Sage.33-45.
- 前田広美,久保幸代,巖千晶 (2015) : NICU に配属となった新卒助産師の職場適応.日本看護学会論文集急性期看護,45,298-301.
- 前山直美,今村希,川合淑子 (2014) : 神奈川県における院内助産システムの実態について:勤務助産師の調査から.神奈川母性衛生学会誌,17(1),14-20.
- 榎 正和, 土肥 眞奈, 叶谷 由佳(2016) : 出産・子育て期にある看護職員に病院から提供されている支援の現状と就業継続への影響,日本看護管理学会誌 20(1), 49-60.
- 真鍋倫子 (2004) : 本田由紀編,女性の就業と親子関係,母親たちの階層戦略,勁草書房,東京,21-36.
- 松田茂樹 (2004) : 本田由紀編,女性の就業と親子関係,母親たちの階層戦略,勁草書房,東京,3-20

- 松下年子, 岡部恵子, 齋藤啓子 (2008) : 看護師の就業継続に寄与する因子 (関連因子) ~ 埼玉医科大学関連医療施設の看護師を対象とした質問紙調査より ~ 埼玉医科大学雑誌, 35 (1), 113-119.
- 松浦 一恵, 亀岡 智美 (2015) : 手術室配属となった新人看護師が知覚する仕事に関する就職前のイメージと就職後の実際の相違, 看護教育学研究, 24(1), 69-84.
- 松本亜矢, 菅原さとみ (2012) : グラムの課題. 仙台赤十字病院医学雑誌 2012, 21(1), 63-70.
- McCool .W, Guidera.M, Reale.B (2013) : Professional issues related to obstacles to midwifery practice in the Americas: a pilot survey, Midwifery. 2013 Aug; 29(8):838-844.
- Ménage. D, Bailey.E, Lees .S (2017) :  
A concept analysis of compassionate midwifery. J Adv Nurs. 2017 Mar; 73(3):558-573.
- 嶺岡永味子, 吉田千浩, 米山陽子 (2004) : 当院看護師のアサーティブ度と職務満足度との関連. しょうけん, 浜松労災病院学術年報 2004, 125-127.
- 三崎直子, 宮本昭子, 西野加代子 (2003) : 助産師学生の進学動機と助産師のイメージ, 弘前大学医学部保健学科紀要, 2, 45-51.
- 三宅栄子, 坂下美智恵, 高橋弥生 (2000) : 混合病棟における助産婦のストレスの要因. 日本看護学会論文集: 母性看護, 30, 23-25.
- 宮本聡介, 宇井美代子編 (2014) : 質問紙調査と心理測定尺度, サイエンス社. 東京.
- 水田 真由美 (2004a) : 新卒看護師の職場適応に関する研究 リアリティショックと回復に影響する要因, 日本看護研究学会雑誌, 27(1), 91-99.
- 水田 真由美 (2004b) : 新卒看護師の職場適応に関する研究 リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因, 日本看護科学会誌, 23(4), 41-50.
- 望月千夏子, 湯舟邦子, 石原昌, (2008) : 助産師の自律性: 仕事に取り組む意識との関係. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 7, 157-164.
- Mollart .L, Skinner .V Newing .C (2013) :  
Factors that may influence midwives work-related stress and burnout, Women and birth, journal of the Australian College of Midwives, 2013 Mar; 26(1), 26-32.
- 本島 茉那美, 富樫 千秋, 土井 徹 (2017) : 既婚女性看護師のワーク・ライフ・バランスの満足感とその関連要因, 日本健康医学会雑誌, 26(1), 7-16.
- 村上志保, 市川美樹子, 浦嶋ふみこ (2016) : 中途採用者の定着促進にむけた支援, 日本看護学会論文集看護管理, 46, 203-206.
- 名草みどり, 佐々木睦子, 内藤直子 (2015) : 院内助産を継続している助産師の思いのプロセス, 香川大学看護学雑誌, 19(1), 15-22.
- 名草みどり, 佐々木 睦子 (2016) : 院内助産を継続している助産師の内的な動機づけ, 母性衛生, 57 (1), 98-107.
- 中垣 明美 (2011) : 生涯発達支援の観点からみた助産師の時間的展望の現状と職務満足度との関連, 母性衛生, 52(2), 294-302.
- 中川光子, 須栗裕子, 大平律子 (2012) : 子育て中の看護師の職業継続に関する要因調査, 日本看護学会論文集, 看護管理, 42, 212-215.

- 中嶋 文子, 赤澤 千春, 近藤 恵,(2017) : 新人看護師の職場適応への過程 5 年目看護師の語りの分析, 椋山女学園大学看護学研究 ,9,1-13.
- 中島由紀子,山内葉月(2014) : 助産学生の職業的アイデンティティの実態と関連要因,保健科学研究誌,11:39-48.
- 中本 朋子, 野崎 美紀, 重安 日登美,(2009) : 新人助産師の職場適応に影響する要因と助産師教育における課題, 山口県立大学学術情報 ,2,48-52.
- 中村津由美,北原和子,齊藤京子(2006) : 職務満足度調査 3 年間の比較職務満足度に影響する要因に焦点をあてて,日本看護学会論文集,看護管理,36,264-266.
- 中山 綾子, 中山 登志子, 舟島 なをみ(2014) : 中堅看護師の職業経験に関する研究,大学院進学に至った看護師に着眼して, 看護教育学研究,23(1),49-64.
- 成田 真理子, 石井 範子(2015) : 看護師の看護実践環境と職務満足との関連 卒後 2~3 年目の特徴を探る ,秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要 ,23(2) ,105-117.
- 本村良美, 八代利香 (2015) : 看護師のバーンアウトに関連する要因, 日本職業・災害医学会会誌 ,JJOMT ,58 (3),120-127.
- Newton. MS McLachlan .HL, Willis .K(2014) : Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia ,BMC Pregnancy Childbirth. Dec 24,14 ,426.
- 日本看護協会 (2012a) : 第 4 章 産科混合病棟の実態と課題,  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/.../h24chosahokoku-04.pdf> (閲覧日 2017 年 4 月 18 日)
- 日本看護協会統計資料室(2016a) : 平成 28 年 看護関係統計資料集  
<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei03.pdf> (閲覧日 2017 年 8 月 25 日)
- 日本看護協会 (2013) : 助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー)  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/.../guide.pdf> (閲覧日 2017 年 4 月 18 日)
- 日本看護協会(2010) : 手引き助産師教育の世界基準  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icm/basic/standard/pdf/kj-03.pdf> (閲覧日 2017 年 8 月 26 日)
- 日本看護協会ホームページ.(2011) : 平成 21 年度 院内助産システム推進プロジェクト答申 ,  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/oyakudachi/kanren/2011/pdf/toshin21.pdf> (閲覧日 2017 年 7 月 11 日)
- 日本看護協会ホームページ.(2016b) : 院内助産について.  
[http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20160513171610\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160513171610_f.pdf) (閲覧日 2017 年 4 月 18 日) .
- 日本看護協会(2012b) : 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,  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/.../h24chosahokoku-01.pdf>((閲覧日 2017 年 8 月 25 日)
- 西浦 勝子, 坂本 富江, 武市 由紀子(2017) : 当院新人看護師から見た先輩看護師の看護実践モデルとしての現状 ,新人看護師の経験をインタビューして ,徳島市民病院医学雑誌 ,31 ,39-43.
- 西野友理,磯山あけみ(2014) : 乳幼児を育てる中堅助産師の育児と就業の両立に関する研究 ,茨城県母性衛生学会誌 ,32.14-20.
- 野口眞弓(1996) : 助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係.日本看護科学会

- 誌 ,16(3) ,48-57.
- Nohria.N,Groysberg.B,Lee.L(2008) : 動機づける力,新しい動機付け理論,DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部訳(2009), (1), 42 ダイヤモンド社,東京.
- 大久保幸夫(2016) : キャリアデザイン入門,2(1),日本経済新聞出版社
- 落合恵美子, 山根真理, 宮坂靖子(2008) : アジアの家族とジェンダー(2), 双書ジェンダー分析 15, 295,勁草書房,東京.
- O'Keeffe.A, Corry.M, Moser.D(2015) : Measuring job satisfaction of advanced nurse practitioners and advanced midwife practitioners in the Republic of Ireland , a survey. ,J Nurs Manag , 2015 Jan ,23(1) ,107-117.
- 岡津愛子,松村恵子(2012) : 助産師の出産体験による働くことへの意識変化.香川母性衛生学会誌, 12(1), 47-51.
- 表山 知里, 工藤 禎子(2017) : 北海道の市町村中堅期保健師におけるワーク・ライフ・バランスに関する認識と行動 ワーク・ライフ・バランスへの自己評価高値群の自由記載から ,日本公衆衛生看護学会誌 ,6(1) , 37-46.
- 恩田裕之, (2007) : 社会労働課, 産科医療の問題点 調査と情報-ISSUE BRIEF- No.575, 国立国会図書館 ISSUE BRIEF NUMBER 575(2007. 3.22.) 1-10.
- 小野千代子,野田眞由美,松隈久昭(2016) : A 施設の看護職員の職務満足度の経年的比較 ,大分県立病院医学雑誌 ,43 ,15-20.
- 小野早苗,細谷ゆかり,川下鮎美(2007) : 当院看護師の職務満足に影響する要因とバーンアウトの要因分析,香川労災病院雑誌 ,13 ,67-71.
- 大庭純子,福島真由美,三輪恵理(2003) : 現場で勤務する看護職の大学進学・継続教育に対する意識調査,日本看護学会論文集:看護教育 ,34 ,145-147.
- 大法啓子,田口路代,中尾幸子(2013) : 助産師の専門性を発揮するための中堅助産師の役割.岐阜県母性衛生学会雑誌,40,27-35.
- 太田肇(2016) : 承認とモチベーション(5), 24-49, 126-155,169-182, 同文館出版, 東京.
- 小澤彩,宮崎文子,岩本郁子(2016) : 院内助産の実施形態・勤務体制と担当助産師が抱く満足感の関連性.日本看護学会論文集看護管理,46,211-214.
- Patton.M,(1990) : Qualitative Evaluation and Research Methods, Newbury Park, Sage.
- Pezaro. S, Clyne. W, Fulton.E(2017) : A systematic mixed-methods review of interventions, outcomes and experiences for midwives and student midwives in work-related psychological distress.Midwifery. 2017 Jul 50,163-173.
- Robertson .J, Thomson A,(2014) : A phenomenological study of the effects of clinical negligence litigation on midwives in England: the personal perspective,Midwifery, 2014 Mar,30(3),121-130.
- Rogers .B(1989): Concepts analysis and development of nursing knowledge of the evolutionary cycle, Journal of Nursing,14, 330-335.
- Ryley. N, Middleton.C(2016) : Framework for advanced nursing, midwifery and allied health professional practice in Wales: the implementation process,J Nurs Manag. 2016 Jan,24(1),E

70-76.

- 齋藤千秋,(2016) : 女性看護師が働き続けられる職場の条件 労働時間を中心に,地域と住民,34,57-66.
- 齋藤益子, 石川紀子, 松永佳子(2011) : 東京都における周産期医療の実態とそこに携わる医師・助産師の満足度.東京母性衛生学会誌,27(1),15-25.
- 坂上真弓,猪股千代子(2010)看護師の仕事意欲に関連する個人要因および境要因,日本看護学会論文集看護管理,40,9-11.
- 酒井 賢一, 萩 亮介, 井上 一穂(2015) : 離職率が低い救命病棟に勤務する中堅看護師の就業環境の実態,A 病院における就業継続要因の分析に向けて, 日本看護学会論文集,看護管理,45,236-239.
- 坂本 富子, 中嶋 るみ, 鈴木 美恵子(2017):助産師のキャリア開発の現状と支援の方向性,山梨県母性衛生学会誌,16(1),36-40.
- 坂本めぐみ,青木かおり,景山直子(2009) : .助産師の勤務定着促進に対する支援と環境の検討(第一報)現在の職場における勤務が継続できている要因の検討,埼玉県看護協会助産師職能委員会,日本看護学会論文集,母性看護,39,99-101.
- 実藤基子(2011) : 熟練看護師における就業継続の内的要因についての質的研究,看護・保健科学研究誌,11(1),11-20.
- 猿田 了子, 佐々木 真紀子(2011):病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニーズとその関連要因, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要,19(2),111-125.
- 佐々木省子(2010) : 看護職者のバーンアウトと職務要因との関連.磐田市立総合病院誌, 11(1),42-49.
- 佐藤 美春, 菱谷 純子(2011) : 助産師の職業的アイデンティティに関連する要因,日本助産学会誌,25(2),171-180.
- Savickas, M(2011)/乙須敏紀訳(2015) : キャリア・カウンセリング理論(1), 29-37,福村出版,東京.
- Schein.E.(1990a)/二村敏子,三善勝代訳(1992) : キャリア・ダイナミクス(2), 2-9 白桃書房,東京.
- Schein.E(1995)/金井壽宏訳(2013) : キャリア・サバイバル職務と役割の戦略的プランニング(8), 69,75-77,白桃書房,東京.
- Schein.E.(1990b)/金井壽宏訳(2009) : キャリア・アンカー(15),自分のほんとうの価値を発見しよう,21-52,白桃書房,東京.
- 関口和宏,石井邦子(2014) : 職務満足度と看護職員の属性からみる職務継続意欲の検証,日本看護学会論文集看護管理,44,193-195.
- Shaw. J(2013) : The medicalization of birth and midwifery as resistance,Health Care Women Int. 2013;34(6):522-536.
- 柴田 明美, 岩脇 陽子, 室田 昌子(2016) : 女性看護師が就業を継続している理由と今後の就業継続に必要なこと, 京都府立医科大学看護学科紀要,26,1-11.
- 篠原 良子(2014) : 日本の助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況,自由記述内容の分析から, 三育学院大学紀要 ,6(1),37-47.
- 篠原良子(2011) : 日本における助産師の職務行動への影響要因.医療保健学研究,2,65-77

- 白石 佳子(2016) : 産科混合病棟で働く看護者が周産期ケアを提供する上で必要だと思うこと, 山口県立大学学術情報 ,9,93-99.
- 白井千晶(1999) : 自宅出産から施設出産への趨勢的变化 — 戦後日本の場合, 社会学年誌,40 ,早稲田社会学会,125~139.
- 白井千晶(2010) : 地域社会における助産師の職業キャリア形成の変化:日本における母子保健史の一考察として.人間関係学研究.大妻女子大学人間関係学部紀要,11,245-260.
- 白石葉子,灘波浩子,岡本恵里(2014) : .三重県における看護職員の離職の意志と職場環境との関連, 三重県立看護大学紀要,17,35-45.
- Sidebotham. M, Ahern. K.(2011a) : Finding a way: the experiences of U.K. educated midwives finding their place in the midwifery workforce in Australia, Midwifery. 2011 Jun,27(3),316-323.
- Sidebotham. M. Ahern K. (2011b) : Factors influencing midwifery migration from the United Kingdom to Australia International nursing review, Dec,58(4),498-504.
- Skinner.J, Foureur.M(2010) : Consultation, referral, and collaboration between midwives and obstetricians: lessons from New Zealand. J Midwifery Womens Health. 2010 Jan-Feb,55(1),28-37.
- 須藤成子,柴由美,多田豊一(2015) : 当院看護職の年代別職務満足度調査を実施して,由利組合総合病院医報,25,34-37.
- Sullivan.K Lock.L, Homer.C.(2011) : Factors that contribute to midwives staying in midwifery: a study in one area health service in New South Wales, Australia., Midwifery. 2011 Jun,27(3),331-335.
- Super.D(1972) : Vocational development theory:Persons positions, processes.In J.M.Whiteley & Resnikoff(Eds.) ,Perspective on Vocational Development,Washington ,DC:American Personnel and Guidance Association.13-33.
- 鈴木百合子,稲川由美,大石千里(2013) : .静岡県内における助産師実態調査報告.静岡県看護協会助産師職能委員会,静岡県母性衛生学会誌,3(1),27-31.
- 田所由利子(2008) : 産科診療所に勤務する看護職の就業継続意志に影響を与える要因.日本助産学会誌,22(2),198-207.
- 高原美樹子(2013) : 新卒看護師の臨床現場への適応に関する研究, 福井県立大学論集第 40号,2,27-36.
- 高橋 甲枝, 清村 紀子, 梶原 江美(2012):臨床看護師の学習ニードと個人要因および環境要因との関連, 日本看護科学会誌 ,32(2),34-43.
- 鷹巣結香里(2013) : 助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い.日本助産学会誌,27(1),111-119.
- 高山 奈美, 竹尾 恵子(2009) : 看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造,国立看護大学校研究紀要,8(1),1-9.
- 武石 恵美子(2015) : 妊娠・出産・育児期における女性のキャリア形成の課題 —妊娠差別に関する最高裁判決を受けて, 生涯学習とキャリアデザイン, 法政大学キャリアデザイン学会,

12(2), 13-24.

田中 幸子, 後藤 彩花, 緒方 泰子,(2015) : 病院で働く看護職者が就業継続のために求める職場環境,日本看護評価学会誌 ,5(1),11-18.

谷本 名保恵, 上田 恵, 出島 可苗,(2014) : 母体搬送に対応する助産師の感情, 日本看護学会論文集: 母性看護,44,58-61.

富永由紀子,小川めぐみ,加藤由美(2011) : 看護師が抱く外来看護のイメージ:外来看護,イメージ,やりがい,職務満足,勤務異動,札幌社会保険総合病院医誌,20(2),69-72.

卯川 久美, 細田 泰子, 星 和美(2011):専門・関心領域を明確にしている中堅看護師のキャリアデザインとその環境要因, 大阪府立大学看護学部紀要,17(1),1-12.

Warmelink. J, Hoijtink. K, Noppers. M(2015a) : An explorative study of factors contributing to the job satisfaction of primary care midwives.Midwifery. 2015 Apr,31(4),482-428.

Warmelink.J, Wiegers.T, de Cock .T(2015b) : Career plans of primary care midwives in the Netherlands and their intentions to leave the current job , Hum Resour Health 2015 May 10,13-29.

渡邊竹美, 小林 康江, 中込 さと子(2016) : 新人助産師の職場適応に影響する要因と助産師教育における課題, 山梨大学看護学会誌,15(1),43-50.

吉田 祐子, 牧野 夏子, 小川 謙(2017) : 北海道の地方都市で職務継続をしている救急看護師の様相, 日本救急看護学会雑誌, 19( 1 ) , 60-68 .

施設長/看護部長

様

「キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス」  
について研究について  
ご説明とご協力のご依頼

東京女子医科大学看護学部  
指導教授 小川久貴子  
博士後期課程院生 鈴木 由美

看護部の皆様におかれましてはご健勝のことと存じ上げます。

今回は以下、「キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス」の研究についてご説明とご協力をご依頼申し上げます。

記

1. 研究目的：キャリア充実期（臨床経験20年前後）にある助産師の就業継続における意思のプロセスを明らかにし、記述することです。
2. 研究方法、デザイン：半構成的面接（インタビュー）、質的帰納的研究  
研究同意の得られた施設における助産師でキャリア充実期（臨床経験20年前後）を対象に半構成的面接にて調査を行います。  
インタビューシートを基にインタビューを60分前後行います。  
インタビュー内容は研究協力者の同意を得てICレコーダーにて録音を行い、終了後に逐語録を作成します。  
逐語録は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA法）にて質的帰納的に分析致します。
3. 研究実施予定期間：本学倫理委員会承認後から平成31年3月です。
4. 研究協力者：助産師としての臨床経験20年前後（16～25年）であること。  
（研究協力者数は最多で関東近県の施設の対象者15名程度を予定）。
5. 調査項目：研究協力者様に質問させて頂く項目は以下の通りです。
  - 1) 対象者の属性：  
年齢、職業選択動機、助産師歴、通算分娩介助件数の概算、看護師の経験/他の診療科の看護経験の有無、卒業した看護師/助産師教育課程、結婚、出産、育児等の経験の有無、現在の職位、職場のコミュニケーション
  - 2) 施設情報：施設の年間分娩件数、助産師数、産科単科/混合化の別
  - 3) 自身の就業継続における意思のプロセスについて  
助産師になろうとした動機、目指した時から現在に至るまでに仕事を続けるにあたり、悩んだことについて、ぜひ続けようと思った出来事について、続けてよかったと思ったことについて、今後のなりたい自分、大事にしたいことなどについて
6. 研究のご協力の場所：プライバシーが保てる環境で研究協力者様が希望される場所を選び、勤務時間を外して行います。
7. 倫理的配慮：本研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。本研究のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下倫理指針）」を遵守して以下の通り実施致します。
  - ① 本研究は研究協力者様の自由意志に基づくものであり、途中棄権の場合でも不利益を被ることはありません。
  - ② 個人情報の取扱いについて、インタビューの内容は、施設や個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されますので個人情報が外部に漏れることは一切ありません。



- ③ データ管理に際しては USB 等に保存し、厳重に管理し、ハードディスク内に残さないように致します。
  - ④ データは研究の目的以外に使用致しません。
  - ⑤ 本研究の結果を公表する際は、研究協力者様を特定できる情報を含まないように処理致します。
  - ⑥ 本研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはありますが、個人情報に関することが外部に漏れることは一切ありません。
  - ⑦ 研究協力者様が希望すれば、本研究で得られた成果を提示することができます。
8. その他：インタビュー協力依頼、説明書（資料2）インタビューガイド（資料3）を添付致します。  
尚、インタビューにご協力いただいた協力者様には謝礼として1,000円のクオカードをご用意しております。

尚、この研究が終了した後は、この研究で得られた成果も含めて、担当者が責任をもって最も適切と考える情報を提供いたします。この研究の研究責任者と研究分担者は、東京女子医科大学の利益相反マネジメント委員会の承認を受けており、関連する団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

本研究を受諾していただける場合は、添付の同意書のご理解いただき、お手数ですが返信用封筒に同意文書を入れ諾否をご投函くださいます宜しくお願い致します。

ご不明な点は、以下の研究担当者におたずねください。

以上

研究責任者：東京女子医科大学大学院看護研究科  
教授 小川久貴子  
e-mail:ogaw.kukiko@twmu.ac.jp

TEL：03-3357-4825

分担研究者：東京女子医科大学大学院看護研究科  
博士後期課程院生 鈴木 由美  
TEL：090-4537-3274

同 意 文 書

東京女子医科大学  
大学院看護研究科  
教授 小川久貴子 殿

私は「キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス」について研究者より説明を受けました。研究について理解致しましたので本施設にて研究を行うことに同意致します。

同意日：平成      年      月      日

施設名：

所在地：

職名：

氏名：

## 同意撤回書

東京女子医科大学  
大学院看護研究科  
教授 小川久貴子 殿

「キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス」

私は、上記臨床研究について担当者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意日：平成 年 月 日

施設名：

所在地：

職名：

氏名：

研究協力者の方へ  
「キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス」  
についてのご説明

はじめに

本研究については研究者より説明をお聞きになり、十分にご理解いただいた上で、あなたの自由意志で参加していただけるかどうかをお決めください。インタビューにご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、研究者にお渡してください。

なお、本研究は、東京女子医科大学の「倫理委員会」で倫理的観点および科学的観点からその妥当性について審査を受け、倫理委員会の承認を得て実施するものです。

1. 研究の目的と意義

本研究の目的はキャリア充実期（臨床経験 20 年前後）にある助産師の就業継続における意思のプロセスを明らかにし、記述することです。

(1) 本研究の意義、予想される利益は以下の通りであると考えます。

- 1) この研究にご参加いただくことで、キャリア発達のモデルを提示することができます。
- 2) このことは潜在助産師も含めて多くの助産師の就業継続意欲を亢進することができます。
- 3) 変化する出産環境に対応できると母子へのケアが充足し、助産学に貢献できます。
- 4) 研究協力者様ご自身がこれまでの就業継続の意思のプロセスを語り、振り返ることにより、自身のキャリアを肯定的に受容することができます。

(2) 予想される不利益：

勤務外でお願いすることは前提ですが、この研究にご参加いただくため要する時間的な拘束がございます。またインタビューにより過去の否定的な経験を想起することもあり、精神的な苦痛及び録音、記録されるという特殊な環境における心理的な負担の可能性。

2. 研究方法

1) 対象者：研究同意の得られた施設における助産師で20年前後の経験がある方

（研究協力者数は最多で首都圏の施設の対象者15名程度を予定）

2) 研究デザイン：半構成的面接（以下 インタビュー）、質的帰納的研究

3) 研究実施予定期間：本学倫理委員会承認後から平成31年3月です。

4) インタビューについて

- ① 1回の面接時間は1～1.5時間、確認も含めて2回程度です。日時は対象者様と研究者の都合が合うところでリラックス出来る環境で仕事が非番の日に依頼します。研究協力者様が話したければこの時間、回数を超えても構いません。
- ② 場所は研究協力者様のご希望に合わせて自宅、プライバシーが保てる店等日時が合うところでお伺い致します。距離的に近いなどご希望があれば本学教室を確保することができます。
- ③ 聴取したお話をまとめて追加の面接、メール、電話などで研究協力者様にご確認をお願いします。面接の日時、場所などは研究協力者様のご都合で調整致します。

- ④ 面接などにおいてはすべて研究協力者様の同意を得た上で IC レコーダーの録音をさせていただきたく考えております。無理にお話を伺うことはなく、お答えになりたくない質問についてはお答えにならなくても構いません。途中で面接を中止したいときはその旨、その場でお申し出くださってかまいません。中止することができそれによる不利益はございません。
- ⑤ 研究協力については研究協力者様の自由意志によります。協力していただけない場合でも、個人的な関係も含めていかなる不利益を被ることはなく、その理由を研究者が問うことはいたしません。
- ⑥ お話をまとめた部分はすべて論文掲載前に研究協力者様に確認をしていただきます。その上で最終的な使用の諾否を確認いたします。
- ⑦ 学位論文や学会発表、研究結果の公表については、個人が特定されないように匿名性を厳守いたします。
- ⑧ 調査で得られたデータは研究者のみが拝見致します。
- ⑨ データは研究以外の目的には使用し致しません。
- ⑩ 個人情報に厳重に管理し、研究終了後はすべてのデータを消去、抹消、破棄致します。尚、公表をもって研究終了と致します。

5) 研究のご協力の場所：プライバシーが保てる環境で研究協力者様が希望される場所を選び、勤務時間を外して行います。

6) 調査項目：研究協力者様に質問させて頂く項目は以下の通りです。

インタビューでは以下の内容を伺いながら、その都度必要に応じて質問をさせていただきます。必ずしもすべての質問にお答えいただかなくても結構です。但しこの項目は研究協力者様の意向に合わせて削除でき、それ以外の話に内容が派生しても問題はありません。研究協力者様の気持ちに添い、話の流れを尊重し、話を伺う姿勢を維持する意向でおります。

① 研究協力者の属性：

年齢、職業選択動機、助産師歴、通算分娩介助件数、看護師の経験/他の診療科の看護経験の有無、卒業した看護師/助産師教育課程、結婚、出産、育児等の経験の有無、現在の職位、職場のコミュニケーション

② 施設情報：施設の年間分娩件数、助産師数、産科単科/混合化の別

③ ご自身の就業継続プロセスについて

助産師になろうとした動機、目指した時から現在に至るまでに仕事を続けるにあたり、悩んだことについて、ぜひ続けようと思った出来事について、続けてよかったことについて、今後のなりたい自分、大事にしたいことなどについて

7) 分析方法

逐語録は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA法) にて質的帰納的に分析致します。

**3. 個人情報の取扱いについて：**

インタビューの内容は、個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されますので、個人情報が外部に漏れることは一切ありません。この研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはありますが、個人情報に関することが外部に漏れることは一切ありません。

**4. 倫理的配慮について**

本研究では「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下倫理指針）」を遵守して以下の通り実施致します。

- ① 本研究は研究協力者様の自由意志に基づくものであり、途中棄権の場合でも不利益を被ることはありません。
- ② 個人情報の取扱いについて、インタビューの内容は、施設や個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されますので個人情報が外部に漏れることは一切ありません。
- ③ データ管理に際しては USB 等に保存し、厳重に管理し、ハードディスク内に残さないように致します。
- ④ データは研究の目的以外に使用致しません。
- ⑤ 本研究の結果を公表する際は、研究協力者様を特定できる情報を含まないよう処理致します。
- ⑥ 本研究から得られた結果が、学会や医学雑誌などで公表されることはありますが、個人情報に関することが外部に漏れることは一切ありません。
- ⑦ 研究協力者様が希望すれば、本研究で得られた成果を提示することができます。

#### 5. 費用負担、研究資金などについて：

この研究におけるあなたの費用負担はありません。また、この研究の研究責任者と研究分担者は、東京女子医科大学の利益相反マネジメント委員会の承認を受けており、関連する団体などと研究の信頼性を損ねるような利害関係を有していないことが確認されております。

尚、インタビューにご協力頂いた協力者様には謝礼として 1,000 円のクオカードをご用意しております。

6. 知的財産権の帰属について：この研究から成果が得られ、知的財産権などが生じる可能性があります、その権利は東京女子医科大学に帰属します。

7. 研究組織：この研究は以下の組織で行います。

#### 【研究担当者と連絡先（相談窓口）】

ご不明な点は、以下の研究担当者におたずねください。

研究責任者：東京女子医科大学看護学部、小川久貴子

e-mail:ogaw.kukiko@twmu.ac.jp

TEL：03-3357-4825

分担研究者：東京女子医科大学大学院看護研究科

博士後期課程院生 鈴木 由美

TEL：090-4537-3274

本研究に関するご質問、ご意見がございましたら下記にご連絡くださいますようお願いいたします。

平成 年 月 日

研究責任者：小川 久貴子

所属 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

職名 教授

連絡先：〒162-8666

東京都新宿区河田町 8-1

電話 03-3357-4804 (内線 )

研究分担者：鈴木 由美

所属：東京女子医科大学大学院 看護学研究科

職名：博士後期課程学生

連絡先：〒162-8666

東京都新宿区河田町 8-1 電話：090-4537-3274

## 同意文書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 小川久貴子 殿

キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス

1. この研究の意義と目的
2. 研究の方法（研究対象、デザイン、期間、インタビューの方法、場所、調査項目、分析方法）
3. 個人情報の取り扱いについて
4. 倫理的配慮について
5. 費用負担、研究資金ご協力をお願いすること
6. 知的財産権の帰属について
7. 研究組織と研究担当者、連絡先

### 【対象の方の署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。

また、説明文書「キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス」と本同意文書の写しを受け取りました。

同意日：平成 年 月 日

氏名：\_\_\_\_\_（自署）

住所：\_\_\_\_\_

### 【担当者の署名欄】

私は、上記の方に本研究について十分に説明した上で同意を得ました。

説明日：平成 年 月 日

氏名：\_\_\_\_\_（自署）



# 同意撤回書

東京女子医科大学大学院 看護学研究科 教授 小川久貴子 殿

臨床研究課題名：

「キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス」

## 【対象の方の署名欄】

私は、上記臨床研究について担当者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。が、これを撤回します。

同意撤回日： 平成      年      月      日

氏 名      : \_\_\_\_\_ (自署)

住 所      : \_\_\_\_\_

## 【担当者の署名欄】

私は、上記の方が、同意を撤回されたことを確認しました。

確認日：平成      年      月      日

氏 名 : \_\_\_\_\_ (自署)

資料3 インタビューガイド

項目	内容	留意点	その他
導入と挨拶	<p>本日はお忙しい中、研究にご参加くださりありがとうございます。〇〇です。よろしくお願いいたします。面接時間は60分程度を予定していますが、多少前後する可能性がございますのでその点はご了承ください。</p> <p>また、途中でご気分が悪くなったり、インタビューをやめたいと思ったりされたときには、すぐにお伝えください。</p> <p>他の人には、決して話しませんので、ありのままをお話してください。お答えになりたくないことや、記録してほしいことは無理に話さなくても大丈夫です。お話は録音をさせていただき、途中でメモをとることもありますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは始めます。</p>	室温、騒音、照度	
属性についての聴取 20分程度	<p>(属性について)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 最初に現在の年齢を教えてください。</li> <li>② 助産師としての通算経験年数、おおよその通算分娩介助件数</li> <li>③ 施設の年間分娩件数、助産師数、産科単科か混合病棟かの別</li> <li>④ 看護師で働いた経験、他の診療科の経験の有無について</li> <li>⑤ 看護学校、助産師資格を得た教育課程について</li> <li>⑥ 結婚、出産、育児、介護などの経験の有無について</li> <li>⑦ 現在の職位などについて</li> <li>⑧ 職場におけるコミュニケーションや人的環境について</li> </ol>	先に聞かず、話の流れで出てくる場合も多い。最後に漏れないように必ず確認する	ICレコーダーをオンにする。
本題 60分程度	<p>ではインタビューの本題に入ります。</p> <p>現在～年の助産師経験がございますが、様々な出来事があったと思います。それについて伺います。</p> <p>助産師になろうとした動機はどのようなものでしたか。</p> <p>助産師を目指した時から現在に至るまでに仕事を続けるにあたり、悩んだことについてお話しください。</p> <p>逆に助産師をぜひ続けようと思った出来事についてお</p>	<p>語りのなかで表情が暗くなること、口ごもるようなことがあった場合はインタビューの中断が可能であることを告げる。</p> <p>発言が出てこない場合は、「なりたいたと思ったきっかけになった人、出来事などについて」聴いてみる。常に表情などの変化について注意する。</p> <p>(話が途絶えたら)</p> <p>施設での学会や研修会などについて聞いてみる</p> <p>仕事ができるようになった、と感じた時、場面につ</p>	

	<p>話してください。</p> <p>助産師を続けていてよかったと思うことについてお話しください。</p> <p>最後に今後どのようになりたいか、大事にしたいことなどについてお話しください。</p> <p>どうもありがとうございました。</p>	<p>いて。</p> <p>(話が途絶えたら)</p> <p>複数の施設勤務の経験があるときはそれぞれなぜ辞めたのかどうかも聞く。時間などを気にしてはいないか配慮する。</p> <p>また話が尽きない場合も時間を超えてもよいこと</p> <p>(最後の質問に発言がない場合は具体例を出す) このまま今の施設で続けていかれるか、いずれ異動して他の施設で働くことや、教育をなさるとか、開業なさるなど、将来はどのように考えていますか。</p>	
しめくり	<p>これでインタビューは終了させていただきます。今後もお活躍くださいますことをお祈りします。</p> <p>もし確認事項がある場合は連絡させていただきます。</p> <p>(研究協力者の希望する連絡方法について聞く)</p> <p>ご協力ありがとうございました。(最後に謝礼をお渡しする)</p>	クオカードを手渡しする。	

#### インタビュー実施時の注意事項

##### 雰囲気作り。

- リラックスでき、かつ、プライバシーが確保できる場所で行う。
- 研究者は協力者と90～120度程度に座るように心がける。机、テーブルなどがあつたら対象者と対面ではなく直角の位置に座る。
- 「聴いている」「関心がある」という積極的関心をもった姿勢で話を聴く。
- 不利益なこと、秘密などを話すことに迷いがあるようであれば本人の意向にまかせ、守秘であることを再確認する。
- 研究協力者の回答が出るまでの考える時間に配慮する。

##### 予備録音機器の準備

- 録音機器の故障による録音ミスを防ぐ(電池などの補充ができるように)

要点をメモしながら、効率よく必要なことを聞けるようにする。

##### 感情的な反応への対処

- 研究協力者が過去の経験を想起し流涙した場合は、必要に応じて録音を中止し、落ち着くまで待つ。
- 研究協力者が自発的に話しを続け始めたら、録音の再開許可を確認し、インタビューを続ける。
- 謝礼(1000円のクオカード/図書券)を用意する。

(理事長→研究責任者)

様式4

平成27年10月8日

# 臨床研究等審査結果通知書

( 臨床研究 ・ 疫学研究 )

看護学部

小川久貴子 教授 殿

東京女子医科大学 理事長 吉岡俊正

平成27年8月29日に貴殿から申請のあった臨床研究等（臨床研究・疫学研究）について、下記のとおり決定したので通知します。

## 記

研究課題名	病院管理職にある助産師の就業継続における意思決定プロセス	
研究責任者	所属・職名・氏名：看護学部・教授・小川久貴子	
研究分担者	所属・職名・氏名： 大学院看護学研究科博士後期課程・院生・鈴木由美	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床研究等の実施の可否 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 臨床研究等の継続の可否 <input type="checkbox"/> 実施計画の変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 承認【承認番号：3629】 <input type="checkbox"/> 2. 修正の上承認（再提出） <input type="checkbox"/> 3. 保留（再審査） <input type="checkbox"/> 4. 却下 <input type="checkbox"/> 5. 既承認事項取り消し	

(理事長→研究責任者)

様式4

平成28年4月28日

# 臨床研究等審査結果通知書

( 臨床研究 ・ 疫学研究 )

看護学部

小川久貴子 教授 殿

東京女子医科大学 理事長 吉岡俊正

平成28年3月22日に貴殿から申請のあった臨床研究等（臨床研究・疫学研究）について、下記のとおり決定したので通知します。

## 記

研究課題名	キャリア充実期にある助産師の就業継続における意思のプロセス	
研究責任者	所属・職名・氏名：看護学部・教授・小川久貴子	
研究分担者	所属・職名・氏名： 大学院看護学研究科博士後期課程・院生・鈴木由美	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
	所属・職名・氏名：	所属・職名・氏名：
審査事項	<input type="checkbox"/> 臨床研究等の実施の可否 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 臨床研究等の継続の可否 <input checked="" type="checkbox"/> 実施計画の変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
審査結果	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 承認【承認番号：3629-R】 <input type="checkbox"/> 2. 修正の上承認（再提出） <input type="checkbox"/> 3. 保留 <input type="checkbox"/> 4. 却下 <input type="checkbox"/> 5. 既承認事項取り消し	