

2019年度日本助産学会研究助成金(奨励研究B)研究報告書

助産師教育に携わる教員の労働生産性と健康に関する研究

野口真貴子
(日本赤十字看護大学)

共同研究者

原田通予(講師) 東京医科大学医学部

飯塚幸恵(講師) 東京女子医科大学看護学部

I. はじめに

助産師教育の将来ビジョン2015(全国助産師教育協議会,2015)によると、助産師教育期間を看護基礎教育の上に2年とし、教員の質向上が望まれている。そのため助産師教育に携わる教員には、より高度な助産学教育力と助産実践力に加えて助産研究力、幅広い教養や学生指導力が求められる。しかし、11単位という助産学実習を含めた助産師教育における厳しい就業環境が指摘され、就業時間外の実習指導や学生指導の実態が報告されている(野口他,2016; 我部山他,2016)。助産師教育を担う教員の心身の健康の悪化や、教員の離職も懸念されるため、本研究は助産師教育に携わる教員の労働生産性と健康状態を明らかにすることを目的として実施した。

わが国では、教育の質の向上のため、学校教育における教員の働き方改革に係る緊急提言が発表され(文部科学省,2017)、「勤務時間を意識した働き方」や勤務環境の改善が求められている。これらは小、中学校教育の教員を対象とし、大学や専門職教育の教員は含まれてはいない。しかし緊急提言で指摘されている「人づくり」の重要性や教職員の長時間労働、業務負担の問題は、助産師教育の教員にも同様に該当するものと考えられる。本研究で高等教育、職業教育に携わる助産教員の労働生産性の現状と課題を明示することで、「学校における働き方改革(文部科学省)」が多角的に検討でき、継続した教育の改善が図られるとともに、政府の取り組みでもある国民の「仕事と生活の調和(内閣府)」を推進する一助となる。教員の労働生産性を高め、教員自身が心身共に健康であるからこそ熱意をもって教育に携わり、質の高い助産師教育に貢献できるため、本研究はより質の高い助産師を育成するための緒端になると考える。

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは、質的調査、量的調査を統合する方法論間トライアングレーションを用いた。

1) 質的調査

助産師教育に携わる教員を対象に、労働生産性に関する質的調査である。この調査は、教員が自身の助産教育の現状および労働生産性をどのように認識しているのかについて検討した。

2) 量的調査

質的調査の結果を参考に、量的調査のためのツールを検討した。World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire(以下、WHO-HPQと略)(Kassler, et,al, 2003)の日本語短縮版、Work Functioning Impairment Scale (以下、WFunと略)(Fjino et al, 2015)を組み入れた自記式質問票を用い、量的調査を実施した。

2. 対象者

1) 質的調査

大学院、大学、大学専攻科、専修学校など助産師教育課程で助産師教育に携わっている助産教員。

2) 量的調査

全国すべての助産師教育機関の教員。標本数は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則による専任教員数に鑑み、助産師教育を実施している各教育機関の教員2名程度と設定した。

3. 調査方法

1) 質的調査

本調査は、便宜的標本抽出法を用いた。現在、助産師教育を実施している助産教員を対象に、公開されているWHO-HPQの質問項目を含めたインタビューガイドを参考にした半構成的インタビューを実施した。インタビュー内容は、対象者の同意を得て録音、もしくはメモを取り、逐語録を作成し、質的データとした。

2)量的調査

全国の助産師学校224校(厚生労働省ホームページ<https://youseijo.mhlw.go.jp/>に公開)を対象に、助産師教育を直接管理する代表者(研究科長、学部長、専攻長、学校長など)に研究協力依頼書、研究対象者2名分の研究協力依頼書(回答者用)、質問票調査票、返信用封筒を同封し、郵送した。当該代表者より調査対象に該当する助産教員に研究協力依頼書(回答者用)、質問票、返信用封筒を渡していただいた。自由意志で協力の意志をしめした助産教員は、無記名で質問票に回答し、返信用封筒で研究者宛に返送した。これを量的データとした。

4. 調査変数(量的調査)

1) 基本的属性

年齢、助産教育経験年数、臨床経験年数など

2) 助産教育の現状

助産教育課程、教育担当内容など

3) 労働生産性

WHO-HPQ短縮版11項目、WFun7項目

5. 統計解析

質的データは、Rapid Anthropological Assessment Procedure(RAP) (Beebe, 2001)に準じ、その内容を分析した。量的データは、統計解析ソフトIBM® SPSS®Statistic25で記述統計し、変数間の関連や影響を検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会での倫理的観点からの審査と承認を受けて実施した。また、すべての研究研究過程において、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(令和3年3月23日)に則って実施した。

Ⅲ. 結果

1)質的調査

異なる助産教育課程に属する5名より、データを得られた。インタビュー内容を分析し、以下のカテゴリーが帰納的に抽出された。すなわち、【理想は8時間勤務だが、現実には10時間をこえる不規則な勤務】、【土日も継続ケースや大学行事、社会活動で休めない】、【学生指導のため、自分の時間を削る】、【休めなくても使わなければならない有給休暇】、【実習施設により教員の関わり方が異なる】、【教員配置や実習内容を工夫する】、【教育と研究との両立は難しく、時間をみつけて行う】、【何かあってはいけないと緊張する分娩期実習】、【身体的疲労よりも精神的なダメージが大きい】、【これまでとは異なる学生指導の難しさ】、【助産教員の拡充が望ましい】の11カテゴリーであった。

2)量的調査

2022年3月に、全国の助産師教育課程の教育機関222か所に調査を依頼し、157名の助産教員より回答を得た。回答率は35.4%であった。回答時、ほとんどの教員(141名、89.8%)が実習期間外であった。

対象となった助産教員の平均年齢は 51.0 ± 8.5 歳(M \pm SD)、平均助産教育経験年数は 11.0 ± 7.5 年、中央値、最頻値はともに10年であった。看護教育の経験については経験がないとした者から最大28年と、範囲が大きかった。臨床経験年数も1年から35年と範囲が大きく、平均は 11.5 ± 6.5 年であった。

対象者が助産師教育を実施している助産教育課程の分類では、専門学校・専修学校が42名(26.8%)、短期大学が1名(0.6%)、大学の別科・専攻科が37名(23.6%)、4年制大学での助産教育課程が43名(27.4%)、大学院・専門職大学院が34名(21.7%)であった。半数以上(51.6%)が、助産師教育のみを担当していたが、母性看護学の講義、実習を合わせて担当している教員が60名(38.2%)あり、母性看護学以外の教育と助産師教育を担当している教員が16名(10.2%)であった。

実習期間中での臨床での実習指導は、週に5日程度行っている教員が75名(47.8%)と最も多く、次いで4日程度が31名(19.7%)であり、6割以上の教員が、週のほとんどを臨床での実習指導にあっていた。

オンコールを含む夜間の実習指導に関して、「夜間実習指導はない」とした者が78名(49.7%)であった。夜間実習指導を1週間に2、3日程度行うとした教員が18名(11.5%)と最も多く、次いで1か月に2.3日程度は13名(8.3%)であった。しかし質問票の選択肢に当てはまらないもの、例えば定期的ではなく継続ケース受け持ち期間に実施しているなど、不定期に夜間実習をしている教員が42名(26.8%)を占めていた。

助産教育課程の習得単位数がカリキュラム改正で28単位から31単位になることで、助産教員としての「業務量が増える」とする教員が96名(61.1%)、「変わらない」とした者が61名(38.9%)であった。

年次有給休暇の取得は、まったく消化できていないという教員が23名(14.6%)、10～20%程度の取得が95名(60.5%)、40～60%程度が26名(16.6%)、70～90%程度が10名(6.4%)、ほぼすべての有給休暇を取得できたと回答された教員が3名(1.9%)であった。

労働機能障害のうち、何らかの疾患や症状を抱えながらも出勤し、何らかの体調不良があるままに働いているというプレゼンティーズムを測定するWFun総得点の範囲は、7点から35点であった(2名の未回答者を除く。n=155)。平均は17.3±6.8点であった。得点の解釈として、「問題なし(7点から13点)」とされる教員は49名(31.6%)であった。「軽度の労働機能障害(14から20点)」が62名(40.0%)、「中等度の労働機能障害(21点から27点)」が33名(21.3%)、「高度の労働機能障害(28点から35点)」を経験している助産教員は11名(7.1%)認められた。

WHO-HPQ短縮版による結果からは、過去7日間の平均勤務時間は53.1±13.3時間、中央値は50.0時間、最頻値は40時間であった。雇用者に期待されている週当たりの勤務時間数の平均は、40.0±7.2時間であった。自身の平均勤務時間を期待されている勤務時間で除した7日間の相対的勤務時間比の平均は1.3±0.3、中央値は1.25、範囲は0.75から2.50であった。WHO-HPQ短縮版による絶対的プレゼンティーズムは、過去4週間の対象者自身の勤務日での労働遂行能力を「最悪の出来」を0とし、「最高の出来」の10の11段階で評価し、これに10をかけたものである。無回答が1名あったため、有効回答を得た156名の平均は、68.0±17.2、中央値70、最頻値80であった。また相対的プレゼンティーズムは、過去4種類の自身の仕事の出来を評価し、この値を助産師教育に携わっているたいの助産教員の普段の仕事の出来で除して求める。156名の平均は0.95±0.25、範囲は0.25から1.67であった。またアブセンティーズムとしては、過去4週間に、助産教員自身の身体的、精神的問題で終日、欠勤した日数が0日、つまりこの1か月間に欠勤していない教員は127名(82.2%)と最も多く、次いで1日の欠勤が16名(10.2%)であった。

WFunの得点、週の勤務時間数、相対的プレゼンティーズムについて、助産教育以外を担当している教員群と、助産教育のみを担当している教員群とで検討したが、有意な差は認めなかった。助産教育課程の習得単位数がカリキュラム改正で31単位になることで、助産教員としての「業務量が増える」とする教員と「変わらない」とした教員の2群間での平均の差を検定した結果、7日間の勤務時間のみ、有意な差を認めた(p=0.039)。週当たりの勤務時間の平均は、「業務量が増える」とした教員群のほうが少なかった。

IV. 考察

本研究は、助産師教育に携わっている助産教員を対象に、労働生産性を中心に検討した。日本の助産師教育は、4年制大学のなかでの選択コースや専門学校、専修学校、大学専攻科などの1年課程、2年の修学期間となる大学院、専門職課程と複数の課程が存在している。加えて、【実習施設により教員の関わり方が異なる】とされるように、実習施設によっても助産教員の働き方は左右される。そのため、「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標(厚生労働省,2020)」は定められてはいるが、それを達成するためには各教育機関の教員が、それぞれの個別な状況、例えば助産師教育機関の学校運営や実習施設にあわせて、様々な工夫を重ねつつ助産師教育を遂行していると考えられる。そのなかでは、【学生指導のため、自分の時間を削る】という職務優先のワークライフバランスで、「助産師又は医師の監督の下に学生1人につき10回程度行わせる」と定められている【何かあってはいけなく緊張する分娩期実習】を行い、【身体的疲労よりも精神的なダメージが大きい】と自覚しつつも日々の助産師教育にあたっているといえる。

一般的に労働機能障害は、病欠や病気休業の状態であるアブセンティーズム、そして何らかの疾患や症状を抱えながらも出勤し、何らかの体調不良があるまま働いている状態であるプレゼンティーズムで示される。本研究では、8割以上の助産教員には過去1か月以内の欠勤は認めなかった。だがプレゼンティーズム

を表すWFun得点では、「問題なし」とされる教員は3割程度にとどまった。WFun得点による事業所診断のポイントでは(SAMPOヘルスサポート,2019)、「問題なし」の労働者が50%以上であることが含まれる。また50人未満の中小企業では、「問題なし」の労働者が40%未満であれば、4段階(A,B,C,D)判定のうちのD判定とされる(SAMPOヘルスサポート,2022)。本研究対象者は、それぞれの所属する機関は異なるため、ひとつの事業所診断の対象ではない。しかし助産教員全体は、欠勤はしないまでも何らかの問題を抱えつつ働いている集団といえる。本研究は、新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響を鑑みつつ、調査回収率の向上を意図し、2022年度末に量的調査を実施したため、実習繁忙期ではないが、実習繁忙期であれば、本研究結果とは異なる結果も懸念される。

またWFun得点の解釈として、「問題なし」が50~60%、「軽度の労働機能障害」が20~30%、「中程度の労働機能障害」が10~15%、「高度の労働機能障害」が2~8% をおおよその目安とされている(SAMPOヘルスサポート,2022)。この目安よりも本研究対象群は、「問題なし」が少なく、「軽度の労働機能障害」、「中程度の労働機能障害」の割合が多い。すなわち、体調に問題を抱えつつも働いている助産教員があることから、助産師教育に携わっている教員の労働環境の改善が早急に求められる。

助産師教育と母性看護学などの科目を兼任している教員と、助産師教育に専任している教員では、プレゼンティーズムによる有意な差は認められなかった。これは、【何かあってはいけないと緊張する分娩期実習】、そして【身体的疲労よりも精神的なダメージが大きい】、【これまでとは異なる学生指導の難しさ】という助産師教育に携わっているという教員の共通性があると考えられる。担当科目数だけでなく、母子双方の生命を担い、支えるという助産師教育の特徴が、等しく教員の健康に影響していると考えられる。

V. まとめ

助産師教育を担っている助産教員は、軽度の労働機能障害にあると判定される者が、本研究調査では多く認められた。アブセンティーズム、すなわち欠勤に至る教員は少数ではあるが、何らかの体調不良を抱えつつも仕事を続けているというプレゼンティーズムにある者が大半である。このことは学生の教育を優先し、さらには分娩期実習という母子の生命にかかわる助産師教育という特質にも関わると推察される。そのため教員による自助努力だけでなく、労働環境の改善により助産教員の労働生産性の向上を図ることは、より質の高い助産師を育成するためには急務である。引き続き助産教員の労働生産性について探究し、課題解決に向けた研究が必要である。

VI. 謝辞

本研究にご協力いただきました全国の助産師教育機関、助産教員の皆様に、心より感謝申し上げます。コロナ禍にもかかわらず、インタビューや質問票にお答えいただき、本当にありがとうございました。

VII. 引用文献

Beebe, J. (2001). Rapid Assessment Process (pp.59-97). New York: AltaMira Press.

Kasseler RC, Barker C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, Mc Kenas D, et al. (2003)The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational Environment Medicine*. 45(2), 156-174.

Fujino Y, Uehara M, Izumi H, Nagata T, Muramatsu K, Kubo T, Oyama I, Matsuda S.(2015).Development and validity of a work functioning impairment scale based on the Rasch model among Japanese workers. *Journal of Occupational Health*,57(6):521-31. doi: 10.1539/joh.15-0135-OA. Epub 2015 Sep 4. PMID: 26345178

厚生労働省(2019).看護基礎教育検討会報告書 <https://zenhokyo.jp/doc/20191016-houkoku.pdf>

公益社団法人 全国助産師教育協議会(2015). 助産師教育における将来ビジョン 2015. <https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/01/vision.pdf>

文部科学省中央教育審議会初等中等教育分科会学校における働き方改革特別部会(2017). 学校における働き方改革に係る緊急提言. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/079/so_nota/_icsFiles/afieldfile/2017/09/04/1395249_1.pdf

野口 ゆかり, 小笹 幸子, 倉本 孝子, 増本 綾子, 竹元 仁美, 我部山 キヨ子, 全国助産師教育協議会組織強化小委員会(2016). 助産師教員の就業環境に関する研究 助産学継続事例実習環境に焦点を当てて, 日本助産学会誌, 29(3), 637.

SAMPOヘルスサポート株式会社(2022). 労働機能障害プログラム「WFun」利用のご案内, WFun契約書類.

我部山 キヨ子, 野口 ゆかり, 倉本 孝子, 増本 綾子, 竹元 仁美, 小笹 幸子, 全国助産師教育協議会組織強化小委員会(2016). 助産師教員の就業環境に関する研究; 研究活動・社会貢献活動に焦点を当てて, 日本助産学会誌, 29(3)635.