助産師の専門的な生涯学習を動機づける要因
－助産師業務の自己評価と達成目標傾向からの分析－

松村　恵子
（香川県立保健医療大学）

【要旨】
現代社会における生殖医療をめぐる問題は、閉経期の女性が妊娠できるなど、科学技術の進歩に伴い、不可能が可能となる複合的な要因が関与してきている。また、自然な出産を希望する人も増加してきている。少子社会が進む今日、かけがえのない生命をまもり、出産を軸とした人間のケアに携わる助産師は、その生涯において、日進月歩する社会のなかで学習しつづける必要がある。助産師の専門的な生涯学習を動機づける要因として、今回は助産師業務の自己評価と達成目標傾向を分析した。その結果、助産診断とケアの肯定が高い反面、女性の生涯における健康支援は低く因子構造も説明力が大きい。学習目標傾向の肯定が高いが、因子構造の説明力は成績目標で大きいことが明らかになった。これらの関係性は、問題解決志向が高まることによって、女性の生涯における健康支援が高まることが示唆された。

1．　緒言

平成14年11月14日厚生労働省は、「産婦に対して内診を行うことにより、子宮口の開大、児頭の回旋等を確認すること並びに分娩進行の状況把握及び正常範囲からの逸脱の有無を判断することは、保健師助産師看護師法第３条で規定する助産であり、助産師又は医師以外のものが行ってはならない」との見解、および周知徹底を促す通知を出している。

昨今、少子社会が進むことと並行するように、わが国の産科医療は急激な勢いで産科医師不足による様々な社会的問題が生じてきている。平成18年８月、日本で有数の出産数を誇る病院で、助産師資格のない准看護師などによる内診などの助産行為が日常的に行われていたことが報道された。この事実は、大きな問題であるが、さらに見逃してはならないことは、厚生労働省が産科医療の現場に通知する必要性があったことであり、報道された病院にも助産師が働いていたことである。

助産師とは、国際助産師連盟[1)]の定義によると、その国において正規に認可された助産師教育課程に正規に入学し、助産学の所定の科目を履修したもので、助産業務を行うために登録され、また、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ものである。助産師は、女性の妊娠、出産、産褥の各期を通じて、サポート、ケア及び助言を行い、助産師の責任において出産を円滑に進め、新生児及び乳児のケアを提供するために、女性とパートナーシップを持って活動する。これには、予防的対応、正常出産をより生理的な状態として推進すること、促すこと、母子の合併症の発見、医療あるいはその他の適切な支援を利用することと救急処置の実施が含まれる。助産師は、女性のためだけではなく、家族及び地域に対しても健康に関する相談と教育に重要な役割を持っている。この業務は産前教育、親になる準備を含み、さらに、女性の健康、性と生殖に関する健康・育児に及ぶとしている。

助産師が、医療法に基づいて開業でき、また病院などでも単独で行えるのは、正常範囲にある妊産褥婦への助産行為である。最近は、家族に囲まれた家庭内出産や、助産所における「自然な出産」への注目が高まり、助産師が、正常経過へと妊産褥婦、胎児、新生児、家族や地域の健康を支援し、助産行為を行う場が広がってきている。助産行為の質を保障し、専門職者として他職種とは異なった業務独占に基づいて、責任を持って実践できる社会的に有用な人材としての助産師になることがのぞまれる。そのために、最も重要なことは、ひとり一人の助産師が主体的に専門的な生涯学習を続ける姿勢といえる。

2．目的

助産師が、助産業務を独占する専門職者として、主体的に専門的な生涯学習を続けていくためには、「自己教育力、学習方法、能力・努力観、達成目標傾向、助産師志望の動機、助産師業務の自己評価、とりまく環境、属性」など、様々な動機づけ要因が影響すると考え、これらを調査分析する測定用具や学習支援の方略について検討している。今回は、助産師業務の自己評価と達成目標傾向の特徴と関連性について明らかにする。

3．方法

①調査対象：A県で働く助産師の総てと予測される187名、調査期間：2004年３月から同年６月とした。②測定用具：文献検討後にリッカート尺度による質問項目を作成した。助産師業務の自己評価は、助産診断とケア、女性の生涯と健康支援、主体的な活動の観点から30項目で４段階（１＝できない，２＝援助者と共にできる，３＝助言を得てできる，４＝自らの判断でできる）とした。達成目標傾向は学習目標と成績目標の観点から26項目で５段階（１＝全く違う、２＝違う、３＝どちらでもない、４＝そうである、５＝全くそうである）とした。③データの収集方法：データ収集手続きは，各施設の施設長と看護部長に文書で研究の目的と方法を説明した．協力の有無と協力者数は葉書で返送を受け，個々に調査協力の依頼文書，調査票，返送封筒を準備して一括送付した．回収は個々に無記名で封書の返送を依頼した．データの処理は，統計解析パッケージSPSS14.0 J を用いた記述統計と因子分析（成分相関があると仮定し主成分分析、プロマックス回転）、信頼性分析（項目全体の等質性の観点からCronbach'sのAlpha（α）係数より内的整合性）、重回帰分析（線型、ステップワイズ法）を行った．

4．倫理的配慮

調査票の表紙に明記した研究の目的、分析方法、データの処理について文書で説明した。同意と協力の意思を表した施設と助産師を対象に郵送で配付、調査票は無記名で封書とし個人が特定できない配慮をした。研究目的以外には使用しない、情報の漏出を防止、解析後はシュレッダーで破棄することを約束し人権の擁護に留意した。

5．結果

①回収率：187部を配付の結果、有効数は116部で回収率は62%であった。②対象者の背景：平均年齢は39歳、22歳から64歳で標準偏差は10.71、助産師志望の平均年齢は22歳、15歳から40歳で標準偏差は4.41、業務経験の平均は14年、１ヵ月から41年で標準

偏差は9.55、勤務施設は大学病院６名、総合病院78名、産婦人科医院17名、助産所７名、その他８名であった。

③主要変数の記述統計：助産師業務の自己評価で、評定が高く〈自らの判断でできる〉は、「妊婦の助産診断と保健行動について説明し対話できる〈3.92〉」、「授乳や沐浴の目的と方法、育児の要点など説明し対話できる〈3.83〉」、「産褥体操の目的と方法について説明し対話できる〈3.75〉」、「家族計画について説明し対話できる〈3.75〉」、「褥婦の助産診断とケアができる〈3.73〉」など８項目であった。評定が低く〈援助者と共にできる〉は、「遺伝相談の機会があれば対応できる〈1.81〉」、「不妊治療者への援助の機会があれば対応できる〈2.10〉」、「性教育の企画、運営、評価が主体的にできる〈2.29〉」、「学術集会での研究発表が主体的にできる〈2.31〉」、「婚前、新婚学級の企画、運営、評価が主体的にできる〈2.34〉」、「女性の生涯学習に向けての支援の機会があればできる〈2.48〉」の６項目であった。達成目標傾向で、評定が高く〈そうである〉は、「自分の能力を高めたい〈4.54〉」、「いま学習することが次の段階での学習に役立つ〈4.37〉」、「わかることが楽しい〈4.37〉」、「新しいことを知りたい〈4.37〉」、「将来において後悔したくない〈4.31〉」、「できるようになることが面白い〈4.30〉」、「努力すれば実力がつく〈4.19〉」、「実力がついたことを実感するのが嬉しい〈4.09〉」など17項目であった。評定が低く〈どちらでもない〉は、「同僚の注目を受けたい〈2.83〉」、「同僚よりも認められる業績を積みたい〈3.14〉」、「自分に実力があることを示したい〈3.18〉」、「同僚よりも認められる仕事をすると気持ち良い〈3.20〉」など、平均値3.50以下は９項目であった。

④因子分析と信頼性分析：　助産師業務の自己評価は、表１に示したように累積寄与率64.04％、因子負荷量0.373以上の解釈で５因子を抽出した。因子Ⅰは、「婚前、新婚学級の企画、運営、評価が主体的にできる」、「性教育の企画、運営、評価が主体的にできる」、「未婚女性の健康相談の機会があれば対応できる」等11項目で《女性の生涯と健康支援》とした。「幸福な親子関係や家族関係について対話し説明できる」と「乳児の健康診査と育児について説明し対話できる」は、いずれも因子負荷量が高く、すべての因子に関係する項目であり、「育児学級の企画、運営、評価ができる」は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの因子に関係するなど、８項目において複数の因子に関係することが明らかになった。

因子Ⅱは、「授乳や沐浴の目的と方法、育児の要点など説明し対話できる」、「褥婦のセルフケア能力に応じた保健行動を説明し対話できる」等８項目で《褥婦の助産診断とケア》とした。「ハイリスク妊婦、産婦、褥婦のケアができる」は、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの因子に関係するなど、８項目すべてにおいて複数の因子に関係することが明らかになった。

因子Ⅲは、「胎児の助産診断ができる」、「産婦の助産診断とケアができる」等５項目で《産婦・胎児・新生児の助産診断とケア》とした。「産婦のニーズに対応した分娩介助ができる」は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの因子に関係するなど、４項目において複数の因子に関係することが明らかになった。

因子Ⅳは、「学術セミナーなどに主体的に参加できる」、「看護職能団体への活動に主体的に参加できる」等４項目で《学術・職能活動》とした。「出産準備学級の企画、運営、評価が主体的にできる」は、すべての因子に関係する項目であり、「看護

職能団体の活動に主体的に参加できる」は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの因子に関係するなど、３項目において複数の因子に関係することが明らかになった。

因子Ⅴは、「妊婦の助産診断と保健行動について説明し対話できる(負の因子負荷量)」、「母児の異常発生時の救急処置ができる」の２項目で《母児の異常発生時の処置》とした。「母児の異常発生時の救急処置ができる」は、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの因子に関係することが明らかになった。

いくつかの項目が複数の因子に関係していることが明らかになったが、Alpha係数は30項目全体で0.857、因子Ⅰは0.835、Ⅱは0.895、Ⅲは0.755、Ⅳは0.821であり項目の内的整合性は確認できた。因子Ⅴは２項目で負の要因が影響し-0.151の値になったといえる。また、図１に示したように《褥婦の助産診断とケア》は、《女性の生涯と健康支援》、《産婦・胎児・新生児の助産診断とケア》、《学術・職能活動》、《母児の異常発生時の処置》総ての因子と有意な相関が見られ９つの相関が認められた[2)]。

達成目標傾向は、表２に示したように累積寄与率53.56%、因子負荷量0.505以上の解釈で３因子を抽出した。因子Ⅰは、「上司に褒められたい」、「上司に認められたい」、「同僚に馬鹿にされたくない」、「同僚の注目を受けたい」等10項目で《上司・同僚評価志向》とした。「認められる仕事をしたい」は、因子Ⅱに関係することが明らかになった。

因子Ⅱは、「自分の能力を高めたい」、「わかることが楽しい」、「新しいことを知りたい」、「できるようになることが面白い」等11項目で《自己成長志向》とした。「難しい問題を解決すると感動する」は、Ⅲの因子に関係するなど、５項目において複数の因子に関係することが明らかになった。

因子Ⅲは、「難しいことに挑戦するのが楽しい」、「問題を解決する方法などを見つけることが面白い」「頭を使って考えることが好き」等５項目で《問題解決志向》とした。「問題を解決していくことが面白い」は、Ⅱの因子に関係するなど、２項目において複数の因子に関係することが明らかになった。

いくつかの項目が複数の因子に関係していることが明らかになったが、Alpha係数は26項目全体で0.889、因子Ⅰは0.910、Ⅱは0.856、Ⅲは0.756であり、項目の内的整合性は確認できた。また、図２に示したように，《自己成長志向》と《問題解決志向》で有意な相関が認められた[2)]。

⑤重回帰分析：助産師業務の自己評価の５因子と、達成目標傾向の３因子について関連性を分析した結果、《女性の生涯と健康支援》を従属変数、《褥婦の助産診断とケア》と《問題解決志向》を独立変数とした回帰モデル（F値5.866，有意確率0.004）を設定した。このモデルでは、《褥婦の助産診断とケア》と《問題解決志向》が低いと、《女性の生涯と健康支援》も低くなる関係にあることが明らかになった。

以上の結果から、助産診断とケアの自己評価が高い反面、女性の生涯における健康支援の自己評価は低く因子構造も説明力が大きい。これは、施設内の業務にとどまり、地域と協働し連携する母子保健活動を実践する機会などが少ないことが影響要因ではないかと推測される。達成目標傾向では学習目標の傾向が高いが、因子構造の説明力は成績目標で大きく、どちらかといえば肯定する評定段階にあることから、二つの目標は相乗効果を持っているのではないかと推測される。また、問題解決志向が高まることによって、女性の生涯における健康支援が高まることが示唆されたといえる。

表１　助産師業務の自己評価の因子構造　(n=116)

項　目	因子 I	II	III	IV	V	共通性	平均値	標準偏差
《Ⅰ　女性の生涯と健康支援》α係数=0.835								
20. 婚前、新婚学級の企画、運営、評価が主体的にできる	**.817**	.421	.252	.465	.027	.744	2.34	.978
17. 性教育の企画、運営、評価が主体的にできる	**.813**	.286	.314	.475	.078	.734	2.29	.904
19. 未婚女性の健康相談の機会があれば対応できる	**.807**	.492	.349	.340	.301	.678	2.59	1.02
29. 幸福な親子関係や家族関係について対話し支援できる	**.771**	.634	.437	.602	.443	.698	2.94	1.0
30. 遺伝相談の機会があれば対応できる	**.751**	.335	.284	.346	.179	.575	1.81	.860
22. 不妊治療者への援助の機会があれば対応できる	**.743**	.349	.359	.333	.281	.589	2.10	.907
16. 女性の生涯学習に向けての支援の機会があればできる	**.732**	.337	.201	.422	.178	.551	2.48	.927
27. 地域における社会資源の活用方法について説明し対話できる	**.730**	.516	.109	.427	.398	.652	2.73	.963
26. 育児学級の企画、運営、評価ができる	**.726**	.548	.437	.638	.369	.632	2.72	.965
28. 乳児の健康診査と育児について説明し対話できる	**.693**	.634	.451	.574	.422	.611	3.05	.902
18. 思春期の電話相談の機会があれば対応できる	.373	.260	.121	.008	.275	.259	2.68	2.99
《Ⅱ　褥婦の助産診断とケア》α係数=0.895								
10. 授乳や沐浴の目的と方法、育児の要点など説明し対話できる	.378	**.873**	.432	.230	.278	.817	3.83	.394
7. 褥婦のセルフケア能力に応じた保健行動を説明し対話できる	.473	**.868**	.526	.422	.182	.813	3.73	.516
6. 褥婦の助産診断とケアができる	.338	**.801**	.564	.412	.116	.763	3.73	.477
8. 産褥体操の目的と方法について説明し対話できる	.406	**.800**	.438	.291	.258	.659	3.75	.521
9. 乳房マッサージの目的と方法について説明し対話できる	.490	**.732**	.553	.220	.129	.658	3.70	.559
12. 妊娠、分娩、産褥期における異常の予測と予防ができる	.397	**.703**	.204	.474	.693	.640	3.48	.652
11. 家族計画について説明し対話できる	.431	**.703**	.204	.474	.693	.732	3.75	.569
13. ハイリスク妊婦、産婦、褥婦のケアができる	.317	**.639**	.571	.414	.590	.599	3.15	.808
《Ⅲ　産婦、胎児、新生児の助産診断とケア》α係数=0.755								
4. 胎児の助産診断ができる	.286	.350	**.783**	.289	.197	.628	3.08	.829
2. 産婦の助産診断とケアができる	.301	.566	**.733**	.338	.348	.590	3.64	.546
5. 新生児の助産診断とケアができる	.349	.495	**.695**	.223	-.084	.621	3.49	.651
3. 産婦のニーズに対応した分娩介助ができる	.433	.525	**.676**	.252	.362	.552	3.46	.749
14. ハイリスク新生児のケアができる	.223	.471	**.608**	.405	.369	.445	2.81	.900
《Ⅳ　学術・職能活動》α係数=0.821								
25. 学術セミナーなどに主体的に参加できる	.305	.269	.184	**.866**	.302	.803	2.93	1.073
23. 看護職能団体の活動に主体的に参加できる	.607	.410	.414	**.814**	.333	.717	2.74	1.127
24. 学術集会での研究発表が主体的にできる	.521	.352	.317	**.782**	.291	.635	2.31	.919
21. 出産準備学級の企画、運営、評価が主体的にできる	.582	.616	.438	**.633**	.527	.593	3.25	.942
《Ⅴ　母児異常発生時の処置》α係数=-0.151								
1. 妊婦の助産診断と保健行動について説明し対話できる	-.022	.055	-.061	-.134	**-.668**	.619	3.92	3.810
15. 母児の異常発生時の救急処置ができる	.375	.554	.526	.559	**.636**	.600	3.00	.884
固有値	11.65	2.99	2.200	1.28	1.27			
寄与率	38.85	9.97	6.68	4.29	4.25			
累積寄与率	38.85	48.82	55.50	59.79	64.04			

＊因子負荷量0.40以上はゴシック体表示

表２　達成目標傾向の因子構造　(n=116)

項　目	因子 Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	共通性	平均値	標準偏差
《Ⅰ　上司・同僚評価傾向》α係数=0.910						
4. 上司に褒められたい	**.816**	.230	-.042	.688	3.25	1.06
8. 上司に認められたい	**.800**	.346	-.113	.738	3.44	.981
15. 同僚に馬鹿にされたくない	**.797**	.184	-.034	.646	3.65	1.02
19. 同僚の注目を受けたい	**.788**	.006	.125	.662	2.83	1.0
25. 同僚よりも認められる仕事和すると気持ち良い	**.758**	.052	.191	.620	3.20	.909
13. 上司に叱られたくない	**.753**	.006	-.133	.606	3.38	1.09
23. 同僚よりも認められる業績を積みたい	**.730**	.075	.308	.631	3.14	.887
6. 自分に実力があることを示したい	**.701**	.039	.109	.512	3.18	.919
10. 良い結果が得られると自慢できる	**.665**	.249	.255	.492	3.35	.867
22. 認められる仕事をしたい	**.543**	.430	.000	.430	3.90	.722
《Ⅱ　自己成長志向》α係数=0.856						
1. 自分の能力を高めたい	.083	**.791**	.282	.631	4.54	.580
12. わかることが楽しい	.038	**.760**	**.454**	.629	4.37	.639
20. 新しいことを知りたい	-.109	**.707**	.321	.568	4.37	.611
14. できるようになることが面白い	.163	**.693**	**.448**	.530	4.30	.662
5. いま学習することが次の段階での学習に役立つ	.036	**.659**	.096	.462	4.37	.680
21. 努力すれば実力がつく	-.006	**.609**	.277	.391	4.19	.675
17. 将来ステップアップしたい	.236	**.595**	.309	.381	3.99	.796
71. 難しい問題を解決すると感動する	.173	**.586**	**.584**	.513	4.03	.709
7. 実力がついたことを実感するのが嬉しい	**.459**	**.569**	.176	.451	4.09	.768
11. 将来において後悔したくない	.312	**.562**	.158	.361	4.31	.651
2. 業績を積みたい	**.416**	**.505**	.026	.386	3.83	.893
《Ⅲ　問題解決志向》α係数=0.756						
9. 難しいことに挑戦するのが楽しい	.205	.379	**.779**	.640	3.53	.795
18. 問題を解決する方法などを見つけることが面白い	-.011	.431	**.762**	.621	3.86	.801
26. 頭をつかって考えることが好き	.145	.071	**.644**	.460	3.25	.863
3. 問題を解決していくことが面白い	-.018	.495	**.630**	.496	3.93	.706
16. つまづきや失敗を乗り越えることが楽しい	.027	.249	**.618**	.384	3.58	.792
固有値	7.15	4.76	2.01			
寄与率	27.52	18.31	7.73			
累積寄与率	27.52	45.83	53.56			

＊因子負荷量0.40以上はゴシック体表示

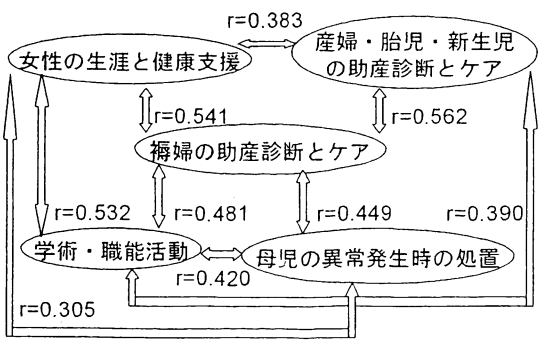

図１助産師業務の自己評価の因子成分相関

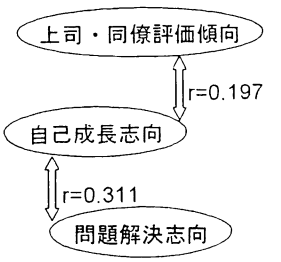

図２　達成目標傾向の因子成分相関

6．考察

本研究は、助産師業務の自己評価と、達成目標傾向の特徴と関連性について明らかにすることが目的であった。第一に、助産師業務の自己評価において明らかになったことは、妊婦、産婦、褥婦、胎児、新生児の助産診断とケアの肯定が高い反面、因子構造では、肯定が低い女性の生涯にわたる健康支援や、家族、地域との協働や連携による活動についての説明力が大きいことである。これは、助産師に求められる第一の役割が、周産期における安全の確保と、より質の高い母子ケアが優先されること。また、今回の調査対象では、総合病院など大きな施設で働く助産師が全体の70%以上を占めていることなどが影響していると考えられる。

かつて、助産師が産婆と呼称されていたころ、お産があればどんな状況であっても自宅に駆けつけ傍に付き添い、家族の食事の世話などもしながら、出産の手助けをする。それぞれの家庭の事情なども知り尽くし、結婚から妊娠、出産、育児、その後の子育てまで支援する。地域の顔となり世話役となり人々の健康生活のために、連携し協働することが自然体であった。1950年における出産は自宅が主流であり、病院、診療所、助産所など医療施設での出産は4.6%であった。この時代、その後、安全であることや利便性などを優先するようになり、1955年ごろから施設内分娩が奨励され1960年には50.1%と半数を超え、1990年には99.9%を占めるようになり、今日までその傾向は続いている。わが国において、このような施設内分娩が定着した背景には、家族形態が核家族となり、家族構成員の減少や住宅構造の変化などが影響している。また、科学技術の進歩による設備の充実などから、より安全な出産をのぞむ意識が定着してきたことも影響していると考えられる。

たしかに、施設内分娩の普及により、わが国の母子保健は大きく向上した。周産期死亡率の推移を見ると、1952年は45.6%であったが、2004年では3.3%に減少し国際比較では第1位の水準を確保している。妊産婦死亡率では、1950・1955年は同じ161.2、1965年80.4であったが、2004年では4.3に減少している。これらの減少率から見ても、生命の安全を守る周産期医療の体制は万全に整ってきているといえる。そして、その現場で働く助産師の業務を遂行する助産実践力は充実しているといえる。

2007年の今日、出産が、家族と共に暮らす自宅から施設へと移り、医療的な管理を受けやすい環境で行われることを敬遠し、新しい家族の出発点としての出産のあり方を問い、開業助産師の手助けを受けて、自宅での出産を希望する夫婦も増えてきている。また、総合病院などの施設においても、産科医師の不足を補う施策とも並行して、助産師が外来で診察を担当する助産師外来や院内助産院が設置され、妊娠期から出産、育児へと継続的に関わる体制づくりも始まっている。継続的な関わりによってつくられてきた人間関係では、助産師は、時には相談役となり、出産が正常で順調に進んでいれば、産婦の産もうとする力、胎児の生まれようとする力を信頼してじっと見守る、待つ。この生命に向かい合う姿勢が、母や子や家族が持つ自然の力を顕在化する。そして、産み生まれ育てるという実感へと繋がっていく。21世紀に入った今、わが国では、生命を守る安全な出産は当然のこととして獲得できるようになり、人々はこれを基盤としてより満足できる出産を求める時代を迎えていると考える。

これまでの約50年間、助産師は、医療的な安全管理を優先する現場で働くことが主流になっていたことから、思春期の電話相談や、若年者の性感染症の予防など、生命

を大切にする性教育の実践など、《女性の生涯と健康支援》に関係する業務については肯定が低い結果となり、〈自らの判断でできる〉には達していないと自己評価し、現代社会における助産師の役割であることを意識していることによって、説明力の大きい因子構造として表れたのではないかと推測する。

第二に、達成目標傾向について明らかになったことは、学習目標傾向の肯定が高い反面、因子構造では、肯定が低い成績目標傾向の説明力が大きいことである。これは、自分の能力を高め、将来において後悔しないように、努力して実力をつけよう、それは何をめざしているのかといえば、その延長線上には、社会的に認められる仕事をしたい、という意識があると考えられる。この意識が、自然と学習目標を表象の次元で、成績目標を水面下に据え、学習目標を表象の次元で棲み分けし、相乗効果をもたらしているのではないかと推測される。

これは、妊娠、出産、授乳と連動的な関係にある現象に携わる助産師業務が関与していると考えられる。つまり、生理的現象として、妊娠しないと出産はありえないのであって、因果関係が明確な領域であり、こうなればああなる、というような思考過程、特に助産診断では的確に予測する洞察力、思考力が問われる。この姿勢が、助産師では保健師や看護師よりも身についているといえる。

2004年現在、助産師の就業数は25,257人（保健師は39,195人、看護師・准看護師では1，146，181人）と少ないが、専門職性を持っての職業的確立は、看護職の中では最も早く、明治32年の産婆規則の制定によりはじまっている。この重みは、少ない職能団体だからこそ継承されてきているという長所もある。また、少子社会であり、助産師も少ない人数だからこそ、社会に還元できる働きができるように、現代社会の動向、人々からどのようなことがのぞまれているのか、敏感になってきている。妊産婦の高齢化、不妊治療後の妊娠の増加、合併症妊産婦の増加など、周産期における医療の複雑化などに関連して、助産師の関わりも多様性が求められる。このことによって、学習し成績に繋げるという意識を育てる姿勢へと、繋がっているのではないか考える。

第三に、助産師業務の自己評価と達成目標傾向の関連性について明らかになったことは、問題解決志向を高めることによって、女性の生涯における健康支援を高めることができることである。今回の結果では、自己成長志向よりも問題解決志向の因子構造は、説明力が小さく、また、肯定する度合いも低い。さらに、問題を解決することが楽しい、面白いとしながらも、頭を使って考えることが好きの肯定は高くない。

これは、考えて問題を解決するということよりも、これまでの経験や学習してきた知識や情報などを駆使して問題を解決して、楽しい、面白い、ではないかと考えられる。平成18年3月、社団法人日本看護協会助産師職能委員会は、「助産師が自立して助産ケアを行う体制」づくりに着手している。出産が女性と家族にとって安全、安楽、快適で満足する体験となるためには、緊急時の処置などの対応、搬送体制の問題、産科医師や小児科医師の不足など、助産師がこれらの問題解決に向けても頭を使って考えることが重要となってきている。

出産は、人類の起源とともにあり、今日まで継承されてきた経験、技術、知識、情報などは、問題解決のためにはとても重要である。そして、このことと同じ次元で、女性の生涯や、家族、地域における健康問題に対峙することが重要である。たとえば、中学生の妊娠や人工妊娠中絶、性感染症の増加、代理出産など法律が整っていない社

会で事実が進行していく生殖医療の現場など、人間の価値観や行動、生活様式は多様性を極めている。助産師には、自立した職業人として、専門的な生涯学習をつづける責務があると考える。

7．結語

助産師と看護師、保健師はどのように異なっているのか、助産行為は、法律に基づいて看護師、保健師の資格では行ってはならないことなど、どれだけの人が知っているのだろう。きっと昨今、報道されているように、無資格者によって行われ、生命が失われるような事件が発生したとき、助産師の業務独占を知るのではないだろうか。

かけがえのない「いのち」が失われてからでは、いのちを育むことを生業にする助産師の責務は遂行できていないように思われる。生殖医療をめぐる様々な問題が発生している場にも、助産師の資格を持って働いている人がいるのではないだろうか。

助産師が、専門的な生涯学習を続けていく本来の目的は、いのちと対峙することを学ぶ・知ることを学ぶ・為すことを学ぶ・他者と共に生きることを学ぶ・人間としてより良く生きることを学ぶ。この学びを生業に生かすことである。

動機づけ要因について、今回は、助産師業務の自己評価と達成目標傾向の関連性について検討したが、最も大切なことは、一人ひとりの助産師が、主体的意思に基づく人間性豊かに専門的な学習によって、様々な環境の中で勇気を持って自律することではないかと考える。

【謝辞】

本研究の調査にご協力いただきましたＡ県の助産師の皆様に深謝申し上げます。

【文献】

1) 助産師の定義―国際助産師連盟（ICM）Definition of the Midwife―、2005年７月19日オーストラリア　ブリスベンで採択
2) 松村惠子、いのち育む香川の助産師―助産師の生涯学習への動機づけ過程からの分析―、香川母性衛生学会誌（５）、　2005年11月、p. 1-9。
3) 国民衛生の動向、財団法人厚生統計協会、2006年第53巻9号。