

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

(厚生労働科学特別研究事業)

諸外国の看護職の性差に関する実態についての研究

令和3年度 報告書

研究代表者 金井 Pak 雅子

令和4(2022)年3月

目 次

I.総括研究報告書

諸外国の看護職の性差に関する実態についての研究.....	5
第1章 研究概要.....	5
第1節 背景と目的.....	5
第2節 事業実施体制.....	7
第3節 調査の方法.....	7
第2章 文献検討の結果.....	10
第1節 諸外国の看護職に性差に関わる資格制度や規制.....	10
第2節 看護職の就業における性差の実態.....	12
第3節 免許取得前の教育における実態.....	18
第4節 文献検討をふまえた調査対象国の選定.....	24
第3章 台湾の看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態.....	26
第1節 看護職に係る制度の概要.....	26
第2節 看護職における性差の実態.....	29
第3節 看護職の性差に関する考察.....	31
第4章 韓国の看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態.....	35
第1節 看護職に係る制度の概要.....	35
第2節 看護職に係る性差の実態.....	39
第3節 看護職の性差に関する考察.....	42
第5章 イギリスの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態.....	45
第1節 看護職に係る制度の概要.....	45
第2節 看護職に係る性差の実態.....	48
第3節 看護職の性差に関する考察.....	56
第6章 オーストラリアの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態.....	60
第1節 看護職に係る制度の概要.....	60
第2節 看護職に係る性差の実態.....	66
第3節 性差の実態をもとにした考察.....	71
第7章 スペインの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態.....	72
第1節 看護職に係る制度の概要.....	72

第2節 看護職に係る性差の実態	74
第3節 看護職の性差に関する考察	78
第8章 総括	80
第1節 諸外国および日本の看護職の性差に関する実態の比較	80
第2節 日本の看護職の性差に関する課題解決に向けた政策的示唆	84
第3節 看護職の性差に関する今後の研究への展望	86
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	87

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

(厚生労働科学特別研究事業)

諸外国の看護職の性差に関する実態についての研究

令和3年度 報告書

研究代表者 金井 Pak 雅子

令和4(2022)年3月

目 次

I.総括研究報告書

諸外国の看護職の性差に関する実態についての研究	3
第1章 研究概要	3
第1節 背景と目的	3
第2節 事業実施体制	5
第3節 調査の方法.....	5
第2章 文献検討の結果.....	8
第1節 諸外国の看護職に性差に関わる資格制度や規制.....	8
第2節 看護職の就業における性差の実態.....	10
第3節 免許取得前の教育における実態.....	16
第4節 文献検討をふまえた調査対象国の選定	22
第3章 台湾の看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態.....	24
第1節 看護職に係る制度の概要.....	24
第2節 看護職における性差の実態.....	26
第3節 看護職の性差に関する考察.....	28
第4章 韓国の看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態	32
第1節 看護職に係る制度の概要	32
第2節 看護職に係る性差の実態.....	36
第3節 看護職の性差に関する考察.....	39
第5章 イギリスの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態.....	42
第1節 看護職に係る制度の概要	42
第2節 看護職に係る性差の実態.....	45
第3節 看護職の性差に関する考察.....	52
第6章 オーストラリアの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態	56
第1節 看護職に係る制度の概要.....	56
第2節 看護職に係る性差の実態	62
第3節 性差の実態をもとにした考察.....	67
第7章 スペインの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態.....	68
第1節 看護職に係る制度の概要.....	68
第2節 看護職に係る性差の実態.....	70

第3節 看護職の性差に関する考察.....	74
第8章 総括	76
第1節 諸外国および日本の看護職の性差に関する実態の比較	76
第2節 日本の看護職の性差に関する課題解決に向けた政策的示唆	79
第3節 看護職の性差に関する今後の研究への展望	81
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	82

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

総括研究報告書

諸外国の看護職の性差に関する実態についての研究

研究代表者 金井 Pak 雅子(関東学院大学看護学部 教授)

第1章 研究概要

第1節 背景と目的

看護職は、資格制度創設時から女性が多くを占め、宗教的な制限のある一部の国を除き全世界的に女性が多くを占める職業である。日本では、看護師は昭和23年(1948年)保健婦助産婦看護婦法制定当初、女性は「看護婦」、男性は「看護師」として、同じ資格でありながら男女で資格の名称が異なっていた。また、その養成課程においても男子看護学生は、母性看護実習の代わりに精神看護実習が課せられており、男女でカリキュラムが異なっていた。2001年に法改正があり、「保健婦助産婦看護婦法」が「保健師助産師看護師法」に変更され、2002年3月から「看護婦・士」の名称は、男女ともに「看護師」として統一された。また、平成5年(1993年)から、男性が保健士(現在は保健師)資格を取得できるようになった。助産師に関しては明治時代から大正時代にかけて「男性産婆」が存在していたものの(板橋, 2009)、現状では法律上助産師資格を取得できる者は「女子」と限定されている。

看護師における男性の割合は約7%程度で推移している。近年男性看護師数および看護職(看護師と保健師)に占める男性の割合は増加しているが、女性の割合と比較すると圧倒的に少ない。そのため、職場に男性看護師が一人しかいないという状態は依然存在し、女性が多数を占める環境で就労することに由来する悩みへの対応等、様々な課題が顕在化している可能性がある。また、免許取得前の教育の段階では、母性看護学実習などの際に、病棟への出入りや患者の受け持ちが行えないなど、看護師としての必要な能力の獲得に困難な状況が起きている。また、助産師については、平成12年(2000年)に男性も助産師資格の取得を可能とすべきとする大きな議論が起こり、議員立法による法案作成が進められたが、妊産婦の分娩時や産後の支援をする者として男性は適当ではない等の資格取得に対する反対意見があり、実現せず現在に至っている(佐々木, 2001)。

日本における職業および雇用については、男女の人権が尊重され、かつ、社会経済情勢の変化に対応できる豊かで活力ある社会を実現するために、「男女共同参画社会基本法」が平成11年(1999年)に制定され、法の理念を達成するために、様々な取組が推進されている。他方、医療・看護の分野においても、性差により雇用継続が困難となったり雇用の機会が失われたりする事態は解消していく必要があるが、患者が身体を委ねたり晒したりする機会が多く、日本の文化的背景からも患者に対し配慮が求められる。

諸外国の看護職に係る性差の実態とその詳細を把握することにより、我が国での性差に関する制度設計や就労環境整備の検討、基礎教育における実習の進め方などへの示唆を得ることができる。また、特に助産師に関する調査結果について、本研究の成果を用いて、今後、資格の性差に関する検討材料となりうる。本研究では、諸外国の看護職の資格制度や規制、看護職の就業及び免許取得前の教育に関する性差の実態と課題及び、課題解決策とその過程についての情報を収集し、日本の看護職における性差に関する制度や環境整備の検討の参考とする基礎情報を得ることを目的とする。

【文献】

板橋春夫.(2009). 出産 産育習俗の歴史と伝承「男性産婆」. 社会評論社.

佐々木美智子. (2001). 21 世紀のお産を考える -2000 年男性助産婦導入問題から-. 岩田書院.

第2節 事業実施体制

研究代表者 金井 Pak 雅子(関東学院大学教授)

研究分担者 臼井美帆子(東京有明医療大学准教授)

渡辺真弓(関東学院大学講師)

窪田杏奈(慶應義塾大学特任助教)

研究協力者 窪田和巳(東京大学医学部附属病院特任助教)

三宮 柁名(King's College London 修士課程大学院生)

金森由晃(慶應義塾大学研究員)

第3節 調査の方法

本研究は、以下の三段階をふまえて実施した。

第一段階: 諸外国の実態調査

1. 文献検討

諸外国の看護職の資格制度や規制、看護職の就業及び免許取得前の教育に関する性差の実態について文献検討を行った。この結果を基に、諸外国の看護職の性差に関する実態の概観を把握したうえで、諸外国の看護職の性差に関する実態、課題及び課題解決策とその解決過程等について把握するために必要な情報収集項目を検討した。

2. 対象国の選定

日本の看護職の性差に関する実態との比較が、日本の看護職の性差に関する実態の課題解決にむけた政策的示唆に繋がるであろう国(以下調査対象国)の選定を行った。看護職の性差に関連する資格制度、規制、教育制度について言及のある文献が対象としている国を抽出した後、特に看護職の性差に焦点を当てた研究が実施された国、日本と同等の看護制度を有する国、社会・経済・文化的な背景が比較的類似している国、及びこれまで看護職の性差の課題解決や取組みを行った国などについて、看護職の性差に関連する資格制度や規制等の背景情報、教育・宗教等の情報を更に追加項目として収集及び整理を行った。得られた情報と文献検討で得られた情報を基に、8か国を選定した(以下、「選定国」という)。

3. 選定国に関する調査

選定国の詳細な情報を得るために、2つの方法を採用した。

1つ目は、選定国の看護に関連する公的機関または職能団体等を対象とした質問票調査である。各国の看護職の資格制度や規制、就労、教育・養成などの看護職の性差の実態等を明らかにするために関連する項目や基礎情報などについて、質問票を英語で作成し、各国の対象者へ職能団体の問い合わせメールアドレスに送信した。各国からの回答を基に、追加で収集すべきと判断された情報は、質問票の回答者にメールで再質問を送信した。

2つ目は、看護制度や就労実態、性差に関する実態に関する文献調査を実施した。質問票の回答者が提示した文献や提供された情報、及びハンドサーチで得た文献等を基に、各国の看護職の基礎情報や看護職の性差

に関する実態に関連する情報を収集した。

第二段階: 調査結果に関する多角的な分析

第一段階で得た情報に関し、社会学・人類学等に関する専門的な知見を有する有識者を交えた検討会を行った。検討会により有識者から提供された情報や学術的知見を踏まえ研究班全体で看護職の性差に関する実態の更なる分析を行った。有識者の概略は以下の通りである。

- 乗竹亮治氏:

日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO として多様なテーマの医療政策・国際保健政策提言を行うシンクタンクをリードするとともに、医療人類学への造詣が深い(アムステルダム大学大学院修了)。

- 杉浦寛奈氏:

精神科医をバックグラウンドとしつつ、WHO・外務省、慶応大学文学部(医療人類学)非常勤講師、赤道ギニア・フィジーの病院での勤務経験を有する。

さらに看護労働市場に関して世界的権威のある研究者 Dr. James Buchan へのヒアリングを行い、文献および調査結果から得られた知見に関して、グローバルな視点から得られた情報および学術的知見を踏まえ、日本の看護職性差に関する課題解決における示唆を検討した。

- Dr. Buchan:

スコットランドの NHS ナショナルシニアマネージャー、ロイヤルカレッジオブナーシングのシニアポリシーアナリスト、連邦政府機関 Health Workforce Australia のスペシャリストアドバイザー、およびヨーロッパ地域のシニアアドバイザー(人的資源)を歴任。ポルトガルのリスボンにあるヌオーヴォ大学の医療従事者計画に関する WHO 協力センター、およびオーストラリアのシドニー工科大学(UTS)にある WHO 協力センターに所属。

第三段階: 諸外国における看護職の性差に関する実態と課題及び、課題解決策とその過程、日本の看護職における性差に関する制度や環境整備の検討の参考とする基礎情報の検討

分析結果を基に、諸外国の看護職の性差に関する実態を踏まえながら、日本の看護職における性差に関する制度や環境整備の検討の参考とする基礎情報(示唆)について抽出・検討した。

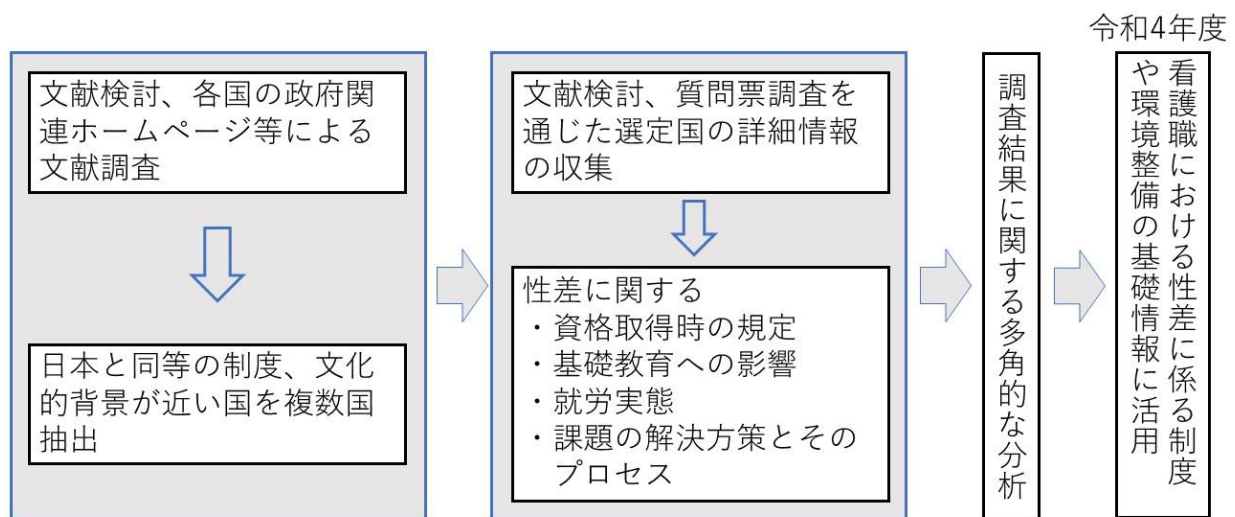


図1 研究プロセスの概略図

倫理的配慮

選定国への質問紙調査およびヒアリングに関しては、関東学院大学「人に関する研究倫理審査委員会」の承認を得て実施した(承認番号:H2021-4-3,H2021-5-2)。

操作的定義

看護職…本研究では、看護師、准看護師、助産師を看護職として扱う。保健師に関しては国によっては資格制度が存在しない為、本研究の対象から除外した。

看護師…日本の保健師助産師看護師法にならい、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話または診療の補助を行うことを業とする者。

助産師…助産(分娩開始から後産娩出が完了するまでの間において、産婦および新生児に対して助産師として行う諸処置)又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする者。

なお准看護師に関しては、国際的な看護組織による統一的な定義は存在しない為、各国の調査を行う際に、都度定義した。

第2章 文献検討の結果

第1節 諸外国の看護職に性差に関わる資格制度や規制

2.1.1 検索方法

2つの検索式を用い、PubMed から抽出した文献と、その文献において引用された文献のうち、看護職の性差に関する資格制度や規制について言及のあるものを対象文献として抽出した。該当文献数は15件であった。検索式や抽出文献数の詳細は以下の通りである。

表1 文献検討結果の概要

検索式	検索結果数	PubMed から抽出した文献数	出典から抽出した文献数	対象文献数
("nurse" OR "midwife" OR "male midwife") AND ("regulation" OR "policy" OR "qualification") AND ("gender")	224	3	4	7
("male nurse" OR "men in nursing") and history	47	5	3	8

2.1.2 文献検索

2.1.2.1 看護職の性差に関連する資格制度や規制

看護職に関する法規や制度が確立する以前から、男性が病人や怪我人への看護を行っていた。4-5世紀のヨーロッパでは、主に修道院や騎士団において、男性が何らかの形で病人や怪我人、あるいは死にゆく人々にケアや保護を与えており、その後も18世紀にいたるまで、男性のケア集団が存在し続けた。特に18世紀にはイギリスの病院にて主に男性患者のケアに当たる男性看護師が存在した。

20世紀以降、看護職に関する制度が整えられたが、カナダ、イギリス、アメリカでは、20世紀初頭男性看護師は精神科以外でしか勤務が許されず、男女で看護教育課程及び就業年数が異なった(Evans, 2004)。特にイギリスでは、1960年代に Salmen Report とよばれる看護制度の改革に関する資料が出されるまで、男性看護師は、男性患者のみの病棟や精神科病棟のみに配置されていた(Shaun, 2001)。同様にイギリスの植民地支配にあったインドにおいても、1938年に男性看護師の育成が始まった(Jayapal & Arulappan, 2020)。また南アフリカでは、20世紀初頭から看護師免許制度があったにもかかわらず、白人男性は1930年代、黒人男性は1947年以降に看護師免許の取得が認められた(Burns, 1998)。イスラエルでは、20世紀中ごろまで男性が看護師免許を取得することができなかった。

このような規制の背景要因として、19世紀中頃、近代看護学の創始者であるフローレンス・ナイチンゲールが看護は女性の仕事であると明言し、女性専用の教育機関の整備に尽力したことが考えられる。ナイチンゲールは、看護は女性が家庭内で行っているケアの延長であり、女性として自然に持っている性質が看護において重要性を持つと主張した。

2.1.2.2 助産師の性差に係る規制

各国の助産師に関する調査によると77か国中、5か国(日本、カンボジア、サウジアラビア、アフガニスタン、ブルネイダルエスサラーム)で男性が助産師免許を取得することが禁じられていた(Sannomiya et al., 2019)。うち3か国(サウジアラビア、アフガニスタン、ブルネイダルエスサラーム)は、シャリーアというイスラムの戒律が憲法として機能している(女性医療従事者がいる限り、男性による診察や触診は許されておらず、男性の助産師の育成自体がシャリーアに違反するため、現行法で助産師は女性のみとなっている)。2019年に行われた質問票調査(Sannomiya et al., 2019)では、カンボジアの看護政策担当者より「カンボジアの文化では男性助産師は受け入れられない」という返答があった(McKenna, 1991)。

日本では、現在は法律上助産師資格を有するものは「女子」に限定されているが、明治時代から大正時代にかけて、正常分娩の介助を行う男性「男性産婆」が、群馬県、新潟県そして長崎県に存在したことが記されている(板橋, 2009)。日本における産婆に関する制度史を見ると、まず明治7年に発布された医制によって、産婆の資格・役割などが規定され、医師と産婆の業務が法的に区別された。産婆業は免許制となり、免許を受けないものは開業してはならないと通達されたものの、医制の条文には産婆は女性に限るとは明記されていなかった。そして、医制の実施は各地方の取締りに委ねられたため、地方に普及するのは極めて緩やかで無免許産婆はその時代にも多く存在していた。また、その後明治32年産婆規則により、全国的な統一法規ができ産婆になるには所定の試験に合格した年齢20歳以上の女子が要件とされた。さらに昭和16年に保健婦規則が公布され、翌年昭和17年に妊産婦手帳の交付が始まり、開業権を有する正規の産婆に依頼しないと妊産婦健康手帳が交付されないことから、無免許の産婆が自然と排除されていった。また、現在男性が助産師免許を取得できる国の一部において、男性が助産師免許を取得することを法律で禁じていた過去があることが明らかになった。それはオーストラリア、オランダ、イギリス、フランス、ドイツ等(McKenna, 1991)が挙げられる。

2.1.2.3 看護師と助産師の性別に係る患者の選択権に関する法令

文献レベルで助産師の性別に係る患者の選択権や、男性助産師への付き添いを患者が要求する権利保障が存在するという記述があった(Sannomiya et al., 2019)が、それが法令という形で明文化された資料を見つけることはできなかった。

第2節 看護職の就業における性差の実態

この節においては、まずは男性看護職全般における就業の実態の概要を把握するために文献検討を行った。次に、海外における男性看護職の状況を把握するために、①既存の統計データを National Health Workforce Accounts Data Portal より得た上で整理、②整理したデータに基づき、主に男性看護職割合が高い国においてその理由を探索するために文献検索を行った。

2.2.1.看護職の就業における性差の実態の概要

2.2.1.1.文献検索

看護職の就業における性差の実態の概要の把握のために、PubMed を使用し、検索式を” (men(Title) OR male(Title)) AND (nurse(Title))”とし、フィルターを”Full text, English, Japanese, Adult: 19+ years, Young Adult: 19-24 years, Adult: 19-44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, Humans”として検索した結果、合計で 36 件の文献がヒットした。採用条件を看護職の就業における性差についての記載があるものとして絞り込んだ結果、6 件の文献を得た。この 6 件の文献を検討する中で、主に引用文献等からハンドサーチで採用条件を満たす文献を加えた上で検討を行った。

2.2.1.2.看護職の就業状況における性差の概要

殆どの国において看護職の就業における性差に関して共通する事項として存在するのが、男性看護職の圧倒的な割合の少なさである。男性看護職はほとんどの国において長らく 10%以下の割合を占める状態が続いていた。一方の性別が 15%未満であることを「極端な少数派」とする文献もあり、看護職は極めて偏りが大きい職業と言える。この偏りに起因する男性看護職の就業上の困難は多く、患者やその家族からの偏見や差別、女性の同僚・看護師長・家族からのサポート不足、教育者の不足、男性看護師の指導者の不足、職業上の役割に対する不安や恐怖等に悩む男性看護職は多い。中でも、女性が大部分を占める職業における性別に関する偏見が、男性看護職が抱える大きな問題として存在している。

男性看護師が経験する偏見は、大きく 2 つに分かれる。一つは社会一般からの偏見である。看護職の伝統的なイメージは、天使、セックス・シンボル、医者への召使い、そして特に「女性」であり、看護を選ぶ男性は「男性らしくない」というものである。男性看護師は、ホモセクシュアルであったり、女性的で軟弱な傾向が強かったりするという偏見は根強い。男性が看護師のキャリアを選択することは、そのように見られるリスクを覚悟することでもある。このような偏見を恐れて、男性が看護師のキャリアを選択することを家族が阻止する場合もある。

もう一つの偏見は同僚からのものである。職場にいる女性看護師も、男性看護師が「女性的で軟弱である」という偏見をもつ場合もある。その一方で、男性看護師に「筋肉」としての役割が期待されることもあり、重い機材や患者の移乗や運搬が過度に割り当てられることも少なくない。実際に、男性看護師は身体的な頑健さが要求される職場で働くことも多い。例えば、患者に対峙する体力が求められる精神科や、重い機材を運ぶことが多い麻酔科等である。こういった状況の下、男性看護職は、臨床の現場で歓迎されていないと感じ、女性へのケアの際に拒否・排除されることへの不安を抱え、女性とのコミュニケーションスタイルの違いに戸惑いを覚えることが報告されている。

このように男性は以上のような偏見と戦わざるを得ない状況にある一方で、いくつかのメリットも享受して

いる。WHO による 104 カ国の調査では、時間換算した給与が女性に比べて男性の方が 12%高いことを示している。男性看護職は、女性看護職と比べて給与額の上位 10%以内に入る確率が 2.27 倍(95%信頼区間: 1.76-2.93)高くなっている。ドイツやアメリカの研究でも、種々の要因で調整した上でもなお、男性看護師の方が有意に女性看護師より給与が高いことが示されている。

2.2.2.各国の看護職の性差の実態

National Health Workforce Accounts Data Portal (World Health Organization)より、全 136 カ国の男性看護師の割合のデータを得て地域別に集計した。

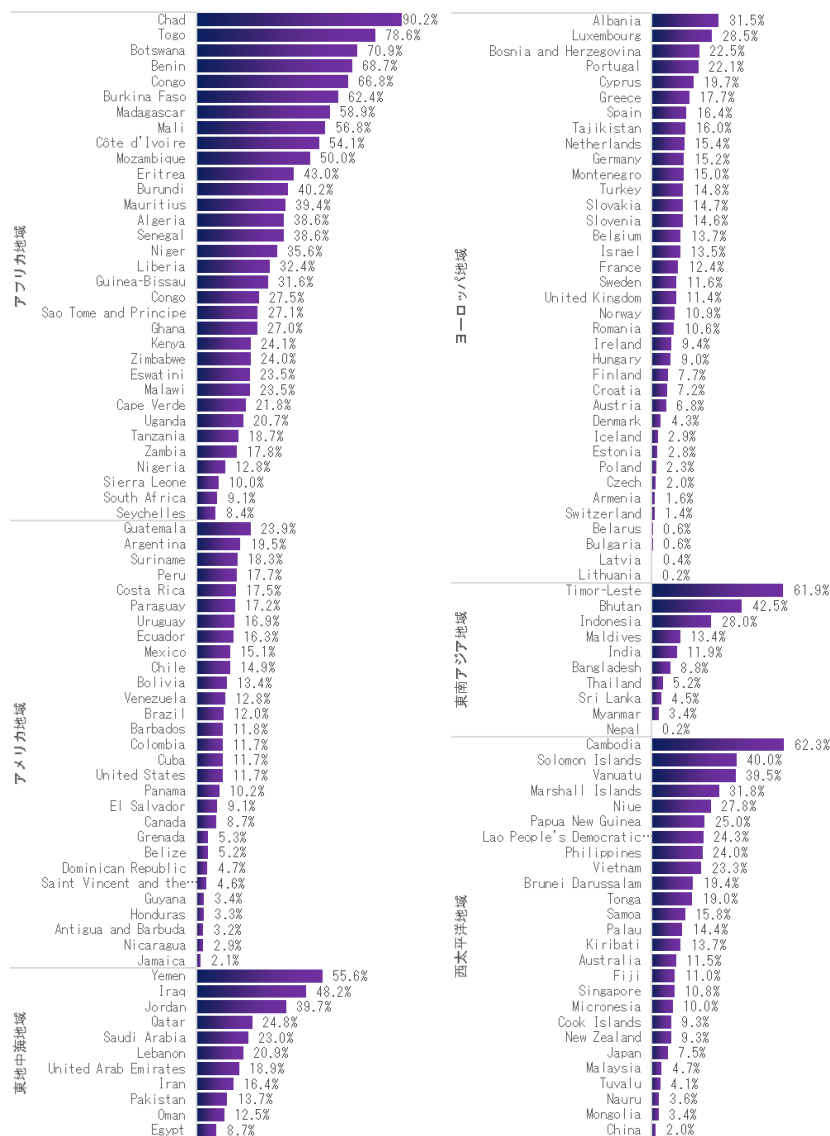


図2 地域別の男性看護師の割合
(National Health Workforce Accounts Data Portal より渡辺が改変)

地域別の男性看護師の割合の平均は、アフリカ地域 38.0%、東地中海地域 25.7%、東南アジア地域 18.0%、西太平洋地域 18.0%、アメリカ地域 11.2%、ヨーロッパ 11.0%となっており、アフリカ地域と東地中海地域で男性看護師の割合が多いことが示されている。最も男性看護師の割合が高かったのはチャドの 90.2%であり、その後上位 6 位までをアフリカ地域の国が占めている。男性看護師の割合が 50%を超える国は 13 カ国(アフリカ地域の国、イエメン、東ティモール)であり、ジェンダーに関して比較的高い意識を持っていると考えられるヨーロッパやアメリカ地域でも 1 割程度に留まる。このような傾向の背景として、1.2 で述べたナイチンゲールの影響が考えられる。彼女の看護が家庭内ケアの延長であるという考えは、男性を看護から排除すると共に、特に医学を中心とした「男性」の仕事より低い価値しか持たないという考えの礎となった可能性がある。

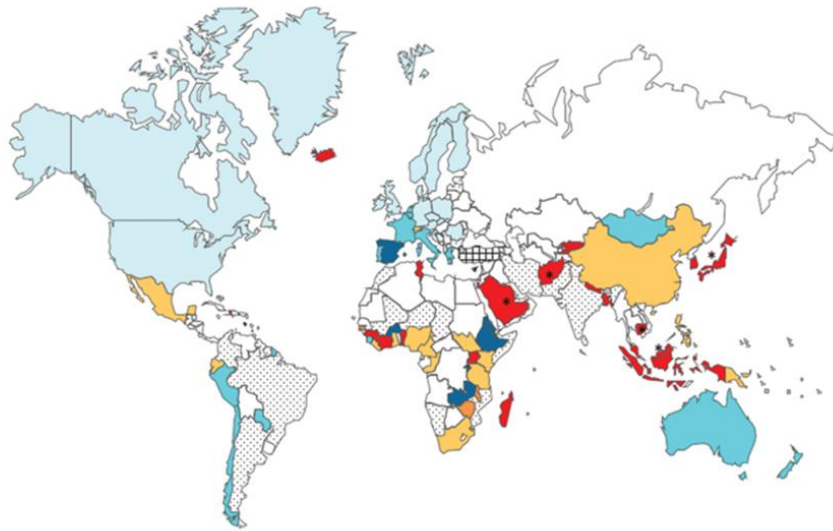
2.2.3.男性看護師の割合の高さ

男性看護師の割合の高さの理由を探索するために、National Health Workforce Accounts Data Portal から得られた 136 カ国の男性看護師比率のデータを男性看護師比率が高い順番に並べ替え、順番に文献を検索していった。データベースは PubMed を使用し、検索式は”(male(Title/Abstract)) AND (nurse(Title/Abstract)) AND (「国名」(Title/Abstract))”とした。文献の採用条件は①なぜ男性看護師が多いのか、あるいは増えたのか、に関しての何らかの言及がある、②男性看護師を増やすための具体的な政策内容が記載されている、③男性看護師の就労状況についての記載がある、とした。合計で 166 件の文献がヒットし、そのうち採用条件を満たす文献は 8 件であった。この 8 件の文献を検討する中で、主に引用文献等からハンドサーチで採用条件を満たす文献を加えた上で検討を行った。

その結果、アフリカ地域の国々に関しては男性看護師の割合の高さを示す文献はなかった。アフリカ地域は、10000 人あたりの看護師数が 19.6 人(それ以外の地域の平均 52.1 人)であり(WHO, National Health Workforce Accounts Data Portal)、1 人あたり GDP が 5833.7 ドル(それ以外の地域の平均 17457.9 ドル)である(World Bank)など、医療や経済・政治状況が他の国々と大きく異なることに起因する可能性がある。

2.2.4 男性助産師の分布

国際助産師連盟に加盟する 109 カ国の助産政策担当者に質問票調査を行い、77 カ国の助産師の性差に関する情報を入手した文献(Sannomiya, et al., 2019)を用い、各国の男性助産師割合についてマッピングを行った(図 3)。これらを地域別、言語圏別、所得別、宗教別、ジェンダーギャップ指数別の男性助産師比率の結果と考察を記す。



	男性助産師の割合	国数
*	0%(男性の助産師免許の取得を法律で禁じている)	5
	0%(男性の助産師免許の取得を法律で禁じていない)	14
	0-1%	16
	1-10%	11
	10%以上	5
	男性助産師がいるが、割合は不明	17
	質問票調査対象国	
.....	質問票調査対象外	
.....		
.....		

図3 男性助産師の割合 (Sannomiya, et al., 2019)

1)地域別

77 か国を国連の国際地理分類に基づき (United Nations Statistic Division)、アフリカ (24)、アメリカ (10)、ヨーロッパ (24)、アジア (16)、オセアニア (3) の 5 つに部類した。その結果、男性助産師がいる国における助産師の男性比率 (%) を見ると、最も比率の高いアフリカは最大値 50.5% (Mean=13.3%)、最も比率の低いオセアニアは最大値 0.2% (Mean=0.12%) であり、アフリカは他地域に比して男性助産師比率が高いことが示唆された。

2)所得別

世界銀行 (The World Bank) の分類に基づき、77 か国を中低所得国 (n=43) と高所得国 (n=34) の 2 つに分類し、男性助産師の割合を比較検討した。その結果、中低所得国の最大値 50.7% (Mean=7.62%) に対し、高所得国の最大値 10.1% (Mean=0.53%) であった。低所得国ほど男性助産師の割合が多いことが示唆された。

3)宗教別

77 か国を男性助産師の有無で 2 群に分け、各国の宗教信者数の人口割合に関するデータ (World Population Review) を用いて、仏教徒、キリスト教徒、イスラム教徒の人口比を比較した。その結果、イスラム教徒の割合の多寡に関わらず男性助産師は存在する、つまりイスラム教徒が多数を占める国においても、男性助産師を認めている国が存在することがわかった。イスラム圏では、シャリーアというイスラムの戒律が憲法として機能している。シャリーアとは、女性医療従事者がいる限り、男性による診察や触診は許されておらず、男性の助産師の育成自体がシャリーアに違反するため、現行法で助産師は女性のみとなっているが、男性助産師を認める国は、シャリーアを憲法として扱われていないからではないかと考えられる。

4)ジェンダーギャップ指数別

77 か国を男性助産師の有無で 2 群に分け、経済・教育・健康・政治の 4 つの分野におけるジェンダーギャップ指数 (Gender Gap Index) (World Economic Forum, 2021) を比較した。男性助産師が存在する国は、そうでない国よりも政治に関するジェンダーギャップ指数が高い傾向にある (図 4)。政治に関するジェンダーギャップ指数は、(i)国会議員の女性比率、(ii)大臣の女性比率、(iii)過去 50 年の首相経験者中の女性比率の 3 点を基に計算されている。この 3 指標の違いを分析すると、男性助産師が存在しない国では、男性助産師が存在する国よりも、国会議員の女性比率が有意に低いことが明らかになった (図 5)。これは、女性の政治参画が進まない国では、職業と性別を密接に考える傾向がある可能性があり、法律で男性が助産師になることを制限していなくても、「助産師=女性」という社会意識が強いため男性助産師が存在しない可能性が考えられる。なお、男性助産師がいる国における助産師の男性比と、ジェンダーギャップ指数との間に、有意な関連は見出せなかった。

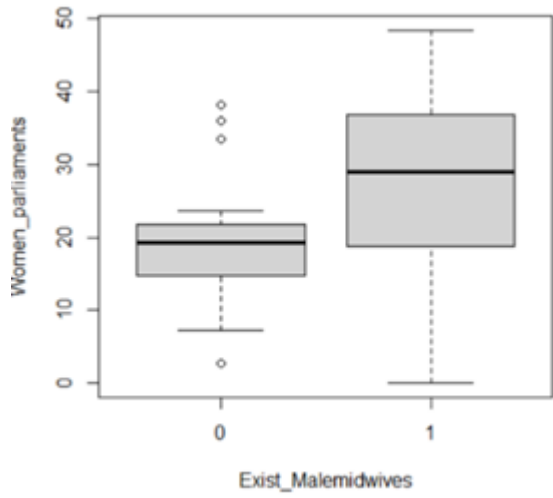
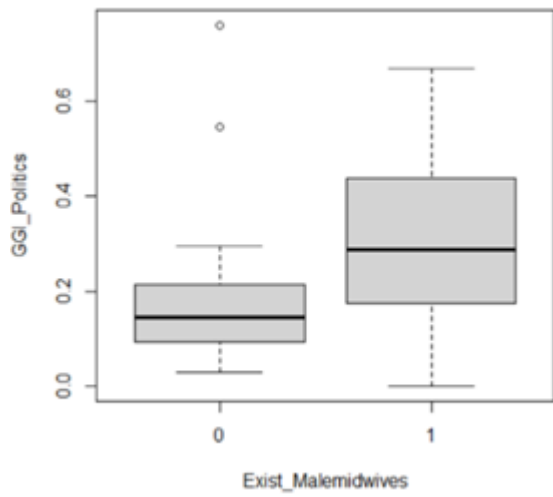


図 4 ジェンダーギャップ指数(政治)と男性助産師の有無 図 5:国会議員の女性比と男性助産師の有無

第3節 免許取得前の教育における実態

2.3.1 性差が教育に与える影響に関する文献検討

免許取得前の教育における実態に把握のために、PubMed(ハンドサーチに CINAHL を用いた)を使用し、検索式を(“students” OR “nursing students”) AND (“midwifery”) AND (“gender”) AND (“education”)として検索を行った。

PubMed による検索結果は 135 件であり、そのうち文献レビューに使用した論文は 33 件となった。特定の疾患領域に対する認知についての文献、性的マイノリティについての文献、複数の教育方法の効果を比較評価する文献については、本研究の主眼と異なるため、除外した。

併せて、CINHAL を用いたハンドサーチで収集した 5 件を追加して、計 38 件を使用した。

2.3.1.1 ケア 労働に関するコンピテンシーにおける明確な性差の不在

ケア労働に関するコンピテンシーの性差について複数論文で言及がなされているが、女性の方がコンピテンシースコアが高いとする結果(Kaya, Palloş& Küçük, 2012; Pitt, Powis, Levett& Hunter, 2014)と、男性の方が高スコアであるとする結果(Yigzaw et al, 2015) がそれぞれ存在しており、一貫した明確な性差があるとは結論づけられないと示唆される(Cevirme et al, 2020; Van Hoek, Portzky&Franck, 2019)。

2.3.1.2 教育課程における男子学生が抱くストレスおよび脱落の傾向

教育課程におけるストレスや脱落傾向の研究によると、女子学生に比べて男性学生の方がストレスを抱えたり脱落しやすい傾向にあることが示唆されている(McLaughlin, Muldoon&Moutray, 2010)。

2.3.1.3 教育が看護職に対するジェンダー認識に与える影響

教育課程を修了した学生の方が、修了していない学生よりも、看護職は女性が担うべきというジェンダーに基づいた見方をとる。看護職が持つジェンダーバイアスに関する研究によると、教育課程を修了した学生の方が、修了していない学生よりも、看護職は女性が担うべきというジェンダーバイアスの高い見方をとることが示唆されている。教育過程においてジェンダーバイアスが強化されるという仮説と、教育課程を修了した学生の方が生存バイアスが影響した回答となっているという仮説が考えられる(McLaughlin, Muldoon & Moutray, 2010)。

一方で、教育はジェンダー平等主義的態度にプラスの影響を与える、すなわち性差を是正すべきであるとの態度をとる方向に働くと示唆する研究もある (Yilmaz, Dinc&Gunaydin, 2021)。

2.3.1.4 メディアが看護職に対するジェンダー認識に与える影響

メディアの看護職についての描き方が、ステレオタイプの強化に繋がっている可能性がある。看護学生を対象にした調査によると、看護職に関するメディアの描き方が、教育課程にある看護学生のステレオタイプの強化につながっている可能性があることが示唆されている (Roslyn, Caleb, Mark&Yenna,2014)。

2.3.1.5 看護職の中のスペシャリティ

看護の中のスペシャリティを有していることは男性にとって魅力的と感ぜられる。看護学部属する男子学生を対象とした研究によると、男性にとって、何らかのスペシャリティを有しているということが、職業選択の際に魅力的と感ぜられるということが示唆されている。そのひとつとして、看護学における大学院の男性割合は、学部の割合よりも高いことなどが示されている (Whitford et al., 2020)。

2.3.2 免許取得前の教育制度や性差に関する取り組みに関する文献検討

第1節と第2節で行った文献検討の結果から、免許取得前の教育制度や性差に関する取り組みに関する追加情報を得ることができた。

アメリカでは、アメリカ男性看護師協会(The American Association for Men in Nursing (AAMN))は、看護師を志す男性向けの奨学金財団を有している(AAMN)。AAMNは、2010年に「20 X 20 Choose Nursing」キャンペーンを展開し、2020年までに全米の看護教育課程に入学する男性の割合を当時の10%から20%に引き上げることが目標とした。具体的な活動内容としては、ポスターの作成、AAMNのHPにおけるWebサイトの展開、You Tubeチャンネルの開設、「American Assembly of Men in Nursing Award Winners Best School or College of Nursing for Men」の創設、高校生のキャリア支援担当者向けのダウンロードツールボックスの作成も行っている。

イギリスの政策としては、Equality Challenge UnitがAthena Swanを通じた高等教育機関のジェンダー問題への取り組みがあげられる。Athena-Swanは、ECU (Equality Challenge Unit) が運営するイギリスの慈善団体であり、「科学分野において男女共同参画を確約し、ベストプラクティスを実践した大学・機関を認定する制度」を有する。達成度に応じて、金・銀・銅メダルが授与される。2011年のThe National Institute for Health Research (NIHR)より「NIHRのファンドに応募するには、少なくともAthena-Swanの銀メダルに認定された機関でなければ、ショートリストには載らない(=銀メダル以上の認定が必要である)」という声明が出され、これによって、特に医学系大学でAthena-Swanへの加盟と認定申請が促進された。この政策の一環として、複数の大学が男性看護師を増やすための取り組みを行っている。例えば、ノッティンガム大学は看護学部の男性入学者数増加のために、男子学生を取り上げる動画や画像を作成し、就職フェア等で使用する資料内の全ての画像に男性のイメージを入れた。また、コベントリー大学では、合計30000ポンド(4600万円相当)を男子学生のための奨学金のために拠出した。そして、ダンディー大学では‘gender-neutral re-branding of nursing’を提唱し、男子学生のロールモデル作成を行った。NHSがStep Into The NHS’キャンペーンを行い、学校用のリソースパックやオンラインクイズを用いて、ジェンダーのステレオタイプへの働きかけを行っている。2018年にRoyal Marsden NHS Foundation Trustにおいて第1回Men in Nursing and Midwifery イベントが開催された。2019年にはNHS EnglandがYouTubeにおいて男性向けの看護師紹介動画を公開した。

また、中東地域では男性看護師の教育に関する実態を調査した文献が複数存在した。中東地域においては文化的な背景から男性患者には男性看護師、女性患者には女性看護師がケアに当たることが多い。このため一定数の男性看護師が必要であることが男性看護師の比率の高さの理由の一つとして挙げられる(Alghamdi et al., 2018)。一方、男性が看護教育課程の入学を選択する理由として中東特有の職業選択方法がある。中東における職業選択は中等教育修了時の全国試験の結果によって決定されることが多く、看護大学を不本意ながらも選ばざるを得なかった男性学生も多い(Shuriquie et al., 2008)。以下イ

ランとヨルダンを例に説明する。

イランでは、「コンコール」と言う制度によって高校卒業時に全学生が統一試験を受ける必要がある(Shuriquie et al., 2008)。各学部の定数は社会的な必要度に応じて国が定めており、学生が希望する専攻に進学できるかどうかは統一試験の点数で決定される。指示された専攻を拒否すると 2 年間その学部の選択権を失うペナルティがあり、第 2 希望以下の専攻を選ばざるを得ない学生も多い。このため、当初は医学を志した男子学生が仕方なく看護を選択している状況がある(Valizadeh et al., 2014)。こういった複数の理由により、中東では男性看護師の供給過剰状態も生じている。

ヨルダンでは、男性の失業率が約 15%と高いことから看護に安定的な雇用を求めて選択することも多い(World Bank 2022)。ヨルダンにおいては 2008～2011 年の看護学校からの卒業生のうち 60%が男性(Shuriquie et al., 2008)であり、男性看護師の供給が需要を大きく上回り、男性看護師が就職しにくい状況が生まれた。そのためヨルダン看護協会が教育省と協力して看護大学の入学者割合を、最大 30%にするよう通達を出し、男性入学者を減らす政策を展開した(Al-Maaitah et al., 2009)。この結果、2017 年には就業中の男性看護師の割合は約 35%となっている(The Hashiemite Kingdom of Jordan, n.d.)。

2.3.3 調査や探求の視点

上記調査結果を踏まえて、さらなる調査や探求の視点として、下記 3 点を取り上げた。

1. 男子学生が教育課程の中で看護職就業を選択しない理由を解明することが、性差の背景説明につながる可能性がある：看護学の教育課程において、男子学生は女子学生に比べて困難を感じやすく、教育課程において脱落しやすいことが先行研究により示唆された。男子学生が教育課程の中で直面する障壁や、卒業後看護職に就業することを選択しにくい理由を深堀することで、看護職の性差の背景説明につながる可能性がある。
2. 看護職は女性が担うべきものであるという見方は、学生(入学時点・卒業時点)／就業者(新人・管理職)等の立場によって差がある可能性がある：看護職は女性が担うべきであるなどとするジェンダーバイアスに基づく考え方は、学生と就業者などの立場によって差がある可能性がある。また、教育課程初期の学生と教育課程を修了した学生、就業者の中でも新人と管理職のように、さまざまな経験や立場の差によってジェンダーバイアスに基づく考えに差があると考えられる。立場間の差分を深堀することで、どのような過程を経てジェンダーバイアスが強化されるか、または是正されるのか、さらなる考察につながると考えられる。
3. 教育はジェンダー平等主義的考え方(ステレオタイプ抑制)へとつなげる可能性がある：教育課程初期の学生と修了後の学生では、ジェンダーバイアスに基づく考え方に差が見られるが、教育がどのような効果をもたらすのかについては十分な研究がなされていない。諸外国におけるジェンダーバイアスにかかる教育内容や、その効果についてさらに深堀していくことが求められる。

【文献】

- AbushaikhaL, MahadeenA, AbdelKaderR, NabolsiM. (2014). Academic challenges and positive aspects: Perceptions of male nursing students. *International nursing review*, 61(2), 263-269.
- Alghamdi, M. G., Topp, R., & AlYami, M. S. (2018). The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. *Journal of advanced nursing*, 74(1), 119-127.
- AndrewClifton, SarahCrooks, JoHigman. (2020). Exploring the recruitment of men into the nursing profession in the United Kingdom. *Journal of advanced nursing*, 10.1111/jan.14370. Advance online publication.
- Arreciado Marañón, A., Rodríguez-Martín, D., & Galbany-Estragués, P. (2019). Male nurses' views of gender in the nurse-family relationship in paediatric care. *International Nursing Review*, 66(4), 563-570.
- Babamohamadi, H., Tafreshi, A., Khoshbakht, S., Ghorbani, R., & Asgari, M. R. (2021). Nursing Students' Professional Competence in Providing Spiritual Care in Iran. *Journal of religion and health*, 10.1007/s10943-021-01365-9. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01365-9>
- Barrett-Landau, S., & Henle, S. (2014). Men in Nursing: Their Influence in a Female Dominated Career. *Journal for Leadership and Instruction*, 13(2), 10-13.
- Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K. et al. (2019). Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Brown, B. (2009). Men in nursing: Re-evaluating masculinities, re-evaluating gender. *Contemporary Nurse*, 33(2), 120-129.
- Burns, C. (1998). A Man is a Clumsy Thing Who does not Know How to Handle a Sick Person': Aspects of the History of Masculinity and Race in the Shaping of Male Nursing in South Africa, 1900-1950. *Journal of Southern African Studies*, 24(4), 695-717.
- Cevirme, A., Ugurlu, N., Sahranc, U., Ozdemir, K., Durat, G., Erturk, O., & Sahin, S. (2020). Development of relationship with patient self efficacy scale: Gender, department, and grade level differences. *Nigerian journal of clinical practice*, 23(9), 1201-1206.
https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_243_18
- Evans, J. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of advanced nursing*, 47(3), 321-328.
- Jayapal, KS, Arulappan, J. (2020). Historical Trajectory of Men in Nursing in India. *SAGE open nursing*, 6, 2377960820920128.
- Kaya, H., Kaya, N., Palloş, A. Ö., & Küçük, L. (2012). Assessing time-management skills in terms of age, gender, and anxiety levels: a study on nursing and midwifery students in Turkey. *Nurse education in practice*, 12(5), 284-288. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.06.002>
- Liu, Y., 2010. Nurses' work role in the context of gender and Chinese culture: an online forum study. *J. Nurs. Res.* 18 (2), 117-125.

- McKenna, P.H. (1991). The developments and trends in relation to men practising midwifery: a review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 16(4), 480-489.
- McLaughlin, K., Muldoon, O. T., & Moutray, M. (2010). Gender, gender roles and completion of nursing education: a longitudinal study. *Nurse education today*, 30(4), 303-307.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.08.005>
- Muench, U., Busch, S. H., Sindelar, J., & Buerhaus, P. I. (2016). Exploring explanations for the female-male earnings difference among registered nurses in the United States. *Nursing Economics*, 34(5), 214.
- Pitt, V., Powis, D., Levett-Jones, T., & Hunter, S. (2014). Nursing students' personal qualities: a descriptive study. *Nurse education today*, 34(9), 1196-1200.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.05.004>
- Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., & Cameron, S. (2013, January). If they do call you a nurse, it is always a "male nurse": Experiences of men in the nursing profession. *Nursing forum* 48(1), 71-80.
- SannomiyaM, SasagawaE, HikitaN, YonezawaK, HarunaM. (2019). The Proportions, Regulations, and Training Plans of Male Midwives Worldwide: A Descriptive Study of 77 Countries. *International Journal of Childbirth*, 9(1), 5-18.
- Sasa, R. I. (2019). Male nurse: A concept analysis. *Nursing forum* 54 (4), 593-600.
- Shaun, M. (2001). Registered male: a discussion on men in the nursing profession. *Contemporary nurse*, 11(2-3), 231-235.
- The Hashemite Kingdom of Jordan. National Human Resources for Health Observatory Annual Human Resources for Health Report.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Fooladi, M. M., Azadi, A., Negarandeh, R., & Monadi, M. (2014). The image of nursing, as perceived by Iranian male nurses. *Nursing & health sciences*, 16(3), 307-313.
- Van Hoek, G., Portzky, M., & Franck, E. (2019). The influence of socio-demographic factors, resilience and stress reducing activities on academic outcomes of undergraduate nursing students: A cross-sectional research study. *Nurse education today*, 72, 90-96.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.013>
- Weaver, R., Ferguson, C., Wilbourn, M., & Salamonson, Y. (2014). Men in nursing on television: exposing and reinforcing stereotypes. *Journal of advanced nursing*, 70(4), 833-842.
<https://doi.org/10.1111/jan.12244>
- Whitford, H. M., Marland, G. R., Carson, M. N., Bain, H., Eccles, J., Lee, J., & Taylor, J. (2020). An exploration of the influences on under-representation of male pre-registration nursing students. *Nurse education today*, 84, 104234. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104234>
- World Bank. (2022). Unemployment, male (% of male labor force) (modeled ILO estimate) - Jordan. <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.MA.ZS?locations=JO>, Unemployment, male (% of male labor force) (modeled ILO estimate) - Jordan, accessed 2022/03/01
- Yang, C. I., Yu, H. Y., Chin, Y. F., & Lee, L. H. (2017). There is nothing wrong with being a nurse: The experiences of male nursing students in Taiwan. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(4), 332-

340.

- Yigzaw, T., Ayalew, F., Kim, YM. et al. (2015) How well does pre-service education prepare midwives for practice: competence assessment of midwifery students at the point of graduation in Ethiopia. *BMC Med Educ* 15, 130 . <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0410-6>
- Yilmaz, T., Dinc Kaya, H., & Gunaydin, S. (2021). Evaluation of the Attitudes of Midwifery Students Towards Gender Roles. *Social work in public health*, 36(7-8), 786-794. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1954128>
- Zeb, H., Younas, A., Rasheed, S. P., & Sundus, A. (2020). Lived experiences of male nurse educators: an interpretive phenomenological inquiry. *Journal of Professional Nursing*, 36(3), 134-140.
- Zhang, H., & Tu, J. (2020). The working experiences of male nurses in China: implications for male nurse recruitment and retention. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 441-449.

第4節 文献検討をふまえた調査対象国の選定

2.4.1 調査対象国の選定

深掘り調査対象国として、以下の3つの基準を設け、いずれかに該当する国を研究班内で協議した後選定した。基準1はこれまでの文献検討の結果を反映させるために設けた。基準2は日本と文化が大きく異なる(例:イスラム教を国教としている)国については、日本への政策示唆が難しいと判断したため設けた。また、男性助産師が存在する国のデータは、今後わが国の政策決定に関する基礎資料として有用であると判断したため、基準3を追加した。

基準1:文献検討の段階で抽出された論文で調査対象となった国

基準2:日本と文化的背景が近いアジア圏の国である

基準3:男性助産師が存在する国

上記3つの基準のいずれかを満たし、追加調査対象国候補として合意を得た20か国(韓国、台湾、香港、シンガポール、イギリス、オーストラリア、オランダ、スペイン、トルコ、ドイツ、チリ、ヨルダン、エチオピア、サウジアラビア、ガーナ、南アフリカ、アメリカ、イラン、アイルランド、ベルギー)について、看護制度や社会文化的背景に関する以下指標について情報を収集し、マトリクスを作成した(資料1,2参照)。

指標:国際地理分類地域、人口、主となる宗教、初対面の人を信頼できると回答した人の割合、大半の人々は信頼できると答えた人の割合、ジェンダーギャップ指数、人口1000人当たりの看護師数、人口10万人あたりの妊産婦死亡率、看護師養成学校入学条件、看護師養成学校の種類と修学期間、助産師資格の取得要件否か、男性助産師に関する規則、男性助産師を禁止した過去の有無、看護師の性差に関して働きかけを行う組織の有無

この表を基に研究班内で議論を行い、日本と同様の看護制度や文化的背景を有する8か国(台湾、韓国、シンガポール、香港、イギリス、オーストラリア、オランダ、スペイン)を深掘り調査対象国(資料3参照)とし、更なる文献検討とオンラインによる質問票調査(資料4)を行った。

2.4.2 各国の情報収集過程

研究班内で各国の看護制度や看護職の就労実態に関する情報を収集するため、各国共通で使用する質問票を作成した(資料 4 参照)。質問票は、深掘り調査対象国の看護師職能団体または助産師職能団体にメールで送付した。返答がない国に関しては、研究代表者の知人を介し、各国の看護職職能団体の会長または副会長に連絡を取り、回答を依頼した。

返答があった各国の質問票回答者に、看護職の性差に関する実態や取り組みについて、追加質問を行った。また、返答があった国については、回答内で提示された参考文献と、追加で収集した文献を基に、各国の看護職の性差の実態に関し、情報の収集と整理を行った。

2.4.3 各国の情報収集に関する結果

調査対象国の 8 か国に質問票を送り、4 か国(台湾、韓国、イギリス、スペイン)から返答があった。また、研究代表者の知人を介し、オーストラリアの情報も収集することができた。オランダとシンガポールと香港については、質問票への返答を依頼するリマインドメールを複数回送付したものの、返答はなかった。

計 5 か国の情報をふまえ、質問票回答者に追加質問を行った。うち、3 か国(スペイン、オーストラリア、イギリス)から返答を得ることができた。他 2 か国(韓国、台湾)については、リマインドメールを複数回送ったが、返答はなかった。その 2 か国については、追加で収集した文献と質問票への返答を基に、各国の実態に関する情報整理と分析を行った。

第3章 台湾の看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態

第1節 看護職に係る制度の概要

3.1.1.免許・資格制度

台湾の看護師は護理師(Registered Professional Nurse)と「護士」(Registered Nurse)がいる。従来看護師は全て「護士」と呼ばれていたが、1961年に大学または専門学校程度の学歴を有する者については名称を「護理師」とした。1967年には護士(看護職業学校卒業程度)と護理師の資格試験合格者に正式な免許が発給されるようになった。1993年には護理人員法(看護人員法)が実施され、無免許の看護労働者を雇うことが禁止された。

助産師においても「助産師」(Registered Professional Midwives)と「助産士」(Midwives)がいる。「助産士」とは、1991年に助産教育が廃止される前の専修学校教育を受けた助産に携わる者の名称である。1991年に助産教育が廃止されて以降、10年近いブランクを経て1999年に大学での助産教育が開始され、名称が「助産師」となった。2019年時点では、助産師教育が行われているのは輔英技術学院大学と台北護理健康大学の2校であり、台北護理健康大学では、大学院教育も行われている。国家資格に合格すると助産師証書を授与されるが、実際に助産師として働く執業執照(助産師として働いていることの証明書で5年更新制)を取得できる。助産師が開業するには、助産師免許取得後2年間の病院勤務が必要である。助産師になるための必須条件として看護師の国家資格が必要とは定められていないが、助産師の教育課程において入学要件に看護師教育の経験を要求しているため、実質的に看護師資格が必須となっている。看護師・助産師共に国家資格取得要件において「男性可」としており、男性を排除してはいないが、実際に勤務している男性助産師は0人である。

2006年には「専科護理師」(専門看護師, ナース・プラクティショナー)が新たに創設された。現在は、内科、精神科、小児科、外科、産科、麻酔の6分野のナース・プラクティショナーがいる。

3.1.2.教育制度

看護師・助産師の教育課程は共に文部科学省(National Ministry of Education)が管轄している。2005年には中学卒業後に進学する看護職業学校が廃止され、現在では中学卒業後に進学する5年制の看護専門学校、高校卒業後に進学する2年制の看護専門学校、4年生の大学教育課程がある。看護専門学校卒業者は技術学院による2年制の看護コースを終了すると修士課程の進学が可能となる。

ナース・プラクティショナーになるためには3年間以上の臨床経験の後に、大学において6ヶ月以上12ヶ月未満の教育プログラムを修了する必要がある。

3.1.3.看護職の就労実態

表2 2022年2月現在における台湾の就業看護職数

【看護師】

	護理師	護士	合計	割合
男	6,890	158	7,048	3.8%
女	160,064	17,350	177,414	96.2%
合計	166,954	17,508	184,462	100.0%

【助産師】

	助産師	助産士	合計
男性	0	0	0
女性	98	86	184

(Taiwan Union of Nurses Association の HP

<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8D9EA251686CB2D071>, accessed 2022/03/04 の表より渡辺が改変)

看護師に関しては、各自治体の保健委員会における看護師の登録数は 310043 人となっており、就業率は 59.5%である。看護師の登録数のうち 65 歳以上の者は 20126 人おり、その分を引くと就業率は 63.6%と発表されている。

助産師に関しては、各自治体の保健委員会における助産師の登録数は 5211 人となっており、就業率は 3.5%である。65 歳以上の人数等についての資料はなかった。1999 年の「助産師」誕生以降も医師が主導となって出産を進めており、助産師が自律的に助産を行うことは少ない。2014 年に衛福部(健康・福祉事業部)が実施した 6 か所の大規模病院における助産師プロジェクトにおいて、「助産師が実際に取扱った分娩数が全体の 5%以上を占めること」という目標が定められたが、2 年後に計画は実質的に頓挫している。助産師の助産による出産(助産師が立会い者として出生証明書に署名する出産)は、全体の 0.07%を占めるのみである。

就業者の学歴(2020 年)は、大卒看護師:46.9%、修士号保持者:2.2%、博士号保持者:0.3%である。ナース・プラクティショナーは全部で 13334 人存在し、そのうち男性は 578 人(4.3%)である。

台湾からの情報提供者からの情報によると新人看護職の給与は 893,130~1,190,900 台湾元/年であり、最高給与額は 1,084,170~2,500,000 台湾元/年である(1 台湾元=4.22 円(2022 年 3 月 22 日現在))。台北市立総合病院(臺北市立聯合醫院)の看護職用の求人チラシによると、一般病棟の看護職の平均月額給与は 57,265 台湾元~79,737 台湾元である。2017 年の看護師給与は 2013 年と比較して 13.9%上昇している(衛生福利部護理及健康照護司)。看護師の離職率は 2012 年には 13.14%だったが、2017 年には 9.98%である。

第2節 看護職における性差の実態

3.2.1.男性看護師の就業状況

台湾での男性の看護教育課程への入学は、1985年の臺北醫學大學と國立臺北護理健康大學における入学が最初であった。それ以降、就業中の男性看護師数の割合は低い水準で推移していたが、この数年間で急速に増加している。男性看護師数(就業者)は2012年には1735人だったが、2021年には6822人と10年弱で約4倍近い増加を見せている。

2022年現在の男性看護師の人数と割合は以下の表の通りである。年齢が若くなるほど男性看護師の割合が上昇する傾向にある。就業中の看護師のうち男性の割合は3.8%だが、30歳以下に限定すれば7.8%とかなり高くなっている。男性の助産師は全年代において存在しなかった。

表3 2022年2月現在の就業中の男性の割合

年代	看護師(護理師+護士)			助産師(助産師+助産士)	
	男性	(割合)	女性	男性	女性
21-30歳	4,505	(7.8%)	53,075	0	27
31-40歳	1,646	(3.0%)	52,442	0	32
41-50歳	648	(1.3%)	49,213	0	47
51-60歳	191	(1.0%)	18,340	0	75
61-64歳	1	(0.0%)	2,263	0	17
65歳以上	5	(0.3%)	1,531	0	43
合計	6,991	(3.8%)	175,333	0	198

台湾の男性は、最低1年間の徴兵義務を果たす必要があり、多くの者は学校卒業と同時に徴兵されることを選択する。このため、男性看護師は卒後1年間のタイムラグ及びそれに伴う技術力が低下した状況での入職となることが問題となっている。

中国圏の文化では女性が介護の責任を負うべきであると言う考えが根強く、患者や家族は女性看護師を好むことが多いと言われている。特に、患者が若い女性であった場合は男性看護師が担当となることを受け入れることは患者本人や家族にとっても難しい。こういった背景もあり、男性看護師は急性期医療や精神科などに従事する傾向がある。2018年の台湾の男性看護師の研究では、手術室勤務者10.1%、救急・ICU勤務者42.5%、精神科病棟20.9%であり、この領域だけで75%近くを占めていた。2021年の新人男性看護師の研究でも同様の割合を示している。産科や婦人科では働きにくいと感じる者も多く、特に男子学生は産科や婦人科の実習中に病棟に入れられないこともある。元々中国圏のジェンダー文化では、女性患者のプライバシーや安全に配慮・尊重するために男性医師の診察であっても女性患者の診察時は女性看護師を同行させることが推奨されている。このため、男子学生は産科の実習に参加できたとしても妊婦と接触するときは女子学生を同行させることが多い。こういった働きづらさや学びづらさに加え、「女性」の職業である看護に男性がつくことに対する偏見も未だ存在する。台湾の男子看護学生24人に対する研究では、対象者の多くが看護師になったことをからかわれたり、婦人科・産科実習時に患者から拒否された経験があることを報告している。更に、台湾では未だに女性ではなく男性が家計の大黒柱を担うべきという考え方が強く、そのためには看護師の給与が足りないと感じる男性も少なくない。2018年の男

性看護師 167 人を対象とした研究では、月当たりの給与が 20,001-30,000 台湾元の者が 25.2%、30,001-40,000 台湾元の者が 30.2%、40,001-50,000 台湾元の者が 33.1%、50,001 台湾元以上の者が 11.5%であった。

台湾の潜在看護師(60 歳以下の看護師として働いていない有免許者)を調査した研究では、男性は全 328 人中 4 人(1.2%)を占めていた。これは当時(2011 年)の全就業中の看護師中の男性看護師比率(1.43%)とほぼ同一であり、男性対象者数が少ないため確定的ではないが、男性看護師が潜在看護師となる可能性が高いわけではないことが示唆される。看護実践能力の差については、310 人の女子学生と 139 人の男子学生の調査において、批判的思考、ケア実践行動、性別役割において男女間で有意な差がなかったことが報告されている。

3.2.2 台湾政府が行っている男性看護師への対策

台湾政府が行っている男性看護師就業促進策は行政院(内閣)性別平等会による『衛福部性別平等推動計畫(男女共同参画推進事業)108-111 年』報告書に詳しく記載されている。ここでは、「医療における男女共同参画の推進」の意義として「職場における男女隔離をなくし、職場における男女平等を実現し、看護師のマンパワー不足を改善し」また、「医療サービスにおける社会的認知の向上と性別にとらわれない職場環境の整備は、看護職への男性の参加と定着、そして性別による偏在の解消につながる」とある。この報告書によると、男性看護師の割合を 2019 年に 2.7% (4,500 人)、2020 年に 3.0% (4,950 人)、2021 年に 3.3% (5,500 人)、2022 年に 3.8% (6,300 人)とする目標を掲げている。このための方策として以下が挙げられている。

1. 看護における男女共同参画の概念を強化し、社会における職業的性別の認識を変えるために、男性看護職のイメージの普及を図る。
2. 男性看護職の入職を促すため、男性看護職の職場の現状とメリットをアピールする。
3. 男女の看護職員のジェンダー意識を高め、ジェンダー差別や固定観念をなくす。
4. 専門職育成における男性看護職の認知度向上を図る。
5. 職場における男性看護職の権利向上を図る。

更に、これらの具体的な方法として以下が挙げられている。

1. 男性看護職の現状と強みをアピールし、ナースデーや関連イベントでの男性看護職の実話をメディアで活用して募集し、プロモーションメッセージによるイメージアップを図る。
2. 高校や小中学校で、生徒のジェンダーへの理解やケアの選択を高めるために、看護の視点を促す教育(サマーキャンプなど)を推進する。
3. ジェンダーに関連する看護職のイメージを歪めているメディアの報道、書籍、雑誌を検証し、ジェンダーに特化した言葉を減らすために訂正する。
4. 看護職員のための男女共同参画現任教育プログラムを推進する。
5. 専門家グループや組織の代表者(専門職学会の評議員、政府機関の専門家代表など)を男性看護職が担当し、専門家としての地位や自己認識を強化するための政策参加を奨励し、促進する。
6. 男性看護職が職場の窮状を改善するために、「看護職の職場トラブル報告プラットフォーム」を通じて、職場のジェンダーフレンドリーでない事例を報告することを奨励する。

この計画においては毎年成果報告書が発表されており、数値目標の達成度合いや以下の実施が報告

されている。

1. 5月の中華民国全国看護協会連合会と台湾看護協会が合同で行う「国際看護師の日」の記念行事において、総統による男性の看護職への参加の呼びかけ
2. 「良い看護実践シリーズ-話そう行動交流」イベントにおいて男性の看護職の参加を呼びかけ
3. 看護人材諮問委員会による、中華民国看護協会と専門看護師学会への男性代表を委員として推薦するようための要請
4. 男性看護職員 144 名を管理職として採用(2020 年)
5. 「2020 年世界保健デー」におけるプロモーションビデオでは男女比を考慮して作成
6. 看護職団体の活動に男性看護職が司会や公務代表として参加することを奨励・支援

第3節 看護職の性差に関する考察

3.3.1 日本と台湾の看護職に関する制度の比較可能性

台湾の護理師と護士は、それぞれ日本の正看護師と准看護師に類似しており、護士数が年々減少する一方で護理師数が増加している状況も似ている。その一方で、助産師に関しては大学教育が開始されたのが約 20 年前と比較的歴史が浅く、しかもその前に 10 年近い育成途絶の期間があったという事実は、日本とは大きく異なる点である。日本においては、割合は少ないものの助産院が存在し、また病院においても助産外来が存在することなどから助産師は比較的自律的に働いている一方で、台湾においては医師主導のお産がほとんどを占めている。男性助産師は禁止されていないにも関わらず 1 人も存在していないが、政策的な働きかけは無い。これは男性看護師の割合の少なさに対しては、増加に向けたきめ細やかな政策が展開されているのとは対照的である。助産師に関しては自律性の獲得と言った、男性参画以前の問題が多く残されていることがその理由としてあるのかもしれない。

教育制度に関しては、日本と比較的類似している部分が多いと考えられるが、高度実践制度については日本と比較すると新しく、また種類も少ない。こういった専門性の整備が進めば、より男性看護職を引きつける要因になる可能性はある。

3.3.2 台湾における看護職に関わる性差の実態とこれまでの経緯

台湾は現在アジア諸国の中でも最も女性議員の比率が高く、政治参画の観点からはジェンダー対策が日本より遥かに進んでいる。台湾では法的にクォーター制を導入してきており、比例代表選挙においては女性の割合を 50%以上にすることが憲法によって定められている。このように政治制度上はジェンダー対策が確立している一方、未だに伝統的な男女役割が根付いていもいる。2016 年「女性の結婚・就業に関する調査」の結果によると、15 歳以上の女性の 1 日の無報酬家事・家族介護時間は平均 3.81 時間で、配偶者(同居人を含む)の時間は 1.13 時間にとどまることが報告されている。

看護職については男性看護師の割合はわずか 4%弱で男性助産師は存在せず、日本と比較しても後進的な状態である。この理由の一つとして、中国圏文化における根強い女性と男性の分担や接触への考え方がある。台湾は政治的側面では男女平等を進めていたとしても、家庭内の介護や看護は依然として「女性が担うべき」という意識が強く、これが看護職の職業選択にも影響している可能性がある。また、男性による女性患者の接触への抵抗が強く、こういった実際的な接触に関しては社会的な意識だけでなく生理的感覚も伴うことから、容易には変容しづらい。助産師資格取得の門戸は男性に対しても開かれているにも関わらず、全年代において 1 人も助産師が存在しない理由はこういった部分にも起因している可

能性がある。男性による女性患者の接触への抵抗が強く、母性や助産実習でも拒否されることが多く、なおかつこれまで男性助産師が存在していなければ、男子看護学生にとって助産師を選択する可能性は極めて低いと考えられる。

男性看護職の給与に関しては、「給与が安い」とする質的研究もあり、月間給与も 20,001-30,000 台湾元(日本円に換算すると約 84000 円-126000 円)の者が 4 分の1を占めるという報告もあった。複数の研究において、男性が一家の大黒柱となることを期待される文化において看護師の給与が安すぎるのが指摘されていた。一方で、台湾市立総合病院で提示されている月間給与は日本円換算で最低でも 25 万円近くであり、資料による給与のばらつきの理由は不明である。ただ、看護職の給与が 5 年で 13%以上上昇しているという報告もあるため、日本と比較して大幅に給与が低いとは言えないと考えられる。

3.3.3 台湾の看護職の性差の有無と対応

1 人あたり GDP は 26,528 ドルであり、日本より低い中国よりは多い状況である。平均寿命は 81.3 歳、妊産婦死亡率(出生 10 万対)は 9.8 であり、日本と類似の状況である。

台湾の全体的な男性看護職数は 4%未満で日本より低いだが、この 10 年間で男性看護職数(就業注)自体は 4 倍弱増と大幅に増加しており、日本の 2 倍弱(2010 年 53,748 人;2020 年 104,365 人)と比較しても大きな飛躍が見られる。これには、台湾政府が展開しているきめ細やかな政策の影響が考えられる。男性看護師の割合増加に関する数値目標は現実的で具体的であり、達成はほぼ確実である。この計画では、男性看護職のメディアを通じたイメージアップ、職業選択以前の段階にある学生への働きかけ、看護職能団体での男性看護師の代表的ポストへの就任、研修制度の充実、職場改善のための働きかけなど、具体的、現実的、網羅的な計画が行われている。更には毎年の成果報告書によって計画と実施のすり合わせが行われている。こういった詳細な計画が、男性看護職数の飛躍的な増加につながったと考えられる。

【文献】

- Cheng, M. L., Tseng, Y. H., Hodges, E., & Chou, F. H. (2018). Lived experiences of novice male nurses in Taiwan. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(1), 46-53.
- Executive Yuan, 多維度查詢-執業護理人員數-按年齡別分,
https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_Query.aspx?sn=HTNhFkjg7pOBrjyN9kiBuA%3d%3d&statsn=GU0SlokzkIbRm4j2MOkVcw%3d%3d&d=&n=166137, accessed 2022.3.21
- Liu, Y., 2010. Nurses' work role in the context of gender and Chinese culture: an online forum study. *J. Nurs. Res.* 18 (2), 117-125.
- Ministry of Examination, Senior Professional and Technical Examinations Regulations for Medical Personnel, https://wwc.moex.gov.tw/english/content/wfrmContent.aspx?menu_id=3338, accessed 2022.3.21
- Ministry of Health and Welfare, Midwifery Personnel Act,
<https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070003>, accessed 2022.3.21
- Ministry of Health and Welfare, Nursing Personnel Act,
<https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020166>, accessed 2022.3.21
- Ministry of Health and Welfare, Regulations Governing Nurse Practitioners Carrying out Medical Activities under the Supervision of a Physician,
<https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020185>
- Taiwan Union of Nurses Association, 109 年護理人力監測指標, 2021,
<https://www.nurse.org.tw/filecenter/B/8D8B93C0BFD7056077/109%e5%b9%b4%e8%ad%b7%e7%90%86%e4%ba%ba%e5%8a%9b%e7%9b%a3%e6%b8%ac%e6%8c%87%e6%a8%99-0404%e6%9b%b4%e6%96%b0%e7%89%88.pdf>, accessed 2022.3.21
- Yang, C. I., Yu, H. Y., Chin, Y. F., & Lee, L. H. (2017). There is nothing wrong with being a nurse: The experiences of male nursing students in Taiwan. *Japan Journal of Nursing Science*, 14(4), 332-340.
- Yu, H. Y., Tang, F. I., Chen, I. J., Yin, T. J., Chen, C. C., & Yu, S. (2016). Inactive nurses in Taiwan: Human capital, intention to return to hospital nursing, and incentives for returning. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 347-356.
- 市川きみえ, 曾環蕙, 山名香奈美, 阿部奈緒美, 山本令子, 諸昭喜, 陳 效娥, 安 姍姍, 上野 文枝, 松岡 悦子 奈良女子大学. (2019). 台湾におけるオールタナティブな出産としての「優しい出産」: 新たな助産師教育課程修了生の活動する出産施設調査から. *千里金蘭大学紀要*, 16, 23-34.
- 衛生行政報告例 (平成22年度)、第93表 就業看護師数, 実人員-常勤換算・就業場所・性・年齢階級別 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&year=20101&month=0&tclass1=000001046501&tclass2=000001046502&tclass3=000001046503>, accessed 2022.3.21
- 衛生行政報告例 (令和2年度)、第8表 就業看護師数, 実人員-常勤換算・就業場所・性・年齢階級別 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=7&tclass1=000>

001161547&tclass2=000001161548&tclass3=000001161550&tclass4val=0, accessed 2022.3.21
衛生福利部、性別平等推動計畫(108 至 111 年)、
<https://gec.ey.gov.tw/Page/CB15F822FD2C1B06/25e5ff26-8b8e-4bf7-aa9c-fddcee7a6244>,
accessed 2022.3.22
衛生福利部護理及健康照護司 蔡淑鳳司長、護理政策與法規、<https://www.mohw.gov.tw/dl-51566-d64a9c62-d75e-4278-9f70-e5fde541de8f.html>, accessed 2022.3.22
臺北市立聯合醫院 護理部,
https://nur.cku.edu.tw/ezfiles/13/1013/attach/80/pta_13654_4574116_96207.pdf, accessed
2022.3.22
中華民國護理師護士公會全國聯合會 (Taiwan Union of Nurses Association)、統計資訊、
<https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H102.aspx>, accessed 2022.2.22
鄧桂芬、獨/護理師「男」力崛起 7 年成長約 3 倍、聯合報、2019-03-03、
<https://health.udn.com/health/story/6001/3675485>, accessed 2022.3.22
宮崎聖子. (2010).グローバル化のもとでの台湾における看護教育と看護師. 国際ジェンダー学会誌 (8)
47-65.

第4章 韓国の看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態

第1節 看護職に係る制度の概要

4.1.1 免許・資格制度

看護師と助産師は国家資格を要する(順に医療法第7条、第6条)。助産師になるためには、看護師免許を持って保健福祉部長官が認定する医療機関で1年の教育課程を終えた後助産師国家試験に合格し、保険福祉部長官の免許を受けなければならない。なお、看護師免許について、更新制度はないが、免許維持のために①継続教育(年間8時間以上)受講、②3年ごとに就業状況等について保健福祉省への申告が必要である。

専門看護師の業務を規定する法律は、現在はない。立法予告の状態であり、保険福祉部で業務法制化を推進中である。

看護助務士は保健福祉部令で定める教育課程を履修し、看護助務士国家試験に合格した後、保健福祉部長官の資格認定を受けなければならない(医療法第80条)。これらの資格には、性別による差別規定はない。

4.1.2 基本業務

看護師の業務は、医療法第1章総則第2条に基づいて次の各業務が任務とされる。患者の観察、情報収集、看護判断および療養のための看護、医師、歯科医、韓医師の指導のもとに施行する診療の補助を行う。また、患者に対する教育、相談および健康増進のための活動企画と実施、その他大統領令で定める保健活動、看護助務士が遂行する業務に対する指導を行う。

看護助務士の業務は医療法第80条の2に基づいて看護師業務(前述)の補助を行う。

助産師の業務は、医療法第1章総則第2条に基づき、助産師は妊婦の正常分娩を助け、産後管理と新生児管理を助ける。妊婦とその家族を対象に家族計画など女性の健康管理について教育する。

4.1.3 看護師の就職先

4.1.3.1 病院

病院看護師は、上級総合病院、総合病院、病院・医院、療養病院、専門病院などの医療機関で勤務する。大学院課程に開設された教育課程を履修した後、保健福祉部が施行する専門看護師(Advanced Practice Nurse)の資格試験に合格すれば、臨床専門看護師、集中医療専門看護師、腫瘍専門看護師、感染管理専門看護師、児童専門看護師などになることができる(病院看護社会, 2022)。

4.1.3.2 病院以外での就職先

韓国における病院以外での看護師の主な勤務先は表1の通りで、さまざまなフィールドでの活躍の道が開かれている。

表4 韓国における看護師の病院以外での主な勤務先

就職先	概要
保健看護師	全国の保健所や保健支所、地方自治体などに勤める看護職または保健職公務員。地域住民の疾病予防と健康増進のための事業、精神保健、母子保健、高齢保健などの業務を遂行する。大学院課程に開設された教育課程を履修した後、保健福祉部が施行する専門看護師資格試験に合格することが必要(保健看護社会,2022)。
保健診療直列公務員	農漁村地域に設置された保険診療所勤務(保健診療所長会, 2022)。
保健教師	小・中・高等学校の保健室勤務(保健協会, 2022)。
産業看護師	事業所の健康管理室勤務。大学院教育および専門看護師資格試験の合格が必要。
保険審查看護師	医療機関、保険関連公共機関および一般保険会社などで健康保険、医療給与、労災保険、自動車保険など保険に関連して発生する診療費の適正審査、保健医療関係機関の適正評価に対する療養機関内対処医療の質向上のための臨床質指標の開発及び分析、医療法及び関連告示及び指針の管理及び当該機関の医療人及び管理者を対象に教育及び情報提供等の業務を担当する(保険審查看護社会,2022)。
家庭専門看護師	在宅患者専門的看護事業を遂行する。大学院教育が必要(家庭看護社会,2022)。
精神看護師	専門看護師。大学院教育が必要(精神看護社会,2022)。
老人専門看護師	専門看護師。大学院教育が必要(老人看護社会,2022)。
看護将校	軍人対象。4年制の看護大学を卒業して看護師免許証を取得した後、看護将校に任官される方法と、国軍看護士官学校を卒業して看護将校に任管する方法がある。性別に関係なく、看護将校に志願可能(国軍看護士官学校,2022)。
公共機関	韓国保健産業振興院、韓国保健社会研究院、国民健康保険公団、健康保険審査評価院など公共機関で看護師研究員などとして勤務。

4.1.3.3 助産師

助産師は妊婦の正常分娩を助け、産後管理と新生児管理を助ける。妊婦とその家族を対象に家族計画など女性の健康管理について教育する。看護師免許を取得した後、保健福祉部長官が認める医療機関で1年間の助産師養成過程を終え、助産師国家試験に合格すれば免許を受けることができる。助産院を開業して運営できる(大韓助産協会,2022)。

4.1.4 教育

4.1.4.1 看護師

看護師になるには、大学(4年制)または専門大学(4年制に改編)の看護大学、看護学部、看護学科、看護科を卒業し、韓国保健医療人国家試験院で施行する看護師国家試験に合格した後、国家が発行した看護師免許証を取得しなければならない。「医療法」('12.2.1改正、'17.2.2.施行)により評価・認証を受けていない学校に入学する学生は看護師国家試験に受験できない(Korean Nurses Association,2022)。

4.1.4.2 助産師

看護師免許を取得した後、保健福祉部長官が認める医療機関で1年間の助産師養成過程を終え、助産師国家試験に合格すれば免許を受けることができる。助産院を開業して運営できる(2022, 大韓助産協会)。

4.1.4.3 看護助務士

保健福祉部令で定める教育課程を履修し、看護助務士国家試験に合格した後、保健福祉部長官の資格認定を受けなければならない(医療法第 80 条)。国家資格であることや業務内容等を踏まえると、日本における准看護師と同じような役割と考えられる。

表 5 韓国における看護職に係る教育制度の概要

	教育機関	法に定める 修業年限	カリキュラムの概要	性差に関するカリキュラムの違い
看護師	大学・専門大学	4年	<ul style="list-style-type: none"> ・2017 年より、全ての看護基礎教育を 4 年生大学化とする法案が施行された。 ・リベラルアーツなど 25 科目、人文科学・社会科学など8科目、専門領域 70-90 科目、選択科目、実習 1000 時間以上 	なし
看護助務士	保健福祉部令で定める教育課程	不明	不明	なし
専門看護師	大学院	2 年(立法予告状態)	不明	なし
助産師	保健福祉部長官が認定する医療機関	1 年	<ul style="list-style-type: none"> ・認定医療機関である日新基督病院のカリキュラムは、217 時間の講義(準備教育、新生児看護、助産、家族計画、産科麻酔、病理、自宅出産、地域における母子保健、感染管理、安全管理、医療倫理、助産師規則)と、228 時間の実習(助産学、出産介助、産前産後の妊産婦の管理法、新生児・未熟児の育児法、母子保健と関連法規、家族計画・母親教室指導、育児相談法、母子授乳法、同室制度指導など) 	なし

4.1.4.4 倫理的ガイドライン

看護師・助産師・専門看護師に対する倫理的法規は、医療法第 19 条により政府漏洩禁止、第 20 条により胎児性鑑別行為等禁止、第 23 条の 5 により不当な経済的利益等の取得禁止が定められている。また、医療法第 28 条(中央会と支部)により、各中央会は、資格停止処分要求に関する事項等を審議・議決するために倫理委員会を置くこと、倫理委員会の構成、運営等に関する事項は、大統領令で定めることが、規定されている。

看護助務士に対する倫理的法規は、医療法第 19 条により政府漏洩禁止、第 23 条の 5 により不当な経済的利益等の取得禁止が定められている。

第 2 節 看護職に係る性差の実態

4.2.1 看護職(看護師、助産師)数

2019 年度における看護職の登録者数を表 6 に記す。なお、看護師の離職率平均については、国統計により 15.4%とされている。

表 6 韓国の看護師・助産師数

職業	年度	数	人口 10,000 人当たりの人数
看護師	2019	410694	80.174
助産師	2019	8247	1.6099

Source: WHO NHWA Data Platform - December 2021 update.(WHO National Health Workforce Accounts Data Portal,2022)

4.2.2 男子看護学生数

韓国への質問紙調査への回答により、看護学科の男女別人数が明らかになった。(表 4)

表 6 2021 年の看護学科の男女別人数(入学生、在籍学生、卒業生)

	男	女	合計
入学者数	5322	21729	27051
在籍学生数	35671	90320	115991
卒業生数	3748	21090	24838

在籍学生には、通信制大学や夜間課程を含む

出典:教育統計サービス、韓国大学教育協議会大学情報公示センター

4.2.3 男性看護師数 の推移

男子看護学生の割合は毎年大きく増えている。2019年現在在学中の学生数は男女併せて2万4058人であり、男子学生はその22.4%に達している。また、2019年前に就労を始めた男性看護師は、男子看護学生の割合には劣るが、全体の看護師免許者の4.3%であった。併せて、医大、歯科大、韓医大の女子学生の割合は近年急増しており、これまで医学系分野において「男性は医師、女性は看護師」と規定されてきた伝統的な性役割の領域に変化が見られている(表5・図1)(Korean Nurses Association,2021)。

表7 看護師国家試験年度別合格者の現状(2004~2019) (単位:名、%)

年度	看護師国家試験合格者数	男性合格者数	男性合格者の割合(%)	総男性看護師数
2004	10,739	121	1	829
2005	11,643	244	2	1,073
2006	10,495	219	2	1,292
2007	11,956	387	2	1,679
2008	11,333	449	4	2,128
2009	11,717	617	5.3	2,745
2010	11,857	642	5.4	3,387
2011	12,519	837	6.7	4,224
2012	12,840	959	7.5	5,183
2013	12,987	1,019	7.8	6,202
2014	15,458	1,241	8.0	7,443
2015	15,743	1,366	8.7	8,809
2016	17,505	1,733	9.9	10,542
2017	19,473	2,134	10.96	12,676
2018	19,927	2,344	11.80	15,020
2019	20,615	2,843	13.80	17,863

(韓国保健医療人国家試験院)

4.2.4 看護職に関する性差の詳細と対応

4.2.4.1 韓国の看護職の性差に着目した先行研究

韓国では近年男性看護師の割合が増加傾向にあり、その要因として、性別による固定観念に囚われない職業選択の社会的雰囲気の変化があること、就職先が減少している経済的不況下などにおいても、看護職は安定的な給料が得られ(Ahn, Seo, & Hwang, 2009)、なおかつ看護職の賃金水準が改善されつつある(Kim, 2021)ことなどが要因として指摘されている。また、ジェンダーステレオタイプに変化が見られ、個人が自分の適性に最も適した仕事を選択できるようになった社会規範の変化や、若い世代の仕事に対する認識の柔軟性が高まったことも要因として考えられる(Yu, 2017, Kim, Ko & Park, 2014)。一方で、男性看護師の就労の障害として、軍入隊によって実習に参加できなかったり、キャリアが中断されたりすることが指摘されている。上記の課題により男性看護師の就労が阻害されることを防ぐため、公衆衛生看護師制度(兵役義務のある男性看護師が、医療脆弱地域に配置され義務サービスをすることで、兵役義務が免除される制度)の整備が進められている。

男性看護師の職場での性差別とセクハラの実験についての現象学的質的研究により、1)男性看護師は、看護師の同僚より不平等な扱いを受け、「看護師」ではなく「男」として注目されることによる負担、離職を考えざるを得なくなるような病院内での差別など、「さまざまな側面からの性差別に直面」していること、2)ハラスメントというにはあまりに些細であるが不快である「男性としての職場でのセクハラ体験」をしていることが、明らかになった(Cang & Jeong, 2021)。

また、男性看護師は、看護提供の過程で避けられない身体的接触が起こったときに、女性患者に不適切に触れていると誤解される経験をしており(Choi et.al, 2017)、職場での性別役割葛藤を経験している(Hwang & Kim, 2017)ことが指摘されている。

男性看護師に対する社会的期待と偏見は、否定的な結果につながる可能性があり、実際、一部の男性看護師は、病院の看護師としての将来について自分たち自身が不明確であるとの報告がなされている(Yu, Kang, Yu, & Park, 2017)。

5年以上臨床経験を有する男性看護師を対象とした質的研究によれば、彼らの抱える課題は、「仕事のパフォーマンスの適応と限界」、「対人関係の困難と対処」、「現実の直視と将来への備え」の3つのカテゴリに大別される(Shin & Lim, 2021)。

なお、男性助産師の数は0人と報告されている(Sannnomiya, 2019)。

4.2.4.2 看護職の性差に関連する法規

「憲法」の平等理念に従い、雇用における男女の平等な機会及び待遇を保障する一方、母性を保護し、職場と家庭生活の両立と女性の職業能力開発及び雇用促進を支援することにより、男女雇用平等実現を目的とし、政府としてどの職群でも良性的平等を促進する法(男女雇用平等法)、政策、計画がなされている。

第3節 看護職の性差に関する考察

4.3.1 日本と韓国の看護制度の比較可能性

日本と韓国の制度の類似性として、看護資格の取得を助産師資格の取得要件としている点が挙げられる。男性助産師を導入した国の中で、看護師と助産師が完全に別個の専門職として扱われている国（イギリスとオーストラリア）もあるが、韓国は看護師の上級資格として助産師資格を設けている。

また、看護師の業務内容において、両国とも「診療の補助」と「療養上の世話」とされている。なお、韓国には独自の東洋医療である韓医療が存在しており、看護師は「韓医師」の指示のもと業務を行うという点が、特徴的である

助産師の業務は、妊婦の正常分娩を助けること、産後管理と新生児管理を助けること、妊婦とその家族を対象に家族計画など女性の健康管理について教育するとされており、日本の助産師の業務と類似している。

韓国と日本は、ともに高所得国に分類されるが、人口1人あたりのGDPはやや日本の方が多い（日本＝40,088：韓国＝31,638、以下同順）。ジェンダーギャップ指数は、日本の方が低い（0.656：0.687）。人口10万人対妊産婦死亡率は韓国の方が高い（5：11）。平均寿命（84.3：81.4）や看護師養成学校入学条件（共に基礎教育12年間）などが類似している。大きく異なる点として、韓国では看護基礎教育が4年間の学士教育のみに移行していること（2016年より）、男性が助産師の資格を得られることが挙げられる。男性看護師の割合は韓国の方が多い（8%：13%）。法的に資格取得可能であるが、韓国の男性助産師の人数は0人である。

4.3.2 韓国の看護職の性比と分布

前述の通り、韓国においては看護師を志望する男子学生の割合が急増しており、その要因として、看護師の雇用上の安定性と賃金の上昇が影響した可能性がある。また、職業選択における性別に基づく固定観念の変化や、医療職以外の就職状況など、社会的情勢によるものもあると考えられる。看護師志望の男子学生の割合が急増した経緯について韓国看護協会へ質問を行ったが、有効な回答は得られなかったが、先行研究でも指摘されているように、男性看護師の増加は、政府や関係団体の直接的な取組みのみならず、より広い視野での社会的情勢や価値観の変化などによって発生しているとも言えそうだ。男子の入学者は増加している一方で、卒業者において男子は女子の2倍（表4）おり、看護教育における性差課題があると思われる。

また、男性助産師について制度上は禁止されていないが就労者は0人であり、その理由は明らかにすることはできなかった（韓国看護協会へ質問を行った一方、有効な回答が得られなかった）。男性看護師が直面する性差別やセクハラについては、複数の先行研究が得られており、臨床現場において少数派である男性看護師に関する課題意識の存在は窺える。徴兵によるキャリア中断など制度上の障害のみならず、男子看護学生や男性看護職が教育課程や臨床現場で抱える課題をさらに深堀し、その解決を図っていくことで、性別に関わらないキャリア選択という価値観がより浸透していく可能性がある。

【文献】

- Ahn, K. H., Seo, J. M., & Hwang, S. K. (2009). Content Analysis of Male Hospital Nurses' Experiences. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 21(6), 652-665.
- G.H. Choi, H.J. Kim, J.H. Kim, E.S. Nam, H.J. Hyun, H.W. Kang, et al. (2018), Male nurses' experiences of being rejected in nursing practice, *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 24 (1), pp. 16-28, 10.
- H.M. Hwang, M.J. Kim (2017), Relationship of gender role conflict and job satisfaction to turnover intention for men in nursing, *J Korean Acad Nurs Adm*, 23 (1), pp. 32-41
- Hyoung Eun Cang & Suyong Jeong (2021), Male nurses' Experiences of Workplace Gender Discrimination and Sexual Harassment in South Korea: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*.15(2021), 303-309.
- Inatomi, K., & Nomura, S. (2016). Nursing Education in Korea – a Comparison with Nursing Education in Japan and the United States -. *Juntendo Medical Journal*, 62, 406-411.
- Kazuko ISHIGAKI, Kun LI, Guihua XU, Eun Suk KONG, Kazuyo KAWASHIMA, Sun JIAO, Kang JIAN , Kohko HAMA, Nobuko SHIMIZU, Hisae TSUKADA, Mamiko NISHIMURA(2018). The Current Situation, Development and Challenge of Nursing and Midwifery Education in Far East Asian Countries, - China, Korea and Japan -. *Ishikawa Journal of Nursing Vol.15*
- Kim, M.-A., Ko, S.-H., & Park, E. (2014). Understanding the Gender Role Identity in Male Nursing Students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. The Korean Academic Society of Nursing Education.
- Kim, S. O., & Moon, S. H(2021). Factors Influencing Turnover Intention among Male Nurses in Korea. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9862.
- Korean Nurses Association, Seoul (2021). Female doctor and male nurse(cited 2022 March 9). Available from https://www.koreanurse.or.kr/board/board_read.php?board_id=press&no=430&position=0&mode=smody&find=&search=&md=. Korean
- M. Yu, K.J. Kang, S.J. Yu, M. Park(2017). Factors affecting retention intention of male nurses working health care institution in Korea, *J Korean Acad Nurs Adm*, 23 (3), pp. 280-289.
- Shin, S. Y., & Lim, E. J. (2021). Clinical Work and Life of Mid-Career Male Nurses: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6224. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126224>
- Yu M, Kang KJ, Yu SJ, Park M. (2017). Factors affecting Retention Intention of Male Nurses Working Health Care Institution in Korea. *J Korean Acad Nurs Adm*. Jun;23(3):280-289.
- WHO National Health Workforce Accounts Data Portal (accessed on March 9, 2022) <https://apps.who.int/nhwaportal/Home/Index>
- 病院看護社会. <http://khna.or.kr>
- 大韓助産協会. <http://midwife.or.kr>
- 大韓民国医療法.(施行 2021.12.30.)(法律第 17787 号, 2020.12.29., 一部改正)
- 保健看護社会. <http://kphn.org>

保健協會. <http://koreanhta.org>
保健診療所長會. <http://chpa.or.kr>
保險審查看護社會. <http://casemanager.or.kr>
家庭看護社會. <http://hcna.or.kr>
國軍看護士官學校. <http://afna.ac.kr>
老人看護社會. <http://kgna.kr>
精神看護社會. <http://kpmhna.or.kr>

第 5 章 イギリスの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態

第 1 節 看護職に係る制度の概要

5.1.1 免許・資格制度

5.1.1.1 法的規則

看護職の資格制度に関する法的規則は、Nursing and Midwifery Council(イギリスにおける看護師、助産師、准看護師に関する規制を定める法定機関)によって定められている。看護職の資格の取得要件は、Nursing and Midwifery Council が承認した看護職教育機関の教育課程の修了であり、国家試験は行われていない。看護職の資格制度は更新制度であり、看護師、助産師、および准看護師、は、臨床業務時間が直近 5 年間で 750 時間以下または直近 3 年間で 450 時間以下だった場合、看護師、助産師、准看護師は資格の再登録手続きが必要であり、手続きを行わないと資格が取消となる (Nursing & Midwifery Council, 2019b)。出典文献によれば、資格を再登録するためには、Nursing and Midwifery Board が指定したプログラムを修了し、試験に合格する必要がある。

5.1.1.2 資格登録制度

1919 年に制定された The Nurses Registration Act に伴い 1922 年に看護師登録制度が始まったが、その 1922 年時点で 24 名の男性看護師が登録されており、看護師制度が法制化された時点から、男性の看護師資格の取得や看護師登録が認められていた (Royal College of Nursing, 2020)。准看護師制度は 2018 年にイングランドのみで開始され、男性の資格取得に関する制限は、設けられていない (Nursing & Midwifery Council, 2019a)。

また、法令によって定められた資格ではないが、看護師に関する上級資格として、専門看護師 (Community Specialist Practice Qualification) と Nursing Practitioner (NP) が存在する (Nursing & Midwifery Council, 2001)。

助産師登録制度は 1902 年に開始されたが (United Kingdom, 1902)、当時は男性の助産師資格取得が法律で認められていなかった。男性の助産師資格取得が可能になったのは、1975 年以降である (UK Parliament, 1975)。

5.1.2 基本業務

看護師、助産師、准看護師の業務内容について、日本とイギリスの間に大差ないものの、イギリスでは Nursing & Midwifery Council の指定する研修を受けた看護師は、一定の範囲内で薬剤を処方することができる(Nursing & Midwifery Council, 2018a)。イギリスの看護師と准看護師の違いとして、准看護師は看護計画の立案や評価を行わず、看護技術の提供が業務の主となっていることがあげられ、提供できる看護技術に差はみられない (Nursing & Midwifery Council, 2018b)。専門看護師については、業務内容は規定されておらず、臨床における高度な意思決定や判断を行う職種であると規則で定められている (Nursing & Midwifery Council, 2001)。また NP は、一定の範囲内で診察と処方を行うことができる。更に Nursing and Midwifery Council が指定するプログラムを修了した看護師及び助産師は、薬剤を患者に処方することができる。

また、Nursing and Midwifery Council が看護職の倫理綱領を定めている一方、性差に関する言及はなかった (Nursing & Midwifery Council, 2015)。

5.1.3 看護教育・助産教育

Nursing and Midwifery Council が、看護職の教育機関及び看護職養成機関のカリキュラムを管轄している。文献レビューとインタビュー調査を基に、教育制度の概要を以下表に整理した (Nursing & Midwifery Council, 2018c; Nursing & Midwifery Council, 2018d; Nursing & Midwifery Council, 2019d)。

表 8 看護職に係る教育制度の概要

	教育機関	法に定める 修業年限	カリキュラムの概要	性差に関するカリ キュラムの違い
看護師	大学	3年	教育時間のうち、2分の1を実習、 3分の1を演習に充てる必要がある。 科目は日本と違いがない。	なし
助産師	大学	3年※	4,600時間の教育のうち、3分の2 を実習と演習に充てる必要がある。 卒業するには、100件の妊婦 検診、40件の妊婦(低リスク)のケ ア、40件の分娩介助、40件のハ イリスク妊産婦のケア、100件の褥 婦と新生児のケアを行う必要がある。	なし
准看護師	専門学校	2年	看護師カリキュラムの半分以上の 時間、教育を受ける必要がある。 看護師と准看護師で教育内容に 違いはな。	なし
専門看護師 +NP	大学院	1年	不明	なし

※看護師資格所有者、大学で1.5年間の教育を受けることで、助産師免許を取得することができる。

第2節 看護職に係る性差の実態

5.2.1 看護職に関する基本統計

イギリスでは約 74 万人の看護職が登録されている。以下表に、看護職の人数と男性の占める割合および移民割合を示す。看護師に関しては、移民の割合が遥かに多いことが特徴である。また、看護職全体のうち 0.7%が生物学的性別とジェンダーが一致していないと回答した。

表9 看護職に係る基本統計

	登録者数(人)	男性登録者数(割合)	移民数(割合)
看護師資格のみ	692,858	79,635(11.5%)	129,446(18.7%)
准看護師資格のみ	5,509	720(13.1%)	7(0.1%)
助産師資格のみ	39,664	110(0.3%)	1,421(3.5%)
看護師資格と助産師資格の両方を持つ	6,898	57(0.8%)	766(11.1%)
専門看護師	59,129	不明	不明
NP	41,436	不明	不明

(Nursing & Midwifery Council, 2021) 2021 年 9 月 30 日のデータ

専門看護師には、日本の保健師に相当する資格 (Specialist community public health nurses) が含まれている。

看護職の年代別構成割合は、図5の通りである。

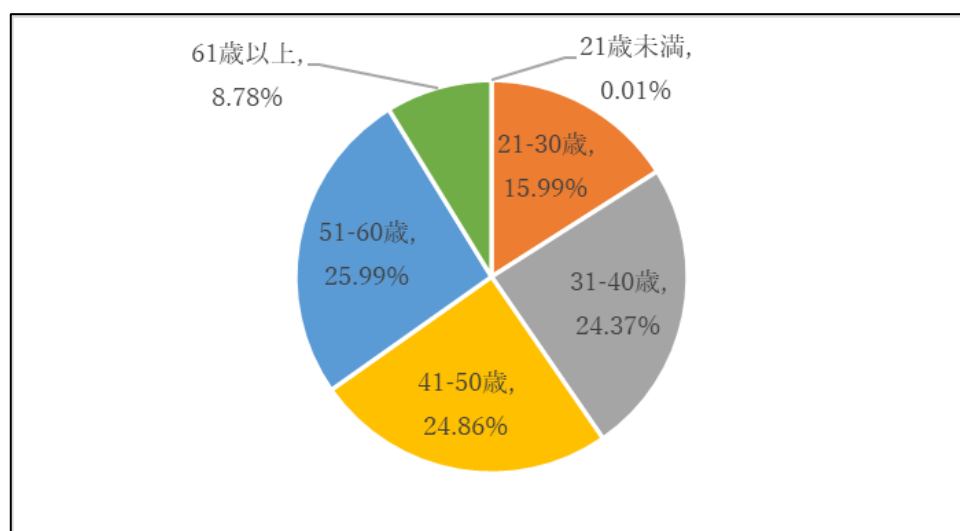


図4 看護職の年代別構成割合 n=744,929 (2021 年 9 月 30 日時点)

2011年以降の男性看護師割合の推移は、図6の通りである (Royal College of Nursing, 2020a)。

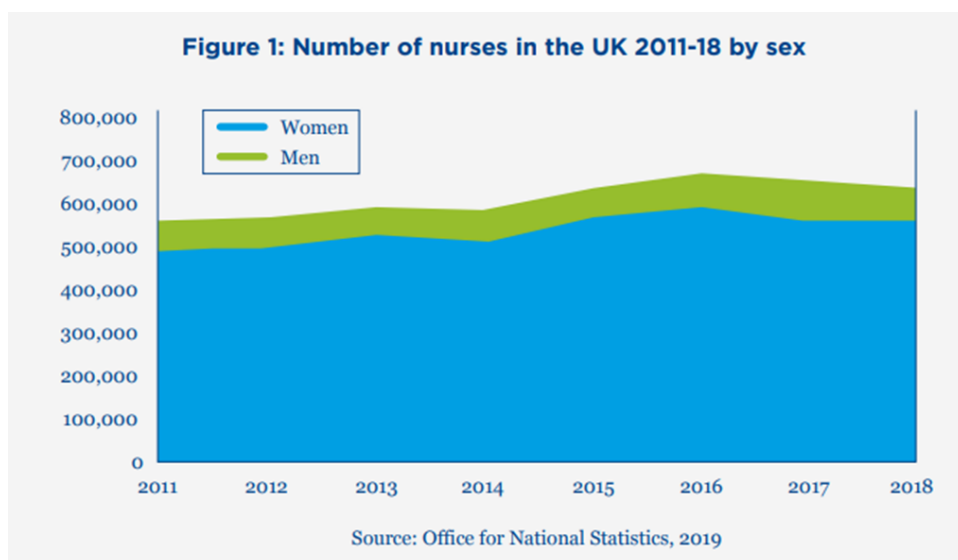


図5 男性看護師登録者数割合の推移(引用文献 p13より引用)

男性の助産師資格取得が認められた1975年以降の、男性助産師の人数と助産師に占める割合の推移を表7に示す (Lewis) (Menstuff) (Nursing & Midwifery Council, 2021)。男性助産師数は僅かながら増加している一方、依然稀な存在であることが明らかになった。

図6 男性助産師数の推移

年	男性助産師数	助産師に占める男性の割合
1977	4	不明
1987	52	不明
1995	135	0.1%
2021	167	0.3%

役職階級別の看護職の性差を、図 8 と図 9 に示す。役職別の看護師・助産師の性比(2019 年 8 月時点)を下図に示す(National Health Service, 2019)。イギリスの公的医療サービスである NHS では、NHS の従業員を Band1 から 9 まで分割し、各 Band 毎に給与を定めている(Nichejobs, 2022)。看護師及び助産師は資格取得後 Band5 から始まり、Band9 まで昇進する。Band7 の役職につくには修士号相当、Band9 の役職に就くには博士号相当の学位が求められている。

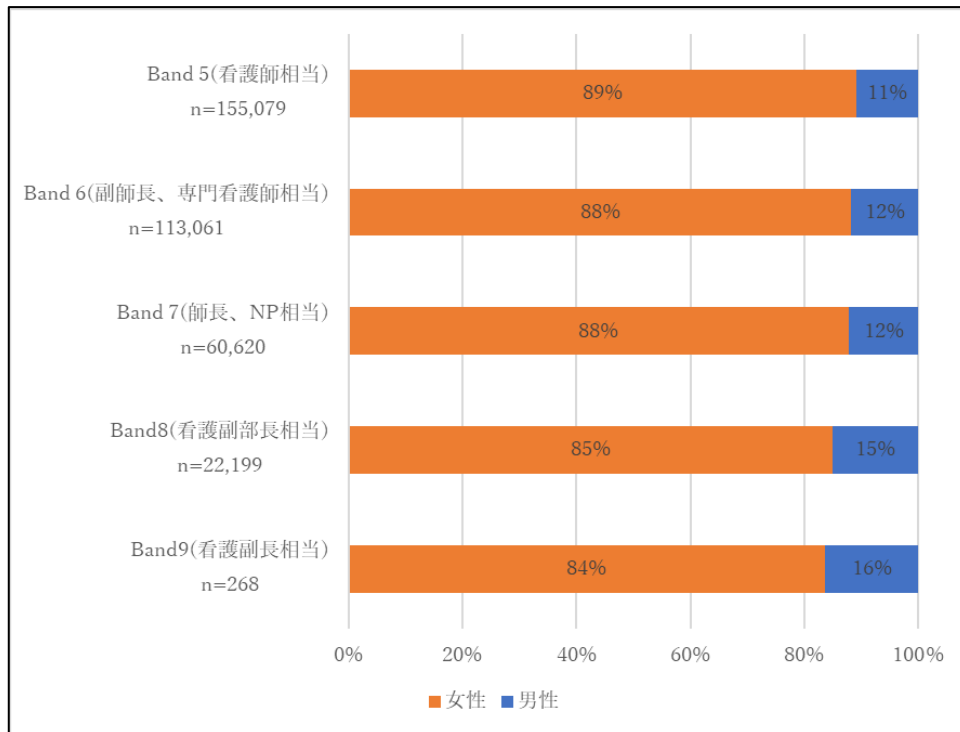


図 7 看護師の男女別割合(役職階級別)

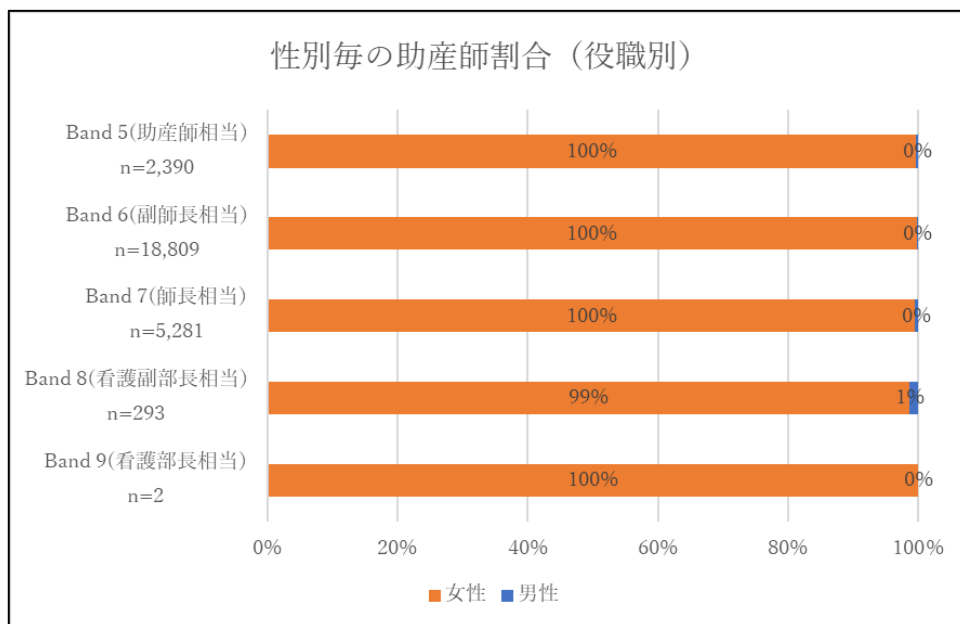


図 8 助産師の男女別割合(役職階級別)

5.2.2 看護職に関する性差の詳細と対応

5.2.2.1 性差に関する給与格差

女性看護師の1週間の給与は男性看護師よりも17%低いが、女性看護師の産前産後休暇や育児休業取得により労働時間の違いを考慮すると、この差の95%を説明できる (Royal College of Nursing, 2020b)。これを受け、Royal College of Nursing(RCN)は、看護職のジェンダーと他背景要因(年齢、社会階級等)の関係性について更なる研究を進めるよう提唱している。

5.2.2.2 看護職の性に関する要望に対する配慮

Royal College of Nursing は、「患者から看護師や助産師の性に関する要望に対応する法的な規則はないが、要望に対応できるよう合理的な努力を行う必要がある」という見解を出している (Royal College of Nursing, 2021)。特に助産師に関しては、1983年にイギリス全土で男性助産師の教育と就業を認める法改正を行い、当時の保健省大臣は患者が助産師の性を選択する権利を保証する通知を作成していると国会で発言した (UK Parliament, 1983)。しかし、助産師の性に関する選択権を保証する公的な法規や通知は存在しないことが、国の男性助産師に関する研究者とのやり取りから明らかになった (Pendleton, 2022)。また看護学研究者の Buchan 氏へのヒアリングを通じ、看護師の性に対する患者の要望に関する法規は存在しないも確認された。

5.2.2.3 看護職の性差に係る施策

2.2 で取り上げた通り、Equality Challenge Unit が Athena Swan を通じて高等教育機関のジェンダー問題に取り組む一環として、各大学が男性看護学生を増やす取り組みを行っている。ノッティンガム大学は、Athena-Swan の銀メダルの申請時に看護学部男性割合の低さを指摘されたため、男子学生を取り上げる動画やイメージの作成、就職フェア等に全て男性を入れた。コベントリー大学では、合計 30,000 ポンド(4600 万円相当)を男子学生のための奨学金のために拠出した。ダンディー大学では‘gender-neutral re-branding of nursing’を提唱し、男子学生のロールモデル作成を行った。また、イギリスの民間シンクタンクである The Health Foundation は、イギリスの看護師不足に対して、看護師全体の働きやすさの改善や、男性看護師の増加に繋がるキャンペーンを提案している (Buchan, et al., 2020)。加えて、NHS は全従業員に対し、ジェンダー平等に関する研修の受講を義務付けている (NHS, n.d.)。

5.2.2.4 男性助産師のケアに関する患者の受け入れ

イギリスは 1977 年から 1980 年にかけて、男性助産師と男性助産学生が患者とその配偶者及び女性助産師にどの程度受け入れられるかを探るために、イングランドとスコットランドでパイロット試験を行った。以下そのパイロット試験の概要を示す (Aitken-Swan & Speak, 1982)。

(1) イングランドのパイロット試験の概要

1977年に助産師養成学校にて男性も入学が許可され、1978年に2名の男性助産学生がロンドンの2つの医療機関にて実習を開始した。2,626人の妊婦、配偶者、延べ867名の産科病棟に入院中の女性に対し、構造化質問票調査を行った。試験結果の概要を表11に示す。

表10 イングランドのパイロット試験結果

	病院 A	病院 B
妊産婦のうち、イギリス籍を持つ人の割合	44%	32%
調査参加者のうち、検診時に「男性助産学生を拒否する」と回答した妊婦の割合	17%	30%
調査参加者のうち、検診時に「男性助産学生を拒否する」と回答した妊婦の国籍別内訳	イギリス…8% ロシア・欧州…23% アイルランド…18% アフリカ…18% アジア…41% 北米・オーストラリア・ニュージーランド…21%	イギリス…21% ロシア・欧州…41% アイルランド…17% アフリカ…37% アジア…50% 北米・オーストラリア・ニュージーランド…23%
調査参加者のうち、検診時に「男性助産学生を拒否する」と回答した夫の割合	10%	20%
調査参加者のうち、産科病棟入院時に「男性助産学生を拒否する」と回答した産婦の割合	17%	21%
調査参加者のうち、産科病棟退院時に「男性助産学生を拒否する」と回答した褥婦の割合	16%	19%
調査参加者のうち、産科病棟入院時に男性助産学生からケアを受けた女性の割合	62%	58%
男性助産学生からケアを受けることに問題を感じた人の割合	0.4%	0%

(2) スコットランドのパイロット試験の概要

スコットランドでは、1978年に男性助産学生3名が病院実習を開始した。本パイロット試験では、入院中の妊産婦とその夫、妊婦検診に来院した妊婦、男性助産学生が実習する病院に勤務する助産師を対象に構造化インタビューで情報収集した。なおスコットランドの調査対象者の国籍に関する情報は入手できなかった。

患者を対象とした調査の結果を表12に示す。本調査に回答した妊産婦(n=500)において、居住地、婚姻状況、年齢、出産した子どもの数、配偶者の社会経済的状況、男性助産学生を見た経験の有無に関わらず、半数以上の者が助産師の性は自分にとって影響を与えないと回答した。また、約60%の夫婦の回答が一致していた。さらに妊婦検診に訪れた女性(n=1,951)において、初産婦、17歳以下の妊婦、夫の社会経済的地位が高い(例:夫が専門職として働いている)妊婦ほど、助産師の性は自分にとって影響を与えると回答する傾向にあった。

表11 患者を対象にした構造化質問票調査結果

	助産師の性は、 自分に影響を与える	助産師の性は、 自分に影響を与えない	どちらともいえない
入院中の妊産婦 (n=500)※	22.8%	72%	5.2%
入院中の妊産婦の夫 (n=260)	16.3%	1.4%	82.3%
妊婦検診を訪れた女性 (n=1,951)	26.6%	73.4%	0%

次に、男性助産学生が実習を行った病棟に勤務する助産師を対象にした調査(n=104)結果を表13に示す。実習後、男性助産学生・男性助産師への考え方が変わったことが示唆される。

表12 助産師(n=104)を対象にした構造化インタビュー調査結果

	男性助産学生が実習 する前の調査	男性助産学生が実習し た後の調査
男性助産師は、患者に受け入れられないと回答した人の割合	13.5%	0%
男性助産師は、夫に受け入れられないと回答した人の割合	16.3%	1.4%
男性が助産師教育を受けるべきでないと回答した人の割合	33.6%	15.5%
助産師は女性のみがなれる職業であり続けるべきだと回答した人の割合	61.5%	42.2%

このパイロット試験の結果を踏まえ、イギリスでは全ての医療機関で男性助産師を雇用することが可能になった。それから5年後の1987年に行われた調査によると、また男性助産師(n=28)のうち25人(89.3%)、男性助産学生(n=58)のうち37人(63.8%)が、付き添いがいない状態でケアを行っていることが明らかになった(Lewis, n.d.)。

5.2.2.5 男性看護職の就労継続に関する困難

看護職の資格を有する男性を対象にした2020年の調査によると、調査に回答した男性看護師の3人に1人は、給与の低さ故に離職を検討していた(Royal College of Nursing, 2020b)。

またLewisは、1977年から1987年までに助産師資格を得た男性38人にアンケート調査を行い、1987年時点で助産師として勤務している男性が16人(42.0%)。この調査では、男性助産師へインタビューも行っており、産後保健指導のための家庭訪問では、女性の羞恥心が増大しやすいため男性助産師による介入が難しいという発言や、避妊や家族計画など性行為に関する話がしにくいという発言もあった。そのような困難がある中で、インタビューを受けた男性助産師が女性との信頼関係を築くために、丁寧なコミュニケーションと女性への敬意を示すことを心がけていると述べた。

5.2.2.6 男性助産師の導入に関する政策過程

1902年にThe Midwives Act制定に基づく助産師登録制度が開始された(United Kingdom, 1902)。法律上の明記はなかったものの、1902年当時から男性は助産師資格を取得できず(Menstuff)、1952年の法改正において、男性が助産師資格を取得できないことが法律に明記された(United Kingdom, 1952)。1973年に職業上の性差別を撤廃するための法律(Sexual Discrimination Act)の法案審議が始まり、これが男性の助産師資格取得を制限するThe Midwives Actのあり方に影響を与えた。助産師の性の選択権を保証する難しさや、男性助産師への付き添いを雇うことに対する経済的負担等を根拠に、助産師職能団体(Royal College of Midwives)を中心とした反対運動が展開された(Nursing Time, 1974)。その際、男性の助産師資格取得と雇用に関する制限のあり方について、患者の男性助産師の受容度と男性助産師に付き添いを設けることによる経済的負担の検討を目的としたパイロット試験の結果に基づいて、今後決定するという方針が政府によって立てられ、1977年から1980年にかけて実施された(Aitken-Swan & Speak, 1982)。パイロット試験の結果が1982年に公開され、①男性助産師は妊産婦とその配偶者、同僚の助産師の8-9割に受け入れられたこと、②男性助産師の教育に関する支障がなかったこと、③男性助産師の付き添いを行うスタッフを新たに雇用する必要はないことの3点が明らかになった。また、1980年に欧州経済協力体(現在の欧州連盟に相当)の裁判所が、男性助産師の育成と雇用を一部地域に限定している現状を変えるよう、イギリスに通達を出した(European Economic Committee, 1980)。パイロット試験の結果と欧州経済共同体の通達をふまえ、1983年に法律が改正され、男性助産師の教育と雇用が、イギリス全土で可能になった(UK government, 1983)。1975年に男性助産師を認める法改正に対する反対していたRoyal College of Midwivesは、パイロット試験の結果をふまえ男性助産師の導入を認める一方、女性が女性助産師からケアを希望した場合に受け入れられるようにという公式見解を出した(Royal College of Midwives, 1982)。その後から今日まで、男性助産師に対する反対運動を取り上げた研究論文や新聞記事を確認することはできなかった。

第3節 看護職の性差に関する考察

5.3.1 日本とイギリスの看護職に関する制度の比較可能性

日本とイギリスの制度には、以下の異なる4点が認められた。まず、看護職の資格制度では、①看護職教育機関の教育課程の修了が前提条件で試験などは行われていない、②更新制度である、③日本は看護職の資格取得が前提で認められる助産師資格制度であるが、イギリスは助産師に特化した教育を3年修了することで助産師資格が取得できることから、看護師と助産師が完全に別個の専門職として扱われている、④男性も助産師資格を取得できる、という点である。

また、業務内容の制度では日本では認められていない処方権が看護師において認められていた。また、一定の課程を修了することで薬剤処方が可能となる点も、イギリスの特徴である。日本とイギリスの看護制度や性差に関する現状を比較検討する際は、上記の相違点に留意する必要がある。

5.3.2 イギリスにおける看護職に関わる性差の実態とこれまでの経緯

日本の男性看護師割合7.8%に比して、イギリスは11.4%と多く、また、日本では認められていない男性助産師も僅かながら0.3%と存在しており、男性助産師登録数は、ここ40年間で微増している。イギリスでは看護職の性差に関する実態調査や、制度設計の検討もなされている。例えば、男女における給与の差、男性助産師に対する患者やその配偶者の認識、男性助産師に付き添いを設ける必要性の有無等に関し、調査が行われた。特に男性助産師に関する調査結果は、1982年の法改正に反映され、男性助産師の育成と雇用が可能な学校及び施設が増加した。もともと日本と同様にイギリスでも助産師登録が開始された1902年では男性助産師の存在は認められていなかった。しかし、1973年に職業上の性差別を撤廃するための法律(Sexual Discrimination Act)の法案審議が契機となり、男性助産師を認めるための法改正の審議が進められたと考えられる。男女共同参画を推進したいという政治的背景が、男性助産師導入に影響したと考えられる。また、助産師職能団体が、法改正前に男性助産師の導入に関する反対運動を展開していたが、法改正後は男性助産師を受容するという態度を見せている点も特徴的である。

また、Band8-9(看護副部長級以上)の役職を有する看護師に占める男性割合は、看護師全体に占める男性割合よりも高かった。さらに、Band8以上の役職に就くには修士号以上に相当する学位が求められている。Buchan氏のヒアリングによると、その要因の一つとして、出産や育児に関する休業期間が、男性は女性よりも短いことが挙げられた。イギリスでは2003年に父親休暇制度が制定され、2週間の出産育児休暇を取得できるようになったが、女性の産前・産後休暇と比べて遥かに短い(樋口, 2018)。男女平等にキャリアアップの機会を考える際は、女性が妊娠・出産・育児と仕事の両立が可能となる環境、そして男性も育児に参加しやすい環境調整などは今後の検討事項ではないかと考える。

5.3.3 イギリスの看護職の性差の有無と対応

イギリスと日本で大きく異なる点として、男性が助産師資格を得られること、地域区分、国民に占めるキリスト教信者数の割合等があげられる。一方、ともに高所得国に分類され、人口1人あたりの GDP(日本: 40,088:イギリス 40,394)、人口 10 万人対妊産婦死亡率(5:7)、平均寿命、男性看護師の割合(8%:11%)、看護師養成学校入学条件(共に 12 年間)などが類似している。

かつてはイギリスで男性が助産師資格を得られなかったという事実も、注目すべき点である。1973 年に職業上の性差別を撤廃するための法律(Sexual Discrimination Act)の法案審議が契機となり、イギリスでは男性の助産師資格の取得が法律で認められるようになった。イギリスにおける看護職の性差の実態の調査結果を踏まえ、①ケアの受け手、②男性助産師、③男性助産師と共に働く女性助産師と、それぞれの立場から十分な配慮がなされること、そして男性助産師の環境整備(付き添いの有無、就労場所の制限等)についてパイロットスタディ等の入念な研究結果を基に慎重に判断する必要があることがわかった。

【文献】

Aitken-SwanJean. (n.d.). Male midwives: experience in scotland.

Aitken-SwanJean, SpeakMary. (1982). Male midwives: A report of two studies. Department of Health and Social Security.

Buchan, James., Ball, Jane., Shembavnekar, Nihar., Charlesworth, Anita. (2020). Real Centre Workforce pressure points: Building the NHS nurisng workforce in England. Retrieved fromRetrieved from: https://www.health.org.uk/sites/default/files/upload/publications/2020/NursingReport_WEB.pdf. Accessed in 2022/03/21

European Parliament. (1980). Written Questions No 1542/80.

Grove, Reeve. (1978). male midwifery.

Lewis, Paul. (n.d.). Men in Midwifery: their experiences as students and as practitioners. 著: Midwives, Research and Childbirth. P271-301. Chapman and Hall.

Menstuff.(n.d.). The Mid-Person. Retrieved from:

<http://menstuff.org/issues/byissue/malemidwives.html>. Accessed in 2022/03/21

National Health Service. (2021). NHS Workforce Statistics – September 2021 (Including selected provisional statistics for October 2021) – NHS Digital. Retrieved in <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-workforce-statistics/september-2021#resources>.

National Health Service. Equality, Diversity and Inclusion (EDI). Retrieved from: Equality, Diversity and Inclusion (EDI) (stwics.org.uk). Accessed in 2022/03/21

Niche Jobs. (2022). A Nurse’s Guide To NHS Pay Bands In 2022 (nurses.co.uk), Retrieved in <https://www.nurses.co.uk/blog/a-nurses-guide-to-nhs-pay-bands-in-2022/#nhs>.

Nursing & Midwifery Council. (2001). Standards for specialist education and practice. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-for-specialist-education-and-practice.pdf>. Accessed in 2022/03/21

Nursing & Midwifery Council. (2015). The code: professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates. Retrieved from:

- <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2018). Future nurse: Standards of proficiency for registered nurses. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/nurses/future-nurse-proficiencies.pdf>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2018). Standards for pre-registration nursing associate programmes. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/standards-for-pre-registration-nursing-associate-programmes/nursing-associates-programme-standards.pdf>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2018). Standards for pre-registration nursing programmes. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/standards-for-pre-registration-nursing-programmes/programme-standards-nursing.pdf>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2018). Standards of proficiency for nursing associates. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/nursing-associates/nursing-associates-proficiency-standards.pdf>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2019). Becoming a nurse associate. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/education/becoming-a-nurse-midwife-nursing-associate/becoming-a-nursing-associate/#:~:text=A%20nursing%20associate%20is%20a%20new%20member%20of,legal%20regulator%20for%20nursing%20associates%20in%20July%202018..> Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2019). Standards for pre-registration midwifery programmes. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/standards-for-pre-registration-midwifery-programmes.pdf>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2019). Standards for return to practice programmes. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/standards-for-return-to-practice-programmes/standards-for-return-to-practice-programmes.pdf>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2019). Standards of proficiency for midwives. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/standards-of-proficiency-for-midwives.pdf>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. (2021). Registration data reports. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/about-us/reports-and-accounts/registration-statistics/>. Accessed in 2022/03/21
- Nursing & Midwifery Council. Our Order and Rules. Retrieved from: <https://www.nmc.org.uk/about-us/governance/our-legal-framework/our-order-and-rules/>. Accessed in 2022/03/21
- Pendleton, John. (2022). About male midwives. (Interviewed by Sannomiya, M.
- Royal College of Nursing. (2020). Gender and Nursing as a Profession: Valuing nurses and paying them their worth. Retrieved from: <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of->

nursing/documents/publications/2020/january/007-954.pdf?la=en. Accessed in 2022/03/21

Royal College of Nursing. (2020). Nursing history: the first male nurses. Retrieved from:
<https://www.rcn.org.uk/magazines/bulletin/2020/april/nursing-history-now-first-men-nurses-on-register>. Accessed in 2022/03/21

Royal College of Nursing. (2021). Refusal to treat. Retrieved from: <https://www.rcn.org.uk/get-help/rcn-advice/refusal-to-treat>. Accessed in 2022/03/21

Speak, Mary. (1982). Monitoring the male midwifery programme in London.

UK Parliament. (1975). Further Exceptions from Ss 29(1) and 30.

UK Parliament. (1983). Sex Discrimination Act 1975 (Amendment Of Section 20) – Hansard – UK Parliament.

United Kingdom. (1902). The Midwives Act 1902.

United Kingdom. (1952). The Midwives Act 1952.

樋口英夫. (2018). イギリスの育児休業制度及び両立支援策. 独立行政法人報道制作研究・研修機構.
Retrieved in https://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2018/12/uk.html.

第6章 オーストラリアの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態

第1節 看護職に係る制度の概要

6.1.1 免許・資格制度

医療専門職として、看護師、助産師、准看護師、そしてナースプラクティショナーが存在する。このほかに看護助手(Assistant In Nursing: AIN)も看護職種のひとつとされており、医療現場で働くための基礎的な訓練を受けていることが条件とされている。

Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA)により、国家登録および認定スキームが実施されている。

看護師および助産師は、約45万人(2020年現在)登録されており、医療従事者の中で一番多い。内訳は、以下の通りである。

表13 職種別資格取得者人数(2020年)

	人数
看護師	337,000
准看護師	72,000
助産師	6,500
看護師資格と助産師資格両方を有する	28,800

看護職の資格登録は毎年義務付けられており、登録を怠ると働くことはできない仕組みである。登録の種類は、3種類ある。”general”(一般)は、現段階で働いている人、”non-practicing”(非実践)は、現在実践から離れている人、“provisional”(仮)は、しばらく実践を離れていた人が実践に戻るための準備期間で、いずれは”general”として登録する人のことである。

Nursing and Midwifery Board Ahpra に登録データによると登録者の詳細は、以下の通りである。このデータは、2021年9月現在のもので、登録情報では、オーストラリアの地区別に登録者数がわかるようになっている。登録データから、現在働いている看護職のみならず、実践から離れている人、いわゆる潜在看護師の人数、およびしばらく実践から離れていた人が「一般」として登録できるように準備している人の人数が地域別でわかる。

免許登録を毎年、このような3種類のデータが明らかになると、看護職の需給推計にも活用できるメリットがある。「仮登録」となる人は、5-10年実践を離れていた人が対象であり、期間は、12ヶ月とされている。その間に指導者のもとで実習あるいは、認定された研修機関で研修を受けることが義務付けられている。仮登録の目的は、社会における専門職としての責任を果たせるように、そして対象者の安全を確保する目的がある。

表 14 准看護師・看護師および助産師の登録詳細

専門	登録の種類	区分	人数
看護師	一般	准看護師	76,184
		看護師	348,207
		准看護師&看護師	8,464
	実践を離れている	准看護師	722
		看護師	3,347
		准看護師&看護師	31
	仮	准看護師	100
		看護師	217
		准看護師&看護師	0
看護師&助産師	一般	准看護師&助産師	117
		看護師&助産師	29,469
		准看護師&看護師&助産師	83
	実践を離れている	准看護師&助産師	1
		看護師&助産師	359
		准看護師&看護師&助産師	0
	仮	RN&助産師	4
助産師	一般		6,678
	実践していない		53
	仮		6

仮登録期間における実習は、監督下で行われ、専門的なサポートと学習の正式なプロセスである。看護師・助産師の知識および能力を開発し、自らの実践に責任を負い、公共の保護と安全を強化することを可能にする。また、個人開業(看護師または助産師が単独開業医として、パートナーシップまたは自営業モデルで、または自分のアカウントで働いている場合)での監督を許可されていない。

仮登録者の実践指導レベルは、4段階に分かれており、その具体的内容は、以下の表に示すとおりである。

表 15 実践指導レベルとその解説

実践指導のレベル	実践指導レベルの解説
<p>Direct 直接 指導者は、常に実習生のそばに付き添って指導にあたる</p>	<p>指導者は、実習生が患者に提供するすべてケアの責任を待つ。実習生は、患者にケアを提供する前に指導者に相談し、指示を受ける。実習生が患者にケアを提供するとき、指導者は、必ず実習生のそばにいて指導する。</p>
<p>Indirect 1 (present) 間接 1(その場にはいる) 指導者は、実習生の実践の場にいること。</p>	<p>指導者と実習生は、患者ケアの責任を共有する。実習生は、実践の場にいる指導者に患者ケアに関する内容や実践に関して相談しなければならない。また、必要に応じて、指導者は、実習生が提供するケアの観察や討議を行う。</p>
<p>Indirect 2 (accessible) 間接 2(アクセス可能) 指導者は、実習生から電話などでのアクセスおよび実践の場の参加が可能であること。</p>	<p>実習生は、指導者の全般的な監督のもと、患者へのケアに関する主な責任を担う。実習生は、患者のマネジメントに関して電話やビデオカンファレンスなどを利用して、定期的に指導者に相談しなければならない。指導者は、必要に応じて直接指導を行う。これらは、患者ケアが実践されたあとでもよい。</p>
<p>Remote 遠隔 指導者は、実習生が実践している場にいる必要はない。</p>	<p>実習生は、指導者の全般的な監督のもと、患者へのケアに関する主な責任を担う。実習生は、患者のマネジメントに関して電話やビデオカンファレンスなどを利用して定期的にスーパーバイザーに相談しなければならない。スーパーバイザーは、必要に応じて直接指導を行う。これらは、患者ケアが実践されたあとでもよい。</p>

6.1.2 看護教育・助産教育

看護師および助産師の教育は、通常 3 年課程で、それぞれ別のコースとなっている。即ち看護師資格を有することは、助産師資格の取得要件とはなっていない。一方、看護師資格取得後に一定の課程を修了することで、助産師資格が取得できる。ナースプラクティショナーの資格の取得要件として、修士課程またはそれに相応する教育およびその専門分野に関する 3 年以上の臨床経験が必要とされている。

准看護師の修業年限は、18 ヶ月であり、その後一定の単位を取得すると看護師資格を得ることができる。また、看護助手(AIN)から准看護師や看護師になる為の教育課程も存在する。

6.1.3 免許登録からみる看護職の就業実態

看護職として就業している人々（一般登録）を年代別にみると、多い順に 30～34 歳（14%）、35～39 歳（12.4%）、25～29 歳（11.7）となっている。40～64 歳までは、9%代であり、また 25 歳までは、5.9%と少ない。以下に元となった表を示す。なお以下表では、EN=准看護師、RN=正看護師に相当する。

表 16 看護職の就業者数（2020 年）

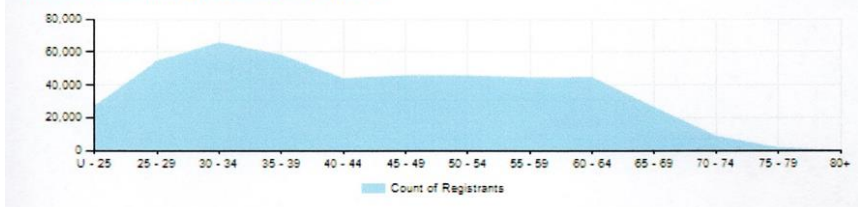
Age group

General registration

Table 7.1 General registration by age group

Age group	Nurse			Nurse and Midwife			Midwife	Total	% age bracket
	EN	RN	EN & RN	EN	RN	EN & RN			
U - 25	8,147	17,794	458	1	557	1	535	27,493	5.9%
25 - 29	8,540	41,587	1,397	15	2,053	16	1,076	54,684	11.7%
30 - 34	7,667	52,921	1,711	24	2,339	19	1,197	65,878	14.0%
35 - 39	7,091	46,363	1,412	18	2,239	15	1,013	58,151	12.4%
40 - 44	5,888	34,440	930	17	1,957	10	839	44,081	9.4%
45 - 49	6,461	35,521	839	18	2,418	7	712	45,976	9.8%
50 - 54	7,900	33,654	675	15	3,155	6	565	45,970	9.8%
55 - 59	8,889	30,187	584	7	4,610	5	346	44,628	9.5%
60 - 64	9,215	29,555	323	1	5,464	3	229	44,790	9.5%
65 - 69	4,870	18,000	106	1	3,281	1	110	26,369	5.6%
70 - 74	1,282	6,484	28		1,123		47	8,964	1.9%
75 - 79	209	1,389	1		235		8	1,842	0.4%
80+	25	312			38		1	376	<0.1%
Total	76,184	348,207	8,464	117	29,469	83	6,678	469,202	100.0%

Table 7.2 General registration by age group



実践をしていない人の年代別割合は、以下の表に示す通りである。50代から60代は、10%以上であるが、若い世代、とくに20代で実践していない人の割合は少ない。

表 17 就業していない看護職の人数（年代別）

Non-practising registration

Table 8.1 Non-practising registration by age group

Age group	Nurse			Nurse and Midwife			Midwife	Total	% age bracket
	EN	RN	EN & RN	EN	RN	EN & RN			
U - 25	10	12					1	23	0.5%
25 - 29	26	142	2		4		4	178	3.9%
30 - 34	54	334	7		3		12	410	9.1%
35 - 39	55	361	5	1	12		6	440	9.7%
40 - 44	53	330	1		4		9	397	8.8%
45 - 49	61	341	3		21		8	434	9.6%
50 - 54	84	360	1		31		2	478	10.6%
55 - 59	133	379	2		41		6	561	12.4%
60 - 64	149	475	8		78		3	713	15.8%
65 - 69	65	333	2		78		2	480	10.6%
70 - 74	28	186			51			265	5.9%
75 - 79	3	74			25			102	2.3%
80+	1	20			11			32	0.7%
Total	722	3,347	31	1	359	0	53	4,513	100.0%

Table 8.2 Non-practising registration by age group

Count of Registrants

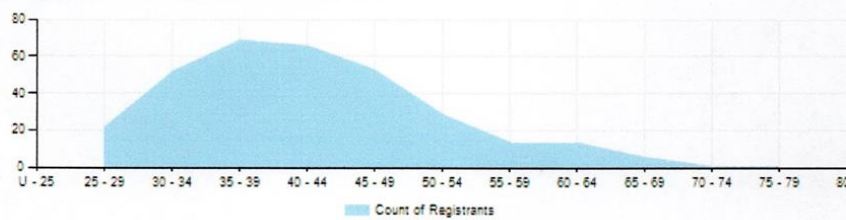
仮登録、つまり近い将来実践を予定している人の年代別割合は、以下に示す通りである。その割合は、25歳から徐々に増加傾向にあり40～44歳(20.2%)がピークとなっている。

表 18 仮登録状態にある看護職者数（年代別）

Table 9.1 Provisional registration by age group

Age group	Nurse			Nurse and Midwife		Total	% age bracket
	EN	RN	EN & RN	RN	Midwife		
U - 25						0	0.0%
25 - 29	13	8			1	22	6.7%
30 - 34	16	34			2	52	15.9%
35 - 39	20	47		1	1	69	21.1%
40 - 44	19	44		2	1	66	20.2%
45 - 49	12	39		1	1	53	16.2%
50 - 54	9	20				29	8.9%
55 - 59	6	8				14	4.3%
60 - 64	4	10				14	4.3%
65 - 69	1	5				6	1.8%
70 - 74		1				1	0.3%
75 - 79		1				1	0.3%
80+						0	0.0%
Total	100	217	0	4	6	327	100.0%

Table 9.2 Provisional registration by age group



第2節 看護職に係る性差の実態

6.2.1 看護職の男女別登録者数

「一般登録」している看護職における女性は、88.7%、男性は11.4%である。男性助産師は、530名登録されている。

表19 看護職の男女別登録者数

	合計	男性数	男性の占める割合
看護職全体	469,189	53,618	11.4%
看護師資格のみ有する	348,198	43,726	12.6%
准看護師資格のみ有する	76,182	8,088	10.6%
助産師資格のみ有する	6,678	22	0.3%
看護師資格と准看護師資格両方を有する	8,464	1,274	15.1%
助産師資格と准看護師資格両方を有する	117	2	1.7%
看護師資格と助産師資格両方を有する	29,469	505	1.7%
看護師資格、助産師資格、准看護師資格の3つを有する	83	1	1.2%

以下の図は、オーストラリアの州の地図である。

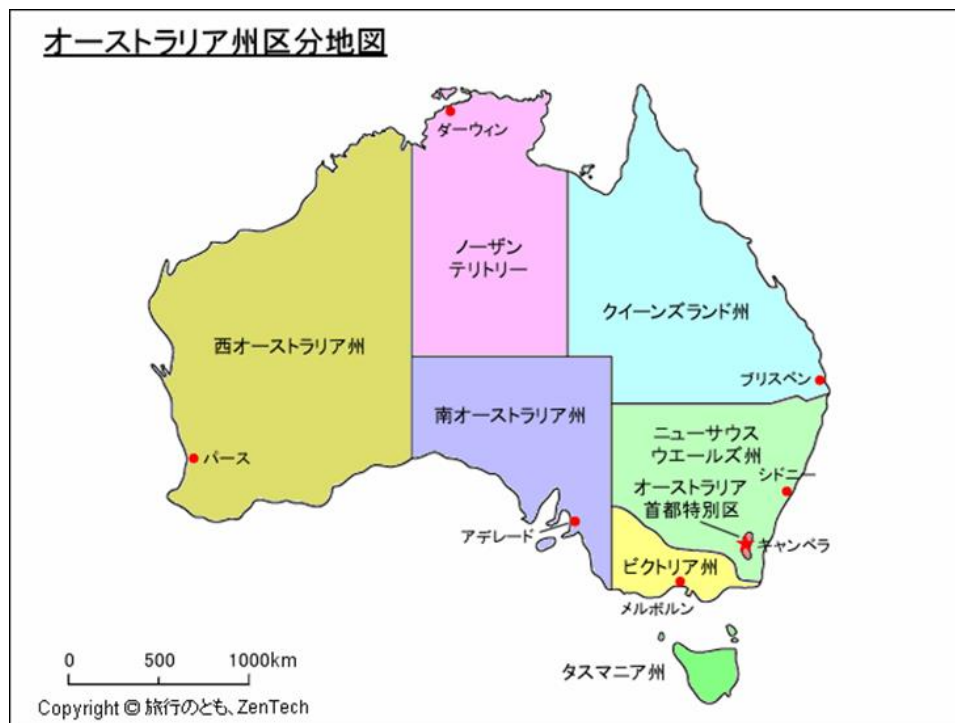


図9 オーストラリア州区分地図

「一般登録」(実践している)看護師の州別の男女比は、以下の表に示す通りである。男性看護師の割合が一番多いのは、ノーザンテリトリー州(15.21%)で、次にニューサウスウェールズ州(12.6)、オーストラリア首都特別区(12.5%)となっている。

表 20 州別一般登録者の男女比 (%)

	女性	男性
首都特別区	87.5%	12.5%
ニューサウスウェールズ州	87.4%	12.6%
ノーザンテリトリー州	85.9%	15.1%
クイーンズランド州	88.9%	11.1%
南オーストラリア州	88.6%	11.4%
タスマニア州	88.9%	11.5%
ビクトリア州	89.2%	10.8%
西オーストラリア州	90.8%	9.1%
その他(海外にいる等)	84.6%	15.4%
合計	88.6%	11.4%

現在臨床実践を行っていない看護師の州別男女比は、以下の表のとおりである。男性看護師の割合が多いのは、タスマニア州(15.9%)で、その次が南オーストラリア(13.7%)である。

表 21 看護師資格を有するが、現在臨床実践を行っていない者の男女比 (%)

	女性	男性
首都特別区	90.0%	10.0%
ニューサウスウェールズ州	90.0%	10.0%
ノーザンテリトリー州	92.0%	8.0%
クイーンズランド州	93.3%	6.7%
南オーストラリア州	86.3%	13.7%
タスマニア州	84.1%	15.9%
ビクトリア州	91.8%	8.2%
西オーストラリア州	93.8%	6.2%
その他(海外にいる等)	82.7%	17.3%
合計	89.3%	10.7%

「仮登録」をしている看護師の州別男女比は、以下の表のとおりである。南オーストラリア州では、男性が 20%を占めているが、3 つの州(オーストラリア首都特別区、ノーザンテラトリー州、タスマニア州)では男性の該当者が存在しない。

表 22 州別仮登録者男女比 (%)

	女性	男性
首都特別区	100%	0%
ニューサウスウェールズ州	85.1%	14.9%
ノーザンテラトリー州	100%	0%
クイーンズランド州	89.6%	10.4%
南オーストラリア州	79.5%	20.5%
タスマニア州	100%	0%
ビクトリア州	87.6%	12.4%
西オーストラリア州	97.0%	3.0%
その他(海外にいる等)	100%	0%
合計	89.3%	11.9%

男性助産師の実践者数の州別比較は、以下の表のとおりである。オーストラリアでは、看護師および助産師としての登録と助産師のみの登録とに分かれている。看護師および助産師としての登録者は、女性が 29,161 人(98.2%)、男性が 508 (1.8%) 人である。また助産師のみの登録は、女性が 6,656 人(99.6%)、男性が 22 人(0.4%)である。助産師が一番多く働いているのは、ニューサウスウェールズ州である。

表 23 男性助産師の州別実践者数

	看護師資格と助産師資格両方を持つ	助産師資格のみ持つ
首都特別区	12	0
ニューサウスウェールズ州	186	5
ノーザンテラトリー州	35	1
クイーンズランド州	93	3
南オーストラリア州	39	3
タスマニア州	14	3
ビクトリア州	80	6
西オーストラリア州	45	1
その他(海外にいる等)	4	0
合計	508	22

6.2.2 看護職の資格を得る時期

西オーストラリアでの調査結果によると、男性は女性に比べて他の職業についてから看護職に転換する割合が多い(男性 51.2%、女性 28.7%) (Stanley, et al. 2016)。

6.2.3 就労実態

男性看護職の 21.8%がクリティカルケアや救急、27.9%が精神科に勤務している。また、+11.3%が看護管理職に従事している。看護職への意識に関する調査によると、男性は女性と比べ、看護職は安定しており、納得がいく額の給料をもらえていると回答する傾向にあった(Stanley, et al. 2016)。

6.2.4 用語に付随するイメージ

英語で看護は、nursing である。Nursing の別な意味は、「授乳する」である。このことから、nursing は、女性というイメージが強く作用しているのではないかと、質問回答者より返答があった。

6.2.5 少数民族への対応に関して

オーストラリアは、先住民族(アボリジニ)もおおり、また移民者が多い国でもある。以下、現地の提供者への質問と回答である。

Q:アボリジニの人々や少数民族は、患者になったときに、性別の異なる看護師や助産師からのケアを受け入れるか？

A:一般的に、アボリジニとトレス海峡諸島民の女性と一部の民族グループの女性は、女性からのケアを好み、それが手配される。それは地方レベルで管理されており、法律で決められているわけではない。特に問題となった事例は、報告されていない。

Q:受け入れに問題がある場合、どうするか？

A:ローカルレベルで対処している。女性のニーズを最善に受け入れるよう配慮している。

6.2.6 男性助産師導入の経緯

タスマニア州とビクトリア州に関しては、過去に男性の助産師資格取得を制限していた。この2州については、男性の助産師資格取得が認められる過程に関する文献が発見された (Mokdad, L. & Christensen, 2021) ので、その文献を基に、男性助産師導入の経緯を表 25 にまとめた。当文献によると、1970年代当時、地方で働くには助産師免許が必要で、地方の産科病棟を有する小さな病院であっても、看護師の就職要件や看護管理職になる際に、GPか助産師の免許を持っていることが求められていた。また、1970年代以降オーストラリアでは、一部例外はあったものの、多くの助産師養成施設は男性の入学定員を1名としていた。一方、1970年代の産婦人科医のほとんどは男性だった。

表 24 男性助産師導入の経緯

年	事項	場所
1952	Nurse's registration Act が制定され、男性は助産師として登録されないことが明記された	タスマニア州
1958	Nurse's registration Act が制定され、男性は助産師として登録されないことが明記された	ビクトリア州
1959	Nurse's registration Act の制定に関する政府の委員会の参加者が、男性に助産師教育を提供することに反対していた	ニューサウスウェールズ州
1970	雇用における性差別撤廃にむけたロビー活動が州政府に対して行われた。メディアでこの件が取り上げられると、助産師になりたい男性が、法改正を要求する いい機会だと考えるようになった	
1973	南オーストラリア州(男性が助産師登録することができる)で働く男性助産師が、ビクトリア州で助産師として働くことができないとビクトリア州の Nursing Board から言われたため、その助産師が州の議員全員に、男性が助産師登録できないことについて手紙を書いた	ビクトリア州
1974	Nurse's registration act が改正され、男性が助産師になることができるようになった メディアによる報道や議員の賛同が法改正の後押しとなった	
1976	男性が助産師として初めて登録された	タスマニア州
1975	男性が助産師として初めて登録された 雇用における性差別撤廃に向けた活動を行う女性団体からの支援やメディアによる報道が、法改正の後押しとなった	ビクトリア州

第3節 性差の実態をもとにした考察

オーストラリアと日本との類似点は、国民皆保険制度であることや人口 1000 人あたりの看護職の数である。しかし、男性看護職の割合は、全体で 11.4%と日本の割合よりかなり高い状況である。さらに、オーストラリアは、先住民、アボリジニの他に移民を多く受け入れているため多民族国家である。その点に関しては、日本と大きく異なる点である。さまざまな価値、文化が交差する国であるが、性差に関して国レベルでの政策というより、ローカルレベルでの対応が主流と推察される。

看護職においては、日本と異なる点は、看護師教育と助産師教育が別に行われていることである。また、50年前より男性助産師が存在している。男性の助産師資格取得が認められるまでの過程において、助産師として働きたい男性当事者による活動が、政策過程において大きな影響を与えた。男性助産師の業務における規定等に関する、法規や文献は入手できていないが、資料提供者からの情報によると、対象者のニーズは尊重されており、現場レベルで対応されており、性差に関する課題が、現場レベルで解決されていると推察する。

看護は、対象者への直接ケアが主体となる。ケアの受け手は、ケア提供者、特に異性からのケアをどのように受け止めているかに関する研究が、オーストラリアにて行われた報告が一件のみある (Mokdad & Christensen, 2021)。この研究は、女性患者が男性看護職からのケアの経験からの感想をブログに公開し、その内容を分析したものである。

女性患者の反応は、両極端で、単純に男性看護職からのケアを拒否するというコメントとこれまで受けてケアの中で最もよかった経験というコメントもあった。ケア提供を男性看護職から受けることに対する複雑な心境があることも示している。看護師や助産師が提供するケアに関して、ケアを受ける立場に焦点を当てた研究が、ほとんどされていない事実に関して、今後探求すべき課題である。

性差の直接論議ではないが、オーストラリアでは、看護職の免許更新が毎年行われており、実践している看護職の他に、実践していない看護職、そして実践を離れていた人が近い将来実践することを召さず仮登録という 3 種類の登録がある。さらにそれらのデータは、年代別、男女別、免許別、地域別で詳細に示されている。このデータを分析することで、性別、年代別、地域別の就業者数のみならず、免許保持者の実態が明らかになる。このことは、看護職の需給見通しに関してより実態に即した政策の作成につなげることができる。また、地域により就業や実践していない看護職の男女差に関しても分析が可能になる。

【文献】

Mokdad, L. & Christensen, M. (2021) Women's experiences of male nursing and midwifery care: an inductive content analysis of blog posts from an open-access parenting. *Nursing Forum* 56, 291-297.

Neilson, S. (2016). The male of the species: a profile of men in nursing, *Journal Advanced Nursing* 72(5), 1155-1168.

Nursing and Midwifery Board Ahpra <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/>

Apra とは: Regulating Australia's health practitioners in partnership with the National Boards

Pittman, E., & Fitzgerald, L. (2011). The campaigns for men to become midwives in the 1970s. *Health and History*, 13(2), 158-171.

Stanley, D., Beamen, T., Falconer, D., Haigh, M., Saunders, R., Stanley, K., Wall, P., &

第7章 スペインの看護職(主に看護師・助産師)に係る性差の実態

第1節 看護職に係る制度の概要

7.1.1 免許・資格制度

医療専門職に関する法律で、看護師は医療専門職の一つと定められている。看護師資格の取得要件として、大学に設置された4年間の看護師養成課程の修了をあげており、国家試験は行われていない。(Jefatura del Estado, 2005)。

また2005年に専門看護師制度が政令によって定められ、助産師は専門看護師資格の1つとして扱われている。なお専門看護師については、助産、精神看護、老年看護、成人看護、外科看護、家族地域看護、小児看護の7種類の専門資格が定められている(Ministerio de la Presidencia, 2005)。助産師資格取得要件は、各専門分野に関する2年間の研修プログラムの修了であり、こちらも国家試験は行われていない(Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)。なお、資格の発行と認定は、Colegio de Enfermería para ejercer en el ámbito sanitario(看護教育認定機構と呼ばれる独立法人)が行う(太田ら, 2014)。

7.1.2 基本業務

看護師および准看護師の業務内容については、日本とスペインの違いとして、薬剤処方権の有無があげられる。2015年以降スペインでは、医薬品に関する研修を受けた看護師は、ガイドラインで指定された、看護ケアに関連する医薬品を医師の承認なしで、処方することができる(Romero-Collado et al., 2017)。この研修は、スペインのすべての看護師養成施設のカリキュラム内に含まれているため、2015年以降に資格を得た看護師は、全員医薬品の処方が可能である。助産師については、子宮頸がん検診や乳がんのスクリーニングなど、婦人科疾患に関する診療の補助行為が、助産師の業務内容として定められている点が、日本と異なる(Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)。また、看護職の実践内容について、性差による違いはないと、情報提供者より回答があった。

7.1.3 看護教育・助産教育

看護職の教育に関する概要を、以下表に提示する(Ministerio de Cienciae Innovación, 2008; Ministerio de Educación y Ciencia, 1995; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)。

表 25 看護職に係る教育制度の概要

	教育機関	法に定める 修業年限	カリキュラムの概要	性差に関するカリキュラムの違い
看護師	大学	4年	教育時間のうち、2分の1を実習、3分の1を演習に充てる必要がある。科目は日本と違いがない。	なし
准看護師	専門学校※	1400時間	科目は日本と違いはない。	なし
専門看護師	大学院	1年	不明	なし
助産師	大学院	2年※	3600時間の教育のうち、4分の1を座学に充てる必要がある。卒業するには、100件の妊婦検診、40件の妊婦(低リスク)のケア、40件の分娩介助、40件のハイリスク妊産婦のケア、100件の褥婦と新生児のケアを行う必要がある。 また、子宮頸がんや性感染症の検査の実施、乳がんの初期スクリーニングなど、婦人科疾患に関する診療の補助業務についても、カリキュラムに含まれている	なし

※1年間以上看護助手としての就労経験があり、専門学校で教える科目に関する自治体の試験に合格した場合、1年間の座学過程を省略できる(Auxiliar de Enfermeria)。

第2節 看護職に係る性差の実態

7.2.1 看護職に関する基本統計

看護職の登録者数と就労者数に関するデータを、スペインの看護職に関する表 27 に示す(Instituto Nacional de Estadística, 2021)。

表 26 看護職に係る基本統計 (2020年12月31日時点)

	人数	うち男性の数(割合)
看護師(登録者数)	325,018	51,760(15.9%)
看護師(就労者数)	276,577	41,936(15.2%)
助産師(登録者数)	9,593	635(6.6%)
助産師(就労者数)	7,639	568(7.4%)

先行研究(Sannomiya et al., 2019)と比較すると、スペインの助産師の男性割合は、他欧州諸国の助産師の男性割合よりも高いと考えられる。スペインで男性助産師数が多い理由について、情報提供者であるスペイン看護協会副会長の Jose Luis に確認したところ、「男性が女性をケアできるという、ジェンダー平等的な考えをスペインは有していると考えられ、文化的影響があるだろう。」と返答があった。

2020年12月31日時点の看護職の年代別構成及び男性看護職の地域別分布は、図 11-13 の通りである(Instituto Nacional de Estadística, 2021)。

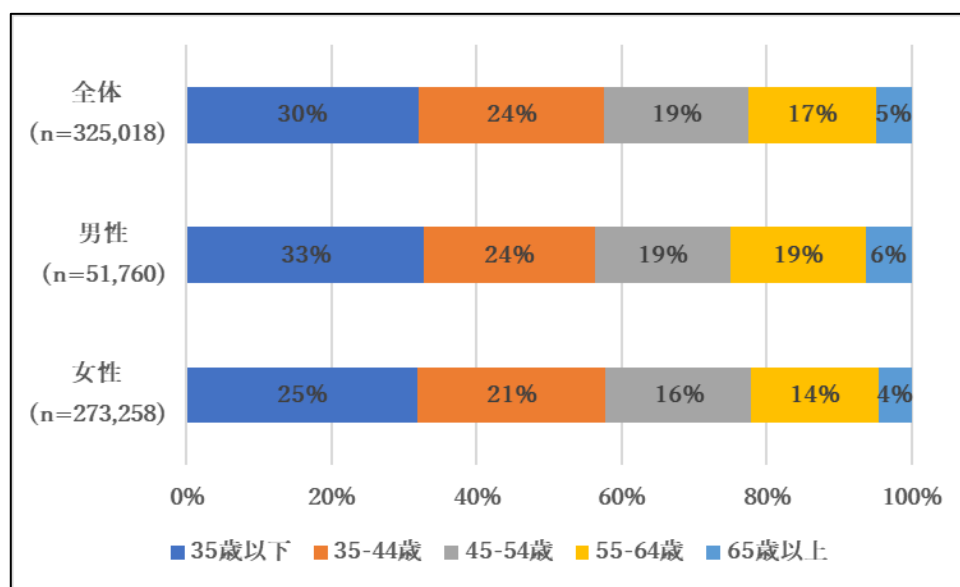


図 10 看護師の年代別構成割合

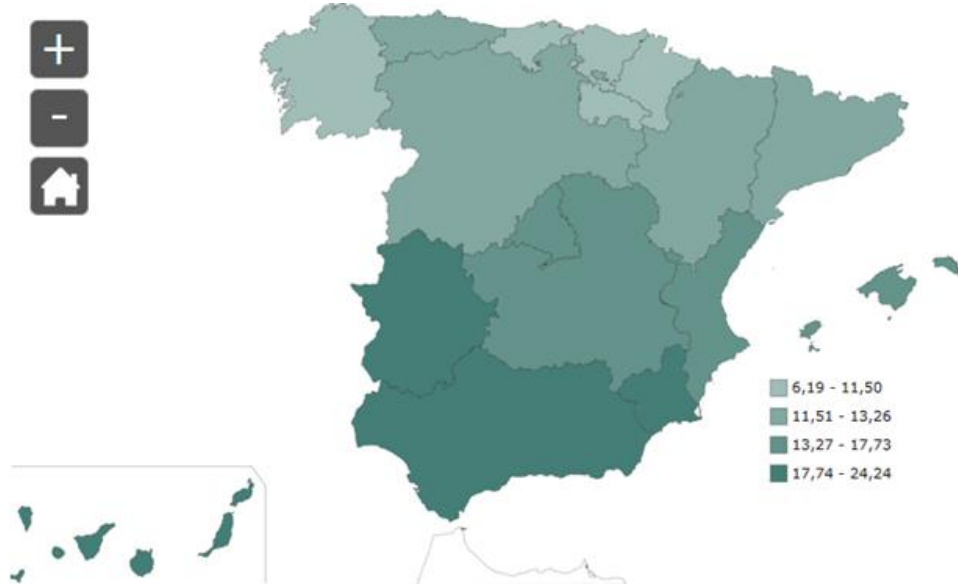


図 11 看護師の男性割合に関する州別比較

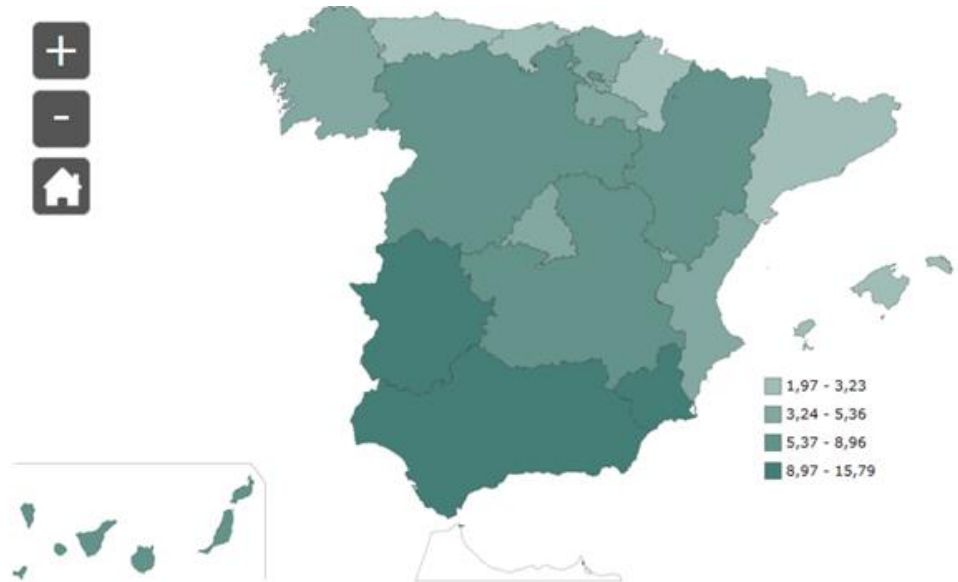


図 12 助産師の男性割合に関する州別比較

図 14-15 の通り、男性看護職の分布について一定の地域的傾向がみられる。情報提供者にこの背景要因について確認したところ、「違いを説明できる理由はわからない。文化的な理由はあるかもしれないが、実際のところ看護職の男性割合に関する地域差はないかもしれない。更なる質的研究が必要だろう」と返答があった。

また、看護師と助産師の性差割合の変化については、図 15-16 のとおりである(Instituto Nacional de Estadística, 2021)。

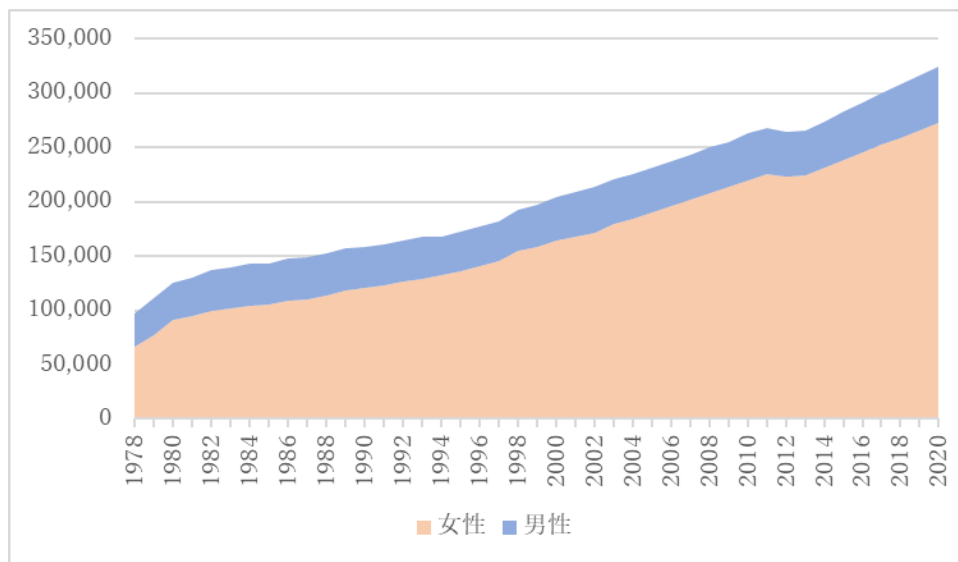


図 13 看護師の性比に関する推移

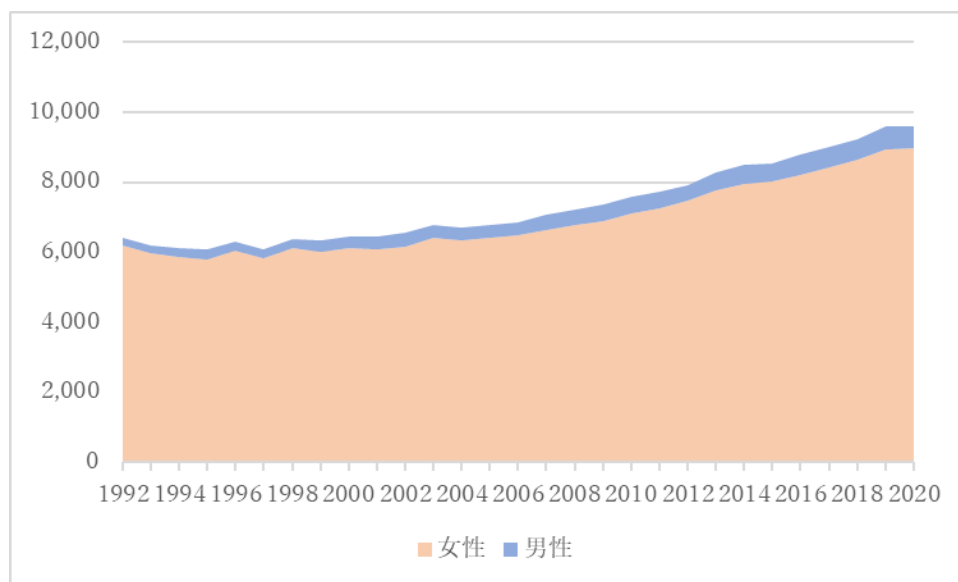


図 14 助産師の性比に関する推移

7.2.2 看護職に関する性差の詳細と対応

7.2.2.1 スペインの看護職の性差に着目した先行研究

Arandaらの2015年の調査によると、患者群、非患者群、看護学生群の3群において、看護師を女性的なものと捉える傾向があることが明らかになった(Aranda et al., 2015)。また Liminana-Grasらの2013年の調査によれば、大学病院の男性看護師は、スペインの一般男性よりも、伝統的な男らしさへの適合度が低いことが示唆されている(Liminana-Gras et al., 2013)。

その他 PubMed, Google scholar, スペイン語版の Yahoo!news や Google news でハンドサーチを行ったもの、男性看護職や女性看護職を対象とした文献を得ることはできなかった。

7.2.2.2 看護職の性差に関連する法規

スペイン憲法第35条では、性別による差別を受けることなく、勤労の義務と権利、職業選択の自由、昇進を保証している(Spain. Const. amend. 35)。また、患者の権利法によれば、患者が健康に関する分野で起こす行動を取る際は、インフォームドコンセントを行うよう定めている(Jefatura del Estado, 2002)。一方、男性看護職の教育や業務に関連した法規については、情報提供者より回答は得られなかった。

第3節 看護職の性差に関する考察

7.3.1 日本とスペインの看護制度の比較可能性

日本とスペインの制度において、看護師資格の取得を助産師資格の取得要件としている点が共通している。男性助産師を導入した国のうち、本調査対象国としているイギリスとオーストラリアは、看護師と助産師が完全に別個の専門職として扱われている一方、スペインは看護師の上級資格として助産師資格を設けている。

一方、この2か国のうち大きく異なるのが業務内容に関する制度だ。看護師の処方権や、助産師による子宮頸がん検診や乳がんのスクリーニングに関する業務は、日本では看護行為及び助産行為として扱われていない。特にスペインの助産師は、子宮頸部の細胞採取や母乳育児指導以外の理由による乳房のアセスメントなど、女性にとって羞恥心を持ちやすい部位に触れる機会が、日本より多いと考えられる。一方、羞恥心を伴うであろう看護行為を、男性看護職がどの程度行っているかに関して、情報提供者からコメントをもらうことは叶わなかった。

7.3.2 スペインの看護職の性比と分布

本調査を通じて、スペインの男性看護職の割合は他欧州諸国よりも高く、その割合に地域差があることが明らかになった。また、看護師資格が法制化された1978年時点で一定割合の男性看護師が存在したこと(Romero-Callado et al., 2017)は、日本とは大きく異なる点である。この2点を合わせると、男性が看護職資格を取得したくなる要素が、スペイン内に数十年間存在すると考えられる。

この要素になりうるものとして、ケアとジェンダーに関する国民の考え方があげられる。情報提供者は、「男性が女性をケアできるという、ジェンダー平等的な考えをスペインは有している」という意見を述べており、文化的な因子が男性看護職の割合や分布に影響しているとも発言している。一方スペインの先行研究によると、「看護師＝女性的」というジェンダーバイアスを、患者や看護学生ですら有していることも明らかになっている。ケアやジェンダーに関する考え方と、男性看護職の数の推移の関係について、更なる調査が必要だろう。

7.3.3 スペインの看護職の性差の有無と対応

アンケート結果と文献検索によると、特定の性別を有する看護師が抱える悩みや困難に関する情報を得ることはできなかった。また、追加でハンドサーチを行ったもの、看護職の性差に着目したニュース記事等も発見することはできなかった。即ち、特定の性を有する看護職を取り巻く問題が社会問題化されていない可能性がある。特に助産師に関しては、日本より生殖器に触れる業務が多い中、イギリスやオーストラリア、日本のように男性助産師に関する研究文献が存在しないことも注目に値する。

一方この事実は、スペインに看護職の性差に関する問題がないことを意味しない。看護職の性差が原因となって、患者や看護職が抱える悩みや困難が、潜在化している可能性がある。スペインの看護職の性差に関する現状を基に、日本で制度設計をする場合、国内に潜在化した課題を拾い上げる作業は必要であろう。

【文献】

- Auxiliar de Enfermería. Auxiliar de Enfermería: qué, cómo y dónde estudiar. Retrieved from <http://www.auxiliaresenfermeria.com/index.php>. Accessed in 2022/03/21
- Haines, E. L., Deaux, K., & Lofaro, N. (2016). The times they are a-changing... or are they not? A comparison of gender stereotypes, 1983-2014. *Psychology of Women Quarterly*, 40(3), 353-363.
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Resultados por comunidad autónoma y provincia de colegiación: Enfermeros. Retrieved from <https://ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=48581&L=0>. Accessed in 2022/03/21
- Jefatura del Estado. (2002). Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Retrieved from <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>. Accessed in 2022/03/21
- Jefatura del Estado. (2005). Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Retrieved from <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>. Accessed in 2022/03/21
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2008). Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Retrieved from https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12388. Accessed in 2022/03/21
- Ministerio de Educación y Ciencia. (1995). Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas. Retrieved from https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-13533. Accessed in 2022/03/21
- Ministerio de la Presidencia. (2005). Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Retrieved from <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-7354>. Accessed in 2022/03/21
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Retrieved from <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-8881>. Accessed in 2022/03/21
- Romero-Collado, A., Raurell-Torreda, M., Zabaleta-Del-Olmo, E., Rascon-Hernan, C., & Homs-Romero, E. (2017). Nurse prescribing in Spain: The law and the curriculum. *Nursing & health sciences*, 19(3), 373-380. <https://doi.org/10.1111/nhs.12355>
- Sannomiya, M., Sasagawa, E., Hikita, N., Yonezawa, K., & Haruna, M. (2019). The proportions, regulations, and training plans of male midwives worldwide: a descriptive study of 77 Countries. *International Journal of Childbirth*, 9(1), 5-18.
- Spain. Const. Amend. 35.
- 太田友子, 中村仁志, & 井上真奈美. (2014). スペインの精神看護を取り巻く環境に関する実態調査. *山口県立大学学術情報*, 7, 73-76.

第8章 総括

本研究の目的は、諸外国における看護職の資格取得に関する性差や、資格取得後の就労における性差に関する実態と課題及び、課題解決策とその過程についての情報を収集し、日本の看護職の性差に関する制度や環境整備の検討の参考とする基礎情報を得ることである。

研究過程は、次の3段階である。第1段階は、諸外国の実態調査、第2段階は、調査結果に関する多角的分析、第3段階は、諸外国における看護職の性差に関する実態と課題及び、課題解決策とその過程をもとに、日本の看護職の性差に関する制度や環境整備の参考とする基礎情報の検討である。

第1節 諸外国および日本の看護職の性差に関する実態の比較

本調査では、看護職の性差に関する資格制度、就業実態、看護基礎教育の3つの切り口から文献検討を行い、その後日本と類似する看護資格制度や社会・文化的背景を有する8か国を選定し、質問票による調査を実施した。そのうち回答があった4か国(台湾、韓国、イギリス、スペイン)および資料提供があった1か国(オーストラリア)の計5か国において、質問票への回答と質問票回答者への追加質問を基に、更なる調査を行った。諸外国の看護職の性差に関する実態について、諸外国の実態調査および有識者へのヒアリングから明らかになったことについて以下に記述する。

8.1.1 看護職の性差に関する歴史的な要因

現代社会においても依然として看護は『女性の職業』という認識が多勢を占めるが、歴史的には、病人やけが人を看護する人材として男性がその役割を担っていた時代がある。例えば、4-5世紀のヨーロッパでは、修道院や騎士団において男性が看護を提供しており、その後18世紀に至るまで男性看護師が存在していた。日本においても1880年代に「男性看護人」が採用されていた。また助産についても、明治時代から大正時代にかけて、正常分娩の介助を行う男性「男性産婆」が、群馬県や新潟県に存在したことが明らかになっている(板橋, 2009)。板橋(2009)は、「その地域において男性が出産に関わったのは決して特殊な事例ではなく、むしろ男性の出産介助を特殊なものとして認識するようにしたのは、近代産婆制度確立の結果である」と述べている。19世紀中頃、近代看護の創始者であるフローレンス・ナイチンゲールが、看護は女性が家庭内で行っているケアの延長であり、女性としての資質そのものが看護に適していると言及しており、現代の看護職のジェンダー観に大きく影響している可能性がある。

すなわち看護職におけるジェンダー観は、その地域特有の歴史や文化によって培われてきたものであり、人文科学・社会科学の視点から看護職における性差を理解することが、実態把握において有用だと考えられる。

8.1.2 法規における看護職の性差

文献検討と各国別調査の結果から、助産師については先行研究の調査対象国の77か国中5か国において、男性の資格取得を法律上制限していたことが明らかになった。また、看護職の業務内容や資格制度、看護教育等が看護師の性別によって異なることを明記する法規は発見されなかった。

一方、20世紀前半から中頃にかけて、男性の看護職資格の取得が、イギリスやオーストラリア等の西洋諸国で規制されていたことも明らかになった。これらの規制は1970年代までには解除されており、その背景として、看護職を志向する男性当事者の運動や、男女平等を推進したいという政治的力学等があったと推測される。特にイギリスについては、男性助産師の育成に関して、イングランドおよびスコットランドに

において妊産婦とその夫を対象に実施したパイロット試験の結果をふまえ、男性の助産師資格取得を制限する法律を改正している。この政策形成過程において、単なる職業における男女平等や法改正という観点のみならず、ケアの受け手への配慮なども議論された点は、注目に値する。

8.1.3 看護職養成教育及び就業における性差

看護職養成においても、一部の国を除いて女子学生の割合が圧倒的に多いことが明らかになった。これは、ジェンダースtereotype、つまり看護は女性の仕事という認識が根付いているからであろう。また、男性の看護学生が臨地実習において、ロールモデルがないことや看護職へのジェンダースtereotypeに由来する問題を抱えていることが、複数の調査によって明らかになった。いくつかの国においては、男子学生の極端な少なさが看護職へのジェンダースtereotypeにつながっているとして、男子看護学生数を増やす取り組みが政策レベルで行われていた。これらの取り組みが、実際に男性学生を増やしたのか、あるいは看護職へのジェンダースtereotypeや男性看護学生の経験に変化をもたらしたのかは現時点では明らかになっておらず、今後の更なる調査が期待される。

8.1.4 看護職の就業における性差

看護師に占める男性の割合は一部アフリカ諸国で半数を超えていたものの、それ以外の大半の国において、男性看護師の割合は女性看護師の割合と比較して遥かに低いことが明らかになった。

アフリカ諸国で男性の割合が高い理由に、経済的自立と出稼ぎが考えられる。即ち看護職の資格によって、自国よりも高い収入を出稼ぎ先の国で得やすくなるのが、一家の主を担う男性の看護職資格取得を目指す要因となっている可能性がある。このことは、アフリカにおける人材の二重流出として問題視された経緯がある。2003年6月29日に放映されたNHKスペシャル「地球市場 富の攻防 第6回」では、南アフリカの看護師がイギリスやアメリカへ出稼ぎに行き自国の10倍の給料を得ることで、その家族の生活を支えるというドキュメンタリーがテーマであった。そこに人材派遣業者が仲介していたことに関して、当時の南アフリカのマンデラ大統領の抗議もあり、人材派遣会社からの斡旋はなくなったが、個人レベルでの出稼ぎに関しては継続されている。この現象は、アフリカ諸国だけに留まらず、フィリピンのような、看護師における男性割合が日本よりも高い中低所得国において確認できる。今回ヒアリングを行った有識者より、フィリピンの医師が看護師免許を取得して、海外に出稼ぎに行くという情報の提示があった。

また、イスラム圏の国においては宗教的な慣習によって異なる性別の看護職を忌避する傾向があり、それがむしろ男性看護職の増加を促進していることが伺えた。加えて、これらの国においては大学進学時に、生徒の希望よりも全国共通試験の結果が重視されている為に、進学する学部について少なからぬ制限が加えられており、男性が看護系大学への進学を促進する要因になっている可能性がある。

つまり、男性看護職の割合が高いということはジェンダーに関する意識が高いことと同義ではない。ジェンダー政策が先進的と考えられる国においても特に男性看護職の割合が突出して高いことはなかった。例えば、ジェンダーギャップ指数が常に高順位であるフィンランド、ノルウェー、スウェーデンの北欧諸国の男性看護師の割合は、それぞれ7.7%、10.9%、11.6%と決して高くはない。国の経済状況や人々の貧困の度合い等が看護師資格取得への誘導要因となり、看護師における性差に影響している可能性がある。

日本を含む東アジア圏の国においても男性看護師の割合は総じて低く、これは男性看護職が若い女性の皮膚を視診及び触診することへの文化的な抵抗感が影響している可能性がある。このため、台湾や

韓国においては男性助産師を禁ずるような法律上の制限がないにもかかわらず、助産師資格を有する男性は存在しなかった。ただし、台湾や韓国においてはこの 10 年で男性看護師の割合と人数に大幅な増加を認めている。これは、従来のジェンダー観の変化や、看護職の賃金の改善、職業上の安定性が選好されていることが理由として考えられる。また、台湾政府はかなり綿密な男性看護職増加政策を打ち出しており、この奏功も背景として存在するだろう。

8.1.5 看護職の性差に関わる課題とその解決プロセス

本研究を通して看護職の性差に係る課題として、3 つのことが明らかになった。1 つ目は、男性看護師の割合の低さを、男女平等の観点から課題だととらえる国があったことである。このような国々では、男性と女性の割合を近づけるための政策を展開していた。台湾では男女共同参画推進事業の一環として男性看護師数を増やすための政策が実施されていた。また、イギリスでは大学における研究資金獲得の条件として学部における男子学生の割合が一定水準を超えることを要求し、大学側が男子学生数を増やすような策を展開するような誘導を行っている。これに応じて、イギリスの複数の大学は男性看護学生志望者向けのイベントや、男性看護学生向けの奨学金の設立等、幅広い活動を行っていた。

2 つ目は、男性看護職に対する根強い偏見は欧米、アジア、アフリカなどの地域においても、看護職の性差に関する課題として挙げられていた。看護職が強く「女性の仕事」と認識されてしまったために、全世界的に看護職を選ぶ男性を「女性的」とみなす傾向が現在も存続していることが伺えた。このような偏見が、男性が職業選択時に看護を忌避したり、男性看護師の働きづらさにつながっている可能性は高い。また、このような性別に関する強い固定観念は、性別意識の平等化や多様化が進んだ現代においては最終的には女性看護職の働きづらさにもつながり得る。偏見の存在を認識し、対応策を検討することは全看護職にとっての恩恵となるであろう。この偏見を解決するための施策としては、看護職に対するアンコンシャス・バイアスへの対策も検討していく必要がある。例えば、看護職の採用ポスターやホームページに女性の画像しか掲載されていない場合も多い。台湾政府は、ジェンダーに関連する看護職のイメージを歪めているメディアの報道、書籍、雑誌を検証するという政策を展開しており、その具体的方法として「2020 年世界保健デー」におけるプロモーションビデオを、男女比を考慮して作成するなどしている。

3 つ目は、男性を人材獲得のターゲット層として捉える国が少なからず存在したことである。特に先進諸国においては高齢化が進行しており、多くの国が看護職不足に直面している。看護職不足を補うために移民や定年退職後の看護職に目を向ける中で、男性を看護職不足の解決の鍵として考える国が存在した。現に、台湾の男性看護職増加政策はその意義として看護師のマンパワー不足を改善することを掲げている。先進諸国における男性看護師の割合はほとんどの国で 20% 以下であり、15% を超える国も稀であるのが現状である。これは裏を返せば、人材獲得の余地が大きく残ることも示唆している。

第2節 日本の看護職の性差に関する課題解決に向けた政策的示唆

看護職の性差に関する実態や課題は、社会的(経済、環境、教育、移民)、文化的(ジェンダー観、国民性、看護職コミュニティの価値観)、法的(業務内容、労働法制)、組織的(給与、病院の特徴)など様々な因子が影響して発生していることが今回の研究から明らかになった。本節では、日本の看護職の性差に関する課題解決に向けた政策的示唆を以下に提案する。

8.2.1 看護職の性差に関する課題に対する多面的な検討

看護職の性差に関する課題は、その地域の経済や文化等マクロレベルの因子だけでなく、看護職の性別に関する患者の態度などマイクロレベルの因子も影響していると考えられる。特に後者においては文献調査で該当する研究論文を発見することはできず、当該分野の研究があまりなされていない可能性がある。一方、患者中心の医療を実現するためには、患者側の視点の立ち、彼らが看護職の性差をどのように意識するか考慮した上で各種制度を整備していく必要がある。例えば、異性の看護職に触れられることや肌を露出させることに抵抗感を持つ患者は一定数いると予想される。看護師の性別に対する患者の認識や態度を考慮した医療提供体制を整えるにあたり、諸外国の施策をそのまま導入するのではなく、文化的背景等を考慮した日本特有の整備が必要だろう。そのためには、研究者、政策立案者、患者、男性看護師、女性看護師など様々なステークホルダーによる議論や検討による法的整備が求められると同時に、検討する上での基礎資料として、他国の事例で見られるような看護師の就業実態を反映したデータベースを我が国においても整備することが必要と考えられる。

他方、日本でも2000年前後に男性助産師の法的整備に向けた動きはあったが、法案審議が凍結され現在に至っている。時代の変遷や、ケアの受け手の選択肢の幅が広がる可能性を考慮し、引き続き導入の可否に関する多面的な議論や実態調査などを行っていくことも検討してよいと考えられる。

さらに、移民政策等が我が国でどのように変化してくるかにもよるが、就労目的で他国から看護職が今後ますます流入する可能性も否定できない。そのような社会が到来した場合、文化的背景の異なる国からの看護職が就労することで、日本の看護職における性差の考え方も大きく変わる可能性がある。国際化が今後ますます進む中で、当該テーマにおいても議論するための基礎的調査等を踏まえた多面的検討が必要だろう

8.2.2 看護師に対するジェンダーステレオタイプ是正に向けた取組の推進

男性看護師や男性看護学生が自身に向けられるジェンダーステレオタイプやロールモデルの不在に由来する困難を抱えていることが、海外での研究によって明らかになった。また、ジェンダーステレオタイプ是正に向けた取り組みが世界各地で行われていることも判明した。そのため、8.2.1でも述べたような看護師の性差に関する多面的検討に加え、看護師に対するジェンダーステレオタイプを是正に向けた取組の推進が必要であろう。例えば日本では、大学などの進路選択をする高校生の段階で看護師という職業選択をすることが予想される。そのため、初等中等教育段階から職業選択のバイアスになり得るジェンダーステレオタイプについての適切な教育機会が必要である。一方、先行研究で明らかになった男子看護学生の臨地実習における諸問題についてはそれぞれの養成機関レベルでの工夫が求められるが、学術団体や職能団体のレベルにでも教育機関に働きかけることも重要であろう。

8.2.3 看護職に就くことへの魅力あるインセンティブの創出

現在では一部の国を除き、性別問わず自由に職業選択ができる時代となった。しかしまだ多くの国で看護職の女性割合は多い。また、交替勤務制であることから心身の健康の不調をきたしやすい職業の一つと考えられる。人の生命に直接かかわりつつも昼夜問わず対象者のケアに従事することは相応の身体的・精神的負担があるが、その点を考慮した十分なインセンティブが得られているとは言い切れない。令和3年賃金構造基本統計調査によれば、他職業との給与を比較しても、30代からは給料の伸びがみられない。くわえて、交替勤務制によるサーカディアンリズムの不均衡は自身のリプロダクティブヘルスに大きな影響を与え得る。看護職の持つ業務の責任と身体的・精神的負荷を適切に反映させた仕組みづくりも今後さらに検討が求められる。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行で、エッセンシャルワーカーである看護職の賃金の増加を、日本政府が提案した。この判断は一定の評価に値するが、国民の健康をいかに保持・増進するか、特に24時間医療を担っている看護職に対するインセンティブの強化に資するための実態調査や政策提言が急務である。くわえて、看護職になることへのインセンティブを創出するための手段として、看護職の魅力や重要性等を世論にPRすることが挙げられる。看護職の大変さのみを強調するのではなく、看護職として働くことの意義や看護職が国民の健康にどう貢献しているかをアピールするメディア戦略を採用することで、看護職の給与上昇や福利厚生の改善への国民的な関心を集められる可能性がある。

第3節 看護職の性差に関する今後の研究への展望

看護職の性差に関する課題の把握と解決を目指すにあたり、看護職の本研究結果から、今後の研究の展望を以下に提案する。

8.3.1 看護職の性差に関する実態把握に向けた量的研究

男性看護職に関する研究は、国内外問わず質的研究が中心であり、男性看護職が抱える課題に関する定量的な評価はほとんど行われていないことが明らかになった。本調査によると、男性看護師は筋力が要求される仕事を担当し、看護職に対するジェンダーステレオタイプを感じていることが示唆された。業務内容やジェンダーステレオタイプが、男性看護職と女性看護職に与える影響を比較することで、看護職内に介入を要するジェンダーステレオタイプが存在するか判断することができる。そのため、精神的負荷や身体的疲労、職務満足度等様々な尺度を用い、看護職の性差に関する実態を解明できるような研究が求められる。

8.3.2 ケアの提供者とケアの受け手の視点をふまえた研究

男性看護職や女性看護職特有の課題や看護職の性差に関する患者の認識を対象とした研究は、殆ど行われていなかった。ケアの受け手と担い手の視点は、社会的意義の高い研究や、質の高い医療政策を実施していくにあたり、非常に重要である。看護職の性に関するこのような切り口からの研究を通じて、看護職の性差に係る課題が顕在化されることは、全ての看護師にとって快適な職場環境の提供や、患者満足度の向上に繋がるであろう。一方性差の存在が、新たな差別や偏見、不利益を生まないよう、研究における倫理的な配慮も必要であろう。

8.3.3 多様な性を有する看護職及び患者を対象とした文献検討

本調査では、時間的な制約から男性・女性という2つのジェンダーに絞った研究を行った。しかしジェンダーとは、この2種類に分類されるのではなく、様々なレイヤーやグラデーションを有するものである。看護や臨床現場における性の多様性に関する認識や実態等を網羅的に把握することは、ジェンダーに基づく不利益の把握やジェンダー平等という理念の達成において欠かせないことである。今後文献検討を通じて、研究の動向や今後の課題を把握することが、課題解決において重要である。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

2022年 2月 16日

看護学部看護学科
金井 Pak 雅子 殿

学 長 小 山 嚴 也



人に関する研究倫理審査委員会

委員長 古 賀 紀 江



人に関する研究倫理審査委員会審査結果通知書

申請番号：H2021-5-2

研究題目：諸外国の看護職の性差に関する実態についての研究

上記の研究課題について、「関東学院大学における人に関する研究倫理規程」に基づき、関東学院大学における人に関する研究倫理審査委員会にて審査した結果、

承認

不承認

と決定しましたので通知します。(承認番号：H2021-5-2)

承認された研究に関しては、同規程第 17 号第 3 項により、原則として学会、学術雑誌等に公表するものと規定されています。

なお、研究期間終了後には研究倫理実施報告書を事務局（研究推進課）までご提出願います。

以上

2021年 12月 8日

看護学部看護学科
金井 Pak 雅子 殿

学 長 小 山 巖 也



人に関する研究倫理審査委員会
委員長 古 賀 紀 江



人に関する研究倫理審査委員会審査結果通知書

申請番号：H2021-4-3

研究題目：諸外国の看護職の性差に関する実態についての研究

上記の研究課題について、「関東学院大学における人に関する研究倫理規程」に基づき、関東学院大学における人に関する研究倫理審査委員会にて審査した結果、

承認

不承認

と決定しましたので通知します。(承認番号：H2021-4-3)

承認された研究に関しては、同規程第 17 号第 3 項により、原則として学会、学術雑誌等に公表するものと規定されています。

なお、研究期間終了後には研究倫理実施報告書を事務局（研究推進課）までご提出願います。

以上

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

資料1 調査候補国の背景情報一覧

国名	日本	韓国	台湾	香港	シンガポール	イギリス	オーストラリア
【類似度】 ○=2、△=1、×=0とし、不明となっている項目を除外した上で、平均値を算出した。この値が2に近いほど、看護職の実態に関して、日本との比較可能性が高いと考えた。	2	1.8	1.4	1.7	1.3	0.9	0.9
【地域】 東アジア圏…○ 東アジア以外のアジア…△ それ以外…×	東アジア	○	○	○	△	×	×
【人口（2020年）】 日本の値±20%…○ 日本の値±20~50%…△ それ以外…×	1.26億人	×	×	×	×	△	×
【信者数が最も多い宗教（2020年）】 無宗教（日本と同じ）…○ 仏教・伝統宗教…△ その他（例：キリスト教・イスラム教）…×	無宗教	○	△	○	△	×	×
【初対面の人を信頼できると答えた人の割合（2017-2020年）】 日本の値±10%…○ 日本の値±10~20%…△ 上記以外…×	10.4%	○	△	△	○	×	×
【大半の人々は信頼できると答えた人の割合（2017-2020年）】 日本の値±10%…○ 日本の値±10~20%…△ 上記以外…×	33.7%	○	○	○	○	△	△

国名	日本	韓国	台湾	香港	シンガポール	イギリス	オーストラリア
【ジェンダーギャップ指数（2021年）】 日本の値±0.05…○ 日本の値±0.05~0.1…△ 上記以外…×	0.656	○	不明	不明	△	×	△
【人口1人あたりのGDP（2020年）】 日本の値±10,000米国\$…○ 日本の値±10,000~20,000米国\$…△ 上記以外…×	40,088	○	△	○	△	○	△
【人口1000人当たりの看護師数（直近報告値）】 日本の値±2…○ 日本の値±4…△ 上記以外…×	12.2	×	×	△	×	△	○
【人口10万人当たりの妊産婦死亡率（直近報告値）】 日本の値±5…○ 日本の値±10…△ 上記以外…×	5	△	△	○	○	○	○
【看護師養成学校入学条件】 10-13年の初等中等教育の修了…○ 上記以外…×	○	○	○	○	○	○	○
【看護師養成学校の種類と修学期間】 大学と専門学校で育成…○ 大学のみで育成…△	○	△	○	○	○	△	△
【助産師資格の取得制度】 助産師資格の取得に、看護師資格が必要…○ 助産師資格の取得に看護師資格は必須ではないが、看護師資格がある場合助産師養成学校の修業年数が短縮される…△ 助産師資格の取得に、看護師資格が不要…×	○	○	×	×	×	△	△

国名	日本	オランダ	スペイン	トルコ	ヨルダン	エチオピア	サウジアラビア
【類似度】 ○=2、△=1、×=0とし、不明となっている項目を除外した上で、平均値を算出した。この値が2に近いほど、看護職の実態に関して、日本との比較可能性が高いと考えた。	2	0.8	0.8	0.7	0.5	0.4	0.3
【地域】 東アジア圏…○ 東アジア以外のアジア…△ それ以外…×	東アジア	×	×	△	×	×	△
【人口（2020年）】 日本の値±20%…○ 日本の値±20~50%…△ それ以外…×	1.26億人	×	×	△	×	○	×
【信者数が最も多い宗教（2020年）】 無宗教（日本と同じ）…○ 仏教・伝統宗教…△ その他（例：キリスト教・イスラム教）…×	無宗教	×	×	×	×	×	×
【初対面の人を信頼できると答えた人の割合（2017-2020年）】 日本の値±10%…○ 日本の値±10~20%…△ 上記以外…×	10.4%	×	×	△	△	×	×
【大半の人々は信頼できると答えた人の割合（2017-2020年）】 日本の値±10%…○ 日本の値±10~20%…△ 上記以外…×	33.7%	×	○	△	△	×	×

国名	日本	オランダ	スペイン	トルコ	ヨルダン	エチオピア	サウジアラビア
【ジェンダーギャップ指数（2021年）】 日本の値±0.05…○ 日本の値±0.05~0.1…△ 上記以外…×	0.656	×	×	○	○	○	△
【人口1人あたりのGDP（2020年）】 日本の値±10,000米国\$…○ 日本の値±10,000~20,000米国\$…△ 上記以外…×	40,088	△	△	×	×	×	△
【人口1000人当たりの看護師数（直近報告値）】 日本の値±2…○ 日本の値±4…△ 上記以外…×	12.2	○	×	×	×	×	×
【人口10万人当たりの妊産婦死亡率（直近報告値）】 日本の値±5…○ 日本の値±10…△ 上記以外…×	5	○	○	×	×	×	×
【看護師養成学校入学条件】 10-13年の初等中等教育の修了…○ 上記以外…×	○	○	○	不明	不明	不明	不明
【看護師養成学校の種類と修学期間】 大学と専門学校で育成…○ 大学のみで育成…△	○	△	△	不明	△	不明	不明
【助産師資格の取得制度】 助産師資格の取得に、看護師資格が必要…○ 助産師資格の取得に看護師資格は必須ではないが、看護師資格がある場合助産師養成学校の修業年数が短縮される…△ 助産師資格の取得に、看護師資格が不要…×	○	○	△	不明	不明	不明	不明

国名	日本	ガーナ	南アフリカ	アメリカ	イラン	アイルランド	ベルギー
【類似度】 ○=2、△=1、×=0とし、不明となっている項目を除外した上で、平均値を算出した。この値が2に近いほど、看護職の実態に関して、日本との比較可能性が高いと考えた。	2	0.2	0.2	0.6	0.3	0.5	0.2
【地域】 東アジア圏…○ 東アジア以外のアジア…△ それ以外…×	東アジア	×	×	×	△	×	×
【人口（2020年）】 日本の値±20%…○ 日本の値±20~50%…△ それ以外…×	125,836,021	×	×	×	△	×	×
【信者数が最も多い宗教（2020年）】 無宗教（日本と同じ）…○ 仏教・伝統宗教…△ その他（例：キリスト教・イスラム教）…×	無宗教	×	×	×	×	×	×
【初対面の人を信頼できると答えた人の割合（2017-2020年）】 日本の値±10%…○ 日本の値±10~20%…△ 上記以外…×	10.4%	×	×	×	×	不明	不明
【大半の人々は信頼できると答えた人の割合（2017-2020年）】 日本の値±10%…○ 日本の値±10~20%…△ 上記以外…×	33.7%	×	×	○	△	不明	不明

国名	日本	ガーナ	南アフリカ	アメリカ	イラン	アイルランド*	ベルギー
【ジェンダーギャップ指数（2021年）】 日本の値±0.05…○ 日本の値±0.05~0.1…△ 上記以外…×	0.656	○	×	×	△	×	×
【人口1人あたりのGDP（2020年）】 日本の値±10,000米国\$…○ 日本の値±10,000~20,000米国\$…△ 上記以外…×	40,088.60	×	×	×	×	×	×
【人口1000人当たりの看護師数（直近報告値）】 日本の値±2…○ 日本の値±4…△ 上記以外…×	12.2	×	×	△	×	△	×
【人口10万人当たりの妊産婦死亡率（直近報告値）】 日本の値±5…○ 日本の値±10…△ 上記以外…×	5	×	×	×	×	○	○
【看護師養成学校入学条件】 10-13年の初等中等教育の修了…○ 上記以外…×	○	不明	不明	○	不明	○	不明
【看護師養成学校の種類と修学期間】 大学と専門学校で育成…○ 大学のみで育成…△	○	不明	不明	△	不明	△	不明
【助産師資格の取得制度】 助産師資格の取得に、看護師資格が必要…○ 助産師資格の取得に看護師資格は必須ではないが、看護師資格がある場合助産師養成学校の修業年数が短縮される…△ 助産師資格の取得に、看護師資格が不要…×	○	不明	○	△	不明	×	不明

資料2 資料1の指標の引用文献一覧		
指標	出典	注
地域	https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/	
人口 (2020年)	https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL 台湾 https://www.macrotrends.net/countries/TWN/taiwan/population	
信者数が最も多い宗教 (2020年)	https://worldpopulationreview.com/country-rankings/religion-by-country	
初対面の人を信頼できると回答した人の割合 (2017-2020年)	https://www.worldvaluessurvey.org/WVSONline.jsp	world values survey の該当質問に関し、"Trust completely"または"Trust somewhat"と回答した人の割合を示している。
大半の人々は信頼できると答えた人の割合 (2017-2020年)	WVS Database (worldvaluessurvey.org)	world values survey の該当質問に関し、"Most people can be trusted"と回答した人の割合を示している。
ジェンダーギャップ指数 (2021年)	https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2021	
人口1人あたりのGDP (2020年)	https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD	

<p>人口 1000 人当たりの 看護師数（直近報告 値）</p>	<p>https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3 台 湾 https://www.statista.com/statistics/860347/taiwan-nurse-number/ 香港 https://www.statista.com/statistics/318857/hong-kong-number-of-nurses/</p>	<p>"Professionally active nurse"の数を算出しており、本指標に助産師が含まれている国がある（どの国のデータが助産師を含んでいるか不明）。</p>
<p>人口 10 万人あたりの 妊産婦死亡率（直近報 告値）</p>	<p>https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT 台湾 https://www.statista.com/statistics/1078967/taiwan-maternal-mortality-rate/ 香港 https://www.healthyhk.gov.hk/phisweb/en/chart_detail/17/</p>	<p>母子保健アウトカムの指標として、本項目を採用した。</p>

看護師養成学校入学 条件	https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/kango.pdf	
看護師養成学校の種 類と修学期間	ヨルダン https://apps.who.int/nhwportal/Sown/Files?name=JOR&lang=EN	
助産師資格の取得制 度	https://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/jyosan.pdf	

資料3 追加調査対象国の概要

(出典は資料2参照)

	日本	韓国	台湾	香港	シンガポール	イギリス	オランダ	スペイン	オーストラリア
地域	東アジア	東アジア	東アジア	東アジア	東南アジア	北ヨーロッパ	西ヨーロッパ	南ヨーロッパ	オセアニア
人口	1億2583万人	5178万人	2381万人	748万人	568万人	6721万人	1744万人	4735万人	2568万人
国内信者数が最も多い宗教	無宗教	無宗教	伝統宗教	無宗教	仏教	キリスト教	キリスト教	キリスト教	キリスト教
ジェンダーギャップ指数	0.656	0.687	算定なし	算定なし	0.727	0.775	0.762	0.788	0.731
人口1人あたりのGDP(米国\$換算)	40,088	31,638	28,358	46,657	59,795	40,394	52,456	27,063	51,812
助産師の開業権	○	○	×	×	×	×	○	×	○
平均寿命	84.36	83.23	80.87	85.16	83.5	81.2	82.01	83.49	82.9
妊産婦死亡率(10万人当たり)	5	11	13	0	8	7	5	4	6
人口1000人当たりの看護師数	12.2	7.3	7.5	8.2	6.2	8.2	11.2	5.7	12.6
うち男性看護師の割合	8%	13%	2%	13%	11%	11%	15%	16%	11%
うち男性助産師の割合	0%	0%	0%	不明	不明	0.29%	1.29%	10%	0.05%
看護師の資格取得・就業・基礎教育に関する、法規上の性差の有無	×	×	×	不明	不明	×	×	×	×

	日本	韓国	台湾	香港	シンガポール	イギリス	オランダ	スペイン	オーストラリア
助産師の資格取得・就業・基礎教育に関する、法規上の性差の有無	○	×	×	不明	不明	×	×	×	×
男性の助産師取得を制限した過去があるか	○ (現在も禁止)	×	×	不明	不明	○	○	○	○
看護師養成学校入学条件	12年間の教育	12年間の教育	12年間の教育	13年間の教育	最低10年間の教育	12年間の教育	中等教育修了	12年間の教育	12年間の教育
看護師養成学校の種類と、法に定める修業年限	大学/4年 短期大学/3年 専門学校/3年 高校専攻科/5年	大学/4年	大学/4年 専科学校/5年	大学/4年 専門学校/3年	大学/3-4年 専門学校/2-3年	大学/3年	大学/3-4年	大学/3年	大学/3年
助産師免許の取得に、看護師免許が必要か	○	○	○	○	○	×	×	○	×
初対面の人を信頼する人の割合	10.4%	17.5%	25.3%	22.2%	18.0%	55.0%	71.6%	43.8%	47.5%
大半の人々は信頼できると答えた人の割合	33.7%	32.9%	30.8%	36.4%	34.4%	40.2%	58.5%	41.0%	48.5%

資料 4 基礎調査質問票（日本語訳）

本調査は、看護師助産師の性差に関する問題（例：男性看護師の就職先が足りない・男性看護師の病院就業年数が女性よりも短い等）以下の看護・助産に関する質問について、あなたの国の状況をお答えください。回答した際の根拠となった英語または母国語の文献の出典を、必ず示してください。なおAdvance Practiced Nurseには、Nurse Practitioner、Certified Nursing Specialist、Nurse Anesthesia などを含みますが、助産師は含みません。答えられる範囲でできるだけお答えください。また、本研究に役立つデータがありましたら、出典のリンクを貼っていただければと思います。

1. 看護職の免許・資格制度に関すること

(1) 免許・資格制度の有無（看護師、助産師、准看護師ほか）

	資格が法律で定められているか	資格を定めた法律の出典のリンク
看護師		
助産師		
高度医療実践看護師 (NP/CNS)		
准看護師		

Yes/No/N. A. で回答。

(2) 免許・資格の取得（取得要件、国家試験制度など）

	男性が資格を取得することが、 法律で認められているか	男性が資格を取ることを示唆した 法律の出典のリンク
看護師		
助産師		
高度医療実践看護師 (NP/CNS)		
准看護師		

Yes/No/N. A. で回答。

- ・助産師資格を取得するにあたり、看護師資格の取得は必須ですか。（Yes/No/両方ある）
- ・男性が助産師資格を取得できない時代があった場合、その詳細の出典のリンクを教えてください。（自由記述）

(3) 免許・資格の更新

	以下の免許に更新制度はあるか	更新制度の詳細を示す文献の出典のリンク
看護師		
助産師		
高度医療実践看護師 (NP/CNS)		
准看護師		

Yes/No/N. A. で回答

- ・更新制度があると回答した場合は、その詳細（更新年数・更新するための条件）を記述または、出典のリンクを貼ってください。（自由記述）

	以下の免許の登録機関はどこか (others の場合は詳細を記述)	登録制度の詳細を示す文献の出典のリンク
看護師		
助産師		
高度医療実践看護師 (NP/CNS)		
准看護師		

(選択式:national・others・N.A.)

2) 看護業務について

(1) 規定する法律・規則

	scope of practice を規定する法律や規則等の出典のリンク
看護師	
助産師	
高度医療実践看護師 (NP/CNS)	
准看護師	

(2) 倫理綱領など

	各職種の倫理綱領の出典のリンク
看護師	
助産師	
高度医療実践看護師 (NP/CNS)	
准看護師	

3) その他、政策

国としてジェンダー平等を推進する法律や政策のリンクを教えてください。

労働基準法のリンクを教えてください。

ジェンダー平等のために、看護職の団体が行った運動や活動に関する文書(literature article document report…)のリンクを教えてください。

2. 看護職の養成や教育に関すること

1) 看護教育に関する制度について

(1) 法的根拠（修業年限、指定規則、指導要領、養成・教育機関の管轄や設置基準など）

	修業年限	管轄	学校教育（入学条件・学校設置基準等）に関する法律や規則等の出典のリンク
看護師			
助産師			
高度医療実践看護師 (NP/CNS)			
准看護師			

修業年限○～○年（選択式）・N. A.

管轄(選択)国・州・保健省・教育省・看護系職能団体・N. A.

(2) カリキュラムの設置主体、内容、単位数（実習も含む）など

	カリキュラムの設置主体	カリキュラムの内容・設置主体がわかる出典のリンク
看護師		
助産師		
高度医療実践看護師 (NP/CNS)		
准看護師		

設置主体(選択)国・州・保健省・教育省・看護系職能団体・N. A.

(3) 学士号取得者割合・修士号取得割合・博士号取得者割合

割合がわからない場合は、看護職の学歴分布についてわかる資料のリンクを教えてください。

	学士号を持つ人の割合	修士号を持つ人の割合	博士号を持つ人の割合	出典のリンク
看護師				
助産師				
高度医療実践看護師 (NP/CNS)				
准看護師				

2) 卒後の状況（合格率、卒後動向、就職先など）について

・男性看護師の就労場所や就労割合がわかるような出典があれば教えてください。

・看護師免許の取得難易度を評価できるような出典があれば教えてください（例：合格率・国家試験の難易度）。

3) 現任教育について

・看護師の卒後教育に関して定めた規則・法律・ガイドライン等があればリンクを教えてください。

・その他何か看護や助産分野におけるジェンダーバイアスに関するデータがあれば教えてください。

3. 看護職の就業実態や臨床・現場に関すること

1) 就労状況について

(1) 看護職の数（各看護職数、平均的な賃金、就職率、離職率）

	就労人数	男性の数	平均的な賃金	平均年齢	出典のリンク
看護師					
助産師					
高度医療実践看護師 (NP/CNS)					
准看護師					

・看護職の離職率は何%ですか。出典のリンクも教えてください。

- ・看護管理職における男性の割合など、男性のキャリアコミットメントに関するデータがあれば教えてください。

- ・他医療職と比較可能な、学歴と給料の関係性がわかるデータがあれば教えてください。

(2) 看護師の社会的ステータス（定年、社会的地位、海外就労状況など）

- ・看護職の社会的地位に関する論文や報告書があれば、教えてください。（例…）

- ・外国から看護師を受け入れる仕組みがありますか？あればその仕組みがわかる資料のリンクを教えてください。

- ・自国から海外に看護師を送り出す仕組みがありますか？あればその仕組みがわかる資料のリンクを教えてください。

2) キャリアについて

- ・男性の看護職、看護学生の業務や教育に関するガイドラインや通達があれば、その出典のリンクを教えてください。（例：患者が男性助産師からケアを拒否する権利がある、男性看護学生が分娩に立ち会う前に患者の同意をとる）

- ・男性の看護職からケアを受ける人の意識調査やニーズがわかる実態調査やデータ統計があれば、そのリンクを教えてください。