

聖マリア学院大学紀要

BULLETIN OF
ST.MARY'S COLLEGE

目 次

I. 原著

- 産前教育プログラムが父親の育児・家事行動に及ぼす影響
— 仕事と育児・家事時間の調整に焦点をあてて — 川口弥恵子 他 …………… 3

II. 研究報告

- 低出生体重児の母乳育児継続に関わる要因
— NICU入院中の搾乳に焦点を当てて — 井口 亜由 他 …………… 17
- 特別支援学校の医療的ケア実施体制を支える学校看護師配置と課題 柳本 朋子 他 …………… 27

III. 資料

- 改訂研究倫理指針周知のための研修会の実施報告 鷺尾 昌一 他 …………… 35
- 看護大学で公衆衛生学を教授する意義 鷺尾 昌一 他 …………… 39
- 当大学における情報倫理教育活動の報告 堤 千代 他 …………… 43
- 幼児期から学童期の子どもをもつ父親の子育てに関する文献検討 山下雅佳実 …………… 49
- 保健師教育の施策化・システム化への道程(その1) 小路ますみ …………… 57
- 看護大学生の保育園実習における感染予防の知識・態度・実践
に対する調査 渡辺まゆみ 他 …………… 63

聖マリア学院大学紀要 vol.7 2015年度 査読審査者 …………… 71

編集後記 …………… 72

【原著】

産前教育プログラムが父親の育児・家事行動に及ぼす影響 — 仕事と育児・家事時間の調整に焦点をあてて —

川口弥恵子、松原まなみ、井口亜由、小路ますみ

聖マリア学院大学

<キーワード>

父親、育児・家事行動、産前教育

要約

本研究の目的は、父親になる男性に対して「仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と方法に焦点をあてた産前教育プログラム」を実施し、父親の産後の育児・家事行動を増加させ得るかを調査することにより本プログラムの有効性を検証することである。

自記式質問紙を用いて、父親の受講前と産後における育児・家事関与に関する意識と行動の変化を比較した。育児・家事関与に関わる意識は、質問紙の自由記述と電話調査の内容を質的に分析した。

結果、父親はワーク・ライフ・バランスの調整に焦点をあてた産前教育プログラムを受講したことにより、仕事時間と育児・家事時間の調整に関する意識は変化したものの産後の育児・家事行動を増加させるまでには至らなかった。その背景には過剰な業務量や労働条件、仕事への責任感、男性が休みを取りにくい職場風土などの阻害要因があり、育児・家事時間の確保が困難な状況に、父親の葛藤が存在することが示された。

I . 緒言

母親の育児不安や子どもへの虐待などの社会問題を背景に、父親は一家の稼ぎ手としてだけではない父親の在り方が問われるようになってきた¹⁾。父親の育児関与による母親の育児不安の緩和や子どもの成長・発達への影響については従来から取り上げられてきたが、加えて父親は実際の育児に関わってこそ父親性が促進されることが明らかとなってきた²⁾。育児における父親の役割は他者のサポート的存在のみでなく、父親が父親になるために育児に関わることが必要だと言える。

しかしながら我が国の父親の育児・家事に費やす時間は非常に少ないのが現状である。男性の家事関連時間は、年々わずかに増加しているものの一日平均42分であり³⁾、他の先進国と比較しても最低の水準にある⁴⁾。男性の育児休業取得率に

ついては、平成26年度は2.30%であり⁵⁾、平成27年までに8%の目標値には程遠い状況にある。

父親の育児・家事関与の規定要因として仕事とのバランスをあげている先行研究は多い。父親の長時間労働や帰宅時間が遅い⁶⁾こと、職場に迷惑がかかるや収入が減る⁷⁾といった休みや育児休暇が取りづらい職場環境があることなどが指摘されている。

従来の父親教育は自治体や医療機関で行われる両親学級や母親学級がほとんどであり、その内容は妊娠・出産・育児の経過や抱っこ、沐浴、おむつ交換の方法など育児に必要な知識やスキルを専門家から伝授するスタイルにとどまっている。育児に関わる時間が持てない父親の育児・家事行動を増加させるためには知識やスキルの伝授だけでなく、父親がワーク・ライフ・バランスの調整の必要性に気付くことが重要であり、そのために仕事

時間と育児・家事時間の調整の意義と具体的な方法を提示する父親教育が必要であると考えられる。

本研究の目的は、父親になる男性に対して「仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と方法に焦点をあてた産前教育プログラム」を実施し、産後の育児・家事行動を増加させ得るどうかを検証することにより、父親のワーク・ライフ・バランスの調整に焦点を当てた産前教育プログラムの有効性を検証しようとするものである。

II. 方法

1. 研究デザイン

今回我々は、父親が仕事時間と育児・家事時間を調整する必要性に気付くことをねらいとし、これから父親となる男性に対し、「仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と方法に焦点をあてた産前教育プログラム」を開発・実施した。

教育に参加した父親に対して、受講前と産後の育児・家事関与に関する意識と行動の変化や仕事時間と育児・家事時間を調整するための具体的な方法について、自記式質問紙から量的に分析し、育児・家事関与に関わる意識について、電話調査から内容を質的に分析するミックスメソッドリサーチを行った。

2. 父親に対する産前教育プログラムの開発

1) 父親に対する産前教育のねらいと特徴

今回我々が開発した父親に対する産前教育プログラムは、仕事と育児・家事時間の調整の意義と方法に焦点を当てており、厚生労働省のイクメンプロジェクト2010による「父親のワーク・ライフ・バランス・ハンドブック⁸⁾」の内容に準拠した内容である。仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と具体的な方法を提示することで、父親に仕事時間と育児・家事時間を調整する必要性に気付かせることをねらったものである。その結果、父親は仕事時間と育児・家事時間を調整する意識が高まり、仕事時間と育児・家事時間を調整する工夫をし、産後の育児・家事行動を増加させることが期待できる。

セミナーの特徴は、①従来行われている、妊娠・出産・育児に関する知識やスキルの伝授だけでなく、「父親は実際に育児に関わってこそ、親として発達する」という柏木と若松²⁾の理論を根拠として、実際父親が産後の育児・家事行動を増加させるために、父親の仕事時間と育児・家事時間の調

整に焦点をあてたプログラムにしたこと、②特定の医療機関で妊婦健診を受けている妊婦とその夫を対象にしたクローズ型の両親学級とは異なり、地域の公共施設や商業施設を利用し、公に参加者を募集して行ったオープン型のセミナーにしたこと、③仕事時間と育児・家事時間を調整するための具体的な方法については、専門家からの特に女性である助産師による教育ではなく、先輩父親の体験談を基にしたロールモデル効果を重視したことである。

先輩父親を講師としたのは、日隈ら⁹⁾が、父親の役割意識と育児家事行動量との関連調査研究において述べているとおり、「親として成長するためには、専門家からの知識やテクニックの伝授だけでなく、父親を含めた子育て仲間づくりの場の設定や同じ立場の人同士の中での話し合いを大切に」することが必要であるということを根拠としている。

2) 教育プログラムの構成要素

森田ら¹⁰⁾は、初めて親となる男性が産後の役割行動を考える契機となった体験を「父親役割モデルとの出会いや想起により、自分なりの理想的な父親像について考える」「妊娠・出産する妻への愛情を再確認して、夫／父親として協力する気持ちが芽生える」「周囲から育児に関する情報を受けて、仕事と家庭内役割バランスについて考える」など10の体験として報告し、妻が妊娠期にある男性は、さまざまな体験を通じて父親としての自己像を形成すると述べている。目標とする自己像を形成することができた父親は、産後の父親役割行動を具体的にイメージすることができ、実際の産後の育児行動につながる事が考えられ、父親がこのような体験をもつための看護の方向性について、森田ら¹⁰⁾は「父親としての自己像形成に必要な素材の内容を把握し提供すること」「妊娠・出産をする妻に対して関心を高めるよう促すこと」「仕事と家庭内役割の役割調整の必要性に気づくこと」と述べている。

我々は、森田ら¹⁰⁾が述べている、父親の「産後の役割行動を考える契機となった体験」を「父親が仕事時間と育児・家事時間を調整する必要性に気付く産前教育プログラムを体験すること」として位置づけ、森田ら¹⁰⁾の研究を参考に父親に対する産前教育のプログラムの構成要素を構築した(図1)。

(1)「妊娠・出産をする妻に対して関心を高める」目的で、オープニングでは妊娠中の妻がしてほしいことは何かを父親同士のグループディス

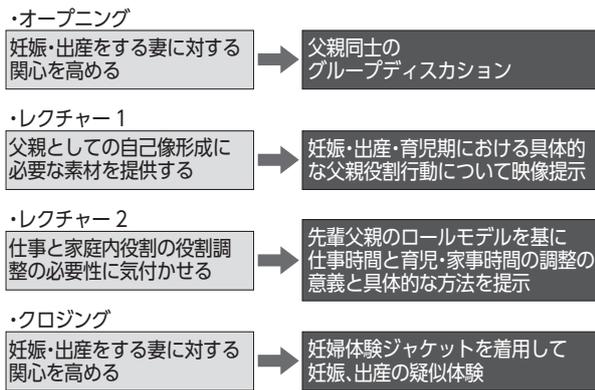


図1. 産前教育プログラムの構成枠組み¹⁰⁾

カッションを行い、またクロージングでは妊婦体験ジャケットを着用して妊娠、出産の疑似体験を行うことで妻への関心が高まるよう促した。

(2)「父親としての自己像形成に必要な素材の内容を提供する」ことを目的として、これから体験する妊娠・出産・育児の経過と、各時期に期待される父親役割行動について、視覚的に映像を多く取り入れた素材を提供しながらの具体的に解説を加えた。

さらに本研究においてもっとも焦点をあてた(3)「仕事と家庭内役割の役割調整の必要性に気づかせる」においては、厚生労働省育MENプロジェクトによる「父親のワーク・ライフ・バランス・ハンドブック⁸⁾」を使用し、先輩父親の体験談を基に、育児休業の取得や仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と具体的な方法を提示した。

教育の時期を産前教育としたのは、谷野ら¹¹⁾の研究で、父親の育児参加を高めるための教育は、産後の育児指導を受講するだけでは効果が不十分であり、産前から継続的な受講が有効であることが示されていることに基づいている。

(写真1～2)

3. 対象

平成23年5月～平成24年8月に、福岡県内8カ所で実施した産前教育に参加した夫婦42組のうち、研究の趣旨を説明し同意が得られた父親41名。

4. データ収集法

1) データ収集の時期

(1) 受講前調査

「仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と方法に焦点をあてた産前教育プログラム」に参加した父親になる男性に対して協力を依頼し、受講前調査を行った。

写真1. オープニングとクロージング
「妊娠・出産をする妻に対して関心を高める」
父親同士のグループディスカッションと出産の
疑似体験



写真2. レクチャー
「仕事と家庭内役割の役割調整の必要性に気づかせる」先輩父親の体験の語り



(2) 産後調査

産後2か月頃、調査の承諾を得た対象者に対し、郵送法にて再度質問紙による調査を行う。質問紙は返信用封筒を同封して後日返送するよう依頼した。

なお、調査の時期を産後2か月前後としたのは、母親が出産後の里帰りをしていた場合においても自宅に戻り、父親による育児・家事が実施さ

れている時期として設定したためである。

(3) 電話調査

産後の質問紙の返信があった対象者のうち、電話調査に協力の意思を示した父親に対し、セミナー開催者である研究者一人が電話による半構造化インタビュー調査を30分程度行った。

2) 使用する測定用具

調査用紙は記名自記式質問紙を用いた。

< 受講前調査の質問紙 >

父親の年齢、初経別、学歴、家族形態、勤務形態、通勤時間、労働時間、帰宅時間、最近1ヶ月間の休日日数、平日家事時間、休日家事時間、妻の就業の有無を尋ねた。

「育児休業の取得を考えているか」という問いに対し、「はい」「いいえ」で答えを求めた。「はい」と答えた場合、いつごろから何日ぐらい取得することを考えているか、「いいえ」の場合、取得しようとしない理由を記述してもらった。

「産後、積極的に育児に関わる必要があると感じるか」という問いに対し、「はい」「いいえ」で答えを求めた。「はい」と答えた場合、具体的にどのように関わっていかうと考えているか自由記述を求めた。

また妊娠中の育児・家事行動の実態については、藤原ら⁶⁾が作成したスケールを使用し、炊事、洗濯、買い物、掃除など9項目について「いつもしている」から「まったくしない」まで4段階で回答を求めた。このスケールは行動が高い方が高得点になるように配点されており、1点から36点の範囲で採点される。

< 産後調査の質問紙 >

出産日、出生週数、分娩方法、児の出生体重、児の異常、立会分娩の有無、家族形態、勤務形態、労働時間、帰宅時間、最近1ヶ月間の休日日数、平日家事時間、休日家事時間、平日育児時間、休日育児時間、妻の就業の有無を尋ねた。

「育児休業を取得したか」という問いに対し、「はい」「いいえ」で答えを求めた。「はい」と答えた場合、いつごろから何日ぐらい取得したか、「いいえ」の場合、これから利用する予定があるか、育児休業以外の制度を利用しようとする予定があるか、また利用しようと思わない理由を記述してもらった。

「育児・家事に関与する意識は出産前と比べて高くなったか」という問いに対し、「はい」「いいえ」で回答を求め、その具体的内容について自由記述を求めた。

出産後の育児・家事行動の実態については、藤

原ら⁶⁾が作成したスケールを使用し、妊娠中の9項目に加え、子どものおむつ交換、入浴の世話、着替え、寝かしつけなど8項目の計17項目について「いつもしている」から「まったくしない」まで4段階で回答を求めた。このスケールは行動が高い方が高得点になるように配点されており、1点から68点の範囲で採点される。

仕事時間と育児・家事時間の調整を図るための工夫について、父親のワーク・ライフ・バランスハンドブック⁸⁾の第2章「仕事の兼ね合いや調整はどうつけるかに示された「仕事時間と育児・家事時間の調整のための具体的な工夫」について、実行「している」「していない」で回答を得た。

内容は1.仕事の段取り、スケジュールを意識して考えるようにしているか、2.出勤してすぐ仕事に取り組みるように考えているか、3.家庭の予定も仕事の予定と同じように計画に組み込んでいるか、4.優先順位をつけて仕事をするようにしているか、5.前倒しを意識して仕事を進めるようにしているか、6.残業する日には、集中してやるべきことをやってしまうようにしているか、7.仕事の目標達成ができるよう、時間当たりの生産性を高める努力をしているか、8.職場で自分の状況をオープンにし、周囲の理解を得られるようにしているか、9.日頃から職場の人たちとの信頼関係を築くように気をつけているか、10.上司や同僚、部下や後輩に任せられることは任せるようにしているか、11.たとえ早く帰ったり休んだりしても仕事に抜け・モレがない仕事ぶりで周囲に安心感を与えるように気をつけているか、12.早起きして家族との時間をつくるようにしているか、13.チーム内の情報共有に努め、自分にしかわからないという業務をできるだけ作らないようにしているかの13項目である。

< 電話調査の内容 >

育児・家事関与についての意識変化、実際に実施している仕事時間と育児・家事時間を調整するための具体的な工夫、育児休業を取得した、あるいはしなかった理由などについて再度尋ね、その背景にある父親の思いについて自由に語ってもらった。

5. 分析方法

質問紙調査の量的データについては、受講前、産後のそれぞれについて単純集計を行い、受講前と産後の比較を行った。

なお育児・家事行動の実態については点数化し、受講前と産後の比較を行った。

電話調査の内容はKJ法を用いて質的に分析した。研究者の観点は「育児・家事関与に係わる父親の意識構造」であり、現象学的観察によって、そこにできる限りの心理を追及する実証的な方法であるKJ法を用いた。

得られた内容から、育児・家事関与に係る父親の意識に関する文脈を抽出しラベルを作成した。内容が似ているラベル同士でグループ編成を行い、グループの内容を要約した表札を編成し、さらにこれ以上グループ編成できないという段階までグループ編成と表札作りを繰り返した。分析の過程ならびに結果については、共に本研究に携わった研究者に了解を得て検討した。探求にはKJ法の個人資格登録者の協力を得、研究者間で内容確認や協議を繰り返し、一致させ、研究の信頼性・妥当性をはかることに努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、聖マリア学院大学倫理審査委員会の承認を経て実施した(承認番号 H22-047)。

調査にあたっては研究への参加の自由と辞退した場合でも不利益は被らないこと、データ処理にあたっては個人が特定されないように配慮することなどを説明し、同意書への記入をもって承諾と判断した。

7. 用語の定義

育児行動: 子どもの世話をする、子どもをあやすなど、実際に直接自分の子どもと関わる行動
家事行動: 炊事・洗濯・掃除など、家庭生活維持に必要な行動

父親の発達: 「父親は実際の育児に関わることによって親としての発達が促される」という柏木と若松²⁾の理論に基づき、本研究で扱う父親役割とは、父親の育児・家事関与に関わる役割意識や役割行動を「父親としての発達」として測定することとした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性 (表1)

受講前の対象者は41名であった。そのうち産後の質問紙調査が回収できたものは23名(回収率56.1%)で、産後調査時、児が入院中の1名を除く22名を受講前と産後の比較の対象者とした。22名のうち、さらに電話調査に協力を得ることができたものは12名であった。

質問紙調査の自由記述については、代表的な内

表1. 対象者の属性

		受講前(N=41) 人数(%)	産後(N=22) 人数(%)
1) 年齢		31歳 (21～42歳)	31歳 (21～42歳)
2) 初経別	初産	37 (90.2)	22 (100.0)
	経産	4 (9.8)	0 (0.0)
3) 学歴	中学	2 (4.9)	2 (9.1)
	高校	15 (36.6)	7 (31.8)
	専門学校・短大	5 (12.2)	2 (9.1)
	大学・大学院	19 (46.3)	11 (50.0)
4) 家族形態	拡大家族	9 (22.0)	3 (13.6)
	核家族	32 (78.0)	19 (86.4)
5) 妻の就業の有無	就業していない	18 (43.9)	0 (0.0)
	就業している	14 (34.1)	11 (50.0)
	産休中	9 (22.0)	11 (50.0)
6) 勤務形態	昼間勤務	28 (68.3)	21 (95.5)
	交代制	12 (29.3)	1 (4.5)
	決まっていない	1 (2.4)	0 (0.0)
7) 通勤時間		28.4分 (5～120分)	32分 (5～120分)
8) 妊婦健康 診査立会い	あり		18 (81.8)
	なし		4 (18.2)
9) 出産立会い	あり		19 (86.4)
	なし		3 (13.6)
10) 分娩方法	経膈分娩		22 (100.0)
11) 出産週数			39週 (36～41週)
12) 出生体重			3035g (2514～3538g)

容を示した。

2. 受講前と産後の育児・家事行動に関わる意識や行動の変化

1) 意識の変化

① 受講前 (N=41)

受講前、「産後、積極的に育児に関わる必要があると感じるか」という問いに対し、「はい」「いいえ」で答えを求めた。「はい」と答えたものは41名(100%)であった。「具体的にどのように関わっていかうと考えているか」の問いに対する自由記述は、「入浴、授乳の手伝い、おむつ交換、あやす、寝かせつけ」など子どもの世話、「絵本の読み聞かせや遊び相手」など子どもとの触れ合い、「掃除、炊事、料理、洗濯、買い物」など家事行動、また「妻の心のケア、休日は行動を共にする」など妻の精神的サポートや、「時間内に仕事を終わらせる、残業を減らす、早めの帰宅」など仕事の調整であった。

②受講前と産後の比較 (N=22) (図2)

「産後、育児・家事関与の意識は高くなったか」と問いに対し、「はい」と答えたものが22名中12名(54.5%)、「いいえ」と答えたものは8名(36.4%)、無回答が2名(9.1%)であった。高くなった具体的内容は、「妻の負担を減らすためにできるだけ早く帰らないといけないと思うようになった」「産前は面倒くさいと思って、言われたことだけやっていたが、今は子どもがかわいいし妻が楽になることがあるならやろうかなという気持ちに自然となった」「休みの日は家事をするよう心がけている」などであった。

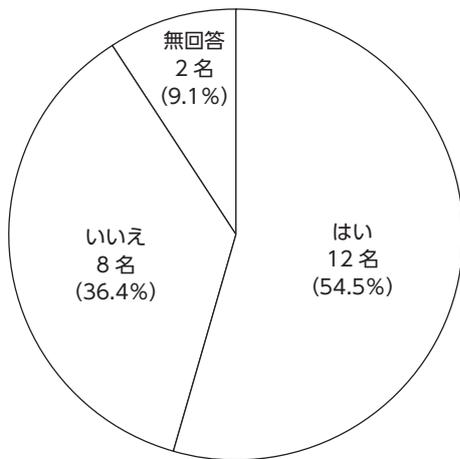


図2. 意識の変化
産後、育児・家事関与の意識は高くなったか
(N=22)

2) 行動の変化 (表2)

(1) 育児休業の取得

①受講前 (N=41)

受講前の「育児休業の取得を考えているか」という問いに対し、「はい」「いいえ」で答えを求めた。「はい」と答えたものが41名中9名(22.0%)、「いいえ」が32名(78.0%)であった。考えていない理由としては「人員不足により利用が困難」「休みを取れる職場風土ではない」「同僚に迷惑がかかる」「今まで利用している人を聞いたことがない」「収入が減る」「仕事から離れるのが怖い」「制度そのものがない」「制度がよくわからない」などであった。

②受講前と産後の比較 (N=22)

産後回答が得られた22名のうち、受講前の「育児休業の取得を考えているか」という問いに対し「はい」と答えたものは5名(22.7%)、「いいえ」が17名(77.3%)であった。しかし産後実際に育児休業を取得したものは22名中0名であった。出産日と退院日に特別休暇を取得した

表2. 行動の変化

	受講前 (N=41)	産後 (N=22)	
1) 育児休業の取得	考えている 5名(22.7%) 考えていない 17名(77.3%)	した 0名(0.0%) していない 22名(100.0%)	
2) 労働時間	9.7時間 (7~12)	9.8時間 (7~14)	受講前より 減少した人 6名(27.3%)
3) 帰宅時間	19.5時 (17.5~21)	19.8時 (17.5~22)	受講前より 早くなった人 7名(31.8%)
4) 最近1ヶ月間の休日日数	7.0日 (3~10)	6.8日 (2~12)	受講前より 増加した人 7名(31.8%)
5) 平日家事時間	36.7分 (0~120)	28.0分 (0~90)	受講前より 増加した人 6名(27.3%)
6) 休日家事時間	63.6分 (0~180)	65.7分 (10~180)	受講前より 増加した人 9名(40.9%)
7) 育児家事行動得点 (17項目)	27.3点 (20~33)	27.9点 (23~34)	受講前より 増加した人 11名(50.0%)

ものが1名あった。

今後の予定として、育児休業を取得予定とした者が1名、有給休暇を取得予定とした者が1名、就業時間の短縮を希望予定とした者が1名あった。

育児休業を取得しない理由については、「今は妻も働きに出ていないのに給与が100%もらえないから」「自分がいないと仕事が回らない」「人任せにできない」「ひとり休んでしまうとほかの人に迷惑がかかってくる」「小さな職場で休みが取りにくい」「周りの人も取得していないのに男性の自分がとるわけにいかない」「制度を知らない」などと答えていた。

(2) 労働時間

①受講前 (N=41)

平均値は9.3時間(7~13時間)であった。

②受講前と産後の比較 (N=22)

産後回答が得られた22名の受講前平均値は9.7時間(7~12時間)、産後平均値は9.8時間(7~14時間)であった。

受講前より産後に労働時間が増加した者は22名中9名(40.9%)、減少は6名(27.3%)、変化なしは7名(31.8%)であった。

(3) 帰宅時刻

①受講前 (N=39)

受講前平均値は19.3時(17~22時)であった。

②受講前と産後の比較 (N=22)

産後回答が得られた22名の受講前平均値は19.5時(17.5~21時)、産後平均値は19.8時(17.5~22時)であった。

受講前より産後の帰宅時刻が遅くなった者が22名中9名(40.9%)、早くなった者が7名(31.8%)、変化なしが5名(22.7%)、無記入が1名(4.5%)であった。

(4) 最近1ヶ月間の休日日数

①受講前 (N=41)

受講前平均値は7.5日(3~10日)であった。

②受講前と産後の比較 (N=22)

産後回答が得られた22名の受講前平均値は7.0日(3~10日)、産後平均値は6.8日(2~12日)であった。

受講前より産後の休日日数が増加した者は22名中7名(31.8%)、減少は7名(31.8%)、変化なしは8名(36.4%)であった。

(5) 平日家事時間

①受講前 (N=40)

受講前平均値は42.2分(0~180分)であった。

②受講前と産後の比較 (N=22)

産後回答が得られた22名の受講前平均値は36.7分(0~120分)、産後平均値は28.0分(0~90分)であった。

受講前より産後の平日家事時間が増加した者は22名中6名(27.3%)、減少は10名(45.5%)、変化なしは5名(22.7%)、無記入が1名(4.5%)であった。

(6) 休日家事時間

①受講前 (N=40)

受講前平均値は76.1分(0~360分)であった。

②受講前と産後の比較 (N=22)

産後回答が得られた22名の受講前平均値は63.6分(0~180分)、産後平均値は65.7分(10~180分)であった。

受講前より産後の休日家事時間が増加した者は22名中9名(40.9%)、減少は7名(31.8%)、変化なしは5名(22.7%)、無記入が1名(4.5%)であった。

(7) 育児家事行動得点

①受講前 (N=39)

受講前の育児家事行動(9項目)合計得点の平均値は27.8点(20~35点)であった。

②受講前と産後の比較 (N=22)

産後の育児家事行動(17項目)合計得点の平均値は53.0点(40~63点)であった。

受講前と産後の育児家事行動得点における共通項目(炊事、洗濯、買い物、掃除、妻への助言、夫婦の会話、妻の悩み相談、妻への気遣い、児への話しかけ)9項目について比較を行った結果、産後回答が得られた22名の受講前の育児家事行動平均値は27.3点(20~33点)産後の育児家事行動平均値は27.9点(23~34点)であった。

受講前より産後の育児家事行動得点が増加した者は22名中11名(50.0%)で合計平均値が24.6点から27.8点へ増加し、減少した者は8名(36.4%)で合計平均値が30.0点から27.4点へ減少、変化なしは3名(13.6%)で合計平均値は29.6点であった。

受講前より産後の育児家事行動得点が増加した項目は、炊事、妻への助言、児への話しかけであった。減少した項目は、洗濯、買い物、掃除、夫婦の会話、妻の悩み相談であり、妻への気遣いは変化が見られなかった(図3)。

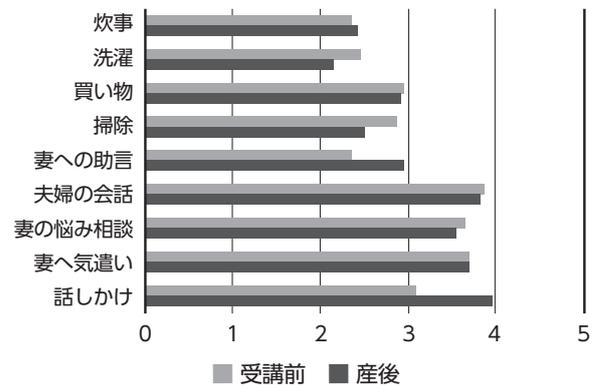


図3. 受講前後の育児家事行動得点比較 (N=22)

受講前より産後の育児家事行動得点が増加した群、減少した群、変化なし群の3群に分け、年齢、学歴、家族形態、妻の就業の有無、勤務形態、通勤時間、出生週数、妊婦健康診査立会いの有無、出産立会いの有無など属性との関係を表3に示した。

3. 仕事時間と育児・家事時間の調整に関する工夫 (図4)

父親が受講した産前教育プログラムで提示した、厚生労働省の育MEN プロジェクトに基づく「平成22年度 父親のワーク・ライフ・バランスハンドブック⁸⁾」の第2章「仕事の兼ね合いや調整はどうつけるか」に示された13項目の具体的

表3. 受講前後の育児家事行動得点の変化と属性との関係 (N=22)

		増加した群 11名 人数(%)	減少した群 8名 人数(%)	変化なし群 3名 人数(%)
1) 年齢		31歳 (25~38歳)	33歳 (24~42歳)	28歳 (21~35歳)
2) 学歴	中学	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)
	高校	5 (45.4)	2 (25.0)	0 (0.0)
	専門学校・短大	1 (9.1)	1 (12.5)	0 (0.0)
	大学・大学院	5 (45.4)	5 (62.5)	1 (33.3)
4) 家族形態	拡大家族	2 (18.2)	0 (0.0)	1 (33.3)
	核家族	9 (81.8)	8 (100.0)	2 (66.7)
5) 妻の就業の有無	就業している	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	就業していない	5 (45.5)	4 (50.0)	2 (66.7)
	育休中	6 (54.5)	4 (50.0)	1 (33.3)
6) 勤務形態	昼間勤務	10 (90.9)	8 (100.0)	3 (100.0)
	交代制	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
7) 通勤時間		35分 (5~60)	31分 (5~120)	20分 (10~30)
8) 妊婦健康診査立会い	あり	9 (81.8)	6 (75.0)	3 (100.0)
	なし	2 (18.2)	2 (25.0)	0 (0.0)
9) 出産立会い	あり	10 (90.9)	7 (87.5)	2 (66.7)
	なし	1 (9.1)	1 (12.5)	1 (33.3)

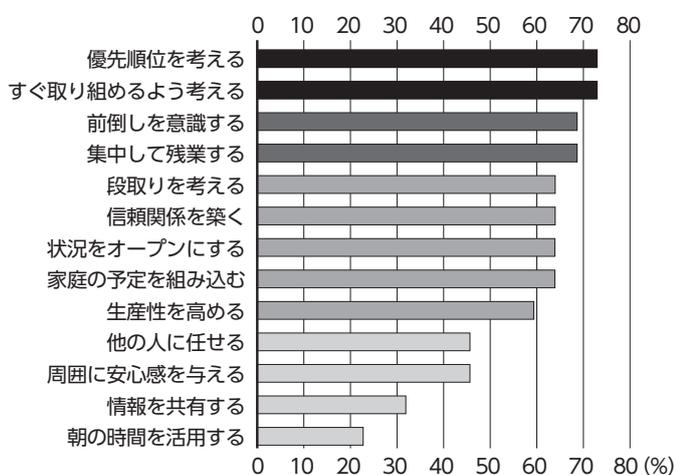


図4. 仕事時間と育児・家事時間の調整に関する工夫の実施率 (N=22)

な方法について産後、実施しているかを「している」「していない」で質問した。実施しているもので一番多かったのは「優先順位を考えて、仕事をするようにしている」「出勤してすぐに仕事に取り組めるように考えている」の項目で、実施人数は22名中16名(72.7%)であった。次は「前倒しを意識して仕事を進めている」「残業する日には集中してやるべきことをやってしまうようにしている」の項目で、15名(68.2%)が実施していた。

また最も実施が少なかったのは「早起きして家族との時間を作るようにしている」の項目で、実施人数は22名中5名(22.7%)、次に「チーム内での情報共有に努め、自分にしかわからないという業務をできるだけ作らないようにしている」の項目は実施人数7名(31.8%)、「上司や同僚、部下や後輩に任せられることは任せるようにしている」「たとえ早く帰ったり休んだりしても仕事に抜け・モレがない仕事ぶりでも周囲に安心感を与えるように気をつけている」の項目は10名(45.5%)が実施していた。

4. 育児・家事関与に係わる父親の意識構造(図5)

電話調査による12名の父親の語りを、KJ法を用いて質的に分析した。

定性的データから抽象化1段階表札、抽象化2段階表札と抽象度を上げてグループ化を行った。結果、抽象化2段階表札は図5に示すように構造化されていた。

父親は「妻・夫には役割分担がある」と考える一方、「子ども中心の生活観が理想だ」と考えていた。「仕事の調整は産前では意識しにくい、産後は意識せざるを得なくなる」という産後の生活の中で「妻の負担を少しでも軽減させるよう、自分ができる範囲でサポートしたい」と考えていた。「だが現状は厳しい」。「仕事に責任を持たなければならない」「育児協力は必要だと思っているが、そのような職場環境も整っていないので、難しい」と感じていた。しかしその状況の中でも「なるべく早く帰るために、仕事の効率を考え、時間配分を考え、要領よく仕事を片付けようと努力している」という育児・家事関与に係わる父親の意識構造が明らかとなった。

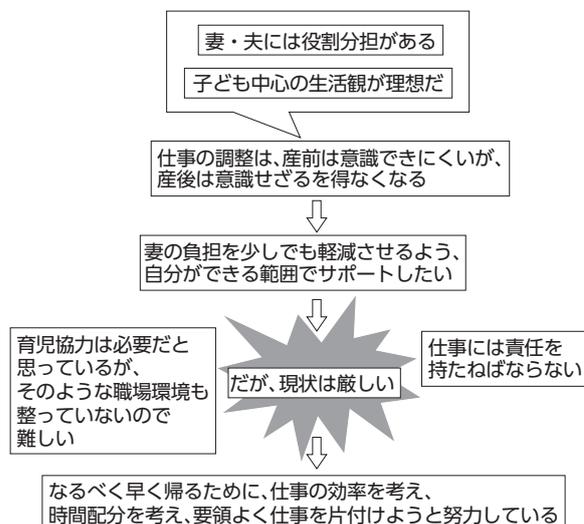


図5. 育児・家事関与に係わる父親の意識構造

IV. 考察

1. 対象者の属性

公に参加者を募集して行ったオープン型のセミナーであったが、本研究の対象者は、学歴が大学・大学院と答えたものが19名(46.3%)と半数近くあり、産前教育に参加しようと休日に自ら出向いた父親であったことから、もともと育児・家事関与に関心が高い集団である可能性であることが本研究に影響したと考えられる。

2. 受講前と産後の育児・家事行動に関わる意識や行動の変化

1) 意識の変化

「産後、育児・家事関与の意識は高くなったか」と問いに対し、「はい」と答えたものが半数以上を占めており、具体的な記述内容が示すとおり、育児・家事関与については、受講前の意識より産後の意識のほうが高くなっていた。父親の意識は、受講後、若干の変化があったことを示しており、仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と方法に焦点を当てた父親に対する産前教育の効果はあったと評価することができるかもしれない。光田と村上¹²⁾の研究では、父親は児が生まれた時を境にこれまで低かった育児に対する意識を変化させ、育児参加の義務を認識するようになったことを報告しており、今回の父親の意識の変化は、我々が実施した父親に対する産前教育プログラムによる効果のみと評価することはできず、妊娠・出産・育児という家族のライフステージの移行も影響していたことが考えられる。

2) 行動の変化

受講前、育児休業の取得を「考えている」と答えた父親が22.0%であったにもかかわらず、産後の育児休業の取得率は0.0%であった。

また産後の労働時間、帰宅時間、最近1ヶ月の休日日数、平日家事時間、休日家事時間、育児家事行動得点すべてにおいて受講前の行動と産後の行動にはほとんど変化は見られず、今回我々が行った父親に対する産前教育プログラムによって産後の育児・家事行動を増加させるまでには至らなかった。

その背景として、子育て世代である男性の長時間労働が考えられる。平成27年度版内閣府男女共同参画白書¹³⁾によると、週労働時間60時間以上の男性就労者の割合が、子育て期にある30歳代は17.0%、40歳代は16.9%となっており、他の年代に比べて高い水準となっていると報告されている。本研究でも、一日8時間以上労働してい

る者は25名(61.0%)であった。また育児休業を取得しない理由にも述べられているように「給与が減る」「ひとり休むとまわらない」などの過剰な業務量や労働条件、「休むと周りに迷惑をかけてしまう」「女性は取っているが男性は取りにくい」「周りにも取得している人が少ない」などの男性が休みを取りにくい職場風土などが影響していることも挙げられる。先行研究においても父親の育児参加を妨げている要因として、仕事による育児時間確保の困難性や抵抗感をあげている研究は多い^{14) 15)}。男性が育児休業制度など子育てに関わる制度を取得することが当然となるような職場環境だけでなく、社会全体のダイナミックな通念の変革が求められる。

今回調査した産後の家事時間を、週平均に換算しなおすと271.1分、育児時間は1147.3分であった。注目すべきは、家事時間より、育児時間の方が多くことである。これは、父親は家事よりも育児に関わりやすいことを示しており、柳原¹⁴⁾や服部¹⁶⁾の研究と同じ結果を示している。若松ら¹⁷⁾は、子どもを持つことで夫は家事関与への必要性も認識しているものの「より分業化の方向に変わっていく。」と述べており、その背景には、夫側における伝統的な男女の性役割分業観の存在を指摘している。本研究においても「妻が育児休業を取得するので自分は取得する必要がない」「育児休業を取って一日子育てをするのが父親の役割と思わない」という意見があり、夫側の性役割分業観の存在は見逃せない点であった。佐々木ら¹⁸⁾は「父親の家事・育児参加の実態を明らかにする研究は、同時に家事・育児参加に対する父親自身の認識の問題点や葛藤にまで踏み込んだ研究が必要である。」と述べている。さらに、「こうした父親の内面的課題に焦点を当てた研究がなされることは、父親に育児・家事参加を躊躇させる現行の性別役割分業社会の矛盾を明らかにする視点にもつながることであろう。」とも指摘している。今後父親教育を行っていく上では夫側の伝統的な性役割分業観の変革を図るような内容もプログラムの中に入れることを検討していかなければならないことが示された。

3. 仕事時間と育児・家事時間の調整に関する工夫

厚生労働省の「ライフ・ワーク・バランス・ハンドブック⁸⁾」に示されている仕事時間と育児・家事時間の調整方法のうち、50%以上の実施率を示しているものは、「仕事の段取り、スケジュールリングを意識して考えるようにしている」「出勤してすぐに仕事に取り組みるように考えている」「優

先順位を考えて、仕事をするようにしている」「前倒しを意識して仕事を進めるようにしている」「残業する日には、集中してやるべきことをやってしまう」の項目など、父親自身の意識や努力で達成できるものが多かった。一方、「チーム内での情報共有に努め、自分にしかわからないという業務をできるだけ作らないようにしている」「上司や同僚、部下や後輩に任せられることは任せるようにしている」「職場で自分の状況をオープンにし、周囲の理解を得られるようにしている」の項目など、職場の周りの人に協力を依頼したり、周囲に自身の子育ての状況を表出し理解を得るといったものについては実施率が低かった。

電話によるインタビュー調査においても、「終わらなかった仕事は土日に職場に行ってする」「早めに出勤して、前日終わらなかった仕事をすませる」「持ち越せる仕事は次の日に持ち越し早く帰る」「効率よく仕事する」など、父親が周りに迷惑をかけず、父親自身の努力による工夫が聴取された。「子どもの世話をするとしたらそんな事もしているのかと驚かれてしまう」や「男は仕事をして当たり前と言う年配の人も多く、言い出せる雰囲気ではない」など「個人の思いだけではどうにもならない」「理想は仕事を投げ出してでも子どもの近くにいたいという気持ちが強いが、現状の職場の理解ではなかなか難しい部分が多い」といった現状があり、職場の認識や職場風土の変革がなければ、父親の意識が変化しても行動化は難しいことが伺えた。

4. 育児・家事関与に係わる父親の意識構造

父親は、受講前と比較して、産後育児・家事関与に関する意識は変化させたにもかかわらず、行動の変化を起こさなかったのはなぜか、「育児・家事関与に係わる父親の意識構造」についてKJ法を用いて質的に分析した。その結果でも、父親は育児に関わる必要性は感じているものの、仕事の過剰な業務量や労働条件、仕事への責任感、男性が休みを取りにくい職場風土などによる要因があることが明らかとなり、父親の意識に葛藤が存在することが明らかとなった。質的分析からも、父親の積極的な育児・家事行動を促すためには、父親の意識に働きかけるだけでなく、職場や社会における男性の育児・家事関与に関する通念の変革が必要であることが示唆された。

V. 父親に対する産前教育についての考察と今後の展望

父親への教育の根拠が、「父親は実際に育児・家事に関わってこそ父親自身の発達が進められる¹⁾」であることを踏まえると、本研究の結果のように意識の変化だけでは不十分であり、さらに行動を増加させるような教育方略の検討が必要であると考えられる。

1. 有効な教育時期と回数

田中ら¹⁹⁾は、父親が「自分は父親になった」という父性を自覚した時期や出来事と児への愛着や育児行動との関連を調査した研究において、多くの父親が自覚をもったのは、出産後初めて「子どもを見たとき」「初めて抱っこした時」と報告しており、父親になったという自覚と育児参加が関連していることを明らかにしている。また佐々木²⁰⁾も父親になる意識の因子である「父親になる実感」<父親になる喜び>は出生前より出生後に有意に高かったことを報告している。今回我々が行ったセミナーに講師として招いた先輩父親らも、育児に関心を持つきっかけとなる瞬間（彼らの表現ではパパスイッチが入る瞬間）があることを語っていた。

今後、父親が育児に関心を持ち、育児関与への自覚が目覚める時期を考慮して教育を実施することは重要な視点であろう。一回の産前教育では不十分であり、育児関与の自覚がさらに強化される産後にも、継続した教育が必要であることが明らかとなった。

2. 父親の特性に対する配慮

当初我々は、福岡県下4か所でそれぞれ各夫婦20組のセミナーを予定していたが、参加者の募集に困難を極め、8か所に増やしてセミナーを開催したものの調査対象の人数は予定していた数より少ない結果となった。また参加した父親のセミナーへの参加理由は、「妻に勧められて」といった意見が多かった。

また産後の郵送による質問紙調査の回収率は低く、返信があっても自由記述は無回答であることが多く、質問紙調査からのデータの分析は困難であった。そのため、自由記述の補完として電話によるインタビュー調査を追加する必要があった。これらのことから父親の育児・家事関与における関心はまだ低いことが判明し、これらを考慮して、セミナーの宣伝方法やセミナー内容、調査の方法について検討していかなければならない

ことが今後の課題としてあげられた。

3. 教育内容

今回のセミナーでは、先輩父親を講師とし、その体験談を基に育児休業の取得や仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と具体的な方法論を提示した。セミナーに参加した父親からの感想として、「出産後の生活の心構えができた」や「(仕事と家事・育児時間の調整方法について)なるほどーと思った」「仕事を理由にして子どもという時間を減らしてはいけないと思った」「今までいろいろ手伝っていると思っていただけ見直した」「女性から言われるより同性の先輩から言われたほうが聞く耳をもちやすい」「経験している先輩からの話はためになった」などの意見が聞かれた。先輩父親からのレクチャーはピアとしての効果があったと考えられる。

VI. 研究の限界

父親の産前教育プログラムの開発に時間を要し、募集期間に限界があったため、調査対象人数が少なかったことが本研究の限界としてあげられる。今後父親研究を続けるにあたっては、今回の結果を踏まえ、父親の特性を考慮しながら、サンプル数を増やす工夫に必要があることが考えられた。

VII. 総括

これから父親となる男性に対し、「仕事時間と育児・家事時間の調整の意義と方法に焦点をあてた産前教育プログラム」を実施し、その結果産後の育児・家事行動を増加させようかどうかを検証することを目的とした研究を行った結果、以下の結論を得た。

1. 育児・家事関与について受講前の意識より産後の意識が高くなったと答えたものが多く、産後父親の意識に若干の変化がみられた。

2. 育児休業の取得を考えている者は受講前では比較的いたものの、実際産後に育児休業を取得した者は0.0%であり、その他の受講前の行動と産後の行動にもほとんど変化は見られず、今回我々が行った父親に対する産前教育プログラムによって産後の育児・家事行動を増加させるまでには至

らなかった。

3. 父親は「育児・家事時間の調整のための具体的な工夫」を実施しており、その内容は父親自身の意識や努力で達成できるものが多く、職場の仲間に協力を依頼したり、周囲に自身の子育ての状況を表出し理解を求めるような項目については実施率が低かった。

4. 「育児・家事関与に係わる父親の意識構造」を質的に分析した結果、父親は育児に関わる必要性は感じているものの、仕事の過剰な業務量や労働条件、仕事への責任観、男性が休みを取りにくい職場風土などの阻害要因があることが明らかとなり、父親の意識に葛藤が存在することが示された。

以上、父親は「仕事と育児・家事の時間調整の意義と方法に焦点を当てた産前教育プログラム」を受講したことにより、仕事時間と育児・家事時間を調整する意識が高まり、仕事時間と育児・家事時間を調整する工夫はしていたが、産後の育児・家事行動を増加させるまでには至らなかった。その背景には、先行研究と同様、子育て世代の父親の長時間労働、仕事の過剰な業務量や労働条件、仕事への責任観、男性が休みを取りにくい職場風土などの職場環境の要因が大きいことは明らかとなった。さらに父親自身の育児・家事関与に関する積極的な関心はまだ低く、育児・家事は女性の仕事であるという性役割分業観の存在も見受けられるなど、父親自身の意識の課題も多く残されていると考えられる。育児休業の取得など男性が子育てに関わることが当然となるような職場環境や社会全体に対するダイナミックな通念の変革を求めていくと共に、父親は実際の育児に関わってこそ父親性が促進され、育児における父親の役割は母親のサポート的存在のみでなく、父親が父親になるために育児に関わることが必要なのであるという理論を基に、育児・家事関与の意識を高め、行動の増加につながるような父親教育のあり方について今後も検討を重ねていきたい。

謝辞

本研究の調査にご協力くださいましたお父様お母様方をはじめ、ファザリングジャパン九州、パパラフネットくるめの講師の皆様、福岡県助産師会の皆様、その他関係各者に深く感謝いたします。

す。

なお本研究は2012年度聖マリア学院大学大学院修士論文を加筆修正したものであり、第53回日本母性衛生学会および第38回日本看護研究会において発表した。

文献

- 1) 柏木恵子編:父親の発達心理学—父性の現在とその周辺—,東京,川島書店,1993
- 2) 柏木恵子,若松素子:「親となる」ことによる人格発達—生涯発達の視点から親を研究する試み—,発達心理学研究,5(1):72-83,1994
- 3) 総務省:平成23年社会生活基本調査. <http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/index.htm> (2016/2/23アクセス)
- 4) 総務省:平成23年社会生活基本調査 詳細行動分類による生活時間に関する結果 生活時間配分の各国比較 <http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/pdf/houdou3.pdf> (2016/2/23アクセス)
- 5) 厚生労働省:平成26年度雇用均等基本調査事業所調査 結果概要 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-26r-03.pdf> (2016/2/23アクセス)
- 6) 藤原千恵子,日隈ふみ子,石井京子:乳児をもつ父親の養育態度の形成に関する研究.小児看護,19(13):1774-1781,1996
- 7) ベネッセ教育総合研究所:第2回 乳幼児の父親についての調査2009年 <http://berd.benesse.jp/jisedai/research/detail1.php?id=3219> (2016/2/23アクセス)
- 8) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局職業家庭両立課:父親のワーク・ライフ・バランス・ハンドブック～応援します!仕事と子育て両立パパ～,2011
- 9) 日隈ふみ子,藤原千恵子,石井京子:親としての発達に関する研究 - 1歳半児をもつ父親の育児家事行動からの視点から -. 日本助産学会誌,12(2):56-63,1999
- 10) 森田亜希子,森恵美,石井邦子:親となる男性が産後の父親役割行動を考える契機となった妻の妊娠期における体験.母性衛生,51(2):425-432,2010
- 11) 谷野祐子ほか:父親に対する育児指導が母子退院1ヶ月後の父親の育児参加に与える影響.母性衛生,48(1):90-96,2007
- 12) 光田咲子,村上明美:初めて子どもを持つ父親の育児観.母性衛生,43(1):67-72,2002
- 13) 内閣府男女共同参画局 男女共同参画白書平成27年度版 I 平成26年度男女共同参画社会の形成の状況 第3章仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス) http://www.gender.go.jp/about/danjo/whitepaper/h27/zentai/html/honpen/bl_s03_02.html (2016/2/23アクセス)
- 15) 蛭田由美,寺内文敏,平山宗宏:父親の子育て支援に関する研究,母性衛生,42(2):386-393,2001
- 16) 服部律子:0~2歳児の父親の家事育児行動と母親の健康との関連.母性衛生,43(1):43-50,2002
- 17) 若松素子,小口菜採,柏木恵子:妻の就業をめぐる夫と妻の社会的性役割.東京女子大学紀要「論集」.42:157-183,1991
- 18) 佐々木保行:日本における最近10年間の父親研究の動向.鳴門教育大学研究紀要(教育科学編),15:55-64,2000
- 19) 田中美樹,布施芳史,高野政子:「父親になった」という父性の自覚に関する研究.母性衛生,52(1):71-77,2011
- 20) 佐々木裕子:はじめて親となる男性の父親役割適応に影響する要因.母性衛生,50(2):413-421,2009

Effect of a prenatal education program of fathers on their behavior.

— An analysis focusing on how fathers adjust their jobs to childcare and housework.—

Yaeko Kawaguchi, Manami Matsubara, Ayu Iguchi, Masumi Syouji

St.Mary's college Faculty of Nursing

<Key words>

Fathers, Childcare and Housework, Prenatal Education Program

Abstract

The purpose of this study was to verify the effect of a prenatal education program for fathers on their behavior.

We carried out a prenatal education program with an analysis focusing on how fathers adjust their jobs to childcare and housework. We also investigated whether fathers increase childcare and housework behavior postpartum.

We compared the changes of consciousness and behaviors of fathers on their childcare and housework by using a questionnaire and telephone survey.

Results showed that fathers altered their consciousness of postpartum childcare and housework due to a prenatal education program. But they did not increase their behavior. It can be considered that fathers' excessive amount of work, working conditions and sense of responsibility to their work, and workplace culture lead to men being less likely to take a holiday is in the background of this lack of behavioral change.

Fathers state that they struggle with their inability to help with childcare and housework.
(154words)

【研究報告】

低出生体重児の母乳育児継続に関わる要因 — NICU入院中の搾乳に焦点を当てて —

井口亜由、川口弥恵子、松原まなみ

聖マリア学院大学

<キーワード>

低出生体重児、NICU、搾乳、母乳育児

抄録

本研究の目的は、NICUに入院している低出生体重児の母親が、母子分離の間、ガイドラインに沿ったケアが実施されることで搾乳による母乳充足状態を維持することができるかを検証することである。

日本新生児看護学会と日本助産学会が2010年4月に示した「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」には、分娩後6時間以内の搾乳開始と少なくとも入院中8回以上の搾乳の実施が推奨されている。

ガイドラインの条件である「分娩後6時間以内の搾乳開始」と「少なくとも入院中は毎日8回/日以上」の搾乳に加え、「産後1ヶ月間の平均6回/日以上」の搾乳」という条件を追加し、搾乳により、母乳充足状態が維持できるかについての検討を行った。

対象者8名中毎日8回/日以上搾乳を継続できた母親はおらず、分娩後6時間以内に搾乳を開始し、産後1ヶ月間の平均6回/日以上搾乳できていた事例の75.0%は、産後1ヶ月の母乳充足状態を維持できていた。

I. 緒言

母乳育児は、正常新生児にとっては言うに及ばず、早産児の成長・発達、免疫学的にも非常に重要であり、妊娠後期に子宮内で獲得すべきものの多くを母乳から得ることができる^{1) 2)}。しかしながら、NICUにおいては、入院が長期になるほど退院時の母乳率は低くなると報告されており^{3) 4)}、早期の搾乳開始がその後の母乳量に影響することが報告されている^{2) 5) 6)}。WHO/UNICEFが1989年に出した『母乳育児成功のための10カ条』の第5条には医療者が実施すべき項目として、「母親に母乳育児のやり方を教え、母と子が離れることが避けられない場合でも母乳分泌を維持できるような方法を教えましょう」⁷⁾とされており、低出生体重児の母乳育児を成功させること

はNICUのケアにおける最も重要な課題のひとつといえる。日本新生児看護学会と日本助産学会が2010年4月に示した「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」⁸⁾（以下、ガイドラインとする）には、搾乳の必要性と方法に関する指針が示され、「出産後6時間以内のできるだけ早い段階に搾乳を始める」、「2~3時間毎に1日8回以上搾乳する」が実行できるよう支援することが強く推奨されている。しかし、日本ではその根拠となる研究は少ない。

本研究の概念枠組みは、ガイドライン⁸⁾の条件である「分娩後6時間以内の搾乳開始」と「少なくとも入院中は毎日8回/日以上」の搾乳に加え、「産後1ヶ月間の平均6回/日以上」の搾乳」という条件を追加し、搾乳による母乳育児が継続できているかを検証することである。母乳育児の継続

は、「産後1ヶ月時の母乳充足状態」を指標とした。「産後1ヶ月間の平均6回/日以上」の搾乳は、搾乳回数が6回/日以上であれば母乳分泌が維持されたと記されている先行文献^{9)~11)}に加え、指標に沿い産後1ヶ月間の平均搾乳回数とし、ガイドラインの条件に追加し分析を行った。本研究はこれらを、「条件1」産後6時間以内の搾乳開始、「条件2」入院中毎日8回/日以上、条件3産後1ヶ月間の平均6回/日以上、指標1産後1ヶ月時の母乳充足状態と定義する。本研究では、特別な介入は行わず、病棟スタッフの通常のケアの中で対象者から得られたデータで分析を行った。

本研究の仮説は、1つ目は分娩後6時間以内に搾乳を開始出来、入院中毎日8回/日以上、搾乳が出来た群は産後1ヶ月時点で母乳充足状態となる。2つ目は分娩後6時間以内に搾乳が開始出来、産後1ヶ月間の平均6回/日以上、搾乳が出来た群は産後1ヶ月時点で母乳充足状態となるとした。これらの仮説を検証するために、「条件1」産後6時間以内の搾乳開始、「条件2」少なくとも入院中は毎日8回/日以上、条件3産後1ヶ月間の平均6回/日以上、搾乳回数を独立変数とし、「指標1」産後1ヶ月時点の母乳充足状態を従属変数とした。

これらの仮説に基づき、本研究の目的は、NICUに入院している低出生体重児の母親が、母子分離の間、搾乳のガイドラインに沿ったケアが実施されることで母乳充足状態を維持することができるかを検証することである。

II 研究方法

1. 対象

2011年5月~2011年9月までにA病院で出生しNICUに入院した低出生体重児(出生体重2000g未満)をもつ母親8名。

除外対象: NICUに入院後、重篤な疾患(脳性麻痺・心疾患等)が発見された場合、母体に重篤な合併症(重度のPIHや精神疾患など)がある場合、母親が内服薬などにより母乳禁止の場合は対象から除外した。

2. 用語の定義

本研究で「搾乳量が維持される」とは、児がNICUを退院するまでの期間、児の1日の総哺乳量と同等もしくはそれを上回る母乳量が搾乳によって維持されていることを示す。

「搾乳による母乳充足」とは児の哺乳量を搾乳量が上回った状態が継続されていることを示し、本研究では生後1ヶ月時点で判断をする。また、「母乳の継続」とは、途中人工乳を使用したとしても、児の哺乳量を搾乳量が上回った状態が継続していることを示す。なお、「搾乳」については用手搾乳ならびに手動搾乳機・電動搾乳機など、搾乳方法の如何に関わらず、母親が自分で母乳を搾り取る行為を含む。

3. データ収集方法

1) 診療録からの情報収集

診療録からの情報収集内容は以下の通りである。

母の搾乳開始時間・児の生年月・性別・在胎週数・出生体重・入院期間・入院中の哺乳量など。

2) 各変数のデータ収集方法

「条件1」産後6時間以内の搾乳開始

産科診療録から、分娩時刻ならびに分娩後の初回搾乳開始時刻から分娩後6時間以内に搾乳が開始できたかどうかの情報を得た。

「条件2」少なくとも入院中は毎日8回/日以上、搾乳

1日24時間目盛りが記されている搾乳ダイアリーを用い、対象者に搾乳毎に搾乳時間の目盛りに搾乳量の記録を行うよう依頼し、搾乳ダイアリーの記載から1日の搾乳回数の情報を得た。

「条件3」産後1ヶ月間の平均6回/日以上、搾乳

「条件2」で用いた搾乳ダイアリーを継続して記録するよう依頼し、搾乳ダイアリーに記載されている1日の搾乳回数から産後1ヶ月間の搾乳回数の平均値を計算した。

「指標1」産後1ヶ月時の母乳充足状態

産後1ヶ月時点で対象者に質問紙を郵送し、母乳の継続状況について質問紙調査を行った。なお、児がNICUに入院中の対象者については、児の診療録より1日の総哺乳量の情報を得、搾乳ダイアリーに記載された1日の搾乳総量と照合し、母乳充足状態を確認した。

4. 分析方法

「条件1」と「指標1」との関係、「条件2」と「指標1」との関係、「条件3」と「指標1」との関係について χ^2 検定を行い、それぞれの変数間の関連について分析を行った。また、「条件1」と「条件2」の群分けを行い「指標1」との関連を、「条件1」と「条件3」の群分けを行い「指標1」との関連をみた。

5. 倫理的配慮

低出生体重児を出産した母親に対して口頭で研究内容を説明し、研究参加の同意を得た。その後、書面にて再度研究の詳細な説明を行い、同意書にサインを得た。本研究は、聖マリア学院大学倫理審査委員会の承認（承認番号H22-046）及びA病院臨床研究審査委員会の承認（平成22年3月28日開催）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

対象の出産歴は初産5名、経産3名、分娩方法は経膈分娩5名、帝王切開3名。児の性別は男児4名、女児6名で単胎7、品胎1であった。在胎週数は平均32週6日（25週0日～37週4日）、児体重の平均値は1574.6g（972～1972g）。児の入院期間の平均は53.5日（25～100日）であった。母親の産科入院中の搾乳方法は8人中6人が用手搾乳のみであったが、産科退院後は用手搾乳のみが4名、用手と手動搾乳器の併用が2名、用手と電動搾乳器の併用が1名、電動搾乳器のみは1名と搾乳の方法はさまざまであった。（表1.）

2. ガイドラインの条件と母乳充足状態との関連

1) <<条件1>>分娩後6時間以内の搾乳開始

分娩後6時間以内に搾乳開始出来た対象者は6名（75.0%）、出来なかった対象者は2名（25.0%）であった。

2) <<条件2>>少なくとも入院中は毎日8回/日以上の搾乳

入院中毎日8回/日以上搾乳出来た対象者は0名（0.0%）、出来なかった対象者は8名（100.0%）であった。

3) <<条件3>>産後1ヶ月間の平均6回/日以上の搾乳

産後1ヶ月間の平均6回/日以上の搾乳が出来た対象者は4名（50.0%）で、出来なかった対象者は4名（50.0%）であった。全対象者の産後1ヶ月間の平均搾乳回数は平均5.86回（4.87～6.71回）/日であり、産後1ヶ月間の平均6回/日以上出来た対象者の平均搾乳回数は6.42回/日（6.02～6.71回/日）。産後1ヶ月間の平均6回/日以上以上の搾乳が出来なかった対象者は4名（50.0%）で、平均は5.31回/日（4.87～5.78回/日）であった。

4) <<指標1>>

産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至った対象者は4名（50.0%）、充足に至らなかった対象者は4名（50.0%）であった。

5) <<条件1>>と<<指標1>>の関係

分娩後6時間以内に搾乳開始出来た6名中、産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至った対象者は4名（66.6%）、至らなかった対象者は2名（33.4%）であった。分娩後6時間以内に搾乳開始出来なかった2名はすべて産後1ヶ月時点では母乳充足状態には至らなかった。

χ^2 検定では自由度1、有意差5%の場合、臨界値は3.84であり $\chi^2=2.67$ （p値=0.1025）となり $p>0.05$ で棄却され、有意差はみられなかった。

表1. 対象者の概要

	B	C	D	E	F	G	H	I
年齢(歳)	20代	20代	30代	20代	30代	20代	30代	20代
出産歴	初産	初産	経産	初産	経産	初産	経産	初産
分娩方法	経膈	経膈	経膈	経膈	帝王切開	帝王切開	経膈	帝王切開
在胎週数	29週3日	34週5日	29週1日	30週3日	37週4日	32週1日	33週4日	34週6日
出生体重(g)	972	1248	1274	1454	1622	1756 1838 1766	1844	1972
入院期間(日)	100	45	64	69	46	46	25	33
産科入院中の搾乳方法	用手	用手	用手	用手	用手	用手 電動搾乳機	用手	用手 電動搾乳機
産科退院後の搾乳方法	用手 手動搾乳機	用手	用手 電動搾乳機	用手 手動搾乳機	用手	電動搾乳機	用手	用手

6) 《条件2》と《指標1》の関係

入院中毎日8回/日以上以上の搾乳が実施出来ていた対象者0名だったが、産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至った対象者が4名(50.0%)、至らなかった対象者が4名(50.0%)であった。

《条件2》の対象者が0名の為、 χ^2 検定では有意差はみられなかった。

7) 《条件3》と《指標1》の関係

産後1ヶ月間の平均6回/日以上以上の搾乳が達成出来た対象者4名中3名(75.0%)は産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至り、1名(25.0%)は充足に至らなかった。産後1ヶ月間の平均6回/日以上以上の搾乳が達成出来なかった4名中1名(25.0%)は母乳充足状態に至っていたが、3名(75.0%)は至らなかった。

χ^2 検定では自由度1、有意差5%の場合、臨界値は3.84であり $\chi^2=2$ (p値=0.1573) となり $p>0.05$ で棄却され、有意差はみられなかった。

8) 《条件1》と《条件2》ならびに《指標1》の関係

分娩後6時間以内に搾乳を開始出来た対象者6名中、少なくとも入院中は毎日8回/日以上搾乳出来た対象者は0名であり、産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至った対象者は4名(66.6%)であり、至らなかった対象者は2名(33.4%)であった。

分娩後6時間以内に搾乳を開始出来なかった対象者2名中、少なくとも入院中は毎日8回/日以上出来た対象者は0名であり、産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至った対象者は0名であった。

(図1.)

9) 《条件1》と《条件3》ならびに《指標1》の関係

分娩後6時間以内に搾乳を開始出来、産後1ヶ月間の平均6回/日以上以上の搾乳を行えた対象者3名は全て産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至っていた。分娩後6時間以内に搾乳を開始出来たが、産後1ヶ月間の平均6回/日以上以上の搾乳を行えなかった3名は、産後1ヶ月時点で1名は母乳充足状態に至ったが、2名は至らなかった。分娩後6時間以内に搾乳を開始出来ず、産後1ヶ月間の平均6回/日以上以上の搾乳を行えた1名は母乳充足状態に至らなかった。分娩後6時間以内に搾乳が開始出来ず、産後1ヶ月間の平均6回/日以上以上の搾乳を行えなかった1名は産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至らなかった。(図2.)

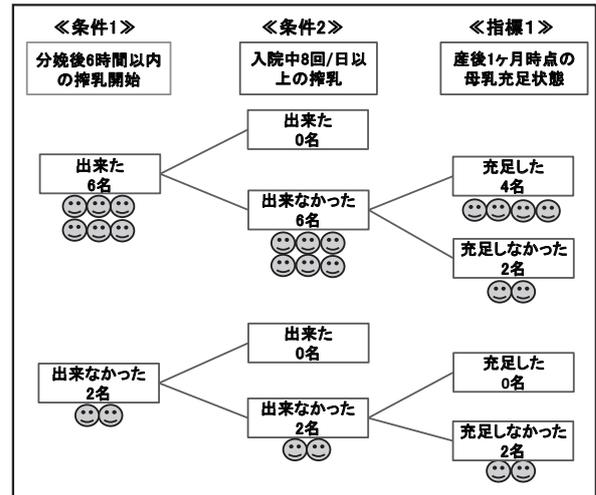


図1. 《条件1》と《条件2》ならびに《指標1》との関係

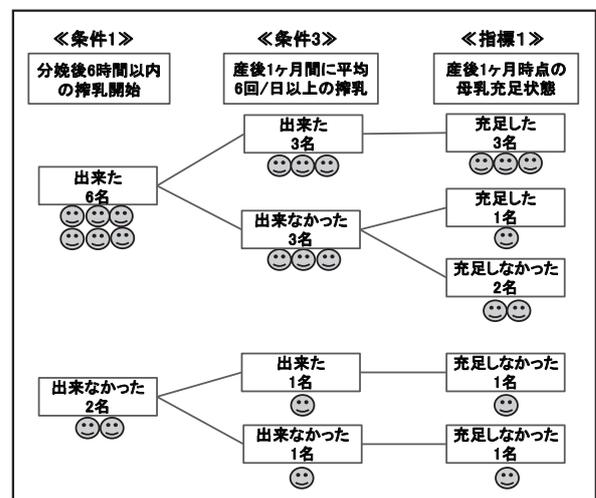


図2. 《条件1》と《条件3》ならびに《指標1》との関係

IV. 考察

本研究では、日本新生児看護学会と日本助産学会が2010年4月に示した「NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン」⁸⁾に記載されている《条件1》《条件2》に加え、追加した《条件3》を用いて《指標1》の関係性について分析を行った。以下、仮説を検証した結果について考察する。

1. 仮説の検証

1つ目の仮説は「分娩後6時間以内に搾乳を開始出来、入院中毎日8回/日以上以上の搾乳が出来た群は産後1ヶ月時点で母乳充足状態となる」であったが、分娩後6時間以内に搾乳を開始出来ていた群のうち、産後1ヶ月時の母乳充足に至った

対象者は6名中4名(66.6%)であり、6時間以内に搾乳が開始出来なかった対象者2名は全て産後1ヶ月時に母乳充足には至らず、毎日8回/日以上搾乳が行えた対象者は0名であった。ガイドライン⁸⁾に用いられているLawrenceの文献¹²⁾では、分娩後6時間以内に搾乳を開始することの必要性や入院中毎日8回以上の搾乳を行うことが望ましいとされ、早期搾乳開始の必要性については多くの先行研究^{13)~20)}が成されている。本研究では、対象数が少なく統計学的な有意差を示すことは出来なかったが、先行研究の中には、分娩後1~6時間以内に搾乳を開始するよりも、さらに早期の分娩後1時間以内に搾乳を開始するほうが、母乳分泌量が多くなる¹⁷⁾とするものや、分娩後2時間以内から搾乳指導を行う¹⁸⁾というように分娩後6時間よりも早期の搾乳開始を具体的に推奨しているものもある。本研究では、ガイドライン⁸⁾に則り、分娩後6時間以内に搾乳が開始できたか否かという情報収集のみであったため、分娩後6時間以前の具体的な搾乳開始時間について検討は出来なかった。しかし、分娩後6時間以内に搾乳を開始出来た対象者と出来なかった対象者を比較した際の母乳充足率の差から少なくとも分娩後6時間以内に搾乳を開始出来た場合には母乳分泌量が維持されていることから、ガイドライン⁸⁾が示しているように分娩後6時間以内に搾乳を開始することは、その後の母乳分泌を規定する可能性と早期搾乳の重要性が示唆された。

また、搾乳回数についての先行研究^{16) 18) 20)~22)}では、母乳分泌量維持の為に、産後の頻回搾乳の重要性が記されている。しかし、本研究での搾乳ダイアリーを用いた毎日の詳細な搾乳回数の記録では、入院中毎日8回/日以上に到達していない日も存在し、1つ目の仮説を支持することは出来なかった。対象者8名中3名は帝王切開での分娩であり、産褥期の経過として早期搾乳開始よりも母体の安静を優先された可能性も考えられ、このような状況で搾乳回数を継続する事の困難さが伺えた。

2つ目の仮説は「分娩後6時間以内に搾乳が開始出来、産後1ヶ月間の平均6回/日以上搾乳が出来た群は産後1ヶ月時点で母乳充足状態となる」であったが、それぞれの条件と指標間について χ^2 検定で有意差はみられず、仮説を支持することは出来なかった。

しかし、図2.で示したように実数を比較すると、結果9)でも述べたように「条件1」分娩後6時間以内に搾乳が開始出来た対象者8名中6名のうち、「条件3」産後1ヶ月間の平均6回/日以

上の搾乳が出来た対象者3名は全て産後1ヶ月時点で母乳充足状態に至っていた。

ガイドライン⁸⁾に用いられているLawrence¹²⁾の文献には搾乳回数が5回未満になると乳汁分泌不足傾向となりやすいとされており、先行研究^{9)~11) 22)}でも6回以上の搾乳回数で母乳分泌が維持されたとされている。これらのことから、搾乳による母乳分泌を維持していくためには平均6回/日以上搾乳が産後1ヶ月時点の母乳充足状態に影響を与えていると考えられる。

以上2つの仮説を検証した結果から、有意差はみられなかったものの、分娩後6時間以内の早期搾乳の開始の重要性や入院中8回/日以上搾乳回数の困難さ、ならびに産後1ヶ月間の平均6回/日以上搾乳が産後1ヶ月時点での母乳充足に影響を与える可能性があるということが示唆された。

2. 母乳育児継続のための方策

上記仮説の検証結果より、早期搾乳開始と頻回搾乳回数ならびに母親が参加退院後も搾乳を継続して実施していく為には、条件1~3に対し今後のNICUに入院した児の母乳育児継続のために必要な具体的な方策の検討が必要であると考えられる。

以下、NICU入院児の母親が搾乳を継続するための方策について考察を加える。

1) 産科スタッフが分娩後6時間以内の搾乳開始の重要性を認識して支援にあたる。

先行研究¹³⁾では乳汁産生は乳腺のプロラクチン受容体数で調整されること、受容体数は乳汁生成初期に増加し、その後は一定であり、吸啜は受容体の発現を促す事が示されている。母乳を与えていない女性では分娩後プロラクチンの基礎値はすみやかに低下し、2~3週間以内に妊娠前の値に復帰する一方、授乳している女性では、吸啜刺激がプロラクチン分泌の急激な上昇を導くことは広く知られている。プロラクチンの分泌レベルを保つためには、母子分離のため吸啜刺激がない場合においても乳頭への刺激は必要不可欠である。仮説の検証結果からも、初回搾乳を産後早期に行う事の重要性を産科スタッフが認識し、出産後6時間以内に搾乳を開始するよう支援することが重要であると考えられる。

2) 産科入院中の母親に入院中に必要な搾乳回数とその重要性を具体的に伝える。

入院中に搾乳回数を維持して貰うための具体的

方策としては、渡邊ら²²⁾は搾乳指導を希望している母親は8割以上おり、1日に7~8回搾乳回数を維持するためには、初回面会時の指導だけでなく、入院中に適宜搾乳に関する情報提供が必要だと述べている。母親に入院中毎日8回/日以上搾乳を行って貰うためには、母子分離状況にある母親に対し、入院中の搾乳に関する情報提供をいつどのような形で行っていくかを考える必要がある。初回搾乳時に、搾乳の手技の指導と同時に、情報提供として、早産児にとっての母乳の利点や必要性、今後の搾乳回数が母乳育児継続の為に重要であり、入院中毎日8回/日以上、3時間毎の搾乳回数が必要となると具体的な数字を伝え、具体的な回数とその重要性を母親が理解した上で適宜搾乳に関する情報を提供していく事で、回数を減らす事なく搾乳が継続出来るようになるかと考える。また、頻回搾乳への支援や搾乳回数の維持のためには搾乳ダイアリーや搾乳表の活用が有効であることが先行研究^{24) 25)}でも示されており、本研究でも搾乳ダイアリーを用いることにより、毎日の詳細な搾乳回数をスタッフも母親も可視化することが出来、搾乳回数と搾乳間隔を把握することに繋がった。今後、搾乳ダイアリーや搾乳表を周知・活用していくことで入院中ならびに退院後の搾乳回数の維持を支える一端になると考える。

3) 産科退院後もNICUで母親に継続して支援を行い、搾乳への意識を維持する。

産科退院後は医療者の支援が得にくくなるため、母親自身で毎日の搾乳回数の管理を行う必要が出てくる。低出生体重児をもつ母親の母乳育児には疲労と挑戦を経験させ²⁵⁾搾乳期間が長期化するにつれ、「苦痛」や「搾らないといけないストレス」を受けるようになる²⁷⁾と言われている。また、入院中は搾乳に集中出来たととしても、退院後は生活のために家事や育児に追われたり²⁸⁾、生活の中に搾乳リズムを形成していくための生活時間の調整が必須となったり²⁹⁾する。産科入院中に限らず、産科退院後もNICU等での継続支援が必要であり^{30) 31)}、搾乳手技の指導だけでなく、母子分離状態での夜間の搾乳や、上の子どもの育児を行いながらの搾乳時間を確保するための生活時間の調整方法や、母乳分泌の変化など母乳分泌量維持に向けた必要な情報を提供していくことが重要である。さらに、母親の搾乳への頑張りや、ストレスの軽減を図っていくことによって母親の搾乳への意識を維持することに繋がり、その後の搾乳回数ならびに母乳充足状態へと導くことに繋がる有効なケアとなるのではないかと考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は1施設内での調査であり、調査期間も限られていた為、対象数が8名と少なく、結果を一般化することは難しいという限界を有している。

V. 結語

本研究の目的は、NICUに入院している低出生体重児の母親が、母子分離の間、搾乳のガイドラインに沿ったケアとして①分娩後6時間以内の搾乳開始②少なくとも入院中は毎日8回/日以上搾乳回数③産後1ヶ月間の平均6回/日以上搾乳回数が実施されることで、産後1ヶ月時点で母乳充足状態を維持することができるかを検証することである。仮説に基づき分析をおこなった結果、以下の結論を得た。

1) ガイドラインに示された産科入院中に毎日8回/日以上搾乳を継続出来た事例はいなかった。

2) 分娩後6時間以内の搾乳開始と産科入院中に毎日8回/日以上搾乳を行うことで産後1ヶ月時点の母乳充足状態になるという仮説は支持されなかった。

3) 分娩後6時間以内の搾乳開始と産後1ヶ月間に平均6回/日以上搾乳を行うことで産後1ヶ月時点の母乳充足状態になるという仮説は支持されなかった。

本研究において、対象数は少なく、2つの仮説を支持することは出来なかったが、対象者それぞれの詳細な分析から分娩後6時間以内の早期搾乳の開始の重要性や入院中8回/日以上搾乳回数の困難さ、ならびに産後1ヶ月間の平均6回/日以上搾乳が産後1ヶ月時点での母乳充足に影響を与える可能性があるということが示唆された。

本研究は聖マリア学院大学大学院修士論文を加筆修正したものである。

文献

- 1) Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R: Human milk feedings and infection among very low birth weight

- infants, *Pediatrics*, 102 (3), 1998.
- 2) 水野克己, 水野紀子, 瀬尾智子: よくわかる母乳育児, 東京, へるす出版, 2007.
 - 3) Hill P.D., Ledbetter R.J., Kavanaugh K.L.: Breastfeeding patterns of low birthweight infants after hospital discharge, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 26, 189-197, 1997.
 - 4) Hill P.D., Aldag J.C., Chatterton R.T., Zinaman M.: Primary and secondary mediators' influence on milk output in lactating mothers of preterm and term infants, *J Hum Lact*, 21 (2), 138-150, 2005.
 - 5) Hill P.D., Aldag J., Chatterton R.: Initiation and frequency of pumping and milk production in mothers of non-nursing preterm infants, *J Hum Lact*, 17, 9-13, 2001
 - 6) Meier P.P.: Supporting lactation in mothers with very low birth weight infants, *Pediatr Ann*, 317-325, 2003.
 - 7) UNICEF/WHO (2009): BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE (BFHI): Revised, Updated and Expanded for Integrated Care, United Nations Children's fund, 2009/BFHI2009 翻訳編集委員会: UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド ベーシック・コース「母乳育児成功のための10カ条」の実践, 東京, 医学書院, 2009.
 - 8) 横尾京子, 宇藤裕子, 木下千鶴他: NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドライン(解説編), 日本新生児看護学会, 日本助産学会, 9-12, 2010.
 - 9) 松浦公美, 吉川さわ子, 山田美貴: 母乳育児継続要因の検討—NICU退院後も、直接授乳による母乳育児を続けられた極低出生体重児3例—. *こども医療センター医学誌*, 33(1), 25-28, 2004.
 - 10) 高橋紀子, 井上智恵子, 永澤規子: 周産期母子医療センターにおける母乳栄養率を高めるための関わり—母乳栄養の実態調査と乳房ケアの振り返りを行って—, *小児看護*, 37, 149-151, 2006.
 - 11) 林珠巨, 相原優子, 鈴木カツミ, 母乳育児支援—低出生体重児の母親と共に搾乳画を実践して—, 日本新生児看護学会講演集, 10, 150-151, 2000.
 - 12) Lawrence, R.A.: *Breastfeeding: a guide for the medical profession* 6th ed., 503, PA: Elsevier, 2005.
 - 13) Antonio Alberto Zuppa, Assunta Tornesello, Patrizia Papacci et al.: Relationship between maternal parity, basal prolactin levels and neonatal breast milk intake, *Bio Neonate*, 53 (3) 144-147, 1988.
 - 14) 藤本沙央里, 横尾京子: 早産児の母乳育児における電動搾乳器の有効性, *日本新生児看護学会誌*, 15 (2) 2-10, 2009.
 - 15) 松永仁美: NICUにおける母乳栄養調査 支援の違いによる影響, *名古屋市立病院紀要* 31, 103-105, 2009.
 - 16) de Carvalho, M., S. Robertson, A. Friedman, and M. Klaus: Effect of frequent breastfeeding on early milk production and infant weight gain, *Pediatrics*, 72, 307-311, 1983.
 - 17) Walker, M.: *Beyond the initial 48-72 hours infant challenges, Breastfeeding Management for the Clinician Using the Evidence* 3rd ed. Burlington, Jones & Bartlett Learning, 370, 2014.
 - 18) 松島里沙, 西川優子, 本山恵美子, 松木裕子: 当院NICUにおける母乳育児支援の現状, *近畿新生児研究会会誌*, 17, 60-62, 2008.
 - 19) 安藤有希, 宇留野友香理, 野口芳美, 中尾幸子, 山田新尚: NICUに入院となった母子の母乳栄養への取り組み, *岐阜県母性衛生学会雑誌*, 39, 21-24, 2011.
 - 20) 小泉幸枝, 藤本麻衣, 谷口さつき, 松本祐子: NICU入院時を持つ褥婦の母乳分泌を維持するための介入方法, *日本看護学会論文集: 母性看護*, 44, 11-14, 2014.
 - 21) 北原有佳子, 中庄司徳子: 「NICUに入院した新生児のための母乳育児ガイドライン」を取り入れた搾乳方法の検討, *高松赤十字病院紀要*, 1, 18-21, 2013.
 - 22) 渡辺めぐみ, 樋口善之, 松浦賢長: 母子分離状態における母親の搾乳回数・搾乳量と産後1ヶ月の児の栄養法との関連, *母性衛生*, 50 (1) 125-131, 2009.
 - 23) 渡邊都礼, 松本真樹, 櫻井都弥美: GCUへ入院となった児の母への搾乳指導—パンフレットでの搾乳指導の検討—, *松戸市立病院医学雑誌*, 19, 17-21, 2009.
 - 24) 亀山千里, 門間智子, 小林美幸: 母乳育児が可

- 能となるまで母乳分泌を維持するための支援効果 母乳育児支援内容の標準化の取り組みに向けて,日本看護学会論文集:小児看護,42,3-5,2012.
- 25) 大森唯起子:早産の母親への母乳分泌維持に向けての関わり,日本看護学会論文集:母性看護,39,15-17,2009.
- 26) Tzu-Ying Lee, Ting-Ting Lee, Su-Chen Kuo:The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants, Accepted for publication,65 (12) 2523-2531,2009.
- 27) 和田美恵:早産児を出産した母親の児への思いと母乳育児への思い,母性看護,38,41-43,2007.
- 28) 角川志穂,成田伸,齋藤良子,西岡啓子,天谷恵美子,金田陽子,塚田祐子,藤川智子,立木歌織,沼尾美津穂:児がNICUに入院中の母乳育児支援の効果についての研究,自治医科大学看護学ジャーナル,8,195-197,2011.
- 29) 堤美恵,藤本栄子,黒野智子,神崎江利子,相羽訓子:NICUに入院した早産児の母親の搾乳の体験,せいい看護学会誌,1 (1) ,9-16,2010.
- 30) 立木歌織,高橋斉子,高木友子,沼尾美津穂,天谷恵美子,金田陽子,寒河江かよ子,塚田祐子,藤川智子,角川志穂,小川朋子,齋藤良子,成田伸:NICU入院中の児を持つ母親の搾乳に関する実態調査,自治医科大学看護学ジャーナル,8,125-132,2011.
- 31) 高橋斉子,高木友子,立木歌織,沼尾美津穂,天谷恵美子,金田陽子,寒河江かよ子,塚田祐子,藤川智子,角川志穂,齋藤良子,成田伸:児がNICU入院中の母親に対する母乳育児支援搾乳量が低迷する事例から,栃木県母性衛生学会雑誌:とちぼ,37,25-29,2011.

Factors of breastfeeding continuance for low-birth-weight infants focusing on breast milk expression in the NICU

Ayu Iguchi, Yaeko Kawaguchi, Manami Matsubara

St.Mary's College

<Key words>

low-birth-weight infants, NICU, breast milk expression, breastfeeding

Abstract

This study's purpose was to verify factors of breastfeeding continuance for low-birth-weight infants focusing on breast milk expression in the NICU. Eight mothers were surveyed. The Japan Academy of Neonatal Nursing and Japan Academy of Midwifery presented guidelines in April 2010. The guidelines recommend: first expression of milk for mothers' breasts within six hours after delivery and at least eight expressions of mothers' milk per day in the hospital. This study examined breastfeeding continuance for low-birth-weight infants, in addition to at least six expressions of milk per day following hospital discharge.

Results showed that none of the eight mothers were found whose milk expressions numbered at least eight times in the hospital. Also, it was found that 75.0% of the mothers were able to both begin expressing milk within six hours of delivery as well as continue expressing at least six times a day for up to one month following hospital discharge.

【研究報告】

特別支援学校の医療的ケア実施体制を支える 学校看護師配置と課題

柳本朋子、田中千絵、松原まなみ、猪狩恵美子*

聖マリア学院大学、*福岡女学院大学

<キーワード>

医療的ケア、特別支援学校、学校看護師

要旨

特別支援学校の医療的ケア実施体制における看護師配置と現任教育のあり方を検討することを目的として、特別支援学校に勤務する看護師を対象に郵送による質問紙調査を実施した。

九州・沖縄地区はほとんどが非常勤看護師配置であるのに対し、モデル地域では常勤看護師17.2%、非常勤看護師82.7%であった。要医療的ケア児童生徒数・ケア項目別人数は両地域ともほぼ同様の結果であった。医療的ケア実施者は、九州・沖縄地区では7割が看護師であったが、モデル地域では教員・養護教諭と看護師が連携して実施している割合が高かった。

学校看護師の約3割は現任教育の機会がなく、それぞれの臨床経験や個別のニーズに応じた研修を強く要望していた。看護師の専門性を発揮した継続的・安定的な医療的ケアの提供には、常勤看護師を核にした校内連携と、看護師の経験やニーズに応じた看護師専門研修および医療機関と連携した臨床研修等の現任教育の充実が必要である。

I. はじめに

周産期医療や救命救急の進歩による重症児の救命率向上と、病院医療から在宅医療への転換によって、特別支援学校における医療的ケアを必要とする児童生徒数は文部科学省調査によれば2006年度5,901人から年々増加し、2014年5月1日現在、7,774人(全公立特別支援学校在籍者の5.9%)となっている¹⁾。

1990年代以降、都市部から始まった医療的ケアを必要とする児童生徒の教育保障と家族の負担軽減をめざす要望の高まりのなかで、特別支援学校においては看護師配置により医療的ケア実施体制がスタートした(文部科学省,2004)。しかし、通学や校外学習に保護者付き添いが求められる自治体・学校も多く、今日の児童生徒の教育・医療ニーズに応える実施体制の確立は依然として多く

の改善すべき課題が残されている^{2)~9)}。

九州・沖縄地区特別支援学校の実施体制調査では、看護師による医療的ケア実施が前提になっているものの、学校や自治体によって看護師配置状況や実施体制はまちまちであった。看護師は非常勤雇用のため子どもの在校時間にしか配置されていないことによる問題や、現任教育の不十分さが明らかになっている¹⁰⁾。2012(平成24)年4月から「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(以下、「介護保険法の一部改正」とする)によって教員による医療的ケアの実施が広がることが予測されるが、看護師の役割はこれまで以上にも重要になり、学校看護師としての力量の向上が求められる。

先行研究における医療的ケア実施の実態調査では、各自治体により対応や取り組みに大きな差があり、各職種の医療的ケアの状況が異なっている

ことや、医療的ケア実施者の医療的ケアに対する関与や役割が明確にされていない現状が報告されている^{6) 9) 10)}。九州・沖縄地区の医療的ケア実施体制調査では全般的に遅れが見られたが、非常勤看護師に依存する体制や看護師研修の不十分さは、モデル地域として先行的に実施体制が整備されてきた自治体においても存在すると考えられ、自治体における医療的ケア実施体制の到達点と課題を明らかにする必要がある。

II. 研究の目的

特別支援学校の医療的ケア実施体制における看護師の配置と現任教育の実態について先行的に実施体制が整備されてきた自治体の実態を調査し、特別支援学校における看護師の配置・勤務条件と現任教育のあり方を検討することを目的とする。

III. 用語の定義

医療的ケア：医師法上の「医行為」と区別して、医師の許可の下、医師や看護師の指導を得るなどの一定条件を満たした場合に、学校において担任教員が行っても良いとされている行為。医療的ケアとは、痰の吸引、経管栄養、導尿、人工呼吸器管理など日常的に必要とする医療的な生活行為である。

IV. 研究方法

1. 研究対象と方法

先行的に実施体制が整備されてきた自治体（以下、モデル地域）として、1998（平成10）年前後に国のモデル事業【文部科学省により厚生労働省と各都道府県教育委員会の協力を得て実施された、1998（平成10）年度から調査研究及びモデル事業】を受けていた6府県3政令都市（宮城県、神奈川県、長野県、滋賀県、京都府、大阪府、横浜市、京都市、大阪市）と、1990年代初めより独自に医療的ケア実施体制を構築していた東京都を選定した。平成24年度全国特別支援学校調査（全国特別支援学校校長会編）に基づき、看護師が配置されている上記自治体の特別支援学校92校の看護師295名に郵送法にて質問紙調査票の配布および回収を行った。

調査内容は各校の医療的ケア実施体制、看護師

の勤務経験、医療的ケアに関する現任教育の機会、勤務上の困難点と課題、現任教育の課題についてである。

調査期間：2012年10月15日～11月20日、回収：学校数46校（回収率50.0%）・看護師122名（回収率41.4%）

2. 分析方法

分析方法として、量的データに関しては質問項目に対する回答を単純計算し、統計解析には統計ソフトJMP Pro11を使用した。自由記載の分析に関しては特別支援教育に精通しており、質的分析の経験のある共同研究者2名と筆者の3名で内容分析を行い、信頼性・妥当性を確保するように努めた。

3. 倫理的配慮

研究への参加は自由意思であること、データは厳重に管理し、学校名や個人名が特定されるようなことがないように符号化し、プライバシーの保護に努めることを保障した。

本研究は、聖マリア学院大学の研究倫理審査委員会において承認を受けた（H24-008）。

V. 結果

1. 回答校における医療的ケア実施体制の概要

1) 医療的ケアを実施している児童生徒数

本調査では、訪問学級を除き通学生のみを対象とした。回答のあった46校の学校で医療的ケアを実施している児童生徒数は合計615名（未記入4校を除く）、1校あたり1～49名であった。1～5名が最も多く14校（30.4%）で、10名以下が50.0%を占めていた。対象者が全校児童生徒に占める割合は、最高で58.2%、最低が0.4%であった。

2) 医療的ケア項目別人数

学校で医療的ケアを必要とする児童生徒の実施している項目別にみた総延べ人数1,800名のうち、一番多かったケア項目は吸引（口腔吸引378名、鼻腔吸引367名、気管カニューレ138名、エアウェイ27名）で合計910名であった。次いで経管栄養（経鼻169名、胃ろう・腸ろう278名、口腔ネラトン7名）が合計449名、吸入（生理食塩水吸入87名、薬液吸入60名）が合計147名であった。

3) 学校での医療的ケア実施者

学校長に提出された医療的ケア実施申請が認められた場合の医療的ケア実施者は、「看護師」14校(30.4%)であり、「看護師と教員」19校(41.3%)、「看護師と養護教諭、教員」11校(23.9%)、「看護師と養護教諭」2校(4.3%)と看護師以外に養護教諭、教員も医療的ケアを実施していた。

2. 看護師の配置状況

看護師の常勤配置は4都府県22校(47.8%)で、常勤看護師は合計37名(17.2%)であった。非常勤看護師は、非常勤のみの配置24校(52.2%)を含め177名(82.7%)で、非常勤看護師の1校あたりの配置人数は、1~5名が最も多く(69.2%)、最高20名であった。非常勤看護師の勤務は学校ごとに運用されており、回答された看護師人数が毎日配置されているわけではなく、回答校別の実施生徒数対配置看護師数の割合は看護師1名あたり0.5名~10.67名であった。

3. 医師によるバックアップ体制

特別支援学校における医療的ケア実施においては、主治医又は主治医の承認の下に学校が依頼した「指導医」による医療面の管理体制が整っていることとされ、医療安全を確保する立場から「指導医」に指導を求めると明記されている(文部科学省)。

医療的ケア実施のための医師の管理体制については、「指導医」が21校(45.7%)、「学校医」6校(13.0%)、「主治医」21校(39.1%)であった。契約された医師の人数や年間契約日数・時間数は未記入が多く、医師の来校が「ない」という学校も2校あった。

「指導医」と回答した学校の医師の年間契約日数は、東京都(39日)、神奈川(11日)、京都市(10日)で、ほとんどの学校は10日未満であった。看護師に対する医師からの指導・助言が「ある」と回答した学校は32校(69.6%)で、10校(21.7%)は「ない」と回答していた。

4. 看護師の勤務経験

看護師としての平均経験年数は16年で、10年以上20年未満が59名(48.4%)と最も多かった。特別支援学校勤務年数は平均4.2年で、「3年未満」の占める割合が54名(44.3%)と最も多く、ついで「5年以上10年未満」が31名(25.4%)であった。小児看護の経験が「ある」看護師が58名(47.5%)、「ない」看護師は61名(50.0%)であり、

小児看護平均経験年数は6.3年であった。

5. 医療的ケア研修の開催状況

1) 学校または教育委員会による看護師研修の機会

(1) 医療的ケアに関する研修会

特別支援学校着任後に医療的ケアに関する研修会が「あった」と回答した者は96名(78.7%)で、25名(20.5%)は「なかった」と回答していた。研修参加状況は、毎回「基本的に参加した」と回答した者は62名(77.5%)、「参加したことがある」が14名(17.5%)で、ほとんどの看護師が参加していた。

(2) 障害児の医療・看護全般に関する研修会

障害児の医療・看護全般に関する研修会が「あった」と回答した者が82名(67.3%)で、39名(32.0%)は「なかった」と回答していた。毎回「基本的に参加した」と回答した者は52名(75.4%)、「参加したことがある」が12名(17.4%)で、ほとんどの看護師が参加していた。

(3) 子どもの発達や教育に関する研修会

子どもの発達や教育に関する研修会が「あった」と回答したものが26名(21.3%)で、「なかった」が79名(64.8%)であり、「医療的ケア」「障害児の医療・看護」に関する研修に比べると、「あった」と回答する人数は少なかった。

「あった」と回答した38名の参加度は、毎回「基本的に参加した」看護師が12名(31.6%)、「参加したことがある」が8名(21.1%)であり、「医療的ケア」「障害児の医療・看護」に関する研修に比較すると参加割合は低かった。

2) 現任教育の評価

(1) 研修の場の設定・回数・時間数について

学校・教育委員会による現任教育に対する評価として、研修の場の設定や回数、時間数について「十分である」と回答したのは21名(17.2%)で、「不十分」80名(65.6%)、「現在の勤務には十分であるがキャリアアップには不十分である」が16名(13.1%)であった。

(2) 現任教育の内容について

現任教育の内容について、「十分である」と回答したのは15名(12.3%)で、「不十分」87名(71.4%)、「現在の勤務には十分であるがキャリアアップには不十分である」が15名(12.3%)であった。

表1. 学校看護師が希望する研修内容 (5つ選択)

研修項目	人数 n=122	%	学校経験			小児看護経験		
			3年以上 n=65	3年未満 n=54	p値	有 n=58	無 n=61	p値
障害児の生理・病理と治療	70	57.4	34	35	0.167	34	35	0.896
緊急時の対応	66	54.1	35	29	0.987	30	34	0.273
医療的ケアの医学的基礎知識	50	41	28	19	0.307	20	27	0.66
医療機器の機能・構造と管理方法	47	38.5	25	20	0.873	19	27	0.196
学校における実践の報告や情報交換	43	35.2	28	14	0.049*	21	22	0.987
障害児の福祉制度	38	31.1	26	12	0.036*	19	19	0.85
障害種別ごとにみた心理・発達上の特徴	38	31.1	23	14	0.265	14	23	0.108
医療的ケアの手技	33	27	13	19	0.063	18	14	0.319
重症児の家族・地域での生活実態	32	26.2	22	10	0.051	17	14	0.39
障害児の医療制度	31	25.4	22	9	0.031*	13	18	0.377
医療的ケア実施体制のしくみ	29	23.8	20	9	0.071	13	16	0.627
重症児のコミュニケーション	27	22.1	19	8	0.057	11	15	0.457
医療機関での臨床研修	24	19.7	12	11	0.793	10	13	0.573
特別支援教育の学校制度と考え方	22	18	9	12	0.233	14	8	0.12
家族・きょうだいの心理と支援方法	17	13.9	12	5	0.146	6	10	0.331
障害種別の教育内容・教育方法	17	13.9	10	7	0.706	9	8	0.708
子どもの成長発達とその支援	15	12.3	10	5	0.31	5	10	0.197
その他	4	3.3	1	2	0.452	1	2	0.584
カウンセリングの基礎理論	2	1.6	2	0	0.117	1	1	0.971

* p < 0.05

6. 希望する研修内容

学校看護師として勤務する上で、「必要である」、「研修したい」と考える研修内容5つの選択を求めた。最も多く回答されたのは、「障害児の生理・病理と治療」で70名(57.4%)、「緊急時の対応」が66名(54.1%)、「医療的ケアの医学的基礎知識」50名(41.0%)で、医療に関する内容であった(表1)。

看護師の経験別(特別支援学校勤務経験年数、小児看護経験の有無)に研修希望項目の比較について χ^2 検定を行った結果、特別支援学校3年以上経験看護師が経験3年未満の看護師より「学校における実践の報告や情報交換」「障害児の福祉制度」「障害児の医療制度」を多く希望していた($p < 0.05$)。小児看護経験の有無別では、有意差は認められなかった(表1)。

7. 学校看護師の勤務上の困難点・改善点と現任教育の課題

自由記載があったのは73人(59.8%)で、「特別支援学校看護師として勤務するうえでの困難点・改善を希望する点」には69人(56.6%)、「医療的ケア実施を担う上で学校看護師の現任教育に対する意見」には50人(41.0%)が記載していた。

1) 特別支援学校に勤務するうえでの困難点・改善

を希望する点

「特別支援学校看護師として勤務するうえでの困難点・改善を希望する点」には173件の記載内容が抽出された。その記述を内容ごとにグルーピングし、【医療的ケア実施体制整備】【学校看護師の役割と専門性】【雇用形態の整備】【教員・保護者等の連携に関する課題】の4つのカテゴリと44のサブカテゴリが抽出された。以下、カテゴリは【 】, サブカテゴリは『 』、「 」は看護師の記述からの引用として示した。

(1) 【医療的ケア実施体制整備】

『看護師配置人数と勤務体制』では、一人配置または少ない配置人数のために「休みたときに休めない」「多忙・責任の重さから勤務体制に無理を感じる」等、看護師自身の過重負担や「児への対応に影響しないゆとりのある人数確保」「児童生徒の状況・ケアを考慮した看護師配置」を希望していた。非常勤雇用が多く、「勤務時間が生徒の出欠に左右される」「5時間勤務では超過勤務になる」等、『勤務時間』に関する問題も記載されていた。また、「ケース会議や検討会が少ない」「話し合いが不十分で情報が伝わりがたい」ために「児童生徒の情報把握が困難」であるという『状況把握困難』が挙げられ、「生徒に必要な情報交換の場が必要」と希望していた。

各支援学校や自治体により『実施体制・業務の差』があることを指摘し、「業務内容が明確でない」「必要なケアであっても看護師が実施できない」などの『業務内容の明確化』を希望していた。

学校は『医師不在』であり、病院とは異なる不十分なバックアップ体制であるため、「医師の常駐または非常勤体制」を希望していた。

(2) 【学校看護師の役割と専門性】

学校に勤務することに対して看護師は、『困難』『戸惑い』『悩み』等を抱えていた。「子どもをありのままに受け止めることの困難」「ケアの手技にしてもやり方の違いがあり覚えるのに大変」、障害児理解や手技の指導等をめぐって『困難』を感じていた。また、「病院のみで勤務していたので戸惑いが多い」「重症児の知識がなく、経験のないことで戸惑いが大きい」「教諭との立場の違いにためらうことが多い」等、環境や立場の違いに対する『戸惑い』を感じていた。そして、バックに医師や医療機関がない学校の緊急時における看護師の責任と不安を常に感じており、『相談ができない不安』も記載していた。

また、看護師として「授業優先か症状優先か」と思い悩むことがある。「学校での教育と医療をどのくらいで共存させていくか悩む」等、学校における『看護師の役割』について『悩み』を抱いていた。しかし、看護師は「子どもの健康の保持や緊急時の適切な対応など自分にかかる責任の重さを感じる」としながら、「とても魅力的な仕事である」と記載していた。

(3) 【雇用形態の整備】

「常勤化が必要」「地位向上のためにも常勤化が望ましい」など、『常勤化』に関する希望を多く記載していた。教員定数枠で採用されていることについて「教員として採用されていることに矛盾を感じる」と疑問を感じている看護師もいた。非常勤雇用については、『報酬・給与』『身分保障』の不十分さにより、「長年勤務する気がなくなる」等を記載していた。

(4) 【教員・保護者等の連携に関する課題】

『教員との連携』『担任との関わり』では、「教員との連携の難しさ」を感じ、「教師と意見が食い違う」「教員と話し合いができていない場合子どものケアの目標が異なる」等、教員との『共通理解』の難しさや、教員と子どもの理解に関するずれを感じていた。『保護者の要望』が「看護師配置により病院レベルになってきている」「保護者の希望

で処置の内容が決まり必要な介入を聞き入れてくれない」等、保護者との共通理解にも困難を感じていた。

2) 現任教育に対する意見

「特別支援学校における医療的ケア実施を担う上で、学校看護師の現任教育に対する意見」には92件の記載内容が抽出された。その記述を内容ごとにグルーピングした結果、【参加可能な研修会の設定】【専門性発揮のための研修内容】の2つのカテゴリーと33のサブカテゴリーに分類された。

(1) 【参加可能な研修会の設定】

『勤務時間の制約』により「日程が平日であり休むことで迷惑がかかり、研修が受けられない」「勤務を欠勤しての参加となるので参加しにくい」等、研修会に参加できない現状を記載していた。『研修会の時期・時間の設定』では、「特別支援学校について入職時に研修を設けてほしい」「看護師によるスキルの違いが大きく、採用時に医療的ケアに対する研修が必要」等、入職時や着任時早期の研修を希望していた。また、「研修会があったとしてもその情報が入らない」「スキルアップ研修は自分自身で個人的に研修を探して受けなければならない」という『研修会の情報不足』が記載されていた。

(2) 【専門性発揮のための研修内容】

長期間臨床現場を離れていた看護師も多く、「現在の医療・ケアについて医療現場での研修があるとよい」「勤務者が安心して働ける環境を研修面から支えてほしい」と『研修内容の充実』を希望していた。「ニーズ・現場に即したものではないので現場の声にあったもの」「看護師の経験年数、対象を絞って興味のある研修にしてほしい」と、看護師の『ニーズ・実態にあった研修』を希望していた。

医師不在で看護師一人配置の学校も多く、「急変・事故などに対応できる知識・技術の習得の機会」「緊急時看護師が主で緊急対応するので日ごころからの実践練習が必要」と『急変時・緊急時対応研修』も多く希望していた。

医療・看護関係の研修が多く希望されていたが、「教育的な視点で児童生徒をみていく上で勉強不足を感じる」「子どもの成長発達について、教育についても知識が必要」と、特別支援学校での『子どもの成長発達・教育に関する研修』を希望している記載もあった。

VI. 考察

1. 医療的ケア実施体制と学校看護師の勤務実態

1) 常勤看護師配置と看護師配置基準の必要性

(1) 常勤看護師を核とした実施体制

非常勤看護師の場合、児童生徒の在校時間の1日5~6時間、週2~3日という限定された配置時間であり、教員との連絡や共通理解のための関係諸会議や校内研修への参加に支障を来していた。児童生徒の学校生活をトータルに支えるためには、保護者・養護教諭・管理職のほか、担当教員をはじめとした教職員との連携・協働が不可欠である。自由記載では多くの看護師が「身分保障」「常勤化」を希望していた。学校における医療的ケア実施は、常勤看護師を核に据えることで看護師の専門性を発揮した継続的・安定的な校内連携体制が実現できるといえよう。

非常勤看護師を含めたチームワークをすすめる上でも、常勤看護師を位置づけた校内運営により教職員・保護者との連携だけでなく、看護師間の連携も円滑になると考える。2012(平成24)年度から介護職員等による医療的ケアの実施が法制化され、特別支援学校においても教員実施等が広がることが予想されるが、安全で安心できる実施体制を実現するためには、看護師の常勤体制が不可欠である。

(2) 看護師配置基準

今回の調査でも非常勤看護師による時間差交代勤務を行っている学校が多く、看護師1人が対応している児童生徒の正確な人数は算出できなかったが、学校による格差が大きいことがうかがえる。医療的ケア項目の難易度や頻度の多様さを考えると、学校により看護師業務の量・内容に差が生じており、そのことは児童生徒の実態に応じた医療的ケアへの対応や教育条件の差につながっていると考える。

また、九州・沖縄地区においては保護者付き添いを原則としている自治体が25.6%あったが¹⁰⁾、モデル地域では保護者付き添いはかなり解消され、看護師と教員および養護教諭の組み合わせで医療的ケアが実施されている自治体が多いことが、保護者付き添いの解消につながっていると考えられる。保護者付き添いは子どもの教育権・保護者の生活権の視点から早急に解消すべき課題である。教員実施を組み込んだ実施体制においても看護師による支援の充実が不可欠であり、今後は、国として子どもの状況や業務量に応じた看護師の配置基準を定め、自治体や学校による格差を

解消し、医療的ケアと教育を安心して受けられるように改善すべきだと考える。

2. 医療的ケア実施に関する学校看護師研修

1) 学校看護師研修の実態

特別支援学校着任後に、学校または教育委員会主催の「医療的ケア」「障害児医療・看護」に関する研修が実施されていたが、研修機会と内容の不足が指摘されていた。公的研修の機会・時間数が「十分である」と評価した看護師は17.2%しかなく、この結果は柳本ら¹⁰⁾の九州・沖縄地区調査の6.3%よりもやや高いが、学校看護師の専門性を高める強い研修要望が実現しているとはいいがたい。公的研修の充実は、医療機関ではない学校に勤務する看護師の専門性を発揮する上で不可欠である。

2) 学校看護師研修の内容

九州・沖縄地区では看護師配置開始後の年数も浅く、他校との実践交流や情報交換を多く希望していたが¹⁰⁾、モデル地域調査では「障害児の生理・病理と治療」「緊急時における対応」など医療・看護に関する研修要望が常勤・非常勤問わず多かった。先行研究において、小室ら¹¹⁾は看護師の経験による「力量のばらつき」や研修の機会の不十分を指摘し、中川ら¹²⁾は、「子ども自身の実態が変動していくので、その実態に合わせた看護師の研修の必要性」を指摘している。今回の調査結果からも看護師研修充実として、①教育委員会主催の看護師専門研修の充実、②看護師の経験やニーズに応じた看護師のキャリアアップ、③医療機関と連携した臨床研修が求められていると考える。学校における看護は新たな領域であるため、行政担当者が企画するだけでなく、研修内容・形態について学校看護師を交えて検討し、公的研修を改善していく必要があると考える。

また、特別支援学校勤務を3年以上経験した看護師は「学校における実践の報告や情報交換」「障害児の福祉制度」「障害児の医療制度」を3年未満の看護師より多く希望しており、この結果は、特別支援学校に勤務した経験がより深い障害児医療・福祉理解に対する研修のニーズに反映されたと考えられる。また、子どもの成長発達に関する研修に対する要望や参加率は、差し迫った医療関係の研修に比べると低い結果であったが、特別支援学校における医療的ケアを提供するうえでは教育活動を含めた子ども理解に関する研修は不可欠であるといえる。具体的な子どもの実態や教育実践に関する教員との共通理解を深める時間を確保

し、校内での教職員研修への参加を保障することが必要である。

3. 学校看護師研修の課題

非常勤勤務による時間的制約から、教員との連携の不十分さや児童生徒の状況把握困難を指摘し、看護師は教員や保護者が学校看護師の役割や立場を十分に認識していないと感じていた。学校看護師としての専門性を発揮するためには、教職員との連携・協働を図りながら児童生徒の情報を総合的に判断し、子どもの成長発達を踏まえた教育的な視点を持った医療的ケア実施者として関わることが望まれる。学校看護師の多くは身分保障や常勤化を希望しており、学校や地域との連携を図る役割としての学校看護師の専門性を発揮するために、医療的ケア実施体制の整備および雇用条件の改善を希望しているといえる。

今回の「介護保険法の一部改正」では、医療的ケア実施を支える看護師の関与は「常駐」から「連携」というレベルに変化している。特別支援学校においては、看護師配置を前提に教員も医療的ケアを実施することの教育的意義が確認されてきたといえるが、「常駐」でなくなることにより教職員と看護師との日常的で密な「連携」が損なわれてはならない。安定した医療的ケア実施体制を実現するためには、看護師を常勤化することで常に子どもたちのそばにいて専門的知識を持った看護師が医療的ケアに当たり、教員の指導や児童生徒の個別的・継続的なケアの実施を行う医療的ケアの指導者・管理者として、医療的ケア実施者を支える核となる看護師の役割は一層重要になると考える。そのためには、看護師の配置や勤務条件の改善とともに、専門性が発揮できる看護師研修を確立していくことが急務である。

Ⅶ. まとめ

医療的ケア実施体制整備のモデル地域と先行的に実施されてきた7都府県3市の特別支援学校と、九州・沖縄地区を対象に看護師配置と看護師研修の現状を検討した結果、医療的ケアを必要とする児童生徒の教育保障のためには学校看護師としての力量の向上が求められており、①常勤看護師配置 ②看護師配置基準策定 ③看護師研修の充実が不可欠であることが示唆された。

文献

- 1) 文部科学省:平成26年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査:URL:http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2015/03/27/1356215_1.pdf
- 2) 山本昌邦:障害児教育における医療的ケアの現状と課題.学校保健研究.43:380-387,2001
- 3) 下川和洋:医療的ケアを必要とする子どもたちの教育保障とその展望.障害者問題研究.31(1):39-47,2003
- 4) 馬渡直子, 刈茅 茂, 高嶋幸男, 他:福岡県南部における養護学校の課題-医療的ケアを必要とする生徒の実態-.脳と発達.39:373-377,2007
- 5) 下川和洋:養護学校における「医療的ケア」に関する取り組みの到達点と今後の課題.特殊教育研究.45(2):107-113,2007
- 6) 石黒 栄亀, 筒井康子, 大田恵子, 他:九州・沖縄の肢体不自由等別支援学校における医療的ケアの現状と課題.九州女子大学紀要.45(2):1-19,2008
- 7) 下川和洋:学校教育における医療的ケアの到達点と課題.障害者問題研究.40(1):36-43,2012
- 8) 上野みずほ, 郷間英世:近畿地域の肢体不自由特別支援学校(養護学校)における医療的ケアの実態と課題について.特別支援教育臨床実践センター年報(3):67-73,2013
- 9) 立松生陽, 市江和子:特別支援学校における教諭・養護教諭・看護師の医療的ケアに関する課題の検討.せいらい看護学会誌.4(1):6-11,2013
- 10) 柳本朋子, 猪狩恵美子:医療的ケア実施体制を支える看護師の専門と研修のあり方-九州・沖縄地区特別支援学校看護師調査より-.福岡教育大学教育総合研究所附属特別支援教育センター研究紀要.(5):9-24,2013
- 11) 小室佳文, 加藤令子:医療的ケア実施校の教員から見た医療的ケア実施の状況.小児保健研究.67(4):595-601,2008
- 12) 中川美穂, 小枝達也:重症心身障害児の医療的ケアとQOLに関する研究.鳥取大学地域学論集.1(1):49-84,2004

The current staffing conditions and tasks of school nurses providing medical care for children of special needs school

Tomoko Yanagimoto, Chie Tanaka , Manami Mathubara, Emiko Ikari *

St.Mary's College, * FUKUOKA JO GAKUINN UNIVERSITY

<Key words>

Medical care, Special Needs schools, School Nurses

Abstract

We carried out a mail-in survey of nurses who supported the medical care system in schools that included information on the positions and job training methods of school nurses.

In the Kyushu/ Okinawa Region almost 100% of nurses are part-time, while in the model communities 17.2% of the nursing staff were regular full-time nurses, and part-time nurses accounted for 82.7%. In the entire Kyushu/Okinawa Region, nurses accounted for 70% of care providers, while in the model communities studied collaborative teams of teacher and nurses were more prevalent.

The number of nurses providing necessary child treatment care and those treating individual students were approximately identical.

Approximately 30% of the school nurses had not had educational opportunities to prepare them for their current jobs and strongly hoped for some sort of training, depending on their individual needs and experiences.

In order to offer stable and continuous medical care, it can be considered necessary to increase current job education. With a regular full-time nurse at the core, s/he would be able to form connections with both school staff and medical institutions to enhance cooperation between them, thereby facilitating the establishment of specialized nursing education and/or clinical training according to the experience and needs of the school nurses.

【資料】

改訂研究倫理指針周知のための研修会の実施報告

鷺尾昌一、桃井雅子、中村和代、滝 麻衣、竹元仁美、秦野 環、鮎川春美、白井ひろ子、川口弥恵子、小路ますみ、行武仁美、石井和弘

聖マリア学院大学

I. はじめに

ファカルティ・ディベロプメント (Faculty Development、以下FD) は専門分野の知識素材に成り立つ学問の府としての大学制度の理念・目的・役割を実現するために必要な教授団の資質改善または教授団の資質開発を意味し、狭義には教育に焦点を合わせ、総論的には教育の規範構造、内容(専門教育と教養教育)、カリキュラム、技術などに関する教授団の資質の改善を意味する¹⁾。FDは広義には広く研究、教育、社会的サービス、管理運営の各側面の機能の開発であり、それらを包括する組織体と教授職の両方の自己点検・評価を含んでいる¹⁾。

今回、我々は、「疫学研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省)」^{2) 3)}(以下疫学研究指針と略す)と「臨床研究に関する倫理指針(厚生労働省)」^{2) 4)}(以下は臨床研究指針と略す)を統合して、看護を含む広い意味での医学系研究をカバーする「人を対象とする医学系研究に関する倫理指

針(文部科学省・厚生労働省)」⁴⁾(以下、疫学・臨床研究統合指針と略す)が2014年12月に策定され、2015年4月から適応されるのをうけ、研究や研究指導を行う教員に対して、新たな研究倫理指針を学ぶ場を提供するために、研修会を行ったので報告する。

II. 方法

表1に示すように、第1回の研修会は2014年2月18日に学部会議の後に、第2回の研修会は新入職の教員を対象に2015年4月1日にオリエンテーションの一環として、第3回の講習は第1回の研修会に参加できなかった教員を対象に2015年4月15日に講義形式で行った。内容は、第1回と第3回では疫学研究指針と臨床研究指針に関する知識があるということを前提に、疫学・臨床研究統合指針になってどのようなことが変わったかを中心に30分間の講義とした。また、第2回の新

表1. 研修会の開催日と講習の主な内容

回	日時	対象者	講習の主な内容
第1回目	2014年2月18日(水) 30分	本学教員	疫学・臨床研究統合指針になってどのようなことが変わったか
第2回目	2015年4月1日(水) 60分	新入職の教員	インフォームド・コンセント、個人情報保護などの疫学研究指針の概略の説明を行った後、疫学・臨床研究統合指針の下ではどのように看護研究を進めていかねばならないか
第3回目	2015年4月15日(水) 30分	第1回の研修会に参加できなかった教員	疫学・臨床研究統合指針になってどのようなことが変わったか

入職者を対象とした講義では、インフォームド・コンセント、個人情報保護などの疫学研究指針の概略を30分追加し、その上で、疫学・臨床統合指針の下ではどのように看護研究を進めていかなければならないかを説明した。なお、講師は研究倫理審査委員会の委員を兼ねるFD委員が担当し、研修会参加者には学長からの受講証明書を発行していただいた。

Ⅲ. 研修会の実際

第1回の研修会参加者は教授職13名中8名(61.5%)、准教授職9名中3名(33.3%)、講師職6名中3名(50.0%)、助教職3名中2名(66.7%)、助手職12名中7名(58.3%)、実習指導員1名中1名(100%)で、教員44名中24名(54.5%)。第2回の研修会には対象者6名中6名(100%)が参加し、内訳は教授職1名、講師職1名、助教職2名、助手職2名であった。第3回の講習参加者は教授職2名、准教授職3名、講師職2名、助教職1名、助手職5名で、第3回の研修会終了後の受講者は教授職15名中11名(73.3%)、准教授職6名中6名(100%)、講師職6名中5名(83.3%)、助教職5名中5名(100%)、助手職12名中12名(100%)、教職員44名中39名(88.6%)となった。今まで勤務していた教員の退職や新しい教員の入職に加え、内部昇格もあり、教員数と職位の変更があったが、2015年5月の時点で休職者を除いた常勤の教育職のうち未受講者は教授職4名、講師職1名であった。

2014年12月に疫学・臨床研究統合指針が策定され、2015年4月から疫学・臨床研究統合指針が人を対象とした研究に適用されることになった²⁾。疫学・臨床研究統合指針は、疫学研究指針と臨床研究指針を統合して、看護を含む広い意味での医学系研究をカバーしている^{2) 5)}。本指針が策定された背景のひとつには、製薬会社がからんだ臨床研究のデータ改ざんが関係している⁵⁾が、それだけではなく、疫学研究指針、臨床研究指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針などの国が定める従来の倫理指針の適用から外れる研究についてもカバーすることを目的としている⁵⁾。これにより、質的な看護研究が臨床以外の現場で行われる場合にも国の研究倫理指針が適用されることになる。

製薬会社がからんだ臨床研究のデータ改ざんを受け、本指針では研究者等の責務において、研究者、研究責任者、機関の長のそれぞれの責務が明

示され、研究結果の信頼性の確保に対する責任が明確になっている⁵⁾。看護教育の現場で行われる研究においても結果の信頼性の確保に対して研究者、研究責任者、機関の長の責任が問われると考えられる。

臨床の現場で行われる質的研究は臨床研究指針が適用されるが、看護学生に対する基礎看護教育の効果をみるための観察研究が臨床現場ではなく、実習室で行われる場合、質的研究は疫学研究指針、臨床研究指針のいずれも適用されない。このような研究は疫学研究指針ならびに臨床研究指針ではカバーされず、疫学・臨床研究統合指針の施行以前には看護研究の中に国の研究倫理指針の空白地域が存在し、国が定めた研究倫理指針に基づくことなく独自に看護協会などが定めた倫理指針^{6) 7) 8) 9)}を参考に研究倫理の審査を行っていた。

看護研究は看護の現象のすべてが研究対象であり、人々が健康に生きる(あるいは平和な死を迎える)のに役立つことを目的にしており¹⁰⁾、看護実践、看護教育、看護管理、看護情報科学を含む看護専門職にとって重要な問題に関して信頼できるエビデンスを創造するためにデザインされた系統的な調査である¹¹⁾。聖マリア学院大学・大学院では看護研究(卒業研究)を行っているが、研究テーマを明確にし、研究計画を立案した後、データ収集と分析、結果の公表という研究のプロセスにおいて、倫理的配慮(その研究で明らかにしたいことに適した方法を選ぶなど科学的合理性の確保、インフォームド・コンセント・個人情報保護など研究参加者の権利の擁護)を指導している。

疫学研究指針、臨床研究指針においても、機関の長には研究者への研究倫理に関する教育や研修の実施が求められていたが、疫学・臨床研究統合指針においても研究者への実効性のある研究倫理教育や研究倫理研修の実施が求められており、個人情報の漏洩などの事故や研究不正について機関長の責任が大きくなっている。教員だけではなく、大学院の学生が行う看護研究に対しても、実効性のある研究倫理教育が必要であり、研究指導を行う教員の研究倫理教育の知識とスキルが求められている。このため、新入職者に対する1回の講習を含め、計3回の研修会を行ったが、看護研究の指導を行う立場の教員の中にも未受講者が認められた。今後の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省)」^{2) 5)}の周知に関しては研究倫理審査委員会委員長と相談し、研究倫理審査委員会にお願いした。

文献

- 1) 文部科学省ホームページ:FDの定義・内容について http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/003/gijiroku/06102415/006/003.htm, アクセス2015年5月8日.
- 2) 厚生労働省:研究に関する指針について <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenyujigyou/i-kenkyu>, アクセス2015年5月8日.
- 3) 文部科学省, 厚生労働省:疫学研究に関する倫理指針, 田中平三, 秋葉澄伯(編), 日本疫学会監修, 初めて学ぶやさしい疫学—疫学への招待(改訂第2版), 121-137, 南江堂, 2010.
- 4) 厚生労働省:臨床研究に関する倫理指針, 福岡臨床研究倫理審査委員会ネットワーク事務局(編), RecNet 倫理審査ハンドブック, 福岡臨床研究倫理審査委員会ネットワーク, 234-264, 2009.
- 5) 位田隆一:人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(疫学・臨床研究統合指針)をめぐって.京府医大誌 123(8): 537-544, 2014.
- 6) 日本看護協会:看護倫理. <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/>, アクセス2015年6月19日.
- 7) 国際看護師協会(日本看護協会訳):看護研究のための倫理指針 <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/definition/data/guiding.pdf>, アクセス2015年6月19日.
- 8) 国際看護師協会(日本看護協会訳):看護師の倫理綱領(1973年 ICN国際看護師協会), 石井トク(編), 看護のこころ, 看護の倫理規定・綱領・宣言集, 11-12, 丸善, 2007.
- 9) 世界医師会(日本医師会訳):ヘルシンキ宣言, 人間を対象とする医学研究の倫理的原則, 2008年ソウル修正, 福岡臨床研究倫理審査委員会ネットワーク事務局(編), RecNet 倫理審査ハンドブック, 福岡臨床研究倫理審査委員会ネットワーク, 98-104, 2009.
- 10) 菱沼典子:看護研究は何を目指しているのか, 菱沼典子, 井上智子, 武田利明(編), 看護の原理, ケアすることの本質と魅力, 338 - 350, ライフサポート社, 2009.
- 11) Point DF, Beck CT. Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, 8th ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

【資料】

看護大学で公衆衛生学を教授する意義

鷺尾昌一、井手悠一郎、和泉比佐子*

聖マリア学院大学、* 神戸大学大学院保健学研究科地域保健学領域

<キーワード>

公衆衛生学、看護基礎教育、保健師基礎教育

はじめに

公衆衛生学とは人々の健康を守る仕組みを論ずる学門であり、社会的存在としての人間を対象にした実践活動である。ウインスロウは公衆衛生を「地域社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し、寿命を延ばし、健康と活力を増進するための科学と技術である」と定義しており¹⁾、公衆衛生学は人々の健康を守る組織的な実践活動とそれを支える科学である。

日本国憲法(第25条)は「国は全ての生活面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と定めており、公衆衛生の向上は国の責務となっている¹⁾。

公衆衛生学は看護学と重複する分野もあるが、看護学に限らず、医学、社会福祉学など保健医療福祉分野で活躍するための共通の基盤となる学問であるため、系統的に学修する必要がある。

教育基本法(2006年)7条では「大学は、学術の中心として、高い教養と専門能力を養うとともに、深く真理を探究して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与する」ことが期待されており²⁾、看護大学生には将来、看護の専門家として複雑で解決困難な看護問題を持つ人たち(個人、家族、集団)に対して質の高いケアを提供し、保健医療福祉の向上に貢献する人材となることが期待されている。看護学、医学、社会福祉学など保健医療福祉分野で活躍するための共通の基盤となる公衆衛生学教育の看護大学における専門基礎教育としての意味は決して小さくない。

非看護系教員による看護基礎教育

看護とは人間を全体的存在として捉え、その最適な健康状態を目指して日常生活行動の一つひとつを、その人の病態や行われている治療、その人の生活様式などをふまえて適切に支援し、その人の命を守り、日常生活を支えること(療養上の世話と医療補助)であり³⁾、あらゆる場であらゆる年代の個人および家族、集団、コミュニティを対象に、対象がどのような健康状態であっても、独自にまたは他と協働して行われるケアの総体である⁴⁾。また、アドボカシーや環境安全の促進、健康政策策定への参画、患者・保健医療システムのマネジメントへの参与に加え、教育や研究も看護が果たすべき重要な役割である⁴⁾。

菱沼⁵⁾は看護研究を「看護に関する現象の全てが含まれるので、その対象は非常に幅が広く、患者やその家族だけではなく、医療システムや看護管理をテーマにすれば医療システムの利用者(住民)や看護職、その他の医療職が対象となり、看護職がどのように育つのであるかをテーマにすれば学生や教員が研究の対象となる」と述べている。このように広義に看護をとらえれば、ケアの提供者となる看護職を育てることも看護である。看護学生を教育する場合、その向こうにはケアの提供を受ける人たちを見据え、より良いケアが提供できるように、良い学生を育てなければならない。これなら、看護師の資格のない非看護系教員であっても、看護の提供者となれる。看護学生の教育に携わる者は看護職の資格を持つと持たないにかかわらず、ケアを受ける人を見据えた教育を

看護学生に対して行う必要がある。

公衆衛生看護と保健師基礎教育

公衆衛生看護は、公衆衛生と看護が統合された看護の中の専門領域である⁶⁾。1996年米国公衆衛生協会公衆衛生看護部会の提言(1996年)によれば、「公衆衛生看護とは、看護学、社会学、公衆衛生学による知識を用いて、集団の健康の増進と保護を図る活動のことである」⁷⁾。保健師は集団レベルの成果を得ることを主要な焦点として、公衆衛生学と看護学の両方の分野で教育を受けた専門職であり、公衆衛生看護の目標は集団の個々の構成員に対する援助とケアを含む集団全体の健康増進と疾病予防である。これには、感染症等の健康問題で、自分自身やコミュニティ内の他の人々を危険にさらしている個人を特定し、適切に対応することも含まれる。公衆衛生看護では保健師は地域において個人への直接的にケアを提供するだけではなく、担当する集団の個人のニーズ評価の過程を通じて、他のケア提供者と協力して、健康問題の予防ならびにケアへのアクセスを可能にすることを目標に、担当する地域や集団内のシステムおよびプログラムの計画・立案と支援および評価を行う。

わが国では、日本公衆衛生看護学会により「公衆衛生看護・公衆衛生看護学・保健師の用語の定義(2014)」が出されている⁸⁾。その中で公衆衛生看護の定義は、「公衆衛生看護の対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族、及びその人々が生活し活動する集団、組織、地域などのコミュニティである。公衆衛生看護の目的は、自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することにより、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進し、もって人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与することである。公衆衛生看護は、これらの目的を達成するために、社会的公正を活動の規範におき、系統的な情報収集と分析により明確化若しくは予測した、個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点をおいた支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する。」としている⁸⁾。

臨床や訪問看護の対象は殆どが個人や家族であるに対し、公衆衛生看護では個人や家族に加え、

常に地域の全住民に焦点を当てており、人々の健康状態やQOLを維持・向上する能力に影響を与える環境的、社会的あるいは個人的な要因をも包含する。

保健師とは、国家資格である保健師の名称を用いて公衆衛生看護の目的を達成しようとする者⁸⁾とされている。そのため、保健師基礎教育では、地域の健康課題を明らかにし、人々への直接的な健康支援だけでなく、地域住民の組織的な力と協働し、健康を保持増進するための社会のシステムを構築し、そのシステムが円滑に運営されるように調整するための基礎的能力を養う必要があると考える。

公衆衛生看護と疫学

「疫学は明確に規定された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろな事象の頻度と分布およびそれらに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学」と定義されている⁹⁾。疫学は感染症をはじめとする公衆衛生の諸問題を解決する研究方法として発展してきたが、疫学は研究の方法であり、その応用範囲は看護を含む保健医療分野だけにとどまらず、社会学の分野まで及んでいる。「日本看護協会・看護者の倫理綱(2003年)」¹⁰⁾、「国際看護師協会・看護師の倫理綱領(1973年)」¹¹⁾にあるように、看護職には、人々(個人、家族、地域社会)の健康の促進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を援助することが求められているが、それだけではなく、看護職が提供する保健医療福祉サービスと関連する他の保健医療福祉サービス提供機関や提供者との調整を行うことも求められている。また、公衆衛生看護では、地域の人々と彼らを取り巻く環境について系統的に情報収集し、分析により人々の健康と生活に関する健康課題を明確化することが求められている。情報の分析では、記述疫学を活用して、どのような健康状態や生活様態の人が、場所(どこで)および時(いつ)で何人(%)いるのか、時間的経過の中でどのように変化しているのかなど頻度と分布を明らかにする¹²⁾。そして、その健康状態や生活様態が起きている背景は何か、どのような要因が関連しているのかという関連要因の検討には分析疫学を活用する¹²⁾。さらに、経済・文化や社会システムなどの社会構造が人々の健康やコミュニティに与える影響を社会疫学の視点から明らかにし、対策を講じることが重要である。疫学は、保健医療福祉

サービスの受け手となる人たちに必要なニーズや健康課題を明らかにするために不可欠な科学であり、公衆衛生看護の現場において、根拠に基づく看護を実践するために不可欠な科学である。

おわりに

看護とは最適な健康状態を目指して日常生活行動の一つひとつを、その人の病態や治療、生活様式などをふまえて適切に支援することである³⁾。公衆衛生看護活動で、大切なことは地域で生活するすべての人々の主体性であり、保健師は「相手の生活を変える指導ではなく、相手の生活を受容し、そのニーズを理解し、生活を支える」という支援を行う必要がある⁶⁾。看護教育に携わる者は卒業生を通じて個人・家族、集団およびコミュニティへの看護を行うことになるため、対象の主体性を尊重しセルフケア能力を引き出すことができるような看護職を育てるように努める必要がある。

公衆衛生学は人々の健康を守る組織的な実践活動とそれを支える科学である¹⁾。看護職は保健医療福祉チームの中で人々に一番身近な存在であるので、その役割は決して小さくない。多職種が協働して社会で生活する人たちの健康を守る活動の中で、卒業生の一人ひとりがその役割を果たすことができるように看護基礎教育を行っていく必要がある。

文献

- 1) 清水忠彦: 公衆衛生とは, 清水忠彦, 佐藤拓代(編), わかりやすい公衆衛生学, 第3版, ヌーベルヒロカワ, 1-13, 2009.
- 2) 日本評論社編集部: 学習六法, 憲法・民法・刑法, 第7版, 日本評論会社, 2008.
- 3) 秋元典子: 看護の約束, 命を守り, 暮らしを

- 支える, ライフサポート社, 2011.
- 4) 国際看護師協会(日本看護協会訳): 看護研究のための倫理指針, 2015.7.1 参照, URL: <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/definition/data/guiding.pdf>.
 - 5) 菱沼典子: 看護研究は何を目指しているのか, 菱沼典子, 井上智子, 武田利明(編), 看護の原理, ケアすることの本質と魅力, ライフサポート社, 338-350, 2009.
 - 6) 上野昌江: 公衆衛生看護学の概念, 津村智恵子, 上野昌江(編), 公衆衛生看護学, 中央法規, 2-7, 2012.
 - 7) アメリカ公衆衛生協会公衆衛生看護部会, アメリカ公衆衛生看護団体協会(村嶋幸代, 川越博美訳): いま改めて公衆衛生看護とは, 定義・役割と範囲・規範. 日本看護協会出版, 2003.
 - 8) 日本公衆衛生看護学会 学術実践開発委員会: 日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義について. 日本公衆衛生看護学会誌3(1): 49-55, 2014.
 - 9) 佐々木 敏: 疫学とは何か, 田中平三, 秋葉澄伯(編), 日本疫学会監修, 初めて学ぶやさしい疫学—疫学への招待, 改訂第2版, 南江堂, 1-8, 2010.
 - 10) 日本看護協会: 看護倫理, 2015.7.1 参照, URL: <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri>
 - 11) 国際看護師協会(日本看護協会訳): 看護師の倫理綱領(1973年 ICN 国際看護師協会), 石井トク(編), 看護のこころ, 看護の倫理規定・綱領・宣言集. 丸善株式会社, 11-12, 2007.
 - 12) 和泉比佐子: 地域アセスメント. 佐伯和子(編), 公衆衛生看護学テキスト 第2巻 公衆衛生看護技術. 医歯薬出版株式会社, 31-80, 2014.

【資料】

当大学における情報倫理教育活動の報告

堤 千代、嘉村有浩、中村和代、Eric Fortin、井手悠一郎、柳本朋子、小浜さつき、
渡辺まゆみ、清水康彦、津波古充哉

聖マリア学院大学

<キーワード>

情報倫理教育、大学教育、ICT

I. はじめに

新学習指導要領に対応した教育の情報化に関する手引き（平成22年10月29日）が示され、小、中、高等学校においては、情報教育や授業におけるICT（Information and communication technology）活用など、学校における教育の情報化について一層充実が図られることとなった。その中で、情報モラル教育の必要性が改めて明示された¹⁾。「情報モラル」とは、情報活用能力のうち情報社会に参画する態度に位置付けられ、“情報機器を介したコミュニケーションの際に相手を思いやる気持ちや、情報を発信する際に自分の発信内容に責任を持つなどの倫理”と、“個人情報の保護やなりすましの危険から身を守るなどの情報に対して安全に向き合う能力”の2つの領域の力を養うことが求められている²⁾。

大学における「情報モラル」は、「情報倫理」として、高度情報社会で生活する人類共通のルールであるとされ、学士力の一部として教育を展開することが必要とされている³⁾。さらに、看護大学としては、医療情報のICT化に伴い、医療従事者の育成において、情報取り扱いに対する高い倫理教育が求められる⁴⁾。私立大学情報教育協会による看護学教育における分野別情報教育ガイドラインでは、コンピューターやネットワーク、アプリケーションソフト（以下、アプリ）の利用に加え、医療で扱う診療および看護記録の管理や看護事例の取り扱いに関する個人情報保護、守秘義務に照らした情報収集の理解についての到達目標が示されている⁵⁾。当大学の情報倫理を取り扱う科

目は、1年次カリキュラムの「情報リテラシー」であり、情報関連科目以外でも、臨地実習を通して看護情報の管理についての教育を行っている。しかし、「情報リテラシー」は選択科目であり、学生全員に体系的な情報倫理教育が行われているとはいえない。一方、近年、情報通信機器の急激な発展やインターネットサービスの普及によって、十分な知識がないまま利用し、さまざまなトラブルに巻き込まれるケースは大学生にも増えている⁶⁾。

このような背景から本委員会では、ICT利用支援の一環として、安全で適切なICT利用ができる学生の育成を目的とし、平成25年度から毎年、全学年を対象とした情報倫理教育を実施している。今年度で3回目となる情報倫理教育活動の内容を報告する。

II. 情報倫理教育活動の実際

ICT委員会では、新年度オリエンテーションの機会を利用し、各学年に45分間ずつの講習会を計4回実施することを企画した。平成25年度、26年度は、近年話題となっているインターネットトラブルに精通した外部講師を招聘し、大学生に身近な事例から注意を促す講義を依頼した。平成27年度は、時期や方法は同様であるが、外部講師の代わりに大学ICT推進協議会作成のDVDを上映した。講演会受講対象者は、学部および大学院の新入生、学部2~4年生であり、平成25年度487名、平成26年度477名、平成27年度482名であった。

受講直後に5分ほどの時間を設け、無記名の質問紙を用いて講習内容を振り返らせた。質問内容は、講習内容に対する満足度を「とても参考になった」「参考になった」「参考にならなかった」の3段階で評価してもらい、講習会の評価とした。また、「これまでにインターネット情報に関するトラブルで困ったことや思い当たることがあったか」、「医療従事者として患者情報の漏洩を防止するために普段からどのような事を心掛けるべきだと思うか」を自由記述で問うた。

倫理的配慮として、質問紙は無記名であり、自由意志での回答とした。内容の公表については、学内ポータルサイトで学生に周知し、卒業生については大学ホームページで公表し、問い合わせがないことにより承諾を得たとした。講師には、実名および講演内容の公表について承諾を得た。これらについて、大学の倫理審査の承認を得た(H27-009)。

1. 平成25年度、26年度の講習会の内容

講師: 公益財団法人ハイパーネットワーク社会研究所 主任研究員 七條麻衣子氏

テーマ: 情報モラルと情報セキュリティ～看護学生としてのSNS利用に際する倫理とマナー～

1) インターネット社会の現状

SNSやソーシャルメディアといった情報発信ツールの発展や、情報端末の普及に伴い、私達は気軽に情報を発信し、他人との情報共有も容易になった。一方で、世界に公開された場所に発信することで、人間関係の視覚化やリアルタイムでの情報収集も可能になり、自分や他者の情報を賢く管理する力が求められることとなった。安全や人権に配慮し、情報を賢くコントロールすることこそが、情報モラルまたは情報セキュリティという知識である。

2) トラブル事例

公益財団法人ハイパーネットワーク社会研究所で運営しているネットあんしんセンターでは、2011年度は全国から約1300件のネットトラブル相談が寄せられた。全年代で最も多いものがワンクリック請求であり、10代から30代においては、ネット上での悪意ある投稿など人間関係によるトラブルが増加している。

(1) 詐欺被害

動画サイトなどで無料と思い、年齢確認ボタンを押すと突然「登録完了」などの画面が表示され、

料金を請求される。パソコンの場合は再起動しても請求画面が消えず、ウイルスに感染した状態となる。スマートフォンの場合、動画を再生するためのアプリをインストールすると、そこから個人情報を読み取られ、請求の電話がかかってくることもある。不安な時はすぐに消費生活センターに相談してほしい。

スマートフォンの電源が長持ちするとして公開されていた無料アプリが、実はスマートフォンの電話帳を読み取るものであった。多くのスマートフォンにインストールされたが、そこから大量のメールアドレスが読み取られ、出会い系サイト(サクラサイト)の勧誘メールが送られた。サクラサイトと気付かずに会員登録し、利用料として1000万以上支払った人もいた。安易に無料アプリやサイトを利用することで、友人や家族をもトラブルに巻き込む可能性がある。

(2) 情報発信トラブル

インターネット上で、悪意を持った書き込みによって傷つけられるトラブルが多発している。最近の傾向では、知らない人からではなく、友人などの知り合いから書かれて困っているのを削除してほしいという相談が増えている。愚痴や自分の気持ちを書くことは個人の自由ではあるが、内容によって相手が傷つき、場合によっては名誉毀損などで逮捕される可能性もある。インターネット上に投稿した写真や投稿は拡散され、すべてを削除するのは困難である。インターネットは世界に公開された場所であり、発信する情報に責任を持つ必要がある。

人には、私生活を無断で撮影されたり写真を公開されたりしない肖像権という権利がある。なかには写真を撮られることすら嫌がる人もいる。他人を撮影するときには許可を得なければならない。街中の人の写真を勝手にサイトに投稿して、肖像権侵害で35万円の賠償金の支払い命令が出た例もある。それは相手が芸能人であっても同様で、プライベートや未公開の情報を発信することによって損害賠償の対象にもなりかねない。写真を公開するときに、映っている人の承諾を得ているだろうか。また、安易に芸能人やアニメのイラストを使うことは著作権の侵害にもなる。

(3) 不適切な投稿

コンビニエンスストアのアイスケースに入った従業員の写真を投稿した例では、本人の解雇はもちろん、コンビニエンスストアは本社から契約を解除された。このような不注意から、自分だけの

問題ではなく、周囲の人の生活の場を奪ってしまうことにもなりかねない。また、大学生が見知らぬ男性を許可無く撮影し、「キモイ」と書いて投稿したことで、数時間のうちに投稿者の名前や大学名が特定され、無期限停学となった例があった。カンニングしたことや卒論での盗作を投稿し、転送されたことから問題が広がり、本人も友人も処分を受けた例もある。看護学生が入院患者の個人情報を得たことを投稿したことから問題となり、就職内定を辞退する結果となり、病院側も謝罪をした例もあった。これらのことは、ネットに投稿したことが問題ではなく、そもそもしてはならない行為を行ったことを非難されているという理解が必要である。インターネットは世界に公開されている場所であり、また、今発信していることは、何年も先の自分にもつながっているという意識をもつことが必要である。

3) 安心安全に活用するには

(1) 情報端末を適切に設定する

スマートフォンは常に電源が入った状態の、位置情報を発信する小さなパソコンであると認識してほしい。個人が自由にダウンロードできるアプリの中には、本来必要のない情報を勝手に送信してしまうアプリも含まれており、スマートフォンにおいてもセキュリティソフトでウイルス対策を行う必要がある。ダウンロードするアプリは、信頼できるサイトで、不正なアプリでないかの危険度を確認することを推奨する。ソフトウェアが古くなると、ウイルス感染のきっかけになることがある。常に最新の状態に更新する必要がある。

コミュニケーションに使うアプリなどでは、登録の初期画面でアドレス帳と同期する設定になっていることが多く、自身で変更しなければ、スマートフォンに登録している全てのアドレス情報を運営会社に送信してしまうことになる。これまで誰かのメールアドレスをその人に無断で人に教えたことがあるだろうか。無意識のうちにこのようなことをしていることに危機感を持つべきである。

(2) 情報の取り扱い・情報発信の注意点

スマートフォンには位置情報発信機能があるが、これによって自分の住所を特定する情報を公開することにもつながる。アプリごとに位置情報をつけるかどうか設定することも可能である。インターネットは匿名の世界ではなく、世界に向けて情報を発信しているという意識を常にもつ。自分では何気ない気持ちで書いたことでも、相手に

傷つけ、攻撃ととられることもある。他人の目があることを意識することが必要である。

破局した交際相手のわいせつ画像をインターネットで拡散する「リベンジポルノ」が問題となっている。たとえどんなに信頼のある人にも、自分の裸の写真や動画を撮らせない。他人の肖像権、著作権、プライバシーを守り、一度公開された情報を削除することは難しいことを認識して情報発信を行う。また、デマに惑わされないよう発信元を調べる。現在のソーシャルメディアの流れは早く、一度公開されるとその情報を削除することは難しい。十分吟味して情報発信しなければならない。

情報モラル・情報セキュリティとは「情報社会において、安全に正しく適正な活動を行うためのマナーである」といえ、情報の発信には自由もあるが、責任もあるという認識を持つことが大切である。

2. 平成27年度の講習会の内容

大学ICT推進協議会作成のDVD「情報倫理デジタルビデオ小品集5」の中から2テーマを選定して上映した。学年ごとに担当委員が進行し、上映の合間に、看護実習の場面で起こる可能性が高い、記録用紙等の紛失、患者情報の漏えいなど身近な例をあげて補足説明を行った。

1) 個人情報紛失に備えるノウハウ (8分)

演劇部のノートパソコンをレポート作成のために自宅に持ち帰った部長が、パソコンを失くした。そのパソコンのハードドライブには部員の住所録、メールアドレス、携帯番号などの個人情報が入っている。USBメモリを失くした友人、携帯電話を失くした友人とともに、電子デバイスを紛失して困っている例から、個人情報紛失に備えるノウハウを考える。万一紛失した時のための暗号化、パスワード設定、スマートフォンのロックなど、個人情報ファイルにはパスワードによるキーロックが必要である。また、個人情報をメディアに保存しないことも重要である。

2) 取り消すのが難しいネットでの発信 (10分)

ソーシャルメディアに投稿された人探し情報に同調し、シェアボタンを押した。次の日、この情報はいじめなのではないかと友人に指摘される。実名登録のサービスなので信用し、人助けの気持であったが、情報が不透明なのでシェアを取り消した。しかし、すでに情報は拡散している可能性があり、無意識のうちにそれに加担してしまっ

ている。インターネット上に発信された情報は、人々の不安や善意の気持ちによって拡散し、個人の力では完全に取消すことができないのである。

3. 講習会の評価

1) 講習会の内容の満足度

質問紙の回収数は、H25年453、H26年400、H27年409であり、講習会の出席を確認していないため回収率は不明であるが、受講対象となる全学生数に対する回答率は、H25年93.0%、H26年83.9%、H27年85.5%であった。講習内容は参考になったかについて、「とても参考になった」、「参考になった」を合わせると、H25年452(99.8%)、H26年398(99.5%)、H27年398(96.6%)と、高い満足度を示した(図1)。

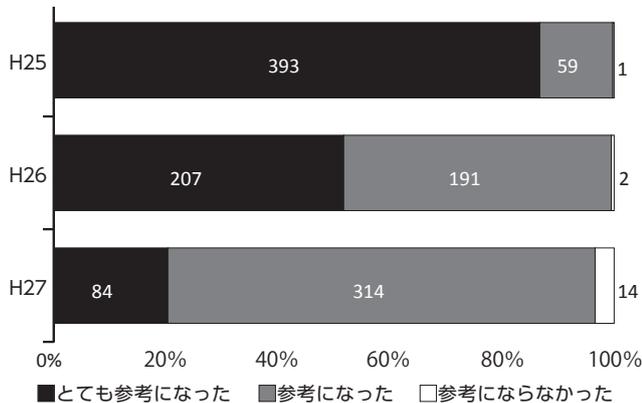


図1. 講習内容に対する満足度

2) 学生の情報関連トラブルの実態

「これまでにインターネット情報に関するトラブルで困ったことや思い当たることがあったか」の問いに対する3年分の記述の中から、学生が実際に体験した事例を以下に抜粋した。

- ・パソコンの画面から料金請求の画面が消えなくなった。
- ・知らない人からメッセージが来た。
- ・インターネットサービスにリンクしている外部サイトで、アドレスを入力したら、アドレスに登録していた友人全員にメールが自動送信された人を知っている。
- ・周囲の友人からメールアプリを勧められ、迷惑している。
- ・自分が写った写真を勝手に載せられたことがあり、嫌な思いをした。
- ・“たぶん自分たちのことだろう”と思うような書き込みをされたことがある。

- ・サイトを閲覧していると、ゲームアプリの広告が頻発に出てきて迷惑している。
- ・ある店から、アンケートとって電話がかかってきた。心当たりがなかったため電話を切ろうとしたら、生年月日・住所も知っており怖くなった。
- ・無断で友達の写真をSNSに載せていた。
- ・メールアプリの友達自動追加については心当たりがあるので、すぐにやめたい。
- ・自分の書いた愚痴が、友達に対する不満と勘違いされて喧嘩になった。
- ・アカウントを乗っ取られ、個人情報を流された。
- ・アカウントを乗っ取られ、変な情報が大量に送られてきた。
- ・何事も気軽に情報を流してしまっていた。
- ・飲酒したという未成年の投稿をよく見かける。
- ・友達の悪口を書いている人がいて、個人情報が特定でき、不愉快である。
- ・自分の知らないところで、出会い系アプリに個人情報を登録されていた。
- ・芸能人を装ったメールに「○○ちゃんの妹だよ」と実名で書かれており、驚いた。

3) 医療従事者を目指す学生としての内省(3年分の記述より抜粋)

- ・大学や病院で得た情報を、考えなく公開することは控える。
- ・患者さんの情報は、病院の外には持ち出さないようにする。
- ・患者さんの情報は、家族や親しい友人であっても、軽はずみに口外してはいけない。
- ・バスや電車、お店などで患者さんの情報について話さない。
- ・安易な気持ちで情報の書き込みをしない・呟かない・流さない・使わない。
- ・自分ひとりが楽しむだけではなく、周りを見て、してはいけないことをきちんと理解しなければいけない。
- ・SNSに投稿する際、周りの人や自分の事をもう一度考えて責任を持って投稿する事が大切。
- ・友人や家族を含めて、許可なしに個人情報を投稿しない。
- ・インターネットの世界は、全て現実の世界と繋がっていると心がけるべきだ。
- ・一人ひとりの情報を大切にし、発信する場合には多くの視点から見て、問題がないかを確認すべきである。
- ・自分の気持ちを吐き散らす前に、その言葉が相手に影響を与えるか考えるべきである。

- ・仕事とプライベートを区別する
- ・自分自身の行動に責任をもって、大学の名前を背負っているという自覚を持つ。

Ⅲ. 考察

情報社会における情報は、一つの情報が瞬く間に世界をめぐる、一瞬のミスが大量の情報漏えいを引き起こすなど、社会的影響力が大きい。また、容易に複製され、次々と形を変えて伝わる特徴をもつ。さらに、情報は受け取るだけでなく、誰もが情報を発信できる環境にある²⁾。情報を適切に判断し、取り扱うスキルが必要となり、学校教育においても情報化に対応した教育が不可欠となっている。高等学校では、H15年度から普通教科「情報」が必修となり、大学での教育は、この履修を前提に行われるため、基礎的内容を取り扱う必要性はなくなるといわれていた。しかし、情報科で学んだコンピューターに関する基礎技能は、大学で通用するレベルには達しておらず、従来の大学における情報教育は引き続き必要といわれている⁷⁾。

適切な知識がないまま利用することで起こるインターネットトラブルによる消費者相談が増え続けている⁶⁾。講師が所属する機関における相談者は、若年層が多かった。また、講習会後の調査では、当大学の学生の身近にも実際に起こっていることがわかった。これらの現象がどのような背景で行っているかを学生自身が理解し、適切に対処できる能力を身につけることが重要であると考ええる。在学生にとっては、新学年進級時に毎年行われる講習会となっているが、講習内容についてはいずれの年も参考になったとの回答が多く、気を引き締める機会になっていると考えられる。しかし、とても参考になったと回答した者は、年々減少している。新入学の1年生だけで推移をみても、同様の傾向であり、高校までに受けた情報倫理教育が浸透しつつあるのではないかと考える。いずれの回も講習会後に、これらの知識を看護学生としてどのようにとらえるかについて内省を促した。看護情報は、看護の実践に必要不可欠なものであり、そこにICTが介在することによって管理はより複雑となる。看護実践の場においては、守秘義務による保護だけでなく、情報を適切に活用する力も求められ、特に情報発信については倫理性が問われる部分である⁸⁾。講習会の場合は、医療に従事する者として、倫理行動を考える機会となっていると考ええる。

講習会の方法として、専門の外部講師による講習と、DVD教材を用いた方法で実施した。中村らは、ビデオクリップを用いた情報倫理教育において、多くのビデオクリップは解説を伴い、自習教材としても利用できるが、ただ視聴するだけでは効果が期待できないと述べ、議論やレポートとの組み合わせ、教員による解説などと併用することを勧めている⁹⁾。平成27年度の講習で、参考になった内容の記述には、教員が説明した事例が書かれていた。看護学生として自分の身に置き換えて考えさせるためには、実習場面等を通じた具体的なトラブル事例の説明が有効であり、DVD教材による学びを補完したと考える。しかし、年々変化する新たなトラブル事例については、専門家からの情報提供が必要であり、外部講師による講習会を適時開催することで、教員の情報更新も行っていかなければならない。

Ⅳ. 結論

本委員会の役割である学内のICT利用支援の一環として、外部講師招聘やDVD教材を利用した講習会を実施してきた。これらは、大学における情報倫理教育を補完し、看護大学としての医療情報倫理教育にもつながるものである。今後も学生の情報リテラシーの実態に応じた対策を検討し、活動する所存である。

謝辞

情報倫理教育の導入に寄与された山邊素子前委員長、溝部昌子委員の活動に敬意を表し、深く感謝いたします。

文献

- 1) 文部科学省:教育の情報化に関する手引きについて.2010 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/1259413.htm.平成27年5月28日アクセス
- 2) 情報モラル指導者養成研修検討委員会:情報モラル指導者研修ハンドブック.財団法人コンピューター教育開発センター.P4.2010 http://www.cec.or.jp/monbu/pdf/h21jmorale/handbook_A4.pdf.平成27年5月28日アクセス

- 3) 私立大学情報教育協会:情報倫理教育の学士力考察.2010 <http://www.juce.jp/rinri-gakushiryoku/>.平成27年5月28日アクセス
- 4) 板井孝壺郎:情報倫理について.太田勝正編,エッセンシャル情報学.第1版,医歯薬出版.64-71,2006.
- 5) 私立大学情報教育協会:分野別教育における情報教育のガイドライン,看護学分野.http://www.juce.jp/computer-edu/pdf-2012/computer_edu_30.pdf.平成27年5月28日アクセス
- 6) 国民生活センター:インターネットトラブル. <http://www.kokusen.go.jp/topics/internet.html>.平成27年5月28日アクセス
- 7) 私立大学情報教育協会:情報倫理教育のガイドライン.2010 <http://www.juce.jp/edu-kenkyu/2012-rinri-guideline.pdf>.平成27年5月28日アクセス
- 8) 藤田比左子:看護実践の場における看護情報の倫理性.日本新生児看護学会誌.14(1):10-15,2008.
- 9) 中村純,岡部成玄,布施泉他:情報倫理教育.メディア教育研究.6(2):33-43,2010.

【資料】

幼児期から学童期の子どもをもつ父親の子育てに関する文献検討

山下雅佳実

聖マリア学院大学

<キーワード>
父親、子育て

I. はじめに

近年、父親が幼い子どもを抱っこして街を歩いたり、保育園の送り迎えや子どもの外来受診に父親が付き添って訪れる等、父親が子育てに参加する場面が増えている^{1) 2)}。父親が子育てでの実質的役割を担うようになった背景として、男性の育児に対する従来の伝統的な性別役割分業という考え方から役割平等意識への移行、核家族化の進行や女性の社会進出による共働き世帯の増加、少子化対策のための国をあげた男性の子育て参加の推進がある^{3) 4)}。

父親が子育てに関わることは、子どもの発達にとっても重要な影響を及ぼすことが言われている。父親の子どもの発達への影響として、子どもの自尊感情や自己有能感を高めること、社会性の発達に影響すること^{5) ~7)}が明示されている。さらに、母親のライフコースの変化や社会進出、高学歴化や伝統的母親役割観等により母親の育児負担感が高まっており⁸⁾、その軽減には父親のサポートが重要であることが明らかにされており^{9) ~11)}、子どもの発達においても、母親の育児負担感の軽減においても父親の存在は欠かすことができない。

これまでの父親の子育てに関する研究を概観すると、乳児期の子ども父親の子育てに関する調査¹²⁾や、母親を対象に父親の子育て参加を調査しているもの¹³⁾が多く、幼児期から学童期の子どもをもつ父親のみに焦点をあてた研究は少ない。本研究では、幼児期から学童期の子どもをもつ父親の子育てに関する文献レビューを通して、研究動向および今後の子育て支援に資する。

II. 研究目的

幼児期から学童期の子どもをもつ父親の子育てに関する研究の動向を明らかにし、今後の子育て支援の研究課題を見出す。

III. 方法

1. 対象

文献対象選択は、検索キーワードを「父親」、「子育て」、「育児」で原著・看護論文を指定し、医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用いて 2000 年から 2015 年の 15 年間とした (検索日 2015 年 8 月)。その結果 276 件が抽出された。このうち研究対象者が父親ではないもの、妊娠期や産褥期の父親に限定したもの、乳児期の父親に限定したものを選択除外し内容の確認を行った。最終的な分析対象は 27 件であった。

2. 分析方法

対象とした 27 文献について、年代別、子育ての内容、研究目的・結果別に分類し、父親の子育てに関する研究動向と今後の課題について検討した。

IV. 結果

1. 研究の概要 (表 1)

年代別にみると、2000 年から 2005 年では 6 文献 (22.2%)、2006 年から 2010 年では 5 文

表1. 年代別 幼児期から学童期の子どもを持つ父親の子育てに関する文献一覧

発表年	文献番号	文献名	研究デザイン		調査対象者
			質的	量的	
2001	14	父性性に関する研究 既婚男性の性役割観の特徴と父性性に影響を及ぼす父子関係との関連について		○	関東近郊に居住または勤務している既婚男性
	15	父親の子育て支援に関する研究		○	製薬会社における子どもをもつ男性
2002	16	父親の性役割平等意識と不快感を生じやすい育児行動との関連 1歳6ヵ月児の父親へのアンケート調査より		○	1歳6ヵ月健診を受けた幼児の父親
2004	17	子育てに関する意識調査 父親の意識調査を中心に		○	父親
2005	18	1歳6ヵ月児をもつ父親の父親としての自己評価と生活状況		○	1歳6ヵ月児「健康診査対象児の父親
	19	0～3歳児をもつ父親の楽しい事象と悲しい事象及び役割の研究	○		「0歳児をもつ男女の子育て満足度の支援・基本調査」のデータ
2006	20	小児がん患児の発症前後での父親の生活と役割意識の変化		○	入院中および外来通院中の発症後5年以内の小児がん患児の父親
	21	幼児期の障害児をもつ父親の養育行動獲得プロセス	○		学童期以降の障がい児をもつ父親と幼児期の障がい児をもつ父親
2007	22	多胎児をもつ父親の体験	○		ツインズクラブ会員の父親
2008	23	重症心身障害のある子どもを育てる父親の体験	○		就学している重症心身障がい児の子どもを家庭で育てている父親
	24	父親の育児幸福感 育児に対する信念との関係		○	6歳以下の乳幼児をもつ父親
2011	25	緊急入院した乳幼児に付き添う父親の思い アンケート結果より父親に対する援助を考える	○		緊急入院をした乳幼児に付き添う父親
	26	「父親になった」という父性の自覚に関する研究		○	保育園に通う3歳未満の子どもをもつ父親
	27	父親の育児参加を高める教育プログラムの実践と評価		○	未就学児の父親
2012	28	学童期後期の子どもへの父親の関わり類型と発達との関連		○	学童期後期の対象の子どもの父親
	29	父親の育児参加を高める教育プログラムの有用性の検討		○	未就学児の父親
	30	二人目の子どもが生まれた男性の生活体験	○		核家族で2人目の子どもが生まれた男性
2013	31	在宅重症心身障害児の父親が父親役割を遂行するための調整過程	○		両親とともに1年以上在宅生活をしてる学童期の在宅重症児をもつ父親
	32	父親の子育てに関する意識 出生時と7年後の比較		○	第1子が小学校の1年生になる父親
	33	幼児をもつ父親はどのような育児場面で衝動的感情を抱くか		○	保育所に通う2～6歳の幼児をもつ父親
	34	父親の育児休業(第1報) 育児休業取得前の思いおよび育児休業取得中・後の思いと行動	○		育児休業取得後2年以内の父親
	35	第2子誕生後2ヵ月経過した男性の家族に対する意識	○		第2子誕生後、2ヵ月経過した男性
2014	36	1型糖尿病をもつ年少の子どもを養育する父親の役割	○		幼児から小学2年生までの1型糖尿病をもつ子どもの父親
	37	父親の育児参加を予測する要因の検討 単胎児の父親と多胎児の父親へのアンケート調査から		○	「ツインマザーズクラブ」の会員、小中一貫校・大学に在学中の子ども父親
	38	育児支援プログラムに参加した父親の育児ストレス低下の特徴について		○	子どもの末子が未就学児である父親
	39	父親の育児休業(第2報) 父親の育児休業取得に対する周囲の反応とその対応	○		育児休業取得後2年以内の父親
	40	学童期後期の子供に対する父親の養育の行動と意識に影響する要因		○	学童期後期の子どもを持つ父親

献(18.5%)、2011年から2015年では16文献(59.3%)が公表されていた。また、2001年から2012年までは年間1～3文献の公表であったが、2013年と2014年合わせて10文献(37.0%)公表されていた。

対象者別にみると、未就学児をもつ父親を対象としたものは14文献(51.9%)、就学児をもつ父親を対象としたものは6文献(22.2%)、子どもの年齢を限定していないものは6文献(22.2%)、幼児期から小学2年生までの子どもをもつ父親を対象にしたものは1文献(3.7%)であった。

研究デザインでは、量的研究が16文献(59.3%)、質的研究が11件(40.7%)であった。子どもの健康障がいの有無で分類すると、健康障がいをもたない子どもの父親を対象としたものは量的研究が15文献(75.0%)、質的研究が5文献(25.0%)であった。何らかの健康障がいをもつ子どもの父親を対象とした研究では、量的研究が1文献(14.3%)、質的研究が6文献(85.7%)であった。

2. 父親の子育ての内容

食事の世話^{16) 17) 18) 19) 20) 27) 33) 40)}、排泄の世話(オムツ替えも含む)^{16) 18) 19) 23) 27) 29) 33)}、お風呂に入れる^{16) 17) 18) 19) 27) 29) 33)}、着替え^{16) 17) 18) 27) 29) 33)}、あやす^{16) 27) 29)}、抱っこ^{19) 33)}、寝かしつける^{16) 18) 27) 29) 33)}、同じ部屋で寝る¹⁷⁾、しつけ・教育をする^{14) 20) 21) 27) 28) 29) 40)}、子どもと遊ぶ^{14) 16) 18) 20) 27) 29) 33)}、子どもと過ごす時間(一緒にテレビを見る、本を読む、散歩・外出等)^{17) 19) 27) 28) 29) 33) 40)}、子どもの成長を促進する²¹⁾、愛情を子どもに示す²¹⁾、病気のときの世話^{27) 29)}、保育園・幼稚園の送り迎え^{27) 29) 33)}、健康診査や病院受診の付き添い²²⁾、子どもの支えになる(失敗した時に慰める、話を聞く、相談にのる等)^{29) 36) 40)}、療育行動(吸引やインスリン注射等)^{21) 23) 36)}、家事をする^{17) 23) 29) 36)}、妻への支援(精神的援助を含む)^{18) 23) 31) 36)}、育児休暇取得³⁴⁾、家庭の経済を支える³⁶⁾、生活環境を整える³⁶⁾であった。父親は“家事をする”と“妻への支援”なども子育てと捉えていた。

表2-1. 父親の子育てに関する文献の目的・結果別一覧

文献番号	目的	調査項目	調査対象者	結果	
父親の子育て参加への影響要因	14	既婚男性の性役割観に対する特徴および父性に影響を及ぼす因子を見いだす	①基本的属性 ②男性性・女性性の2側面測定尺度	関東近郊に居住または勤務する既婚男性255名	高年齢、子どもの有無、休みの日の子どもと過ごす時間、自己の父親に対する感情が父性性、母性性、大人性に影響する。
	15	企業・職場における父親の子育て支援策の検討に資すること	①父親の生活と子育てに関する質問紙(自作) ②愛着尺度 ③アンドロジニースケール	製薬会社における子どもをもつ男性190名	アンドロジニータイプは年代が上がるにしたがってA型とF型が多くなる。父親としての役割は妻や家族の相談相手に意味をおいている。
	16	性役割平等意識と不快感を伴う育児行動との関連を明らかにする	①基本属性 ②育児行動別自己評価(自作) ③状況別育児行動(自作) ④平等主義的性役割態度スケール	1歳6ヶ月健診を受けた幼児の父親158名	不快な育児を行う理由は、約半数の父親が子どもを思いやる気持ち。性役割平等意識の高い父親ほど、育児行動を実践している。
	18	父親の育児参加状況と父親の日常生活でのストレスの状況および育児の一方の主役である父親自身が父親として自分自身をどのように評価しているのかについて検討	①父親の属性 ②日常生活でのストレスの有無 ③父親の育児参加状況 ④父親としての自己評価	1歳6ヶ月児「健康診査対象児」の父親27名	育児に関われない理由は「仕事を優先」。休日子どもとかわる時間に関しては関連性が認められず、平日のみ認められた。夫婦間の会話時間では平日、休日とも有意な差が認められた。
	28	学童期後期の子どもをもつ父親を研究対象とし、父親の子どもへの関わりを行動と意識から分類し、関わりの実態と影響要因を明らかにする	①基本属性 ②父親の発達を測定する尺度 ③平等主義的性役割態度スケールの短縮版 ④親役割受容感尺度 ⑤夫婦関係満足尺度 ⑥個人要因 家族要因	学童期後期の対象の子どもをもつ父親264名	父親の子どもへ関わる行動は、管理/成熟への行動が主因子。関わる意識においては、会話/表現意識が主因子。妻との満足した関係が子どもへの関わりに影響を及ぼす。年齢、学歴との関連、肯定的な親役割受容は会話/表現行動・意識に影響している。
	37	単胎児と多胎児の父親の育児参加を予測する要因を明らかにする	①基本属性 ②子ども観 ③仕事観 ④次世代育成観 ⑤父親が得ているソーシャルサポート ⑥父親準備性 ⑦母性神話に対する観 ⑧育児の知識を得る方法 ⑨父親の育児参加度(すべて自作)	「ツインマザーズクラブ」の会員族、小中一貫校に通う子どもの父親、大学に在学中の子どもの父親221名	父親の育児参加度を有意に予測していたのは「子ども観」。単胎児の父親では、子どもに対するプラスの価値観が育児参加度を予測、「妻の妊婦健診に付き添う」ことが多胎児の父親のみ育児参加度を有意に予測。母親の父親に対する情緒的支援が父親の育児参加行動を促進する要因。
	40	学童期後期の子どもに対する父親の養育を行動と意識から明らかにする	①基本属性 ②父親の青年への関わり行動尺度 ③平等主義的性役割態度スケールの短縮版 ④親役割受容感尺度 ⑤QMI	学童期後期(小学校4, 5, 6年生)の子どもを持つ父親264名	養育行動に「夫婦関係満足」「肯定的親役割受容感」の順に影響があり、意識に「夫婦関係満足」「肯定的親役割受容感」「性役割観」の順に影響がある。
父親の変化	17	少子化の時代における父親の親役割を考へていくために、父親の子育てに関する意識調査の実施	①基本属性 ②子育ての現状 ③育児に関する役割分担 ④子育てをするにあたっての参考とするもの ⑤困ったこと ⑥育児環境と整備	父親44名	育児をする中で困ったこと1~3歳児では「生活習慣」「言語発達」「病氣」、4~6歳では「生活習慣」「言語発達」「歯科指導」。
	20	小児がん患児の父親への援助のあり方を考えるために、患児の発症前後での父親の生活と役割意識の変化を明らかにする。	患児の発症前及び初回の入院中に、仕事、家事、育児、睡眠、趣味や娯楽に費やした時間、患児の発症前に考えていた父親の役割と現在、考える父親の役割	入院中の小児がん患児の父親と、外来通院中の発症後5年以内の小児がん患児の父親42名	患児の入院中、平日の仕事の時間、休日の育児の時間、平日と休日の家事、睡眠、趣味や娯楽に費やす時間は、入院前と入院中で有意な差が見られた。
	21	幼児期の障がい児をもつ父親が養育行動をどのように獲得してきたかを明らかにする	子どもが生まれたときの様子を尋ね、父親が子どもにしてきた世話やしつけを順に想起	学童期以降の障がい児をもつ父親と余剰時期の障がい児をもつ父親12名	障がい児をもつ父親の養育行動獲得プロセスは【障がい児の世話に四苦八苦】【世話を回避できない妻の姿に突き動かされる】【世話を回避できない妻の姿に突き動かされる】【あるべき障がい児の父親像を模索【障がい児と暮らす土壌をつくる】【新たな障がい観を手にする】【夫婦でやっつけようと思える】
	22	多胎児をもつ父親が、その妻の妊娠中、分娩中、および出産後に感じる不安を明らかにする	①父親の属性 ②初めて多胎と聞いたときの思い ③不妊治療の有無 ④妊娠中の入院の有無 ⑤妻に対しての妊娠中の心配や育児をしているときに困ったこと ⑥父親からのアドバイス	ツインズクラブ会員の父親	多胎児をもつ父親は、妻の睡眠時間の減少により、夜間も起きて手伝う状況があり、自分の生活の改革を迫られ家事・育児の分担が変化していた。
	23	重症心身障がい児をもつ子どもの父親が、育児に際してどのような体験をしているのかを明らかにする	記載なし	就学している重症心身障がい児の子どもを家庭で育てている父親3名	父親の体験の共通性として【ショックと現状の克服】【命を守る】【妻の負担を軽減するために育児の役割や責任を調整する】【育児と仕事のバランスをとる】【父親としての自分を模索する】【家族と育児の喜びを共有する】父親は自らの感情に向き合うことで困難を乗り越える体験をしていく。
	30	第二子出生後の男性が二人の子どもを育てる生活の中で、どのような体験をしているか、できるだけ多角的な視点で明らかにする	記載なし	核家族で、2人目の子どもが生まれた男性9名	【仕事に対する取り組み方の変更】【交友関係の変化に対する戸惑いと慣れ】【時間的余裕のなさへの対応】【人間としての成熟】【子どもに対する理解とその増大】【妻に対する理解とその増大】【家計と居住問題への対応】

表2-2. 父親の子育てに関する文献の目的・結果別一覧

	文献番号	目的	調査項目	調査対象者	結果
父親の子育て参加への影響要因	31	在宅で生活している重症児の父親が父親役割を遂行するための調整過程を明らかにし、父親役割遂行への支援を考察する	育児家事行動の詳細や行動を起こしたきっかけ、役割期待の知覚など	1年以上在宅生活をしてる学齢期にある在宅重症児をもつ父親8名	【児に障がいがあることによる悲哀】【現実を認識したことによる気持ちの切り替え】【妻と育児を補完し合う】【妻の直になる】【重症児のきょうだいも大事にする】【今できることをやっていく】
	32	2003年に子どもが出生した父親が、子育てや家事に対して何を思いどのように実施していたのか、子どもが学童期になった時点でそれがどのように変化したのか違いを明らかにする	①基本属性 ②子どもや妻に対する意識 ③子育てや家事に対する意識 ④子育てや家事の実施状況 ⑤父親として自覚した時期	第1子が小学校の1年生になる父親	子どもを慈しむ思いは第1子出生時から95%以上がいまだき、その子が7歳になっても割合は継続していた。「早く帰り手伝っている」「家事を分担している」は有意に低下。「早く帰り子どもとかかわっている」も子ども7歳時には有意に低下。子育てや家事実施率は第1子出生後と比べると7歳時のほうが減少していた。
	34	父親が育児休業取得前に育児休業に対してどのように思っていたのか育児休業取得中・取得後に何を思いどのように行動したのかを明らかにする	記載なし	育児休業取得後2年以内の父親11名	【妻がそれまで1人でしていた育児・家事の大変さを理解】【育児に対する自信】【パパ・ママ・子どもの関係を理解】【男性の育児休業は特別なものではなく育児はずっと続く】【子ども以外の家族の世話について考えるきっかけ】【ワークライフバランスの調整】【自分の性格の変化】【妻への気遣い】が明らかとなり、育児休業取得中は初産婦の母親と同じ思いを抱きながら育児・家事を実施。
	36	1型糖尿病をもつ年少の子どもの療養行動における父親のかかわりや子どもの母親への働きかけを明らかにし、家庭内における父親の役割を検討する。	①療養行動における父親のかかわり ②父親の母親への働きかけ ③父親の役割意識	幼児から小学2年生までの1型糖尿病をもつ子どもの父親7名	【子どもの食べたい欲求への対応】【母親の判断を尊重】【状況に応じた療養行動への参加】【子どもの周囲の環境調整】【自由に使える時間の捻出】【気持ちよく楽にする気遣い】【可能な範囲での療養行動へのかかわり】【確信がもてないサポート】【自由に使える時間の捻出】【子どもから頼られる存在】【母親との役割バランス】【社会・経済環境の調整】
	39	父親が育児休業を取得することに對する父親の周囲の反応、反応に對する父親の対応を明らかにする	①基本属性 ②育児休業取得前の周囲の反応と周囲への対応	育児休業取得後2年以内の父親11名	周囲の反応に對する父親の対応「理解を得るために説明」「経済的なリスクを考慮した取得期間の決定」「自分の態度を変えず意思を貫く」。
	35	第2子誕生後2か月経過した男性が、各家族成員の反応や関わりをどのように受け止め、判断したり、感情や欲求を抱いたりしているのか、男性の家族に對する意識を明らかにする	①第1子・第2子に對して ②女性(妻)に對して ③自分自身に對して ④家族に對して	第2子誕生後、2か月経過した男性6名	「子どもが2人になると、責任を余計に感じる」「育児に對して出来ることはする」「健康に気をつけ仕事を頑張る」「スキミングのセックスは大事」「セックス出来ないストレスを他の方法で代償している」「妻を一番大切にしたい」「夫婦2人の時間がほしい」「家族の力は大きい」「人数に見合った住まいが整えられるか不安」「家族と過ごす時間もほしい」
子育てで生じる情動	19	子どもとのかかわりで、父親に沸き起こる感情や意識を実証的に検証する	①「子育ての嬉しかったこと」「楽しかったこと」 ②「悲しかったこと」「悩み」	0歳児をもつ男女の子育て満足度の支援・基本調査」のデータ204名分	「父親の楽しくうれしい事象」「父親の悩みや悲しい事象」では、「子どもの成長と健康」「子どもとの関係性」「父親意識・役割」父親の育児での感情や関心は、日々の直接的育児に對しているのではなく、社会的側面に向いている。
	24	父親の育児幸福感と、幸福感を感じる際の育児に関連した出来事(育児事情)を明らかにする	①基本的属性 ②育児信念 ③肯定的な情動 ④育児事情の自由記述	6歳以下の乳幼児をもつ父親159名	育児幸福感「子どもの成長・発達・健康」が最も多く、「子どものしぐさ」「子どもの存在」60%を占めていた。すべての情動感情を伴う育児事情は「子どもの存在」。親が育児中に感じる肯定的な情動の中心は「同情」「誇り」「安心」「希望」であり、ついで「感謝」があげられ「喜び」「愛情」は少ない。父親と母親は、親としてほぼ共通した育児幸福感を抱いている。
	25	児が入院し付き添った際の父親の思いを知り看護師として父親に對する援助を考察する	記載なし	緊急入院をした乳幼児に付き添う父親24名	入院の児に付き添う父親の思いは「仕事の調節が大変」「身体的に疲れる」「仕事のことで家のことの高立が大変」「子どもの病状が心配」「子どもが泣いて困った」「看護師さんが来てくれて助かった」「他のきょうだいが心配」。
	26	父親が「自分は父親になった」と自覚した時期や出来事と、児への愛着や子育て行動にどのように影響しているのかを明らかにする	①基本属性 ②父性的自覚について ③愛着に関する質問(自作) ④愛着尺度 ⑤父親としての自覚自覚した時期および具体的なエピソード	保育園に通う3歳未満の子どもをもつ父親70名	父親を自覚したエピソードで「子どもを初めて見たとき」と答えた父親が最も多く、次いで「初めて抱っこしたとき」「お父さん(パパ)」と呼ばれたとき。父親になったという自覚と子どもへの愛着に関連を認めた。父親になったという自覚と育児参加への自覚の有無で関連を認めた。
	33	父親が子どもにかかわるなかで生じる衝動的な感情について調査	①基本属性 ②育児状況 ③子どもに對する衝動的な感情	保育園に通う2～6歳の幼児をもつ父親237名	父親が衝動的な感情をもつことがあると回答した場面でもっとも多かったのは、「食事のとき、食べずに遊んでいたり、食べ物を投げたりした」。「食べずに遊ぶ」「きょうだいげんか」「大事な物にイタズラ」「ふてくされる」といった場面では、「しかりとばす」と答えた者が約6割あり、「思わずたたく」とした者も1～2割程度あった。
	27	父親向けの育児の技術や知識を習得するための教育プログラムを開発	①基本的属性 ②育児負担 ③育児の自立度	未就学児の父親(プログラム参加群11名とコントロール群10名)	参加群の平均点の上昇した項目は「食事の世話」「排泄の世話」「病気の時の世話」「着替えさせる」「寝かしつける」「泣いたときやぐずったときにあやす」。
父親の子育て参加を促す支援	29	父親向けの育児の背技術や知識を習得するための教育プログラムを開発し実践した。その結果に基づいてプログラムの有用性を検討	①基本属性 ②育児負担 ③育児の自立度(自作) ④ストレス測定尺度 ⑤平等主義的性役割態度スケール短縮版 ⑥父親になることによる発達尺度 ⑦対児感情尺度	未就学児の父親(プログラム参加群24名とコントロール群18名)	育児負担、育児の自立で有意差あり。プログラムに3回以上参加した父親は、継続的に育児の負担や自立を促されることが明らかとなった。
	38	1. 育児支援プログラムに参加した父親の参加前後の育児ストレスの特徴を明らかにし、今後の父親支援の方向性について考察する。 2. 育児支援プログラムの構成および内容について評価する	①日本語版育児ストレスインデックス	子どもの末子が未就学児である父親5名	PSI得点の低下には、<親の側面>の変化が育児ストレス低下に寄与。子どもの反応や成長による変化よりも、父親自身の認識や感情の変化がストレス低下に影響。

3. 父親の子育てに関する研究の内容 (表2-1、表2-2)

目的・結果別に内容を分析した結果、「父親の子育て参加への影響要因」「父親の変化」「子育てで生じる情動」「父親の子育て参加を促す支援」に分類できた。

1) 父親の子育て参加への影響要因

父親の子育て参加への影響要因に関する文献は7文献(25.9%)であった。7文献とも横断的研究であり、量的研究方法が用いられていた。子育て行動・意識に影響する要因として、高年齢、子どもの有無、休みの日に子どもと過ごす時間、自己の父親に対する感情¹⁴⁾、性役割平等意識、子どもを思いやる気持ち¹⁶⁾や子どもに対するプラスの価値観、妻の情緒的支援³⁷⁾、肯定的親役割受容感(親役割を肯定的に受容していること)、性役割観⁴⁰⁾、夫婦関係³⁷⁾⁴⁰⁾が報告されていた。子どもとかわる時間には夫婦間の会話時間¹⁸⁾や父親の夫婦関係満足が影響していること⁴⁰⁾、妻から育児参加について頑張りを褒められることが父親の育児参加度を有意に予測していること³⁷⁾を報告していた。

学童後期の子どもをもつ父親の学歴や年齢は育児行動に影響し、子どもに社会の規範をやらせるなどの管理/成熟への行動、家族との団欒のときを持ちたいなどの会話/表現意識が父親の発達に影響する主因子と報告していた²⁸⁾。自己の父親を尊敬しているという父親肯定群に父性性が高く、自分の父親へのモデル化が自分の父性性に影響していることを報告していた¹⁴⁾。

2) 父親の変化

父親の変化に関する文献は12文献(44.5%)であった。12文献とも横断的研究であり、9文献(75%)は質的研究が用いられていた。父親の変化したものは、子育て行動²¹⁾³⁴⁾³⁹⁾、父親役割³⁶⁾、父親役割への意識²⁰⁾³⁵⁾、子育て体験²³⁾³⁰⁾、子どもと家族への思い³²⁾、不安²²⁾であった。

父親の育児行動や意識の変化³⁰⁾として、交友関係や仕事に対する取り組み方の変更、子どもや妻に対する理解が増大、時間的余裕のなさへの対応、家計や住居問題に対応することが報告され、人間としての成熟につながっていると示唆していた。

出生時と7歳時の子育ての変化³²⁾では、子どもを慈しむ思いは第1子出生時から95%以上が抱き、その子が7歳になっても思いは継続しているが、「早く帰り手伝っている」「家事を分担している」「早く帰り子どもとかわっている」は子ども

7歳時には有意に低下していた。子育てや家事実施率は出生時に比較し7歳時点では減少していることを報告していた。

育児休業取得後の思い・行動の変化³⁴⁾として、育児・家事の大変さと家族の関係性を理解し、ワークライフバランスの調整や妻への気遣いができるようになり、自分自身の性格の変化を自覚していること、育児休業取得中は初産婦の母親と同じ思いを抱きながら育児・家事を実施していたことを報告していた。

健康障がいをもつ子どもの父親に関する研究では、入院時の父親の思いに関する研究以外は父親の変化に関するものであった。変化と捉えていたものは、子どもの疾病発症による父親の役割や行動変化、養育行動の獲得プロセス²¹⁾³⁶⁾、障がい児をもつということを経験し乗り越えていく過程、親役割を遂行するための役割獲得過程³¹⁾であった。

3) 子育てで生じる情動

子育てで生じる情動に関する文献は5文献(18.5%)であり、すべて横断的研究であった。そのうち3文献(60.0%)は量的研究を用いていた。清水²⁴⁾は、父親の育児幸福感を高めているのは「子どもの存在」自体であり、父親と母親は親としてほぼ共通した育児幸福感を抱いていることを報告していた。父親の子どもへの衝動的感情は、食事中に遊ぶときや自分のやっていることを邪魔されたとき、なかなか寝ないとき、口答えをするときが多く、「思わずたたく」と答えた者が1~2割存在し、子どもと過ごす時間が短いことや育児サポートのある方が衝動的感情をもつ頻度が高いことを報告していた³³⁾。

父親の育児での感情や関心は、日々の直接的育児に向いているのではなく、社会的側面に向いていた¹⁹⁾。父親を自覚するのは、「子どもを初めて見たとき」「初めて抱っこしたとき」「お父さん『パパ』と呼ばれたとき」であり、父親になったという自覚と子どもへの愛着・育児参加への自覚の有無についての関連を報告していた²⁶⁾。

4) 父親の子育て参加を促す支援

父親の子育て参加を促す支援に関する文献は3文献(11.1%)であった。3文献とも介入研究であり、育児支援プログラムの前後で育児技術の向上や自立度²⁷⁾²⁹⁾、育児ストレス³⁸⁾について調査していた。

育児支援プログラムの効果としては、3回以上参加することで育児の分担や自立を促すことがで

きる²⁹⁾、育児ストレスの低下に寄与する³⁸⁾ことを報告していた。育児ストレスに関しては、父親自身の育児への認識や感情の変化が影響していることを示唆していた。

V. 考察

研究の動向を概観した結果を踏まえ、これまでの父親の子育てに関する研究内容と今後の研究課題を考察する。

1. 父親の育児に関する研究の動向

父親に関する研究は、2011年以降に急増していた。その要因として、2009年「パパ・ママ育休プラス」制度の導入や2010年「イクメンプロジェクト」開始に代表されるように、国をあげての父親の子育て参加を強調する時代背景が考えられる。また、2009年の保育所保育指針⁴¹⁾で厚生労働省の告知として、看護職の果たす役割が明確に盛り込まれたことも影響していると推測できる。

研究対象となった父親の子どもの年齢は未就学児が51.8%と半数以上を占めていた。就学児よりも未就学児を対象にした研究が多いのは、人間の発達的基础と位置づけられる乳幼児期の親子関係の重要性を視点においた立場から、母子関係と同様に父子関係が取り上げられていることが影響している³⁾。

研究デザインは、全体では量的研究が59.2%と半数を超えていた。しかし、何らかの障がいをもつ子どもの父親を対象としたものでは85.7%が質的研究であった。親子関係や子どもに影響を与える親の役割についての研究は、従来子どもの発達に対しての母親の影響から検討されたものが多く、父親の役割についての研究は少ない⁴²⁾。父親研究は1980年代から関心が高まり、最近になり研究数が増加している領域であり、まだ十分に研究蓄積がなされていない³⁾。また、父親研究に限らず、親研究は量的研究に偏重する傾向があると指摘されている⁴⁴⁾。父親の子育てを通しての経験そのものについては明らかにされていない⁴⁵⁾こと、研究蓄積が十分でない領域で現象のもつ複雑な内容を明らかにするためには質的研究が適切であること⁴³⁾から、何らかの障がいをもつ子どもの父親を対象とした研究では質的研究が用いられていると考える。

2. 父親の子育ての内容

父親の子育ての内容は多様であった。父親の子育ての内容に関しては、何を基準に設けられた

のか不明であり⁴⁵⁾、これまでの子育て参加が何をさすのか明らかでないとい八幡ら⁴⁶⁾は述べている。父親が考える子育てとは、遊びや教育に関する行為でありお風呂を入れること以外はあまり父親の子育てと考えていないことを山瀬⁴⁷⁾は明らかにし、父親独自の指標を考える必要性を示唆している。森下⁴⁵⁾は、父親の子育てとしてこれまで扱われてきたのは、母親がパートナーである夫に対し、家庭生活の全般を通して求めている行動になっていたと述べている。本研究でも、子育ての内容には実質的な子どもの世話だけではなく、家事や母親の支援も含まれていた。子育ての内容が多様なのは、研究者によって子育てと捉えているものが異なることが影響していると考えられる。現代は男女ともに多様な生き方が選択可能であり、子育てにおいては父母どちらも1次的養育者、2次的養育者になり得る³⁾。子育ては夫婦が協同して取り組むものであり、それぞれの役割を限定せずに臨機応変に行動しなければならない。今後、父親独自の子育ての指標を検討すること、父母それぞれがどのような行為や態度、感情等を子育てと捉えているのか、またそれをどのように分担しているのかを検討していく必要があると考える。

3. 父親の子育てに関する研究の内容

父親の子育てへの影響要因を明らかにすることは、役割行動を促進する示唆を得ることであり、父親の変化は役割行動がとれるようになる過程を明らかにすることであった。父親の役割に関して、特にわが国では伝統的な役割意識が根強く残っており、父親は外(仕事)、母親は家庭という性別分業が依然として強い^{3) 8)}。既述したように、父親の役割は今までのような性別分業では家庭が機能しなくなり、父親は今まで以上に子育てをはじめとして家庭関与を多くもつことが不可欠である³⁾。父親の役割行動が時代に伴い変化している。そのため、役割行動への影響要因とそのプロセスを明らかにするための研究が多いと考える。

父親の子育てへの影響要因と父親の変化のプロセスには妻の存在があった。夫婦間の会話時間や夫婦満足度、妻からの賞賛、妻への思いが父親の子育てに影響しており、父親の変化ではストレスを感じながらも妻への理解や思いから前向きに仕事と家庭を両立していた。菅原ら⁴⁸⁾は、父親の妻への愛情が養育態度のあたたかさを説明しているという結果を得ている。子育ての影響要因に夫婦関係や妻への思いがあることから、妻に対する父親の愛情が養育態度のみならず子育て行動にも影響することが推測される。今後、父親の妻への愛

情が子育て行動に影響するのか検討する必要がある。

子育てへの影響要因を調査するために用いられた尺度のうち、愛着尺度や対児感情尺度等は、母親を対象に開発された尺度であった。父親の子育てに関する研究結果としては、信頼性・妥当性があるとは言い難い。量的研究に関しては、父親や男性を対象に作成した尺度を使用する必要がある。

父親の子育てを促す支援として、父親の支援プログラムは子どもの世話といった技術に重点が置かれていた。しかし、育児休業中の父親は母親の場合と同様にアンビバレントな感情を抱いていることが報告されていたため³⁴⁾、父親の子育てを促進するためには、子育て技術のみではなく精神的側面へ働きかける支援も必要であると考えられる。

VI. おわりに

本研究では、幼児期から学童期の子どもをもつ父親の育児に関する研究の動向から、以下の内容が明らかになった。

1. 父親の育児に関する研究は、社会背景にあわせて年々増加しており、なかでも質的研究が増えていた。
2. 研究デザインは量的研究が多く、研究対象者は未就学児をもつ父親が半数以上を占めていた。
3. 子育ての内容は多様であり、実質的な子どもの世話だけではなく、家事や母親の支援、家族への精神的支援等も含まれていた。
4. 今後の課題として、父親独自の子育ての指標の検討、父親と母親の子育てと捉えているものと、それをどのように分担しているのか、父親の妻への愛情が子育て参加に影響するのか明らかにする必要がある。

文献

- 1) 丸光恵:小児看護における父親へのアプローチ.父親に対するより具体的できめ細やかなケアを求めて.小児看護.35(10):1287,2012
- 2) 酒井彩子:小児看護における父親へのアプローチ.乳幼児の父親の心理.小児看護.35(10):1289-1293,2012
- 3) 尾形和男:父親の心理学,京都,北大路書房,2011
- 4) 久留島太郎:子育て支援のこれから 保育の

場における父親参加の取り組みの可能性.発達.35:59-64,2014

- 5) 木田淳子:父親の育児参与と幼児の発達に関する調査研究 共働き家族を対象に.滋賀大学教育学部紀要 人文科学・社会科学・教育科学.31:79-97,1981
- 6) 加藤邦子,石井クンツ昌子,牧野カツ子:父親の育児かかわり及び母親の育児不安が3歳児の社会性に及ぼす影響 社会的背景の異なる2つのコホート比較から.発達心理学研究.13(1):30-41,2002
- 7) 秋光恵子,村松好子:父親の関わりが児童期の社会性に及ぼす影響.兵庫教育大学研究紀要.38:51-61,2011
- 8) 柏木恵子:父親になる、父親をする 家族心理学の視点から,東京,岩波書店,2011
- 9) 鈴木美佐,古株ひろみ:4歳から6歳の幼児をもつ母親の育児負担感と自己効力感、ソーシャルサポートの関連.聖泉看護学研究.4巻:11-20,2015
- 10) 佐藤憲子:父親の育児参加行動と父母の育児意識との関連.北日本看護学会誌.13(1):31-43,2010
- 11) 山口咲奈枝,佐藤幸子,遠藤由美子:未就学児をもつ父親の育児行動と母親の育児負担感との関連.母性衛生.54(4):495-503,2014
- 12) 渡辺佳子,島田友子,双子をもつ親の気持ちと育児の現状、求める支援.日本助産学会誌.25(1):57-66,2011
- 13) 大平雅美,金井誠,市川元其,他:父親の育児家事行動の実態と育児意識および育児参加を促進する要因について.長野県母性衛生学会誌.16:40-48,2014
- 14) 臼井雅美,渡部節子:父性性に関する研究 既婚男性の性役割観の特徴と父性性に影響を及ぼす父子関係との関連について.母性衛生.42(2):360-367,2001
- 15) 蛭田由美,寺内文敏,平山宗宏,父親の子育て支援に関する研究.母性衛生.42(2):386-393,2001
- 16) 中嶋由加里,井上千加,神保由香,他:父親の性役割平等意識と不快感を生じやすい育児行動との関連 1歳6ヵ月児の父親へのアンケート調査より.福岡県立看護専門学校看護研究論文集.25:153-161,2002
- 17) 赤松恵美,四宮美佐恵,森越美香,他:子育てに関する意識調査 父親の意識調査を中心に.看護・保健科学研究誌.4(1):71-84,2004
- 18) 岡本絹子:1歳6ヵ月児をもつ父親の父親と

- しての自己評価と生活状況. 吉備国際大学保健科学部研究紀要. 10:29-36,2005
- 19) 内藤直子, 植村裕子, 佐原玉恵, 他: 0~3歳児をもつ父親の楽しい事象と悲しい事象及び役割の研究. 香川大学看護学雑誌. 9 (1) :7-15,2005
- 20) 橋爪永子, 杉本陽子: 小児がん患児の発症前後での父親の生活と役割意識の変化. 日本小児看護学会誌. 15 (2) :46-52,2006
- 21) 竹村淳子, 泊祐子: 幼児期の障害児をもつ父親の養育行動獲得プロセス. 家族看護学研究. 12 (1) :2-10,2006
- 22) 富安俊子, 山下早苗, 吉留厚子, 他: 多胎児をもつ父親の体験. 周産期医学. 37 (11) :1475-1479,2007
- 23) 田中美央: 重症心身障害のある子どもを育てる父親の体験. 自治医科大学看護学ジャーナル. 5:15-23,2008
- 24) 清水嘉子: 父親の育児幸福感 育児に対する信念との関係. 母性衛生. 48(4) :559-567,2008
- 25) 長尾さつき, 長野文子, 長谷川祐子, 他: 緊急入院した乳幼児に付き添う父親の思い アンケート結果より父親に対する援助を考える. 日本看護学会論文集: 小児看護. 41:84-86,2011
- 26) 田中美樹, 布施芳史, 高野政子: 「父親になった」という父性の自覚に関する研究. 母性衛生. 52 (1) :71-77,2011
- 27) 上山直美, 松尾博哉: 父親の育児参加を高める教育プログラムの実践と評価. 兵庫県母性衛生学会雑誌. 20:43-46,2011
- 28) 前原 敬子, 齋藤 ひさ子: 学童期後期の子どもへの父親の関わり類型と発達との関連. 母性衛生. 53 (1) :116-124,2012
- 29) 上山直美, 松尾博哉: 父親の育児参加を高める教育プログラムの有用性の検討. 兵庫県母性衛生学会雑誌. 21:76-80,2012
- 30) 味坂朱音, 緒方京, 儘田徹, 他: 二人目の子どもが生まれた男性の生活体験. 愛知県立大学看護学部紀要. 18:53-61,2012
- 31) 下野純平, 遠藤芳子, 武田淳子: 在宅重症心身障害児の父親が父親役割を遂行するための調整過程. 日本小児看護学会誌. 22 (2) :1-8,2013
- 32) 鈴木紀子, 清水三紀子, 藤原郁, 他: 父親の子育てに関する意識 出生時と7年後の比較. 愛知母性衛生学会誌. 30:35-42,2013
- 33) 村上京子, 青木久美, 塩川雄也, 他: 幼児をもつ父親はどのような育児場面で衝動的感情を抱くか. チャイルドヘルス. 16 (6) :418-423,2013
- 34) 鈴木紀子: 父親の育児休業 (第1報) 育児休業取得前の思いおよび育児休業取得中・後の思いと行動. 母性衛生. 54 (2) :335-345,2013
- 35) 菊池綾子, 小山田信子, 佐藤喜根子, 他: 第2子誕生後2ヵ月経過した男性の家族に対する意識. 北日本看護学会誌. 16 (1) :1-12,2013
- 36) 出野慶子, 河上智香, 天野里奈, 他: 1型糖尿病をもつ年少の子どもを養育する父親の役割. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 18 (1) :33-39,2014
- 37) 林知里, 早川和生: 父親の育児参加を予測する要因の検討 単胎児の父親と多胎児の父親へのアンケート調査から. 日本地域看護学会誌. 16 (3) :41-52,2014
- 38) 安成智子, 神崎初美: 育児支援プログラムに参加した父親の育児ストレス低下の特徴について. 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル. 7 (1) :9-13,2014
- 39) 鈴木 紀子: 父親の育児休業 (第2報) 父親の育児休業取得に対する周囲の反応とその対応. 母性衛生. 55 (2) :534-543,2014
- 40) 前原敬子, 齋藤ひさ子: 学童期後期の子どもに対する父親の養育の行動と意識に影響する要因. 日本助産学会誌. 28 (2) :144-153,2014
- 41) 日本保育協会: 保育所環境整備に関する調査報告書 保育所の人的環境としての看護師等の配置 平成21年,2010
- 42) 柏木恵子: 父親の発達心理学 父性の現在とその周辺, 東京, 川島書店, 1993
- 43) 牧野孝俊, 金泉志保美, 伊豆麻子: 父親の育児に関する研究動向と今後の課題. 小児保健研究. 70 (6) :780-789,2011
- 44) 大日向雅美: 母性の研究, 東京, 川島書店, 1988
- 45) 森下葉子: 幼児期の子どもをもつ父親の育児関与に関する研究の現状と課題. 学校教育学研究論集. 15:15-28,2007
- 46) 八幡朝子, 島谷まき子: 育児関与による父親の発達-アイデンティティ変容過程に着目して-. 昭和女子大学紀要. 17:27-36,2015
- 47) 山瀬範子: 九州大学大学院教育学コース院生論文集. 5:119-135,2005
- 48) 菅原ますみ, 八木下暁子, 詫摩紀子, 他: 夫婦関係と児童期の子どもへの抑うつ傾向との関連 家族機能および両親の養育態度を媒介として. 教育心理学研究. 50:129-140,2002

【資料】

保健師教育の施策化・システム化への道程 (その1)

小路ますみ

聖マリア学院大学

<キーワード>

保健師教育、教育の変遷、教育課程、施策化・システム化

I. はじめに

近年、疾病構造の変化、医療機器の進歩、少子・高齢化に伴う社会保障の構造改革、グローバル化に伴う経済的危機と、地域社会は複雑な様相を呈している。こうした社会背景は、生活にも変化をもたらし、次のような健康問題を生み出している。核家族化、地域における相互扶助の繋がり崩壊による孤立・孤独死、閉鎖的家庭内の介護・育児の不安・疲労に起因する高齢者や乳幼児への虐待、企業戦士の自殺や過労死、また、人間の産業活動に伴って排出された二酸化炭素などの過剰蓄積がもたらす地球温暖化が、局所的豪雨による大規模災害や高温による熱射病の多発など新たな健康問題を生み出している。これらの問題は、個人・集団への画一的対応では解決できず、社会背景を加味した複合的な対応が必要とされる。

一方、健康の概念は、世界的な人権思想の高まりもあって、権利から資産へと、受身から自分で勝ち取る健康へと変化してきた。保健師活動も、こうした社会背景に伴い保健師固有の医学的知識と看護技術、健康教育技術に力点を置いた活動から、これらの技術を基盤にした、住民代表を含む関係機関・団体、関係職種との連携による複合的・包括的対応へとソフトしてきた。いわゆる、指導的対応から、「住民の健康を支援する環境づくり」に変化してきた。その環境とは、関係機関・団体、関係職種が協働で創る支援体制、いわゆる地域包括ケアシステムである。

このような状況下、1948 (昭和23) 年に保健師助産婦看護婦法 (以下、保助看護法という) が成立

して半世紀ぶりの大きな改革と位置される「保健師助産婦看護婦法一部改正」(2009《平成21》年7月15日)が行なわれた。そこで、改正に至った必然性と今日的課題を明らかにし、保健師教育の方向を示唆したい。

II. 保健師教育の変遷

1. 保健師規則の変遷¹⁾²⁾³⁾

我が国では、明治・大正年代において、病気に苦しむ貧困者や関東大震災の災害被害者への巡回看護・訪問看護活動が社会事業の中で行われてきた。大正5年以降、保健衛生調査会に基づき、国民の健康状態は総合的に把握されるようになった。1918 (大正7) 年から昭和初期にかけて行われた保健衛生調査会による衛生実態調査結果によると、結核やトラホームなどの感染症、乳幼児死亡など、深刻な状況が浮かび上がった。特に大阪、東京などの大都市、東北等での乳児死亡率や結核死亡率が高かった。農村では、昭和43年 (1968) 朝日新聞社から出された山本茂実のルポルタ-ジ「ああ野麦峠」に代表される、飛騨・信州一円の農村部から半身売り同然の形で年季奉公に出された少女達の製糸工場の苛酷な労働 (1日に13~14時間という長時間労働) があった。この労働環境の中で、工女千人について23人という高率の死亡推計があり、その7割が結核であった。しかし、工女は食事が悪かった・低賃金だったと答えたものは3%だけで、後の大部分は「それでも家の仕事より楽だった」と答えている。これほど、当時

の農村社会は、食べるために長時間、重労働をしなければならず、農村における結核死亡率は高く、その対応が急務であった。

一方都市部では、農村の貧困の煽りを受け、人口が集中した。学校や工場の集団生活における急性伝染病の蔓延防止・健康管理、さらには母子の保護・支援対策なども急がれた。この事業を担ったのは、保健婦の制度のない時代、看護婦や産婆の有資格者が工場や学校、警察（当時衛生行政は警察の所轄）、健康相談所に雇われて、保健指導に従事することになって、保健婦の前身が誕生した²⁾。巡回衛生婦、社会看護婦、公衆衛生看護婦など⁴⁾で、名称は不揃いであった。

保健婦という名称がわが国で公的に用いられたのは、1937（昭和12）年の保健所法で、保健所職員として、保健婦の職名が表記されたのが最初である。1941（昭和16）年に旧保健婦規則が定められて、ようやく統一した保健婦という名称の職種に位置づけられた。保健婦規則には、保健婦とは、「保健婦の名称を使用して疾病予防の指導、母性又は乳幼児の保健衛生指導、傷病者の療養補導その他日常生活上必要な保健衛生指導の業務を為す者で、年齢18歳以上の女子で、地方長官の免許を受けたものに限る」と規定された²⁾。1944（昭和19）年、各都道府県の中央保健所に保健婦養成所を設置し、保健婦試験を年2回実施した²⁾。

1948（昭和23）年の保助看法では、「保健婦は保健婦の名称を用いて保健指導することを業とする者」と規定された。なお、2001《平成13》年、《婦が師》となり、保健師助産師看護師法となる（以下、平成13年以降を保健師と称する）。戦後の保助看法に基づく保健婦養成は、当時の保健所を中心とする公衆衛生活動の進展に伴い、保健所や市町村保健婦の需要に応えるべく、都道府県が主になって養成が進められた³⁾。規定では、看護婦資格に加え6ヵ月以上の教育とされていたが、1950年代後半から保健婦と養護教諭1種や助産婦養成と合わせ、看護婦資格に加え1年課程で運営されるようになった³⁾。

保健婦の教育対象は、制度上看護婦教育修了者となっていた。このため、1997（平成9）年からの看護婦・保健婦統合カリキュラムの施行以降、看護婦資格を持たない保健婦が出現し、実践の場における混乱が生じた。そこで国は、2007（平成19）年1月に保助看法施行規則の改正を行い、保健師や助産師の資格取得の条件として看護師国家試験合格を必須とする旨の改正をした³⁾。

2. 保健師養成機関の変遷³⁾

1980年代、保健婦学校養成所は57校～65校、定員で約2,000～2,600人で推移している。同年代の看護婦教育課程（3年課程）修了者は391校～462校、約17,600～22,300人であった⁵⁾。この定員からみると保健婦学校の入学定員は看護婦教育課程修了者の1割強という状況であった。その保健婦学校の主力は都道府県立専修学校等の1年課程卒業者が占めた。

看護系大学における保健婦養成は、1952（昭和27）年の高知女子大学家政学部看護学科、1975（昭和50）年に千葉大学看護学部等が設置され、聖路加看護大学等を加えて、6～9大学という状況が1985（昭和60）年頃まで続いた³⁾。

看護系大学は、1991（平成3）年の大学設置基準大綱化、看護師等の人材確保法の成立などに伴い1992年から急増した。国立や医療関係機関による大学化が先行し、次いで公立大学、最近では福祉系大学の看護学部設置が進んでいる。1991（平成3）年に11校であった看護系大学は2007（平成19）年4月現在157校の一学年定員の総数は12,223人となり、看護師3年課程707校の一学年定員の総数は37,900人のうち大学で学ぶ学生は33%を占めるに至った⁶⁾。

保健師の養成という側面からみると、看護系大学は、統合カリキュラムに基づく保健師・看護師教育課程を必修にしているため、保健師国家試験受験資格総数の9割を大学卒業生が占めることになった。従来の保健師1年課程（短大専攻科や専修学校）は38校、一学年定員の総数1,420人（10.4%）と激減した³⁾。

保健師教育変革の時期が到来した。2009（平成21）年7月9日、保助看法の一部改正によって、保健師及び助産師の教育期間が6ヵ月から1年以上の延長となった。このことで、学部内の保健師教育の選択制も可能になった。この背景には、現在主流となっている大学の学士課程における保健師教育が大きな問題を有しており、その問題が看過できなくなったからである⁷⁾。その問題の1つに、保健師に求められる役割と機能が高度化し、現状での保健師養成課程では、その任を果たせなくなったことにある。

一方、看護系大学は、平成27年3月現在で241校、入学定員の総数は20,814人となり、依然増加の傾向を示している。保健師養成に関しては、2011（平成23）年度の教育課程変更後、平成25年度文部科学省指定の保健師養成学校は216校である。その内訳は、大学院（公立）1校、大学（国立）42校、大学（公立）46校、大学（私立）104校、短大専攻科（公立）1校、短大専攻科（私立）5校、

このうち先駆的に、既に保健師養成が進行中の大学等は17校である。この17校を除く199校のうち、12校が保健師養成の募集を停止している。その理由は、大学院における保健師教育課程に変更予定のためである⁸⁾。このうち、大学院、専攻科を除く192校の選択制導入は136(71%)校で、その開始時期は、2012(平成24)年度が一番多く125校であった。2015(平成27)年4月1日現在、保健師養成大学院は7校、定員37人となっている。保健師養成大学は215校、うち選択制教育は191校(86.8%)となっている。大学院化が徐々に進行している様子が窺える⁹⁾。

3. 保健師教育課程の改正経過3)

1) 1941(昭和16)年 旧規則制定 - 伝染病や母子の保健指導と社会事業が強調されたもの

1941(昭和16)年の旧規則による学科目は、基礎医学、看護、公衆衛生・予防医学、栄養大意、衛生法規大意、社会事業・社会保険で、臨地訓練は6ヵ月以上と定められていた。このあと4回の改正がなされ「看護」の科目は、「保健婦業務」や「保健指導」から「公衆衛生看護」の表記に変更された³⁾。

2) 1951(昭和26)年 保助看法による規則制定

保助看法による保健婦教育内容の推移を述べると、1951(昭和26)年制定時の教育内容は、公衆衛生・予防医学、公衆衛生看護の原理及び実際、公衆衛生看護(母性、乳幼児、学校、産業、伝染性疾患、慢性疾患保健指導)、栄養、精神衛生、社会学・社会心理、ケースワーク、衛生教育、研究、臨地実習2ヵ月であった。この時、公衆衛生看護の細科目に初めて慢性疾患保健指導が入った³⁾。

3) 1971(昭和46)年 総合看護の理念に基づく看護教育の改正

総合看護の理念から、保健婦教育は、看護教育の発展として捉えられ、かつその職域を施設外看護として位置づけられた。

1967(昭和42)年から1971(昭和46)年の看護教育の改正は大学、短大移行指向の内容をもつもの¹⁰⁾で、看護学という大きな枠組みの中で看護婦、保健婦、助産婦各々の専門性に特化した教育を検討した。その結果、1971(昭和46)年には総合看護¹¹⁾の理念のもとに看護教育全体が見直された。総合看護とは、対象とする人間を全人的に捉え、身体的、心理的、社会的、経済的側面からその人の持つ健康上の二ードを、専門的知識を持って判断し、組織化された看護職によって適切で一

貫した継続看護がなされることを指すものである。この流れの中で、保健婦教育課程は、「公衆衛生看護論(研究含む)、保健医療の社会科学、保健統計、疫学、健康管理論、社会福祉・社会保障制度論、公衆衛生行政の7科目になり、実習は180時間(1ヶ月)と規定された³⁾。

この改訂の基礎となった保健婦教育改善に関する報告書1970(昭和45)年によると、保健婦の機能を①衛生教育など健康の保持増進、②健康の障害因子の発見とその排除、③疾病の早期発見と早期処置、④疾病の適性医療、⑤リハビリテーションであること、すなわち保健婦活動は予防的観点を重視する活動であることを確認し、保健婦教育を看護教育の発展として捉え、かつその職域を施設外看護として、カリキュラム編成がなされた。いわゆる、看護教育の「基本的な人間理解」、「疾病機構と状況の理解」、「基本的な看護技術」、「医療関係の理解」、「回復過程の理解」を基盤として、施設外看護たる「生活の場の理解」、「環境の理解」、「健康管理の基本システム」、「既成の国内の社会資源」を配したものとした。また、施設外看護の特質を考慮した実践技法として、教育技法、心理技法、社会技法、看護サービスを置き、それらの教育要素を関連チャートで示した¹²⁾。

4) 1989(平成元)年 看護教育の大学化を視野にいられた改正 - 看護婦教育の保健指導部分の強化³⁾

1989(平成元)年の改正(1990年施行)は、看護婦等人材確保法案制定の動きもあり、看護教育の大学化を視野にいられた内容であった。看護婦3年課程においては看護学の時間数は3,375時間が3,000時間と減少、特に実習時間は1,775時間から1,035時間へと顕著である。看護学では、老人看護学が新たに加えられた。この時の保健婦教育課程は、公衆衛生看護学(実習含む)と疫学、健康管理論、保健福祉行政論の4科目とされた³⁾。

また、大学教育における公衆衛生看護学の領域では、目的・活動・方法論を担い、保健指導各論は看護学の他領域に含める大学の例が示された¹³⁾。この例は、看護婦教育の保健指導部分を強化した試みとも言える。しかし、看護系大学において、保健婦・看護婦免許取得のための必修科目が116単位と多く、一方、大学としての卒業単位は130単位を目安としており、この差が少なく特色ある教育課程の編成や教員の組織化等の関連から保健婦助産婦看護婦教育科目のうち、看護教育の保健指導各論が公衆衛生看護学の講義で読替えたりするなど、教育の重複を避けた取り組みが行われたのはやむを得ないことであった。

5) 1997 (平成9) 年 保健婦看護婦統合カリキュラムによる改正 - 保健婦資格取得に必要な専門教育の模索³⁾

1997 (平成9) 年の主な改正は、保健婦看護婦統合カリキュラムが提示されたことや看護婦課程の中に、在宅看護論や精神看護学が入ったことである。保健婦教育課程では、公衆衛生看護学が地域看護学となった。地域看護学とは公衆衛生看護と在宅療養者に焦点をあてた継続看護を含む内容となり、統合カリキュラムの中では地域看護領域に地域看護学と在宅看護論が位置された³⁾。2000 (平成11) 年に国家試験出題基準の検討資料として「保健婦教育の基本的な考え方」が出された¹⁴⁾。

この構造を見ると、マネ-ジメントやコーディネーション等の援助能力が強調されている。従前の教育内容と比して、地域で生活する個人・家族への直接的な支援から地域活動を展開する内容あるいは保健指導各論の追究が希薄になったと受け止められる。これは、統合カリキュラムの中で、保健指導各論は看護教育に付加されたことによる保健婦教育の専門部分が模索された結果であると推測される³⁾。

6) 2009 (平成21) 年7月9日 保健師教育の選択制導入³⁾

2009 (平成21) 年7月9日、保助看法の一部改正によって、保健師及び助産師の教育期間が6ヶ月から1年以上の延長となった。また、看護師の国家試験受験資格として「4年生大学を卒業した者」が第一項で示され、大学で看護師教育のみを行うことが可能になった。このことで、学部内の保健師教育の選択制も可能になった³⁾。この法律改正は、1948 (昭和23) 年に保助看法が成立して以来の大きな改革である。2011 (平成23) 年4月1日に施行された。この背景には、現在主流となっている大学の学士課程における保健師教育が大きな問題を有しており、その問題が看過できなくなったからである¹⁵⁾。

保健師の役割と機能については、2010 (平成22) 年11月10日付厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会第一次報告」によると、「保健師教育の現状と課題」の中で、以下の点(一部)が指摘された。

(1) 近年、行政の保健部門については、県と市町村の規模や考え方によって、体制や地区組織活動、保健事業のあり方が多様化してきている。また国民のニーズは、生活習慣病や介護予防、虐待や自殺、DVへの対応、さらに感染症や災害に対する対策など広範囲に及び、複雑化して

いる。このような状況に対応できる保健師教育が課題となっている。

(2) 保健師は高度な実践能力を求められているのに対し、現状の保健師教育においては卒業時に必要な最低限の到達レベルに達しないことも多く、実際に求められている能力と新卒保健師の能力の乖離が大きくなっている。

このような現状の中で、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標を設定する必要性が出たことから、「保健師に求められる役割と機能」について、以下の点を明らかにした。

①保健師は、既存の社会資源や施策が地域の人々の健康水準を向上させるために有効なものであるかどうかをアセスメントしつつ、新たな社会資源の開発や、システム化、施策化を進める役割を担っている。

②保健師は、常に社会情勢を踏まえて、的確に健康問題を捉え、保健医療福祉分野の研究成果を活かしながら専門家として問題を解決・改善していく。そのため、自ら継続的に研究し能力を開発していく専門職としての自律性が期待される。

これらの保健師に求められる実践能力(一部)として、次の項目を設定した。

(a) 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力

(b) 専門的自律と継続的な質の向上

さらに、「保健師教育の現状と課題」、「保健師に求められる役割と機能」を踏まえ、平成20年9月に示された「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」(平成20年9月19日付け医政看発第0919001号厚生労働省医政局看護課長通知)を基に検討し、以下のような保健師教育における卒業時の到達目標を提示している¹⁶⁾。

「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」(平成20年9月19日付け医政看発第0919001号厚生労働省医政局看護課長通知)は、実践現場で働く保健師と教育機関の教育者双方の合意に基づいて作成することを目的として、デルファイ法を用いて調査し、そのエビデンスに基づいて作成されたものである。

これを用いた検証研究の1つに全国保健師教育機関協議会による調査がある¹⁷⁾。この調査によると、看護師・保健師統合カリキュラムによる学士課程では「施策化・社会資源」に係る項目22項目中14項目について、「看護師教育が終わっていないと理解困難」とした大学は、50%以上を占めていた。具体的に述べると、保健師活動は予防的観点が重視される領域である。当然、治療を終えた

人工呼吸器や在宅酸素療養者など医療機器保持者や糖尿病の自己管理者、統合失調症者など、第三次予防的観点を重視した生活環境づくりが重要な活動視点となる。こうした活動には、看護師教育における疾病の理解や回復過程の理解がなくしては住民のヘルスニードを捉えることができない。一次・二次予防においても同様である。

生活環境づくりには、施策が必要である。「施策化」とは、保健師が個人や家族、小集団への保健指導等の活動の中から、予算を得て計画立案し、実施していくように事業を興すことを言う¹⁸⁾。例えば、政策レベルで政策方針を「住民の健やかな暮らしを守る」、その政策課題を「住民と行政が協力して住民の健康寿命をのばす」とすると施策レベルは、①生活習慣病の予防対策の充実、②介護予防対策の確立、③地域ケアシステムの質の向上等という政策課題を解決する手段を打ち出す。さらに、事業レベルは、政策方針の具体的な活動であり、例として、働き盛りの住民へのタバコと飲酒対策、適度な運動普及教室の充実となる¹⁹⁾。また、地域ケアシステムとの関連については、先ほどの生活習慣病予防に係る健康診査や相談事業、家庭訪問、医療機関の紹介、健康教室や広報による知識の啓発活動等の「高齢者の医療の確保に関する法律」や「健康増進事業」等のサービスシステムがある。しかし、体が不自由なため健康診査に行けない人や、経済的困難のため、日々の生活に忙殺されサービスシステムのルートに乗れないといった、既存の資源だけでは充分に対応できない場合も少なくない。このような場合、保健師は、NPOとの連携で、移動システムを開発する、あるいは産業分野と生活の場である地域との連携を強化し、産業現場と一体的な健康増進を図るなど、新しき施策化・事業化によって、新しい社会資源を開発し、地域のシステムを創設する。

さて、カリキュラム作成には、学年が上がることによって複雑な概念や知識が理解できることを踏まえ、教育の順序性を考慮したカリキュラムを作成する必要がある²⁰⁾。しかし、本調査では、看護師教育を終えた保健師の積み上げ教育を行っている1年課程でも、すべての項目に50%以上が「看護師教育が終わっていないと理解困難」であった。これは、保健師の積み上げ教育の必要性を実感した結果と見なすことができる。まして、従来の学士課程の統合カリキュラムでは、看護師教育と同時に保健師教育を行うため、この順序性が担保されているとはいえない。

以上の経過を踏まえ、2010(平成22)年4月から、保健師及び助産師の教育期間が6ヶ月から1

年以上の延長となり、臨地実習が3単位から5単位となり充実された。以前の指定規則による備考欄の「継続した訪問指導」から「訪問指導」が除去され、「継続した指導」になった。これは個人・家族・集団の支援実習から個人・家族・集団・組織の支援実習に変わり、「組織(産業・学校)」が入ったことによる。このことから継続的な指導とは、医療機関からの継続看護に限らず、家庭訪問がどのように継続され目標を達成されるか、あるいは個別相談内容が、健康教育やグループ支援などにどのように継続されるか、また、職場健診結果が事業所健康担当者からどのように行政保健師へ継続され、支援活動の成果をもたらすかを意味するものとなった²¹⁾。

さらに、健康危機管理を含む個人・家族・集団・組織の支援、公衆衛生看護活動展開論、公衆衛生看護管理論が掲げられ、公衆衛生看護活動の地域経営的な観点を踏まえた活動過程を重視したものとなっている。

4. まとめ

保健師教育の変遷を、保健師規則・養成機関・教育課程で見てきた。保健師は看護職であることから、看護学の発展とともに看護における保健師の専門性を模索した経過を読み取ることができる。1971(昭和46)年 総合看護の理念に基づく看護教育の改正時点では保健師教育は施設外看護と位置づけられた。1989(平成元)年の看護教育の大学化を視野にいれた改正では、看護婦教育の保健指導部分の強化が図られ、保健指導各論は看護学の他領域に含める大学の例が示された。1997(平成9)年、保健婦看護婦統合カリキュラムによる改正では公衆衛生看護学が地域看護学となり、公衆衛生看護と在宅療養者に焦点をあてた継続看護を含む内容と説明された。

そして、2008(平成20)年4月のカリキュラム改正で、地域看護学の中で教育されていた在宅看護論は、高齢社会の到来から在宅医療を推進する必要性から看護師養成課程の統合分野に、また生活習慣病予防や介護予防を強化する必要性から「公衆衛生看護学」は保健師養成課程に位置された。2009(平成21)年7月15日、保助看法の一部改正によって、保健師及び助産師の教育期間が6ヶ月から1年以上の延長となった。また、看護師の国家試験受験資格として「4年生大学を卒業した者」が第一項で示され、大学で看護師教育のみを行うことが可能になった。こうして、保健

師教育は保健師資格取得に必要な専門領域として法的にも位置づけられ、その充実が要請されている。

Ⅲ. 保健師教育の今日的課題 - 施策化・システム化

保健師教育の学問的基盤は公衆衛生看護学である。世界保健機構 (WHO) の公衆衛生看護の定義²²⁾による公衆衛生看護とは、「家族保健指導を包括するが、地域の広いヘルスニードを確認し、保健・福祉に関連する企画・開発を実施する中に地域を巻き込むこと」である。

この定義の「地域を巻き込んで教育的・組織的に行う看護活動」とは、健康問題解決のために、地域住民、関係職種・機関との相互行為を展開する活動と捉えることができる。その相互行為で、1. 社会資源を開発する、2. システム化する、3. 施策化する、4. 社会資源を管理活用、しなければならない。その能力育成のためには、展開する活動を教材として理論的に探求し、保健師活動の価値を再吟味していくプロセスが必要である。そのプロセスとは、まず、すべての人々が健康で幸せに生活できる社会の実現のために、健康に関する不平等を的確にアセスメントする。そして、協働システムの構成員たる地域住民、関係職種・機関との相互行為を展開する。その相互行為から、施策化を成し、新しき社会資源の開発や地域ケアシステムを創設する。このプロセスに係る具体的な手法を解明し、その効果を探求することで、保健師活動の理念や位置づけ、その特徴を示すことができる。この積み重ねを行うことで、保健師の実践を説明する体系的な知識を構築する必要がある。

文献

- 1) 大國美智子:保健師の歴史:医学書院、1973
- 2) 名原壽子:保健師助産師看護師法60年史第4部保助看法の変遷と看護行政のトピクス
1. 保健師60年のあゆみ:日本看護協会出版会、154-170,2009
- 3) 福本恵:保健師教育の変遷と今日的課題:京府医大誌、947-955,2008
- 4) 阿部克己他編:続公衆衛生の発達,53,東京,日本公衆衛生協会,1983
- 5) 厚生省健康政策局看護課監修:昭和62年看護関係統計資料集.東京,日本看護協会出版会,38-40,1987
- 6) 日本看護協会出版会編集:平成19年看護関係統計資料集.東京,日本看護協会出版会,60-62,2008
- 7) 村嶋幸代:保健師助産師看護師法の改正と保健師教育の展望1-保健師教育の問題点と日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方委員会」の活動-.日本公衆衛生学会誌第56(9):692-696,2009
- 8) 斉藤しのぶ:看護教育と保健師教育の動向.一般社団法人全国保健師教育機関協議会平成27年度定時社員総会・講演会資料集,53-72,2015
- 9) 斉藤しのぶ:看護系大学の現状と課題,平成27年度一般社団法人日本看護系大学協議会定時総会資料,1-2,2015
- 10) 金子光編著:初期の看護行政,73,東京,日本看護協会出版会,1992
- 11) 看護学大辞典第4版,メヂカルフレンド社,1254,2000
- 12) 内田靖子:公衆衛生看護論の基本的性格.保健婦誌,28-51,1972
- 13) 佐藤由美,井出成美:訪問看護・在宅ケアに関する授業の展開 臨地実習の方法.Quality Nursing,1-11,1995
- 14) 保健婦国家試験出題基準作成委員会内部資料,1997
- 15) 同上¹⁴⁾
- 16) 麻原きよみ,他:保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度:日本公衆衛生学会誌57(3),184-194,2010-03-15
- 17) 全国保健師教育機関協議会:平成20年度保健師教育の課題と方向性明確化のための調査報告書.大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会議資料3,2009
- 18) 荒賀直子・後閑容子:公衆衛生看護学,77,東京,インターメディカル,2011
- 19) 奥山則子他:地域看護学概論,60,東京,医学書院,2008
- 20) 香原知永:第3章カリキュラムの作成過程.小山眞理子編:看護教育のカリキュラム,43-45,東京,医学書院,2000
- 21) 文部科学省・厚生労働省令:保健師助産師看護師学校養成所指定規則,2011
- 22) 世界保健機関(仲村英一訳):地域レベルおよび中間レベルの保健行政-WHO専門委員会報告.1974

【資料】

看護大学生の保育園実習における 感染予防の知識・態度・実践に対する調査

渡辺まゆみ、藤丸千尋*、土橋ルミ子**、葛山加也子**

聖マリア学院大学、*元国際医療福祉大学、**国際医療福祉大学

<キーワード>

看護大学生、感染予防行動、知識、態度、実践

要旨

本研究は、小児看護学実習を受講した看護大学在学の3年生76名を対象に、保育所実習における感染予防についての知識の程度と態度と実践を明らかにすることを目的として行った。方法は、3つの援助場面(子どもの排泄後、食事前、外遊び後)に焦点をあてて、質問紙調査を実施した。

態度得点-実践得点で $rs = 0.536$, $p < 0.01$ で正の相関が見られた。知識得点、態度得点、実践得点の結果は、知識得点は平均値6.94(±1.74)、態度得点100点満点の中央値(25~75パーセントタイル値)は、93.80(87.5~99)、実践得点は100点満点の中央値77.00(63.6~90.4)であった。3つの援助場面の態度得点と実践得点では、食事前の感染予防行動のみが実践得点1.33(5点満点)と低かった。

本研究から、態度は実践に結びつく重要な因子であることが明らかになった。今後、学生へ知識の伝達時に、態度と実践のイメージと根拠が連動するような教授方法の必要性が示唆される。

I. はじめに

21世紀の移行時に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(1999)が施行¹⁾された。日本の看護系大学の学士課程に必要な看護実践能力と卒業時到達目標の中に、感染教育における安全なケア環境を提供する能力と、安全のマネジメントの能力が必要である²⁾ことが提示されている。看護教育において、基礎教育の1年次から感染予防策として標準予防策(スタンダードプリコーション)、つまり、患者および周囲の環境に接触する前後には手指衛生を行うなどの个人防护の必要性について、講義、演習、実習へと系統的な取り組みが強化されている。

小児看護学領域においても、看護大学生(以下学生)は、講義・演習の中で、子どもの免疫能力の低さ、医療従事者による感染予防の必要性を学習し、保育施設や病棟で臨地実習に臨んでいる。

近年、保育施設の状況は、共働きなどの社会構造の変化により、預けられる子どもの数も増加している³⁾。集団生活の子ども達にとっては、感染の危険性が高く、免疫機能が未発達なゆえに感染症の流行をきたしやすい。このような保育施設で、学生は、乳児から幼児の多数の子どもたちと、近距離でコミュニケーションをとりながら抱っこしたり、遊んだり、日常生活(食事・排泄・睡眠)の援助をしながら子ども達に関わっている。

これらのことから、保育施設での実習において、学生は、子どもの特徴を踏まえながら感染から身を守り、自ら感染源となることを防止する必要性が推測される。しかし、学生は、知識を持ちながらも、感染症対策や健康管理に対する必要性を考えながら実践できているのかは明らかではない。

本研究は、学生の感染予防行動についての知識と、保育園実習中における学生の感染予防行動としての態度と実践の現状を明らかにすることで、

学生の感染予防行動、健康管理を含めた教育方法のあり方の基礎資料を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙を用いた量的研究である。

2. 研究対象者

4年生看護大学の小児看護学実習を終え、保育園実習を行っている大学において、研究に対する協力が得られた3年生。

3. 調査期間

2014年9月～2015年3月

4. 調査方法

- 1) 小児看護学実習の後に封筒に入れた質問紙を協力は自由意志であること、評価には影響しない旨を文書と口頭で説明後、教員が配布した。
- 2) 質問紙の回収は回収ボックスを準備した。

5. 調査内容

1) 学生の実習中の健康管理は、年齢・性別・自己の標準予防策の実施（実習中・実習以外）食事摂取状況・睡眠時間、実習中の体調、咳と鼻がある子供との接触の有無等に関する内容で構成した。

2) 標準予防策の知識質問紙は、土橋、内海ら⁴⁾の質問紙を参考に学生の机上での学習内容に沿った部分を抽出し作成した。最高得点10点。

3) 実習中の感染予防の態度質問紙、実践質問紙は、土橋、内海ら⁴⁾の質問紙を参考に保育園実習の排泄介助前後・食事介助前後・外遊び後3場面および保育園内での子どもの鼻汁をふいたティッシュ、オムツなどの汚染物の取り扱い方を含めた内容で構成し作成した。

尚、態度質問紙は排泄援助後・食事援助前・外遊び後3場面および保育園内での子どもの鼻汁をふいたティッシュ、オムツなどの汚染物の取り扱い方を実践したほうがいいかどうかの考えや心構えであり、「とても重要5点」「重要4点」「どちらともいえない3点」「やや重要でない2点」「重要でない1点」、実践質問紙は、実際に実践しているかであり、「いつもする5点」「しばしばする4点」「ときどきする3点」「めったにしない2点」「しない1点」の5段階リッカート尺度法を使用し、点数化

した（最高得点100点）。

6. 分析方法

知識、態度、実践ごとの合計得点を個人の得点とした。知識得点は間隔尺度、態度得点および実践得点は順序尺度として取り扱った。

知識得点、態度得点、実践得点の関係については、Spearmanの順位相関係数により検討を行った。また、日常生活の項目内容ごとに、知識得点は平均値、態度得点と実践得点は、中央値を出した。知識得点はt検定、態度得点と実践得点は、Mann-WhitneyのU検定⁵⁾を用い検討した。また、態度得点と実践得点を3分位し、両方が上位と下位の得点の学生の知識得点、態度得点、実践得点と日常生活を検討した。

データ解析には、統計ソフトSPSS Statistics22 for Windowsを使用した。尚、集計、分析の際に妥当性・信頼性を高めるために、共同研究者間で一緒に実施し、全ての行程に、教授のスーパーバイズをうけながら実施した。

7. 倫理的配慮

本研究は、A大学看護学部倫理委員会の承認（14-In-09）を得た。研究対象者に対して、研究者が研究対象者のいる場所に出向き、研究参加への協力の依頼文書を持ち研究の主旨を説明した後、同意を得、研究に着手した。研究への参加あるいは協力は、自由意思であること、いつでも中止することができること、評価へは影響しないこと、一部の参加・協力の拒否が可能であることを説明した。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象98人に配布し、78人（回収率79%）の協力が得られた。そのうち記入漏れなどない76人（77%）を分析対象とした。対象の属性は、男子学生9人（11.8%）、女子学生67人（88.2%）であった。保育園実習中の朝食摂取状況に関しては、朝食摂取の日が0日～1日は7人（9.2%）、2日～3日は69人（90.8%）、睡眠時間は平均6.15時間（標準偏差1.27）であった。また、保育園実習時に体調を崩した学生は9人（11.8%）だった。

2. 知識得点、態度得点、実践得点

1) 知識得点、態度得点、実践得点の結果

知識得点は正規分布しており、10点満点の平

均 6.94 (標準偏差1.74)、態度得点、実践得点は正規分布しておらず、中央値 (25~75パーセントタイル値) は、態度得点100点満点の 93.80 (87.5~99)、実践得点は100点満点の中央値 77.00 (63.6~90.4) であった。

また、3つの援助場面 (排泄後・食事前・外遊び後) の感染予防行動の態度得点および実践得点の平均は、態度得点は、排泄後 4.87、食事前 4.77、外遊び後 4.70 だった。実践得点は、排泄後 4.85、食事前 1.33、外遊び後 4.79 だった。態度得点を実践得点と比較すると、食事前の手洗いの点数のみが低かった (図1)。

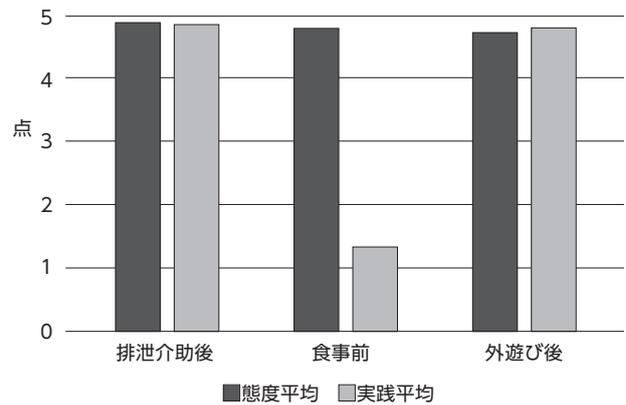


図1. 排泄介助後、食事前、外遊び後の3場面での手洗い・うがいの実施状況

2) 知識得点、態度得点、実践得点の関連性

知識得点・態度得点・実践得点の各々について、Spearman 順位相関係数を求め関連性を見た。その結果を表1に示す。態度得点-実践得点との間には、rs=0.536, p<0.01 で正の相関が見られた。知識得点-態度得点の間には、rs=0.16, p<0.01、知識得点-実践得点の間には、rs=0.09, p<0.01 で相関はみられなかった。

表1. 知識、態度、実践における Spearman の順位相関係数 (n=76)

	知識	態度	実践
知識	1.00		
態度	0.16	1.00	
実践	0.09	0.536**	1.00

p < 0.01

3. 日常生活との比較

日常生活 (食事・ひとり暮らし・睡眠) と体調崩した学生と咳、鼻汁のある子どもとの接触からみた、知識得点、態度得点、実践得点を比較した。

知識得点、態度得点、実践得点の日常生活は、朝食摂取状況、一人暮らしの有無、睡眠時間での有意差は見られなかった。また、知識得点、態度得点、実践得点の体調崩した学生とそうでない学生、咳のある子どもや鼻水のある子どもとの接触の有無での有意差も見られなかった (表2)。

4. 態度、実践得点の3分位での比較

態度、実践の両方の3分位の上位は全体の 21.1% (16人)、下位は 17.1% (13人) だった。両方の知識得点は 6.5 であり、体調崩した学生は3分位の上位と下位とも 9人中1人、日常生活の食事をしていない学生は下位のみ 2.6% (2人) だった (表3)。

5. 保育園の子どもの状況に合わせた感染予防行動

保育園実習中に子どもの「咳をしている」「鼻水

表2. 日常生活状況からみた知識得点、態度得点、実践得点 (n=76)

	人数	知識得点	p値	態度得点	p値	実践得点	p値
		平均値 (SD)		中央値 (25~75パーセントタイル値)		中央値 (25~75パーセントタイル値)	
性別	男性	9	0.28	85.40(81.20 ~ 93.80)	0.92	74.20(72.10 ~ 80.50)	0.11
	女性	66		95.20(89.60 ~ 98.00)		77.00(72.80 ~ 81.20)	
食事	朝食0~1日摂取	7	0.16	93.80(81.20 ~ 98.00)	0.83	75.60(70.00 ~ 77.00)	0.58
	朝食2~3日摂取	69		93.80(88.20 ~ 98.00)		77.00(72.80 ~ 81.20)	
	一人暮らし	21	0.34	91.70(85.05 ~ 95.90)	0.08	77.00(73.85 ~ 78.75)	0.98
	家族と同居	54		95.20(89.60 ~ 98.00)		77.00(72.80 ~ 81.20)	
睡眠	6時間以上	69	0.06	93.80(87.85 ~ 98.00)	0.43	75.60(72.45 ~ 80.15)	0.16
	6時間未満	7		94.50(90.65 ~ 98.00)		78.40(75.25 ~ 81.2)	
	体調を崩した	9	0.64	95.20(88.90 ~ 97.30)	0.87	79.80(76.30 ~ 81.20)	0.58
	体調を崩していない	67		93.80(89.60 ~ 98.00)		77.00(72.80 ~ 81.20)	
	咳をしている子どもとの接触	59	0.59	95.20(89.60 ~ 98.00)	0.77	77.00(74.20 ~ 81.20)	0.67
	咳をしていない子どもとの接触なし	15		93.80(88.20 ~ 98.00)		75.60(70.00 ~ 81.20)	
	鼻水がある子どもとの接触	67	0.67	93.80(88.20 ~ 98.00)	0.57	77.00(72.80 ~ 81.20)	0.24
	鼻水がある子どもとの接触なし	8		97.30(86.80 ~ 98.00)		79.80(73.50 ~ 81.20)	

p < 0.05

表3. 態度、実践得点3分位の人数と上位・下位の知識得点と日常生活状況

	態度 98点以上	態度 (77～90)
実践 (81～83)	16 (21.1%)	3
実践 (59～73)	2	13 (17.1%)

n=76 単位=人

3分位上位	知識得点	体調崩した	食事をしていない	手洗いしていない	睡眠
態度 98点以上	6.5	1人	0人	0人	5.63時間
実践 (81～83)					

3分位下位	知識得点	体調崩した	食事をしていない	手洗いしていない	睡眠
態度得点 (77～90)	6.46	1人	2人	1人	6.5時間
実践得点 (59～73)					

がでている」場面を認識し、その後の感染予防行動を行っていたかどうかについては、子どもの症状を認識の有無による、予防行動の知識、態度、実践に対する差は見られなかった。しかし、体調崩した学生は、9人中8人が咳をしている子どもと関わり、9人中7人が鼻汁が出ている子どもと関わっていた(表4)。

表4. 「咳をしている」「鼻水が出ている」子どもと関わった学生の人数と知識、態度、実践得点

	人数 (人)	知識得点	態度得点	実践得点	体調崩した
咳をしている子ども	59人	6.93	92.57	73.61	8人
咳をしていない子ども	15人	7.20	92.03	74.95	1人

	人数	知識得点	態度得点	実践得点	体調崩した
鼻水をたらしている子ども	67人	7.01	92.30	73.43	7人
鼻水をたらしていない子ども	8人	6.75	92.93	77.70	2人

IV. 考察

1. 知識得点・態度得点・実践得点との関連性

本研究では、態度得点・実践得点は関連性が示され、知識得点と態度得点、知識得点と実践得点は関連性が示されなかった。Saxら⁵⁾土橋ら⁴⁾のヘルスケアワーカーと看護師を対象とした調査の結果と同様だった。この感染予防行動の関連性に

ついては、知識だけでは、態度と実践に結びつかず、態度は実践に結びつく因子であることが示唆された。

吉井ら⁶⁾の学生の実践的知識の研究において、感染に関連する微生物の特性を考慮した基礎知識と、実際の対処行動との結びつきが不十分であるとの指摘がある。本研究においても、手洗いを必要とする態度(考え)と実践は結びついていても、何のために、今手洗い・嗽含をしなければいけないの理由づけが結びついていないと推察される。泊ら⁷⁾は、臨地実習では、臨地における「今このすべて」が学生にとっての学習の場所になりうるので、学生の感染予防行動の知識と態度と実践が結びつく学びにつなげる必要性を述べている。このことから、実習上での、実際の感染予防行動を行う場面の体験を通して、学生に振り返りの機会を持ち、再度知識と態度を結びつけることによって、実践につながると推察される。

さらに、本研究で、知識と実践は結びつかないことが明らかになったが、福井ら⁸⁾は、知識があっても行動に移せない理由が、学生の個々の習癖となって、無意識の内に、髪に触れたりなどの感染につながる行為が見られることも指摘しており、知識伝える際に、身近な学生の行為を含め、学生自身に気づいて考えるように促す必要がある。

2. 保育園の食事前・排泄後・外遊び後の感染予防行動

保育園の食事後・排泄後・外遊び後の3場面で、手洗い・うがいの必要性と指導・実施に対する態度・実践の中で、特に食事後の手洗い・うがいの必要性は解っていたが、実施できていなかったことが本研究で示された。厚生労働省⁹⁾から出されている「保育所におけるアレルギーガイドライン」によると、平成21年に調査した食物アレルギー有病率は、保育所は4.9%と高率で、3歳以下では小学生の2倍、1歳では3倍以上になっていたとの結果が報告されている。そのため、アレルギーの理解がほとんどできない0～6歳児であるため、誤食事故予防のための、周囲の配慮や監視、環境整備の必要性が保育所での食事時の対応としてガイドライン⁹⁾に示されている。これらのことから、食事の準備等に時間を取られていたことが、学生自身の食事前の手洗いが行いにくい状況になったと推察される。

しかし、食事前の手洗いは、その後学生自身も食事を摂取することから、多様な菌が口腔内から侵入することを考慮し、今後、保育園の子どもの

食事・排泄・遊び・睡眠などの生活の流れ、発達を踏まえた食事場面の援助の方法などをイメージできるように、学生に保育園実習の援助の注意点を教授する必要性があることが示唆される。

3. 感染予防行動と日常生活

感染予防行動の知識得点、態度得点、実践得点と日常生活（朝食摂取状況、睡眠時間、一人暮らしの有無）、実習中に体調を崩した学生との有意差は見られなかった。また、態度・実践得点の3分位の上位と下位の学生の日常生活の有意差は見られなかった。

本研究では、学生の感染予防行動や日常生活が、体調を崩した因子ではなかった。しかし、体調崩した学生のほとんどが、咳や鼻汁が出ている感染性の症状を呈する子どもと関わっていた。遠藤ら¹⁰⁾は、学生は子どものことを必死に理解しようと積極的に関わり、子どもの実際に触れることで、子どもの発達の特徴などに理解につながっていると述べている。また、乳幼児期の子どもは、自分の近い相手に関心をもって働きかける¹¹⁾特徴がある。これらのことから、学生は、咳や鼻汁の出ている子どもにも近くで触れたり、近づいてきた子どもと関わっていたことによって、体調を崩したと推察される。本研究では、体調を崩した学生の関わっていた子どもの年齢は明らかにできなかった。小児看護学の実習の特徴として、子どもの身体的・心理的な特徴に合わせながら実習を行っている。机上の講義の時から、子どもの特徴、特に発達段階や季節性の小児特有の感染症を踏まえた感染の予防方法と感染しにくい体調づくりとして、日常生活を踏まえた健康管理の教授の必要があると推察される。

VI. 教育実践への示唆

1. 感染予防教育の知識と実践へのつながる学習

感染予防行動の知識・態度・実践の学習について、本研究では知識得点と、態度得点・実践得点の関連性が見られなかった。知識の獲得時の初期の科目の教授を行う大学1・2年生時に、子どもの特徴を踏まえた感染予防行動の態度と実践を視野に入れながら講義を行う必要がある。

また、学生自身が子どもと関わるとき、自ら感染源とならないように感染予防行動に対する教育だけでなく、感染しないような健康管理も含めて具体的に教授することが必要である。

2. 実習での役割

机上の学習で学んだ知識を実践する臨地実習の役割は感染予防行動の教育にも非常に重要である。実習で知識を踏まえて実践することができるように、子どもの発達や感染症の特徴を含めること、食事前などの援助が多い時の学生自身の感染予防行動が実施できるような援助内容をイメージできる伝達の方法を行える、実習前の体制づくりの必要性が示唆された。

VII. 今後の課題

本研究は、A大学のみと学生数が少なく、感染予防行動と学生の日常生活の状況の関連まで明らかにできなかった。今後、対象数を増やし、実習形態の違いなども比較しながら、感染予防行動と日常生活の関連性、保育園実習での子どもの発達による違いなどを考慮しながら調査する必要がある。

文献

- 1) COE 感染制御科学講座：標準予防策ガイドライン,2004
- 2) 文部科学省 Hp: 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会 最終報告,2012 2015年8月30日アクセス http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm
- 3) 厚生労働省 Hp: 保育所関連状況取りまとめ,1-3,2014 2015年8月30日アクセス <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000057750.html>
- 4) 土橋ルミ子,内海文子:標準予防策における看護師の知識・態度・実践に対する調査. 環境感染誌.23 (5) :338-342,2008
- 5) Sax H, Pernerger T, Hugonnet S: Knowledge of standard and isolation precautions in a large teaching hospital. Infect Hosp Epidemiol.26 (3) :298-304,2005
- 6) 吉井美穂,八塚美樹,塚原節子 他:看護学生の臨地実習における感染予防策に関する意識と実際. 富山大学看護学会誌.8 (1) :63-67,2008
- 7) 泊祐子,増尾美帆,大西文子 他:学士課程教育における「実践と理論の統合」に焦点をあてた小児看護学実習のストラテジーの検討.大阪医科大学看護研究雑誌 3:186-

193,2013

- 8) 福井幸子,秋庭由佳,角濱春美:臨地実習における看護学生の職業感染予防に関する調査—標準予防策に基づいた職業感染予防に関する知識と実施状況—.青森保健大雑誌.
6(2):119-128,2004
- 9) 厚生労働省Hp:保育所におけるアレルギーガ

イドライン,4-66,2011 2015年8月30日アクセス <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku.html>

- 10) 遠藤芳子,後藤順子:小児看護学(幼稚園)実習の有効性の検討.山形県立保健医療研究.7,2004
- 11) 藤村宣行:発達心理学.ミネルヴァ書房,2015

Investigation of the knowledge, attitudes, and practices of infection prevention of nursing students in clinical practice at the nursery school

Mayumi Watanabe, Chihiro Fujimaru *, Rumiko Dobashi *, Kayoko Kutsyama **

St.Mary's Colledge, * Former International University of Health and Welfare,

** International University of Health and Welfare

<Key words>

nursing students, infection prevention, knowledge, attitudes, practices

Abstract

The purpose of this study was to clarify the level of knowledge about infection prevention and attitude and practice of students with focusing on children during 3 periods - after excretion, before meals, after outside play - infection prevention during clinical practice at the nursery school. The investigation targeted 76 students who had taken the practical training program at pediatric nursing college using questionnaires.

The results found a correlation between attitude score and practice score ($r_s=0.536, p<0.05$). The average scores for knowledge were 6.94 (out of 10 points), the median scores for attitude were 93.80 (out of 100 points), the median scores for practice were 77.00 (out of 100 points). After cross-referencing the 3 types of questions with the 3 care periods, only the question related to practice before lunch scored dramatically lower than the other questions.

In this study, the attitude revealed that factors leading to practice are important. In the future, we suggest that it is necessary for instructors to employ teaching methods that incorporate the image and fundamentals that correlate with attitude and practice when imparting knowledge to nursing students.

聖マリア学院大学紀要 vol.7
2015年度査読審査者

(50音順 敬称略)

安藤 満代 (聖マリア学院大学)
大町 福美 (前 聖マリア学院大学)
崎田 マユミ (聖マリア学院大学)
小路 ますみ (聖マリア学院大学)
谷 多江子 (聖マリア学院大学)
堤 千代 (聖マリア学院大学)
津波 古澄子 (聖マリア学院大学)
鶴田 明美 (聖マリア学院大学)
中尾 友美 (聖マリア学院大学)
中村 和代 (聖マリア学院大学)
中山 和道 (聖マリア学院大学)
秦野 環 (聖マリア学院大学)
濱野 香苗 (聖マリア学院大学)
日高 艶子 (聖マリア学院大学)
松尾 ミヨ子 (聖マリア学院大学)
松原 まなみ (聖マリア学院大学)
桃井 雅子 (聖マリア学院大学)
鷺尾 昌一 (聖マリア学院大学)
Eric Fortin (聖マリア学院大学)

編集後記

聖マリア学院大学紀要第7巻をお届けいたします。御寄稿して下さった皆様方、査読審査をして下さった皆様方に、委員一同、心より感謝申し上げます。

一稿一稿に、諸氏の看護実践・教育・研究における信念が込められ、ケアを必要とする方々に寄り添い共に歩むという愛の心が、その根底に流れていることを強く感じます。本誌を通して、私たち一人ひとりの知と愛の心が共有され、結集することで、実践という形で社会によりよい貢献がもたらされることを願っております。

平成27年度紀要編集委員会

編集委員：桃井雅子 崎田マユミ 松原まなみ 堤千代 谷多江子
事務局：江崎裕紀

聖マリア学院大学紀要 Vol.7

発行日 2016年3月25日

編集 聖マリア学院大学紀要編集委員会

発行 学校法人 聖マリア学院
☎830-8558 福岡県久留米市津福本町422
☎0942-35-7271(代) Fax0942-34-9125

印刷 聖母の騎士社
☎850-0012 長崎県長崎市本河内2-2-1
☎095-824-2080 Fax095-823-5340

