

南九州看護研究誌

第20巻 第1号 2022年

[原著]

青年前期にあるダウン症児の社会参加に対する親の思いと取り組み

.....山内通恵、吉永砂織、鶴田来美.....1

[研究報告]

医療従事者の体調不良時の勤務実態

－産科3次施設で勤務する医療従事者の体調不良時の勤務実態に関する調査－

.....今村友美、松岡あやか、金子政時.....10

産後の疲労感に対するセルフモニタリングがセルフケア行動を促進した一事例

.....林 佳子、野間口 千香穂、山崎 圭子.....18

南九州地方1県の漁村における高齢女性の育児経験者が語る母親としての育児を巡る体験

.....荒武亜紀、野間口千香穂、松岡あやか.....27

青年前期にあるダウン症児の社会参加に対する親の思いと取り組み

Parents' Thoughts and Approaches for Social Participation of Early Adolescent Children with Down Syndrome

¹⁾ 山内通恵 ²⁾ 吉永砂織 ³⁾ 鶴田来美

Michie Yamauchi, Saori Yoshinaga, Kurumi Tsuruta

Abstract

This study aims to clarify the parents' thoughts and approaches regarding the social participation of their early adolescent children with Down syndrome (DS), and examined how community nurses should support them in the future. For these purposes, semi-structured interviews were conducted with five parents and contents were analyzed using qualitative and descriptive research method.

Overall, the parents' responses and approaches could be grouped into the following five categories: 1) lifestyle acquisition and building a healthy body; 2) building interpersonal relationships for support; 3) respecting individuality; 4) realizing a normal life; and 5) connection between parents. In specific terms, the parents worked on "lifestyle acquisition and building a healthy body" and "building interpersonal relationships for support" so that their children could effectively adapt to social groups in their everyday lives. The parents also focused on "respecting individuality" and "realizing a normal life" in every possible situation. However, because the parental counseling support system for resolving parents' anxieties/worries was somewhat insufficient, the "connection between parents" was indispensable for supporting the children's social participation. This finding indicates that when promoting the social participation of children with DS, it is necessary to enhance the support system for parents in parallel with the support for the children.

要旨

本研究は、青年前期にあるダウン症(以下、DS)児の社会参加に対し親にはどのような思いや取り組みがあるのかを明らかにし、今後、障害児・者の自立支援を担う看護職者の支援の在り方を検討することを目的に、5名の親を対象に半構造化面接を実施し、質的記述的に分析を行った。

親は、DS児が社会集団に適応できるよう【生活習慣の獲得と健康な体づくり】や【受援のための対人関係づくり】に取り組んでいた。あらゆる場面で【個性を尊重】し、【ノーマルな生活の実現】を願う親の思いがあった。しかし、親の相談支援体制は十分とはいえ【親同士のつながり】が子どもの社会参加を支えるために必要不可欠であった。このことから、障害児・者の社会参加の促進においては子どもへの支援と並行し、親への支援体制も充実させていく必要性が示唆された。

キーワード：青年前期、ダウン症児、社会参加、親、思いと取り組み

early adolescent, down syndrome, social participation, parent, thoughts and approaches

-
- 1) 宮崎大学医学部看護学科 生活・基盤看護科学講座 School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
 - 2) 宮崎大学医学部看護学科 生活・基盤看護科学講座 School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
 - 3) 宮崎大学医学部看護学科 生活・基盤看護科学講座 School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

I. 緒言

2006年の障害者権利条約採択以降、「障害のある人もない人も、互いに支え合い、地域で生き生きと明るく豊かに暮らしていける社会」を目指すノーマライゼーションの理念が地域に広がっている。加えて2013年の障害者総合支援法施行後、施設から地域社会で生活する障害者の割合は増加し、障害者の社会参加がより一層後押しされている。地域においては、障害者に配慮したバリアフリー住宅や、移動の整備、情報へのアクセシビリティへの対応など様々な制度サービスが地域生活を見据えた社会資源として整備されつつある(内閣府, 2019)。一方で、障害者が地域の中で生活を送るには、同居する親が障害児・者の最も身近な支援者となり、様々な困難を要している(糸賀, 2003; 厚生労働省, 2018)。そのため、障害児を育てる中で親は、親という子どもを守る存在がいなくなった後の「社会制度に対する不安」「世間の理解に関わる不安」「子どもや障害への恐怖」(野口, 2013)などが報告されている。また親亡き後も子どもが一人で生活できるだけでなく、社会の中で居場所が確保されることを望んでいる(仁尾, 2009)。これらのことから障害児・者の社会参加が進む中、親は障害を持つ子どもの将来の社会生活への不安を多く抱えているといえる。

親は障害をもつ児が地域での生活を継続できるよう、子育てに関する不安や悩みに対して、サポートネットワークを広げるように努めている(千葉, 2014)。特に、同じ障害を持つ子どもの親同士の積極的サポートには同じような不安を共有することが精神的な支えとなり、サポートネットワークを通じたつながりが社会との接点として大切な場となっている(金泉ら, 2013)。しかしながら、親が社会との接点が少ない場合、その影響は子どもに引き継がれていくおそれがある(飯島ら, 2002)。

ダウン症児(以下、DS児)は700人に一人という割合で出生しており、近年の晩婚化に伴う高齢出産の増加に伴い出生頻度は増加傾向にある(Kajii, 2008)。DS児の50%以上は先天性心疾患やその他様々な合併症を有している。かつては短命と言われていたが、周産期医療や小児医療の発展、治療管理の充実により平均寿命が著しく延び、障害児・

者の地域で活躍する姿が多く見受けられるようになってきている。ノーマライゼーションの理念が地域に広がる中、今後さらに自宅で生活するDS児の増加が予測される。看護職者には人々の自分らしい生活を支えていく役割が課せられており、障害児・者の社会参加を支えるための支援についても期待が寄せられていると考える。先行研究によると、特に学齢期から社会参加への移行期に最も支援の分断が起こりやすいとされるものの(千葉, 2014)、社会参加に向けた支援の現状や課題等に関する研究はみられない。

そこで本研究では、青年前期にあるDS児の親は子どもの社会参加に対しどのような思いや取り組みがあるのかを明らかにし、今後、障害児・者の自立支援を担う看護職者の支援の在り方を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究は、社会参加への移行期にある青年前期のDS児を養育する親にはどのような思いや日常的な取り組みがあるのかを知るため、半構造化面接を用い質的記述的研究による分析を行った。

2. 調査方法

1) 研究対象者

本研究の対象者は、青年前期にあるDS児の保護者である。社会参加に対する親の思いや取り組みを明らかにするため、児と同居していること、児がダウン症候群の医学的診断を受けていることを対象選定基準とした。基準に該当するA県B特別支援学校の施設長に協力を依頼し、研究参加の募集を行った。中学部1~3学年に在学するダウン症候群の医学的診断を受けている生徒5名の保護者のうち、研究の趣旨へ同意の得られた生徒4名の親5名(1組は両親)を対象とした。

2) データ収集方法

調査は、2019年8月に対象者と日程調整を行ったうえ、個別に約60~90分間の半構造化面接を実施した。面接前に再度、文書と口頭で研究計画概要を説明し、書面にて同意を得た。面接場所は研

究対象者のプライバシーが確保できる個室にて実施し、面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。

面接時に研究対象者の年齢, 子どもの年齢, 身体障害者手帳および療育手帳の有無および等級を問う質問紙調査を行った。面接はインタビューガイドを用い, 青年前期にあるダウン症児の学校生活など日常生活の様子や地域社会との関りに対する親の思いや取り組みについて尋ね, 自由な語りを促した。

3. 用語の定義

1) 社会参加

青年期は, 学童期までの親との密着した生活から, 地域社会へとつながりを拡張する時期である。よって, 本研究では, 社会参加を「社会とつながりをもとうとする行動」とした。

2) 青年前期

A 県の特別支援学校では13~15歳が中学部, 16~18歳が高等部である。本研究では, 特別支援学校中学部を青年前期とした。

4. 分析方法

面接内容は, 対象者ごとに逐語録を作成した。作成した逐語録から, 対象者の語りの文脈を尊重しながら, 青年前期にあるDS児の社会参加に対する親の思いや取り組みについて意味内容を損なわないように文脈または段落ごとに要約し, 254

のコードを抽出した。次に, 類似したコードを集めて抽象度を高めながら53のサブカテゴリー, 14のカテゴリーを形成した。最終的に, 「青年前期にあるダウン症児の社会参加に対する親の思いや取り組み」を示す5つのコアカテゴリーを生成した。カテゴリー化のプロセスにおいては, 研究者間で分析内容の確認を繰り返し行い, 信頼性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究対象者に対して, 研究説明文書と口頭にて研究概要を説明し, 研究参加への同意を得た。研究説明文書には, 本研究の目的, 研究方法, 個人名の匿名化, 個人情報の取り扱いおよび保管, 研究参加に対する参加・拒否・撤回の自由およびプライバシーの保持について明記した。研究への参加に同意しない場合でも児の学校生活に影響することが一切ないことを説明した。本研究を実施するにあたり「宮崎大学医学部医の倫理委員会」にて承認を得た(研究番号O-0517)。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は, 母親4人, 父親1人の計5人であった。年齢は, 30~50代であった。

対象者の子どもは, 特別支援学校中学部に通う12~15歳のDS児であった。全員が療育手帳の等級A(重度)を所持していた(表1)。

表1 研究参加者の概要

対象者	年齢	続柄	面接時間 (分)	子どもの概要		
				年齢	身体障害者 手帳	療育手帳等級 (区分)
A	50代	母	85	15	なし	A(重度)
B	40代	父	90	15	なし	A(重度)
C	40代	母	90	14	なし	A(重度)
D	30代	母	60	13	なし	A(重度)
E	40代	母	80	15	なし	A(重度)

2. 青年前期にあるDS児の社会参加に対する親の思いや取り組みの分析結果

作成した逐語録をデータとし、親の思いや取り組みの類似性を合わせた53のサブカテゴリー、14のカテゴリー、5つのコアカテゴリーを生成した(表2)。以下、青年前期にあるDS児の社会参加に対する親の思いや取り組みについて、コアカテゴリーごとに結果を記述していく。なお、本文中の【 】はコアカテゴリー、〈 〉はカテゴリー、『 』はサブカテゴリーを表す。

1)【生活習慣の獲得と健康な体づくり】

【生活習慣の獲得と健康な体づくり】は、〈心身の健康状態の安定〉、〈セルフケア能力の育成〉、〈緩やかな成長への見守りと支援〉の3つのカテゴリーから構成された。

親はDS児の成長に伴い、これまでの『定期的な医療機関受診による健康管理』に加え、『障害を理由に水泳教室への入会を断られても何度も掛け合う』ことで、『周囲の理解による合併症の予防と早期発見』に向け『スイミングスクールを活用した肥満予防』や『場に応じた感情のコントロール』など、〈心身の健康状態の安定〉を図ることに努めていた。また、『生活スキルの育成』を促し、『自分で食事を作らせることでの偏食改善』、『友だちとの運動による体づくり』、『スイミングスクールに通い運動への関心を高める』ことにより、〈セルフケア能力の育成〉に努めていた。

親は日々、『様々な経験の積み重ねによる発達支援』をし、『親の思いを押し付けない』、『他の子どもと比べない』よう心がけ、『成長を促すための声掛け』や『好きなことをしているときの見守り』など、〈緩やかな成長への見守りと支援〉に取り組んでいた。

2)【受援のための対人関係づくり】

【受援のための対人関係づくり】は、〈家庭内での身辺自立の促し〉〈人と結び合える礼儀作法の習得〉〈頼れる友だちづくり〉〈自分らしさの創出できる居場所づくり〉の3つのカテゴリーから構成された。

親は、家庭内では『食事・清潔の自立のための反復練習』を行い、排泄の自立が困難と感じたとき

には、『排泄後の処理を実演練習』し、身辺の自立を促していた。外出時は、『一人での移動・外出時の安全確保と見守り』や『交通ルールを教えることで安全に外出する』必要があり、子どもが自立してできることと介助が必要な部分を見極めながら〈家庭内での身辺自立の促し〉を行っていた。また、家族以外の『友だちとの関わりの中でルールやマナーを学習』することや『人に接するときの挨拶の習慣化』、『周囲に可愛いと言ってもらえるよう身なりを整える』こと、『場に応じた身だしなみを整える』ことが必要となり、〈人と結び合える礼儀作法の習得〉に取り組んでいた。

青年前期は学童期と異なる生活環境の下、『好きな音楽を通じた友だちづくり』や『年齢の違う友だちとの関わりづくり』、『一般の中学生との交流』による『助け合える友だちづくり』、『家族以外との接点づくり』にて、将来に向けての〈頼れる友だちづくり〉の形成に努めていた。

また、『色々な体験から好きなことを発見』し、『音楽やダンスなど好きなことで自分らしさを表現』することや、『好きな活動を通じ居場所を見つける』ことで、〈自分らしさを創出できる居場所づくり〉をしていた。

3)【個性を尊重】

【個性を尊重】は、〈成長を認め能力を高める関わり〉、〈得意分野での活動促進〉の2つのカテゴリーから構成された。

親は、DS児が『できるようになるまでの経過が長いことを理解』し、『成長とともに出現する苦手を把握』し、『表情を見て気持ちを読み解く』、『心のゆとりある対応』を心がけていた。また、『親離れとともに子離れを意識』しながら〈成長を認め能力を高める関わり〉をしていた。さらに、『ドラムが得意になったことでやり遂げる自信の獲得』や、『スイミングスクールを通じた得意なことの発見』、『得意なダンスや音楽にて学校の発表会で活躍』できるようになり、〈得意分野での活動促進〉を通して個性が発揮されることに強い思いを抱いていた。

4)【ノーマルな生活の実現】

【ノーマルな生活の実現】は、〈将来への不安〉、

表2 青年前期にあるダウン症児の社会参加に対する親の思いと取り組み

コア カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
生活習慣の獲得と 健康な体づくり	心身の健康状態の安定	1 定期的な医療機関受診による健康管理 2 障害を理由に水泳教室への入会を断られても何度も掛け合う 3 周囲の理解による合併症の予防と早期発見 4 スイミングスクールを活用した肥満予防 5 場に応じた感情のコントロール
	セルフケア能力の育成	6 生活スキルの育成 7 自分で食事を作らせることでの偏食改善 8 友だちとの運動による体力づくり 9 スイミングスクールに通い運動への関心を高める
	緩やかな成長への見守りと支援	10 様々な経験の積み重ねによる発達支援 11 親の思いを押し付けない 12 他の子どもと比べない 13 成長を促すための声掛け 14好きなことをしているときの見守り
受援のための対人関係づくり	家庭内での身近自立の促し	15 食事・清潔の自立のための反復練習 16 排泄後の処理を実演練習 17 一人での移動・外出時の安全確保と見守り 18 交通ルールを教えることで安全に外出する
	人と結び合える礼儀作法の習得	19 友だちとの関わりの中でルールやマナーを学習 20 人に接するときの挨拶の習慣化 21 周囲に可愛いと言ってもらえるよう身なりを整える 22 場に応じた身だしなみを整える
	頼れる友だちづくり	23好きな音楽を通じた友だちづくり 24 年齢の違う友だちとの関わりづくり 25 一般の中学生との交流 26 助け合える友だちづくり 27 家族以外との接点づくり
	自分らしさを創出できる居場所づくり	28 色々な体験から好きなことを発見 29 音楽やダンスなど好きなことで自分らしさを表現 30好きな活動を通じ居場所を見つける
	個性を尊重	31 できるまでの経過が長いことへの理解 32 成長とともに出現する苦手を把握 33 表情を見て気持ちを読み解く 34 心のゆとりある対応 35 親離れとともに子離れを意識
ノーマルな生活の実現	成長を認め能力を高める関わり	36 ドラムが得意になったことでやり遂げる自信を獲得 37 スイミングスクールを通じた得意なことの発見 38 得意なダンスや音楽にて学校の発表会で活躍
	将来への不安	39 生涯親が面倒を見きれない不安 40 地域に頼れる人がいない不安
	差別のない地域づくり	41 ノーマルな生活のための体制づくり 42 子どものうちから地域とのつながりづくり 43 障害のある部分への理解 44 本人のペースを理解した合理的配慮 45 地域の人にダウン症の障害を知ってもらおう機会づくり
親同士のつながり	将来の見通しを立て協力を得る	46 学校での読み・書きの学習支援 47 収入を得るために好きなことを取り入れた職業訓練 48 日々変化のある生活を送れる福祉施設の検討
	保護者同士のよろず支援	49 同じダウン症児の親同士による不安や悩み相談 50 幼児期からの保護者同士の支え合い 51 保護者同志のつながりが続くことへの安心感
	将来のロールモデル	52 卒業後の生活に関する情報不足感 53 先輩母親から情報収集することによる将来設計

《差別のない地域づくり》, 《将来の見通しを立て協力を得る》の3つのカテゴリーから構成された。

親は、『生涯親が面倒を見きれない不安』, 『地域に頼れる人がいない不安』のように, 《将来への不安》があった。また, 親は子どもの『ノーマルな生活のための体制づくり』に取り組んでおり, 『子どものうちから地域とのつながりづくり』や, 『障害のある部分への理解』, 『本人のペースを理解した合理的配慮』, 『地域の人にダウン症の障害を知ってもらう機会づくり』の必要性, すなわち《差別のない地域づくり》への思いを抱いていた。

青年前期のDS児は、『学校での読み・書きの学習支援』と並行し, 中学部では『収入を得るために好きなことを取り入れた職業訓練』への参加があった。また, 親は子どもの将来に向け『日々変化のある生活を送れる福祉施設の検討』を始め, 《将来の見通しを立て協力を得る》ことができるよう地域生活に備えていた。

5)【親同士のつながり】

【親同士のつながり】は, 《保護者同士のよろず支援》, 《将来のロールモデル》の2つのカテゴリーから構成された。

DS児の親は『同じダウン症児の親同士による不安や悩み相談』, 『幼児期からの保護者同士の支え合い』があり, その中では『保護者同志のつながりが続くことへの安心感』をもたらし, お互いが《保護者同士のよろず支援》サポーターとなっていた。また親は, DS児の『卒業後の生活に関する情報不足感』を持ちながらも, 幅広い年齢層の親同士が情報を語り継ぐことで『先輩母親から情報収集することによる将来設計』に役立てるなど《将来のロールモデル》となっていた。

IV. 考察

本研究では, 青年前期にあるDS児の親には, 社会参加に対し【生活習慣の獲得と健康な体づくり】【受援のための対人関係づくり】【個性を尊重】【ノーマルな生活の実現】【親同士のつながり】という思いや取り組みがあることが明らかになった。その背景に, 青年前期の発達課題と特徴を捉え, ダウ

ン症を有するという個性を尊重し, 誰もが公平に必要な支援を受けられる地域社会であってほしいという親の思いがあり, その実現に向け様々な取り組みを実践していた。これらの青年前期にあるDS児の社会参加への親の思いや取り組みに対し, 地域で障害児・者の自立支援を担う看護職者の役割について考察する。

青年前期にあるDS児の親は, DS児に特徴的ともいえる緩やかな成長を見守りながら, 規則正しい生活習慣を身につけさせ, セルフケア能力を高めていくための【生活習慣の獲得と健康な体づくり】に取り組んでいた。DS児は, 知的障害や自閉症などの障害をもつ者が多く, その障害の特性から健常児に比して, 特に思春期以降は食事, 運動などの生活習慣が乱れやすく, 心身の健康に問題を生じやすいことが報告されている(中ら, 2002; 和田, 2013)。障害児の健康管理, 生活習慣病予防やメンタルヘルス対策には, 健康的な生活習慣を形成していくことが重要な課題であることが指摘されている(津田ら, 2007)。しかしながら, 本研究対象者の中には障害を理由に水泳教室などの入会を断られるケースがあることが語られた。また, 著者らの地域における障害児・者の運動参加に関する報告においても, 障害児の親には児が運動に参加するための情報が少ないことや仲間がいないこと, 活動できる場所がないなど, 運動に参加する機会が得られにくい状況があった(山内ら, 2018)。

世界保健機関(WHO)のオタワ憲章(1986年)においてヘルスプロモーションとは, 「人びとが自らの健康をコントロールし, 改善することができるようにするプロセスである(WHO, 1998)」としている。ヘルスプロモーションにおいては, 人々が自らの健康課題を主体的に解決するための技能を高めるとともに, それらを実現することを可能にするような環境づくりが重要であることが示されている。地域における障害児・者の心身の健康の保持増進を図るためには, 障害の有無に関わらず健康の保持・増進を自らのこととして認識し, 日常生活の中で健康問題に対処できる知識や技術, 態度を身に付ける必要がある。地域住民の健康を支援する看護職者は, 障害児・者が自身の健康に目を向け主体的に健康の保持増進に努めるこ

とが出来よう、早い段階から他職種と連携し積極的に障害児・者と関わりをもち、支援者の繋がりを強化していく役割があると考えられる。

また、本研究においてDS児の親は、外出にて実践的な交通ルールを体験することで生活場面に即した社会ルールへの理解を促し、社会の中で人との関わりを知る機会づくりとしていることが考えられた。仁尾ら(2010)は、思春期・青年期にあるDS児の親は、子どもの社会的自立に対し子どもの生活の質を高め、社会からの支援を受けやすい環境を整えるために、積極的に社会と関わる努力をしていると報告している。青年前期にあるDS児の親には、人との関わりを広げることで、DS児が必要な支援を気兼ねなく受けられる受援関係に発展する【受援のための対人関係づくり】への期待があったのではないかと考える。また、支援を受けるだけでなく、受援力を高めるために子どもが自立してできること、必要な支援を見極め、緩やかな成長に合わせ社会のルールや礼儀作法を理解し、習得するための日々の関わりがあることが推察された。様々な障害を抱える障害児・者については、支援を受けることへの抵抗感や支援サービスの利用方法が分からず家庭内で悩みを抱え込んでしまうことが報告されている(堀ら, 2021)。宮本(2015)は、健康問題をはじめとする生活上の困難を抱える情報弱者は、自力による対処能力の弱さゆえに自己責任論を信じて、救済策による援助を受ける資格すらないと思ひこむ可能性が高いと述べている。看護職者は、支援を必要とする障害児・者や家族が支援を受ける主体者として援助を受けることをためらうことのないよう、地域住民に対しては啓発活動を行うとともに、障害児・者の受援力を醸成し高めていく役割があると考えられる。

親については、DS児の特徴ともいえる緩やかな成長発達に合わせた取り組みがあった。友だち関係や周囲の人との関係に広がりを持たせるために、子どもが何に興味関心を持つか、様々な活動へのチャレンジがあった。少しでも関心を示せばその活動に参加させ、ドラムなど得意がみつき、やり遂げることで自信がつく、このような得意分野での活動促進は、DS児の【個性を尊重】した親の取り組みであると考えた。青年前期は、心理的には親から自立するとともに、親を中心とし

てさまざまな人との関わりの中で自分の物の見方や行動様式を身に付けていく時期である(舟島ら, 2017)。DSの有無に関わらず、青年前期は一人ひとりの成長の違いを認める関わりの必要性、その中で心理的成長をもたらす人とのつながりが重要であることが考えられた。

親には児の成長とともに、将来への期待や希望を見出す、そこにいつまでも寄り添うことのできない寂しさがある。また、親亡き後に、よき理解者がいるのか、誰が支えてくれるのか、今と変わらない生活を送ることができるのか、などの不安もある。DS児の親同士での相談や、学校および地域の福祉施設からの情報は一時的な不安軽減につながる。しかし、青年前期を迎えたDS児の親の根底には、いついかなる時も差別なく普通に生活できる【ノーマルな生活の実現】への思いがあった。ニーリィエ(2001)は、ノーマライゼーションの原理について「生活環境や彼らの地域生活が可能な限り通常の者と近い、あるいは、全く同じように、生活様式や日常生活の状態を、全ての知的障害や他の障害を持っている人々に適した形で、正しく適用することを意味する」と述べている。ノーマルな生活の側面については一日、一週間、一年間のノーマルな生活リズムや生活習慣、ライフサイクルにおけるノーマルな発達の経験、個人の尊厳と自己決定権、ノーマルな性的関係、ノーマルな経済水準、ノーマルな環境水準が確立されることを指摘している。よって、DS児の社会参加についても、庇護される特別な存在ではなく、自らの意思のもとにいつとも変わらない普通の地域生活を営むことのできる社会参加への支援が求められているといえる。一方で、2018年の障害者白書によると、障害児・者の地域移行支援が拡大されているものの、特に知的障害者の施設入所者の割合が高いことが報告されている(内閣府, 2018)。障害児・者の生活を支える親の高齢化が進む中、障害者総合支援法にもとづき障害者の望む地域生活の支援体制を構築していく必要がある。そのために、看護職者は、家族とともに障害児・者がいつ、どこで、誰とどのような生活を送りたいと願っているのか話し、ノーマルな生活の実現に向け保健医療福祉関係者とともに検討していく必要がある。

牧山(2011)は、若年層の障害児の親には医療・

行政サポートを窓口としたソーシャルサポートの拡大, 高齢層には親族・近隣サポートの提供などがあり, 年代や性別を考慮したサポートを充実することの必要性を指摘している。本研究対象者においては, 幅広い年齢層のDS児の【親同士のつながり】によってお互いの経験を語り継ぎ, 不安や悩みを軽減させていた。千葉(2014)は障害児の親同士の語らいの場について, 自身の子育ての経験を語り, 互いに経験や知恵を共有する場であり, 福祉や医療の情報を共有し, 情報交換の場となることで, 情報にアクセスできない母親も情報収集できる場となると述べている。すなわち, 障害児・者の社会参加への看護職者としての支援の在り方については, 子どもへの早期からの療育支援と並行し, 将来を見通した親への支援の充実が必要と考える。親への支援については, 親の抱える不安をアセスメントし, 子育ての仲間づくり, 情報交換の場となる親同士をつなぐためのネットワークづくりが重要であると考え。また, 身近に相談できるよう当事者同士をつなぐこと, そのネットワークの輪を専門職だけでなく一般住民にも拡大していくこと, 地域一体となって誰もが安心してくらする仕組みづくりを行うことも, 今後地域で活動する看護職者の重要な役割であると考え。

V. 研究の限界と今後の展望

本研究は, 1施設のみで調査が行われたことや青年前期にあるDS児の親のみの語りである。また, ライフステージにおける一部分の親の思いや取り組みであること, 親の思いや取り組みは表裏一体のものとして捉えカテゴリー化していることから結果に偏りがあることを考慮する必要がある。しかし, 社会参加への移行期にある青年前期にあるDS児の親の語りから実際の社会参加への思いや取り組みを明らかにしたことは, 今後の障害児・者の社会参加の促進に向けた支援体制を構築していく看護職者の支援役割が明らかになったと考える。今後の展望として, 本研究結果をもとに, 様々な発達段階にある障害児・者の状況を理解しながら, 幅広い年代に応じた支援を検討していくことが重要である。

VI. 結語

青年前期にあるDS児の社会参加に対し親は, 子どもの【生活習慣の獲得と健康な体づくり】【受援のための対人関係づくり】【個性を尊重】【ノーマルな生活の実現】【親同士のつながり】への思いや取り組みがあった。

今後, 障害児・者の社会参加への促進を担う看護職者は, 子どもへの支援と並行し, 親への支援体制も充実させていく必要性が示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたりご理解, ご協力を賜りました研究対象者の皆様に心よりお礼申し上げます。なお, 本研究は, JSPS 科研費 JP18K10539 の助成を受けたものである。

文献

- Bengt Nirje(2001): ノーマライゼーションの原理 - 普遍化と社会変革を求めて, 現代書館, 東京
 舟島なをみ, 望月美知代(2017): 看護のための人間発達学, 医学書院, 東京
 堀 里奈, 北山 三津子(2021): 発達障害児の成長発達を支える家族支援のあり方 その1 家族のニーズに沿った家族支援の課題, 岐阜県立看護大学紀要, 21(1), 61-71
 飯島久美子, 近藤洋子, 渡邊タミ子(2002): 地域で生活するダウン症候群児とその家族における生活上の問題点, 小児保健研究, 61(6), 788-798
 糸賀一雄(2003): この子らを世の光に - 近江学園二十年の願い, NHK出版, 東京
 金泉志保美, 戸川奈美, 牧野孝俊, 他(2013): 乳幼児のダウン症候群児を持つ母親の育児の実態と思い, 小児保健研究, 72(1), 72-80
 Kajii, T. (2008): Predicted prevalence of Down syndrome live births in Japan, 1970 - 2006. American Journal of Medical Genetics ; Part A, 146A, 1387-1388
 菅野敦(2011): 今, あらためて診るダウン症 - 知的・運動発達障害とリハビリテーション ダウン症と知的発達, Journal of Clinical Rehabilitation,

- 20(6), 521-528
- 厚生労働省(2018):平成30年度版厚生労働白書,
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/18/dl/all.pdf>(2020年2月13日確認)
- 牧山布美(2011):しょうがい児を育てる親の QOL の経年的変化, 川崎医療福祉学会誌, 21(1), 41-51
- 宮本真巳(2015):受援力に関連する諸問題について-災害支援からセルフケア支援まで-, 日本保健医療行動科学会, 30(1), 81-86
- 内閣府(2019):令和元年障害者白書 第3章日々の暮らしの基盤づくり, <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r01hakusho/zenbun/index-pdf.html>
- 中佳久, 小谷裕美(2003):近畿地方における知的障害児の肥満実態調査および肥満指導に関する一考察-第2報-, 小児保健研究, 62(1), 26-33
- 仁尾かおり(2009):ダウン症をもつ思春期の子どもの自立に対する親の認識, 家族看護学研究, 15(1), 12-21
- 仁尾かおり, 文字智子, 藤原千恵子(2010):思春期・青年期にあるダウン症をもつ人の自立に関する親の認識の構造, 日本小児看護学会誌, 19(1), 8-16
- 野口拓哉(2013):就学している発達障害児をもつ母親に関する研究-健常児の親との比較検討-, 心理相談センター年報, 9(9), 49-54
- 津田芳見, 橋本俊顕, 高原光恵, 他(2007):障害のある子どもの生活習慣と心身の健康に関する研究:小児保健研究, 66(6), 773-778
- 千葉伸彦(2014):重症心身障害児をもつ母親のサポートネットワークの構造-母親らのライフストーリーからみえたサポートネットワーク-, 東北福祉大学研究紀要, 38, 47-57
- 和田恵子(2013):ダウン症の子どもの内科学的合併症, 小児看護, 36(10), 1313-1317
- WHO(1998):Health promotion glossary, <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> (2022年1月14日確認)
- 山内通恵, 吉永砂織, 鶴田来美, 他(2018):障がい児(者)への運動支援体制構築に向けた現状と課題 ユニファイドスポーツフェスティバル 2017 in Miyazaki の開催を通してみえてきたこと, 南九州看護研究誌, 16(1), 11-17

医療従事者の体調不良時の勤務実態 –産科3次施設で勤務する 医療従事者の体調不良時の勤務実態に関する調査–

A survey regarding why the medical staff works while sick – Survey on the working conditions of medical personnel working at tertiary obstetric care facilities when they are sick –

今村友美¹⁾, 松岡あやか²⁾, 金子政時^{1),3)}

Tomomi Imamura, Ayaka Matsuoka, Masatoki Kaneko

Abstract

This study aims to identify and provide a comprehensive understanding of the reasons obstetricians and nurses work when they are sick. In May 2018, we administered anonymous surveys to 96 medical staff members (25 obstetricians and 71 nurses) in a tertiary perinatal center in A hospital. We received responses from 76 (79%) medical staff members, including 25 obstetricians, 32 center nurses, and 19 maternity ward nurses. Of the 76 respondents, 51 (67%) reported working sick at least once in the past five years. Responders would work with flu-like symptoms, including headache (68.6%) and cough (38.5%). Obstetricians were more likely to report to work with these symptoms than nurses in a maternity ward. The most common reason for deciding to work while sick was staffing concerns. Among those who reported working while sick, 27 (52.9%) experienced worsening conditions after working. We speculate that several factors affect the decision to work when sick, including extreme difficulty finding coverage, a cultural norm to come to work unless remarkably ill, and ambiguity about the standard norms that permit staying home from work.

キーワード: 匿名調査, 産婦人科医, 病気, スタッフの悩み, 仕事
anonymous survey, obstetrician, sick, staffing concern, work

I. はじめに

日本の周産期医療の水準は世界でも極めて高く、それを示す指標のひとつである周産期死亡率は、諸外国と比較して極めて低いものである(厚生労働省, 2019)。このように高い周産期医療水準を維持するためには、産科医、助産師、看護師の確かな知識・技術と適切な連携によるチーム医療システムの構築はもちろんであるが、そのパフォーマンス維持のためには医療チーム構成メンバーの健康

状態の維持と健康状態の把握が重要である(種田, 2012)。

感染は、病原体、感染経路および宿主の3つの要因があって成立し、感染対策の柱として、病原体の排除、感染経路の遮断、宿主抵抗力の向上が挙げられる(厚生労働省, 2019)。Szymczak, J.ら(2015)による小児病院での調査において、体調不良時に勤務することは患者を感染の危険に晒すという知識があるにも関わらず、人手の心配などの理由から83.1%の医療従事者が体調不良時でも勤

1) 宮崎大学大学院看護学研究科

2) 宮崎大学医学部看護学科子育て世代・子ども健康看護科学講座母性看護学領域

3) 宮崎大学総合周産期母子医療センター

務している現状が報告されている。このことから、感染源となりうる医療従事者が体調不良時に勤務することは、感染対策における病原体の排除および感染経路の遮断の観点から避けるべき行為であるといえる。しかし、体調不良等で人員が欠けることは、医療チームとしての機能の低下に繋がる可能性があるが、この観点から、感染症対策をはじめとした医療従事者自身の健康管理と体調不良時の対応は、患者に安全な医療を提供するための基本である。

また、感染対策の柱のもう一つである宿主抵抗力の向上があるが、妊娠中の母体では胎児を異物とみなして攻撃しないように免疫力が下がっており、新生児においては免疫機能が未熟であるため、新生児や妊婦を収容している周産期医療においては、病原体の排除および感染経路の遮断による嚴重な感染対策が必要である。例えば、出生後新生児集中治療室に入院中の免疫機能が未熟である児は、免疫機能の未熟性から感染症が重篤化する危険性がある。加えて、多くの場合新生児集中治療室は1室に複数の患者を収容しており、感染症の伝搬が起こりやすい環境であるといえる。また、母体が感染した場合、病原体が、妊娠・分娩・授乳を通じて胎児に感染することを母子感染といい(岡庭, 2013)、母子感染が他の領域の感染症と最も顕著に異なる点は、感染源である母体から胎児を容易に分離することができない点である(金子, 2017)。感染症の治療には多くの場合、薬剤の使用が検討されるが、妊娠中は胎盤から分泌されるエストロゲンとプロゲステロンによって生理学的変化が起きており、薬物の体内動態が変化するため薬効や副作用の発現が通常と異なることがある。また、どんな薬であっても母体血中の濃度が上昇すれば胎盤を通過し、胎児に対する影響が大きくなる(愛知県薬剤師会, 2012)。これらのことから、重症化しやすい未熟な新生児はもちろん、妊娠中の薬剤投与は母体や胎児への影響を考慮して慎重に行うべきであり、感染症の治療は容易ではない。そのため、免疫力が低下している妊婦とその胎児や免疫機能が未熟な新生児のように、宿主免疫力の向上が難しい状態の患者に関わる医療従事者自身が、感染対策において病原体の排除、感染経路の遮断および宿主免疫力の向上を徹底して行って

いく必要がある。

これらのことから、何等かのウイルス感染症もしくは細菌感染症に医療従事者が罹患しながら勤務することは、母体や胎児、免疫機能が未熟である新生児を感染の危険に晒す行為であるといえる。そのため、周産期医療に携わる医療従事者は、感染症予防対策の観点から自身の体調管理の徹底と、体調不良時には欠勤することが望まれるが、体調不良による欠勤の判断は医療従事者自身において行われており、軽度と思われる症状によっては出勤している状況がみられる。体調不良時における医療従事者の欠勤の状況とそれに対する意識を報告したものは、我々が調べる範囲では見当たらない。

そこで本研究では、地域の周産期医療を担う産科医療3次施設で勤務する医療従事者の体調不良時の勤務の実態とそれに影響を与える要因、体調不良時の今後の対応についての意識を明らかにし、周産期医療における医療従事者の急な欠勤による人員不足に備えるための対応や感染予防対策について意識向上のための示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

1. 研究デザイン

無記名式自記式質問紙調査

2. 研究対象者および調査期間

研究対象者は、地域の周産期医療を担う産科医療3次施設で勤務する医療従事者であり、A病院の産科婦人科病棟、総合周産期母子医療センターに勤務する医師、看護師、助産師を対象とした。調査期間は、2018年5月2日～5月31日である。

3. 調査方法および内容

医療従事者である研究対象者の基本属性と医療従事者の体調不良時の勤務状況やそれに影響を与える要因についての質問項目とそれに対する選択肢を作成し、自記式質問紙を作成した。

基本属性は、性別、年齢、職種、勤務年数、配偶者の有無、子どもの有無とした。また、体調不良時の勤務状況は、エピソード記憶であり、その印象

が強くなければ記憶に残っていない可能性があるため、過去5年間における体調不良の経験において質問した。調査内容は、体調不良時における勤務の有無、その時の自覚症状(発熱、頭痛など)、体調不良時において勤務する理由(勤務人員への心配、上司や同僚への遠慮など)、体調不良にて勤務した後の身体状態、今後における体調不良時の対応について選択肢を作成し、選択肢に当てはまるものがない場合は、「その他」項目を設けて具体的な内容を記載してもらった。

質問紙は、研究対象者である96名の職員(医師25名、病棟看護師28名、センター看護師43名)に配布を行った。回収方法は、留置き法とし、各部署に回収箱を設置して、配布から4週間後に回収を行った。

4. 分析方法

分析においては、体調不良時の勤務の有無と今後の対応について、職種別、部署別の違いを検討するため、医師群、病棟看護師群、総合周産期母子医療センター(以下、センター)看護師群の3群分けた。なお、医師においては、同じ医局に属していることから部署別に群分けを行わず、医師群とした。3群間の比較には、Kruskal-Wallis testを用いて検討し、有意差が認められた場合、多重比較を行った。解析にはSPSS.ver24を用い、有意水準は5%未満とした。結果における数値は、平均±標準偏差で示した。

5. 倫理的配慮

本研究は、宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号C-0035)。研究を実施するにあたり、各部署の看護師長および医局長に調査主旨の説明を行い、実施への理解および協力を得た。その後、各部署の看護師長および医局長に、研究の説明書および調査票の配布を依頼し、調査対象者への配布を行ってもらった。各部署に回収箱を設置し、回答および回収箱への投函をもって、本研究への同意とみなした。また、個人が特定されないように、無記名式自記式質問紙として情報の匿名化を行った。

III. 結果

IV. 対象の属性

研究対象者96名の職員(医師25名、病棟看護師28名、センター看護師43名)のうち76名の職員(医師25名、病棟看護師19名、センター看護師32名)から回答を得た(回答率79%、無効回答者なし)。性別は、男性15名(20%)、女性61名(80%)であり、表1のとおり、職種による男女人数を示している。また、対象者全体の年齢は 33.3 ± 9.6 歳、勤務年数は 9.9 ± 8.6 年であった。

表1 対象者の属性

	医師 (n=25)	病棟看護師 (n=19)	センター看護師 (n=32)
性別 (名)			
男	14	0	1
女	11	19	31
年齢 (歳)	38.9 ± 8.5	30.5 ± 8.6	33.0 ± 8.9
経験年数 (名)			
～5年	4	9	16
6～10年	6	6	8
11～15年	5	2	4
16～年	10	2	4

V. 体調不良時の勤務状況と自覚症状

勤務状況については、51名(67%)が体調不良時における勤務の経験があった。その内訳は、図1のとおり、それぞれの職種・病棟別の体調不良時における勤務経験者の割合は、医師23名(92%)、病棟看護師8名(42%)、センター看護師20名(63%)であった。医師、病棟看護師、センター看護師の体調

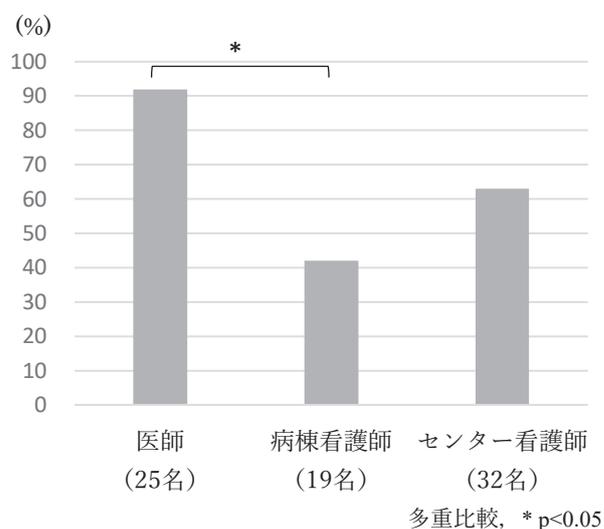


図1 職員の体調不良時の勤務割合(過去5年間)

不良時における勤務経験の比較において、有意差が認められた($p<0.05$)。その結果を受けて、多重比較を行った結果、体調不良時における勤務経験がある医師数は、病棟看護師と比較して有意に多かった($p<0.05$)。表2のとおり、勤務時の自覚症状は、職種間で差はなく、全体において、頭痛35名(68.6%)が最も多く、次いで咳30名(58.5%)、鼻汁26名(51.0%)の感冒症状が上位を占めていた。また、どの職種別にみても同様に感冒症状である頭痛、咳、鼻汁が上位を占めていた。

VI. 体調不良時の勤務の理由

図2のとおり、体調不良時の勤務の理由(複数回答)についての質問の結果、全体で最も多かったものは、「人手の心配があった」38名(75%)であった。次に多い理由は、医師群においては「患者さんが心配だった」10名(43%)、病棟看護師群では「同僚に

申し訳なかった」、「たいしたことはないと思った」各5名(63%)、センター看護師群でも同様に、「同僚に申し訳なかった」、「たいしたことはないと思った」各10名(50%)であった。「同僚は体調不良時にも働いている」という項目は、医師群3名(13%)、病棟看護師群4名(50%)、センター看護師群5名(25%)であった。また、病棟看護師群4名(50%)およびセンター看護師群4名(20%)の割合で「上司に言い辛かった」という医師群にはない項目が挙げられた。また、医師群では「症例の連続性を懸念した」、「同僚から疎外されたくなかった」各1名(4%)の割合で看護師群にはない項目が挙げられた。その他の自由記載項目における具体的な内容は、医師群において「当直だった」、「休む選択肢がなかった」、看護師群では、「代替要員がないためどうしても頼まれた」、「鎮痛薬等の使用で症状が改善すると思った」であった。

体調不良時に勤務した51名における勤務後の体

表2 体調不良時に勤務した職員の勤務時の自覚症状(複数回答)

	頭痛	咳	鼻汁	発熱	腹痛	めまい	下痢	嘔吐
全体 (n=51)	35 (68.6%)	30 (58.8%)	26 (51.0%)	16 (31.4%)	16 (31.4%)	12 (23.5%)	9 (17.6%)	7 (13.7%)
医師 (n=23)	14 (60.9%)	14 (60.9%)	11 (47.8%)	6 (26.1%)	6 (26.1%)	4 (17.4%)	6 (26.1%)	2 (8.7%)
病棟看護師 (n=8)	5 (62.5%)	5 (62.5%)	5 (62.5%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)	2 (25.0%)
センター看護師 (n=20)	16 (80.0%)	11 (55.0%)	10 (50.0%)	7 (35.0%)	8 (40.0%)	6 (30.0%)	2 (10.0%)	3 (15.0%)

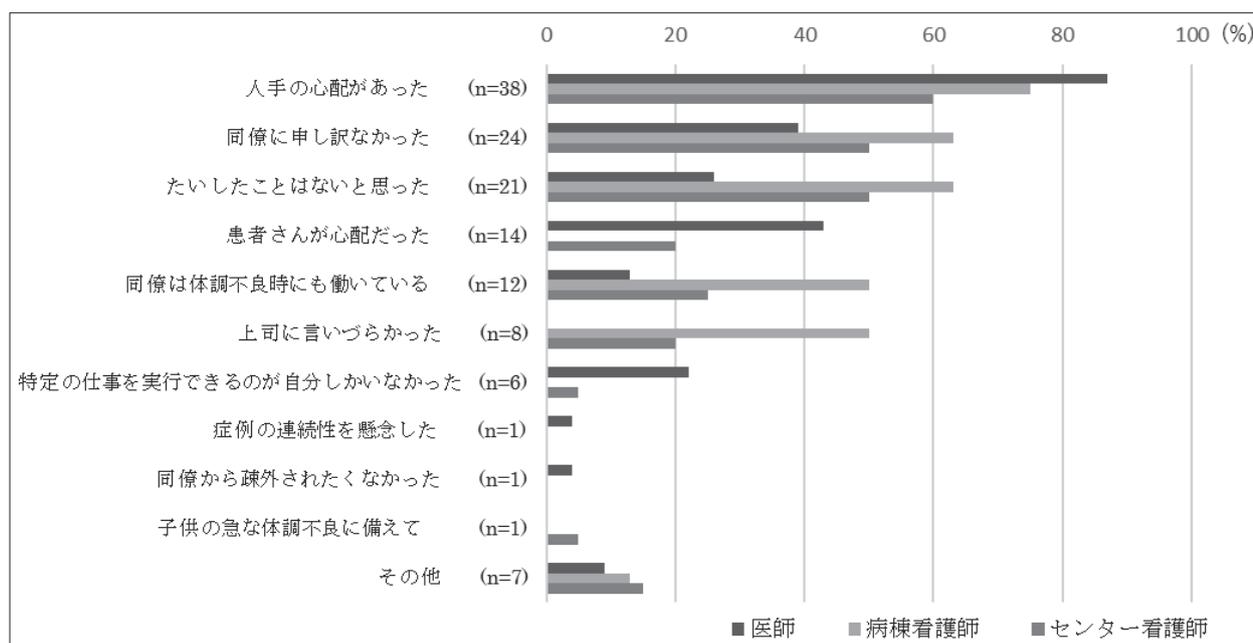


図2 体調不良時における出勤理由

調についての回答では、27名(42%)は勤務後に体調が悪化していた。体調が悪化した27名のうち13名(48%)は、その後も勤務を続け、14名(52%)は早退していた。

VII. 体調不良時の今後の対応

体調不良時に勤務した51名のうち「今後も体調不良時に勤務すると思う」と回答したのは、35名(69%)であった。表3のとおり、今後も体調不良時に勤務すると思う理由は、医師群では「人手の心配」9名が最も多く、病棟看護師群、センター看護師群においても少数ながら同様の回答があった。医師群では、「特定の仕事がある」や「医師として当然」との回答もあった。病棟看護師群では、「子どもの体調不良時に欠勤するため自分の体調不良時には欠勤しにくい」との回答があった。

表3 今後も体調不良時に勤務する理由 (n=35)

職種	今後も体調不良時に出勤する理由	人数
医師 (n=21)	人手の心配	9
	軽い症状であれば出勤する	7
	特定の仕事がある	2
	取り巻く状況は変わらない	1
	医師として当然	1
	未回答	1
病棟看護師 (n=6)	軽い症状であれば出勤する	2
	人手の心配	1
	特定の仕事がある	1
	子供の体調不良時に欠勤するため	1
	上司への遠慮	1
センター看護師 (n=8)	軽い症状であれば出勤する	3
	人手の心配	2
	内服で症状をコントロールできる	1
	上司に相談する	1
	未回答	1

VIII. 考察

今回の調査において、3次医療施設であるA病院の産科婦人科病棟、総合周産期母子医療センターに勤務する医師、看護師、助産師の67%が、体調不良時に勤務した経験があることが明らかとなった。母体や胎児、新生児という感染症を起こすと危険な状態に陥り易い患者を取り扱っている病棟において、この結果が表す医療従事者の体調不良時の勤務実態には問題があるといえる。

風邪症状群の原因微生物は、80~90%がウイル

スといわれている。主な原因ウイルスとしては、ライノウイルス、RSウイルス、アデノウイルスなどが挙げられる。なかでもRSウイルス感染症は乳幼児期において最も頻度の高い感染症であり、2歳までにほぼ100%の小児が感染を受けると言われている。また、そのうち30~40%が下気道炎に至り、1~3%が重症化し入院治療を要する(堤, 2005)。特に早産児や、慢性肺疾患、肺うっ血を伴う先天性心疾患を有する児においては重症化しやすいとされており、本研究の対象となったA病院においてはNICUやGCUで勤務するスタッフも多く含まれていたことから、RSウイルス感染症には特に注意する必要がある。日本小児科学会(2001)によると、新生児医療に携わる医療従事者は感染の予防およびその感染による臨床例の発生を最小限にする努力をしなければならないとされている。そのため、医療従事者が病原体、感染経路および宿主の3つの要因とならないように、感染対策の柱である病原体の排除、感染経路の遮断のために、手洗いや手指消毒などの感染予防対策はもちろんのこと、体調不良時には欠勤し療養することを徹底して行うことが必要であるといえる。母体や新生児を危険に晒す感染症はRSウイルスに限らず、免疫力が低下している妊婦とその胎児および免疫機能が未熟な新生児を取り扱う周産期医療では、感染症全般において、感染症の伝搬は容易に発生するというのを再度理解する必要がある。そのためにも、日頃からの病棟単位での感染対策についての注意喚起だけでなく、感染対策に関する正しい知識の獲得や感染対策への意識向上のために教育の機会を提供する必要がある。

また、92%の産婦人科医師が体調不良時における勤務の経験があり、病棟看護師と比較して有意に多かった。産婦人科医師における体調不良時の勤務理由として、約90%が「人手の心配があった」と回答していた。厚生労働省による医師の労働時間を取り巻く状況についての調査(厚生労働省, 2018)によると、産婦人科医師数は、2006年以降増加傾向に転じてはいるが、他の領域と比較して増加数は最も少ない。さらに、病院常勤産婦人科医師の53.3%は、週当たり60時間以上勤務しており、その頻度は他の領域の医師と比較して最も高い割合であると報告されている。産婦人科医師におけ

る人員不足と勤務時間超過の状況は全国的な問題である。本調査においては、体調不良時の出勤理由について「特定の仕事を実行できるのが自分しかなかった」、「症例の連続性を懸念した」という回答が医師群に多くあげられ、医師個人の負担や責任の重さが示唆された。高い周産期医療水準を維持するためには、産科医、看護師、助産師の確かな知識・技術と適切な連携によるチーム医療システムの構築が必要であり、途切れない医療の提供が必要となる。そのためには、やはり人員の確保は必要であり、各都道府県において、産科に制限をかけた医学生に対する修学資金貸与や加算貸与、医学部地域枠定員の確保など産婦人科医師定着のための施策がされている。このように産婦人科医師を増やすための支援において医学生における産婦人科選択の意識醸成による人員増加が必要であるが、産婦人科医師となった後におけるキャリア形成環境の整備による定着が必要である。どのような状況であっても滞りなく医療提供でき、安全で適切な医療が提供できるためにも、医師のキャリア形成と就労環境整備を一体的として考え、支援する必要がある。近年、女性医師の増加がみられ、時短勤務や柔軟な勤務体制作りの必要性もあり、研修や指導を受けられる環境を作るためにも医師の派遣調整を行い、研修医および指導医の余裕あるシフト確保を行うことで、高い周産期医療水準を維持する必要がある。

また、看護師においても高い頻度で体調不良時における勤務経験があり、産婦人科医師と同様に「人手の心配があった」と回答する者が多かった。日本看護協会による全国の病院の看護部長を対象とした看護実態調査によると、高い離職率と看護師数の不足感が報告されている(公益社団法人日本看護協会, 2018)。本研究の対象となったA病院は、病棟では他の診療科と同じく患者7人に対して1人の看護師、総合周産期母子医療センターでは患者3人に対して1人の看護師での看護体制であるが、3次医療施設であるため母体および新生児に対する極めて高度な医療を提供しており、ケア内容も多岐にわたり、看護師一人に対する負担は大きい。国際看護協会(2007)の報告によると、人員配置が単に人数の問題ではなく、患者への対応や安全なケアの提供に影響を与えるものには、業

務量、作業環境、コスト効率・効果、患者の重症度、看護職の技術レベル、看護職のスタッフミックスなどがあると述べられている。業務内容の見直しを行い、効率化による業務量の軽減や患者の重症度に合わせて人員配置を充実させていき、看護師教育制度の充実化による看護師のスキルアップなどを図る必要がある。看護師教育においては、2014年度より日本看護協会が重点事業として看護師のクリニカルラダーの開発を行い、看護師教育制度として取り組んでいる施設が増えている。また、助産師教育では、助産師の助産実践能力を審査し、一定の水準に達しているものをアドバンス助産師として認証するCLOCMiPレベルⅢ認証制度があり、助産に関する知識や技術をブラッシュアップする制度を設けている。このような教育制度を活用して自己研鑽できる機会を設け、継続された高度な医療ケアの提供のためにお互いに補完し合える充実した人的配置が行えるようにする必要がある。

そして、人手の心配に次いで、全職種に共通して体調不良時の出勤理由として頻度が高かったのは、「同僚に申し訳なかった」という、他のスタッフに対する遠慮である。また、「同僚は体調不良時にも働いている」という回答も全職種で共通してあげられた。そして、看護職に特徴的な理由として「上司に言い辛かった」という回答があり、これらの結果は、体調不良時に欠勤することを良しとしない職場の雰囲気が大きく関係していると考えられ、スタッフ一人一人の意識の改善が求められる。欠勤を申し出しやすい職場環境作りが必要である。また、看護職において少数であるが、子どもの急な体調不良に備えて、自身の体調不良時には勤務することがあることも判った。これは、看護師という女性の多い職場ならではの回答であり、この点については、厚生労働省が定める育児・介護休業法、子の看護休暇制度について周知を促す必要があると考える。また、厚生労働省による看護職員就業状況等実態調査では、離職理由で最も高いのは、「出産・育児のため」である(厚生労働省, 2018)。さらに、岡田らによる妻または母親役割を持つ看護師を対象とした精神健康度に関連する要因についての検討によると、子どもの存在や家族からの要求などの要因が精神健康度の低下につな

がることを明らかにしている(岡田ら, 2018)。母親役割を持つ看護師が多くいることを踏まえると、ワークライフバランスを保ちやすい職場環境作りが重要であり、ワークライフバランスについての教育によりお互いに柔軟に協力し合えるような職場風土づくりが必要である。

医療従事者が体調不良時にも勤務する他の要因についてSzymczak,J.ら(2015)は、「病欠の基準の曖昧さ」を挙げており、特に風邪症状で欠勤できないという認識が存在すると指摘している。体調不良の程度の認識は個人差があり、自己判断に委ねることは難しいと考える。本研究においても「軽いものであれば勤務する」、「よほどのことがない限り休めない」といった内容が自由記述欄に記載されていた。昨今では、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るっており、軽傷・無症状患者の増加による感染拡大が問題視されている。新型コロナウイルスに限らず、例えば軽い症状であっても他の医療従事者や患者に感染症を伝搬させてしまうリスクがあるため、症状の程度のみで出勤の判断をすることは極めて危険である。また、本調査では、発熱、嘔吐、下痢などの症状を呈しながらも勤務していた医療従事者がいることが明らかとなった。これらの症状は、高い感染力を有するノロウイルス、呼吸器感染症、麻疹およびインフルエンザの可能性がある(Huttunen,R.ら, 2014)。日本感染症学会によるMRSA感染症の治療ガイドライン2019(公益社団法人日本化学療法学会, 2019)によると、アウトブレイクに対する対策として日常的に院内における保菌者や感染者の状況把握が必要であるとされている。

以上のことから、医療従事者は体調不良時には所属する病棟へ速やかに報告を行うべきであり、出勤の可否を自己判断することは避けなければならない。今回、周産期医療における医療従事者である産婦人科医、看護師、助産師の体調不良時の勤務の実態とそれに影響を与える要因、体調不良時の今後の対応についての意識の実態の調査を行った。今後は、業務量、作業環境、コスト効率・効果、患者の重症度、看護職の技術レベル、看護職のスタッフミックスなどの視点も加え、日常的な人員配置や欠勤による人員不足時の対応の適切性や病欠の判断についての調査を発展させる必要が

ある。医療機関における感染予防対策の観点から病欠の基準を明確化する必要があり、医療従事者自身が感染源となり患者を危険に晒すことのないよう、特に、一人一人の意識改善やより一層の感染予防対策の強化が重要であると考えられる。

IX. 結語

過去5年間に於いて、産科医療3次施設で勤務する医療従事者の67%が体調不良時における勤務の経験があった。体調不良時の勤務の理由について、「人手の心配があった」を理由とする者が多く、医師群では「患者さんが心配だった」、病棟およびセンター看護師群では、「同僚に申し訳なかった」という理由が多かった。また、体調不良時の勤務後に体調が悪化した者が多くいた。医療従事者が体調不良時に勤務するということは患者を危険に晒す行為であるということを理解し、欠勤の申し出がしやすい職場環境づくりや、感染予防対策の観点からも病欠の基準を明確化する必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、協力施設において調査にご協力していただいた医師、看護師、助産師の皆さま、産婦人科医局長および各部署の看護師長の皆さま方に心より感謝申し上げます。

本研究は、宮崎大学大学院看護学研究科修士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

- 金子政時(2017):胎内感染のメカニズムと児の長期予後に与える影響, 周産期医学, 47(2) 167 - 170
- 社団法人愛知県薬剤師会(2012):「妊娠・授乳と薬」対応基本手引き改訂2版, <https://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/drugtaioutebikikaitei%20.pdf>
- 公益社団法人日本化学療法学会(2019):一般社団法人日本感染症学会.MRSA感染症の治療ガイドライン2019年改訂版, http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/guideline_mrsa_2019.pdf
- 岡庭豊(2013):病気がみえる vol.10産科第3版, 202

- 221

- 公益社団法人日本看護協会(2018):「2017年病院看護実態調査」結果報告, http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf
- 厚生労働省(2019):高齢者介護施設における感染対策マニュアル, <https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>
- 厚生労働省(2014):看護職員の現状と推移, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf>
- 厚生労働省(2018):医師の労働時間を取り巻く状況について, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189113.pdf>
- 厚生労働省(2019):平成30年我が国の人口動態－平成28年までの動向－, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf>
- 堤裕幸(2005):RSウイルス感染症, 感染症誌, 79, 857 - 863
- 日本小児科学会(2001):新生児医療におけるMRSAに関する日本小児科学会新生児委員会の見解, [https://www.jpeds.or.jp/modules/guide-](https://www.jpeds.or.jp/modules/guide-lines/index.php?content_id=83)
- [lines/index.php?content_id=83](https://www.jpeds.or.jp/modules/guide-lines/index.php?content_id=83)
- 国際看護協会(2007):すばらしい看護実践環境質の高い職場環境は質の高い看護ケアにつながる情報・行動ツールキット
- 岡田なぎさ, 中田光紀, 中野正博, 他(2018):妻または母親役割を持つ看護師の精神健康度に関連する要因およびストレス対処能力－結婚, 出産育児による離職経験の有無別の検討－, 産業医大誌, 40(1), 53 - 63
- Huttunen,R., Syrjänen,J. (2014): Healthcare workers as vectors of infectious diseases, *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 33:1477-88
- Szymczak,J., Smather,S., Hoegg,C., et al (2015): Reasons why physicians and advanced practice clinicians work while sick, *JAMA Pediatrics*, 169(9), 815 - 21
- 種田憲一郎(2012):チームトレーニングで何が変わるのかチームSTEPPSの成果と導入の要件, 種田憲一郎(編):チーム医療とは何ですか?－エビデンスに基づいたチームトレーニング:チームSTEPPS－, 13 - 24, 中外製薬株式会社, 東京

産後の疲労感に対するセルフモニタリングが セルフケア行動を促進した一事例

A case whose self-monitoring on feeling of postpartum fatigue enhanced her self-care behavior

林 佳子¹⁾ 野間口 千香穂²⁾, 山崎 圭子²⁾

Yoshiko Hayashi, Chikaho Nomaguchi, Keiko Yamazaki

要旨

産後の母親に、産後のホルモンの変化に伴う心身の症状と産後の疲労感を測定できる産後の疲労感尺度 Ver.1 について情報提供を行ったところ、産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行なった事例を経験した。本稿では、セルフモニタリングに至った状況と、セルフモニタリング後の疲労感の自覚と行動の変化について報告する。

研究方法は、自記式質問紙調査(産後の疲労感尺度 Ver.1, エジンバラ産後うつ病質問票)と、退院後から産後1か月健診時までの期間で、産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行おうと思った時の状況とセルフモニタリング後の疲労感の自覚と行動の変化について半構造化面接を行った。

分析の結果、44のコードが抽出され、14のサブカテゴリ、5のカテゴリに集約された。「余裕の無さ」と「苛立ち」は、産後の疲労感の増強した時の指標となることが示唆された。産後の疲労感尺度を用いて客観的にセルフモニタリングすることで、現在の自分の心身の状態に関心がむけられ、余裕をもたらすための援助要請や自分の疲労状態に応じたセルフケア行動につながった。

キーワード: 産後, 疲労感, セルフモニタリング, 産後の疲労感尺度, セルフケア行動
after childbirth, feeling of fatigue, self-monitoring, scale for feeling of postpartum fatigue, self-care behavior

I. 緒言

産後うつ病は褥婦の5~10%に認められ、産褥期の精神障害のなかで最も多い疾患である(Kitamura et al, 2006)。産後うつ病の発症時期は産後2~5週といわれており(宮岡, 2015)、出産施設を退院した後に発症することが多いため、医療従事者などの専門職による早期発見が難しい実態がある。産後うつ病の要因は、①産後のホルモンの急激な低下、②育児に伴う疲労感・ストレス、③うつ病の既往などがあげられている。妊娠中から産後1年未満までの女性の死亡原因の第1位は自殺で、

自殺した妊産婦の約6割はうつ病を合併していることから(森ら, 2016)、産後うつ病の早期発見は重要な課題となっている。

産褥早期の母親は、出産による体力の消耗や、エストロゲンの急激な減少に伴い疲労しやすい状態であるが、昼夜を問わず授乳や児の世話を担っているため、自分の欲求に応じて休息を取ることが難しい。産後の母親の訴えで最も多いのは「疲労」で、初産婦の72.2%、経産婦の61.3%が疲労を有していることが報告されている(島田ら, 2006)。

産後の疲労感とは、「産後の身体的特性や育児によって睡眠時間の減少および睡眠の質が低下

1) 医療法人徳会 渡辺産婦人科 Watanabe Obstetrics and Gynecology

2) 宮崎大学医学部看護学科子育て世代・子ども健康看護科学講座 Dept. of Nursing, Faculty of Medicine, Miyazaki University

し、身体的および精神的ストレス状態が持続する主観的な現象」と定義されている(山崎ら, 2014)。産後の疲労感是最も多い訴えであるにもかかわらず、家族や周囲のものが必ずしもわかるものではない(Runquist, 2007; 菊地ら, 2006)。疲労感は抑うつと関連があり、産後うつ病の予測因子ともいわれているが(Bozoky et al, 2002; Corwin et al, 2005)、産後の母親は「理想の追求や完全な能力を意識的に求める気持ち生まれ、“母親として当然しなければならない”という行動様式をとる。」(Rubin, 1984)と言われているように、自分の健康状態に関心が向かない傾向にある。また、初産婦は、初めての体験の連続で、未知の体験に伴う不安と緊張が持続した状態にあることを疲労感として自覚していたり、逃れることのできない母親役割を自覚した時にも疲労感として感じていると(山崎ら, 2014)報告されている。

そこで、本研究は、産後の母親の訴えで最も多い「疲労感」に焦点をあて、母親が自分の疲労感を客観的にセルフモニタリングできれば、疲労感が蓄積しないようなセルフケア行動がとれ、産後うつ病を未然に防ぐことにつながるのではないかと考えた。

今回、産後の母親に産後のホルモンの変化に伴う心身の症状と、産後の疲労感を測定できる産後の疲労感尺度 Ver.1(以下、「産後の疲労感尺度」という。)について情報提供を行ったところ、産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行なった事例を経験した。本稿では、セルフモニタリングに至った状況と、セルフモニタリング後の疲労感の自覚と行動の変化について報告する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙調査および質的記述的研究

2. データ収集期間

調査期間:2020年4月5日~2020年7月6日

(新型コロナウイルス感染症拡大のため、5月1日~5月31日は調査を中止した)

3. 研究対象者

産婦人科医院(一次医療施設)で出産し、産後の経過が順調な母親 1 名

研究対象者の除外基準は、以下のとおりである。

- 1) 児と母子分離している母親(母子分離の例:児の NICU への入院など)
- 2) 異常分娩で治療中の母親
- 3) 精神科疾患(既往も含む)を合併している母親

4. 研究方法

1) 研究のアウトライン (図1)

(1) 出産施設の退院前日

①産後の心身の特徴について、以下の内容を情報提供した。

- ・産後のホルモンの変化に伴う心身の症状、エストロゲンの急激な低下に伴う精神症状
- ・授乳や育児によって消費するエネルギー量
- ・産後の生活リズムの変化

②産後の疲労感尺度の概要について説明し、尺度を用いて研究対象者とともに測定を行なった。なお、退院後から産後1か月健診までの間は、産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングすることは指示せず、研究対象者の判断に任せた。

③エジンバラ産後うつ病質問票(Edinburgh Postnatal Depression Scale:EPDS)の自記式質問紙調査を実施した。

(2) 産後1か月健診時

①退院後から産後1か月健診時までの期間で、産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行なった時期とセルフモニタリングを行おうと思った時の状況、セルフモニタリング後の疲労感の自覚と行動の変化について半構造化面接を行った。

②産後の疲労感尺度、EPDSの自記式質問紙調査を実施した。

(3) 用語の操作的定義

①産後の疲労感

山崎らの定義(山崎ら, 2014)を用い、「産後の身体的特性や育児によって睡眠時間の減少および睡眠の質が低下し、身体的および精神的ストレス状態が持続する主観的な現象」とした。

②セルフモニタリング

Wide & Garvinniらの定義(Wideら, 2004)を用い,「自らの健康や病気を適切に管理するために,病気の症状や身体感覚を定期的に測定したり,記録したり,観察して認識すること」とした。

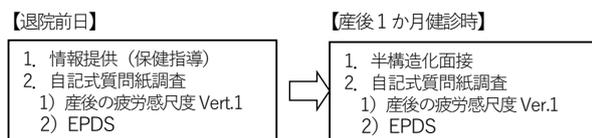


図1 研究のアウトライン

2) 自記式質問紙調査

(1) 産後の疲労感尺度 Ver.1

産後の疲労感尺度は,身体的ストレス状態(動くのがおっくうだ,体が重いなど),精神的ストレス状態(気持ちが沈んでいる,落ち込むことがあるなど),睡眠が不足した状態(目覚めた時にスッキリしないなど),育児困難感(授乳が思い通りにいかない,子どもが泣いている理由が分からないなど)の4つの下位尺度からなり,36項目で構成されている。4段階の評定法で回答を求め(1:そう思わない~4:そう思う),合計点の得点範囲は36点から144点で,合計点が高いほど疲労感が強いことを意味している(山崎ら, 2015)。

(2) エジンバラ産後うつ病質問票

EPDSは,産後うつ病のスクリーニングとして最も多く使用されている尺度である。10項目で構成されており,各項目には4つの回答選択肢が準備されている。合計点の得点範囲は0点から30点で,得点が高いほど産後のうつ傾向が高いことを示している。日本語版のカットオフポイントは,8/9点とされている(岡野ら, 1996)。

3) 半構造化面接

退院後から産後1か月健診時までの期間に,産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行なった時期と,産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行おうと思った時の状況,セルフモニタリング後の疲労感の自覚と行動の変化について,インタビューガイドを用いてインタビューを行った。インタビューの内容は以下のとおりで

ある。インタビューの録音は,研究対象者の承諾を得て実施した。

- (1) 産後の疲労感尺度を用いたセルフモニタリングの時期
- (2) 疲労感を測定しようと思った時の状況
- (3) 疲労感を測定した結果を見て,どのように感じたか
- (4) 産後の疲労感に対して,どのように対処したか
- (5) 疲労感に対処した後に,身体や心に変化があったか

5. 分析方法

1) 自記式質問紙調査

産後の疲労感尺度は,出産施設の退院前日,退院後から産後1か月健診時までの間に研究対象者が疲労感を自覚して測定した時の合計点および各下位尺度得点を算出し,経時的な変化をみた。また,産後の疲労感尺度の合計点および各下位尺度得点は,インタビューデータと照らし合わせて検討した。

EPDSは,出産施設の退院前日と産後1か月健診時の合計点を算出し,経時的な変化をみた。

2) 半構造化面接

インタビューで録音したデータを逐語録におこし,1つのまとまりを持った意味ごとにデータを抽出した。データの意味内容を損なわないように要約し,コード化した後,その類似性,異質性によって分類・集約を行い,サブカテゴリ,カテゴリに集約した。なお,分析においては,共同研究者間で意見が一致するまで討議を行い,妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究の目的・方法,研究への不参加や途中辞退の権利,予測されるリスクと対応等について説明を行い,文書で同意を得た。本研究は,宮崎大学医学部医の倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号:O-0661)

III. 結果

研究対象者(以下,「A氏」という。)は,30代前半

の初産婦で、妊娠貧血はみられたが、その他に異常はなく順調な経過であった。妊娠41週で正常分娩し、分娩所要時間は20時間15分、分娩時出血量は500mlであった。

1. 自記式質問紙調査の概要

1) 産後の疲労感尺度の推移

A氏は、産後3週目と産後4週目(産後1か月健診の前日)に産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行っていた。産後の疲労感尺度の合計点および下位尺度得点の推移は、図2のとおりである。

A氏は、産後3週目ごろから児が泣くと気持ちに余裕がなくなり、夫や実母に対して苛立ちを感じるようになったことから1回目の測定を行った。1回目の測定結果の合計点は61点で、退院前日(68点)と比べると減少していたが、下位尺度の精神的ストレス状態の得点が12点から15点へと上昇していた。その後、1週間ほど経ってから自分の疲労感の状態を確認する目的で2回目(産後4週目:産後1か月健診の前日)の測定を行った。2回目の測定結果は、合計点および下位尺度の精神的ストレス状態の得点は減少していたが、睡眠が不足した状態の得点は産後3週目(20点)から22点に上昇していた。翌日の産後1か月健診時の結果は、合計点および下位尺度得点ともに変化はみられなかった。

2) EPDS

EPDSの合計得点は、退院前日は4点、産後1か月健診時は2点であった。自殺企図を確認するための質問項目は、退院前日、産後1か月健診時とも

に「全くなかった」と回答し、0点であった。

2. インタビュー結果の概要

退院後から産後1か月健診時までの期間で、産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行なった時期とセルフモニタリングを行なおうと思った時の状況、セルフモニタリング後の疲労感の自覚と行動の変化について分析した結果、44のコードが抽出され、14のサブカテゴリ、5つのカテゴリに集約された(表1)。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを< >, コードを< >, A氏の語りを「 」の斜体で示す。

1) 【産後の心身の変化を自覚する】

このカテゴリは、<産後の身体的な変化を自覚する><家事を行わずに寝ていることに気兼ねする><児への対応に不安や困難感を感じる>の3つのサブカテゴリから構成されている。

<産後の身体的な変化を自覚する>は、産後の退行性変化である<子宮収縮の痛みが辛い>や<外出すると疲れやすい>などの妊娠中には経験しなかった産後の身体的な変化を自覚していた。また、産後はゆっくり休息を取らないといけないとはわかっていても、「退院してから、寝てばかりじゃいけないかな。」と、<家事を行わずに寝ていることに気兼ねする>気持ちを抱いていた。

<児への対応に不安や困難感を感じる>では、<1人で育児をすると不安を感じる><児がどうして泣くのかわからない>という育児に伴う不安や困難感を感じており、A氏は、産後の身体的な変化や精神的にネガティブになっているのを自覚

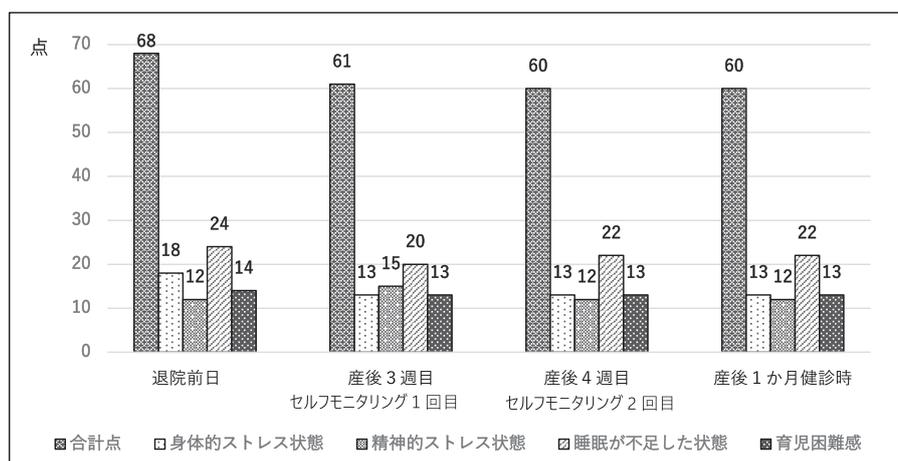


図2 産後の疲労感尺度合計点および下位尺度得点の推移

していた。

2)【余裕の無さや周囲への苛立ちから疲労感を自覚する】

このカテゴリは、《余裕が無くなるのを自覚する》《周りに対する苛立ちは疲れかもしれないと自覚する》の2つのサブカテゴリから構成されている。

《余裕が無くなるのを自覚する》は、産後1~2週頃の自分の気持ちに余裕があった時とは異なり、産後3週目ごろから児が泣くとく気持ちに余裕が無くなるのを自覚するようになり、特にく自分がやらねばと思うと余裕が無くなる>と自覚していた。

A氏は、余裕が無くなる<く周りに対してイライラすることが多くなる>ことや<実母の発言に苛立つ>ようになった気持ちの変化に気づき、《周りに対する苛立ちは疲れかもしれないと自覚する》きっかけとなり、産後の疲労感をセルフモニタリングする動機につながっていた。

3)【疲労感の状態を客観的に把握する】

このカテゴリは、《疲労感の状態を知りたいと思う》《産後の疲労感尺度の数値と自覚が一致し納得する》《測定した点数を分析する》の3つのサブカテゴリから構成されている。

《疲労感の状態を知りたいと思う》では、A氏はく明らかに何か違うと感じる>や<ストレスに疲れていると感じ(疲労感の)変化を知りたい>と思ひ、産後3週目に産後の疲労感尺度を使用して1回目のセルフモニタリングを行った。その時の状況を、A氏は、「明らかに自分が何か違うなって、ストレスに疲れているって感じだったんで変化をみたかったんです」「気持ちに余裕が無くなって、周りに対して少しイライラすることが多くなってきたので、これってなんかやっぱり疲れが変わってきてるのかなと思って、(産後の疲労感尺度を)測ってみようと思いました。」と語っていた。

A氏は測定した結果に対し、「一緒にした時(退院前日)よりも、やっぱり心とか睡眠不足が変わらずあるなってというのは、分かりました。」と語り、《産後の疲労感尺度の数値と自覚が一致し納得する》と感じていた。

その後、1か月健診の前日に2回目のセルフモニタリングを行っているが、この時の測定しようと

思った状況について、「1か月たって自分がどう感じているかな…っていうのを(知りたくて)またやってみようって思いました。」と語っている。2回目の測定値は、下位尺度の睡眠が不足した状態の得点が1週間前(1回目)の20点から22点に上昇しており、A氏は「睡眠不足は高いのかなって思ったけど、体の疲れはあんまり無いとか、(1週間前の測定値と)見比べました。」と語り、自分が自覚している疲労感と測定値を照らし合わせながら《測定した点数を分析する》ことで自分の疲労感を客観的に把握していた。

4)【自分の疲労状態に応じた対処方法を考え行動する】

このカテゴリは、《夫と実母に産後の身体の特徴と休息の必要性を伝えわかって貰う》《数値を参考にしながら疲労感が蓄積しないように対処する》《周囲に対する関わり方について考えなおす》の3つのサブカテゴリから構成されている。

A氏は、「夫はずっと一緒にやっていく相手だから一番理解して欲しいのがあって…」と考えていた。《夫と実母に産後の身体の特徴と休息の必要性を伝えわかって貰う》ために、出産施設を退院してからすぐに産後の心身の特徴について夫と実母に伝えていた。

産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを行い、疲労感を客観的に把握してからは、<夫と一緒に産後の疲労感の数値の変化を確認する>ようにしていた。A氏は、「(周りは)働いて帰ってくるのに、私は寝てました…ってというのが申し訳ないというか、産む前は家事も出来ていたから休むのはいけないかな…と思っていたが、今は休むのが大事だっていうのが分かって本当に良かった」と考えが変わり、<自分の状態に応じた休息をとる><点数を見て自分だけでため込まないようにしようと思う>などの《数値を参考にしながら疲労感が蓄積しないように対処する》考えや行動へと変化していった。

また、A氏は、産後3週目に苛立ちが強くなったのは、産後の疲労感尺度の推移から精神的ストレス状態が強くなっていったためだと考え、<心が疲れていることを自覚し少し冷静になろうと思う><イライラした時は冷静に対処するようになる>ようになり、《周囲に対する関わり方に

ついて考えなおす」ようになった。

5)【援助が増え穏やかな気持ちになる】

このカテゴリは、「援助要請がしやすくなる」

「実母や夫からのサポートが増える」「児や周囲に対して穏やかな気持ちになる」の3つのサブカテゴリから構成されている。

表1 産後の疲労感の自覚とセルフモニタリング後の疲労感の自覚と行動の変化

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
産後の心身の変化を自覚する	産後の身体的な変化を自覚する	子宮収縮の痛みが辛い 授乳時に手首の痛みがある 外出すると疲れやすい
	家事を行わずに寝ていることに気兼ねする	夫が帰宅したときに寝ていることは出来ない 自分が寝てはられないと感じる 出産前と同じように産後も家事をやらなければならないと思う
	児への対応に不安や困難感を感じる	1人で育児をすると不安を感じる 児がどうして泣くのかわからない 1人の時に児がぐずると困る 児が泣くことが多くなる
余裕の無さや周囲への苛立ちから疲労感を自覚する	余裕が無くなるのを自覚する	気持ちに余裕が無くなる 自分がやらねばと思うと余裕が無くなる
	周りに対する苛立ちは疲れかもしれないと自覚する	周りに対してイライラすることが多くなる 実母の発言に苛立つ 苛立つことが多くなり気持ちが変化していることを自覚する
疲労感の状態を客観的に把握する	疲労感の状態を知りたいと思う	明らかに何か違うと感じる ストレスに疲れていると感じ(疲労感)変化を知りたい 疲労感が気になり測ってみたいと思った
	産後の疲労感尺度の数値と自覚が一致し納得する	疲労感の点数と自覚が一致し納得する 前回より点数が高くなって疲れを実感する 点数の示すとおり疲労感が持続しているのがわかる
	測定した点数を分析する	2回測定した疲労感の点数を比べる 比較しながら疲労感の変化を分析する
自分の疲労状態に応じた対処方法を考え行動する	夫と実母に産後の身体の特徴と休息の必要性を伝えわかって貰う	産後は疲れやすいことを周りに理解して欲しい 夫や実母に産後の心身の特徴を分かって欲しい 休息が必要なことを自分から伝えようと思う 産後は休息が必要なことを実母に知ってほしい
	数値を参考にしながら疲労感が蓄積しないように対処する	夫と一緒に産後の疲労感の数値の変化を確認する 自分の状態に応じた休息をとる 気兼ねしながらも睡眠や食事をしっかりとる 点数を見て自分だけでため込まないようにしようと思う 点数を見て心構えをする
	周囲に対する関わり方について考えなおす	心が疲れていることを自覚し少し冷静になろうと思う イライラした時は冷静に対処するようにする
援助が増え穏やかな気持ちになる	援助要請がしやすくなる	夫に対して心の内を言いやすくなる 夫からもっと周りに頼るほうがいいといわれる
	実母や夫からのサポートが増える	サポート量が増える 冷静に対応することで実母が気を使ってくれるようになる 夫からお昼に抜けて沐浴を手伝うといわれる
	児や周囲に対して穏やかな気持ちになる	児に落ち着いて向き合える 余裕が増えて児に対して温かい気持ちになれる 児に対して抱いていた不安な感情が穏やかになる サポートが増えて実母や夫に感謝の気持ちが持てる 自分のことを親身に考えてくれていることを実感する

A氏は、夫に産後の疲労感の数値の変化を伝えた時に、夫から「そうなんだ…。もっと周りに頼るようにした方がいいよね」と言われたことで、これまで気兼ねしていた事も言いやすくなり、「援助要請がしやすくなる」と感じていた。その結果、「実母や夫からのサポートが増える」とことにつながるとともに、前述したようにA氏がイライラした時に冷静に対応するようにしたことで、「(実母は)それまではご飯のサポートって感じだったんですが、私が言ってないけどおむつを替えてくれたり、気を遣ってサポートしてもらえることが増えてありがたいなって感じたり…」と実母のサポートを気遣ってもらえていると受け止めるようになり、情緒的に安定するようになった。

《児や周囲に対して穏やかな気持ちになる》は、夫や実母からのサポート量が増えたことで、A氏は「<児に落ち着いて向き合える>」ようになり、「<サポートが増えて実母や夫に感謝の気持ちが持てる>」ようになり、精神的な余裕が生まれることに繋がった。

IV. 考察

1. 「余裕の無さ」と「苛立ち」が産後の疲労感が増強した指標となる可能性

初産婦の産後1週間前後の産後の疲労感尺度の平均合計点は、先行研究では 87.1 ± 16.7 点であり(山崎, 2016), A氏の退院前日の68点および産後1か月までの数値は心身ともに順調な経過であるといえる。しかし、育児不安や自信のなさなどの育児上のネガティブな経験を体験していた母親の71.3%は疲労感を自覚しており、(久世ら, 2021) また、睡眠不足などの睡眠の問題が憂うつ感や不安感と正の相関があることから(安達ら, 2018), 産後1か月までの産褥早期の母親の疲労感、メンタルヘルスの上からも重要な指標であると考えられる。実際に、A氏も産後3週目ごろから「自分がやらねばと思うと余裕が無くなる」と「周りに対してイライラすることが多くなる」という今までの感覚と明らかに異なる精神的な変化に気づき、「疲れかもしれない」と捉えていた。A氏の場合、産後の疲労感尺度の下位尺度得点の推移から、精神的ストレス状態が強くなったことが「余裕の無さ」

や「苛立ち」として現れたと考える。

疲労感、発熱、痛みとともに身体の恒常性の乱れを知らせる三大アラームの一つであるが、出産後から児とともに過ごし、2~3時間ごとに授乳を行い、疲労状態が持続している母親にとって、疲労感の変化を痛みや発熱のような身体反応として自覚することは難しい。しかし、今回のA氏の体験から、産後の母親が育児等で疲労感が蓄積する生活の中で、「余裕の無さ」や周囲への「苛立ち」を自覚することが、産後の疲労感が増強した指標となることが示唆された。

これらのことから、出産後の保健指導などで「余裕の無さ」や「苛立ち」を感じた時に、産後の疲労感尺度を用いてセルフモニタリングを実施するよう情報提供することにより、母親自身が自分の心身の状態を客観的に知る機会となり、産後のセルフケア行動につなげることができるとは考えられる。

2. セルフモニタリングによる客観的な疲労感の把握と行動の変化

セルフモニタリングは、自らの状況を把握するというセルフマネジメントの最初のステップに該当し(服部, 2010), 具体的で客観的な気づきをもたらすとされている(岩本, 1997)。A氏は、産後3週目に周囲への苛立ちがきっかけとなり、疲労感の変化に気づき1回目の測定を行うと、産後の疲労感尺度の点数と苛立ちの自覚が一致したことで合点がいき、何となく感じていた疲労感が心の疲れであると実感できた。

そして、A氏は、産後の疲労感尺度の数値を用いて、夫に自分の心身の状態を伝え、夫はその数値の変化からA氏の心身の疲労状態を理解し、A氏にもっと周りに頼ることを勧めるなどの情緒的な支援を行っていた。疲労感の変化や自分の感情を相手に理解してもらえる様に伝えることは難しいが、産後の疲労感尺度を用いれば、数値で経時的な変化を客観的に伝えることが出来る。A氏は、自分の疲労感が強くなったことを数値で説明したことで、夫は数値の変化で妻の心身の状態の変化を把握しやすくなったのではないかと考える。また、A氏は、自分が自覚している疲労感を夫も同じように理解してくれたことにより、休息を

取ることの大事さがわかり、疲労感を軽減するために周囲に援助を求めるなどのセルフケア行動につながっていったのではないかと考える。

3. 産後の生活に期待されるセルフモニタリング効果

産後の母親が母親役割を獲得する過程において、健康状態が悪かったり、家族の情緒的なサポートが乏しいと、役割緊張(母親役割を満たそうとする際に感じる困難さ)が強くなるといわれている(Mercer, 1985)。A氏は、セルフモニタリング→測定値の分析→自分の疲労状態に応じた援助要請という一連の行動により、周囲からのサポートが増え、見や周囲に対して穏やかな気持ちを抱くことができるようになった。この経験は、A氏の自己効力感を高め、母親役割獲得過程を促進したのではないかと考える。

母親役割を達成する産後4か月ごろまでは、母親自身で疲労状態をセルフモニタリングを行い、自分の疲労状態を客観的に把握し、自分の疲労状態に応じたセルフケア行動を取ることが何よりも重要であると考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

今回は、セルフモニタリングを行った1名の報告であるため、セルフモニタリングを行うための動機となる産後の疲労感の増強を母親がどのように自覚しているのかを確認するために、研究対象者を増やして検討する必要がある。

VI. 結語

1. 「余裕の無さ」と「苛立ち」は、産後の疲労感が増強した時の指標となることが示唆された。
2. 産後の疲労感を客観的に測定することで、現在の自分の心身の状態に関心が向けられ、余裕をもたらすためのセルフケアや周囲への援助要請行動につながった。
3. 余裕が生まれることで、母親の精神状態が安定し、見に対して穏やかな気持ちになれることが確認できた。

謝辞

本研究にご協力下さいました研究対象者および調査施設の皆様に心より御礼申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費 JP17K12322 の助成を受けたものである。

文献

- 足達淑子, 澤律子, 上田真寿美, 他(2018): 産後 1 ヶ月の褥婦における睡眠と主観的精神健康感との関連, 日本公衆衛生雑誌, 65(11)
- Bozoky I, Corwin E.J.(2002): Fatigue as a predictor of postpartum depression, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 31 (4), 436-443
- Corwin E.J, Brownstead J, et al.(2005): The impact of fatigue on the development of postpartum depression, Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 34 (5), 577-586
- 服部容子, 多留ちえみ, 宮脇郁子(2010): 心不全患者のセルフモニタリングの概念分析, 日本看護学会誌, 30, 74-82
- 星野真希子, 鈴木幸子, 千葉真希子(2021): 産後 2 週間の母親の困りごとと産後ケアに対するニーズ, 保健医療福祉科学, 11, 1-8
- 岩本隆茂, 坂野雄二, 大野裕(1997): 認知行動療法の理論と実際, 66, 培風館, 東京
- 菊地さやか, 富田幸世, 徳田勇三子, 他(2006): 分娩経過と産後疲労の関連日本産業協会選定自覚症状調査表を用いて, 神奈川母性衛生学会誌, 9(1), 25-28
- Kitamura T, Yoshida K, Okano T, et al(2006): Multicentre prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression, Arch Womens Ment halth, 9, 121-130
- 久世恵美子, 秦久美子, 中塚幹, 也(2015): 産後 1 ヶ月の母親の「育児上のネガティブな出来事」の実態と背景因子 - 第 1 報「育児上のネガティブな出来事」の体験 -, 母性衛生, 56(2), 338-348
- Mercer, R.T(1985): The process of maternal role attainment over the first year Nursing, 34(4),

198-204

- 森臨太郎, 康永秀生, 掛江直子, 他(2018): 周産期関連の医療データベースのリンケージの研究, 厚生労働科学研究費補助金・臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業, 医療情報学, 38(3), 165
- 岡野禎, 村田真, 増地聡, 他(1996): 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性, 精神科診断学, 7(4), 525-535
- Reva Rubin(1984)/新藤幸恵, 後藤桂子(2007): ルバ・ルービン母性論母性論母親の主体的体験, 149-167, 医学書院, 東京
- Runquist J.(2007): A depressive symptoms responsiveness model for differentiating fatigue from depression in the postpartum period, Archives of Women's Mental Health, 10(6), 267-275
- 島田三恵子, 杉本充弘, 縣俊彦, 他(2006): 産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査 - 健やか親子 21, 5年後の初経産別, 職業の有無による比較検討 -, 小児保健研究, 65, 752-762
- 山崎圭子, 齋藤益子(2014): 「産後の疲労感」の概念分析, 日本母子看護学会誌, 7(2), 1-10
- 山崎圭子, 高木廣文, 齋藤益子(2015): 産褥早期における「産後の疲労感」尺度の開発と信頼性・妥当性の検討, 母性衛生, 55, (4), 711-720
- 山崎圭子, 高木廣文, 久保絹子, 他(2016): 産褥早期の疲労感と増悪因子に関する研究, 母性衛生, 57(2), 314-322
- Wilde MA, Garvin S(2007): A concept analysis of self-monitoring. J Adv Nur, 57, 339-350

南九州地方1県の漁村における高齢女性の育児経験者が語る 母親としての育児を巡る体験

Experience of child-rearing of mothers through analysis of elderly women's narratives in the fishing village of one prefecture of South Kyushu region

荒武亜紀¹⁾, 野間口千香穂¹⁾, 松岡あやか¹⁾

Aki Aratake, Chikaho Nomaguchi, Ayaka Matsuoka

Abstract

Child care in local communities could be further supported with suggestions on child-rearing and child-rearing environments for the society of today. Accordingly, the objective of this study is to elucidate narratives on child-rearing and the child-rearing environment from elderly women's with personal experience of child-rearing in fishing villages. The semi-structured interviews with nine women aged 80 or above who lived in fishing-industry-dominated areas and had experience of child-rearing provided data for analysis. The results of the analysis indicated six categories: "neighborhood ties", "responsibilities of family heads for safeguarding children and the family business", "cultivate child-rearing ability through caring for children from a very early age", "incorporating child-rearing into daily activities", "explaining local community rules to children", and "promoting and preserving child health." "Neighborhood ties" had a dual significance in the child-rearing environment; mothers were supported in their parenting role at the same time as being in a setting where child-rearing ability could be cultivated through experience.

Narratives focusing on the role of the mother emphasized the progressive socialization of children and the support for child care in the local community provided by people in the neighborhood. Maternal child-caring became a natural act in the mother's own upbringing, based on frequent experiences of regularly looking after younger siblings as a part of life from a very young age. Accordingly, this analysis suggests that child care needs to be implemented as a function of the local community. Furthermore, the strengths and nature of the relevant local community can underpin a community-based integrated care system capable of responding to local diversity. We also suggest that the reinforcement and collaboration entailed in such a system are vital for child care in local communities.

キーワード: 漁村, 育児, 近隣の絆, 地域コミュニティ, 高齢女性

fishing villages, child-rearing, neighborhood ties, local communities, elderly women

I. 緒言

現代社会において、親たちの育児不安や子育て支援への課題がある。この背景には、少子化、核家族化に伴い、幼少期からの親準備性を育む機会の減少

(岡本他, 2004; 柏木, 1996) や人間関係の希薄化、地域社会の結びつきが脆弱になり、世代間で継承すべき育児方法や知恵の衰退を引き起こしていること(寺本他, 2015) があげられる。さらに、近年増加の共働き世帯、男性の労働時間の増加、夫の単身赴任に伴う母

1) 宮崎大学医学部看護学科 子育て世代・子ども健康看護科学講座

Department of Maternal/Child Health Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

親のワンオペ育児,離婚による母子世帯(厚生労働省,2017)など多様な家族の形態は,家族内でのサポートを得にくい状況をもたらしている。「少子化対策プラスワン」計画(厚生労働省,2002)では,“地域における子育て支援の充実”,“社会保障における次世代支援”として,子どもの健康を守り,心身ともに健やかに育てることを支援する子育て環境づくりを地域一体となり取り組むことが推進されてきた。しかし,名須川ら(2015)は,祖父母世代は子どもに対する地域社会のしつけ力が低いことや母親一人に子育ての負担がかかっていることを認識していると報告している。加えて,地域での子育て支援環境づくりに対して,男女差なく各世代ともに8~9割が地域の支えが重要(内閣府,2015)だと考えている。また,厚生労働省(2009)は,地域子育て支援拠点事業等を通じた社会全体で子育て支援を促す試みを推進している。しかし,各地域の子育て支援のための取り組みは,必ずしも多様な家族形態に応じて,子育てを支えるための新たな地域コミュニティの構築に至っておらず,地域一体となった機能を果たすためには,地域コミュニティでの子育て支援ニーズに合わせた取り組みや連携などの課題が残されている。

そこで,沖合漁業の発達に伴い(竹内,1991),男性が長期間出漁することで家に不在となり,さまざまな地域活動を女性が中心となり担っていた(関他,2012),かつて漁村であり,現代も地域コミュニティ機能が残るA県での育児と育児環境から,現代社会で増加のひとり親や母親のワンオペ育児による仕事と育児や家事などの過剰な負担を軽減していくための地域コミュニティでのニーズに合わせた子育て支援に関する手がかりを得たいと考えた。

以上より,本研究の目的は,漁村地域における育児経験者である高齢女性が語る育児体験と育児環境を明らかにし,現代社会の育児や育児環境における地域コミュニティでの子育て支援に関する示唆を得ることである。

II. 用語の定義

「育児」とは,小児看護辞典(2007)を参考に,母親自身の出産後から小学生までの間に行っている子どもの基本的な生活習慣の自立をはかり,子どもが社会に適応すべく能力を育む行為,とした。

「子育て支援」とは,小児看護辞典(2007),田井

(2019)を参考に,子どもが心身ともに健やかに育つために,子どもを育てる家庭を地域コミュニティで行う支援,とした。

「地域コミュニティ」とは,総務省コミュニティ研究会の定義(2007)を参考に,地域で生活するなかで顔の見えるコミュニケーションを通じた人と人とのつながりによって,その地域のさまざまな活動を主体的に行う集団,とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では,近隣の絆が強固な地域特性をもつなかで行われた年齢が80歳以上の高齢女性の育児体験を明らかにするため,半構造化面接を用いた質的記述的研究デザインを用いて実施した。

2. 研究対象者

A県の水産業を営む地域コミュニティに幼少期から在住し,その地域コミュニティでの育児経験を語る事が可能であり,年齢が80歳以上の高齢女性(以下,高齢女性)を研究対象者とした。年齢を80歳以上に設定した理由は,A県の水産業を営む近隣の絆が強固な地域コミュニティに幼少期から在住していることで,日常の暮らしの営みなかで,多世代間での関わり合いや継承の機会を多く経験し,その地域コミュニティでの豊富な育児経験を語る事ができると考えたためである。

3. データ収集方法

研究対象者への協力依頼は,A県在住の漁業関係者に研究の趣旨を説明し,対象者11名を紹介してもらい研究者が直接連絡を取った。研究参加協力依頼は,口頭と文書にて説明を行い,自由意思にて研究に参加を表明した研究対象者は,9名であったことから,9名を研究対象者として決定して,面接日程を調整した。データ収集は,2015年10月から2016年2月にインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。最初にインタビューを実施する地域コミュニティに在住する漁業組合の婦人会メンバーにインタビューによる予備調査を実施し,その内容を基に,今回のインタビューガイドを修正した。さらに,データ分析のプロセスで抽

出された意味内容に基づき適宜インタビューガイドを修正し、次のインタビューを行うよう努力した。インタビューの主な質問内容は、まず、フェースシートを用いて対象者の属性として、年齢、漁業の内訳、出生数、初産年齢、初産西暦、などを聴取した。次に、インタビューガイドに沿って、きょうだいを世話した経験の内容、育児の工夫、育児中の協力体制、育児における親との関係、地域コミュニティや家庭での育児継承内容や方法、地域コミュニティ活動、地域コミュニティのあり方・考え方などを語ってもらった。面接内容は、本人の許可を得てICレコーダーに録音した。面接回数は1人1回で、平均面接時間は 90.4 ± 14.9 分であった。

4. データ分析方法

録音データから個人ごとに逐語録を作成し、データは個人が特定されるような表現は避け記号化した。次に、作成した逐語録の要約を対象者にインタビューの実際と隔たりがないか口頭で確認し承認を得た。データを繰り返し読み、高齢女性の育児経験に関する体験内容から、地域コミュニティや育児環境との関連に関する内容を抽出し、意味のあるまとまりでコード化した。コードの意味の類似性と相違性について継続的比較・検討し、生データとの整合性を確認しながらサブカテゴリーとした。サブカテゴリー間の関連性を考慮しながらカテゴリーへと抽象化した。データ分析のすべての過程において、研究者間でのカテゴリーの一致が得られ

るまで検討や修正を繰り返した。さらに、母性看護学および小児看護学の専門家や質的研究の経験者からスーパーバイズを受け、分析内容や分析方法について検討や修正を行い、信頼性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認(承認番号:第2015-107号)を得て実施した。対象者に本研究について直接説明する承認を得た後、最初に研究参加を断っても不利益を被らないことを説明した。本研究の目的と内容、研究参加と中断の自由、プライバシーの保護、研究結果の公表について口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。加えて、面接は対象者の予定に合わせて希望する日時とし、面接場所は、対象者の自宅あるいは希望する自宅周辺で行い、その際は個室を使用した。途中休憩を交えることで心理的、身体的な負担とならないよう配慮した。さらに、対象者は高齢女性のため、研究者から対象者に家族への説明希望の有無を確認し、説明希望時は研究者から家族へ本研究の趣旨を口頭と文書で説明し承認を得た。

IV. 結果

1. 研究対象者の背景

研究対象者は9名であった(表1)。データ収集に際し、研究対象者9名のうち、研究除外者や中

表1. 研究対象者の背景

研究対象者	年齢 (歳)	漁業の内訳 (船主)	同胞数 (人)	出生数 (人)	初産年齢 (歳)	初産西暦 (年)	面接時間 (分)
A	80	マグロ漁業	2	2	20	1955	92
B	82	マグロ漁業	2	3	21	1954	92
C	92	マグロ漁業	11	4	24	1948	92
D	82	定置漁業	8	5	23	1957	94
E	84	定置漁業	6	3	24	1955	108
F	87	カツオ漁業	6	4	21	1950	69
G	85	カツオ漁業	9	4	24	1955	66
H	91	定置漁業	8	5	21	1946	86
I	83	カツオ漁業	2	2	2	1955	115
平均±SD	85.1 ± 3.9		6 ± 3.2	3.6 ± 1.1	22.2 ± 1.5		90.4 ± 14.9

表2. 漁村における高齢女性の母親としての育児を巡る体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
近隣の絆 (91)	家族も隣人も子どもに関わる	31
	生活のなかでの近隣との連帯	22
	互いの子どもを自分の子どものように「育て—育てられる」育児	13
	子どもの伝統儀式を通じた協同	10
	共通の文化伝承行事活動を通じた隣人との紐帯	9
	子どもと体験を共有する日常的な関わり合い	6
家業や子どもを守る家長としての役割を背負う (54)	船主の妻・母親として日常生活を仕切る	26
	親として全責任を負う	13
	常に父親の存在を感じられるようにする	9
	自分で全てのことを決断する	6
幼少期から子どもを世話し育児力を培う (36)	たくましく生きる糧を得る	19
	自分のきょうだいを日常的に世話する	9
	相手の気持ちや意思を推しはかり行動する	6
	社会的規範を身につける	2
日常生活に組み込まれた育児 (34)	特別なことをしない子どもの食事	17
	子どもを見ているとわかる	9
	多忙の合間に準備する子どもの生活必需品	6
子どもに地域コミュニティのルールを伝える (18)	子どもに合わせた生活時間	2
	地域コミュニティでの社会的規範を伝える	9
	子育ての価値観	6
子どもの健康増進・維持 (12)	近隣関係にある恥意識	3
	子どもの健康に注意を払う	10
	子どもが病気の時の世話の工夫	2

コード総数：245 () 内の数値はカテゴリーのコード数を示す

断者はいなかった。年齢は80歳から92歳(85.11±3.90), 同胞数は2名から11名(6±3.2), 対象者の出生数は2名から5名(3.56±1.07)であった。研究対象者9名の夫はすべて船主であり, 漁業の内訳は, マグロ漁業, カツオ漁業, 定置漁業であった。そのため, 夫は遠洋漁業や近海への出漁が多く, 日常的に育児に参加できる状況ではなかった。

2. 漁村における高齢女性の母親としての育児を巡る体験

高齢女性が体験した育児の語りから分析した結果, 母親としての育児体験について, 245コードを抽出し, 23サブカテゴリーと6カテゴリーに分類された(表2)。以下, 文中では, カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》とし, インタビュー中での語りを引用する場合は「 】, データ補足説明を(), カテゴリーを示す定義を『 』で示した。

表1に記載した研究対象者9名をA～Iで示し、まず、作成したカテゴリー間の関係について説明する。

高齢女性は、体験した母親としての育児について、夫不在の暮らしにおいて【家業や子どもを守る家長としての役割を背負う】とともに【子どもに地域コミュニティのルールを伝える】【子どもの健康増進・維持】が地域コミュニティでの暮らしにおける育児のなかで重要な親役割であると認識していた。このことは、血縁や地縁による結びつきの強固な【近隣の絆】をもつ地域コミュニティであるからこそ母親にとって大切であった。また、子どもの世話は【日常生活に組み込まれた育児】であり、これは母親として育児を行うまでに獲得した【幼少期から子どもを世話し育児力を培う】経験を基盤として行われ、【近隣の絆】のなかで近隣住民に支えられるとともに、その地域コミュニティのなかで育児力をさらに培いながら育児が行われていた。したがって、母親にとって【近隣の絆】は、親役割を果たすことを支える育児環境であり、同時に育児力を培う経験の場としての育児環境という二重の意味があった。

1). 暮らしの営みにおける育児と育児環境

【近隣の絆】

『日常的に家族も隣人も互いの子どもに関与し、伝統儀式や文化伝承行事活動を通じた結びつきのある生活環境』である。このカテゴリーは、《家族も隣人も子どもに関わる》《生活のなかでの近隣との連帯》《互いの子どもを自分の子どものように「育て-育てられる」育児》《子どもの伝統儀式を通じた協同》《共通の文化伝承行事活動を通じた隣人との紐帯》《子どもと体験を共有する日常的な関わり合い》の6つのサブカテゴリーで構成された。地域コミュニティのなかには、どこの家庭にも子どもがおり、子どもの世話は、「ばあさんがみてくれよったかいな(祖母がみていたから)[H])と主に祖母が行っていた。加えて、隣人が「子をかかわいがつくだり、おったっちゃわ(子どもをかかわいがって、くださってね)[F])と母親が育った幼少期から続く漁村地域コミュニティとしての機能を持ち、《家族も隣人も子どもに関わる》など多様な子育ての担い手が身近に存在していた。町内での生活は「みんな親戚のような付き合い。何でもあったらすぐ飛んで来てくれる(何かあればすぐに来てくれます)

[B])と血縁や漁業を中心としたつながりは、同時に地域住民の強いつながりであり、助け合う生活であった。また近隣の漁師が「魚を振る舞って、お酒を飲ませたり、なんたりな(いろいろありましたよ)[E])と近隣地域の漁業者との交流があり、血縁や地縁による相互扶助が形成され、暮らしの一部をとともにするすることで気心のしれた間柄となり《生活のなかでの近隣との連帯》があった。地域コミュニティのなかでは、日常的に近隣住民が子どもに関わり「自分の子どものように育ててきたとよ(のよ)。怒るときには怒って[G])というように、子どもの名前を聞くだけで、どのような子どもであるか、またその子どもの親や祖父母の人となりまで分かることから、住民の誰もが子どもを叱り、見守ることで互いの子どもに関与し、地域コミュニティのなかでしつけがなされることで、《互いの子どもを自分の子どものように「育て-育てられる」育児》となっていた。子どもは、リヤカーを引き、水揚げに携わるなど、日常的に近隣住民との関わりがあった。また、休日になると、母親の一人が自分の子どもも近隣の子どもも含め、海に遊びに連れて行き「みなをな(みな貝をね)、獲って。それを炊いた出汁で野菜を入れてかい(入れてから)、それを磯で食べよった(食べていたのよ)[I])とその場で取れた魚介類を調理し食事にするなど、地域コミュニティの子どもは、近隣の誰かが世話し、日常生活の営みのなかで《子どもと体験を共有する日常的な関わり合い》があった。子どもの成長に関する通過儀礼である「お宮参りとか100日のお祝いとか、名づけ祝い[A])などを夫の出漁中も近隣住民で《子どもの伝統儀式を通じた協同》により、子どもの幸福を願い執り行っていた。この地域コミュニティでは、町内毎にさまざまな祭りが執り行われており、ある町内では「お神酒あげっていつてな、お祝い事が年に2回。自分所でちゃんとして構えなんかあったっちゃわ(食事の用意をしなければいけなかったのよ)[F])と地域住民が、町内の各家を巡りご馳走を食べ、町内の安全と健康、豊かさを願い祭りを執り行い、それを楽しむことで地域コミュニティとしての絆が育まれていた。そのうえ、冠婚葬祭の折には「家の座敷で。お膳ばいを(お膳を)出さないかんかった(料理を用意してもてなしていたのよ)[E])とさまざまな行事毎

に近隣住民がその家に集まり手助けすることにより、さらに親密な間柄としてつながり《共通の文化伝承行事活動を通した隣人との紐帯》の強固な地域コミュニティが形成されていた。

2). 高齢女性の母親としての育児と育児環境

(1)【家業や子どもを守る家長としての役割を背負う】

『夫不在における家長の役割として暮らしを守るために全責任を引き受け、日常生活を仕切るなかで、常に子どもに父親の存在を意識させ最終的に自分で全てを決断する』ことである。このカテゴリーは、《船主の妻・母親として日常生活を仕切る》《親として全責任を負う》《常に父親の存在を意識させる》《自分で全てのことを決断する》の4つのサブカテゴリーから構成された。母親は、夫が出漁中のため、子どもを育てる上で全ての事を任せられ「自分で責任もたんな[D]」と《親として全責任を負う》ことを引き受けていた。加えて、漁船の権利獲得について「その漁権がないと、一航海もできんと(できないから)。自分で判断して買うたと(買ったのよ)[B]」。船員は、「二十何人つこちよって(雇って)。取り仕切らんといかん訳やがな(取り仕切る必要があるのですよ)[A]」と高度成長期において、船主の妻と一資本家である経営者としての役割も併せ持ち《船主の妻・母親として日常生活を仕切る》暮らしであった。夫は帰漁すると、子どもに「絶対に母ちゃんに心配をかけるなよ、悪さはするなよ[I]」と言いつけていたことから、母親が夫の出漁中に「父ちゃんが帰ってきたら、父ちゃんも(謝りに)連れて行かな、ならんやろ(行かないといけなくなるでしょ)[I]」と繰り返す子どもに言い聞かせることで《常に父親の存在を意識させる》とともに、子どもに寂しい思いをさせないように努めていた。そして、これらの役割は《自分で全てのことを決断する》ことで果たされており、親として「子どもを育てんならんし(育てないといけなひですし)、相談したいことを相談できんし(相談することができないですし)、決断せんといかんがな(決断しないといけなひですし)[A]」と最終的に自分で稼業や子どもに関する決断を行うと同時に責任も引き受けていた。

(2)【幼少期から子どもを世話し育児力を培う】

『幼少期から日常生活のなかで生きる力を育む

ことやきょうだいを世話する経験を通じて推測し振る舞いを身につける』ことにより、母親自身の育児を行うまでの間に育児力につながる経験のことである。このカテゴリーは、《たくましく生きる糧を得る》《自分のきょうだいを日常的に世話する》《相手の気持ちや意思を推しはかり行動する》《社会的規範を身につける》の4つのサブカテゴリーで構成された。母親自身の幼少期の暮らしは、戦時下であり、自給自足の生活であることから、家庭での手伝いは「水道があるわけでもなし(水道もないし)、遠い所に水を汲みに行かんらんかった(行かなければならなかった)[F]」など自分のできる労働を担っていた。日常の遊びは、大勢の異年齢の子どもと「縄跳び、おはじき、山登り、かくれんぼ[H]」など外遊びのなかで、主体性や豊かな人間性を育てており《たくましく生きる糧を得る》経験となっていた。弟や妹が風呂から上がると自分の母親から「着物着せんか、何せんか(着物を着せて。あれをして)[D]」と言われながら風呂や排泄の世話をしたり、小学校への通学や友達と遊ぶ時でも「赤ちゃんかろうて行ったり遊んだり(背中におんぶして行って遊んでいた)[B]」と子守など日常的に自分の母親から弟や妹の世話を指示されつつ、自分で試行錯誤しながら《自分のきょうだいを日常的に世話する》経験の蓄積があった。暮らしのなかで、自分の母親の稼業や子育てを目の当たりにしたり、きょうだいの世話をしたりすることで、「おっかさんは、忙しかったとよ(お母さんは、忙しかったのよ)[F]」と子どもながらにその場の雰囲気を感じ取り、身近な人との関わり合いによって自分がどのように行動すればよいのか《相手の気持ちや意思を推しはかり行動する》ことを学んでいた。暮らしのなかで「自然と上んもんが下んもんに教えて(年上が年下に教えて)。下んもんも(年下の子どもも)自然に覚えて[D]」と友人や異年齢の子どもとの関わりを積み重ねることで地域コミュニティに必要な振る舞いにつながる身近にある経験を通して《社会的規範を身につける》経験を蓄積していた。

(3)【日常生活に組み込まれた育児】

『幼少期から日常的に子どもを世話した経験の蓄積により、子どもの世話や生活時間が自然と日常生活の一部として営まれる』ことである。この

カテゴリーは、《特別なことをしない子どもの食事》《子どもを見ているとわかる》《多忙な合間に準備する子どもの生活必需品》《子どもに合わせた生活時間》の4つのサブカテゴリーから構成された。乳児期の離乳食は、重湯より開始し、次に、野菜や魚など「汁だけ[D]」「かぼちゃを潰して[H]」と家族と同じ食事内容で調理方法を工夫し、子どもが摂取しやすいように柔らかくするなど形状を変化させた《特別なことをしない子どもの食事》であった。母親としての初めての育児でも、たとえば、排泄時は「顔が違うがな(顔が違うから)[F]」、「お尻あげて[E]」といった子どもの表情や行動を注意深く観察しており、子どもの態度から排泄サインを読み取り、トイレに連れていくことを繰り返すことによっておむつを外していた。このように、母親自身の育児は、幼少期から日常的に弟や妹を世話する経験の蓄積により《子どもを見ているとわかる》というように、子どものサインに応答する力を幼少期からの経験から自然に身につけ子どもを世話していた。日常の暮らしを仕切るなかで出産準備として「ちゃんと作っちゃかんと(きちんと準備していない)いざできた時にいかんかい(出産時に困るといけないから)[E]」と不要の浴衣をおむつや肌着に作り直すことや、子どもの衣類を繕うなど《多忙な合間に準備する子どもの生活必需品》として日常生活を仕切りながら整えていた。子どもの起床は、毎日「朝は炊事しよったら起きっかい、ご飯食べさすつとよ(炊事をしていたら起きてくるのでご飯にするのよ)[D]」と子どもの起床時間を予測しながら朝食準備をしており、生活リズムを意識的に作らなくても《子どもに合わせた生活時間》となっており、おのずと規則正しい基本的な生活習慣の獲得につながる暮らしであった。(4)【子どもに地域コミュニティのルールを伝える】

『子どもに対して地域コミュニティにおける近隣関係を意識し、子どもに社会の一員としての意識をもたせる』ことである。このカテゴリーは、《地域コミュニティでの社会的規範を伝える》《子育ての価値観》《近隣関係にある恥意識》の3つのサブカテゴリーから構成された。母親は、子どもに「人に迷惑をかけたらいかん(いけない)[I]」と繰り返し言い聞かせ行儀をしつけていた。加えて、人に怪我を負わせる危険な遊びと判断すると子どもを「叩

いてもらっち(叩いてから)、痛いどがっち言うてかい(痛いでしょうって言ってね)。人も痛いっちゃかい(痛いので)、怪我さすもんじゃねえど(怪我をさせるものではないよ)[E]」と痛み感覚を子どもに体験させていた。さらに、母親は、子どもに是非善悪の判断能力を習得させるために、「母ちゃんが頭を下げに行かないかんことは、しなさんな(お母さんが謝りに行かないといけないようなことは、したらいけません)[I]」とこの地域コミュニティの一員としての意識をもたせるよう繰り返し言い聞かせ、常に近隣を意識して、家庭のなかで《地域コミュニティでの社会的規範を伝える》ことで子どもの行儀をしつけていた。地域コミュニティでの暮らしにおける《子育ての価値観》は、育児において重要な判断基準であった。母親は、子どもが近隣住民に迷惑をかけないために「曲がったことを言わない[G]」ことや「人に迷惑かけない[D]」ことを重視し、信念をもち育児を行っていた。母親は「自分の子どもが何しちよった、かにしちよった(あんなことしていた、こんなことしていた)いろいろな言われるのが好かん(いろいろな言われるのが嫌だ)[G]」と近隣住民から自分の子どもの行儀に関して指摘されるのは、恥ずべきことであると《近隣関係にある恥意識》を強くもつとともに、子どもが家の外で恥をかかないで済むように近隣関係を意識し、母親は、子どもの行儀をしつけることを重視していた。

(5)【子どもの健康増進・維持】

『常に子どもの健康に注意を払い、世話を工夫することで健康増進に努める』ことである。このカテゴリーは、《子どもの健康に注意を払う》《子どもが病気の時の世話の工夫》の2つのサブカテゴリーで構成された。母親が、夫の出漁中は特に、子どもが健康で過ごせるように「外ん空気を吸わすつといかん(外気に触れさせるといけない)[D]」と風邪をひかせないように気づかっていた。そして、子どもが発熱すると夫不在時に「死んだらどうしようかと思って[I]」と常に不安な思いを抱きながら、すぐに病院を受診するなど《子どもの健康に注意を払う》ことで子どもの体調管理に努めていた。母親は、自分自身の幼少期からの経験や近隣住民とのやり取りを通して「子どもがはしかをすれば、隣もはしかをすっかい(はしかにかかるから)[D]」

と自分の子どもが麻疹罹患時であっても、近隣の子どもと一緒に世話をしていた。しかし、「赤ちゃんだけは、ほかん所に寝て(他の場所に寝かせて)[G]」と乳児が感染し、重篤化しないように隔離するなど《子どもが病気の時の世話の工夫》により、いのちに関わる病気から子どもを守っていた。

V. 考察

漁村地域における育児経験者である高齢女性が語ったのは、1946年から1957年の戦後復興や社会制度が制定されていく時代での育児体験と育児環境であった。この時代は、1937年に母子保護法が制定され、1938年に厚生省設置となり、児童保護が積極的に推進された。戦後は、戦災孤児の保護対策、1948年に児童福祉法が施行され、1947年から1950年は第一次ベビーブームであった。現代社会とは、社会背景の違いや限定した地域での育児体験と育児環境であるため限界はあるが、漁村における高齢女性の母親としての育児を巡る体験と地域コミュニティでの子育て支援について考察する。

1. 近隣の絆に支えられ暮らしを維持するための母親が担う親役割

この地域コミュニティは、古くからの漁村であるため、漁村共同体として強固な連帯性により、生活や行動を強く規制している(山岡, 1965)という特徴があると考えられる。母親は、夫不在の暮らしのなかで【家業や子どもを守る家長としての役割を背負う】という産業の担い手として経済活動などの主要な役割をも担っていた。そのため、【近隣の絆】を維持することは、暮らしの基盤となることであり、それは同時に社会とのつながりとして維持しなくてはならないものであった。したがって、母親にとって家庭で子どもの行儀をしつけることは、子どもが地域コミュニティの一員として期待される振る舞いを身につけ、近隣住民に認められるために親としての責任を果たすことであり、肝要であったことが考えられる。このことから、母親は、地域コミュニティでの夫不在の暮らしにおける育児のなかで特に重要な親役割として、語りの中心に【子どもに地域コミュニティのルールを伝える】ことや【子どもの健康増進・維持】

について語ったと考える。

当時の漁村社会は、共同体的性格を強く残存し、漁場の共同利用を通じて、地理的孤立性・閉鎖性、内部的な親族結合の強固さ、共同防御・共同扶助の慣行などにより一層強化される(山岡, 1965)と明らかにされている。この地域コミュニティでも同様に、生活共同体として強固な絆をもち、夫不在の暮らしにおいて、地域活動を女性が中心となり担うことで相互扶助が形成されていた。母親は、水揚げや田畑など多様な活動をしており、その多様な場において、子どもは、手伝いを通じて多くの大人と直接関わる機会が日常的に身近にありふれていた。この地域コミュニティでの暮らしにおいて、近隣住民が日常的に子どもに関与することは、ごく自然なことであり、父親が日常的に育児に関われる機会が少なくても、祖父母や隣人などの多様な子育ての担い手となる【近隣の絆】によって母親の育児が支えられていたことが示された。

2. 近隣の絆に支えられ幼少期から日常的に培われる子どもの世話

当時の地域コミュニティにおける暮らしは、水場や風呂など共同で利用する機会が日常的に多く、母親の情報交換の場であるとともに育児を学ぶ多様な場が身近に存在していた。さらに、地縁による結びつきが強く、近所づきあいもあり、親以外の地域コミュニティで生活する大人たちみんなが育児を行っていた(大日向他, 2005)。この地域コミュニティも同様に、地域住民の暮らしそのものが、血縁や地縁による相互扶助関係の【近隣の絆】をもち、地域コミュニティが一体となって子どもと親を見守るための子育て支援のシステムとして機能していたことが示された。また、幼少期から日常的に自分の弟や妹の世話、家庭での手伝い、異年齢の子どもとの遊びのなかに子守が組み込まれた生活(森尾, 2002)のなかで、身近な誰かに子どもの行動や反応を解釈することを助けられたり、教えられたりすることを繰り返すことで、子どもが表出する態度や行動から、ニーズを読み取る体験を蓄積していた。ゆえに、母親自身の育児は、【日常生活に組み込まれた育児】となっており、これは【幼少期から子どもを世話し育児力を培う】経験を基盤とし、地域コミュニティとしての【近隣の絆】

に支えられ親準備性が養われることで、母親自身の育児は自然な営みとなっていたと考える。したがって、高齢女性にとっての子どもの世話は、日常の暮らしのなかで幼少期から生涯にわたり子育てに携わることで育児力が培われていた。

3. 現代社会における子育て支援への示唆

漁村共同体としての地域コミュニティ機能をもつ育児環境のなかで、母親は夫不在の暮らしにおいて、強固な【近隣の絆】に支えられることにより、子どもが社会の一員としてどのように行動していけばよいのか、繰り返し伝えることや体験させることで子どもの社会化を進めていた。さらに、日常生活のなかで幼少期から子どもの世話を通じて、子どものニーズを読み取り、応答する力を自然に身につけていた。このことは、ひとり親家庭やワンオペ育児が増加し、家族内のサポートを得にくい現代において、地域コミュニティが一体となって、子どもと親を相互扶助できるシステムとして機能していくことが重要であることを示している。しかし、地域コミュニティの喪失や現代社会の多様化した子育て環境においては、日常生活のなかで子どもと大人が交流できる機会を意図的につくりなければ、多様な経験ができない時代である。したがって、地域コミュニティのなかで異年齢の世代や子どもの発達段階に応じて親同士が交流できれば、親は気軽に育児相談や育児について身近に学ぶ機会が増加し、地域コミュニティのなかで多様な親の状況や意向に合わせて支援が可能になると考える。さらに、親にとっても地域コミュニティの一員として成長することにもつながり、子どもの社会化を育む機会が増加すると考える。また、日常的な子どもの世話では、幼少期から長年の体験による積み重ねが重要であり、地域コミュニティのなかで、子どもの特性や基本的な世話を学ぶ機会を意図的につくり、次世代育成として多世代を交えて親準備性を養う教育機会を提供していくことが必要であると考えられる。

子育て支援では、その地域コミュニティの強みや特性を踏まえ、身近な人々との日常の関わりのなかで、子どもと親を相互扶助できる地域コミュニティの機能として、地域自治体やNPO法人、ボランティア団体を中心に地域住民と協力しながら、

地域活動を実践していく必要があり、多様な親の状況や意向に応じて、多世代で互助・共助が可能となる地域包括ケアシステムとして、多世代連携・強化していくことの重要性が示唆された。

VI. 結語

高齢女性が語る育児は、【近隣の絆】という地域コミュニティのなかで培った育児力を基に、夫不在の暮らしのなかで子どもを育て、その地域コミュニティのなかで子どもの社会化を育てる親役割を果たすこととして語られた。したがって、子育て支援では、その地域の強みや特性を踏まえ、子どもと親を相互扶助できる地域コミュニティ機能として地域活動を実践していく必要があり、多様な親の状況や意向に応じて、多世代で互助・共助が可能となる地域包括ケアシステムとして、多世代連携・強化していくことの重要性が示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は南九州地方1県という限定された地域での結果であり、地域特性があるため一般化することは難しい。さらに、育児は暮らしの営みそのもののなかで行われるため、高齢女性が一度に育児全体を語るのは難しく、語りについて十分なデータが得られたとは言い難い。今後は、調査を継続し研究対象者数を増やしていくことが課題である。

謝辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆さま、関係者の皆さまに深く感謝致します。

学会発表・研究助成

本研究は、文部科学省「地(知)の拠点整備事業」、"みやだいCOC事業"のうち「平成27年度みやざき地域志向教育研究経費」、「女性研究者支援加速化のための研究助成」の研究助成をうけており、一部は、第63回日本小児保健協会学術集会上において発表した。利益相反に関する開示事項はない。

文献

- 大日向雅美・荘巖舜哉(編)(2005):子育ての環境学:
＜実践・子育て学講座＞③,153-156,大修館書店,
東京
- 岡本裕子,古賀真紀子(2004):青年の「親準備性」概
念の再検討とその発達に関連する要因の分析,
広島大学心理学研究,4,159-172
- 柏木恵子(1996):子どもの発達と父親の役割. 牧野
カツコ,中野由美子,柏木恵子編著,172-180,ミネ
ルヴァ書房,京都
- 厚生労働省.“少子化対策プラスワン” <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/09/h0920-1.html> [2016-9-27 現在]
- 厚生労働省.“平成28年版厚生労働白書－人口高齢
化を乗り越える社会モデルを考える－”
[http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/
dl/2-03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/2-03.pdf) [2017-3-31 現在]
- 関いずみ,後藤雪絵(2012):漁村における高齢者支
援活動の実態と課題-女性組織の活動を事例と
して-,生活学論叢,22,29-35
- 総務省.コミュニティ研究会.コミュニティ研
究会中間とりまとめ.[https://www.soumu.
go.jp/main_sosiki/kenkyu/new_community/
pdf/080724_1_si3.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/new_community/pdf/080724_1_si3.pdf) [2017-3-31 現在]
- 田井康雄(2019):「子育て支援」の基礎理念につ
いての考察,人間科学,Journal of the Faculty
of Human Sciences, Kyushu Sangyo Univ., 1,
60-67
- 竹内利美(1991):漁村と村落: 竹内利美著作集 2,
19-22,名著出版,東京
- 寺本妙子,柴原宜幸(2015):中高年女性による地
域子育て支援に関する調査研究:現在の子育て
に対する違和感について. 日本橋学館大学紀要,
14, 61-73
- 内閣府.“平成25年度「家族と地域における子育て
に関する意識調査」報告書” [http://www8.Cao.
go.jp/shoushi/shoushika/research/h25/ishiki/
pdf/2-3.pdf](http://www8.Cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/h25/ishiki/pdf/2-3.pdf) [2015 - 5-7 現在]
- 名須川知子,上月素子,井上千晶 他(2015):世代間
交流としての子育て支援に関する研究－祖父母
世代の意識調査から－,兵庫教育大学研究紀要,
47, 11-18
- 日本小児看護学会(監)(2007):小児看護辞典,27-28,
へるす出版,東京
- 森尾晴香(2002):昭和戦前期におけるムラの子育
て－群馬県北橘村大字下南室「農繁託児所」を事
例として－,農村生活研究,117, 24-31
- 山岡栄市(1965):漁村社会学の研究,21-28,228-234,
大明堂,東京

研究誌投稿規定

宮崎大学医学部看護学科教員の研究活動の活性化並びに研究情報の共有化を図り、教育活動へ還元することを目的として、研究誌を刊行する。

1. 投稿資格

投稿資格者は、宮崎大学医学部看護学科の専任教員、また専任教員が含まれる共同研究者、その他、研究誌委員会(以下、委員会)が投稿を依頼または認めた者とする。

2. 原稿の種類及び内容

1)原稿の種類は次の5分類とする。

- a. 総説:特定のテーマについて、1 つまたはそれ以上の学問分野における内外の諸研究を概観し、そのテーマについて、これまでの動向、発展を示し、今後の方向性を示したもの。
- b. 原著:独創性と知見に新しさがあり、研究としての意義が認められること。及び、研究目的、方法、結果、考察など論文としての形式が整い、主張が明確に示されているもの。
- c. 研究報告:内容的に原著には及ばないが、学術的發展に寄与すると判断されることから、研究としての意義があると認められるもの。
- d. 資料:研究上重要な見解や記録を示しており、資料的価値のあるもの。教育活動報告・看護実践報告などを含む。
- e. その他:海外研修レポート、主催した地域貢献等の紹介等々、研究誌委員会が認めたもの。

2)上記は、他誌に発表されていないものとする。重複投稿は禁止する。

3)原稿は和文または英文とする。

3. 倫理的配慮

人および動物が対象の研究は、倫理的な配慮について、その旨を本文中に明記すること。

4. 原稿等の提出および受理

- 1)原稿(図表等を含む)の提出は原本1部と著者名及び所属、謝辞他投稿者を特定できるような事項を外してコピーした査読用原稿2部を委員会に提出すること。
- 2)投稿原稿の採択が決定したときには、①投稿最終原稿、② Word ファイル(本文)、③ Excel ファイル(図表等)、④ Word・Excel ファイルをPDFに変換したファイルを提出する。①は研究誌委員会メールアドレス(総合教育研究棟5階)、②～④は研究誌委員会(kango_kenkyushi@med.miyazaki-u.ac.jp)にメールで提出する。なお、各ファイルのファイル名は「該当年度、筆頭著者氏名」とする(例:R〇年、〇〇)。
- 3)原稿等を提出する際には、コピーを手元に保管しておくこと。
- 4)提出時には別に定めるチェックリストを用いて原稿の点検・確認を行い、原稿に添付する。

5. 査読並びに採択

- 1)原稿の採否は、査読を経て決定される。
- 2)原稿の査読は、2名の査読者によって2回まで行うことを原則とするが、原稿の種類を変更した場合はこの限りではない。ただし、「e.その他」は原則として査読は行わない。なお、査読者の名前は公表しない。
- 3)査読者間の意見に差異が著しい場合は、委員会は、査読者間の調整を行うことができる。

6. 著者校正

原則として、著者による校正は2回までとする。校正の際の加筆・変更は原則として認めない。

7. 原稿執筆要領

1) 原稿規定枚数および抄録等の規定頁数は、要旨、図、表、写真等を含め、下記の表に規定する。ただし、投稿者からの申し出により、委員会が認めた場合は規定枚数を超えることができる。

2) 原稿の形式

- a. 原稿は、A4判の用紙を用いて、左右余白25mm、上下余白25mmをとり、ワープロで作成する。
- b. 和文原稿は40字×40行(1,600字)とし、文字のフォントは明朝、サイズは10.5ポイントとする。英文原稿では、文字のフォントはTimes New Roman、サイズは11ポイントとし、1枚当たり30行(300～360words)とし、適切な行間をあける。
- c. 図表等は、1点につき400字に数える。
- d. 原稿には、頁番号を付与する。
- e. 表紙には、表題・著者名・所属(講座まで)・キーワード(5語以内)を日本語および英語(小文字)で記載する。また、ランニングタイトルと原稿の種類および図・表・写真の数を記す。ランニングタイトルは、25文字程度とする。

表 原稿の規定枚数ならびに形式

註；○は添付するもの ーは添付しなくてよいもの

原稿 種類	枚数(字数)以内 和文の場合	枚数(words)以内 英文の場合	抄録		備考
			和文 (400字程度)	英文 (300words程度)	
総説	8(12,000)	10(3,000)	○	○	
原著	10(16,000)	13(4,000)	○	○	
研究報告	8(12,000)	10(3,000)	○	○	抄録は和英どちらかの一方
資料	7(10,000)	8(2,500)	○	ー	抄録は本文が英文の場合は英文で可
その他	7(10,000)	8(2,500)	ー	ー	ランニングタイトルは記載自由

3) 本文

- a. 原則として、Ⅰ. 緒言(はじめに)、Ⅱ. 方法、Ⅲ. 結果、Ⅳ. 考察、Ⅴ. 結語(おわりに)の順とする。
- b. 漢字は必要ある場合を除き当用漢字を用い、仮名は現代仮づかい、送り仮名を用い、楷書で記述する。
- c. 英数字は半角とし、数字は算用数字、度量衡の単位はm,cm,g,mg,ml,℃等を用いる。
- d. 字体をイタリックにするところはその下に線を引くこと。
- e. 外国人名、地名および適当な訳語のない外国語は原語もしくは片仮名で記載すること。

4) 図、表、写真

- a. 図・表・写真はそのまま印刷できる明瞭なものとする。
- b. 表の罫線は横線のみとする。
- c. 図・表・写真は余白に図1, 表1, 写真1等の番号とタイトルおよび著者名をつけ、図・表・写真の縮小率を一括して明記したものを本文とは別に添付すること。
- d. 図・表・写真の挿入については、本文中の欄外余白に挿入場所を赤字で指定する。

5) 文献

- a. 本文中に著者名、発行年を括弧表示する。
- b. 文献は著者名のアルファベット順に列記する。
- c. 文献の記載は、下記の記載形式にしたがうこととする。
- d. 著者名は3名を超える場合は3名を記載し、それ以上は「他」と省略する。

【雑誌】著者名(西暦発行年):論文表題, 雑誌名, 巻(号), 始頁 - 終頁

山田太郎, 看護花子, 宮崎ひむか, 他(2002):社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴, 南九州看護研究誌, 1(1), 32 - 38

Yamada,T., kango H., Miyazaki H. et al(2002):Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service,

The South KyusyuJournal of Nursing,1(1),32-38

【単行本】

・著者名(西暦発行年):書名, 始頁 - 終頁, 出版社名, 発行地

研究太郎(1995):看護基礎科学入門,23-52,研究学会出版, 東京

・著者名(西暦発行年):表題, 編集者名(編), 書名, 始頁 終頁, 出版社名, 発行地

研究花子(1998):不眠の看護, 日本太郎, 看護花子(編):臨床看護学Ⅱ, 123 - 146, 研究学会出版, 東京

Kimura,H.(1996):An approach to the study of pressure sore, In:Suzuki, H.et al.(Eds): Clinical Nursing Intervention,236-265,Nihon Academic Press, New York

【翻訳本】著者名(原書西暦発行年)／訳者名(訳本西暦発行年):書名, 頁, 出版社名, 発行地

Fawcett,J.(1993)／太田喜久子, 筒井真優美(2001):看護理論の分析と評価, 169, 廣川書店, 東京

8. 著作権

著作権は研究誌委員会に帰属する。ただし、本誌に掲載された著作の著者が掲載著作を利用する限りにおいては研究誌委員会の許可を必要としないものとする。

9. 著者負担費用

別刷及び図・表・写真の作成に要する経費については、著者負担とする。

附則

この規定の改正は、2003年9月17日から施行する。

この規定の改正は、2004年8月19日から施行する。

この規定の改正は、2005年6月20日から施行する。

この規定の改正は、2006年5月16日から施行する。

この規定の改正は、2008年6月24日から施行する。

この規程の改正は、2012年7月17日から施行する。

この規程の改正は、2014年11月18日から施行する。

この規程の改正は、2015年6月16日から施行する。

この規程の改正は、2020年6月16日から施行する。

編集後記

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大が長期化する中、第4波で始まり、第6波がようやく収束の兆しをみせて新年度を迎えようとしています。世界中でワクチン接種が進み、経口治療薬が承認されるなど対応策も整備されてきましたが、内閣府の調査ではコロナ疲れを感じている人は7割を超えているそうです。このような状況だからこそ、看護の力を発揮する時なのだと思います。皆様の日頃の看護実践、教育、研究の成果をご発表していただき、看護の質向上に役立てていただくことを願っています。

令和3年度の南九州看護研究誌第20号は、教員の研究活動2編、大学院修了生の論文2編、計4編を掲載しました。発刊にあたり、投稿して下さった皆様、査読して下さった皆様方に委員一同、御礼申し上げます。
山崎 圭子

研究誌委員

責任者 山崎 圭子
副責任者 吉永 砂織
吉永 尚紀

南九州看護研究誌 第20巻 第1号

令和4年3月31日発行

発行所 宮崎大学医学部看護学科
〒889-1692 宮崎市清武町木原5200番地

印刷所 株式会社 ながと
〒880-0862 宮崎市潮見町134番地1

The South Kyusyu Journal of Nursing

Vol.20,No.1,2022

[Original Article]

- Parents' Thoughts and Approaches for Social Michie Yamauchi.....1
Participation of Early Adolescent Children with Down
Syndrome Saori Yoshinaga
Kurumi Tsuruta

[Research report]

- A survey regarding why the medical staff works Tomomi Imamura.....10
while sick – Survey on the working conditions of medical
personnel working at tertiary obstetric care facilities when
they are sick – Ayaka Matsuoka
Masatoki Kaneko

- A case whose self-monitoring on feeling of postpartum Yoshiko Hayashi.....18
fatigue enhanced her self-care behavior Chikaho Nomaguchi
Keiko Yamazaki

- Experience of child-rearing of mothers through analysis Aki Aratake.....27
of elderly women's narratives in the fishing village of one
prefecture of South Kyushu region Chikaho Nomaguchi
Ayaka Matsuoka