

第17卷第1号
2024年3月

新潟青陵学会誌

JOURNAL OF NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY

目 次

研究報告

五十嵐 久美子

「循環型」研修会による保育者の学びから捉えた園内研修の在り方
..... (1)

三浦 修 李 在憶 伊藤 裕輔

災害被災地における福祉的活動のプロセスとコンピテンシー (11)

小林 正子 久保田 美雪 小島 さやか 森田 千穂 池田 かよ子
渡邊 典子

分娩介助実習における学生の分娩第1期の助産診断過程の学び
～分娩介助1～3例目に着目して～ (20)

久保田 美雪 森田 千穂 渡邊 典子 齋藤 恵美

子育て期にある女性の「自分の時間」と「精神的健康」の関係 (27)

室岡 真樹 坪川 トモ子

新任期保健師の育成に係る指導保健師の研修ニーズに対応した
研修の企画とその成果 (38)

桐原 更織 佐藤 初美 中村 由唯 田中 一裕 有森 直子 朝澤 恭子
患者会・難病相談支援センター・大学からなる

「にいがた難病パートナーシップ (NNP)」メンバーを対象にした
People-Centered Careパートナーシップ尺度 (PCCN-16) を用いた調査
..... (51)

資料

坂井 友美 池田 かよ子

生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康関連QOL (Quality of Life) と
就労状況及び親性との関連 (62)

2023年度新潟青陵学会臨時総会議事録 (72)

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程・様式1～3 (73)

「循環型」研修会による保育者の学びから捉えた 園内研修の在り方

五十嵐 久美子

新潟青陵大学福祉心理子ども学部

The Nature of In-House Training for Childcare Providers as Informed by Learning through "Cyclical" Training Sessions

Kumiko Ikarashi

Faculty of Social Welfare, Psychology and Child Development,
Niigata Seiryō University

要旨

本研究は「循環型」研修会を通して得られた保育者の学びに対する意識を階層毎に明らかにし、今後の園内研修の在り方について検討した。

分析結果から、保育者は「循環型」研修会を通して、自己省察を含む保育実践への肯定的な学びの意識を得ていた。また、各階層から得られた結果から、園内研修を実施する際の在り方について考察した。新任保育者には、世代間での価値観の共有を図る仕組み作りや、相互を認め合い学び合うための具体的な方法を検討すること、中堅保育者には、個人の学びを支援するための工夫やリーダーシップの醸成への具体的な方法を検討すること、熟練保育者には、柔軟な振り返りの姿勢や時代の変化に伴う保育への対応を考慮することが挙げられた。今後の園内研修においては、上記のような各階層ニーズに合わせた学びの提供と保育者のライフステージ及びキャリアパスに基づく研修計画を立案することの必要性が示唆された。

キーワード

保育の質、園内研修、「循環型」研修会、保育者の専門性

Abstract

This study attempted to elucidate the consciousness of childcare providers' learning, obtained through "cyclical" training sessions, at each hierarchical level and considered the future approach to in-house training in early childhood education settings. The results of the analysis revealed that childcare providers gradually acquired a positive consciousness towards educational practice, including self-reflection, through "cyclical" training sessions. Moreover, considerations for implementing in-house training for care providers were discussed based on the results from each hierarchical level. For novice childcare providers, it is necessary to consider mechanisms to bridge generational value gaps and to examine specific methods for mutual recognition and learning. For mid-career childcare providers, it is essential to ponder innovations that support individual learning and concrete methods for fostering leadership. Similarly, this study highlighted that veteran childcare providers need a flexible attitude towards reflecting and adapting to changes in childcare corresponding to contemporary times. For future in-house training, the study suggests the necessity of providing learning opportunities tailored to the needs of each hierarchical level and devising training plans drawing upon the life stages and career paths of childcare providers.

Key words

Quality of Childcare, In-House Training, "Cyclical" Training Sessions, Professionalism of Childcare Providers

I はじめに

厚生労働省（2020）は、保育の質の向上のため、1. 組織全体で質の向上を図っていくこと、2. 保育士等一人一人が主体的、継続的に参画すること、3. 組織内での研修成果を保育に活用すること等を保育施設に求めている。それを受け、保育所保育指針においては「質の高い保育を展開するため、一人一人の職員の資質向上及び職員全体の専門性の向上を図るよう努めなければならない」と明記している。また、幼稚園教育要領においても「専門家としての自覚と資質の向上に教師が努めることが求められる」（文部科学省，2018）ことから、保育者の資質・専門性を向上させていく上で現職研修の充実は不可欠であることが示されている。

このように保育施設では、保育者個人のみではなく組織全体で保育の質の向上に向けた取組みが求められており、その一つとなるものが園内研修であろう。保育施設における園内研修とは、実践について同じ職場内の者が一緒に探求し、自らの専門的力量を高めていくとする営みである。なぜ園内研修が必要であるかといえば、保育の質の向上の鍵は保育者であり、その資質・専門性を向上させるには研修が必要である¹⁾ことは当然であろう。そのための研修方法として「伝達型」「協働型」という2つの形態が示されている²⁾。

1つ目の「伝達型」園内研修会とは、園長、主任等の一部の保育者が中心となって、他の保育者に一方的に知識、技術、情報を伝える上意下達モデルである。園長の考えや園の目標などを園全体で共通理解を図り、全員が同じ目標に向かって進むことが出来る²⁾。2つ目の「協働型」園内研修会とは、保育者が相互に対話する下意上達モデルである。この形態は保育者の主体性が認められるため、モチベーションの維持や向上に繋がるとともに、同僚同士のチームワーク形成の機会となると

されている²⁾。

その他、参加者が意見を出し合い新たな気づきや学びを生み出す「参加型研修」や、参加者の意見を尊重しながら進めていく「創発型研修」³⁾、個々の実践課題を明確にし、クラスや園単位で実践の成果を継続的に学び合う「循環型」研修会⁴⁾等が提案されている。

園内研修の在り方としては、各保育者の学び方や習熟度、各園の園内研修のデザインと計画性など、保育者の学びの過程でどのような側面を支えるかが大切である³⁾。また、管理職と職員がお互いに理解し合い、課題とニーズを把握した上で円滑に進められること⁵⁾や研修形態や方法を混合的にデザインし、それぞれの良さを相乗的に積み重ねる必要がある⁶⁾。さらに秋田⁷⁾は、保育者としての専門性は個人の力量形成だけではなく、園がどれだけ専門家組織として学び育ち続ける機能を発揮できるかが求められると言及している。

そこで、本研究では園内研修の一つとして挙げられている、「循環型」研修会⁴⁾に着目した。「循環型」研修会とは、個々の実践課題を明確にし、クラスや園単位で実践の成果を継続的に学び合う研修会である。その特徴は、短期間の研修プログラムにより知識や技術の向上を目指すのではなく、保育者の同僚性やチームワークによる学び合いのプロセスを重視しながら、組織として個々の専門性向上を目指すものである⁴⁾。

渡邊⁴⁾は、保育者個人や組織が抱える問題点の改善のために全職員が参加し、学び合う「循環型」研修会を提案し、自治体の公立保育所において創造的な実践展開の成果を報告している。しかし、渡邊⁴⁾は「循環型」研修会について具体的な方法や過程、経年的な変化を明確にしていない。そこで、齊藤・有川・土居^{8,9)}は、早期療育を行う児童発達支援事業において「循環型」研修会を具現化した。さらに、保育者の経年的な学びの過程を検証した結果、「循環型」研修会による保

育者同士の学び合いは、知識の獲得と主体的な実践を促進したこと、保育者の力量を高めるための研修会の一つであると示唆している。さらに齊藤・金・岩崎¹⁰⁾は、地方自治体全体の教育・保育の質の向上を目的として「循環型」研修会を実施した。その結果、自治体における保育施設においても「循環型」研修会は、保育の質の向上を図るための方法論として有効であったことを示している。

一方、これらの研究を概観すると、全ての研究は保育者を対象としているものの就学前施設単独で実施されていない。また、保育者個人の経験や力量差に対する研修ニーズと効果は見出せていない点、保育者の成長過程が客観的なデータによって査定されていない点が課題として挙げられている。そこで本研究では上記の課題に着目し、単独の保育施設において「循環型」研修会を実施し、研修会を通じた保育者個々の学びによる意識から、その効果を検証したいといった着想に至った。

それでは、「循環型」研修会を用いた保育者の学びをどのように査定すればよいであろうか。その一つとして、保育者の経験年数に着目し各階層に分けてその学びを検証していく方法が挙げられる。足立・柴崎¹¹⁾は、保育者の経験年数を新人期（満0年）・新任期（満1年から満2年）、中堅前期（満3年から満5年）・中堅後期（満6年から満15年）、熟練前期（満16年から満25年）・熟練後期（満26年以上）と区分している。これらを参考に本研究では、新任期（保育者経験3年未満）、中堅期（保育者経験6年～15年未満）、熟練期（保育者経験15年以上）の3つの階層別に区分し、「循環型」研修会の事後の語りから、各保育者がどのような学びを得たかを検証することとした。

一方、保育者の学びによる意識については、先行研究と照らし合わせて検証する必要がある。本研究では、保育者の内なる窓から生涯発達過程を考えていく視点として、秋田¹²⁾

が示した「保育者の発達段階モデル」と比較することとした。

以上のことから本研究では、保育の質の向上のための園内研修として、認定こども園1園で「循環型」研修会を実施し、事後の保育者同士の語り合いや対話、振り返りのプロセスから、各階層における保育者の学びによる意識を明らかにした。その結果を踏まえ、保育施設における園内研修の在り方を検討する。

Ⅱ. 方法

1. 「循環型」研修会の実施期間

2020年6月～2021年3月の期間に、私立認定こども園（職員数42名）において実施された。

2. 「循環型」研修会の手続きと概要

1) 初回ガイダンス

「循環型」研修会の導入に向け、2020年6月に著者が初回ガイダンスを行った。研修参加者は0・1・2歳児の担当保育者20名を対象とした。主な内容は、(1) 乳児期の心身の発達、(2) 乳児期の保育の在り方、(3) 応答的、受容的な保育、(4) 一人ひとりを大切にしたい日々の生活と保育、(5) 保育者の役割、(6) 育児担当制のメリット、デメリットであった。その後、保育実践における課題の抽出を行うため、日々の実践における課題についてグループワーク（以下、GW）を行い、保育者個々が感じている問題や課題、疑問点について記述を行い類型化した。

その結果、(1) 乳児期における子どもとの関わり（愛着形成）、(2) 主体的な遊びを育むための保育環境（環境構成）、(3) 離乳食、食事への対応（食事）、(4) 気になる行動を示す子どもへの関わりと保護者対応（特別な配慮を必要とする子どもの保育）、(5) 園の保育計画と記録の活用（保育計画）の5つの課題がテーマとして挙げられた。このテーマを解決する方法として、著者は「循環型」研

修会の有効性を伝え提案を行った。そして、職員から「循環型」研修会を活用した園内研修を実施することの合意を得た。

GWの結果から抽出された上記の課題については、5つの部門別研修会（以下、部門研修）で検討することとした。また、各クラスでの実践を1つの部門研修とし、合計6つの部門研修を構成し、そこでの成果や実践報告を全体研修会（以下：全体研修）で行うといった研修計画を立案した。

2) 全体研修と部門研修

本研究で実施した「循環型」研修会の全体概要を示した（図1）。

全体研修は、各部門研修で中心となる保育者が、初回ガイダンスで抽出された5つのテーマに基づき実践発表を行い、その発表に対して職員同士が意見交換を行いながら、今後、各部門研修で取組むべき実践や課題を明確化する場である。そして、部門研修での取組みや成果を次回の全体研修で報告するといった、学びを循環させる手続きで実施された。

部門研修は、全体研修での学びや課題を持ち帰り、課題解決に向けて検討を行う場であ

る。そして、日々の実践を通しての成果や新たな課題を全体研修へ挙げていくといった手続きで実施された。今回は、部門研修1（各クラス単位での実践と省察）、部門研修2（テーマ：愛着形成）、部門研修3（テーマ：環境構成）、部門研修4（テーマ：食事、離乳食）、部門研修5（テーマ：配慮の必要な子どもの保育）、部門研修6（テーマ：保育計画）の6つの形態に分かれ、各部門研修で中心となる保育者がコーディネートを行い、実践への取組みや課題解決に向けた話し合いの場が定期的に開催された。

3. 研究参加者及びデータ収集・分析

1) 研究参加者

研究のデータ収集のための参加者は、当該認定こども園で保育実践に携わり「循環型」研修会に参加した保育者を対象とした。本研究では各階層による研修会での学びの相違を明らかにすることから、階層別に10名を対象とした。保育者の階層は経験年数¹¹⁾を参考に、新任保育者（以下、新任）4名（平均年齢：23.7、SD：1.25、平均年数：2.25、SD：0.5）、中堅保育者（以下、中堅）3名（平均年齢：32.0、

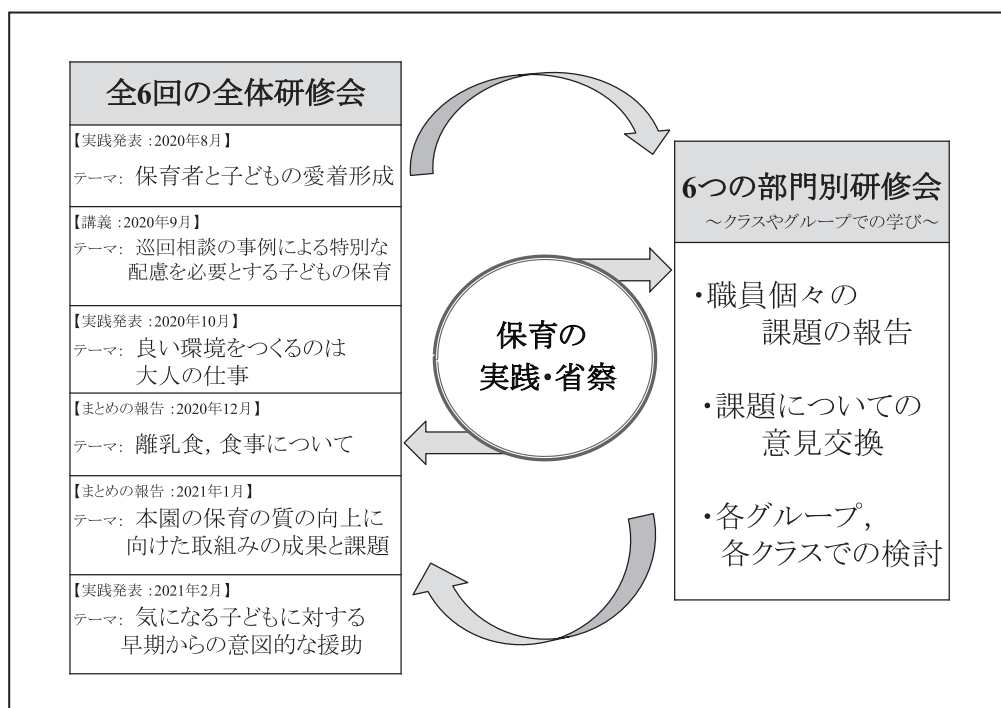


図1 本研究の「循環型」研修会の全体概要

SD：1.0、平均年数：10.0、SD：2.0)、熟練保育者（以下、熟練）3名（平均年齢：49.6、SD：9.5、平均年数：22.3、SD：4.04）に区分し、依頼を行った。

2) 調査時期・場所

2021年3月に、参加者が勤務する当該認定こども園において実施した。

3) データ収集の方法

著者が司会者、当該認定こども園への助言者である大学研究者が副司会者としてインタビューを実施した。主な質問項目は「研修会の感想」「研修会が日々の実践にどのように活かされたか」「研修会の課題と改善点」とし、インタビューガイドに沿って質問した。インタビューテーマを踏まえつつ、柔軟に考えを話してもらいたい意図から半構造化インタビューを実施した。また比較的短時間で、多くの具体的な情報を得られる利点を有しているフォーカス・グループ・インタビュー¹³⁾とし、実施時間は各回40分程度であった。

4) 分析方法

次に、得られたデータを逐語録化しSteps for Coding and Theorization (SCAT)¹⁴⁾を用いて分析を行った。SCATでは、インタビューによる逐語録などの言語データをセグメント化する。そして、(1) データの中の注目すべき語句を書き出す。(2) それを言い換えるような語句を記入する。(3) (2) で記入した語句の背景、条件、原因、結果、影響、比較、特性、次元、変化等を検討し、(2) を説明するための概念を記入する。(4) (1)～(3) から浮上するテーマ・構成概念を記入する。本研究では、以上の4つの工程によるコーディングを行った後、最後に、(4) で記入したテーマ・構成概念を紡ぎ合わせてストーリー・ラインを書き表し、理論記述を記述した。理論記述とは、ストーリー・ラインを断片化することであり、このテキストの分析によって言えることである。最後に、ストーリー・ライン、理論記述により、感じた疑問や課題など

の記述を行った。

さらに本研究では、SCATによる各階層の分析結果から生成された構成概念を比較検討する目的として、内容を類型化した。類型化の手続きは、著者と当該認定こども園への助言者である大学研究者が独立して、類似したカテゴリーに分ける作業を行った。その後、双方が合議しながら、大カテゴリー、小カテゴリーとして分類・命名し、保育者の意識の特徴を抽出した。カテゴリーと構成概念については、上記手続きに関与していない教育学を専門とする大学研究者が内容を確認し合意を得た。

4. 倫理的配慮

研究参加者には、1) 研修会における学びを検討することを目的として成果を公表すること、2) 個人が特定される内容は公開しないこと、3) 研究参加は任意であり、人事評価等への不利益は生じないこと、4) 発言をデータとして使用して欲しくない場合は、申し入れが可能であること、それにより不利益は生じないことを説明し同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 構成概念のカテゴリー化と各階層の個数

SCATによる分析結果から生成された構成概念を類型化した結果、6つの大カテゴリーと12の小カテゴリーに分類された(表1)。

1つ目の大カテゴリーは【Ⅰ. 省察と芽生え】34個、構成する小カテゴリーは『1. 自己省察』新任10・中堅7・熟練7、『2. 価値の再考』新任3・中堅6・熟練1であった。2つ目の大カテゴリーは【Ⅱ. 子ども理解と援助】28個、小カテゴリーは『3. 援助』新任11・中堅4・熟練4、『4. 子ども理解』新任5・中堅1・熟練3であった。3つ目の大カテゴリーは【Ⅲ. 組織での新たな学び】27個、小カテゴリーは『5. 学びの捉え』新任4・中堅7・熟練6、『6. 組織への認識』新任5・中堅5・

表1 各階層保育者の構成概念の個数および割合

大カテゴリー	個数	小カテゴリー	個数	新 任 個数 (割合)	中 堅 個数 (割合)	熟 練 個数 (割合)
I. 省察と芽生え	34	1. 自己省察	24	10 (0.42)	7 (0.29)	7 (0.29)
		2. 価値の再考	10	3 (0.30)	6 (0.60)	1 (0.10)
II. 子ども理解と援助	28	3. 援助	19	11 (0.58)	4 (0.21)	4 (0.21)
		4. 子ども理解	9	5 (0.55)	1 (0.11)	3 (0.33)
III. 組織での新たな学び	27	5. 学びの捉え	17	4 (0.24)	7 (0.41)	6 (0.35)
		6. 組織への認識	10	5 (0.50)	5 (0.50)	0 (0.00)
IV. 関係性の構築	25	7. 関係性の強化	15	3 (0.20)	5 (0.33)	7 (0.47)
		8. 他者理解	10	3 (0.30)	4 (0.40)	3 (0.30)
V. 旧来との相違	24	9. 形態の相違	17	5 (0.30)	3 (0.18)	9 (0.53)
		10. 負からの脱却	7	6 (0.86)	0 (0.00)	1 (0.14)
VI. 保育実践への手応え	24	11. 自信	13	3 (0.23)	5 (0.38)	5 (0.38)
		12. 意味づけ	11	4 (0.36)	0 (0.00)	7 (0.64)

熟練0であった。4つ目の大カテゴリーは【IV. 関係性の構築】25個、小カテゴリーは『7. 関係性の強化』新任3・中堅5・熟練7、『8. 他者理解』新任3・中堅4・熟練3であった。5つ目の大カテゴリーは【V. 旧来との相違】24個、小カテゴリーは『9. 形態の相違』新任5・中堅3・熟練9、『10. 負からの脱却』新任6・中堅0・熟練1であった。6つ目の大カテゴリーは【VI. 保育実践への手応え】24個、小カテゴリーは『11. 自信』新任3・中堅5・熟練5、『12. 意味づけ』新任4・中堅0・熟練7であった。

2. 各階層の学びによる意識の比較

次に各階層の小カテゴリーの割合を比較した結果である（図2）。全てに共通した小カテゴリーは、『自己省察』『他者理解』であり、30～40%と平均した割合であった。

次に他階層と比較し、高い割合を示したものは、新任が『援助』（58%）『子ども理解』（55%）『組織への認識』（50%）『負からの脱却』（86%）、中堅が『価値の再考』（60%）『組織への認識』（50%）、熟練が『形態の相違』（53%）『意味づけ』（64%）であった。

一方、他階層と比較し低い割合を示したものは、新任が『関係性の強化』（20%）『自信』（23%）、中堅が『子ども理解』（11%）『負からの脱却』（0%）『意味づけ』（0%）、熟練が『価値の再考』（10%）『組織への認識』（0%）『負からの脱却』（14%）であった。

IV. 考察

本研究では、「循環型」研修会を通じた事後の保育者同士の語り合いや対話、振り返りのプロセスから、各階層における保育者の学びによる意識について明らかにし、その結果から、園内研修の在り方を検討することが目的であった。保育者の学びによる意識については、秋田¹²⁾が示した「保育者の発達段階モデル」と比較し、考察することとした。

1. 「循環型」研修会から得られた新任保育者の学びと課題

SCATによるストーリー・ラインと構成概念から、以下の4点が明らかになった。1) 自身の興味関心に即した学びを得ていた。2) 適切な環境構成、子ども理解、発達の順序性、

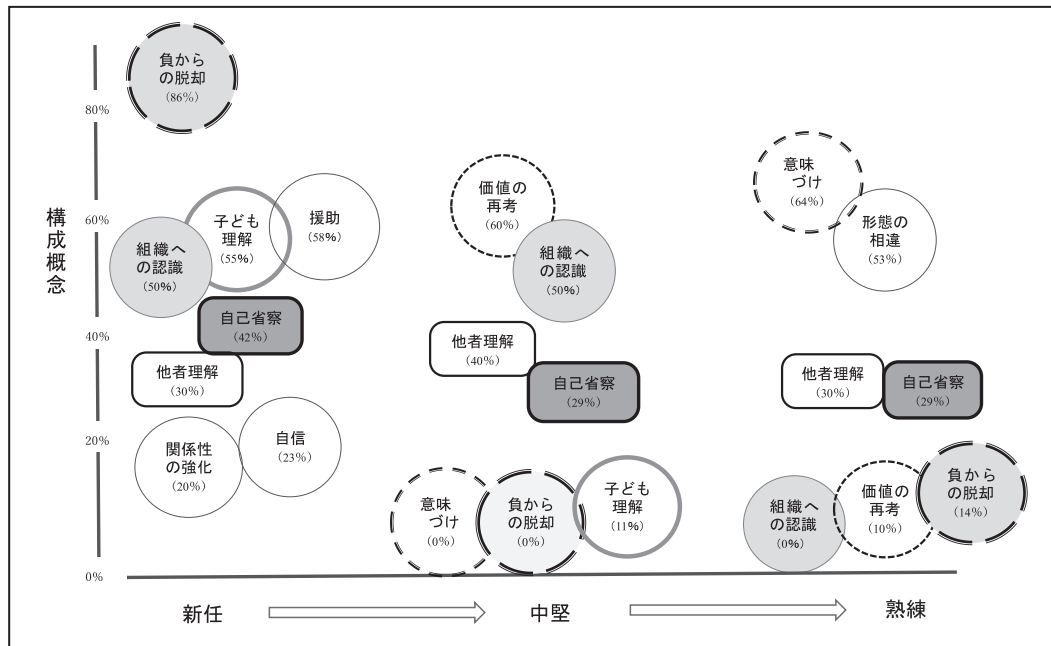


図2 小カテゴリーにおける各階層の学びの意識

子どもとの関係性等への実践知と経験知が得られた。3) 自己省察から保育を再考し、新たな知識の獲得と理論に基づく実践への手応えを実感した。4) 保育者同士の価値観の共有により、働き方と学びの両立、ワークライフバランスや業務の効率化を意識した。

新任から上記の結果が得られたことは、本研修会が、日々の実践において課題となっている具体的テーマを挙げたことや、保育者の実践発表が身近に感じる内容であり、親近感を与えたものと考えられる。また、保育者間の話し合いを通して新任の実践や意見に傾聴できたことから、保育者相互の関係性が構築され、学習意欲の産出と実践への希求の高まりを促進したと推察する。このことは、秋田¹²⁾が示した「新任・初任の段階」の学びを含めた意識であることが示唆された。黒澤・服部¹⁵⁾は、新任の園内研修のねらいとして、子どもへの理解、保育方法の共有、子どもに対する知識の向上、具体的な保育技術に関する学び等を挙げている。本研修会には上記の内容が網羅されており、新任の学びに適したものであったと言えよう。このことにより、日々の実践への疑問や課題に対して、より具体的な

知識や技術の学びが得られたと考える。

一方、追究すべき点と課題として、新任に合わせた学び方の工夫と配慮、世代間での価値観の共有の難しさが挙げられた。新任からは、本研修会に対する肯定的な語りが得られたが、管理職等の指導型ではなく、お互いを認め合い共に学び合うことを意識することで、学びが促進されるものとする。

2. 「循環型」研修会から得られた中堅保育者の学びと課題

SCATによるストーリー・ラインと構成概念から、以下の4点が明らかになった。1) 他者の価値観や多様な視点に触れることで、保育に対する思考の整理や省察が行われた。2) 保育者間の共同思考による意思疎通は、支持的关系性から互惠的な関係へ変化をもたらした。3) 実践知の獲得や経験知の伝達から、ミドルリーダーとしての役割意識が生まれ、それが組織への貢献であることを学んだ。4) 実践と学びの循環から、子ども理解と援助への手応えを実感し、実践への希求が高まった。このことは、秋田¹²⁾が示した「洗練された段階」の学びを促進したと言えよう。

このように本研修会は、実践の振り返りに

基づく他者への伝達が、保育実践への手応えとなり、保育者間の互恵的な関係性の構築に繋がることが示唆された。中堅から上記の結果が得られたことは、自身の課題や実践の発表を行うため、これまでの保育記録や写真等を活用しながら、まとめる過程が実践への根拠となり、自信と主体的な学びへの意欲に繋がったと考える。淀川 他³⁾は、他の職員の実際の保育を見ることや記録・写真等を通して実践を対話する中で、新しい保育方法や視点が得られ、それらが学びに繋がり、実践に繋げようとする方向へ向かうと指摘している。本研修会にも上記の視点を取り入れられており、中堅がその役割を担うことで、学びと実践の循環が行われたと考えられる。

一方、追究すべき点と課題として、今後の立場や役割への意識、自身の学びや実践の活かし方への迷いが挙げられた。中堅からは、ミドルリーダーとしての役割意識の芽生えや組織への貢献といった肯定的な語りが得られたが、ライフスタイルも変化する年代だけに個々の学びと園全体の学びの両立に向けた時間の確保が課題である。

3. 「循環型」研修会から得られた熟練保育者の学びと課題

SCATによるストーリー・ラインと構成概念から、以下の4点が明らかになった。1) ICT活用や多様な研修形態の導入により、主体的・対話的な学びが促進され保育の再構築となった。2) 省察を通し、根拠のある実践への手応えと、新たな実践知の獲得に繋がった。3) 既存の知識の解釈を実践に結びつけることを共有した。4) 多様な学びの在り方や個々の興味関心に応じた新たな研修形態の創出が得られた。

このように本研修会は、これまでの実践への曖昧な知識が明確化されたことで、本質の理解と実践の解釈を結び付けることに繋がったと推察される。このことは、秋田¹²⁾が示した「洗練された段階」から「複雑な経験に対

処する段階」の一部の学びを促進したが、社会的な問題が間接的に子どもと関係する、マクロシステムまでの学びに至らなかったことが示唆された。熟練から上記の結果が得られた理由は、これまでキャリアパスを見据えた園内研修の継続的な実践が行われていなかったことが要因の一つと考える。

一方、追究すべき点と課題として、分からないことへの勉強不足が挙げられた。このことは講義型の学びは、表面的な理解で終わっていたという語りから、熟練はこれまでの経験の中で、より良い学びの機会が少なかったことが考えられる。吉田 他¹⁶⁾は、経験豊富な熟練ほど、これまでの実践知や経験値を判断基準にしてしまう可能性があり、新たな学びや知識の獲得に至らないことを指摘している。このことから、熟練こそが、新しい情報から学びを深めていく姿勢が必要であると言えよう。本研修会は熟練にとっての成長の契機となる過程となり、時代の変化に対応するための必要性が浮き彫りになったと言える。

4. 今後の園内研修の在り方について

本研究結果から、今後の園内研修の在り方について検討した。

新任へは、1) 個々の実践事例を基に話し合い、学び合える場を構築する。2) 個々の学びの傾向や同世代同士の学び合い、世代間での価値観の共有を重視する。3) 管理職等の指導型ではなく、相互を認め合い、学び合うための具体的な方法を検討する。

中堅へは、1) 実践の振り返りや発表を通して保育者間の互恵的な関係性の構築を行う。2) 協働性を目指すリーダーシップが発揮されるような、具体的な役割や方法を検討する。3) ライフスタイルの変化による、個人の生活と学びの両立を支援するための工夫を行う。

熟練へは、1) これまでの経験に対する曖昧な知識への気づきと実践への根拠をもたせる。2) 継続的に学びと実践が循環されるように、既存の研修形態にとらわれない研修方

法を検討する。3) 熟練こそが学びを深めていくことを認識するよう留意する。

上記を踏まえ研修会をマネジメントする管理職は、各階層のニーズを把握しながら、保育者のライフステージ及びキャリアパスに基づく研修計画の立案が求められるであろう。

V. 結語

これまでの先行研究や本研究からも、学びの基本として省察への意識が重要であることが明らかとなっている。省察を心がけることは保育という営みやその体験を子ども理解はもちろんのこと、保育者として人間としての自らの成長に繋げるためにも大切である¹⁷⁾。

本研究においても【I. 省察と芽生え】に対する意識が最も多く現れた。しかし、この意識を簡単に述べることへの懸念がある。なぜなら本研究では、個々の言説をカテゴリーに分類し個数として算出したまでであり、言説の質を詳細に検証していないからである。省察が深まったか否かについては、研修会だけではなく、保育者個人の特性、日々の生活、実践、話し合いや対話ができる保育者間の関係性等も含めた、様々な要因を検証する必要があると考える。このことから、本研究では「循環型」研修会に対する保育者の学びを明らかにしたが、本質を問うのであれば、個々の省察や学びの質をさらに詳細に分析し、継続的に検証していく必要があるであろう。

謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力いただいた参加者の皆様に深く感謝いたします。本研究は、岐阜女子大学大学院・文化創造学科・初等教育学専攻における修士論文を加筆・修正したものです。研究にあたり適切なご指導を賜りました、岐阜女子大学大学院・齋藤陽子准教授に厚く御礼申し上げます。本研究の構想から執筆に至るまで細やかなご指導を賜

りました、新潟青陵大学・齊藤勇紀教授に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 岸井慶子. “第3章 園内研修”. 保育学講座4 保育者を生きる専門性と養成. 日本保育学会編. 45-59. 東京: 東京大学出版会; 2016.
- 2) 中坪史典. “第1章 園内研修に質的アプローチを取り入れる”. 質的アプローチが拓く「協働型」園内研修会をデザインするー保育者が育ち合うツールとしてのKJ法とTEMー. 中坪史典. 2-24. 京都: ミネルヴァ書房; 2018.
- 3) 淀川裕美, 箕輪潤子, 門田理世, 秋田喜代美. 園内研修における保育者の学びの構造化に関する試み〜心に残った・保育への理解が深まった発言に着目して〜. 東京大学大学院教育学研究科紀要. 2019; 59: 485-516.
- 4) 渡邊保博. 保育「スキーマ」の転換と組織的研修の役割ーある自治体の公立保育所の場合ー. 佛教大学社会福祉学部論集. 2013; 9: 147-163.
- 5) 鈴木正敏, 淀川裕美, 箕輪潤子, 椋田義之, 森暢子, 野口隆子, 他. 園内研修の課題と工夫, 方向性に関する研究ー管理職と職員の回答からの検討ー. 兵庫教育大学研究紀要. 2019; 55: 133-140.
- 6) 境愛一郎. 「参加・協働型園内研修」の導入に対する若手保育者の意識. 共立女子大学家政学部紀要. 2020; 66: 99-112.
- 7) 秋田喜代美. 総論 保育者の専門性の探求. 発達. 2013; 134: 14-21.
- 8) 齊藤勇紀, 有川宏幸. 早期療育機関における「循環型」研修会の具現化と療育実践への効果. 地域福祉サイエンス. 2015; 2: 131-141.
- 9) 齊藤勇紀, 有川宏幸, 土居正城. 児童発達支援事業における保育者の力量を高める

- ための研修会のあり方－「循環型」研修会における参加者の療育に対する関心の変化の検討を通して－. 学校メンタルヘルス. 2018 ; 21(1) : 117-128.
- 10) 齊藤勇紀, 金洋輔, 岩崎保之. 地方自治体における新設認定こども園の教育・保育カリキュラムの編成過程－「循環型」研修会によるカリキュラム・マネジメント－. 京都女子大学生生活福祉学科紀要. 2020 ; 15 : 23-30.
- 11) 足立里美, 柴崎正行. 保育者アイデンティティの形成過程における「揺らぎ」と再構築の構造についての検討－担任保育者焦点をあてて－. 保育学研究. 2010 ; 48(2) : 213-224.
- 12) 秋田喜代美. 保育者のライフステージと危機－ステージモデルから読み解く専門性－. 発達. 2000 ; 21(83) : 48-52.
- 13) Vaughn. S, Schumm J. S, Sinagub. J .M, (井下理, 監訳, 田部井潤・柴原宜幸, 訳) グループインタビューの技法. 東京: 慶應義塾大学出版会 ; 1999.
- 14) 大谷尚. 質的研究の考え方 研究方法論からSCATによる分析まで. 名古屋 : 名古屋大学出版会 ; 2019.
- 15) 黒澤祐介, 服部敬子. “第3章 園内研修はどうあるべきか”. 若手保育者が育つ保育カンファレンス. 43-75. 京都 : かもがわ出版 ; 2016.
- 16) 吉田満穂, 片山美香, 高橋敏之, 西山修. 保育経験年数からみた気付き体験の特徴. 岡山大学教師教育開発センター紀要. 2015 ; 5 : 9-18.
- 17) 安部高太朗, 吉田直哉. 日本の保育学における「省察的実践家」論の諸解釈－ドナルド・ショーン理解の混乱－. 敬愛・研究ジャーナル. 2021 ; 5 (2) : 11-19.

災害被災地における福祉的活動の プロセスとコンピテンシー

三浦 修 李 在憶 伊藤 裕輔

新潟青陵大学福祉心理子ども学部社会福祉学科

Process and competencies for welfare activities in disaster-affected areas

Osamu Miura Jaeuk Lee Yusuke Ito

Department of Social Welfare, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryo University

要旨

日本各地で災害が相次いで発生している。被災地では、被災者が失った生活と地域を取り戻すための継続的支援も必要であり、社会福祉を担う人材育成に対する社会的要請は高い。しかし、災害対応における社会福祉専門職の役割や機能に関する研究の蓄積は少なく、教育プログラムも十分とは言えない。そこで、本研究では、社会福祉専門職に半構造化面接を実施し、TEM（複線径路・等至性モデル）の手法を用いて、災害支援の過程で発揮されたコンピテンシーについて考察した。その結果、災害における社会福祉の役割として「主体性の回復」などエンパワメント支援の重要性が示唆された。今後は、既存の社会福祉に関する教育内容と方法に加えて、被災地支援の実際を実践的に教授すること、援助行動の言語化と身体化を促進するためのリフレクションを中心とした教育プログラムを開発すること、そして、コンピテンシーに基づく教育実践への転換を提言した。

キーワード

災害、ソーシャルワーク専門職、コンピテンシー

Abstract

Natural disasters occur one after another in various areas of Japan. In disaster-affected areas, continuous support is necessary in order for disaster victims to take back the lives and communities they lost, and social demand is high for the training of personnel responsible for social welfare. However, there has been little research on the roles and functions of social work professionals in response to disasters, nor can it be said that educational programs are sufficient. Therefore, in this study, semi-structured interviews were conducted with social work professionals, then, using trajectory equifinality modeling (TEM), the competencies that were demonstrated in the disaster support processes were investigated. The results suggest the importance of the role of social welfare in supporting empowerment such as in “restoration of autonomy” during disasters. From here on, in addition to existing educational content and methods regarding social welfare, we advise practical instruction on the reality of support for disaster-affected areas, development of education programs that focus on reflection in order to encourage verbalization and embodiment of helping behavior, and conversion to the implementation of competency-based education.

Key words

Disaster, social work professionals, competency

I. 研究の背景と目的

日本各地において大規模災害の発生が後を絶たず、災害医療や災害看護と同様に被災者の生活を包括的に支えるため社会福祉の果たす役割は大きい。また、被災者が失った生活や地域を自ら取り戻すための継続的支援も欠かせない。そのため、そのような災害時の社会福祉を担う人材の育成に対する社会的要請は高く、災害という特殊な状況下で効果的な支援を実現させるためには、ソーシャルワーク機能発揮の前提となる社会福祉専門職が持つべき態度や価値、知識、技術、行動特性などのコンピテンシー^{注1)}を育成できる新しい教育プログラムの開発とそれに基づく教育実践が喫緊の課題となっている。

災害時支援における専門職のコンピテンシーに関する先行研究としては、災害対応における看護職が果たす役割・機能と役割・機能を果たすために必要な能力についての検討（岩村、2014）¹⁾や産業保健専門職の経験からとらえた災害時に必要な産業保健専門職のコンピテンシーの分析（吉川ら、2021）²⁾など多くの研究成果が蓄積されている。一方、社会福祉分野における先行研究としては、コミュニティ・ソーシャルワーカーに必要とされるコンピテンシーについて考察した研究論文（辻岡ら、2019）³⁾は確認できるもののそれ以外は見当たらず、取り組みが促進されるべき研究課題となっている。そこで、本研究では、複線径路・等至性モデル（Trajectory Equifinality Modeling：以下TEM）の手法による質的記述的研究法を用いて、社会福祉専門職による災害支援活動を客観的に記述し、そのなかで発揮されたコンピテンシーについて検討することを目的とした。TEMは、人間の経験を社会的・文化的な文脈との関係で捉え、その多様な径路を記述するための方法的枠組みであり（安田ら、2012）⁴⁾、多様な主体と関わりながら活動する社会福祉専門職

による災害支援のプロセスを描き、その中で発揮されたコンピテンシーを検討するのに適していると考えた。

II 研究方法

1. 研究協力者と調査期間

災害被災地において災害直後から復興期^{注2)}まで継続した福祉的支援の活動経験があり、かつ災害福祉に関する研修など教育実践の経験を有する者に研究への協力を依頼した。（調査時期：2022年9月）

2. 調査方法

インタビューガイドに基づいた半構造化面接を行った。

3. 分析データ

調査対象者が所属する大学のプライバシーが確保できる研究室等の個室を提供してもらい、個別に半構造化面接を実施した。面接内容は、被災地での活動や経験をふりかえるような形で、災害時における福祉的支援活動の実際、被災者支援における社会福祉の役割・機能、災害支援の効率をあげるための工夫や実践、災害支援に携わる人材の育成、教育について質問していった。聞き取り内容は調査対象者の許可を得て記録と録音し、内容は逐語録に作成した。

4. 倫理的配慮

本研究は、「新潟青陵大学倫理審査委員会」の審査を受け、承認を得て実施した（承認番号：202202）。インタビュー調査対象者に、研究目的、方法、得られたデータの匿名性等のプライバシーの保持と厳重管理、研究参加の自由意志等について、研究協力に対する心情的拘束に十分配慮しながら書面と口頭で説明し、研究協力の同意書に署名を得た。得られたデータは研究以外の目的に使用しないこと、途中でも辞退可能であることを約束した。また、分析結果の公表についての許可を得た。

5. 分析手順

- ①インタビュー内容の逐語録から、被災地での活動における経験・行動およびコンピテンシーに関する語りのデータを抽出し、意味的なまとまりごとのカードを作成した。
- ②カードにはその内容を簡潔に表す小見出しをつけながら、横軸を時系列として配列した。
- ③類似した小見出しがついたカードには、小見出しのカテゴリー化を複数回繰り返して抽象度の高いラベル（概念）をつけ、TEMの概念である等至点、両極化された等至点、分岐点、必須通過点、社会的方向づけ、社会的助勢の設定を行った（表1）。
- ④各々のTEM図を作成した後、3名の調査対象者に共通する概念、及び時期区分を抽出し基本的枠組みのTEM図を作成するとともに、全体を統合したTEM図の作成を行った（図1）。
- ⑤コンピテンシーに関するカテゴリーを統合し、各時期区分のコンピテンシーとして明確化した（表2）。

⑥TEM図を通して組織や体制、制度、人間関係などの社会的要因としての社会的方向づけあるいは社会的助勢、調査対象者の認識や経験としての社会的方向づけあるいは社会的助勢が、必須通過点・分岐点・等至点にどのように作用しているのか、また必須通過点・分岐点・等至点がどのような社会的方向づけあるいは社会的助勢につながっているのかを丹念に辿り、調査対象者と社会的要因を関連づけながら災害支援プロセスと其中で発揮されたコンピテンシーを分析した。

Ⅲ 結果

1. TEM図における各地点の焦点化と時期区分の設定

協力者が辿った径路は、職業アイデンティティ^{注3)}に基づいた災害直後の被災地に赴くという行動から始まり、一般避難所での活動の中で、避難状況によって生じる格差に気づいた地点が1つ目の必須通過点（OPP-1）

表1 TEMの概念ツールと意味・本研究での適用

概念	意味	本研究の位置づけ
等至点 EFP : Equifinality point	多様な経験の径路がいったん収束する地点	<EFP> コミュニティの主体性を顕在化させる
両極化した等至点 P-EFP : Polarized EFP	等至点とは逆の現象	<P-EFP> 住民が活動を担えない
分岐点 BFP : Bifurcation Point	ある選択によって、各々の行動が多様に分かれていく地点	<BFP-1> : 専門職として無力感を抱く <BFP-2> : 住民（キーパーソン）と出会う <BFP-3> : グループダイナミクスを活用する
必須通過点 OPP : Obligatory Point	論理的、制度的、慣習的にほとんどの人が経験せざるを得ない地点	<OPP-1> : 避難状況によって生じる格差に気づく <OPP-2> : ニーズを包括的に理解できない <OPP-3> : 被災者や外部支援者との信頼関係を築く
社会的方向づけ SD : Social Direction	個人の望む選択肢ではなく、望んでいない特定の選択肢を選ぶように仕向ける環境要因や文化的な力の総体	<SD①> : 社会サービスの機能不全 <SD②> : コンフリクト <SD③> : 職種間の障壁・共通認識の不足 <SD④> : 人間関係性の課題
社会的助勢 SG : Social Guidance	SDに対抗し、個人の望んでいる行動を選択して選ぶように支援する環境要因や文化的な力の総体	<SG①> : 職業アイデンティティ <SG②> : 専門性 <SG③> : 多専門職種連携 <SG④> : 伴走型支援 <SG⑤> : ソーシャルキャピタル
非可逆的時間 Irreversible Time	人間が時間とともにあることを表す概念	

図1 TEM図(活動プロセス－EFPIに至るまでの経験経路－)

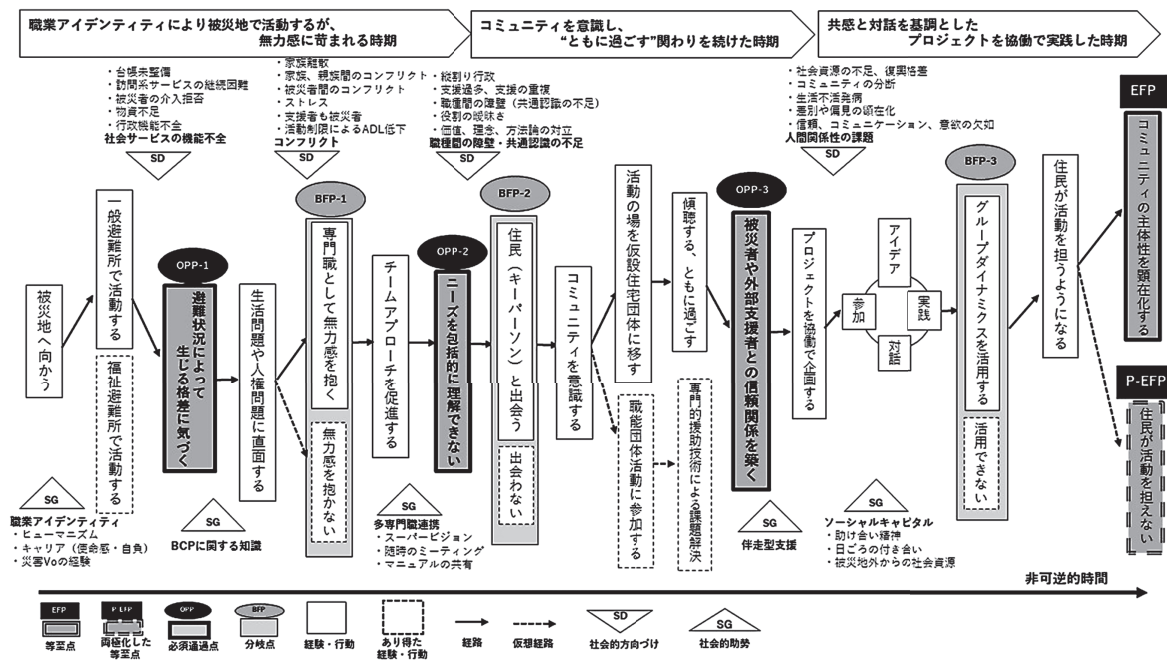


表2 災害支援の各時期区分における社会福祉専門職のコンピテンシー

時期	求められるコンピテンシー
【第1期】 職業アイデンティティにより被災地で活動するが、無力感に苛まれる時期	コンピテンシー1： 被災地の社会福祉施設等に対する助言や地域包括支援センターの後方支援を実践できる コンピテンシー2： 災害時に起こりやすい生活問題や人権問題に介入できる
【第2期】 地域コミュニティを意識し、 "ともに過ごす"関わりを続けた時期	コンピテンシー3： チームアプローチによる一般避難所から自宅や仮設住宅への移行支援を調整できる コンピテンシー4： コミュニティの一員として、住民の被災経験を傾聴し、向き合うことができる
【第3期】 共感と対話を基調としたプロジェクトを協働で実践した時期	コンピテンシー5： 住民や他の専門家との対話やアイデアの交換を通じて協働で実践できる コンピテンシー6： プロジェクトの効果を測定し、分析、可視化できる コンピテンシー7： 被災地外からの社会資源を動員できる

となり、生活問題や人権問題^{注4)}に直面するが対応できずに専門職として無力感を抱いた地点を1つ目の分岐点（BFP-1）として焦点化した。そして、葛藤を経験しながらもチームアプローチを促進したがニーズを包括的に理解できなかった地点を2つ目の必須通過点（OPP-2）とした。協力者がコミュニティを意識し、活動の場を仮設住宅団地に移すきっかけとなったのは地域住民との出会いであり、

住民や外部支援者との人間関係・信頼関係の形成であったことから、これを2つ目の分岐点（BFP-2）として焦点化した。その後、被災者や外部支援者^{注5)}との信頼関係を築いた地点が2つ目の必須通過点（OPP-2）となり、共感と参加を獲得しながら、相互理解の促進を意図した対話とアイデアの交換を繰り返すプロジェクトの協働実践などグループダイナミクスを活用した地点を3つ目の分岐

点＜BFP-3＞とした。住民や外部支援者との協働プロジェクトの醍醐味を体感でき、地域住民の主体性を顕在化させた地点を等至点（EFP）として焦点化した。一方、地域住民が活動を担うことができない状態として両極化した等至点が焦点化された。また、必須通過点、分岐点、等至点に基づき、協力者の経験の径路を3つの時期に区分した。

焦点化の枠組みに沿って、必須通過点、分岐点、等至点における行動や心情、認識等の経験の在り様を追記し、径路において地域住民の主体性を顕在化に抑制的影響を与えたと考えられた事象を社会的方向づけ（SD）、促進的影響を与えたと考えられる事象を社会的助勢（SG）として位置づけた。さらに、3つの時期区分について、その時期を象徴的に表す言葉を用いて、第1期：職業アイデンティティに基づき被災地で活動するが、無力感に苛まれる時期、第2期：葛藤を経験しながらも夢中で活動を続けた時期、第3期：共感と対話を基調としたプロジェクトを協働で実践した時期と命名した。

2. 協力者がEFPに至るまでの経験径路と求められたコンピテンシー

1) 第1期：職業アイデンティティにより被災地で活動するが無力感に苛まれる時期

研究協力者3名は皆、これまでのキャリア（使命感や自負）やヒューマニズムなど＜SG①：職業アイデンティティ＞に基づいて災害直後の被災地に赴き支援活動を始めた。専門性を考慮すれば、福祉避難所^{注6)}での活動も想定されるが、本研究においては、3名とも一般避難所での活動を経験していた。その中で物資不足、行政の機能不全、災害時要援護者台帳の未整備、訪問系サービスの継続困難など＜SD①：既存の社会サービス機能不全＞という課題に直面し、＜BFP-1：避難状況によって生じる格差に気づく＞ことで、＜SG②：BCPに関する情報・知識＞をもとにした【CP①：被災地の社会福祉施設等に対する助言や

地域包括支援センターの後方支援を実践する】ことを通じて専門職としての役割を果たそうとした。一方で、家族・親族間、被災者同士の＜SD②：コンフリクト＞によりもたらされる【CP②：災害時に起こりやすい生活問題や人権問題に介入する】ことができずに専門職としての＜OPP-1：無力感に苛まれる＞経験から、マニュアルや記録の共有、頻回なミーティングや申し送りなど＜SG③：多専門職連携＞によるチームアプローチを促進するようになった。

2) 第2期：コミュニティを意識し、“ともに過ごす”関わりを続けた時期

【CP③：チームアプローチによる一般避難所から自宅や仮設住宅への移行支援を調整する】過程において、縦割り行政の弊害や支援過多・支援の重複、役割の曖昧さ、価値・理念・方法論の対立など＜SD③：職種間の障壁・共通認識の不足＞が生じたことで、協力者は、＜BFP-2：被災者のニーズを包括的に理解できない＞という葛藤を抱えながらも活動を継続していく中で地域のキーパーソンとの出会いをきっかけに、協力者は、福祉の職能団体^{注7)}による災害支援活動への参画を通じて被災者の生活問題の解決に向けた相談援助やケアマネジメントを行うという行動はとらず、活動の場を仮設住宅団地に移し、【CP④：コミュニティの一員として、住民の被災経験を傾聴し、向き合う】＜SG④：伴走型支援＞を展開したことで＜OPP-2：被災者や外部支援者との信頼関係を築く＞とともに、プロジェクトを協働で企画した。

3) 第3期：共感と対話を基調としたプロジェクトを協働で実践した時期

差別や偏見の顕在化やコミュニケーション、意欲の欠如など＜SD④人間関係性の課題＞に対し、助け合い精神、日ごろの付き合いなど＜SG⑤：ソーシャル・キャピタル＞を高めるために、【CP⑤：住民や他の専門家との対話やアイデアの交換を通じて協働で実践す

る】など＜OPP-3：グループダイナミクスを活用する】ことで相互理解を促進させた。また、【CP⑥：プロジェクトの効率を可視化、分析】し、【CP⑦：被災地外からの社会資源活用に向けて調整、管理】することで＜BFP-3：つなぎ目を増やし＞、プロジェクトの安定化を図ることで＜BFP-4：住民が活動を担える＞ようになり、仮設住宅団地において＜EFP：地域住民の主体性が顕在化する＞状態に至った。

Ⅳ 考察

本研究では、災害被災地で活動した経験を持つ社会福祉専門職3名への面接とTEMによる分析の結果、災害時における福祉的支援の過程で発揮されたコンピテンシーを区分された3つの時期に沿って、明らかにすることができた。本研究において見出されたコンピテンシーは地域福祉の実践能力として必要なものであり、コミュニティ・ソーシャルワーカー養成教育において共有されているものも含まれるが、災害支援においてこれらのコンピテンシーが求められる理由について考察を加え、コンピテンシーに基づいた災害福祉に関する教育実践に取り組んでいくことの意義を考えてみたい。

結果を踏まえて考えれば、災害における社会福祉の役割は、社会的孤立を予防し、ソーシャル・キャピタル^{注8)}を高めることであり、そのためにエンパワメント概念をもとにした支援を展開できる人材が求められている。東日本大震災以降、社会福祉学分野では、「絆」や「地域福祉力」などの言葉が代表するようにコミュニティへの関心が高まっている。なぜならば、コミュニティは被災者の復興に対する実感である生活復興感と関係するからである。生活復興感は「人とのつながり」が確保されることで高まることはよく知られているが、被災地の実際では、住まいを失った被

災者は避難所から仮設住宅、復興公営住宅へというように次々に移り住むことを強いられ、そのたびにそれまでの人間関係が失われ、またはじめから「人と人とのつながり」を再構築しなければならない。そのつながりのなかで、この人に出会えてよかったと思えるような「出会い」があってはじめて理不尽な被災という体験に意味を見出すことができるようになる。例えば、本研究の協力者のようなプロフェッショナルの支援者に対しては本当の気持ちを話せないが、非専門職のボランティアには気兼ねなく被災体験を語ることができるという被災者は多い。これは、プロフェッショナルな支援者には、支援する側と支援される側という固定化された役割関係があることに被災者が気づいているからに他ならない。「支援する－支援される」といった二項対立的な関係性ではなく、本研究の協力者が専門職としての無力感を抱いた後に伴走型支援に切り替えたように、寄り添う姿勢やパートナーシップが求められているということを意味している。「一人の人として当たり前」に被災者と向き合うことこそが、被災者支援においてもっとも大切にされなければならない価値と倫理的態度なのだと考えられる。このように被災者にとっての復興とは、人生の再構築という意味合いを持っている。そのために、コミュニティのあり方を問い直し、包摂力の高いコミュニティへの再生に向けたエンパワメントの概念に基づいた支援が必要なのだと理解できる。

エンパワメントは権利回復の思想を基盤とした概念であり、当事者の潜在能力や可能性の啓発・強化と環境変化を含めた主体的な問題解決を支援するエンパワメント・アプローチとして確立されている。また、個人がエンパワメントされることで、その個人が属するコミュニティもエンパワメントされるという相互作用があるされている。力の劣ったコミュニティに対して外部から技能や知識を注入す

ることで力を付与するという考え方ではなく、社会的に排除されてきた人々を想定し、当事者の潜在的な力（眠っている力や資源）を顕在化させ、彼らが自ら意思決定し行為することが可能な主体へと変化していくプロセスであるとするコミュニティ・エンパワメントの理論をもとに被災者、被災地のエンパワメントを考えれば、喪失により無力感に閉じ込められた状態やコミュニティに潜む差別や排除により抑圧された状態からの解放と生活問題解決に向けた「主体性の回復」が目指すべき支援の方向性として見えてくる。

「主体性の回復」は、とても高度な目標であり、その達成に向けた支援は戦略的でなければならない。そのため、本研究で見出された7つのコンピテンシーを効果的に発揮していたが、興味深いのは、それぞれのコンピテンシーをどのような視点から発揮しようとしていたかという点である。第1期では、専門職としての使命感や役割意識を持ち、活動していたが、第2期の後半から第3期にかけては、コミュニティの一員であり、ひとりの生活者であるという側面を認識しながら活動していた。つまり、協力者は、場面に応じて専門職としての自己を顕在化させたり、消失させたりしながら各コンピテンシーを発揮しており、他のコンピテンシーの効果を高める触媒のような役割を果たす包括的なコンピテンシーとしての『専門職としての自己』の着脱』（鈴木、2022）⁵⁾を行っていたと考えられる。

上述したように、本研究で見出された7つのコンピテンシーは、被災者、被災地コミュニティ形成支援に不可欠なものであるが、既存の社会福祉に関する教育内容と方法では十分に育成することは難しい。なぜならば、災害時の被災地における支援の実践的に教授することが重要であると考えられるからである。さらに、各コンピテンシーの育成と合わせて、『専門職としての自己』の着脱』のような包括的なコンピテンシーの育成とい

う観点を踏まえれば、援助行動の言語化と身体化を促進させるためのリフレクションを中心とした教育プログラムを開発すること（三浦、2021）⁶⁾、そして、コンピテンシーに基づく教育実践への転換を図ることが必要となるだろう。

V まとめと今後の課題

本研究では、複線径路・等至性モデル（TEM）による分析結果を踏まえた考察により、災害福祉の方向性として「主体性の回復」という支援の方向性を見出すことができた。また、被災者、被災地コミュニティ形成支援に必要なコンピテンシーを時期区分ごとに明らかにできたとともに、各コンピテンシーの効果を高める触媒のような役割を果たす包括的なコンピテンシーを育成するため、リフレクションを中心とした教育プログラム、コンピテンシーに基づく教育実践への転換を図るべきと提言できた。

今後の課題として、災害支援ソーシャルワーカーのコンピテンシーモデルとして構造化を図ること、さらに、教育に反映させるためのコンピテンシー尺度を開発していくことである。そのために、災害時の福祉的活動の実際に関する聞き取りを継続し、発揮されたコンピテンシーの構成要素（価値観、倫理的態度、知識、技術）についてのさらなる精査を行っていくこととする。

謝辞

ご多用のところ、本研究目的に賛同し協力いただいた3名の社会福祉専門職の皆さま方に感謝申し上げます。

本研究は、日本私立学校振興・共済事業団2022年度（第47回）学術研究振興資金の助成を得て行っている調査研究「研究課題：GISを用いた災害福祉教育プログラムの開発と実践」の成果の一部として報告するものである。

文献

- 1) 岩村龍子. 災害対応における看護職が果たす役割・機能と役割・機能を果たすために必要な能力. 岐阜県立看護大学紀要. 2014; 14(1): 61-72.
- 2) 吉川悦子, 安部仁美, 横川智子, 久保達彦, 立石清一郎, 森 晃爾. 熊本地震で被災した事業場に所属する産業保健専門職の経験からとらえた災害時に必要な産業保健専門職のコンピテンシー. 産業衛生学雑誌. 2021; 63(6): 291-303.
- 3) 辻岡 綾, 藤本慎也, 川見文紀, 松川杏寧, 立木茂雄. コミュニティソーシャルワーカーに必要とされるコンピテンシーの考察. 地域安全学会東日本大震災特別論文集. 2019; 8: 73-78.
- 4) 安田裕子, サトウタウヤ. TEMでわかる人生の径路－質的研究の新展開. 264ページ. 東京: 誠信書房; 2012.
- 5) 鈴木智子. 地域住民との連携・協働により社会資源を開発したソーシャルワーカーのプロフェッショナルコンピテンス－実践から導き出された専門職の能力－. 社会福祉学. 2022; 63(2): 56-69.
- 6) 三浦 修. 福祉系大学における災害ソーシャルワークに関する授業科目のシラバス分析. 新潟青陵学会誌. 2021; 14(2): 1-10.

注記

- 注1) 本研究では、Spencerら(1993/2011)の定義に従い、コンピテンシーを「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義する。経験や訓練により変容・開発可能な態度・価値観および知識・技術をコンピテンシーとした。
- 注2) 災害における復興期の定義は定まっていないが、立木(2014:37)が述べた「住まい・つながる・まち・ところとからだ・そなえ・

くらしむき・行政との関わり」の7つの要素に基づき考察した。立木茂雄. 阪神淡路大震災被災者の長期的な生活復興過程のモデル化とその検証: 2003年兵庫県復興調査データへの構造方程式モデリング(SEM)の適用. 地域安全学会論文集. 2004(6): 1.

注3) 職業的アイデンティティ: 職業的役割を繰り返し体験することにより形成される主体的に仕事に取り組んでいるという主観的な自己概念のこと。光岡由紀子. 看護師における本来感と感情労働と職業的アイデンティティとの関連. 日本看護研究学会雑誌. 2019(42): 3.

注4) 人間が人間であるというだけで保障されている権利。個人として尊重される権利、差別をされない権利など日本国憲法第3章でさまざまな人権が保証されている。木村草太, 朝倉世界一. ほとんど憲法. 河出書房新社. 69. 東京: 株式会社河出書房新社; 2018
災害時は、高齢者、病人、怪我人、子どもなどといった災害弱者が人権侵害の影響を受けやすい。

注5) 災害時には、個人または企業のボランティア、NPOなど、さまざまな団体が被災地に訪れ、被災地の支援者及び機関と連携を図りながら被災地支援を行っている。「外部支援者」について、宮本ら(2009)は、「集落外から、地域復興の目標の形成という観点に関心を持ち、外部の論理を持ち込むのではなく地元住民の語りに受容的に関わりながらも、積極的な行為に向かう人間」としている。宮本匠, 渥美公秀. 災害復興における物語と外部支援者の役割について～新潟県中越地震の事例から～. 実験社会心理学研究 第49巻 第1号. 2009; 1: 17-31.

注6) 高齢や障害など何らかの特別な配慮を必要とし、一般避難所での生活が難しいと行政職員等から判断された場合に利用できる。福祉避難所は必要に応じて開設される二次避難所であり、最初から福祉避難所に

直接避難できないなど課題が多い。

注7) (公社)日本社会福祉士会、(公社)日本精神保健福祉士協会、(公社)日本医療社会福祉協会、(NPO)日本ソーシャルワーカー協会、(公社)日本介護福祉士会などがある。

注8) コミュニティを再生に向かわせる原動力は、再び生活を建て直そうとする被災者の存在そのものといえる。権利を回復し、主体性を取り戻した被災者らが、回復力や復元力としてのレジリエンスと連帯意識や地域共同体のネットワーク力としてのソーシャル・キャピタル(人々の協調行動を活発化することによって社会の効率性を高めることのできる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴を統合していくことで、包摂力の高いレジリエント・コミュニティが構築されていくと考えられる。

分娩介助実習における学生の分娩第1期の 助産診断過程の学び ～分娩介助1～3例目に着目して～

小林 正子 久保田 美雪 小島 さやか 森田 千穂
池田 かよ子 渡邊 典子

新潟青陵大学看護学部看護学科

Students' learnings regarding the midwifery diagnosis process
in the first stage of delivery during delivery assistance training
— Focusing on the first to third cases of delivery assistance —

Masako Kobayashi Miyuki Kubota Sayaka Kojima
Chiho Morita Kayoko Ikeda Noriko Watanabe

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

要旨

本研究の目的は、A大学の分娩介助実習における、分娩介助1～3例目の学生の分娩第1期の助産診断過程の学びを明らかにすることである。

分娩期のケアでは、母児の安全で安楽な分娩のために、適切で素早い助産診断が求められる。しかし、学生は不安と緊張があり、実習で助産診断できるようになるまでには時間を要する。そのため、学生が実習をイメージしながら学習することで、実習初期から助産診断ができるように、今までの実習前学習に加え、模擬事例を用いた助産診断過程の学習を取り入れた。

結果、学生は、分娩進行状態の観察は、産婦の変化に注目して五感を使って意図的に観察し、基本的欲求の状況が分娩進行に影響すると気づきケアにつなげていた。また、実習初期から助産診断を指導者に伝え、指導者の助言を得ながら助産診断を学んでいた。これらをもとに、今後も学生が実習初期から助産診断ができるように、実習前学習を検討していく必要がある。

キーワード

分娩介助実習、分娩第1期、助産診断過程、実習前学習

Abstract

This study aims to clarify students' learnings about the midwifery diagnosis process in the first stage of delivery during delivery assistance training at University A, with a focus on the first to third delivery assistance cases.

Prompt and accurate midwifery diagnosis is needed for a safe and comfortable delivery experience for the mother and child. However, students are anxious and nervous, and they take time to make midwifery diagnoses during practical training. Therefore, learning about the midwifery diagnosis process using simulated cases was incorporated along with the pre-practical training to allow students to conduct midwifery diagnoses from the early stages of their training.

Results showed that students observed the progress of delivery using their five senses, with a focus on changes in the pregnant woman, and realized that the state of basic needs affected the progress of delivery, which led to the provision of care. Additionally, students communicated their midwifery diagnoses to their instructors from the early stages of training and learned while receiving advice from the latter. The results indicated that pre-practical training needs to be examined so that students can provide midwifery diagnosis from the early stages of training in the future.

Key words

delivery assistance training, first stage of delivery, midwifery diagnosis process, pre-practical training

I. 緒言

助産学実習における分娩介助実習は、助産師教育の中核であり、わが国では保健師助産師看護師学校養成所指定規則¹⁾に「学生1人につき正常産を10回程度直接取扱うこと」と規定され、正常産は「正期産、経膈分娩、頭位単胎とし、分娩第1期から第3期終了より2時間まで」と明記されている。従って分娩介助1例ごとの実習は、産婦に寄り添いながら刻々と変化する経過を観察し、母児の安全と安楽を確保しながら判断力と実践力を身につける学習となる。つまり、母児が安全で安楽な分娩をするには、状態に応じた適切な助産診断をする能力が必要である。

分娩第1期は分娩期の中で最も経過が長く、個人差が大きい。実習では、学生は変化し続ける分娩進行状態に合わせて、適切で素早い助産診断を求められる。しかし、学生は分娩介助実習に対する不安や緊張もあり、助産診断ができるようになるまでには時間を要する。また、近年は少子化により、母性看護領域の実習で分娩見学ができず、分娩がイメージしにくい学生が増加していること、感染症対策により実習に制限があり、対象者や実習指導者(以下、指導者とする)とコミュニケーションの機会が少ない状況から、学生の実習に対する不安はより増加しているものと思われた。そのため、学生が実習に早く適応し、助産診断の学びを深めることができるように、我々は今までの実習前学習に加え、模擬事例を用いた助産診断過程の学習を取り入れた。そこで、学生が分娩介助1～3例目において、分娩第1期の助産診断過程で、どのような学びをしたかについて明らかにしたので報告する。

II. 研究目的

分娩介助実習における、分娩介助1～3例目の学生の分娩第1期の助産診断過程の学び

を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査対象および調査期間

1) 調査対象

A大学助産師課程の学生15名が助産学実習で使用した「分娩期の診断とケアの到達度表」の分娩介助1～3例目の実習記録である。

2) 調査期間

2021年3月

2. A大学の助産学実習の概要

1) 助産学実習における分娩介助実習の状況

助産学実習は、4年次に学生1人につき9週間行う。実習内容は、分娩介助実習10例程度、妊娠期から1か月健診までの継続受持ち実習、産褥実習、ハイリスク妊産婦ケアの見学実習、NICU実習等である。

分娩介助実習は、学生1人当たり1～2施設で実施した。1～3例目までの分娩介助実習を1施設で行った学生は13人、2施設で行った学生は2人であった。分娩介助1～3例目の概要は、分娩様式は正常分娩34例、吸引分娩10例、鉗子分娩1例であった。学生が産婦に関わった時間(分娩第1～4期まで)は、平均 4.4 ± 2.7 時間、最小0.25時間、最大11時間であった。各施設のCOVID-19感染症対策を遵守して実習を行ったため、産婦と関われる時間は実習施設により違いがあった。分娩介助実習で学生に提示する介助例数ごとの到達度の目安は表1のとおりである。

2) 実習前学習

これまでの実習前学習は、主に妊産婦や新生児の標準看護計画立案、CTG(胎児心拍陣痛図)の判読、妊婦健診・分娩介助・新生児ケアの技術練習を行っていた。それらに、以下の実習前学習を追加した。

正常分娩事例(分娩第1～4期)1例の助産診断過程の演習を行った。模擬事例は、全国助産師教育協議会が助産過程の展開の基本

表1 A大学の分娩期のケアにおける達成度の目安

	診断過程		実践過程	
	情報収集	アセスメント	計画立案	実施・評価
1～3例目	分娩の3要素に関連する情報が収集できる	情報をもとに状況の判断ができる	基本的なケアプランがわかる	指導者とともに実施・評価できる
4～5例目	必要な情報が収集できる	情報をもとに分娩経過の予測・判断ができる	↓	対象者の状態に合わせて、助言・指導を受けながら実施・評価できる
6～7例目	産婦の主体性を引き出すための情報が収集できる	情報を統合して分娩経過の予測・判断ができる	対象者の主体性、個性に配慮した個別的なケアプランが立てられる	対象者の状態に合わせて、指導・助言を受けほぼ自立して実施・評価できる
8例目以降	↓	↓	↓	↓

と安全で基本的な介助技術を養うための理論・知識・態度に到達するための担保を図るために作成した、助産学実習2020学内実習指針にある正常経陰分娩の事例を用いた。学習の進め方は、模擬事例の分娩第1～4期までの経過が記載された資料をもとに、まずは個人学習で助産計画を立案し、分娩経過に合わせた助産診断を記録用紙に記入した。次に、全体で分娩第1期の経過について、実習現場で求められる助産診断に至るまでの思考を確認するため、個人学習した助産診断を発表し合い、ディスカッションした。その後、実習で変化し続ける産婦の観察ができるように、事例の経過に必要な観察内容と観察方法を口頭で確認した。また、実習で指導者に助産診断を伝え、指導者の助言により学びを深められるように、産婦の観察から助産診断したことを指導者に報告する練習を行った。

3. 調査方法

1) 対象者の募集

4年次の助産学実習の評価終了後、助産師課程の学生に研究趣旨と研究の参加や実習の記録物が助産学実習の評価に影響しないことを説明し、研究参加に同意した学生から、記名部分を切り取った「分娩期の診断とケアの到達度表」のコピーを提出してもらった。

2) 分析方法

研究参加に同意した学生15人の、分娩介助1～3例目の「分娩期の診断とケア到達度表」の到達度と助産診断過程におけるふりかえり

の自由記載を分析対象とした。

「分娩期の診断とケア到達度表」の評価基準を、「1人でできる/少しの助言でできる」を3、「指導のもとでできる」を2、「知識としてわかる(できない)」を1の3件法に分類し、平均値を求め、全国助産師教育協議会が報告する、助産学生の分娩介助ケア能力到達度に関する調査の分娩介助評価平均値²⁾と比較した。助産診断過程のふりかえりの自由記載はテキストマイニング技法のKHCoderを用いて分析した。文章型データの中に多く出現した言葉を数値化し、言葉同士のつながり方を描く重要な意味を持つ「共起ネットワーク」を作成³⁾し、強い共起関係ほど太い線、出現数の多い単語ほど大きい円で描画し、学生の学びを確認した。最初に全体のテキストの単語頻度解析と係り受け解析を行った。分析の精度を上げるために一部名詞句の表現を統一した。また、抽出された言葉が文脈の中でどのように使用されたかを適宜複数の研究者で確認し、妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

調査は、新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:202107号)。学生の研究参加への同意は、「分娩期の診断とケアの到達度表」の提出をもって同意を得たこととした。

5. 用語の定義

「助産過程」は、妊娠褥婦、新生児およびその家族に対して行う系統的なケアの展開過

程⁴⁾であり、情報収集、アセスメント、診断、計画立案、実施、評価を含むもの⁵⁾である。

「助産診断過程」は、助産過程のうち、情報収集から、アセスメント、診断までをさす⁵⁾。

「助産実践過程」は、診断に対応したケア計画立案からケアの実施・評価までをさす⁵⁾。

ケア」「分娩時間の予測」「産婦と家族のケア」は、「1人でできる」「少しの助言でできる」と「指導のもとでできる」「知識としてわかる」がほぼ同じ割合であった(図1)。

A大学学生の「分娩期の診断とケア到達度」の3例目の平均値と、全国助産師教育協議会が報告した分娩介助3例目の平均値²⁾を表2に示した。比較すると、いずれの項目もA大学の学生の平均値の方が高く、実習の初期から到達度が高かった。

IV. 結果

1. 分娩期の診断とケア到達度の状況

学生が自己評価した分娩介助3例目の分娩期の診断とケア到達度を図1に示す。「産痛緩和のケア」「分娩開始の診断」「胎児の健康状態の判断」は「1人でできる」「少しの助言でできる」が多かった。「基本的欲求への

2. 助産診断過程のふりかえり内容

1) 頻出語

抽出語数(助詞や助動詞等を除いた分析に使用する語数)は841語であり、異なる語数(何種類の語が含まれていたかを表す語数)215

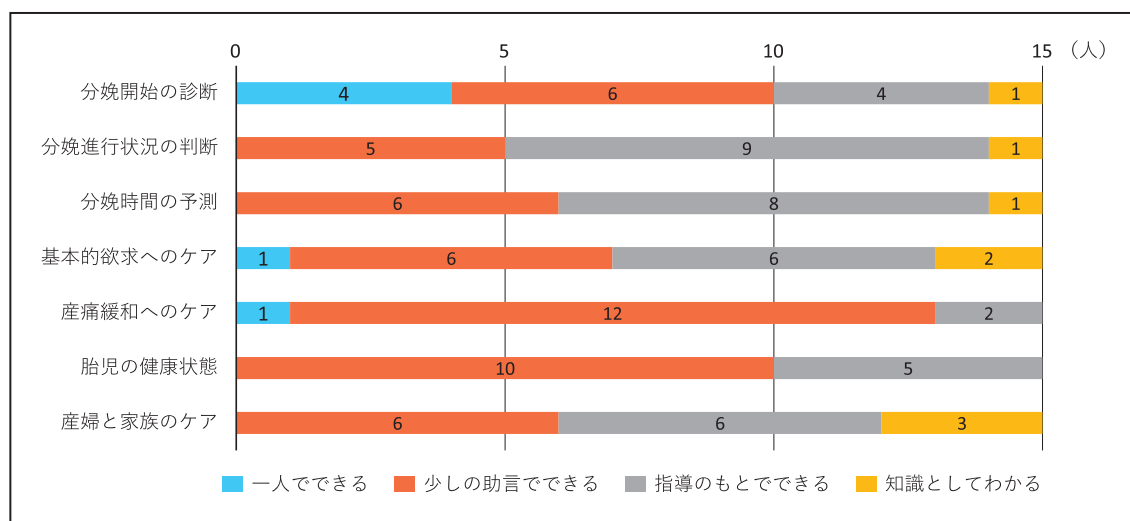


図1 A大学分娩介助3例目の分娩期の診断とケア到達度(n=15)

表2 分娩介助3例目における分娩期の診断とケア到達度の平均値

項目	A大学 (n=15)	全国助産師教育 協議会報告 (n=726)
分娩開始の診断	2.600	1.989
分娩進行状況の判断	2.267	1.710
分娩の予測	2.333	
基本的欲求へ援助	2.333	1.964
産痛緩和の援助	2.867	2.083
胎児の健康状態の判断	2.667	1.859
産婦のケア	2.200	1.970
家族のケア		1.932

語であった。頻出語（上位10語）を抽出した結果を表3に示す。

2) 共起ネットワーク分析（図2）

共起ネットワーク分析（サブグラフ検出）では、6個のグループが形成された。抽出語のまとまりから①（青）の「分娩進行状態の判断に必要な情報」は、「分娩進行状態」「所見」「必要」「産痛部位」「CTG」「内診」「産婦」等を構成要素としていた。②（緑）の「分娩予測の診断」は、「情報」「腹部の張り」「触診」「主観」「表情」「意識」「統合」「立てる」「フリードマン曲線」「アセスメント」「用いる」「合

わせる」等を構成要素とした。③（黄）の「助産師の教授活動（自ら思考するよう促す、助産師と共有）」は、「考える」「聞く」「状況」「自覚症状」「場面」「学ぶ」「言動」「様子」「一緒に」を構成要素とした。④（橙）の「基本的欲求へのケア不足」は、「基本的欲求」「満たす」「ケア」を構成要素とした。⑤（赤）の「助言をもとに基本的欲求へのケア実施」は、「助言」「実施」「休息」「促す」「エネルギー補給」「体位変換」「自分」「見る」を構成要素とした。⑥（紫）の「胎児の健康状態の判断」は「聴取」「モニター」「時間」「陣痛」「状

表3 頻出語上位10語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
所見	12	内診	8
産婦	10	必要	7
判断	9	情報	6
分娩予測	9	分娩進行状況	6
考える	8	変化	6

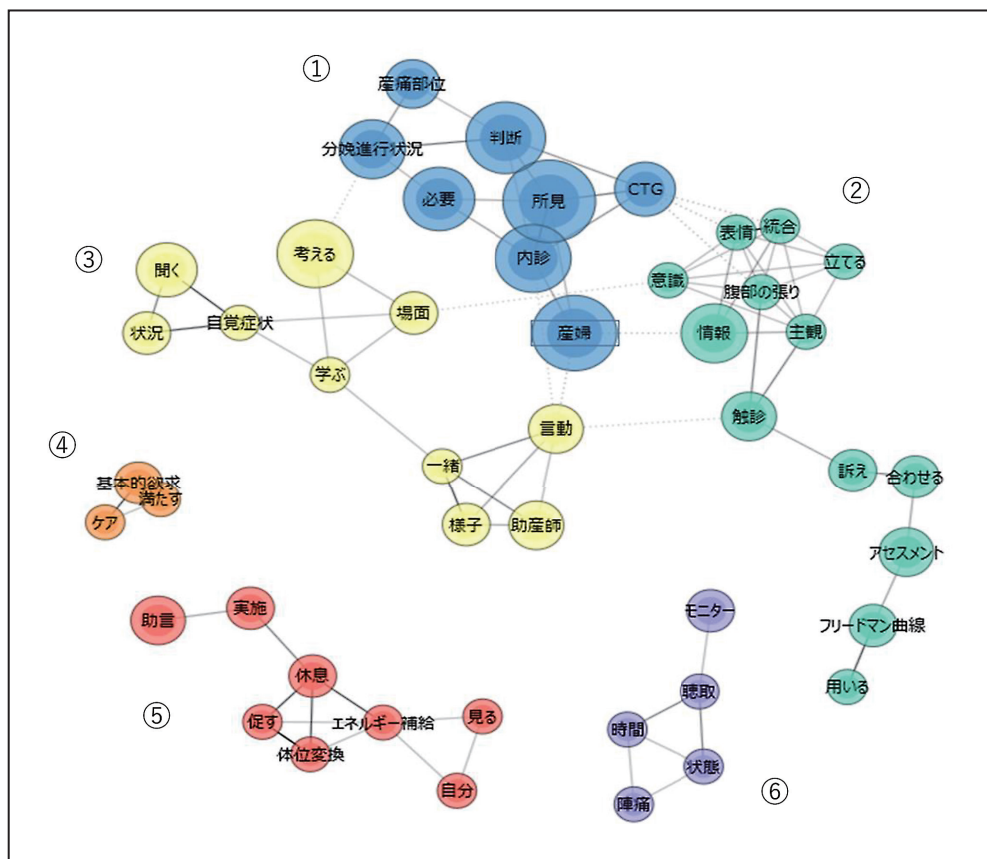


図2 共起ネットワーク分析結果

態」を構成要素とした。

V. 考察

A大学の分娩第1期の診断とケアにおける到達度の平均を、全国助産師教育協議会の調査報告²⁾と比較すると、A大学学生の方が到達度が高かった。到達度が高くなった理由について、学びのふりかえり内容の共起ネットワークから検討する。

助産診断過程の学びは、共起ネットワークの①と②が該当すると思われる。①において、学生は、産婦の分娩進行状態の観察は、「産痛部位」「CTG」「内診」「産婦の様子」の複数の所見に着目していることがうかがえた。②からは、「主観」的な情報として産婦の「訴え」に加え、「触診」で感じた「腹部の張り」による陣痛の強さ、産婦の「表情」など、五感を使った観察を意識していること、また、「フリードマン曲線」を「用いて」標準的な分娩進行と産婦の分娩進行を「合わせ」て考え、今後どのような分娩経過を辿るかを診断しようとしていたことがうかがえた。

産婦の観察は、学生自身が行うのと同時に、実習指導者が行う「場面」も観察し、産婦だけでなく胎児の健康状態への影響にも意識が向いていた。常盤⁶⁾は、分娩介助1～3例目は、学生が分娩経過の流れを把握する時期であると述べている。A大学の学生は、分娩の流れを把握するだけでなく、五感を使って観察し、胎児の健康状態にも目を向けるなど、意図的に観察しながら分娩進行状態を把握していた様子がうかがえる。

分娩経過の予測は、「主観」的な情報として産婦の「訴え」と、客観的な情報として「触診」で得た「腹部の張り」の状態や「表情」などを「統合」して判断していた。また、このことが分娩進行状態の診断、分娩予測の判断の到達度を高く評価することにつながったと考える。

次に、助産実践過程の学びは、共起ネットワークの④と⑤が該当すると思われる。④⑤において学生は、産婦の「休息」や「体位変換」「エネルギー補給」などの「基本的欲求」の状態にも目を向け、これらが分娩進行を「促す」大切な要素と気づき、指導者の「助言」を得て「基本的欲求を満たす」「ケア」を「実施」するという気づきを得ているとうかがえた。我部山⁸⁾は、分娩進行の診断と予測には、分娩の3要素（産道・娩出力・胎児及び付属物）とそれに影響を与える因子を総合的に判断する能力が必要であるとしており、A大学の学生は分娩介助1～3例目の時期から、分娩に影響を与える産婦の基本的欲求の状態も含めて助産診断していた。学生は産婦のベッドサイドで付き添ってケアを行うことで、基本的欲求の状態を把握することが多い。実習初期は苦痛が強い産婦との関係性を築くことができるか、自分にできるケアはあるかと自問し、産婦に付き添うことへの不安と戸惑いをもちやすい。学生は、実習初期から産婦の側でケアできた背景には、指導者が学生と産婦が信頼関係を築けるよう仲介役となってくれたことや、寄り添ったケアを促す助言があったからではないかと考える。

加えて、共起ネットワーク③からは、上記の学びを可能にした状況として、学生は指導者に助産診断を報告し、指導者と産婦の「言動」と変化する「様子」を共有し、「一緒に」考えながら助産診断を学んでいたことがうかがえた。分娩は常に正常から逸脱する可能性があるため、予測されるリスクの判断も重要である。学生は、指導者の助言から、助産診断の適切さとリスクについても学習していたのではないかと考える。坂間⁷⁾は、助産学実習において学生が助産診断を難しいと思うのは、短時間で効果的に診断過程を踏まなければならない点であると述べている。実習の初期は、助産診断に時間がかかることや、診断が間違っているのではないかという不安

から、指導者への報告を躊躇する傾向にある。学生が指導者に助産診断を伝えられたことは、実習前学習での報告練習が後押しとなっていたのではないかと思われる。

分娩介助実習の学生の状況について、谷口ら⁹⁾は、初期の数例は過度の緊張を引き起こし、本来の能力が発揮できず、3～4例目で分娩の雰囲気慣れ、やっと周囲に関心をもって、5例目くらいで自己の分娩介助をふり返ることができるようになるとしている。実習前に実習をイメージした学習をすることで、学生は実習現場の雰囲気にも早く慣れ、助産診断の学びを深められるようになる考える。そのため、今後は本研究結果をもとに、さらに実習前学習の内容と方法を検討していく必要がある。合わせて、実習での学生の学習状況を教員と指導者が共有し、連携したサポートを継続していく必要がある。

VI. 結論

A大学の分娩介助1～3例目における分娩第1期の学生の助産診断過程の学びは以下のとおりである。

1. 分娩進行状態の観察は、陣痛や内診所見だけでなく、産婦の変化に注目して五感を使って意図的に観察していた。また、産婦の基本的欲求の状況が分娩進行に影響すると気づきケアにつなげていた。
2. 実習の初期から助産診断を指導者に伝え、指導者の助言を得ながら助産診断を学んでいた。

文献

- 1) 厚生労働省.保健師助産師看護師学校養成所指定規則.
<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0>. 2023年10月2日.
- 2) 井村真澄, 片岡弥恵子, 太田えりか, 喜多里巳, 新田真弓, 斎藤英子, 他.
平成27年度厚生労働省医政局看護課看護職確保対策特別事業 助産学生の分娩期ケア能力学習到達度に関する調査報告書 分娩介助例数の実習評価表に基づく実態調査. 112. 東京: 公益社団法人全国助産師教育協議会; 2016.
- 3) 樋口 耕一. 社会調査のための計量テキスト 分析 内容分析の継承と発展を目指して. 237. 京都: 株式会社ナカニシヤ出版; 2015.
- 4) 北川真理子. 今日の助産マタニティサイクルの助産診断・助産過程. 北川真理子, 内山和美編. 1016. 東京: 南江堂; 2003.
- 5) 我部山キヨ子. 助産学講座 6 助産診断・技術学Ⅱ〔1〕妊娠期(第6版). 我部山キヨ子, 武谷雄二編. 439. 東京: 医学書院; 2023.
- 6) 常盤洋子, 今関節子. 4年制大学における分娩介助実習の効果的な教授法の検討. 助産師 雑誌. 2002; 56(6): 69-75.
- 7) 坂間伊津美. 有用な助産ケアを導くための助産診断教育. ペリネイタルケア. 2004; 23(9): 16-20.
- 8) 我部山キヨ子. 助産学講座 7 助産診断・技術学Ⅱ〔2〕分娩期(第6版). 我部山キヨ子, 武谷雄二編. 361. 東京: 医学書院; 2023.
- 9) 谷口初美, 我部山キヨ子, 野口ゆかり, 仲道由紀. 助産実習と助産師教育の課題 - 学士課程 助産学生の視点から -. 日本助産学会誌. 2015; 29(2): 283-292.

子育て期にある女性の「自分の時間」と 「精神的健康」の関係

久保田 美雪¹⁾

森田 千穂¹⁾

渡邊 典子¹⁾

齋藤 恵美²⁾

1) 新潟青陵大学看護学部看護学科

2) 新潟青陵大学福祉心理子ども学部臨床心理学科

The relationship between “me time” and “mental health”
for women who are raising children

Miyuki Kubota¹⁾

Chiho Morita¹⁾

Noriko Watanabe¹⁾

Megumi Saito²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

2) Department of Clinical Psychology, Faculty of Social Welfare,
Psychology and Child Development, Niigata Seiryō University

要旨

子育て期にある女性が「自分の時間」を持っていることは精神的健康に寄与するか否かを明らかにするために、3～4か月検診受診児の母親776名を対象に自記式質問紙調査を実施した。分析対象は、153名（有効回答率19.7%）であった。自分の時間の平均値は、平日 2.4 ± 1.64 時間、休日 2.4 ± 2.04 時間であった。自分の時間の満足度は、満足群54.3%、不満足群45.7%であった。精神的健康度は、健康群61.4%、不健康群38.6%であった。健康群と不健康群の自分の時間の平均値には違いがみられなかったが、満足群は不満足群よりも精神的健康度が高かった。以上より、子育て期にある女性が「量」ではなく「質（主観）」に満足できる時間をもつことが、精神的健康に寄与することが明らかとなった。女性が充実した自分の時間をもてるためには、夫や家族、社会資源の活用など、具体的に提案することが有効だと示唆された。

キーワード

子育て期の女性、自分の時間、精神的健康、GHQ-12

Abstract

This study determined whether having “me time” (“personal time”) contributes to mental well-being among women in their child-rearing years. A self-administered questionnaire survey was conducted on 776 mothers of infants who underwent medical checkups at 3 to 4 months of age. The analysis included 153 mothers (19.7% response rate). The average duration of their personal time was 2.4 ± 1.64 hours on weekdays and 2.4 ± 2.04 hours on holidays. The satisfaction rate with their personal time was 54.3% and 45.7% in the satisfied and unsatisfied groups, respectively. In terms of mental health, 61.4% of the mothers in the healthy group showed an indication of mental well-being compared to 38.6% in the unhealthy group. There was no significant difference in the average duration of personal time between the healthy and unhealthy groups. However, the group satisfied with their personal time had a more favorable mental health score than the unsatisfied group. The findings suggest that for women in their child-rearing years, the quality (subjective satisfaction) of personal time rather than the quantity contributes to their mental well-being. The findings also indicate that specific suggestions, such as making use of the support from spouses and family members, as well as utilization of social resources, could effectively help women have fulfilling personal time.

Key words

Women in child-rearing period, me time, mental health, General Health Questionnaire-12

I. 緒言

出産後の女性は、身体の回復過程にありながら子育てを行わなければならない、心身への負担が大きい。とくに、子育て期は、女性にとって身体的・心理的・社会的にストレスの多い時期であり、精神的不調をきたしやすい。そのため、母親が心身ともに健康であることが、子育て支援の視点からも重要である。出産後の女性は、子どもの親になる、あるいは、子どもが増えるといった変化に対応するために、親役割を獲得していく。そのなかで、子育てを通し、「母親役割」と「自己存在」の揺らぎを経験することになる¹⁾。つまり、子育て期は、母親としての個人だけでなく、1人の個人としても生きたいと葛藤する時期であり、折り合いをつけて適応していくことが必要である。柏木²⁻⁴⁾は、日本の少子高齢化という人口動態的变化（人口革命）により、子どもを産む女性の生き方や価値観の変化は、自分の生活や時間を重要視、優先することへの欲求(個人化志向)を求めることとなった、と述べている。しかしながら、わが国の子育ての実情(2021)⁵⁾をみると、6歳未満の子どもがいる世帯の夫妻の家事関連時間は、夫は1時間54分、妻は7時間28分と、子育てに費やす時間、夫婦間の役割分担のいずれをとっても、妻が主体となっており、小さな子どもがいる夫婦では、夫の育児分担割合は約3割程度であり、負担が妻に偏っているといえる。

以上のことから、我々は、女性の価値観が変化し個人化志向が強くなっているのに対し、家事・子育ての大部分は昔と変わらず女性が担っていることによるアンバランスな状況が、精神的な不調につながっているのではないかと考えた。つまり、子育て期の女性にとって、多忙な毎日のなかでも、柏木²⁾が指摘する「自分の生活や時間も大切にしたい」欲求が満たされることは精神的健康に寄与すると考える。

そこで、本研究では、子育て期にある女性が「自分の時間」を持っていることは精神的健康に寄与するか否かを明らかにすることを目的とした。「自分の時間」については、女性自身が「自分の時間」に満足していると認識しているかどうか、と、実際の時間数の双方から精神的健康との関連を検討する。

II. 研究目的

子育て期にある女性が「自分の時間」をもつことは、精神的健康に寄与するか否かを明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名自己記入式質問紙調査による横断研究である。

2. 調査対象

A市の3～4か月健診を受診した児の母親776人である。基本属性や生活背景などの特性の偏りを小さくするために、受診率が9割以上と高く⁶⁾、市内全域で実施されている股関節検診の場を活用した。なお、児の健康障害や発達障害の有無、子の順位は問わないこととした。

3. 調査期間

2022年6月～7月

4. 調査の手続き

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、健診施設の受診環境の確保（健診に関わるスタッフの人数制限や保護者の滞在時間を最小限にする等）をするため、健診担当者から、受診児の保護者に対して調査協力依頼書、質問紙および返信用封筒一式を配布してもらった。健診終了後、自宅にて児の母親が任意回答後、個別の返信用封筒に入れ、郵送法で回収した。

5. 用語の定義

「自分の時間」:立石⁷⁾は、「自分時間」を「自分の意思で自分自身のために使う時間、自分を取り戻す時間」と提唱している。西川⁸⁾は、「自分の時間」を自由裁量時間も自分時間も余暇時間と同義であるが、余った時間ではなく、自由に使える時間を作り出すこととしている。本研究では、自分の意思で自分自身のために使う時間とする。

6. 調査内容

1) 子育て、家事の状況

最近1か月の家事・子育て時間と分担割合は「母親自身」「父親」の状況、子育てのサポート状況について、回答を求めた。

2) 自分の時間への捉え方

自分の時間は、実際の自分の時間数の回答を求めた。「自分の時間の過ごし方」「自分の時間を作る方法」「自分の時間を持つことへの考え」は、先行研究を参考に独自に選択肢を作成した。自分の時間の満足度は、「とても満足している」「まあまあ満足している」「あまり満足していない」「全く満足していない」の4件法とした。

3) 精神的健康度

対象者の精神的健康度を測定するために、日本語版GHQ精神健康調査票（General Health Questionnaire、以下 GHQ-12項目版）を使用した。精神的健康状態の指標として、信頼性も高く、多く利用されている。GHQ-12は、不安や不眠、抑うつなどの精神医学的症状に関して、最近1か月間の症状の頻度を4件法で回答する。GHQ-12の採点法⁹⁾に基づき、12項目の合計点を求め、得点が高いほど精神的健康度が不良であることを示す。GHQ-12の区分(臨界)点は、3／4点であり、3点以下を「健康」、4点以上を「不健康」とした。また、使用にあたり使用者レベルCを満たす専門家からスーパーバイズを受けた。

4) 基礎情報

年齢、世帯構成、出産回数と方法、出産す

る前の就業状況とした。

7. データ分析

統計的手法については、比率の差の検定には χ^2 検定、平均値の差の検定には2群間でt検定を行った。分析には、IBM SPSS Statistics 25を用い、有意水準は5%とした。

8. 倫理的配慮

研究の趣旨や回答の自由、匿名性の確保、データの保管・破棄に関することについて書面で説明し、質問紙の返送をもって調査協力の同意とみなした。なお、本研究は新潟青陵大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号202108号）。

IV. 結果

1. 対象者の背景

質問紙を受診児の保護者776人に配布し、母親153人（回収率19.7%）より回収した。有効回答数153人（有効回答率100%）であった。母親の平均年齢は、 33.03 ± 4.38 歳であった。配偶者あり153人（100%）、核家族世帯140人（91.5%）であった。出産前の就業状況は、正規雇用者101人（66.0%）、非正規雇用者37人（24.2%）であった（表1）。

2. 子育て・家事の状況（表2）

1) 母親が子育て・家事に費やす時間について

平日の子育て・家事に費やす時間は、平均 13.9 ± 4.92 時間であった。休日の子育て・家事に費やす時間は、平均 13.1 ± 5.22 時間であった。

2) 父親が子育て・家事に費やす時間について

妻からみた夫の平日の子育て・家事に費やす時間は、平均 2.1 ± 1.86 時間であった。休日の子育て・家事に費やす時間は、平均 6.6 ± 5.07 時間であった。

3) 子育て・家事の分担割合について

母親が感じている自分の子育て・家事の分担割合は、平均 $77.0 \pm 13.3\%$ であった。母親が感じている夫の子育て・家事の分担割合は、

表1：対象者の背景(n=153)

対象者の年齢	平均値33.03±4.38歳（中央値33歳、最小値23歳、最大値48歳）
配偶者の有無	配偶者あり153人（100%）、配偶者なし0人（0%）
世帯構成	核家族世帯140人（91.5%）、三世代世帯13人（8.5%）
初・経産別	初産婦77人（50.3%）、経産婦76人（8.5%）
就業状況	正規雇用101人（66.0%）、非正規雇用37人（24.2%） 自営業6人（3.9%）専業主婦8人（5.2%）、その他1人（0.7%）

表2：子育て・家事の状況(n=153)

1)母親の子育て・家事時間	平均	中央値	最小値	最大値
平日	13.9±4.92時間	14時間	1時間	24時間
休日の子育て・家事に費やす時間	13.1±5.22時間	13時間	1時間	24時間
2)父親の子育て・家事時間				
平日の子育て・家事に費やす時間	2.1±1.86時間	1.5時間	1時間	10時間
休日の子育て・家事に費やす時間	6.6±5.07時間	6時間	0時間	24時間
3)分担割合				
母親の子育て・家事分担	77.0±13.3%	80%	20%	100%
父親の子育て・分担割合	22.6±13.8%	20%	0%	50%

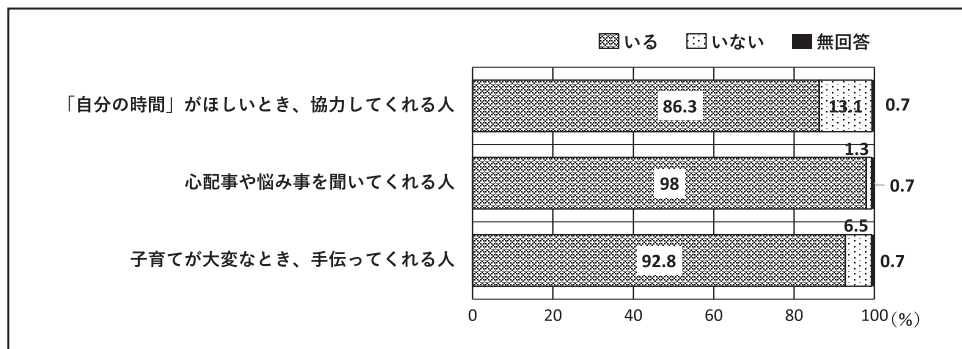


図1. 子育て・家事のサポート状況(n=153)

平均22.6±13.8%であった。

4) 子育て・家事のサポート状況

子育て・家事のサポート状況は、図1に示した通りである。

3. 自分の時間について

1) 自分の時間数について

平日・休日の自分の時間については、図2に示した通りである。

平日の自分の時間は、平均2.4±1.64時間（中央値2時間、最小値0時間、最大値10時間）であった。自分の時間0分は、9人（5.9%）であった。休日の自分の時間は、平均2.4±2.04時間（中央値2時間、最小値0時間、最大値

12時間）であった。自分の時間0分は、22人（14.5%）であった。

平日、休日ともに自分の時間0分は6人（3.9%）、自分の時間0分以外は147人（96.1%）であった。

2) 自分の時間の過ごし方について

平日または休日に自分の時間がある（0分以外）147人の自分の時間の過ごし方は、図3に示した通りである。「スマホやパソコンを見る」「好きな食べ物や飲み物を摂る」「テレビを見る」の順に多かった。

3) 自分の時間を作る方法について

平日または休日に自分の時間がある（0分

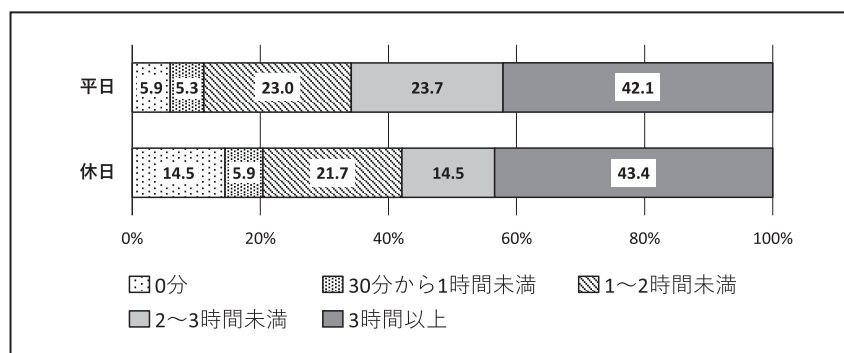


図2. 平日・休日の自分の時間(n=153)

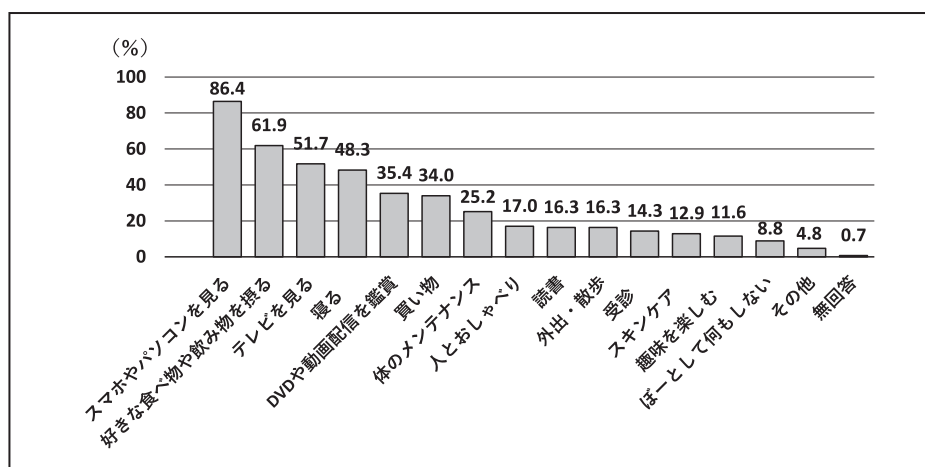


図3. 自分の時間の過ごし方(複数回答) n=147

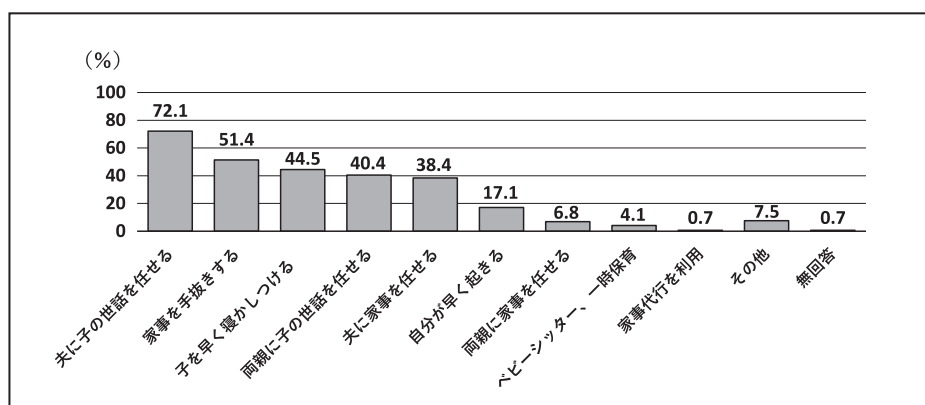


図4. 自分の時間を作る方法(複数回答) n=147

以外) 147人の自分の時間を作る方法は、図4に示した通りである。「夫に子どもの世話を任せる」「家事を手抜きする」「子どもを早く寝かしつける」の順に多かった。

4) 自分の時間の満足度について

自分の時間を0分と回答した人を含め153人の自分の時間の満足度は、「とても満足して

いる」8人(5.2%)、「まあまあ満足している」74人(48.4%)を合わせると「満足している(以下、満足群)」82人(53.6%)であった。「あまり満足していない」59人(38.6%)、「全く満足していない」10人(6.5%)を合わせると「満足していない(以下、不満足群)」69人(45.1%)であった。無回答は、2人(1.3%)であっ

た。

5) 子育て中に自分の時間をもつことへの考えについて

自分の時間をもつことへの考えは、図5に示した通りである。「必要だと思う」「大切だと思う」110人(71.9%)、「当然だと思う」45人(29.4%)と肯定的な考えが多かった。その一方「後ろめたい感じ」21人(13.7%)、「子どもに悪いと思う」13人(8.5%)と肯定的な考えと否定的な考え両方をもっていた。

4. 精神的健康度について

GHQ-12の平均得点は、 3.2 ± 3.14 点であった。GHQ得点3点以下(以下、精神的健康群)は94人(61.4%)、4点以上(以下、精神的不健康群)は59人(38.6%)であった。

5. 自分の時間と精神的健康度の関連について

1) 平日の自分時間について

精神的健康群と精神的不健康群の平日における自分時間の平均に対して、対応のないt検定を行った。 $t(150) = 0.52$ であり、5%水準で有意ではなかった。すなわち、精神的健康群の自分時間($M = 2.46$, $SD = 1.45$)と精神的不健康群の自分時間($M = 2.31$, $SD = 1.91$)に有意差は認められなかった。

2) 休日の自分時間について

精神的健康群と精神的不健康群の休日における自分時間の平均に対して、対応のないt検定を行った。 $t(150) = 0.31$ であり、5%水準で有意ではなかった。すなわち、精神的

健康群の自分時間($M = 2.41$, $SD = 1.82$)と精神的不健康群の自分時間($M = 2.51$, $SD = 2.36$)に有意差は認められなかった。

3) 自分の時間に対する満足度について

自分の時間に対する満足度と精神的健康度に関連があるか、 χ^2 検定を行ったところ、両者に関連が見られた($\chi^2(1) = 19.01$, $p < 0.01$)。

以上から、自分の時間数と精神的健康度は関連がみられなかった。しかしながら、自分の時間の満足度と精神的健康度は関係していた。そのため、自分の時間の満足度に影響する要因を分析する。

6. 自分の時間の満足度に影響する要因について

自分の時間に対する満足度と要因「家事・子育てのサポート状況」「自分の時間の過ごし方」「自分の時間を作る方法」「子育て中に自分の自分をもつことへの考え」に関連があるか、 χ^2 検定を行った。

1) 家事・子育てのサポート状況について

「自分の時間がほしいときに協力してくれる人」($\chi^2(1) = 17.99$, $p < 0.01$)に関連が見られた。「子育てが大変なとき、手伝ってくれる人」「心配事や悩みを聞いてくれる人」は、関連が見られなかった。

2) 自分の時間の過ごし方について

「買い物」($\chi^2(1) = 16.08$, $p < 0.01$)「外出・散歩」($\chi^2(1) = 11.17$, $p < 0.01$)に関連が見

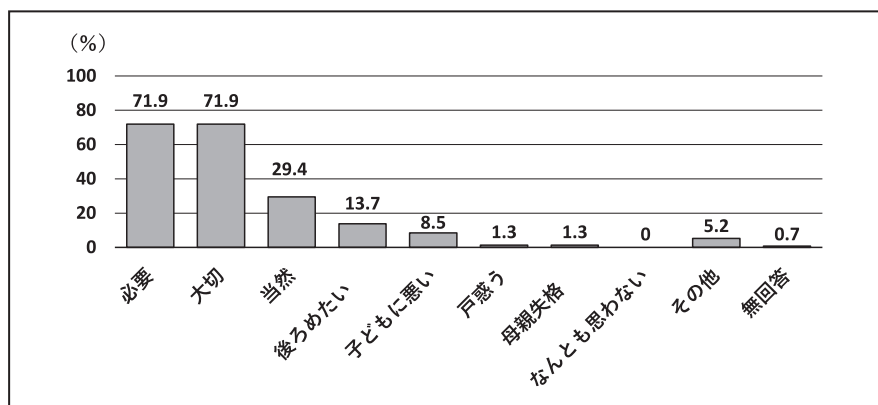


図5. 自分の時間をもつことへの考え(複数回答) n = 153

られた。それ以外の項目では、関連がみられなかった（図6）。

3) 自分の時間を作る方法について

「両親に子どもの世話を任せる」（ $\chi^2(1) = 3.93, p < 0.05$ ）、「夫に家事を任せる」（ $\chi^2(1) = 4.97, p < 0.05$ ）に関連が見られた。それ以外の項目では、関連がみられなかった（図7）。

4) 子育て中に自分の時間をもつことへの考えについて

子育て中に自分の時間をもつことへの考えの項目とは、全て関連がみられなかった。

V. 考察

1. 対象者の背景について

2022年国民生活基礎調査¹⁰⁾によると、全国の「核家族世帯」の割合は84.4%（夫婦と

子の世帯78.1%、ひとり親と子の世帯6.3%）、児童のいる世帯における母親の就労状況は、「正規雇用社員」30.4%、「非正規雇用社員」36.4%、「その他」8.8%、と「就労している」75.6%、「就労していない」24.4%であった。本対象の「核家族世帯」の割合は91.5%（夫婦と子の世帯100%）と全国平均より高く、一人親世帯が0%であった。就労状況では、「正規雇用」66%と高く、「非正規雇用」24.2%、「自営業」3.9%と出産前まで就労していた母親は94.1%である。これより、本研究の対象者は、核家族世帯で共働きをしている母親が多いことが特徴といえる。新潟県は、女性就業の特徴の1つであるM字型カーブの窪みが浅く、子育て世代（25～44歳）の労働力率が高い。2022年の育児休業取得率¹¹⁾は、91.5%と全国平均80.2%に比べ高い。これは、保育サービ

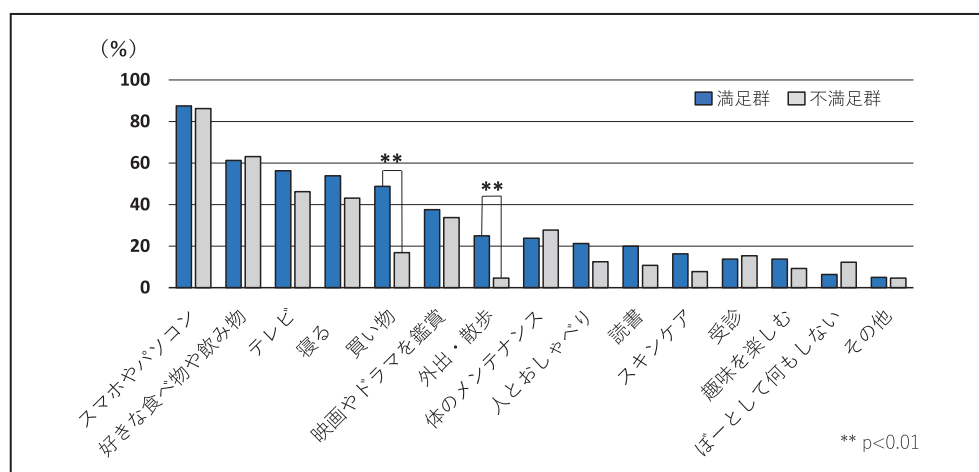


図6. 自分の時間の満足度と自分の時間の過ごし方

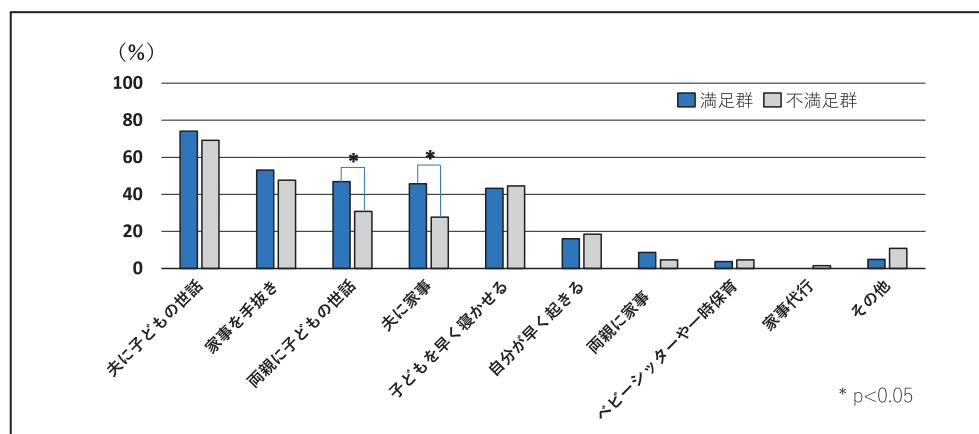


図7. 自分の時間の満足度と自分の時間の作り方

スが充実しており（2022年、県内の保育園の待機児童数は0人）、子どもを預けて働き続けられる環境があることが要因の1つと考える。核家族世帯で共働きをしている母親が多いことから、就業による経済的自立から夫婦間で対等な関係を築きやすく、家庭における役割分担もある程度は夫婦間で分担できていると考える。

2. 子育て・家事の状況について

令和3年社会生活基本調査⁵⁾によると、6歳未満の子どもを持つ家庭の1日当たりの子育て・家事の時間（週の平均）は、夫1時間54分、妻7時間28分となっており、育児・家事の主たる担い手は母親となっている。本調査では、手がかかる時期である乳児のいる家庭だけを対象としたことから、社会生活基本調査の結果に比べ夫・妻ともに子育て・家事に費やす時間が多いという結果が出た（表2）と思われる。しかし、妻の方が明らかに長い時間従事している点は同じである。日本においては、晩婚化・晩産化により育児と介護のダブルケアを行う女性が増加しており、産後に両親からのサポートを得ることができず、パートナーによるサポートが増加¹²⁾していることも影響していると考える。また、コロナ禍においては、外出自粛による在宅時間の増加等に伴い、夫・妻ともに家事等の時間が増加したこと¹³⁾や遠方からの家族支援が少ないことが推測され、そのような背景も増加の要因だと考える。

子育て・家事の分担について、妻の認識として妻自身は7割、夫は2割としていた。明治安田生活福祉研究所の調査¹⁴⁾では、妻の認識として夫は1.5割の分担となっており、ほぼ同様の結果といえる。日本は、諸外国に比べ夫の家庭外での労働時間が長く、家事・育児への貢献度が低い。夫が育児行動に参加する頻度が高いと、妻が心理的苦痛を感じる事が少なくなる¹⁵⁾という報告もある。夫が、時間的余裕をもって家事・育児に参加できる

よう労働環境の改善が急務と考える。青木¹⁶⁾は、妻がたとえ家事・育児の大半を担っていても、その状況を夫が十分に認識し、感謝や貢献しようという気持ちを持ち、表明されることで、妻が納得感を得られることを明らかにしている。夫に対して、育児・家事の協力ができなくても、妻へ感謝やねぎらいを言葉で伝え、共感する、妻の育児に関心を高める重要性を伝えていく必要がある。中川¹⁷⁾は、妻の強い家庭役割意識が夫の育児・家事参加を制約させることも指摘しており、妻に対して「家事育児は妻がやるべき」などの過剰な伝統的性役割意識を低減する働きかけが必要である。

3. 精神的健康について

本研究の対象者のGHQ-12の平均得点は、 3.2 ± 3.14 点であり、金岡¹⁸⁾の4か月の子をもつ母親の調査結果 $4.0 \text{点} \pm 3.5 \text{点}$ に比べ、精神的健康度が高い。しかしながら、精神的な不健康を示す得点4点以上は約4割いることから、一般の人に比べると、子育てによる精神的・身体的にも負荷が加わっていることが、母親の精神的な不健康を招いていると考える。先行研究^{19) 20)}でも、育児中の母親は高率で精神的な不調を自覚していることが報告されている。石川²¹⁾は、新型コロナウイルス感染症流行により、子育て中の母親の生活は、自粛生活を余儀なくされ、精神的健康度が低い状況を明らかにしている。新型コロナウイルス感染症は、人と触れ合う機会や外出する機会が少なくなったこと、自粛生活という閉ざされた中での子育てが母親の孤立感や負担感を強くさせ、精神的健康度に影響を及ぼしたと考える。

母親は、妊娠、出産、育児を通して、ほかのライフステージにはない様々な心理状態を経験しており、うつ病の罹患率は10～15%²²⁾と高い。母親が精神的健康を維持するためには、切れ目ない支援が必要であるが、日本の医療の仕組みは、生後1か月を境に産科から

小児科へバトンを渡す一定の仕組みがない。産前・産後サポート事業が開始されたが、ハイリスクのある妊産婦だけでなく、全ての妊産婦に支援が届くような仕組みが必要だと考える。

4. 自分の時間について

自分の時間について、平日の母親の自分時間は、「0分」5.9%、「30～1時間未満」5.3%と1時間未満の母親は11.2%であった。0～2歳児の母親を対象にした調査²³⁾では、平日の母親の自分時間は、「30分未満」21.1%、「30～1時間未満」24.3%と1時間未満の母親は45.4%であり、本調査では自分の時間が1時間未満の母親は少ないといえる。

本研究では、自分の時間の平均値と精神的健康度は関連がみられず、自分の時間数（量）が多いことが、精神的によい健康状態をもたらすとは言えないことが明らかとなった。しかしながら、「自分の時間がない」ことは、育児ストレスの大きな要因²⁴⁾の一つとなっている。これは、自分の時間を満足と感じている母親の精神的健康度が高かったことから、自分の時間数（量）という客観的なデータに着目するのではなく、「自分の時間=満足できる時間」という主観に着目することの重要性を示している。また、自分の時間は子育ての時間と捉える人もいることを忘れてはならない。

自分の時間の使い方では、子育ての場である家庭から離れ、「買い物」や「外出・散歩」と家庭の外に出かけることに満足感を感じていた。母親が効果的に感じるリフレッシュには、外出や人との関わりがあり、外の世界に積極的な関心を示している²⁵⁾ことから、気兼ねなく外出できるよう、子どもを預ける場所や子育て・家事を手伝ってくれる人の協力が必要である。母親は、子どもの世話は両親、家事は夫に任せたいと思っており、夫と両親からのサポートに異なる役割や効果（期待）を求めていると考える。母親の思いと家族の

思いにズレが生じないように、夫婦でコミュニケーションをとり、お互いの意思を確認し合うことが重要である。また、家族によるインフォーマルなサポートだけでなく、社会資源の活用など地域社会の中で家族以外からのサポートを高めることも必要といえる。

自分の時間の考え方では、自分の時間を持つことに7割が「必要だと思う」「大切だと思う」としている一方で、1割が「後ろめたい感じ」「子どもに悪いと思う」と否定的気持ちを抱いていた。これは、社会に期待されている母親役割、良い母親でいなければいけないという思い込み等、自己犠牲から成り立つ「母親像」が存在しているからだと考える。さらにSNS上では、母親が「眠いときに寝たい」「一人の時間がほしい」とつぶやくと、「母親なのに寝ようとするなんて人としてダメ」「自分が産んだから自己責任」「そんなふう言うなら産まなければいい」というコメントがつき、子育てする親が「罰」を受けるような、子育てに厳しい風潮が伺える。「子育て自己責任論」や「子育て罰」という言葉が聞かれることから子育てに厳しい日本は、母親が「自分の時間」を持つことさえ、自由にできない不自由さ、苦しさがあると考えられる。しかしながら、母親は「自分に思いやりをもつこと」が必要である。母親が自分自身を大切にできなければ、子どもを大切にすることもできず、子どもへの愛情を注ぐことはできない。近年、メンタルのセルフケアにおいてセルフ・コンパッションが注目を集めている。セルフ・コンパッション²⁶⁾とは、自分への思いやりと同時に、人に思いやりを与えるためのエネルギーチャージをすることでもある。母親が自分の時間をもつことは、セルフ・コンパッションそのものではないだろうか。母親が自分をいたわることが、子どもが健やかに育つ環境につながる。母親にとり、自分を守り助け、いたわる方法となる「自分の時間」の重要性を伝えることが求められる。また、自分

の時間を確保するためには、家族の協力が不可欠となるため、家族への支援も必要である。

5. 研究の限界と今後の課題

研究の限界と課題として、本調査は回収率が19.7%と低かった。そのため、回答するだけの余裕があった女性であることが推測され、調査結果にバイアスが生じている可能性がある。回収率が低い理由として、子育て期は毎日が多忙であり、相対的に回答負担が大きくなりやすいことが考えられる。また、質問紙の性質上、webでの回答はできないこと、感染対策のため健診場所での留め置き法ができず、ポスト投函という手間のかかる郵送法であったことも回収率が低下した一因であると考ええる。

しかし、本研究では社会全体に大きく影響を与えたコロナ禍という特殊な状況の中での子育てをしている女性の「自分の時間」と「精神的健康」の関係を検討できたのは有益であったと考える。今後は、質的研究も加えるとともに女性だけでなく男性も含めた視点での研究が必要である。

VI. 結語

本研究では、子育て期にある女性が「量」ではなく「質的（主観）」に満足できる自分の時間を持つことが、精神的健康に寄与していることが明らかとなった。女性が、充実した自分の時間を持てるよう、夫や家族の協力、社会資源の活用など、具体的に提案すること有効だと示唆された。さらに、母親という側面だけでなく、1人の女性としても生活が充足される「自分の時間の提案」は、女性の精神的健康に貢献できると考える。

謝辞

調査票の回答にご協力いただいた対象者の皆様、調査の配布に際し全面的にご協力くださいました健診担当者の皆様に心をより感謝

申し上げます。

なお、本研究は、2021年度新潟青陵大学共同研究費(学術研究)の助成を受けて実施した。

文献

- 1) 浅賀真理恵. 育児初期の母親が抱える心理的混乱への適応過程-語りの分析による質的検討-. 昭和女子大学生活心理研究所紀要. 2011; 13: 55-68.
- 2) 小野田奈穂. 育児女性の「個人としての自分」と育児ストレスとの関連-理想と現実のギャップからの検討-. 家族心理学研究. 2013; 27(2): 123-136.
- 3) 鄭 香苗, 谷口初美. 初めての出産, 育児をしている女性の生きられた体験. 日本助産学会. 2020; 34(1): 38-49.
- 4) 柏木恵子, 永久ひさ子. 女性における子どもの価値-今、なぜ子どもを産むか-. 教育心理学研究. 1999; 47: 170-179.
- 5) 総務省統計局. 令和3年社会生活基本調査. <<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/kekka.html>>. 2023年12月1日.
- 6) 新潟県福祉保健部. 市町村健康診査・保健指導. 母子保健の現状 令和2年; 44-45.
- 7) 立石隆英. 個人の主観的健康感に関する考察-「自分時間」「生活能動感覚」との関係. 年金レビュー. 2006; 4-67.
- 8) 西川千登世, 渋谷昌三. 自分の時間に対する態度と心理的Well-beingの関連-共分散構造分析による検討-. 2010; 6: 33-42.
- 9) 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版GHQ精神健康調査票手引(増補版). 81. 東京: 日本文化科学社; 1996.
- 10) 厚生労働省. 2022年国民生活基礎調査 <<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/02.pdf>>. 2023年12月1日.
- 11) 新潟県. 新潟県賃金労働時間等実態調査結果. <<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/>>

- shigototeijyu/r4gaiyo.html>. 2023年12月1日.
- 12) 中村愛美, 朝澤恭子, 筒井志保. 生後1か月児を育児中の父親における精神健康度の関連要因とサポートニーズ. 東京医療保健大学紀要. 2020; 1: 1-7.
 - 13) 内閣府男女共同参画局. 男女共同参画白書 令和5年版
<https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r05/zentai/pdfban.html>. 2023年12月1日.
 - 14) 明治安田総合研究所. 2018年25～44歳の子育てと仕事の両立－出産・子育てに関する調査より－. <https://www.myri.co.jp/research/report/2018_01.php>. 2023年12月1日.
 - 15) 笠松春花, 土田暁子. 子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査). 2021.
<<https://tokuteikenshin-hokensidou.jp/news/2021/010201.php>>. 2023年12月1日.
 - 16) 青木弥生. 育児中の不府における家事育児分担とその評価－妻は夫婦の家事育児分担をどのように説明づけるか?－. こども教育宝仙大学紀要. 2019; 10: 33-40.
 - 17) 中川まり. 子育て期における妻の家庭責任意識と夫の育児・家事参加. 家族社会学研究. 2010; 22: 201-212.
 - 18) 金岡 緑. 乳幼児をもつ母親の生活習慣と精神的健康および育児に対する自己効力感との関連. 日本助産学会誌. 2011; 25(2): 181-190.
 - 19) 草野恵美子, 小野美穂. 社会的な要因に関する育児ストレスが母親の精神的健康に及ぼす影響. 小児保健研究. 2010; 69(1): 53-62.
 - 20) 藤田大輔, 金岡 緑. 乳幼児を持つ母親の精神的健康度に及ぼすソーシャルサポートの影響. 日本公衆衛生雑誌. 2002; 49(4): 305-313.
 - 21) 石川恵子, 青野 都, 木村涼子, 大桐規子, 佐藤喜根子. 新型コロナウイルス感染症流行下での子育て中の母親の生活の変化と心身の健康状態. 伝統医療看護連携研究. 2022; 3(2): 43-51.
 - 22) 吉田敬子, 鈴宮寛子, 山下 洋. 妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～. 100. 東京: 公益社団法人日本産婦人科医会: 2017.
 - 23) フェリシモMAMA部. ママの自分時間について実態調査. 2019.
<<https://www.felissimo.co.jp/company/contents/press/nrr2019201295/>>. 2023年12月1日.
 - 24) パナソニック. 育児に関する意識調査. 2019.
<<https://news.mynavi.jp/article/20190719-862254/>>. 2023年12月1日.
 - 25) 永井知子, 加藤孝士, 小川佳代, 中岡泰子, 富田喜代子. 地域の子育て支援センター利用者におけるリフレッシュ効果と育児と孤独感との関連についての調査研究. 小児保健研究. 2017; 76(4): 312-318.
 - 26) 秋山美紀. 教員も自分をいたわってこそ、学生がいきいきと学べる環境に 看護基礎教育とマインドフルネス&セルフ・コンパッション. 看護教育. 2019; 60(6): 438-444.

新任期保健師の育成に係る指導保健師の研修ニーズに対応した研修の企画とその成果

室岡 真樹¹⁾ 坪川 トモ子²⁾

1) 新潟県長岡保健所, 元新潟県福祉保健部医師・看護職員確保対策課
2) 新潟青陵大学看護学部看護学科

Training Programs and that Results responded for the Training Needs of Public Health Nurses in charge of Teaching New Term Public Health Nurse

Maki Murooka¹⁾ Tomoko Tsubokawa²⁾

1) Former Niigata Prefecture Physician and Nursing Staff Securing Section, Welfare and Public Health Department, Nagaoka Public Health Center, Niigata Prefecture
2) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

要旨

新任期保健師の指導を担当する保健師の研修ニーズに対応した指導者研修を実施し、評価した。評価は、5つの目標の達成状況（4件法）と自由記載による学び等とした。達成状況は量的に、学び等は質的に分析した。研修は2回1コース、参加者は第1回が41人、第2回は25人であった。

回答率は2回とも100%。目標別達成状況（できた/だいたいできた）は、第1回は87.8%～97.6%、第2回は3つの目標が100.0%、2つが96.0%であった。学び等は、第1回は「思い・悩みの共有による安心」「指導者自身の課題の明確化と改善への意欲」等の8カテゴリ、第2回は「思い・悩みの共有による安心感と実践への意欲」「自身の成長につながる活動の実践への意思」等の7カテゴリが生成された。

研修ニーズを踏まえた企画により、指導者の疑問や悩みに対応でき、指導者自身の実践力向上を意識し、自組織の人材育成に係る問題提起を含む実践への意思につながれることが示唆された。

キーワード

新任期保健師、新任期保健師指導担当保健師、研修ニーズ、成果

Abstract

We conducted and evaluated a leadership training program tailored to the needs of leaders who help the development of new term public health nurses. The achievement of five objectives was quantitatively assessed (using a 4-point scale) followed by a qualitative analysis of the participants' learning experiences through free-text responses. The training was conducted in two sessions, with 41 and 25 participants, respectively.

The response rate was 100% for both sessions. The achievement status for each objective (accomplished/partially accomplished) ranged from 87.8% to 97.6% in the first session, and was 100.0% for three and 96.0% for two objectives in the second session. Regarding the participants' learning experiences, the first session resulted in eight categories, including "Sense of security through sharing thoughts and concerns" and "Leader's clarification of personal challenges and motivation for improvement." The second session generated seven categories, such as "Intention to practice activities contributing to personal growth."

The training program suggested that it could address leaders' questions and concerns, raise awareness of improving their practical skills, and contribute to their intention to engage in practical activities, including raising issues related to personnel development within their organization.

Key words

new-term public health nurses, public health nurses in charge of teaching new-term public health nurses, training needs, results

I. はじめに

自治体に所属する行政分野の保健師は地域保健対策の担い手として重要な役割を担っている。保健師は、新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を推進するために、常に、実践能力と資質の向上を図る必要がある。各地方公共団体においては、保健師の現任教育研修等を体系的に実施すること、特に新任期の保健師については厚生労働省が示す「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（以下、ガイドライン）¹⁾を活用し研修体制を整備することが推奨されている²⁾。

新任期保健師の育成には、職場全体として育てる組織文化の醸成が重要であり、所属部署の指導者のみでなく、スタッフ全員が新人保健師を見守り、幾重ものサポートする体制を組織として構築することが望ましい¹⁾。新任期保健師の指導者は、新任期保健師の保健活動に関する実施指導、評価等を担うため、保健師として必要な基礎的知識、技術、態度を有し、教育的に指導できることが必要とされている¹⁾。

しかし、新任期現任教育の現状は、教育体制や職場での共通認識が図られていない中で個々の努力により役割を担っていることが報告され、職場全体として、新任期保健師、そして新任期保健師を指導する中堅期以上の保健師を育成する体制が整っているとは言い難い現状がある^{3) 4)}。新任期保健師の指導を担当する者が、新任者の知識・技術の習得状況等に対応した教育的な関わり方を会得し、安心して指導にあたるためには、保健所管内または都道府県レベルで、地域にあった指導者研修プログラムの標準化が求められている⁵⁾。

A県では指導者研修プログラムの標準化に向け、新任期保健師指導者研修の企画にあたり指導担当者に対して事前アンケートを実施し、指導者がおかれている組織と指導者自身

の新任期保健師への関りの現状、および指導者を対象とした研修に求められていることを報告している⁶⁾。関りの現状は、新任期保健師の育成を行う体制が十分に整っていない中でも、指導者らは新任期保健師の実践力向上のため、コーチング等を実践しながら効果的な関わりを心がけていながらも、新任期保健師に合った指導となっているか不安を抱え、自信を持てずにいることを明らかにした。研修に求められていることは、指導者が新任期保健師に関わっている中で感じている疑問や悩み、ジレンマを解消できるような日々の指導の振り返り、新任期保健師の育成が指導者自身の実践力向上につながることを理解できるような内容であるとしている。今後の課題には、指導者が自信を持つために実践力向上を図れるようなOJTとの連動を考え、さらに指導者が指導を経験した立場から自組織における人材育成に対する問題提起ができるような意識づけが必要であることを挙げている。

本研究では、先の研究による研修対象者の現状及び研修に求められていることをふまえ企画した新任期保健師指導者向けの研修の実施結果を評価し、都道府県レベルで行う新任期保健師指導者研修プログラムの標準化に向け検討したいと考えた。

II 目的

新任期保健師の指導を担当する保健師の研修ニーズをもとに指導者研修を企画・実施し、その成果を明らかにし、今後の都道府県レベルの研修プログラムの標準化への示唆を得る。

III 用語の定義

本研究では、行政保健師人材育成に関する報告書などを参考にし、以下の用語を定義した。

・新任期保健師とは、A県行政保健師研修実

施要綱を参考にし、概ね経験（採用）年数1年から5年の保健師とした。

- ・キャリアラダーとは、それぞれの職務内容や必要なスキルを明確にし、下位職から上位職へのはしごを昇るように移行できるキャリア向上のための道筋とそのための能力開発の機会を提供する仕組み⁷⁾とした。各研修実施者は、研修対象者や到達目標等を「自治体保健師の標準的キャリアラダー」（以下、キャリアラダー）と関連付け明示することが望まれている。
- ・プリセプターとは、ガイドラインを参考に、新任期保健師に対し日頃から保健師活動に関しての相談・指導を担う実地指導者とした。

IV 方法

1 研修会の概要

先の研究⁶⁾による研修に求められていることを踏まえ、A県が主催する新任期保健師指導者研修を以下のとおり企画・実施した。

1) 研修会企画時に意図したこととそのための方法や工夫

- ・「指導者が新任期保健師の関わりで抱えている疑問や悩み、ジレンマを解消できる」ために、同じような立場の指導者同士でグループワークができるように、年代も職位も近いメンバーでグループ編成した。
- ・「新任期保健師の育成が指導者自身の実践力向上につながることを理解できる」ために、研修目的に明示し講義内容の一つにするとともに、気づきや課題の共有と継続意欲につなげることが期待できるグループワークを多用した。
- ・「指導者が自信を持つために実践力向上を図れるようなOJTとの連動を考える」ことができるために、キャリアラダーを活用し指導者自身も保健師として獲得すべき実践力を意識できるよう、研修目的に明示する

とともに、講義内容の一つにした。

- ・「指導者が指導を経験した立場から自組織における人材育成に対する問題提起ができる」ために、新任期保健師の育成上の課題を組織管理の観点で考えられるよう、講義内容に組み入れるとともに、グループワークで検討する要点の一つにした。
- ・指導者が研修で得た学びや成果を生かし、組織として新任期保健師の育成を考えていくことができるよう、新任期保健師に関わる多くの保健師が、新任期保健師の育成のために必要なことを理解できるよう、対象者及び内容を検討した。

2) 研修会の目的

「新任期保健師の指導者が、キャリアラダーをふまえ段階的に能力を獲得していく必要性を理解し、現任教育としての効果的な支援方法及び指導者自身の力量形成を図るための課題・方法を考え、自信をもって指導を行えるようになる。」とした。

3) 対象者及び実施方法

2回1コースとした。第1回は、新任期保健師に直接指導にあたる指導者だけでなく、指導に関わる関係者すべてを対象としオンラインでの開催とし、第2回は、第1回も参加した新任期保健師に直接指導にあたる指導者を対象とし集合での開催とした。

4) 内容

第1回は、新任期保健師へ関わる全ての者が理解しておく必要があると考えられる保健師育成のキャリアラダーと研修体制、新任期保健師の特性や指導・支援の工夫等を講義により伝え、日々の関わり、指導・支援を振り返り、今後の具体策を考えることができるようグループワークを実施した。第1回終了後、第2回の対象者には、実践化のために「新任期保健師への指導・支援計画」の作成と提出を求めた。

第2回は、第1回終了後2か月を目途に計画し、新任期保健師への関わりを振り返り、

今後の新任期への指導・支援と、指導者自身の成長を意識化できるように今後の課題を整理することを目指し、グループワークを中心に実施した。参加者には、第1回目終了後に提出した指導・支援計画の進捗状況及び評価を事前課題として提出を求め、参加者同士の現状・課題の共有を図るために補助資料として準備した。

各回の目的及び目標、内容の概要は表1のとおりとした。

2. 研修会の成果評価

1) 方法

各回の研修会終了時に、研修目標の達成状況の分析等のために、WebサイトA県電子申請システムを利用した無記名式アンケート調査を行った。アンケート調査は、第1回と第2回の研修における研修目標の達成状況、および感想に記載された学び得たことなどを比較、検討した。

2) 調査内容

研修目標の達成状況は、各回ともに質問を5つ設定し、「できた」「だいたいできた」「あまりできなかった」「できなかった」のリッカード4件法で回答を求めた。第1回は、①保健師現任研修体制の理解、②新任期保健師が目指す保健師像を描く支援方法の思案、③新任期保健師の成長を促す支援方法の思案、④指導者自身の成長のために実践することの思案、および⑤指導者自身の研修参加目的の達成とした。第2回は、①新任期保健師への支援の現状・課題の理解、②新任期保健師への支援における課題への対応の思案、③新任期保健師の成長を促すための支援方法の思案、④指導者自身の成長のために実践することの思案、および⑤指導者自身の研修参加目的の達成とした。学び得たこと等は、自由記載により回答を求めた。

3) 分析方法

研修目標の達成状況は、単純集計により量

表1 新任期保健師指導者研修会の概要

目的	新任期保健師の指導者が、キャリアラダーをふまえて段階的に能力を獲得していく必要性を理解し、現任教育としての効果的な支援方法及び指導者自身の力量形成を図るための課題・方法を考え、自信をもって指導を行えるようになる。	
回	第1回	第2回
目標	新任期保健師への指導・支援を具体的に考え、行動化できることを目指し、保健師のキャリアラダー、新任期保健師の特性や指導のポイント等を理解する。 ①自治体保健師の標準的キャリアラダーと県の保健師現任研修体制を理解する。 ②新任期保健師が目指す保健師像(キャリアデザイン)を描くための支援ができる。 ③新任期保健師の成長を促すための具体的な支援策を考えることができる。	第1回研修後の実践状況を振り返ることで、指導者自身と組織の現状・課題の整理を通し今後の指導体制及び方法を考える。 ①新任期保健師への関わりを振り返り、指導者及び所属の支援の現状・課題から、今後の効果的な支援方法及び体制を考えることができる。 ②新任期保健師への支援をとおし、指導者自身が成長を実感できるとともに、必要なキャリアレベル獲得のための目標を考えることができる。
時期/方法	令和4年12月 オンライン	令和5年2月 対面・集合
対象者	新任期保健師育成に関わる保健師	新任期保健師の指導者(プリセプター)
内容	情報提供(15分):県担当課「県行政保健師現任研修体系と新任期保健師指導者への期待」 グループワーク①(55分)「新任期保健師の支援の現状と課題」 講義(60分):看護系大学看護学部 教授「新任期保健師が“のびる”関わり」 グループワーク②(40分+発表10分)「新任期保健師が“のびる”支援に向けて」	グループワーク①(65分+発表20分)「新任期保健師への支援を振り返る」～支援の課題と対応策～ グループワーク②(70分+発表20分)「新任期保健師の成長を支援するために」 講義(60分):看護系大学看護学部 教授「指導者も成長する新任期保健師への支援」～“教える”が“育てる”～ 個人ワーク(15分+発表20分)「目指す保健師に向けて」自己実現シート記入
	事後:新任期保健師への指導・支援計画	事前:指導・支援計画の進捗状況及び評価

的に分析した。自由記載による学び得たことなどは、意味内容を損なわないように留意し、端的な表記によりコード化し、さらに、コードの類似性からサブカテゴリ化、カテゴリ化して質的に分析した。

4) 倫理的配慮

Web調査でアンケート調査を依頼する際は、口頭で、研修目標の達成状況の評価と学び等を分析し今後の研修会のあり方を検討する資料にする目的、および目的外使用はしないことを説明し、業務として参加している研修会であることを踏まえ、できるだけ回答してもらえるように依頼した。合わせて、Web調査のQRコードを記載した紙面を配布した。Web調査のフォームの冒頭には、再度、調査目的、無記名であること、集計・分析する際に個人が識別できないよう加工すること、調査結果は現任研修関連の研修の資料、学会発表等により公表する場合があることを記載し、了承のもとに回答してほしい旨を記載した。電子データはパスワードをかけ USB メモリに保管し、鍵のかかる保管庫で保管し、5年後には破壊することとした。

V 結果

1. 回答状況

研修参加者は第1回が41人、第2回が25人

であり、全員から回答を得た（回答率100%）。

2. 研修目標の達成状況

「できた」「だいたいできた」の回答は、第1回は「保健師現任研修体制の理解」「新任保健師の成長を促す支援方法の思案」40人（97.6%）、「指導者自身の研修参加目的の達成」39人（95.1%）であった。「新任保健師が目指す保健師像を描く支援方法の思案」「指導者自身の成長のために実践することの思案」36人（87.8%）と、前述の3項目より若干少なかった。第2回は、「新任保健師への支援の現状・課題の理解」「新任保健師への支援における課題への対応の思案」「新任保健師の成長を促すための支援方法の思案」の3項目は25人（100%）であった。「指導者自身の成長のために実践することの思案」「指導者自身の研修参加目的の達成」24人（97.6%）であった（表2）。

3. 研修に参加したことによる学びや感想

第1回は、79のコードが抽出され、24のサブカテゴリ、8つカテゴリが生成された（表3-1）。第2回は47のコードが抽出され、15のサブカテゴリ、7つのカテゴリが生成された（表3-2）。以下にカテゴリは【 】、サブカテゴリは[]、コードは / / で示す。

1) 第1回の学びや感想

【他自治体との指導の現状の共有】は「実際に指導している保健師同士で実践例を共有で

表2 研修の各回終了後アンケートによる研修会目標別達成状況

	第1回 (n=41人)				第2回 (n=25人)			
	できた 人(%)	だいたい できた	あまり できなかった	できなかった	できた	だいたい できた	あまり できなかった	できなかった
1. 保健師現任研修体制の理解	15 (36.6)	25 (61.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	14 (56.0)	11 (44.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. 新任保健師が目指す保健師像を描く支援方法の思案	7 (17.1)	29 (70.7)	5 (12.2)	0 (0.0)	9 (36.0)	16 (64.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. 新任保健師の成長を促す支援方法の思案	16 (39.0)	24 (58.5)	1 (2.4)	0 (0.0)	10 (40.0)	15 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. 指導者自身の成長のために実践することの思案	13 (31.7)	23 (56.1)	5 (12.2)	0 (0.0)	9 (36.0)	15 (60.0)	1 (4.0)	0 (0.0)
5. 指導者自身の研修参加目的の達成	7 (17.1)	32 (78.0)	2 (4.9)	0 (0.0)	6 (24.0)	18 (72.0)	1 (4.0)	0 (0.0)

新任期保健師の育成に係る指導保健師の研修ニーズに対応した研修の企画とその成果

表3-1 第1回終了時の「参加しての学びや感想」

C*:コード数

カテゴリー	サブカテゴリー	C*
他自治体との指導の現状の共有	指導者同士での実践例の共有	2
	他自治体の指導状況の共有	6
思い・悩みの共有による安心	指導者の悩みや課題の共有	5
	指導者との悩みや課題の共感	5
意図的な関わりの大切さの気づき	意図的な声掛けの大切さの理解	3
	指導者が意図することの意識化	8
	伝わる伝え方を再認識	2
新任期保健師の特徴を踏まえて関わる必要性の気づき	新任期保健師に共通する特性の理解	4
	コミュニケーションを図ることによる後輩理解	2
	承認することの大切さの気づき	2
	新任期保健師支援体制見直しの必要性	3
新任期保健師に対する関わりの再考	関わりの振り返りによる自己評価	6
	指導者自身の振り返りによる課題認識	3
	新任期保健師の否定的評価の気づき	1
	効果的な関わり実践の困難感	2
新任期保健師の育成体制とその課題の認識	新任期保健師の研修体制の理解	3
	組織としての育成体制の課題	2
指導者自身の課題の明確化と改善への意欲	振り返りによる育成への意思	2
	指導者としてやるべきことの明確化と意欲	3
新任期保健師に合わせた効果的な関わりの意識化と実践	新任期保健師世代の特徴を踏まえた関わりの意識化	2
	考えを引き出す関わりの心がけ	2
	指導者の意図を言語化した関わり	6
	新任期保健師が成長を実感できる関わり	3
	保健師像の明確化と言語化	2

表3-2 第2回終了時の「参加しての学びや感想」

C*:コード数

カテゴリー	サブカテゴリー	C*
新任期保健師育成の新たな視点の学び	新任期保健師育成の理論・知見の学び	1
	他自治体の実践からの学び	4
指導が自身の成長と関連することの認識	指導と自分自身の成長とのつながりへの気づき	3
実践の振り返りによる新たな課題への気づき	話し合いによる実践の振り返りの深化	9
	深めた振り返りによる新たな課題の気づき	3
組織の育成体制構築への役割認識	組織として育成することの必要性の再認識	2
	指導者が組織に働きかける必要性の理解	2
	組織としての育成体制をつくる役割の認識	2
自身の成長につながる活動の実践への意思	話し合いから得られた新たな対応策	3
	課題への対応策の職場での実践	2
	自身の活動の意識化と成長への期待	4
思い・悩みの共有による安心感と実践への意欲	思い、悩みの共有による安心感	5
	思い、悩みの共有により得た実践への意欲	3
組織としての育成体制づくりための行動化	組織としての育成体制をつくるための働きかけ	3
	新任期保健師を迎える準備	1

きてよかった」等の「指導者同士での実践例の共有」と、「他市町村の取組、課題など意見交換できた」等の「他自治体の指導状況の共有」の2つのサブカテゴリから生成され、講義の前後のグループワークで具体的な実施状況を共有していた。【思い・悩みの共有による安心】は「悩んでいるのは自分だけでないことが分かった」等の「指導者の悩みや課題の共有」と、「お互いの状況や悩み、つらさを出し合えた」等「指導者との悩みや課題の共感」の2つから生成され、指導者が抱えている悩みなどを共有し共感し、安心となっていた。

【意図的な関わりの大切さの気づき】は、「意図的な声掛けが必要だと理解できた」等の「意図的な声掛けの大切さの理解」、「自分自身の関わりの意味付けをすること」等の「指導者が意図することの意識化」、および「具体的に伝えることが必要と再確認した」等の「伝わる伝え方の再認識」の3つから生成され、指導者自身に必要な言動に気づくことができていた。【新任保健師の特徴を踏まえて関わる必要性の気づき】は、「自分が新人の頃とは違う」等の「新任保健師に共通する特徴を理解」、「コミュニケーションをとることが大事」等の「コミュニケーションを図ることによる後輩理解」、「ほめることが大事」等の「承認することの大切さ」、および「新人保健師が成長する具体的な関わりを学べた」等の「新任保健師の支援体制見直しの必要性」の4つから生成され、対象理解と対象に合った支援体制の必要性にも気付いていた。

【新任保健師に対する関わりの再考】は、「今できていることに気づけた」「振り返りの促しが不足していた」等の「関わりの振り返りによる自己評価」、「指導者としての力量形成が課題と認識した」等の「指導者自身の振り返りによる課題認識」、「新任保健師の食いつきが悪いと思っている自分に気づいた」等の「新任保健師の否定的評価の気づき」、

および「今どきの新人保健師の対応に迷うため具体的な支援を考えることが難しい」等の「効果的な関わり実践の困難感」から生成された。指導者自身が新任保健師への関わりを振り返ることで、自己評価し自身の課題を考えていた。

【新任保健師の育成体制とその課題の認識】は、「自組織の教育体制が理解できた」「県の行政保健師研修の内容が理解できた」等の「新任保健師の研修体制の理解」と、「組織的な育成体制の課題を認識した」「保健師活動の言語化を組織内で共有する必要性」等の「組織としての育成体制の課題」の2つから生成され、現在の新任保健師を育成する研修を理解し自組織の課題を認識していた。

【指導者自身の課題の明確化と改善への意欲】は、「自分自身を振り返りながら新任保健師の育成にあたりたい」等の「振り返りによる育成の意思」と、「やるべき方策やスキルがあることを実感できた」等の「指導者としてやるべきことの明確化と意欲」の2つから生成され、振り返りを通した気づきや学びから、指導者として意思とそのための課題を明確にしていた。

【新任保健師に合わせて効果的な関わりの意識化と実践】は、「今どきの若者との向き合い方を意識したい」等の「新任保健師世代の特徴を踏まえた関わりの意識化」、「気づきを促せる質問の仕方を心掛けたい」等の「考えを引き出す関わりの心がけ」、「思考、支援プロセスを言語化し伝えて関わりたい」等の「指導者の意図を言語化した関わり」、「新任保健師が達成感を得られるよう関わりたい」等の「新任保健師が成長を実感できる関わり」、および「自身の保健師像を明確にして後輩に伝えたい」等の「保健師像の明確化と言語化」の5つから生成され、今後に向けて関わりの中で意識したいことや実践したいこと等を具体化していた。

2) 第2回の学びや感想

【新任期保健師育成の新たな視点の学び】は、「育成方法に多くの裏付け理論があることが学べた」等の「新任期保健師育成の理論や知見の学び」と、「他市町村の現任教育の状況がわかり参考になった」等の「他自治体の実践からの学び」の2つから生成され、新たに得た視点や情報が今後の参考になると感じていた。

【指導が自身の成長につながることの認識】は、「自身の成長につながることに気づけた」「新人との考えの違い、自分自身を理解することができた」等の「指導と自分自身の成長とのつながりの気づき」から生成され、新任期保健師への指導をきっかけに自分自身を理解し、成長につながることに気づいていた。

【実践の振り返りによる新たな課題の気づき】は、「活発な意見交換ができて有意義で悩みや課題を共有でき安心した」「講義を聞き、グループワークで話し合ったことに納得できた」等の「話し合いによる振り返りの深化」と、「経験値や他保健師の指導方法に依拠した育成・指導になっている現状を感じた」等の「深めた振り返りによる新たな課題の気づき」の2つから生成され、講義とグループワークにより実践の振り返りが深まり、新たな課題に気づいていた。

【組織の育成体制構築への役割認識】は、「指導者一人でなく周囲の協力を得ながら行うことが必要と再確認した」等の「組織として育成する必要性の再認識」、「自分が実践することにとどまらず、職場内や上司に働きかけることが必要とわかった」等の「指導者が組織に働きかける必要性の理解」、および「個人だけでなく所属としての育成の考え方を持つ大切さを学べた」等「組織としての育成体制をつくる役割の認識」の3つのサブカテゴリから生成され、組織としての育成体制を構築するための指導者としての役割があることを認識していた。

【自身の成長につながる活動の実践への意思】は、「話し合いで考えを整理し、自身の課題・対応策を考えることができた」等の「話し合いから得られた新たな対応策」、「事例検討・事業の振り返りを続けて行こうと思う」等の「課題への対応策の職場での実践」、および「自分自身が成長しながら新人教育をしていくヒントを得ることができた」等の「自身の活動の意識化と成長への期待」の3つのサブカテゴリから生成され、話し合いで新たに得られた対応策を職場、そして自分自身が成長しながら実践していきたいという意思が示されていた。

【思い、悩みの共有による安心感と実践への意欲】は、「支援の現状と課題を共有し、共感しあえた」「悩みを共有でき気持ちが軽くなった」等の「思い、悩みの共有による安心感」と、「共感と共有ができて安心感と今後のパワーをもらえた」「共感したり共感されたりで元気がでた」等の「思い、悩みの共有により得た実践への意欲」の2つのサブカテゴリで生成され、共通の悩みや課題を共有し、共感しあえたことによる、安心、今後の意欲が生まれていた。

【組織としての育成体制づくりのための行動化】は、「指導者や職場の課題を可視化し、所属の育成風土を作ること为目标としたい」等の「組織としての育成体制をつくるための働きかけ」と、「新人保健師を迎える準備をしたい」という「新任期保健師を迎える準備」の2つのサブカテゴリから生成され、組織としての育成体制をつくるための行動を具体化していた。

VI 考察

本研修会は、研修対象者である新任期保健師指導者の研修ニーズに対応できるようプログラムを企画した。研修目標別の達成状況（アンケートの選択項目の結果「できた／だ

いたideきた」)は、第1回は87.8%~97.6%、第2回は5項目のうち3つが100%、2つが96.0%と、参加者の自己評価としてはほぼ目標達成ができていたといえる。また、自由記載の分析から、第1回は新任期保健師の特徴と指導のポイントを理解し、新任期保健師の指導・支援が具体化されており、第2回では、指導の実践を振り返ることで指導者自身と組織の新たな課題を明確化していた。学び等の内容は、新任期保健師への指導と自分自身の成長を関連付けて考え、今後の行動化に向けて具体策を考えており、研修の目的は概ね達成できたと考えられる。

1. 研修企画時に意図した配慮に対応した成果

1) 指導者が新任期保健師の関わりで抱いている疑問や悩み、ジレンマの解消

指導者が新任期保健師の関わりで抱いている疑問や悩み、ジレンマを解消できるよう、各回ともに、日々の指導を振り返る機会として事前課題の提出を求め、それを基に、研修当日は年代が近く同じ立場でメンバーを編成したグループにより交流や相互学習ができるよう配慮した。青木⁸⁾は、対話的グループ・リフレクションの経験とそれによる変化を報告しており、他者からの評価や批判のない状況の中、リラックスした自由な対話ができることで、承認され自己に気づくことによる気持ちの変化が起こり、ポジティブな認知が形成され、リフレクションを通してエンパワーメントされるとしている。対話的グループ・リフレクションは直接的・内的な経験となり、体験が語られる中で、「実践-経験-リフレクション-概念化」という経験学習が行われ、この過程において自己の変化に気づき、学習の楽しさや手ごたえを得るとしている。

本研修会では、事前課題により自身の日頃の実践を意識化、言語化した上で研修会に参加し、対話を通したピアな関係のグループでリフレクションすることにより、指導者らに

変化が起きたと考えられる。指導者らが新任期保健師の関わりで抱えている疑問や悩み、ジレンマを解消できたかまでは明確にはできていない。しかし、自由記載の分析から、年代や立場に近い指導者らと指導者としての悩みや課題の共有・共感により安心感を得て、実践への意欲を抱いていたこと、また、意図的な関わりの大切さ、新任期保健師の特徴を踏まえて関わる必要性に気づき、新任期保健師に対する関わりを再考したことは、疑問や悩み、ジレンマを解消する一助になったと考えられる。

2) 新任期保健師の指導が指導者自身の成長になることの理解

新任期保健師の育成が指導者自身の実践力向上につながることを理解するために、研修目的・目標に明示するとともに、講義内容のテーマとした。第2回研修では、指導が自身の成長と関連することを認識し、自身の成長につなげる考え方や実践のヒントを得て、今後の実践の意思が示されていた。これらの学び等は第1回には見られなかったものであった。

嶋津ら⁹⁾は、保健師がプリセプターの役割を担うことによる認識の変化を報告しており、保健師としての意識変容に係る気づきの一つに、新人を育てることが自分自身の成長につながるということがあり、それは、新人の学びから自分も学べることやプリセプター同士の交流から学べることなどで構成されている。

本研修会に参加した指導者らは、伝わる伝え方を再認識するなど意図的な関わりの大切さに気づき、コミュニケーションを図ることによる後輩理解や承認する大切さの気づきから、新任期保健師の特徴を踏まえて関わる必要性に気づいていた。第2回では、指導が自身の成長と関連することを認識し、実践の振り返りにより新たな課題に気づいていた。第1回で新人保健師の指導に困難を感じていることや対応に苦慮している状況を他者と共有

した後に、第2回研修まで課題で、指導計画を立案し事前提出した。第2回に向け、指導の実践内容や指導者としての思いを自認し可視化したことで自分自身と向き合う状況になっていたと考える。さらに第2回研修のグループワークでは、思いや悩みの共有により安心感を得ていることから、プリセプター同士の交流により指導者の感情を含めた体験をメンバーに開示し共有できていたと考えられ、自分自身と向き合うことができ自己の成長を感じることに繋がっているのではないかと考えられる。

3) 指導者が自信を持つための実践力向上に向けた意欲

指導者が自信を持つための実践力向上を目指せるように、保健師としてのOJTと連動させて考え、キャリアラダーを活用し指導者自身も保健師として獲得すべき実践力を意識できるよう、研修目的に明示するとともに、講義内容の一つにした。その結果、第2回研修会では、今後の活動の実践への意思や意欲につながっている結果が得られた。

保健師の職務に対する自信と力量形成には、日々の実践活動の積み重ねが必要であり、実践の振り返り、実践の意味付けを行うことが重要である^{10) 11)}。また、鈴木¹²⁾は、看護実践のリフレクションは対話を通じて、経験を言語化、外化しその経験を一緒に俯瞰するものとしており、これらから、グループワークでの対話を通したリフレクションは、経験・実践したことを俯瞰し、意味付けにつながると考えられる。

第1回研修では、日々の活動、新人保健師への関わりを振り返ることで自身の関わりを肯定したり、不足を感じたりなど自己評価し、意識的に関わる必要性を理解し実践していく意欲を示していた。第2回では日頃の指導の実際を振り返ることで、新任期保健師への関わりの意味付けができ、自信の回復につながり、今後の実践意欲を引き出すきっかけとな

っていたのではないかと考えられる。

4) 指導を経験した立場から自組織における人材育成への問題提起

本研修では、指導者が新任期保健師の指導を経験した立場から、本研修への参加を通じて気づいた自組織における人材育成の体制などの課題を解決するため、自組織内で問題提起ができるようになることも目指した。そのため、新任期保健師の育成上の課題を組織管理の観点で考えられるよう、講義内容に組み入れるとともに、グループワークで検討する要点の一つにした。

嶋津ら⁹⁾は、プリセプターを担うことで組織の一員としての意識変容が起こり、新たな役割から組織を俯瞰する視点をもつようになり、組織の改善に関わろうとする認識に至るとし、さらに、新たな役割に混乱し戸惑うことから新人や組織メンバーと対話し、自身の制限枠を超えて組織の改善に向かうという意識の変容がみられることを報告している。

本研修会に参加した指導者らは、第1回研修では、自組織の育成体制とその課題を認識するに留まったが、第2回では、組織としての育成体制づくりための行動化を学びや感想に挙げていた。自組織の育成体制構築に向けて、周囲の協力を得ることや上司に働きかける等、具体的な行動を考えたことは、組織の一員として組織の改善に関わろうとする意識を持ったといえる。第1回研修会で指導者としての役割を認識、あるいは再認識し、困難を抱えつつも実践に努め、さらに組織内外の関係者との対話を通じ様々な気づきを得たことから、組織を変えるための役割認識と行動化の意欲が促されたと考えられる。

5) 指導者が研修で得た学びや成果の職場での実践

本研修を企画する際、指導者が研修で得た学びや成果を生かし、組織として新任期保健師の育成を考えることができるように研修内容を検討した。さらに、指導者以外の先輩保

健師が、新任期保健師の育成のために必要なことを理解できるよう、対象者及び内容を検討した。しかし、同一職場で複数の参加者がいる所属は多くなかったため、参加したすべての指導者が学び得たことを職場の保健師の理解を得ながら、実践に結び付けることまでは難しいと考えられる。

小菌ら¹³⁾は、研修で学んだことは職場での実践があつて初めて修得されとし、上司や職場の仲間から、研修での学びを業務に活かすような支援を得られる環境づくりや、社員一人ひとりの成長意欲を高める取り組みが必要であることを報告している。

指導者は研修への参加により、組織への働きかけの役割認識とそのための行動化を考えることができていることから、職場で実現するための環境づくりが必要であり、そのための働きかけを検討していく必要があると考えられる。

2. 意図的にグループワークを多用する有効性

佐伯ら¹⁴⁾は、保健師指導者育成プログラムの開発にあたり、実践的に取り組むOJTとOff-JTを組み合わせた人材育成の意図的な体験、人材育成計画の作成から実施評価までを行うことによる指導者自身の振り返りと合わせて、グループワークの多用は、課題の共有と継続意欲につながることを報告している。

本研修会でグループワークによる対話を多く取り入れたことは、他自治体との指導の現状の共有や思い・悩みの共有による安心感や実践への意欲となっており、特に第2回では他自治体の実践から新任期保健師育成の新たな視点を学び、話し合いを通じた実践の振り返りによる新たな課題への気づきを得ていた。グループワークはリフレクションが促進され、再認識や新たな気づきを得ることにつながり効果的であったと考えられる。

栗津¹⁵⁾は、問題解決における知識利用に関する文献レビューにより、気づきの獲得には一般的に個人の知識や経験が影響する一方

で、単に知識や経験の積み重ねだけでは気づきに結び付かない場合もあることを示し、個人と環境と相互作用の視点を考える必要性を報告している。新村ら¹⁶⁾は、「気づき」は、何かを見てあるいは考えることで生じる「直感的な気づき」と、振り返る行為を通して生じる「リフレクションを通しての気づき」の2種類に大別され、「直感的な気づき」に「リフレクションを通しての気づき」が加わることで量的にも質的にも豊かになる性質を持つと考えられるとしている。

本研修会では全体の約3分の1の時間をグループワークに充てたことにより「リフレクションを通じた気づき」が促進され、課題の共有と継続意欲につながったと考えられる。

3. 指導者研修プログラムの標準化への示唆

佐伯ら^{5) 14)}は、指導者が安心して指導にあたるためには、保健所管内または都道府県レベルで地域にあった標準化された現任教育プログラムの作成が必要であり、さらには、県や保健所のみではなく、参加者を巻き込んだ人材育成検討会等の組織を構築することが主体的な人材育成につながるとしている。

今回の研修会で得られた成果を、県や保健所単位で再度検証し、参加者が参加し、研修企画側と研修参加者と協働するかたちで継続可能な研修プログラムを検討、企画を行っていくことが新たな課題と考えられる。

VII 結論

新任期保健師の指導者の研修ニーズに対応する研修にするために、企画時に意図したことは、指導者が新任期保健師の関わりで抱えている疑問や悩み・ジレンマの解消、新任期保健師の育成が指導者自身の実践力向上になることの理解、指導者が自信を持つための実践力向上に向けた意欲、指導を経験した立場からの自組織における人材育成に対する問題提起、および指導者が研修で得た学びや成果

を組織での実践ができることであった。その結果、指導者の疑問や悩みに対応でき、指導者自身の実践力向上を意識し、自組織の人材育成に係る問題提起を含む実践への意思につながられることが示唆された。

今後は、対象者ニーズに対応する研修のためには、研修企画側と研修対象者と協働する企画を検討していくことと、指導者らが研修で得た学びや行動変容の意思や意欲を実践できる環境づくりが課題である。

謝辞

本研修での調査にご協力くださいましたA県主催の採用1年目保健師専門研修に指導者として参加された方々、ならびに新任期保健師指導者研修に参加された方々にお礼申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省. 新人保健師研修ガイドライン～保健師編～(平成23年2月)
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128w7.pdf>). 2023年6月10日.
- 2) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について(健発0419号第1号).
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>). 2023年6月10日.
- 3) 日本看護協会. 令和4年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書(令和5年3月).
(https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2023/hokenshi_katsudokiban.pdf). 2023年6月10日.
- 4) 菊池チトセ, 千田みゆき, 山路真佐子. 行政で働く経験5年以上の保健師からみた新任期現任教育の現状. 埼玉医科大学看護学科紀要. 2018; 118(1): 69-77.
- 5) 佐伯和子, 大野昌美, 大倉美佳, 和泉比佐子, 宇座美代子, 横溝輝美, 他. 地域保健分野における保健師育成のOJTに対する指導者の意識と組織体制 新任者教育の実践を通して. 日本公衆衛生雑誌. 2009; 56(4): 242-250.
- 6) 室岡真樹, 坪川トモ子. 新任期保健師の育成に係る指導保健師の研修ニーズ. 新潟青陵学会誌. 2023; 16(2): 1-12.
- 7) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～(平成23年3月31日).
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html>). 2023年6月10日
- 8) 青木由美恵. 看護師における対話的グループ・リフレクションの認識. 関東学院看護学雑誌. 2014; 1(1). 57-64.
- 9) 嶋津多恵子, 麻原きよみ. 保健師がプリセプターの役割を担うことによる認識の変化. 日本看護科学会誌. 2014; 34(1). 330-339.
- 10) 塩見美沙, 牛尾裕子. 兵庫県における保健師の臨床研修に必要な内容と体制－新任期・中堅期保健師のニーズをもとに－. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 2012; 19: 55-68.
- 11) 菊池チトセ, 千田みゆき, 山路真佐子. 行政で働く新人保健師の新任期現任教育の現状－経験5年未満の保健師へのアンケート調査より－. 埼玉医科大学看護学科紀要. 2016; 9: 63-72.
- 12) 鈴木康美. 看護実践のリフレクションを深める支援に関する研究－Sengeの学習する組織の観点から－. 埼玉県立大学教師学研究. 2020; 23(2). 43-53.
- 13) 小藺 修, 大内章子. 能力・態度における研修効果に影響を与える要因とその関連性. 日本労務学会誌. 2016; 17(1). 50-68.
- 14) 佐伯和子, 平野かよ子, 宮崎美砂子, 宇座美代子, 和泉比佐子, 河原田まり子, 他. 保健

師指導者の育成プログラムの開発.

〈<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2006/064061/200639013A/200639013A0001.pdf>〉. 2023年6月10日.

- 15) 栗津俊二. 問題解決における知識利用：レビューと展望. 実践女子大学人間社会学部紀要. 2006; 2. 193-211.
- 16) 新村洋未, 佐藤政枝. 看護学生の気づきの概念分析. 日本看護研究学会雑誌. 2022; 45. 1-12.

患者会・難病相談支援センター・大学からなる 「にいがた難病パートナーシップ (NNP)」メンバーを対象にした People-Centered Care パートナーシップ尺度 (PCCN-16) を用いた調査

桐原 更織¹⁾ 佐藤 初美²⁾ 中村 由唯³⁾
田中 一裕⁴⁾ 有森 直子⁵⁾ 朝澤 恭子⁶⁾

1) 新潟青陵大学看護学部看護学科

2) 長岡崇徳大学看護学部看護学科

3) 佐久総合病院佐久医療センター

4) 新潟大学創生学部創生学修課程

5) 新潟大学医学部保健学科

6) 東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科

A survey using the People-Centered Care Partnership Scale
(PCCN-16) of the constituent members from patient associations,
consultation support centers for intractable diseases,
and universities of the NIIGATA-NANBYO-Partnership (NNP)

Saori Kirihara¹⁾ Hatsumi Sato²⁾ Yui Nakamura³⁾
Kazuhiro Tanaka⁴⁾ Naoko Arimori⁵⁾ Kyoko Asazawa⁶⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Niigata Seiryō University

2) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Nagaoka Sutoku University

3) Saku Central Hospital Advanced Care Center

4) Creative Studies Course, College of Creative Studies, Niigata University

5) Department of Health Care, Faculty of Medicine, Niigata University

6) Department of Nursing, Higashigaoka Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

要旨

本研究は、2019年から活動した患者会・難病相談支援センター・大学からなる「にいがた難病パートナーシップ (NNP)」の活動初年度のPeople-Centered Care (PCC) に関する実態を明らかにすることを目的とした。方法は、NNPメンバーを対象に、People-Centered Care パートナーシップ尺度 (PCCN-16) を用いて質問紙調査を行った。有効回答は38部 (90.5%) であり、PCCN-16総得点は43～80点、平均70.1点であった。対象別のPCC得点の比較 (t検定) では、第6因子「課題を共に乗り越える」と第7因子「意思決定を共有する」で患者会群がそれ以外群より有意に高く、これらは患者会運営上の問題解決のために必要な事柄であった。自由記載の内容には、患者会側の気遣い、共に活動するポジティブな体験、活動レベルのアップ、NNPメンバーとしての意識の高まりややりがい、三者で活動する良さ等があった。NNPメンバー全体へのパートナーシップの浸透のためのPCC勉強会の随時開催、密なコミュニケーション、共に対等に活動することの積み重ね、経時的なPCCの実態の記述が重要である。

キーワード

難病、患者会、パートナーシップ、People-Centered Care (PCC)、People-Centered Care パートナーシップ尺度 (PCCN-16)

Abstract

This study aimed to describe the situation regarding People-Centered Care (PCC) in the first year of activity of the Niigata Partnership for Intractable Diseases (NIIGATA-NANBYO-Partnership: NNP). The NNP, active since 2019, consists of patient associations, incurable disease consultation support centers, and universities. We employed a questionnaire survey of NNP members using the People-Centered Care Partnership Scale (PCCN-16). There were 38 valid responses (90.5%), and the total PCCN-16 score ranged from 43 to 80, with a mean score of 70.1. Comparison of PCC scores by subject (t-test) showed that the Patients' Association (PA) group scored significantly higher than the other groups in Factor 6, "Overcoming challenges together," and Factor 7, "Sharing decision-making," which were necessary to solve problems in the management of the PA. The free comments included the following: the PA's concerns, positive experience of working together, increased level of activities, increased awareness and satisfaction of being a member of NNP, and advantages of working as a trio. It is important to disseminate the concept of PCC by holding frequent PCC study sessions, maintain close communication and encourage working as equals among all stakeholders, and continue documenting and evaluating the status of PCC in NNP.

Key words

incurable disease, association of patients, partnership, People-Centered Care (PCC), People-Centered Care Partnership Scale (PCCN-16)

I. はじめに

難病とは、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、希少な疾患で、長期の療養を必要とするもののことをいう。わが国では、各疾患の患者数や病像を含む実態調査が進められていることを背景として、「難病の患者に対する医療等に関する法律」で指定される難病が徐々に追加されている現状にある。2015年には306疾患（患者数94万人）が、2019年7月1日には333疾患が認定された¹⁾。さらに、国は2015年より、ゲノム情報を中心に探究するプロジェクト「希少・未診断疾患イニシアチブ（IRUD）」を開始しており、今まで診断の付かなかった希少疾患に診断名が付けられ、新たに難病と認められる疾患も増えることが予想される。

難病・希少疾病領域の現状としては、診断確定までの平均期間は5～7年で、診断されても治療法があるのは全体の5%未満である上、広範かつ生涯にわたる医療ケアが必要で、治療費の負担が大きいといわれている。また、専門医は少なく、知識や情報の少なさもあり、社会から孤立しやすく、患者集団は小さく散逸している現状にもある²⁾³⁾。このような中、難病を発症した患者は、奈落の底へ落されたような思いを体験する⁴⁾一方で、自らの病を踏まえた上で自分の人生を生きようとした⁵⁾、難病発症後に自己像の揺らぎを体験しながらも徐々に病に歩み寄り、患者として強く生きるという心理状態に変化したりする⁴⁾ことが報告されている。このような「患者として生きる」という前向きな思いや覚悟には、「一人ではない」と感じられる家族や友人からの精神的支援⁶⁾、不安を吐露できるような医療者の支援⁴⁾、さまざまな生活場面における患者としての経験を自信に変えられる機会⁴⁾が非常に重要であると考えられる。また、ピアサポートの重要性も多く報告されているところである。

ピアサポートが行われる最たる場としては、患者会が考えられる。伊藤⁷⁾は、患者会とは、単なるピアサポートとして存在するのではないと認識することも重要であり、患者会を地域の社会資源のひとつとして評価するべきであると述べている。しかしながら、日本製薬工業協会による患者団体の意識・活動調査⁸⁾によると、患者会の運営上、特に重要な課題と認識されているものとして、多い順に、運営スタッフの確保、会員の維持・拡大、代表者・役員の後継者、活動資金の不足が挙げられており、患者会の運営における困難さが報告されている。地方都市である新潟市においても、2018年度の難病相談支援センター主催の研修会⁹⁾での意見交換の場で、患者会の代表者から、患者会の高齢化に伴う後継者や運営スタッフの確保についての悩みが多く語られた。新潟で活動する患者会のかかえる苦悩の具体が明らかになったこの研修会をきっかけとして、ボランティアで参加していた同市の大学院生（大学）と、患者会、難病相談支援センターの三者で、それぞれの専門性を発揮しながら新しい枠組みで共に活動していけないかとの着想に至った。その後検討を重ねる中で、支援をする側・される側という従来の関係性ではなく、パートナーシップという関係性を基に、「お互いがプラスとなる活動」を共に行っていこうとの考えを共有し、市民が主体となるケアとして提唱されているPeople-Centered Care (PCC) を基盤に据えた活動を目指して「にいがた難病パートナーシップ (NNP)」を発足させた。PCCとは、WHOでも重要性が強調されている市民主導型ケアのことであり、市民が主体となって専門家とパートナーシップを組み、共に目標を決め、計画し、実行し、評価し、そして一連のケアの成果を共有する活動である¹⁰⁾。

このPCCの考えを基盤に立ち上げたNNPの活動を具現化するため、2019年度にはまず、NNPコアメンバーでのPCC概念の理解の共

有のための学習会や、NNPの体制づくり（ボランティア保険の整備、患者会ニーズの吸い上げから活動実施までの流れの整理、メンバー募集方法など）に着手した。その後、難病の患者会や当事者のニーズに基づいて、3つの患者会と共に活動した。2019年度1年間では、計5つの活動（患者会会報の編纂作業、患者会主催のスポーツ大会、患者会主催のフリーマーケット、患者会主催の講演会、患者会がない難病の同病者と専門家の交流会の企画・運営）を行った。この度、これらNNPの活動について振り返り、市民としての患者会側と、非患者会側である専門職（難病相談支援センター・大学）の二者間のパートナーシップの実態を記述することが必要と考え、本研究に取り組むこととした。NNPとしての活動におけるパートナーシップの実態を定期的に記述していく予定であり、まずは活動初年度である2019年のNNPのPCCの現状や課題を捉えることで、PCCをより進展させたNNPの活動体制の構築につなげるための示唆を得られると考えた。

II 研究目的

本研究の目的は、2019年から活動を開始した、患者会・難病相談支援センター・大学からなる「にいがた難病パートナーシップ(NNP)」の活動初年度のPeople-Centered Care (PCC)に関する実態を明らかにすることである。具体的には、2019年度のNNPの活動において、患者会側（市民）と非患者会側（専門職）のメンバー間のパートナーシップの度合いについてPeople-Centered Careパートナーシップ尺度（PCCN-16）を用いて明らかにし、かつ、参加した感想・意見等の自由記載からNNP活動やメンバーに対する率直な思いを抽出することを目的とした。

III 用語の定義

- ・メンバーとは、「患者会・難病相談支援センター・大学からなるNNPとして難病当事者のための活動を行った際のメンバーであり、患者会メンバーと非患者会メンバーの双方を含む」とした。なお、2019年度のNNPの活動内容は、①患者会会報の編纂作業、②患者会主催スポーツ大会、③患者会主催フリーマーケット、④患者会主催講演会、⑤患者会がない難病の同病者と専門家の交流会企画・運営の5つで、各活動で共に活動した者をメンバーとした。
- ・パートナーシップとは、高橋ら¹¹⁾が作成したPeople-Centered Careパートナーシップ尺度（PCCN-16）における定義“市民主導の健康生成を目指して共に取り組む市民と専門職との協同の認識を示す”と、Noelら¹²⁾の定義を参考にして、「活動のプロセスにおける市民・当事者（患者会）および各専門職（難病相談支援センター・大学）との協同の認識」とした。

IV 方法

1. 研究デザイン：無記名郵送法による自記式質問紙調査を用いた量的記述的研究デザイン

2. 対象

対象は、①患者会側（患者会所属）のNNPメンバー、②非患者会側（難病相談支援センター所属、大学所属）のNNPメンバーのいずれかで、2019年度のNNPの活動に参加し、研究参加の意思を示した者42名（患者会側メンバー25名、非患者会側メンバー17名）とした。

3. 調査期間：2021年8月～2022年1月

4. 調査内容

1) 研究参加者の特性：所属（患者会、それ以外）、PCC勉強会への参加経験、NNP活動

への参加動機とした。

2) NNPメンバー間のパートナーシップの度合い：People-Centered Careパートナーシップ尺度（PCCN-16）¹¹⁾ で調査した。PCCN-16は、市民と専門職とが共同して活動する団体で使用でき、活動メンバー全体のパートナーシップを数値化して把握できるもので、16項目5件法である。PCCN-16の構成は、PCCの構成要素である8因子（第1因子：互いを理解する、第2因子：互いを信頼する、第3因子：互いを尊敬する、第4因子：互いの持ち味を生かす、第5因子：互いに役割を担う、第6因子：共に課題を乗り越える、第7因子：意思決定を共有する、第8因子：共に学ぶ）の各因子に2つずつの質問項目があり、計16項目である。「全く思わない：1点」から「そう思う：5点」の5段階リッカートスケール尺度であり、合計得点は16点から80点の幅で、得点が高いほどPCC活動グループにおけるメンバー間のパートナーシップの認識が高いことを示す。なお、PCCN-16は作成者に使用許諾を得てから使用した。

3) NNP活動に参加した感想・意見、期待すること：自由記載で回答を求めた。

5. 分析方法

1) 対象特性とPCCN-16尺度：記述統計量を算出し、PCCN-16尺度合計点および下位尺度得点と属性の関連を対応のないt検定を用いて検討した。

2) 自由記載された内容：質的記述的に分析を行った。一つの意味内容を含むまとまりごとに切片化し、意味の類似性に着目してコード化・カテゴリー化を行った。なお、分析結果の信憑性を確保するために、研究者間でピア・デブリーフィングを行い、質的研究の専門家や難病看護に携わる研究者、PCC尺度開発に携わった研究者にスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

調査において研究趣旨、研究参加の任意性、

研究協力しなくとも不利益は受けないこと、研究への不参加や回答内容によって今後のNNP活動には一切影響しないこと、匿名性の保持、データの厳重保管等を文書にて十分に説明し遵守した。なお、対象者数の少なさに伴う個人特定可能性を考慮し、対象者の特性では所属は患者会か否かのみとし、所属の詳細の情報は得ない等の配慮を行った。また、アンケート用紙は無記名であり、回答者が個別に返信する方法で回収した。アンケート用紙の回答と返信をもって研究参加の同意とみなした。本研究において開示すべき利益相反はない。新潟青陵大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号202101号）。

V 結果

38名よりアンケート用紙の送付があり（回答率90.5%）、すべて有効回答であった（有効回答率90.5%）。

1. 対象の特性（表1）

対象の特性としては、患者会所属メンバーが19名（50%）、患者会以外のメンバーが16名（42%）、無回答3名（8%）であったPCC勉強会への参加経験は、経験ありが10名（26%）、経験なしが22名（58%）、わからない・無回答が6名（16%）であった。NNP活動への参加動機は、「所属する団体のイベントだから」が26名（68%）で一番多く、次に「関心があったから」10名（26%）であった。

2. パートナーシップの実態

1) パートナーシップ尺度の総得点と傾向（表1）

研究参加者38名のパートナーシップの尺度総得点は、48点～80点の範囲であり、平均は70.1点（SD8.4）であった。尺度の合計得点は16点から80点の幅であり、尺度総得点が70点以上の得点高値者は21名（55.3%）であった。今回の調査における尺度総得点の最低値である48点の者は2名で、2名とも患者会以外の

所属で、PCC勉強会への参加はなしであった。また、「PCC勉強会への参加」に関しては、「あり」が10名（26%）、「なし」が22名（58%）、「わからない・無回答」が6名（16%）であった。

2) 対象者における所属別PCC得点の比較

(図1)

対象者の所属である患者会またはそれ以外とPCC得点がどのように関連しているかを検討するために、t検定を用いて群間比較を行った。

表1 対象者の属性とPCC得点(n=38)

項目	n %	
	Mean (SD)	
所属		
患者会	19	50.0
それ以外	16	42.105
無回答	3	7.9
PCC勉強会への参加経験		
あり	10	26.3
なし	22	57.9
わからない	3	7.9
無回答	3	7.9
NNP活動への参加動機		
関心があったから	10	26.3
所属する団体の活動だから	26	68.4
誘われたから	1	2.6
無回答	1	2.6
PCC第1因子: 互いを理解する	8.7	1.2
PCC第2因子: 互いを信頼する	9.1	1.2
PCC第3因子: 互いを尊敬する	9.3	1.1
PCC第4因子: 互いの持ち味を生かす	8.8	1.2
PCC第5因子: 互いに役割を担う	8.6	1.2
PCC第6因子: 課題を共に乗り越える	8.4	1.5
PCC第7因子: 意思決定を共有する	8.1	1.4
PCC第8因子: 共に学ぶ	8.9	1.2
PCC合計点	70.1	8.4

た。対象者の所属が無回答の3名を除外して、n=35で検定した。その結果、PCC第6因子である「課題を共に乗り越える」に関して、患者会群9.0点がそれ以外群7.6点より有意に下位尺度得点が高かった ($t(33) = 3.3, p < 0.01$)。また、PCC第7因子である「意思決定を共有する」に関して、患者会群8.5点がそれ以外群7.5点より有意に下位尺度得点が高かった ($t(33) = 2.2, p < 0.05$)。PCC合計点は所属別の有意な差は認められなかった。

3) 対象者における勉強会参加別PCC得点の比較 (図2)

対象者のPCC勉強会への参加経験とPCC得点がどのように関連しているかを検討するために、t検定を用いて群間比較を行った。対象者の勉強会への参加が「わからない・無回答」の6名を除外して、n=32で検定した。その結果、PCC第3因子である「互いを尊敬する」に関して、勉強会あり群9.7点が勉強会なし群9.0点より有意に下位尺度得点が高かった ($t(29) = 2.3, p < 0.05$)。PCC合計点は所属別の有意な差は認められなかった。

3. NNP活動に参加した感想・意見、NNPに期待すること (自由記載) (表2)

NNPに参加した感想・意見、期待することとして、14個の自由記載から、一つの意味内容ごとに切片化して18個のコードが生成さ

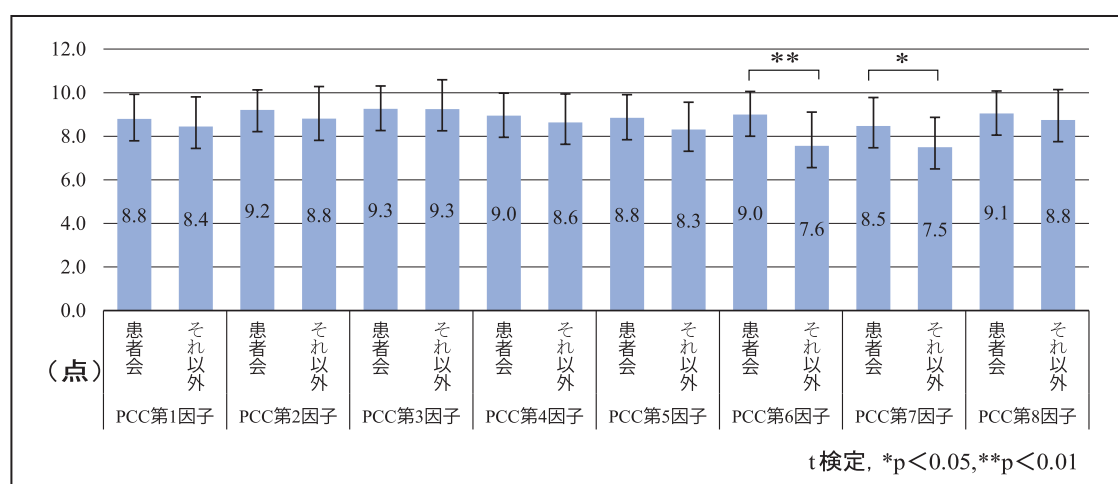


図1 対象者における所属別PCC得点の2群比較(n=35)

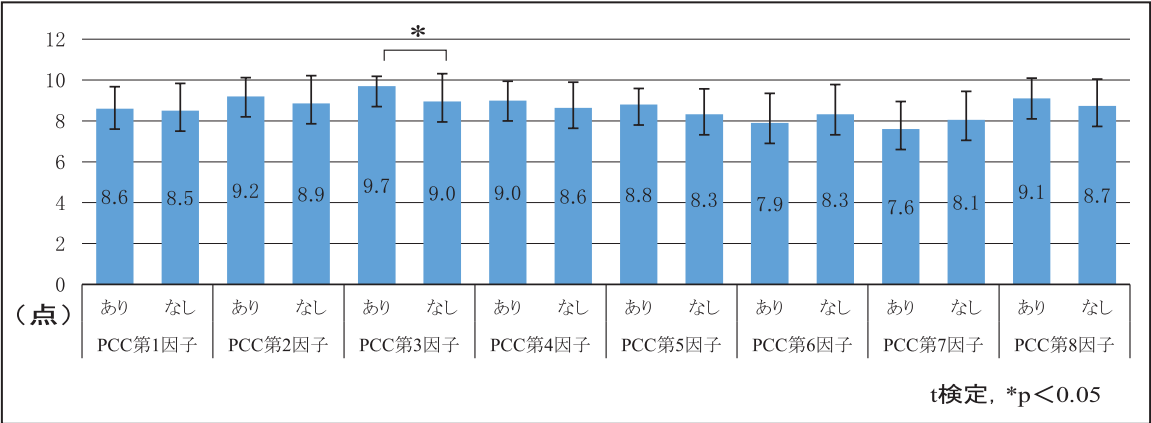


図2 対象者における勉強会参加別PCC得点の2群比較(n=32)

表2 NNP活動に参加した感想・意見、今後に期待すること

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
共に活動することでうれしさ・温かさなどのポジティブな体験ができる	協働・共有できるうれしさやありがたさがある	楽しく協働できた
		活動の感想を共有できてうれしい
		患者会の活動と一緒に参加してもらい、心よりありがたいと思う
	メンバー同士の気遣いによる温かさを感じられる	さりげない参加により緊張せずに協働できた
		NNPメンバーの話し方や他者への接し方の丁寧さを見て、誠意を感じた
		食事をしながらお話ししたい
共に活動することにより活動のレベルがアップする	共に活動することにより活動のレベルがアップする	若い感覚が加わり、活動のレベルが上がった
		全体的により活動に加わってもらいたい
共に活動したり活動の振り返りをしたりすることでNNPメンバーとしての意識の高まりややりがいを感じる	共に活動することを通しNNPメンバーとして協働する楽しさやできることを実感する	はじめは不慣れさから心配もあったが、実際に参加することで協働の楽しさを実感した
		はじめは手探りだったが、一緒に活動することを通して知り合うことができ、NNPとしてできることが明確になったと思う
	各活動の振り返りをする中でパートナーシップ形成に役立っていると感じる	徐々に自分なりの役割が果たせるようになり、NNPへの帰属意識が高まった
		各活動の振り返りをする中でパートナーシップ形成に役立っていると感じた
知識や立場の違う三者で活動することの良さがある	年代や知識・立場などの違う三者で活動することの良さがある	NNPについて、“三者で”という体制がとても良いと思う
		患者会以外のメンバーの新鮮な感覚に触れることで学びもあり、ありがたいと思う
		さまざまなメンバーがもっているさまざまな知識を活用できた
対面での活動も含め、これからも一緒に活動していきたいと思う	これから一緒に活動していきたいと思う	これからも一緒に活動していきたい
		コロナ禍によりできなくなった対面での活動の再開を期待したい
		難病支援相談センターを通じたやり取りだけでなく、患者会と大学側との直接の対話ができる機会があればよい

れた。次にコードの意味内容の類似性に沿ってサブカテゴリー化を行ったところ8個のサブカテゴリーが生成され、さらにサブカテゴリーの意味内容の類似性に沿ってカテゴリー化を進めて5個のカテゴリーが生成された。

最終の5個のカテゴリーは、【共に活動することでうれしさ・温かさなどのポジティブな体験ができる】【共に活動することにより

活動のレベルがアップする】【共に活動したり活動の振り返りをしたりすることでNNPメンバーとしての意識の高まりややりがいを感じる】【知識や立場の違う三者で活動することの良さがある】【対面での活動も含め、これからも一緒に活動していきたいと思う】であった。下位のサブカテゴリー、コードについては表2を参照されたい。

VI 考察

1. NNP活動初年度の2019年度のNNPメンバー間のパートナーシップの特徴

1) NNPのパートナーシップの度合いの高さと考えられる影響要因

本調査では、NNP活動を始めた2019年度のNNPの5つの活動におけるメンバー間のパートナーシップの度合いについて、People-Centered Careパートナーシップ尺度（PCCN-16）を用いて明らかにした。その結果、NNPメンバー間のパートナーシップの認識が非常に高いことが明らかとなった。この度使用したPCCN-16は2020年度に発表されたばかりの尺度であり、メンバー間のパートナーシップについてこの尺度を使用した報告はまだなく同じ指標による他団体との比較等はできかねるが、尺度の項目全て「ややそう思う（4点）」選択で64点であることを踏まえると、今回の尺度総得点70.1点が非常に高値であることは明白である。自由記載の内容からも、共に活動するうれしさ・温かさ、活動のレベルアップ、NNPメンバーとしての意識の高まりややりがい、異なる立場の三者で共に活動する利点の実感などを体験していることが明らかとなり、パートナーシップ度の高さにつながるNNP参加メンバーの充実感が読み取れる。

今回このようにNNPメンバー間でパートナーシップの認識が高くなった要因として、次の二点が考えられた。まず一点目として、患者会側の「気遣い」が挙げられる。本研究の自由記載の分析結果として、【共に活動することでうれしさ・温かさなどのポジティブな体験ができる】の下位のコードに＜患者会の活動と一緒に参加してもらい、心よりありがたいと思う＞があり、患者会側には「遠慮」や「感謝」の思いがあると読み取れた。同様の報告として、成瀬ら¹³⁾は、非専門職・専門職による在宅における多職種連携に関する調査で、連携上の困難には「忙しい

のではないかと遠慮」があること、チームとして機能する上での困難には「相手の能力がわからない」「本音で話しづらい」があることを明らかにしている。また、寺川¹⁴⁾は、患者・家族会の立ち上げ後1年の時点での調査にて、多くの役割を担う患者会代表への申し訳なさがあると報告している。以上のように、さまざまな活動メンバー内での遠慮等は生じ得るものといえるが、NNPの活動はすべて難病の患者会もしくは当事者の希望に沿って行われていることから、非患者会側である専門職への「遠慮」や「感謝」を背景とした患者会側の「気遣い」が、より生じやすい状況にあったと考えられる。さらに、2019年はNNPとしての活動初年度で「互いを知り合っていく段階」にあったことも、この患者会側の「気遣い」に影響を与えたと推察する。Tuckman¹⁵⁾はグループの経時的な進展の四段階を提唱しているが、NNPの2019年度はこのうちの形成期（Forming）にあたり、メンバーが顔合わせの段階で、個々の独立している習慣や行動から抜け出せず、お互いがどこかよそよそしく相手がどういう人なのかを探る時期に相当する。NNPにおいて、患者会メンバーは特に、患者会主催の活動において非患者会メンバーにどこまで求めてよいのかを探りながらの活動であったと考えられる。加えて、PCC学習会開催はNNP発足直前の1回のみで、全メンバーが参加した訳ではない実情から、PCCの「対等」という考え方が確実に定着していたとも言い難く、支援をする側・される側という従来の捉え方を完全に払拭できないがゆえの「気遣い」が生じた可能性も考えられる。次に二点目として、非患者会である専門職側に「難病当事者の方のニーズに添う」意識が強くあることも影響していたと考えられた。専門職側は、自らNNPの活動に参加しようと集まった者たちである時点で「患者会もしくは当事者のニーズに添って協力しよう」との意識がもともと強い集団

と考えることができる。以上のような患者会側の気遣いや、専門職性の相手のニーズに添おうとする意識が、この度のパートナーシップの度合いの高さに少なからず影響したと考える。

2) 患者会側と非患者会側とのNNPのパートナーシップの認識の違い

この度、患者会側が、PCC第6因子である「課題を共に乗り越える」とPCC第7因子である「意思決定を共有する」で、非患者会側よりもパートナーシップをより強く認識していたことが明らかになった。PCCの8要素のうち、「課題を共に乗り越える」と「意思決定を共有する」の2つの意味内容を考えると、解決すべき問題が生じた状況に必要な事柄と理解できる。

大松¹⁶⁾は、がんの患者会運営のプロセスに関して、【活動を始める】【組織体として自覚する】【課題に直面する】【方向性を決める】の4カテゴリーがあると明らかにした。また、江本ら¹⁷⁾の難病・希少疾患患者会・家族会の運営等に関する実態調査でも、自身や会員の症状悪化や高齢化、役員・人材の不足等の課題があると報告している。NNPメンバーである難病の患者会や当事者も同様に患者会運営上の課題を実際に感じており、それがNNP発足のきっかけにもなっている。このような患者会運営における課題に対して、患者会側は、専門職に役割発揮することを期待しているといえよう。患者会側は、共に課題を乗り越えること、課題を解決するための意思決定を共有することをより意識しているゆえの今回の結果であると考えられた。

3) 質的データから読み取れるNNP活動の評価

本研究の自由記載の分析で、＜“三者で”という体制がとても良い＞＜さまざまなメンバーがもっているさまざまな知識を活用できた＞《共に活動することにより活動のレベルがアップする》との思いをNNPメンバーが抱いて

いることが明らかになり、活動初年度において、市民である患者会と専門職による協働の意義や成果を実感していたと読み取れた。NNPに類似した活動の報告としては、ダウン症候群児の家族・看護学生・専門職がPCCの考え方に基づいて協働した活動による体験について、3年目としての経時的変化を質的にまとめたものがある¹⁸⁾。これによると、ダウン症候群児の家族は「専門職との協働の成果を実感」し、互いに学び合え、刺激し合える体験をしていた。また、専門職も「自身の専門職としての学びがある」と捉えていた。専門性は専門職だけがもつものではなく、市民としての患者や家族も各々の体験に基づく当事者としての専門性をもつ存在である。NNPにおいてもPCCの考え方を基盤に据えていたからこそ、それぞれの専門性を尊重し、お互いの役割を発揮できていたとの認識をメンバーがもてることにつながったと考えられる。

また、今回、患者会以外のメンバーの新鮮な感覚に触れることでの学びや、若い感覚が加わった実感を、NNPメンバーが認識していたことも明らかとなった。同様の報告は、高林ら¹⁹⁾の住民との協働によるパートナーシップ型地域診断実習についての専門職の認識の調査でも見られ、若い人（学生）との関わりで住民が話しやすくなったり、気持ちも楽になったりし、住民が刺激をもらえると認識していたことを明らかにした。前述の通り、患者会を継続して運営していく上での課題に直面している患者会メンバーにとっては、若い人や外からの新しいメンバーと共に活動することを通して、風穴があいたような、新鮮な体験をしたとも考えられた。

2. NNP活動におけるメンバー間のパートナーシップ推進を目指した対策

1) NNPメンバー全体への真のパートナーシップの浸透

2019年時点でのNNPメンバー間でのパートナーシップ推進における課題は、特に患

者会・当事者側の気遣いを緩和できるような、NNPメンバー全体の関係作りであると考ええる。2019年度は活動初年度であり「互いを知り合う時期」であったため、遠慮が生じるのも当然と考えられる。しかしながら、今後メンバー間のパートナーシップをより向上させ、よりよい活動団体となっていくことを目指すためには、発足当初から根底に置いているPCCの考え方、つまりは支援をする側・される側という従来の関係性でなく、パートナーシップの関係性を基にして、対等な立場で活動するメンバーとしての認識の浸透や、雰囲気・熟成が必要である。今回の調査で、PCCの勉強の機会があった者はなかったものに比べて、PCC第3因子である「互いを尊敬する」をより認識していたことも明らかになった。パートナーシップは、相互に尊重し、信頼し合う対等な関係を基盤としているといわれている²⁰⁾²¹⁾²²⁾。この尊重・信頼の関係には「互いの尊敬」が不可欠であり、ここからもNNPメンバー全体でPCCの本質を理解・共有することが必須であるといえる。NNPに新たなメンバーが加わった時点でPCC勉強会の機会をもつことや、メンバー同士での密なコミュニケーションが非常に重要である。

また、これも発足当初から基本の考えに据えているが、NNPとして「お互いがプラスとなる活動」をしていこうという意識をメンバーが明確にもつことも重要と考える。NNPは、非患者会側である専門職者にとっても、患者会や当事者の方々との活動でプラスの体験が得られる活動であるという意識である。これは、ワトソンが提唱している、トランスパーソナルなケアという両者が関与させられる間主観性という理念でも説明されている²³⁾²⁴⁾。つまり、当事者も看護を含む専門職者も互いに双方の影響をうけ、双方が目的に向かって成長していくプロセスを実践していくことである。この意識が浸透し、メンバー全体でより良くパートナーシップを発揮させる団体と

して活動していくためには、「共に」「対等に」活動することを重ね、相手をより良く知ること、楽しさややりがいの共有、密なコミュニケーションが重要であると考ええる。

2) 経時的なパートナーシップに関する記述

今回、＜はじめは不慣れさから心配もあったが、実際に参加することで協働の楽しさを実感＞、＜はじめは手探りだったが…（中略）…NNPとしてできることが明確になった＞等のメンバーの体験が明らかになり、1年間の中でもパートナーシップの状況が変化していることが読み取れた。Lurieら²⁵⁾によれば、専門職者と非専門職者との間における協働的パートナーシップの特徴は、「力を分かち持つこと、および専門知識とわざの伝え合い」「双方の合意に基づく患者中心の目標の追求」「すべてのパートナーの積極的な参加と合意を要する流動的な過程」の3つである。NNP活動初年度の2019年の段階では、これらすべてが安定して達成できているとは言えないものの、この度のPCC尺度得点の高さや、異なる専門性をもつ三者での活動の良さを実感したメンバーの意見等から、パートナーシップ形成の方向性をもつ活動をNNPメンバーで実施していたと評価できる。大阪ら²⁶⁾も、乳がん体験者ボランティアと看護専門職の協働的パートナーシップによる取り組みの報告で、話し合いを重ねてお互いの考えを知ることを通して、少しずつ協働的パートナーシップの関係性へ変化していったと報告している。以上から、NNPのPCCの実態に関する変化の経過を今後も随時記述していくことは、より良くパートナーシップを形成するための各時点でのNNPの課題を明確にするうえで、非常に有用であると考ええる。

VII 本研究の限界と課題

今回、患者会・難病相談支援センター・大学からなるNNPの2019年度活動のパートナー

シップを調査したが、患者会側の気遣いによりパートナーシップ得点に影響した可能性は否定できない。また対象者数が少なく、十分な検討ができたとは言いがたい。今後も、NNPにおけるパートナーシップ推進を目指し、パートナーシップ度を評価し続けていくことを考えた時、尺度得点に影響し得るメンバー間の関係性を視野に入れ、調査方法を工夫する必要がある。

VIII 結論

患者会・難病相談支援センター・大学による「にいがた難病パートナーシップ」の2019年度活動のパートナーシップをPeople-Centered Careパートナーシップ尺度で明らかにした。有効回答数(率) 38部(90.5%)で、尺度総得点平均は70.1点だった。「課題を共に乗り越える」と「意思決定を共有する」の2つのPCC因子を、患者会側が非患者会側より強く認識していた。NNPに対する思いには、共に活動することでのポジティブな体験、活動レベルのアップ、NNPメンバーとしての意識の高まりややりがい等があった。高得点の要因として患者会側の気遣いが考えられた。真のパートナーシップ浸透のためのPCC勉強会の随時開催、密なコミュニケーション、NNP活動の積み重ね、経時的なPCCの実態に関する記述が重要である。

謝辞

本調査にご協力くださった患者会、難病相談支援センター、大学関係の皆様には、心より感謝申し上げます。

文献

1) 難病医学研究財団 難病情報センター. 2015年から始まった新たな難病対策. <<https://www.nanbyou.or.jp/entry/4141>>. 2023年11月14日.

2) Advocacy Service for Rare and Intractable Diseases' multi-stakeholders in Japan (ASrid). 希少・難治性疾患国際関連レポート.

<https://asrid.org/international_reports>. 2023年11月14日.

3) Advocacy Service for Rare and Intractable Diseases' multi-stakeholders in Japan (ASrid). 希少・難治性疾患関連資料. 希少疾患 誰も置き去りにしない未来を創る (RARE DISEASES: shaping a future with no-one left behind). 2017年2月. IFPMA (国際製薬団体連合).

<<https://asrid.org/files/%e5%b8%8c%e5%b0%91%e7%96%be%e6%82%a3%e3%80%80%e6%9c%aa%e6%9d%a5%e3%82%92%e5%89%b5%e3%82%8b.pdf>>. 2023年11月28日.

4) 井狩和幸, 小西かお. 多発性硬化症患者の心理的变化に関する質的研究. 日本難病看護学会誌. 2007; 23(3): 227-237.

5) 木原路乃. 成人男性における多発性硬化症を持って生きるという体験. 日本難病看護学会誌. 2007; 12(2): 136-146.

6) 隅田好美. 筋萎縮性側索硬化症患者における障害受容と前向きに生きるきっかけ. 日本難病看護学会誌. 2003; 7(3): 162-171.

7) 伊藤たてお. 患者会からみた難病法と指定難病制度. 医学のあゆみ. 2016; 258(12): 1128-1132.

8) 日本製薬工業協会. 第3回 患者団体の意識・活動調査 結果報告書. 2021年3月.

<https://www.jpma.or.jp/information/patient/research/jtrngf00000012fm-att/research03_all.pdf>. 2023年11月28日.

9) 中村由唯, 横野朋恵, 豊岡寿美子, 渡部葉子, 有森直子. 患者会等支援事業における新たな研修会の報告ーホワイトボード・ミーティング®の手法を用いてー. 日本難病看護学会誌. 2019; 24(1): 56.

10) 高橋恵子, 亀井智子, 大森純子, 有森直子, 麻原きよみ, 菱沼典子, 他. 市民と保健医療

- 従事者とのパートナーシップに基づく「People-Centered Care」の概念の再構築. 聖路加国際大学紀要. 2018; 14: 9-17.
- 11) 高橋恵子, 朝澤恭子, 有森直子, 亀井智子, 麻原きよみ, 大森純子, 他. People-Centered Care パートナーシップ尺度(PCCP-16)の開発－市民と保健医療専門職の共同に着目した信頼性と妥当性の検討－. 日本看護科学会誌. 2020; 40: 620-628.
- 12) Noel, J. Chrisman, 麻原きよみ, 鈴木久美. CBPRとは何か? Community-Based Participatory Researchの定義・方法・アウトカム. 看護研究. 2006; 39(2): 3-10.
- 13) 成瀬和子, 宇多みどり. 在宅ケアにおける多職種連携の困難と課題. 神戸市看護大学紀要. 2018; 22: 9-15.
- 14) 寺川由美. 先天性横隔膜ヘルニア患者・家族会立ち上げについて. 日本公衆衛生雑誌. 2022; 69(10): 824-832.
- 15) Tuckman BW. Developmental sequence in small groups. Psychological Bulletin. 1965; 63: 384-399.
- 16) 大松尚子. がんの患者会運営のプロセスに関する考察. ルーテル学院研究紀要. 2010; 44: 79-92.
- 17) 江本 駿, 池田真理, 上別府圭子. 難病・希少疾患の患者会・家族会の運営と会の外部に求める社会資源の実態調査. 日本難病医療ネットワーク学会機関紙. 2016; 4(2): 5-16.
- 18) 有田美和, 有森直子. ダウン症候群児の家族, 看護学生, 専門職が協働した体験. 聖路加看護学会誌. 2018; 22(1): 21-29.
- 19) 高林知佳子, 平澤則子, 飯吉令枝, 井上智代, 野口裕子, 久保野裕子. 専門職における住民との協働によるパートナーシップ型地域診断実習の認識. 新潟県立看護大学紀要. 2019; 8: 9-16.
- 20) 宗像恒次. パートナーシップの時代を生きる. メンタルヘルスの社会学. 2005; 11: 3-8.
- 21) 橋口 寛. パートナーシップ・マネジメント. 東京: ゴマブックス; 2006.
- 22) 岩上真珠. ライフコースとジェンダーで読む家族 第3版. 東京: 有斐閣コンパクト; 2013.
- 23) ジーン・ワトソン, 稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村路子. ワトソン看護論－ヒューマンケアリングの科学 第2版. 東京: 医学書院; 1992.
- 24) Watson, J., 川野雅資, 長谷川浩. ワトソン 21世紀の看護論－ポストモダン看護とポストモダンを超えて. 東京: 日本看護協会出版会; 2005.
- 25) Laurie N. Gottlieb, Nancy Feeley, Cindy Dalton. 吉本照子訳. 協働的パートナーシップによるケア－援助関係におけるバランス. 東京: エルゼビア・ジャパン; 2007.
- 26) 大坂和可子, 矢ヶ崎 香, 金森亮子, 玉橋容子, 金井久子, 我妻志保, 他. 乳がん患者のためのピアサポート活動「聖路加スマイルコミュニティ」の実績報告－乳がん体験者ボランティアと看護専門職の協働的パートナーシップによる取り組み. 聖路加看護大学紀要. 2011; 37: 36-41.

生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康関連 QOL (Quality of Life) と就労状況及び親性との関連

坂井 友美¹⁾ 池田 かよ子²⁾

1) レディースクリニック石黒

2) 新潟青陵大学大学院看護学研究科

Relationship between health-related QOL (Quality of Life) of fathers
with children around 4 months old, employment status,
and parenthood

Tomomi Sakai¹⁾ Kayoko Ikeda²⁾

1) Ladies Clinic Ishiguro

2) Graduate School of Nursing, Niigata Seiryō University

キーワード

生後4か月、父親、健康関連QOL、就労、親性

Key words

around 4 months old, father, Health-related QOL, employment, parenthood

I 序論

我が国では、核家族化が進行し、共働き家庭が増加している。児童のいる世帯は全世帯の23.3%であり、世帯構造は夫婦と子どもの核家族は75.1%と年々増加している¹⁾。また共働き世帯も年々増加し、1997年以降は男性雇用者と無業の妻からなる世帯数を上回り、2007年頃に1,000万世帯を超え始め、特に2012年からその差は急速に拡大し、2019年には1,245万世帯になっている²⁾。それに伴い、「夫は外で働き、妻は家庭を守るべきである」という伝統的性別役割分業という考えに反対する者は男女とも長期的に増加傾向であり²⁾、子育てを夫婦で行うものという考えが浸透しつつある。

子育てにおける父親の関わりは、子どもの社会性の発達³⁾や母親の精神的な安定をもたらすこと⁴⁻⁶⁾が報告されており、父親は母

子にとって重要な存在である。また、森下⁷⁾は「父親自身の価値観や親役割に対する態度といった個人的な要因だけではなく、家族との関係からも影響を受けながら育児に関わっていること、そして育児を通して父親自身も親として発達することが示された。」と述べており、子育ては父親自身の発達にとって意味があり、父親の親性の獲得や発達に良い影響を与えているといえる。一方で、妊娠など身体的な変化をとまなう体験を得られない男性は母親とは親性の獲得に時期のズレがあり⁸⁾、そのズレが母親との役割意識のギャップを生み、父親の戸惑いだけではなく、父親と母親の間の葛藤も起きている⁹⁾との報告もある。

男性の就労について、週就業時間が60時間以上の者の割合が全年代の男性うち30代40代に多く¹⁰⁾、国際的にも仕事及び通勤等の仕事関連時間が長い¹¹⁾ことが報告されている。父親が仕事や家事だけでなく子育ての役割を

担うことを妻から求められても育児時間を捻出することが難しい状況におかれている。このような就労状況では父親に時間的余裕が無い上、親性の獲得時期のズレによる父親役割を担うことへの戸惑いや妻からの父親役割の期待に対する負担により生活の質や健康状態に影響が及ぶ可能性があると考えられる。

父親の心身の健康に関する先行研究では、産前から産後4か月頃までを対象とした研究¹²⁾や、末子が中学生以下の子どもの育児に積極的に関わる父親を対象とした研究¹³⁾がされてきた。しかし、これらは父親役割を担うことへの戸惑いや妻からの父親役割の期待に対する負担など親性については検討されていない。

また、近年、父親の産後うつが報告され¹⁴⁾、日本人男性の周産期うつの有病率は約10%であり、有病率のピークは生後3～6か月である¹⁵⁾と報告されていることからその時期にある子どもをもつ父親の心身の健康に着目し、就労状況や父親の親性との関連を検討したいと考えた。

そこで、本研究の目的は、生後4か月頃の子どもをもつ父親の心身状態として健康関連Quality of Life（Health-Related Quality of Life：以下HRQOLとする）と就労状況及び親性との関連から影響要因を明らかにし、母子の支援者である父親への支援について示唆を得ることである。

II 用語の定義

1. HRQOL：医療評価の新しい指標として、住民や患者の視点に立脚した主観的なアウトカム指標の名称である¹⁶⁾。
2. 就労状況：就労時間、勤務形態、子ども誕生後の就労時間の変化、職場のサポートとして子ども誕生後の就労調整の困難さ、職場の上司や同僚などの理解や支え、育児休業取得とした。

3. 親性：親になることを「子どもをもち養育していく過程で役割や意識を獲得していくことと捉え、夫婦関係を基盤とし、自律性、親和性、責任感、負担感などの感情を伴いながら親になることによってもたらされる個人の人格的特性」¹⁷⁾とした。

III 研究方法

1. 研究デザイン

量的研究：記述的相関研究

2. 調査対象者

A県内の5市町村において、実施されている生後4か月児の乳児健康診査（以下、乳児健診とする）を受診した子どもの父親、産前産後ケア事業施設を利用した子どもの父親及び産婦人科施設で出生した子どもの父親334人である。

3. 調査期間

2022年1月20日から2022年9月30日

4. データ収集方法

調査用紙は無記名による自記式質問紙であり、記入後郵送法により回収した。

5. 調査内容

1) 対象の属性

父親の年齢、子どもの数、子どもの年齢、家族構成、睡眠時間など

2) 就労状況

就労時間、勤務形態（常勤、常勤以外）、子ども誕生後の就労時間の変化の有無、職場のサポートとして子ども誕生後の就労調整の困難さの有無、職場の上司や同僚などの理解や支えの有無、育児休業取得の有無と期間

3) 親性

親性は、森永¹⁷⁾が作成した親性4因子16項目を使用した。構成は、「役割遂行への適応感」4項目、「役割期待への負担感」4項目、「人間的成長・責任感」5項目、「児に対する親和性」3項目の計16項目であり、「全くそう思わない；0点」～「非常にそう思う；3

点」の4件法で尋ね、4因子ごとに得点を算出した。各4因子の得点が高いほど親性が高いとみなす。

4) HRQOL

HRQOLは「SF-8TM 日本語版 スタンダード版 (1ヵ月) (SF-8 Health Survey: 健康関連QOL尺度)」¹⁶⁾を用いた。HRQOLは「身体的サマリースコア (Physical Component Summary: 以下、PCSとする)」及び「精神的サマリースコア (Mental Component Summary: 以下、MCSとする)」と8つの下位因子である健康概念の得点が自動的に算出され、50点より高い値は国民標準値に比べHRQOLが高いことを意味する。

6. 分析方法

データの統計解析処理には、統計解析ソフトウェアIBM SPSS for windows Ver. 27を使用し、検定の有意水準は5%未満とした。

1) 対象の属性、親性、HRQOL

属性、親性、HRQOLは単純集計及び記述統計量を算出し、親性の4因子の内的整合性を示すクロンバックの α 信頼係数を算出した。HRQOLについてはSF-8のガイドラインに従い、下位因子8項目の各スコア及び各サマリースコアを算出した。

2) HRQOLと属性、就労状況及び親性との関連

(1) HRQOLと属性及び就労状況との関連

HRQOLの各サマリースコアと属性の父親の年齢、睡眠時間はPearsonの積率相関分析を、子どもの数はSpearmanの順位相関分析を行った。また、HRQOLの各サマリースコアと就労状況について、就労時間はPearsonの積率相関分析を、就労状況は2群に分けてt検定を行った。

(2) HRQOLと親性との関連

HRQOLと親性は、HRQOLの各サマリースコアと親性4因子の「役割遂行への適応感」、「役割期待への負担感」、「人間的成長・責任感」はPearsonの積率相関分析を、「児に対する親

和性」はSpearmanの順位相関分析を行った。

3) HRQOLに影響する要因

HRQOLの各サマリースコアを従属変数にHRQOLに関連がみられた項目を独立変数として重回帰分析を行った。なお、独立変数が質的データの場合はダミー変数を用いた。

7. 倫理的配慮

本研究は新潟青陵大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した(2022年8月19日承認、承認番号202201)。本調査では地域及び施設の責任者と調査対象者に、研究の趣旨、研究協力の任意性及び中断、同意撤回の自由、データの管理方法、個人情報保護、調査結果の公表について文書と口頭にて説明した。

IV 結果

調査用紙は母親を通じて父親334人に渡し、122人から回答を得た(回収率36.5%)。属性や就労状況は1~2人に無回答があったが、親性とHRQOLの質問項目は全回答であったため分析に支障がないと判断し122人を分析対象とした(有効回答率100.0%)。

1. 対象の概要

1) 対象の属性

父親の年齢は、平均33.84 (SD 5.82) 歳であった。子どもの数は1人が59人 (48.4%)、2人が43人 (35.2%) であり、子どもの月齢は4か月が111人 (91.0%)、その前後の3か月が5人 (4.1%)、5か月が3人 (2.5%)、6か月が1人 (0.8%)、無回答2人 (1.6%) であった。家族形態は核家族が88人 (72.1%) と多かった。睡眠時間は平日6.54 (SD 1.00) 時間、休日7.23 (SD 1.21) 時間であった。

2. 就労状況

職業の勤務形態は常勤が111人 (91.0%) と最も多かった。就労時間は通勤にかかる時間も含めて就労時間とし、7時間から16時間

であり、平均10.18（SD 1.96）時間であった。

子どもの誕生後における就労時間の変化は、「変わらない」が99人（81.1%）と最も多く、就労調整の困難さは困難と感じている人は全体の約3割であった。一方、職場の上司や同僚の理解や支えの有無は、「理解や支えがある」と感じている人は96人（78.7%）、「理解や支えがない」と感じている人は26人（21.3%）であった。

育児休業の取得は、今回初めて取得した人が25人（20.5%）、今回及び過去も取得した人が3人（2.5%）、過去に取得した人が2人（1.6%）、今まで一度も取得したことがない人は91人（74.6%）、無回答1人（0.8%）であった。また、今回初めて取得した人と今回及び過去も取得した人の取得期間は1か月以下が21人（75.0%）と最も多かった。

3. 親性4因子

親性4因子の各得点は、「役割遂行への適応感」は7.44（SD 2.55）点（ α 係数0.704）、「役割期待への負担感」は8.54（SD 2.43）点（ α 係数0.773）、「人間的成長・責任感」は11.17（SD 2.40）点（ α 係数0.667）、「児に対する親和性」は8.00（7.00-9.00）点（ α 係数0.758）であった。

4. HRQOLのスコア（表1）

HRQOLは身体的側面と精神的側面の各サ

マリースコアと8つの下位因子を算出した。PCSは50.21（SD 6.15）点で、国民標準値の平均値に比べて高かった。MCSは48.82（SD 7.02）点で国民標準値の平均値に比べて低かった。また、8つの下位因子で国民標準値より低かったのは、「体の痛み（BP）」49.33（SD 10.01）、「日常役割機能（精神）（RE）」49.54（SD 6.79）、「心の健康（MH）」49.37（SD 7.20）であった。

5. HRQOLと属性、就労状況及び親性との関連

1) HRQOLと属性との関連（表2）

HRQOLと属性との関連がみられたのは、PCSと「子ども数」（ $p=0.224$ ）とに弱い正の相関が認められたのみであった。

2) HRQOLと就労状況との関連（表3-1、表3-2）

HRQOLと就労状況との関連で有意差が認められたのは、PCSでは「子どもの誕生後の就労調整の困難さ」（ $p=0.000$ ）で、就労調整の困難を感じている方が46.85（SD 6.69）と感じていない方に比べて身体的健康は低かった。また、「職場の上司や同僚の理解や支え」（ $p=0.004$ ）であり、理解や支えがあると感じている方が51.03（SD 5.80）と感じていない方に比べて身体的健康は高かった。

表1 HRQOLのスコア

N=122

項目	対象	国民標準値
	平均値（SD）	平均値（SD）
サマリースコア		
身体的サマリースコア（PCS）	50.21（6.15）	48.97（6.02）
精神的サマリースコア（MCS）	48.82（7.02）	49.49（6.66）
下位因子		
身体機能（PF）	51.54（5.06）	50.07（5.05）
日常役割機能（身体）（RP）	50.28（5.39）	50.15（6.27）
体の痛み（BP）	49.33（10.01）	50.56（8.07）
全体的健康観（GH）	52.33（8.08）	50.15（6.65）
活力（VT）	51.17（6.19）	49.80（6.78）
社会生活機能（SF）	50.59（6.77）	50.17（7.04）
日常役割機能（精神）（RE）	49.54（6.79）	50.15（6.35）
心の健康（MH）	49.37（7.20）	50.38（6.73）

表2 HRQOLと年齢、子どもの数、睡眠時間との関連

N=122

項目		n	HRQOL			
			PCS		MCS	
			r / ρ	p 値	r / ρ	p 値
年齢		122	0.022	0.812a	-0.095	0.297a
子どもの数		122	0.224	0.013b	0.100	0.275b
睡眠時間	(平日)	121	0.149	0.103a	-0.009	0.925a
	(休日)	121	0.037	0.691a	0.049	0.594a

a:Pearson の積率相関分析・b Spearman の順位相関分析

表3-1 HRQOLと就労時間との関連

N=120

項目	n	HRQOL			
		PCS		MCS	
		r	p 値	r	p 値
就労時間	120	-0.109	0.235	0.068	0.460

Pearson の積率相関分析

表3-2 HRQOLと就労状況との関連

N=122

項目		n	HRQOL			
			PCS		MCS	
			平均 (SD)	p 値	平均 (SD)	p 値
職業の勤務形態	常勤	111	50.12 (6.21)	0.601	49.03 (7.07)	0.289
	常勤以外	11	51.14 (5.54)		46.67 (6.44)	
子ども誕生後の就労時間の変化	短縮	16	52.48 (4.85)	0.113	47.42 (7.85)	0.395
	非短縮	106	49.87 (6.27)		49.03 (6.90)	
子ども誕生後の就労調整の困難さ	困難	33	46.85 (6.69)	0.000	45.43 (7.98)	0.004
	非困難	88	51.47 (5.49)		50.18 (6.16)	
職場の上司や同僚の理解や支え	あり	96	51.03 (5.80)	0.004	49.58 (6.65)	0.021
	なし	26	47.18 (6.53)		46.01 (7.73)	
育児休業取得	あり	28	50.48 (5.87)	0.804	47.62 (7.95)	0.330
	なし	93	50.15 (6.29)		49.10 (6.71)	

t 検定

MCSでは「子ども誕生後の就労調整の困難さ」(p=0.004)で、就労調整の困難を感じている方が45.43 (SD 7.98)と感じていない方に比べて精神的健康は低かった。また、「職場の上司や同僚の理解や支え」(p=0.021)であり、理解や支えがあると感じている方が49.58 (SD 6.65)と感じていない方に比べて精神的健康は高かった。

3) HRQOLと親性との関連 (表4)

HRQOLと親性との関連がみられたのは、

PCSと「役割期待への負担感」(r=0.205)とに弱い正の相関が認められた。また、MCSと「役割遂行への適応感」(r=0.472)、「役割期待への負担感」(r=0.331)、「児に対する親和性」(ρ =0.288)に弱い正の相関が認められた。

6. HRQOLに影響する要因

HRQOLと属性、就労状況及び親性に関連がみられた項目が、HRQOLに影響する要因かどうかを検討するために重回帰分析を行っ

生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康関連QOL（Quality of Life）と就労状況及び親性との関連

た。

1) PCSに影響する要因（表5）

PCSには「子どもの数」（ $\beta=0.234$, $p=0.006$ ）と「職場の上司や同僚の理解や支え」（ $\beta=0.197$, $p=0.024$ ）が正の有意な影響要因であり、「子ども誕生後の就労調整の困難さ」（ $\beta=-0.217$, $p=0.024$ ）は負の有意な影響要因であった。

2) MCSに影響する要因（表6）

MCSには「役割遂行への適応感」（ $\beta=0.307$ 、

$p=0.002$ ）が正の有意な影響要因であり、「子ども誕生後の就労調整の困難さ」（ $\beta=-0.244$, $p=0.009$ ）は負の有意な影響要因であった。

V 考察

1. HRQOLが示す生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康

本研究の対象である父親の概要は、平均年

表4 HRQOLと親性との関連

N=122

項目	HRQOL			
	PCS		MCS	
	r / ρ	p 値	r / ρ	p 値
役割遂行への適応感	0.160	0.079a	0.472	0.000a
役割期待への負担感	0.205	0.024a	0.331	0.000a
人間的成長・責任感	0.007	0.942a	0.136	0.135a
児に対する親和性	0.120	0.188b	0.288	0.001b

a:Pearson の積率相関分析・b:Spearman の順位相関分析

表5 PCSに影響する要因

N=121

変数	PCS	
	β	p 値
子どもの数	0.234	0.006
子ども誕生後の就労調整の困難さ	-0.217	0.024
職場の上司や同僚の理解や支え	0.197	0.024
役割期待への負担感	0.064	0.501
R ² 乗	0.182	
調整済み R ² 乗	0.154	
F 値	6.440	0.000

重回帰分析

表6 MCSに影響する要因

N=121

変数	MCS	
	β	p 値
子ども誕生後の就労調整の困難さ	-0.244	0.009
職場の上司や同僚の理解や支え	0.062	0.444
役割遂行への適応感	0.307	0.002
役割期待への負担感	0.005	0.959
児に対する親和性	0.124	0.136
R ² 乗	0.290	
調整済み R ² 乗	0.259	
F 値	9.396	0.000

重回帰分析

年齢33.84 (SD 5.82) 歳であった。また、出生時の平均年齢は2020年人口動態統計¹⁸⁾によると、第1子出生時の平均年齢は32.8歳、第2子出生時の平均年齢は34.7歳であり、およそこの年齢に相当していた。家族形態は核家族の割合が72.1%で、2017年国民生活基礎調査¹⁾によると夫婦と子どもの核家族は75.1%であり、日本の平均的な集団であったと思われる。

生後4か月頃の子どもをもつ父親の健康についてHRQOLを調査した結果、2017年日本の男性の国民標準値の平均値に比べてPCSは高くMCSは低いことが明らかになった。日本人男性の周産期うつ有病率は約10%であり、有病率のピークは生後3～6か月である¹⁵⁾こと、また、父親の抑うつが母親や子どもへ影響を及ぼす可能性¹⁹⁾も示唆されていることから、この時期の父親の精神的健康に注意する必要があると考えられる。日本の施策として、2021年2月の「成育基本法」では父親の産後うつが課題であり、また父親の孤立を防ぐ対策を講ずることが急務である²⁰⁾と指摘された。同時に、母親と子どもの支援者である父親も支援の対象であると明確に位置付けられ、今後支援者を支援する取り組みが重要であるとされている。

2. 就労状況と親性の関連からみた父親のHRQOLに影響する要因

1) HRQOLと子どもの数について

父親のHRQOLと子どもの数について、本研究では子どもの数の増加は父親の身体的健康を向上させる要因であった。高木¹²⁾の研究では、複数の子をもつ父親の方が1人の子どもをもつ父親より心身の健康度が有意に低かった。しかし、高木・小崎¹³⁾は、子どもの数と心身の健康には関連がみられなかったと報告しており、相反する結果であった。その理由は、研究対象が子どもの年齢の違いや妊娠・産後など調査時期の違い、HRQOLの分析方法の違いや他の尺度の使用によるためと

思われる。一般的に子どもが複数人いることは、子どもの世話や家事など行動範囲が広がることや活動量が増えると疲労感が増加し身体的な影響が考えられる。先行研究の報告との違いから今後更なる研究の蓄積が必要である。

2) HRQOLと就労状況について

父親のHRQOLと就労状況については、「子ども誕生後の就労調整の困難さ」は身体的健康及び精神的健康を低下させ、「職場の上司や同僚の理解や支え」は身体的健康を向上させる要因であったことから、就労状況が父親に与える影響は大きいと推察される。本研究での父親の育児休業取得状況をみると、今回初めて取得した人と今回及び過去も取得した人の合計割合は23.0%であり、2020年度の12.7%²¹⁾に比べ高かった。また、取得期間は1か月以下が75.0%であり、2018年度の81.0%²²⁾とほぼ同数であったことから、父親も子どもの誕生後に育児休業等を取得できる就労の調整が必要であると考えられる。一方、多賀²³⁾によると男性は仕事を通し、生計を担うと共に自己実現や社会的成功を掴もうとする考えや、職場の要請に応じて長時間働くことについて必ずしも否定的に捉えていない人もいると述べている。これらから、父親にとって職場は重要な場であるからこそ、必要な時に就労調整が容易にでき、互いを理解し支え合える職場の環境づくりが求められると考える。

3) HRQOLと親性について

本研究で用いた親性4因子は、父親役割を遂行することへの適応や妻から父親として期待されることへの負担、父親であることに関する父親自身や子どもへの気持ちを問う内容で構成されている。親性4因子のCronbach' α 係数は高いとはいえないが、森永¹⁷⁾とほぼ同様の値であったため妥当と判断した。父親のHRQOLと親性については、「役割遂行への適応感」は精神的健康を向上させる要因であった。高橋ら²⁴⁾は子どもの誕生後に家族と

生活を送る中で、生後1か月頃までは妻を思いやるという様子で父親としての意識はみられないが、生後4か月頃から家族との生活が楽しいといったように生活に変化が起こってきていると報告している。父親役割に適応していく過程において、デッカー・丸山²⁵⁾は、生物学的に「父親になる」ことは誰にでもできるが、「父親をする」ためには親になるという準備段階を経て父親としての発達プロセスを体験することが、父親としての認識には不可欠であると述べている。前山・中村²⁶⁾は父親になる実感が湧かない焦燥感や子育てへの漠然とした不安を抱えながらも妻を支えることで自分にできることを模索する父親の姿が明らかになっていると報告している。このことから、看護職は父親を母子の支援者として捉えるだけでなく、子育てをする当事者であり、子育てを通して父親として発達する存在であることを認識することが重要なのではないだろうか。

VI 本研究の限界と課題

本研究は、生後4か月頃の子どもをもつ父親のHRQOLを明らかにするとともに、HRQOLと関連すると思われる就労状況及び親性との関連に焦点をあて調査を行い分析した。その結果、父親支援を行う上で父親の就労状況や父親の親性など外的及び内面的な要因について示唆を得ることができた。一方で、調査に協力していただいた父親は比較的回答する時間や気持ちにゆとりがあり、母親を介した調査依頼の応諾から夫婦関係が良好であることや調査に理解があり協力的な対象であったことが推察でき、対象者の偏りがあったことは否めない。そのため、父親のHRQOLに関連する要因の予測モデルとして十分説明できたとはいえず、他の要因の可能性も考えられる。

今後の課題として、パートナーとの関係性など他の要因との関連及び親性に関する様々

な尺度との検討が必要である。また、調査対象を広げるとともにWebでの回答を求めるなど回答率を上げることにより、より現状を把握できるような調査の実施方法も必要と考える。

VII 結論

1. 生後4か月頃の子どもをもつ父親のHRQOLのPCSは50.21（SD 6.15）点と国民標準値の平均値より高く、MCSは48.82（SD 7.02）点と国民標準値の平均値より低かった。
2. 就労状況と親性の関連からみた父親のHRQOLに影響する要因として、PCSを高める要因は「子どもの数」と「職場の上司や同僚の理解や支え」であり、低下させる要因は「子ども誕生後の就労調整の困難さ」であった。MCSを高める要因は親性の「役割遂行への適応感」であり、低下させる要因は「子ども誕生後の就労調整の困難さ」であった。
3. 看護職は父親を母子の支援者として捉えるだけでなく、支援の対象であることを認識し、父親の心身の健康状態の理解と互いを理解し支え合い必要な時に就労調整が容易にできる職場の環境づくりの提言と、両親学級の充実など妻の妊娠期から父親の親性の発達を促進する支援の重要性が示唆された。

謝辞

本研究の調査にご協力いただいたお父様方、保健所並びに地域の保健師・助産師の皆様、産前産後ケア事業施設や産婦人科施設の代表者様に心より御礼申し上げます。

なお、本研究は新潟青陵大学大学院に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

利益相反：本研究において開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成29年国民生活基礎調査の概況.
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa17/index.html>>. 2021年7月24日.
- 2) 内閣府 男女共同参画局. 「共同参画」2020年9月号.
<<https://www.gender.go.jp/public/kyodosankaku/2020/202009/pdf/202009.pdf>>. 2021年7月24日.
- 3) 加藤邦子, 石井クンツ昌子, 牧野カツコ, 土谷みち子. 父親の育児関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. 2002; 13(1): 30-41.
- 4) 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. 2010; 13(1): 31-43.
- 5) 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. 2014; 54(4): 495-503.
- 6) 小野寺京子. 父親の育児家事行動の認識と父母の夫婦関係満足度－育児期の夫婦を対象に－. 第50回日本看護学会論文集. 2020; 95-98.
- 7) 森下葉子. 父親になることによる発達とそれに関わる要因. 発達心理学研究. 2006; 17(2): 182-192.
- 8) 及川裕子. 親性の獲得過程における変化とその影響要因の検討. 日本ウーマンズヘルス学会誌. 2005; 4: 81-91.
- 9) 宮本知子, 藤崎春代. 日本における乳幼児期の子どもをもつ父親研究の動向. 昭和女子大学生活心理研究所紀要. 2008; 11: 57-66.
- 10) 厚生労働省. 令和2年版過労死等防止対策白書.
<<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/karoushi/20/index.html>>. 2021年7月24日.
- 11) 総務省統計局. 平成23年社会生活基本調査の結果.
<<https://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/gaiyou.html>>. 2021年7月24日.
- 12) 高木悦子. 妻の妊娠期と産後における夫(父親)の心身の健康度とその関連要因について. 母性衛生. 2017; 58(1): 119-124.
- 13) 高木悦子, 小崎恭弘. 育児に積極的に関わる父親の心身の健康度に関連する要因. 母性衛生. 2021; 62(2): 301-307.
- 14) 竹原健二, 須藤茉衣子. 父親の産後うつ. 小児保健研究. 2012; 71(3): 343-349.
- 15) Tokumitsu k, Sugawara N, Maruo K, Suzuki T, Yasui-Furukori N, Shimoda K. Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis. Ann Gen Psychiatry. 2020; 19(65): 1-11.
- 16) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. SF-8日本語版マニュアル(3). 京都: Qualitest株式会社; 2004, 2021.
- 17) 森永裕美子. 父親の親性(親であること)と母の育児負担感に関する研究. 小児保健研究. 2010; 69(5): 645-656.
- 18) 厚生労働省. 令和2年人口動態調査 出生順位別にみた父・母の平均年齢.
<<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411609>>. 2022年12月1日.
- 19) 岐部智恵子. 父親の抑うつと子どもの初期発達に関する文献研究. 小児保健研究. 2016; 75(3): 84-389.
- 20) 厚生労働省. 成育基本法.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshihoken/index.html#h2_free11>. 2021年7月24日.
- 21) 厚生労働省. 令和2年度雇用均等基本調査.
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r02/07.pdf>>. 2021年12月21日.

- 22) 厚生労働省. 平成30年度雇用均等基本調査.
<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/71-30r.html>>. 2021年6月24日.
- 23) 多賀太. 男性労働に関する社会意識の持続と変容－サラリーマン的働き方の標準性をめぐって. 日本労働研究雑誌. 2018; 699: 4-14.
- 24) 高橋種昭, 高野 陽, 小宮山 要, 窪龍子, 丹羽洋子. 小児の養育における父親の役割について 第3報 平成3年度厚生省心身障害研究「地域・家庭環境の小児に対する影響に関する研究」. 1992; 292-301.
- 25) デッカー清美, 丸山昭子. 父親認識に関する文献研究. 日本農村医学会誌. 2015; 64(4): 718-724.
- 26) 前山莉枝子, 中村真理. 第一子誕生前と誕生後における父親の心理的变化. 東京成徳大学臨床心理学研究. 2017; 17: 88-96.

2023年度新潟青陵学会臨時総会議事録

日 時：2023年11月11日(土) 12:10～12:25

場 所：新潟青陵大学 5号館5301大講義室

1. 開 会 佐々木理事より開会が宣言された。

2. 会長挨拶 渡邊会長代行より木村会長の挨拶文が読み上げられた。

3. 議長選出

1) 議長選出 事務局より看護学部看護学科上原会員が推薦され、拍手多数で承認された。

2) 議長挨拶 上原会員より議長就任挨拶があった。正会員数104人、本日の出席者32人、委任状49、議長を除く合計80人であり、議決に必要な過半数の出席を満たしていることが確認され議案審議に入った。

4. 審議事項

1) 第一号議案 2022年度収支決算

真壁理事より、「2022年度収支決算書」に基づき収支が説明され、栗林監事欠席のため、監査報告書が代読された。

坪川会員より、資料として監査報告書を提示して欲しいという意見があり、後日会員へ提示することとし、賛成多数により承認された。

2) 第二号議案 第16回新潟青陵学会学術集会会長選出について

福祉心理子ども学部茶谷利つ子会員が理事会より推薦され、賛成多数で承認された。

5. 報告事項

1) 2023年度学会事業中間報告

(1) 新潟青陵学会誌第16巻第2号の刊行について

平川理事より、2編の投稿があり新潟青陵学会誌第16巻第2号が刊行されたことが報告され、併せてより積極的な投稿依頼があった。

(2) 研究報告会について

碓井理事より、2022年度はオンデマンドで研究報告会が行われた旨報告があった。

次の看護、福祉、心理の各分野から3名、各15分弱の動画により研究報告を頂いた。

☆浅野 仁美先生

「体内の機械による治療は救いか不安か」

☆宮 淑恵先生

「新しい試み、利用者が「働く」デイサービス」

☆小林 智先生

「震災・家族・コロナ・発達障害」

2023年度も同様に研究報告会を予定していると報告があった。

6. 議長退出

7. 第16回新潟青陵学会学術集会会長挨拶

福祉心理子ども学部茶谷利つ子会員より、予定しているテーマと就任挨拶が行われた。

8. 閉 会 佐々木理事より閉会挨拶が行われた。

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程

(発行の目的)

第1条 新潟青陵学会会員がそれぞれの専門分野において学術的にさらに発展する基盤を獲得できるよう、「新潟青陵学会会則」第2条(目的)に則り、会員相互の指導・支援により会員が執筆する論文等を掲載発表することを目的として「新潟青陵学会誌」を発刊する。

(投稿資格)

第2条 学会誌への投稿者は、正会員に限る。ただし、学会役員会が承認する場合には、正会員以外の投稿資格を認めることがある。

(発行の体裁)

第3条 発行各号の体裁はA4版とし、本文の体裁は10ポイント活字横2段組みとする。

(掲載制限)

第4条 同一の号における掲載は、1人1編を原則とする。ただし、各号の全体の頁数が過大となる場合は、執筆者の承諾を得て2つ以上の号に分割掲載することがある。

2 他誌に発表された原稿(投稿中および印刷中も含む)の投稿は認めない。

(原稿の種類および内容)

第5条 原稿の種類は、総説、原著、研究報告および資料とし、それぞれの内容は、次の各号のとおりとする。

一、総説 特定のテーマについて、総合的に学問的状况を概説したり考察したりしたもの

二、原著 独創的な知見が論理的に導かれている学術論文

三、研究報告 研究結果の意義が大きく、当該研究分野の進展に寄与すると認められるもの
(実践報告、事例報告、または、調査報告等を含む)

四、資料 前各号のいずれにも該当しないものの、資料的価値があると認められるもの

2 新潟青陵学会誌編集委員会(以下「編集委員会」という。)は、前項に規定する原稿とは別に、新潟青陵学会の事業に関する記事を掲載したり、会員に記事の投稿を求めたりすることができる。

(投稿手続)

第6条 原稿は、次の各号により構成する。

一、和文要旨(資料をのぞく)・キーワード

二、英文要旨(資料をのぞく)・キーワード

三、本文(タイトル、文献、注、付記を含む)

四、図、表および写真

2 前項第二号に規定する英文要旨は、英語を母国語とする者、またはそれに準ずる語学力を有する者による校閲を受けるものとする。校閲に係る手続き等は、投稿者において行う。

3 研究等の実施にあたりいずれかの倫理審査委員会で審査を受けたかどうかを、カバーシートに記載し、該当する場合は承認を得た倫理審査委員会名および承認番号を記載する。倫理的配慮は本文の「方法」の項に記載する。

4 投稿者は、編集委員会において定める提出期限までに、次の各号の書類等を編集委員会において定める提出先に電磁的方法により提出する。

一、カバーシート(様式1) 1部

二、原稿 1部

三、投稿論文チェックリスト（様式2） 1部

四、誓約書および著作権譲渡同意書（様式3） 1部

5 前項第二号に規定する原稿には、投稿者の氏名を記載しない。

6 第5条第2項に規定する記事は、前号までの規程によらず、編集委員会において別に定めるところによるものとする。

（編集手続）

第7条 編集委員会における編集手続は、次の各号のとおりとする。

一、前条第2項の投稿手続を経た原稿は、学会事務局の定めた提出先に提出された日をもって提出日とする。ただし、提出期限を過ぎて到着した原稿は、いかなる理由があっても認めない。

二、編集委員長は、期限までに提出された原稿が本規定の第6条第3項および4項を遵守しているかどうか確認し、遵守されている原稿を受け付け、遵守されていない原稿については再提出を指示する。

三、編集委員会は、受け付けた原稿を審査に付し査読を査読者2名によるダブル・ブラインド制で行い、その採否を決定し、正式に受理する。

四、編集委員会は、受理した原稿の投稿者に対して原稿の修正および種類の変更を求めることができる。

五、原稿の受理通知を受けた投稿者は、編集委員会に対して、本文等の電磁的データを遅滞なく提出しなければならない。

六、原稿の掲載順等の編集に関する事項は、編集委員会が決定する。

（原稿の執筆）

第8条 原稿の執筆は、次の各号の要領によるものとする。

一、原稿は、和文または英文により、ワードプロセッサを用いて作成する。

二、原稿（図、表および写真を除く。）の形式は、すべてA4版の用紙に、10ポイント横書きで印字するものとする。

三、一行の文字数は40字、一頁の行数は36行に設定して適切な行間を空けるものとする。

文献、注、付記の書式もこれに準ずる。

四、原稿の本文、図、表および写真を合計したA4版用紙の枚数は、13枚以内とする。

五、原稿中の図、表および写真は、4分の1未満にあつては360字、4分の1以上2分の1未満にあつては720字、2分の1以上1頁未満にあつては1440字で換算するものとする。

六、見出番号の表記は、原則として次の様式に従う（全角英数字。「」は全角スペースを、「□」は文字を示す）。

I □□□□□（章）

（1行アキ）

1. □□□□□（節）

1) □□□□□（項）

(1) □□□□□

① □□□□□

七、図、表および写真には、図1、表1、写真1のように通し番号をつけ、本文とは別に一括し、本文右欄外に、それぞれ挿入希望位置を朱書きで指定するものとする。なお、図および写

真については、天地の別を明示することが望ましい。文字の修正・矢印の焼き込み等については、別に実費を徴収するものとする。

八、図および写真は、直接に製版可能な明瞭かつ鮮明なもの（電磁的データによるものが望ましい。）とし、モノクロ製版を原則とする。カラー製版を希望する場合は、モノクロ製版とした場合の差額は投稿者の負担とする。

九、文献の記載は、原則「バンクーバー方式」に準じ、本文中に文献が引用された順に番号をつけ、その順に引用文献を記載する。本文中に2ヶ所以上で同じ文献を引用した場合は、最初につけた番号をそのまま後に引用した所につける。

- ① 文献の記載は、著者が6人までは全員、7人以上の場合は6人までを挙げ、7人以降は『他』とする。英文の場合は、『et al』とする。記載方法は以下の例に従う。
- ② 文献の番号は、本文中の必要箇所右肩に¹⁾, ¹⁻⁵⁾, ^{1, 3-5)}のように、片括弧を付した算用数字を記入する。
- ③ 雑誌名に略語を用いてよい。その場合はすべての雑誌名に略語を使用する。
- ④ 文献の表記は、原則として次の様式に従う。

雑誌論文 著者名. 論文名. 雑誌名. 西暦年; 巻(号): 頁-頁.

1) 緒方泰子, 永野みどり, 福田敬, 橋本廸生. 病棟に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連. 日本公衆衛生雑誌. 2011; 58(6): 409-419.

2) Gottfried H, O'Reilly J, Nikolova M, Ghodsee K, Hobson B, Orloff AS, et al.
Reregulating breadwinner models in socially conservative welfare systems: comparing Germany and Japan. Social Politics. 2002; 9(1): 29-59.

単行書 著者名. 書名. 編者名. 頁. 発行所所在地: 発行所名; 西暦年.

3) 秋山智久. 社会福祉専門職の研究. 103. 京都: ミネルヴァ書房; 2007.

4) Sen AK. Collective choice and social welfare. 201. Amsterdam: Elsevier; 2002.

訳書 原著者名. 訳者名. 書名. 頁. 発行所所在地: 発行所名; 西暦年.

5) Oleckno WA. 柳川洋, 萱場一生. しっかり学ぶ基礎からの疫学: basic learning and training. 135. 東京: 南山堂; 2004.

ウェブページ 著者名. ページ名. <URL>. 閲覧西暦年月日.

6) 厚生労働省. 平成24年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03_h24.html>.

2014年8月31日.

十、注の記載は、本雑誌が複数の異なる学術分野を扱うため、執筆者が属する学術分野が主導する論文形式に則り、選択できるものとする。注の記載を選択した場合は、本文の最後（文献がある場合はその後）に引用順に一括する。

- ① 注の番号は、本文中の必要箇所右肩に注1), 注2)のように、片括弧を付し注を付けた算用数字を記入する。
- ② 注の記載内容および記載形式は、執筆者の属する学術分野が主導する論文形式に則る。

十一、付記の取扱いは、次の例による。

- ① 原稿の終わりに謝辞等の項を設けることができる。
- ② 当該研究が研究助成、試料提供、便宜供与などの経済的支援を得て行われた場合は、謝辞等にその旨を記載する。

十二、本誌ではダブル・ブラインド制による査読を採用するため、原稿には著者名・所属が同定されるような情報が含まれないようにする。

- ① 本文や参考文献の中で、著者が特定される箇所は伏せ字にするなどして、著者が推測されにくいように配慮する。
- ② 謝辞や研究資金助成等の記載で著者が特定できる可能性がある場合は、投稿時点では行わず、採択後の完成原稿に記す。
- ③ 上記の配慮は著者の責任において行う。

十三、カバーシートには、次の内容を記載する。

- ① 論文の表題（和文および英文）
- ② 欄外見出し（和文および英文）
- ③ 著者名（和文およびローマ字）
- ④ 所属機関名
- ⑤ キーワード（和文および英文で5語以内）
- ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
- ⑦ 希望する原稿の種類
- ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
- ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
- ⑩ 英文校閲を証明するサイン
- ⑪ 倫理審査の必要性の有無

十四、要旨は、和文については400字程度、英文については200ワード程度で作成するものとする。

なお、原稿作成の際、本文の最後に字数およびワード数を明記する（例（396字）、（190words））。

（著者校正）

第9条 審査および査読後の最終原稿提出後の著者校正は、誤字及び脱字等の修正以外の加筆及び修正は認めないものとする。

（抜刷等）

第10条 掲載論文等1編につき抜刷50部を配付する。ただし、50部を超える分については執筆者がその費用を負担しなければならない。カラー製版等の特別な技術を必要とする場合も同様とする。

（著作権等）

第11条 本学会誌に掲載された論文等（以下「論文等」という。）の著作権は、新潟青陵学会に帰属する。

2 前項の著作権とは以下を指す。

- 一、コピーを作ることに関する権利として、「複製権」
- 二、コピーを使わずに公衆に伝えることに関する権利として、「上演権・演奏権」、「上映権」、「公衆送信権」、「公の伝達権」、「口述権」、「展示権」
- 三、コピーを使って公衆に伝えることに関する権利として、「譲渡権」、「貸与権」、「頒布権」
- 四、二次的著作物の創作・利用に関する権利としての「二次的著作物の創作権」、「二次的著作物の利用権」は含まない。

(規程の改正)

第12条 この規程の改正は、学会役員会の議を経なければならない。

附 則

この規程は、平成20年12月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年7月6日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年12月17日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年7月27日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年9月28日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年2月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年5月16日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年2月13日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年9月25日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年2月19日から施行する。

附 則

この規程は、2019年11月3日から施行する。

附 則

この規程は、2021年2月8日から施行する。

附 則

この規程は、2022年10月20日から施行する。

附 則

この規程は、2024年2月16日から施行する。

(様式1)

新潟青陵学会誌 (Journal of Niigata Seiryō Academic Society) 投稿論文カバーシート

論文番号(事務局にて記載)		原稿受付月日(事務局にて記載)		20	年	月	日
論文の表題							
Title							
欄外見出し							
Running Title							
著者名 1. 2. 3.	所属機関名 (大学の場合は学部学科まで記載してください) 1. 2. 3.						
Authors 1. 2. 3.	Affiliation 1. 2. 3.						
キーワード (5語以内)							
Keywords							
原稿(本文)	■枚数() ■図の数() ■表の数() ■写真の数()						
原稿の種類	■総説() ■原著() ■研究報告() ■資料()						
抜刷希望数	()部 ※無料分50部を除く。						
連絡者 ※第一執筆 者であるこ とが望まし い	(氏名) (住所)〒 (電話番号) (電子メール)						
英文校閲 ¹⁾ Revision of English	サイン(sign) ※校閲者による自署のこと。校閲を証明する書類の添付にかえることも可。						
倫理審査	☐ 審査済み	倫理審査委員会名 承認番号				☐ 審査なし	

1) 本文が日本語の論文は、校閲対象をTitle, Running Title, keywordsおよびAbstractとする。

(様式2)

投稿論文等チェックリスト

*投稿する前に原稿を点検確認し、原稿に添付して提出してください。下記の項目に従っていない場合は、投稿を受け付けないことがあります。

- ☐ 1. 原稿の内容は、他の出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
- ☐ 2. 希望する原稿の種類と原稿枚数の規定を確認している。
- ☐ 3. 原稿は、A4判用紙に横書きで、1行40字、1ページ36行で印字している。
- ☐ 4. 原稿枚数は、本文、注記および図表等を含めて、投稿規程の制限範囲内である。
- ☐ 5. 図、表および写真は、1枚に1点を印刷し、それぞれ通し番号を付けている。
- ☐ 6. 見出番号の表記は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 7. 本文原稿右欄外に、図、表および写真の挿入希望位置を朱書きしている。
- ☐ 8. 文献の情報は、原典と相違ない。
- ☐ 9. 文献の記載は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 10. 和文要旨400字程度、英文要旨200ワード程度（希望する原稿の種類が「資料」の場合を除く）をつけている。
- ☐ 11. 英文要旨と和文要旨の内容は、一致している。
- ☐ 12. カバーシートに、次の項目を記載している。
 - ① 論文の表題（和文および英文）
 - ② 欄外見出し（和文および英文）
 - ③ 著者名（和文およびローマ字）
 - ④ 所属機関名
 - ⑤ キーワード（日本語および英文でそれぞれ5語以内）
 - ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
 - ⑦ 希望する原稿の種類
 - ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
 - ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
 - ⑩ 英文校閲を証明するサイン
 - ⑪ 倫理審査の必要性の有無
- ☐ 13. 次の書類等が、揃っている。
 - ① 原稿：1部
 - ② カバーシート：1部
 - ③ 投稿論文チェックリスト：1部
 - ④ 誓約書および著作権譲渡同意書：1部

以 上

私は、新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程に基づき、上記項目を確認しました。

年 月 日（第一執筆者氏名）

(様式3)

新潟青陵学会
会長 木村 哲夫 様

年 月 日

【誓 約 書】

投稿論文は、その内容を他誌に掲載・投稿していないことを誓約致します。

【著作権譲渡同意書】

私は論文等を見新潟青陵学会に提出するに際し、「新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程第 11 条 著作権等」に同意の上、その論文等にかかる著作権を本会に譲渡することに同意します。

また譲渡後、当該論文等が電子データベース「新潟青陵大学・新潟青陵大学短期大学部機関リポジトリ」に登録され、インターネットにより配信されることにも併せて同意します。

論 文 名：

論文種類：〔総説 原著 研究報告 資料 その他〕

著 者 著者全員、署名・捺印のこと

*但し、自書の場合は捺印不要

1. (筆頭者)	印	6.	印
2.	印	7.	印
3.	印	8.	印
4.	印	9.	印
5.	印	10.	印

筆頭者氏名：

住所：

所属施設

*用紙が不足する場合はコピーして使用してください。

CONTENTS

Reports

The Nature of In-House Training for Childcare Providers as Informed
by Learning through "Cyclical" Training Sessions
Kumiko Ikarashi····· (1)

Process and competencies for welfare activities in disaster-affected areas
Osamu Miura Jaeuk Lee Yusuke Ito····· (11)

Students' learnings regarding the midwifery diagnosis process in the first stage
of delivery during delivery assistance training
– Focusing on the first to third cases of delivery assistance –
Masako Kobayashi Miyuki Kubota Sayaka Kojima
Chiho Morita Kayoko Ikeda Noriko Watanabe····· (20)

The relationship between “me time” and “mental health” for women
who are raising children
Miyuki Kubota Chiho Morita
Noriko Watanabe Megumi Saito····· (27)

Training Programs and that Results responded for the Training Needs of
Public Health Nurses in charge of Teaching New Term Public Health Nurse
Maki Murooka Tomoko Tsubokawa····· (38)

A survey using the People-Centered Care Partnership Scale (PCCN-16)
of the constituent members from patient associations, consultation support centers
for intractable diseases, and universities of the NIIGATA-NANBYO-Partnership
(NNP)
Saori Kirihara Hatsumi Sato Yui Nakamura
Kazuhiro Tanaka Naoko Arimori Kyoko Asazawa····· (51)

Documents

Relationship between health-related QOL (Quality of Life) of fathers with children
around 4 months old, employment status, and parenthood
Tomomi Sakai Kayoko Ikeda····· (62)

2023年度 新潟青陵学会役員

会 長 木村 哲夫
会長代行 渡邊 典子
理 事 総務担当：真壁 あさみ、中根 薫、茶谷 利つ子
広報・研究報告会担当：碓井 真史、佐々木 祐子
学会誌編集担当：平川 毅彦、石田 道雄、内藤 守
監 事 宮沢 稔、栗林 克礼
事 務 武藤 奈保、山岸 希美

2023年度の査読には、下記の諸先生にご協力いただきました。厚く御礼申し上げます。
(五十音順・敬称略)

浅田 剛正	池 睦美	石田 道雄	小柳 達也	柄澤 清美
佐藤 貴洋	清水 理恵	菅原 真優美	茶谷 利つ子	内藤 守
平川 毅彦	藤瀬 竜子	三浦 修	山口 恵子	

編集後記

寒さもだいぶ和らぎ、少しずつ春の足音も大きく聞こえるようになってきたように思います。例年なら心も弾むこの時期なのかもしれませんが、今年は、元旦に能登半島地震が発生し、被災された皆様・今も辛い思いをされている皆様のことを思うと素直に春が来るのを喜ぶのに躊躇を覚えます。被災された皆様には、心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復旧・復興をお祈りいたします。



新潟青陵学会誌第17巻第1号をお届けします。ご投稿くださった会員の皆様、並びにお忙しい中査読の労をお執りいただきました皆様に感謝いたします。

本誌第17巻第1号は、ご投稿頂いた7編（研究報告：6編、資料：1編）すべて採択させていただきました。前号においては2編の投稿でしたが、本誌では7編と投稿数も増

えました。新型コロナウイルス感染症が広まり、行動がいろいろな制限をされている時期においては、研究活動も進められずに悩んでおられる方もおられたのではないのでしょうか。その新型コロナウイルス感染症も2類から5類感染症となり、これまで抑えられていた研究活動に対する意欲が徐々に戻ってきたことが、投稿数が増えた要因の一つではないかと思えます。

研究活動は地道なものですが、気持ちを持ち続け、一步一步前に進むことができれば、目指すべきところにたどり着けるように思います。投稿し研究の成果を見て頂くことで、社会貢献に繋げることができます。研究活動を行い、何かしらの結果が出ましたら、躊躇わず是非ご投稿ください。皆様からのご投稿、心よりお待ちしております。

内藤 守

新潟青陵学会誌 第17巻第1号

2024年3月7日 印刷
2024年3月15日 発行（非売品）

発行者 〒951-8121 新潟県新潟市中央区水道町1-5939

新潟青陵学会（会長 木村 哲夫）

TEL 025 (266) 0127

FAX 025 (267) 0053

<https://www.n-seiryō.ac.jp/gakkai/>

印刷所 〒950-0892 新潟県新潟市東区寺山2丁目3-8

北越印刷株式会社 新潟営業所

TEL 025 (272) 2575

FAX 025 (383) 6321

ISSN 1883-759X

Vol.17, No.1
March 2024

JOURNAL OF
NIIGATA SEIRYO
ACADEMIC SOCIETY

NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY