

日本保健科学学会誌

September 2022

Vol. 25 No. 2



日本保健科学学会誌

The Journal of Japan Academy of Health Sciences



Vol. 25 No. 2

September 2022

日保学誌

J Jpn Health Sci

C O N T E N T S

原 著

- 夫婦の育児における協働の概念分析……………53
津田充子, 安達久美子, 片岡優華

 - 分娩施設の助産師が実施する産後家庭訪問における助産実践と課題……………65
久保幸代, 岩谷 香, 大野知代

 - 脊椎固定術後早期のリハビリテーションの検討：文献レビュー……………79
中村拓海, 来間弘展

 - 作業療法教育におけるジェネリックスキル育成に関する研究
—初年次と卒業年次の変化と, その要因の探索的検討—……………87
熊谷友敬, 菊池和美, 菊池恵美子
-

日本保健科学学会 会則	97
日本保健科学学会 細則	99
日本保健科学学会誌 投稿要領 (日英)	101
編集後記	108

■原著

夫婦の育児における協働の概念分析

A concept analysis of cooperation in parenting in married couple

津田充子^{1,3}, 安達久美子², 片岡優華¹Mitsuko Tsuda^{1,3}, Kumiko Adachi², Yuka Kataoka¹

要旨

本研究は夫婦の育児における協働の概念の構造と機能を明らかにするとともに、その操作的定義を示すことを目的とした。Walker & Avantの概念分析方法を用いて、対象となった53文献を分析した結果、【育児について話し合う】【育児に関する指示や制御をする】【互いに感謝や気遣いがある】【互いに認め支え合う】【夫婦で均衡を取りながら育児を行う】の5つの属性が抽出された。また、【夫婦の役割認識と期待が一致している】【両親の育児能力が高い】等の6つの先行要件、【夫婦間のつながりが強化される】【育児を前向きに捉える】等の6つの帰結が抽出された。夫婦の育児における協働の操作的定義として「育児について話し合い、時には指示を出したり、感謝を伝えたりしながら、互いに支え合い、夫婦で均衡を取り育児を行うこと」が導き出された。

キーワード：育児、協働、夫婦、概念分析、Walker & Avant

I. 緒言

出産する母親の平均年齢は年々上昇傾向にあり¹⁾、児童のいる世帯を対象とした調査では「夫婦と未婚の子のみの世帯」の核家族が76.5%で最も多い²⁾と報告されている。女性の出産年齢の高年齢化、核家族化が進む中、女性の就業率も増加傾向にあり、母親の就業割合は、子ども一人の家庭では66.4%、子ども二人の家庭では73.3%と報告されている³⁾。一方、男性の育児休業取得率は6.2%⁴⁾と依然として低率であり、夫婦の家事・

育児分担は夫1割、妻9割と答えた者が最も多かったとの報告もある⁵⁾。育児における母親の心身の負担は決して少なくなく、母親は働きながら育児も主体的に行わざるをえない状況にある。このような背景の中、厚生労働省は2010年より「イクメンプロジェクト」⁶⁾と呼ばれる男性の育児を積極的に促すための取り組みを開始している。今後、父親も母親と共に育児を行っていくという姿勢がより重要になってくると考える。また、海外においては、二人親家庭において「両親が親とし

1 東京都立大学大学院人間健康科学研究科看護科学域博士後期課程 Tokyo Metropolitan University Graduate School of Human Health Science Nursing Science Doctoral Program

2 東京都立大学大学院人間健康科学研究科看護科学域 Tokyo Metropolitan University Graduate School of Human Health Science Nursing Science

3 日本赤十字社 武蔵野赤十字病院 Japanese Red Cross Society Musashino Red Cross Hospital

での役割をどのように一緒に行うか⁷⁾、“子どもの世話と養育に責任を負う複数の養育者によって共有される行い⁸⁾”を意味するコペアレンティング(Coparenting)の研究が1990年代半ば以降、盛んに実施されるようになった⁹⁾。日本では夫婦の育児の協働についての先行研究は数が限られており、その定義は明らかにされていない。今後、日本においても、“相手を支援する”、“相手から支援を受ける”という考え方ではなく、“協働”という双方向的な育児が求められる。そのためには、“夫婦の育児における協働”の概念の構造と機能及び操作的定義を明らかにすることは重要と考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、「夫婦の育児における協働」について概念分析を行い、概念の構造と機能(属性、先行要件、帰結)を明らかにし、「夫婦の育児における協働」の操作的定義を示すことである。

III. 研究方法

1. 文献検索

1999年、男女が社会の対等な構成員として、社会の様々な分野における活動に参画する機会が均等に確保されることを目的とした男女共同参画社会基本法¹⁰⁾が施行された。2009年には母親のみならず、父親の育児休業取得促進を目指し、育児・介護休業法が大幅に改定された¹¹⁾。本研究は現代の日本人夫婦の育児における協働の定義を明らかにすることを目的としているため、和文献の検索範囲は1999年～2020年とした。また、海外文献については、先述した通り、二人親家庭において、両親等が共に子どもの世話を行うことを意味するコペアレンティング(Coparenting)についての研究が1990年代半ば以降、盛んに実施されるようになった⁹⁾。そのことを踏まえ、1995年～2020年を検索範囲とした。

和文献は医学中央雑誌(以下医中誌、原著論文のみ、以下①)、メディカルオンライン(以下②)、J-STAGE(全文検索、ジャーナル、査読あり、以下③)のデータベースを活用した。検索キーワードは「育児協働(又は共同又は協同)」と「子育て協

働(又は共同又は協同)」とした。「育児協働」は①256件、②2件、③627件、「育児共同」は①87件、②2件、③2302件、「育児協同」は①90件、②0件、③365件であった。「子育て協働」は①216件、②0件、③1264件、「子育て共同」は①70件、②1件、③2644件、「子育て 協同」は①50件、②1件、③496件であった。

海外文献はCINAHL with Full Text(以下④)、PubMed(以下⑤)、Web of Science(以下⑥)を活用した。検索ワードについては、「育児」「子育て」を和英辞典^{12),13)}で調べた。「child rearing」「parenting」と明記されており、それらを本研究の検索ワードに含めることとした。また、「協働」を和英辞典¹⁴⁾で調べたところ、「cooperation」「collaboration」と明記があり、それらも検索ワードに含めることとした。Coparenting(Co-parenting)については、英和辞典¹⁵⁾において「Co-parent」とは「離婚後も共同で子どもの養育を分担する親」と明記されており、Coparenting(Co-parenting)について明記している英和辞典は見当たらなかった。しかしながら、海外において、先に述べたように、「Coparenting」という言葉は1990年代半ばより二人親家庭において、両親が共に育児を行うことを意味する言葉として用いられるようになった。従って、本研究でも、Coparenting(Co-parenting)という言葉を検索ワードの一つとして採択することとした。従って、海外文献の検索ワードは「child rearing & cooperation」「child rearing & collaboration」「parenting & cooperation」「parenting & collaboration」「Coparenting or Co-parenting」とした。「child rearing & cooperation」は④53件、⑤105件、⑥40件、「child rearing & collaboration」は④95件、⑤63件、⑥34件、「parenting & cooperation」は④90件、⑤4415件、⑥208件、「parenting & collaboration」は④323件、⑤5889件、⑥315件であった。「coparenting or co-parenting」は④434件、⑤521件、⑥956件であった。最終的に本研究の主旨を考え、婚姻関係にある夫婦または同棲している男女の育児における協働について記述のあった和文献11文献と海外文献40文献を分析対象とした。また、育児の協働について記述のある書籍^{9),16)}2冊も含めた。表1

に本研究において、概念分析の対象となった全文献 53 件を示す。

2. 概念分析方法

分析方法は、概念の基礎となる要素を調べ、操作的定義を明らかにすることを目的とする Walker & Avant¹⁷⁾の方法を用いた。文献ごとに、概念を定義づける属性、概念の発生に先立って生じる先行要件、概念が発生した結果として生じる帰結それぞれに関する記述を抽出した。分析対象となった文献を、「育児」「夫婦」「協働(共同、協同)」という用語に注意しながら精読し、属性、先行要件、帰結に該当する箇所を抽出しコード化し、更に整理しサブカテゴリーとカテゴリーを抽出した。母性看護学の専門家2名とともに分析を行った。最終的に、明らかとなった属性を用いて、操作的定義を示した。

IV. 結果

1. 概念の用法

1) 協働について

「協働」について、用いられている用法を明らかにした。広辞苑¹⁸⁾によると、「協働」とは「協力して働くこと」と記載されている。国語辞典^{19), 20)}では、協働を「同じ目的のために二人以上が協力して働くこと」、「一つの目的を達成するために、各部分やメンバーが補完・協力し合うこと」と記載されている。大辞林²¹⁾では「協働」とは同じ目的のために協力して働くことと記され、現代社会学辞典²²⁾では、「協働」とは一定の目的が共有されたうえで、協力的な作業が行われることを意味するとある。また、堀田²³⁾は、組織間関係における「協働」とは双方の組織やメンバーが合同で目標を立案し、成果や産物の利用についても合意の上で事業に取り掛かることであり、相互統制的であると述べている。

川本ら²⁴⁾の生活習慣病の予防を行う保健師と対象者の協働的パートナーシップについての先行研究では「協働的パートナーシップ」を「すべてのパートナーの積極的な参加と合意をもとに進む流動的な過程を通して、患者中心の目標を追求するもの」と定義し、Gottliebらは²⁵⁾、「看護師-患者間の協働的パートナーシップ」を、すべてのパー

トナーの積極的な参加と合意をもとに進む流動的な過程を通して、患者中心の目標を追求するものと定義している。これらのことから、「協働」とは「2人以上の者が共通の目的をもち、その目的に向かって協力すること」と解釈した。

2) 協働の類義語 「共同」、「協同」について

広辞苑¹⁸⁾によると類義語である「共同」は二人以上の者が力を合わせることに、「協同」とはともに心と力を合わせ助け合って仕事をするものと記載されていた。大辞林²¹⁾では「共同」は一つの目的のために複数の人が力を合わせることに、「協同」とは複数の個人や団体が心や力を合わせて同じ目的、共通の利益を守るために事にあたることであると記され、「共同」は互いに同じ立場・資格に立って力を合わせることにに対し「協同」は同じ目的や利益のために物事を行うこととある。現代社会学事典²⁶⁾では「共同」は同等の資格で関りまとめること、「協同」は協力して作業することと記載されていたが、「協働」とそれらの境界は明確でないと記載されていた。また、堀田²³⁾は「協同」と「協働」との違いについて、「協同」が一方的であり中央統制が強いのに比し、「協働」が分散的で相互統制的であると述べている。これらから、本研究では、より互いに支え合う、相互的な意味合いを有する「協働」という言葉を用いることとした。

3) 「子育て」と「育児」について

広辞苑²⁷⁾及び大辞林²⁸⁾では「子育て」とは子を育てること、「育児」とは乳幼児を育てることと明記されており、他の辞典²⁹⁾でも同様に書かれていた。本研究では、主に低年齢層の児、乳幼児を持つ親を想定した夫婦の協働を概念分析するにあたり、「育児」という言葉を採用した。

2. 「夫婦の育児における協働」の属性、先行要件、帰結

分析対象とした51文献と2書籍を質的に分析した結果、「夫婦の育児における協働」の属性、先行要件、帰結で、合わせて84コード、27サブカテゴリー、17カテゴリーが抽出された。「夫婦の育児における協働」の属性、先行要件、帰結についてカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >とし結果を述べる。また、☒に先行要件、属性、帰結ごとのカテゴリーを示す。

表 1 概念分析の対象文献

文献名
(1)室崎生子,坂東亜希子:乳幼児を持つ共働き家族の生活動向に関する研究.主として家事・育児労働の分担を中心に.都市住宅学, 27: 31-36, 1999.
(2)Margolin, G, Gordis, E B, John, R S: Coparenting: a link between marital conflict and parenting in two-parent families. <i>Journal of Family Psychology</i> , 15(1): 3-21, 2001.
(3)Schoppe-Sullivan, S J, Mangelsdorf, S C, Frosch, C A: Coparenting, family process, and family structure: implications for preschoolers' externalizing behavior problems. <i>Journal of Family Psychology</i> , 15(3): 526-545, 2001.
(4)中山美由紀,三枝愛: 1歳6か月児をもつ母親に対する父親の育児支援行動.母性衛生, 44(4): 512-520, 2003.
(5)Feinberg, M E: The internal structure and ecological context of coparenting: a framework for research and intervention. <i>Parenting Science and Practice</i> , 3(2): 95-131, 2003.
(6)Stright, A D, Neitzel, C: Beyond parenting coparenting and children's classroom adjustment. <i>International Journal of Behavioral Development</i> , 27: 31-40, 2003.
(7)Stright, A D, Bales, S S: Coparenting quality: contributions of child and parent characteristics. <i>Family Relations</i> , 52(3): 232-240, 2003.
(8)Van Egeren, L A: Prebirth predictors of coparenting experiences in early infancy. <i>Infant Mental Health Journal</i> , 24: 278-295, 2003.
(9)McHale, J P, Kuersten-Hogan, R, Rao, N: Growing points for coparenting theory and research. <i>Journal of Adult Development</i> , 11: 221-234, 2004.
(10)McHale, J P, Kazali, C, Rotman, T, et al.: The transition to coparenthood: parents' pre-birth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. <i>Development and Psychopathology</i> , 16: 711-733, 2004.
(11)Laurie, A, Hawkins, D P: Coming to terms with coparenting: implications of definition and measurement. <i>Journal of Adult Development</i> , 11 (3): 165-178, 2004.
(12)Talbot, J A, McHale, J P: Individual parental adjustment moderates the relationship between marital and coparenting quality. <i>Journal of Adult Development</i> , 11: 191-205, 2004.
(13)Lindsey, E W, Caldera, Y, Colwell, M: Correlates of coparenting during infancy. <i>Family Relations</i> , 54(3): 346-359, 2005.
(14)Carneiro, C, Corboz-Warnery, A, Fivaz-Depeursinge, E: The prenatal lausanne triogue play: a new observational assessment tool of the prenatal co-parenting alliance. <i>Infant Mental Health Journal</i> , 27(2): 207-228, 2006.
(15)佐藤奈保: 乳幼児期の障害児を持つ両親の育児における協働感と相互協力の関連.千葉看護学会誌, 14(2): 46-53, 2008.
(16)青木聡子: 幼児をもつ共働き夫婦の育児における協働とそれにかかわる要因.育児の計画における連携・調整と育児行動の分担に着目して.発達心理学研究, 20(4): 382-392, 2009.
(17)Davis, E F, Schoppe-Sullivan, S J, Mangelsdorf, S C, et al.: The role of infant temperament in stability and change in coparenting across the first year of life. <i>Parenting Science and Practice</i> , 9(1-2): 143-159, 2009.
(18)Talbot, J A, Baker, J K, McHale, J P: Sharing the love: prebirth adult attachment status and coparenting adjustment during early infancy. <i>Parenting Science and Practice</i> , 9(1): 56-77, 2009.
(19)Brown, G L, Schoppe-Sullivan, S J, Mangelsdorf, S C, et al.: Observed and reported supportive coparenting as predictors of infant-mother and infant-father attachment security. <i>Early Child Development and Care</i> , 180(1-2): 121-137, 2010.
(20)Morris, M: Pathways between marriage and parenting for wives and husbands: the role of coparenting. <i>Family Process</i> , 49(1): 59-73, 2010.
(21)Teubert, D, Pinquar, M: The association between coparenting and child adjustment: a meta-analysis. <i>Parenting</i> , 10(4): 286-307, 2010.
(22)Fagan, J, Palkovitz, R: Coparenting and relationship quality effects on father engagement: variations by residence, romance. <i>Journal of Marriage and Family</i> , 73(3): 637-653, 2011.
(23)Jia, R, Schoppe-Sullivan, S J: Relations between coparenting and father involvement in families with preschool-age children. <i>Developmental Psychology</i> , 47: 106-118, 2011.
(24)McHale, J P, Lindahl K M: Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems: 3-12, American Psychological Association, Washington DC, 2011.
(25)加藤道代,黒澤泰,神谷哲司: 母親のgatekeepingに関する研究動向と課題: 夫婦ペアレンティングの理解のために.東北大学大学院教育研究学術研究年報, 61(1): 109-126, 2012.
(26)森友里奈,橋本紀子: 子育てをめぐる夫婦間のコミュニケーションのあり方と子どもの社会性の発達との関連.女子栄養大学紀要, 43: 41-51, 2012.
(27)Cabrera, N J, Scott, M, Fagan, J, et al.: Coparenting and children's school readiness: a mediational model. <i>Family Process</i> , 51(3): 307-324, 2012.
(28)工藤英美: 父親と母親の育児の共同化の実態と課題-全国調査(保育・子育て3万人調査)の経年比較より-.人間発達学研究, 4: 9-24, 2013.
(29)Hock, R M, Mooradian, J K: Defining coparenting for social work practice: A critical interpretive synthesis. <i>Journal of Family Social Work</i> , 16: 314-331, 2013.
(30)Schoppe-Sullivan, S J, Mangelsdorf, S C: Parent characteristics and early coparenting behavior at the transition to parenthood. <i>Social Development</i> , 22(2): 363-383, 2013.
(31)加藤道代,黒澤泰,神谷哲司: 夫婦ペアレンティング調整尺度作成と子育て時期による変化の横断的検討.心理学研究, 84(6): 566-575, 2014.
(32)田中恵子: 両親の育児協働感の3分類と相互協力との関係.子どもの誕生後1年間における両親の語りより.ペリネイタルケア, 33(3): 96-102, 2014.
(33)Altenburger, L E, Schoppe-Sullivan, S J, Lang, S N, et al.: Associations between prenatal coparenting behavior and observed coparenting behavior at 9-months postpartum. <i>Journal of Family Psychology</i> , 28(4): 495-504, 2014.
(34)McHale, J P, Grolnick, W C: Retrospect and Prospect in the Psychological Study of Families: 140. Routledge, London, 2014.
(35)Le, Y, McDaniel, B T, Leavitt, C E, et al.: Longitudinal associations between relationship quality and coparenting across the transition to parenthood: A dyadic perspective. <i>Journal of Family Psychology</i> , 30(8): 918-926, 2016.
(36)Schoppe-Sullivan, S J, Settle, T, Lee, J K, et al.: Supportive coparenting relationships as a haven of psychological safety at the transition to parenthood. <i>Research in Human Development</i> , 13(1): 32-48, 2016.
(37)DeMartini, S E, Gallegos, M, Jacobovitz, D: Coparenting dynamics: mothers' and fathers' differential support and involvement. <i>Personal Relationships</i> , 24(4): 917-932, 2017.
(38)Karberg, E, Cabrera, N: Family change and co-parenting in resident couples and children's behavioral problems. <i>Journal of Family Studies</i> , 26 (1): 1-17, 2017.
(39)Kuersten-Hogan, R: Bridging the gap across the transition to coparenthood: triadic interactions and coparenting representations from pregnancy through 12 months postpartum. <i>Frontiers in Psychology</i> , 8, 475, 2017.
(40)Kuo, P X, Volling, B L, Gonzalez, R J: His, hers, or theirs? coparenting after the birth of a second child. <i>Journal of Family Psychology</i> , 31(6): 710-720, 2017.
(41)Latham, R M, Mark, K M, Oliver, B R: A harsh parenting team? maternal reports of coparenting and coercive parenting interact in association with children's disruptive behaviour. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 58: 603-611, 2017.
(42)梅田弘子: 乳幼児を育てる共働き夫婦の育児における協働の構成因子.母性衛生, 58(4): 541-548, 2018.
(43)Jessee, A, Mangelsdorf, S C, Wong, M S: The role of reflective functioning in predicting marital and coparenting quality. <i>Journal of Child and Family Studies</i> , 27: 187-197, 2018.
(44)Lindsey, E W: Cultural values and coparenting quality in families of mexican origin. <i>Journal of Cross-Cultural Psychology</i> , 49(10): 1523-1538, 2018.
(45)Peltz, J S, Rogge, R D, Sturge-Apple, M L: Transactions within the family: coparenting mediates associations between parents' relationships satisfaction and the parent-child relationship. <i>Journal of Family Psychology</i> , 32(5): 553-564, 2018.
(46)新田祥子,藤野裕子,藤本裕二,他: 産後1年間における母親が捉えた父母関係の特徴.日本健康医学学会雑誌, 28(1): 41-47, 2019.
(47)Dubois-Comtois, K, Pennestri, M, Bernier, A, et al.: Family environment and preschoolers' sleep: the complementary role of both parents. <i>Sleep Medicine</i> , 58: 114-122, 2019.
(48)Le, Y, Fredman, S J, McDaniel, B T, et al.: Cross-day influences between couple closeness and coparenting support among new parents. <i>Journal of Family Psychology</i> , 33(3): 360-369, 2019.
(49)Tissot, H, Kuersten-Hogan, R, Frascaolo, F, et al.: Parental perceptions of individual and dyadic adjustment as predictors of observed coparenting cohesion: a cross-national study. <i>Family Process</i> , 58(1): 129-145, 2019.
(50)Yin, X, Li, Z, Li, J, et al.: Sibling relationship quality and young children's mental health in Chinese two-child families. <i>Social Behavior and Personality</i> , An International Journal, 47(6): e7457, 2019.
(51)DeMartini, S E, Hazen, N L: Teamwork makes the dream work: interparental processes when coparenting two children. <i>Family Relations</i> , Online Version of Record before inclusion in an issue, https://doi.org/10.1111/fare.12470 , 2020.
(52)Szepeswöl, O: The effect of childhood unpredictability on co-parenting relationships during the transition to parenthood: a life history approach. <i>Journal of Social and Personal Relationships</i> , 37(8-9): 2438-2458, 2020.
(53)Zemp, M, Jockers, M, Mata, J: The role of constructiveness in interparental conflict for mothers' perception of children's health. <i>Family Relations</i> , 69(4): 683-697, 2020.

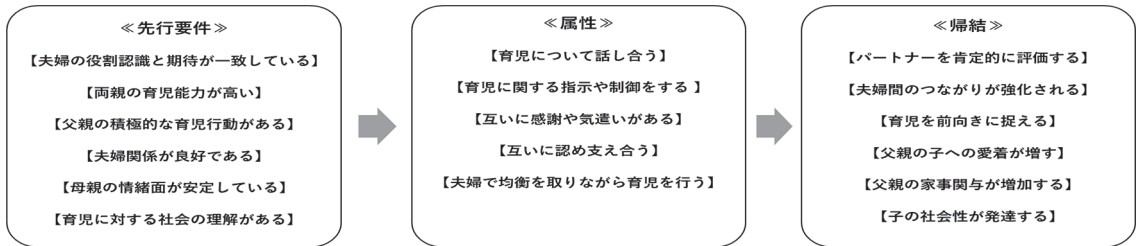


図 夫婦の育児における協働の概念

1) 属性(表 2)

5つのカテゴリーが抽出された。【育児について話し合う】は夫婦で育児の方向性や考えを話し合い共有するという＜育児についての考えを話し合い共有する＞から構成された。【育児に関する指示や制御をする】は、相手から育児に関する指示やだめだしがあるという＜パートナーに育児に関する指示や制御を行う＞から構成された。【互

いに感謝や気遣いがある】は自分への感謝やねぎらいがあるという＜パートナーから感謝や気遣いがある＞から構成された。【互いに認め支え合う】は互いに尊重し認め合うという＜互いを認め合う＞、互いを支え合うという＜互いに支援し合う＞の2サブカテゴリーから構成された。【夫婦で均衡を取りながら育児を行う】は育児や家事を夫婦で一緒に行うという＜育児や家事を夫婦で共

表 2 属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード：表 1 の文献番号
育児について話し合う	育児についての考えを話し合い共有する	・子育てに関する考えの共有、話し合いする：(42)、(28) ・子どもへのしつけや教育方針などの両親の合意：(5) ・子どものことについて夫（妻）に考えを尋ねる：(31) ・子育てに対する考えや家庭の規則に関する意見の不一致があったり討論する：(2) ・子育てに積極的に関与している複数の大人がどのように相違する意見を調整するか：(34)
育児に関する指示や制御をする	パートナーに育児に関する指示や制御を行う	・相手からの育児に関する指示やだめだしがある：(42) ・手を貸してくれるよう夫（妻）に依頼する：(31) ・母親が父親へ育児に関する要望を具体的に伝える：(15) ・具体的に依頼する内容を父親に伝える：(32)
互いに感謝や気遣いがある	パートナーから感謝や気遣いがある	・相手からの自分の育児への感謝やねぎらいがあったり、自分がしてほしいことを予測しながら行動してくれる：(42) ・夫（妻）にありがとうと伝えたり、良い親であるということを本人に伝えたり、ほめる：(31) ・父親が世話しやすいよう、やる気を失わせないよう母親の配慮がある：(15)
互いに認め支え合う	互いを認め合う	・両親が互いに支え認め合う：(15) ・母親は依頼したことすべてが出来ていなくても父親を認め、父親の育児行動に肯定的フィードバックをする：(15) ・互いを親として認め、暖かな感情がある：(14) ・両親間で合意、相互尊重、感情的支援、および団結を経験する：(29) ・パートナーの親としての能力や貢献、権限を認める：(5)
	互いに支援し合う	・互いに感情的なつながりがあり、親としての成長感や達成感がある：(29) ・子どもへの責任を共有する大人間で連携や支援がある：(9) ・パートナーからの支援を感じ、互いに協力し、パートナーの努力を強化する：(11) ・互いに協力を促す働きかけが支援的で、育児行動を補完する行動がある：(15)
夫婦で均衡を取りながら育児を行う	育児や家事を夫婦で共に行う	・父親とともに育児を行う：(16)、(32)、(46) ・子どもへの責任を共有する大人間で子育てに関する役割や労働を共有する：(9)、(24) ・子どもの世話や家事、医療費の支払いなど子育てに関する労力を2人で共有する：(5)
	育児分担の均衡をはかる	・子どもの遊び相手や世話の分担の均衡がある：(16)、(26) ・親としての労働の分配に均衡が取れていると感じ、お互いの負担を軽減するため具体的に取組む：(29) ・子育てを共有し公平感がある：(11) ・互いに支援、評価、尊敬し、パートナーの負担を軽減する：(2)
	育児・家事の連携・調整をする	・子どもの世話、責任などを互いに補い高め合って共有していく工夫をする：(25) ・育児の相互理解と調整、連携がある：(16)、(26) ・夫婦で役割を固定せず家事・育児の分担の調整をする：(32) ・夫（妻）が一人で子どもとかかわる時間や一緒に過ごせるよう手配や準備をする：(31) ・子どもへの責任を共有する大人が子どもたちの日常生活の管理などに積極的に関与するかどうか：(9) ・対立や連絡、調和を含め、互いに調整する：(5) ・夫婦で育児や仕事に支障がないよう、自由な時間が取れるよう譲り合う：(42) ・相手に期待できない、自分がやるほうが効率的なので自分でやる：(42)

※表中の（ ）の番号は、表1の文献番号を示す。

に行う」と、互いの育児負担を考え均衡をとるといふ<育児分担の均衡をはかる>、夫婦で家事や育児行動について連携や調整をするといふ<育児・家事の連携・調整をする>の3サブカテゴリーから構成された。

2) 先行要件(表3)

6つのカテゴリーが抽出された。【夫婦の役割認識と期待が一致している】は夫婦の役割認識と役割期待が沿っているといふ<父親/母親の役割認識と役割期待が一致している>、両親が共に働いており、育児に関して平等主義的な考えを有しているといふ<育児において平等主義的な役割認識がある>の2サブカテゴリーから構成された。【両親の育児能力が高い】は父親が母子からの役割期待を柔軟に取り入れるといふ<父親が親役割に対して柔軟性を持って行動できる>、父親、母親の実家が子どもを共に育てるといふ勸化を有

していた等の<両親の潜在的な育児能力が高い>、両親ともに出産前から共に子育てををするといふ考えを有しているといふ<出産前から夫婦で育児を肯定的に捉えている>、両親の学歴が高いといふ<両親の学歴が高い>の4サブカテゴリーから構成された。【父親の積極的な育児行動がある】は父親が育児行動を実際にとるといふ<父親が積極的に育児行動をとっている>から構成された。【夫婦関係が良好である】は夫婦でよく相談をするといふ<夫婦の会話が多い>、出産前後の夫婦関係が良いといふ<出産前後の夫婦関係が良好である>の2サブカテゴリーから構成された。【母親の情緒面が安定している】は母親のうつ傾向が低い、セルフコントロールができていといふ<母親の精神面が健康である>のサブカテゴリーから構成された。【育児に対する社会の理解がある】は育児に対する職場からの理解・支援が得ら

表3 先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	コード：表1の文献番号
夫婦の役割認識と期待が一致している	父親/母親の役割認識と役割期待が一致している	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に対する考えが両親間で一致している：(44) ・夫婦の役割認識と役割期待が沿っている：(15) ・配偶者からの育児に関する役割期待を感じ取る：(16)
	育児において平等主義的な役割認識がある	<ul style="list-style-type: none"> ・両親が共働きであり、育児において平等主義的な役割認識を有する：(32) ・母親の就労時間が増加している：(28) ・共働きである：(13)
両親の育児能力が高い	父親が親役割に対して柔軟性を持って行動できる	<ul style="list-style-type: none"> ・父親が子どもの状況や母親からの役割期待を柔軟に取り入れる：(15) ・父親の思考や行動に柔軟性がある：(12)
	両親の潜在的な育児能力が高い	<ul style="list-style-type: none"> ・父親の実家の両親が子どもを共に育てるといふ考えを有している：(8) ・父親は育児に参加したいと思っている：(28) ・母親の実家のcoparenting能力が高い：(7) ・母親の自己や他者を理解する能力が高い：(43)
	出産前から夫婦で育児を肯定的に捉えている	<ul style="list-style-type: none"> ・出産前にコペアレンティング行動がある：(33)、(39) ・妊娠中から育児に対する肯定的考えがある：(39)
	両親の学歴が高い	<ul style="list-style-type: none"> ・父親の学歴、職業レベルが高い：(8) ・両親の学歴が高い：(7)
父親の積極的な育児行動がある	父親が積極的に育児行動をとっている	<ul style="list-style-type: none"> ・父親の直接的な育児行動がある：(4) ・父と子の遊びの触れ合いが多い：(23) ・父親からの育児支援として情緒的支援行動がある：(4)
夫婦関係が良好である	夫婦の会話が多い	<ul style="list-style-type: none"> ・両親が互いに「相談」「話を聞く」ことが多い：(32) ・建設的な夫婦間のコミュニケーションがある：(53)
	出産前後の夫婦関係が良好である	<ul style="list-style-type: none"> ・出産前の夫婦関係が良好：(10)、(14)、(18)、(30)、(35)、(41) ・夫婦関係が良好：(20)、(22)、(52) ・父親から母親への信頼や承認がある：(37) ・夫婦関係満足度が高い：(40)、(45) ・パートナーからの子育てに関する承認がある：(51)
母親の情緒面が安定している	母親の精神面が健康である	<ul style="list-style-type: none"> ・母親のうつ傾向が低い：(49) ・母親がセルフコントロールできる：(12) ・母親の自我が発達している：(8)
育児に対する社会の理解がある	職場の理解がある	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦ともに育児にかかわることに対する職場からの理解・支援が得られている：(16)

※表中の()の番号は、表1の文献番号を示す。

れているという<職場の理解がある>から構成された。

3) 帰結(表 4)

6つのカテゴリーが抽出された。【パートナーを肯定的に評価する】は相手のことを肯定的に受け止めるという<互いに相手を肯定的に評価する>、相手の育児行動に満足するという<相手の育児に満足する>の2サブカテゴリーから構成された。【夫婦間のつながりが強化される】は夫婦の会話が増えるといった<夫婦のコミュニケーションや親密さが増す>から構成され、【育児を前向きに捉える】は育児に対する自信や満足感が増すといった<育児に自信を抱き、満足度が上昇する>から構成された。【父親の子への愛着が増す】は父親の子への困難さが低下するという<父親から子への愛着が促進される>から構成され、【父親の家事関与が増加する】は父親の家事時間がこれまでより増えるという<父親の家事時間が増える>から構成された。【子の社会性が発達する】は子どもの問題行動や注意力不足が低下するという<子どもの問題行動が減少する>、子どもの社会性の発達が促されるという<子の学習能力や社会性が促進される>の2サブカテゴリーから構成された。

V. 考察

1. 夫婦の育児における協働の概念の定義

概念分析によって明らかとなった5つの属性か

ら、本研究では夫婦の育児における協働の定義を「育児について話し合い、時には指示を出したり、感謝を伝えたりしながら、互いに支え合い、夫婦で均衡を取り育児を行うこと」とした。

2. 属性を例示するモデル例・相反例

本研究で明らかとなった夫婦の育児における協働の定義への理解を深めるため、すべての定義属性を例示する概念の用法の例であるモデル例と「その概念ではない」ことを示す明らかな例である相反例を示す。

1) モデル例

母親Aと父親B夫婦には未就学児の子どもが二人おり、共働きである。互いに育児方針について日頃から話し合っている【育児について話し合う】。保護者会等、子どもに関する行事は、互いに仕事を調整し、どちらか参加できる方が参加するようにしている。また、子どもが熱を出した時は、夫婦で話し合い、その日、仕事の調整がつきやすい方が子どもを病院へ連れていくことにしている【夫婦で均衡を取りながら育児を行う】。お互い相手の頑張り認め【互いに認め支え合う】、感謝の意を日頃から示したり、お互いに趣味の時間がとれるよう配慮したりしている【互いに感謝や気遣いがある】。また、母親Aが仕事で忙しく夕食を作れない時は、父親Bに対して「夕飯を作って欲しい」と依頼し、反対に父親Bが仕事で忙しく子どもたちの相手ができない時には、母親Aに「今日は子どもたちの遊び相手になって欲しい」

表 4 帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	コード：表1の文献番号
パートナーを肯定的に評価する	互いに相手を肯定的に評価する	・互いに相手を肯定的に評価する：(32) ・お互いのサポートを母親、父親ともに肯定的にとらえる：(15)
	相手の育児に満足する	・母親は父親が自信をもって育児を行ってくれて満足する：(32) ・夫の家事・育児分担に対する妻の満足度が高い：(1)
夫婦間のつながりが強化される	夫婦間のコミュニケーションや親密さが増す	・夫婦の会話が増えた：(32) ・夫婦間の親密さが増す：(48)
育児を前向きに捉える	育児に自信を抱き、満足度が上昇する	・父親は育児行動に自信を持ち肯定的に捉える：(15) ・育児ストレスの低下、育児満足度が上昇：(36) ・親の子育て能力が高まる：(20)
父親の子への愛着が増す	父親から子への愛着が促進される	・児への困難さを低下させる：(17) ・父子間の愛着の安定：(19) ・親子関係が良好：(45)、(47)
父親の家事関与が増加する	父親の家事時間が増える	・母親の家事時間が減少し、父親の家事時間が増加する：(28)
子の社会性が発達する	子の問題行動が減少する	・子どもの問題行動の減少：(3)、(21)、(38)、(50) ・学童期の注意力不足が低下：(6)
	子の学習能力や社会性が促進される	・子どもの就学前のレディネスの促進：(27) ・子どもの学力が向上：(27) ・子どもの睡眠障害が改善：(47)

※表中の()の番号は、表1の文献番号を示す。

と伝えたりしている【育児に関する指示や制御をする】。

2) 相反例

母親Cと父親D夫婦には小学生と保育園児の子どもがいる。母親Cはパートで事務の仕事をしている。父親Dは会社員である。共働きであるが、父親Dは子どもに関することはすべて女性が行うものと考えているため、育児について話し合うことはない。一方的に母親Cに対し指示を出すため、母親Cはストレスを感じている。母親Cは父親Dと協力し合って育児をしていきたいと思っているが、父親Dの機嫌が悪くなることを恐れ、そのことを言えないままである。保育園の送迎を含め、子どもに関することは母親Cが全て一人で行っているが、父親Dから母親Cへのねぎらいや感謝はなく、子どもが食事中に食べ物をこぼすと、母親Cの教育が悪いと母親Cを責めることもある。

3. 夫婦の育児における協働の概念の構造と機能について

属性の【育児について話し合う】については、育児の協働についてではないが、川本ら²⁴⁾は協働的パートナーシップには互いの意見を伝え合うことが重要であると述べている。一方向的な会話ではなく、双方向的な話し合いをすることは夫婦で共に子どもを育てていく上で重要であると考えられる。また、夫婦間のコミュニケーション態度が高いほど子どもの社会的行動に正の影響を与え³⁰⁾、夫婦間の会話が増加すると夫婦関係の満足度があることも報告されている³¹⁾。夫婦で育児について積極的に話し合うことは帰結として導きだされた【子の社会性が発達する】や【夫婦間のつながりが強化される】ことにつながるものと考えられる。

【育児に関する指示や制御をする】については、指示をするという行為は一般的にはネガティブな印象を持つ。しかしながら、母親のみを対象とした調査³²⁾ではあるが、母親の自分の意図や感情を相手に正確に伝えるスキルが高いほど、夫からのサポートを多く受けたという報告がある。また、他職種間の協働についての先行研究³³⁾では、互いに協働していくためには相手に実施してほしいことを指導、教育することが重要であると述べら

れている。従って、相手にしてほしいことを正確に伝える、指示することは互いに相手の要求を理解する機会でもあり、育児を協働していく上で重要であると考えられる。また、夫との関係性が偏っているケースでは妻が夫に言いたいことを言えない状況があるとの報告もある³⁴⁾。先行要件の一つである【夫婦関係が良好である】という基盤があってこそ、互いに自分の意見を相手に伝えながら協働できるのではないかと考える。

【互いに感謝や気遣いがある】は、互いに親としての役割や行動に対し感謝やねぎらいの意を示すことを意味する。太田ら³⁵⁾は、相手に感謝の気持ちを伝えることが、更に相手からの支援を引き出すことにつながると述べている。また、夫からの気遣いを受けたことで、夫婦で協働できていると感じられたとの報告³⁶⁾もある。互いに感謝やねぎらいの気持ちを伝え合うことで、より一層、互いに助け合おうという気持ちが芽生え、協働が促されていくのではないかと考える。また、先行研究では、パートナーへ謝意や気遣いを伝えることと夫婦関係満足度とは正の相関関係にある³⁷⁾と報告されている。先行要件の【夫婦関係が良好である】ことは、夫婦間のコミュニケーションを促し、感謝などの肯定的な言葉かけも増え、協働しやすい環境を作ることにつながるのではないかと考える。

【互いに認め支え合う】については、この属性で重要となるのは、一方的でなく双方向的に互いに認め支え合うということである。他者から認められることは自己肯定感や意欲の向上につながり³⁸⁾、また、父親が母親を支援するだけでなく、母親が父親を支援することでさらに父親の育児が促進され、相互作用が高まる可能性も示唆されている³⁹⁾。育児をしていく中で、相手を認め支え、相手からも認められ支えられることは、自身の育児に自信を持つことにもつながり、さらなる協働につながる重要な行為であると考えられる。また、先行要件の【母親の情緒面が安定している】ことも互いを支え合う上で重要であると考えられる。先行研究では、母親の精神状態と父親の精神状態が正の相関関係にあることが報告されている^{40), 41)}。つまり、母親の精神状態が安定していることは、父親

の精神面にも肯定的な影響を与えることが推測され、相手を肯定的に受け止め支え合うためには双方の精神状態が良好であることが欠かせないと考える。また、父親からのサポートについて夫婦の相互評価の不一致が母親の精神的健康に悪影響を与える⁴²⁾ことや、性役割に対して平等主義的な父親は育児家事実施意欲が高く、性役割に対して平等主義的な母親は父親の育児家事実施に対する期待が高いとの報告⁴³⁾もある。先行要件の【夫婦の役割認識と期待が一致している】ことは相手に対する理解が深まり、互いに認め支え合う上で大きな基盤であると考えられる。

一方、【パートナーを肯定的に評価する】、【夫婦間のつながりが強化される】という帰結については、頑張りを認め寄り添うサポートを受けた母親は夫に対し信頼と安心感を深め、これから先も夫婦一緒であれば頑張れるという自信につながったとの報告⁴⁴⁾がある。認め支えられることで、相手に対する肯定的感情、夫婦間の絆がより深まるものと推測される。

【夫婦で均衡を取りながら育児を行う】は、育児や家事を量的に均等に分担するというのではなく、分担を調整し、その夫婦なりの均衡を図ることである。先行研究⁴⁵⁾では、配偶者の労働時間が長くなると自分の育児を含めた家事時間が増えるが、ただし夫の場合は妻の労働時間が自分以上に長い場合に増加すると述べられており、妻中心に家事や育児が行われていることが示唆されている。しかし、共働き世帯が増え、就業している母親は夫とともに対等な立場で一緒に育児することを希望している⁴⁶⁾とも言われており、夫婦で互いの立場について考え、調整しながら共に育児するという形が今後の日本の子育て家庭に求められていると考える。また、先行要件である【育児に対する社会の理解がある】、【父親の積極的な育児行動がある】ことも夫婦間でバランスを取りながら育児していくために非常に重要であると考えられる。先行研究では、6割の父親が主体的に育児に関わるためには子どもの状況に柔軟に対応できる職場の条件整備が必要と答え⁴⁷⁾、働きながら育児をする母親もまた、仕事と家庭生活のバランスをとりやすい状況の一つとして「子どもが病気

等でも休みやすい」ことを挙げている⁴⁸⁾。また、育児行動を積極的に行う父親ほど育児への充実感が高まり、母親の負担感は低減するとも言われている⁴⁹⁾。母親中心で育児が行われている日本の現状において、社会からの理解を得た上で、父親が積極的に育児を行うことは、協働を実現する上で重要であると考えられる。また、共同で家事や育児を分担したほうが良いと考えている男性ほど育児への参加度は高く⁵⁰⁾、自身の父親が家事を行う者ほど、その子ども(男子)も家事を行い、自身の母親が性役割分業意識に否定的である子ども(女子)は家事を行う時間が少ないとことが報告されている⁵¹⁾。共働きが増えつつある日本において【両親の育児能力が高い】という先行要件は今後より重要視される要件であると考えられる。

一方、母親はもっと父親に家事をして欲しいと望んでいる⁵²⁾が、父親の平均家事時間は育児時間と比較すると少ない⁵³⁾と言われている。また、夫のサポートと妻の育児肯定感との関連性⁵⁴⁾、父親自身が認識する育児参加が多いほど子育てを肯定的に捉える⁵⁵⁾との報告もある。従って、協働が進むにつれ【父親の家事関与が増加する】、夫婦ともに【育児を前向きに捉える】という帰結につながるのではないかと考える。また、肯定的な対児感情と育児行動は正の相関関係にある⁵⁶⁾ことも報告されており、育児の協働により父親と子どもとの関りがこれまで以上に増え、帰結の【父親の子への愛着が増す】ことに至るのではないかと考えた。

VI. 本概念の活用と今後の課題

女性の社会進出の拡大に伴い、共働き世帯も増加し、核家族化も進んでいる。今後は一方がサポートを受ける、与えるという育児ではなく、協働という育児の形が重要となってくると考える。しかし、日本において、夫婦の育児の協働について調査している研究はまだ少ない。本研究で明らかとなった夫婦の育児における協働の概念を活用し、幅広い対象者で協働がどのように行われているかの現状調査を行っていくことが重要であると考えられる。また、協働の促進に向けた看護介入の検討や協働を評価するツールの開発も行っていく必要が

あると考える。

VII. 研究の限界点

夫婦の育児における協働についての先行研究が少なく、限られた文献での分析となってしまった。また、海外文献も分析対象としたが、日本とは文化的・社会的背景が異なる点も研究の限界点である。

VIII. 結論

夫婦の育児における協働について概念分析をした結果、属性として【育児について話し合う】【育児に関する指示や制御をする】【互いに感謝や気遣いがある】【互いに認め支え合う】【夫婦で均衡を取りながら育児を行う】の5つの属性が抽出された。夫婦の育児における協働とは「育児について話し合い、時には指示を出したり、感謝を伝えたりしながら、互いに支え合い、夫婦で均衡を取り育児を行うこと」と定義された。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会：衛生の主要指標、国民衛生の動向2019/2020：58, 2020.
- 2) 厚生労働省：平成30年国民生活基礎調査<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa18/dl/02.pdf>(最終アクセス, 2020.5.6)
- 3) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：第4回子育て世帯全国調査<https://www.jil.go.jp/press/documents/20170914.pdf>(最終アクセス, 2020.5.6)
- 4) 厚生労働省：平成30年度雇用均等基本査<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-30r/07.pdf>(最終アクセス, 2021.4.1)
- 5) 内閣府：平成21年度インターネット等による少子化施策の点検・評価のための利用者意向調査、夫婦の家事・育児の分担割合https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/cyousa21/net_riyousha/html/2_4_4.html(最終アクセス, 2020.5.20)
- 6) 厚生労働省：イクメンプロジェクト<https://ikumen-project.mhlw.go.jp/>(最終アクセス, 2020.5.20)
- 7) Feinberg, M E : The internal structure and ecological context of coparenting : a framework for research and intervention. *Parenting Science and Practice*, 3 (2) : 95-131, 2003.
- 8) Talbot, J A, McHale, J P : Individual parental adjustment moderates the relationship between marital and coparenting quality. *Journal of Adult Development*, 11 : 191-205, 2004.
- 9) McHale, J P, Lindahl K M : Coparenting : A conceptual and clinical examination of family systems : 3-12, American Psychological Association, Washington DC, 2011.
- 10) 内閣府男女共同参画局：男女共同参画社会基本法逐条解説https://www.gender.go.jp/about_danjo/law/kihon/chikujyou01.html(最終アクセス, 2021.1.10)
- 11) 厚生労働省：改正育児・介護休業法のあらまし<https://www.mhlw.go.jp/topics/200907/dl/tp0701-1o.pdf>(最終アクセス, 2021.1.10)
- 12) 渡邊敏郎著, Stephen, Boyd編：新和英大辞典・プラス：20, 143, 研究社, 東京, 2008.
- 13) 小島義郎, 竹林滋編：ライトハウス和英辞典<第2版>：69, 研究社, 東京, 1990.
- 14) 前掲12)：96
- 15) 小学館ランダムハウス英和大辞典第2版編集委員会編：ランダムハウス英和大辞典第2版：600, 小学館, 東京, 1998.
- 16) McHale, J P, Grolnick, W C : Retrospect and Prospect in the Psychological Study of Families : 140, Routledge, London, 2014.
- 17) Walker, L O, Avant, K C : Strategies for theory construction in nursing 6th Edition. Appleton & Lange, New Jersey, 2018.
- 18) 新村出編：広辞苑(第七版)：769, 岩波書店, 東京, 2018.
- 19) 金田一春彦, 金田一秀穂編：現代新国語辞典(改訂第六版)：377, 学研, 東京, 2017.
- 20) 上野善道, 井島正博, 笹原宏之編：新明解国語辞典(第7版)：377, 三省堂, 東京, 2017.
- 21) 松村明編：大辞林(第4版)：711, 三省堂, 東京, 2019.
- 22) 大澤真幸, 吉見俊哉, 鷲田清一編：現代社会学事典：283, 弘文堂, 東京, 2012.
- 23) 堀田哲一郎：組織間関係の概念定義に関する考察—「調整」・「協同」・「協働」の差異を中心に—。広島大学教育学部紀要, 第1部教育学, 47 : 121-126, 1998.
- 24) 川本美香, 時長美希：生活習慣病の予防を目的とした保健指導における保健師と対象者の協働的パートナーシップ。高知女子大学看護学会誌, 43(1) : 91-101, 2017.
- 25) Gottlieb, L N, Feeley, N, Dalton, C(著)：協働的パー

- トナーシップ. 吉本照子監修, 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—: 25-26, エルゼビア・ジャパン, 東京, 2007.
- 26) 前掲22): 285
 - 27) 前掲18): 144
 - 28) 前掲21): 131, 995
 - 29) 西尾実, 岩淵悦太郎, 水谷静夫, 他編: 国語辞典(第八版): 66, 533, 岩波書店, 東京, 2019.
 - 30) 森友里奈, 橋本紀子: 子育てをめぐる夫婦間のコミュニケーションのあり方と子どもの社会性の発達との関連. 女子栄養大学紀要, 43: 41-51, 2012.
 - 31) 山口一男: 夫婦関係満足度とワーク・ライフ・バランス. 季刊家計経済研究, 73: 50-60, 2007.
 - 32) 石曉玲, 桂田恵美子: 夫婦間コミュニケーションの視点からの育児不安の検討 乳幼児をもつ母親を対象とした実証的研究. 母性衛生, 47(1): 222-229, 2006.
 - 33) 佐藤裕香: 看護師と看護補助者との協働における課題. 川崎市立川崎病院看護研究集録: 41-45, 2019.
 - 34) 森田千恵, 村松泰子: 夫婦の家事・育児分担と妻の感情: 夫の分担度が低いケース分析. 東京学芸大学紀要, 第3部門社会科学, 55: 111-122, 2004.
 - 35) 太田愛, 森恵美, 坂上明子: 高年初産婦の産後1か月間における夫婦間のサポート体験. 日本母性看護学会誌, 16(1): 9-16, 2016.
 - 36) 津田充子, 森恵美, 坂上明子: 第2子出産後1か月間における経産婦の夫からのサポート体験. 母性衛生, 61(1): 159-166, 2020.
 - 37) 神谷哲司: 育児期夫婦のあいさつ行動と夫婦関係および生活意識との関連. 家族心理学研究, 25(1): 12-29, 2011.
 - 38) 山田弘恵, 石井晶子, 安井亜美, 他: 看護部における「ほめる活動」の取り組み. 日本医療マネジメント学会雑誌, 18(4): 272-276, 2018.
 - 39) 中山美由紀, 三枝愛: 1歳6か月児をもつ母親に対する父親の育児支援行動. 母性衛生, 44(4): 512-520, 2003.
 - 40) 櫻沢亜希子, 大月恵理子, 鈴木幸子: 生後3~4か月の第1子をもつ父親の育児不安と抑うつ状態. 日本母性看護学会誌, 13(1): 9-16, 2013.
 - 41) Paulson, J F, Bazemore, S D: Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. The Journal of the American Medical Association, 303(19): 1961-1969, 2010.
 - 42) 高木静: 産後2~3か月の母親の精神的健康とパートナーのソーシャルサポートとの関連 夫婦の相互評価の一致・不一致に焦点をあてて. 小児保健研究, 47(1): 121-129, 2015.
 - 43) 塩澤真由美, 石田貞代, 萩原結花: 出産後早期における父親の育児家事実施意欲に関する研究: 母親の期待・性役割態度・出産準備教育との関連. 母性衛生, 47(4): 582-589, 2007.
 - 44) 岡未奈, 佐々木睦子, 石上悦子: パートナーからの情緒的サポートに対する産後1か月の初産婦の思い. 香川大学看護学雑誌, 23(1): 1-10, 2019.
 - 45) 松田茂樹, 鈴木征男: 夫婦の労働時間と家事時間の関係—社会生活基本調査の個票データを用いた夫婦の家事時間の規定要因分析—. 家族社会学研究, 13(2): 73-84, 2002.
 - 46) 佐々木睦子, 内藤直子, 徳毛有希子, 他: 0~3歳児を持つ就業母親のパートナーへ望む内容と育児休業制度への思い. 香川母性衛生学会誌, 7(1): 20-26, 2007.
 - 47) 田中和江, 橋本紀子: 父親の育児とそれに対する支援の現状と課題 父親の労働状況と育児参加の実態からみる一考察. 女子栄養大学紀要, 38: 53-74, 2007.
 - 48) 森田美佐: 働く母親のワーク・ライフ・バランスと「活躍」意識: 首都圏で働く母親への聞き取り調査から. 高知大学教育学部研究報告, 78: 319-329, 2018.
 - 49) 佐藤憲子: 父親の育児参加行動と父母の育児意識との関連. 北日本看護学会誌, 13(1): 31-43, 2010.
 - 50) 田村毅, 倉持清美, 岸田葉子, 他: 出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響(8)男性の子育て参加. 東京学芸大学紀要 第6部門 技術・家政・環境教育, 56: 41-45, 2004.
 - 51) 森中典子: 核家族における子どもの家事遂行の規定要因. 日本家政学会誌, 70(11): 728-738, 2019.
 - 52) 相良順子, 伊藤裕子, 池田政子: 夫婦の結婚満足度と家事・育児分担における理想と現実のずれ. 家族心理学研究, 22(2): 119-128, 2008.
 - 53) 日本労働組合総連合会: 男性の家事・育児参加に関する実態調査2019 <https://www.jtuc-rengo.or.jp/info/chousa/data/20191008.pdf>(最終アクセス, 2021.2.28)
 - 54) 荒牧美佐子: 育児への否定的・肯定的感情とソーシャル・サポートとの関連—ひとり親・ふたり親の比較から—. 小児保健研究, 64(6): 737-744, 2005.
 - 55) 菅野幸恵, 田矢幸江, 柏木恵子: 父母の子育てへの感

情はどのように異なるか子ども・子育てに対する感情への規定因の検討. 発達研究, 17 : 39-52, 2003.

56) 高瀬佳苗, 河口てる子 : 3カ月児をもつ父親の育児行

動と育児に関する学習および態度との関連. 日本赤十字看護学会誌, 5(1) : 60-69, 2005.

Abstract :

The purpose of this study was to clarify the structure and function of the concept of cooperation as it applies to parenting in married couples and derive its operational definition. As a result of analyzing 53 target literatures using Walker and Avant's conceptual analysis method, five attributes were extracted: "discuss parenting," "instruct and control regarding parenting," "express mutual gratitude and concern," "recognize and support each other," and "balance parenting with couples" Further, six prior requirements were extracted, including "the couple's role recognition and expectations are in agreement" and the "parents have high parenting ability." In addition, six consequences were also extracted, such as "strengthening the connection between the couple" and "positive perception of parenting."

As an operational definition of cooperation in couples' parenting, we suggest "discuss parenting, sometimes giving instructions and expressing gratitude, supporting each other, parenting while balancing life as a couple."

Key words : Parenting, Cooperation, Married couples, Concept analysis, Walker and Avant

(2020年9月16日原稿受付)

■原著

分娩施設の助産師が実施する産後家庭訪問における 助産実践と課題

Midwifery practice performed by midwives from an obstetric facility during postnatal home visits, and issues therein

久保幸代, 岩谷 香, 大野知代

Kubo Sachiyo, Iwatani Kaori, Ohno Tomoyo

要旨

本研究の目的は、分娩施設の助産師が実施している産後家庭訪問における助産実践と課題を明らかにすることである。産科病棟に勤務し産後家庭訪問の経験のある助産師8名に半構造化面接を行った。助産師は訪問時に【母親の思いを受容】するかかわりを重視し、【不安・心配の解消と育児の承認】を行うことで育児に向かう母親を支えていた。また【継続したかかわりから可能となる判断とケア】、【助産師の強みを生かしたケア】、【生活環境に合わせた判断とケア】を実践し、必要時【多職種連携による退院後の支援】につなげていた。【産後家庭訪問継続に向けた地域連携システムの改善と助産ケアの向上】が課題であり、退院後の母子とその家族への切れ目ない支援のために、多職種の連携・協働、産後家庭訪問の評価と見直し、退院後の母子の実情を生かし助産ケアの質の向上、助産師としての自己研鑽の必要性が明らかになった。

キーワード：産後家庭訪問, 助産師, 助産実践, 母親

I はじめに

近年の核家族化、地域のつながりの希薄化から育児期間中の母親の負担は大きく、「健やか親子21 第1次」の評価では、相談相手のいない母親の孤立状況や虐待による乳児死亡は改善されていなかった¹⁾²⁾。また、2017年度の心中以外の虐待死のうち53.8%が0歳児であり、その50%が0か月児であった³⁾ことが報告され、出産後1か月の母親が非常に強いストレス下にあることが推測される。さらに、産後1か月の母親は、睡眠不足による疲労や乳房トラブルなど身体的な困難も多く抱えており⁴⁾、身体的にも心理的にもストレスフ

ルな状況であると考えられる。

この状況に対し、わが国では、産後の母子保健サービスとして2009年度より乳児家庭全戸訪問事業(全戸訪問)が開始された。この事業はすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐことを目的としており、全戸訪問の実施率は2016年度97.7%⁵⁾であったと報告されている。また、健全な親子・家族関係を築けるようにするためには、子育て世代を身近な地域で支える仕組みを整備する必要があるとして、2014年から厚生労働省は「妊娠・出産包括支援モデル事業」を開始した。この事業では、自治体で子育て世代包括

支援センターを立ち上げ、医療機関や助産院などが区市町村と連携し、妊娠期から子育て期にわたる継続した支援を提供している⁶⁾。この中で、自治体が産後家庭訪問の一部を病院に委託し、分娩施設の助産師が産後家庭訪問を実施していることが報告されている⁷⁾。

田村⁸⁾は産後家庭訪問に対する母親のニーズについて、産後家庭訪問者として希望する職種は助産師が87.8%と最多であり、訪問者の所属については病院・診療所が72.2%と最も多いと報告している。河田ら⁹⁾の調査では、分娩後1か月の母親の81.3%が病産院の助産師による訪問を希望していた。また分娩施設の助産師による家庭訪問を希望する理由について、水野ら¹⁰⁾は「出産までの経過を知っている」、「いろいろ説明しなくてもよい」などがあつたと報告している。これらの結果から、分娩施設の助産師による産後家庭訪問に対する母親のニーズや期待が高いことがわかる。しかし、2016年の全戸訪問事業の訪問者は、93.5%の市町村で保健師が訪問、45.6%で助産師が訪問しており⁵⁾、この中には個人委託等病院や診療所に所属しない助産師も含まれているため、分娩した施設の助産師による訪問の割合はさらに少ないことが推測される。これまで分娩施設の助産師による産後家庭訪問について、母親を対象とした研究はあるものの、助産師を対象とし、訪問で実施しているケアの実際や課題を明確にした報告は見当たらない。分娩施設に勤務する助産師の産後家庭訪問を推進するには、その実践を明らかにすることが必要であり、さらに、現在の産後家庭訪問の継続と充実を図るために、現在抱えている課題を明確にする必要があると考えた。そこで、本研究は、分娩施設の助産師が実施している産後家庭訪問における助産実践と課題を明らかにし、訪問継続の方策について考察する。

II 研究方法

1. 研究デザイン

分娩施設の助産師が実施している産後家庭訪問における助産実践と課題を明らかにする質的記述的研究デザインである。

2. 用語の定義

助産実践：本研究において、助産実践とは母子及び家族に必要なケアの計画・実施・評価及び助産ケアの向上に向けた取り組みとする。日本助産師会の助産師の声明・綱領では、妊娠期、分娩期、産褥期、乳児期を通じて母子および家族に必要なケアを提供し支援すること、支援にあたっては、女性の意思や要望を反映できるように、支援計画・実施・評価を行い、ケアへの向上に努めることが助産師の役割¹¹⁾として示されている。

3. 研究協力施設および協力者

研究協力施設は、総合周産期母子医療センターを有する総合病院一施設で、産科病棟の助産師が産後ケアとしてアウトリーチ型の産後家庭訪問を実施している施設である。

研究協力者は、研究協力施設に勤務し、産後家庭訪問の経験がある助産師とした。有意抽出法を用い、研究内容と研究協力について病院の看護部長及び当該病棟の看護部長に文書を用いて説明し、研究協力者となる助産師を紹介してもらい、直接研究者から研究協力者に研究協力を依頼した。助産師経験年数や産後家庭訪問回数に関する適応基準は定めなかった。その理由は、経験年数や回数が少ない助産師であっても、その視点から助産実践や今後の課題を語ることが可能であると考えたためである。

4. データ収集期間及び方法

データ収集期間は2019年4月～2019年7月であり、インタビューは研究者がフェイスシートを参考にした半構造化面接を行い、インタビュー時間は60分程度とした。フェイスシートの記載内容は、助産師経験年数、家庭訪問経験年数と訪問件数、及び①産後家庭訪問で実施している助産実践について、②分娩施設の助産師が産後家庭訪問を行うメリットと訪問継続に向けた課題についてとした。研究協力者には研究協力依頼時に、フェイスシートを記載してインタビュー時に持参することを説明した。

5. データ分析方法

録音したデータから逐語録を作成した。逐語録を読み込み、産後家庭訪問における助産実践と課題に関連した語りを抽出し、それぞれの語りの類

表 1 研究協力者の概要

研究協力者	年齢	助産師経験年数	産後家庭訪問件数	インタビュー時間 (分)
A	20代	4年	5件	46
B	20代	6年	7件	59
C	50代	18年	71件	70
D	50代	29年	10件	66
E	40代	20年	15件	57
F	20代	5年	10件	57
G	40代	6年	5件	54
H	30代	18年	7件	84

似性や相違性を比較分類しサブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリー間の類似性を検討し、類似性に基づきサブカテゴリーを集約しカテゴリーを生成した。分析の過程では、分析・解釈の妥当性を確保するために、研究者間で繰り返しデータを読み込み、事実の解釈に誤りや偏りが生じないように努めた。データの信頼性を確保するために複数の研究者でデータ分析を進めること、さらにデータ内容の解釈で不明な部分が生じた場合は、研究協力者に再度確認することとした。

6. 倫理的配慮

研究協力者には本研究の目的・方法、研究への参加の任意性と撤回の自由、匿名性の確保、個人情報保護の保護、不利益の排除、研究成果の公表等について文書を用いて説明し、研究協力の同意書への署名をもって参加の確認を行った。なお、本研究は亀田医療大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 2018.A.017)。

III 結果

1. 研究協力施設および研究協力者の概要

研究協力施設は総合周産期母子医療センターを有する総合病院である。この施設では、出産後1か月の母親に対して退院後の支援に関するニーズ調査を行い、母親たちが退院後早期に家庭訪問を希望していることが明らかになった¹²⁾。その結果を踏まえ、2016年から助産師が産後家庭訪問を開始し、周辺の自治体と連携しながら退院後の支援を展開している。自治体からの委託での訪問を実施するにあたり、自治体の保健師と観察項目や記録用紙の検討を行った。また、自治体によっては、家庭訪問実施前に、研究協力施設の助産師

を対象に産後家庭訪問に関する研修を実施していた。また、委託の有無にかかわらず、自治体以外に居住、または里帰りしている褥婦についても、支援が必要な場合、産後家庭訪問を実施していた。研究協力施設での産後家庭訪問は、退院後早期(およそ退院後1~2週間)に訪問が必要な母子を対象に実施していたが、出産後4か月までの間に自治体から訪問依頼があった場合にも実施している。

研究協力者の概要を表1に示した。研究協力者の助産師は8名で、年齢は20歳代3名、30歳代1名、40歳代2名、50歳代2名であった。助産師経験年数は4年~29年(平均13.3年)、産後家庭訪問経験件数は5件~71件(平均16.3回)であった。インタビュー時間は46分~84分(平均61.6分)となった。

2. 分娩施設の助産師が実施している産後家庭訪問における助産実践

インタビュー結果から分娩施設の助産師が実施している産後家庭訪問における助産実践は、21のサブカテゴリー、7のカテゴリーに分類された(表2)。

以下、カテゴリーごとに説明する。本文中の【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、「斜体」は研究協力者の語りを示し、()内には語りの補足を記載した。

1) 【母親の思いを受容】

このカテゴリーは<母親の話聞き思いを受容>、<孤立している母親の状況の理解>、<ゆっくり思いを聞く環境作り>で構成された。

助産師から、<母親の話聞き思いを受容>することの必要性について、「皆さん話したいって

表 2 産後家庭訪問で実施している助産実践と課題

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの一部 ^(注1)
母親の思いを受容	母親の話聞き思 いを受容	皆さん話したいって思いが強く結構聞いてくれる人を求めている。ご主人に言っても理解してもらえないっていうのもあるので[A]。なんか問題とか不安とか心の内があるんだなってちやうって見えたときに、まずはもう話を聞く [D]。
	孤立している母親 の状況の理解	お話をしてるうちに、わーっと涙を、その人は何かが心配っていうわけじゃないけれど、実家に帰っている人だったけど、孤立感じゃないけど、本人はあんまり普段話をする人もいないし、友達とか育児経験者とか、順調で大丈夫な人だったけど、帰る時には表情が明るくなって、ちょっと話をするだけでもよかったんだなって [F]。お母さんにとっては助産師と話が(したい)、1ヶ月間外に出れないじゃないですか。そうするといろんな人との会話ができなかったり [G]。
	ゆっくり思いを聞 く環境作り	自分のお家というのがまず、他の人に聞かれないという、他の人と比べなくてすむというところで実はというのが出てくる。自分の家とか実家という安心できる場所と時間と環境ですか、他の人がいないという [C]。訪問ならゆっくりと話が聞けるので、「実は自分だけ入院中にできなくて、ほかのお母さんが上手にできていたから」と入院中には聞けなかった本当の悩みをお話できた [C]。
不安・心配の解消と 育児の承認	ちょっとした心配 や不安を解消	ちょっとした心配なことでもこっちに来るのって大変だと思うお母さんたちにとって訪問に来てもらったほうが身体的負担は少ないのかなって[B]。1週間後に私たちが訪問するってわかってたら、もう何を聞こうっていうチェックリストとか作っているお母さんとかもいて、次訪問があるからって [G]。
	できていること頑 張っていることを 伝え育児を承認	今自分が行っている育児がこれでいいのかかっていう部分、授乳のことも含めて、不安を抱いていたので、それで訪問して、赤ちゃんの体重が増えている、順調だよって言うのを伝えて、結構、あ！これでいいんだって、安心に繋がっていった [A]。ゲップとかお臍。布団はこれでよいか、枕はいつから使うか。自分が間違ってたなかった、良かったという、それなんです、きつと [E]。特に初産婦さんは本当に手探りだから、そういう部分で正解不正解が本当にわからないので、それでいいんだよっていう一言があると、自分のやってたことも違ってなかったんだなって [F]。まずは(退院してから)一週間無事に過ごせたこととか、本当によくできているところを見つけて声をかけてっていうところは意識してやっています [G]。
継続したかかわりか ら可能となる判断と ケア	入院中と比較した アセスメント	そこで行かなければその状態がずっと続いてたかもしれない。そうすると家族も疲労して、本人ももっと状態が悪化して。そこで行って気付けたっていうのはすごくよかった [A]。妊娠中から何もリスクはない人で、実家に帰ってサポートもなかった状態で、エジンバラも、入院中は9点以下で、実際訪問に行ったらお母さん自身がもう育児にまったく手をつけられない状態で、眠れない、ご飯食べれない、なんか涙が出てきちゃう状況だった。赤ちゃんの声もうるさいと感じ、なんだかもうお世話どころじゃないって人がいた [A]。妊娠経過、入院経過をより具体的に知っているの、ちょっとしたことにも気付けるの。入院中はすごく暗くて、あーもう不安しかないっていう顔だったけど、(訪問の時には)笑顔もあって、ぜんぜん顔色とか表情も、また違って [A]。入院中のことが分かってるので、赤ちゃんのくわえ方の感じとか、入院中の授乳行動の部分が見えるので、それがどうなってるのかなって [F]。
	入院中から産後の 家庭訪問を意識し た判断	産後のケアにみんな意識してきてくれて、おっぱいのことや育児技術のことも、サポートのことも。もっとこの人には1カ月健診前にフォローが必要そうだなっていう意識を持ってこれに繋がったりしてる [B]。
	母親の安心につな がる入院中からの かかわり	助産師の顔を見た瞬間から泣きだしてしまっ [A]。(出産した施設からの助産師に対して)なんか行ったときに、はあって喜ぶでしょ。お産を取り上げた助産師だったりすると、わあってすごい喜んで [D]。ハイリスクだった、特定妊婦として(妊娠中から)関わってるその人が行くことで受け入れがいいし、何度も顔を見て(妊娠中から)かかっている助産師だから、調子が悪いときにそういう人が来てくれると受け入れが良いと思う [D]。
助産師の強みを生か したケア	妊娠期からの経過 を理解したうえで のかかわり	おっぱいの経過とかも、どうだったのか知ってますし。その辺を、ママ自身が話さなくても分かって、1から話すってすごい大変じゃないですか。その辺は(出産した施設の)助産師の新生児訪問は、本当に大きいメリットなのかなって思います [G]。
	母乳ケアの実施	不安が安心に変わったのが、それでね、笑顔。授乳ですよ。この時期はね母乳育児と赤ちゃんの体重増加。乳房マッサージでシャーシャー出るところを、ちゃんと射乳反射のあるところを見てもらうことで、みんなが安心する [D]。助産師は結構普通に、じゃあって言って、もちろん羞恥心にも配慮しながら、でもわりと普通に乳房を見れるんだけど、たぶん他の保健師さんとか、おっぱいを直接触ったりとか見たりとかっていうのにちょっと抵抗があるのかなと思っていて、お母さんたちもわりと普通に皆さん抵抗なく見せてくれるんですけど、普通の人に見せないじゃないですか [F]。保健師さんが教えてくれて、おっぱいのこととかはやっぱり保健師だけではアドバイスできない。体重の増えが良いからっていうところは言えても、じゃあ実際具体的って言われちゃうとちょっと弱いんですよ(保健師が)相談してくださったりする [H]。

(つづく)

表 2 産後家庭訪問で実施している助産実践と課題

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの一部 ^(注1)
助産師の強みを生かしたケア	分娩の振り返り	意外と分娩の振り返りって入院中にスタッフがしている、でも意外とそのお産が思っていたより辛かったとか、思っていたより痛かったとか(再び)その振り返りができる。実際の、その時には気づかなかった気持ちとかも聞ける [C]。私たちがどこが強いかっていうと、お産の前後の危機的な状況だったところを共有できるっていうところかな [E]。分娩経過を知ってる、そこを頑張ったお母さんたちの頑張ったっていうところ認めてもらうっていうことが、今後の育児にやっぱりつながってくると思う [G]。
	母親のリズムに合わせたアドバイス	お家にあるもので何も「授乳クッション高く買ってないんです」という方であれば別にバスタオルだったり赤ちゃんのベビーのお布団だったりお家の中にあるものでなんとかこうやってみるとか、そういう部分は全然病院と違う [C]。訪問できれば、それこそうまくいってない人が外に出ると、さらにそのタイミングがずれると思う。評価が必要な人ほど訪問して、リズムを崩さず継続してやっていく環境、訪問で確認できたのが一番良いんでしょうね [H]。ああこれこれとか言うのがちょっと確認できたりするのも、お家帰っての環境に合わせた本の授乳方法の見直しとかっていうのも、具体的にできたりとか [H]。
生活環境に合わせた判断とケア	物的環境や人的環境を具体的に理解した判断	本当に帰ってから大変な時のお母さんが赤ちゃんにどう接しているか、あと家族の人がいれば家族間がどういう形で赤ちゃんに関わっているかというところが見られると一番、本来のままの姿を見ることが出来る [B]。その両方に関わって、話し聞いて、そこが大事な。実母の考えもよく分かるから、その時代のことはね。すごいもててる人多いんですよ、お母さんと。子育ての指導を受けた時代が違うから [D]。
	多職種で協働したチームアプローチによる確実なフォロー	まずは休むことを勧めて、心療内科とかもちょっと行ってみるのはいいと思うよって言って、予約もしてもらって。(後で私たちが)先生から話を聞いて、結果、産後うつでしょうって、心療内科でフォローをして [A]。小児科への報告基準があるので何かあるときには小児科医に報告する。結構相談に乗ってくれる [B]。そのまま保健師さんにも電話、連絡して、1週間後とかにフォローして、それでも駄目だったら小児科にっていう、そういうルートをつけられるから、次に必ずつなげるようにしている [D]。
多職種連携による退院後の支援	互いの強みを生かし保健師との連携した支援	自分たちも(家庭訪問に)行くことで、退院してからの状況もわかるので、そのあと何をしてほしいか、具体的な情報を地域の保健師さんにつなげられる [C]。やっぱり多職種がかかわるメリットってすごくある気がしました。地域のことで制度とかっていうのはやっぱりちょっと(助産師は)弱くて、本当は知ってなきゃいけないんだけど、その部分について(保健師に)聞いてみよって。(母親が)おっぱいのことをすごい気にしてたから、母乳外来行ったらって勧めましたって言ってつないでくれた保健師さんもいる。結構地域からの連絡は入ります。比較的産後訪問を始める前よりかはすごいスムーズな気がします。すごい(連携することを)気にしてますよ、保健師さんが [H]。
	他職種との信頼関係の構築	まだもう少しで母乳に、軌道に乗っていきそうかっていう人に関しては、訪問なり、母乳外来とかで助産師がフォロー入れる予定ですって言う(小児科の先生が)ああじゃあそれならいいねって言って、信頼してやってくれる先生も増えてきてる。産科だけでなく小児科の先生も家庭訪問でのケアを認識してくれて活動できるっていうのは、より責任感も持って動けるし、助産師としてのやりがいも強いなと思って [B]。なんか病院だったら医師に報告ですけど。訪問では、その場で対応しなくちゃいけないというのが責任感が強い、責任が重い感じはしますよね [D]。
産後家庭訪問継続に向けた地域連携システムの改善と助産ケアの向上	保健師との協働による地域母子保健活動の推進	(自治体との訪問に保健師と一緒に)行かせていただいて、地域的な特徴もあるけど、意外と核家族が多かったり、予防接種がうまく進まないとか。保健師と自分と行くと全部クリアになっちゃう [C]。対象によっては、助産師だから言える、保健師さんだから言えるっていう人もいるかもしれないし、お互いの強みもあるんで、助産師が行ってそのあと保健師さんという引き継ぎでもいいかもしれないし、保健師と助産師の情報共有がもうちょっとできたらいいかな [E]。ケアって施設の中でのみ提供されているものではなくって、その、私たちが外に出るのもそうだし、地域の保健師さんとかもそうだし、それこそ切れ目のないずっとまだ続いていくもので、それがいるんな人が、助産師だったり保健師だったりなんだりっていうみんな支援しているんだっていうのが当たり前前に、ケアを受ける側もそうだし、する側もそこが当たり前でみんな育てようねっていうのになってくるといいのかなとは思います [E]。
	助産師の人員確保	多分どこもそうだと思う、これは永遠のテーマです。行く人がいない、施設も(人員が)潤っているところは本当に多分少ないと思う [C]。中身の充実をどうしていくかっていったら、たぶん行けるスタッフを育成して、やっぱり人員確保っていうのが、たぶん運営維持ってなると [H]。
産後家庭訪問の評価と見直し	訪問を受けてどうだったかというのは、それを聞かないと、いいかなと思っていても意外とこう思っていたのと違ったという意見ももったりもできるので、そういうのが大事だと思う [C]。行っておこなったケアの評価ももちろんそうだし、お母さんたちの評価ができれば [E]。	

(つづく)

表 2 産後家庭訪問で実施している助産実践と課題

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの一部 ^{注1)}
産後家庭訪問継続に向けた地域連携システムの改善と助産ケアの向上	退院後の母親の実情を生かしたかした助産ケアの質の向上	妊婦健診から入院している間の私たちがしたことがどう影響しているか、何が足りなかったかというところが見れるかな [E]。施設でしか働いたことがないので、訪問に行くようになって実際帰ってからが大変なので、それを知ることができたし、何が必要なのかというサポートがわかったのがすごく大きかった [A]。訪問記録のお母さんの心配事とか不安なことどんな相談があったかを拾って(まとめている)。退院後のお母さんってこういうことで不安に思ってた情報として(他のスタッフに)提供できれば、入院中からのケアにも生かせるのかなと思って、簡単ではあるんですけどまとめてみんなが見れるようにしています [B]。
	助産師としての自己研鑽	助産師自身も訪問をすることで、結構勉強になる部分が多いと思うのと、その自分の経験につながる [A]。入院中の五日間では授乳が軌道に乗らないお母さんとか多いと思うんですけど、1週間後に行ってみると本当に状態が変わって。順調にいってるケースとかも多いので。なんかそういうところと一緒に確認して。やっぱり訪問を通してもうおっぱいの変化とかも自分で分かるようになった [B]。知識不足を感じます、外に出ると。予防接種のこととか [E]。小児科の先生から、赤ちゃんの変化についての勉強会をしました [G]。訪問はすごい勉強になって。楽しい [H]。

注1) 語りの一部の[]内は、研究協力者8名A～Hを示し、()内は語りの補足部分である。

思いが強く結構聞いてくれる人を求めている。ご主人に言っても理解してもらえないっていうのもあるので」と語り、母親たちが退院後の育児の中で、誰かに話したい思いがありながらそれを話すことができない状況であると感じていた。その対応としてまずは話を聞き、その中の思いを受け止めることが重要なケアであると認識していた。また、「お話をしてるうちに、わーっと涙を、その人は何か心配っていうわけじゃないけれど、実家に帰っている人だったけど、孤立感じゃないけど、本人はあんまり普段話をする人もいないし～中略～帰る時には表情が明るくなって、ちょっと話をするだけでもよかったんだなって」と、退院後の母親たちは、家事など身の回りのサポートをする人はいても孤立した状況であり、助産師の〈孤立している母親の状況の理解〉につながっていた。

訪問時に話す母親たちから、入院中には話すことができなかった思いや、自宅であれば他の人に聞かれないという環境から自宅の環境だからこそ、ゆっくり思いを聞くことができると助産師は語っていた。「自分のお家というのがまず、他の人に聞かれないという、他の人と比べなくてすむというところで『実は』というのが出てくる。自分の家とか実家という安心できる場所と時間と環境ですか、他の人がいないという」と、自宅という環境だからこそ安心して話ができること、そして家庭訪問では〈ゆっくり思いを聞く環境作り〉が

できることの重要性を認識していた。

2) 【不安・心配の解消と育児の承認】

このカテゴリーは、〈ちょっとした心配や不安を解消〉、〈できていること頑張っていることを伝え育児を承認〉で構成された。

〈ちょっとした心配や不安を解消〉では、「ちょっとした心配なことでもこっちに來るのって大変だと思うお母さんたちにとって訪問に来てもらったほうが身体的負担は少ない」、「1週間後に私たちが訪問するってわかってたら、もう何を聞こうっていうチェックリストとか作っているお母さんとかもいて」と、産後家庭訪問でのケアが日々の育児の中で気になっていることを解消できる母親たちにとって、貴重な機会になっていると捉えていた。

そして、退院後手探りでやっている育児について、〈できていること頑張っていることを伝え育児を承認〉することが重要だと考えていた。「特に初産婦さんは本当に手探りだから、そういう部分で正解不正解が本当にわからないので、それでいいんだよっていう一言があると、自分のやったことも違ってなかったんだなって」、「まずは(退院してから)一週間無事に過ごせたこととか、本当によくできているところを見つけて声をかけてっていうところは意識してやっています」、「ゲップとかお臍、布団はこれでよいか、枕はいつかから使うか。自分が間違ってたかった、良かったという、それなんです、きつ」と語った。

このことは、退院後、母親たちが迷いながら育児を行っていることを助産師たちは知り、その育児を認め承認することを意識して実施しており、そのことがその後続く育児に向かう母親たちの支えになることを示していた。

3)【継続したかかわりから可能となる判断とケア】

このカテゴリーは、〈入院中と比較したアセスメント〉、〈入院中から産後の家庭訪問を意識した判断〉、〈母親の安心につながる入院中からのかかわり〉、〈妊娠期からの経過を理解したうえでのかかわり〉で構成された。

〈入院中と比較したアセスメント〉では、家庭訪問に行ったときに入院中より表情が良くなっていること、また入院中の授乳状況と心理状態を比較し、退院後の状況を判断していた。語りには、「妊娠経過、入院経過をより具体的に知っているの、ちょっとしたことにも気付けるのかなって。入院中はすごく暗くって、あーもう不安しかないって顔だったけど、(訪問の時には)笑顔もあって、ぜんぜん顔色とか表情も、また違っていた」があった。

逆に入院中では予測できなかったことに気づく状況もあった。「妊娠中から何もリスクはない人で、実家に帰ってサポートもある状態で、エンジンバラも、入院中は9点以下で、実際訪問に行ったらお母さん自身がもう育児にまったく手をつけられない状態で、眠れない、ご飯食べれない、なんか涙が出てきちゃう状況だった。赤ちゃんの声もうるさいと感じ、なんだかもうお世話どころじゃないって人がいた」と語り、入院中とは全く異なる状況に陥っていた母親にすぐに気付いていた。その変化の大きさに緊急性を感じ、早期の介入につなげることができたことについて、「そこで行かなければその状態がずっと続いていたかもしれないし。そうすると家族も疲労して、本人ももっと状態が悪化して。そこで行って気付けたっていうのはすごくよかった」と語り、継続した支援が重要であることとともに、入院中の状況を知っていたからこそ、変化の大きさに気づき、家族を含めた支援ができたことと認識していた。

〈入院中から産後の家庭訪問を意識した判断〉については、「産後のケアにみんな(病棟のスタッ

フが)意識してきてくれて、おっばいのことや育児技術のことも、サポートのことも。もっとこの人には1か月健診前にフォローが必要そうだなっていう意識を持ってこれに繋げたりしてる」と語り、入院中から産後を意識し、退院後の支援として何が必要かいつ必要かという判断をスタッフが行ってた。そして、実際に病棟で産後家庭訪問を始めたことによって、継続支援を意識する方向にスタッフが変化したと捉えていた。

また、妊娠中から継続したかかわりを持つ助産師が家庭訪問に訪れることに対する母親の心理について、助産師たちは入院中から築いてきた関係性の結果から母親の安心があるのではないかと感じていた。「助産師の顔を見た瞬間から泣きだしてしまった」、「お産を取り上げた助産師だったりすると、わあってすごい喜んで」、「ハイリスクだった、特定妊婦として(妊娠中から)関わってるその人が行くことで受け入れがいいし、何度も顔を見て(妊娠中から)かかっている助産師だから、調子が悪いときにそういう人が来てくれると受け入れが良いと思う」と語り、〈母親の安心につながる入院中からのかかわり〉により、出産した施設からの助産師が来たことに対し、安心して訪問を受け入れていると実感していた。さらにハイリスク状況にある母親でも、これまでの継続したかかわりにより、家庭訪問を受け入れられると考えていた。

さらに、継続したかかわりを持つ助産師の訪問について、「おっばいの経過とかも、どうだったのか知ってますし。その辺を、ママ自身が話さなくても分かってて、1から話すってすごい大変じゃないですか。その辺は(出産した施設の)助産師の新生児訪問は、本当に大きいメリットなのかなって思います」と語り、〈妊娠期からの経過を理解したうえでのかかわり〉により、母親がこれまでの経過を再度説明する負担が軽減されるというメリットを感じていた。

4)【助産師の強みを生かしたケア】

このカテゴリーは〈母乳ケアの実施〉、〈分娩の振り返り〉で構成された。

この頃の母親の最も大きな不安は母乳に関してであり、〈母乳ケアの実施〉は助産師の強みであ

ると多くの助産師が認識していた。「授乳ですよね。この時期はね母乳育児と赤ちゃんの体重増加。乳房マッサージでシャーシャー出るところを、ちゃんと射乳反射のあるところを見てもらうことで、みんなが安心する」と語った。そして、「助産師は結構普通に、～中略～乳房を見れるんだけど、たぶん他の保健師さんとか、おっぱいを直接触ったりとか見たりとかっていうのにちょっと抵抗があるのかなと思っていて、お母さんたちもわりと普通に皆さん抵抗なく見せてくれるんですけど、普通の人に見せないじゃないですか」と入院中から助産師が継続して母乳ケアを実施しているため、自宅でも自然と乳房のマッサージを行い、それは母親そして助産師にとっても自然なケアであったと捉えていた。「保健師さんが教えてくれて、おっぱいのこととかはやっぱり保健師だけではアドバイスできない。体重の増えが良いからって言うところは言えても、じゃあ実際具体的につて言われちゃうとちょっと弱いんですよって(保健師が)相談してくださったりする」と委託している市の保健師からの相談から、助産師の＜母乳ケアの実施＞が家庭訪問で重要なケアであることが語られた。

＜分娩の振り返り＞では、「意外と分娩の振り返りって入院中にスタッフがしている。でも意外とそのお産が思っていたより辛かったとか、思っていたより痛かったとか(再び)その振り返りができる。その時には気づかなかった気持ちとかも聞ける」、「私たちがどこが強いかっていうと、お産の前後の危機的な状況だったところを共有できるっていうところかな」と分娩を振り返り、入院中とは違う体験が聞けることが語られた。研究協力施設では、分娩介助を行った助産師が訪問に行ける状況ではないが、分娩の状況を訪問前に確認しているため、分娩経過を知っている助産師が訪問することで、分娩を振り返り共有できることを強みとして捉えていた。また、「分娩経過を知ってる、そこを頑張ったお母さんたちの頑張ったって言うところ認めてもらうって言うことが、今後の育児にやっぱりつながってくると思う」と助産師が母親の分娩の語りを聞き、受け止め、その頑張りを認めていくことが母親のその後の育児につ

ながることを語った。

5) 【生活環境に合わせた判断とケア】

このカテゴリーは＜母親のリズムに合わせたアドバイス＞、＜物的環境や人的環境を具体的に理解した判断＞で構成された。

母乳外来とは違い母乳育児の確認については、その母親のリズムを崩さず＜母親のリズムに合わせたアドバイス＞ができることにメリットを感じていた。「評価が必要な人ほど訪問して、リズムを崩さず継続してやっていく環境、訪問で確認できたのが一番良いんでしょね」と語った。

また、「本当に帰ってから大変な時のお母さんが赤ちゃんにどう接しているか、あと家族の人がいれば家族間がどういう形で赤ちゃんに関わっているかというところが見られると一番、本来のままの姿を見ることができる」、「その両方に関わって、話し聞いて、そこが大事な。実母の考えもよく分かるから、その時代のことね。すごいもめてる人多いんですよ、お母さんと。子育ての指導を受けた時代が違うから」と本来の育児の様子や家族間の関係を見て、＜物的環境や人的環境を具体的に理解した判断＞ができることを認識し、そこで必要なケアにつなげていた。

6) 【多職種連携による退院後の支援】

このカテゴリーは＜多職種で協働したチームアプローチによる確実なフォロー＞、＜互いの強みを生かし保健師との連携した支援＞、＜他職種との信頼関係の構築＞で構成された。

「小児科への報告基準があるので何かあるときには小児科医に報告する。結構相談に乗ってくれる」、「そのまま保健師さんにも電話連絡して、1週間後とかにフォローして、それでも駄目だったら小児科にっていう、そういうルートをつけられるから、次に必ずつなげるようにしている」と語り、フォローが必要なケースについて小児科医や自治体の保健師などと相談し、コミュニケーションを通してその後の対応を決定し、確実なフォローにつなげていた。また、訪問に行った時に入院中の状況と全く異なり、すでに育児ができなくなっていた母親(前述)に対しては「まずは休むことを勧めて、心療内科とかもちょっと行ってみるのはいいと思うよって言って、予約もしてもらっ

て。(後で私たちが)先生から話を聞いて、結果、産後うつでしょうって、心療内科でフォローをして」と語り、産後のメンタルヘルスの状況についてアセスメントし、アドバイスすること、そして心療内科の医師と連携し早期に必要な治療に向かい、確実なフォローを実施していた。

〈互いの強みを生かした保健師との連携した支援〉では、「自分たちも(家庭訪問に)行くことで、退院してからの状況もわかるので、そのあと何をしてほしいか、具体的な情報を地域の保健師さんにつなげられる」と保健師に具体的な支援について提案し、つなげることができ、お互いにその後のフォローについて検討できることをメリットと感じていた。「やっぱり多職種がかかわるメリットってすごくある気がしました。地域のことで制度とかっていうのはやっぱりちょっと(助産師は)弱くて、本当は知ってなきゃいけないんだけど、その部分について(保健師に)聞いてみようって。(母親が)おっぱいのことをすごい気にしてたから、母乳外来行ったらって勧めましたって言って、つないでくれた保健師さんもある。結構地域からの連絡は入ります。比較的産後訪問を始める前よりかはすごいスムーズな気がします。すごい(連携することを)気にしてますよ、保健師さんが」と語り、お互いに専門性の高い部分の強みを活かし、協働して退院後の母親を支援していくことを意識していた。

〈他職種との信頼関係の構築〉では、「まだもうちょっとで母乳に、軌道に乗っていきそうとかっていう人に関しては、訪問なり、母乳外来とかで助産師がフォロー入れる予定ですって言うと、(小児科の先生が)ああじゃあそれならいいねって言って、信頼してやってくれる先生も増えてきてる。産科だけじゃなく小児科の先生も家庭訪問でのケアを認識してくれて活動できる」、「なんか病院だったら医師に報告ですけど。訪問では、その場で対応しなくちゃいけないというのが責任感が強い、責任が重い感じはしますよね」と語り、責任の重さを感じるとともに、他職種から助産ケアが認められ、信頼されてきていることを実感していた。

7) 【産後家庭訪問継続に向けた地域連携システム

の改善と助産ケアの向上】

このカテゴリは〈保健師との協働による地域母子保健活動の推進〉、〈助産師の人員確保〉、〈産後家庭訪問の評価と見直し〉、〈退院後の母親の実情を生かした助産ケアの質の向上〉、〈助産師としての自己研鑽〉で構成された。

保健師との連携について「(自治体との訪問に保健師と一緒に)行かせていただいて、地域的な特徴もあるけど、意外と核家族が多かったり、予防接種がうまく進まないとか。保健師と自分と行くと全部クリアになっちゃう」、「対象によっては、助産師だから言える、保健師さんだから言えるっていう人もいるかもしれないし、お互いの強みもあるので、助産師が行ってそのあと保健師さんという引き継ぎでもいいかもしれないし、保健師と助産師の情報共有がもうちょっとできたらいいかな」と、保健師と共に訪問に行った経験から合同の訪問の効果を実感し、〈保健師との協働による地域母子保健活動の推進〉の必要性を認識していた。さらに「ケアって施設の中でのみ提供されているものではなくって、～中略～助産師だったり保健師だったりっていうみんなが支援しているんだよってというのが当たり前、ケアを受ける側もそうだし、する側もそこが当たり前でみんなが育てようねっていうのになってくるといいのかなとは思いますが」と語り、助産師や保健師が協働することで切れ目なく支援できること、そして母親たちがどちらのケアも自由に受けられることが必要であると認識していた。

〈助産師の人員確保〉では、「多分どこもそうだと思う、これは永遠のテーマです。行く人がいない、施設も(人員が)潤っているところは本当に多分少ないと思う」、「中身の充実をどうしていかっていったら、たぶん行けるスタッフを育成して、やっぱり人員確保っていうのが、たぶん運営維持ってなると」と現状を維持していくためには産後家庭訪問を実施できる人員を確保することを課題に挙げていた。

そして、これまで実施してきた訪問に対して「訪問を受けてどうだったかというのは、それを聞かないと、いいかなと思っていても意外とこう思っていたのと違ったという意見ももらったりもでき

るので、そういうのって大事だと思う」、 「行っておこなったケアの評価ももちろんそうだし、お母さんたちの評価ができれば」と語り、今後の家庭訪問を継続しさらに質の向上を目指して＜産後家庭訪問の評価と見直し＞が必要であると考えていた。

「妊婦健診から入院している間の私たちがしたことがどう影響しているか、何が足りなかったかっていうところが見れるかな」、「施設でしか働いたことがないので、訪問に行くようになって実際帰ってからが大変なので、それを知ることができたし、何が必要なのかというサポートがわかったのがすごく大きかった」、「訪問記録のお母さんの心配事とか不安なことどんな相談があったかを拾って(まとめている)。退院後のお母さんってこういうことで不安に思ってた情報として(他のスタッフに)提供できれば、入院中からのケアにも生かせるのかなと思って、簡単ではあるんですけどまとめてみんなが見れるようにしています」と語り、＜退院後の母親の実情を生かした助産ケアの質の向上＞に向けて、退院後の母親の状況を共有し、それを病棟での助産ケアに生かし、充実させるための取り組みを行っていた。

「助産師自身も訪問をすることで、結構勉強になる部分が多いと思うのと、その自分の経験につながる」、「家庭訪問はすごい勉強になって。楽しい」、「入院中の五日間では授乳が軌道に乗らないお母さんとか多いと思うんですけど、1週間後に行ってみると本当に状態が変わって。順調にいつてケースとかも多いので。なんかそういうところを一緒に確認して。やっぱり訪問を通してそういうおっぱいの変化とかも自分でも分かるようになった」、「知識不足を感じます、外に出ると。予防接種のこととか」と語り、産後家庭訪問の経験が＜助産師としての自己研鑽＞につながることや、今後、支援を継続していくために、さらに＜助産師としての自己研鑽＞が必要であることを認識していた。

IV 考察

本研究の結果から、産後家庭訪問における助産実践と課題について考察する。

1. 分娩施設の助産師が実施している産後家庭訪問における助産実践

産後家庭訪問に行った助産師たちは、退院後の母親たちが家庭内で孤立していると感じていた。身の回りのことを支援する家族はいても、育児のことを聞けない、話せない状況がある。そのため、助産師が訪問すると母親たちは話がしたい、誰かに聞いてほしいと助産師に語り、それに対し、とにかく話を聞き母親の思いを受け止めることを助産師は実践していた。野原ら¹³⁾は、産後1か月の母親の26.6%に孤独感があり、その割合は産後1か月から6か月に向けて増加していくこと、そしてその具体的な内容として夫の協力がいないことや、育児による拘束感があることが報告されている。今回の結果からも夫に話しても理解してもらえないと感じていることを助産師たちは捉えていた。新生児訪問における母親の支援について、宇留野ら¹⁴⁾は、母親の話を傾聴し、思っていることを自ら表現させることが必要であると述べている。退院後の孤独な状況の中で育児をしている母親に対し、子育てに関する知識を有する専門職がまずは話を聞くことが、育児の中で感じる孤独感の助長を少しでも食い止めることにつながるのではないかと考える。また話を聞く状況について、産後家庭訪問の場合、自宅だからこそ聞ける思いがあることを助産師たちは語っていた。入院中の病院では、一対一で向き合う環境と時間を完全な状況で確保することは難しい。しかし、家庭訪問は、周囲を気にせず母親の思っていることを表現し、吐露するための環境を確保できる支援であることがわかった。

今回の結果から、継続したかわりから可能となる判断とケアを実施していることがわかった。分娩施設の助産師は妊娠・分娩・産褥入院中の経過についてすでに把握していることから、その状況と訪問時を比較しアセスメントができる。そのアセスメントから個々に合わせたケアが可能となりそれを実践していた。佐藤¹⁵⁾は、母子保健の切れ目ない支援とは、その親子のストーリーに沿った支援であり、親子のストーリーに沿った支援とは、その親子のことは妊娠期から継続して知っているという個と個の関係性の基づいた支援

であると述べている。分娩施設の助産師は外来を通じ妊娠期からかわりを持っており、その親子のことを継続して知ったうえで関わっている。今回の結果からも入院中からの関係性ができていることやその経過を再度説明するという母親の負担がないことが分かった。このような妊娠期からの継続したかわりが、母親個々に合わせた助産実践につながっていたのではないかと考える。

また、母乳ケアと分娩の振り返りに関する助産実践が助産師の強みを生かしたケアとして実践されていた。さらに産後家庭訪問で最も必要とされるケアは母乳育児に関することだと認識していた。田村⁸⁾の産後家庭訪問に関する調査によると、母親が希望するケアは授乳に関する全般的なことが73.1%と最も多く、また54.2%が乳房マッサージを希望していたことが報告されている。さらに、産後家庭訪問者として希望する職種は病院・診療所所属の助産師が最も多く、その理由として約9割の母親が授乳のケアをしてほしいことを挙げている⁸⁾。直接体に触れる乳房ケアは、初対面の場合は難しいケアといえるが、入院中から行っていた分娩施設の助産師が母親の授乳や乳房の状況を観察することは、お互いに自然な流れとして認識され、分娩施設の助産師の強みを生かしたケアの実践につながったといえる。分娩施設の助産師が家庭訪問を行うメリットとして、乳房ケアができることは産後の母親のニーズを満たす助産実践であると考えられる。また、分娩の振り返りを聞けることも助産師の強みを生かしたケアと考えていた。分娩の経過だけではなく、妊娠期から産後の状況を知っている助産師は、母親から分娩について話しやすく分娩体験を分かち合える存在だったと考えられる。分娩体験の振り返りについて新道は¹⁶⁾、出産のプロセスを振り返ることは、母親に対して自己概念の保持ないし回復を助け、母親としての役割を遂行する能力を助けると述べている。今回の場合も振り返りによって分娩を肯定的にとらえられており、これからの育児に向けた母親役割の獲得と遂行を助ける助産ケアにつながることが確認できた。

また、産後家庭訪問の助産実践には、多職種連携による退院後の支援があり、母子の経過に正常

からの逸脱があると判断した場合、そこから医師や保健師などと相談し必要な支援が受けられるよう調整していた。母子への切れ目ない支援の実現のためには、多職種で協働し様々な視点から母子とその家族を支える必要がある。橋本¹⁷⁾は、周産期精神保健の立場から専門の異なる職種がそれぞれの視点を尊重し、直接のコミュニケーションによって互いの視点を重ね合わせることで母子と家族を支えることが可能になると述べている。今回の結果からも、チームアプローチにより母子とその家族に適した支援が実施されており、多職種が連携・協働し母子と家族を支えることが産後家庭訪問の重要な助産ケアであることがわかった。

2. 産後家庭訪問継続に向けた取り組みと課題

産後家庭訪問継続に向けた地域連携システムの改善と助産ケアの向上のサブカテゴリーでは、保健師との協働による地域母子保健活動の推進が挙げられていた。退院後地域で暮らす母子とその家族の切れ目ない支援のためには、職域を超えた保健師と助産師との連携、活動の場に制限されない地域で活動する助産師と施設で勤務する助産師の連携・協働が必要であると考えている。今回の結果からも助産師が家庭訪問を行うようになってから保健師と共に必要な支援を検討し、互いの強みを生かした退院後の支援が実施されており、連携がさらに強くなっていたことがわかった。佐藤は¹⁵⁾、関係機関との連絡調整について、お互いの顔の見える関係構築が重要であると述べている。家庭訪問を通し、お互いに顔の見える状況で情報共有することが、関連機関の関係強化につながり、さらに母子に必要な支援の提供になったといえる。また、語りにもあるように母親が様々なケア提供者から必要な時に必要な支援を受けられることが理想であり、そのためには母親自身が求めるケアを選択し、アクセスできるシステムの構築が必要である。そのようなシステムこそが、母親のニーズに即した切れ目ない支援につながると考える。対象の中には、出産施設の助産師の訪問を希望する人ばかりではないことも推測できる。葛西ら¹⁸⁾は、母児訪問助産師がとらえた初産婦のメンタルヘルスの状況の中で、出産時のつらい

体験から医療者への不信をもつことがあることを報告している。出産をした施設の助産師による訪問を希望する母親がいる⁹⁾一方で、このような状況の場合、施設以外の訪問者を希望する場合があるかもしれない。そのような時は保健師や地域で活動する助産師の訪問を選択できるなど、母親が必要な時に希望する訪問者を選択できることが、切れ目ない支援につながり、このような母子のニーズに合ったシステムが家庭訪問の継続や地域連携システムの構築につながると考えられる。

また、助産師の人員確保と現在の家庭訪問の評価と見直しが課題として挙げられていた。ケアの受け手である母親にとって満足のいく支援であるか、そこで提供した助産ケアは適切だったか、効果につながったのかを評価することは助産実践として欠かせない部分である。効果を含めた評価を明確に示し、その施設の母子と家族への支援に向けた方針を決定することでそこに必要な人員を推定でき、必要人員確保に向けた提言ができるのではないだろうか。そして、その取り組みを継続することこそが、分娩施設の助産師が実施する産後家庭訪問の発展につながると考えられる。

今回、助産師としての経験年数や産後家庭訪問の経験回数を研究協力者としての適応基準に含めなかった。その理由として、経験が少ない場合であっても、その現状から問題を見出し明らかにすることができると考えたためである。今回の結果から、訪問回数の少ない助産師は家庭訪問を経験し、退院後の母親の生活を知り、助産師としてさらに知識や技術を身につけるための自己研鑽の必要性を感じていた。そして、病院に勤務する助産師が地域に活動の場を広げることで、さらに必要な実践能力を身につけたいというモチベーションにつながっていた。現在、助産師として専門性の高い知識・技術を習得し、助産実践の向上を図るために、日本助産師会や日本看護協会では研修を実施している¹⁹⁾²⁰⁾。助産実践能力向上のためには、これらの研修制度を積極的に活用することも必要である。産後家庭訪問など新たな助産師活動の広がり、実践能力向上の必要性について助産師自身が実感するとともに、その能力向上に向けたモチベーションにつながっていると考えられ

る。

V 研究の限界

本研究は、分娩施設の助産師が産後家庭訪問を実施している一施設を対象とした研究であり、施設の特徴や地域性などからすべての施設の助産実践に共通する結果とは言えない部分もある。そのため、分娩施設の助産師が産後家庭訪問を実施している他の施設の取り組みについても今後調査を広げていく必要がある。また、今回の調査結果は助産師の語りから得たものであり、母親がその実践をどのように受け止めているかについては推測の域を脱しないといえる。今後、産後家庭訪問を受けた母親を対象に調査を実施し、産後家庭訪問における助産ケアの評価につなげていきたい。

VI 結論

分娩施設に勤務し産後家庭訪問を行っている助産師は、訪問時に【母親の思いを受容】したかわりを重視し、【不安・心配の解消と育児の承認】を行うことで育児に向かう母親たちを支えていた。また【継続したかわりから可能となる判断とケア】、【助産師の強みを生かしたケア】、【生活環境に合わせた判断とケア】を実践し、必要時【多職種連携による退院後の支援】につなげていた。【産後家庭訪問継続に向けた地域連携システムの改善と助産ケアの向上】が課題であり、退院後の母子とその家族への切れ目ない支援のために、多職種の連携・協働、産後家庭訪問の評価と見直し、退院後の母子の実情を生かし助産ケアの質の向上、助産師としての自己研鑽の必要性が明らかになった。

VII 謝辞

本研究実施に当たりご協力いただきました助産師の皆様へ感謝いたします。

本研究は、令和元年度科学研究費助成事業基盤研究Cを受けて実施した。

文献

- 1) 厚生労働省：子どもの虐待による死亡事例等の検証結果等について(第13次報告)：2018, <https://>

www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173329.html. [2018.7.17]

- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：「子育て世代包括支援センター」と利用者支援事業等の関係等について：2015, <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s41-2.pdf>. [2018.7.17]
- 3) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等検証結果等について(第15次報告(概要))：2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000533867.pdf>. [2020.8.25閲覧]
- 4) 島田三恵子, 杉本充弘, 縣俊彦, 他：産後1ヵ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査「健やか親子21」5年後の初経産別、職業の有無による比較検討, 小児保健研究, 65(6)：752-762, 2006.
- 5) 厚生労働省：乳児家庭全戸訪問事業実施状況：2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000349534.pdf>. [2018.7.17]
- 6) 厚生労働省：妊娠・出産包括支援事業の展開：2015, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2015/02/dl/tp0219-13-03p.pdf>. [2018.7.17]
- 7) 鈴木聡子：地域との連携を密にした産後家庭訪問伊東市民病院での新生児訪問の取り組み, 助産雑誌, 72(10)：760-764, 2018.
- 8) 田村知子：産後1年未満の母親の産後家庭訪問に対するニーズ, 日本助産学会誌, 33(1)：61-71, 2019.
- 9) 河田みどり, 杉下知子, 佐藤千史：分娩施設の助産師による新生児訪問へのニーズ, 母性衛生, 45(1)：20-27, 2004.
- 10) 水野昌子, 今瀬真樹, 澤田真弓, 他：母子の抱える不安と新生児訪問に対するニーズの実態調査—県内の10施設で出産した妊産婦を対象として—, 岐阜県母性衛生学会雑誌, 24：21-25, 1999.
- 11) 日本助産師会：助産師の声明・綱領：p6, 日本助産師会出版, 東京, 2010.
- 12) 笠原小百合, 福原恵美子, 吉田広美, 他：助産師による退院後の支援に対する出産後の母親のニーズ, 母性衛生, 56(3)：P237, 2015.
- 13) 野原真理, 中田久恵：母親のQOLと育児不安 産後1ヵ月、6ヵ月、12ヵ月の縦断的研究から, 小児保健研究, 78(4)：305-314, 2019.
- 14) 宇留野由紀子, 栗原加代：初産婦に対する新生児訪問指導の効果, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 8(1)：39-45, 2017.
- 15) 佐藤拓代：子育て世代包括支援センターの現状・概要・目指すもの, 小児保健研究, 78(2)：98-102, 2019.
- 16) 新道幸恵, 和田サヨ子：母親の心理社会的側面と看護ケア：P66, 医学書院, 東京, 1990.
- 17) 橋本洋子：第1章 周産期精神保健がめざすもの 4. 周産期医療の場に心の視点を, 堀内勁監修, 周産期精神保健への誘い 親子のはじまりを支える多職種連携：P33, メディカ出版, 大阪, 2015.
- 18) 葛西圭子, 山城五月, 田村千亜希, 他：母児訪問助産師がとらえた初産婦の産後1ヵ月以内のメンタルヘルスの状況, 日本助産学会誌, 32(1), 27-36, 2018.
- 19) 日本助産師会：日本助産師会 研修・セミナー, <https://www.midwife.or.jp/workshop/index.html>. [2021.5.2]
- 20) 日本看護協会：重点政策・事業CLoCMiP関連, <https://www.nurse.or.jp/nursing/josan/clocmip/index.html>. [2021.5.2]

Abstract :

This study aimed to clarify midwifery practice performed by midwives from an obstetric facility during postnatal home visits as well as issues related to such practice. The study conducted a semi-structured interview with eight midwives working in an obstetrics department who have the experience of carrying out a postnatal home visit.

It was found that during home visits, midwives have focused on interacting with the mother in a way that would help them “receive the mother’s feelings.” Midwives were providing support to the mother caring for her baby by “alleviating the mother's anxiety and concerns and approving her ways of caring for her baby.” Additionally, midwives were “making decisions and providing care that can be achieved through continuous interaction,” “providing care by using the strengths of a midwife,” and “making decisions and providing care in accordance with the mother’s living environment.” They were also “providing post-discharge support through interprofessional collaboration” when it was necessary. As "improvement of regional cooperation system and improvement of midwifery care for continuing home visits after childbirth", it became clear that there is a need for multidisciplinary collaboration and cooperation, evaluation and review of postpartum home visits, improvement of the quality of midwifery care that takes advantage of the condition of the mother and child after discharge, and self-improvement of midwives for seamless support to mothers and children and their families after discharge.

Key words : postnatal home visit, midwife, midwifery practice performed, mother

(2021年12月18日原稿受付)

■原著

脊椎固定術後早期のリハビリテーションの検討：文献レビュー

A review of early postoperative rehabilitation after spinal fusion surgery : A literature review

中村拓海^{1,2}, 来間弘展²Takumi Nakamura^{1,2}, Hironobu Kuruma²

要旨：〔目的〕本研究の目的は、脊椎固定術後早期におけるリハビリテーションについて調査することとした。〔方法〕脊椎固定術後早期のリハビリテーションに関連する英語論文を選定した。取り込み基準・除外基準に合致した論文を評価項目・介入方法によってカテゴリー化した。〔結果〕取り込み基準に合致した論文は12編であった。それらを、介入研究と観察研究の2つのカテゴリーに分類した結果、介入研究が5編、観察研究が7編であった。介入研究では、運動療法や認知療法が疼痛や精神面・身体機能の改善に有効であることが示唆された。術後の歩行能力や社会心理的要因が術後の身体機能や社会参加、疼痛の影響に関連する因子であった。〔結論〕本レビューは脊椎固定術後早期のリハビリテーションを考えるうえで一助となる。

キーワード：脊椎固定術後早期・リハビリテーション・文献レビュー

はじめに

脊柱管狭窄症や脊椎変性すべり症などといった脊椎変性疾患は腰背部や下肢の疼痛や痺れといった症状を引き起こす。そのため、それらの症状に対する治療法として脊椎固定術は、よく用いられている方法の一つである。数十年間で、脊椎固定術の実施率は大幅に増加しており、脊椎固定術は術前と比較し、改善率が67～78%と報告されている¹⁾²⁾。Nielsenらは、脊椎固定術後の最初の24時間で、Visual Analog Scale(VAS)で平均50と報告しており、急性期の痛みは慢性化すると痛みによって生活に長期的に悪影響を及ぼし、生活範囲が狭小してしまう恐れがあるなど大きな負担を

かける可能性がある³⁾。脊椎固定術後に持続する原因不明の疼痛として脊椎手術後痛症候群(FBSS)があり、30-46%に起こるとの報告がある⁴⁾⁵⁾。さらに、Adjacent segment degeneration(以下、ASD)は腰椎固定術を受けた患者の2-7%に発生するといわれており、その他の合併症の発生率は2年後に11.8%、再手術率は22.1%であったことも報告されている^{6)~10)}。これらの継続的な痛みや痛みに伴う日常生活動作の制限により、手術を後でも生活に支障をきたしてしまう場合がある。そのため、身体に大きな負担がかかった術後の身体機能回復、特にリハビリテーションが重要である。

1 公益社団法人東京都教職員互助会三楽病院整形外科リハビリテーション室 Sanraku Hospital Department of Orthopaedic Rehabilitation Room

2 東京都立大学人間健康科学研究科 Tokyo Metropolitan University Graduate School of Human Health Sciences

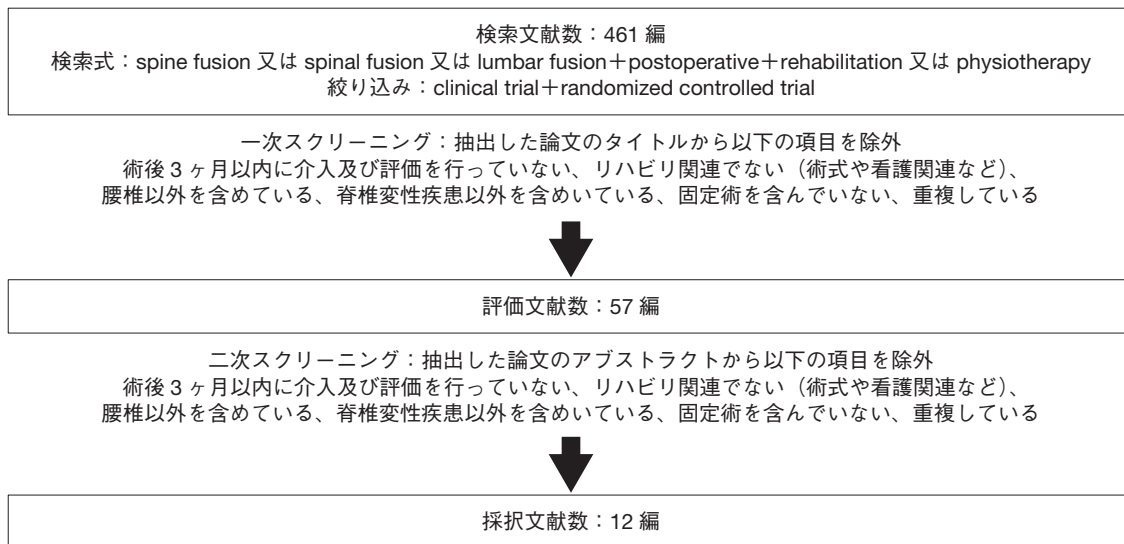


図1 文献検索の過程

術後の理学療法は、術後3ヶ月以内に処方されることが多く、North American Spine Society (NASS)では Cardiovascular Exercise、Motor Control and Strengthening、Patient Education、Psychosocial considerations といった介入を推奨しており¹¹⁾、Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)でも早期離床や患者教育といったことが推奨しており¹²⁾、術前及び術後翌日からのリハビリテーションは痛み・合併症が少なく、早期の退院が可能になるとの報告がある¹³⁾。しかし、システマティックレビューでは術後3ヶ月以降の理学療法介入について調査したものであり¹¹⁾¹⁴⁾、近年術後早期からのリハビリテーションが推奨されている中で、術後早期に焦点を当てたりリハビリテーションのレビューは涉猟した限りでは見当たらない。そこで、脊椎固定術後早期に対するリハビリテーションについて調査することを目的とした。

方法

1) データベース検索

論文の取り込み基準は、原著論文、英語で記載されたもの、脊椎固定術後3ヶ月以内に理学療法介入及び評価をしているもの、clinical trial または randomized controlled trial のものとした。

除外基準は症例報告、総説レビュー、論文レビュー、システマティックレビューとした。文献検索の方法については、脊椎固定術後早期のリハビリテーションの英文で記載された文献を網羅的に調査するためにPubMedを用いて2021年5月までに公開された論文の検索を行った。検索式はspine fusion 又は spinal fusion 又は lumbar fusion に加え、postoperative と rehabilitation 又は physiotherapy を組み合わせて行った。

2) 対象文献の選択

検索ワードにより論文を抽出した後、タイトルとアブストラクトから本レビューの目的に合致する論文の選定をハンドリングにて行った。一次スクリーニングではタイトル、二次スクリーニングではアブストラクトから術後3ヶ月以内に介入及び評価を行っていないもの、リハビリ関連でないもの（術式や看護関連など）、術部位に腰椎以外を含めているもの、脊椎変性疾患以外を含めているもの、固定術を含んでいないもの、重複しているものを除外した。(図1)

結果

文献データベースでの検索の結果、461編が抽出され、手順に従い論文の選定を行い、12編の論文を採択した。それぞれの文献を精読し、分析

表 1 抽出された観察研究の概要

著者	評価項目	評価時期
Tarnanen S, et al. ¹⁵⁾ (2013)	体幹屈曲/伸展筋力・筋力比	術前・術後3ヶ月
Verla T, et al. ¹⁶⁾ (2016)	VAS・ODI・大腰筋筋厚・歩行開始日	術前・術後90日以内
Pao J L, et al. ¹⁷⁾ (2014)	体幹伸展筋力・VAS・ODI・SLR・前方リーチテスト	術前・術後1ヶ月
Macki M, et al. ¹⁸⁾ (2020)	EQ-5D・ODI・NRS・入院期間・初回歩行距離/開始日	術前・術後1・2・3日目
Gilmore S J, et al. ¹⁹⁾ (2019)	ODI・SF-36PCS・PHQ-9・NPRS・IPAQ-SF・Likert Scale・身体活動量	術前・術後6日間・術後6ヶ月
Coronado R A, et al. ²⁰⁾ (2021)	ODI・NRS・PSEQ・TSK・PROMIS (身体機能・社会参加・疼痛障害)・BRS・身体活動量	術後6週・12ヶ月
Coronado R A, et al. ²¹⁾ (2020)	ODI・SF-12・TUG・10MW・身体活動量	術後3週・3ヶ月・6ヶ月

European Quality of Life Questionnaire (EQ-5D)、International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF)、Straight Leg Raising (SLR)

を行った結果、介入研究が5編、観察研究が7編であった。介入研究は、下肢又は体幹を中心としたトレーニングのみの介入が2編、運動療法に疼痛管理や患者教育などの認知療法を含めた介入が3編存在した。

<筋力トレーニング> (文献 24, 25)

術後3ヶ月まで介入しなかった群と術後1週目より体幹筋群の等尺性収縮トレーニングを実施した群を比較した研究では Oswestry Disability Index (ODI) は術後3週と3ヶ月に、6分間歩行は術後3ヶ月に有意な差がみられた。また、術後3ヶ月間下肢を中心に筋力強化訓練を行った群と非実施群の下肢筋力は術前と比較すると回復するが、術後3ヶ月で有意な差はみられなかった。VAS と ODI は術後1週目に、満足度は術後1週目・2週目に非実施群に比べ改善したが、術後1ヶ月・3ヶ月後では有意な差はみられなかった。

<運動療法+認知療法> (文献 23, 26, 27)

通常介入群と精神運動療法群を比較した研究では、精神運動療法群は術後3ヶ月で ODI および Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) が有意に改善し中程度の効果を示したが、通常介入群ではみられなかった。また、別の運動療法群と精神運動療法を実施した群を比較した研究では、精神運動療法群が術後3ヶ月で VAS、ODI、Self-Efficacy Scale (SES)、Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK)、The Back Beliefs Questionnaire (BBQ)、Coping Strategies to Control Pain (CSQ-COP)、Coping Strategies to Ability to Decrease Pain (CSQ-ADP) が有意に改善し、運動療法群に比べ良好な結果を示した。認知行動療法群と教育群を比較し

た研究では、認知行動療法群が教育群よりも Brief Pain Inventory Questionnaire (BPIQ)、ODI、Pain Catastrophizing Scale (PCS)、Time up and go (TUG)、10 m 歩行テスト、TSK、PSEQ において術後3ヶ月で有意な差がみられ、疼痛や精神面・身体機能の改善に有効であることが示唆された。

<観察研究> (文献 16 ~ 22)

体幹筋力と ODI は中程度に相関がみられたが、術後3ヶ月でも体幹伸展・屈曲の筋力は弱く、伸展・屈曲の筋力比もアンバランスであった。また、術後1ヶ月で VAS、ODI とともに改善は見られるが、体幹筋力は術前後で有意な差は見られなかった。大腰筋の筋厚は、股関節屈曲筋力が強いこと・術後1日目より歩行を開始していること・術後6週までに VAS が 50% 以上改善していることの3つが筋厚を増強する因子として挙げられ、術後合併症の有無や入院期間については筋厚に影響を及ぼさなかった。

腰痛や下肢痛といった痛みの改善を予測する因子は見つからなかったが、術後1週間の歩行時間が長いほど、ODI や SF-36 といった術後6ヶ月の身体機能の改善が予測され、身体機能の改善は、歩行時間・術前12ヶ月以内の疼痛の有無・術前の身体機能の低下・65歳以下の4つの因子と関連していた。初回歩行までの日数が早いほど退院が早く、50フィート(約15m)歩行距離が延びるごとに早期退院の割合が35%増加したが、術前の ODI で退院までにかかる日数を予測することはできなかった。一方、ODI や SF-12、TUG、10分間歩行テストは、術後6週から6ヶ月で中等度

表 2 抽出された介入研究の概要

著者	デザイン	参加者	介入期間・方法	評価項目・時期
Abbot A D, et al. ²⁰⁾ (2010)	A: 運動療法 B: 精神運動療法	選択基準: 1, 18 ~ 65 歳 2, 12 ヶ月以上背部痛、坐骨神経痛があるもの 3, 脊柱管狭窄症、脊椎炎、脊椎変性又は分離すべり症のもの 4, 脊椎固定術が必要なもの 5, スウェーデン語が理解できる	介入期間: 術後翌日~術後 3 ヶ月 A: 退院後、1 回 20 分のホームエクササイズ (体幹筋群・下肢筋群のトレーニング等) を術後 12 週まで継続するように指導。強度と頻度は疼痛に合わせて段階的に増加。 B: 退院後、腰椎骨盤安定化の運動を術後 12 週まで指導。また、疼痛管理の認知的な対処法や目標の動機付けといった認知行動療法。 A・B: 術後翌日より歩行訓練、ADL 訓練、循環器系エクササイズ	項目: ODI・SES・BBQ・TSK・VAS・CSQ-COP・CSQ-ADP・CSQ-CAT・SF-36・EQ-5D 時期: 術前・術後 3・6・12・24-36 ヶ月
Kernc D, et al. ²¹⁾ (2018)	A: 術後 3 ヶ月まで理学療法・運動療法を実施しない B: 体幹安定化のトレーニング	選択基準: 1, 45 ~ 70 歳 2, 脊柱管狭窄症の有無にかかわらず 1 椎体間の椎間板変性や腰椎分離症・すべり症がある	介入期間: 術後 1 週~術後 9 週 A: 非介入 B: 術後 1 ~ 9 週に週 2 回体幹安定化のためのトレーニングや下肢のトレーニング・ストレッチ、体幹伸筋に対する干渉波を実施。	項目: ODI・VAS・6MWT・立ち上がりテスト・リーチテスト・体幹屈曲/伸展/側屈筋力・腹腔内圧活動 時期: 術前・術後 3 週・3・18 か月
Liu S K, et al. ²²⁾ (2017)	A: 非介入 B: 下肢トレーニング	選択基準: 1, 腰椎固定術後 2, MRC Muscle Scale 3-4 3, 下肢手術歴、神経疾患、脊髄炎、神経障害、深部静脈血栓症がない	介入期間: 術後 1 週目~術後 3 ヶ月 A: 非介入 B: 下肢のトレーニングとマッサージを実施。トレーニングは股・膝・足関節の運動各 20 回を 1 日 3 セット行うように指導。	項目: VAS・ODI・DVTの有無・JOA・Satisfaction Survey 時期: 術前・術後 1・2 週・1・3 ヶ月
Greenwood J, et al. ²³⁾ (2018)	A: 通常ケア B: Rehabilitation following lumbar fusion surgery (REFS) Program	選択基準: 1, 18 ~ 75 歳 2, 1 ~ 3 椎間の固定術	介入期間: 術後 1 週~術後 10 週 A: 運動や自己管理を 30 分/回を 6 回実施。 B: 目標設定やホームエクササイズ等の自己管理指導を実施。患者教育、有酸素運動、四肢・体幹のエクササイズを 90 分未満/回/週を 10 週連続実施。	項目: ODI・PSEQ・EQ-5D・AFPT・CSRI 時期: 術前・術後 3・6・12 ヶ月
Archer K R, et al. ²⁴⁾ (2016)	A: 教育プログラム B: Changing Behavior through Physical Therapy (CBPT)	選択基準: 1, 21 歳以上 2, 英語が理解できる 3, 6 ヶ月以上腰痛又は下肢痛がある 4, 神経疾患、精神疾患がない 6, TSK39 点以上	介入期間: 術後 6 週~術後 3 ヶ月 A: ホームエクササイズ、ストレス管理、再発予防といった患者教育 B: 動作恐怖心の軽減、自己効力感の向上によって疼痛や障害の改善や歩行等の活動量の目標設定や自身の心理的思考を認識した自己管理を実施。 A・B: 30 分/回/週 (6 週間) を初回は対面、2 回目以降は電話にて実施。	項目: TSK・ODI・PCS・MCS・SF-12・TUG・BPIQ・PSEQ・PHQ-9・5Chair Stand・10 m 歩行 時期: 術前・術後 6 週・3・6 ヶ月

Japanese Orthopaedic Association (JOA)、Patient Health Questionnaire Depression Scale (PHQ-9)、Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7)、Åstrand Fitness Test (AF-Test)、Dallas Pain Questionnaire (DPQ)、Low Back Pain Rating Scale (LBPRS)、Aggregated Functional Performance Time (AFPT)、Client Services Receipt Inventory (CSRI)

から高度に改善がみられたが、身体活動量(1日の歩数)は術後6週・3ヶ月・6ヶ月で変化は見られなかった。術後6週のBrief Resilience Scale (BRS)は術後12ヶ月のPatient Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)・ODI・Numeric Rating Scale (NRS)の予測因子で、術後6週のPSEQは術後12ヶ月のODIの予測因子であった。さらに、BRS・PSEQ・TSKはODI、NRS・PROMISの身体機能・社会参加・疼痛と相関があり、その中で、PSEQのみが身体

活動量と関連する因子であった。

術後の歩行能力や社会心理的要因が術後の身体機能や社会参加、疼痛の影響に関連する因子であった。

考察

介入研究では、体幹筋群を中心とした運動療法によって、疼痛や身体機能の改善がみられていた。筋萎縮は術後の疼痛と術後12ヶ月の身体機能と関連しているとの報告があり、術後3ヶ月以降で

ないと体幹筋力が増強しないとの報告があるが²⁸⁾²⁹⁾、体幹筋群に対する運動療法によって身体機能が改善していたため、術後生じている体幹筋力低下に対して可及的に運動療法を行う必要がある可能性が考えられた。また、術後3ヶ月より体幹筋群のトレーニングを開始すると非実施群と比べ、術後6ヶ月・12ヶ月で体幹伸展筋力・VAS・SF-36に有意な改善がみられたとの報告もある²⁷⁾³⁰⁾。しかし、体幹屈曲・伸展・回旋といった動作は術部位に対して負担をかけてしまう恐れがあるため、脊椎固定術後の体幹筋群に対する運動療法は注意する必要がある。腰椎正中位での上下肢の等尺性収縮運動を行っても、体幹筋群に影響を与えることができるとの報告もあるため³¹⁾、運動療法の内容については負担をかけないように十分に吟味して行うことで、術後早期からでも体幹筋群に対する運動療法が疼痛や身体機能の改善に影響を与えることが考えられた。

介入研究では運動療法の他、認知的アプローチを行うことで疼痛や身体機能の改善がみられていた。脊椎固定術を含めた脊椎手術前後の認知行動療法の効果はシステマティックレビューでも、身体機能、疼痛、精神面、QOLに効果があるとの報告があり、NASSでも患者教育や心理面へのアプローチが推奨されている¹¹⁾。認知行動療法では、疼痛緩和に対して心理学に基づいたリハビリテーションによる疼痛管理を行うアプローチで、脊椎固定術を含めた脊椎に対する術後の疼痛に対する効果は報告されている³²⁾³³⁾。脊椎固定術を行った患者は、術前よりも術直後といった術後早期の心理的要因が、術後の慢性的な痛みや障害とより強く関連している場合があることを示唆しており³⁴⁾³⁵⁾、Seebachらは、術後6週間のODIやSF-12、BPI、PHQ-9が術後3ヶ月の身体機能や疼痛を予測することを明らかにした³⁶⁾。これらのことから、術後早期より認知面に対してもリハビリテーションを行うことで、体幹筋群に対する運動療法と同じように疼痛や身体機能が改善していく可能性があることが考えられた。

脊椎固定術を含めた脊椎術後のアウトカムを予測する因子は一般的に、年齢、性別、肥満、不安、罹病期間や術後の歩行開始日が身体機能の改善の

因子として挙げられている^{37)~39)}。Seebachらは、術後6週間のODIやSF-12、BPI、PHQ-9が術後3ヶ月の身体機能や疼痛を予測することを明らかにしたが、術前の心理社会的因子は術後の回復と関連していなかったと報告しており³⁶⁾、術直後の運動恐怖が、術後6ヶ月の疼痛と身体機能の予測因子であることを報告した³⁴⁾³⁵⁾。これらのことから術前よりも術後の心理面や身体機能が長期的な予後予測として有用であり、術後早期の心理面へのアプローチが、疼痛の軽減や身体機能の改善に影響することが考えられた。

術後の歩行開始日が早く、歩行距離や時間が長いほど在院日数の減少や術後の身体機能を改善する因子として挙げられたが、術後の身体活動量(1日の歩数)は術後6週・3ヶ月・6ヶ月で変化がみられず、術後の活動量の低下は術後2年まで続く⁴⁰⁾⁴¹⁾。Smuckらは、術前に比べ術後6ヶ月で身体機能が改善しても身体活動量には変化がなく、術後6ヶ月の歩行量は身体機能を大幅に下回っているため、ターゲットを絞った介入によって歩行時間を増やすことが可能であることが報告されており⁴²⁾、Mancusoらは、術後24ヶ月に推奨される身体活動レベル(150分/週以上の中程度の活動)を満たしている患者はわずか26%であったと報告している⁴³⁾。これらのことから、身体機能で改善は見られても、身体活動量には変化がないことから、術後に身体機能を改善することが身体活動量の増加につながらない可能性がある。そのため、身体機能に対するアプローチ以外にも、身体活動量を増加させるためのアプローチを行い、画一的なアプローチではなく運動療法や認知療法といった心理面に対するアプローチ、身体活動量増加のための患者教育といった多角的にアプローチを行うが必要であることが考えられた。

結語

術後早期のリハビリテーションは良好な経過を示す可能性が示唆された。しかしリハビリテーションの内容については運動療法のみならず、心理面や教育といった多角的なアプローチが脊椎固定術後のリハビリテーションには必要であることが考えられた。安全なリハビリテーションの方法

については十分に吟味し、今後も議論していく必要があるが、術後早期のリハビリテーションは効果的となりうる可能性が示唆された。

文 献

- 1) 崎村幸一郎, 瀬良敬祐, 中村昌一, 他: 高齢者の腰椎変性疾患に対する手術治療成績. 整形外科と災害外科, 48(2): 424-426, 1999
- 2) 三浦一人: TLIF(transforaminal lumbar interbody fusion)の臨床成績—有用性と問題点—. 新潟整形外科研究会誌, 24: 11-14, 2007
- 3) Rikke Vibeke Nielsen, Jonna Storm Fomsgaard, Jørgen Berg Dahl, et al.: Insufficient pain management after spine surgery. Danish Medical Journal, 61(5): A4835, 2014
- 4) CHAN C W, PENG P.: Failed back surgery syndrome. Pain medicine, 12.4: 577-606, 2011.
- 5) SHAPIRO, Carl M.: The failed back surgery syndrome: pitfalls surrounding evaluation and treatment. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics, 25.2: 319-340, 2014.
- 6) Jae Chul Lee, Yongdai Kim, Jae-Wan Soh, et al.: Risk factors of adjacent segment disease requiring surgery after lumbar spinal fusion: comparison of posterior lumbar interbody fusion and posterolateral fusion. Spine, 39(5): 339-345, 2014
- 7) Paul Park, Hugh J Garton, Vishal C Gala, et al.: Adjacent segment disease after lumbar or lumbosacral fusion: review of the literature. Spine, 29(17): 1938-1944, 2004
- 8) Mannion AF, Denzler R, Dvorak J, et al.: Five-year outcome of surgical decompression of the lumbar spine without fusion. Euro Spine Journal, 19: 1883-1891, 2010
- 9) Martin BI, Mirza SK, Comstock BA, et al.: Reoperation rates following lumbar spine surgery and the influence of spinal fusion procedures. Spine, 32: 382, 1007
- 10) Sham Maghout Juratli, Gary M Franklin, Sohail K Mirza, et al.: Lumbar fusion outcomes in Washington State workers' compensation. Spine, 31(23): 2715-2723, 2006
- 11) Marcella Madera, Jeremy Brady, Sylvia Deily, et al.: The role of physical therapy and rehabilitation after lumbar fusion surgery for degenerative disease: a systematic review. Journal of Neurosurgery Spine, 26(6): 694-704, 2017
- 12) Justin Smith, Stephen Probst, Colleen Calandra, et al.: Enhanced recovery after surgery (ERAS) program for lumbar spine fusion. Perioperative Medicine, 28: 8-4, 2019
- 13) Per Rotbøll Nielsen, Lars Damkjaer Jørgensen, Benny Dahl, et al.: Prehabilitation and early rehabilitation after spinal surgery: randomized clinical trial. Clinical Rehabilitation, 24(2): 137-148, 2010
- 14) Greenwood, J., McGregor, A., Jones, F., et al.: Rehabilitation following lumbar fusion surgery: a systematic review and meta-analysis. Spine, 41(1): E28-E36, 2016.
- 15) Sami Tarnanen, Marko H Neva, Hannu Kautiainen, et al.: The early changes in trunk muscle strength and disability following lumbar spine fusion. Disability Rehabilitation, 35(2): 134-139, 2013
- 16) Terence Verla, Owoicho Adogwa, Aladine Elsamacidy, et al.: Effects of Psoas Muscle Thickness on Outcomes of Lumbar Fusion Surgery. World Neurosurgery, 87: 283-9, 2016
- 17) Jwo-Luen Pao, Rong-Sen Yang, Chen-Hsi Hsiao, et al.: Trunk Control Ability after Minimally Invasive Lumbar Fusion Surgery during the Early Postoperative Phase. Journal of Physical Therapy Science, 26: 1165-1171, 2014
- 18) Mohamed Macki, Hesham Mostafa Zakaria, Lara W Massie, et al.: The Effect of Physical Therapy on Time to Discharge After Lumbar Interbody Fusion. Clinical Neurology and Neurosurgery, 197: 106157, 2020
- 19) Sarah J Gilmore, Andrew J Hahne, Megan Davidson, et al.: Predictors of substantial improvement in physical function six months after lumbar surgery: is early post-operative walking important? A prospective cohort study. BMC Musculoskeletal Disorders, 20(1): 418, 2019
- 20) Rogelio A Coronado, Payton E Robinette, Abigail L Henry, et al.: Bouncing back after lumbar spine surgery: early postoperative resilience is associated with 12-month physical function, pain interference, social participation, and disability. Spine Journal, 21(1): 55-63, 2021

- 21) Rogelio A. Coronado, Hiral Master, Daniel K. White, et al.: Early postoperative physical activity and function: a descriptive case series study of 53 patients after lumbar spine surgery. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 21(1): 783, 2020
- 22) Allan D Abbott, Raija Tyni-Lenné, Rune Hedlund: Early rehabilitation targeting cognition, behavior, and motor function after lumbar fusion: a randomized controlled trial. *Spine*, 35(8): 848–857, 2010
- 23) Dejan Kernc, Vojko Strojnik, Rok Vengust: Early initiation of a strength training based rehabilitation after lumbar spine fusion improves core muscle strength: a randomized controlled trial. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 13: 151, 2018
- 24) Si-Kai Liu, Yan-Li Song, Wen-Yuan Ding, et al.: The effect of systematic lower-limb rehabilitation training in elderly patients undergoing lumbar fusion surgery: a retrospective study. *Oncotarget*, 8(68): 112720–112726, 2017
- 25) James Greenwood, Alison McGregor, Fiona Jones, et al.: Rehabilitation following lumbar fusion surgery (REFS) a randomised controlled feasibility study. *Euro Spine Journal*, 28(4): 735–744, 2019
- 26) Kristin R Archer, Clinton J Devin, Susan W Vanston, et al.: Cognitive-Behavioral-Based Physical Therapy for Patients With Chronic Pain Undergoing Lumbar Spine Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Journal Pain*, 17(1): 76–89, 2016
- 27) Chong-Suh Lee, Kyung-Chung Kang, Sung-Soo Chung, et al.: How does back muscle strength change after posterior lumbar interbody fusion? *Journal of Neurosurgery Spine*, 26(2): 163–170, 2017
- 28) Anne Keller, Jens I Brox, Ragnhild Gunderson, et al.: Trunk muscle strength, cross-sectional area, and density in patients with chronic low back pain randomized to lumbar fusion or cognitive intervention and exercises. *Spine*, 29(1): 3–8, 2004
- 29) Dong-Yun Kim, Sang-Ho Lee, Sang Ki Chung, et al.: Comparison of multifidus muscle atrophy and trunk extension muscle strength: percutaneous versus open pedicle screw fixation. *Spine*, 30(1): 123–129, 2005
- 30) Lisa G Oestergaard, Claus V Nielsen, Cody E Büniger, et al.: The effect of early initiation of rehabilitation after lumbar spinal fusion: a randomized clinical study. *Spine*, 37(21): 1803–1809, 2012
- 31) Sami P Tarnanen, Marko H Neva, Keijo Häkkinen, et al.: Neutral spine control exercises in rehabilitation after lumbar spine fusion. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 28(7): 2018–25, 2014
- 32) Ostelo RW, Costa LO, Maher CG, et al.: Rehabilitation after lumbar disc surgery: an update Cochrane review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3: 2014
- 33) Christensen FB, Laurberg I, Bunger CE: Importance of the back-caffe concept to rehabilitation after lumbar spinal fusion: a randomized clinical study with a 2-year follow-up. *Spine*, 28(23): 2561–2569, 2003
- 34) Kristin R Archer, Stephen T Wegener, Caryn Seebach, et al.: The effect of fear of movement beliefs on pain and disability after surgery for lumbar and cervical degenerative conditions. *Spine*, 36(19): 1554–1562, 2011
- 35) Joel Katz: One man's risk factor is another man's outcome: difference in risk factor profiles for chronic postsurgical pain maintenance vs transition. *Pain*, 153(3): 505–506, 2012
- 36) Caryn L Seebach, Matthew Kirkhart, Jeffrey M Lating, et al.: Examining the role of positive and negative affect in recovery from spine surgery. *Pain*, 153(3): 518–525, 2012
- 37) Mannion AF, Elfering A: Predictors of surgical outcome and their assessment. *Euro Spine Journal*, 15: 93–108, 2006
- 38) Hey HWD, Luo N, Chin SY, Lau ETC, et al.: The predictive value of preoperative health-related quality-of-life scores on postoperative patient-reported outcome scores in lumbar spine surgery. *Global Spine Journal*, 8(2): 156–163, 2018
- 39) Kanaan SF, Arnold PM, Burton DC, et al.: Investigating and predicting early lumbar spine surgery outcomes. *Journal Allied Health*, 44(2): 83–90, 2015
- 40) Hosam K. Kamel, Mohammad A. Iqbal, Ratna Mo-gallapu, et al.: Time to Ambulation After Hip Fracture Surgery: Relation to Hospitalization Outcomes. *The Journals of Gerontology*, 58(11): 1042–1045, 2003
- 41) Gilmore SJ, Hahne AJ, Davidson M, et al.: Physical activity patterns after lumbar spinal surgery. *Dis-*

- ability Rehabilitation, 15: 1-7, 2019
- 42) Smuck M, Muaremi A, Zheng P, Norden J, et al.:Objective measurement of function following lumbar spinal stenosis decompression reveals improved functional capacity with stagnant real-life physical activity. Spine Journal, 18(1): 15-21, 2018
- 43) Mancuso CA, Duculan R, Girardi FP: Healthy physical activity levels below recommended thresholds two years after lumbar spine surgery. Spine, 42(4): 241-247, 2017

Abstract :

[Objective] The purpose of this study was to review the article on factors related to early postoperative rehabilitation after spinal fusion surgery and to consider rehabilitation intervention methods. [Methods] It selected article to relate early postoperative rehabilitation after spinal fusion surgery by Pubmed. Articles that correspond the inclusion and exclusion criteria were categorized by assessment and intervention methods. [Results] Thirteen articles correspond the inclusion criteria. The articles were classified into three categories: changes of muscle strength, effects of rehabilitation, and predictors of recovery. The results of integrating the effects of rehabilitation showed that rehabilitation had little effect improving of ODI at three months after surgery. [Conclusions] This review helps us to consider early postoperative rehabilitation after spinal fusion surgery.

Key words : Early Postoperative spinal fusion surgery · Rehabilitation · Literature Review

(2021年6月9日原稿受付)

■原著

作業療法教育におけるジェネリックスキル育成に関する研究 —初年次と卒業年次の変化と、その要因の探索的検討—

Research on generic skill development in occupational therapy education

~ An exploratory study of factors contributing to progressive changes of university freshmen until their senior years ~

熊谷友敬¹, 菊池和美², 菊池恵美子^{3,4}

Yutaka Kumagai¹, Kazumi Kikuchi², Emiko Kikuchi^{3,4}

要旨

【背景と目的】2015年に筆者らは、作業療法(以下、OT)教育がジェネリックスキル(以下、GS)に与える影響を明らかにする為、1年4年双方のGS値を比較調査した。本研究の目的は、GS育成の要因について、OT教育課程との関連性を探索的に検討することである。

【方法】2019年3月、専門学校(2015年調査に参加した)4年生を対象に、Progress Report on Generic Skills(以下、PROG)を用いてGS値を測定し、次に、半構造化面接にてGS値の変化要因と、OT教育課程との関連性に対する主観的認識を尋ね、逐語録を作成した。逐語録は、一文レベルでテーマティック・アナリシスにより、コード抽出した。

【結果】GSのリテラシー分野では、事例演習、国家試験勉強、実習が、コンピテンシー分野では、グループワークや、クラスメイトとのやりとり、実習の影響等が抽出された。

【結語】GS育成要因として、OT教育課程で行われた、国家試験勉強、事例演習、グループ学習、実習の影響が示唆された。

キーワード:ジェネリックスキル、作業療法教育、作業療法教育課程の影響、経時的変化

I. 緒言

産業界は、社会人基礎力(経済産業省)¹⁾、若年者就職基礎能力(厚生労働省)²⁾、学士力(中央教育審議会)³⁾のように、「どのような職業に就いても必要な、汎用的な力(ジェネリックスキル、以下、GS)」の育成を求めている。現代の高等教育では、

専門知識に加え、GSを育成する必要がある⁴⁾。GSの不足について、伊藤⁵⁾は若手社会人の早期離職へ繋がることを報告し、糸嶺⁶⁾は、新卒看護職のバーンアウトに繋がることを報告している。

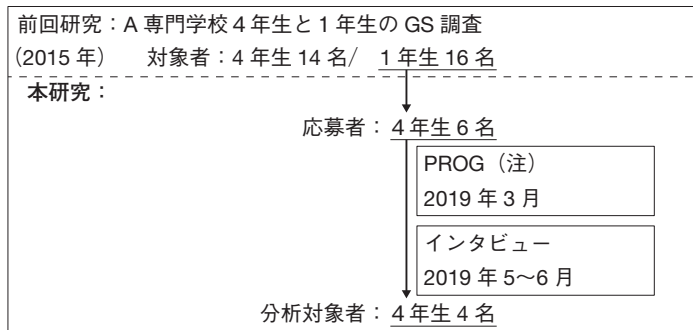
医療専門職の教育においても、看護分野では養成校からの段階的なGS育成が求められてお

1 学校法人日本教育財団首都医校作業療法学科 Educational Corporation Japan Education Foundation Shutoiko, Department of Occupational Therapy

2 帝京平成大学大学院健康科学研究科 Teikyo Heisei University Graduate School of Health Sciences

3 (株)東京リハビリテーションサービス顧問 Tokyo Rehabilitation Service, Adviser

4 東京都立大学名誉教授 Tokyo Metropolitan University, Emeritus



(注) Progress Report On Generic Skills (PROG)

図1 研究の流れ

り⁷⁾、同じく対人援助に関わる作業療法士(以下、OT)にも、GS育成の必要があると考えられた。しかしながら、どのようなOT教育内容がGS育成に有効であるのか、明確には明らかになっていないのが現状である。

GSの評価方法として、河合塾と株式会社リアセックが開発したProgress Report on Generic Skills(以下、PROG)⁸⁾がある。PROGは、GSのリテラシー(社会で生きて行くために必要な知識を活用する能力)と、コンピテンシー(経験を積むことで身に付いた行動特性)を客観的に評価する試験である。PROGで評価できるGSは全53項目あり、リテラシー7項目(総合・情報収集力・情報分析力・課題発見力・構想力・言語処理能力・非言語処理能力)と、コンピテンシー46項目(総合・大分類(対人基礎力・対自己基礎力・対課題基礎力)、中分類(親和力・協働力・統率力・感情制御力・自信創出力・行動持続力・課題発見力・計画立案力・実践力)、小分類(話し合う・ストレスコーピング・リスク分析などの33項目)⁹⁾である。

筆者らは、「OT教育は、GSを変化させるのか」に着目し、1年生と4年生のOT学生に対し、PROGによるGS調査を実施した¹⁰⁾。その結果、4年生の方が1年生より全体的にGS値が高かったが、対象者数が少ないことや、同一対象者の変化の測定でないこと、学外の要因の影響も考えられ、明確にOT教育がGSを変化させたとは言えないものであった。

本研究の目的は「前回の研究参加者に対して追

跡調査を行い、GSの変化した部分についてインタビューを行うことで、GS育成にOT教育過程のどのような内容が影響を与えたのかを探索的に明らかにすること」である。

なお、本研究における用語の操作的定義として、「2015年GS調査」とは筆者らが行ったGS調査¹⁰⁾を指し、「追跡調査」とは2015年研究に参加した1年生に対するPROGによる調査を指す。

II. 研究方法

1. 実施時期

本研究の調査期間は2019年3月～6月であった。3月にPROGによるGS測定、続く5～6月にインタビューを行った。(図1)

2. 研究対象者

対象者は2015年GS調査¹⁰⁾に参加した当時1年生だった16名を対象に公募した。6名より自由意志による参加の申し出があった。この6名に対し詳細な調査内容の説明と参加の同意署名を得、調査を開始した。PROGとインタビュー双方に参加した4名(A～D氏)を対象者とした(表1)。4名のうちAとBは高卒後現役で入学し、CとDは社会人経験を経て入学したものである。以下、AとBを現役生、CとDを社会人学生と称する。

3. 調査手順

① PROG

PROGの概要を説明し、参加者にPROG検査用紙を配布した。検査時間は、実施規定に従い、リテラシー40分、コンピテンシー45分とした。

表1 研究対象者一覧

区分	対象者	性別	入学年齢	養成校入学までの最終学歴	養成校入学までの状態
現役生	A	女	18	現役高卒（普通科）	高校生
	B	女	18	現役高卒（工芸デザイン科）	高校生
社会人学生	C	男	44	大卒（商学部）	公務員，自営業（商店）
	D	女	27	大卒（文学部）	会社員（飲食）

実施期間は、配布より2週間以内とし、実施場所は各自の自宅とした。参加者には、検査終了後、全ての検査用紙を研究者宛てに郵送するように依頼した。

GS値の解析は、2015年調査時と同様に、リアセック社の協力を得て行った。回収した検査用紙を一旦リアセック社へ送付し、後日、解析結果とともに返却してもらう方法をとった。GS値は、GS構成要素であるリテラシーおよびコンピテンシーの計53項目が、それぞれ1～5（一部1～7）に点数化される。GS値は、値が高い程、GS能力が高いと解釈される¹¹⁾。

②インタビュー

インタビュー実施に先立ち、まず、2015年と2019年測定でのGS値を見比べ、数値が2点以上変化したGS項目のみを選定し、質問項目を絞った。PROG開発元の成田ら¹¹⁾によれば、1の数値変化ではその前後の数値に属する可能性がある為、今回は2点以上の数値変化をもって、変化の傾向ありと判断することとした。

次に、対象者に連絡を取り、インタビュー日時を調整した。インタビューは個別にA専門学校の面談室で行い、時間は1時間程度とした。

インタビュー方式は半構造化面接とし、PROGの結果と、OT教育課程を提示しつつ行った。まず2015年と今回のPROGの結果を提示し、点数変化のあった項目を一緒に確認した。次に、点数変化に関して、自身で思い当たる出来事を自由に回答してもらった。その後、OT教育課程の具体例（授業、実習、国家試験勉強、ホームルーム、その他学校生活での出来事）を示し、変化に対する主観的認識を尋ねた。インタビュー内容は許可を得て録音し、録音内容をもとに逐語録を作成した。

4. 分析方法

逐語録は1文ごとにコーディングを行った。ま

ず、A～D氏それぞれのGS各項目に対する発言から、GS変化に影響を及ぼしたとして語られた部分のみを抜き出した。さらにその中から、OT教育課程に関連した発言のみを抽出し、コードとした。得られたコードは、テーマティック・アナリシス法¹²⁾の帰納的分析手法により、5つのコードに集約された。

分析過程では、恣意性を軽減するためのトライアンギュレーション¹³⁾として、質的研究の経験のある作業療法士3名とともに、内容を繰り返し吟味した。

なお、本研究は2019年度帝京平成大学倫理審査委員会の承認（承認番号30-097-1）を得て実施した。

III. 結果

集約されたコードは、①リテラシーの変化に影響したもの、②コンピテンシーの変化に影響したもの、③学内教育（国家試験勉強、グループ学習、演習授業、未経験分野の学習）の影響、④学外経験（実習や医療福祉系のアルバイト）の影響、⑤多様性のあるクラスメイト同士が共に学ぶことによる影響、であった。以下にそれぞれのコードについて、A～D氏の順に述べる。以降の文中では、PROGの項目は斜体で表記し、表2～表4の網掛け部分は、社会人学生を表すものとする。

1. リテラシーの変化に影響したもの（表2）

A氏、B氏は、リテラシーに変化が見られなかった。

C氏は、*情報分析力の向上*、*構想力の低下*がみられた。その理由に、*情報分析力*から「*医療的な考え方は、僕が今までやってきた金銭を得る世界とは異なる*」、*構想力*から「*年齢が上がって保守的になり、今あるものをいかに利用するか*の発想になった」が聞かれた。

D氏は、*情報収集力*、*構想力の上昇*がみられた。

表2 リテラシーの変化、及びその理由

PROGの項目名	PROGの数値変化	数値変化の理由
情報収集力	上昇 1⇒4	国家試験勉強で他の人に聞いた。悩むより聞いた方が早く効率的。(D) 3年の実習では聞けなかったが4年の実習では自分の言いたいことが言えるようになった。(D) 介護のアルバイトで日中のプログラムを担当して、対象者の状態に合わせて、日中の活動時間の間を持たせるように頭を使った。(D)
情報分析力	上昇 2⇒4	医療的な考え方は、僕が今までやってきた金銭を得る世界とは異なる。(C)
構想力	低下 5⇒3	年齢が上がって保守的になり、今あるものをいかに利用するかの発想になった。(C)
	上昇 1⇒3	アルバイト先でできるレクをインターネットなどで検索した。(D) 介護職員皆さん手先が器用な人が多くて、実用的な工作の作り方を知っている。(D) 100均の使い方など参考になった。自分では出てこない発想のもので感心した。(D)

その理由として、情報収集力から「国家試験勉強(グループ学習)で他の人に聞いた。悩むより聞いた方が早く効果的…3年の実習では聞けなかったが4年の実習では…言えるようになった…介護のアルバイトで日中のプログラムを担当して…頭を使った」が聞かれた。構想力から「(介護の)アルバイト先で…自分では出てこない発想のもので感心した」が聞かれた。

2. コンピテンシーの変化に影響したもの(表3, 表4)

A氏は、大分類(対課題基礎力)が上昇、中分類(協働力、計画立案力、実践力)が上昇、中分類(自信創出力)が低下した。小分類(ストレスコーピング、計画評価、検証・改善)が上昇した。

変化の理由は、大分類の対課題基礎力から「アルバイトや実習による、将来…仕事経験の影響」、中分類の協働力から「不得手であったが高齢者施設でのアルバイト経験を経て成長した」、また自信創出力から「以前よりすぐには結果が出なくなって…自信がなくなった」、計画立案力から「以前は計画を立てずに…行動に移すようになった」、実践力から「実習で学生に求められる態度として、自ら積極的に行動することによる」が聞かれた。小分類のストレスコーピングから「実習などの強制的にストレスの掛かる状況で自身の考え方が変化した」、計画評価から「学校、学外の経験を振り返ることで上昇した」、検証・改善から「アルバイトを始め、自分の理想をかなえるために考えて行動するようになった」が聞かれた。

B氏は、総合が上昇、大分類(対課題基礎力)が

上昇、中分類(協働力、課題発見力)が上昇、また、小分類(情報共有、相談、指導、他者の動機づけ、建設的・創造的な討議、本質理解)が上昇し、小分類(セルフアウェアネス)が低下した。

変化の理由は、総合から「作業療法教育の効果である」、大分類の対課題基礎力から、「実習や学内の演習授業で、疾患に合わせて調べたり、まとめることで成長した。」が聞かれた。中分類の協働力から「以前は自分でやることに意地やプライドも持っていたが、相談せざるを得ない状況や、自分の限界を知り、相談が出来るようになった」、課題発見力から「実習を経て大きく成長した…視野を広く持てるようになった」、小分類の情報共有から「情報共有は学内でグループ学習で育成された」、相談・指導・他者の動機づけから「実習や国家試験勉強で向上した」、建設的・創造的な討議から「クラスメイトとの雑談…譲り合えるタイプの人が多いと逆に伸びない」、セルフアウェアネスから「感情はクラスメイトに受け入れてくれる方がいたので制御せずに喋って出せるようになった」、ストレスコーピングから「プレッシャーを力に変えることはできないが、実習・国試の時は別で力があった」、本質理解から「実習で作業療法評価の課程を多く経験した。…分析に基づく見解であると思う」が聞かれた。

C氏は、中分類(親和力)が低下した。また、小分類(対人興味・共感・受容、話し合う、意見の調整・交渉・説得、独自性理解、情報収集)が上昇し、小分類(信頼構築、相互支援、セルフアウェアネス、良い行動の習慣化、リスク分析、修正・

表3 コンピテンシー大・中分類の変化, 及びその理由

分類	PROGの項目名	PROGの数値変化	数値変化の理由
総合		上昇 3⇒5	作業療法教育の効果である。(B)
大分類	対自己基礎力	低下 4⇒2	自分は積極的に自分からは話す方でない。気が合うクラスメイトに出会って救われた。(D)
	対課題基礎力	上昇 1⇒4	アルバイトや実習による。将来の職場として考えている高齢者施設での仕事経験の影響。(A)
		上昇 5⇒7	実習や学内の演習授業で、疾患に合わせて調べたり、まとめることで成長した。(B)
	親和力	低下 7⇒5	ある程度慣れて最初ほどの丁寧さが無くなり雑になった。(C) 理解して効率的に処理するようになった。(C)
	協働力	上昇 1⇒3	不得手であったが高齢者施設でのアルバイト経験を経て成長した。(A)
		上昇 3⇒5	以前は自分でやることに意地やプライドも持っていたが、相談せざるを得ない状況や、自分の限界を知り、相談が出来るようになった。(B)
	統率力	上昇 1⇒3	統率力は上がったが、自覚はないし人を仕切ったりするのは得意でない。(D) 自分は人についていく方。(D)
中分類	感情制御力	低下 4⇒2	実技試験では自分の思った通りにできず悔しい思いをした経験。(D)
	自信創出力	低下 4⇒2	以前よりすぐには結果が出なくなって、出来ないことを理解したことによる。(A) 自分の能力を自覚して自信がなくなった。(A)
	課題発見力	上昇 3⇒7	実習を経て大きく成長した。(B) 対人能力が以前よりも大きく成長し、視野を広く持てるようになった。(B)
	計画立案力	上昇 2⇒5	以前は計画を立てずに行動していたが、現在は計画立案をして期限を決め行動に移すようになった。(A)
	実践力	上昇 1⇒3	実習で学生に求められる態度として、自ら積極的に行動することによる。(A)

調整、検証・改善)が低下した。

変化の理由は、中分類の親和力から「ある程度慣れて最初ほどの丁寧さが無くなり雑になった。…効率的に処理するようになった」、小分類の対人興味・共感・受容から「年下という普段自分が関わらない人との関わりによる。…通信アプリLINEはここに入らなければしばらくは使わなかっただろう」、信頼構築から「最初は慎重で、クラスに慣れて雑になった。」、相互支援から「クラスが少人数であったので理解が進んだり、みんな成長して支援することが少なくなってきた」、話し合う、意見の調整・交渉・説得、独自性理解から「世代間ギャップで話が通じないクラスメイトと分かり合うために…入学前の自分の生活では普通ではありえないと思う」、セルフアウェアネスから「慣れがあった。授業で先生との口論があった。」、良い行動の習慣化から「皆勤を頑張った。…出席率を求めた」、情報収集から「自分の今まで関わることのなかったタイプの人との関わり。未知の考え(作業療法)、手法が増えた事による。」

リスク分析から「自分では以前よりできると思うが…卒業時点では規律を守ることによってリスクが避けられる」、修正・調整、検証・改善から「新人はまずは病院の規則を守ることが大切。規則を守ることがリスク回避にもつながる」が聞かれた。

D氏は、大分類(対自己基礎力)が低下し、中分類(統率力)が上昇、中分類(感情制御力)が低下した。また、小分類(情報共有、話し合う、リスク分析)が上昇し、小分類(人脈形成、原因追及)が低下した。

変化の理由は、大分類の対自己基礎力から「自分は積極的に自分からは話す方でない。気が合うクラスメイトに出会って救われた」が聞かれた。中分類の統率力から「統率力は上がったが、…自分は人についていく方」、感情制御力から「実技試験では自分の思った通りにできず悔しい思いをした経験」が聞かれた。

小分類の人脈形成から「低下したが、学校に入ってから人との繋がりは増えたと思う。介護分野や教員とはこの学校に来なければ無縁であった」

表4 コンピテンシー小分類の変化, 及びその理由

対応する大・中分類	PROGの項目名	PROGの数値変化	数値変化の理由
対人基礎力	親和力	対人興味・共感・受容	上昇 年下という普段自分が関わらない人との関わりによる。通信アプリLINEはここに入らなければしばらくは使わなかっただろう。(C)
		人脈形成	低下 低下したが、学校に入ってから人との繋がりは増えたと思う。(D) 介護分野や教員とはこの学校に来なければ無縁であった。(D)
		信頼構築	低下 最初は慎重で、クラスに慣れて雑になった。(C)
対人基礎力	協働力	情報共有	上昇 情報共有は学内でグループ学習で育成された。(B) クラス内で通信アプリLINEを使っており、誰が情報流す役割というものはなく気づいた人が流すシステム。自分も発信した経験。(D)
		相互支援	低下 クラスが少人数であったので理解が進んだり、みんな成長して支援することが少なくなってきた。(C)
		相談、指導、他者の動機づけ	上昇 実習や国家試験勉強で向上した。(B)
対人基礎力	統率力	話し合う	上昇 世代間ギャップで話が通じないクラスメイトと分かり合うために、必然的に努力し、話す必要がありその環境のおかげ。入学前の自分の生活では普通ではありえないと思う。(C) 話し合いはできるようになった。報告連絡相談など仕事に関わる事。バイトや実習でもその機会があった。(D)
		建設的・創造的な討議	上昇 クラスメイトとの雑談。話しかけやすい、色々な年齢層の色々な人がいて、みんな我が強く、自分の意見を曲げない。譲り合えるタイプの人が多いと逆に伸びない。(B)
		意見の調整・交渉・説得	上昇 「話し合う」と同様。(C)
対自己基礎力	感情制御力	セルフアウェアネス	低下 感情はクラスメイトに受け入れてくれる方がいたので制御せずに喋って出せるようになった。(B) 慣れがあった。授業で先生との口論があった。(C)
		ストレスコーピング	上昇 実習などの強制的にストレスの掛かる状況で自身の考え方が変化した。(A) プレッシャーを力に変えることはできないが、実習・国試の時は別で力があった。(B)
		独自性理解	上昇 「話し合う」と同様の理由。(C)
対課題基礎力	行動持続力	良い行動の習慣化	低下 皆勤を頑張った。1・2年では努力したが3・4年では普通になった。逆に休むよりもコレクションとして出席率を求めた。(C)
	課題発見力	情報収集	上昇 自分の今まで関わることのなかったタイプの人との関わり。未知の考え(作業療法)、手法が増えた事による。(C)
			本質理解
		原因追及	低下 一番の問題点を掘り焦点化するのが得意でない。全体像が捉えられないから。4年の精神実習でも全体像がつかみきれなかった。身体実習の方は掘めたが。(D)
対課題基礎力	計画立案力	計画評価	上昇 学校、学外の経験を振り返ることで上昇した。(A)
		リスク分析	低下 自分では以前よりできると思うが、実習では約束や規律をも守るのが大切。卒業時点では規律を守ることですリスクが避けられる。(C) 上昇 介護アルバイトで現場での経験。転倒骨折を防ぐための声掛け・手引きの体験。(D)
	実践力	修正・調整	低下 新人はまずは病院の規則を守ることが大切。規則を守ることがリスク回避にもつながる。(C)
	検証・改善	上昇 アルバイトを始め、自分の理想をかなえるために考えて行動するようになった。(A) 低下 「修正・調整」と同様。(C)	

情報共有から「クラス内で通信アプリLINEを使っており…自分も発信した経験」、話し合うから「話し合いはできるようになった…バイトや実

習でもその機会があった」、原因追及から「一番の問題点を掘り焦点化するのが得意でない。…身体実習の方は掘めたが」、リスク分析から「介護アル

バイトで現場での経験、転倒骨折を防ぐための声掛け・手引きの体験」が聞かれた。

3. 学内教育（国家試験勉強、グループ学習、演習授業、未経験分野の学習）の影響

A氏からは、具体的なOT教育課程の影響は聞かれなかった。

B氏から、コンピテンシーの総合にOT教育(全般)が、対課題基礎力に演習授業が、情報共有にグループ学習が、相談・指導・他者の動機づけに国家試験勉強が、それぞれ影響したことが聞かれた。

C氏から、リテラシーの情報分析力と、コンピテンシーの情報収集に、未経験分野(作業療法)の学習の影響が聞かれた。

D氏から、リテラシーの情報収集力に、国家試験勉強が影響したことが聞かれた。

4. 学外経験（実習や医療福祉系のアルバイト）の影響

A氏から、コンピテンシーの対課題基礎力、協働力、実践力、相談・指導・他者の動機づけ、ストレスコーピング、計画評価、検証・改善、について、実習および高齢者施設アルバイトの経験が聞かれた。

B氏から、コンピテンシーの総合、対課題基礎力、協働力、課題発見力、相談・指導・他者の動機づけ、ストレスコーピング、本質理解に、実習の経験が聞かれた。

C氏から、コンピテンシーの情報収集、リスク分析、修正・調整、検証・改善に、実習の経験が聞かれた。

D氏から、リテラシーの情報収集力と構想力、コンピテンシーの人脈形成、話し合う、原因追及、リスク分析に、実習や介護アルバイトの経験が聞かれた。

5. 多様性のあるクラスメイト同士が共に学ぶことによる影響

A氏からは、クラスメイトに関する影響が聞かれなかった。

B氏からは、コンピテンシーの協働力、課題発見力、建設的・創造的な討議、セルフアウェアネスに、クラスメイトの影響が聞かれた。

C氏からは、コンピテンシーの親和力、対人興

味・共感・受容、信頼構築、相互支援、話し合う、意見の調整・交渉・説得、独自性理解、情報収集、にクラスメイトの影響が聞かれた。

D氏からは、コンピテンシーの対自己基礎力、統率力、人脈形成、情報共有にクラスメイトの影響が聞かれた。

IV. 考察

1. OT教育課程によるリテラシー育成について

伊藤ら¹⁴⁾は、初年次でリテラシーが高い学生は、4年間のリテラシー伸長率が少ないことを報告しており、A氏B氏も同様に、初年次でリテラシーが高値であった為、4年間でのリテラシーに変化が見られなかったのだと思われた。

社会人学生のC氏は、情報分析力の上昇に「医療的な考え方は、僕が今までやってきた金銭を得る世界とは異なる」と述べており、社会人経験者であっても、未経験分野の学習がGS育成に繋がったと考えられた。

D氏は社会人経験者であるが、1年次のリテラシーは4名中で一番低かった。4年間で、情報収集力が1⇒4、構想力が1⇒3と上昇し、特に大きく伸びた情報収集力からは「国家試験勉強で他の人に聞いた…3年の実習では聞けなかったが4年の実習では自分の言いたいことが言えるようになった…介護のアルバイトで日中のプログラムを担当し…頭を使った。」が聞かれた。国家試験勉強のグループ学習や、実習、医療福祉系のアルバイト経験がGS育成に有効であったと推察された。伊藤ら¹⁴⁾によれば、リテラシーと学習成績とは関連するとされており、国家試験合格に向けてD氏が勉強したことが、リテラシー育成に寄与したと考えられた。

2. OT教育課程によるコンピテンシー育成について

A氏B氏は対課題基礎力が上昇し、実習・医療福祉系のアルバイト・演習授業がGS育成に効果があることが推察された。B氏の対課題基礎力の下位項目である課題発見力が3⇒7に上昇した理由に「実習を経て大きく成長した」が聞かれ、実習は特に対課題基礎力育成に効果があると考えら

れた。

A氏から、*自信創出力*に「以前よりすぐには結果が出なくなって、出来ないことを理解した」、B氏から、*協働力*に「相談せざるを得ない状況や、自分の限界を知り、相談が出来るようになった」が聞かれ、4年間の学びの中で、自己の能力認識が深まったことが推察された。

C氏は、話し合うに「世代間ギャップで話が通じないクラスメイトと分かり合うために、必然的に努力し、話す必要がありその環境のおかげ、入学前の自分の生活では普通ではありえないと思う」が聞かれ、世代の違う者同士と一緒に学ぶ環境がGSに影響したと思われた。

D氏は、*対自己基礎力*の低下に「自分は積極的に自分からは話す方でない」が聞かれていたが、下位項目の*統率力*、*話し合う*、は上昇し「話し合いはできるようになった。報告連絡相談など仕事に関わる事。バイトや実習でもその機会があった」とのことから、仕事上で必要な喋る能力が、医療福祉アルバイトや、実習によって育成されたことが分かった。

伊藤ら¹⁴⁾は、授業・アルバイト・インターシップ・友人との交流が、コンピテンシー育成に寄与したことを述べており、前述のA氏～D氏の意見を支持している。

3. 学内教育によるGS育成について

B氏から、コンピテンシー育成に、演習授業、グループ学習、国家試験勉強の影響が聞かれた。また、D氏から、リテラシー育成に、国家試験勉強の影響が聞かれた。グループ学習は、過程理解や主体的な学習を促し¹⁵⁾、その中で社会人学生は、現役生の発言を促す¹⁶⁾とされている。以上より、国家試験勉強や演習授業にグループ学習を取り入れることで、さらにGS育成の機会が得られると考えられた。

社会人学生C氏は、元々医療福祉と無関係の職業(公務員、商店経営)に長期間従事していた。C氏からは、リテラシーの*情報分析*、コンピテンシーの*情報収集*に関して、未経験分野(作業療法)を学んだことによる影響が聞かれた。専門学校は社会人のリカレント教育(学び直し)の役割を担っており¹⁷⁾、C氏が未経験分野を学んだことが、

GSを育成したと考えられた。

4. 実習や医療福祉系のアルバイトによるGS育成について

A氏B氏から、実習を経て、コンピテンシーの*対課題基礎力*と*ストレスコーピング*が育成されたことが聞かれた。山本ら¹⁸⁾は「実習という特別な環境」が、学生にストレスを生じさせると述べており、A氏B氏はストレスに対処するように、ストレスコーピング能力を変化させたと考えられた。

C氏は、コンピテンシーの*リスク分析*に「新人はまずは病院の規則を守ることが大切。規則を守ることがリスク回避にもつながる」と述べており、実習から医療人の心構えを学んだことが伺われた。

A氏D氏からは実習の他に、医療福祉系のアルバイトの影響が聞かれた。アルバイト経験はA氏D氏のコンピテンシーと、D氏のリテラシー育成に影響していた。関口¹⁹⁾は、アルバイト経験をキャリア形成に生かすためには、仕事の中身が重要と述べており、A氏D氏の経験したアルバイトがOT業務に関連するような内容を含んでいたことが、GS向上に役立ったと考えられた。

5. 多様性のあるクラスメイト同士が共に学ぶことによる影響

現役生B氏、社会人学生C氏D氏から、コンピテンシーの*対人基礎力*の下位項目である*対人興味・共感・受容*、*信頼構築*、*情報共有*、*相互支援*、*話し合う*、*建設的・創造的な討議*、*意見の調整・交渉・説得*について、クラスメイトとのコミュニケーションの影響が聞かれた。社会人経験者と現役生が混在する看護師養成校の例²⁰⁾では、社会人経験者は、その経験から得た論理的・批判的思考過程や対人関係を円滑に進め、社会人経験を活用した助言を行う¹⁶⁾とされている。同様に、OT教育においても、現役生と社会人学生が同一の教室で学んだことが、GSの変化に寄与したものと考えられた。

6. 研究の限界

本論文の分析データは、A専門学校の4名を対象とした非常に限定的なサンプルの分析に基づくものであり、OT教育を受けている学生全般に当

てはまるとは限らない。また、GSのコンピテンシー育成は、日常のあらゆる場面で起こる可能性があり¹⁴⁾、学外による育成の可能性を排除しきれものではない。

VI. 結論

本研究を通じて、OT教育過程によるGS育成効果について、以下のことが分かった。

まず、学内教育では、国家試験勉強がリテラシー育成に寄与した可能性があった。また、演習授業やグループ学習が、コンピテンシーの対人基礎力育成に寄与した可能性があった。学外教育では、実習がリテラシーとコンピテンシーの育成に寄与した可能性があった。実習がGS育成に寄与したという発言は4人全員から得られた。特に、A氏B氏の発言から、コンピテンシーの対課題基礎力育成に寄与した可能性があった。

次に、OT教育課程以外でGS育成に寄与したものでは、医療福祉系のアルバイトが挙げられた。アルバイトは実習と同様に、リテラシーとコンピテンシー両方の育成に寄与した可能性があった。他には、現役生と社会人学生が、同じクラスで学んだことが、コンピテンシーの対人基礎力育成に寄与した可能性があった。

最後に、現役生と社会人学生の特徴では、次のことが分かった。現役生A氏B氏は、コンピテンシーの対自己基礎力の下位項目(自身創出力、協働力)が変化し、4年間のOT教育が自己の能力認知を深めた可能性があった。社会人学生C氏D氏は、4年間でGSに変化が見られ、C氏より、未経験分野(作業療法)の学習がその要因であると語られた。

VII. 利益相反

本論文の発表に関連し、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 経済産業省：社会人基礎力。 <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/> (閲覧日2021年3月9日)。
- 2) 厚生労働省：「YES-プログラム」(若年者就職基礎能力支援事業)の対象講座(254講座)・試験(29試

験)を新たに認定。 <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0313-4.html> (閲覧日2021年3月9日)。

- 3) 文部科学省・中央教育審議会答申：学士課程教育の構築に向けて。文部科学省H20.12.24答申。 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm (閲覧日2021年3月9日)。
- 4) 成田秀夫：エビデンスに基づいた大学教育の再構築に向けて—ジェネリックスキルを含めた学修成果の多元的評価—。情報知識学会誌24巻(4号)。2014。
- 5) 伊藤重男：若手社会人の早期離職についての要因分析。四天王寺大学紀要59巻。307-332。2014。
- 6) 糸嶺一郎：新卒看護師の社会人基礎力がバーンアウトに及ぼす影響。平成28年度国際医療福祉大学審査学位論文(博士)大学院医療福祉学研究科博士課程。2017。
- 7) 箕浦とき子、高橋恵：看護職としての社会人基礎力の育て方。日本看護協会出版会、東京、2012。
- 8) 株式会社リアセック：PROGテストについて。 <https://www.riasec.co.jp/progtest/test/> (閲覧日2021年3月9日)。
- 9) PROG白書プロジェクト：付表1ジェネリックスキルテスト「PROG」の構成要素。リアセックキャリア総合研究所監修。PROG白書2018企業が採用した学生の基礎力とPROG研究論文集：172-173。学事出版、東京、2018。
- 10) 熊谷友敬、菊池恵美子：ジェネリックスキルの育成に関する研究—作業療法教育を一例として—。平成27年度帝京平成大学大学院健康科学研究科修士論文。2015。
- 11) 成田秀夫、松村直樹：ジェネリックスキル測定の試行と分析実施報告。 <https://pickandmix.co.jp/prog/images/pdf/2013seminarreport2.pdf> (閲覧日2021年4月10日)。
- 12) 土屋雅子：結果のまとめ方。テーマティック・アナリシス法 インタビューデータ分析のためのコーディングの基礎：66-68。ナカニシヤ出版、京都、2016。
- 13) 中嶋洋：トライアングレーション。初学者のための質的研究26の教え：70-72。医学書院、東京、2015。
- 14) 伊藤雅、石井義裕、松村直樹：ジェネリックスキルの経年変化に関する考察—大学生パネルデータの4年間の分析—。工学教育。65巻5号：8-13。2017。

- 15) 中馬成子, 北島洋子, 丸上輝剛, 瀬山由美子: 基礎看護学における看護過程演習のグループワークによる主体的な学習態度の変化と看護過程の習得状況. 奈良学園大学紀要. 10巻: 89-97. 2019.
- 16) 小此木百合香: 看護専門学校における社会人学生を含むグループと現役生のグループ学習の特徴(第一報). 敬心・研究ジャーナル 2(1): 65-73, 2018.
- 17) 文部科学省: これからの専修学校教育の振興のあり方について(報告). https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/03/29/1383830_2.pdf(閲覧日 2021年4月7日).
- 18) 山本幸子, 田中マキ子: 看護学臨地実習が社会人基礎力に影響を及ぼす要因. 日本看護学会論文集. 看護教育. 49巻: 67-70. 2019.
- 19) 関口倫紀: 大学生のアルバイト経験とキャリア形成. 日本労働研究雑誌 52(9): 67-85, 2010.
- 20) 厚生労働省: 看護師養成所における社会人経験者の受け入れ準備・支援のための指針.<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000079680.pdf>(閲覧日 2021年11月20日).

Abstract :

[Background and Objectives] A comparative study was conducted in 2015 to determine the impact of occupational therapy (OT) education on generic skills (GS), which was a cross-sectional study of GS for 1st and 4th year university students. The purpose of this study is to explore the relationship between the factors of GS development and the occupational therapy education curriculum.

[Methods] In March 2019, the study was conducted with fourth-year students of a college in Tokyo, the same consenting students who participated, as freshmen, in the 2015 survey. First, GS was measured using PROG test, provided by Kawaijuku and the Reasec company. Next, they were asked, in semi-structured interviews, about their subjective perceptions of the factors causing the change in GS values in relation to the OT curriculum, and a verbatim record was made.

The transcripts were broken down to the sentence level, and codes were extracted using the Thematic Analysis Method.

[Results] The literacy area of GS was shown to be improve in case study exercises, studying for the national examination, and practical training. The competency area was shown to be associated to group work, interaction with classmates, and the influence of practical training.

[Conclusion] The research suggests that the study for the national examination, case studies, group works, and practical training which was conducted in the OT education courses were influential factors in the development of GS scores.

Key words : Generic skills, Occupational therapy education, Impact of occupational therapy curriculum, Changes over time

(2021年4月28日原稿受付)

日本保健科学学会会則

第1章 総則

第1条 本会は、日本保健科学学会（Japan Academy of Health Sciences）と称する。

第2章 目的

第2条 本会は、わが国における保健科学の進歩と啓発を図ることを目的とする

第3章 事業

第3条 本会は、前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- 一. 学術交流を目的とする学術集会を開催する
- 二. 会誌等を発行する
- 三. その他理事会が必要と認めた事業を行う

第4章 会員

第4条 本会の会員は、次のとおりとする。

- 一. 正会員
- 二. 学生会員
- 三. 賛助会員

第5条 正会員とは、本会の目的に賛同するもので保健科学に関心がある研究者もしくは実践家であり、所定の会費を納入した個人をいう。

2. 正会員は総会に出席し、議決権を行使することができる。
3. 正会員は、会誌に投稿し、学術集会で発表し、会誌等の配布を受けることができる。

第6条 学生会員とは大学学部在学し、保健科学に関連する分野に関心があるものであり、正会員1名の推薦があった個人をいう。学生会員は別途さだめる会費を納入する義務を負う。

2. 学生会員は総会への出席および議決権の行使はできない。
3. 学生会員は、会誌等の配布を受けることができる。

第7条 賛助会員とは、本会の目的に賛同する個

人または団体で、理事の承認を得た者をいう。

第8条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は、理由のいかんを問わずこれを返還しない。

第9条 会員は、次の理由によりその資格を失う。

- 一. 退会
- 二. 会費の滞納
- 三. 死亡または失踪宣告
- 四. 除名
2. 退会を希望する会員は、退会届を理事会へ提出しなければならない。
3. 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に著しく反する行為のあった会員は、評議員会の議をへて理事長がこれを除名することができる。

第5章 役員および学術集會会長

第10条 本会に次の役員を置く。

- 一. 理事長1名
- 二. 理事15名程度
- 三. 監事2名
- 四. 事務局長1名
- 五. 評議員定数は別に定める

第11条 役員を選出は次のとおりとする。

- 一. 理事長は、理事会で理事のうちから選出し総会の承認をうる。
- 二. 理事および監事は、評議員のうちから選出し総会の承認をうる。
- 三. 事務局長は正会員のうちから理事長が委嘱する。
- 四. 評議員は正会員のなかから選出する。
- 五. 役員を選出に関する細則は、別に定める。

第12条 役員は任期は2年とし再選を妨げない。

第13条 役員は、次の職務を行う。

- 一. 理事長は本会を代表し会務を統括する。
- 二. 理事は理事会を組織し会務を執行する。
- 三. 監事は本会の会計および資産を監査する。

- 四. 評議員は評議員会を組織し、理事会の諮問に応じ本会の重要事項を審議する。

第14条 学術集会長は、正会員のなかから選出し総会の承認をうる。

第15条 学術集会長の任期は当該学術集会の前の学術集会終了日の翌日から当該学術集会終了日までとする。

第6章 会議

第16条 本会に次の会議を置く。

- 一. 理事会
- 二. 評議員会
- 三. 総会

第17条 理事会は、理事長が招集しその議長となる。

2. 理事会は年1回以上開催する。ただし理事の3分の1以上からの請求および監事からの請求があったときは、理事長は臨時にこれを開催しなければならない。
3. 理事会は理事の過半数の出席をもって成立する。

第18条 評議員会は、理事長が召集する。評議員会の議長はその都度、出席評議員のうちから選出する。

2. 評議員会は、毎年1回以上開催し、評議員の過半数の出席をもって成立する。

第19条 総会は、理事長が召集する。総会の議長はその都度、出席正会員のうちから選出する。

2. 総会は、会員現在数の10%以上の出席がなければ議事を開き議決することができない。ただし、委任状をもって出席とみなすことができる。
3. 通常総会は、年1回開催する。
4. 臨時総会は、理事会が必要と認めるとき、理事長が召集して開催する。

第20条 総会は、次の事項を議決する。

- 一. 事業計画及び収支予算に関する事項
- 二. 事業報告及び収支決算に関する事項

三. 会則変更に関する事項

四. その他理事長または理事会が必要と認める事項

第7章 学術集会

第21条 学術集会は、学術集会長が主宰して開催する。

2. 学術集会の運営は会長が裁量する。
3. 学術集会の講演抄録は会誌に掲載することができる。

第8章 会誌等

第22条 会誌等を発行するため本会に編集委員会を置く。

2. 編集委員長は、正会員のうちから理事長が委嘱する。任期は2年とし、再任を妨げない。

第9章 会計

第23条 本会の費用は、会費その他の収入をもってこれに充てる。

2. 本会の予算および決算は、評議員会および総会の承認を受け、会誌に掲載しなければならない。

第24条 本会の会計年度は各年4月1日にはじまり、3月末日をもって終わる。

第25条 学術集会の費用は大会参加費をもって充てる。ただしその決算報告は理事会において行う。

第26条 本会の事務局は、当分の間、東京都立大学 健康福祉学部内におく。

2. 事務局の運営に関しては、事務局運用規定に定める。

第10章 会則変更

第27条 本会則の変更は、理事会および評議員会の議を経たのち総会の承認をうることを必要とする。

第11章 雑則

第28条 この会則に定めるもののほか本会の運営に必要な事項は別に定める。

付 則 本会則は、1998年9月30日から実施する。
(2005年9月10日改訂)

以上

日本保健科学学会細則

[会費]

1. 正会員の年度会費は、8,000円とする。賛助会員は年額30,000円以上とする。
2. 会費は毎年3月31日までに、その年度の会費を納付しなければならない。

(発効年月日 平成28年5月20日)

[委員会]

1. 本会の事業を遂行するため、必要に応じて委員会を設置することができる。その設置は事業計画に委員会活動の項目を設けることで行う。
2. 委員長は理事・評議員の中から選出し、理事会で決定する。委員は正会員の中から委員長が選任し、理事長が委嘱する。委員の氏名は、会員に公表する。
3. 必要に応じて、副委員長、会計棟の委員会役員を置くことができる。委員会の運営規約は、それぞれの委員会内規に定める。
4. 委員会の活動費は、学会の経常経費から支出できる。
5. 委員会は総会において活動報告を行う。

(発効年月日 平成11年6月26日)

[事務局運用規約]

1. 本学会に事務局を置く。事務局の所在地は、当分の間下記とする。
116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10
東京都立大学健康福祉学部内
2. 事務局に事務局長1名、事務局員若干名、事務局職員を置く。事務局員は、会員の中から事務局長が推薦し理事長が委嘱する。事務局長と事務局員は無給とする。事務局職員は有給とする。
3. 事務局においては事務局会議を開催し、学会運営に関する事務を行う。事務局会議の結果は、理事長に報告する。

(発効年月日 平成13年7月28日)

[編集委員会規約]

1. 日本保健科学学会誌（以下、会誌という）の編集代表者は理事長とする。
2. 編集委員会の委員は正会員のうちから理事長が委嘱する。任期は2年とし再任は妨げない。
3. 編集委員会は、編集にかかわる業務を行い、会誌を定期的に刊行する。
4. 投稿論文は複数の審査者による査読の結果に基づき、編集委員会において掲載を決める。
5. 編集委員会には、編集協力委員をおくことができる。編集協力委員は、編集委員長が推薦し理事長が委嘱する。
6. 編集委員会の結果は、理事長に報告する。

(発効年月日 平成13年7月28日)

[役員選出に関わる細則]

1. 評議員は、職種別会員構成に準拠して、本人の承諾を経て選出する。
2. 評議員は、保健科学の学識を有し、本学会に貢献する者とする。
3. 新評議員は2名以上の評議員の推薦を要する。
4. 理事長により選出された役員選出委員会にて推薦された新評議員について上記1.2.の条件への適合について審議の上、新評議員候補者名簿を理事会へ提案する。

(発効年月日 平成15年9月13日)

[学会功労者に関する表彰規定]

1. 理事より推薦があり、理事会において日本保健科学学会の発展に著しい功績があると認められた場合、表彰状を授与することができる。

(発効年月日 平成19年9月6日)

[大学院生の会費割引に関わる規程]

1. 入会時および会費納入時に、所属する大学院および研究科、および博士前期、後期を問わず、学生証の提示により大学院生であることが確認されれば、正会員資格のまま、会費の50%を軽減する。

(発効年月日 平成20年4月1日)

[会費未納に伴う退会規程]

1. 2年間会費未納の場合学会誌送付を中止し、さらに2年間未納の場合は退会とする。
2. 上記規程により退会となった者が会員資格の回復を希望する場合は原則として未納分の会費の納入を必要とする。

(発効年月日 平成20年4月1日)

[学会賞に関わる細則]

1. 日本保健科学学会誌に掲載された論文の中から、特に優秀な論文に対し以下の手順に従っ

て、優秀賞および奨励賞を授与することが出来る。

選出手順

- ①日本保健科学学会誌編集委員長が優秀賞・奨励賞選考委員会を招集する。
- ②優秀賞・奨励賞選出委員会は当該年度日本保健科学学会誌掲載論文の中から、優秀賞1編、奨励賞1編を選出する。ただし奨励賞は筆頭著者が40歳未満であることを条件とする。

(発効年月日 平成20年4月1日)

日本保健科学学会誌 投稿要領

1. 本誌への投稿資格は筆頭著者のみ日本保健科学学会会員とする。ただし、依頼原稿についてはこの限りではない。投稿論文の共著者に学生会員を含むことができる。研究や調査の際に倫理上人権上の配慮がなされ、その旨が文中に明記されていること。人および動物を対象とする研究の場合は、必要な倫理審査を受けた旨を明記すること。
2. 原稿は未発表のものに限る。
3. 原稿は次のカテゴリーのいずれかに分類する。
 - ・原著
実験、調査、実践経験、理論研究などから得られた新たな知見を含む結果と考察を記述した論文。
 - ・研究報告（短報、資料などを含む）
当該領域の研究や実践活動に貢献する情報を含む結果と考察を記述した論文。
 - ・実践報告
実践活動の報告。
4. 投稿原稿の採否は、査読後、編集委員会において決定する。
5. 審査の結果は投稿者に通知する。
6. 原稿の分量および形式は、下記の通りとする。
 - (1) 原稿はパソコン（テキストファイル形式）を用い、A4版横書き縦40行・横40字の1,600字分を1枚とし、文献、図表、写真を含み、本文の合計が10枚（16,000字相当）以内を原則とする。1,600字用紙で3枚程度の短報も可能。
 - (2) 図表、写真は、それぞれ1枚につき原稿400字分と換算し、原則として合計5枚以内とする。写真は白黒を原則とし、カラー写真の場合には実費負担とする。
 - (3) 刷り上がり5ページ（8,000字相当）までの掲載は無料。6ページ以上の超過ページの掲

載料は有料とする（1ページ当たり8,000円）。

7. 原稿の執筆は下記に従うものとする。

- (1) 原稿の表紙に、①題名（和文および英文）、②キーワード（5語以内）、③希望する原稿カテゴリー（原著 研究報告 実践報告）④新規・再投稿の区別⑤該当する分野 ⑥前回投稿時の Paper ID（再投稿や再々投稿の場合のみ）⑦別刷必要部数を明記する。
なお、著者が大学院学生の場合、所属として大学院および研究科等を記す。ただし他の施設・機関等に所属している場合、これを併記することができる（例：東京都立大学大学院人間健康科学研究科看護科学域、〇〇病院看護部）。いずれの原稿カテゴリーにおいても上記の様式とする。
- (2) 原稿本文には、和文の要旨（400字以内）とキーワード（5語以内）、本文、文献、英語要旨（300語以内の Abstract）と Keywords（5語以内）の順に記載し、通し番号を付け、図表及び写真を添付する。また、原稿本文の各ページには行番号を付けること。
- (3) 図、表及び写真は1枚ずつ別紙とし、図1、表1および写真1などの番号をつける。さらに図及び写真の標題や説明は、別紙1枚に番号順に記入する。
- (4) 投稿原稿の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、必ず「方法」に倫理的配慮や研究対象者への配慮をどのように行ったのか記載すること。なお、ヒトを対象にした研究では、ヘルシンキ宣言ならびに文部科学省・厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」あるいはほかの適切な指針に従うこと。倫理審査委員会の承認を得て実施した研究は、承認した倫理審査委員会の名称および承認年月日を本文中に記載する。
なお、研究倫理審査を受けた機関の表記について、査読の公平性の観点から所属機関（固有名詞）の明記を避けること。記載例は以下の通りである。
「…筆頭著者の所属機関の倫理審査会で承認を得た（承認番号999）」
「…A大学の倫理審査会で承認を得た（承認

番号 999) 」

- (5) 当該研究遂行や論文作成に際して、企業・団体等から研究費助成、試料提供、便宜供与などの経済的支援を受けた場合は、謝辞等にその旨を記載しなければならない。
- (6) 投稿にあたってすべての著者は投稿時に『日本保健科学学会「保健・医療・福祉に関する研究のCOIに関する指針」の細則』第3条にしたがい、「日本保健科学学会誌 投稿時のCOI自己申告書」を提出しなければならない。申告時の内容については、謝辞等にその旨記載する。COI状態がない場合も、謝辞等に「開示すべきCOI状態はない」などの文言を記載し、自己申請書を提出する。
- (7) 年号は原則として西暦を使用し、外国語、外国人名、地名は、原語もしくはカタカナ（最初は原綴りを併記）で書く。略語は本文中の最初に出たところでフルネームを入れる。
- (8) 文献の記載方法
 - a) 本文中の該当箇所の右肩に、順に1), 2) …の通し番号を付し、文末に番号順に掲げる。
 - b) 雑誌の場合
著者名：題名・雑誌名、巻(号)：引用ページ、発行年 の順に記載する。
(例)
井村恒郎：知覚抗争の現象について。精神経誌, 60: 1239-1247, 1958.
Baxter, L R, Scwartz, J M, et al. : Reduction of prefrontal cortex metabolism common to three types of depression. Arch Gen Psychiatry, 46 : 243-250, 1989.
 - c) 単行本の場合
著者名：題名。監修ないし編集者、書名、版数：引用ページ、発行社名、発行地名、西暦発行日の順に記載する。
(例)
八木剛平, 伊藤 齊：躁鬱病。保崎秀夫編著, 新精神医学：282-306, 文光堂, 東京, 1990.
Gardnar, M B : Oncogenes and acute

leukemia. Stass SA(ed), The Acute Leukemias : 327 - 359, Marcel Dekker, New York, 1987.

- d) 著者名が4名以上の場合、3名連記の上、○○○, 他, あるいは○○○, et al. とする。
8. 投稿は原則として以下のファイル（①表紙：上記7の(1)を参照のこと ②本文 ③図表、④投稿関連電子ファイル：連絡先 査読候補者等の希望リスト 投稿承諾書 COI自己申告書 ネイティブチェック）をオンライン投稿システムにアップロードすることによって行う。投稿に際しては、本学会HPの投稿者マニュアルを参照し、指示に従うこと。
9. 投稿ウェブサイト：
<https://science-cloud.world/jahs/form.html>
オンライン投稿が困難な場合には事務局にご相談ください。
10. 著者校正は1回とする。校正の際の大幅な変更は認めない。
11. 採択した原稿及び電子媒体は、原則として返却しない。
12. 論文1編につき別刷30部を贈呈する。それ以上の部数は著者の実費負担とする。
13. 投稿承諾書・COI自己申告書・ネイティブチェック証明書は日本保健科学学会事務局に提出する。宛先は以下の通り。
〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10
東京都立大学 健康福祉学部内
14. 本誌に掲載された論文の著作権は日本保健科学学会に帰属する。
15. 査読候補者について
 - (1) 査読者候補を1名以上指名すること。該当者の①氏名、②所属、③e-mailアドレスを投稿の際に同時入力すること。なお、査読者の最終的な選定は編集委員会で行うため、必ずしも査読候補者が査読者に加わるとは限らない。
 - (2) 投稿者の不利益が予想される場合、投稿者は該当者を指名して査読候補者から除外するよう希望することができる。指名する場合は、①投稿者に不利益が生じる理由、および該当

者の②氏名, 所属, e-mail アドレス等を明記した別紙(フォーマットは任意)を添付すること。なお, 査読者の最終的な選定は編集委員会で行うため, 該当者が査読者に加わる場合もある。

16. 英文で執筆する場合はネイティブチェックを受け, 初回投稿時に証明書のコピーを添付する。

(2021年5月20日改訂)

入会の おすすめ

日本保健科学学会((旧)東京保健科学学会)は平成10年9月30日に設立されましたが, 現在会員数は500余名を数えます。大東京を中心とする保健医療の向上と福祉の増進および学問の交流・推進に寄与するためにはますます本学会の活動を充実させる必要があります。この骨組みに肉付け・味付けするのは会員の皆様です。また, 会誌の発行などは会員の年会費に大いに依存しています。この趣旨に賛同される皆様の入会を切に希望します。備え付けの入会申込書に年会費8千円を添えてご入会下さい(下記郵便振替も可)。

投稿論文 募集

日本保健科学学会雑誌は, 皆様の投稿論文をよりスピーディに円滑に掲載できるよう年4回の発行を予定しています。また, 論文の受付は常時行っており, 審査終了後, 逐次掲載していきますので, 会員多数のご投稿をお待ちしております。投稿論文は本誌掲載の投稿要領をご熟読の上, 学会事務局までお願いします。

入会や会誌に関しては, 日本保健科学学会事務局までお問い合わせ下さい。

事務取り扱い時間は,

月曜日と水曜日は午前10時～午後4時まで, 金曜日は午後1時30分～午後5時となっております。

〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10
東京都立大学 健康福祉学部内 日本保健科学学会事務局
TEL. 03-3819-1211 内線270 e-mail: gakkai@tmu.ac.jp
ダイヤルイン 03-3819-7413 (FAX 共通)
郵便振替 口座番号 00120-0-87137, 加入者名 日本保健科学学会

Submission Guide for the Journal of Japan Academy of Health Sciences

1. Only the first author has to be a member of the Japan Academy of Health Sciences to make a submission to the journal. Authors preparing manuscripts on request from the Editorial Board are exempt from this qualification. Coauthors may include student members. All research should fully protect the participants' rights and conform to accepted ethical guidelines. Following four requirements should be confirmed in the manuscript.

- 1) Protecting safety and/or rights of patients and other people who participated in the research (e.g. provided information or samples).
- 2) Obtaining informed consent.
- 3) Protecting personal information.
- 4) Review by the Institutional Review Board (IRB).

2. Manuscripts published previously or that are currently being considered for publication elsewhere will not be accepted.

3. Manuscripts should be categorized as one of the following types of articles.

· Original Articles

Original Article contains the original clinical or laboratory research. The body of original articles needs to be in the general format consisting of: Introduction, Materials/Subjects, Methods, Results and Discussion.

· Research Paper (including brief report, field report, etc.)

The body of research paper needs to be in the general format consisting of: Introduction, Materials/Subjects, Methods, Results and Discussion.

· Practical Report

Report on practical activities or research activities.

4. The Editorial Board decides on acceptance of the manuscript following review.
5. The author will be notified of the decision.
6. Article lengths and formats are as below.

(1) English manuscript should be double spaced, using PC or word processor (text file), 12 pt font in A4 size, no longer than 10 pages (7,000 words) in principle including references, tables, figures and photographs. Short report (approximately 2,000 words) is also acceptable.

(2) Each table, figure and photograph is counted as 200 words and maximum of 5 tables, figures and photographs is permitted in total. Figures should be of adequate quality for reproduction. Tables should be made using word processor. Photographs should be black and white in principle; expenses for color printing must be borne by the author.

(3) No charge will be imposed on the author for manuscripts up to 5 pages (printed pages in the journal, approximately 3,000 words) in length. The publication fee of papers in excess of 6 pages will be levied on the author at a rate of 8,000 JPY per page.

7. Manuscripts should be prepared in the following style.

(1) The title page includes: (a) title (Japanese and English), (b) keywords (up to 5 words), (c) desired manuscript category (original research report, practice report), (d) distinction between new and resubmitted, (e) applicable fields, (f) Specify the Paper ID at the time of the previous posting (only for reposting or reposting), and (h) the number of copies required for reprinting.

When the author is a graduate student, academic affiliation should be listed as an institutional affiliation, however, she/he may

write workplace affiliation (ex. Department of Nursing Sciences, Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University/Department of Nursing, XX Hospital). All submissions should follow the above style.

- (2) Manuscripts should include: abstract (300 words or fewer), keywords (5 or few words). Text, references, abstract and keywords should be presented in the above order. Tables, figures and photographs must be enclosed. Abstract in Japanese (400 characters or fewer) may be included optionally. Also, add line numbers to each page of the manuscript text.
- (3) Tables, figures and photographs should be numbered and have the name of the author on the back sides. Their locations in the text should be indicated in the margin with red ink. A list of titles of tables, figures and photographs and brief explanation (if necessary) should be presented in order on a separate sheet.
- (4) If the content of the submitted manuscript requires ethical consideration, be sure to describe in the "method" how the ethical consideration and consideration for the research subject were given. For human research, follow the Declaration of Helsinki and the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology / Ministry of Health, Labor and Welfare "Ethical Guidelines for Medical Research for Humans" or other appropriate guidelines. For studies conducted with the approval of the Ethics Review Board, the name and date of approval of the approved Ethics Review Board shall be stated in the text. Regarding the notation of institutions that have undergone research ethics examination, avoid specifying the institution (proper noun) to which they belong from the viewpoint of fairness of peer review. The description example is as follows. "... Obtained approval by the eth-

ics review board of the institution to which the first author belongs (approval number 999)" "... Approved by the Ethics Review Board of University A (Approval No. 999)"

- (5) If financial support such as research funding, sample provision, or convenience provision is received from a company or organization when carrying out the research or writing a treatise, it must be stated in the acknowledgments.
- (6) At the time of submission, all authors should follow Article 3 of the "Detailed Regulations of the Japan Society for Health Sciences" Guidelines for COI of Research on Health, Medical Care, and Welfare "" at the time of submission, and "COI self-report at the time of submission. A letter must be submitted. The content at the time of filing will be stated in the acknowledgments. Even if there is no COI status, write a statement such as "There is no COI status to be disclosed" in the acknowledgment, etc., and submit a self-application form.
- (7) Dates should be indicated using the Western calendar. Words, names and names of places in non-English languages should be stated in original languages or katakana. when they appear first in the text. When using an abbreviation, use the full word the first time it appears in the manuscript.
- (8) References
 - a) Consecutive superscript numbers are used in the text and listed at the end of the article. Each reference should be written in the following order.
 - b) Journal article
Names of author (s), title, name of journal, volume/issue number, pages and year of publication.(Example)

Baxter, L R, Schwartz, J M, et al.: Reduction of prefrontal cortex metabolism common to three types of depression. Arch

Gen Psychiatry, 46: 243-250, 1989.

c) Books

Names of author (s), article or chapter title, editor(s), book title, volume number in series, pages, publisher, place of publication and year of publication.

(Example)

Gardner, M B: Oncogenes and acute leukemia. Stass SA (ed). The Acute Leukemias: 327-359, Marcel Dekker, New York, 1987.

d) In case of more than four authors, use "et al" after the citation of three authors.

8. Manuscripts should be prepared using PC or word processor (text file) and submitted in duplicate as one original and one copy. In addition, two hard copies without the authors' name(s) and affiliation(s) should be enclosed. Together with the manuscript, electronic files (DVD, USB, etc; labeled with the author and file names), submission form and Author Consent Form should be enclosed.
9. After changes or corrections, the revised manuscript, a copy and two hard copies without authors' name(s) and affiliation(s) should be submitted, along with electronic files on 3.5 inch diskette (labeled with author and file names). The initial manuscript and the copy should be enclosed.
10. Page proofs will be made available once to the author. Further alterations other than essential correction of errors are not permitted.
11. In principle, accepted manuscripts and elec-

tronic files will not be returned.

12. The author will receive thirty free offprints from the journal. Additional offprints will be provided upon request at the author's expense.
13. Manuscripts should be sent to:
Japan Academy of Health Sciences
C/O Faculty of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University
Higashiogu, Arakawa-ku, Tokyo, Japan Postal Code 116-8551
14. Copyright of published articles belong to Japan Academy of Health Sciences.
15. Suggesting referee(s)
 - (1) Authors may suggest referee candidate(s) to provide quick and smooth review process. Authors wishing to suggest referee candidate(s) must attach a file with referee candidate(s)' name(s), affiliation(s), and e-mail address(es). However, referees are selected by the Editorial Board, so suggested referee candidate(s) may not be utilized.
 - (2) Authors may request to remove designated person(s) from a list of referees when there is a potential conflict of interest. The author must attach a file with the person(s)' names, affiliation(s), and the reason of the conflict. However, final choice of referees is made by the Editorial Board.
16. Attach a certificate of English editing at the first submission.

(Revised May 20, 2021)

日本保健科学学会役員・評議員

(2021年5月31日現在)

理事長

渡邊 賢

副理事長

新田 收

理事

安達久美子 (東京都立大学)

安保 雅博 (東京慈恵会医科大学)

網本 和 (東京都立大学)

飯村 直子 (秀明大学)

石井 良和 (群馬パース大学)

井上 順雄 (東京都立大学)

大谷 浩樹 (帝京大学)

長田 久雄 (桜美林大学)

織井優貴子 (東京都立大学)

笠井 久隆 (東京都立大学)

勝野とわ子 (岩手保健医療大学)

金子 誠喜 (東京医療学院大学)

河原加代子 (東京都立大学)

斉藤恵美子 (東京都立大学)

里村 恵子 (東京保健医療専門職大学)

塩路理恵子 (東京都立大学)

繁田 雅弘 (東京慈恵会医科大学)

篠原 広行 (東京都立大学)

杉原 素子 (国際医療福祉大学)

西村 ユミ (東京都立大学)

新田 收 (東京都立大学)

福士 政広 (つくば国際大学)

古川 顕 (東京都立大学)

丸山 仁司 (国際医療福祉大学)

山田 拓実 (東京都立大学)

米本 恭三 (東京慈恵会医科大学)

渡邊 賢 (東京都立大学)

渡邊 修 (東京慈恵会医科大学)

監事

網本 和 (東京都立大学)

福士 政広 (つくば国際大学)

評議員

浅川 康吉 (東京都立大学)

飯塚 哲子 (東京都立大学)

池田 由美 (東京都立大学)

石井 賢二 (東京都健康長寿医療センター)

伊藤 祐子 (東京都立大学)

井上 一雅 (東京都立大学)

蘭牟田洋美 (東京都立大学)

小倉 泉 (東京都立大学)

小林 法一 (東京都立大学)

齋藤 宏 (東京医療学院)

坂井 志織 (武蔵野大学)

習田 明裕 (東京都立大学)

眞正 浄光 (東京都立大学)

関根 紀夫 (東京都立大学)

谷口 千絵 (神奈川県立保健福祉大学)

寺山久美子 (大阪河崎リハビリテーション大学)

栃木捷一郎 (東京都立大学)

中山 恭秀 (東京慈恵会医科大学)

沼野 智一 (東京都立大学)

根岸 徹 (東京都立大学)

野村亜由美 (東京都立大学)

福井 里美 (東京都立大学)

藤井 宜晴 (HPS 大教センター)

古川 順光 (東京都立大学)

廣川 聖子 (東京都立大学)

宮崎 茂 (小田原循環器病院)

森島 健 (東京衛生学園)

山田 孝 (日本人間作業モデル研究所)

山本美智代 (東京都立大学)

結城美智子 (北海道大学)

(あいうえお順)

編集後記

最近、若い頃に読んだ書籍が手ごろな価格の電子書籍や文庫版で手に入るようになりました。昭和四十年初版の『対話 人間の建設』（新潮社）はその中でも人気のある1冊で、評論家の小林秀雄氏と数学者岡潔氏の対話が収められています。小林氏が、ベルグソンの、時間についての考えをあげながら、時間というものについて問うところがあります。「時間というものは、強いてそれが何であるかといえば、情緒の一種だというのが一番近いと思います」という数学者の語りは、看護学を専門とする自身の、大事な言葉となってきました。そして「言葉で言いあらわすことなしには、人は長く思索できないのではないかと思う」と語る岡氏の言葉は、忙しさを理由に怠け心が出そうなときの自身の気持ちの支えともなっております。

さて、第25巻3号は4編の原著論文をお届けすることができました。いずれも研究者の力のこもった言葉からその研究成果が伝わってきます。猛暑から一息つけそうなこの時期に、皆さまの保健科学の研究成果の発表の場として日本保健科学学会誌を活用いただき、また、支援を賜りますようお願い申し上げます。（河原加代子）

編集委員

藺牟田洋美（編集委員長）

河原加代子（副編集委員長）	小林 法一（副編集委員長）
張 維珊（副編集委員長）	福井 里美（副編集委員長）
古川 順光（副編集委員長）	井上 薫 井上 順雄
笠井 久隆 来間 弘展	塩路理恵子 繁田 雅弘
信太 奈美 篠原 広行	杉原 素子 園部 真美
高畠 賢 谷村 厚子	畑 純一 増谷 順子
丸山 仁司 山田 拓実	米本 恭三（五十音順）

日本保健科学学会では、ホームページを開設しております。
<http://www.health-sciences.jp/>

日本保健科学学会誌

（略称：日保学誌）

THE JOURNAL OF JAPAN ACADEMY OF HEALTH SCIENCES

（略称：J Jpn Health Sci）

定価 1部 2,750円（送料と手数料を含む）

年額 11,000円（送料と手数料を含む）

2022年9月25日発行 第25巻第2号©

発行 日本保健科学学会

〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10

東京都立大学 健康福祉学部内

TEL. 03(3819)1211(内線270)

ダイヤルイン03(3819)7413(FAX共通)

製作・印刷 株式会社 双文社印刷

〒173-0025 東京都板橋区熊野町13-11

TEL. 03(3973)6271 FAX. 03(3973)6228

ISSN 1880-0211

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください。

