

岩手看護学会誌

巻頭言

一貫した卒前・卒後看護教育のあり方を考える	高橋和真	1
-----------------------	------	---

総説

リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるもの ージェンダー・アイデンティティ形成と自己決定を促進する要因から考えるー	福島裕子	3
---	------	---

研究報告

心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助の構造	岩本秋子, 上林美保子	17
女子大学生の仕事と育児の両立に対する認識と必要な支援	樋渡 咲, 大黒屋安由子, 蛭崎奈津子	29

実践報告

岩手県内 2 地域で開催した産科・小児科および母子保健における外国人のための 環境整備構想共有会の取り組みー地域特性に応じた課題抽出と解決策の見出しをめざしてー	蛭崎奈津子, 石橋敬太郎, 吉原 秋, 熊本早苗, 細越久美子, アンガホッフア司寿子	41
---	---	----

第 10 回岩手看護学会学術集会

会長講演「DiNQL を活用した看護ケアの質評価と改善 ー看護実践をデータ化し、スタッフのやる気を高めるー」	松浦眞喜子	53
特別講演「データが拓く看護の未来ーDiNQL 事業による看護の可視化ー」	岩澤由子	57

学会記事

会告 岩手看護学会第 11 回学術集会開催		63
岩手看護学会会則		64
岩手看護学会役員名簿		67
岩手看護学会入会手続きご案内		68
入会申込書		69
岩手看護学会誌投稿規則		70
Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines		75
論文投稿のご案内		79

編集後記		80
------	--	----

第 12 巻第 1 号 2018 年 5 月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

一貫した卒前・卒後看護教育のあり方を考える

この度、第11回岩手看護学会学術集会会長を拝命し会を主催するにあたりまして、ご挨拶申し上げます。

私は、1997年来、東北大学医学部、岩手医科大学医学部で医学教育に携わって参り、2014年から岩手県立大学看護学部基礎看護学講座で、解剖学、生理学、内科学の教育を担当しております。人体の正常構造、機能、およびこれらの知識を基盤として疾病の病態生理に対する理解を深めることに焦点をあてつつ、その看護学の中でのあり方を模索してきた4年間でありました。

質の高い卒前の臨地実習および卒後の新人看護職員研修を推進していくためには、看護教育カリキュラム、国家試験、新人看護職員研修を包括した検討が必須であります。実際、卒前・卒後教育に関わる教員や看護師との間の議論の深まりは十分であるとは言えません。また、看護高等学校、看護専門学校、看護短期大学、大学と多様な養成制度が並立している中、卒前教育における到達目標やカリキュラムの標準化に関するコンセンサスの形成もまた十分であるとは言えません。

このような現状をふまえて、今回の学術集会のテーマを「一貫した卒前・卒後看護教育のあり方を考える」といたしました。シンポジウムでは、各教育機関における現行の卒前看護教育カリキュラムと新人看護職員研修カリキュラムとの連続性や整合性、基礎看護学系看護教員の育成、新人看護研修指導者の育成について、様々な立場からご発表いただきます。また、新人看護職員のローテーション研修をテーマとした特別講演を企画しております。

秋色深まる滝沢の地で、本学術集会が活発な討論の場となりますよう、皆様のご参加をお待ちしております。

平成30年5月

第11回岩手看護学会学術集会

会長 高橋 和真

(岩手県立大学 看護学部 基礎看護学講座・健康サポートセンター)

<総説>

リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるもの

—ジェンダー・アイデンティティ形成と自己決定を促進する要因から考える—

福島裕子

岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるものを、リプロダクティブ・ヘルスの基盤となる要因から検討した文献レビューである。女性の生き方が多様化する現代社会において、リプロダクティブ・ヘルスの Well-being を目指すためには、女性である自分を受容する「ジェンダー・アイデンティティの形成」と、性の「自己決定」がなされることが基盤となる。リプロダクティブ・ヘルスの基盤となっているジェンダー・アイデンティティの形成や自己決定促進の双方に共通していることは、他者から認められ、受容される経験である。つまり助産師として行う女性たちへのリプロダクティブ・ヘルスケアは一般的な知識提供だけではなく、その知識提供をする助産師との“関係性や関わり方”を問うことが重要になる。知識提供をする支援者とのあたたかい関係性の中で自分自身を肯定的に認められる経験こそが、女性が女性である自己を受容し、自分の身体を理解して、自分でコントロールし、自己決定できるようエンパワメントされることにつながる。向き合う女性のありのままを受容し、あたたかい関係性を築く、という“自明”ともいえるケア提供者のこの姿勢が、リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるものだと再認識された。

キーワード：リプロダクティブ・ヘルス，ジェンダー・アイデンティティ，自己決定，女性，助産師

緒言

助産師はリプロダクティブ・ヘルス（性と生殖の健康）に関わる専門職である。現代社会の女性の生き方や家族の在り方は多様である。生殖医療技術も進歩し、これまで以上に生殖医療における女性や家族の意思決定も重要となっている。セクシュアリティの多様性もクローズアップしている現代社会だが、妊娠・出産のための身体機能と身体構造を持つのは女性だけである。助産師は人工妊娠中絶や死産など喪失体験を持つ女性、そして妊娠・出産のみならず、虐待、ドメスティック・バイオレンス（domestic violence：以下 DV とする）、性被害、若年妊娠やシングルマザーなど、リプロダクティブ・ヘルスに関する社会的問題や課題を抱えた女性への健康

支援の実践も求められる。むしろ、そのような女性たちこそ個別で丁寧なリプロダクティブ・ヘルスケアが求められる。

平成 27 年のデータで、わが国の助産師の 9 割以上は病院・診療所や助産所で勤務しており、市町村・保健所と児童養護施設など社会福祉施設で就業している助産師はわずか 3% である。つまり、女性の大きなライフイベントである妊娠・出産に関わる助産師は多いが、前述した虐待や DV、性被害、若年出産やシングルマザーなど、リプロダクティブ・ヘルスに関する社会的問題や課題を抱えた女性に関わる経験が少ない現状にある。そのため助産師は病院施設でそのような事例と出会っても、どう関わればよいか戸惑いながら、短い入院期間に、性や身体に関

する知識の提供や保健指導に終始せざるを得ない。しかし、リプロダクティブ・ヘルスの社会的問題を抱えた女性達にとって、知識提供や一般的な保健指導だけで十分とはいえない。

健やか親子 21 (第2次) では「安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実」「子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実」「妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり」の3点が基盤課題となっている。地域における産後ケアの構築や思春期からのリプロダクティブ・ヘルスケアなど、今後助産師の活動の場は医療現場だけには限らない時代を迎える。まさに妊娠・出産だけではない、包括的なリプロダクティブ・ヘルスケアが求められるのである。

助産師の専門性は、女性の“身体や性”の健康支援であり、性の健康問題にも抵抗なく向き合える。虐待や性被害など社会的問題を持つ女性へのリプロダクティブ・ヘルスケアがどうあればいいのかが明らかになれば、児童養護施設や母子自立支援施設など、周産期医療現場以外で助産師が専門性を発揮できる可能性もある。

女性の健康問題が多様化する現代社会だからこそ、今一度“リプロダクティブ・ヘルス”を丁寧に見つめ、そこに関与する要因を捉えなおす必要があるのではないだろうか。

そこで本論文では、リプロダクティブ・ヘルスの基盤となるものとそれに関与する要因を文献レビューで明らかにし、妊娠・出産に限らない女性の包括的なリプロダクティブ・ヘルスケアに求められるものを考察する。

なお本論文は、先駆者の理論や過去の文献を用いたナラティブレビューである。用いた理論はテーマごとに明記した。また文献の検索には、医学中央雑誌、CiNii Articles, Medline, PsycINFO を用いた。

Ⅰ. リプロダクティブ・ヘルスの基盤となるもの

国際社会においてリプロダクティブ・ヘルスの概念が生まれたのは比較的最近の事である(谷口, 2007)。国際的に「リプロダクティブ・ヘルス」の定義がされたのは第4回世界女性会議「行動綱領」(1995)においてである。この「行動綱領」において、リプロダクティブ・ヘルスは、“人間の生殖シ

ステム、その機能と(活動)過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態(Well-being)にあること”と定義された。したがってリプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力をもち、子どもを産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを定める自由をもつことを意味する(第4回世界女性会議行動綱領, 1995)。

Well-beingの捉え方には、個人内での快楽や満足をWell-beingとする視点と、単純な個人の満足感ではなく、人間としての成熟の高さや、潜在的な可能性を十分に発揮できる状況にあることをWell-beingとする視点の二つがあるとされてきた(上出, 2014)。それに対し、Ryffら(1995)は、生涯発達理論や臨床学的知見など従来の先行理論を詳細に検討し、心理的Well-beingを「人生全般にわたるポジティブな心理的機能」と定義した。そして彼女は、Well-beingの構成要素には、自律性(Autonomy)、環境的な統制(Environmental Mastery)、人格的な成長(Personal Growth)、他者との肯定的な関係性(Positive Relations with Others)そして人生の目的(Purpose in Life)、自己受容(Self-Acceptance)の6つの次元を明らかにした(Ryff, et al., 1995, Ryff, 1995, 藤原, 2012)。つまり、Well-beingな状態とは、自分が日々成長しているという感覚があり、周りの人間とあたたかく信頼のある良い関係を持っていると実感でき、自分の周りの環境を統制できる、という感覚を持ちながら、人生の目的に向かって自律的な生き方ができることである。

リプロダクティブ・ヘルスにおけるWell-beingも、Ryffが述べる6つの構成要素が、性と生殖の健康面において十分に機能し満たされている状態だと考えることができる。個人内での快楽や満足だけではなく、“自己の性”を自律的に生きること、そのためには“自己の性”を受容していることが基盤となるといえる。“自己の性”を受容するということは、女性または男性である自己について「自分は自分であり、自分はそれでいいのだ」と思えることである。つまり、“性(ジェンダー)”の側面での自我同一性(アイデンティティ)が形成されている状態といえる。

以上よりリプロダクティブ・ヘルスの基盤には女性のジェンダー・アイデンティティの形成があると

いえる。

第4回世界女性会議「行動綱領」では、リプロダクティブ・ヘルスのための戦略目標の一つに「女性の健康を促進する予防的プログラムを強化すること」が掲げられ「女性が自尊心を育み、知識を獲得し、自らの健康に対して意思決定を行い、責任を取ることができるよう支援」するために「フォーマル及びインフォーマル双方の教育計画」が重要だと述べられている（第4回世界女性会議行動綱領, 1995）。「思春期の若者は特に弱い立場である」ため「思春期の若者が自分のセクシュアリティに積極的に、かつ責任を持って対処できるよう、教育とサービスを満たすことに最大の関心を払わなくてはならない」と記述されている。

現在は思春期を対象とした性教育（セクシュアル教育）として避妊や性感染症などの性の健康問題に関する様々な知識を包括的に学んで、自分の意思で性行動を決定するという「包括的性教育」が注目されている。「The Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)」が作成している「Guidelines for Comprehensive Sexuality Education (2004)」では、性的に健康な大人の生き方に必要な事として、「自分自身の身体を正しく理解・認識すること」「必要に応じてリプロダクションに関する情報をさらに求めること」を最初の2点に挙げており、ここでも、性的に健康な生き方をする基盤には、教育による知識獲得が重要であることがわかる。また、ユネスコが中心となって開発された「International Technical Guidance on Sexuality Education」においても、若者が自己決定とライフスキルの力を獲得するためには、科学的で正確な情報が提供される必要があると提言されている（UNESCO, 2009）。具体的な知識やスキルの情報を提供する包括的性教育は、禁欲教育よりも性行動を抑制し、避妊行動を増加させ、性交対象人数も減少させるなど、性行動に伴うリスクを低下させることが報告されている（UNFP, 2014, UNESCO, 2009, Kirby, 2002, 2006, Chin, 2012）。つまりリプロダクティブ・ヘルスには、性と生殖に関する正しい知識の提供や教育が重要であることがわかる。

リプロダクティブ・ヘルスは「権利（ライツ）」と一緒に捉えられる。リプロダクティブ・ヘルスは、1960年代のフェミニズム運動の中から生まれた（ヤンソン, 1997）。制度上の権利や、労働権を

手に入れても、女性が自らのからだを自分で理解し、自分でコントロールができなければ、本当の女性の自立にはいたらないという認識である。前述した第4回世界女性会議「行動綱領」でも「女性の人權には、強制、差別及び暴力のない性に関する健康及びリプロダクティブ・ヘルスを含み、自らのセクシュアリティに関する事柄を管理し、それらについて自由かつ責任ある決定を行う権利が含まれる。」と明記されている（第4回世界女性会議行動綱領, 1995）。ここでいう「セクシュアリティ（性）に関する事柄」とは、性行為をすること、その相手を選ぶ事、妊娠・出産をすること、性行為に伴う望まない妊娠や性感染症を避けること、女性特有の生殖器の構造やメカニズムによる健康を保つこと（月経や婦人科系の疾患）、そして、性に関する暴力や支配を避ける事など、性に関するすべての事柄である。現代社会では、ここに、生殖補助医療の高度化に伴う胎児の出生前検査に関する選択や、DVやセクシュアルハラスメントなど、社会的な不利益を避けるための自己決定なども含まれる。女性が自分の性と機能に関する知識を持ち、そのうえで、他者任せにするのではなく、自分の性の“自己決定”ができること、それはリプロダクティブ・ヘルスの基盤の一つといえる。

以上より、女性のリプロダクティブ・ヘルスを丁寧に見ると、その基盤には、女性である自分自身の性を受容して“ジェンダー・アイデンティティの形成”ができること、そして女性が自分で自分の性に関する“自己決定”ができること、の2つがあるといえる。

では女性のリプロダクティブ・ヘルスをケアするために求められるものは何か、それを考えていくために、この二つの基盤、ジェンダー・アイデンティティの形成と自己決定に関する要因について検討していく。

II. リプロダクティブ・ヘルスの基盤となるものに関する要因

1. 女性の生涯発達からとらえるアイデンティティの形成

ジェンダー・アイデンティティは、「心理的・個体的次元」つまりアイデンティティ（自我同一性）の周囲に「社会的次元」として存在するとされる（岡田ら, 2007）。そこでジェンダー・アイデン

ティティの形成に関与する要因を検討する前に、その中心にあるアイデンティティの形成に関与するのは何かを、女性発達心理学の先駆者である Gilligan (1982), Josselson (1987), 岡本 (1999) らの理論から明らかにしていく。

アイデンティティとは、「自分は自分であり、自分のままでよい」という斉一性と連続性の感覚である (Erikson, 1969)。近年、エリクソンが提唱するアイデンティティは男性の発達を前提とした『男性モデル』であって、そこに女性の特性をあてはめて理解するには限界があるとされた。

Gilligan (1982) は相互の人間関係の中で他人を思いやるという特徴が、女性の道徳性の発達の低さとして論じられていることに意義を唱えた。Gilligan は、女性の道徳性の発達には、他者にどう対応するかといった、他者との『関係性の維持』が大きく関与していると述べた。そして、女性のアイデンティティは「親密性と心配りという関係性 (their identity through relationships of intimacy and care)」が基本となることを示した。

Josselson (1987) は青年期、成人期の女性のアイデンティティ発達について研究し、女性は他者と親密な関係を持つことでアイデンティティがより確かなものになることを実証している。また、Franz と White (1985) は、個の発達と関係性の発達は同じ価値を持つものととらえ、エリクソンの発達課題に「愛着」の視点を組み込んだ「生涯発達に関する複線 (two-path) モデル」を開発している。また岡本 (1999) は成人期のアイデンティティ発達は“自分は何ものであるか”といった「個としてのアイデンティティ」だけではなく“自分は誰のために存在するのか”“自分は他者の役に立つのか”という、「関係性に基づくアイデンティティ」があり、二つとも同じ重みをもって発達していくと述べている。「個のアイデンティティ」があることで他者への支援ができる。そして、他者の役に立つことで自己確信と自信が体験され「関係性のアイデンティティ」が発達する。そして人生の様々な局面に対応できる力や危機的対応能力、自我の柔軟性が獲得され、さらなる「個のアイデンティティの発達」に影響していく。このように、「個のアイデンティティ」は「関係性に基づくアイデンティティ」と相互に関連し影響しあっているのである。

また杉村 (1999) は、女子大生を対象とした面接

を通し、女性のアイデンティティ形成のきっかけは、両親や友人、恋人といった他者との関係性の中にあり、その関係性がアイデンティティを形成するための不可欠な土壌となっていることを見出している。そのほかの研究 (岡田他, 2007, 杉村, 2001) からもアイデンティティの形成は、エリクソンによる「個の自立」としての捉え方ではなく、他者関係が重要な要因であり、特に女性にとっては、“周りの人間関係の経験”がアイデンティティの形成に重要となっていると述べている。

以上のように、女性のアイデンティティ形成には「他者との人間関係」の在り方が重要な要因となっている。

2. ジェンダー・アイデンティティ形成に関与する要因

それでは、女性のジェンダー・アイデンティティの形成に関与する要因は何であろうか。ここからはそれについて論じていく。

1) 生物学的要因

ジェンダー・アイデンティティは 20 世紀半ばごろに提唱された比較的新しい概念である (中村, 2006)。

インターセックスや身体的な性別を越境するトランス・ジェンダーの研究に携わっていた精神科医の Stoller (1964) は「ジェンダー・アイデンティティとは、自分がどの性別に属しているかという感覚、すなわち、私は男性である、あるいは、私は女性である、という認識のこと」とした。そして①外性器の外観など解剖学的・生理学的なもの、②親や兄弟、仲間が及ぼす影響、③生物学的作用の3つが、ジェンダー・アイデンティティの形成に関わる要因であるとした。

21 世紀になり、生物・医学分野では、Stoller の提示したジェンダー・アイデンティティの「③生物学的作用」が追究されるようになった。その中で脳科学者の Swaab (2004) と Swaab & Garcia (2009, 2010) は、ジェンダー・アイデンティティを「the conviction of belonging to the male or female gender (男性かまたは女性のいずれかに所属しているという確信)」と定義し、それは胎児期の脳へのテストステロンの影響による可能性が大きいとした。Swaab は、発生学的に性器の性分化と脳の性分化の時期がずれている為、身体の性別が必ずしも脳の性別と一

致しないとしている。つまり、生物学的側面からジェンダー・アイデンティティは、解剖学的な性差とは独立したもので、胎児期の脳へのホルモン作用が決定する、と定義できる。

2) 成長過程において関与する社会的、文化的要因一方、生物学的要因ではなく、社会的、文化的要因がジェンダー・アイデンティティの形成に影響すると述べているのは心理学者の Money である。

Stoller と同じくインターセックスやトランス・ジェンダーの研究に携わっていた Money (1975) は「ジェンダー・アイデンティティ (性自認) とは、一人の人間が男・女、あるいは両性 (ambivalent=男女両方の二重傾向をもつ曖昧なもの) として持っている個性の統一性、一貫性、持続性をいう。」と定義し、ジェンダー・アイデンティティは成育歴によって影響されるととらえた。Money はジェンダー・アイデンティティは「話し言葉を取得するのとほとんど同じ方法で習得される」と述べている。つまり、人間が言語を生み出す口、声帯、耳、脳の神経経路を持って生まれてきても、環境からの刺激、つまり周りの人々の言葉との相互作用がなければ、母国語を習得できないのと同じように、ジェンダー・アイデンティティも、周囲からの刺激がなくては男性あるいは女性として分化できないとした。そして幼児期に「抱き締められ、寄り添われ、なでられて、かわいがられ、そして肌の触れ合いを通して (特に授乳期に) 感じる喜びと安心感」がジェンダー・アイデンティティ形成の第一段階であり、成育歴における人間的な接触や愛着、他者との関係性がジェンダー・アイデンティティ形成のために必要だとした。

Money のように成長過程において関与する社会的、文化的要因が、ジェンダー・アイデンティティの形成に影響していることを明らかにしている研究は多数報告されている。

佐々木 (2006) は社会的な視点からのジェンダー・アイデンティティ研究をレビューし、成長する過程の社会環境がジェンダー・アイデンティティ形成に関与するとしている。特に女兒は家庭環境において母親との同一化を通じて、ジェンダー・アイデンティティを発達させていくと述べている。

中村 (2006) は、Swaab の定義するジェンダー・アイデンティティの「conviction of belonging」は、生物学的な次元だけのものではなく社会的体験を通

じて形成される意識だと述べる。子どもは多くの女性や男性を観察し、女性はよく行方が男性はめったに行わない行動、あるいはその逆の行動を知り、男性や女性にふさわしい行動を学んでジェンダー・アイデンティティが形成されていくとしている。

中原 (2013) は、妻を失った3人の男性を対象に、高齢男性のジェンダー・アイデンティティを探り、日本の高齢男性が持っている「男らしさ」の主観的認識を読みとっている。その結果、高齢男性のジェンダー・アイデンティティの再構築には、様々な人間関係の維持や経済的な庇護が関係しており、特に特定のパートナーとの性的・情緒的なつながりが中核としてあることを見出している。女性ではなく高齢男性を事例とした研究であるが、他者との情緒的なつながり……すなわち信頼や安心が伴い、自分を自分として認めてもらえる関係性を経験することは、どの年代であっても、ジェンダー・アイデンティティ形成を促進する可能性を持つということである。

以上のように、用いられる言葉は異なるが、ジェンダー・アイデンティティの形成には家族や周りの人間、社会など、本人を取り巻く社会的・文化的な環境が大きく影響することが明らかである。

3) 母親との関係性

女性の場合、家族関係はその女性の自我形成や身体イメージの形成に重要な役割を持つ (Isberg, 1989, Golombek, 1987)。久保ら (2010) の報告でも、愛情深く共感的に自律を促されて育ったと認識している女子大生は、ジェンダー・アイデンティティの確立の割合が高かった。

『関係性』が女性のアイデンティティ発達のキーワードとなっていることに注目すると、最も身近な関係を持つ存在は同性の母親である。女性の生涯発達において、実母との関係性は女性のアイデンティティ形成のほか、母性意識の発達や次世代の愛着にも大きな影響をおよぼす (新道, 1990, 岡山, 2006, 2011)。“母親は子どもの事を第一に考え、そのような母を思うと気持ちがなごみ、母のそのような生き方をしたい”という母親に対する「肯定的同一視」を持ち、自分の身近にいる母親を肯定的にとらえる女子は、自分の女性としての性を受容しやすい (伊藤, 2001, 久保他, 2010)。竹原らは、月経や妊娠・出産、子育てなど性と生殖に関する知恵の母から娘への伝承は、母娘関係が親密であり、娘が

母親に受容されていると感じられるような場合にうまくなされるが、支配や服従といった関係性がある場合は、知恵の伝承はされないということを明らかにしている（竹原他，2007）。また思春期女子の性行動の背景要因としても母親への信頼や尊敬といったポジティブ感情があるほど、自分を肯定する認識が高まり、性行動が抑制されることも報告されている（福島，2007，日本家族計画協会，2003）。

伊藤（2001）は、青年期女子のジェンダー・アイデンティティの測定尺度を開発する中で「母親の同一視」と「性の非受容」に負の相関を見出している。つまり、母親を同一視の対象とせず、否定的にとらえる女子は、女性である自分の性を受容できず、逆に、母親を肯定的にとらえる女子は、自分の女性としての性を受容しやすい傾向にある。また、思春期女子が女性である自分自身の身体に肯定的イメージをもてるかどうかには、母親自身の身体認識が複雑に関係していることも報告されている（Sonia, 1997, Diedrichs, 2016, Garbett, 2016）。

以上より、女性の場合、自己の“女性性”を肯定的に受容できるかどうか、という、ジェンダー・アイデンティティの形成には、母親との関係性が重要であり、母親を「肯定的に捉えて同一視できる」ことは、女性としての自己を受け入れ、肯定することにつながるといえる。

4) 自己の身体認識

一方、ジェンダー・アイデンティティの形成には、自己の身体認識も深くかかわっている。女性が女性である自分自身の“性”を認識し始めるのは、乳房のふくらみや月経など第二次性徴が発現する思春期である。伊藤（2001）は、「性の非受容（女である自分を否定する気持ち）」は「性的成熟への戸惑い」と正の相関があり、第二次性徴の発現に戸惑いがあると、その女子は女性性を受容できないことを明らかとしている。さらに、「女性としての今の身体が好きですか」という自分の身体への満足感と「性の非受容」には負の相関があり、「女性である自分の身体が好き」と肯定的に思うほど、女性としての自分の性を受容している、つまりジェンダー・アイデンティティが形成されている、という結果であった。

女性であれば誰もが経験する月経は、女性のジェンダー・アイデンティティの獲得に影響する（川瀬，2008）。月経を肯定的に捉えている女子ほど自

己の性に満足しているが、月経へのうっとうしさや月経時の不快症状、スリムな体型に反する自分の体形へのネガティブな身体認識は、自分が女性であることを否定的に思うことにつながっていく（野田，2003）。また初経を迎えた時の母親や家族の対応が、その後の女子の月経の捉えかたに大きな影響を持つことも指摘されており、母親の月経をタブーとする姿勢や否定的な言動、手当だけを強調することが、その後の女子の月経への否定的なとらえにつながり、逆に一緒に喜び祝福する言葉は、女子の月経の肯定的な受容につながる（川瀬，2006，佐藤，1994，本田，1997，梅村他，2009，甲斐村，2010）。月経という身体現象は、女性が女性自身である自分を身体感覚を通して自覚する出来事であり、月経を肯定的に捉えることは、女性としてのアイデンティティを獲得し、女性としての自分がどう生きていくかを考えていくことにもつながる。

自己の身体の肯定感を持つことは自分に対する肯定感の基礎となり（伊原，1992）、特に女子は身体の満足度が高いほど自己受容得点が高い（田場他，1995）。

また、中学生以上の女子の場合、産む性として女性の身体と役割を積極的に引き受けることは、自尊感情を高める。（鈴木他，2001）。つまり、女性である自分の性や身体を受容することは、女性である自分を受容することであり、自分を大切に思う気持ちにつながるといえる。

以上より女性が成長過程の中で月経を含む二次性徴などの女性の身体現象を、家族や他者から肯定的に受け止めてもらいながら、自分自身を肯定的に受容できることは、ジェンダー・アイデンティティの形成に重要な要因といえる。

5) 自分自身を受容すること

人間には、個としての存在という側面と、他者との関係を持ちながら生きていくという側面の両方が存在している（杉村，1999）。そしてこの両面は、ジェンダー・アイデンティティの発達の中で、「心理的両性具有性（Psychological androgyny）」として注目される（Bem，1974）。「心理的両性具有性（Psychological androgyny）」とは、一般に社会において男性的と期待されているパーソナリティ特性（男性性）と、女性的とされるパーソナリティ特性（女性性）両方を、一人の個人の自己概念として持っているということである。これは男女にかかわら

ず、本来人間として備えるべき人格特性を自己概念として幅広く有していることを意味する。そのため、この「心理的両性具有性」が高い人は、ストレスコーピングが高く社会的適応にも優れ、心理的な健康度も高いことが示唆されている (Cheng, 2005, 土肥, 1996, Prakash, 2010)。

土肥ら (2009) は、ジェンダー・アイデンティティは自分らしい生き方、自己の性を受容したうえでの自我同一性であり、その形成には、女性はこうあるべき、というステレオタイプの思い込みではなく、自分はこういうあり方でよい、このように生きていく、という安定した自己受容が必要だと述べている。Money (1975) も、社会の中で獲得されていく「ステレオタイプ」の価値観に縛られずに、自分らしく、一人一人がその個性を伸ばしていけば「それぞれの人は人間としてより優れ、同時に、互いをいっそう十分に補いあい、高め合うことができるようになる」と述べている。また、藤原 (2009) も、青年期の女子学生が伝統的な女性らしさに縛られないジェンダー・アイデンティティがあるほど、自律的に自分のライフコースを展望できることを明らかにしている。これらのことより、成育過程においてその女性が“女性はこうあらねばならない”というステレオタイプの価値観に縛られず、女性性も男性性も含めた自分自身を受容する事がジェンダー・アイデンティティの形成に必要なといえる。

以上より、ジェンダー・アイデンティティの形成には、成育歴における社会的・文化的な環境要因、特に周囲との「人間的な接触や愛着、自分を自分として認めてもらえる関係性」が関与していることがわかる。特に女性においては、「母親を肯定的に捉えて同一視できる」ことや「思春期初期に女性である自分の身体を肯定的に認識する」「月経などの女性の身体現象を家族や他者から肯定的に受け止めてもらう経験」そして「女性性も男性性も含めた自分自身を受容する」ことが、ジェンダー・アイデンティティ形成に関与する要因といえる。自分は男性なのか女性なのかという二元論的な性差の認識だけではなく、その性を受容したうえで、他者とのかわりの中で自分はどのように生きていこうとするのか、どういう自分であろうとするのか、という自己概念が形成されていくことがジェンダー・アイデンティティの形成につながるのである。

3. 自己決定に関与する要因

“自己決定”は、“ジェンダー・アイデンティティの形成”とともにリプロダクティブ・ヘルスの基盤となるものである。ここでいう自己決定とは、性と生殖にかかわる事象を自らの意志で、責任を持って選び、決定することである。月経や性行為、妊娠・出産など性と生殖に関する事象は、プライベートな出来事といえる。つまり言い換えれば、性と生殖に関する事象は、それを経験するからでも含めて自分自身のものである。それらに関する行動について、自分で考え、自分の意志で決定することである。

心理学において“自己決定”は、20世紀前半までは行動主義の理論から、刺激に対する反応としてその行動を捉えることが主流であった。これに対し、DeciとRyanが提唱した“自己決定理論 (Self-determination theory)”は、人間は機械ではなく生命体 (organism) であるということ的前提とした動機づけに関する心理学の包括的な理論である。この理論は、リプロダクティブ・ヘルスの自己決定を支援するうえで、個人の内面に働きかける方策を得るために有用と考える。そこでここからは、DeciとRyan (1981, 2000) の自己決定理論に基づき、自己決定を促進する要因を検討する。

自己決定を促す動機について考えるとき、これまでのパラダイムは「内発的動機づけ」と「外発的動機づけ」が対立するものとして捉えられてきた。しかしDeci & Ryanの自己決定理論の“有機的統合理論”では、自己決定は、従来のような内的・外的の対立で理解するのではなく、外発的動機づけであっても、自分にとって重要である、価値がある、とみなすことができれば、自己決定につながっていくことを示している。つまり適切な外的な働きかけであれば、自己決定を促す動機づけになるといえる。

また自己決定理論では、自己決定を促す動機づけの基盤に“自律性 (autonomy) の欲求”“有能さ (competence) の欲求”“関係性 (relatedness) の欲求”の3つの基本的心理欲求の充足が不可欠だと述べている (Deci, 1981, Deci, et al. 2000, Geoffrey, 2002, 上淵, 2004)。“自律性の欲求”は、人間が生得的に持っている「何にも拘束されずに自発的に行動したい」という欲求である。“有能さの欲求”はBandura (1977) の自己効力感の概念を背景とするもので、社会的文脈の中で自分の能力を肯定的に認められたいという欲求である。“関係性の欲求”は

Bowlby (1969) の愛着の概念を背景とするもので、親や教師、ケアする者との人間的なつながりや肯定的で安定したあたたかい関係性へのニーズである。この3つの基本的心理欲求が充足されることが、自己のモチベーションや心理的な健康を強め、意欲減退を防ぎ、ウェルビーイング (Well-being) につながると自己決定理論では仮定している。ここで Deci と Ryan が述べている Well-being は、単なる個人的な一時的快楽を得る事や不快を回避することではなく、Ryff が述べるエウダイモニズムの視点の Well-being である (藤原, 2012)。つまり、自律性、有能感、他者関係の心理的な基本的欲求が充足されることにより、自己実現や人生の意義に目が向き、外的な価値が内在化され、自己決定の程度が高い動機づけを持つようになる。

Deci と Ryan の自己決定理論を基盤にし、学習意欲へつなげる具体的支援を論じている桜井 (1997) は、あたたかい人間関係の成立の中で肯定的評価や賞賛を与えられることが内発的動機を高めると述べている。具体的には、自分で決めて行動する場を増やし、決めたことがうまく運ぶような支援、そして成功体験を多く経験させ、賞賛し期待する言葉をかけることで自信を持たせること、自分の良さに気づかせることなどである。このような、自分が認められ受け入れられているという他者受容感を持って安心できる環境にあることが、自己決定の力を育てるには重要だと述べている (桜井, 1997)。

Deci & Ryan の基本的心理欲求の中でも、特に「関係性」に注目して具体的支援を論じているのは藤原である。彼女は、情緒的接触の時間的な長さや頻度よりも、その質の深さが Well-being へ重要な影響を及ぼすこと、そして愛情深い絆を作ることが、人生の今後を支援すること (ライフコース展望の支援) において重要になることを明らかにしている。そして自己決定のためには「将来のために今できる比較的簡単な事を話し合い、成功経験を積ませて自信を持たせ」「指示するというよりは、あたたかい声掛けに努めて」「ネガティブな感情が生じるような批判や否定的な態度は避ける」「あたたかい信頼関係を築くことに留意することが大事である」と述べている (藤原, 2012, 2013)。同様に柴田ら (1992) も、知的障がいのある人の自己決定を進めるための支援として「自己認識を深める支援」「自己決定と本人参加を進める支援」「理解と表現の支

援」が重要であると述べており、自分に自信と誇りを持つことができるような、他者からの支援の重要性を述べている。これは障がい者でなくても自分の生き方を自分で決定する上で、人間だれにも重要なことといえよう。

以上より、「自己決定」のためには、基本的心理欲求が満たされ、自己意欲や心理的な Well-being が強まり、外発的動機が内発的動機に変容することが重要である。そしてそのためには、支援するものとの間に信頼やあたたかさがあり、自分が認められ受け入れられているという他者関係を経験すること、そしてその関係の中で、自分自身の事を理解し自己認識を深める事が重要である。このような他者との関わりが自己決定を促進する要因だといえる。

Ⅲ. リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるもの

女性のリプロダクティブ・ヘルスの基盤となる“ジェンダー・アイデンティティの形成”と“自己決定”に関与する要因を探ってきた。どちらにも共通していることは、「自分自身を理解し、自己認識が深まること」「自分の身体を受容すること」という自分自身のとらえ方と、その自己認識につながるような他者との関係性であった。

助産師は女性の身体の専門家であり、命の誕生に関わる専門家である。命を胎内で育み、育てる事ができる女性の機能と構造を、本人の身体と具体的に結び付けながらわかりやすく伝えることを通して、女性としての自分の身体の素敵さ、素晴らしさを共に見つけだし、認めていくことができる。しかし助産師が会う女性は、自己受容ができて、ジェンダー・アイデンティティが形成され、そのうえで自己決定できる対象ばかりとは限らない。例えば、幼少期に身体的・精神的虐待や性的虐待を受けた経験を持つ女性は、克服できない心的外傷体験やアタッチメント障害など乳幼児期の心理的発達課題を数多く引きずっており、自己評価や自尊心が低い状態にある (西澤他, 1999)。そのため主体性がない受容的な性行動が多く、望まない妊娠、若年出産も同年代の女子に比べて多い (Kott, 2010, Ronald, 2011, Ahrens, 2010, Dworsky, et al. 2009, Oshima, 2013, King, 2017)。特に性的虐待を受けた女性は、性暴力被害により、自分の身体を“汚いもの”と感じ、身体に対する不安や混乱を持っていたり (八木他,

2012.)、自己の身体像の獲得が遅かったり、安定した自己を保つことができないこともある(奥山, 2012)。このような成育歴の中で自分の身体や健康について大事にされた経験がほとんどない虐待やDVの経験を持つ女性は、自尊感情も低く、自分の身体や健康を大事にすることもできない。むしろ、自傷行為や過激な性行動などで自分の身体を傷つけることで自分の存在を確認したりする。

臨床や地域でそのような女性と向き合うとき、助産師は性の健康に関する知識を伝えたり保健指導をしたりする立場になることが多いだろう。もちろん女性のリプロダクティブ・ヘルスには身体や性に関する正しい知識は欠かせない。しかし今回論じてきたように、知識が提供されれば良いというものではない。虐待や性被害、等の経験により、自分自身や自分の身体を肯定的に受容できない女性たち……つまりジェンダー・アイデンティティが十分に形成されていない女性は、自分に自信が無かったり、自己否定が強かったりする。このような特性を持つ女性に対するリプロダクティブ・ヘルスケアは一般的な知識提供だけではない特別のケアが必要だといえる。どういう知識を提供するのか、という知識の種類や内容もちろん重要だが、その知識提供をする助産師との“関係性や関わり方”を問うことが重要になる。つまり前述してきたようにあたたかい人間関係が必須なのである。過酷な状況を生きてきたこれまでの彼女たちの存在を十分に認め、受容し、安心・安全な環境を提供し、信頼関係の構築を丁寧に図る。女性自身の個別の背景を理解し、彼女たちの身体状況を肯定的に受容し、きめ細やかな情報提供や身体ケアを提供する。そこには看護職として身体に触れる、という技術も効果を持つといえる。身体接触は、同じ女性であり助産師であるからこそ可能となるケアであり、「自分の身体が大事にされること」の心地よさや「自分の身体を大事にすること」の大切さを伝え「自分という存在の意味」を共に考えていくケアともいえる。“身体”は、精神と物体といった二元的対立でとらえられるものではない(Kleinman, 1989)。人間の存在は身体そのものであり、身体へのケアがその人の存在へのケアとなる。助産師によって、自分の身体感覚を肯定的なものとしていくケアは、女性の身体に対する支援だけではなく、その女性の存在を肯定し、生きる力を引き出す支援ともなるだろう。

性の健康問題が多様化する現代社会の中で、助産師として行う女性たちへのリプロダクティブ・ヘルスケアは、一般的な知識提供だけではなく、その知識提供をする助産師との“関係性や関わり方”を問うことが重要になる。知識提供をする支援者との暖かい人間関係が充足され、その関係性の中で自分自身を肯定的に認められ、受容されることで、女性が女性である自己を受容し、自分の身体を理解して、自己決定できるようエンパワメントされるといえる。向き合う女性のありのままを受容し、あたたかい関係性を築くこと。“自明”ともいえるケア提供者のこの姿勢が、リプロダクティブ・ヘルスケアに求められる基本である。

結語

リプロダクティブ・ヘルスの基盤となるジェンダー・アイデンティティの形成や自己決定促進の双方に共通なのは、他者から認められ、受容される経験であった。リプロダクティブ・ヘルスケアは一般的な知識提供だけではなく、ケア提供者が女性のありのままを受容し、あたたかい関係性を築くことが重要であると明らかにできた。

今後は、具体的なケア内容についてさらに検討し、女性が性やセクシュアリティに関する事柄について主体的に自己決定し、自分らしい生き方をするための包括的なリプロダクティブ・ヘルスケアを構築することが課題である。

引用文献

- Ahrens KR, Richardson LP, Courtney ME et al. (2010) : Laboratory-diagnosed sexually transmitted infections in former foster youth compared with peers, *Pediatrics*, 126 (1), 97-103.
- A. Kott. (2010) : Former Foster care youth may face increased Odds of STD's, Risky Behaviors, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42 (4), 276.
- Arthur Kleinman (1989/江口重幸, 上野豪志, 1996) : 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学, 誠信書房, 東京.
- Bem, S, L. (1974) : The measurement of psychological androgyny, *Journal of consulting and clinical psychology*, 42 (2), 155-62.
- Cheng C. (2005) : Processes underlying gender-role flexibility : do androgynous individuals know more or

- know how to cope?, *Journal of personality*, 73 (3), 645-673.
- Chin HB, Sipe TA, Elder R, et al. (2012) : The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine* : 42 (3), 272-294.
- 第4回世界女性会議行動綱領(総理府仮訳)(1995): http://www.gender.go.jp/international/int_norm/int_4th_kodo/index.html, [検索日: 2017年3月20日]
- Deci E, L. (1981/石田梅男訳, 1985) : 自己決定の心理学 内発的動機づけの鍵概念をめぐって, 誠信書房, 東京.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000) : Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Diedrichs, Phillipa C, Atkinson, et al. (2016) : Randomized controlled trial of an online mother-daughter body image and well-being intervention. *Health Psychology*, Vol 35 (9), Sep 2016, 996-1006.
- 土肥伊都子 (1996) : ジェンダー・アイデンティティ尺度の作成, *教育心理学研究*, 44 (2), 87-194.
- 土肥伊都子, 廣川 空美, 水澤 慶緒里 (2009) : 共同性・作動性尺度による男性性・女性性の規定モデルの検討: ジェンダー・アイデンティティ尺度の改訂と診断比によるスキーマ測定, *立教大学心理学研究*, 51, 103-113.
- Dworsky, A., DeCoursey, J. (2009) : *Pregnant and Parenting Foster Youth: Their Needs, Their Experiences*, Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago. (http://www.chapinhall.org/sites/default/files/Pregnant_Foster_Youth_final_081109.pdf 2015. 9. 27 現在)
- Erik H. Erikson. (1968/岩瀬庸理, 1973) : アイデンティティ 青年と危機, 56, 306-314, 金沢文庫, 東京.
- Geoffrey C. Williams (2002) : Improving patients' health through supporting the autonomy of patients and providers. Deci, E. L. & Ryan, R. M., *Handbook of Self-determination Research*, 233-254, The University of Rochester Press, New York.
- 藤原善美 (2009) : 青年のジェンダー・アイデンティティとライフコース展望における自立性の関連性の検討 - 大学生の調査データの分析 -, *キャリア教育研究*, 28, 19-26.
- 藤原善美 (2012) : 基本的心理欲求間の関係と目標内容に関する展望-自己決定理論研究における概観-, *信州豊南短期大学紀要*, 29, 71-97.
- 藤原善美 (2013) : 自律性向上プログラムにおける各自律性の段階にある者に有効な働きかけの提案, *日本教育心理学総会発表論文集*, 55, 236.
- 福島裕子 (2007) : 中学生の性意識と親子関係や自分自身に対する認知との関連, *思春期学*, 26 (1), 87-88.
- Franz, C. E & White, K. M. (1985) : individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory, *Journal of personality*, 53 (2), 224-256.
- Garcia-Falgueras A, & Swaab D. F. (2010) : Sexual hormones and the brain: an essential alliance for sexual identity and sexual orientation, *Endocrine development*, 17, 22-35.
- Garbett KM, Diedrichs PC. (2016) : Improving uptake and engagement with child body image interventions delivered to mothers: Understanding mother and daughter preferences for intervention content, *Body Image*, 19, 24-27.
- Gilligan, C. (1982) : *In a Different voice Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Boston.
- Golombek H, Marton P, Stein B, Korenblum M. (1987) : Personality functioning status during early and middle Adolescence, *Adolescent psychiatry*, 14, 365-377.
- 本田育美, 後藤節子, 工藤ハツヨ (1997) : 月経イメージ形成からみた母性意識の検討, *母性衛生*, 38 (4), 455-463.
- 伊原千晶 (1992) : 自己及び他者に対する関わりのあり方と身体イメージとの関係についての横断的研究, *京都大学教育学部紀要*, 38, 239-253.
- Isberg RS, Hauser ST, Jacobson AM, et al (1989.) : Parental contexts of adolescent self-esteem, A developmental perspective. *Journal of youth and adolescence*, 18 (1), 1-23.
- 伊藤裕子 (2001) : 青年期女子の性同一性の発達-自尊感情, 身体満足度との関連から-, *教育心理*

- 学研究, 49, 458-468.
- 伊原千晶 (1992) : 自己及び他者に対する関わり
のあり方と身体イメージとの関係についての横断的
研究, 京都大学教育学部紀要, 38, 239-253.
- Joseelson, R. L (1987) : Funding herself Pathways to
Identity Development in Women, Jossey-Bass, San
Francisco.
- 甲斐村美智子 (2010) : 女子学生の月経の経験と自
己肯定感, 日本女性心身医学会雑誌, 14 (3),
277-284.
- 上出寛子 (2014) : 生き方, ウェルビーイングと動
機づけ—ポジティブ心理学とのかかわり, 児童心
理 臨時増刊, 993 号, 25-30.
- 川瀬良美 (2006) : 月経の研究, 女性発達心理学の
立場から, 59-67, 川島書店, 東京.
- 川瀬良美 (2008) : 女性の体の変化と生き方—月経
の発達からみたジェンダー・アイデンティテ
ィー, 淑徳大学総合社会学部研究紀要, 42, 23-
33.
- King B, Van Wert M. (2017) : Predictors of Early Child-
birth Among Female Adolescents in Foster Care. *Journal
of adolescent health care*, 2017 Apr 21. pii: S1054-139X
(17) 30101-5. doi : 0.1016/j.jadohealth. 2017. 02. 014.
- Kirby D (2002) : The impact of schools and school pro-
grams upon adolescent sexual behavior, *The Journal of
Sex Research*, 39 (1), 27-33.
- Kirby D (2006) : Comprehensive sex education: strong
public support and persuasive evidence of impact, but
little funding, *Archives of pediatrics & adolescent med-
icine*, 160 (11), 1182-1184.
- 久保恭子, 岡部恵子, 大森智美 (2010) : 医療系女
子大学生のジェンダー・アイデンティティ獲得状
況と親から受けた養育体験・子育て観との関連,
日本看護学会論文集 母性看護, 41, 50-53.
- Money J. Tucker P. (1975 / 朝山新一, 朝山春江, 朝
山耿吉, 1979) : 性の署名 問い直される男と女
の意味, 12-19, 108, 64, 人文書院, 京都.
- 中原由望子 (2013) : 高齢男性のセクシュアリティ
とジェンダー・アイデンティティの再構築—妻を
失った3人の男性の事例から—, 大阪府立大学大
学院人間社会学研究集録, 8, 155-179.
- 中村美亜 (2006) : 新しいジェンダー・アイデンテ
ィティ理論の構築に向けて—生物・医学とジェン
ダー学の課題, *Gender and sexuality*, 02 号, 3-24.
- 日本家族計画協会 (2003) : 性に関する知識・意識・
行動について 第2回男女の生活と意識に関する
調査報告書, 日本家族計画協会, 東京.
- 西澤哲, 中島健一, 三浦恭子 (1999) : 養護施設に
入所中の子どものトラウマに関する研究—虐待体
験と TSCC によるトラウマ反応の測定—, 日本社
会事業大学社会事業研究所, 東京.
- 野田 洋子 (2003) : 女子学生の月経の経験 : 第2報
月経の経験の関連要因, *女性心身医学*, 8 (1),
64-78.
- 岡本祐子 (1999) : 女性の生涯発達に関する研究の
展望と課題, 岡本祐子編著, 女性の生涯とアイデ
ンティティ 個としての発達・関わりの中での成
熟, 第一章, 24-25, 北大路書房, 京都.
- 岡山久代 (2011) : 初妊婦と実母との関係性尺度の
開発と信頼性・妥当性の検討, *日本看護科学会
誌*, 31 (1), 3-13.
- 岡山久代 高橋真理 (2006) : 妊娠期における初妊
婦と実母の関係性の発達の变化, *母性衛生* 47
(2), 455-463.
- 奥山眞紀子 (2012) : 被虐待児のアタッチメント形
成の問題とトラウマ, *精神神経学雑誌*, 特別号,
356-360.
- Oshima KM, Narendorf SC, McMillen JC. (2013) :
Pregnancy Risk Among Older Youth Transitioning Out
Of Foster Care. *Children and youth services review*, 35
(10), 1760-1765.
- Prakash J, Kotwal AS, Ryali V, et al. (2010) : Does an-
drogyny have psychoprotective attributes? A cross-sec-
tional community-based study. *Industrial psychiatry
journal*, 19 (2), 119-24.
- Ronald G. Thompson Jr., Wendy F. Auslander. (2011) :
Substance Use and Mental Health Problems as predic-
tors of HIV Sexual Risk Behaviors among adolescents
in Foster Care, *Health & social work*, 36 (1), 33-43.
- Ryff, Carol D. (1995) : Psychological Well-Being in
Adult Life, *Psychological Science*, 4 (4), 99-104.
- Ryff, Carol D. Keyes, Corey Lee M. (1995) : The struc-
ture of psychological well-being revisited, *Journal of
Personality and Social Psychology*, Vol 69 (4), 719-
727.
- 桜井茂男 (1997) : 学習意欲の心理学 自から学ぶ
子どもを育てる, 誠心書房, 東京.
- 佐藤秋子 (1994) : 初経時の心理的反応とその後の

- 受け止め方の心理的影響について, 國學院大學栃木短期大學紀要, 28, 1-14.
- 佐々木掌子 (2006) : ジェンダー・アイデンティティと教育—性的自己形成における遺伝と環境—, 哲學 (慶應義塾大学三田哲学会刊), 115, 305-336.
- 新道幸恵, 和田サヨ子 (1990) : 親意識及び親役割と援助, 母性の心理社会的側面と看護ケア, 97-128, 医学書院, 東京.
- 柴田洋哉, 尾添和子 (1992) : 知的障害をもつ人の自己決定を支える—スウェーデン・ノーマリゼーションのあゆみ, 大揚社, 千葉.
- SIECUS (2004) : Guidelines for Comprehensive Sexuality Education 3rd-Edition, 16-17.
http://www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf
 [検索日 : 2017年3月20日]
- Sonia U. and Judith D. (1997) : Mother and their adolescent daughters : Relationship between Self-Esteem, Gender Role Identity, and Body Image, *Journal of Youth and Adolescence*, 26 (1), 45-62.
- 園田雅代, 平木典子, 下山晴彦編 (2007) : 女性の発達臨床心理学, 9-53, 金剛出版, 東京.
- Stoller, R. J. (1964) : A contribution to the study of gender identity". *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 220-226.
- 杉村和美 (1999) : 現代女性の青年期から中年期までのアイデンティティの形成., 岡本祐子編著, 女性の生涯とアイデンティティ 個としての発達・関わりの中での成熟, 第三章, 55-86, 北大路書房, 京都.
- 杉村和美 (2001) : 関係性の観点から見た女子青年のアイデンティティ探究 : 2年間の変化とその要因, 発達心理学研究, 12 (2), 87-98.
- 鈴木幹子, 伊藤裕子 (2001) : 女子青年における女性性受容と摂食障害傾向—自尊感情, 身体満足度, 異性意識を媒介として—, 青年心理学, 13, 31-46.
- Swaab, D. F. (2004) : Sexual differentiation of the human brain : Relevance for gender identity, *transsexualism and sexual orientation, Gynecological Endocrinology*, 19, 301-312.
- Swaab D. F. & Garcia-Falgueras A. (2009) : Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Functional neurology*, 24 (1) : 17-28.
- 田場あゆみ, 倉戸ヨシヤ (1995) : 青年期後期における身体像と自己受容, 他者受容との関係について, 大阪府立大学生生活科学部紀要, 43, 1-12.
- 竹原健二, 嶋根卓也, 野村真利香, 他 (2007) : 都内女子大生における性と生殖に関する伝承と母娘関係の関連, *民族衛生*, 73 (2), 60-69.
- 谷口真由美 (2007) : リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス, 5, 信山社, 東京.
- 上淵寿 (2004) : 動機づけ研究の最前線, 20-60, 北大路書房, 京都.
- UNESCO (2009) : International Technical Guidance on Sexuality Education — An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators, vol.□The rationale for sexuality education p2,-5, p15-17.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
 [検索日 : 2017年3月20日]
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2014) : Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education, p9, http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3.pdf
 [検索日 : 2017年3月20日]
- 梅村保代, 杉浦絹子 (2009) : 中学生女子の月経随伴症状と家庭における月経教育の実態, *母性衛生*, 50 (2), 275-28.
- 八木修司, 岡本正子 (2012) : 性的虐待を受けた子ども・性的問題行動を示す子どもへの支援, 30-33, 赤石書店, 東京.
- ヤンソン柳沢由美子 (1997) : からだと性, わたしを生きる リプロダクティブ・ヘルス/ライツ, 21, 国土社, 東京.
- (2017年5月18日受付, 2017年12月11日受理)

<Review Article>

What Is Needed in Reproductive Health Care ?

Factors That Promote Gender Identity Formation and Self-Determination

Yuko Fukushima

Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstract

This literature review investigated the demands in reproductive health care based on factors underlying the foundations of reproductive health. In contemporary society, where women are leading more diverse lifestyles, well-being in reproductive health is built on two essential foundations: the “formation of gender identity” by accepting oneself as a woman and sexual “self-determination.”

A common factor in both the formation of gender identity and the promotion of self-determination is the experience of being recognized and accepted by others. In other words, in terms of the reproductive health care provided by midwives to women, it is important to focus on a patient’s “relationship” and “interaction” with the midwife supplying the knowledge, rather than simply the act of supplying knowledge. The experience of positively accepting the self within the context of a warm relationship with the individual supplying knowledge can empower women to accept themselves as women, understand their bodies, exercise independent control, and achieve self-determination. The results of this review reconfirmed that the “obvious” approach by which care providers accept the women they care for as they are and build warm relationships with them is indeed the cornerstone of reproductive health care.

Keywords: Reproductive health, gender identity, self-determination, women, midwife

<研究報告>

心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助の構造

岩本秋子¹⁾ 上林美保子²⁾

1) 東邦大学医療センター大森病院 2) 岩手県立大学

要旨

本研究は心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から、全身麻酔が導入される前までの間の看護援助内容と、患者の不安緩和のために配慮している点を明らかにすることを目的とし、手術室看護師3名にインタビュー調査を実施した。

その結果、不安緩和のための看護援助として、37個のコードから5カテゴリーが抽出された。手術室入室から全身麻酔導入まで、【術前訪問での患者との関係づくり】で得た患者の情報を活かし、【患者の不安や手術室の雰囲気や声を和らげる声かけ】や、【意図的なタッチング】が実施されていた。それは、【心臓血管外科手術の特殊性】の中で、【バイタルサインや患者の心情への影響】への配慮があった。

患者との信頼関係の構築や声かけ・タッチングといった看護援助を行いながら、患者に対する的確な指示と準備の介助を行うことで、準備の時間を縮めること、滞りない手術の実施に繋がり、患者の安全を守ることができる。患者の命を守る看護が、ひいては不安緩和の援助につながると考えられる。

キーワード：心臓血管外科手術，看護援助，不安緩和，安全

はじめに

外科手術の中で心臓血管外科手術は重症の緊急手術による場合を除き麻酔導入までの時間が長いことが特徴である。その理由として観血的動脈圧ラインなどの点滴ラインの確保や経食道心エコー等のモニター準備が必要であることがあげられる(釈永他, 2013)。つまり麻酔導入までの時間が長いことにより患者は意識清明な状況のもとで手術を待つことが一般的となっている。

手術を受ける患者の不安状態の推移について、市成ら(1992)は術前の不安が最も強く、術前から術後へと不安が有意に下降すると述べている。このことから心臓血管外科手術を受ける患者は手術室に入室してから麻酔導入までの間、強い不安状態に置かれていることが考えられる。

患者の術前の不安緩和に対する看護援助内容については多くの先行研究がある。医学中央雑誌 web 版を使い「手術」、「患者」、「不安」のキーワードで

術前の患者の不安に関する先行研究を調べたところ 6,284 件が検索された。これらの調査研究のほとんどが手術を受ける患者の不安の内容や不安緩和に対する関する取り組みであった。患者の術前不安の具体内容として、勝平(2003)は「脊椎麻酔時の針を刺す痛み」、「麻酔がきちんと効くかどうか」、「術後の痛み」、「手術後の体の状態」、「手術室に移動するまでの待機時間」、「点滴注射を刺す痛み」、「手術内容」、「手術室でのプライバシーの問題」、「麻酔から目が覚めない」、「家庭」、「手術前夜の眠り」、「手術室での気になる音」、「仕事」をあげていた。藤川ら(2015)は、心臓血管外科手術患者の不安項目として「病気・検査」、「手術」、「術後生活」、「家庭・仕事」のうち「手術」項目の「手術後、問題なくスムーズに回復できるのか」、「手術前と同じように体力が戻るか」、「手術後の痛み」が最も多く、自由記載回答でも「手術に対する不安」が半数以上あった、と述べている。このような不安に対する看護援助と

して、タッチング（鈴木他，2007）や術前オリエンテーション（斎藤他，2005），術前訪問パンフレット、「思いを知るシート」の活用（四元他，2012）術前の手術室見学（星野，2014 美藤他，2014），手術室に音楽を流す（新井他，1989 細川他，1994 片山他，2000）などが報告されている。

心臓血管外科手術を受ける患者に対する援助内容についての研究は3件のみであった。それらはすべて手術そのものに対する不安の内容や程度を調査したもので、特に手術室入室から麻酔導入までの時期の不安緩和に焦点をあてた研究は見当たらなかった。以上のことから、心臓血管外科手術における手術室入室から全身麻酔導入までの間に着目し、その間に行われている患者の不安に対する看護援助内容を明らかにすることで、心臓血管外科手術へのリスクを緩和させる有効な看護援助を見出せるのではないかと考えた。

研究目的

手術室看護師が心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から全身麻酔が導入される前までの間に行っている看護援助内容と、その援助の中で特に配慮している点を明らかにすることを目的とする。

用語の定義

本研究では、看護援助を「手術室看護師が患者の不安を緩和するために意図的に働きかけた直接的、間接的な行為全般」と定義する。

研究方法

1. 調査対象

対象は心臓血管外科手術の外回りを経験している手術室看護師とした。選定方法は、看護管理者に対し心臓血管外科手術の外回り経験のある看護師へのインタビュー調査の協力と選定を文書及び口頭で依頼した。研究協力者Cは知人の紹介により依頼した。調査対象として選定された看護師に対し研究者が改めて研究協力を依頼し、同意を得た上で実施した。

2. 調査期間

平成28年8～9月

3. 調査方法

先行研究をもとに心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助に関するインタビューガイドを作成し、それに基づいた半構成的面接調査を研究協力者一人ひとりと個室にて行った。面接調査時間は30分程度とし、研究協力者の同意を得た上で面接内容の録音やメモをとった。

インタビューガイドの内容は以下のとおりである。

- ① 研究協力者の属性
 - ・年齢，性別
 - ・看護師経験年数，そのうち手術室勤務の年数
 - ・手術室での役割
 - ・病棟経験の有無
- ② 心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から全身麻酔を導入するまでの間に行っている看護師の行動
- ③ 特に患者の不安緩和のために配慮していること

4. 分析方法

面接内容の録音から逐語録を作成した。逐語録から、研究協力者の属性、心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から全身麻酔を導入するまでの間に行っている看護ケア、患者の不安を緩和させるために配慮していることが記述されている文脈を抽出した。抽出された文脈をコード化し、それらの共通部分からカテゴリー化した。それぞれのカテゴリー間の関連について検討した。分析の過程においては研究指導者の随時スーパーバイズを受け内容の信頼性、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究参加者は、研究協力の同意が得られた施設の看護次長に調査の協力を依頼し、研究について承認を得た。その上で研究協力者に口頭と文書で調査内容を説明し、協力を依頼した。

研究協力者に対し、次の項目内容を説明した。①研究の趣旨・目的について、②研究への参加は自由意志であり辞退しても不利益は被らないこと、③調査の途中であっても中断を申し入れることができること、④答えたくない質問に関しては答えなくてもいいこと、⑤データの精度を高めるため録音を行う予定であるがあらかじめ研究協力者に確認をとること、⑥研究結果は個人や施設名が特定できないよう

に保護すること，⑦研究結果のまとめが終了した時点でデータはすべて破棄すること，⑧データや研究結果は本研究以外の目的に使用しないこと，⑨研究に対する質問はいつでもしてよいこと，⑩論文としてまとめ公表すること，以上の内容を説明し，同意書による意思確認の上，調査を実施した．なお本研究は，岩手県立大学研究倫理審査会の承認を得ている（承認番号 17-28）．

結果

1. 対象者の概要

研究協力者は3名，いずれも心臓血管外科の外回り経験がある女性看護師，平均年齢33.7歳であった．看護師経験年数は4年～18年（平均12年），手術室の経験年数は4年～12年（平均7年7か月），病棟での看護師経験のある者は2名，手術室のみの者は1名であった．

2. 手術室入室から全身麻酔を導入するまでの間に行っている看護師の行動内容

対象3名の面接時間は25分～35分で，平均30分であった．

看護師の行動内容については，3名の協力者から同様の内容が得られた．時間経過に沿って以下に記す．

①患者は意識下のもと手術室に入室するため，手術室入室時本人に名乗ってもらい患者確認を行い，患者にベッドへ移るように指示をする．

②ベッドへの移乗を確認してから衣服を脱ぐよう指示し，患者の更衣援助を行う．

③更衣援助と同時に患者の背中へ褥瘡予防のクリームを塗布する．

④臥位になるよう指示し，パルスオキシメータや血圧計，心電図の装着，末梢静脈ライン（以下，Vラインとする）や観血的動脈圧ライン（以下，Aラインとする）の確保を行っている．その後全身麻酔導入に至っている．

3. 患者の不安緩和のために配慮していること

逐語録から協力者の発言を抜き出し表中の①～⑦に示した．各文末にどの協力者の発言であるか（）で表している．その結果，手術室看護師の不安緩和に関する看護援助について，5つのカテゴリーと16個のコードが抽出された．なお，【 】はカテゴリー

一，〈 〉はコード，『 』は発言内容を示す．それらの内容を表1から表5に整理した．

1) 患者の不安やその場の雰囲気や和らげる声かけ（表1）

①②③から，声かけを行う際には、『床ずれ防止のためにクリーム塗りますね．』といった，これから行う行為についての具体とその理由を説明し，患者の理解を促していた．また，「褥瘡」を「床ずれ」という言葉に言い換えるなど，患者に伝わりやすいような説明が行われていた．これらの内容から，〈患者の理解を促す声かけ〉というコードを抽出した．

④⑤⑥⑦⑧では，看護師は患者が手術への不安や緊張を抱えていることを考慮し，何気ない会話で緊張を和らげる，一度に説明せず一つひとつの行為について声をかける，気づいたことは看護師から声をかける，といった行動をとっていた．また局所麻酔の際には，患者の背部での作業となり患者自身による状況確認ができないことから，看護師がこれから行う行為や様子を伝えるといった声かけがあった．看護師は「患者はこういうところで不安が強まるだろう．」と患者の気持ちを察して，看護援助を行っていた．これらの内容から，まとめて〈患者の気持ちを察した声かけ〉というコードを抽出した．

⑨⑩⑪では，医師がライン確保を行う際に看護師は医師の行為を読み取り，医師の患者に対する声かけに合わせながら，不足した情報について声かけを行っていた．また，医師の緊張感が患者に伝わらないような声かけを行っていた．これらの内容から，まとめて〈患者に対して医師と互いに声をかけ合う〉というコードを抽出した．

⑫では，患者は入室してすぐに仰臥位になるため患者の視界は手術室の天井に限られてしまう．看護師は声かけを行う際にも，患者と視線を合わせたり，患者から看護師の所在が分かるようにかがんだりといった工夫を行っていた．これらの内容から，まとめて〈声かけの工夫〉というコードを抽出した．

⑬では，聴覚障がいを持つ患者に対して，筆記ボードや手話でコミュニケーションをとるといった，その患者に合わせた対応をすることで，不安緩和につながっていた．これらの内容から〈患者の個別性に合った声かけ〉というコードを抽出した．

これまで述べた〈患者の理解を促す声かけ〉，〈

表 1. 患者の不安やその場の雰囲気をはらげる声かけ

カテゴリー	コード	発言内容
患者の不安やその場の雰囲気を和らげる声かけ	患者の理解を促す声かけ	① (患者が手術台に乗った後セキュアラを塗布する際に) どうして塗るのかとか。「床ずれ防止のためにクリーム塗りますね。」「ちょっと冷たいですよ。」とか声かけはまずね。(A)
		② 褥瘡と言うよりも、「床ずれできないようにお肌守りますね」って言葉もこう、患者さんも分かるように言い直す(A)
		③ 1個1個なんで洋服脱いでいただきたいのかとか、声をかけながら続ける(C)
	患者の気持ちを察した声かけ	④ 「痛いですよ。」とか、その都度声かけをして。(B)
		⑤ 「じゃあ階段上って、座ってから横になってください」って入室のときに言ったって絶対そういう心理状態ではないと思うんですよ。なので、その1個ずつかみ砕いて言う(B)
		⑥ 何気ない「昨日よく眠れましたか」とか「いよいよですね」とかちょっとした声かけとかして気を紛らわせようかな(C)
		⑦ 局所麻酔を打ってそこから針を入れていく作業を手元でするっていうのは、やっぱり不安があるから、そういうところもちょっと声をかけて(C)
		⑧ 患者さんいろいろ思っても、言っていることとかわかんないこととかあつたりすると思うから、そういうのも、こっちが察して声がけ(C)
	患者に対して医師と互いに声をかけ合う	⑨ (医師がライン確保する際に)「今から刺しますよ。」って先生がそのままいこうとしたときに、ね、言う(A)
		⑩ (医師がライン確保する際に)先生たちがいっぱいいっぱいのはそれをこっちが声をかける(A)
		⑪ あうんの呼吸で患者さんへの不安への援助をしている(B)
	声かけの工夫	⑫ 患者さんが見えてる視野っていうのも、考えながら立ってます(C)
	患者の個別性に合った声かけ	⑬ 耳が聞こえない人。筆記ボード、「お名前は?」とか「辛くないか」とか簡単に、クローズドクエスチョンでやり取りする。自分の相手への理解への努力することが不安緩和にもつながったのかな(C)

患者の気持ちを察した声かけ>、<患者に対して医師と互いに声をかけ合う>、<声かけの工夫>、<患者の個別性に合った声かけ>、の5つのコードから【患者の不安やその場の雰囲気を和らげる声かけ】のカテゴリーを抽出した。

2) 術前訪問での患者との関係づくり(表2)

⑭⑮⑯⑰⑱では、術前訪問時に患者と手術室看護師が顔を合わせることで、訪問時に得た情報を当日の看護に活かすことを患者の不安緩和につなげていた。術前訪問は患者の身体的な情報だけでなく、患者の不安の強さや手術に臨む気持ちなどを、コミュニケーションを図る上での必要な情報収集や患者との関係作りの役割を担っている。これらの内容をま

とめて<術前訪問時の情報収集>というコードを抽出した。

⑲では、手術を前に緊張や不安が高まっている患者に対し、『私たちいるから大丈夫ですよ。』といった言葉や看護師がいることで安心できる雰囲気作りによって、信頼関係が築かれていた。これらの内容をまとめて<患者に信頼される雰囲気づくり>というコードを抽出した。

<術前訪問の情報収集>、<患者に信頼される雰囲気作り>、の2つのコードを【術前訪問での患者との関係づくり】というカテゴリーとした。

3) 意図的なタッチング(表3)

⑳㉑では、心電図モニターを貼る際や血圧計を装

表 2. 術前訪問での患者との関係づくり

カテゴリー	コード	発言内容
術前訪問での患者との関係づくり	術前訪問時の情報収集	⑭術前訪問。「あ、ちょっと不安強そうだな」とか、あの…「耳遠いな」とかそういう情報もやっぱり自分で得てきた (A)
		⑮術前訪問の時には、希望とか何か音あった方がいいですかとかって声かけたりはしてくる (B)
		⑯術前訪問の時って座って説明するので、そういう時にぼろっとう患者さんの本音だったり、言えないことが言えるのかな (B)
		⑰ほんとはすごい緊張してるんだっていうのがあったのかもしれないけど、術前ではくみ取れないっていうか言葉としては引き出すことができなかつたのかな (B)
		⑱術前訪問を自分が行ってそこでちゃんと関係作り、その時はもっと余裕を持っていけるからゆっくりお話をしてじっくり患者さんの不安とかそういうところと向き合って、それを引き継いで手術を迎えられる (C)
患者に信頼される雰囲気づくり	⑲「大丈夫だよ」「任せて」っていう自分たちの雰囲気作りとかそういうのもね、大事なんだなって (A)	

表 3. 意図的なタッチング

カテゴリー	コード	発言内容
意図的なタッチング	タッチングを行う看護師の意識	⑳肩のあたりに手を置いてタッチングをなるべくするようにして、寝るまでの間も、まあ、女性の方が多いですけど、手を握っていたり。(B)
		㉑さりげなく触るっていうのもタッチングの一つなのかなって (C)
	患者の様子から不安を読み取りタッチングを行う	㉒入室するときにすごく不安そうだったなと思えば、ちょっと手を添えて、肩にも手を添えてっていう感じで麻酔を導入する (B)
	タッチングから患者の不安を感じ取る	㉓手を握ったり、前にね私もやったことあるなって。ねえ、ギューッとね握るんだよね。これだけね、怖いんだなって。(A)
		㉔本当はね、手を握ってあげればいいけど、ずっと握ってなきゃなくなって。あれ離すときが切ない。局麻でもあるのね。最初忙しいから握れなくて、落ち着いた時に座って横に手を出すとぎゅうっと握ってくる方もいるんですよ。「はあ、ごめん、不安だったんだね。」と思いながら。(B)

着する際に、患者の不安緩和を意識し手を握るなどといったタッチングが行われていた。一つ一つの処置が丁寧に行われることで、患者も看護師の体温を感じ、安心を得ることができる。これらの内容から「タッチングを行う看護師の意識」というコードを抽出した。

㉒では、患者全員ではなくとも、「不安が強そうだ。」と判断した患者に対して、処置をする際に患者の手に手を添えたり、肩に手を置くといったタッチングが行われたりしていた。これらの内容をまと

めて「患者の様子から不安を読み取りタッチングを行う」というコードを抽出した。

㉓㉔では、患者の手を握った際に、看護師は手の握り方や強さから患者の不安の強さを読み取っていた。こうした患者の不安を直接感じることで、不安緩和援助への意識が高まると考えられる。これらの内容をまとめて「タッチングから患者の不安を感じ取る」というコードを抽出した。

これまで述べた「タッチングを行う看護師の意識」、
「患者の様子から不安を読み取りタッチング

表 4. バイタルサインや患者の心情への影響

カテゴリー	コード	発言内容
バイタルサインや患者の心情への影響	バイタルサインの変動や患者の不安を和らげる環境設定への配慮	②⑤心臓血管外科だったら、そういうびっくりすることでバイタルが変わっちゃうかもしれないっていうのもあるから、「ちょっとひんやりしますよ。」とか「お胸の奥の方でもう一回貼りますね。」とか (C)
		②⑥環境整備だと、寒いよりはあったかい方が緊張和らぐし、その後の状態変化にも影響してくる (C)
		②⑦不安とかそうストレスとか、もたらすバイタルへの影響をできるだけ抑えて、なるべく安定した状態で手術開始までもっていけるように (C)
	患者の近くにいるための物品準備	②⑧たとえば、点滴とるのはもうわかってるから、それに使うもの、張るものは前もって準備しておいて、近くにあれば、「あれ？」とかいって取りに行くこともないし、部屋になかったとかあっちに取りに行くこともなくせば、そういう意味ではあんまり動かなくてもいいかなとは、そういう意味では、(患者の) 近くにいられる (B)

を行う>、<タッチングから患者の不安を感じ取る>、3つのコードを【意図的なタッチング】というカテゴリーとした。

4) バイタルサインや患者の心情への影響 (表 4)

③⑤⑥⑦より心臓血管外科手術は患者の循環動態が不安定な状態であるという特徴が挙げられており、手術時の患者の精神状態は手術の安全面に深く関わっていた。②⑤⑥⑦では、患者の不安や緊張の高まり、室温の影響でバイタルサインに変動を来たしその結果、患者にとって迅速かつ安全な手術ではなくなってしまうといった点から不安を緩和させることの必要性があった。これらの内容をまとめて<バイタルサインの変動や患者の不安を和らげる環境設定への配慮>というコードを抽出した。

②⑧では、前もって分かっている必要物品の準備を行うことで、看護師ができる限り患者のそばにいる時間を増やし患者とのコミュニケーションを図ったりタッチングを行ったりする時間を作っていた。看護師は自身の存在が患者に安心を与えたと考え、患者のそばに居られる時間を作ることも看護師の技術であると捉えていたことから、これらの内容をまとめて<患者の近くにいるための物品準備>というコードを抽出した。

これまで述べた<バイタルサインの変動や患者の不安を和らげる環境設定への配慮>、<患者の近くにいるための物品準備>をまとめて【バイタルサインや患者の心情への影響】というカテゴリーとし

た。

5) 心臓血管外科手術の特殊性 (表 5)

手術室は患者にとって非日常的な空間であり、②④にあるように人工心肺装置など大きな器材があると、手術への緊張や不安がより助長される。これらの内容をまとめて<手術室の環境>というコードを抽出した。

③⑩⑪⑫では、手術前の準備業務において比較的手術時間が長いため圧巾がかかる前に褥瘡予防を行ったり、循環動態の変動を見るために意識下で観血的動脈圧ラインを取ったりといった業務が多いと述べられた。これらの内容から<手術前の準備>というコードを抽出した。

③⑬⑭では、心臓血管外科手術の特徴として、『(末梢の) 血管が、他の手術に比べて血管の走行が複雑なことが多い』や『心臓の血管がぼろぼろだと全身の血管もよくないということになるので、もちろんそのラインも取りにくくなったり』と、血管の状態と関係してラインをとる難しさがあると述べている。これらの内容から<ラインの取りにくさ>というコードを抽出した。

ラインのとりにくさに加え、③⑤⑥⑦では、患者の循環動態の不安定さや、手術部位が生命に直結する臓器であること、患者だけでなく医師の緊張感も高いと述べられている。これらの内容をまとめて<手術への緊張感>というコードを抽出した。

これまで述べた<手術室の環境>、<手術前の準備

表 5. 心臓血管外科手術の特殊性

カテゴリー	コード	発言内容
心臓血管外科手術の特殊性	手術室の環境	⑳傍らでは器械展開（人工心肺装置）してるっているのが目を開ければ見える状況で、周りがすごい状況じゃないですか、それ見ただけでももうね、圧倒されるだろうし、胸を開くということで患者さんも命がけで来てると思う（B）
		㉑薬のね準備から、あのお部屋作る準備から、なんかね、やっぱり他の手術よりもかなりやることがすごいです。（A）
	手術前の準備	㉒デクビの予防とかにしても、圧巾がかかるまでに全部完璧にしないとね、長い時間のオペじゃないですか、やっぱり他のオペも長いって言っても、心外のオペが一番長いので、（A）
		㉓心外の患者さんなので麻酔導入によって、体内の血圧変動によって、心臓の方に影響があるといけないので、どうしても起きている間にAラインを取らなきゃいけない（B）
		㉔心外の患者さんは、やっぱり血管が、他の手術に比べて血管の走行が複雑なことが多いなあって入ってて感じました。（A）
	ラインの取りにくさ	㉕特に血管の手術すると、心臓の血管がぼろぼろだと全身の血管もよくないということになるので、もちろんそのラインも取りにくくなったり（B）
		㉖先生たちもちろん、他の手術とかもちろんそうなんですけど、心臓の手術ってやっぱりねえ、凄い大きな手術。私たちもそう思うけど、だから神経質になってるところもあるんじゃないかな（A）
	手術への緊張感	㉗すごい大事なお薬がね、循環動態にかかわるようなお薬がいっぱい使って、それがちょっと間違っってピュッと入っただけでも、一気に血圧ごんと下がるとか、すごい不安定な状況の方々だから、そこはもう緊張があって、そこに自分のウエイトを置いてるのかな（A）
		㉘心臓血管外科だったら、そういうびっくりすることでバイタルが変わっちゃうかもしれないっていうのもあるから、「ちょっとひんやりしますよ。」とか「お胸の奥の方までもう一回貼りますね。」とか（C）

備>、<ラインの取りにくさ>、<手術への緊張感>をまとめて【心臓血管外科手術の特殊性】というカテゴリーとした。

考察

心臓血管外科手術を受ける患者への不安緩和に対する看護援助の構造を図1に示す。術前訪問において、手術室看護師は安全に手術を実施するために必要な患者の身体的な情報だけでなく「患者の不安が強そうだ。」といった患者の手術に対する不安な表情・言動や、「耳が遠いようだ。」といった患者とコミュニケーションを円滑にするために必要な情報の収集を行い、さらに手術に対する患者の希望につい

て確認をする。手術室看護師も座って手術について説明するため、患者の気持ちを丁寧に聴くことができる場面であり、手術室看護師は患者と【術前訪問での患者との関係づくり】を行っていた。これらの内容から、【術前訪問での患者との関係づくり】が、手術当日の【患者の不安やその場の雰囲気や和らげる声かけ】や【バイタルサインや患者の心情への影響】、【意図的なタッチング】の効果につながっていくと考えた。

術前訪問から得た情報を活かし、手術当日では不安緩和に対する援助として、褥瘡予防のクリームを塗る際などに『床ずれ防止のためにクリーム塗りませね。』と、患者がなぜこの処置を行うのか分かり

やすいように根拠を付けるといった【患者の不安や手術室の雰囲気や和らげる声かけ】が行われていたと考えられる。また患者の表情や様子から不安の強さを観察し、肩や手に【意図的なタッチング】を行っている。「不安が強そうだ。」と判断した患者に対して、処置をする際に手を添えたり、肩に手を置くといったタッチングが行われたりしており、術前訪問時の患者の不安に関する情報や、入室時における患者の表情、言動の観察が【意図的なタッチング】に結びついている。調査協力者Bは⑳『私は肩のあたりに手を置いてタッチングをなるべくするようにしていて、寝るまでの間も、まあ、女性の方が多いですけど、手を握っていたり。』とタッチングを行う際に性別も意識して行っていることを配慮していることを述べている。高田と長江（2012）は、「より効果的なタッチングを実施するためには、心理的不安の程度や生来持っている対人不安や依存傾向をアセスメントし、患者のニーズに沿ったタッチングが行えるよう、目的に合わせた部位の選択と言葉がけや傾聴、視線などのコミュニケーション技術を駆使することが大切である。」と述べている。本研究でも術前訪問から患者の状況のアセスメントを行っていた。不安の強い患者であると判断した場合はタッチングやできる限りそばに居るなど、タッチ

ングを行う際にもその患者のニーズに沿っているのかといったアセスメントが必要であると考えられる。また、患者の手を握った際に、看護師は手の握り方や強さから患者の不安の強さを感じており、タッチングの反応を見て声かけが行われ、またその逆も行われている。タッチングにより患者の反応を得て、不安緩和に対する看護援助について重要性を感じている。患者の不安に関する表出を看護師が感じることで、その次の看護援助へと繋がっていると考えられる。さらに大作ら（1997）は、術直前不安は、情報提供を含む治療的コミュニケーション技法やタッチ時間が多いほど、血圧・心拍数が安定する傾向にあると報告している。患者の不安緩和を行うことでバイタルサインの変動を抑えることにつながっている。物品準備を前もって揃えておき、患者の麻酔導入までできるだけそばにいて看護援助をする時間を作るということも看護師にとって必要な技術であると考えられる。

こうしたタッチングや声かけといった不安緩和に対する看護援助は、【心臓血管外科手術の特殊性】を踏まえたうえで実践されている。例えば褥瘡予防に関して、江口と湯沢（2008）も意識下にある患者への不安軽減の援助以外にも、重要さとやりがいの程度の高い業務のひとつには体位固定の際に皮膚損

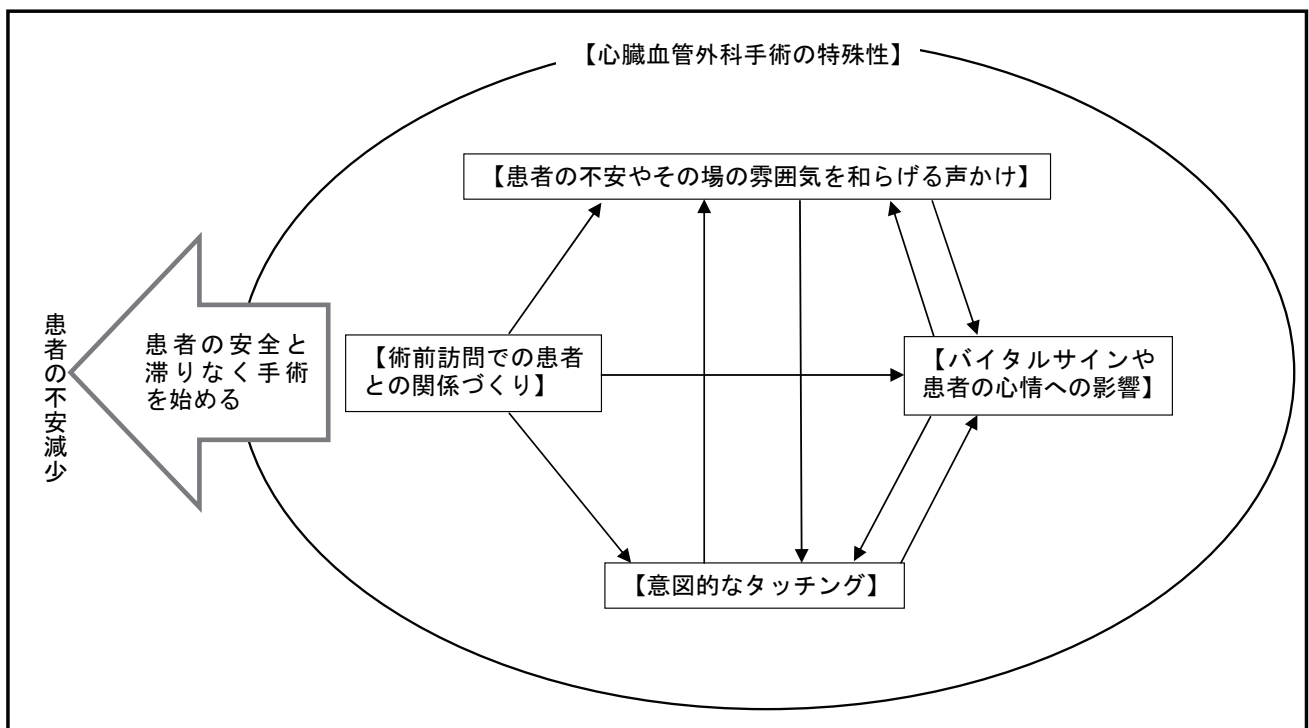


図1. 心臓血管外科手術を受ける患者への不安緩和に対する看護援助の構造

傷に注意する業務があり、万が一皮膚損傷が生じた場合は、患者の入院期間の延長などにつながるため、皮膚の損傷の予防に関する業務の重要さの意識の程度が高い結果となっていると述べている。藤川ら（2015）は、心臓血管外科手術患者が最も不安を感じていたのは、「手術」項目の「手術後、問題なくスムーズに回復できるのか心配」、その次に「手術前と同じように体力が戻るのか心配」、「手術後の痛みが心配」の順であったと述べている。患者の不安が強い、手術後の回復や痛みは、褥瘡の発生とも深く関連している。このことから、不安緩和の観点と患者の安全を守る観点から考えても、手術室看護師の褥瘡予防に対する責任と思いが大きいことが推察される。

また心臓血管外科手術の特殊性として、手術部位が心臓という致命的臓器であり、薬や心理状態によって患者の循環動態が変化しやすいことが挙げられる。他の手術と比較し、より一層患者の容態が急変しやすい手術であるため、患者だけでなく、医師や看護師といった医療従事者にとっても、緊張感が高まる手術である。こうした【心臓血管外科手術の特殊性】から考える【バイタルサインや患者の心情への影響】に対して、手術室看護師は医師が行う処置に合わせて、『今から刺しますよ。』など、医師とともに患者へ声をかけ合い、医師の緊張が患者に伝わらないように、患者へ伝わる雰囲気や声を和らげる声かけなどを行っていた。術前訪問の際には、情報収集だけでなく「私たちに任せてくださいね」といった声かけや、患者からの質問に対して堂々と答えるといった態度、笑顔で接することによって、術前訪問の際に患者が安心する雰囲気作りを行っているものと考えられる。手術室看護師は【バイタルサインや患者の心情への影響】を抑えることで、患者の安全を守り滞りなく手術を開始することに意識を向けている。江口と湯沢（2008）は、手術野という医師と同じ場に立ち合うということは、患者を看護師の目で観察することであり、手術の質を評価する立場、独自の役割は患者擁護のための医療の監視人であるという立場を意識していくべきであると述べている。患者の手術室入室から患者の安全性を重視した関りは始まっており、迅速に手術準備の介助を行うことで、準備の時間を縮めること、滞りない手術を実施することに繋がり、患者の安全を守ることができる。患者の命を守る看護が、ひいては不安緩和の援

助につながると思われる。

本研究の限界と今後の課題

本研究では研究協力者が3名と少なかったことから得られた知見を一般化するところまでに至っていない。今後さらに調査する必要がある。

結論

心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助として、手術室入室から全身麻酔導入まで、【術前訪問での患者との関係づくり】で得た患者の情報を活かし、【患者の不安や手術室の雰囲気や和らげる声かけ】や、【意図的なタッチング】が実施されていた。それは、【心臓血管外科手術の特殊性】の中で、【バイタルサインや患者の心情への影響】への配慮があった。特に心臓血管外科手術の場合、迅速な手術準備の介助が、滞りない手術の実施につながり、患者の安全が守られる。患者の命を守る看護が、ひいては、不安緩和の援助につながると思う。

おわりに

研究協力者は「手術とかになると、患者さんにとっては一生に一度の大舞台、命を懸けて選んでくらの大きい舞台の部分でもある時に、流れ作業感を感じちゃうとしたら、それはもう看護師の力不足だし、すごく申し訳ない。不安も強くなる」と述べていた。患者の安全と滞りない手術を第一にし、手術の素早い準備介助を行うことが、必ずしも患者にとって良い印象になるとは限らない。流れ作業のように感じてしまうと、より不安を助長させることも考えられる。「患者の安全と滞りなく手術を始める」ことは、「不安緩和」につながるという意識を一人ひとりの看護師が持ちながら、看護援助を行うことが重要である。そして、今回の研究で明らかにしたことを実際に自分が手術室看護師になったときのケアに活かしていきたい。

本研究は、岩手県立大学看護学部卒業論文として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。

謝辞

本研究を行なうにあたり面接を快く引き受けてご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 新井雅子, 松島茂子, 持田芳子 (1989): 全身麻酔で手術を受ける患者の不安について—BGMの効果を知る—. 手術医学, 10 (2), 290-292.
- 江口裕美子, 湯沢八江 (2008): 手術室看護師の業務に対する意識の一考察. 日本看護研究学会雑誌, 31 (4), 101-110.
- 藤川理恵, 関千雅, 木脇恵子 (2015): 心臓血管外科手術患者の周手術期不安緩和に対する取り組み. 第45回(平成26年度)日本看護学会論文集急性期看護, 27-30.
- 藤田規彦, 高橋宏, 左津前剛, 他 (2013): 手術室への患者歩行入室が麻酔導入までの時間に及ぼす影響. 手術医学, 34 (2), 141-144.
- 星野友美 (2014): 手術室見学を取り入れた術前オリエンテーションの患者満足度調査. 市立三沢病院医誌, 21 (1), 20-24.
- 細川智子, 喜村佐和子, 皆川洋至 (1994): 意識下手術患者の不安と苦痛軽減の試み—術前説明とBGM効果—. 手術医学, 15 (1), 148-150.
- 市成浩, 小林由利, 高橋和子 (1992): 手術を受ける患者とその家族の不安について. 手術医学, 13 (1), 153-156.
- 片山由理, 川上雅弘, 力石奈美 (2000): 整形外科意識下手術を受ける患者の緊張苦痛の緩和—ヘッドホンを利用した音楽を導入して—. 手術医学, 21 (2), 216-219.
- 勝平真司 (2003): 術前訪問における不安軽減の試み—具体的な不安がわかる用紙を作成して—. 手術医学, 24 (1), 16-18.
- 眞嶋朋子, 佐藤禮子 (1994): 心臓手術を受ける患者の不安要因と看護介入, 日本看護科学会誌, 14 (1), 11-18.
- 美藤真魅, 中条敏美, 小野純一郎 (2014): 手術室の事前見学が手術待機患者の不安心理に及ぼす影響. 手術医学, 35 (3), 311-315.
- 村上章子, 久保田千晴, 桜井早苗 (2003): 手術前の歩行入室における患者心理—STAIを用いた不安調査と術後アンケートの結果より—. 磐田市立総合病院誌, 5 (1), 60-63.
- 大作純子, 光井光代, 石田博美 (1997): 手術室看護婦のコミュニケーションと患者の手術直前不安との関連, 日本看護学会集録第28回成人看護I, 78-80.
- 斎藤祐子, 寺島美貴, 小林一二美, 他 (2005): 入院患者の術前オリエンテーションの検討—情報提供内容と方法についての質問紙調査より—. 手術医学, 25 (1), 76-78.
- 鈴木七重, 加藤千賀子 (2007): 意識下で手術を受ける患者に対するタッチングの効果. 手術医学, 28 (2), 121-123.
- 釈永清志, 木本久子, 山崎光明 (2013): 麻酔導入完了時刻定義付けによる新たな手術実績データ解析の試み. 手術医学, 34 (2), 204-207.
- 高田みなみ, 長江美代子 (2012): 非接触文化である日本の看護臨床場面においてタッチングが有効に働く要因: 統合的文献研究, 日本赤十字豊田看護大学卒業論文.
- 山田巧 (2001): 心臓血管外科手術を受ける患者の不安と心理的受容に関する研究. IRYO, 55 (9), 415-418.
- 四元亜矢子, 横山純子, 佐々木まり子 (2012): 患者と共有する患者参画型術前訪問への試み. 手術医学, 33 (4), 404-406.

(2017年7月31日受付, 2018年2月8日受理)

<Research Report>

Structure of Nursing Aid for Anxiety Relief in Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

Akiko Iwamoto¹⁾, Mihoko Uebayashi²⁾

1) Toho University Omori Medical Center, 2) Iwate Prefectural University

Keywords: cardiovascular surgery, structure of nursing, anxiety relief, safety

<研究報告>

女子大学生の仕事と育児の両立に対する認識と必要な支援

樋渡 咲¹⁾ 大黒屋安由子²⁾ 蛸崎奈津子³⁾

1) 東北公済病院 2) 前岩手県立大学 3) 岩手医科大学

要旨

女子大学生の仕事と育児の両立に対する認識と両立に向け必要な情報を明らかとし、その支援について考察することを目的に自記式質問紙調査を実施した。看護系女子大学生 82 名のうち回答を得た 77 名を分析した結果、対象者たちは将来については、「就職→結婚→出産(仕事継続)」45 名 (58.4%)、一時期の育児専念後に仕事に復帰する「就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職」20 名 (26.0%) を合わせた約 85% が両立を考えていた。その両立に関する気持ちは、「就職した施設の仕事と育児の両立に対する支援の充実度」及び「健診のための時間や育児休業のとりやすさ」48 名 (62.3%) と最も多かった。両立に向けた国の取り組みに関する認知度は低く、最も高いものでも 3 割を切る状況であった。学生のうちに知っておきたい情報は、就職を希望する企業の「育児休業取得状況」55 名 (71.4%)、「両立支援の取り組み」47 名 (61.0%) であった。学生のうちに両立に関する情報を把握していることは、出産や育児が原因となる離職者の減少にもつながると考えられ、これらの情報提供は重要である。

キーワード：仕事と育児の両立，女子大学生，キャリア教育

はじめに

大家族で子どもの数が多い時代には、幼少期から周囲に子どもがいて、小さい子どもの面倒を見るのが当たり前であった。このような環境で育った親は、乳幼児に関わる知識や技術を自然と習得した状態で、自分の子どもを育てることができた(高峰ら, 2013)。しかしながら、合計特殊出生率の低下や単独世帯や核家族世帯の増加による核家族化が進む現代社会においては、幼い頃から子どもとかわる機会が減少しているため、乳幼児の世話をしたことがない者が親になることが多くなってきている。親になってからも、周囲に相談できる相手や支援してくれる相手がいないことで、孤独や不安を感じやすい環境にあるといえる(高峰ら, 2015)。さらに、様々な情報が行き交う社会によって、その情報に翻弄され自身の育児方針に不安を抱いたり自信をなくしたりする親も多いと考えられる。また、育児を行う環境が変わったことで、児童虐待や育児不安など

様々な問題が深刻化している。全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、児童虐待防止法施行前の平成 11 年度に比べ、平成 24 年度は 5.7 倍に増加し、児童虐待による死亡事例も増加している。育児への不安やストレスから子どもに虐待をしてしまうケースが多い(厚生労働省, 2013)。1 日中子どもと生活することになるため孤独を感じ閉鎖的になりやすく、さらに社会から取り残されていく不安を訴える母親もいる。しかし、このような不安は特別な家族の問題という認識ではなく、どの家庭にも起こり得るものとしてとらえられている(厚生労働省, 2017)。

また、平成 26 年の女性の労働力人口は 2,824 万人で前年に比べ 20 万人増加し、女性の労働力率は、49.2%と前年に比べ 0.3 ポイント上昇した。労働力率を年齢階級別にみると、「25～29 歳」(79.3%)と「45～49 歳」(76.8%)を左右のピークとし、「35～39 歳」を底とする M 字型カーブを描いているが、

M字型の底の値は1.2ポイント上昇し、70.8%となった(厚生労働省, 2014)。これは、育児をしながら働く女性が増えていることを示し、働く母親は仕事と育児の二重負担を背負っており、その生活はストレス状況にあると考えられる。

仕事を中心とした人生を自分自身が望む形で歩んでいけるようにするために、キャリアデザインを描けるような支援がされることがある。A県内にある短期大学では、自己についての理解を深め、人生観・職業観を確立し、社会人としての基礎力を身につけたうえで自らのキャリアをデザインすることを目的として、キャリアデザインという授業が行われている。ここでは、自己分析や働くための心得、職業に関する基礎知識、採用に関する情報収集の仕方、求人情報・企業情報の見方・考え方、書類選考・面接対策、労働法についてなど、希望する企業に就職するためにどうすべきかについての内容が主である。育児休業についての説明は含まれているが、仕事と育児を両立することに特化した内容は含まれていないとされた。都内にあるB大学では、女性の就労をテーマとした講義を単位認定する正課科目「女性就労とワーク・ライフ・バランス」(全学共通カリキュラム)として設置している。「ワーク・ライフ・バランス」とは仕事と生活の調和を指し、国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会の実現がめざされている。「女性が働くこと」と「仕事と生活との両立・充実」に関する課題を、各界の講師から提起してもらい、女性の働き方を軸に、男女が共同する生き方、仕事を通しての社会参画について、学生の自覚と認識を促すことを授業目標としている。このように全学規模でプログラムを提供している例はほとんど存在しないとされ、全国的に仕事と育児を両立することに特化した支援は十分ではないと考えられる。

一般に各大学に設置されているキャリア支援に関する部署では、学生が希望する企業で働くことができるように様々な情報を提供している。しかしながら、その企業に勤務しながら出産・育児を両立することができるのかどうかといった、大学生ではあまり視野に入れない部分への情報提供は「女子大学生のための就活ガイド」(厚生労働省, 2017)で活用

できる制度について触れられているものの、いまだ十分とは言い難い状況にある。これは、学生側が希望する企業に就職することが第一目的となっており、その企業で働きながら出産・育児を両立することまで見据えられておらず、キャリア支援側と学生側でその情報が現段階で重要ではないものとして捉えられているのではないかと考えられる。

仕事と子育ての両立支援等を一層進めるため、男女ともに子育て等をしながら働き続けることができる雇用環境を整備する目的で平成22年に育児介護休業法が施行されたが、すべての企業がこの取り組みを積極的に行っているわけではない。三菱UFJリサーチ&コンサルティング「両立支援に係る諸問題に関する総合的調査研究」(2008)によると、仕事と育児の両立が難しかった具体的理由として49.5%が職場に両立を支援する雰囲気になかったと回答している。出産や育児を考える時期になって、その企業が出産・育児に前向きな企業であるかなど、事前に情報を得ておくことは重要なことであると考えられる。

育児は女性の生き方と大きく関わっており、それぞれの生き方に対応した支援が必要になるといえる。そこで、今後育児をするであろう育児予備軍の女子大学生を対象に、仕事と育児の両立をどのように思い描いているのか、その中でどのようなことが不安要素として抱かれているのか、仕事と育児の両立に関する情報としてどのようなものを求めているのかを調査し、仕事と育児が理想的な形で進められるようにするための支援を明らかにする。

研究目的

将来仕事をしながら育児をするであろう女子大学生の仕事と育児の両立に対する認識と、仕事と育児に関わる情報の中で何を知り得たいかを明らかにし、仕事と育児が理想的な形で進められるようにするための支援について考察することを目的とする。

研究方法

1. 対象

就職を目前にし、自分自身が働くことについてのイメージを現実的に持っているとして予測され、かつ女子大学生のうち、就職先の多くが女性が多い職場であること、ならびに専門性の高い職業であることから仕事と育児の両立を身近に感じられる看護学系の

4年生女子（A大学）を対象とした。

2. 調査期間

平成28年7月

3. データ収集方法

無記名自記式質問紙調査とした。研究者本人が質問紙配布前に、研究の趣旨や目的、倫理的配慮について文章及び口頭にて説明した。質問紙はその場で、または留め置き法で回収した。

4. 調査内容

回答者全員が仕事と育児を両立する者と仮定し回答してもらった。

1) 不安要素

先行文献（藤本他，2011，田中，2012）から挙げられた不安要素について、どの程度気がかりかを「非常にそう思う」「そう思う」「あまり思わない」「思わない」のうち、あてはまるものの回答を求めた。具体的な内容は、就職した施設の仕事と育児の両立に対する支援の充実度、所属部署の同僚・上司の理解が得られるか、健診のための時間や育児休業の取りやすさ、育児のための短時間勤務が可能か、育児休業取得後に代役要員を配置する配慮があるか、育児休業取得が今後の昇進に影響するのではないか、育児休業後の職場復帰に関して（ブランクを埋められるか、知識・技術の低下や不足、人間関係など）、子どもの急病の不在に職場が対応してくれるか、手当てや補助金の申請方法や十分な金額がもらえるか、安心して預けられ、時間的に融通が利く保育サービスがあるか、仕事と育児を両立することを夫や周囲が理解してくれるか、育児について相談や手伝いをしてくれる身内がいるか、夫が育児や家事に協力してくれるか、仕事をすることで子どもと過ごす時間が十分に確保できるか、学校行事や親子行事への参加が難しくなるのではないか、自分の体を休めるだけの時間が確保できるか、である。

2) 仕事と育児を両立するための国の取り組み

仕事と育児を両立するための支援として、実際に行われている国の取り組みについて、「内容も知っている」「内容は知らないが聞いたことはある」「知らない」のうち、あてはまるものの回答を求めた。具体的な内容は、3歳までの子を養育する労働者の短時間勤務制度義務化、3歳までの子を養育する労働者の所定外労働（残業）免除、子の看護休暇制度の拡充、パパ・ママ育休プラス（父母がともに育児休業を取得する場合、1歳2か月までの間に、1年間取得可能）、出産後8週以内の父親の育児休業取得の促進（父親が配偶者の産後8週以内に育児休業を取得した場合、再度、取得可能）、専業主婦（夫）育児休業取得不可の廃止、育児休業給付金の拡充（休業開始後6か月について、給付割合を50%から67%に拡充）、仕事と育児の両立支援に取り組む事業主に対する助成金支給制度、両立支援ベストプラクティス集（ベストプラクティス集を普及させ、両立支援制度を効果的に取り組むことができるようにしている）、両立指標（企業における仕事と家庭の両立のしやすさが判断できる指標）、くるみんマーク（両立支援への取り組みが積極的な事業主が認定され取得できるマーク）、均等・両立支援企業の表彰（両立支援の取り組みについて、模範となるような取り組みを行っている企業を表彰している）、イクメン企業アワードの表彰（育児を積極的にする男性を応援する「イクメンプロジェクト」の一部）、マザーズハローワーク（子育てをしながら就職を希望する女性に対して、子連れで来所しやすい環境を作り、再就職に向けた支援を行う）である。

3) 学生のうちに知っておきたい情報
仕事と育児の両立するうえで学生のうちに知っておきたいと思う情報について回答を求めた。主な内容は、就職を希望する企業の両立支援の取り組み、就職を希望する企業の育児休業取得状況、育児休業取得経験者の体験談、育児休業の内容、育児休業の取得方法、保育サービスの利用方法や見つけ方、仕事と育児の両立についての相談窓口、学生がどのように仕事と育児について考えているかである。

3) 学生のうちに知っておきたい情報

4) 自由記述
仕事と育児の両立について思うことを自由に記述してもらった。

4) 自由記述

5) 将来について
現在、将来についてどのように考えているかについて回答を求めた。主な選択肢は、「就職→結婚退職→出産→育児専念」、「就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職」、「就職→結婚→出産退職→育児専念」、「就職→結婚→出産（仕事継続）」、「就職→結婚（子どもは産まない）」、「結婚しない」である。

5) 将来について

5. 分析方法

統計ソフト SPSS ver.19 を使用し、単純集計及び χ^2 検定により分析した。なお、統計学的有意水準は 5% とした。自由記述は内容を精読し、内容ごとに分類した。

6. 倫理的配慮

質問紙の配布時に対象者へ、研究の目的と方法、調査協力は任意であること、回答は無記名であり、個人が特定できないこと、得られたデータは本研究以外には使用しないこと、対象者には、研究の趣旨や目的、本研究で得られた情報は統計的に処理し個人が特定されることはないこと、情報は研究の目的以外には使用しないこと、研究に参加しなくても不

利益を生じることはないことを紙面及び口頭で説明した。なお、質問紙の提出をもって本研究への同意とみなした。

結果

質問紙を配布した看護系女子大学生 82 名のうち、77 部の回収を得た (回収率 93.9%)。その 77 部すべてを分析対象とした。

1. 対象者の属性

将来について、「就職→結婚→出産 (仕事継続)」と考えている者が最も多く 77 名中 45 名 (58.4%) であった。次いで「就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職」20 名 (26.0%)、「就職→結婚→出産退職→育児専念」9 名 (11.7%)、「就職→結婚退職→出産→育児専念」、「就職→結婚 (子どもは産まない)」、「結婚しない」はともに 1 名 (1.3%) の順で多かった (表 1)。

2. 仕事と育児の両立に対する認識について

1) 仕事と育児を両立するうえでの気がかり

先行文献 (藤本他, 2011, 田中, 2012) から挙げられた不安要素について、どの程度気がかりかを「非常にそう思う」「そう思う」「あまり思わない」

表 1. 対象者の属性 (n=77)

項目	度数 (%)
就職→結婚→出産 (仕事継続)	45 (58.4)
就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職	20 (26.0)
就職→結婚→出産退職→育児専念	9 (11.7)
就職→結婚退職→出産→育児専念	1 (1.3)
就職→結婚 (子どもは産まない)	1 (1.3)
結婚しない	1 (1.3)

表 2-1. 仕事と育児を両立するうえでの気がかり

(n=77)

項目	非常にそう思う	そう思う	あまり思わない	思わない
両立支援が十分か	48 (62.3)	24 (31.2)	5 (6.5)	0
育児休業の取りやすさ	48 (62.3)	32 (41.6)	2 (2.6)	0
融通が利く保育サービスがあるか	47 (61.0)	23 (29.9)	7 (9.1)	0
同僚・上司の理解が得られるか	47 (61.0)	25 (32.5)	13 (16.9)	0
育児休業後の職場復帰に関して	45 (58.4)	30 (39.0)	5 (6.5)	0
不在に職場が対応してくれるか	43 (55.8)	28 (36.4)	9 (11.7)	1 (1.3)
育児のための短時間勤務が可能か	42 (54.5)	22 (28.6)	7 (9.1)	0
子どもと過ごす時間が確保できるか	41 (53.2)	23 (29.9)	7 (9.1)	0
学校行事や親子行事へ参加できるか	39 (50.6)	25 (32.5)	7 (9.1)	0
夫や周囲が理解してくれるか	39 (50.6)	34 (44.2)	14 (18.2)	1 (1.3)
夫が育児や家事に協力してくれるか	37 (48.1)	31 (40.3)	11 (14.3)	1 (1.3)
休息の時間を確保できるか	34 (44.2)	31 (40.3)	8 (10.4)	1 (1.3)
相談や手伝いを身内はしてくれるか	32 (41.6)	35 (45.5)	10 (13.0)	0
手当の申請方法・補助金が十分か	28 (36.4)	27 (35.1)	7 (9.1)	2 (2.6)
代役要員を配置する配慮があるか	20 (26.0)	31 (40.3)	28 (36.4)	3 (3.9)
今後の昇進に影響するのではないか	15 (19.5)	42 (54.5)	15 (19.5)	0

度数 (%)

「思わない」で回答してもらい、「非常にそう思う」の割合が最も多かったのは「就職した施設の仕事と育児の両立に対する支援の充実度」、「健診のための時間や育児休業の取りやすさ」48名（62.3%）であった。次いで「所属部署の同僚・上司の理解が得られるか」、「安心して預けられ、時間的に融通が利く保育サービスがあるか」各47名（61.0%）、「育児休業後の職場復帰に関して（ブランクを埋められるか、知識・技術の低下や不足、人間関係など）」45名（58.4%）、「子どもの急病の不在に職場が対応してくれるか」43名（55.8%）の順で多かった（表2-1）。

「非常にそう思う」、「そう思う」を「気がかりに思う群」、「あまり思わない」、「思わない」を「気がかりに思わない群」の2群に分けて、特に仕事と乳幼児期の育児の両立を想定しているか否かの違いを把握するため属性における2群（「就職→結婚→出

産（仕事継続）」を「仕事継続群」、「就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職」、「就職→結婚→出産退職→育児専念」、「就職→結婚退職→出産→育児専念」を「育児専念群」と、仕事と育児を両立するうえで気がかりに思う内容について χ^2 検定を行ったところ、有意に差はみられなかった。しかし、「育児休業取得後、代役要員を配置する配慮があるか」については、「仕事継続群」よりも「育児専念群」の方が気がかりに思う割合が多い傾向にあった（ $p < 0.1$ ）。また、「子どもの急病の不在に職場が対応してくれるか」については、「育児専念群」よりも「仕事継続群」の方が気がかりに思う割合が多い傾向にあった（ $p < 0.1$, 表2-2）。

2) 仕事と育児の両立への国の取り組みの認知度

仕事と育児を両立するための支援として、実際に行われている国の取り組みについて「内容も知っている」、「内容は知らないが聞いたことはある」、「知らない」で回答してもらい、「内容も知っている」の割合が多かったのは「3歳までの子を養育する労働者の短時間勤務制度義務化」22名（28.6%）であった。次いで、「出産後8週間以内の父親の育児休業取得の促進」21名（27.3%）、「3歳までの子を養育する労働者の所定外労働（残業）免除」20名（26.0%）、「イクメン企業アワードの表彰」16名（20.8%）、「マザーズハローワーク」14名（18.2%）の順に多かった（表3-1）。

表 2-2. 属性と気がかりの内容との関係

		仕事継続 (n=45)	育児専念 (n=30)	P値
代役要員	そう思う	33 (73.3)	27 (90.0)	0.007
	そう思わない	12 (26.7)	3 (10.0)	
不在時の対応	そう思う	45 (100)	28 (93.3)	0.079
	そう思わない	0	2 (6.7)	

度数 (%)

表 3-1. 仕事と育児の両立への国の取り組みの認知度

(n=77)

国の取り組み	知っている	聞いたことはある	知らない
3歳までの子を養育する労働者の短時間勤務制度の義務化	22 (28.6)	29 (37.7)	26 (33.8)
出産後8週間以内の父親の育児休業取得の促進	21 (27.3)	32 (41.6)	24 (31.2)
3歳までの子を養育する労働者の所定外労働（残業）の免除	20 (26.0)	22 (28.6)	35 (45.5)
イクメン企業アワードの表彰	16 (20.8)	12 (15.6)	49 (63.6)
マザーズハローワーク	14 (18.2)	14 (18.2)	49 (63.6)
子の看護休暇制度の拡充	11 (14.3)	22 (28.6)	44 (57.1)
育児休業給付金の拡充	11 (14.3)	16 (20.8)	50 (64.9)
専業主婦（夫）育児休業取得不可の廃止	10 (13.0)	14 (18.2)	53 (68.8)
パパ・ママ育休プラス	7 (9.1)	17 (22.1)	53 (68.8)
仕事と育児の両立支援に取り組む事業主に対する助成金支給制度	7 (9.1)	11 (14.3)	59 (76.6)
くるみんマーク	4 (5.2)	8 (10.4)	65 (84.4)
均等・両立支援企業の表彰	3 (3.9)	1 (1.3)	73 (94.8)
両立支援ベストプラクティス集	2 (2.6)	3 (3.9)	72 (93.5)
両立指標	0	4 (5.2)	73 (94.8)

度数 (%)

表 3-2. 属性と国の取り組みの認知度との関係

(n=77)

国の取り組み		仕事継続 (n=45)	育児専念 (n=30)	P値	有意差
3歳までの子を養育する労働者の短時間勤務制度の義務化	知っている	16 (35.6)	4 (13.3)	0.033	*
	知らない	29 (64.4)	26 (86.7)		
子の看護休暇制度の拡充	知っている	9 (20.0)	1 (3.3)	0.038	*
	知らない	36 (80.0)	29 (96.7)		
3歳までの子を養育する労働者の所定外労働 (残業) の免除	知っている	14 (31.1)	4 (13.3)	0.077	
	知らない	31 (68.9)	26 (86.7)		

度数 (%) * p<0.05

表 4. 学生のうちに知っておきたい情報 (n=77)

項目	度数 (%)
就職を希望する企業の育児休業取得状況	55 (71.4)
就職を希望する企業の両立支援の取り組み	47 (61.0)
育児休業の内容	31 (40.3)
保育サービスの利用方法, 見つけ方	30 (39.0)
育児休業の取得方法	29 (37.7)
育児休業取得経験者の体験談	25 (32.5)
仕事と育児の両立についての相談窓口	13 (16.9)
学生がどのように仕事と育児について考えているか	1 (1.3)

(複数回答)

「内容も知っている」を「知っている群」, 「内容は知らないが聞いたことはある」, 「知らない」を「知らない群」の2群に分けて, 属性における2群と, 仕事と育児の両立への国の取り組みの認知度について χ^2 検定を行ったところ, 「3歳までの子を養育する労働者の短時間勤務制度義務化」と「子の看護休暇制度の拡充」について有意差がみられ, 「育児専念群」よりも「仕事継続群」の方が, 実際に行われている国の取り組みとしてある「3歳までの子を養育する労働者の短時間勤務制度義務化」と「子の看護休暇制度の拡充」の情報を知っている割合が有意に多かった(両項目とも $p < 0.05$). また, 「3歳までの子を養育する労働者の所定外労働 (残業) 免除」については, 明らかな有意差はみられなかったが, 認知度が高い傾向にあった ($p < 0.1$, 表 3-2).

3) 学生のうちに知っておきたい情報 (表 4)

仕事と育児を両立するうえで学生のうちに知っておきたいと思う情報を複数回答で聞いたところ, 「就職を希望する企業の育児休業取得状況」が最も多く 77 名中 55 名 (71.4%) であった. 次いで, 「就職を希望する企業の両立支援の取り組み」47 名

(61.0%), 「育児休業の内容」31 名 (40.3%), 「保育サービスの利用方法, 見つけ方」30 名 (39.0%), 「育児休業の取得方法」29 名 (37.7%) の順で多かった.

属性における2群と χ^2 検定を行ったところ, どの項目においても有意差はみられなかった.

4) 自由記述

自由記述では, 77 名中 70 名 (90.9%) の回答が得られた. 「両立することは難しい」, 「仕事の充実感を得ながら, 子育てにも十分に組み入れるか不安」, 「大変そう. 理解を得ることが難しく, 白い眼を向けられそう」という仕事と育児の両立への困難感や不安感についての記述があった. また, 「子どもが寂しい思いをしないか」, 「自分は愛情を注いでいるつもりでも, 子どもは足りないと感じるかもしれないから, 子どもをないがしろにしないでちゃんと向き合えるか心配」, 「待機児童の問題などで, 子どもを保育所に預けることができるか心配」という, 子どもとの関わりや保育サービスへの不安についての記述もあった. 「夫・パートナーの協力や職場の理解が重要」, 「支援が整っていること, 周囲の協力が得られたらできそう」, 「育児に協力的な夫ならば両立して頑張れそう」という, 職場や家族・周囲の理解の必要性に関わる内容が記載されていた.

考察

1. 属性について

表 1 より, 将来について, 「就職→結婚→出産 (仕事継続)」が 45 名 (58.4%), 「就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職」が 20 名 (26.0%), 「就職→結婚→出産退職→育児専念」が 9 名 (11.7%), 「就職→結婚退職→出産→育児専念」, 「就職→結婚 (子どもは産まない)」, 「結婚しない」が 1 名 (1.3%) であったことから, 仕事と育児を

両立したいと考える女子学生が多いという結果が得られた。先行研究（坂本他，2006）においても，4年生公立大学の女子大学生，及び女子専門学生193名中，「就職→結婚→出産（仕事継続）」が92名（47.7%），「就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職」が39名（20.2%）であり，仕事と育児を両立したいと考える者が多く，本研究と同様の結果が出ている。

このことから，看護系女子学生については，出産しても仕事を続けたいと望む割合が多く，女性の職業志向の強さがうかがわれる。再就職を考えている者もいることから，一度仕事を離れ，育児に専念するもの子どもが大きくなってからもう一度働きたいと考える女性も少なくないことがいえる。理想的な形で仕事と育児を両立できるようにするために，就職を前にその企業の両立支援の内容や，両立に関わる現状を把握することができるような場を設けることや，女性の再就職を支援する取り組みの情報提供が必要だといえる。

2. 仕事と育児の両立に対する認識について

1) 仕事と育児を両立するうえで気がかり

「非常にそう思う」の割合が最も多かったのは「就職した施設の仕事と育児の両立に対する支援の充実度」，「健診のための時間や育児休業の取りやすさ」48名（62.3%）であった。次いで「所属部署の同僚・上司の理解が得られるか」，「安心して預けられ，時間的に融通が利く保育サービスがあるか」47名（61.0%），「育児休業後の職場復帰に関して（ブランクを埋められるか，知識・技術の低下や不足，人間関係など）」45名（58.4%），「子どもの急病の不在に職場が対応してくれるか」43名（55.8%）の順で多かった。このことから，支援の充実度や育児休業のとりやすさ，同僚・上司の理解，職場復帰に関することといった『職場環境』についてや，融通の利く保育サービスといった『制度・公的支援』についての不安が大きいことがうかがわれる。また，子どもと過ごす時間が確保できるか，学校行事や親子行事へ参加できるかといった『時間的余裕』について，夫や周囲が理解してくれるか，夫が育児や家事に協力してくれるかといった『家族の協力』についても半数近くが不安に思っており，仕事と育児を両立することを考える者に対し，『職場環境』，『制度・公的支援』，『時間的余裕』，『家族の協力』とい

った側面で支援していく必要があるといえる。

先行文献（藤本他，2011）において，社会経済的要因である『職場の環境・配慮不足』，『家族の協力』，『手当や休暇，サービスなどの公的支援』と心理的要因である『家族の両立に対する思い』が仕事と育児の両立を促進あるいは阻害要因として影響しているという結果が出ている。就業前に，仕事と育児を両立するうえで影響する因子が促進因子になるような，実際に行われている両立支援の内容や職員の現状，両立している者の実体験といった情報提供や助言などの支援が必要と考えられる。

「非常にそう思う」，「そう思う」を「気がかりに思う群」，「あまり思わない」，「思わない」を「気がかりに思わない群」の2群に分けて，属性における2群（「仕事継続群」「育児専念群」と，仕事と育児を両立するうえで気がかりに思う内容について χ^2 検定を行ったところ，「育児休業取得後，代役要員を配置する配慮があるか」については，「仕事継続群」よりも「育児専念群」の方が気がかりに思う割合が多い傾向にあった（ $p < 0.1$ ）ことから，育児に専念することを決めたとしても，その後の職場を気がかりに思うことが考えられる。

また，「子どもの急病の不在に職場が対応してくれるか」については，「育児専念群」よりも「仕事継続群」の方が気がかりに思う割合が多い傾向にあった（ $p < 0.1$ ）ことから，仕事と育児を両立したいと考える者は，子どもの体調への心配と，子どもの急病時に職場が対応してくれるかという心配を抱えているということが考えられる。先行文献（新井他，2012）では，C県の保育所，放課後児童クラブ在籍児の就労中の母親1,913名を対象にアンケート調査を行ったところ，1,286名（67.2%）が子どもの急病時に困った経験があると回答している。さらに，子どもの急病時に困った内容として，受診のための時間や人を確保することの 카테고리の中で，仕事の調整をすることへの困難が最も多い結果が出ている。

仕事を継続するにしても，育児に専念するにしても，職場を離れた後の職場環境に対しても気がかりに思うということがわかり，就業前に就職先の育児休業取得に関わる情報や，両立支援体制についての情報を取得することが必要だといえる。

2) 仕事と育児の両立への国の取り組みの認知度

「内容も知っている」の割合が多かったのは「3

歳までの子を養育する労働者の短時間勤務制度義務化」22名(28.6%)であった。次いで、「出産後8週間以内の父親の育児休業取得の促進」21名(27.3%)、「3歳までの子を養育する労働者の所定外労働(残業)免除」20名(26.0%)、「イクメン企業アワードの表彰」16名(20.8%)、「マザーズハローワーク」14名(18.2%)の順に多かった。最も多く認知されているものでも認知度は3割を切っており、仕事と育児の両立への国の取り組みの認知度は低いということがいえる。全国の20歳以上の者3,000人(回答者1,839人)を対象に行った「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)に関する特別世論調査」(内閣府, 2008)によると、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の認知度は、「名前も内容も知っている」が9.8%、「名前は聞いたことがあるが内容までは知らない」が26.6%、「名前も内容も知らない」が60.1%、「わからない」が3.5%という結果が出ている。このことから、全国的にも仕事と育児の両立への国の取り組みの認知度は低いということがうかがわれる。仕事と育児を両立したいと思っても、国としてどのような取り組みが行われているのか分からない状況は、両立することに対して消極的になってしまうことが考えられ、国を挙げて行われている支援についての情報提供の必要性も高いといえる。

2) 学生のうちに知っておきたい情報

仕事と育児を両立するうえで学生のうちに知っておきたいと思う情報を複数回答で聞いたところ、「就職を希望する企業の育児休業取得状況」が最も多く77名中55名(71.4%)であった。次いで、「就職を希望する企業の両立支援の取り組み」47名(61.0%)、「育児休業の内容」31名(40.3%)、「保育サービスの利用方法, 見つけ方」30名(39.0%)、「育児休業の取得方法」29名(37.7%)の順で多かった。このことから、学生は就職を希望する企業の実際に行われている内容や現状を最も知り得たいと思っていることがわかったと同時に、就職活動での企業説明会や合同企業説明会の中で、仕事と育児の両立支援に関わる内容は含まれていないのではないかと推測された。また、学生は、育児休業や保育サービスにかかる申請方法や利用方法についても知り得たいと思っている。制度やサービスの利用は働いてすぐに必要となる情報ではないが、仕事と育児の両立を考える時期になったときにすべて

自分自身で行わなければならないことを不安に思い、事前に知識として持っていたいと思う学生が多いのではないかと考える。制度・サービスの申請方法や利用方法についても情報収集できる場がないということが推測される。学生が知り得たいと思う内容と企業や学校側の情報提供の内容が一致していないことがうかがわれ、学生のニーズに合った情報提供が必要になる。

3) 自由記述

自由記述では、仕事と育児の両立への困難感や不安感についての記述がみられた。全国の20~69歳の女性1,000名に対して行った調査では最も多くの73.3%が「仕事と育児の両立は困難だと思う」の質問に「そう思う」と回答しており、今回の研究も同様の結果であった。考察2.(1)から、支援の充実度や育児休業のとりやすさ、同僚・上司の理解、職場復帰に関することといった【職場環境】についてや、融通の利く保育サービスといった【制度・公的支援】についての情報がないことが、困難感や不安感を抱く要因となっていると考えられる。また、家族・周囲の理解の必要性に関わる記述もあった。首都圏の20~50代の会社員、男女800名に対して行った調査では、女性が仕事と家庭・育児を両立させるために必要だと思うことを尋ねたところ、「夫・家族の理解・協力(家事や育児の分担など)」が最も多くの回答があり、仕事と育児の両立には、夫や周囲の理解が必要不可欠であるということがいえる。

就職する企業の、仕事と育児の両立支援制度と制度・公的支援の情報提供、女性が仕事と育児の両立をすることに、男性が理解を深められるような場の設置が必要だといえる。

3. 仕事と育児が理想的な形で進められるようにするための支援

今回対象とした女子学生の約85%が仕事と育児を両立したいと考えており、就職した施設の仕事と育児の両立に対する支援の充実度や、健診のための時間や育児休業の取りやすさ、所属部署の同僚・上司の理解といった職場環境について気がかりに思うことがわかった。これは、仕事と育児を両立するうえで学生のうちに知っておきたい情報で、就職を希望する企業の育児休業取得状況と両立支援の取り組みについての項目が上位となった理由だといえる。

A 県にある短期大学のキャリアデザインという授業やキャリアセンターでの情報提供の中には、仕事と育児の両立に関する内容はほとんど含まれていない。しかし、今回の調査では、女子学生は仕事と育児の両立について高い関心を持っており、情報を求めているということが明らかになった。就職支援が希望する就職先に就職することが第一の目的となっており、学生は仕事と育児の両立に関する情報を知りたいと思っていながらも、自ら情報を求めにくい状況にあるのではないかと考える。仕事と育児の両立に関する情報提供の場があれば、先のことも見据えて就職活動を行うことができるのではないだろうか。

B 大学のように、女性の就労をテーマとした講義や、企業による仕事と育児の両立支援に関わる取り組みや育児休業取得状況を含めた就職説明会、実際に育児休業を取得した者の体験談を聞く場の設置などが有効だと考える。また、今回の調査では、仕事と育児の両立について関心は高いが、実際に行われている国の取り組みの認知度は低いことがわかった。さらに、育児休業や保育サービスにかかる申請方法や利用方法についても知り得たいと思っていることがわかった。仕事と育児の両立に関わる国の取り組みや、制度・サービスの申請方法や利用方法も講義の中にも含める必要があるといえる。また、仕事と育児の両立には、パートナーの理解や協力などその関係性が重要になることが分かったため、両立支援の対象は、女子学生だけでなく男子学生も対象に含めることで、それぞれの将来の仕事と育児の両立についての理解に結び付けることができると考えられる。

就職・採用活動開始時期は平成 27 年度卒業・修了予定者から、広報活動は、卒業・終了年度に入る直前の 3 月 1 日以降に開始し、その後の採用選考活動は、卒業・修了年度の 8 月 1 日以降に開始としている（首相官邸, 2014）。卒業・修了年度の前年度に、上述した「仕事と育児の両立」、「国の取り組みや活用できる制度等」、「各企業の取り組み状況」、「体験談」等に関する講義や説明会を実施していくことが有効であると考えられる。学部ごとの就職先の傾向に合わせて内容を変えて実施することで、より多くの情報取得につながると考える。

女性の労働力率を年齢階級別にみると、30～34 歳を底とした M 字型は緩やかになっているが、出

産・育児を機に離職する女性が多いことを反映しており、我が国における継続就業の難しさを示している（内閣府, 2002）。職場の仕事と育児の両立支援状況を把握していることは、出産や育児が原因となる離職者の減少にもつながると考えられ、就業前から仕事と育児の両立に関わる情報提供は必要であるといえる。

結論

今回の研究では、以下の 5 点が明らかとなった。

1. 将来については、「就職→結婚→出産（仕事継続）」45 名（58.4%）、一時期の育児専念後に仕事に復帰する「就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職」20 名（26.0%）を合わせると約 85% が仕事と育児の両立を考えていた。
2. 仕事と育児の両立に関する気がかりについては、「就職した施設の仕事と育児の両立に対する支援の充実度」及び「健診のための時間や育児休業のとりやすさ」48 名（62.3%）が最も多く、次いで「所属部署の同僚・上司の理解が得られるか」、「安心して預けられ、時間的にも融通の利く保育サービスがあるか」47 名（61.0%）であった。
3. 仕事と育児の両立に向けた国の取り組みに対する認知度は、「3 歳までの子を養育する労働者の短時間勤務制度義務化」22 名（28.6%）、「出産後 8 週間以内の父親の育児休業取得の促進」21 名（27.3%）、「3 歳までの子を養育する労働者の所定外労働（残業）免除」20 名（26.0%）の順に高かったが、いずれも認知度は 3 割を切っていた。「くるみんマーク」、「均等・両立支援企業の表彰」「両立支援ベストプラクティス集」、「両立指標」については、認知度が 5% 以下で低かった。
4. 仕事と育児を両立するうえで学生のうちに知っておきたい情報は、「就職を希望する企業の育児休業取得状況」55 名（71.4%）、「就職を希望する企業の両立支援の取り組み」47 名（61.0%）、「育児休業の内容」31 名（40.3%）の順で多かった。
5. 自由記述では、「仕事と育児の両立への困難感や不安感」、「子どもとの関わりや保育サービスへの不安」の記述がみられた。さらに、「職場や家族・周囲の理解の必要性」に関わる記述もみられた。

おわりに

本研究では、仕事と育児を両立することを考える女子学生が多く、予測通りの結果となった。今回は、看護系女子大学生を対象に研究を行ったが、看護系は女性中心の職場であることに加え、高い専門性を有する職業であることから、仕事と育児の両立を身近に感じながらアンケートへの回答を行うことができたと考えられる。学生の仕事と育児の両立に対する認識や学生のうちに求める情報を把握し、より有効な支援を導き出すためには、看護学系の学部だけでなく他学部も対象に含める必要がある。自由記述から、仕事と育児の両立はパートナーの理解が鍵となることが分かった。このことから、女子学生だけでなく男子学生も対象にし、仕事と育児の両立に対する認識の把握から、男子学生に特化した支援の考察につなげていく必要がある。また、今回の研究では大学4年生を対象としたが、学年によって仕事と育児の両立に対する認識や学生のうちに求める情報に違いがあるのかを把握し、各学年の特徴を踏まえた支援の考察につなげるために、大学1年生から大学4年生を対象にする必要がある。

謝辞

本研究に際して、アンケート調査に協力していただいた女子学生の皆様に感謝申し上げます。なお、本稿は、平成28年度岩手県立大学看護学部卒業研究に加筆修正したものである。

引用文献

新井香奈子, 太田千寿, 安成智子他 (2012): 子どもの急病時の受診における就労中の母親の困難, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 19, 83-96.

萩本友男, ソニー生命保険株式会社 (2016): 女性の活躍に関する調査, http://www.sonylife.co.jp/company/news/25/nr_131114.html [2016年12月10日].

ハリー・A・ヒル, 株式会社オークローンマーケティング (2016): 女性の働き方・働きがいに関するアンケート調査, <https://www.value-press.com/press-release/162133> [2016年12月10日].

藤本美由紀, 木戸久美子他 (2011): 子育てと仕事の両立に影響する要因—子育て期に就業経験のある女性への面接データ分析から—, 母性衛生, 51

(4), 704-710.

厚生労働省 (2016): 厚生労働省委託事業 女性の活躍両立支援総合サイト, <http://www.positive-youritsu.jp/award/> [2016年12月10日].

厚生労働省 (2014): 働く女性の実情, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujou/dl/14b.pdf> [2016年12月10日].

厚生労働省 (2013): 平成25年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数等, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052785.html> [2016年12月10日].

厚生労働省 (2007): 子ども虐待対応への手引き, 第2章 派生予防, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/02.html> [2017年12月13日].

三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2008): 「両立支援に係る諸問題に関する総合的調査研究」, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/09/dl/h0929-1a.pdf> [2016年12月10日].

内閣府 (2002): 国民生活白書 第2章 女性のライフサイクルと就業, http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h18/05_youshi/index.html [2016年12月10日].

坂本康子, 古橋啓介 (2006): 女子大学生における理想の生き方と育児観について, 福岡県立大学人間社会学部紀要, 15 (1), 119-137.

首相官邸 (2014): 若者・女性活躍推進フォーラム, 就職・採用活動開始時期変更に関するお知らせ, http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ywforum/zikihenkou_info.html [2016年12月10日].

高峰彩華, 吉川はる奈 (2015): 大学生が持つ子ども・子育てのイメージ形成に与える影響: 保育学習や友人関係による検討, 埼玉大学教育学部教育実践総合センター紀要=Journal of Integrated Center for Clinical and Educational Practice, 14, 9-16.

田中弓子 (2012): 働く母親が子育てと仕事の両立の上で抱える苦悩, 高松大学研究紀要, 56・57, 283-298.

山極清子, 立教ジャーナル (2010年7月1日): 女性ゆえにぶつかる「キャリア」の問題に取り組む—「女子学生キャリア支援プロジェクト」その1—, http://www.asahi.com/ad/clients/rikkyo/careercreate/cc02_01.html [2016年12月10日].

(2017年11月9日受付, 2018年1月9日受理)

<Research Report>

Female University Student's Recognition of the Work and Parenting Balance and Necessary Support for them

Saki Hiwatashi¹⁾ Ayuko Daikokuya²⁾ Natsuko Kakizaki³⁾

1) Tohoku Kosai Hospital 2) Former Iwate Prefectural University 3) Iwate Medical University

Keywords: work and parenting balance, female university student, career education

<実践報告>

岩手県内 2 地域で開催した産科・小児科および 母子保健における外国人のための環境整備構想共有会の取り組み —地域特性に応じた課題抽出と解決策の見出しをめざして—

蛸崎奈津子¹⁾ 石橋敬太郎²⁾ 吉原 秋²⁾ 熊本早苗²⁾ 細越久美子³⁾ アンガホッフア司寿子⁴⁾

- 1) 岩手医科大学看護学部 2) 岩手県立大学盛岡短期大学部
3) 岩手県立大学社会福祉学部 4) 岩手県立大学看護学部

要旨

岩手県では在留外国人の増加に加え、北上山地が国際リニアコライダーの国内候補地に選定され、日常生活や教育をはじめ、医療、保健、福祉等、外国人に対する支援の整備が急務となっている。そこで、北上山地近郊の A 市、ならびに同市と近く、比較的多くの外国人が居住している B 市を対象地域とし、産科・小児科、母子保健および外国人支援を担う専門家を対象に、各地域の外国人の受診状況等の特性に応じた課題の抽出と解決策の具体を見出す機会として、「産科・小児科および母子保健における外国人のための環境整備構想共有会」を開催した。その結果、両地域とも岩手県における産科・小児科の集約化問題、地方における人材不足に伴う課題が大きいなか、各専門家たちは外国人がより安全で安心した医療・保健を享受できるようにと高い意識をもち、また温かな異文化理解を基盤に診療や看護、支援活動を展開していることが明らかとなった。

キーワード：在留外国人，産科，小児科，母子保健，環境整備構想共有会

はじめに

岩手県の在留外国人数は、平成 23 年 3 月の東日本大震災の影響により一時減少したものの、それ以降は緩やかな増加を続けている（岩手県，2016）。平成 28 年 12 月現在において、その数は 6,275 名となり、前年よりも約 370 名の増加となった（法務省，2017）。このうち出身地域別ではアジア圏出身者が 5,816 名（92.7%）と大半を占め、国籍では「中国」が 2,098 名と最多であり、「フィリピン」1,110 名、「ベトナム」1,009 名と続く。一方、在留資格別では「永住者（特別永住者を含む）」が 2,471 名（39.4%）と約 4 割を占め、「非永住者」は 3,804 名（60.6%）である。この「非永住者」のうち、日本に在留する外国人が報酬を伴う実習を行う「技能

実習」が 2,240 名（58.9%）と半数以上を占め、次いで国際結婚をした日本人の配偶者や特別養子、日本人の子として出生した者を示す「日本人の配偶者等」が 424 名（11.1%）、日本の大学や高等専門学校、高等学校等において教育を受ける「留学」が 318 名（8.4%）となっている（法務省，2017）。このように岩手県においても、様々な背景をもつ多くの外国人たちが、私たちの隣人として生活している。

また、おりしも平成 25 年 8 月には、岩手県の北上山地が国際リニアコライダー（以下、ILC とする）の国内建設候補地として選定された。高エネルギー加速器研究機構の報告（2014）によると、ILC が実現した場合、当該地域には国内外の研究者とそ

の家族が 5,000~6,000 人程度居住し、そのうちの約半数が外国人研究者とその家族で占められることとされている。外国人研究者が安心して円滑に生活するためには、これまで以上に日常生活や子弟の教育をはじめ、医療、保健、福祉、労働、防災などの支援に関する整備が求められる。

このような状況を受け、著者らは、平成 26~27 年度にかけて岩手県政策地域部科学 ILC 推進室との協働研究を実施し、要支援者に対応するための多文化ソーシャルワーカーの養成と配置（吉原他，2015）、要支援者を専門の相談機関に橋渡しをする多文化共生キーパーソンの配置（石橋他，2016）について検討を行った。また、日本では自身の症状に合わせ専門医を受診することが一般的だが、北米等では GP（総合診療医）からの紹介状がないと専門医を受診できない現状があることなど、医療環境の整備の一つとして日本と外国との医療文化の相違を外国人、医療機関とも認識する必要性についても提言した（石橋他，2016）。

さらに、この調査研究の過程において、外国人女性の出産ならびに夜間や休日の救急対応が多い子どもの受診に関する医療環境の整備は、外国人が安心して暮らす上で欠かすことができない事柄であることが明らかとなった。例えば、妊娠・出産に関しては、各文化において食事や活動範囲やその内容などにおいて禁忌や推奨事項が異なるなど多様な文化的ニーズが要望されることが多く、また、出産後の入院期間の違いなど医療文化の異なりも大きいことが把握された。そして、子どもの受診には、急を要する対応が必要とされる状況が予測され、そのため家庭の中での外国人女性の果たす役割が大きく、言葉の問題のほか、医療文化の違いが誤診等を招く機会をはらんでいることも示唆された（石橋他，2016）。単に通訳・翻訳するだけで足りるということではなく、医療従事者や家族を含め互いの医療文化の違いを理解し合う土壌を形成することが不可欠となるのである。

一方、岩手県においては妊娠や出産、子どもの受診を取り扱う周産期医療ならびに小児医療の現状として、従事する医師不足とそれに伴う医療の集約化の課題が長らく指摘されている（小笠原，2008）。この問題は盛岡市以外の地域においては切実な課題であり、この現状のなかに、外国人女性が抱える妊娠・出産時の課題および子どもが受診する際の問題

が位置づけられる。これらの地域においては、総合病院、診療所、各自治体（保健センター等）等が連携を強化し、住民の健康を守る体制づくりがなされているが、外国人医療の環境整備に向けても、この日頃からのつながりを基盤に、現状の理解と課題の共有を行いながら、各地域特性に応じた対策の検討が有用となろう。それにより、実効性が高く、地域特性に応じた効果的な改善への取り組みの検討につながると思われる。

そこで、各地域において医療・保健、および外国人支援を担う専門家間の連携を主軸とした意見交換を通し、各地域の外国人の受診状況等の特性に応じた課題の抽出と解決策の具体を見出す機会として、「産科・小児科および母子保健における外国人のための環境整備構想共有会」（以下、構想共有会とする）を開催することとした。本稿では、この構想共有会で語られた内容を整理し、産科・小児科および母子保健における外国人のための環境整備に関する課題を検討することを目的とする。

方法

1. 対象

ILC の国内候補地に選定された北上山地近郊の A 市、ならびにその A 市と地理的にも近く、すでに比較的多くの外国人が居住している B 市を対象地域とした。そして、これらの両市で開催する構想共有会の参加者として、産科医療、小児科医療、母子保健および国際交流に携わる各専門家を選定することとした。

なお、対象地域である 2 つの市における在留外国人数の推移および国籍・地域別の在留外国人数の概要については以下の通りである。まず A 市における在留外国人数は、ここ数年は 450~530 人前後で推移している。国籍では「中国」出身者が全体の約 4 割と最も多く、次いで「フィリピン」約 2 割、「韓国」約 1 割と続いている。一方、B 市では在留外国人数は年々増加し、近年では約 350 名となっている。出身国籍については、「中国」が約 5 割、「フィリピン」および「ベトナム」が各々約 2 割となっている（入管協会，2017，入管協会，2016，入管協会，2014）。

2. 方法と内容

2 つの地域において中核的役割を担う総合病院の

院長ならびに看護部長、産科医師、小児科医師、薬剤師、保健師長、ならびに多文化共生に向けたまちづくりや外国人の生活支援を担う国際交流協会の事務局長等を参加者として選定し、本構想共有会の主旨、目的および方法等を記載した説明文書をもとに自由意思に基づく参加の依頼を行った。その後、各立場における外国人医療・保健・相談状況を報告いただくための資料作成や当日の配布準備等の調整を行った。

当日は3部構成とし、まず第1部として、①医療における現状と課題（医療全体、産科医療、小児医療、薬剤部）、②母子保健における現状と課題、③国際交流協会が受けている相談と外国人の状況について、各専門家から報告を受けた。第2部では関係各所の連携の現状と課題を、そして第3部では総括として、各地域における課題と展望を話し合うこととした。

構想共有会の開催時間は各回、約2時間とし、その内容については参加者の許可を得て、ビデオ撮影またはICレコーダーの録音を行った。

終了後は、これらのデータをもとに逐語録を作成し、構想共有会内で各参加者から語られた内容を、共同研究者間で整理し、記述した。

3. 開催時期

平成28年10月～平成29年1月

4. 倫理的配慮

構想共有会の参加にあたっては、上述の通り、主旨、目的および方法等を明記した説明文書をもとに自由意思に基づく参加依頼と意思確認を行った。また、匿名性の確保、同意を得ての録音および録画、結果の公表ならびに研究以外の主旨での使用はしないこと等についても説明し、了解を得た。

結果

1. A市における構想共有会

A市国際交流協会にて、総合病院に所属する医師、看護師（兼助産師）各1名に加え、診療所医師、保健センター保健師各1名、および国際交流協会支援員2名の計6名の参加を得て開催した。

1) 医療における現状と課題

(1) 総合病院における現状と課題

A市の中核病院であるC病院では、産科の集約

化に伴い、平成17年に分娩を取り扱わなくなった。そのため現在では、産科診療は行っていない。小児科医も1名のみであり、開業医からの紹介事例等の対応、予防接種、乳児健診が主となっている。外国人に対する医療に限らず、A市においては周産期医療体制の整備が喫緊の課題である。

このようななか、小児科を受診する外国人は月に1例ほどである。子どもの母親はアジア圏出身者で、日本人男性と国際結婚をした者が多い。日本に長く居住し、片言の日本語も理解できる方々であるため、大きな問題は生じていない。しかし数年前に1度であるが、困った場面を経験した。それは英語でコミュニケーションをとる必要のあった患者への経過説明の場面であった。その際は、院内の清掃業務に従事しているフィリピン人に英語での仲介を依頼し対応した。

また、他科において日本語に不安のある外国人患者の場合は、A市国際交流協会の方が付き添い、必要時通訳を行ってくれる。そのため医療側としては大きな混乱やストレスもなく、通常の診療を行うことができている。

文化の異なりへの対応については、中国人であれば明確な要求を伝えてくること、欧米人であれば検査や処方薬に関することなど細かな説明を求めてくること、一方、フィリピン人は気さくでコミュニケーションをとりやすいなど、それぞれの特性に応じた対応をしている。

C病院において、医療機関として医療通訳を必要とするのは検査の場面が多い。これは例えば、肺機能検査の場面で必要な指示である「息を吸って、吐いて、そのまま止める」などの説明が難しく、この点の理解がなされないとタイミングが合わず検査ができないためである。これは超音波検査やレントゲン撮影などにおいても同様である。これに対し、国際交流に関わる専門家からは、医療通訳の経験上、整形外科や耳鼻科受診でも同様の困難点があることが話された。

また、医療通訳が同席する場合、医療者からの説明後、通訳が入ることで時間を要することが多いが、医師側としてこの点に関する診療場面での支障は特に感じていない。医療通訳の同席があることで、診療はスムーズに行え、コミュニケーションの点でもよい効果を感じているなどメリットが大きいと認識している。看護場面においても、通常、日本

人であっても相手の理解度を確認しながら説明を進めているため、途中で通訳が入っても特に支障を感じることはない。

その他、C病院では多言語の間診票を用意している。これはA市国際交流協会がC病院事務局長とやりとりして準備したものであり、日本語とその言語が対になっているため、日本人（職員）にも活用しやすい。また、この病院ではA市国際交流協会に依頼し、職員対象の英会話研修会やテストも定期的に実施している。

C病院は、平成17年以前の分娩を取り扱っていた時代には、比較的多くの外国人妊産婦を診療・看護した経験をもつ。当時は月に50件以上の分娩を扱っていたが、そのうち月1~2件がアジア系の外国人産婦であった。産科の場合は、陣痛に伴う苦痛（痛い、苦しいなど）や、分娩の進行状況の把握（陣痛は何分ごとか、いきみ具合など）など外国人妊産婦と共有したい内容が限定的なことが多いため、助産師・看護師たちは、把握したい症状や状況について、事前に英語表記をしたものを準備しながら、対応していた。また、その当時も入院する方々はすでに日本で生活している者が大半であったため、外国人妊産婦は日本の文化を理解しており、無理難題を要求してくることはほとんどなかった。また、知人など通訳者が同伴してくることが多く、外国人側でその方々と事前に相談をし、異国での出産と入院生活に対応していた様子であった。必要時、医療ソーシャルワーカーや通訳とも連携をとり、退院後の支援、医療費の支払い、日本の保険に加入していない場合の対応なども行っていた。なお、この医療費の未払いについては、退院時に支払えず、分割にて残額を支払うというケースはあったが、大きなトラブルの経験はない。

今後、ILCの誘致に伴い、外国人研究者が家族で来日し、居住するケースの増加が想定されるが、このことについては、研究者自身は英語を用いることができるため対応が可能で、大きな問題はないと考えている。しかし、配偶者については使う言語によっては対応の複雑性が危惧される。また子どもの増加に伴い、夜間診療が増えることも予測される。その他、来日する研究者の国籍により、例えば中国では医療を受ける前に前金として医療機関に支払いをする習慣があることや、救急車に関しては他国では有料であることなど、受療行動にも文化による違い

が想定される。受診が遅れ、重症化することなどを防ぐためにも、他国の日本とは異なる点を理解しながら、日本の医療の利用方法などに関する情報提供が課題と考えている。しかし、外国人たちは徐々にコミュニティ内でつながりができ、日本語ができる人を介しての受診となるなど、外国人側も対応してくるとも考えられる。その一方で、これまでの診療経験から、今後出会うことになる外国人の特性として、詳細な説明を求めてくる方々も想定され、それに向けた説明文書などの多言語化が課題である。

また、以前、南米出身者に日本での妊娠期や出産後の受診システムについて説明した際に、自国と比較し受診回数が多いことや入院日数が長いことについて驚かれた。その他、処方薬の中には動物由来のものが服用できないと話されたことや、粉ミルクの成分によっては子どもに飲ませられないということも経験した。研究者であれば、日本の医療について心積もりをしてくると思われるが、制度の違いに伴う問題や宗教上の配慮への対応準備も課題である。この体制準備の際には、外国人側が言いやすいことを医療者に伝えることができる環境づくりを優先し、医療者の異文化を理解する姿勢の促進も重要視していきたい。

(2) 診療所（小児科）における現状と課題

診療所では外国人に限らず、感冒などの軽症への対応、予防接種、乳児健診に対応している。外国人については、国際結婚で日本に居住している方が多く、日本語での対応が可能な場合が多い。夫婦共に外国籍の方についても何とか対応はできている。多くの方は外国語表記の母子健康手帳を持参しているものの、予防接種の間診票は日本語版のみであり、職員が個別に対応して間診票の内容を把握している。「時間さえかければ何とかなる」と、現時点で大きな困りごとはない。

この間診票の記載に関する内容に対し、本構想共有会に参加していた保健師から、A市国際交流協会と連携し、間診票や予防接種、乳児健診の説明文書などの多言語化には早急に対応していきたいとの意見が出された。

このように診療所においては外国籍の子どもの診療には言葉の問題が多少あるものの、時間をかけることで大きな問題なく対応できていた。そのなかで診療における稀なケースとして、女医であることから、イスラム教の母親が「子どもが風邪をひいた」

と受診された際、母親自身も体調が悪いが宗教上の理由で女医の診察しか受けられないと話され、対応した経験が紹介された。

また、診療所を外国人が利用することに関し、その際の医療通訳派遣については、医師賠償責任保険では対応できないため、個人の誓約書での対応となるが、この点が心配な通訳者は派遣を受けないことも想定されることについて国際交流協会支援員から説明があった。この医師賠償責任保険を診療所へも拡大することは可能ではあるが、日ごろの医療通訳支援の経験上、外国人が日本で生活を送るうえで抱えている経済面や人的サポートの不足などの課題とその対応をみずえ、できれば診療所ではなく、社会的なハイリスク事例として病院の受診を勧めたいとの意見が出された。

2) 母子保健における現状と課題

A市における外国人に対する母子保健活動について、平成18年の近隣市町村との合併後からの名簿をもとに把握したところ、対象となる外国人数は現在、55人である。これは言い換えると、新生児から小学校高学年までの子どもをもつ母親がこの人数ということになる。これらの母親は国際結婚にて、または仕事でA市にいらした方が多いという印象がある。

外国人妊産婦との関わりは、母子健康手帳の交付から始まることが多く、ここ数年は1年間に4~5人への交付状況である。その方が使用する言語に合わせてられるよう、現在は中国語、タガログ語、タイ語、ハングル語、英語、ベトナム語など多言語版母子健康手帳を用意し対応している。また、妊娠期からハイリスク対象として個別の対応をしており、妊婦対象の母親教室に参加を希望される場合は、通訳者同行で参加した事例がある。出産後は日本人の母親と同様ではあるが、家庭訪問や電話訪問など子どもを含めての支援も個別に実施している。また、A市では外国人ママふれあいサークルをA市国際交流協会や子育て支援センターと共に開催している。必要に応じて医療機関とも連携をとっている。

この現状をふまえての母子保健における課題としては、①通訳・翻訳に対応できる体制づくり、②多言語による情報発信の準備、③子育て習慣や健康に関する価値観等への理解、④ニーズに合った外国人ママふれあいサークルの運営、⑤ニーズの変化（子どもの成長に伴い悩みや心配が変化する）に対応し

た支援、⑥日頃のコミュニティへの溶け込み状況など地域の受け入れ状況の把握とその支援、⑦関係機関・団体との連携の強化、⑧ILCが誘致された場合の対応への心積もりと準備である。

3) 国際交流協会が受けている相談と外国人の状況

医療機関の受診にあたり心配な外国人はA市の地域づくり推進課に相談に来る。この担当課がA市国際交流協会となっている。急病のケースなど、この相談業務は24時間体制である。

産科・小児科・母子保健となると、外国人が直接A市の地域づくり課に来所し支援が開始するのではなく、A市保健センターの保健師からの依頼により対応することが多い。しかし、その対応数としては非常に少ないのが現状である。小学校入学後の子育てに関する相談、夫婦関係についての相談などが来た場合は、A市保健センターにつないで、必要時は通訳として同行するなどの対応をしている。乳幼児に関する相談対応はほとんどない。

一方で医療に関する相談では、成人からの医療通訳派遣依頼が多い。昨年は12件、今年10月現在で10件であり、言語については、昨年は中国語が多く、今年は英語が多い状況である。単身で来日している英語教師、あるいは夫婦どちらも外国人の方たちへの対応が主である。アジア系の女性は夫が日本人であること、フィリピン人であればネットワークが非常に広くそのなかでの支えあいで対応している様子である。なお、A市国際交流協会では在留外国人のみならず、観光や学会参加等で来日する外国人も対応している。

A市国際交流協会では、通訳を希望する外国人はまず病院に行き、その希望を伝える。その後、病院側でも通訳が必要と認めた際に医事課から依頼が入る。医療通訳の研修を受け、その後、試験を受けた者を医療通訳として派遣しており、言語は英語以外にも対応できる。費用については、現時点では交通費1,000円/回のみで、今後、A市で検討予定となっている。派遣時間は最大3時間である。

医療保険の問題については、日本の保険や旅行保険に加入している場合はよいが、外国人が自国とは別の海外の保険を適応する場合や、海外の保険を日本の保険に適用させる際には難しさがある。それは医療機関でその海外の保険会社に国際電話をかけ、確認等を行わなければならないためである。実際にアメリカ人がイギリスの保険に加入していたケース

では、C病院に出向き、説明をしたという経験がある。中国やフィリピンでは旅行保険に加入する習慣がないなど、国籍によっては保険に関する確認が重要になることがある。また保険が適応されても、保険会社から医療機関へ振り込みがなされる場合と、患者本人が退院時に支払い、その後、本人に振り込まれる場合があるため、支払いという点で問題が起きることがある。

A市国際交流協会としては、近郊で国際会議が開催される場合は、相談・支援先として周知している。規模が大きな国際会議の際は、会議資料と共に配布されることもある。この場合も基本的に24時間対応となる。

A市におけるこのような外国人支援活動は、現在のA市国際交流協会事務局長が個人的に行っていた生活支援としてのボランティア活動から始まり、A市国際交流協会の活動につながったものである。A市においては、2年前に医師賠償保証保険における医療通訳事項が追加対象となり、C病院および近郊の総合病院とも契約を交わすこととなった。これにより、A市における医療通訳支援に関する位置づけが強固なものとなった。

A市国際交流協会の事務局長も務める支援員は、先日、東京で開催された医療通訳士に関するセミナーに参加した。そこで紹介された事例や厚生労働省からの報告では、国際交流協会と医療機関との関係において、事前の体制整備に向けた連携や医療通訳そのものに関する理解と協力が大きな課題であるのが現状であった。そのため、「聞けば聞くほどA市はうまくいっていると思いました」と語り、A市は地方都市においては先進事例であると思うとのことであった。

4) 総括：A市における課題と展望

まず、A市における外国人医療の環境整備に関しては、A市周辺地域の産科・小児科医療の整備が大前提である。このようななか、現時点では産科・小児科・母子保健における外国人対応に関しては、C病院やA市保健センターがA市国際交流協会と円滑な連携をとっており、非常にスムーズな対応がなされている。この医療通訳と医療・保健機関の連携に関しては、都市部においても一部の医療機関でしか円滑に運営されておらず、医療の国際化がますます進展する現代において大きな課題となっている。このようななかA市における現状は、特に地方都

市において貴重な先進事例である。

今後のILC誘致に伴う外国人の増加に対しては、説明文書や情報提供に関する文書等の多言語化、保険への対応、多言語に対応できる職員配置など、多くの対応策を考える必要がある。また、これらの対応に際しては各外国人が有する価値観等を理解する異文化理解も重要となる。A市ではすでにA市国際交流協会を中心に関係が築け、円滑な実績もある。これを基盤とした質の高い対応が可能であろう。

ILC誘致の構想にA市における産科や小児科医療の改善に向けた提言は以前から話題に出るものの、大きな進展はない。「人が快適に居住するためには医療と教育が重要」との発言もあり、このA市における産科・小児科不足の問題を国際化の整備を核に対応されることを求めている。

2. B市における構想共有会

E病院を会場に、総合病院に所属する医師3名、看護師、助産師、薬剤師および病院事務員各1名に加え、保健所保健師ならびに国際交流協会支援員各1名の計9名の参加を得て開催した。

1) 医療における現状と課題

E病院においては、現在のところ、外国人は1カ月に数名程度の受診状況である。

まず小児科においては、中国人、アメリカ人、フィリピン人が多いが、日本語の理解のある方々であり、コミュニケーションは概ねとることができている。若手医師で英語堪能者がおり、深い意思疎通が可能となっている。アメリカ人はインターネットなどで事前に主要な情報を得ており、自国の方法との比較に関する質問が多く、違いが顕著である場合には母親が悩むケースがある。日本語の理解がない場合は公的なサポートの必要性を感じる。また、外国人の母親同士がつながる機会や相談できる人材が近くにいるとよいと感じている。現在、小児科については、地域との連携を重視し、毎月1度、母子保健担当保健師との連絡会を開催している。外国人の場合においても、その会にて情報共有しながら対応を検討することができている。

次に産科については、中国、フィリピン、アメリカなど多国籍の外国人妊産婦に関わっている。外国人の出産については、分娩予定日をもとに事前に入院時期が想定できるため、事前にカンファレンスを

して対応に備えている。夫が日本語を話せる場合はよいが、夫婦のどちらも日本語の理解がない方々への対応が課題である。ここ E 病院では、隣市にある総合病院と重症例、対応困難事例の搬送受け入れなど連携していることもあり、隣市を拠点としているスポーツ競技クラブチームの外国人選手の妻が出産することがある。彼女たちは英語も日本語も理解できないことがあるため、その際はコミュニケーションには苦慮している。これまで、このクラブチームの外国人選手の妻が出産した際には、夫である選手の遠征を取り止めてもらい、妻の出産のために待機してもらったことがある。このような外国人妊産婦に対し、若い助産師たちはパソコンやインターネットを駆使し、意思疎通を図ったり、絵を用いたコミュニケーションをとって工夫をしたりと柔軟に対応している。しかし、人員不足もあり、時間をかけての対応は他の患者への対応にも影響があったり、スタッフ間でその分の仕事のフォローが必要になったりと、心身ともに疲弊する状況も見受けられている。今回、本構想共有会に参加した産婦人科医師は、前任地の総合病院に勤務していた際、外国人妊産婦が多かったため受け入れ対応について検討会を定例開催し、外国人対応について精力的に検討した経験をもっていた。しかし、現在は、電子カルテの導入に伴う整備やハイリスク妊産婦の増加とその対応などにより、業務が多忙・煩雑になっており、残念ながら外国人医療まで手が回っていない状況にある。しかし、電子カルテを導入する際に外国人向けのクリティカルパスを作成したため、その使用を検討するなど、今回の意見交換を契機に再度見直す予定と話された。

一方、薬剤課における外国人対応としては、服薬指導場面が主となる。外来および入院時も通常は付添い人がいるため、その方に説明をしているのが現状である。しかし、救急場面においては服薬指導を行うことができず、この点が課題である。数年前に所属する薬剤師会において外国人に対する指導のためのツールが作成されたことをこの構想共有会の出席に際し、思い出した。5カ国ほどの対応例であったと記憶しているため、今後、プリントアウトし準備する予定である。

このような現状を受け、E病院においては外国人医療を語る前に岩手県、特に地方都市の人材不足の問題があるとの指摘が出された。外国人は小児科、

産科といった周産期だけではなく、一般の内科、外科、救急も利用しており、人材不足のなか、試行錯誤で対応している。また、多国籍となっており、特定の言語に対応できる通訳がないことも課題である。外国人側としても来日直後の場合は、どこに連絡をしてよいかわからないなど、救急場面では大変な思いをしていることだろう。そして今後の ILC の誘致に伴い外国人の受診が増えることによって、文化の異なりに伴う倫理的な問題の出現も予測される。さらに多くの時間と労力が必要となることを考えると、まず医療資源として人材を育成しない限りは、解決しないのではと感じている。県内の公立病院では助産師だけではなく看護師も人材不足であること、また外国人への支援において学生時代の教育のさらなる充実を含めた人材育成がなされるとよいだろうとの意見も出された。

なお、外来や入院に際して、外国人の所属や地域での属性を把握しているため、治療費の未払い問題は起こっていない。

2) 母子保健における現状と課題

E保健所では2市1町を管轄しており、ここ数年の年間出生数は350人前後である。母子健康手帳交付時の面談や出産後の家庭訪問など住民への直接的な支援は各市町村保健師が担当し、E保健所では広域的に地域の母子保健の底上げを図る研修会の開催や社会資源の開発など間接的な支援を行っている。また、小児慢性特定疾病の医療受給者証の更新申請などにも対応しており、現在、約70人が対象ではあるが、このなかに外国人はおらず、具体的な関わりの経験が少ないのが現状である。

先ほど小児科医師から話題にあがった連絡会とは、管内の母子保健の充実を図るため、児童虐待防止にもつなげる状況を見据え、妊産婦と育児中の家族が地域で安心して子育てができる環境づくりに向けた関係者の集まりである。E病院を会場に、昨年からは毎月1回を定例開催しており、顔の見える関係づくりに貢献している。今年は妊産婦子育てガイドブック作成を行っており、外国人妊産婦のニーズがあれば英語版の作成などを進めることができるのではと考えている。

E保健所では外国人のニーズなど地域課題を把握し、その対応に向けての協力体制づくりが役割であると考えてるので、ぜひ具体的なニーズを知りたいと思っている。

3) 国際交流協会が受けている相談と外国人の状況

F市国際交流協会の支援員は震災の10年前から外国人に対する日本語教室を開催し、震災後は外国人支援を担っている。この意見交換会の参加にあたり、外国人を集めて話を聞いてみたところ、多くの外国人が、産科や小児科の問題の前のすべての医療に対し、言葉の壁をもっていた。

まず、「内科」などの院内表記を読むことができず苦労していた。外国人たちは最初にひらがなを勉強するため「ないか」とひらがなでの記載があると理解できる。中国人はローマ字が苦手であることが多いため、ひらがながよいと思う。また、フィリピン人の妻の付き添いで日本人の夫が病院を訪れた際、問診票の記載ができなかった。妻は何回妊娠し、そのうち何人の子どもを出産したのか、最終月経はいつなのかなど、夫は妻について分からないことが多く、また「生理」はわかるが「月経」の意味が理解できないため、妻に確認もできなかった。別の外国人は、病院のトイレに入り、水を流そうとボタンを押したところ、看護師がやってきたことがあった。その外国人が話すには、「Emergency」と表記があれば間違えて押すことはなかったとのことだった。外国人に対しては、小学校1年生並みの日本語を使用するとかなりコミュニケーションがとれる。一方、外国人たちは理解できず分からない場面においては、ほとんどが分かったふりをする。これが一番危険である。

次に異文化という点では、周囲に他人がいるなかで、自身の健康状態について医療者に説明することに外国人たちは大きな抵抗感をもっている。通常、自国では医師または看護師と自分という状況で、健康状態の話をするのが一般的である。日本の病院を受診し帰宅したところ、隣人から「〇〇なのね、大丈夫？」と話され、自分の病気が全て知られており、非常に恥ずかしかったと話した者がいた。F市国際交流協会の支援員からは、自分自身は英語も中国語もできないが、付き添いや必要な通訳者の仲介はできるため、医療・保健機関が必要とする際はぜひ協力したいと話された。

この話題に関し、助産師からは顔なじみの方の付き添いがあることで外国人女性たちは非常に安心することを経験しているため、ぜひ連携をとりたいと話した。また病棟の助産師たちには医療用語ではなく、わかりやすい日本語での対応に配慮するように

伝えたいとも話された。

加えて病院側からは、現在、E病院の大規模改修工事が進行中であり、院内表記のひらがな併記はぜひ検討したいとのことである。ひらがな表記は、お年寄りにも子どもにもやさしい表記であるとの意見も出された。また、日本語教室で行われている病院受診に関するシミュレーション等を病院側も協力して開催できればとの発言もあった。F市国際交流協会の支援員からは救急車の呼び方については救急隊と共同開催を計画したことが紹介された。また、外国人たちは再診受付機に表示される言葉が理解できないために、その後の操作ができず困ることがあるとの事例についても紹介された。E病院関係者も含め参加者間で、総合受付において付き添って一通りを案内する人員を配置するとよいか等、様々な意見が出された。そして文化の違いに伴い配慮する点についても、宗教的に食することができないものなど、配慮してほしいこと、大事にしたいことを一つ一つ確認していくことが、外国人には特に重要な視点であると具体例をもとに意見が交わされた。

その他、母子保健に関連して、母子健康手帳や予防接種の問診票などの多言語化についても話題となった。多言語化が必要で、外国人に役立つものについては、F市国際交流協会の支援員を通じ国際交流協会に相談することが可能である。外国人側から、そして医療・保健側からあると役立つものを出し合い、対応できるとよいことを共有した。

4) 総括：B市における課題と展望

B市における外国人医療の環境整備に関しては、切実な人員不足のなか、それぞれの専門家が誠心誠意、対応している現状がある。またF市国際交流協会の支援員からの外国人たちの医療・保健に関わる困りごとについての生の声を聞くことで、具体的な課題の共有が行われた。それは外国人のみではなく老人や子どもにも理解しやすい院内表記、問診票や説明文書等の多言語化、説明の際の「やさしい日本語」の使用、総合受付の人員配置などである。

今後、外国人医療の環境整備に関しては、病院側としては外国人対応に困った際に相談でき、その後、調整をしてくれる機関の設置を望んでいた。また、小児科で母親とコミュニケーションが困難な場合に、保健師に連絡が来て、個人情報保護を守っていただきながら同国者が通訳に入り、共に関わったケースがあった。このような状況に対応できる人材

バンクがB市にあると理想的であるという意見が出された。このようなボランティア人材の養成等については、岩手県では盛岡市にある岩手県国際交流協会が行っているが、救急場面や迅速な対応が必要な場合にはやはり各市町村で対応できるとよりよいからである。

その他、日本での病院のかかり方や症状の伝え方といったDVD、問診票の多言語バージョンなど、外国人医療の環境整備において有用な媒体はすでに作成されているものが多い。岩手県のホームページには5ヶ国語の問診票が掲載されているが、実際の医療や保健に従事している専門家には把握しにくい状況にある。情報の集約化を行い、閲覧と活用が容易となることを期待していた。

考察

今回、A市およびB市の2つの地域において、産科・小児科・母子保健における外国人のための構想共有会を開催した。両地域ともに外国人医療を語る以前の岩手県における産科・小児科の集約化問題、地方都市における人材不足に伴う課題が大きいことが把握された。この課題に外国人医療への対応が加わるのが現状であった。

このような切迫した状況のなか、両地域の専門家たちは外国人がより安全で安心した医療・保健を享受できるようにと高い意識をもち、また温かな異文化理解を基盤に診療や看護、支援活動を展開していた。

2つの地域における産科・小児科および母子保健に関する外国人医療・保健の具体的な現状として、まずA市では、すでに安定した医療通訳を活動の主軸としているA市国際交流協会の存在が大きく、C病院ならびにA市健康福祉部とともに、非常に円滑な連携を基盤に外国人支援が行われている。また、C病院では、これまでの異文化診療・看護の経験をもとに、高い異文化理解のもと、質の高い対応がなされており、使用する文書の多言語化、職員の英語力の強化なども組織的になされている。A市健康福祉部では、多言語の母子健康手帳が準備され、外国人ママふれあいサークルの開催など、外国人支援の基盤となる事業が展開されている。一方、C病院およびA市健康福祉部のどちらの機関においても、説明文書や母子保健における情報提供文書の多言語化、宗教など異文化ニーズの把握と対応準備、

医療保険への対応、職員配置の検討などが課題である。またA市国際交流協会では、医療通訳を担う者を守る医師賠償保険の充実、総合病院以外への適用が課題であろう。これらA市での活動は地方都市では先進事例として貴重であり、岩手県内外に広くその活動が周知され、多くの地での参考となる事例である。

一方、B市においても、高い異文化理解のもと、限られた人員の中で心ある対応がとられている。今回、F市国際交流協会の支援員を通じて外国人の生の声を聞くことで、これまでの外国人支援から得た経験知が多いE病院においても、院内表記、問診票や説明文書などの多言語化、総合受付などにおける人員配置、医療者が説明する際の「やさしい日本語」の使用など、外国人がより安心して医療や保健を受けることができるための対応が早急に強化される様子がみられた。また、E保健所においても外国人妊産婦のニーズ把握に基づき、妊産婦子育てガイドブックの多言語化や管轄地域内での協力体制づくりなど大きく支援を前進させる意見が出された。加えて、これまでつながりのなかった外国人支援者(F市国際交流協会)と医療・保健分野がつながる機会となったことで、外国人支援者が主催していた受療シミュレーション研修や救急場面の対応の共同開催など、この強化が一層加速することが予測される。

厚生労働省は在留外国人ならびに訪日外国人の増加に伴い、平成23年度に外国人が安心して医療サービスを受けることができるよう「外国人患者受け入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を実施し、「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業実施団体公募」を続けている(厚生労働省, 2016)。また、一般社団法人日本医療教育財団(2017)では上述の厚生労働省が実施した平成23年度の事業を基盤に「外国人患者受入れ医療機関認証制度」を運用し、現在のところ、全国で約30機関がこの認証を受けている。しかし、東北6県においてははまだ認証機関は存在しておらず、外国人患者受入れに関する環境整備は東北地方において、改めて重要な課題であることがわかる。

一方、岩手県内の産科・小児科、母子保健を利用する外国人の現状や看護支援について着目してみると、主に産婦人科医または助産師による産科関係に関する調査研究が数件なされている。岩手県内にお

ける外国人女性の分娩の現状を分析した研究（小笠原，2004）や，外国人妊産婦を対象に実際に受けた周産期ケアについて把握した面接調査（阿部他，2015），日本語でのコミュニケーションが十分に図れないフィリピン人女性への産後の育児指導に関する事例検討（竹内他，2015），産科病棟における言葉の問題への対応に取り組んだ実践的研究（澤谷他，2015），アジア圏出身留学生とその妻が妊娠期間中に直面した課題とその対応に関する調査（蛸崎他，2010 a），そして農村にて日本人男性と国際結婚した中国人妊産婦と日本人家族との関係性についての研究（蛸崎，2010b，蛸崎，2009）等である．これらに共通する課題は，他の多くの研究等で指摘されている言葉やコミュニケーションに関する問題はもちろんのこと，それ以上に外国人妊産婦が重要視する文化的価値観への理解や配慮，その遂行への支援である．加えて，他機関との連携に基づく支援策の検討も共通課題と考えられた．

この点において，同一エリアで外国人支援を担う医療・保健従事者と外国人支援員が，言葉の問題への対応のみならず，異文化理解に向けての現状や課題を共有し，解決策を共に検討することができた本構想共有会は非常に重要な意味をもつ．今回の構想共有会では，各地域ですでにある関係性を基盤に，産科・小児科および母子保健に関する外国人医療の現状の共有と課題の検討がなされた．会のなかでも「では予防接種の問診票はすぐに多言語化にむけて取り組みます」，「院内表記についてはぜひ対応したい」，「病院のかかり方についての研修は一緒にやりましょう」など，実効性のある対応策がその場で見出された．今後もこの関係性の継続により，各地域特性に応じた改善策が実行されることであろう．

また，本構想共有会においては，対象となった各地域の活動とともに岩手県内の各地域での円滑な外国人支援をより進める上で，ILC誘致を推進する岩手県や本研究グループに求められることも示唆された．各病院や自治体が外国人対応をした際に生じた問題に対し相談できる機関の設置，すでに作成されている多言語版の説明資料や活用できる社会資源など外国人支援をする際に役立つ情報の集約等である．さらに，外国人支援に関して両地域ともに共通する現状として，国際交流協会，病院，診療所，保健所等，支援にあたっている人たちの大いなるボランティア精神に支えられての活動であり，活動の継

続性を鑑みた場合，この活動の基盤づくりへの支援や補助金の支給等の経済的支援は大きな役割といえるだろう．加えて，岩手県における産科・小児科の集約化に伴う問題，人員不足への問題についても，この外国人医療の環境整備に向けた改善には不回避な課題である．

おわりに

今回，A市およびB市の2つの地域において，産科・小児科および母子保健における外国人のための環境整備にむけた構想共有会を開催した．この構想共有会が，外国人が安心して医療・保健サービスを利用できるようにとの同じ目標に向かい，参加した専門家同士で可能な改善策について率直に話し合い，明日から行うことのできる実効性の高い支援案を検討していた．加えて「顔の見える関係性」を強化する機会ともなっていた．この点で今回の構想共有会の意義が確認できた．

一方で，各地域における外国人支援に関しては，人員不足や業務多忙さ等の状況のなか，ボランティア精神に支えられての温かな活動がなされており，この継続を支える基盤づくりや経済面への支援，人員配置等，体制の強化の必要性も把握できた．現場の生の声を伝え，岩手県と共同しながら，早急に検討にあたっていきたい．

謝辞

本構想共有会にご参加くださりました皆様に心より感謝申し上げます．なお，本稿は第50回岩手県母性衛生学会にて発表した内容に加筆修正したものである．また，本研究は平成28年度岩手県立大学地域協働研究費（代表：石橋敬太郎）の助成を受け，実施した．

引用文献

- 阿部志保，蛸崎奈津子，澤谷光，他（2015）：外国人妊産婦が体験した日本での周産期ケア—事例の分析から—，母性衛生，56（3），169．
- 法務省（2017）：在留外国人統計，<http://www.e-stat.go.jp/SGL/estat/List.do?lid=000001177523> [検索日 2017年6月20日]．
- 一般社団法人日本医療教育財団（2017）：外国人患者受入れ医療機関認証制度，<http://jmip.jme.or.jp/> [検索日 2017年7月11日]．

- 石橋敬太郎, 吉原秋, 熊本早苗, 他 (2016) : 在住外国人支援における支援制度に関する調査研究—長野県, 埼玉県の事例から—, 岩手フィールドワークモノグラフ, 18, 17-22.
- 石橋敬太郎, 吉原秋, 熊本早苗, 他 (2015) : ILC建設に伴う外国人研究者の受入れに向けた取組に関する研究, 岩手県立大学地域政策研究センター地域協働研究 研究成果報告集, 3, 44-45.
- 岩手県 (2016) : 2016 (平成 28 年) いわて国際交流要覧 (国際関係統計), 環境生活部若者女性共同推進室, 岩手.
- 蛸崎奈津子, 熊谷恭子, 奥寺忍, 他 (2010a) : アジア圏出身留学生とその妻が日本での妊娠期間中に直面した課題とその対応, 母性衛生, 51 (2), 490-497.
- 蛸崎奈津子 (2010b) : 国際結婚した中国人女性と日本人男性の家族関係構築にむけた知恵に根ざした諸行動—妊娠・出産・育児期に焦点をあてて—, 日本看護研究学会雑誌, 33 (5), 15-24.
- 蛸崎奈津子 (2009) : 農村にて国際結婚をした中国人女性の妊娠・出産時期における家族関係構築プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 32 (1), 59-67.
- 北村倫夫, 片岡俊正 (2014) : 国際リニアコライダープロジェクト立地に関わる調査検討報告書, 高エネルギー加速器研究機構, 茨城.
- 公益財団法人 入管協会 (2017) : 在留外国人統計 平成 28 年版, 東京.
- 公益財団法人 入管協会 (2016) : 在留外国人統計 平成 27 年版, 東京.
- 公益財団法人 入管協会 (2014) : 在留外国人統計 平成 26 年版, 東京.
- 厚生労働省 (2016) : 医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業実施団体の公募について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120793.html> [検索日 2017 年 7 月 20 日].
- 小笠原敏浩 (2008) : 交通アクセスの悪い地域での施設集約化に伴う新しい地域連携システム, 日本周産期・新生児医学会雑誌, 44 (4), 817-821.
- 小笠原敏浩 (2004) : 岩手県立千厩病院における外国人分娩の現状と問題点, 岩手県立病院医学会雑誌, 44 (1), 37-42.
- 澤谷光, 阿部志保, 奥寺忍, 他 (2015) : 外国人妊産婦に対する言葉の問題への対応, 岩手公衆衛生学会誌, 27 (1), 16-17.
- 竹内円, 村上幸子, 舘林淑子, 他 (2015) : 外国人褥婦への育児指導における助産師の役割の検討, 母性衛生, 56 (3), 244.
- 吉原秋, 細越久美子, 熊本早苗, 他 (2015) : 在住外国人支援における制度的支援に関する調査研究—愛知県国際交流協会多文化ソーシャルワーカーの事例から—, 岩手フィールドワークモノグラフ, 17, 25-29.
- 財団法人 入管協会 (2014) : 在留外国人統計 平成 25 年版, 東京.

(2017 年 12 月 11 日受付, 2018 年 2 月 5 日受理)

<Practice Report>

Environmental Adjustment for Foreigners Regarding Maternal and Child Health in Two Areas in Iwate: To Clarify Issues and Solutions

Natsuko Kakizaki¹⁾, Keitaro Ishibashi²⁾, Aki Yoshihara²⁾, Sanae Kumamoto²⁾
Kumiko Hosogoe³⁾, Shizuko Angerhofer⁴⁾

- 1) Iwate Medical University, School of Nursing
- 2) Iwate Prefectural University, Morioka Junior College
- 3) Iwate Prefectural University, Faculty of Social Welfare
- 4) Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Abstract

The number of resident foreigners is increasing in Iwate Prefecture. Additionally, the Kitakami Mountainous district has been chosen as a domestic candidate site for the International Linear Collider. Therefore, an adjustment to support a foreign population regarding community life, education, healthcare, and welfare is required. For this reason, we held discussions regarding environmental adjustments for foreigners centered around maternal and child health visions. Attendant members were obstetricians, pediatricians, professionals in maternal and child health care, and foreigner support workers in the community. We targeted City A near Kitakami Mountainous district, and City B where there currently is a relatively high rate of foreign residents. The purpose of this discussion was to clarify issues encountered during foreign people's hospital visits and the corresponding solutions.

After their conclusion, the discussions clarified that the health professionals in these districts have a high awareness of safe and secure healthcare for foreign residents, in spite of a shortage of healthcare providers in both cities. Additionally, it was revealed that they develop healthcare and support activities based upon heartfelt intercultural understanding.

Keywords: resident foreigners, obstetrics, pediatrics, maternal and child health,
discussion of environmental adjustment

第10回岩手看護学会学術集会

<会長講演>

DiNQL を活用した看護ケアの質評価と改善 —看護実践をデータ化しスタッフのやる気を高める—

第10回岩手看護学会学術集会

大会長 松浦眞喜子

1. はじめに

岩手県においても地域医療構想が示され地域包括ケアが推進される一方で、施設内の医療・看護の質は勿論のこと地域における多職種連携においても質保証が求められている。ナイチンゲールは「看護に基準を設定する。提供したケアをその基準と比較し変化をもたらす行動を起こす」とし、看護の質を担保した看護管理を行ったとされている。

そこで本学会のメインテーマを「岩手の看護の質！開来」としました。患者・家族へ提供した看護ケアをどのように測り、どのような看護指標を用いて評価するのか？「看護の質向上」は文章上の慣用句になっていないか？看護の質に関する課題や疑問等について、他施設と現状を共有し知見を深め、岩手の看護の質向上に資する機会にしたいと想念しました。

岩手県立中央病院看護部では、2015年から公益社団法人日本看護協会の「労働と看護の質向上のためのデータベース事業」（以下、DiNQL事業）に参加し、看護の質向上を目指して看護サービスの質改善活動に取り組んでいる。当看護部の取り組みを述べながら、看護の質について考えを深めたい。

2. 日本における看護の質評価

日本における看護の質は、診療報酬制度による看護の承認基準が看護レベルを左右し維持してきた。1968年にはアメリカのAvedis Donabedian（以下、ドナベディアン）が医療の質を評価する枠組みである3つの側面「構造」「過程」「結果」を提唱している。このような背景を踏まえ1970年代後半から看護の質保証を目指した分析・評価が進められ「構造」から「過程」「結果」へと移行してきた。1978年に聖路加国際看護大学を中心とした看護QA研究

会が発足されたが、看護実践を定量化し何を根拠として「質の高い看護」とするのか、長い年月を経て研究や議論が行われてきた。そのような経緯を踏まえ、2012年から公益社団法人日本看護協会がDiNQL事業を展開している。

3. DiNQL事業参加への経緯

岩手県立病院では目標管理にバランス・スコアカード（以下、BSC）の概念枠組みを活用している。私が冒頭で述べた課題や疑問を抱いたのは看護師長時代に遡り、自部署のBSC作成と中間・年度末評価であった。当時のBSCは記載内容こそ盛り沢山であったが、各看護単位における看護の専門性に欠け評価指標の多くが「回数」や「実態把握」であった。これは看護ケア看護実践を定量化することができず、測定する評価指標を模索していた時期であり、妥当性のある目標値を設定することは難しいことであった。

BSCの概念で重要な点は、各視点「顧客」「財務」「業務」「学習」における評価尺度と目標値の設定である。目指すべき目標値を設定するためには、看護ケア看護実践のデータ化（可視化）とそれを評価する物差しとして看護の質評価指標の作成が必要である。そこで2015年からDiNQL事業へ参加しDiNQLプロジェクトを組織化した。

4. DiNQL活動の実際

1) DiNQLプロジェクトの概要

(1) 目的

- ① 看護実践をデータ化（可視化）し看護サービスの質改善・質向上の推進
- ② 種々のデータを活用し看護職の労働環境改善

を図る

(2) 組織化

看護部委員会とは別にプロジェクトとして立ち上げた。構成員は統括に看護部次長，委員長と副委員長を看護師長とし，委員は各看護単位から1名を選出した。

(3) 登録病棟の選択

(4) 活動するためのチーム編成

- ① データ入力チーム
- ② 看護の質評価指標作成チーム

2) チーム活動の実際

(1) データ入力

データは4半期毎に入力するが，当初は種々のデータを他部門からも収集しなければならないことから時間を要した。しかし，多様なデータが得られ看護ケア看護実践を可視化することができる。(全項目入力の必要はない)

(2) 看護の質評価指標の作成

評価指標の作成は，ドナベディアン[®]の医療の質評価の枠組みと DiNQL 事業の評価指標の概念を参考とした。また，その結果，各看護単位の専門性に特化した評価指標と基本的ケア・看護部共通の評価指標を作成することが可能となった。

① 構造

構造は施設基準・医療機器の充足や医療スタッフの人数等である。当看護部では例年定期人事異動で50人超の異動があることから，スタッフのキャリアを考慮し各看護単位の質を担保するため計画的に人材育成するための指標が多い。

② 過程

過程は実践に行われた診療行為・看護ケア看護実践・手順や基準の遵守率である。当院は診療科毎に分かれていることから，各看護単位の専門性を測れる評価指標を作成している。

③ 結果

結果は患者満足度をはじめ死亡率や再入院率のように医療や看護行為の結果である。多職種連携による結果以外に看護介入のみによる評価指標の作成にも努めている。

3) BSC の変化

DiNQL 事業に参加し，看護ケア看護実践のデータ化(可視化)と看護の質評価指標の作成により，

目標値を明確に示すことが可能となった。その結果，看護実践を「構造」「過程」「結果」の視点から評価することができ，特に顧客の視点(看護の専門性)である項目に変化が認められた。また，実践した看護が可視化されたことで，スタッフの内的動機づけにつながっている。

5. ベンチマーキング

ベンチマークとは測量で用いられる言葉で「水準」「基準」の意味であるが，1990年代に入り医療経営においてもベンチマーキング手法が注目されてきた経緯がある。2004年度版「日本経営品質賞アセスメント基準書」では「組織が改善活動を行うときに，業界を超えて世界で最も優れた方法あるいはプロセスを実行している組織からその実践方法を学び，自社に適した形で導入して大きな改善に結びつけるための一連の活動」と定義している。

現在ベンチマーキング手法は，業種に関係なく医療の経営や医療・看護の質改善にも活用されている。通常現場ではPDCAサイクルで応用している施設が多い。当看護部においても全国と同規模病院とベンチマーク評価することが可能となった。

1) 同規模病院比較：外科系

心臓血管外科を主とした病棟では全国と比較すると誤薬発生率が偏差値50以下と課題であり，その他の項目は良好である。

2) 同規模病院比較：内科系

消化器内科の病棟であるが転倒・転落発生率が課題であった。

3) 労働環境について (図1)

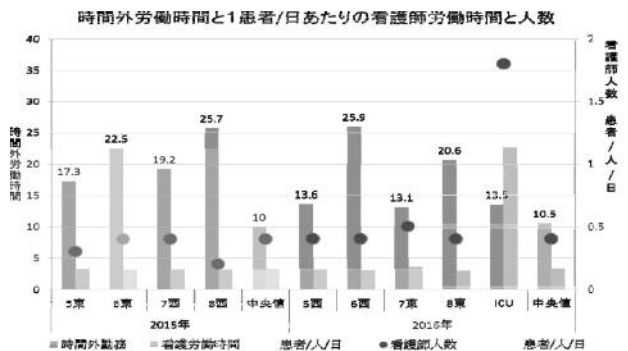


図1

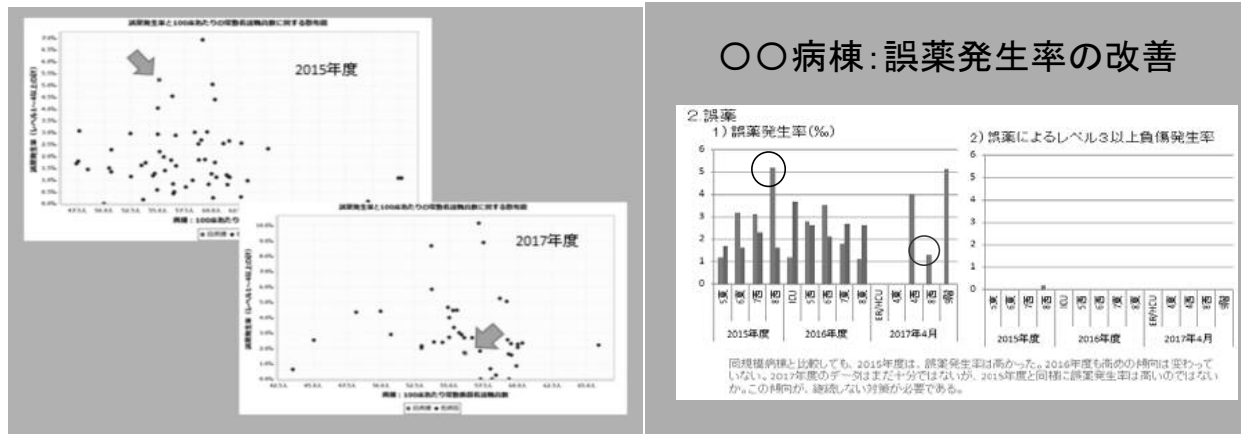


図 2. 3

種々のデータを他施設と比較すると1人1日あたりの患者数が同じ条件であっても、当看護職員は超過勤務が多く年次取得率も低いことが分かった。

6. 労働環境や看護サービスの質改善活動

1) 労働環境

当看護部は他施設とのベンチマーク結果から、業務上の課題は明らかであり改善が必要であった。病院内勤務環境改善委員会と併せて各看護単位が改善策を講じた。また看護部では年次取得の推進を図るため、個々の記念日やリフレッシュ休暇を取りやすくするため「My チケット」を発行した。その結果超過勤務時間は1人約2h縮減し(年度比)、年次取得においても他部門より微増した。

2) 病棟における誤薬発生率の改善(図2, 図3)

当病院では他施設に比べ誤薬発生率が中央値より高く医療安全委員会からも課題として挙げられていた。そこでDiNQLプロジェクトと医療安全委員会が協働で各看護単位にデータをフィードバックした。そのデータからA病棟は課題と捉え改善策を立て、定期的にデータを提示することにより、誤薬発生率が改善された。

看護師長をはじめ担当者からは「定期的に提示したデータ」が一番の対策だったと評価している。これはスタッフが自分達の看護実践が可視化されたことにより、内的動機づけとなり意識や行動変容につながったと考える。

3) 退院支援調整部門の改善(図4)

患者への退院支援におけるプロセスは、スクリー

ング・看護計画立案・退院支援計画書の作成が必要である。当院の課題は3%程度の書類不備率が常態化していた。退院支援部門では3項目(スクリーニング・看護計画・退院支援計画書)をデータ化し、看護部運営委員会で毎月フィードバックすると共に、診療部の特徴から各看護単位の課題が異なることを説明し、各単位で分析し改善することの重要性を説いた。その結果数ヶ月後には不備率が0%にまで改善した。

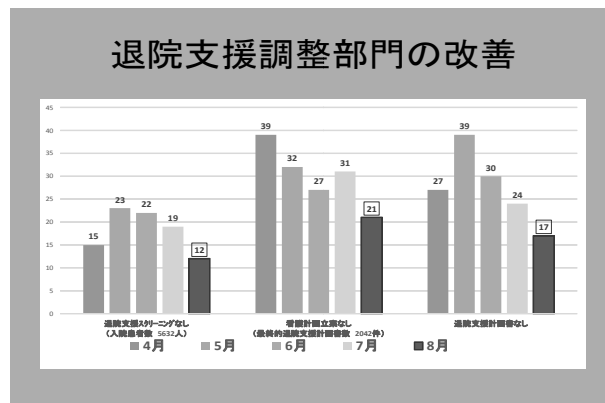


図 4

4) データマネジメントの重要性

岩手県立病院では定期人事異動により、例年複数の看護管理者が交代する。病院・看護部・看護単位の運営にあたり、看護管理者として「共通の指標」を把握し分析しなければならない。そこで「看護管理指標7項目」をデータ化し日頃の看護管理に活かしている。また、診療科特有のデータについては看護師長が独自にデータ管理している。しかしながら、データ収集や分析に苦慮し、データを情報提供

や課題改善のツールに活用するまでに至っていない看護単位もある。

7. DiNQL プロジェクトの成果と課題

<成果>

- 1) 看護実践をデータ化し分析することで、情報や課題を提示することができる。
- 2) 看護の質評価指標を作成したことで、看護実践を「構造」、「過程」、「結果」の視点から評価できる。
- 3) 看護実践をデータ化することにより、スタッフのモチベーションが高まり、看護サービスの質改善につながる。(質保証)

特に看護サービスの質改善の実践者であるスタッフが、看護実践を定量化できたことから、意識・行動変容につながったことは嬉しい限りであり、一番の成果である。

<課題>

- 1) 正確で効率的なデータ収集・入力体制の構築
- 2) 経験や体感の看護管理から、データマネジメントできる看護管理者の育成
- 3) 労働環境改善への活用

8. まとめ

- 1) DiNQL 事業から得られたデータを分析し、情報や課題として捉え、看護サービスの質改善活動(PDCA)ができる。
- 2) 看護の質向上のためには、自施設で経時的に看護実践をデータ化し、ベストとの比較、目標値の設定、継続的に改善(PDCA)することが重要である。

9. おわりに

勝原氏は「すばらしい経験知をより説得力のある豊かな知に変えていきたい。そのために根拠を持って説明する力をつけていきたい。看護専門職にしか見えない看護を、チーム医療の中で価値あるものとして位置づけられるような連携をしていきたい。社会(国民)から見えない看護を、選ばれ支持される看護へと変え、看護のみかたを増やしていきたい。」と述べている。

岩手県には、経験豊富な看護職の方々が多数活躍されております。単なる経験ではなく確かな看護技術と最新の知識を兼ね備えていると思っております。また、その卓越した看護実践を次世代につなぐ風土が根付いております。しかしながら、その優れた看護実践をデータ化し、評価する仕組みに課題を抱えている施設が多いのではないのでしょうか?当看護部の取組みが課題解決の糸口や一助となり、岩手の看護の質向上に寄与できれば幸甚に存じます。

<引用・参考文献>

- 伏見清秀 (2015) : わが国における医療の質指標導入の意義について, 病院, 74 (11), 808-811.
- 勝原裕美子 (2013) : 看護の「可視化」, 日看護会誌, 17 (2), 109-115.
- 川本利恵子, 岩澤由子 (2017) : 日本の看護のあるべき姿の羅針盤として, 看護, 6-13.
- 小林美亜 (2015) : 看護マネジメントに活かすデータの戦略的活用, 看護管理, 25 (11), 982-988.
- 菅田勝也 (2012), 看護管理に活かすベンチマーキング-看護サービスの質改善のために-, 中山書店, 東京.

第10回岩手看護学会学術集会

<特別講演>

データが拓く看護の未来

—DiNQL 事業による看護の可視化—

公益社団法人日本看護協会

岩澤由子

はじめに

看護の未来，医療を取り巻く環境は今，激しいうねりの中にある。団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には，世界に例のない超高齢多死社会を迎え，その後も地域差を伴いながら高齢化が進展すると推計されている。医療・介護ニーズが増大する一方で，少子化により支え手が減少していく厳しい時代をどう乗り切るかは，我が国にとって非常に大きな課題である。今回，「岩手の看護の質！開来—教育と臨床の融合—」という大会テーマのもとで，日本看護協会が取り組む看護の質評価事業について話をさせて頂く機会を得たことは，看護の未来をともにつくる過程のひとつだと深く感謝している。

日本看護協会は2025年に向けた看護の挑戦「看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～（2015年）」で表明したとおり，地域包括ケアシステム構築に，看護の視点，つまり「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ観点から積極的に参画し，質の高い看護の普及を目指している。病院完結型から，医療・ケアと生活が一体化した地域完結型への体制転換が図られている中で，「医療」と「生活」の両方の視点を併せ持つ看護職の専門性発揮が求められている。日本看護協会は看護の将来ビジョンをすべての看護職，生活者，そして社会全体に広く伝えていくために「生きるを，ともに，つくる。」というタグラインを公表したが，まさに今回は岩手県で「看護の未来を，ともに，つくる（考える）」機会となった。講演と原稿の執筆時期に約半年間の差が生じているため，本原稿では適宜，言葉を補いながら，「データが拓く看護の未来」について読者の方と共有したい。

DiNQL 事業立ち上げ当初の思い

未来を考える上で，少し過去を振り返ってみよう。日本看護協会が，「労働と看護の質向上のためのデータベース（Database for improvement of Nursing Quality and Labor : DiNQL ディンクル）事業」に取り組んだのは2012年度，今から5年前である。5年前，あなたはどこで，何をしていたらうか。「看護の質」や「看護の未来」をどのように考えていたらうか。

5年前にDiNQL事業を立ち上げる際に意識したことは，看護職の「量」と「質」，「労働」と「看護」の質のバランスである。車に例えるならば，まっすぐに目的地に向うために必要な両輪であり，どちらかに偏ってしまうと前には進まない。当時は急速な少子高齢化，地域差を伴う高齢化の進展，伸び続ける社会保障費などの課題から，2025年に向けた病床再編が現実味を帯びて議論され始めていた。2025年には65歳以上の高齢者割合が30%を超え，約200万人の看護職員が必要といわれたが，仮に就業者数が年間3万人のペースで増加した場合でも2025年の需要には満たない。そもそも若年人口が減少し続けるため，看護学生を確保すること自体が難しくなる。さらにワーク・ライフ・バランス（WLB）が推進され，定着率が向上した一方で，夜勤の看護師不足が深刻化しているのも現状である。患者の状態像や医療・看護ニーズに変化が生じると想定されているため，必ずしも今と同等の医療資源投入量（人員配置，医療提供等）が必要とは限らないが，限られた看護体制の中でいかに看護の質を高めていくかは，非常に大きな課題となる。

医療の質は「構造（ストラクチャー）」，「過程（プロセス）」，「結果（アウトカム）」の3つの視点

から評価される。「構造的な質」は医療システムが持つ能力（人的・物的資源等）を評価するもの。「過程の質」とは医療者と患者間の相互作用を評価するもの。「結果」は患者の健康状態に与えた変化に関するものである。人員配置という「構造的な質」に限界があると考えれば、今と同じ「結果」を得るためには、「過程」としての看護実践を強化することが求められる。そこで、日本看護協会は看護職が安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指し、「看護実践をデータ化することで看護管理者のマネジメントを支援し、看護実践の強化を図ること」と「政策提言のためのエビデンスとしてデータを有効活用し、看護政策の実現を目指すこと」を目的に掲げ、DiNQL事業を開始した。後述するが、DiNQL事業とは全国の病院から労働と看護の質に関するデータを収集し、組織横断的なベンチマーク評価を行うことで、データに基づく看護管理や質改善活動を支援するものである。

今、なぜ、看護の可視化が強く求められるのか

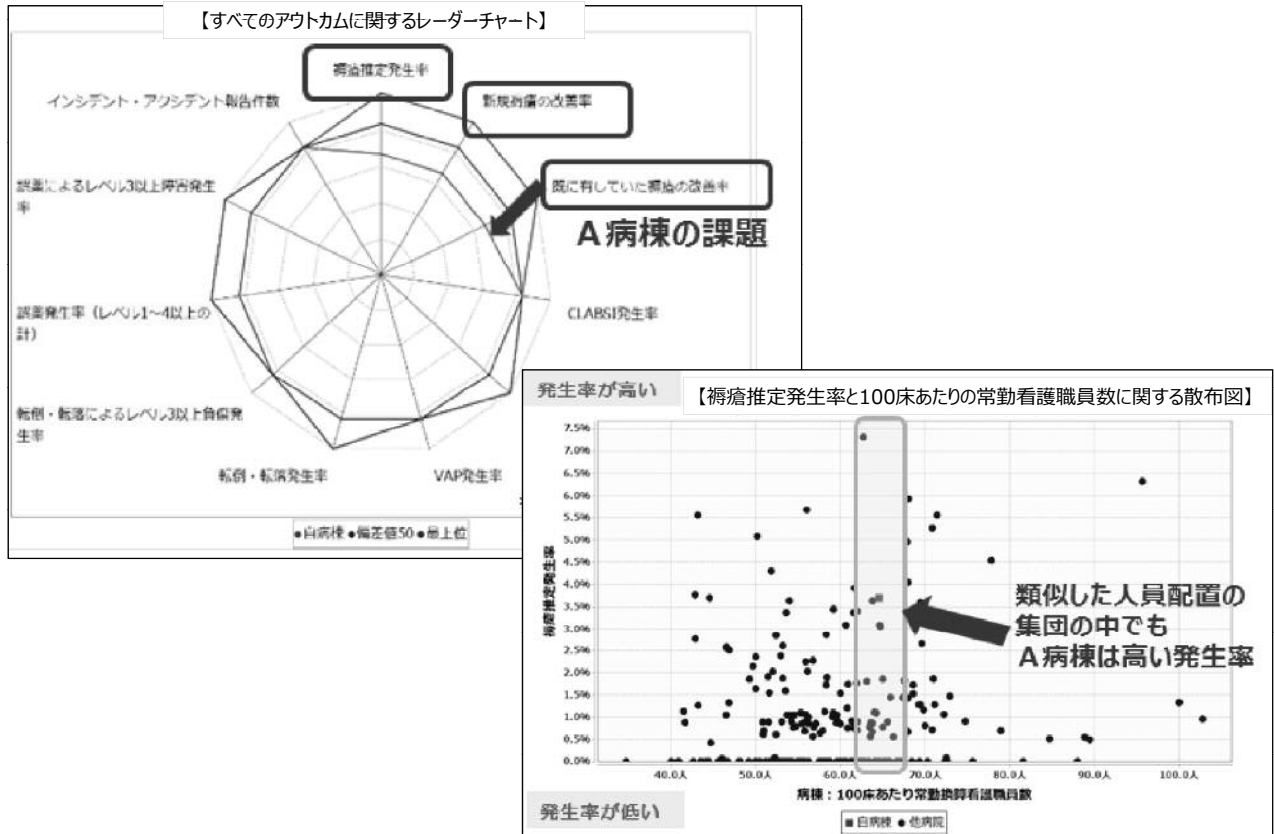
さて、DiNQL事業が歩んできた5年間に、私たちを取り巻く環境はどのように変化したのだろうか。5年間で起きた変化を政策面から整理すると、「病床機能報告制度の開始（平成26年10月）」「医療従事者の勤務環境改善の促進（平成26年10月）」「保健医療2035提言書策定（平成27年6月）」「特定行為に係る看護師の研修制度創設（平成27年10月）」「看護師等免許保持者による届出制度の創設（平成27年10月）」「地域包括ケアシステムの構築」「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会（平成29年）」「看護必要度から、重症度、医療・看護必要度へ。C項目の追加や項目変更」など、様々なことが動き始めている。特に内閣府の「経済・財政再生計画改革工程表」及び厚生労働省の「保健医療2035提言書」では2035年のあるべき保健医療のビジョンを達成するための基盤整備の1つとして、DiNQL事業についても「看護の質データベースの構築など、医学系専門分野以外における質向上のための取組も推進していく」と記載されている。1施設のデータも有益な情報を与えてくれるが多施設のデータが集まることで、より広範囲な現実を反映した意思決定、政策決定ができるどころに、データベースとしての価値がある。幸い、75病院273病棟から開始したDiNQL事業は2017

年度には610病院5381病棟まで参加数が増えている（岩手県：6病院、県内病院に占める参加率6.5%）。全国400床以上の病院では30.7%がDiNQL事業に参加しており、全国すべての病院数の7.2%、病床数では15.2%を占め、看護のデータベースとしては国内最大規模となった。医療ビッグデータの価値が注目されている中で、DiNQLデータの分析が看護の可視化につながり、データに基づく看護管理・看護実践の展開や政策策定プロセスでの判断材料となることが多いに期待されている。

2018年度は6年に一度の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われ、2025年に向けた医療・介護サービスの提供体制構築へと大きく踏み出した。来るべき将来の医療・介護ニーズに備え、地域包括ケアシステムの構築に主眼をおき、医療機能の分化、医療と介護の連携推進、訪問看護の拡充、看取り体制の整備を推進する改定となった。入院医療においては個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることを目指し、新評価体系や「重症度、医療・看護必要度II（診療実績データに基づく必要度）」の導入、夜間の看護職員の手厚い配置や補助者配置への評価充実、入退院支援をはじめとした医療と介護の連携推進などが行われた。特に新評価体系の導入は、7対1の病院が84%を占めるDiNQL事業のデータベースにおいても、変化をもたらすことになるだろう。医療資源の投入量（職員配置、医療提供等）と医療ニーズ（患者の状態、医療内容等）のバランスを取る際の‘ストライクゾーン’を整備したのが新評価体系とされているが、実際には新評価体系の導入が臨床に何をもちたのか。看護の人員配置のあり方については、患者の状態像に応じた適切なサービス提供量を確保するための基準が必要であり、今後しっかりと次の診療報酬改定に向け、DiNQLデータの変化を検討していきたい。

「どのような状態像の患者に対し、どのような看護体制で、どのようなケアを提供したら、どのようなアウトカムが得られたか」、つまり看護の質の「構造」、「過程」、「結果」についてデータをもとに説明できないと、看護職はその存在価値を問われかねない。DiNQL事業では、皮膚・排泄ケア認定看護師数が多い病院ほど、d2（真皮までの損傷）以上の新規褥瘡発生率が有意に低くなること、褥瘡の

他施設とのベンチマーク評価



改善率も有意に高くなることを明らかにしてきた。1人よりも2人，2人よりも3人と，皮膚・排泄ケア認定看護師数が多いほど活動内容が充実し，病院全体の褥瘡ケアの質が高まっていると考えられる。しかしながら，「構造」と「結果」の関係は明らかにできたが，皮膚・排泄ケア認定看護師の実践内容や褥瘡ケアチームの活動内容に関する具体的なデータを有していないため，「過程」については十分に分析できていない。2018年度のDiNQL事業では，これらの課題についても新たなデータ項目を追加しながら，看護の可視化に向けた取組みを強化している。未来に向けて，看護の価値をデータで示すことが，今，私たちに強く問われている。

DiNQL 事業とは

DiNQL 事業は病棟単位で看護をデータ化（可視化）し，組織横断的なベンチマーク評価を行うことで看護管理者のマネジメントを支援する。全国共通の評価指標項目を用いて看護実践（過程）やその結果を可視化し，人々の生活やいのちの質に寄与する看護とは何か，質が高いとはどういうことなのか

を，共通言語（データ）で社会に語ることのできる基盤整備として推進している。私たちは日常的に「質の高い医療・看護」という言葉を使うが，定義や評価を答えることは思いのほか難しい。転倒・転落発生率が昨年度よりも低くなったことを評価し，自分たちの看護の質が「高い」と考えても，全国の病院ではもっと低いかもしれない。「高い」か否かは客観的な基準（データ）を用いて判断するべきであり，ベンチマークとは，もともとは「水準点」という意味である。

医療の質とは「個々の患者と地域住民のための医療サービスが，どの程度望ましい結果をもたらしたか，現時点の専門知識に合致する度合い」と定義づけられる。望ましい結果，あるべき姿とは「どの程度」なのか，あるべき姿と現状とのギャップが「どの程度」なのかは，‘ものさし（量的データ）’を使って測定しないとわからない。最大値や最小値，中央値，平均値は測定しないと導き出すことはできない。そこでDiNQL事業では，全国共通の‘ものさし’として「構造」，「過程」，「結果」の3つの視点からデータ項目を策定している。2018年度は170

項目（必須 11 項目）であり、「基礎情報・診療報酬 43 項目」「労働状況 20 項目」「看護職・ケア情報 24 項目」「患者情報 14 項目」「褥瘡 10 項目」「感染 7 項目」「転倒・転落 6 項目」「医療安全 8 項目」「外来 10 項目」「精神病床 11 項目」「産科病棟 11 項目」「小児病棟 6 項目」に分けられる（項目詳細は日本看護協会ホームページ参照）。病棟単位、月単位でデータを IT システムに入力する仕組みだが、必須 11 項目以外は参加病院が自由に入力項目や入力頻度を選択できる。2018 年度から、月単位の変化が少ない項目（170 項目のうち約 6 割）は自動コピーされるなど、データ入力の負荷軽減を図っている。また、多くのデータ件数でベンチマーク評価ができるように、10 月データについては可能な限り、多くの病院・病棟に入力を依頼している。

参加病院はデータを IT システムに入力することで、他施設と比較したベンチマーク評価を確認できる。ベンチマーク評価を行う対象施設の絞り込み条件（入院基本料や病床機能、特定入院料、病床規模、診療科、平均在院日数、100 床あたりの常勤看護職員数など）も自由に設定できるため、類似した医療機能をもつ施設の中での自らの位置づけを知ることができる。自施設の看護が他施設と比べ、どのような特徴（強み・弱み）があるかを把握することによって、自施設の傾向を見直す機会となり、継続的な質改善活動につなげられる。例えば「転倒・転落」を評価する際には、「結果」として転倒・転落発生率をみるが、それだけでは「何が課題で、転倒・転落が発生しているのか」を把握することはできない。看護の質には多様な要因が複雑に絡み合っており、単独で各データをみても問題の本質はつかめない。「過程」として、転倒・転落予防ケアに関する研修への参加率やリスクアセスメントの実施状況など、看護実践の質も評価する必要がある。また、看護職員数や患者の年齢層、重症度、病棟の忙しさも転倒・転落発生率に影響を及ぼす。「構造」として、100 床あたりの常勤換算看護職員数、病床稼働率、緊急入院割合などの状況や、75 歳以上の患者割合、重症度、身体抑制率といった患者の状況についても評価する必要がある。「構造」「過程」「結果」の視点でデータを読み解くことで、課題と対応策を多面的に評価することができるため、目標管理に DiNQL データを活用する病院が増えている。なお、ベンチマーク評価は匿名性が保たれてお

り、データが紐づく形で病院名が公表されることはない。

データマネジメントの重要性

医療の IT 化も進み、私たちは日々多くのデータを扱っているが、目的をもって活用しているデータは限られるのではないだろうか。DiNQL のデータも 170 項目すべてを収集することがゴールではない。より良い看護を目指したデータ活用が目的であり、活用しないデータは最初から収集する必要はない。データ収集の労力と得られる成果のバランスを考え、目的に応じて自分たちが必要なデータを収集すればよい。目的と手段をしっかりと考え、行動して欲しいからこそ、DiNQL 事業では入力項目の自由度を高めている。データから課題を見出し、改善に取り組む「データマネジメント」が重要であり、どのようなデータがマネジメントに意味のある情報となりうるかを吟味し、収集したデータを統合的に分析する分析的思考力と、データに基づいた課題解決能力が求められる。

DiNQL 事業ではデータマネジメントができる人材育成にも注力しており、データ活用の事例や成果を報告する「DiNQL 大会」を開催している。グループディスカッションや事例発表（口演・示説）、シンポジウム等、データ収集から活用までの新たな知見を得る機会として高い評価を得ている。DiNQL データの読み方や活用方法について勉強会を開催したり、委員会活動として位置づけて、質改善活動に結びつけたり、データを生かす取り組みが着実に広がっている。病棟の強みと弱みを分析する際、DiNQL データだけでは解釈が不足したので、新たな視点からデータを追加し、より詳細に分析し、次年度目標を設定した事例もあった。また、事務部門や情報システム部門と連携しながら分析するなど、部署の枠を超えた取り組みになりつつある様子も伺えた。他にも、看護職員の人員配置や地域包括ケア病棟に移行する際の検討、物品購入や研修費の獲得交渉で DiNQL データを活用した病院もある。今後ますます、データを活用する組織が増えることで、看護が変わっていくことだろう。

一方、データマネジメントが重要とはいえ、看護のすべてを定量的に表現することは難しい。数字（データ）に置き換えられない状況があることは、看護職として日々実感しているだろう。定量的なデ

一タの裏にある状況を定性的な側面からもしっかりと読み取り、データの意味を正確に捉えることが重要であり、データ活用の段階では病棟の状況を熟知している病棟看護師長や主任、スタッフがデータを読み、活用していく体制整備が期待される。

「岩手の看護の質！開来」に向けて

岩手県の地域医療構想によると、県内の75歳以上人口は2025年度までは増加するものの、その後は横ばい傾向と見込まれている。しかし、盛岡保健医療圏のみは増加し続ける予測であり、県内での地域差も大きい。「岩手の看護の質」を考えるに際し、県全体の視点とともに「私が働く地域」の視点から、地域の特徴・ニーズを十分に把握し、地域社会に応える看護を提供していくことが重要になる。2025年に向けて、一施設の視点にとどまらず、地域の中で求められる病床機能やニーズに応じて、私たちはどのような看護を提供していくのか、より良い看護をどのように提供していくのか、しっかりと「自分ごと」として向き合う必要がある。その際、思考過程の羅針盤として、看護を可視化したデータが大きな価値を発揮するだろう。

看護の質とは、看護職一人ひとりの質でもある。つまり、私たち一人ひとりが専門職として研鑽に励み、知識と技術を高めていく一連の過程とその結果である。「岩手の看護の質！開来」という大会テーマのもと、「データが拓く看護の未来」と題した意図は、「未来は現在の延長線上にある」と同時に、「現在の延長線上に未来はない」というメッセージである。先人の知恵や取り組みを受け継ぎながら、自己研鑽に励むことが看護の未来につながる一方、

さらなる発展のためには新たな視点で切り開いていくことも必要で、その先にこそ未来があるという想いである。医療・介護サービスの提供体制が大きく変わる時代を生きる看護職に、データが持つ強みをいかす存在として、DiNQL事業は寄り添い続けていく。

日本看護協会は創立70周年を迎え、社会に果たす役割や約束を表現したステートメントを公表している。最後に、その中のメッセージを紹介し、想いを共有したい。

「今、変わらなくてはなりません。」

「これまでなかった看護のかたちを実現させなければなりません。」

「問われているのは、看護職ひとりひとりが考え、行動すること。もっと自由に。もっと強く。」

文献

Institute of Medicine 米国医療の質委員会 / 医学研究所 (2002) : “医療の質 谷間を超えて 21世紀システムへ”, 日本評論社, 55-56.

公益社団法人日本看護協会 (2015) : 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン〜いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護〜.

公益社団法人日本看護協会 (2017) : 総特集 DiNQL データ活用事例集, 日本看護協会出版会.

厚生労働省 (2015) : 保健医療 2035 提言書.

内閣府 (2015) : 経済財政運営と改革の基本方針 2015 (骨太方針), 経済・財政再生計画 改革工程表.

会 告（1）

第 11 回岩手看護学会学術集会のご案内

第 11 回岩手看護学会学術集会を下記の通り開催します。会員の皆様をはじめ多数のご参加をお待ちしています。

期 日：平成 30 年 10 月 13 日（土）

会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

会 長：高橋 和真（岩手県立大学看護学部 基礎看護学講座）

テーマ：一貫した卒前・卒後教育のあり方を考える

演題募集期間：平成 30 年 5 月 21 日（月）～6 月 25 日（月）

学術集会 Web サイト：<http://isns.jp/>

平成 30 年 5 月

第 11 回岩手看護学会学術集会

会長 高橋和真

（岩手県立大学看護学部 基礎看護学講座）

会 告（2）

平成 30 年度 岩手看護学会総会について

平成 30 年度岩手看護学会総会を下記の通り、開催します。

期 日：平成 30 年 10 月 13 日（土）12:00～12:30

会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

平成 30 年 5 月

岩手看護学会理事長 福島裕子

岩手看護学会会則

第一章 総則

第1条 本会は、岩手看護学会（Iwate Society of Nursing Science）と称す。

第2条 本会の事務局を、岩手県立大学看護学部内（〒020-0693 岩手県滝沢市巢子 152-52）に置く。

第3条 本会は、看護学の発展と会員相互の学術的研鑽をはかることを目的とする。

第4条 本会は、第3条の目的を達成するため次の事業を行う。

- (1) 学術集会の開催
- (2) 学会誌の発行
- (3) その他本会の目的達成に必要な事業

第二章 会員

第5条 本会の会員は、本会の目的に賛同し看護を実践・研究する者ならびに看護に関心のある者で、所定の年会費を納入し、理事会の承認を得た者をいう。

第6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。

第7条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。

- (1) 退会
 - (2) 会費の滞納（2年間）
 - (3) 死亡または失踪宣告
 - (4) 除名
- 2 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を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反する行為のあった会員は、評議員会の議を経て理事長が除名することができる。

第三章 役員・評議員および学術集会会長

第8条 本会に次の役員をおき、その任期は3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。

- | | |
|----------|-------------------|
| (1) 理事長 | 1名 |
| (2) 副理事長 | 1名 |
| (3) 理事 | 10数名（理事長 副理事長を含む） |
| (4) 監事 | 2名 |

第9条 役員を選出は、次のとおりとする。

- (1) 理事長は、理事の互選により選出し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- (2) 副理事長は、理事の中から理事長が指名し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- (3) 理事および監事は、評議員会で評議員の中から選出し、総会の承認を得る。

第10条 役員は次の職務を行う。

- (1) 理事長は、本会を代表し、会務を統括する。
- (2) 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときはこれを代行する。
- (3) 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
- (4) 監事は、本会の事業および会計を監査する。

第11条 本会に、評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は、別に定める。

第12条 評議員の任期は、3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。

第13条 評議員は、評議員会を組織し、この会則に定める事項のほかには理事長の諮問に応じ、本会の運営に

関する重要事項を審議する。

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会議

第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

2 理事会は、毎年1回以上開催する。但し、理事の3分の1以上から請求があったときは、理事長は、臨時に理事会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とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

2 評議員会は、毎年1回開催する。但し、評議員の3分の1以上から請求があったときおよび理事会が必要と認めたとき、理事長は、臨時に評議員会を開催しなければならない。

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

2 総会は、毎年1回開催する。但し、会員の5分の1以上から請求があったときおよび理事会が必要と認めるとき、理事長は、臨時に総会を開催しなければならない。

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

- (1) 事業計画および収支予算
- (2) 事業報告および収支決算
- (3) その他理事会が必要と認めた事項

第23条 総会における議事は、出席会員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

第25条 学術集会会長は、学術集会の運営および演題の選定について審議するため、学術集会企画委員を委嘱し、委員会を組織する。

第六章 委員会

第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。

- (1) 編集委員会
- (2) 広報委員会

第七章 会計

第27条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる。

第八章 会則の変更

- 第 28 条 本会の会則を変更する場合は、理事会および評議員会の議を経て総会の承認を必要とする。
2 前項の承認は、第 23 条の規定にかかわらず出席者の 3 分 2 以上の賛成を必要とする。

第九章 雑則

- 第 29 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。

附則

この会則は、平成 19 年 6 月 23 日から施行する。

- 1) 平成 25 年 10 月 19 日、一部改正（委員会）。
- 2) 平成 26 年 4 月 12 日、一部改正（総則、事務局住所）

岩手看護学会 役員名簿（2018年4月現在）

理事長	福島 裕子	岩手県立大学
副理事長	三浦 幸枝	岩手医科大学
理事	石井 真紀子（副広報委員長）	岩手保健医療大学
	伊藤 奈央（会計）	岩手医科大学附属病院
	岩渕 光子（庶務）	岩手県立大学
	上林 美保子（編集委員長）	岩手県立大学
	蛎崎 奈津子（副編集委員長）	岩手医科大学
	菖蒲澤 幸子（広報委員長）	日本赤十字秋田看護大学
	鈴木 美代子（副編集委員長）	岩手県立大学
	千田 睦美（庶務）	岩手県立大学
	松川 久美子（会計）	岩手県立大学
	三浦 奈都子（庶務）	岩手県立大学
監事	小山 ゆかり	一関市立藤沢中学校
	菊池 和子	岩手保健医療大学
評議員	アングホッフア 司寿子	岩手県立大学
	工藤 朋子	岩手県立大学
	佐々木 幸子	岩手医科大学附属病院
	武田 利明	岩手県立大学
	土屋 陽子	名寄市立大学
	畠山 なを子	前弘前学院大学

（五十音順，敬称略）

岩手看護学会入会手続きご案内

本学会への入会を希望される方は、以下の要領に従ってご記入の上、入会申込書を岩手看護学会事務局までご郵送ください。

1. 入会申込書に必要事項をみれなくご記入ください。「実践・関心領域」や「最終卒業校」の未記載が多くなっております。すべての項目を必ずご記入ください。提出された書類は返却いたしませんのでご注意ください。
2. 入会申込書は楷書ではっきりとお書きください。
3. 入会申込書に年会費の払込金受領証（コピー）を添付し、下記事務局まで郵送してください。
 - (1) 年会費 5,000 円です。会員の種類は正会員のみです。
 - (2) 郵便局に備え付けてある郵便振替払込用紙、または当学会が作成した払込用紙にて年会費をお振り込みください。

・口座番号：02210-6-89932

・加入者名：岩手看護学会

《ご注意》「払込金受領証」を必ず受け取り、受領印があることをご確認ください。

- (3) 振込手数料は入会希望者をご負担ください。
- (4) 「払込金受領証」のコピーを入会申込書の裏に貼付してください。
- (5) 入会申込書を封書でお送りください。

《ご注意》振り込み手続きだけでは入会申し込みは完了いたしません。
入会申込書を必ずお送りください。

4. 入会申込は、随時受け付けています。

<事務局> 〒020-0693 岩手県滝沢市菓子 152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手県看護学会事務局 千田 睦美

FAX : 019-694-2273 E-mail : iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

HP : <http://isns.jp/>

岩手看護学会 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

申 込 日	平成 () 年 () 月 () 日	
氏 名	フリガナ	性 別
		1. 男 2. 女
現在の職種 (ひとつに○)	1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 養護教諭 6. 看護教員 7. その他 ()	
勤務先住所	〒	
	勤務先名:	
	TEL :	FAX :
自 宅 住 所	〒	
	TEL :	
	E-mail:	
郵便物送付先 (どちらかに○)	1. 勤務先 2. 自宅	
最終卒業校		
実践・関心領域		

注1) 性別・郵送物送付先・職種については各欄のいずれかの番号に○をお付けください。

注2) 裏面に年会費払込金受領証のコピーを必ず添付してください。

添付のない場合は入会申込が無効となります。

「実践・関心領域」や「最終卒業校」の未記載が多くなっております。すべての項目を必ずご記入ください。

記入後、郵送にて下記の事務局までお送りください。

<事務局> 〒020-0693 岩手県滝沢市菓子 152-52

岩手県立大学 看護学部内 岩手看護学会 事務局 千田 睦美

FAX : 019-694-2273

E-mail : iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総則

- (1) 本学会は、看護学における研究成果の発表を目的として、岩手看護学会誌/Journal of Iwate Society of Nursing Science を年2回発行する。
- (2) 刊行については、本学会が編集委員会を設置し、その任にあたる。
- (3) 本雑誌は、オンライン（Internet）および紙媒体にて出版する。

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

- 1) 筆頭執筆者は本学会の会員とする。
- 2) 本学会が依頼した場合には前項の限りではない。
- 3) 日本以外の国から投稿する者については会員以外でも投稿資格を有するものとする。
- 4) その他の投稿者については編集委員会が決定する。

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、著作権の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

本誌に掲載する論文は、総説、原著、事例報告、研究報告、短報、その他とし、論文として未発表のものとする。審査の段階で編集委員会が論文の種類の変更を指示することがある。

・総説

看護学に関わる特定のテーマについての知見を集め、文献等をレビューし、総合的に学問的状況を概説したもの。

・原著

看護学に関わる研究論文のうち、研究そのものに独創性があり、新しい知見を含めて体系的に研究成果が記述されており、看護学の知識として意義が明らかであるもの。原則として、目的、方法、結果、考察、結論の5段の形式で記述されたものでなければならない。

・事例報告

臨床看護上貴重な臨床実践例の報告で、臨床看護実践または看護学上の有益な資料となるもの。

・研究報告

看護学に関わる研究論文のうち、研究成果の意義が大きく、看護学の発展に寄与すると認められるもの。原則として、目的、方法、結果、考察、結論の5段の形式で記述されたものでなければならない。

・短報

看護学に関わる研究論文のうち、新しい知識が含まれており、看護学の発展に寄与することが期待できるもの。原則として、目的、方法、結果、考察、結論の5段の形式で記述されたものでなければならない。

・その他（論壇、実践報告、資料等）

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

投稿論文の採否の決定は、査読を経て編集委員会が行う。査読者は編集委員会が依頼する。原則として査読者は2名とする。査読者間の意見の相違がある場合は編集委員会が別の1名に査読を依頼するこ

とができる。査読は別途定める査読基準ならびに査読ガイドラインに従って行う。

投稿論文の審査過程において、編集委員会からの修正等の要望に対し3か月以上著者からの回答がなかった場合には自動的に不採用とする。

(6) 編集

論文の掲載順序その他編集に関することは、編集委員会が行う。

(7) 校正

初校は著者校正とする。著者校正は原則として字句の訂正に留めるものとする。再校以後は編集委員会にて行う。

(8) 別刷り

10部単位で著者校正時に申請する。別刷りにかかる費用は著者の負担とする。

(9) 倫理的配慮

人及び動物が対象とされる研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。具体的には下記の倫理基準を満たしていること。また、原則として研究倫理審査委員会の審査をうけていること。

- ・人体を対象とした研究では、「ヘルシンキ宣言」に従うこと。
- ・動物を対象とした研究では、「岩手県立大学動物実験倫理規定」または同等水準の倫理基準を満たしていること。
- ・調査研究については、「疫学研究に関する倫理指針」または同等水準の倫理基準を満たしていること。
- ・ヒトゲノム・遺伝子解析を対象とした研究は、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」および「遺伝子治療臨床研究に関する指針」または、これと同等水準の倫理基準を満たしていること。

(10) 投稿手続き

- 1) 論文の投稿は、岩手看護学会ホームページの学会誌論文投稿用アドレスより行う。投稿の際は、①筆頭著者の氏名、②会員番号、③所属、④連絡先住所および郵便番号、⑤電子メールアドレス、⑥論文タイトル、⑦論文の種類を明記し、論文と投稿チェックリストを添付して送信する。
- 2) 編集委員会が、投稿論文が投稿規則に従っていることを確認した時点で投稿手続きが終了し、この日をもって受付日とする。また、査読を経て、編集委員会が雑誌掲載を許可した日をもって受理日とする。
- 3) 採用された論文の掲載に研究倫理審査書、共同研究者同意書等が必要とされた場合には、論文受理通知後2週間以内に編集委員会宛てにそれらの書類を提出すること。
- 4) 著者は受理日以降であれば、論文掲載証明を請求することが出来る。

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文（原則として英文）とし、A4サイズ横書き、Microsoft Word書類とする。
- 2) 論文の分量は、表題、要旨、本文、引用文献、図表、Abstract等全てを含め、組み上がり頁数で以下の規定以内とする。
 - ・総説：25,000字以内（25頁以内）
 - ・原著：25,000字以内（25頁以内）
 - ・事例報告：16,000字以内（16頁以内）
 - ・研究報告：25,000字以内（25頁以内）
 - ・短報：8,000字以内（8頁以内）
 - ・その他：内容により編集委員会が決定する。

- 3) 和文原稿は、原則として現代かなづかい、JIS 第2水準までの漢字を用いる。外国の人名、地名、術語は原語のまま表記する。学術的に斜字体で表記されている術語は斜字体で表記する。単位および単位記号は、原則としてSI単位系に従うものとする。和文原稿の句読点はピリオド及びカンマとする。
 - 4) 論文には400字以内の和文要旨をつけ、原著については250語以内のAbstract(英文)もつける。原著以外の論文にAbstractをつけてもよい。
 - 5) 欧文(英文Abstractを含む)は原則としてNative Checkを受けたものとする。
 - 6) 5語以内のキーワード(和文および英文それぞれ)をつける。
 - 7) 投稿論文は下記の要領で作成する。
 - ・論文は、表題、著者名、所属、要旨、キーワード、本文、引用文献、表題(英文)、著者名(英文)、所属(英文)、Abstract(英文要旨)、Keywords、図、表の順に作成する。本文が欧文である場合には、表題以下の英文部分から始め、和文の表題、著者名、所属、要旨、図、表を順に最後に記載する。なお、本文中に図表が挿入される箇所を明示する。
 - ・原稿はA4版横書きで、35文字×28行(約1,000字)、文字は10ポイントとする。
 - ・文書余白は上下30mm、左右30mmとする。
 - ・表題は16ポイントとする。
 - ・本文和文書体はMS明朝、見出しはMSゴシック(11ポイント)を用いる。本文欧文書体はTimes New Romanを用いる。
 - ・上付き、下付き文字はMS明朝を用い、Microsoft Wordの機能を用いて作成する。
 - ・図表の掲載について以下の通りとする。
 - 図表はひとつの図表の原図毎にA4用紙1枚を用いて提出する。
 - 図には論文内でそれぞれ通し番号を付し、表題とともに、「図1. 表題」と図の直下に中央揃えにて記載する。
 - 表には論文内でそれぞれ通し番号を付し、表題とともに「表1. 表題」と表の直上に左寄せにて記載する。
 - ・図表の文字数の目安は、大きさにより、大(1頁1000字)、中(1/2頁500字)、小(1/4頁250字)として換算する。
 - 8) 丸付き数字、ローマ数字等の機種依存文字は使用しない。
- (2) 文献の記載
- 引用文献の記述形式はアメリカ心理学会(American Psychological Association)の「APA方式」(APA style)に準ずる。
- 1) 文献を引用する場合は、本文の引用箇所に著者名(姓)と発行年次を()内に表す。なお、書体は本文に準じる。
 - 例) 岩手(2016)は・・・の重要性を示唆した。
・・・については・・・のように指摘されている(滝沢他, 2015)。
 - 2) 引用文献は最後に一括して著者名のアルファベット順に掲げる。同一著者の文献は発行年順に配列し、発行年が同一の場合は、2016a, 2016bのようにアルファベットをつけて区別する。なお、本文中の引用部分も同一のアルファベットを用いて出典を区別する。
 - 3) 著者名の記載については下記の例に従う。
 - ・和文の場合……3名以下のときは全員の姓名、4名以上のときは、筆頭から3名の姓名の後に「, 他」をつける。
 - ・欧文の場合……3名以下のときは姓、名のイニシャル、4名以上の時は3名までの姓、名のイニシャルに「, et al.」をつける。
 - 4) 記載の様式は下記のようにする。
 - ・雑誌の場合……著者名(発行年次): 表題名, 雑誌名, 巻または巻(号), 頁。

- 例) 兼松百合子 (2015) : 看護ケアをどのように追究してきたか, 岩手看護学会誌, 9 (1), 24-31.
兼松百合子, 藤原マサミ, 野崎富子, 他 : <昭和 45 年>岩手県立衛生学院開学の経緯—看護婦・保健婦・歯科衛生士や関係者の貢献—, 岩手看護学会誌, 10 (1), 15-23.
県大太郎 (2012a) : A 病院における高齢者の転倒予防に向けた取り組み, 県大雑誌, 35, 2-8.
県大太郎 (2012b) : 家族と共に行う高齢者の転倒予防, 県大看護会誌, 8, 26-32.
- ・単行本の場合……著者名 (発行年次) : 書名, 出版社名, 発行地. または著者名 (発行年次) : 論文の表題, 編者名, 書名, 頁, 出版社名, 発行地.
例) 石井トク (2015) : 医療安全 患者を護る看護プロフェッショナル, 医歯薬出版, 東京.
菊池和子 (2014) : 臨地実習に必要な看護倫理 看護計画の評価, 石井トク, 江守陽子, 川口孝泰, 看護倫理 看護の本質を探究・実践する, 135-139, 学研メディカル秀潤社, 東京.
 - ・訳本の場合……原著者名 (原書発行年次/訳者名, 翻訳書の発行年次) : 翻訳書の書名, 出版社名, 発行地.
例) Patricia W. Hickey (1990/兼松百合子, 数間恵子 1991) : 看護過程ハンドブック, 医学書院, 東京.
 - ・ホームページの場合……著者名 (投稿・掲載の年次) : URL [検索日 年月日]
例) 厚生労働省 (2014) : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/xxx./index.html> [検索日 2015 年 2 月 3 日]
- (3) 英文投稿は本規則のほか Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines を参照すること.

附則 1. 著作権について

- (1) 学会誌掲載内容 (学会ホームページ上で公開する電子媒体を含む) の著作権は, 全て学会に帰属する.
- (2) 学会誌内で掲載されている図表など原著性の高い内容を他の雑誌や書籍刊行物にて使用する際には, 学会誌編集委員長に対して必ず書状にて許諾申請を行うものとする. 許諾は編集委員会宛て郵送にて申請する (電子メールでの申請は受け付けない).
- (3) 前項の許諾申請は 1. 引用する学会誌の論文の号・巻・頁・年度・タイトル・筆頭著者名・使用したい図表等の掲載頁とその図表番号, 2. 利用目的, 3. 依頼者住所・氏名・電話番号・FAX 番号・電子メールアドレスを明記し, 自著署名を付して申請すること.
- (4) 使用許可のおりた図表等の利用に関しては脚注に (あるいは参考文献として) 原著を引用文献として明示すること.

附則 2. 本規則の適用期間

本規則は平成 19 年 6 月 23 日より発効する.

附則 3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 20 年 10 月 4 日から施行する.

附則 4. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 21 年 10 月 17 日から施行する.

附則 5. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 23 年 4 月 16 日から施行する.

附則 6. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 24 年 9 月 19 日から施行する.

附則 7. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 26 年 9 月 28 日から施行する。

附則 8. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 28 年 4 月 2 日から施行する。

附則 9. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 28 年 10 月 30 日から施行する。

附則 10. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 29 年 5 月 31 日から施行する。

附則 11. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 30 年 4 月 30 日から施行する。

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

1. General Guidelines

- (1) The Journal of Iwate Society of Nursing Science is published by the Society two times a year for the purpose of sharing research results in nursing.
- (2) The editorial committee is established by the Society to carry out publishing responsibilities.
- (3) The journal is published online and on paper.

2. Submission Rules

(1) Qualifications for Submission

- 1) The first author listed must be a member of the Society.
- 2) Authors requested by the Society are exempt from the preceding qualification.
- 3) Authors residing outside Japan are not required to be members of the Society.
- 4) Other authors may be qualified by the editorial committee.

(2) Article Categories

Articles published in the Journal must be review articles, original articles, case reports, research reports, brief reports and others, which are unpublished. In the review process, the editorial committee may suggest a change in categories.

• Review Article

A comprehensive evaluation and discussion based on a critical review of literature concerning a specific theme in nursing.

• Original Article

A research article in nursing with originality, including new knowledge and systematically describing research results. It should contain clear significance for knowledge in nursing science. It must be presented systematically consisting of purpose, method, results, discussion and conclusion.

• Case Report

A report of a valuable clinical example of nursing. It will provide beneficial information for nursing practice and nursing science.

• Research Report

A research article in nursing with a significant research conclusion, which will be recognized as contributing to the development of nursing science. The article must consist of purpose, method, results, discussion and conclusion.

• Brief Report

A short research article in nursing containing new knowledge, expected to contribute to the development of nursing science. The article must consist of purpose, method, results, discussion and conclusion.

• Other articles (Issue, Practice Report, Material, etc.)

Articles in nursing science.

(3) Article Submission

Articles should be submitted online.

(4) Review Process

The decision on submitted articles concerning acceptance for publication is carried out by the editorial committee, based on the evaluation of two anonymous reviewers at the request of the committee. If there are differences of opinion between the reviewers, an additional reviewer will be requested. The review is conducted in accordance with the reviewing standards and guidelines.

If the author does not respond to the editorial committee's comments on modifications for more than three months, the

article will automatically be rejected.

(5) Editing

The publication sequence of articles and other editorial issues are performed by the editorial committee.

(6) Proofs

The first proofreading will be conducted by the author. Corrections by the author will be limited to the correction of words and phrases. Further proofreading will be performed by the editorial committee.

(7) Reprints

The author may ask for reprints in blocks of 10 copies during the proofreading process. The cost will be the responsibility of the author.

(8) Ethical Considerations

Research on human subjects or animals must include a statement of ethical consideration. The ethical standards written below must be fulfilled. The research protocol must be approved by the Ethical Committee of the institution.

- Research on the human body must follow the “Helsinki Declaration”.
- Research on animals must meet the ethical standards of the “Iwate Prefectural University Ethical Provisions for Animal Experiments” or other similar standards.
- Investigative research studies must meet the ethical standards of the “Ethical Guidelines on Epidemiologic Study” or similar standards.
- Research on the human genome and genetic analysis must meet the ethical standards of the “Ethical Guidelines for Human Genome and Genetic Analysis” and “Guidelines for Clinical Research on Gene Therapy” or similar standards.

(9) Submission Procedures

- 1) Articles should be submitted through the Iwate Society of Nursing Science web site by attaching the file of article. The submitter also should write ①Name of the first author, ②Membership number, ③Affiliation, ④Postal address including postal code, ⑤E-mail address, ⑥Title of the article, ⑦Category of the article. Submission checklist should be attached.
- 2) Once the editorial committee has confirmed that the submitted article conforms to the submission rules, the submission procedures are completed and this date is considered the date of receipt. The date when the editorial committee accepts the article for publication, based on the reviewers’ evaluation, is considered the date of acceptance.
- 3) The author of an article accepted for publication for which a joint research agreement and ethical screening report are necessary must supply those documents to the editorial committee within two weeks of notification of acceptance of the article.
- 4) The author may request a proof of publication for the article after the date of acceptance.

(10) Publication Costs

The costs for publication are free. However, publication costs of color photographs are the responsibility of the author.

3. Writing Guidelines

(1) Description of the Article

- 1) The submitted article is to be in Japanese or English, using A4 page settings and written in MS Word.
- 2) The length of the article must be no longer than the page limits described below. The page count is inclusive of all parts of the article: title, abstract, main text, references, tables, and figures.
 - Review Article : 6,500 words
 - Original Article : 6,500 words
 - Case Report : 4,000 words
 - Research Report : 6,500 words

- Brief Report : 2,500 words
 - Other articles : The editorial committee will decide on the length of the article according to content.
- 3) Measurements and measurement symbols should conform to System International (SI) units.
 - 4) An abstract of within 250 words should be attached to articles .
 - 5) Five or fewer keywords should be included in all articles.
 - 6) The article should be as follows
 - The article should be presented in the following order title, name of the author, affiliation, abstract, keywords, figures, tables, text, references.
 - The text and references should be one-columned, 35 lines in 10 point font and everything else should be in one column.
 - The top and bottom margins should be set at 25mm and the left and right margins should be set at 20mm. Margins will be used by the editorial committee to display page numbers, the name, volume and number of the journal and the dates of receipt and acceptance.
 - The title should be in 16 point font.
 - The typeset for English text should be Times New Roman.
 - Insertion of Diagrams:
 - Sequential numbers should be added to each figure in the article and e.g. “Fig 1.” and the title of the figure should be centered directly below each figure.
 - Sequential numbers should be added to each table in the article and e.g. “Table 1.” and the title of the table should be written directly above the table to the left.
 - 7) Numbers enclosed in circles, roman numerals and similar machine-dependent characters should not be used.
 - 8) If the author is Japanese, the Japanese title of the article, the name of the author in Japanese, the name of the affiliation in Japanese and an abstract in Japanese should be attached.

(2) Description of References

Citations should follow.

- 1) When citing a text, the author’s name (surname) and the year of publication should be mentioned in brackets in the main text. Furthermore, the font should be the same as that of the main text.

Eg. Iwate (2016) suggested the importance of

. . . . is shown as (Takizawa et al., 2015).
- 2) The cited literature should all be listed in alphabetical order at the end of the document. If there is more than one text by the same author, they should be arranged in order of the year of publication and distinguished by appending letters after the year of publication, such as 2016a, 2016b. The citations in the main text should also use the same letter to distinguish the sources.
- 3) The author’s name should be cited as in the following examples:
 - For Japanese literature: for up to three authors, the full names of the authors should be provided. In the case of four or more authors, “, et al.” should be added after the full name of the third author,
 - For foreign literature: for up to three authors, the surname should be followed by the initial of the given name. In the case of four or more authors, the surname and initial of the first three authors are provided followed by “, et al.”

4) The format for listing references at the end is as described below:

- For magazines: Author name (year of publication) : title, name of the magazine, volume or volume (issue), pages.
Eg. Yuriko Kanematsu, (2015) : Continuous Inquiry into Nursing Care, *Journal of Iwate Society of Nursing Science*, 9(1), 24-31.
Kanematsu Y., Fujiwara M., Nozaki T, et al. (2015) : Opening of Iwate Prefectural Institute of Health Practitioners in1970—Contributions of Nurses, Public Health Nurses, Dental Hygienist and others—, *Journal of Iwate Society of Nursing Science*, 10(1), 15-23.
Taro Kendai (2012a) : Fall prevention measures for the elderly in Hospital A, Prefectural Magazine, 35, 2-8.
Taro Kendai (2012b) : Fall prevention measures for the elderly carried out in association with family members, *Prefectural Journal of Nursing*, 8, 26-32.
- For books: Author name (year of publication) : title, publisher name, place of issue. Or: Author name (year of publication) : title of the paper, name of author, title, pages, publisher, place of issue.
Eg. Toku Ishii (2015) : Medical Safety: *The Nursing Professionals Taking Care of Patients*, Medical, Dental and Pharmacological Publishing, Tokyo.
Kazuko, Kikuchi (2014) : Essential Nursing Philosophy for On-Site Practice: Evaluation of Nursing Plans, Ishii T., Emori Y., Kawaguchi T., *Nursing Philosophy: Exploring and Practicing the Essence of Nursing*, 135–139, Gakken Medical Shujunsha, Tokyo.
- For translations: Name of the original author (publication year of original article/name of the translator, publication year of the translation) : title of the translation, name of the publisher, place of issue.
Eg. Patricia W. Hickey (1990/Yuriko Kanematsu, Keiko Kazuma 1991) : Nursing Process Handbook, Medical Journal, Tokyo.
- For websites: Author name (year of posting) : URL [date accessed]
Eg. Ministry of Health, Labor and Welfare (2014) : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/xxx./index.html> [Accessed February 3, 2015]

4. Copyrights

- (1) The copyrights of all articles and content of the journal (including the online version on the web site) are reserved by the society.
- (2) Before using diagrams and highly original items published in the journal, users must apply for permission from the editorial committee of the journal. (E-mail applications will not be accepted.)
- (3) An application for permission should include:
 1. The volume, number, pages, year, title of the article, the name of the first author listed and the page number or number of the diagram for which permission is sought.
 2. The purpose of use.
 3. The full name, address, telephone and fax number, e-mail address and signature of the applicant.
- (4) Diagrams and other items for which permission for use is granted must be stated as a citation from the original article in footnotes or references.

April 30, 2018

岩手看護学会誌 論文投稿のご案内

岩手看護学会では、岩手看護学会誌を年2回発行しております。冊子体としての発刊のほかに、インターネットに対応した電子体でも発刊しております。また、「医学中央雑誌」に掲載されております。

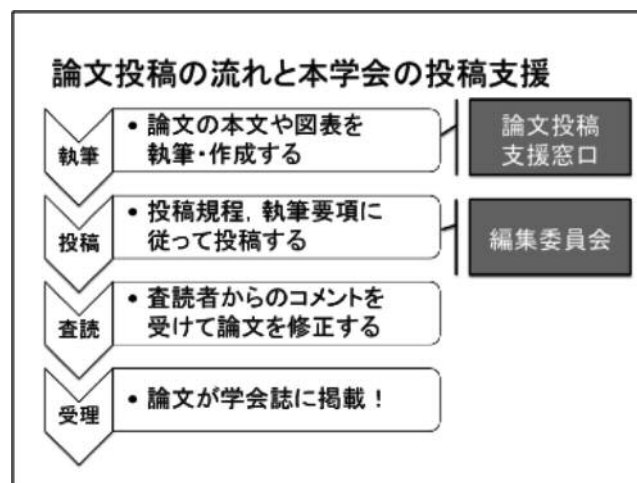
論文には、「総説」「原著」「事例報告」「研究報告」「短報」「その他」と種類があります。院内でとりくまれている看護研究や日々のかかわりをまとめた事例研究、普段から取り組んでいる業務の改善などを、論文としてまとめてみてはいかがでしょうか。

岩手看護学会誌は、みなさまからの投稿で成り立っております。岩手看護学会では、みなさまの論文投稿の支援を、論文投稿支援窓口と編集委員会が行っております。

みなさまからの論文の投稿をお待ちしています。

支援窓口、支援内容、問い合わせ先

- 論文投稿支援窓口
 - 論文の執筆に関する相談をお受けします。
 - 担当者：鈴木美代子，蛸崎奈津子
- 連絡先：shien@isns.jp
- 編集委員会
 - 投稿から校正までをお手伝いします。
 - 担当：岩手看護学会編集委員会
 - 連絡先：regist@isns.jp（論文投稿のメールアドレスと同じ）



編集後記

今回お届けする第12巻第1号では、投稿論文の総説1編、研究報告2編、実践報告1編に加え、昨年10月に開催されました第10回岩手看護学会学術集会の講演内容として、松浦眞喜子大会長による会長講演と岩澤由子先生の特別講演について、ご執筆いただき掲載しております。特に、投稿論文は、本誌ではじめての論文種類となる総説を掲載しております。さらに、教育、臨床、地域といった多様な実践現場で得られた研究成果の報告を掲載することで、学術的かつ実践的に看護の多方面に活用し得る豊かな学術誌となりました。発刊に至る過程におきましては、執筆者ならびに、査読をいただきました方々に多大なる御協力をいただきましたことに、心より深く感謝を申し上げます。

本会誌は、投稿方法を自由書式による電子投稿としておりますことから、県内外からコンスタントに論文投稿をいただいております。おかげさまで、初刊から12年目を迎え、これまで多くの知見が集積されております。会員の皆様には、本刊行物と同時に、岩手看護学会のWebサイトでも発刊された全ての論文について閲覧することができます（今のところ会員専用IDとパスワードが必要です）。是非、11年間の意義ある研究成果をご活用いただき、更なる看護の科学的実践の発展にご期待をいたします。

今後も豊かな学会誌がお届けできるよう、努めてまいります。引き続き皆様からのご投稿を心よりお待ちしております。

(鈴木 記)

編集委員

上林美保子（委員長）

蛸崎奈津子（副委員長）

及川 紳代

鈴木美代子（副委員長）

蘇武 彩加

田口美喜子

鳥居奈津子

中野千恵子

箱石 恵子

藤澤 由香

<平成29年度>

後藤 仁子

(五十音順)

岩手看護学会誌 第12巻 第1号

発行日 2018年5月31日

編集 岩手看護学会編集委員会
代表者 上林美保子

発行 岩手看護学会
代表者 福島裕子
〒020-0693
岩手県滝沢市巣子 152-52
岩手県立大学看護学部内岩手看護学会事務局
Fax 019-694-2273
E-Mail regist@isns.jp

印刷 河北印刷株式会社

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

How should consistency between undergraduate and postgraduate nursing education be achieved in Japan ?

Kazuma Takahashi

1

Review Article

What Is Needed in Reproductive Health Care?
Factors That Promote Gender Identity Formation and Self-Determination

Yuko Fukushima

3

Research Report

Structure of Nursing Aid for Anxiety Relief in Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

Akiko Iwamoto, Mihoko Uebayashi

17

Female University Student's Recognition of the Work and Parenting Balance and Necessary Support for them

Saki Hiwatashi, Ayuko Daikokuya, Natsuko Kakizaki

29

Practice Report

Environmental Adjustment for Foreigners Regarding Maternal and Child Health in Two Areas in Iwate : To Clarify Issues and Solutions

Natsuko Kakizaki, Keitaro Ishibashi, Aki Yoshihara, Sanae Kumamoto, Kumiko Hosogoe, Shizuko Angerhofer

41

10TH ISNS Conference

Chairperson's Address

Makiko Matsuura

53

Special Lecture

Yuko Iwasawa

57

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 11th Conference

63

Constitution of the ISNS

64

Board of Directors and Councilors

67

Membership Application Information

68

Membership Application Form

69

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

70

Information about Submission of Articles

79

Editorial Postscript

80

Volume 12 Number 1 May 2018