

8 卷 1, 2 号 目 次

研究報告

- 中学生における体調不良自覚時の対処行動の傾向 ……………奥 田 紀久子他… 1
- 女子学生がもつ赤ちゃんイメージの特徴
—看護学生と他学科学生の比較から— ……………中 越 利 佳他… 13
- 産褥期における排便困難の実態 ……………齋 藤 啓 子他… 31
- ヒヤリハット・シミュレーション体験が看護学生のリフレクションに与える影響
……………上 田 伊佐子他… 38

資 料

- 地域看護学実習に臨む看護系大学生の学習目標の分析 ……………岡 久 玲 子他… 45

Vol. 8 , No. 1 , 2 Contents

Research Reports :

- K. Okuda, et al. : Coping mechanisms of Junior high school students who feel unwell …………… 1
- R. Nakagoshi, et al. : The characteristics of female students' ideas regarding having a baby
: a comparison of nursing students to the general student population …………… 13
- H. Saito, et al. : Actual condition survey on difficulty in defecating during puerperal period
…………… 31
- I. Ueta, et al. : Effects of simulated experience of medical accidents on nursing students'
self-reflection …………… 38

Material :

- R. Okahisa, et al. : Analysis of the learning-targets of the nursing university students during
practicum of community health nursing …………… 45

研究報告

中学生における体調不良自覚時の対処行動の傾向

奥田 紀久子¹⁾, 宮本 政子²⁾, 小川 佳代²⁾, 舟越 和代²⁾,
三浦 浩美²⁾, 猪下 光³⁾, 谷本 公重⁴⁾

¹⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部, ²⁾香川県立保健医療大学,

³⁾岡山大学大学院保健学研究科看護学分野, ⁴⁾香川大学医学部看護学科

要旨 本研究は, 子どもに対する健康教育の具体的方策の検討に係る基礎的資料として, 中学生の体調不良自覚の実態を調査するとともに, 自覚症状に対する対処行動の傾向を明らかにすることを目的とし, 以下の方法で分析を行った.

2003年に中学生814名を対象として, 睡眠や食事に関する生活習慣及び, 体調不良の自覚とその際の対処行動に関する, 独自の質問紙調査を実施し, 記述統計及び項目間の有意差の検定を行った.

814名中, 808名から有効回答が得られた. 回答者の約3~4割が「腹痛」「頭痛」「倦怠感」を日常よく経験しており, 対処行動には, 学年, 性別, 体調不良自覚の頻度, 生活習慣の違いによる選択率の有意差が生じていた.

体調不良の症状を自覚した際, 中学生では学年が進むとともに他者依存から離れ, 自己の判断により, よいと思う方法を選択する傾向に変化していた. 中学生の時期には, 自分の対処行動に伴う結果が適切な対処行動の選択に影響するとともに, 学校や家庭での健康教育を含めたその他の要因が対処行動に関する知識の習得に影響していると考えられる. また, 対処行動の選択には男女差が顕著な項目があり, 男子は自己判断で対処する傾向があり, 女子では他者に伝える傾向と, 対処行動として合理的で確実な方法を選択する傾向があった.

以上の結果と考察から, 発育段階, 性差, 生活の背景などを視野に入れた包括的, 個別的な健康教育や保健指導の必要性が示唆された.

キーワード: 中学生, 対処行動, 体調不良

はじめに

子どもが何らかの体調不良を自覚した時, 発育段階に応じた適切な対処行動を選択し, 実践することができる力を養うことは, 彼らの生涯にわたる保健行動に係る健康教育の目的と一致する. 宗像は, 保健行動を「健康のあらゆる段階にみられる, 健康保持, 回復, 増進を目的として, 人々が行うあらゆる行動」と定義し¹⁾, それ自

体が健康的か不健康的かは区別しないこととしている. また岡堂は, 合理的で科学的な予防的保健行動や病気対処行動を選択し, 実践できる力を小児期から養うことは, その子どもが生涯を通して健康的に生きるために重要であると述べ²⁾, 平成10年に文部科学省が告示した学習指導要領における教育課程の一般方針の中にも同様の内容が明記されている³⁾. つまり, 家庭や地域社会との連携を図りながら, 日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し, すべての子どもが生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎的な能力が培われること⁴⁾が, 学校教育における健康教育の重要な目標の一つとして位置づけられているとともに, わが国の保健政策のねらいでもあるということである⁴⁾. しか

2008年10月31日受付

2009年4月6日受理

別刷請求先: 奥田紀久子, 〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

しながら現状を鑑みると、子どもの発育と心身の健康の維持・増進を委ねる環境は、必ずしも改善されているとは言いがたく、子どもの体格は向上したものの、体力や運動能力の低下、免疫の変化による中・高・大学生における麻疹をはじめとした感染症の集団発生等⁵⁾、課題は多い。

このような見地から、子どもが自分の健康について学び、健康の維持・増進のための判断と実践の能力を身につける機会を俯瞰的にみると、学校での健康教育では予防的保健行動及び、障害の予防と応急手当について系統的な教科指導が充実している反面、疾病の徴候としての症状を自覚した際の対処行動に関して学ぶ機会は少ない^{4, 6-8)}。また、子ども自身が体調不良の症状を自覚した際の対処行動は家庭に委ねられていることが多く、その獲得過程については明らかにされていない。

われわれは保健行動の認識が深められる発達段階をねらい、適宜必要な健康教育の機会を設けることが、子どもの健やかな発育と生涯にわたる健康の維持・増進のために重要であり⁹⁾、子どもの興味や関心を促進させる適切な学習の時期や内容、方法は、知識の獲得や定着の効果を高め、さらに進んだ学習の進展への原動力となると考えた。そして、子どもが生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる、という教育目標³⁾を達成するための具体的方策を検討するに当たり、体調不良の実態と症状自覚時の対処行動の傾向を明らかにする必要があると考え本研究に取り組んだ。

研究目的

本研究は、中学生が体調不良を自覚した際に、自分がどのような対処行動をとろうと考えているかを分析し、健康教育のあり方を検討することを研究課題としている。中学生の体調不良の症状自覚の実態を調査するとともに、自覚症状に対する対処行動の選択に際し、学年、性別、日常生活での病気体験や生活習慣等がどのように影響しているかを分析することにより、今後の健康教育の具体的方策の検討に係る基礎的資料とすることを目的とした。

研究方法

1. 対象者：A 県内公立 B 中学校に在籍する 1～3 年生男女 814 名。

2. 調査期間：2003 年 9 月。

3. 調査方法：独自に作成した調査票による自記式質問紙集合調査。

4. 調査内容：

質問項目は①属性、②健康状態および健康に関連した生活習慣、③小・中学生の保健室来室理由のうち、体調不良としての訴えの多い「腹痛（おなかが痛くなる）」、「頭痛（あたまが痛くなる）」、「倦怠感（しんどくなる）」それぞれについて、適切だと思う対処行動とした。対処行動の選択肢は、あらかじめ 10 名の対象者から聞き取り調査を行い、小・中学生が実際に思いついた内容について、現職養護教諭の意見や文献¹⁰⁾を参考に選定し、21 項目から自由に選択するものとした。また、動作をイメージしやすいように、選択項目に描画を添え、20 名にプレテストを行った後、質問内容や表現方法に修正を加えて調査用紙を作成した。

5. 倫理的配慮：

設定した質問内容がプライバシーの侵害にあたらないことや、対象者に不安や嫌悪感を感じさせないことなどを研究者間で合議し、管轄の教育委員会、学校長の了承を得た。配布と回収に当たっては、各学級担任から趣旨とプライバシーへの配慮および、無記名であることや回答が強制ではないこと、回答の有無や記載内容が、成績やその他の評価には一切関係しないことについて説明を行った。回答用紙の提出をもって、調査協力への同意が得られたものとした。

6. 分析方法：

統計解析には統計ソフト JMP を使用し、項目間の有意差について χ^2 検定および Wilcoxon 検定を行った。なお、分割表において期待値の桁目が 5 以下の場合、Fisher の正確確率検定もしくは Fisher の正確確率法の拡張を用いて検定した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

結 果

814 名への配布に対し、回収数 812 (99.8%)、有効回答数 808 (99.3%) であった。

1. 回答者の概要

中学1年生男子120名(14.9%), 同女子150名(18.6%), 2年生男子146名(18.1%), 同女子120名(14.9%), 3年生男子128名(15.8%), 同女子144名(17.8%)であった(表1).

表1 回答者の属性

学年	1年生	2年生	3年生	計
性別	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
男	120(14.9)	146(18.1)	128(15.8)	394(48.8)
女	150(18.6)	120(14.9)	144(17.8)	414(51.2)
計	270(33.4)	266(32.9)	272(33.7)	808(100.0)

2. 生活習慣

対象者の平均起床時刻は6時56分, 就寝時刻は23時18分, 睡眠時間は7時間51分であった(表2). 学年別では1年生の平均起床時刻が6時59分, 就寝時刻が22時57分, 睡眠時間は8時間6分, また2年生の平均起床時刻は6時59分, 就寝時刻が23時14分, 睡眠時間は8時間7分であった. 3年生の平均起床時刻は6時52分, 就寝時刻は23時43分, 睡眠時間は7時間19分であった.

表2 学年別起床, 就寝時刻と睡眠時間

	1年生(n=268)	2年生(n=260)	3年生(n=270)	全学年(n=798)
起床時刻(±SD)	6時59分(±56.17)	6時59分(±49.23)	6時間52分(±42.97)	6時56分(±49.74)
就寝時刻(±SD)	22時57分(±59.17)	23時14分(±56.61)	23時間43分(±60.33)	23時18分(±61.59)
睡眠時間(±SD)	8時間6分(±108.24)	8時間7分(±174.32)	7時間19分(±122.67)	7時間51分(±139.48)

表3 学年別性別体調不良の選択者数

学年	1年生 n=270			2年生 n=266			3年生 n=272			全体 N=808		
	男子 n=120	女子 n=150	計	男子 n=146	女子 n=120	計	男子 n=128	女子 n=144	計	男子 n=394	女子 n=414	計
項目	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
頭痛	35(29.2)	52(34.7)	87(32.2)	34(23.3)	36(30.0)	70(26.3)	30(23.4)	45(31.3)	75(27.6)	99(25.1)	133(32.1)	232(28.7)
腹痛	44(36.7)	65(43.3)	109(40.4)	46(31.5)	44(36.7)	90(33.8)	46(35.9)	76(52.8)	122(44.9)	136(34.5)	185(44.7)	321(39.7)
倦怠感	50(41.7)	81(54.4)	131(48.7)	44(30.1)	45(37.8)	89(33.6)	46(36.2)	68(47.6)	114(42.2)	140(35.6)	194(47.2)	334(41.5)

注1) □検定による学年間の比較 *: $p < 0.05$ 注2) □検定による男女間の比較 *: $p < 0.05$ ** < 0.01

朝食に関しては808名中, 601名(74.4%)が「毎朝必ず食べる」と答え, 153名(18.9%)が「食べないことがときどきある」と回答していた。「食べないことが多い」と答えたものは30名(3.7%), 「ほとんど食べない」と答えたものは22名(2.7%)であった. 夕食を「かならず食べている」のは, 739名(91.4%), 「食べないときがときどきある」のは63名(7.8%)であった. 夕食を「食べないことが多い」と答えたのは女子1名(0.1%), 「ほとんど食べない」と答えたのは男子2名, 女子1名の計3名(0.4%)であった.

3. 体調不良(「頭痛」, 「腹痛」, 「倦怠感」)自覚の実態

学年, 男女別体調不良自覚頻度は表3のとおりであった.

「あなたはよく○○なりますか」という問いに対し, 全体の約4割が「腹痛」と「倦怠感」がよくあると答え, 約3割が「頭痛」がよくすると答えていた. 自覚症状別では「倦怠感」の選択率が最も高く(334名, 41.5%), 次いで「腹痛」(321名, 39.7%), 「頭痛」(232名, 28.7%)の順であった. これらの選択率を学年別にみると, 1年生は全体と同様に選択率の高い順に「倦怠感」(131名,

48.7%),「腹痛」(109名, 40.4%),「頭痛」(87名, 32.2%)であったが, 2, 3年生は「腹痛」(2年生90名, 33.8%, 3年生122名, 44.9%)が最も多く, 次いで「倦怠感」(2年生89名33.6%, 3年生114名, 42.2%),「頭痛」(2年生70名26.3%, 3年生75名, 27.6%)の順であった。

2年生は「腹痛」「倦怠感」の2症状において, 1, 3年生よりも有意に選択率が少なかった。また, 全学年ではどの項目においても, 男子より女子の選択率が有意に高かった。

4. 体調不良自覚時の対処行動

「〇〇のとき, あなたはどのようにすればよいと思いますか」という問いに対する対処行動項目の選択者数と割合を, 「腹痛」「頭痛」「倦怠感」ごとに示した(表4)。「腹痛」時に最も多く選択されていた対処行動は「トイレに行く(637人, 78.8%)」, 次いで「お腹を温める(540人, 66.8%)」, 以下「寝る(527人, 65.2%)」, 「家の人に言う(523人, 64.7%)」, 「保健室に行く(512人, 63.4%)」であった。また, 「頭痛」時には, 「寝る(623人, 77.1%)」が最も多く, 次いで「熱を測る(572人, 70.8%)」, 「薬を飲む(514人, 63.6%)」, 「頭を冷やす(513人(63.5%))」, 「家の人に言う(513人, 63.5%)」の順であった。「倦

怠感」時は「寝る(733人, 90.7%)」に次いで, 「家の人に言う(504人, 62.4%)」, 「熱を測る(499人, 61.8%)」, 「保健室に行く(484人, 60.0%)」, 「担任の先生に言う(358人, 44.3%)」の順に多く選択されており, 症状により選択率が異なっていた。

症状別に学年間の差をみると(表5), 「腹痛」では「温かいものを食べる」, 「うがいをする」, 「トイレに行く」, 「頭を冷やす」, 「家の人に言う」, 「担任の先生に言う」, の6項目で学年間に有意差があった。「頭痛」では「水を飲む」, 「服を着る」, 「病院へ行く」, 「熱を測る」, 「うがいをする」, 「頭を冷やす」, 「家の人に言う」, 「保健室に行く」, 「担任の先生に言う」の9項目で有意差があった。「倦怠感」では「水を飲む」, 「病院へ行く」, 「熱を測る」, 「薬を飲む」, 「うがいをする」, 「家の人に言う」, 「保健室に行く」, 「担任の先生に言う」の8項目で有意差があった。

共通して学年間に有意差があったのは「うがいをする」, 「家の人に言う」, 「担任の先生に言う」の3項目であり, 「腹痛」のみに有意差があったのは「温かいものを食べる」, 「トイレに行く」の2項目であった。「頭痛」のみに有意差があったのは「服を着る」の項目で, 「倦怠感」のみに有意差があったのは, 「薬を飲む」の項目であった。症状自覚時の男女別対処行動の選択者数を表6に示し

表4 「腹痛」「頭痛」「倦怠感」自覚時によいと思う対処行動項目の選択者数

項目	腹痛時	頭痛時	倦怠感時	p
	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
水を飲む	49(6.1)	96(11.9)	155(19.2)	***
温かいものを食べる	389(48.1)	37(4.6)	70(8.7)	***
冷たいものを食べる	8(1.0)	31(3.8)	56(6.9)	***
身体を動かす	57(7.1)	22(2.7)	81(10.0)	***
じっとしている	285(35.3)	292(36.1)	346(42.8)	**
風呂に入る	275(34.0)	49(6.1)	145(17.9)	***
服を着る	200(24.8)	44(5.4)	59(7.3)	***
寝る	527(65.2)	623(77.1)	733(90.7)	***
お腹を温める	540(66.8)	11(1.4)	20(2.5)	***
病院へ行く	464(57.4)	452(55.9)	351(43.4)	***
熱を測る	243(30.1)	572(70.8)	499(61.8)	***
薬を飲む	493(61.0)	514(63.6)	289(35.8)	***
うがいをする	63(7.8)	51(6.3)	67(8.3)	n.s
トイレに行く	637(78.8)	21(2.6)	26(3.2)	***
マッサージする	165(20.4)	144(17.8)	81(10.0)	***
頭を冷やす	20(2.5)	513(63.5)	172(21.3)	***
我慢する	77(9.5)	65(8.0)	54(6.7)	n.s
家の人に言う	523(64.7)	513(63.5)	504(62.4)	n.s
保健室に行く	512(63.4)	505(62.5)	484(60.0)	n.s
友達に言う	293(36.3)	278(34.4)	283(35.0)	n.s
担任の先生に言う	372(46.0)	370(45.8)	358(44.3)	n.s

□検定 * : p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001

表5 学年別「腹痛」「頭痛」「倦怠感」自覚時によいと思う対処行動項目の選択者数

症状	腹痛時				頭痛時				倦怠感時			
	1年生 n=270	2年生 n=266	3年生 n=272	p	1年生 n=270	2年生 n=266	3年生 n=272	p	1年生 n=270	2年生 n=266	3年生 n=272	p
項目	人数(%)	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	人数(%)	
水を飲む	21(7.8)	19(7.1)	9(6.7)	n.s	34(12.6)	42(15.8)	20(7.4)	**	51(18.9)	66(24.8)	38(14.0)	**
温かいものを食べる	163(60.4)	129(48.5)	97(35.7)	***	15(5.6)	15(5.6)	7(2.6)	n.s	31(11.5)	22(8.3)	17(6.3)	n.s
冷たいものを食べる	5(1.9)	2(0.8)	1(0.4)	n.s	10(3.7)	12(4.5)	9(3.3)	n.s	19(7.0)	21(7.9)	16(5.9)	n.s
身体を動かす	17(6.3)	22(8.3)	18(6.6)	n.s	11(4.1)	5(1.9)	6(2.2)	n.s	29(10.7)	29(10.9)	23(8.5)	n.s
じっとしている	88(32.6)	94(35.3)	103(37.9)	n.s	91(33.7)	98(36.8)	103(37.9)	n.s	116(43.0)	115(43.2)	115(42.3)	n.s
風呂に入る	100(37.0)	94(35.3)	81(29.8)	n.s	20(7.4)	16(6.0)	13(4.8)	n.s	50(18.5)	37(13.9)	58(21.3)	n.s
服を着る	70(25.9)	73(27.4)	57(21.0)	n.s	15(5.6)	21(7.9)	8(2.9)	*	25(9.3)	18(6.8)	16(5.9)	n.s
寝る	175(64.8)	172(64.7)	180(66.2)	n.s	215(79.6)	197(74.1)	211(77.6)	n.s	246(91.1)	237(89.1)	250(91.9)	n.s
お腹を温める	187(69.3)	172(64.7)	181(66.5)	n.s	4(1.5)	6(2.3)	1(0.4)	n.s	8(3.0)	7(2.6)	5(1.8)	n.s
病院へ行く	163(60.4)	156(58.7)	145(53.3)	n.s	167(61.9)	146(54.9)	139(51.1)	*	132(48.9)	118(44.4)	101(37.1)	*
熱を測る	93(34.4)	79(29.7)	71(26.1)	n.s	208(77.0)	182(68.4)	183(66.9)	*	185(68.5)	170(63.9)	144(52.9)	***
薬を飲む	169(62.6)	169(63.5)	155(57.0)	n.s	170(63.0)	183(68.8)	161(59.2)	n.s	112(41.5)	111(41.7)	66(24.3)	***
うがいをする	31(11.5)	17(6.4)	15(5.5)	*	24(8.9)	17(6.4)	10(3.7)	*	32(11.9)	21(7.9)	14(5.2)	*
トイレに行く	218(80.7)	193(72.3)	226(83.1)	**	7(2.6)	9(3.4)	5(1.8)	n.s	8(96.0)	10(3.8)	8(2.9)	n.s
マッサージする	64(23.7)	47(17.7)	54(19.9)	n.s	51(18.9)	48(18.1)	45(16.5)	n.s	28(10.4)	23(8.7)	30(11.0)	n.s
頭を冷やす	9(3.3)	11(4.1)	0	**	197(73.0)	163(61.3)	153(56.3)	***	61(22.6)	60(22.6)	51(18.8)	n.s
我慢する	20(7.4)	30(11.3)	27(9.9)	n.s	23(8.5)	25(9.4)	17(6.3)	n.s	19(7.0)	20(7.5)	15(5.5)	n.s
家の人に言う	200(74.1)	164(61.7)	159(58.5)	***	196(72.6)	160(60.2)	157(57.7)	***	195(72.2)	160(60.2)	149(54.8)	***
保健室に行く	186(68.9)	158(59.4)	168(61.8)	n.s	184(68.2)	152(57.1)	169(62.1)	*	187(69.3)	148(55.6)	149(54.8)	***
友達に言う	105(38.9)	92(34.6)	96(35.3)	n.s	97(35.9)	93(35.0)	88(32.4)	n.s	105(38.9)	94(35.3)	84(30.9)	n.s
担任の先生に言う	154(57.0)	108(40.6)	110(40.4)	***	155(57.4)	108(40.6)	107(39.3)	***	151(55.9)	111(41.7)	96(35.3)	***

□検定 * : p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001

表6 性別「腹痛」「頭痛」「倦怠感」自覚時によいと思う対処行動項目の選択者数

症状	腹痛時		p	頭痛時		p	倦怠感時		p
	男子 n=394	女子 n=414		男子 n=394	女子 n=414		男子 n=394	女子 n=414	
項目	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
水を飲む	35(8.9)	14(3.4)	**	66(16.8)	30(7.3)	***	96(24.4)	59(14.3)	***
温かいものを食べる	180(45.7)	209(50.5)	n.s	20(5.1)	17(4.1)	n.s	29(7.4)	41(9.9)	n.s
冷たいものを食べる	7(1.8)	1(0.2)	*	24(6.1)	7(1.7)	**	40(10.2)	16(3.9)	***
身体を動かす	35(8.9)	22(5.3)	*	17(4.3)	5(1.2)	**	57(14.5)	24(5.8)	***
じっとしている	119(30.2)	166(40.1)	**	121(30.7)	171(41.3)	**	146(37.1)	200(48.3)	**
風呂に入る	134(34.0)	141(34.1)	n.s	31(7.9)	18(4.4)	*	88(22.3)	57(13.8)	**
服を着る	96(24.4)	104(25.1)	n.s	22(5.6)	22(5.3)	n.s	29(7.4)	30(7.3)	n.s
寝る	242(61.4)	285(68.8)	*	295(74.9)	328(79.2)	n.s	353(89.6)	380(91.8)	n.s
お腹を温める	226(57.4)	314(75.9)	***	7(1.8)	4(1.0)	n.s	13(3.3)	7(1.7)	n.s
病院へ行く	222(56.4)	242(58.5)	n.s	216(54.8)	236(57.0)	n.s	155(39.3)	196(47.3)	*
熱を測る	101(25.6)	142(34.3)	**	250(63.5)	322(77.8)	***	190(48.2)	309(74.6)	***
薬を飲む	228(57.9)	265(64.0)	n.s	244(61.9)	270(65.2)	n.s	138(35.0)	151(36.5)	n.s
うがいをする	30(7.6)	33(8.0)	*	35(8.9)	16(3.9)	**	37(9.4)	30(7.3)	n.s
トイレに行く	294(74.6)	343(82.9)	**	17(4.3)	4(1.0)	**	17(4.3)	9(2.2)	n.s
マッサージする	58(14.7)	107(25.9)	***	73(18.5)	71(17.2)	n.s	58(14.7)	23(5.6)	***
頭を冷やす	12(3.1)	8(1.9)	n.s	244(61.9)	269(65.0)	n.s	90(22.8)	82(19.8)	n.s
我慢する	44(11.2)	33(8.0)	n.s	34(8.6)	31(7.5)	n.s	31(7.9)	23(5.6)	n.s
家の人に言う	201(51.0)	322(77.8)	***	202(51.3)	311(75.1)	***	191(48.5)	313(75.6)	***
保健室に行く	214(54.3)	298(72.0)	***	208(52.8)	297(71.7)	***	188(47.7)	296(71.5)	***
友達に言う	98(24.9)	195(47.1)	***	94(23.9)	184(44.4)	***	96(24.4)	187(45.2)	***
担任の先生に言う	154(39.1)	218(52.7)	***	151(38.3)	219(52.9)	***	138(35.0)	220(53.1)	***

□検定 * : p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001

た。対処行動の選択率は、男女間でも有意差があり、「腹痛」では、「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「じっとしている」、「寝る」、「お腹を温める」、「熱を測る」、「うがいをする」、「トイレに行く」、「マッサージをする」、「家の人に言う」、「保健室に行く」、「友達に言う」、「担任の先生に言う」の14項目に有意差があった。また、「頭痛」では「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「じっとしている」、「風呂に入る」、「熱を測る」、「うがいをする」、「トイレに行く」、「家の人に言う」、「保健室に行く」、「友達に言う」、「担任の先生に言う」の12項目で有意差がみられた。「倦怠感」では「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「じっとしている」、「風呂に入る」、「病院へ行く」、「熱を測る」、「うがいをする」、「マッサージをする」、「家の人に言う」、「保健室に行く」、「友達に言う」、「担任の先生に言う」の13項目で有意差がみられた。

男女間の選択率に有意差のある項目のうち、「腹痛」時の「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「頭痛」時の「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「風呂に入る」、「うがいをする」、「ト

イレに行く」、「倦怠感」時の「水を飲む」、「冷たいものを食べる」、「身体を動かす」、「風呂に入る」、「マッサージをする」の各項目では、男子の選択率が高く、その他の項目では女子の選択率が高かった。

5. 体調不良の自覚症状の頻度と対処行動

「頭痛」「腹痛」「倦怠感」の自覚症状がよくあると回答した者とそうでない者の対処行動の選択率を表7～9に示した。

男子では「腹痛」時の対処行動として、自覚症状がよくあると答えた生徒が「薬を飲む」「トイレに行く」の項目の選択率が有意に高く、「うがいをする」「家の人に言う」の選択率が有意に低かった。女子では「温かいものを食べる」と「お腹を温める」の2項目が有意に高い選択率であった。また、「頭痛」時の対処行動として、男子では「うがいをする」「トイレに行く」の選択率が有意に低く、女子では「水を飲む」の選択率が有意に低かった。「倦怠感」自覚時の対処行動は男子で「家の人に言う」が有意に低い選択率であったのみで、他の項目の選択率に有意な差はみられなかった。

表7 自覚症状の有無と腹痛自覚時によいと思う対処行動の選択数

項目	男子		p	女子		p
	自覚症状有 (n=237)	自覚症状無 (n=157)		自覚症状有 (n=285)	自覚症状無 (n=129)	
	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
水を飲む	18(7.6)	17(10.8)	n.s	8(2.8)	6(4.7)	n.s
温かいものを食べる	106(44.7)	74(47.1)	n.s	154(54.0)	55(42.6)	*
冷たいものを食べる	4(1.7)	3(1.9)	n.s	1(0.4)	0(-)	n.s
身体を動かす	22(9.3)	13(8.3)	n.s	13(4.6)	9(7.0)	n.s
じっとしている	76(32.1)	43(27.4)	n.s	121(42.5)	45(34.9)	n.s
風呂に入る	89(37.6)	45(28.7)	n.s	103(36.1)	38(29.5)	n.s
服を着る	53(22.4)	43(27.4)	n.s	78(27.4)	26(20.2)	n.s
寝る	147(62.0)	95(60.5)	n.s	200(70.2)	85(65.9)	n.s
お腹を温める	137(57.8)	89(56.7)	n.s	225(79.0)	89(69.0)	*
病院へ行く	136(57.4)	86(54.8)	n.s	161(56.5)	81(62.8)	n.s
熱を測る	57(24.1)	44(28.0)	n.s	98(34.4)	44(34.1)	n.s
薬を飲む	148(62.5)	80(51.0)	*	190(66.7)	75(58.1)	n.s
うがいをする	10(4.2)	20(12.7)	**	20(7.0)	13(10.1)	n.s
トイレに行く	186(78.5)	108(68.8)	*	242(84.9)	101(78.3)	n.s
マッサージする	34(14.4)	24(15.3)	n.s	73(25.6)	34(26.4)	n.s
頭を冷やす	5(2.1)	7(4.5)	n.s	5(1.8)	3(2.3)	n.s
我慢する	30(12.7)	14(8.9)	n.s	24(8.4)	9(7.0)	n.s
家の人に言う	108(45.6)	93(59.2)	**	227(79.7)	95(73.6)	n.s
保健室に行く	123(51.9)	91(58.0)	n.s	205(71.9)	93(72.1)	n.s
友達に言う	53(22.4)	45(28.7)	n.s	134(47.0)	61(47.3)	n.s
担任の先生に言う	86(36.3)	68(43.3)	n.s	152(53.3)	66(51.2)	n.s

□検定 * : p<0.05 ** : p<0.01

表8 自覚症状の有無と頭痛自覚時によいと思う対処行動の選択数

項目	男子		P	女子		P
	自覚症状有 (n=237)	自覚症状無 (n=157)		自覚症状有 (n=285)	自覚症状無 (n=129)	
	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
水を飲む	42(14.7)	24(15.3)	n.s	26(9.1)	4(3.1)	*
温かいものを食べる	10(4.2)	10(6.4)	n.s	12(4.2)	5(3.9)	n.s
冷たいものを食べる	13(5.5)	11(7.0)	n.s	6(2.1)	1(0.8)	n.s
身体を動かす	11(4.6)	6(3.8)	n.s	3(1.1)	2(1.6)	n.s
じっとしている	79(33.3)	42(26.8)	n.s	122(42.8)	49(38.0)	n.s
風呂に入る	21(8.9)	10(6.4)	n.s	13(4.6)	5(3.9)	n.s
服を着る	10(4.2)	12(7.6)	n.s	16(5.6)	6(4.7)	n.s
寝る	178(75.1)	117(74.5)	n.s	232(81.4)	96(74.4)	n.s
お腹を温める	3(1.3)	4(2.6)	n.s	3(1.1)	1(0.8)	n.s
病院へ行く	126(53.2)	90(57.3)	n.s	159(55.8)	77(59.7)	n.s
熱を測る	150(63.3)	100(63.7)	n.s	220(77.2)	102(79.1)	n.s
薬を飲む	152(64.1)	92(58.6)	n.s	190(66.7)	80(62.0)	n.s
うがいをする	15(6.3)	20(12.7)	*	11(3.9)	5(3.9)	n.s
トイレに行く	5(2.1)	12(7.6)	**	4(1.4)	0(-)	n.s
マッサージする	47(19.9)	26(16.6)	n.s	51(17.9)	20(15.5)	n.s
頭を冷やす	152(64.1)	92(58.6)	n.s	184(64.6)	85(65.9)	n.s
我慢する	23(9.7)	11(7.0)	n.s	25(8.8)	6(4.7)	n.s
家の人に言う	113(47.7)	89(56.7)	n.s	218(76.5)	93(72.1)	n.s
保健室に行く	120(50.6)	88(56.1)	n.s	198(69.5)	99(76.7)	n.s
友達に言う	51(21.5)	43(27.4)	n.s	120(42.1)	64(49.6)	n.s
担任の先生に言う	87(36.7)	64(40.8)	n.s	151(63.0)	68(52.7)	n.s

□検定 * : p<0.05 ** : p<0.01

表9 自覚症状の有無と倦怠感自覚時によいと思う対処行動の選択数

項目	男子		P	女子		P
	自覚症状有 (n=237)	自覚症状無 (n=157)		自覚症状有 (n=285)	自覚症状無 (n=129)	
	人数(%)	人数(%)		人数(%)	人数(%)	
水を飲む	59(24.9)	37(23.6)	n.s	39(13.7)	20(15.5)	n.s
温かいものを食べる	18(7.6)	11(7.0)	n.s	29(10.2)	12(9.3)	n.s
冷たいものを食べる	27(11.4)	13(8.3)	n.s	14(4.9)	2(1.6)	n.s
身体を動かす	37(15.6)	20(12.7)	n.s	19(6.7)	5(3.9)	n.s
じっとしている	92(38.8)	54(34.4)	n.s	142(49.8)	58(45.0)	n.s
風呂に入る	56(23.6)	32(20.4)	n.s	42(14.7)	15(11.6)	n.s
服を着る	15(6.3)	14(8.9)	n.s	24(8.4)	6(4.7)	n.s
寝る	217(91.6)	136(86.6)	n.s	265(93.0)	115(89.2)	n.s
お腹を温める	8(3.4)	5(3.2)	n.s	7(2.5)	0(-)	n.s
病院へ行く	89(37.6)	66(42.0)	n.s	133(46.7)	63(48.8)	n.s
熱を測る	110(46.4)	80(51.0)	n.s	212(74.4)	97(75.2)	n.s
薬を飲む	85(35.9)	53(33.8)	n.s	108(37.9)	43(33.3)	n.s
うがいをする	20(8.4)	17(10.8)	n.s	23(8.1)	7(5.4)	n.s
トイレに行く	8(3.4)	9(5.7)	n.s	8(2.8)	1(0.8)	n.s
マッサージする	35(14.8)	23(14.7)	n.s	18(6.3)	5(3.9)	n.s
頭を冷やす	55(23.2)	35(22.3)	n.s	53(18.6)	29(22.5)	n.s
我慢する	23(9.7)	8(5.1)	n.s	19(6.7)	4(3.1)	n.s
家の人に言う	104(43.9)	87(55.4)	*	218(76.5)	95(73.6)	n.s
保健室に行く	108(45.6)	80(51.0)	n.s	201(70.5)	95(73.6)	n.s
友達に言う	51(21.5)	45(28.7)	n.s	124(43.5)	63(48.8)	n.s
担任の先生に言う	76(32.1)	62(39.5)	n.s	151(53.0)	69(53.5)	n.s

□検定 * : p<0.05

6. 就寝時刻および睡眠時間と対処行動

性別症状別対処行動の選択の有無と就寝時刻および睡眠時間を表10に示した。

男子では、「腹痛」自覚時に「病院へ行く」と「保健室へ行く」、「頭痛」自覚時に「病院へ行く」、「熱を測る」、「頭を冷やす」、「保健室に行く」、「倦怠感」自覚時に「家の人に言う」を選択したの方が就寝時刻が有意に早い傾向があった。また「腹痛」自覚時に「友達に言う」、「頭痛」自覚時に「お腹を温める」、「トイレに行く」、「友達に言う」、「倦怠感」自覚時に「冷たいものを食べる」、「お腹を温める」、「トイレに行く」を選択した者の睡眠時間は有意に短かった。女子では「腹痛」自覚時に「熱を測る」と「家の人に言う」を選択したの方が就寝時刻が早く、「頭痛」自覚時に「じっとしている」、「倦怠感」自覚時に「風呂に入る」、「家の人に言う」を選択した者は就寝時刻が遅い傾向であった。「倦怠感」自覚時に「風呂に入る」を選択した者の睡眠時間は有意に短かった。

考 察

1. 生活習慣について

就寝時刻と起床時刻を調査した結果、授業日の起床時

刻は、学年、性別に関係なくほぼ同時刻（6時52分～6時59分）であったのに対し、就寝時刻は1年生が22時57分、2年生が23時14分、3年生が23時43分と、学年進行とともに遅くなる傾向がみられた。その結果、必然的に睡眠時間が学年進行とともに減少している。平成14年度の財団法人日本学校保健会の調査では¹¹⁾、中学生男子の平均就寝時刻が23時11分、女子23時26分、睡眠時間は7時間39分、女子7時間17分と報告されている。本調査では、男子の就寝時刻平均が23時16分、女子が23時22分、睡眠時間は男子が7時間58分、女子が7時間43分であり、睡眠時間がやや多く確保されていた。

睡眠時間と睡眠の時間帯および質は、成長ホルモンの分泌をはじめ、身体の生理機能に深く関与していることが明らかとなっており¹²⁾、本調査の回答者の睡眠状態は、他の調査と比較すると全体での睡眠時間は確保されているものの、標準偏差は学年進行と同時に拡大傾向があり、個人差が大きくなる傾向がある。また、808名中、145名（17.9%）が24時以降に就寝しており、中でも最も睡眠時間が短い生徒の就寝時刻は、3時間30分であることから、健康の維持・増進や正常な発育を担保できる睡眠の状態が確保されているとはいいがたい生徒が存在していることがわかる。

表10 性別症状別平均就寝時刻および睡眠時間と症状自覚時の対処行動項目選択の有無

性別	症状	選択項目	平均就寝時刻				p	平均睡眠時間				p
			選択あり		選択なし			選択あり		選択なし		
			人数	平均値(±SD)	人数	平均値(±SD)		人数	平均値(±SD)	人数	平均値(±SD)	
男子	腹痛自覚時	病院へ行く	219	23時07分(59.20)	170	23時24分(64.86)	*	98	7時間30分(60.40)	296	8時間07分(141.12)	**
		保健室に行く	212	23時07分(55.63)	177	23時24分(68.26)	*					
		友達に言う										
	頭痛自覚時	お腹を温める	7	0時09分(22.68)	382	23時14分(62.31)	**	7	6時間48分(30.53)	387	7時間59分(127.64)	**
		病院へ行く	213	23時07分(55.92)	176	23時24分(68.12)	*					
		熱を測る	248	23時07分(56.32)	141	23時27分(70.00)	*					
		トイレに行く	17	23時48分(57.18)	372	23時14分(62.12)	*	17	7時間09分(69.52)	377	8時間00分(128.50)	**
		頭を冷やす	242	23時07分(57.55)	147	23時27分(67.91)	*					
		保健室に行く	206	23時07分(57.18)	183	23時24分(66.47)	*					
		友達に言う						94	7時間34分(61.80)	300	8時間06分(140.52)	*
倦怠感自覚時	冷たいものを食べる						40	7時間30分(67.02)	354	8時間01分(131.66)	*	
	お腹を温める	13	23時48分(54.95)	376	23時14分(62.23)	*	13	7時間10分(68.05)	381	8時間00分(128.18)	*	
	トイレに行く						17	7時間25分(69.56)	377	8時間00分(128.75)	*	
腹痛自覚時	家の人に言う	190	23時07分(57.42)	199	23時22分(65.83)	*						
	熱を測る	142	23時14分(61.25)	267	23時27分(60.21)	*						
女子	頭痛自覚時	家の人に言う	320	23時18分(55.85)	89	23時36分(74.64)	*					
		じっとしている	170	23時30分(66.64)	239	23時16分(55.74)	*					
	倦怠感自覚時	風呂に入る	57	23時35分(53.32)	352	23時20分(61.74)	*	57	7時間12分(51.88)	357	8時間49分(159.97)	*
		家の人に言う	311	0時18分(58.65)	98	23時35分(65.96)	*					

Wilcoxon * : p<0.05 ** : p<0.01

また、子どもの活動や発育に深く関与する要因として、朝食摂取が重要であることは一般家庭においてもすでに周知のことであるが、本調査では、「食べないことがときどきある」ものが153名(18.3%)、「食べないことが多い」と「ほとんど食べない」を合わせると52名(6.4%)のものが毎朝の食事が摂れていない状況であった。日本学校保健会の平成14年度の調査¹¹⁾に比較し、朝食の摂取状況はやや低率であり、日中の活動や発育に対して何らかの影響が生じる危険性を含んでいる。幼児期の朝食摂取は保護者自身、特に母親の健康維持や育児に関する態度に因ることが明らかにされており¹³⁾、中学生の食事摂取習慣の形成は保護者の食事に関する考えや行動の影響を受けているとともに、発育にしたがって子ども自身の意思によって決定される場合もあると考える。特に夕食摂取において63名(7.9%)がときどき食べないと答え、少人数ではあるが4名が夕食を欠食しがちであった結果については、女子に欠食の傾向があることから、ダイエット目的で夕食を抜くことが体調不良につながっている可能性を視野にいれる必要がある¹⁴⁾。

2. 体調不良自覚の実態と学年、性別との関連

本研究では体調不良として「腹痛」「頭痛」「倦怠感」を取り上げた。この3項目は小・中学生が保健室に来室する身体的主訴の上位にあがる症状である¹⁵⁾。このうち「腹痛」は、女子では月経痛を含むため、男子に比べ有意に選択率が高くなったものと推測できる。「頭痛」は症状と部位がはっきりしているため、本人が自覚しやすく、的確に表現しやすい症状であるため他の2症状に比べ選択率が低く、学年間の選択率に有意差は生じていない。全体で最も選択率の高かった「倦怠感」は、「だるい」「しんどい」等、はっきりと表現できない、広範囲にわたるあいまいな体調の不調を含むため、年齢の低い1年生で順位が高いと考えられる。「倦怠感」については「しんどい」という言葉を使用して調査したため、疲労感のように部位や症状を限定できないあいまいな症状が多く含まれることと、気分の落ち込みや気持ちのしんどさなど、精神的な不調を含む可能性が大きいということをつまえた上で、分析する必要がある。

3. 体調不良自覚時の対処行動の傾向

1) 学年、性別による対処行動の傾向

体調不良自覚時の適切な対処行動を中学生が習得する機会、学校教育の他に家庭での体験に基づくことが多

いと考えた。学校教育では、「出血」や「打撲」「捻挫」等の外傷に対する適切な対処行動に比べ、「頭痛」、「発熱」「腹痛」、「倦怠感」等の体調不良に対して、どのような対処行動が適切であるかを教科の学習として学ぶ機会が少ない。体調不良時の対処行動は、子ども自身が体験するか、身近な家族や友人の経験を共有して習得することの方が多いと考えられる。

調査項目すべてについて、50%以上の選択率であったのは「寝る」、「家の人に言う」、「保健室に行く」の3項目であった。何らかの体調不良を自覚した際には、安静にすることと、信頼できる身近な他者に伝えることが妥当であると考えていることがわかる。中学生はそれぞれの症状の概念を理解しており、「腹痛」時には「温かいものを食べる」、「風呂に入る」、「服を着る」、「おなかを温める」、「トイレに行く」の選択率が他の症状に比べ有意に高率であった。これらの行動が、腹痛の緩和に有効であるという学習をしていたため判断したと考えられる。「頭痛」や「倦怠感」を自覚した際には、その原因を探るために「熱を測る」ことが必要であると考え者が多く、熱を測る行為が症状の原因を特定できる可能性があると判断していると考えられる。「倦怠感」では他の症状に比べ「薬を飲む」の選択率が低く、「じっとしている」や「寝る」の選択率が高いことから、それぞれの症状への改善や緩和方法について、一定の知識を持っていると言える。

また、対処行動の傾向を学年別にみると、すべての症状に「家の人に言う」、「担任の先生に言う」の項目で有意差があり、1年生で多く選択する傾向があった。小学生対象の調査では、症状を自覚した際に、周囲のだれかに判断を仰ぎ委ねるといふ、他者依存の傾向があることから¹⁶⁾、中学1年生ではまだ周囲の身近な誰かに相談するという態度が継続しているものと考えられる。しかし、学年が上がるとともに選択率は低下しており、精神的発達とともに、他者依存が減少し、自分の判断で対処行動を決定していると考えられる。その反面、「頭痛」や「倦怠感」自覚時の「熱を測る」項目は選択率が高いものの学年進行とともに低下傾向がある。特定の自覚症状に対する対処行動として必要な知識の習得が不十分であるか、自分の体調不良の程度を把握できるようになり、適切な判断が下せるようになったことを示しているのか、今後さらに調査が必要な点である。

これらの結果は、中学生の時期に病気対処行動の傾向が変化していることを示唆するもので、この時期の家庭

や学校における健康教育が重要であるといえる。

さらに、性別の選択率では、「腹痛」自覚時に「じっとしている」、「寝る」、「お腹を温める」、「熱を測る」、「うがいをする」、「トイレに行く」、「マッサージする」の7項目で女子の選択率が男子に比べ有意に高い。「頭痛」自覚時には「じっとしている」、「熱を測る」の項目で女子の選択率が有意に高く、「倦怠感」自覚時では「じっとしている」、「病院へ行く」、「熱を測る」の3項目で女子の選択率が有意に高いことも「腹痛」と同様の傾向であると言える。このことは女子の方が、それぞれの症状にふさわしい対処行動を選択する能力が高いことを示している。また、「家の人に言う」、「保健室に行く」、「友達に言う」、「担任の先生に言う」の項目では、すべて女子の方が有意に高い選択率であった。女子は体調不良を身近な他者に伝え、その対応や助言から対処行動についての学習をしているものと推測できる。反対に男子は他者に伝えるという対処行動の選択率が低く、適切と考えられる対処行動の選択率も低い。身近な他者に伝えないために対処行動について学習する機会が少なく、症状自覚時の自分の知識にもとづいて対処行動を判断しているのではないかと推測できる。中学生においては、男子の方が健康をより自律的に統制しようとする傾向があり、内的統制傾向が強いという調査結果がある^{17,18)}。体調不良自覚時には、女子の方が内的統制傾向が強い傾向があると言える。

2) 体調不良の頻度と対処行動の傾向との関連

「頭痛」、「腹痛」、「倦怠感」がよくあるかないかにより、対処行動項目の選択に有意差があったのは項目のうち、男子の「腹痛」時に「薬を飲む」、「トイレに行く」、「家の人に言う」、女子の「腹痛」時に「温かいものを食べる」、「お腹を温める」の5項目について、選択率が50%を超え、自覚症状がよくあると答えた者の選択率が有意に高い傾向があった。自分の体験から、その行動が症状に対して効果があることを知り、ふさわしい対処行動として認知できたものと考えられる。これらの項目以外では適切な項目の選択率に有意差はなく、中学生の対処行動の選択要因として、症状自覚の頻度の影響以外にも何らかの影響要因があることがわかる。特に男子の特徴として、自覚症状がある者の方が、身近な他者に伝える対処行動の選択率がすべての症状で減少しており、他者に伝えずに、自分の判断で対処行動を決めている傾向があった。対処行動の選択に自信を得たか、あるいは身

近な他者に伝えることが直接症状の緩和や改善につながらないと判断したためと考えられる。少数ではあるが、男子の「腹痛」自覚時の「うがいをする」や「頭痛」自覚時の「うがいをする」、「トイレに行く」という、症状緩和との関連が薄い項目では、症状自覚経験が少ない者の選択率が高い。正しい対処行動を自分自身の経験から習得する機会の少なさと、経験以外で症状に関する知識を習得する機会の不足などが影響している可能性がある。また、「腹痛」自覚時に、「トイレに行く」ことや「おなかを温める」ことが有効であることを知る一方で、周囲のおとなの対応によっては「薬を飲む」ことを安易にいいこととして認識してしまう危惧がある。

これらのことから子どもが体調不良を自覚し、周囲のおとなに助けや協力を求めた時が、健康教育のチャンスとなると言えよう。症状を自覚し、訴えた時の家族の対応、学校教職員の対応、中でも「保健室に行く」の選択率は「家の人に言う」と並んで高く、保健室での養護教諭の対応は、子どもが将来健康的な生活を実践できるか否かに影響する重大な役割を担っていると言える。

3) 起床時刻、就寝時刻、睡眠時間、食事摂取頻度と体調不良の症状自覚時の対処行動

就寝時刻および睡眠時間により対処行動の選択率に有意な差が生じた項目は表10に示したとおりであった。

男女ともに就寝時刻が早い者の方が、「保健室に行く」、「家の人に言う」という、信頼できるおとなに援助を求める傾向があった。反対に就寝時刻が遅いものや睡眠時間が少ないものは、おとなではなく仲間に伝えたり、症状に適さない非合理的な対処行動を選択する傾向があった。

食事摂取頻度と対処行動について男女別に分析した結果、女子の方が朝食や夕食を必ず食べると答えた者が合理的な対処行動を選択する傾向が顕著であった。

社会環境の変化に伴い、中学生の生活習慣が近年急速に変化してきている^{19,20)}。野々上らの調査では中学生の生活習慣が身体疲労や学業成績に影響することが明らかにされており²¹⁾、就寝時刻の遅延や欠食があることが、体調不良時に適切な対処行動を選択できるか否かにも影響していることが推測できる。就寝時刻や睡眠時間、また朝食や夕食の摂取は子どもの健康や発育への影響因子として重要であり、これらの生活習慣の有り様は、健康に対する価値観や保健行動の傾向を示唆するものとしてとらえることができる。

結 論

中学生全体の約4割が「腹痛」と「倦怠感」がよくあると答え、約3割が「頭痛」がよくすると答えていた。中学生の時期には、3～4割の者が日常的に体調不良を経験し、その都度何らかの対処行動を選択していた。

対処行動の選択内容は、学年が進むとともに、他者への依存が減少し、自分が有効であると考えた対処行動に限定されていく傾向があった。性別では、男子は他者に伝えず自分で対処する傾向があり、女子は男子に比べ症状の緩和や改善にふさわしい対処行動を選択する傾向とともに、家族や友人、教員等の身近な他者に症状を伝える傾向があった。また、対処行動の選択に関して症状自覚の頻度が影響している項目があり、症状を経験することが対処行動の習得に影響する一要因であることがわかった。

さらに日常生活習慣としての睡眠や食事の状態により体調不良時の対処行動の選択に差が生じており、日常生活習慣のあり様が保健行動の傾向を示していることが示唆された。

文 献

- 1) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，84-89，メジカルフレンド社，1996.
- 2) 岡堂哲雄監修：学童期・思春期の発達臨床心理～小児ケアのための発達臨床心理～，26-30，へるす出版，1999.
- 3) 文部科学省編：中学校学習指導要領解説—総則編—，東京書籍，2004.
- 4) 文部科学省編：中学校学習指導要領解説—保健・体育編—，東山書房，2004.
- 5) 庵原俊昭：人から人に感染する感染症の流行対策—現在の麻疹流行を考える，小児保健研究，66，(5)，720-722，2007.
- 6) 野津有司，和唐正勝，渡邊正樹 他：全国調査による保健学習の実態と課題，学校保健研究，49，280-295：2007
- 7) (財)日本学校保健会：3・4年生から始める小学校保健学習のプラン，10-17，2000.
- 8) (財)日本学校保健会：実践力を育てる「中学校保健学習のプラン」，41-55，2001.
- 9) Barbara, M. N., Philip, R. N. : Deveropment Through Life-A Psychosocial Approach-Third Edition, Dorsey, 福富譲訳：新版生涯発達心理学，223-260，川島書店，1997.
- 10) 池田雄二，江原孝郎，奥沢康正 他：基本から見直す応急手当 Q&A，健康教室，622，6-36，東山書房，2002.
- 11) 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会・日本子ども家庭総合研究所編：日本子ども資料年鑑2005，KTC 中央出版，2005.
- 12) 駒田陽子，岡靖哲，井上雄一：学童・思春期の睡眠とその問題，健康教室，674，10-15，東山書房，2007.
- 13) 入谷仁志，宮田康三，宮田晴美：幼児の朝食摂取習慣の要因について，教育保健研究，15，1-6，2008.
- 14) 小川佳代，三浦浩美，舟越和代 他：青年期女子の Health Locus of Control と摂食態度の関係，地域環境保健福祉研究，6(2)，60-67，2003.
- 15) (財)日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書 平成18年度調査結果，42-49，2007.
- 16) 三浦浩美，小川佳代，谷本公重 他：小学生の病気対処行動の実態—小学校低学年の場合—，香川県立保健医療大学紀要，1，135-140，2005.
- 17) 小川佳代，舟越和代，三浦浩美 他：中学生の Health Locus of Control に関する研究，香川県立医療短期大学紀要，5，125-132，2003.
- 18) 渡辺正樹：Health Locus of Control による保健行動予測の試み，東京大学教育学部紀要，25，299-307，1985.
- 19) 日本学校保健会編：ゆたかな身体と心をはぐくむための望ましい生活習慣づくり，65-76，財団法人日本学校保健会，1999.
- 20) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課：児童生徒心の健康と生活習慣に関する調査報告書，文部科学省，2002.
- 21) 野々上敬子，平松清志，稲森義雄：中学生の生活習慣および自覚症状と学業成績に関する研究—岡山市内 A 中学校生徒を対象として—，学校保健研究，50(1)，5-17，2008.

Coping mechanisms of Junior high school students who feel unwell

*Kikuko Okuda*¹⁾, *Masako Miyamoto*²⁾, *Kayo Ogawa*²⁾, *Kazuyo Funakoshi*²⁾,
*Hiromi Miura*²⁾, *Hikari Inoshita*³⁾, and *Kimie Tanimoto*⁴⁾

¹⁾Major in Nursing, School of Health Sciences, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

²⁾Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, Kagawa, Japan

³⁾Graduate School of Health Sciences, Okayama University, Okayama, Japan

⁴⁾School of Nursing, Faculty of Medicine Kagawa University, Kagawa, Japan

Abstract The purpose of this study is to investigate the characteristics of feeling unwell and the coping styles of Japanese junior high school students. A questionnaire survey of 814 junior high school students was conducted in 2003. An original questionnaire was developed, consisting of questions relating to 1) lifestyle, including sleeping and eating habits, and 2) the characteristics of feeling unwell and coping mechanisms. The data was analysed using descriptive statistics and χ^2 or Wilcoxon to investigate the relationship between variables. Eight hundred and eight (808) questionnaire were returned. About 30-40% of respondents experienced stomach ache, headache and fatigue on a daily basis. Their grade, gender, lifestyle and the frequency of feeling unwell were associated with their coping styles.

As students got older, their coping style became more independent. Junior high school may be the time to develop an independent coping style based on their own experiences as well as health education at school and home. There was a strong relationship between the coping style and gender. Girls tend to use a more internal locus of control and self-judgment, whereas girls tell others and choose rational and reliable strategies for coping. The results indicate that comprehensive and individualized health education and guidance incorporating personal development, gender and lifestyle are needed. The study's results provide basic information for the development of health education strategies for school children.

Key words : junior high school student, coping mechanisms, feeling of unwell

研究報告

女子学生がもつ赤ちゃんイメージの特徴 —看護学生と他学科学生の比較から—

中 越 利 佳¹⁾, 山 口 雅 子²⁾

¹⁾愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科, ²⁾札幌医科大学保健医療学部看護学科

要 旨 本研究は、看護学生と他学科学生の比較から、女子学生が描く赤ちゃんイメージの構造とそれらに関連する要因を明らかにすることを目的に、A県内にある大学・短期大学・看護専門学校に在学する20歳以下の1年生に対して質問紙調査を行った。調査項目は、個人的属性、乳児との接触経験、赤ちゃんイメージ、思いやり尺度、児に対する関わり意識尺度、赤ちゃんの範囲である。有効回答300名（有効回答率65.2%）を分析対象とした。

赤ちゃんイメージは、第1因子「情緒性」、第2因子「好感度」、第3因子「意思性」の3因子構造であった。児に対する関わり意識は、「育児肯定」「育児行動不満」「乳幼児志向」の3因子構造であった。「好感度」は、「情緒性」・「育児肯定」・「育児行動不満（逆転因子、得点が高いほど不満は低い）」・「乳幼児志向」と正の相関を示した。

看護学生は他学科学生と比べ、「思いやり得点」と「乳幼児志向」・「育児行動不満（逆転因子、得点が高いほど不満は低い）」が有意に高かった。加えて思いやり得点が高い学生ほど「情緒性」と「好感度」が有意に高かった。

また、児と複数回以上の接触経験を持つ学生は、「好感度」と「育児肯定」・「乳幼児志向」が有意に高かった。他学科生は、赤ちゃんとしてとらえる範囲を月齢の大きい児までを含めてイメージし、大きい児をイメージした者ほど「好感度」が有意に高かった。また、児と複数回以上の接触経験を持つ学生は接触経験がない学生に比べ、有意に「育児行動不満（逆転因子、得点が高いほど不満は低い）」の得点が高かった。

児との接触経験が育児行動への不満を弱めること、また思いやりが強い者ほど、接触経験を重ねることで、赤ちゃんイメージと乳幼児への関心を肯定的に高め、育児を肯定的にとらえることが明らかになった。親役割準備教育として、思春期までに思いやりをはぐくむ教育と継続的な児のふれあい体験を持つことの重要性が示唆される。

キーワード：赤ちゃん、イメージ因子、かかわり意識、児との接触経験、おもいやり

はじめに

少子・核家族化の環境で育ってきた現代の若者は、生活体験が乏しく、乳児に接することが少ない為、乳児を

具体的にイメージすることは難しい現状である。自分の子どもを育てる以前に、乳幼児の世話をした者は少なく、育児経験不足から育児不安に陥ることも報告されている¹⁾。育児不安から育児ストレスの増大、さらにはわが子への虐待の増加といった負の連鎖が社会問題となっている。

K・E ボウルディング²⁾は、行動がイメージに依存しているとされ、過去経験の総合的結果としてイメージができあがる、と述べている。乳児との接触経験がほとん

2009年6月1日受付

2009年10月30日受理

別刷請求先：中越利佳, 〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

どない若者にとって、乳児を具体的にイメージすることは難しい。現実の乳児ではなく TV や雑誌などのかわいらしい赤ちゃんの映像などの情報から、現在の若者の赤ちゃんイメージが形成されていると考えられる。

クラウスとケネル³⁾は、自分が想像していた子どもに対する幻想を、現実自分が産み落としたわが子と和解させなければならない、と述べている。すなわち、母親の想像していた理想的で完璧な子どもと、現実自分の前にいる子どもの姿を融合させる必要性を説明している。現実の児とイメージした児のギャップが大きいほど児の受け入れが困難であり、児との関係形成に時間を要する。

したがって育児支援の観点から、現代の女子学生が抱く赤ちゃん像を知ることが必要であると考えられる。女子学生の赤ちゃんイメージ^{4,7-9)}に関する研究はいくつかあるが、思いやりや児への関わり意識との関連をみたものはほとんどない。

女子学生の赤ちゃん像と思いやりや児への関わり意識の関係性を明らかにすることは、赤ちゃんに対するイメージと児に対する関わりをより肯定的に変容させる支援の在り方を検討する上において、基礎的資料になると考える。

目 的

本研究の目的は、女子学生が描く赤ちゃんのイメージ構造とそれらに関連する要因を明らかにすることである。さらに看護学生と他学科学生との比較検討をとおして、親役割準備教育の在り方を検討する基礎的資料とすることを目的とする。

方 法

(用語の定義)

「児」：赤ちゃんの定義をしないで、学生の描く赤ちゃんの範囲で回答を求めた児。乳児および幼児の総称。

1. 調査期間

2008年7月～10月

2. 調査方法

自記式質問紙法とした。学生が集合する講義教室において、研究の目的、倫理的配慮を口頭で説明した後、調

査用紙を配布し無記名で記入されたものを回収する集合調査とした。倫理的配慮として、質問紙の回答は、無記名で対象者が特定されないこと、調査への参加は自由意志であること、答えたくないことについては答えなくてよいこと、参加しても途中でやめてもよいこと、結果は統計的に処理し個人は特定されないこと、研究目的以外に使用しないことを文書に明記し口頭でも説明し、質問紙の回収をもって同意とした。回収された質問紙は、研究者の研究室に保管し、論文作成後はシュレッダー裁断およびデータの消去を行う。

使用尺度は、作成者に研究の目的と調査対象者を説明し、使用許可を得た。

なお本研究は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 調査対象者

看護学生：A 県内にある B 総合大学、C 医療系大学、3 年課程の D・E 看護専門学校の 1 年生

他学科学生：F 地区の全大学・短期大学で組織される大学コンソーシアムが主催する 1 年生を対象とした夏休みに開催される特別講義(単位認定)に出席した学生

対象者の均一化を図る為、21歳以上、男性、既婚学生と子どもを有する学生を対象者から除外した。有効回答の得られた者(有効回答率65.2%)300名を分析対象者とした。

4. 調査内容

調査項目の内容とカテゴリーは表1、表2に記す。個人的属性と乳児との接触経験・8項目(プレ調査により接触経験項目と回数を決定)、赤ちゃんと聞いてどれくらいまでの時期の子どものこととイメージするか(以下、赤ちゃんの範囲と記す)、野村らの研究⁴⁾を参考に独自で作成した赤ちゃんイメージ(SD法、36対の形容詞項目)、思いやり尺度⁵⁾(内田、2001の22項目)、乳幼児に対する関わり意識尺度⁶⁾(松村、2005)で、調査対象者の背景にみあった項目を抜粋し、さらに自ら作成した2項目を加えた25項目とした。(本研究では、これ以降この尺度を「児に対する関わり意識尺度」として記す。)

5. 分析方法

赤ちゃんイメージは、肯定的イメージを5点、否定的

表1 調査項目の内容とカテゴリー①

要因群	項目	カテゴリー	
属性	年齢	実数	
	性別	1. 男性 2. 女性	
	配偶者	1. あり 2. なし	
	学年	1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生 4. 4年生	
	学部	自主記載	
	きょうだいの数	1. 1人 (一人っ子) 2. 2人 3. 3人 4. 4人以上	
	出生順位	1. 第1子 2. 第2子 3. 第3子 4. 第4子以降	
接触経験	抱っこ	1. なし 2. 1回 3. 2～3回 4. それ以上	
	おむつ交換		
	離乳食を与える		
	泣いている児をあやす		
	児の着替え		
接触対象児との関係		1. ふれあい体験 2. きょうだいの子	
		3. 親戚の子 4. 近隣の子	
範囲		5. 友人の子 6. その他 (きょうだい等)	
	赤ちゃん	1. 這い這いまで 2. 一人立ちまで	
		3. 一人歩きまで 4. 一語文を話すまで	
		5. ミルクを飲んでいる間 6. おむつをしている間	
イメージ	あたたかいーつめたい	赤いー赤くない	(SD法5段階評定)
	うれしいーかなしい	いとおしいー憎らしい	1. とても (1点)
	すがすがしいーうっとおしい	いじらしいーみっともない	2. やや (2点)
	白いー白くない	すばらしいーひどい	3. どちらともいえない (3点)
	甘いーすっぱい	強いー弱い	4. やや (4点)
	明るいー暗い	けなげーふてぶてしい	5. とても (5点)
	まるいー四角い	生き生きしたー生氣のない	
	ほほえましいー憎らしい	単純なー複雑な	
	初々しいーひねた	怖くないー怖い	
	やわらかいーかたい	のびのびとしたーこせこせした	
	黄色いー黄色くない	落ち着いたー落ち着きのない	
	活発なーおとなしい	きちんとしたーだらしない	
	楽しいー苦しい	丁寧なー雑な	
	おもしろいーつまらない	素直なーひねくれた	
	みずみずしいーかさかさ	親しみやすいー親しみにくい	
	やさしいーきびしい	繊細なー武骨な	
	大きいー小さい	元気なー元気のない	
めざわりでないーめざわりな	美しいーきたない		

イメージを1点とし、SD法にて5段階で得点化した。児に対する関わり意識は「全くそのとおり」を5点、「全く違う」を1点とした5段階で得点化し、因子分析(主因子法)より因子の抽出を行い、Cronbachの α 係数にて信頼性の検討を行った。イメージ因子と接触経験、児に対する関わり意識尺度得点、思いやり得点、赤ちゃん

の範囲は、一元配置分散分析とBonferroniによる多重比較を行った。関連性は、ピアソンの積率相関係数を用いた。看護学生と他学科学生の比較は、 χ^2 検定とstudent-t-testを用いた。

統計解析は統計ソフトSPSS(Ver13.0)を使用し、有意水準は5%以下とした。

表2 調査項目の内容とカテゴリー②

要因群	項目	カテゴリー
思いやり尺度	・自分は涙もろいほうだとは思わない	全く当てはまらない（1点）
	・一生懸命やっても失敗すれば意味はないと思う	非常に当てはまる（5点）
	・つらい思いをしている人のために祈るような気持ちになることがある	2極間を5段階評価尺度とするSD法
	・試合で自分が勝つためなら相手が怪我をしても容赦しない	
	・頑張っている人を見ると応援したくなるほうだ	
	・情にほだされたくない	
	・もらい泣きしやすいほうだ	
	・人が失敗した場合その人に責任があるので同情の必要はない	
	・バスや電車でお年寄りや障害のある方が立っていたら、席を譲ってあげないと可哀想だと感じる	
	・人のつらい話を聞いても心からは同情できない	
	・仲間に入れない人がいてもそれはその人の責任だと思う	
	・泣いている子どもをみたら、ついやさしく声をかけたくなる	
	・いわゆる“お涙頂戴もの”の映画は好きではない	
	・人を思いやることが何よりも大切だと思う	
	・自分が物事が順調な場合、そうでない友人のことを思うと、申し訳なく感じる	
	・人に対しては常に親切でいようと思う	
	・自転車が将棋倒しになっているのをみたら、起こしてあげたいと思う	
	・ニュースで事故などの報道に接すると心が痛んでしまう	
	・一人一人の主張がぶつかることによって傷つく人がいても、仕方がないと思う	
	・弱い立場にある人も自分で何とかするべきだ	
・苦労話を聞くと心を打たれる		
・映画やテレビドラマを見てよく泣く		
児に対する関わり意識尺度	・楽しみや趣味を持ってない	全く違う（1点）
	・何かものたりない	全くそのとおり（5点）
	・気持ちが安定する	2極間を5段階評価尺度とするSD法
	・自分を優しい人間にする	
	・自分の表情を豊かにする	
	・自分の思い通りにできない	
	・自分も成長する	
	・かわいいので抱きしめたい	
	・イライラする	
	・自分が親になることがイメージできる	
	・一緒にいると毎日に充実感がある	
	・自分は乳幼児と関わることに適していない	
	・よく泣くので関わりたくない	
	・活動が制限されてつまらない	
	・乳幼児と一緒にでは気分転換できない	
	・いとおしく守ってあげたい	
	・乳幼児と関わりと疲れる	
	・人工妊娠中絶はやむをえない	
	・視野が狭くなる	
	・乳幼児に一番の関心がある	
・乳幼児と一緒にでは我慢することが多い		
・おむつ交換など汚い世話はしたくない		
・世間から取り残される		
・乳幼児と一緒に楽しい		
・乳幼児と関わっているときが自分らしい		

結 果

1. 対象者の特徴

(1) 属性と接触経験, 赤ちゃんの範囲について

対象者の平均年齢は18.6 (±0.63) 歳であった。きょうだいの人数の平均は2.4 (±0.80) 人, 出生順位は第1子が66.6%, 第2子が26.6%, 第3子が5.5%であった。学生の専攻の内訳は, 看護学生165人 (55.0%), 法文学系学生73人 (24.3%), 教育系27人 (9.0%) であった (表3)。

		N=300	
項目		人数	(%)
きょうだい人数	1人	34	(11.3)
	2人	138	(46.0)
	3人	102	(34.0)
	4人以上	26	(8.7)
出生順位	第1子	195	(65.0)
	第2子	77	(25.7)
	第3子	16	(5.3)
	第4子以降	4	(1.3)
	無回答	8	(2.7)
学部	看護	165	(55.0)
	法文	73	(24.3)
	教育	27	(9.0)
	工学	14	(4.7)
	経済	10	(3.3)
	その他	11	(3.7)

児との接触経験回数と人数, 接触した児との関係については表4に記す。抱っこや泣いている子をあやした経験がある学生は60%以上であったのに対し, おむつ交換, 離乳食を食べさせる, 服の着替えは60%以上の学生が経験していなかった。全ての項目に経験なしと答えた者は, 38人であった。

接触した児との関係では, 約60%がきょうだいや親せき等近親者の子どもであった。

赤ちゃんの範囲については表5に記す。「一人歩き」「一語文を話す」など1歳すぎの子どもをイメージしている者が約40%を占めた。

(2) 赤ちゃんイメージの因子構造

赤ちゃんのイメージの因子構造を知る為に, 質問紙の36項目の形容詞対に対して主因子法による因子分析を行った。固有値の減衰状況(5.86, 2.44, 1.96, 1.72…)

から, 3因子構造が妥当であると考えられた。

3因子を仮定して主因子法・Promax回転による因子分析を行った。その結果十分な因子負荷量を示さなかった12項目を分析から除外し, 再度主因子法・Promax回転による因子分析を行った。Promax回転後の最終的な因子パターンと因子間相関, 固有値, 寄与率は表6-1に示す。3因子の累積寄与率は46.68%であった。

第I因子は, 13項目で構成されており, 「丸い—四角い」「明るい—暗い」「初々しい—ひねた」といった情緒的な内容の形容詞対が高い負荷量を示しており「情緒性」と命名した。

第II因子は, 8項目で構成され, 「めざわりでない—めざわりな」「楽しい—苦しい」「怖くない—怖い」「いとおいしい—憎らしい」などの形容詞対において, 児に対する肯定的な形容詞が高い負荷量を示した為, 「好感度」と命名した。

第III因子は, 「きちんとした—だらしない」「丁寧な—雑な」「落ち着いた—落ち着きのない」の3項目で構成された。これは, 児の内面的な人格をもった一人の人間として認識していく過程において得られるイメージであると考え, 「意思性」と命名した。

3つの下位尺度に相当する項目の平均点を算出し, 「情緒性」下位尺度得点 (M4.47, SD0.44), 「好感度」下位尺度得点 (M4.36, SD0.55), 「意思性」下位尺度得点 (M3.02, SD0.77) とした。内的整合性を検討するために各下位尺度の α 係数を算出した。「情緒性」で $\alpha=0.85$, 「好感度」で $\alpha=0.79$, 「意思性」で $\alpha=0.67$ と妥当であった。3つの下位尺度は互いに有意な正の相関を示した ($p<.01$) (表6-2)。

(3) 児に対する関わり意識の構造

児に対する関わり意識の因子構造を知る為に, 25項目を主因子法による因子分析を行った。固有値の減衰状況(7.29, 2.24, 1.47, 1.17…)により, 3因子構造が妥当であると考えられた。

3因子を仮定して主因子法・Promax回転による因子分析を行った。その結果十分な因子負荷量を示さなかった5項目を分析から除外し, 再度主因子法・Promax回転による因子分析を行った。Promax回転後の最終的な因子パターンと因子間相関, 各因子の固有値, 寄与率は表7-1のとおりであり, 3因子累積寄与率は54.98%であった。

第I因子は, 7項目で構成されており, 「自分の表情を豊かにする」「自分を優しい人間にする」「かわいいの

表4 接触経験

項目	接触回数	全体人数 (n=300)	(%)	学部別			
				看護学生		他学科学生	
				n=165	(%)	n=135	(%)
抱っこ	なし	38	(12.7)	19	(11.5)	19	(14.0)
	1回	12	(4.0)	8	(4.8)	4	(3.0)
	2回～3回	52	(17.3)	30	(18.2)	22	(16.3)
	それ以上	182	(60.7)	101	(61.3)	81	(60.0)
	無回答	16	(5.3)	7	(4.2)	9	(6.7)
おむつ交換	なし	201	(67.0)	107	(64.8)	94	(69.6)
	1回	16	(5.3)	12	(7.3)	4	(3.0)
	2回～3回	32	(10.7)	18	(10.9)	14	(10.4)
	それ以上	46	(15.3)	26	(15.8)	20	(14.8)
	無回答	5	(1.7)	2	(1.2)	3	(2.2)
離乳食を食べさせた	なし	197	(65.6)	110	(66.7)	87	(64.4)
	1回	22	(7.3)	13	(7.9)	9	(6.7)
	2回～3回	23	(7.7)	11	(6.6)	12	(8.9)
	それ以上	50	(16.7)	28	(17.0)	22	(16.3)
	無回答	8	(2.7)	3	(1.8)	5	(3.7)
泣いている児をあやした	なし	94	(31.3)	48	(29.1)	46	(34.1)
	1回	19	(6.3)	13	(7.9)	6	(4.4)
	2回～3回	61	(20.3)	44	(26.7)	17	(12.6)
	それ以上	101	(33.8)	52	(31.5)	49	(36.3)
	無回答	25	(8.3)	8	(4.8)	17	(12.6)
服の着替え	なし	178	(59.4)	99	(60.0)	79	(58.5)
	1回	10	(3.3)	5	(3.0)	5	(3.7)
	2回～3回	34	(11.3)	17	(10.3)	17	(12.6)
	それ以上	69	(23.0)	40	(24.3)	29	(21.5)
	無回答	9	(3.0)	4	(2.4)	5	(3.7)
接触をした児との関係 (複数回答)	ふれあい体験	54	(14.4)	25	(12.3)	29	(16.8)
	きょうだいの子	66	(17.6)	33	(16.3)	33	(19.1)
	親戚の子	169	(44.9)	101	(49.8)	68	(39.3)
	近隣の子	61	(16.2)	32	(15.8)	29	(16.8)
	友人の子	13	(3.5)	7	(3.4)	6	(3.5)
	その他(きょうだい等)	13	(3.5)	5	(2.5)	8	(4.6)

表5 赤ちゃんの範囲

範囲	全体人数 (n=300)	(%)	看護学生 (n=165)	(%)	他学科学生 (n=135)	(%)
這い這いまで	57	(19.0)	42	(25.5)	15	(11.1)
一人立ちまで	53	(17.7)	26	(15.8)	27	(20.0)
一人歩きができるまで	72	(24.0)	34	(20.6)	38	(28.2)
一語文を話すまで	44	(14.7)	13	(7.9)	31	(23.0)
母乳(ミルク)を飲んでいる間	39	(13.0)	24	(14.5)	15	(11.1)
おむつをしている間	29	(9.6)	21	(12.7)	8	(5.9)
無回答	6	(2.0)	5	(3.0)	1	(0.7)

表6-1 赤ちゃんイメージ因子構造

N=300

項目	因子負荷量			共通性	M	SD
	I	II	III			
<情緒性> $\alpha=0.85$						
丸い-四角い	0.77	-0.10	-0.07	0.48	4.68	0.60
明るい-暗い	0.74	-0.10	0.12	0.54	4.36	0.79
初々しい-ひねた	0.71	-0.04	-0.03	0.49	4.76	0.61
やわらかい-硬い	0.67	0.01	-0.22	0.56	4.88	0.41
甘い-すっぱい	0.61	-0.18	0.20	0.38	3.98	0.93
暖かい-冷たい	0.61	0.18	-0.14	0.56	4.81	0.49
繊細な-武骨な	0.55	-0.02	0.11	0.36	4.44	0.82
みずみずしい-かさかさ	0.50	-0.14	0.01	0.29	4.61	0.69
白い-白くない	0.47	-0.10	0.12	0.30	4.13	0.94
すがすがしい-うっとおしい	0.42	0.17	0.23	0.43	3.75	0.98
のびのびとした-こせこせした	0.41	0.22	-0.03	0.40	4.41	0.76
元気な-元気がない	0.39	0.19	0.01	0.37	4.55	0.65
生き生きとした-生氣のない	0.36	0.30	0.00	0.42	4.70	0.57
<好感度> $\alpha=0.79$						
めざわりでない-めざわりな	-0.17	0.76	0.02	0.45	4.57	0.86
楽しい-苦しい	-0.06	0.69	0.06	0.42	4.34	0.82
怖くない-怖い	-0.05	0.69	-0.01	0.40	4.28	1.03
いとおいしい-憎らしい	0.12	0.63	-0.01	0.49	4.71	0.57
親しみやすい-親みにくい	-0.02	0.61	0.23	0.53	4.04	0.94
ほほえましい-憎らしい	0.29	0.41	-0.15	0.60	4.82	0.51
単純な-複雑な	-0.13	0.38	0.03	0.24	3.56	1.26
うれしい-悲しい	0.22	0.38	-0.04	0.47	4.54	0.74
<意思性> $\alpha=0.67$						
きちんとした-だらしない	0.13	0.02	0.73	0.47	3.21	0.92
丁寧な-雑な	0.16	-0.02	0.66	0.43	3.32	0.95
落ち着いた-落ち着きのない	-0.28	0.20	0.43	0.27	2.54	1.11
因子間相関						
	I	II	III			
	I	-	0.60	0.19		
	II	0.60	-	0.24		
	III	0.19	0.24	-		
固有値	7.31	2.16	1.74			
寄与率	30.44	8.99	7.24			
累積寄与率 (%)	30.44	39.44	46.68			

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表6-2 赤ちゃんイメージ下位尺度間相関

N=300

	情緒性	好感度	意思性	M	SD
情緒性	-	0.55**	0.21**	4.47	0.44
好感度	0.55**	-	0.27**	4.36	0.55
意思性	0.21**	0.27**	-	3.02	0.77

**p<.01

Pearson correlation coefficient

表7-1 児に対するかかわり意識の構造

N=300

項目	因子負荷量			共通性	M	SD
	I	II	III			
<育児肯定> $\alpha=0.89$						
自分の表情を豊かにする	0.95	0.07	-0.13	0.69	4.18	1.06
自分を優しい人間にする	0.92	0.11	-0.13	0.67	4.09	1.06
かわいいので抱きしめたい	0.79	-0.06	-0.02	0.63	4.32	1.06
自分も成長する	0.78	0.05	-0.05	0.56	4.30	0.92
気持ちが安定する	0.48	0.03	0.24	0.50	3.20	1.09
一緒にいると毎日に充実感がある	0.46	0.07	0.23	0.54	3.65	1.10
いとおしく守ってあげたい	0.43	-0.14	0.25	0.55	4.24	0.96
<育児行動不満> $\alpha=0.84$						
活動が制限されてつまらない	-0.05	0.85	0.13	0.58	2.15	1.08
乳幼児と一緒に気分転換できない	0.05	0.73	-0.04	0.50	2.17	1.03
乳幼児とかかかわると疲れる	-0.05	0.69	-0.06	0.48	2.75	1.11
乳幼児と一緒に我慢することが多い	0.11	0.65	-0.16	0.30	3.08	0.98
よく泣くので関わりたくない	-0.21	0.64	-0.05	0.68	1.88	1.03
自分の思い通りにできない	-0.23	0.53	0.03	0.24	2.62	0.97
おむつ交換など汚い世話はしたくない	-0.02	0.41	-0.11	0.32	2.11	0.97
自分は乳幼児とかかわることに適していない	-0.01	0.41	-0.34	0.50	2.44	1.12
世間から取り残される	-0.03	0.38	-0.09	0.27	2.01	1.01
<乳幼児志向> $\alpha=0.73$						
乳幼児と関っているときが自分らしい	-0.13	0.06	0.84	0.45	3.08	1.03
乳幼児に一番の関心がある	-0.12	0.06	0.77	0.40	2.93	1.16
乳幼児と一緒に楽しい	0.10	-0.13	0.57	0.51	4.20	0.96
自分が親になることがイメージできる	0.06	0.06	0.54	0.33	2.98	1.36
因子間相関						
	I	II	III			
I	-	-0.53	0.59			
II	-0.53	-	-0.63			
III	0.59	-0.63	-			
固有値	7.29	2.23	1.47			
寄与率	36.47	11.17	7.33			
累積寄与率 (%)	36.47	47.64	54.98			

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

で抱きしめたい」といった育児に対して肯定的な内容が高い負荷量を示しており「育児肯定」と命名した。

第II因子は、9項目で構成され、「活動が制限されてつまらない」「乳幼児と一緒に気分転換できない」「乳幼児と関わると疲れる」など育児行動に対する不満内容が高い負荷量を示した為、「育児行動不満」と命名した。

第III因子は、「乳幼児と関わっている時が自分らしい」「乳幼児に一番の関心がある」「乳幼児と一緒に楽しい」など4項目で構成された。乳幼児に対して興味関心が高い内容がみられた為、「乳幼児志向」と命名した。

因子間相関から、第II因子は、第Iと第III因子と負の相関がみられ、逆転因子であった。したがって、第II因子の「育児行動不満」の因子項目を逆転項目であると考え、得点換算し3因子の得点が高いほど児に対する関わり意識が高くなるように操作した。

児に対する関わり意識尺度の3つの下位尺度に相当する項目の平均点を算出し、「育児肯定」下位尺度得点 (M 4.00, SD0.80), 「育児行動不満」下位尺度得点 (M3.56, SD0.69), 「乳幼児志向」下位尺度得点 (M3.29, SD0.84) とした。

内的整合性を検討するために各下位尺度の α 係数を算出した。「育児肯定」で $\alpha=0.89$,「育児否定」で $\alpha=0.84$,「乳幼児志向」で $\alpha=0.73$ と十分な値を示した。3つの下位尺度は互いに有意な強い正の相関を示した($p<.01$) (表7-2)。

(4) 思いやり得点

思いやり尺度の22項目について、それぞれ5段階で得点化し、合計得点を思いやり得点とした。対象者の思いやり得点の平均点は、 75.90 ± 10.31 点、最高得点106点、

最低得点39点であった(表8・表9)。

(5) 下位因子間相関

各尺度の下位因子間の相関については、表8に記す。「情緒性」は「好感度」と中程度の正の相関($r>0.5$)を示した。「好感度」は、「育児肯定」「乳幼児志向」と弱い正の相関($r>0.4$)を示し、「育児行動不満(逆転因子、得点が高いほど不満は低い)」と中程度の正の相関($r>0.5$)を示した。「意思性」はどの下位因子とも、有意な相関関係を示さなかった。

表7-2 児に対する関わり意識の下位尺度間相関

N=300

	育児肯定	育児行動不満	乳幼児志向	M	SD
育児肯定	—	0.50**	0.52**	4.00	0.80
育児行動不満	0.50**	—	0.52**	3.56	0.69
乳幼児志向	0.52**	0.52**	—	3.29	0.84

** $p<.01$

Pearson correlation coefficient

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

表8 各尺度の下位因子間相関

N=300

	1	2	3	4	5	6	7	M	SD
1. 情緒性	—	0.55**	0.21**	0.33**	0.27**	0.30**	0.20**	4.47	0.44
2. 好感度	0.55**	—	0.26**	0.44**	0.51**	0.49**	0.29**	4.36	0.55
3. 意思性	0.21**	0.26**	— **	0.06	0.16**	0.12*	0.04	3.02	0.77
4. 育児肯定	0.33**	0.44**	0.06	—	0.49**	0.52**	0.28**	4.00	0.80
5. 育児行動不満	0.27**	0.51**	0.16*	0.49**	—	0.52**	0.33**	3.56	0.69
6. 乳幼児志向	0.30**	0.49**	0.12**	0.52**	0.52**	—	0.30**	3.29	0.84
7. 思いやり得点	0.20**	0.29**	0.04	0.28**	0.33**	0.30**	—	75.90	10.31

* $p<.05$, ** $p<.01$

Pearson correlation coefficient

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

表9 看護学生と他学科学生のイメージ因子得点・思いやり得点・児に対するかかわり意識の比較

N=300

下位因子	看護学生 (n=165)		他学科学生 (n=135)		t 値
	M	SD	M	SD	
情緒性	4.48	0.44	4.45	0.44	0.72
好感度	4.38	0.50	4.32	0.61	0.91
意思性	3.00	0.76	3.05	0.78	-0.55
育児肯定	4.02	0.79	3.97	0.80	0.47
育児行動不満	3.68	0.63	3.41	0.73	3.42**
乳幼児志向	3.38	0.82	3.18	0.86	1.98*
思いやり得点	81.34	9.85	69.59	6.56	12.14**

* $p<.05$, ** $p<.01$

Student's-t-test

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

2. 看護学生と他学科学生の比較

看護学生 (165人) と看護以外の学生を他学科学生 (135人) として比較した。

(1) 児との接触経験と接触児との関係、赤ちゃん範囲について

接触経験頻度や児との関係性では両者に有意差はみられなかった。赤ちゃん範囲の比較では、 $\chi^2=27.03$ ($p<.01$) と有意差がみられた。特に他学科学生は月齢の大きい児をイメージする傾向が見られた。

(2) 赤ちゃんイメージ下位因子得点と児に対する関わり意識得点、思いやり得点比較

看護学生と他学科学生の赤ちゃんイメージ因子得点と児に対する関わり意識の下位因子得点、思いやり得点の比較は表9に記す。有意な差がみられたものは、「育児行動不満」【 $t=3.42$, $p<.01$ 】、「乳幼児志向」【 $t=1.98$, $p<.05$ 】、「思いやり得点」【 $t=12.14$, $p<.01$ 】であった。いずれも看護学生が高い得点を示した。しかし、赤ちゃんイメージの因子得点に有意差はみられなかった。

(3) 思いやり得点群別赤ちゃんイメージ因子の比較

看護学生の思いやり得点の平均点は 81.34 ± 9.85 点、他学科学生の平均点は 69.59 ± 6.56 点であった。全体の思いやり得点分布を4分位し、25%タイル値68点以下を低得点群 (62人)、75%タイル値82点以上を高得点群 (66人)、その他を中間点群 (172人) とした。

看護学生と他学科学生別に思いやり得点群別赤ちゃんイメージ因子得点を比較した。結果は表10-1、10-2に記す。他学科学生は、思いやり得点群による赤ちゃんイメージに有意差がみられなかった。看護学生では、思

いやり高得点群が中得点群に比べ「情緒性」が有意に高く、「好感度」では、中得点群、低得点群に比べ高得点群が有意に高いイメージ得点を示した。

3. 乳児接触経験、赤ちゃんの範囲とイメージ因子、児に対するかかわり意識、思いやりとの関連

(1) 対象者全体の特徴

対象者の乳児との接触経験の頻度、赤ちゃんの範囲とイメージ因子との関連については表11に記す。属性と接触体験別に下位尺度得点を算出し、一元配置分散分析を行い、有意な差を認められた群に対しては多重比較を行った。きょうだいの数と出生順位は、イメージ因子に有意な差はみられなかった。

抱っこ経験で、「好感度」は、経験なし群が2~3回経験した群、3回以上経験した群に比べて、得点が有意に低かった ($p<.05$)。泣いている児をあやした経験では、「好感度」で、2~3回経験した群が経験なし群よりも有意に高い得点を示し ($p<.05$)、「意思性」では、1回経験した群が経験なし群、2~3回経験群、3回以上経験群に比べ、有意に高い得点であった ($p<.05$)。

赤ちゃんの範囲では、「好感度」で、這い這いまでとした群と比べ、一人歩きまでとした群が有意に高い得点を示した ($p<.05$)。

接触体験とかかわり意識、思いやり得点との関係については、表12に記す。抱っこ経験では、経験なし群に比べ3回以上経験した群が「育児肯定」で有意に高い得点を示した ($p<.01$)。さらに2~3回経験した群とそれ以上経験した群は経験なし群に比べ「育児行動不満」が

表10-1 看護学生・思いやり得点群別イメージの比較 (n=165)

下位尺度	思いやり得点	M	SD	F 値
情緒性	高得点群 (n=64)	4.65	0.31	7.74**
	中得点群 (n=90)	4.38	0.49	
	低得点群 (n=11)	4.39	0.38	
好感度	高得点群 (n=64)	4.57	0.38	9.00**
	中得点群 (n=90)	4.28	0.50	
	低得点群 (n=11)	4.10	0.69	
意思性	高得点群 (n=64)	3.10	0.75	0.89
	中得点群 (n=90)	2.94	0.78	
	低得点群 (n=11)	2.91	0.63	

* $p<.05$, ** $p<.01$
ANOVA, Bonferroni

表10-2 他学科学生・思いやり得点群別イメージの比較 (n=135)

下位尺度	思いやり得点	M	SD	F 値
情緒性	高得点群 (n=2)	4.12	0.60	0.83
	中得点群 (n=82)	4.47	0.42	
	低得点群 (n=51)	4.42	0.46	
好感度	高得点群 (n=2)	4.75	0.00	0.76
	中得点群 (n=82)	4.35	0.58	
	低得点群 (n=51)	4.27	0.67	
意思性	高得点群 (n=2)	3.33	0.00	0.31
	中得点群 (n=82)	3.08	0.82	
	低得点群 (n=51)	2.99	0.74	

ANOVA (n.s)

表11 接触経験・赤ちゃん範囲とイメージ因子の関連

属性・体験内容	項目・回数	イメージ因子					
		情緒性		好感度		意思性	
		M	SD	M	SD	M	SD
抱っこ (n=284)	なし	4.40	0.45	4.04	0.80	2.82	0.83
	1回	4.44	0.42	4.29	0.71	3.47	0.56
	2回～3回	4.53	0.34	4.38	0.46	3.14	0.67
	それ以上	4.46	0.46	4.41	0.49	2.99	0.75
	F 値	0.59		4.92**		2.90*	
おむつ交換 (n=295)	なし	4.46	0.42	4.33	0.57	3.03	0.78
	1回	4.63	0.30	4.36	0.47	2.94	0.59
	2回～3回	4.46	0.48	4.52	0.47	3.10	0.89
	それ以上	4.45	0.53	4.38	0.57	2.91	0.71
	F 値	0.82		1.08		0.50	
離乳食を食べさせた (n=292)	なし	4.45	0.44	4.29	0.59	3.03	0.79
	1回	4.62	0.27	4.55	0.30	3.09	0.84
	2回～3回	4.43	0.35	4.55	0.29	2.96	0.59
	それ以上	4.46	0.53	4.43	0.59	2.99	0.79
	F 値	1.06		2.88*		0.16	
泣いている児をあやした (n=275)	なし	4.45	0.43	4.22	0.66	2.99	0.76
	1回	4.64	0.37	4.50	0.40	3.54	0.88
	2回～3回	4.46	0.35	4.36	0.45	2.97	0.73
	それ以上	4.47	0.46	4.44	0.52	2.99	0.76
	F 値	1.06		3.12*		3.20*	
服の着替え (n=291)	なし	4.48	0.40	4.34	0.58	3.05	0.80
	1回	4.49	0.51	4.23	0.59	2.73	0.62
	2回～3回	4.49	0.42	4.35	0.57	3.00	0.73
	それ以上	4.43	0.50	4.43	0.50	2.99	0.73
	F 値	0.29		0.67		0.60	
赤ちゃんの範囲 (n=294)	這い這いまで	4.33	0.58	4.18	0.68	3.06	0.68
	一人立ちまで	4.51	0.41	4.42	0.53	3.15	0.71
	一人歩きまで	4.47	0.38	4.30	0.56	2.90	0.81
	一語文を話す	4.58	0.34	4.30	0.56	3.10	0.70
	母乳(ミルク)を飲んでいる間	4.43	0.43	4.40	0.45	3.04	0.83
	おむつをしている間	4.56	0.38	4.37	0.52	2.78	0.79
	F 値	2.15		2.97*		1.41	

*p<.05, **p<.01
ANOVA,Bonferroni

有意に高い得点であった (p<.01). 「育児行動不満」は逆転因子で得点変換していることから、経験回数が多いほど育児行動に不満を抱いていないことが示された。また「乳幼児志向」では、経験なし群は3回以上経験あ

り群に比べて有意に低い得点であった (p<.05).

おむつ交換経験では、1回経験した群と2～3回経験した群が経験なし群に比べて、「育児行動不満」の得点有意に高く (p<.01), さらに2～3回経験した群が

表12 接触経験・赤ちゃん範囲と児に対するかかわり意識、思いやり得点との関連

経験・範囲	項目・回数	児に対するかかわり意識						思いやり得点	
		育児肯定		育児行動不満		乳幼児志向		M	SD
		M	SD	M	SD	M	SD		
抱っこ (n=284)	無	3.56	1.00	2.98	0.72	2.89	0.97	72.11	10.57
	1回	3.76	0.62	3.42	0.68	2.73	0.66	74.73	10.17
	2回～3回	3.99	0.74	3.60	0.62	3.30	0.85	76.37	10.56
	それ以上	4.12	0.75	3.68	0.64	3.42	0.79	76.67	10.18
	F 値	5.80**		12.2**		6.34**		2.04	
おむつ交換 (n=295)	無	3.93	0.82	3.47	0.70	3.22	0.86	75.12	10.10
	1回	4.17	0.64	3.94	0.58	3.50	0.63	80.69	11.49
	2回～3回	4.31	0.64	3.88	0.58	3.73	0.77	78.13	11.69
	それ以上	4.00	0.83	3.60	0.65	3.28	0.79	76.35	9.62
	F 値	2.35		5.32**		3.84*		2.03	
離乳食を食べ させた (n=292)	無	3.95	0.78	3.48	0.70	3.18	0.85	75.47	10.51
	1回	4.03	1.02	3.72	0.71	3.65	0.72	78.35	10.03
	2回～3回	4.15	0.69	3.86	0.53	3.60	0.68	76.87	12.21
	それ以上	4.09	0.85	3.66	0.68	3.50	0.83	76.70	9.02
	F 値	0.73		3.25*		4.74**		0.63	
泣いている児 をあやした (n=275)	無	3.74	0.91	3.32	0.77	3.09	0.88	73.04	10.89
	1回	4.11	0.91	3.57	0.77	3.45	1.00	79.11	8.20
	2回～3回	4.15	0.57	3.65	0.54	3.31	0.81	78.36	9.57
	それ以上	4.09	0.78	3.74	0.65	3.45	0.77	76.89	10.18
	F 値	4.44**		6.61**		3.33*		4.41**	
服の着替え (n=291)	無	3.95	0.80	3.46	0.73	3.24	0.88	75.92	10.49
	1回	3.77	0.92	3.61	0.56	3.40	0.93	76.60	12.08
	2回～3回	4.20	0.72	3.77	0.61	3.43	0.74	76.25	9.51
	それ以上	4.09	0.76	3.70	0.60	3.40	0.76	76.63	9.33
	F 値	1.52		3.24*		0.95		0.09	
赤ちゃんの 範囲 (n=294)	這い這いまで	3.65	0.92	3.27	0.74	3.03	0.78	73.38	11.08
	一人立ちまで	3.98	0.80	3.63	0.65	3.30	0.88	76.23	8.91
	一人歩きまで	4.19	0.69	3.65	0.67	3.46	0.88	76.71	12.23
	一語文を話す	4.03	0.78	3.45	0.69	3.09	0.90	73.50	7.80
	母乳(ミルク)を飲んでいる間	4.04	0.77	3.60	0.75	3.49	0.83	77.47	10.65
	おむつをしている間	3.95	0.77	3.72	0.53	3.28	0.63	77.79	9.52
F 値	2.03*		1.93		1.82		1.23		

*p<.05, **p<.01

ANOVA, Bonferroni

(注) <育児行動不満> は得点が高いほど不満が低いことを示す

経験なし群に比べて「乳幼児志向」が有意に高い得点であった (p<.05).

泣いている児をあやす経験では、2～3回経験群と3回以上経験した群が経験なし群に比べ、「育児肯定」「育

児行動不満」が有意に高い得点であった (p<.05). さらに3回以上経験あり群は経験なし群に比べて、「乳幼児志向」が有意に高い得点を示した (p<.05). また「思いやり得点」が2～3回経験した群が経験なし群に比べ

て、有意に得点が高かった ($p < .05$).

赤ちゃんの範囲のとらえ方では、這い這いまでと答えた群が一人歩きまでと答えた群に比べ、「育児肯定」が有意に低い得点を示した ($p < .05$).

(2) 看護学生と他学科学生の比較

対象者全体で有意差がみられた「抱っこ」「おむつ交換」「泣いている児をあやした」「赤ちゃんの範囲」について、看護学生と他学科学生に分けて、一元配置分散分

析と多重比較を行った。結果は表13-1・2, 表14-1・2, 表15-1・2, 表16-1・2のとおりである。

①看護学生の特徴

看護学生に有意差がみられたものは「抱っこ」と「おむつ交換」の経験であった。結果は、表13-1, 表14-1に記す。

抱っこの経験別に因子得点を比較したところ、「好感度」【 $F(3, 154) = 3.74 \quad p < .01$ 】で、経験なし群に比

表13-1 看護学生・抱っこ経験別因子得点比較 n=158

因子	回数	M	SD	F 値
好感度	なし	4.03	0.70	3.74**
	1回	4.42	0.64	
	2回~3回	4.41	0.45	
	それ以上	4.43	0.42	
育児肯定	なし	3.41	1.07	5.52**
	1回	3.71	0.41	
	2回~3回	4.08	0.81	
	それ以上	4.14	0.69	
育児行動 不満	なし	2.98	0.67	10.72**
	1回	3.50	0.63	
	2回~3回	3.80	0.61	
	それ以上	3.77	0.55	
乳幼児志向	なし	2.75	0.72	8.95**
	1回	2.56	0.53	
	2回~3回	3.47	0.93	
	それ以上	3.53	0.73	

* $p < .05$, ** $p < .01$
ANOVA, Bonferroni

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

表13-2 他学科学生・抱っこ経験別因子得点比較 n=126

因子	回数	M	SD	F 値
好感度	なし	4.05	0.91	1.81
	1回	4.03	0.87	
	2回~3回	4.34	0.47	
	それ以上	4.39	0.57	
育児肯定	なし	3.71	0.92	1.36
	1回	3.86	1.00	
	2回~3回	3.86	0.63	
	それ以上	4.09	0.82	
育児行動 不満	なし	2.98	0.78	3.56*
	1回	3.25	0.85	
	2回~3回	3.33	0.53	
	それ以上	3.55	0.73	
乳幼児志向	なし	3.03	1.18	0.65
	1回	3.06	0.85	
	2回~3回	3.07	0.69	
	それ以上	3.28	0.86	

* $p < .05$
ANOVA, Bonferroni

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

表14-1 看護学生・おむつ交換経験別因子得点比較 n=163

因子	回数	M	SD	F 値
乳幼児 志向	なし	3.28	0.83	3.49*
	1回	3.48	0.66	
	2回~3回	3.93	0.76	
	それ以上	3.39	0.74	
育児行動 不満	なし	3.61	0.66	1.48
	1回	3.94	0.60	
	2回~3回	3.84	0.61	
	それ以上	3.72	0.53	

* $p < .05$
ANOVA, Bonferroni

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

表14-2 他学科学生・おむつ交換経験別因子得点比較 n=132

因子	回数	M	SD	F 値
乳幼児 志向	なし	3.15	0.90	0.86
	1回	3.56	0.63	
	2回~3回	3.48	0.74	
	それ以上	3.13	0.84	
育児行動 不満	なし	3.31	0.72	4.00**
	1回	3.97	0.62	
	2回~3回	3.94	0.56	
	それ以上	3.45	0.76	

* $p < .05$, ** $p < .01$
ANOVA, Bonferroni

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

表15-1 看護学生・泣いている児をあやした経験別因子得点比較
n=157

因子	回数	M	SD	F 値
育児行動 不満	なし	3.49	0.75	2.51
	1回	3.68	0.73	
	2回～3回	3.74	0.51	
	それ以上	3.82	0.54	
思いやり 得点	なし	78.75	11.68	1.33
	1回	82.62	7.43	
	2回～3回	82.59	7.49	
	それ以上	81.94	10.61	

ANOVA (n.s)

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

表15-2 他学科学生・泣いている児をあやした経験別因子得点比較
n=118

因子	回数	M	SD	F 値
育児行動 不満	なし	3.15	0.76	3.89**
	1回	3.33	0.87	
	2回～3回	3.42	0.57	
	それ以上	3.66	0.74	
思いやり 得点	なし	67.59	6.47	3.70**
	1回	71.50	2.88	
	2回～3回	68.18	5.45	
	それ以上	71.52	6.28	

**p<.01

ANOVA, Bonferroni

(注)〈育児行動不満〉は得点が高いほど不満が低いことを示す

表16-1 看護学生・赤ちゃんの範囲と因子得点比較 n=160

因子	赤ちゃん範囲	M	SD	F 値
好感度	這い這い	4.17	0.65	1.40
	一人立ち	4.41	0.38	
	一人歩き	4.47	0.46	
	一語文を話す	4.38	0.50	
	母乳(ミルク)を飲んでいる間	4.53	0.39	
	おむつをしている間	4.40	0.47	
育児肯定	這い這い	3.81	0.84	1.04
	一人立ち	3.81	0.93	
	一人歩き	4.15	0.62	
	一語文を話す	3.97	0.85	
	母乳(ミルク)を飲んでいる間	3.79	0.99	
	おむつをしている間	4.23	0.36	

ANOVA (n.s)

表16-2 他学科学生・赤ちゃんの範囲と因子得点比較 n=134

因子	赤ちゃん範囲	M	SD	F 値
好感度	這い這い	4.02	0.64	3.00**
	一人立ち	4.30	0.55	
	一人歩き	4.50	0.48	
	一語文を話す	4.40	0.35	
	母乳(ミルク)を飲んでいる間	4.38	0.47	
	おむつをしている間	4.48	0.32	
育児肯定	這い這い	3.58	0.96	2.47*
	一人立ち	4.14	0.61	
	一人歩き	4.23	0.77	
	一語文を話す	4.19	0.58	
	母乳(ミルク)を飲んでいる間	4.20	0.55	
	おむつをしている間	3.84	0.86	

*p<.05, **p<.01

ANOVA, Bonferroni

べ、2～3回経験群と3回以上経験あり群が有意に高い得点を示した。「育児肯定」【F(3,154)=5.52 p<.01】では、経験なし群に比べ、2～3回経験群と3回以上経験あり群が有意に高い得点であった。また「育児行動不満」【F(3,154)=10.72 p<.01】は2～3回経験群と3回以上経験あり群が、経験なし群に比べ有意に高い得点であった。「育児行動不満」は逆転因子で、得点変換をしていることから、「育児行動不満」は低いことが示された。「乳幼児志向」【F(3,154)=8.95 p<.01】では、経験なし群に比べて、2～3回経験群と3回以上経験あり群が有意に高い得点であった。さらに1回経験群に比べ、2～3回経験群と3回以上経験あり群で、有意に高い得点を示した。

おむつ交換経験別に因子得点を比較したところ、「乳幼児志向」【F(3,159)=3.49 p<.05】で、経験なし群に比べ2～3回経験群が、有意に高い得点であった。

②他学科学生の特徴

他学科学生に有意差がみられたのは、「抱っこ」「おむつ交換」「泣いている児をあやした」「赤ちゃんの範囲」であった。結果は表13-2, 表14-2, 表15-2, 表16-2に記す。

接触経験では、抱っこを3回以上経験群が経験なし群と比べ、「育児行動不満」【F(3,122)=3.56 p<.05】が有意に高い得点を示した。

またおむつ交換を2回～3回経験した群は経験なし群と比べ、「育児行動不満」【F(3,128)=4.00 p<.01】

が有意に高かった。

泣いている児をあやした経験では、経験なし群に比較して、3回以上経験した群が有意に「育児行動不満」【F(3,114) = 3.89 p < .01】の得点が高かった。

「育児行動不満」は逆転因子であり、得点変換をしている為、以上の3つの接触経験では、育児行動不満が低いことが示された。

加えて、泣いている児をあやした経験では、「思いやり得点」【F(3,114) = 3.70 p < .01】も、経験なし群に比較して3回以上経験した群が有意に高かった。

赤ちゃんの範囲では、「好感度」【F(5,128) = 3.00 p < .01】で、一人歩きまでの児をイメージした者が、這い這いまでの児をイメージした者と比べ、有意に高い得点であった。また「育児肯定」【F(5,128) = 2.47 p < .05】では、這い這いまでの児をイメージした者に比べて、一人歩きまでの児をイメージした者が有意に高い得点を示した。

考 察

1. 赤ちゃんイメージの特徴

女子学生の赤ちゃんイメージは第Ⅰ因子が「情緒性」、第Ⅱ因子が「好感度」、第Ⅲ因子が「意思性」であった。「情緒性」下位尺度得点 (M4.47, SD0.44), 「好感度」下位尺度得点 (M4.36, SD0.55) 「意思性」下位尺度得点 (M3.02, SD0.77) から、第Ⅰ、第Ⅱ因子は肯定的にとらえ、第Ⅲ因子はやや否定的なイメージとして捉えていることが明らかになった。また「好感度」と「情緒性」は外見的イメージ、「意思性」は内面的イメージとして捉えており、赤ちゃんに対して外見と内面、肯定的と否定的の両側面からとらえていることが推察された。

細野ら⁷⁾は、看護系学生の赤ちゃんイメージは、肯定的・否定的側面とともに外見的・内面的イメージの両面を捉える傾向があり、非看護系学生が捉えるイメージは肯定的で外見的イメージを優先する傾向があると述べている。本研究の対象者の半数は看護学生が占めていることから、赤ちゃんイメージが肯定と否定、外見と内面の両面からとらえた結果になったと推察した。

しかし、看護学生と他学科学生のイメージ因子得点を比較した結果、両者において有意な差は見られなかった。従って、本研究の対象者の赤ちゃんイメージは概ね肯定的で、外見的イメージが優先しているものの、否定的な面や児の内面的イメージからも赤ちゃんをイメージして

いることが明らかになった。

2. 児に対する関わり意識の特徴

児に対する関わり意識の構造として、3因子が抽出された。第Ⅰ因子は「育児肯定」、第Ⅱ因子は「育児行動不満」、第Ⅲ因子は「乳幼児志向」であった。「育児肯定」下位尺度得点の平均値は4.00±0.80と高得点であるのに比べ、「育児行動不満」下位尺度得点の平均値は3.56±0.69、「乳幼児志向」下位尺度得点の平均値は3.29±0.84と中得点であった。育児は、自己の成長にとって大切であり、重要であると思っているものの、育児を遂行することは、煩わしさや自分の行動が束縛されるものでもあると捉えていることが推察された。

「乳幼児志向」の平均点がやや低いことについては、接触経験児との関係が影響していると考えられた。接触経験した児と学生の関係は、60%以上が甥・姪、または親戚の子どもであった。星野ら⁹⁾は、親戚のこどもとのかかわりにおける子ども観は、血のつながりのある存在ではあるが、頻繁には会わないという状況から、「扱いにくさ」「戸惑いイメージ」「理不尽イメージ」があることを明らかにしている。このことから、本研究の結果でも、「乳幼児志向」の得点が低かったことは、親戚の子どもとのかかわりが影響していると推察された。

以上のことから、本研究の対象者は、育児を自分自身の視点で捉えており、児側の視点からみた育児では捉えていないこと、児に対して戸惑いや扱いにくさを抱えていることが推察された。

下位尺度得点を看護学生と他学科学生で比較すると、看護学生が有意に「育児行動不満」と「乳幼児志向」が高かった。「育児行動不満」は逆転因子のため、得点が高いことは、育児行動に対する制限や煩わしさを受け止めていることが示される。また児に対する戸惑いや扱いにくさを抱くことは少なく、児側からの視点から育児を捉えようとしていることが推察された。

3. 思いやり得点の特徴

思いやりとは相手の感情状態を的確に判断し、相手と同じ感情を感じる「共感能力」である⁵⁾。「思いやり尺度」によって思いやり得点を算出したところ、本研究の対象者の平均点が75.90±10.31点であった。内田⁵⁾が1998年に調査した女子大学生の平均点78.8±9.2点とほぼ同じ結果が示された。しかし、看護学生と他学科学生別の平均点では、看護学生が81.34±9.85点と高得点で

あったのに対し、他学科学生は69.59±6.56点と低く、10年前の女子学生と比較して、思いやり、いわゆる共感能力は低下していることが明らかになった。

4. 属性、接触体験とイメージ因子、児に対する関わり意識、思いやりとの関係

それぞれの下位因子の相関係数から、「好感度」イメージは「情緒性」イメージと児に対する関わり意識の「育児肯定」「育児行動不満」「乳幼児志向」の3因子に関連性があり、「情緒性」イメージは「育児肯定」に、「育児行動不満」と「乳幼児志向」は「思いやり得点」と関連があることが示唆された。しかし「意思性」イメージは他の因子と関連性がみられず独立したイメージ因子であることがわかった。

属性との関係では、きょうだいの数や出生順位は、赤ちゃんイメージ因子と関係性を示さなかった。これは野村らの研究⁹⁾と同様な結果であり、出生順位やきょうだいの数は、イメージ因子に関連しないことを裏付けることとなった。しかし星野ら⁸⁾は、きょうだいとの直接体験における子どものイメージは、肯定的なイメージと否定的なイメージの混在する両面的イメージやきょうだい葛藤イメージが影響されることを明らかにしている。したがって今後も調査検証していく必要性が示唆された。

接触体験による違いでは、「抱っこ」「おむつ交換」と「泣いている児をあやす」の体験項目で、イメージ因子得点と児に対する関わり意識、思いやり得点は、経験なし群よりも、複数回以上経験した群が有意に高い得点であった。以上のことから、児との直接的な接触体験の重要性が示された。

看護学生と他学科学生別に比較すると、看護学生は、児との接触体験がない者に比べ複数回以上経験した者が有意に「好感度」イメージを高め、加えて「育児肯定」と「乳幼児志向」を有意に高めていた。看護学生の特徴として、他学科学生と比べ、「思いやり」が高く、母性に関連する幼いものや弱いものを大切に作る土壌が備わっていると考えられる。したがって、そのような特質をもつ看護学生は、児との接触体験をより多く積むことで、児のイメージをより肯定的に変容させ、乳幼児を中心とした育児を肯定し、積極的な育児観を培っていると推察する。

一方他学科学生は、児との接触体験がない者に比べ複数回以上経験した者が有意に「育児行動不満」を高めていた。すなわち接触体験を積み重ねることによって、育

児行動の煩わしさや行動の制限といった不満感情を低下させることが明らかになった。

児と触れ合う直接体験は児を多面的に理解する上で重要であり、次世代育成事業として、乳幼児とのふれあい体験事業を積極的に取り入れることの必要性が示唆される。しかし「思いやり」の差によって、児との直接体験が及ぼす影響の方向性が違っていることが明らかになった。ふれあい体験をより効果的なものとする為には、児との接触体験をより頻回に持つことに加え、人格形成される思春期までに「思いやり」をいかに高めておくかが重要であると考えられる。ただし、いつごろまでに「思いやり」は発達するのか、「思いやり」を伸ばす教育とはどのような教育か、さらには、ふれあい体験の内容や頻度、体験の時期について、今後の縦断的調査研究が必要である。

5. 赤ちゃんの範囲とイメージ因子、児に対する関わり意識との関連

赤ちゃんの範囲とイメージ因子との関連について、「好感度」イメージと「育児肯定」は、「一人歩きまでの児（1歳すぎの児）」をイメージした群が「這い這いまでの児（8-9ヵ月児）」をイメージした群に比べ有意に高かった。これは、林田らの調査結果⁹⁾と類似した結果を示した。すなわち年齢の大きな児に対してより肯定的なイメージを持っていることが示された。

看護学生と他学科学生を比較すると、他学科学生が、有意に月齢の大きい児をイメージしており、大きい児をイメージしている者ほど「好感度」イメージと「育児肯定」が有意に高かった。これは、調査時期が夏休み中から夏休み明けであり、看護学生は、既に発達心理学や看護学概論を履修し、児の成長・発達についての基礎的知識を持っていることが影響していると考えられた。

中谷ら¹⁰⁾は子ども虐待の加害者における要因として、子どもの行動を悪意的に解釈したり、子どもが段階を追って成長することを理解しないといった誤った認知的要因をあげている。親役割準備教育の一環として、ふれあい体験事業と並行した、基礎的な児の発達過程の知識を与える事が、赤ちゃんイメージの歪みや偏りを矯正し、より現実的な児をイメージすることができるものと推察する。

結 論

思春期後期のこれから母親となる女子学生の赤ちゃんイメージは概ね肯定的で、外見的イメージが優先しているものの、否定的な面や児の内面的イメージの両面から赤ちゃんをイメージしていることが明らかになった。

看護学生と他学科学生の比較から、看護学生は「思いやり」得点が高く、児に対する関わり意識の「乳幼児志向」が高いことが明らかになった。加えて、「育児行動不満」の得点が高い、すなわち育児行動に対する不満は低いことが明らかになった。

「思いやり」得点の高い看護学生ほど、児の「好感度」と「情緒性」イメージが高く、さらに児との接触経験を多く持つ者ほど、「好感度」イメージや児に対する関わり意識の「育児肯定」「乳幼児志向」を高めていた。

一方「思いやり」得点が低い他学科学生では、児との接触経験が多い者ほど、児に対する関わり意識の「育児行動不満」得点が高く、育児行動に対する不満が低いことがわかった。さらに赤ちゃんの範囲を月齢の大きい児まで含めて赤ちゃんイメージしており、月齢の大きい児をイメージしているものほど、「好感度」イメージや「育児肯定」が高かった。

次世代の親役割準備教育として、児との継続的なふれあい体験を企画することの重要性が示唆されると共に、基礎的な発達心理学の知識の教授や「思いやり」をほぐくむ教育の在り方の検討が示唆される。

(なお本研究の一部は、第35回日本看護研究学会学術集会にて発表したものである。)

文 献

- 1) 少子化社会白書—少子化対策の現状と課題—, 144-146, 内閣府, 2005.
- 2) K.E ボウルディング：ザ・イメージ生活の知恵・社会の知恵 (大川信明訳), 5-7, 誠信書房, 1984.
- 3) クラウス・ケネル：親と子のきずな, 90, 医学書院, 1985.
- 4) 野村幸子, 河上智香, 長谷典子 他：子どもとの接触体験からみた看護学生の子どものイメージ, 人間と科学, 県立広島大学保健福祉学部誌, 7(1), 169-180, 2007.
- 5) 内田由紀子, 北山 忍：思いやり尺度の作成と妥当性の検討, 心理学研究, 72(4), 275-28, 2001.
- 6) 松村恵子：母性意識を考える, 文芸社, 2005.
- 7) 細野恵子, 市川正人, 上野美代子：看護系学生と非看護系学生および保育系学生の乳幼児に対するイメージの比較, 名寄市立大学紀要, 3, 79-86, 2009.
- 8) 星野修一, 日潟淳子, 吉田圭吾：大学生における子ども観に関する一考察, 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 研究紀要, 2(1), 33-42, 2008.
- 9) 林田りか, 中 淑子, 草野美根子：入学前の看護学学生の子どものための接触および行為体験の実態, 県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要, 3, 85-91, 2002.
- 10) 中谷美奈子, 中谷素之：母親の被害的認知が虐待行為に及ぼす影響, 発達心理学17, 148-158, 2006.

*The characteristics of female students' ideas regarding having a baby
: a comparison of nursing students to the general student population*

Rika Nakagoshi¹⁾, and Masako Yamaguchi²⁾

¹⁾Ehime Prefectural University of Health Sciences, Ehime, Japan

²⁾Sapporo Medical University of Health Sciences, Sapporo, Japan

Abstract The purpose of this study was to clarify the characteristics of the ideas that female students have concerning having a baby.

The subjects were female students under 20 years of age in A prefecture. Responses were obtained from 300 students and the valid response rate was 65.2%. The results showed that :

1. There are three factors concerning the idea of having a baby. The first was composed of eleven items indicating “emotions.” The second was composed of eight items indicating “good feelings.” The third was composed of three items indicating “intentions.”
2. There were three factors concerning awareness about having a baby. The first was composed of seven items indicating “child care affirmation.” The second factor was composed of 9 items indicating “child care complaints.” The third factor was composed of 4 items indicating “infant-orientation.”
3. The students who had had contact with a baby frequently showed significantly high scores of “good feelings,” “emotions,” “child care affirmation,” “child care complaints,” and infant-orientation” in comparison with students without child care experiences.
4. Comparisons between general university students and nursing students showed a significantly strong sense of compassion. The nursing students how showed a high sense of compassion had significantly high “emotions” and “good feelings” scores.

Having contact with babies had a strong impact on the development of positive feelings towards having a baby. We suggest that we need to educate students to have compassion and to set opportunities for young people to have frequent contact with babies.

Key words : idea, factor, baby, contact with baby, compassion

研究報告

産褥期における排便困難の実態

齋藤 啓子¹⁾, 川西 千恵美²⁾

¹⁾四国大学看護学部看護学科, ²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

要旨 本研究では、正期産で経膈分娩をした褥婦の妊娠末期の排便状態と、産褥期（入院期間）における排便状態を評価し、産褥期における妊産婦の排便困難の実態を明らかにすることを目的とした。排便状態を把握する指標として、日本語版便秘評価尺度（Constipation Assessment Scale：以下CAS）と研究者が作成した質問紙を用い調査した。質問紙は自記式で留め置き法にて回収した。研究に同意が得られた対象者は138名（初産婦97名，経産婦41名）で、平均年齢は28.5（SD=4.9）歳であった。

分娩後の平均初回排便日は2.6（SD=1.1）日で、産褥期の平均CAS得点は2.3～3.2（SD=2.4～2.9）点であった。産褥1日目から5日目までの間でCAS得点5点以上の便秘の割合は、産褥3日目が29.4%、また下剤を服用した時期も19.1%と最も多かった。産褥期において、3日以上連続して下剤を服用した褥婦は9名いた。

本研究は、産褥期の排便困難の実態を、数値を用いて初めて明らかにした。産褥3日目に便秘の割合が多く、下剤の服用者も多かったことより、産褥早期から自然排便を促す援助の必要があると考える。

キーワード：排便困難，産褥期，日本語版便秘評価尺度

はじめに

排泄は、人間の基本的欲求のひとつであり、排泄が自然に行えることは大切なことである。また、排便は個人個人に排便についての一定の習慣があり、個別的な対応を要求される。排便困難時の対応としては、十分な水分摂取や食物繊維の多い食品の摂取、腹部マッサージや温罨法などが一般的に行われている。

排便困難は妊娠・産褥期におこりやすい不快症状としてもとりあげられている。妊産婦に排便困難が起こりやすい要因としては、プロゲステロンによる腸管蠕動の抑制や子宮の増大による腸の圧迫、腹筋の弱さ、分娩時の会陰縫合部創による便意の抑制などがあると言われている。

しかし、産褥期（特に入院中）の褥婦は、平均5～6

日間の短い入院期間の中で、自分の身体の変化や新生児の育児に対する保健指導などを受けていて、ケアをする助産師も排便困難を重要な問題としては捉えられておらず、妊娠や産褥の適応過程と考えられている。実際、出産経験のある者に産褥期の体験を聞いてみると、「会陰縫合部が痛くて、排尿も大変だったから、便はでない方がいいと思っていた」とか「会陰縫合部の痛みと、お乳の痛みでそれどころではなかったし、助産師さんがすぐに下剤をくれた」という言葉が聞かれた。

そこで一般的な排便困難への指導ではなく、会陰縫合部の痛みや乳房ケアへの対応が必要とされる褥婦に対し、客観的評価を用いて実態を明らかにすることで、産褥期における効果的で根拠のある排便困難時の介入方法を検討したいと考えた。

文献検討

医学中央雑誌での原著検索で、キーワード「女性・便秘」（1983年～2008年）で430件検索された。「産褥・便秘」（1983年～2008年）で30件検索された。「自然排便」

2009年11月30日受付

2009年12月14日受理

別刷請求先：齋藤啓子，〒771-1192 徳島市応神町古川
四国大学看護学部看護学科

(1983年～2008年)で176件検索された。

PubMedでの原著検索では、キーワード「childbirth movement」(1970年～2008年)で263件検索された。「childbirth excretion」(1951年～2008年)で151件検索された。「childbirth constipation」(1978年～2008年)で53件検索されたが、本研究目的に合致するもの13件のみを対象とした。

排便困難とは「糞便が直腸内に入ってくると骨盤神経を介する排便反射が起こって便意を催す。この反射機構が低下したため糞便が直腸内に停滞し、さらに硬くなり、排便が困難となった状態をいう」とある¹⁾。一般に3～4日以上排便がない場合に排便困難を感じる人が多いが、排便の程度には個人差があり厳密な日数の定義はない。また、成因により器質的便秘と機能的便秘に大別される。器質的便秘は医学的対応が主であるが、機能的便秘の弛緩性便秘や痙攣性便秘、直腸性便秘は看護によるケアでの改善が可能である。排便困難の要因としては、食事摂取量や摂取内容、水分摂取量、運動量、ストレス、疾病、薬物の副作用などがあるといわれている。

排便困難の実態調査

Davisら²⁾は食習慣の違い17名を対象に食習慣の違いと排便状態の関係についての調査を行った。1日の食事に含まれる食物繊維が多いほど排便回数、排便量が有意に多いと報告している。Nakajiら³⁾は、40歳以上の1699名を対象に、健康習慣因子と排便状態との関係についての調査・分析を行った。食事の中では米が男女ともに排便促進に効果があり、男性では運動時間とアルコールの摂取量で排便促進に効果があったと報告している。

健康者への介入研究

石井らは、成人女性9名を対象に、食物繊維(Dietary Fiber)量の変化⁴⁾や水分摂取量の変化⁵⁾が排便に及ぼす影響についての実験を行った。実験結果より自然排便を促す食物繊維摂取量は、20g/日と推察され、水分摂取量は700ml/日から1,000ml/日であると報告している。両研究は排便困難時の指導として一般的に用いられる、食物繊維の多い食品の摂取や水分摂取について、その摂取量を具体的に示している。水分や食物繊維の量を多くとるほど排便困難は解消されるが、両研究は摂取しやすい量についても検討しており、食物繊維については20g/日とし、日常の食事に5g程度をバランスよく強化すること、水分摂取については1日1,700ml～2,000ml/日

(食事に含まれる水分量を含む)の摂取が便秘を解消するための摂取量として示唆している。岡崎ら⁶⁾は、健康な女性12名を対象に、便秘に対する腹部マッサージの効果について実験を行った。マッサージ実施前後の比較で、マッサージ実施後は日本語版便秘評価尺度(Constipation Assessment Scale 以下CAS)の得点の低下と排便回数の増加が有意にみられたと報告している。腹部マッサージも排便困難時の指導方法として一般的に用いられており、便秘による腹部膨満感がある時など、自然に腹部をマッサージしていることがある。岡崎ら⁶⁾の研究は腹部マッサージ方法を具体的に提示しているが、1回のマッサージに5分間を要することなど、技術の習得や継続して実施することの困難さが推測される。また腹部マッサージの便秘への効果については、真弓ら⁷⁾による研究文献の検討により科学的根拠が得られていないという報告もある。菱沼ら⁸⁾は、健康な女性8名を対象に、腹満や便秘の改善に用いられる腰背部温罨法の効果について実験を行った。温罨法施行前後の腸音を比較し、実施後は聴取回数及び1秒以上の腸音が有意に増加したと報告している。

便秘患者への介入研究

Marcello A.ら⁹⁾は慢性の機能的便秘患者(成人)117名へ水分補給による介入を行っている。1日1.5～2.0lの水分を摂取することによって慢性の機能的便秘患者の排便回数を高めることができると報告している。

妊産婦の排便困難の要因

妊産婦の排便困難の要因としては、プロゲステロンによる腸管蠕動の抑制や子宮の増大による腸の圧迫、腹筋の弱さ、分娩時の会陰縫合部創による便意の抑制などがあると言われている。プロゲステロンと便秘の関係については、深井ら¹⁰⁾が小学3年生から6年生の便秘評価の中で、月経の有無との関係を分析している。その結果、小学6年生で月経発来者のCAS得点がわずかに高かったと報告している。会陰縫合部創による便意の抑制については、島田¹¹⁾が会陰裂傷や切開の創のある褥婦の約半数に排便困難の自覚があったと報告している。

妊産婦の排便困難の実態調査

小林ら¹²⁾は、妊産婦26名を対象に妊娠期における便秘症状と水分摂取量の関係を、非妊娠時から妊娠36週までの期間を8回に分けて縦断調査を行った。結果便秘の自

覚（主観）は、妊娠16週以降の妊婦の40～60%にみられたと報告している。

船橋ら¹³⁾は、満期で経膈分娩を行った産婦167名を対象に、電話及び面接調査で妊娠および産後の排便困難の実態調査（後ろ向き調査）を行った。結果、産褥2日目以降に排便があった褥婦の半数近くに緩下剤の投与がなされ、分娩後に排便困難を感じた者は102名で、その理由としては創の痛み（58名）、痔の痛み（18名）、創の離開などへの不安（28名）であったと報告している。

両調査より妊娠により排便困難を自覚している割合（40～50%）が多いこと、分娩後に排便困難を感じているもの（102名、61%）が多いことが明らかになった。また産褥期の排便困難の理由として、会陰縫合創の痛みや創の離開が訴えとして多いことがわかった。産褥期の排便困難については、対象者の自覚という主観的判断で振り分けられているので、客観的評価を用いて実態を明らかにする必要があることがわかった。

研究目的

妊娠末期の排便状態と産褥期（入院期間）における排便状態を評価し、産褥期における妊産婦の排便困難の実態を明らかにする。

用語の定義

本研究では日本語版便秘評価尺度（Constipation Assessment Scale）¹⁴⁾で得点5点以上を便秘と定義する。

妊娠末期とは、妊娠28週以降の妊婦と定義する。

研究方法

1. 対象者

A 病院及びB 病院において、正期産で経膈分娩をし、研究に同意の得られた妊産婦とした。

2. 研究期間

平成20年4月～同年11月

3. データ収集

排便状態の評価は、排便回数とCASを用いた。

1) 測定用具

妊娠末期の排便状態を把握する指標として、日本語版

便秘評価尺度LT版（以下CAS-LT）¹⁴⁾を用いた。これは、その人の過去1ヵ月間の排便の状態を示すもので「おなかが張った感じ、ふくれた感じ」「排ガス量の減少」「直腸に内容が充満している感じ」「排便時の肛門の痛み」など便秘に関する8項目の自覚症状から構成されている。得点範囲は0～16点で、5点以上を便秘としている。

産褥期の排便状態を把握する指標として、日本語版便秘評価尺度ST版（以下CAS）¹⁴⁾を用いた。これは、その人の過去数日間の排便の状態を示すもので評価項目はCAS-LTと同じ、便秘に関する8項目の自覚症状である。得点範囲は0～16点で、5点以上を便秘としている。

2) データ収集の方法

調査に対する同意が得られた妊婦に対し、妊娠末期（同意時）に、妊婦の背景（年齢、仕事の有無）、非妊娠時の排便困難の有無と排便困難時の解決方法、妊娠末期の排便困難の有無と排便困難時の解決方法について、研究者が作成した質問紙を配布し回答を求めた。

また産褥1日目に、事前に調査に対する同意が得られた褥婦に、研究者が作成した質問紙を配布し、入院中毎日の排便状態および便の状態、排便回数、飲水量について回答を求めた。質問紙は当日中に回答するよう依頼し、留め置き法にて回収した。排便状態及び便の性状についての調査で、複数回排便があった場合は、朝9時に一番近い時点のものをその日の評価とした。排便がない場合は朝9時の時点の評価とした。

分娩時及び入院中の状況：分娩前の浣腸の有無、会陰部縫合の有無、分娩所要時間、分娩時の出血量、入院室、活動量（母子同室の有無）、食事摂取量、下剤の服用などについての情報は、同意を得て入院診療録より情報収集した。

その他：排便時不快感（創の痛みの有無、痔の痛みの有無、いきむことへの不安・怖さの有無）については、研究者が関わりの中で対象者に排便に関する体験を自由に話してもらい、対象者の排泄に対する不快の状況を明らかにした。

6. 分析方法

1) 非妊娠時、妊娠末期の排便困難自覚の有無、産褥経過日毎のCAS得点と排便回数、入院中の下剤服用の有無、入院中の便秘解消法実施の有無とその対処方法、食事量、水分摂取量、活動量、排便時の創部痛の有無については単純集計（平均値、割合）を行った。

水分摂取については、石井ら⁵⁾の研究を参考に、食事以外に1,000ml以上水分を摂取していた褥婦と1,000ml未満の褥婦に区分し、産褥経過日毎のCAS得点、排便回数の比較をt検定で行った。

以上、分析にはSPSS16.0J for Windowsを用い、有意水準5%とした。

倫理的配慮

平成20年3月C大学病院臨床倫理審査委員会の承認を得た。同年4月A病院の研究実施の承諾を得て、同年5月B病院倫理審査委員会の承認を得た。

対象者への同意は保健指導や外来診察などの来院時に行い、外来又は病棟師長より、妊婦に研究説明を聞いてもよいか打診してもらい、研究の説明を聞いてもよいという妊婦に、研究者から研究の説明を文書を用いて行い同意を得た。

対象者の保護については、データは研究目的以外には使用せず、研究論文においてもすべて匿名で個人が特定できないような提示方法を示すこと、研究協力拒否がケアを受ける上での不利益をもたらすことはないこと、研究参加途中で協力を取りやめることも可能であることを同意を得る時及び質問紙配布時に説明した。

結果

1. 対象者の背景

本研究の説明は195名に行い、同意が得られたのは182名(初産婦131名、経産婦51名)であった。帝王切開に変更した者(24名)、未回収(16名)、データ不備(4名)を除き、有効回答の得られた138名を対象とした。対象の平均年齢は28.5(SD=4.9)歳(初産婦97名(平均年齢27.4(SD=4.8)歳、経産婦41名(平均年齢31.1(SD=4.1)歳)であった。

2. 非妊娠時、妊娠末期の排便困難の実態

非妊娠時の排便困難自覚の有無は自覚ありと答えた割合が66.2%で、妊娠末期の排便困難自覚の有無は、自覚ありと答えた割合が57%であった。妊娠末期の平均CAS-LT得点は4.3(SD=2.7)点で、便秘の自覚ありと答えた妊婦77名の平均CAS-LT得点は5.5(SD=2.4)点であった。便秘の自覚ありと答えた妊婦のうちCAS-LT 5点以上の便秘の割合は57.1%であった。

3. 産褥期の排便困難の実態

1) 排便状況

分娩後平均初回排便日は2.6(SD=1.1)日であった。産褥経過日毎の平均CAS得点及び平均排便回数を図1に示した。産褥経過日毎のCAS得点5点以上の便秘の割合は産褥3日目が最も多く29.4%(40名)であった。

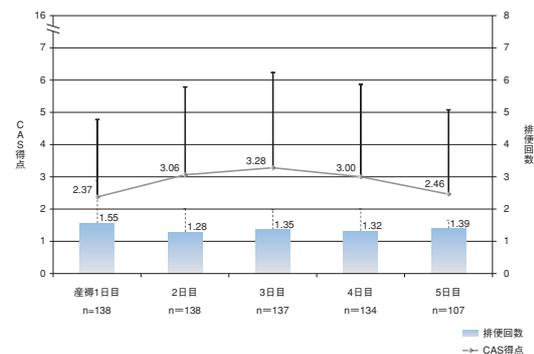


図1 産褥経過日毎の平均CAS得点と平均排便回数

2) 入院中の下剤の服用

入院期間中の下剤服用は1回服用が7名、2回服用が14名、3回服用が6名、4回服用1名、入院期間中毎日服用が3名であった。下剤の平均初回服用日は2.1(SD=0.8)日であった。下剤を服用した時期は産褥3日目が最も多く19.1%(26名)であった。

下剤服用については、会陰縫合部創などの理由により服用を指示された者が4名、「妊娠中から下剤を服用していたので産後も服用した」という褥婦の意志で服用を継続した者が1名、産褥3日目まで排便がなく、医師より服用を勧められ服用した褥婦が1名みられた。

3) 入院中の便秘解消法実施の有無

入院中に便秘解消のために何か実施したと回答した褥婦が50名(43.4%)、何もしなかったと答えた褥婦が65名(56.5%)であった。実施したと答えた褥婦の対処方法は表1に示した。

表1 入院中の便秘解消実施者の内容

n=50

実施内容(重複回答)	人数
下剤の服用	31名
水分の摂取	16名
食物繊維の多い食品の摂取	11名
腹部マッサージ	5名
運動の実施	1名
その他	2名

4) 排便に影響を与える要因

食事摂取については全員が産褥食で、産褥1日目に5割摂取3名、7～8割摂取5名、産褥2日目に7割摂取2名以外は、産褥1日目より全量摂取していた。産褥3日目からは全員が全量摂取していた。

水分摂取については、食事以外に1,000ml以上の水分を摂取していた褥婦は73名(56.1%)であった。水分摂取量の違いによる産褥経過日毎の平均CAS得点及び平均排便回数に差はみられなかった。

活動量については、分娩当日から母児同室で児の世話や授乳を開始した者は13名(9.4%)で、産褥1日目からの母児同室は109名(78.9%)であった。産褥経過や新生児の状態により産褥2日目以降からの者が11名(7.9%)、母児同室なしが5名(3.6%)であった。

5) 排便時の縫合部痛の有無

分娩による会陰縫合部創の有無については、縫合創ありが133名、縫合創なしは5名で、縫合創なしは全員が経産婦であった。排便時の会陰縫合部の痛みの訴えについては、図2に示した。訴えた割合が最も多かったのは、産褥日2日目で59.4%(41名)であった。

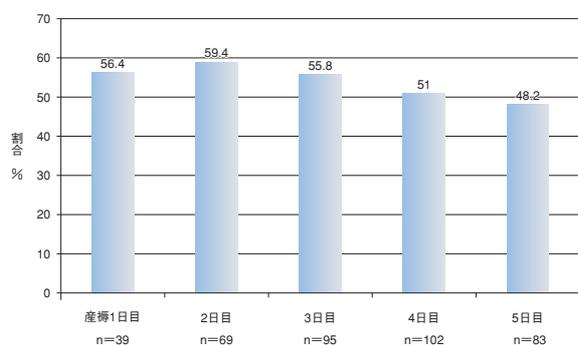


図2 排便時に会陰縫合部の痛みを訴えた割合

6) 排便時の不快感

排便時に会陰縫合部の創の痛みの増強や離開に対する不安を訴えたのは、37名(27.9%)であった。主な内容は「最初に排便するとき、創が痛くならないか気になった」「最初に排便するとき、創が開いたり、痛くなったりしないか少し怖かった」「創が痛くないか不安があったので、きばるの(努責)が怖い」という初回排便時に痛みが発生したり増強することや創が離開することへの不安を訴えていた。

また、「創が開くのが怖かったので、時間をかけてゆっくり排便した」「最初は少し慎重にいきんだ(努責した)」などという内容もあった。会陰裂傷Ⅲ度の褥婦が

1名「創が痛くて座るのも大変」と答えていた。

考 察

本研究の対象者の妊娠末期の平均CAS-LT得点は4.3(SD=2.7)点で、妊娠末期の排便困難自覚の有無は、自覚ありと答えた割合が57%(77名)であった。排便困難の自覚ありと答えた妊婦77名の平均CAS-LT得点は、5.5(SD=2.4)点で、平均CAS得点では小林ら¹²⁾が行った研究の「便秘の自覚がある群の平均CAS得点は5点以上であった」という結果と同様ではあったが、CAS得点5点以上の便秘の割合は57.1%であった。このことは妊娠末期に排便困難の自覚を訴えている妊婦の約4割は、CAS得点では非便秘ということでもあり、便秘の自覚は個人差が大きくあることを示している。

対象者の産褥経過日毎の平均CAS得点は2.37(SD=2.4)点～3.28(SD=2.9)点であった。塚原ら¹⁵⁾の健康成人を対象とした平均CAS得点2.37(SD=2.3)より高い得点を示した。また、産褥3日目にCAS得点5点以上の便秘の割合が約3割にみられたことより、産褥期(入院中)の褥婦は排便困難の傾向にあり、排便を促す援助の必要性があると考えられる。

分娩後の平均初回排便日は2.6(SD=1.1)日で、船橋ら¹³⁾が行った調査の平均2.5日目と同様の結果であったが、下剤服用については、本研究では産褥5日間で下剤を服用した褥婦は延44名であった。船橋らの調査では、産褥5日間で延86名の褥婦が下剤服用または坐薬・浣腸を使用しており、本研究では下剤服用者は半減していた。下剤服用の減少については、栄養摂取基準の改定による入院中の食事内容の変化や、妊娠期からの保健指導などによる影響があると推測する。

入院中の便秘解消法については、何かを実施したと回答した50名(43.4%)の褥婦のうち31名が下剤を服用していた。服用した時期は産褥3日目が最も多く26名であった。分娩時に児頭の通過により直腸が圧迫され、分娩前に直腸内に貯留していた便は排泄される。食事摂取後、便が排泄されるまでは24時間から72時間とされていることより、産褥3日目までに排便を促すことは必要な援助と考える。

排便に影響を与える要因として、食事、水分摂取、運動などがあるが、食事、運動は入院生活によりほとんどの褥婦が同じ環境下であった。水分摂取については個人差がみられたので、石井ら⁵⁾の研究を参考に、食事以外に

1,000ml以上の水分を摂取していた褥婦と1,000ml未満の褥婦に区分し、産褥経過日毎の平均排便回数、平均CAS得点の比較を行ったが差はみられなかった。水分量を多くとるほど便秘が解消されることは、石井ら⁵⁾の研究で確認されているが、同様の結果とはならなかった。産褥早期は腎機能が活発化することから、尿量が増加することや乳汁の産生などが影響して差がみられなかったと考える。

産褥期における排便困難の実態として、分娩後の平均初回排便日は2.6 (SD=1.1) 日、便秘の割合は産褥3日目が最も多く29.4% (40名)であった。産褥経過日毎の平均CAS得点は2.37 (SD=2.4) 点~3.28 (SD=2.9) 点で、本研究は、産褥期の排便困難の実態を数値を用いて初めて明らかにした。

結 論

- 1) 妊娠末期の排便困難の実態は、対象者138名で、平均CAS-LT得点は4.3 (SD=2.7) 点、排便困難自覚の有無で自覚ありと答えた割合が57% (77名)であった。便秘の自覚ありと答えた妊婦のうちCAS-LT 5点以上の便秘の割合は57.1%であった。
- 2) 産褥期 (入院期間)における排便困難の実態は、産褥経過日毎の平均CAS得点は2.37 (SD=2.4) 点~3.28 (SD=2.9) 点で、健康成人の平均CAS得点 (2.37) より高い得点を示した。
- 3) CAS得点5点以上の便秘の割合は産褥3日目が最も多く29.4% (40名)であった。分娩後の平均初回排便日は2.6 (SD=1.1) 日で、下剤を服用した時期も産褥3日目が最も多く19.1% (26名)であったことより、産褥早期から自然排便を促す援助が必要と考える。

文 献

- 1) 最新医学大辞典編集委員会：最新医学大辞典，第3版，医歯薬出版株式会社，1450，2005。
- 2) D J Davis, M Crowder, B Reid, et al: Bowel function measurements of individuals with different eating patterns, *Gut*, 27, 164-169, 1986.
- 3) Nakaji S, Tokunaga S, Sakamoto J et al: Relationship between lifestyle factors and defecation in Japanese population, *European Journal Nutrition*, 41(6), 244-248, 2002.
- 4) 石井智香子, 東 玲子: 食物繊維が排便に及ぼす影響, *日本看護科学会誌*, 12(1), 16-21, 1992.
- 5) 石井智香子, 東 玲子: 自然排便を促すための水分摂取量の検討, *臨床看護研究の進歩*, 5, 91-97, 1993.
- 6) 岡崎久美, 米田由美子, 深井喜代子, 他3名: 腹部マッサージが腸音と排便習慣に及ぼす影響, *臨床看護研究の進歩*, 12, 113-117, 2001.
- 7) 真弓尚也, 木村文恵, 八尋道子, 他1名: 文献から見た腹部マッサージの科学的根拠と歴史, *看護技術*, 48(8), 105-110, 2002.
- 8) 菱沼典子, 平松則子, 春日美香子, 他4名: 熱布による腰背部温罨法が腸音に及ぼす影響, *日本看護科学会誌*, 17(1), 32-39, 1997.
- 9) Marcello A, Giulia P, Alessanro A, et al: Water supplementation enhances the effect of high-fiber diet on stool frequency and laxative consumption in adult patients with functional constipation *Hepato-gastroenterology*, 45(21), 727-732, 1998.
- 10) 深井喜代子, 山口三重子, 谷原政江: 日本語版便秘評価尺度による小学生の便秘評価, *日本看護研究学会雑誌*, 20(1), 57-62, 1997.
- 11) 島田真理恵: 分娩時の会陰損傷による後遺症の比較に関する研究, *日本助産学会誌*, 17(2), 6-15, 2003.
- 12) 小林博子, 山岡美納子: 妊娠期における便秘症状と水分摂取量の関係—日本語版便秘尺度を用いた検討—, *日本看護学会論文集: 母性看護*36, 86-88, 2005.
- 13) 船橋敦子, 武市佳津代, 土井寿美: 妊娠及び産後における排便困難について実態調査, *徳島県立中央病院医学雑誌*, 17, 55-59, 1995.
- 14) 深井喜代子, 杉田明子, 田中美穂: 日本語版便秘評価尺度の検討, *看護研究*, 28(3), 201-207, 1995.
- 15) 塚原貴子, 人見裕江, 深井喜代子: 健康成人の便秘評価—日本語版便秘評価尺度による検討—, *川崎医療短期大学紀要*, 14, 35-38, 1994.

Actual condition survey on difficulty in defecating during puerperal period

Hiroko Saito¹⁾, and Chiemi Kawanishi²⁾

¹⁾Shikoku University Faculty of Nursing, Tokushima, Japan

²⁾Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

Abstract The aim of this research is an actual condition survey on the difficulty in defecating for pregnant women during the puerperal period. The Japanese version of Constipation Assessment Scale (referred to as CAS) as an indicator and a questionnaire prepared by the researchers were used. The number of the subjects giving their consent for the survey was 138 (97 of them were pregnant for the first time and 41 were parous). The average days until the first defecation after delivery were 2.6 days (SD=1.1). The average CAS points during the puerperal period were between 2.3 (SD=2.4) and 3.2 (SD=2.9). The ratio of developing constipation with 5 or more CAS points reached its highest percentage of 29.4 on the third day of the puerperal period. The ratio of laxative use reached its highest percentage of 19.1 on the third day as well. For the first time, this research has clarified actual conditions of the difficulty in defecating during a puerperal period with the use of numerical values. Natural defecation aid at an early stage of the puerperal period is considered necessary.

Key words : puerperal period , difficulty in defecating, Japanese version of Constipation Assessment Scale

研究報告

ヒヤリハット・シミュレーション体験が看護学生の リフレクションに与える影響

上田 伊佐子^{1,2)}, 高木 彩¹⁾, 川西 千恵美³⁾

¹⁾徳島県立富岡東高等学校羽ノ浦校, ²⁾徳島大学大学院保健科学教育部,

³⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

要旨 本研究の目的は、ヒヤリハット・シミュレーション体験後のリフレクションの構成要素、及び「ヒヤリハット体験」がリフレクションに影響するかどうかについて明らかにすることである。「ヒヤリハット体験」は、誤薬のシミュレーションで、研究に同意の得られた5年一貫課程の最終学年の看護学生を対象に実施した。その後、体験群と対照群の両者で構成するグループによるリフレクションを行った。また、「リフレクション自己評価アンケート」を実施し、因子分析した。その結果、第1因子「事故を起こした自分の気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析」、第2因子「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」の2因子構造、7項目から構成されることを確認した。

第1因子の平均値の比較では体験群が対照群よりも有意に高かった ($p < 0.01$)。これは、ヒヤリハットを自ら体験することがエラーを起こす可能性がある自己の傾向に気づき、振り返って熟考するリフレクションを可能にしたといえる。

キーワード：リフレクション、シミュレーション学習、医療安全教育、看護学生

はじめに

近年の医療事故報道に伴って、医療におけるリスクマネジメントへの取り組みが求められている。また、2009年度施行の保健師助産師看護師学校養成所指定規則で新たに設けられた統合分野の「看護の統合と実践」のなかには、「医療安全の基礎的知識を修得すること」が明記された。このように看護基礎教育における医療安全教育のあり方の検討が急がれている。

これまで「関係法規」の項に「医療過誤」が入れられた1987年の改正カリキュラム以後、看護・医療事故予防教育の重要性が注目され、看護基礎教育において安全文化の醸成はされつつあった。しかし具体的にカリキュラムまでは反映されず¹⁾、また教育方法は「講義」が中

心で思考訓練や類似体験を用いたものは少なかった²⁾。そして、事故を起こさないようにという「注意」と「動機づけ」に終始した従来の教育方法では、看護学生にとって看護・医療事故防止に向けた効果的な行動の変容が期待できないという問題点もあった。これらの実態を受けて、丸山らは厚生科学研究事業として、「誤薬」シミュレーションモデルと、リフレクションで構成する学習方法³⁾(以下「ヒヤリハット体験・リフレクション」と呼ぶ)を開発するに至った。シミュレーションを取り入れた学習は、学習者が体験をとおして学びを実感でき、“自ら気づき”、“自ら考える”ことによって臨床で活用できる能力の基礎を築くことができる⁴⁾。また、医療安全教育のトレーニングとしてのシミュレーション学習は海外でも広く用いられており、有効な学習方法であることが報告されている^{5,6)}。また、リフレクション(reflection)は一般に「内省、省察、熟考」などと訳されており、自分の行為の結果に気づいて内省、熟考することで、次の看護実践につながっていく動的な成長へのプロセスである⁷⁾。

2009年11月30日受付

2010年1月4日受理

別刷請求先：上田伊佐子，〒779-1101 徳島県阿南市羽ノ浦町中庄市50-1 徳島県立富岡東高等学校羽ノ浦校

この「ヒヤリハット体験・リフレクション」が2002年に厚生労働省の主催による看護教員研修⁸⁾において紹介された後、そこに参加した教員のなかで教育が行なわれ、その成果が報告され始めている。首藤らは、看護学生が「ヒヤリハット体験・リフレクション」を通して自分が事故を起こす存在であることを実感し、振り返りによって自分の傾向を認識した⁹⁾ことを、また、鈴木らは、看護学生が感情表出や共感、プラスの思考過程から学習意欲を得た¹⁰⁾ことを明らかにした。このように「ヒヤリハット体験・リフレクション」は、体験が自己の傾向への気付きをもたらし、さらにその行為のリフレクションが学生の思考に影響を与えることから、医療安全教育の教材として期待できる。しかし、まだその報告数が少なく、また質的な検討の報告が中心である。また、看護学生の一人ひとりの体験型シミュレーション学習は、時間やコスト面での課題もある。以上のことから、「ヒヤリハット体験・リフレクション」を看護基礎教育で取り入れていくためには、「ヒヤリハット体験・リフレクション」の効果を量的に明らかにする必要があると考えられる。またこの学習方法はシミュレーション後に行われるリフレクションがその重要な位置を占めていることから、この構成要素を明らかにする必要もある。今回は、「ヒヤリハット体験」後のリフレクションの構成要素、及び「ヒヤリハット体験」がリフレクションに影響するかどうかについて明らかにすることを研究目的とする。

研究方法

1. 研究協力者

5年一貫課程最終学年の看護学生36人である。ランダムに看護師役として教員の抽選によって選出された10人をヒヤリハット体験群とした。そして模擬患者役、先輩ナース役などで参加した26人を対照群とした。研究手順は図1に示した。

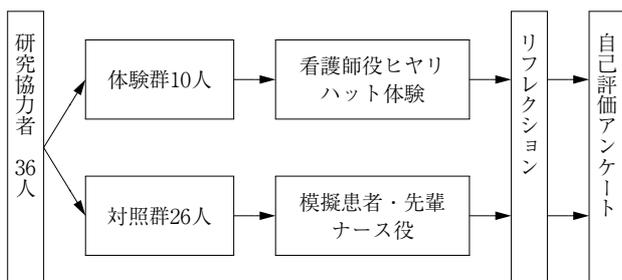


図1 研究手順

2. 「ヒヤリハット体験・リフレクション」を取り入れた演習の内容

1) 「誤薬」のシミュレーション

「ヒヤリハット体験・リフレクション」に準じて状況設定し、資料1に示した、類似した患者名と薬液名・量、先輩ナースからの伝達エラー、タイムプレッシャー、度重なる行為中断等の内容を盛り込んだ。2008年12月、5

資料1 「誤薬」のシミュレーションの設定

1. 看護師役へのオリエンテーション

看護師役を演じながら誤薬のシミュレーションをすること、担当する患者と先輩看護師の紹介、患者の状況、物品と病室、与薬システム、途中で演習を中止できること等について説明をオリエンテーション者（教員）が行う。

<患者の設定>患者は、佐藤トミ、65歳の女性、胃がんのため胃切除術を受け2日経過している。寝衣を着て、右上肢からは三方活栓のついた輸液セットで持続点滴を受けている。朝夕は抗生剤の点滴があることを医者から説明されているが、今日は予定の9時になってもまだ看護師が点滴に来ないことを心配している。

2. シミュレーションの開始

佐藤さんからナースコールがあり、ケアに応えるところから始める。

3. エラーを起こしやすくする介入

(1) 類似性

佐藤トミさんと佐藤トシさんの類似した患者名
薬剤の名前と量の類似性（セファメジンとセフメタゾン、1gと2gなど）
患者は名前をフルネームで聞かれない限り答えない。

(2) 先輩ナースからの伝達エラー

先輩ナースが同じ姓の佐藤トシさんの注射依頼書を誤って看護師役に渡し、その後、去る。

(3) 度重なる作業行為の中断

佐藤さんから「ベッドを起こしてください」などのナースコールで、薬液溶解途中で作業を中断する。

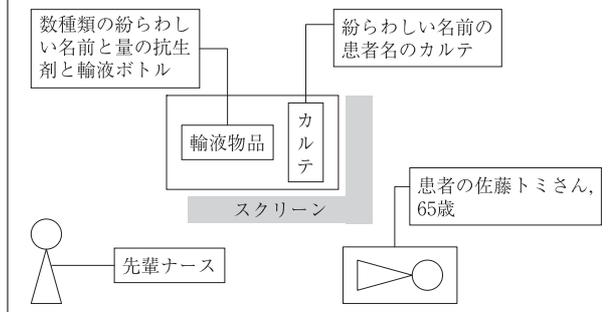
(4) タイムプレッシャー

佐藤さんから「点滴はまだですか？」と催促がある。

4. シミュレーションの終了

オリエンテーション者によって、「あの方は佐藤トミさんですよ」あるいは「間違っていないですよ」で終了する。

5. 配置図



岩本郁子：看護・医療事故のシミュレーションによる学びの構造、厚生労働省「平成14年度看護基礎教育における医療安全教育推進のための看護教員研修」資料⁸⁾を一部改変

グループに分かれて学内の実習室で行い、1グループで2人の看護師役がシミュレーションできるよう2回くり返した。1人あたりの制限時間は30分とした。

2) リフレクション

学生の「誤薬」のシミュレーションに引き続いて、教員インタビューによるグループ・リフレクションを30分間行った。1グループを体験群2人、対照群5～6人と教員1人で構成した(5グループ)。リフレクションのためのインタビューガイドは「ヒヤリハット体験・リフレクション」で紹介されている内容に準じて作成し、資料2に示した。

資料2 リフレクションのためのインタビューガイド

1. 今どのような気持ちですか。どのような感情がわいていますか。
2. 事故を起こした・ヒヤリハットをしたと思ったのはどのような場面ですか。
3. 事故を起こした・ヒヤリハットしたと思ったのはなぜですか。
4. なぜ事故を起こした・ヒヤリハットを起こしてしまったのだと思いますか。
5. 今振り返ると、どのようにすればよかったと思いますか。
6. この体験を通して、自分の中でどのような変化が起こりそうですか。
7. この体験はあなたにとってどのような意味がありましたか。よかったと思うことは何ですか。

岩本郁子：看護・医療事故のシミュレーションによる学びの構造、厚生労働省「平成14年度看護基礎教育における医療安全教育推進のための看護教員研修」資料⁸⁾

3) 演習の標準化

「誤薬」のシミュレーションおよびリフレクションは教員歴20年以上2人、10年以上3人の教員があたった。そのうちの一人は2002年の厚生労働省主催による看護教員研修で「ヒヤリハット体験・リフレクション」の研修を受けている。その教員の指導のもと、2002～2007年の6年間にわたり演習を継続しているが、演習を標準化するために初回は演習の様子をビデオに録画し、演習を公開して教員間でモニターした。教員同士で同じような「誤薬」のシミュレーションができるようになるまでトレーニングを行った。また、模擬患者役、先輩ナース役で参加する学生には、台本どおりに演じるように事前に説明を行い、ナースコールなどのタイミングについては教員の合図で行った。

3. リフレクション自己評価アンケート

リフレクションに対する自己評価アンケートを体験群と対照群に実施した。これは研究者らが過去6年間に渡り実施した「ヒヤリハット体験・リフレクション」学習後の学生のインタビューから導き出された内容を質的にまとめたものや先行研究⁸⁻¹⁰⁾を参考にして作成したもので、10項目からなる自記式のアンケートである。「とてもよくできる」「だいたいできる」「あまりできない」の3選択肢で回答を求め順に3～1点を配した。「ヒヤリハット体験・リフレクション」に関わる複数の看護教員で内容妥当性を検討した。

4. 分析方法

リフレクションに対する自己評価を重みなし最小二乗法で因子分析し、その後、得られた因子別に体験群と対照群で比較した(Mann-Whitney U検定)。SPSS15.0Jを使用し、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

文書で研究の趣旨、匿名性確保、参加任意性と成績に影響しないこと、「ヒヤリハット体験」途中であっても中止が可能なことなどを説明し、同意を得た。アンケートは留め置き法で回収した。

結 果

有効回答は35(回収率97.2%、有効回答率100%)であった。

1. 「ヒヤリハット体験」後のリフレクションの構成要素

「ヒヤリハット体験」後のリフレクションの因子構造を求め、表1に示した。1回目の因子分析において複数の因子に0.40以上の因子負荷量を示した3項目を分析から除外し7項目とした。再度因子分析した結果、2つの因子が抽出され、全分散を説明する割合は52.4%であった。この2因子を「ヒヤリハット体験」後のリフレクションの構成要素とした。第1因子は4項目から構成され、「ヒヤリハット体験」後の自分の気持ちの表現や、自分の中での変化を意識できることなどを示す項目が高い負荷量を示しており、「事故を起こした自分の気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析」と命名した。第2因子は3項目から構成され、原因の追及の必要性や確認行動の必要性がわかることを示す項目が高い負荷量を示しており、「事故原因の追及と解決のためのスキルへ

の気づき」と命名した。

クロンバック α 係数は第1因子0.79, 第2因子0.74であった。

表1 「ヒヤリハット体験」後のリフレクションの因子構造 (n=35)

項目	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
第1因子 事故を起こした自分の気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析 $\alpha=0.792$		
・「事故を起こした」あるいは「ヒヤリハット体験」をしたと思った事実を自覚し自分の気持ちを表現できる	0.866	0.098
・事故やヒヤリハットの原因と自己の傾向を探ることができる	0.729	0.108
・今後自分が事故を起こさないためにはどのような自己の課題があるのか、またその対策について考えることができる	0.584	0.194
・この体験を通して自分の中での変化を(リフレクションの効果を)意識できる	0.563	0.177
第2因子 事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき $\alpha=0.744$		
・本人の追求ではなくて、原因の追及の必要性がわかる	0.321	0.757
・「あれっ?」と思えばとどまり、「あれっ?」を解決するために行動することの重要性に気づける	-0.038	0.720
・確かにしたと意識できるような確認行動(見る・指さし・言葉にする・メモをする)をとることの必要性を感じる	0.337	0.574
因子寄与	2.157	1.511
累積寄与率 (%)	30.819	52.410

(注) 因子抽出法: 重みなし最小二乗法

2. リフレクションの因子別体験群と対照群の比較

リフレクションの第2因子「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」の平均値の比較を表2に示した。体験群の平均値は2.75(標準偏差0.39), 対照群は2.51(標準偏差0.40)であり, 両者に有意な差はみられなかった。一方で, 第1因子の「事故を起こした自分の

表2 リフレクションの気づき 体験群と対照群の比較

リフレクションの構成因子	体験群(n=10)		対照群(n=25)		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
・事故を起こした自分の気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析	2.906	0.186	2.472	0.382	0.005**
・事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき	2.750	0.388	2.519	0.400	0.177

**p<0.01

気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析」の平均値は, 体験群2.91(標準偏差0.19), 対照群2.47(標準偏差0.38)であり, 体験群が対照群に比べて有意に高かった(p<0.01)。

考 察

1. 「ヒヤリハット体験」後のリフレクションの構成要素

今回, 「ヒヤリハット体験」後のリフレクションを構成する要素として, 「事故を起こした自分の気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析」と「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」の2つの因子が抽出された。

Gobbs¹¹⁾の Experiential Learning Cycle (ELC) は, 経験とその後に続くリフレクションの学習過程を示したもので, 先行研究¹²⁾でも看護学生のクリティカルな思考を育成するうえで有益であることが報告されている。ここでは, 「ヒヤリハット体験」後に抽出された2因子が, GobbsのELCのReflective cycleのフレームワークに照らし合わせて, その構成概念と合致しているかどうかの視点から妥当性を検討する。

第1因子の「事故を起こした自分の気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析」は4項目から構成されたが, これは事故を起こした(起こしかけた)場面を振り返りながら, 自分がある状況下におかれると事故を起こすかもしれない存在であることに気づき, その時の自己の心理を言葉で表現し, 分析することによって今後の課題と対策に気付くというものである。そして, これは, GobbsのReflective cycleのDescription(記述), Feeling(感情), Evaluation(評価), Analysis(分析)の最初の4つの要素を示すものと捉えることができる。

次に, 第2因子の「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」は3項目から構成され, 医療事故防止に必要なスキルである事故や失敗の原因を推論し, 解決の方法を探る要素を示した。これは経験から学んだもので, もし同じような出来事や状況に出会ったときにはどうするかを自分自身に問いかけ, 将来の行動を予測するものである。そして, これは, GobbsのReflective cycleでは, 先ほどのAnalysis(分析)の次にくる要素である, Conclusion(general)(specific)(一般的結論・特定の結論)とPersonal action plans(個人的行動計画)にあたりと捉えることができる。

このように「事故を起こした自分の気持ちや自己の傾

向への気づきと表現・分析」, および「事故原因の追及と解決のためのスキル」の2つはGobbsの解釈と合致しており, 「ヒヤリハット体験」後のリフレクションの構成要素として妥当であり, 先行研究に裏付けられた要素から構成されていることが示唆された。

2. 「ヒヤリハット体験」がリフレクションに与える影響

次に, 「ヒヤリハット体験」がリフレクションへ与える影響について考察する。今回の研究では, 「事故を起こした自分の気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析」についての自己評価得点は, ヒヤリハット体験群の方がそうでない群と比べて有意に高かった。

田村ら⁷⁾は, リフレクションは実践的思考能力を向上させるための体験の意味づけへのプロセスであり, そのプロセスの始まりは「自己に気づく」ことであると述べている。つまり「自己に気づく」ことはリフレクションの全過程を通しての土台となる。この「自己に気づく」ためには, 自らの体験を言葉に出して表現することが必要とされる。そして, リフレクションを自己対峙とも表現している⁷⁾が, 今回の結果よりこの自己対峙をするためには心が揺れる体験が必要であるといえるだろう。そして, 学生は「ヒヤリハット体験」後に自分がその体験をしたのはどのような場面であり, その時自分にどのような感情が湧いていたのかを振り返って表現することによって, 自分の物事に対する考え方の特徴や価値観の所在に気づいている。このヒヤリハット体験による心の揺れとその後の自己対峙により得られた体験への意味づけが, 今後の医療事故予防のための主体的な行動変容の力になり得るのではないかと考える。以上のことから, エラーを起こす可能性がある自己の傾向に気づき, 表現, 分析し, 今後の行動変容への課題と対策に気付くためには, ヒヤリハットを体験することが効果的であるといえる。

一方, 今回抽出されたもう一つの因子の「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」であるが, これは, 事故原因の追及と確認行動などの事故防止の必修スキルへの気づきである。今回の研究では, 学生の自己評価得点はヒヤリハット体験群と対照群で有意な差がなく, 「ヒヤリハット体験」の影響を受けなかった。つまり, ヒヤリハットを自ら体験しなくても, 「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」は他者の体験を共有することで獲得が可能な要素であるといえるだろう。しかし, これを獲得するためには, 単にペーパーペイシェ

ントによる事例検討では困難であり, たとえ他者の体験であってもその体験を共有することが必要であると考えられる。今回, 模擬患者役や先輩ナース役などで参加した学生は, 看護師役の学生がシミュレーションのピットフォール場面で動揺する様子を目の当たりにして, その状況では自分ならどのように行動したか, どのように判断するとインシデントを回避できたかなどと, 自らを体験者に置き換えてリアルに考える疑似体験をしたのではないかと推測する。その体験の共有が「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」を可能にしたのではないかと考える。

しかし, この「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」は, 前述のGobbsのReflective cycleではConclusionとPersonal action plansの部分であり, これはサイクルの順序でいうとAnalysisまでの4要素に続くものである。Gobbsは効果的な熟考のための土台は経験の認識を通して作られるとしており, ConclusionとPersonal action plansもそれまでの各段階を経ながら, 知識を統合させる過程である。今回, ヒヤリハット体験をしていない学生の「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」の自己評価得点は数値の上では体験群と同じであったが, 自己の気づきと熟考の上に積み重ねられたものではない。この意味においては, ヒヤリハット体験した学生と同質の医療事故防止の必修スキルの気づきであるかどうかについては, 今後の検討が必要である。

研究の限界と今後の課題

本研究では研究対象者数が少なく, また, 本研究では「ヒヤリハット体験」後の気づきと熟考が, 実際に医療事故予防に向けての行動変容につながるかどうかについては明らかにできていない。今後は研究対象者数を増やすと共に, 追跡調査による行動変容への影響について縦断的に検証する必要がある。

結 論

今回, 「誤薬」のシミュレーション後, 体験者と対照者でリフレクションを行い, その後アンケートによる回答を求め, 因子分析をおこなった。その結果, 「ヒヤリハット体験」後のリフレクションは, 「事故を起こした自分の気持ちや自己の傾向への気づきと表現・分析」と

「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」の2因子で構成された。「ヒヤリハット体験」は自己の傾向に気づき、振り返って熟考するリフレクションを可能にした。また、「事故原因の追及と解決のためのスキルへの気づき」は、他者の体験を共有することにより獲得が可能な要素であった。

本研究の一部は第19回日本看護学教育学会（於：北海道北見市）において発表した。

文 献

- 1) 坪倉繁美, 林幸子, 衣川さえ子 他: 看護学校養成所における安全文化の醸造と事故予防に関わる能力の育成, 看護展望, 26(12), 76-87, 2001.
- 2) 衣川さえ子, 坪倉繁美, 林幸子 他: 看護・医療事故予防のための看護技術教育, 看護展望, 26(13), 82-91, 2001.
- 3) 丸山美知子: 「看護・医療における事故防止のための看護基礎教育に関する研究」厚生科学研究事業報告書, 2001.
- 4) 石川雅彦: 卒前・卒後をつなぐ実践的医療安全トレーニング, 看護教育, 50(7), 638-642, 2009.
- 5) Henneman EA, Cunningham H, Roche JP, Curnin ME: Human patient simulation: teaching students to provide safe care, Nurse Educ., 32(5), 212-217, 2007.
- 6) Ward-Smith P: The effect of simulation learning as a quality initiative, Urol. Nurs., 28(6), 471-473, 2008.
- 7) 田村由美, 津田紀子: リフレクションとは何か? その基本的概念と看護, 看護, 61(3), 40-44, 2009.
- 8) 岩本郁子: 看護・医療事故のシミュレーションによる学びの構造, 厚生労働省「平成14年度看護基礎教育における医療安全教育推進のための看護教員研修」資料, 2002.
- 9) 首藤真奈美, 今村嘉子, 清岡佳子: 「誤薬」のシミュレーション体験による看護学生の共通の学び, 九州国立看護教育紀要8(1), 3-10, 2006.
- 10) 鈴木智恵美, 加藤由美子: 医療事故防止教育の効果シミュレーション後の学生の心理的影響について, 新潟県厚生連医誌16(1), 79-82, 2007.
- 11) Gibbs G: Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. Further Education Unit. Oxford Brookes University, Oxford, 1988.
- 12) Wilding PM: Reflective practice: a learning tool for student nurses, Br. J. Nurs., 17(11), 720-724, 2008.

Effects of simulated experience of medical accidents on nursing students' self-reflection

Isako Ueta^{1,2)}, Aya Takagi¹⁾, and Chiemi Kawanishi³⁾

¹⁾Tokushima Prefectural Tomioka-Higashi High School, Nursing Course, Tokushima, Japan

²⁾Graduate School of Health Sciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

³⁾Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan

Abstract The purpose of this research was to clarify the effects of simulated experience of medical accidents (HIYARIHAT) and determine whether experiencing HIYARIHAT influences nursing students' self-reflection. Participants were nursing students who agreed to participate and were in their final (fifth) year of a nursing program. In the simulated HIYARIHAT, students were required to prepare infusion solution preparations. Following the simulation, both a group HIYARIHAT group and control group met to discuss the simulation. Both groups completed the Reflection Self-Assessment Questionnaire (RSAQ) and the data were used for factor analysis. The results revealed two factors comprised of seven items. The first factor was "Expressing and analyzing the feeling and the patterns that caused the accident". The second factor was "Identifying the cause of the accident and the skills that can prevent it".

The mean score for the first factor was compared between the self-reflection group and the control group. The mean score for the first factor was found to be significantly higher in the self-reflection group than in control group ($p < 0.01$). The present findings indicate that the self-reflection group noticed the patterns that might have cause an error by experiencing their own HIYARIHAT because they were able to look back and reflect.

Key words : self-reflection, simulation learning, education for the prevention of medical accidents, nursing students

 資 料

地域看護学実習に臨む看護系大学生の学習目標の分析

岡久玲子, 多田敏子, 藤井智恵子, 松下恭子

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

要 旨

【目的】本研究の目的は、地域看護学実習において、看護系大学で学ぶ4年次学生がどのような学習目標を持って臨んでいるのかを明らかにすることである。

【方法】地域看護学実習開始1ヵ月前に、実習要項に沿って実習目標および方法について説明を受けた後、学生92人が考え、記載した学習目標（保健所実習で学びたいこと、市町村実習で学びたいこと）の内容を分類した。

【倫理的配慮】学生には、研究目的を説明したうえで、研究への協力の有無は成績評価とは無関係であること、研究資料としての提供は自由意志であること、協力の諾否により不利益はもたらさないことを説明した。学生の学習目標の内容分類にあたっては、氏名や実習先を伏せ個人を特定できないようにした。

【結果】保健所実習における学習目標は、「保健師の業務や役割の学習」、「保健所の連携機能に注目しての学習」、「健康危機管理についての学習」、「地域の特性を考慮した学習」、「自己の関心に基づく焦点化した課題学習」に分類された。市町村実習における学習目標は、「保健師の業務や役割の学習」、「地域の特性を考慮した学習」、「自己の関心に基づく焦点化した課題学習」に分類された。

【考察】内容は抽象的なものから具体的なレベルのものまでであった。市町村の学習目標からは、保健所の場合より地域に密着した保健師活動について学ぼうとする姿勢が窺えた。近年、各市町村が工夫を凝らしたホームページにより詳細な地域情報の提供を行っており、実習地域の事前学習で地域特性をイメージしやすく関心も高まったためと思われる。

キーワード：地域看護学実習，看護系大学生，学習目標

はじめに

看護系大学では、看護師と保健師課程の統合カリキュラムが中心になっており、看護師にとって必要な地域看護学の知識・技術と、保健師に必要な基本的能力や特性を兼ね備えた教育を行うことが求められている。

このような中、地域看護学実習において、保健師になる目的意識がなく、大学の卒業要件を満たすことのみを

目的とするモチベーションの低い学生が急増し¹⁾問題になっている。また、保健所においては、専門的業務や健康危機管理業務の増加、市町村においては市町村合併や行政改革による保健師の定数削減、地区分担から業務分担への移行などによる地域看護学実習の学生指導体制の脆弱化など、実習受け入れ機関においてもさまざまな問題が生じている。

地域看護学実習は、学生たちが今まで病院実習で関わってきた対象者とは異なり、地域で生活しているあらゆるライフステージ・健康段階にある人々を対象とする。今まで学んできた知識・技術を対象者に実践し、統合した看護実践能力を培う場とするには、実習に臨む学生が保健師の姿をイメージし、地域看護学実習における明確

 2009年9月30日受付

2009年11月20日受理

 別刷請求先：岡久玲子，〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

な学習目標を持つことが大切となる。そして、指導者は学生の実習目標を理解することから始め、学生が持っている実習目標達成のために支援していかなければならない²⁾。

そこで本研究では、看護系大学で学ぶ4年次学生がどのような学習目標を持って地域看護学実習に臨んでいるのかを明らかにする。

研究方法

1. 分析対象

A看護系大学4年間の3年生までに、地域看護学を含む専門分野の講義および医療機関での臨地実習を終え、地域看護学実習に臨む4年次学生92人の個別の学習目標を分析対象とした。なお、この学習目標は、地域看護学実習開始前に学生が提出した課題レポートから抽出した。

また、学生は3年生の終わりから4年生初めに地域看護学実習開始前オリエンテーションとして、大学が提示した実習要項に沿って実習目標および方法について説明を受けている。

2. 研究期間

平成20年4月から5月にかけてデータ収集および内容の分析を行った。

3. データ収集および分析方法

実習前に学生が記述した個別の学習目標に含まれている項目を抽出しコード化した。これを内容の類似性により分類し、カテゴリー化を行った。カテゴリー化に当たっては、分析の信頼性・妥当性を保証するために、共同研究者全員が、合意の得られるまで何度も検討を重ねた。なお、分析は保健所実習における学習目標と、市町村実習における学習目標に分けて行った。

4. 倫理的配慮

学生には、研究目的を説明したうえで、研究協力の有無は成績評価とは無関係であること、研究資料としての提供は自由意志であること、協力の諾否により不利益はもたらさないことを説明した。また、学生の学習目標の内容分類に当たって、氏名や実習先は伏せ、個人を特定できないようにした。

5. A看護系大学における地域看護学実習の概要

1) 実習目的

行政機関の保健師が行う地域保健活動を体験的に学ぶことを通し、地域で生活する人々（個人・集団）の健康を支援する基礎的能力を養うことを目的とする。

2) 実習目標

- ①人々の健康生活に関する地域の特性を社会文化的問題も含めて多面的に捉える。
- ②生活の場における個人・家族および集団を対象として、健康問題解決のための地域保健活動の展開方法を学ぶ。
- ③地域住民の健康についての一次予防から三次予防を目的とした、地域保健医療システムにおける看護職の役割と機能が明確にできる。

3) 実習期間

平成20年6月～7月

4) 実習ローテーションについて

- ①地域看護学実習（保健所1週間・市町村2週間）は、合計3週間である。
- ②保健所実習は5人、市町村実習は2～8人の配置である。

結 果

学生の研究協力は、92人全員から得られた。

地域看護学実習に臨むA看護系大学の4年次学生が挙げた個別の学習目標内容を分析した結果、保健所実習、市町村実習ともに「保健師の業務や役割の学習」の項目が一番多かった。

1. 保健所実習における学生の学習目標（表1）

学生の記述から、保健所実習における学習目標として、合計151のコードが抽出できた。カテゴリー化の作業を行い、16のサブカテゴリーからさらに5つのカテゴリーに集約した。

以下、カテゴリーは「 \square 」、サブカテゴリーは $\langle \rangle$ として示す。

保健所実習での学習目標は、「保健師の業務や役割の学習」、「保健所の連携機能に注目しての学習」、「健康危機管理についての学習」「地域の特性を考慮した学習」、「自己の関心に基づく焦点化した課題学習」の5つのカ

表1 保健所実習における学生の学習目標

(N=92)

カテゴリー	(コード数)	サブカテゴリー	(コード数)
1. 保健師の業務や役割の学習	(52)	保健所の機能と保健師の役割	(13)
		市町村保健師への支援	(13)
		各分野（母子・高齢者・精神等）の施策	(9)
		広域的に取り組むサービス	(9)
		健康教育や健康相談	(6)
		調査・研究	(2)
2. 保健所の連携機能に注目しての学習	(43)	市町村保健師との連携業務	(18)
		市町村保健師との役割の違い	(15)
		他職種や他機関との連携	(10)
3. 健康危機管理についての学習	(37)	児童虐待予防	(16)
		感染症予防	(11)
		災害対策	(7)
		食品の環境管理や衛生管理	(3)
4. 地域の特性を考慮した学習	(11)	地域の健康課題とニーズ	(9)
		地域の実態	(2)
5. 自己の関心に基づく焦点化した課題学習	(8)	実習先の保健所が重視している課題	(8)

テゴリーに分類された。

カテゴリー「保健師の業務や役割の学習」は6つのサブカテゴリーと52のコードで構成された。サブカテゴリーの内容は、＜保健所の機能と保健師の役割＞、＜市町村保健師への支援＞、＜各分野（母子・高齢者・精神等）の施策＞、＜広域的に取り組むサービス＞、＜健康教育や健康相談＞、＜調査・研究＞であった。

「保健所の連携機能に注目しての学習」は3つのサブカテゴリーと43のコードで構成された。サブカテゴリーの内容は、＜市町村保健師との連携業務＞、＜市町村保健師との役割の違い＞、＜他職種や他機関との連携＞であった。

「健康危機管理についての学習」は4つのサブカテゴリーと37のコードで構成された。そのサブカテゴリーの内容は、＜児童虐待予防＞、＜感染症予防＞、＜災害対策＞、＜食品の環境管理や衛生管理＞であった。

また、「地域の特性を考慮した学習」は2つのサブカテゴリーと11のコードで構成された。サブカテゴリーは、＜地域の健康課題とニーズ＞、＜地域の実態＞であった。

さらに、「自己の関心に基づく焦点化した課題学習」は1つのサブカテゴリーと8つのコードで構成された。サブカテゴリーは＜実習先の保健所が重視している課題＞であった。

2. 市町村実習における学生の学習目標（表2）

学生の記述から市町村実習における学習目標として、合計120のコードが抽出できた。カテゴリー化の作業を行い、13のサブカテゴリーからさらに3つのカテゴリーに集約した。

市町村実習での学習目標は、「保健師の業務や役割の学習」、「地域の特性を考慮した学習」、「自己の関心領域に基づく焦点化した課題学習」の3つのカテゴリーに分類された。

カテゴリー「保健師の業務や役割の学習」は7つのサブカテゴリーと66のコードで構成された。その内容は、＜対人サービス(全般的)＞、＜対人サービス(具体的)＞、＜地域住民のニーズ＞、＜子育て支援＞、＜家庭訪問＞、＜健康教育＞、＜連携＞であった。

対人サービスについては、教科書で習った内容を抽象的に記述している全般的なものが30コードで、特に学びたい内容（各行事における住民との関わり方など）を具体的に記述しているものは14コードであった。

また、「地域の特性を考慮した学習」は4つのサブカテゴリーと41のコードで構成された。サブカテゴリーの内容は、＜地域の特徴・特性＞、＜地域独自のサービス＞、＜地区組織活動＞、＜地域の優先課題＞であった。

また「自己の関心に基づく焦点化した課題学習」は2つのサブカテゴリーと13のコードで構成された。サブカ

表2 市町村実習における学生の学習目標

(N=92)

カテゴリー	(コード数)	サブカテゴリー	(コード数)
1. 保健師の業務や役割の学習	(66)	対人サービス (全般的)	(30)
		対人サービス (具体的)	(14)
		地域住民のニーズ	(7)
		子育て支援	(4)
		家庭訪問	(4)
		健康教育	(4)
		連携	(3)
2. 地域の特性を考慮した学習	(41)	地域の特徴・特性	(26)
		地域独自のサービス	(6)
		地区組織活動	(5)
		地域の優先課題	(4)
3. 自己の関心に基づく焦点化した課題学習	(13)	自己の関心領域における焦点化した課題	(8)
		実習地域の住民である学生の体験を通じた課題	(5)

テゴリーは、＜自己の関心領域における焦点化した課題＞、＜実習地域の住民である学生の体験を通じた課題＞であった。自己の関心領域の中には、子育ての孤立に伴う不安を取り除く援助や、市独自の健康スローガンに対する保健師の取り組みなどがあった。

考 察

学生の挙げた目標の内容は抽象的なものから具体的なレベルのものまでであるが、学生が独自に挙げた目標は少なく、教員が提示した実習目標にはほぼ沿った内容にとどまっていた。

その中で保健所での学習目標は、保健師の業務・役割に注目したものが最も多く、講義などで学んだ保健師の役割に関する一般的な知識に基づいた内容を挙げていた。

また、他機関との連携や健康危機管理について挙げた者が多かったのは、これらが保健所の重要な働きの一つとして認識できていたことに加え、災害や感染症対策などの情報を発信する機関としての保健所の機能が新聞やテレビなどから発信されることにより、学生の印象を強化したと考える。

全国保健師教育機関協議会の「平成20年度保健師の教育の課題と方向性明確のための調査報告書(第2版)」³⁾によると、保健師教育の技術項目のうち「危機状態(DV・虐待・災害・感染症など)への予防策を講じる」について、卒業時の到達度を8割の学生が達成できている割合は、個人/家族を対象にした場合は35.2%

(4年課程)、集団/地域を対象とした場合は27.8%(4年課程)であったと報告している。今後は、学生が保健所での学習目標として健康危機管理を多く挙げていたことに注目し、目標達成への指導プログラムのあり方を大学と実習関連機関との間で話し合っていく必要があると考える。

また、学生への実習指導においては、どのような方法で学習目標を達成しようと考えているのかも明らかにしておく必要がある。実習では、工夫次第で、一つの保健事業での体験から複数の実習内容項目を学ぶ機会とすることもできる²⁾。たとえば、健康危機管理を保健所の重要な機能であると学生が捉え、それを学習目標にしていた場合、市町村実習の乳幼児健診や育児相談の場面で、保健師や他職種による虐待予防を視野に入れたかわりを学ぶこともできるのである。

さらに、保健所実習は実習期間が1週間であり、市町村の2週間に比べて短く、実習内容も、市町村が地域住民との直接の関わりを持ち、学生自らが実施できることが多いのに対し、保健所では講義や演習、見学が中心となることで学習目標に相違が生じたと考えられる。しかし、大川ら⁴⁾は、「どのようなテーマで学んだかということが、学生の対象についての理解に大きく影響している」と述べている。そして、直接住民のケアに参加できる機会の多さというよりは、実習に臨む上でのテーマ、学習目標を持つことの重要性を示唆している。

一方、市町村の学習目標についてみると、「保健師の業務や役割の学習」の中で、対人サービス、地域住民の

ニーズ、といったキーワードが挙げられており、地域に密着した保健師活動の役割について学ぼうとする姿勢が窺える。また、「地域特性を考慮した学習」においても、地域独自のサービス、地区組織活動、地域の優先課題、といった言葉がみられ、保健所で挙げた内容よりも具体的であった。

さらに、母子保健の中での自己の関心領域における焦点化した学習課題を挙げた者もいた。これは、近年、各市町村が工夫を凝らしたホームページなどにより詳細な地域情報の提供を行っていることで、実習地域の事前学習で地域特性をイメージしやすくなっていることによると考えられる。実習地における住民に親しみやすい地域独自の健康スローガンを目にしたとき、学生は、そのことから保健師はどのような取り組みをしているのだろうか、興味や関心を広げ、高めることができる。

また、実習地域が居住地であった学生の目標には、地元で生活する中での疑問や、もっと自分が住んでいる町を知りたいという関心が、具体的な学習目標の設定につながっていると考える。

このように、具体的な学習目標を持ち、地域への関心も高まれば、実習での行動目標も設定しやすく、おのずと積極的な態度につながると考えられる。

しかし、市町村に比べ、保健所では具体的に「自己の関心に焦点を当てた課題学習」を挙げた者が少なかったことは、学生にとって身近に接することの少ない保健所のイメージや保健師の役割などについて、学生が高い興味や関心を持つに至っていないことを示唆するものである。保健所は、健康診断などで地域の中で広く利用されてきた機関でもあるが、学生にとってみれば利用する機会の少ない場であり、特にそこで働く保健師には接する機会が少ないことが改めて認識できた。

藤丸ら⁵⁾は、地域看護学実習を効果的に行っていくために、講義の段階から動機づけをして実習のイメージ化を図っていくことが重要としている。同様に五十嵐ら⁶⁾も、学生が保健師活動への具体的なイメージを持てるような演習を行うなど、興味を持って学習および実習へ取り組めるような講義への工夫が必要であると述べている。

本研究でも、これらの結果と同様に、地域看護学実習を学生の高い関心による充実した学習の場にするためには、講義の段階から保健師活動の実際に触れる機会を設け、公衆衛生活動を担う行政機関における保健師だけでなく、保健師の活動する場に関心を高めるような学生指導が今後の課題として明確になった。

また、大学側が提示した地域看護学実習の目的・目標は、学生の学習目標の基となるものであることもわかった。酒井ら⁷⁾は、実習目標に対する学生の意見から、わかりやすい目標づくりと実習行動指標作成の必要性を述べている。今後は、先に述べた「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の項目に沿った内容で、かつ学生にわかりやすい実習目標を示していくことでイメージを深め、より具体的な学習目標を持てるよう支援していきたい。

最後に、本報告は地域看護学実習開始前のオリエンテーションの一環として行った実習目標の明確化による学生の課題レポートとしての資料の分析によるものであり、意図的な介入によるものでなく、実態を把握したものに過ぎない。しかし、改めて内容を詳細に見ることにより、今後の指導上の課題を見出すことはできた。今後、導入の講義から実習までの一連の流れの中で、学生の到達度をあげる取り組みを工夫していきたい。

結 論

看護系大学の最終学年4年次に開講される地域看護学実習に学生がどのような目標を持って臨んでいるのか、その内容を明確にすることを目的に、学生から提出された実習目標の内容を分類した。その結果、市町村に比べて保健所に対して学生は具体的な目標を考えられていないことが明らかになった。今後の課題として、地域看護学の学習が始まる早い段階から、保健所をはじめ保健師活動のイメージアップを図ることの必要性が示唆された。

なお、本報告の要旨は、第52回日本公衆衛生学会（於博多市、2008.10）において発表した。

謝 辞

本報告のデータの提供に協力いただきました学生諸子に感謝いたします。

文 献

- 1) 大場エミ：臨地実習の今日的な課題，保健師ジャーナル，64(5)，400-403，2008.
- 2) 日本看護協会監修：保健師業務要覧，第2版，123-142，日本看護協会出版会，2008.
- 3) 全国保健師教育機関協議会：平成20年度保健師の教

- 育の課題と方向性明確化のための調査報告書，第2版，12，2009.
- 4) 大川聡子，松尾理恵，和泉京子 他：地域看護学実習における学生の学びとその到達点の検討，大阪府立大学看護学部紀要，12(1)，93-101，2006.
 - 5) 藤丸知子，椛勇三郎，佐藤祐佳 他：地域看護学実習の評価と今後の課題－学生の実習自己評価と到達度の分析から－，保健師ジャーナル，62(6)，494-500，2006.
 - 6) 五十嵐久人，尾上佳代子，鶴田来美 他：地域看護学実習における実習経験内容と自己評価，南九州看護研究誌，5(1)，61-65，2007.
 - 7) 酒井康江，松尾和枝，宮地文子 他：日本赤十字九州国際看護大学・地域看護学実習 I のプログラムおよび指導法に関する検討，日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report，6，33-40，2008.

Analysis of the learning-targets of the nursing university students during practicum of community health nursing

Reiko Okahisa, Toshiko Tada, Chieko Fujii, and Yasuko Matsushita

*Department of Community Nursing, Institute of Health Biosciences,
the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

Abstract

Purpose : This research is to clarify what learning-targets fourth year nursing university students have during a practicum of community health nursing.

Methods : One month prior to the start of the practicum, 92 students were explained about the practical objectives and methods in line with essential practicum items. The contents of the learning-targets (things they hoped to learn in practical training at healthcare centers and in municipalities) thought up and noted by the students were classified.

Ethical Consideration : The students were explained about the research purpose and then the following: the fact that they would not be subject to grade evaluation; that their provision as a research material was voluntary; and that whether or not they would cooperate in the research was not to cause any disadvantage to them. In the classification of the learning-targets of the students, their anonymity was secured by concealing their private information such as name and the place of practical training.

Results : In the practical training at healthcare centers, the learning-targets were classified as: “Learning of the duty and role of a public health nurse”, “Learning of the collaborative function of healthcare centers as a key focus”, “Learning of health risk management”, “Learning with consideration on community characteristics”, and “Task-oriented learning based on the focus of one’s own interest”. In the practical training in municipalities, the learning-targets were classified as: “Learning of the duty and role of a public health nurse”, “Learning with consideration on community characteristics”, and “Task-oriented learning based on the focus of one’s own interest”.

Discussion : The contents of the learning-targets ranged from abstract ones to specific ones. The learning-targets in the practical training in municipalities indicated the active attitude of the students to learn the work of public health nurses which was linked to the community more than healthcare centers were. In recent years, each municipality provides its own regional information through its ingenious homepage. In the prior study on the place for practical training, this is believed to have helped the students image the community characteristics and consequently take a better interest in the place.

Key words : practicum of community health nursing, nursing university students, learning-target

論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 8 No. 1, 2の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

池添 志乃, 牛越 幸子, 下村 明子, 忠津佐和代

(五十音順)

22年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。発行は原則として年2回です。本誌への原稿の締め切りは、下記のとおりです。

1号(9月30日発行): 5月31日原稿締め切り

2号(1月31日発行): 9月30日原稿締め切り

掲載料は1ページ7,350円で、カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先: 〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation (JNI) 編集部 Tel: 088-633-7104; Fax: 088-633-7115

e-mail: shikoku@basic.med.tokushima-u.ac.jp

The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 關 戸 啓 子

編集委員： 池 田 敏 子， 瀧 川 薫， 丸 山 知 子
ライダー島崎玲子， 郷 木 義 子， 森 恵 子
板 東 孝 枝

発 行 元： 国立大学法人 徳島大学医学部
〒770 - 8503 徳島市蔵本町 3 丁目18 - 15
電 話：088 - 633 - 7104
F A X：088 - 633 - 7115

The Journal of Nursing Investigation 第8巻 第1, 2号

平成22年1月20日 印刷

平成22年1月31日 発行

発行者：玉置俊晃

編集責任者：關戸啓子

発行所：徳島大学医学部

〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15

電話：088 - 633 - 7104

F A X : 088 - 633 - 7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI 編集部

印刷所：教育出版センター