

報 告

鉄剤投与により尖足歩行が改善した1歳女児例

今 西 康 次

要 旨

小児の不眠の原因の一つに『むずむず脚症候群 (Restless Leg Syndrome, RLS)』があるが、幼児の場合は足の不快感をうまく表現できず、入眠困難や途中覚醒などの睡眠障害として現れることが少なくない。また、注意や集中力の低下、抑うつ、反抗挑戦的といった情緒行動面での問題を生じることもある。RLSの原因には、鉄欠乏、遺伝要因、感染症、薬剤などがある。今回、尖足歩行を主訴に受診し、鉄欠乏症が認められ鉄剤投与で軽快した1歳女児例を経験したので報告する。

キーワード：むずむず脚症候群、尖足歩行、鉄欠乏症

はじめに

尖足歩行 (toe walking) は、歩行開始後早期の小児に一過性に認められることがある。原因疾患として脳性麻痺、ミオパチー、ニューロパチー、脊髄疾患などの神経疾患と、広汎性発達障害や精神遅滞といった発達障害が鑑別に上がるが、尖足歩行の約1/3は原因が特定できない特発性尖足歩行 (idiopathic toe walking) である¹⁾。Engstromらによると Swedenにおける特発性尖足歩行は5歳時人口の4.9%に認められ、独歩開始時または開始後1年後あたりから出現し、5歳頃には半数が消失するとされている²⁾。

小児の不眠の原因の一つに『むずむず脚症候群 (Restless Leg Syndrome, RLS)』があるが、幼児の場合は足の不快感をうまく表現できず、入眠困難や途中覚醒などの睡眠障害として現れることが少なくない。また、注意や集中力の低下、抑うつ、反抗挑戦的といった情緒行動面での問題を生じることもある。RLSの原因には、鉄欠乏、遺伝要因、感染症、薬剤などがある³⁾。今回、尖足歩行を主訴に受診し、鉄欠乏症が認められ鉄剤投与で軽快した1歳女児例を経験したので報告する。

症例報告

1歳7か月女児。母は小学校の栄養教諭。周産期に異常なく、38週0日、前回帝王切開、3465g、アプガー8/8で出生。乳児期後期健診で異常の指摘なし。1歳1か月で一人歩き。1歳5か月頃に尖足歩行に気づき近医小児科で相談したところ経過観察となった。当院には1歳頃から感冒症状で何度か受診歴があり、1歳6か月時に感冒で受診の際、しばしばつま先歩行をすとの相談があったが、明らかな理学所見上の異常はないため経過観察としていた。その翌月に1歳6か月児健診があり、やや落ち着きがないということで心理士に相談したところ、小児科受診をすすめられたので再度当院を受診した。

明らかな自閉症傾向や多動傾向は認められず、深部腱反射亢進や筋緊張異常といった神経学的な異常所見は認めなかった。落ち着きのなさや尖足歩行の症状から、むずむず脚症候群を原因とする特発性尖足歩行を疑い血液検査を行った。Hb11.92g/dLと貧血はないものの、フェリチン7.9ng/mL、UIBC351μg/dLと明らかな鉄欠乏状態がみられた。高タンパク高脂質食を指導し、インクレミンシロップ10ml/dayで治療を開始したところ、2日後あたり

Iron supplement reduces tip toe gait : a case report

Yasutsugu IMANISHI

じねんこどもクリニック

から尖足歩行の頻度が減りはじめ、2週間後の再診時には尖足歩行の明らかな改善がみられたとのことで、つんのめるような歩行から、ペタペタと足裏を床に付けて歩くようになったと母親が驚いていた。約4か月内服し症状がみられなくなったので終診とした。

考察

本児は乳児期後期健診と1歳6か月健診ではHb11 g/dL以上と正常域であったが、貯蔵鉄であるフェリチンは極めて低値であり、鉄欠乏性貧血の一步手前の状態であった(表1)。図1に示すように、体内の鉄が減る場合には、貯蔵鉄、血清鉄の順に減少し、貧血の判断となる赤血球鉄の減少(すなわち貧血)は最後に起こる現象である。鉄欠乏性貧血に

なる前にまず体内の鉄欠乏状態となるが、ネルソン小児科学によれば鉄欠乏は『貧血だけでなく注意力の低下や学習障害の影響が出る』、『乳児期の神経認知機能障害に関連する』と記されている⁴⁾。これらをもまえて滝島は『鉄欠乏状態が易刺激性や言語理解・発語の遅れなど中枢神経系の発育・発達に影響を与える可能性がある。鉄欠乏性貧血を予防することはもちろん、貧血の前段階である鉄欠乏症の予防にも注意を払う必要がある』としている⁵⁾。

本児のケースでは鉄欠乏状態によりむずむず脚症状を呈し、足裏を床に付けることに強い不快感があり尖足歩行になったと推測される。鉄欠乏に関してはもっぱらHb値による貧血の有無だけが評価されがちであるが、前述の通り鉄欠乏性貧血とは鉄欠乏症の更に先にある病態であり、貧血ではないという

表1. 本児の乳幼児健診と当院での検査結果

乳児期後期健診	8075g, 70.5cm, Hb11.4g/dL			
1歳6か月健診	10.3kg, 79.9cm, Hb11.8g/dL			
1歳7か月 当院検査 括弧内は基準値	HGB (g/dL)	11.92 L (12.0~18.0)	血清鉄 (μ g/dL)	50 (45~167)
	HCT (%)	38.6 (33.5~52.0)	TIBC (μ g/dL)	401 H (254~394)
	MCV (fL)	77.5 L (80.0~100.0)	フェリチン (ng/mL)	7.9 (5.0~179.0)
	MCH (pg)	23.9 L (28.0~32.0)	UIBC (μ g/dL)	351 H (147~299)
	MCHC (g/dL)	30.9 L (31.0~35.0)		
	RDW-CV (%)	16.1 H (11.6~14.0)		
	RDW-SD (fL)	49.9 H (39.0~46.0)		

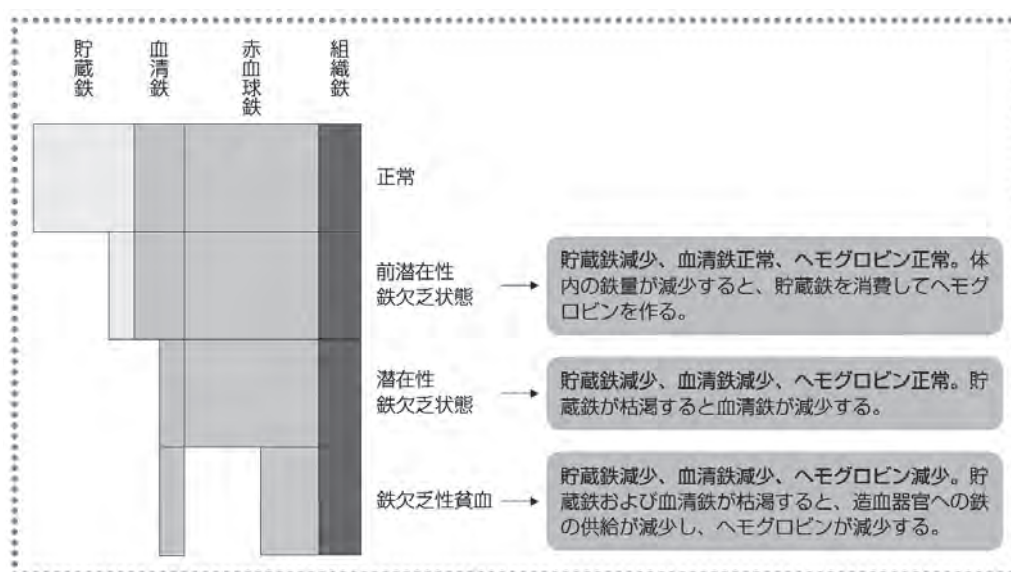


図1. 鉄欠乏性貧血の進行 (文献4より)

だからケアはこう変わる！

新生児および小児の診療に携わる医療者は、以下の点について理解する必要があります。

- ①早産・低出生体重児においては、貧血に陥りやすく、体内の鉄量も少ないため、より早期からの鉄剤補充が必要です。
- ②正期産児においても、貯蔵鉄は生後約6カ月までに使い果たすため、生後6カ月以降は鉄を含む補完食が必要です。
- ③早産・低出生体重児でなくとも、補完食が進まない母乳栄養児では鉄欠乏性貧血のリスクがあります。
- ④鉄欠乏状態が易刺激性や言語理解・発語の遅れなど中枢神経系の発育・発達に影響を与える可能性があります。
- ⑤鉄欠乏性貧血を予防することはもちろん、貧血の前段階である鉄欠乏症の予防にも注意を払う必要があります。
- ⑥鉄剤の補充は、標準的な用量（2～3mg/kg/日、最大6mg/kg/日）で投与し、貯蔵鉄のモニタリングを行います。

図2. 鉄欠乏症予防の指針（文献4より）

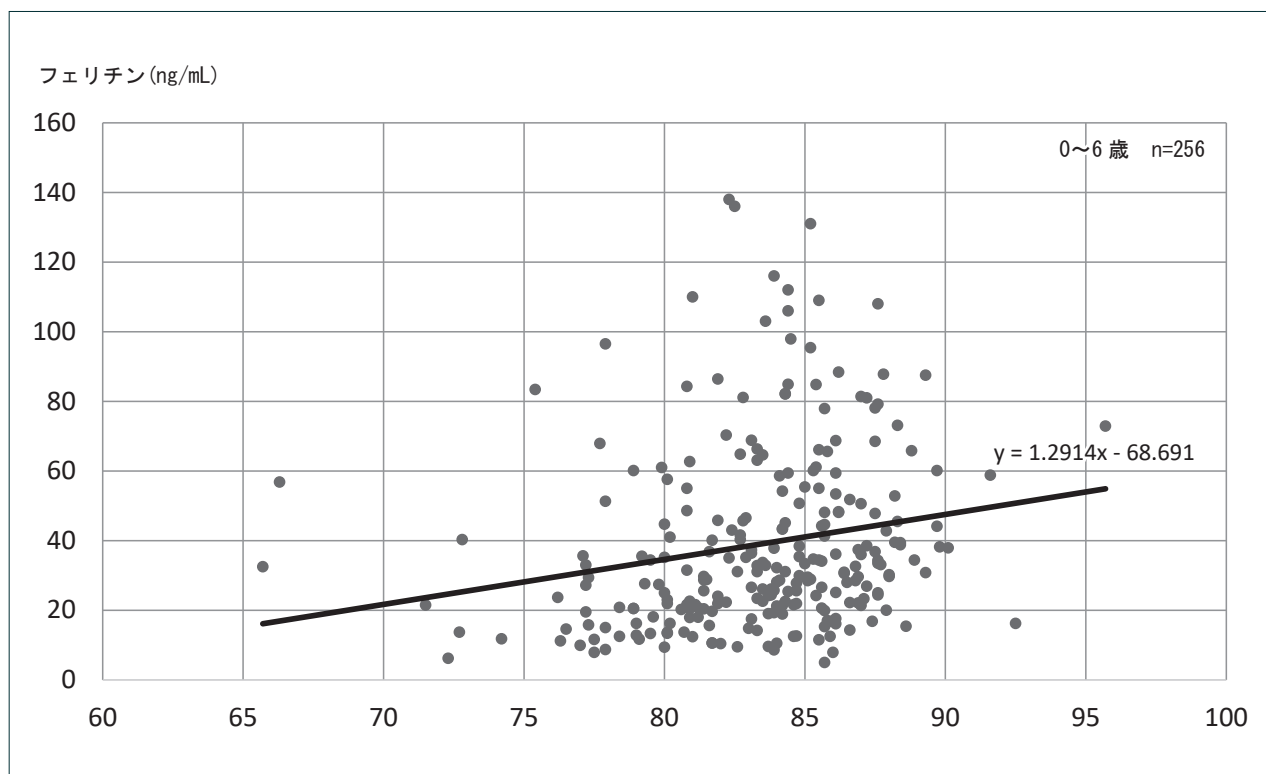


図3. 0～6歳児におけるMCVとフェリチンの関係

ことだけでは鉄欠乏症を否定することはできない。本児の例においても、MCVやMCHの低値、RDWの高値など、鉄欠乏を示唆しており、フェリチン等を検査しなくても、これら通常のCBC検査で知り得る指標に対して敏感になるべきであると考えられる。

2018年10月～2020年8月に当院で鉄欠乏を疑って採血した0～6歳児256例の結果を図3に示す。貧血であるHb11未満は4例（1.5%）だけだったが、むずむず脚症候群において治療対象となるフェリチン50未満が191例（74.6%）もあり、MCVが85未満ならフェリチン精査が望ましいと考えられる。

落ち着きのなさといった行動上の問題にも鉄欠乏が関与している可能性があるため、鉄欠乏の存在を調べることは重要であるが、鉄欠乏症のスクリーニングにはHb低値では不十分でMCV低値などを考慮する必要がある。MCV85未満では鉄欠乏の可能性が高いと推測されるので、鉄摂取の栄養指導や積極的な鉄剤投与の必要性について更なる考察が必要であろう。

結語

尖足歩行の幼児に鉄欠乏症があり、鉄剤が有効であった症例を経験した。鉄欠乏症は小児の発達への影響が指摘されておりフェリチン等の精査が大切であるが、フェリチン精査の対象をスクリーニングするためには貧血の有無だけでは不十分で、MCVの評価をおこなうことが望ましい。

引用文献

- 1) 佐竹宏之, keiji Soebijanto, 昇藤健二, 他. 尖足歩行を示す小児の臨床的検討（会議録）. 脳と発達 2011;43 (suppl) : S334-S334
- 2) Engstrom P., Tedroff K., The prevalence and course of idiopathic toe-walking in 5-year-old children. Pediatrics 2012; 130: pp. 279-284.
- 3) 加藤久美. 小児のむずむず脚症候群. 日本医事新報 2016 ; (0385-9215) 4821号: 45-51
- 4) Kliegman, Robert M., MD, Nelson Textbook of Pediatrics, 21Ed, Elsevier Inc.2020, 2522-2526
- 5) 滝島茂. 鉄剤投与のガイドライン改訂に関する最新トピック. ネオネイタルケア 2017;30 (8) : 744-749

報 告

産婦健診を活用した産後の母親の抑うつ状態と 対児愛着の問題に対する支援の検討

宮 良 尚 子

要 旨

本研究では、B産婦人科病院で、エジンバラ産後うつ病自己質問票と赤ちゃんへの気持ち質問票を妊婦675名（初産婦：259名、経産婦：416名）に施行した。今回、産後の母親のEPDS得点にみられる抑うつ状態等の精神状態・赤ちゃんの気持ち質問票にみられる対児愛着を評価、その内容を分析し、産後の支援の在り方について検討した。調査において、生活リズムの慣れはEPDSの得点に、育児の慣れ（育児困難感）は赤ちゃんへの気持ち質問票の得点に関連していると推測された。また、育児経験のどのような要因が抑うつ状態や対児愛着と関連しているのかを分析することは、具体的なケアを考える一助になると考えられる。

キーワード：産婦健診、抑うつ状態、対児愛着、産後の支援

I. 緒言

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることが我が国の課題となっている。社会的・身体的・精神的リスクが複合的に重なると、育児や将来にわたる子育てに支障が出るのが懸念されるが、A県は、全国と比較し社会的なリスクが高いため、より支援を要する妊産婦が多いと考えられている。2017年度より、妊娠期からの切れ目のない支援を行うための母子保健医療対策の一環として公費負担による産婦健診・産後ケア事業が新設され、2019年度から、A県でも産婦健診・ケア事業が開始されたのにあたり、B産婦人科病院でも産婦健診を導入し、育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病自己質問票（以下、EPDS）・赤ちゃんへの気持ち質問票の3つを実施している。産婦健診でハイリスクな産婦をスクリーニングし、支援につなげるだけでなく、産婦健診のデータを集計・解析することは、産後の母親の現状を把握し、より具体的で、

より適切な支援を検討する意味で重要である。

II. 目的

2019年4月～2020年3月までの1年間に産婦健診を実施している市町村在住で、B産婦人科病院で出産した母親を対象に産後の母親のEPDS得点にみられる抑うつ状態等の精神状態・赤ちゃんの気持ち質問票にみられる対児愛着を評価、産婦健診の内容を分析し、産後の支援の在り方について検討した。

III. 方法

2019年4月～2020年3月までの1年間に産婦健診を実施している市町村在住で、B産婦人科病院で出産した母親で、産婦健診時に「EPDS」、「赤ちゃんへの気持ち質問票」を実施した675名を分析の対象とした。なお本調査は、B産婦人科病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号20-01）。

Consideration of the support for postnatal mothers' depression and bonding problems using maternity checkups.

Shoko MIYARA

医療法人がじまるの会 糸数病院・ウィメンズクリニック糸数 医療相談室 公認心理師・臨床心理士

IV. 結果

1. 基本的属性

対象者の平均年齢は 31.9 ± 5.4 歳で、最年少は17歳、最年長は45歳であった。平均出産経験数は 2.02 ± 1.08 回で、初産婦は259名、経産婦は416名で、一番出産数が多い産婦は9回目であった。

2. EPDSによる産後の母親の抑うつ状態

EPDS得点の分布をみてみたところ、産後2週目では群が2つみられたのに対し、産後1か月では群が1つになっており、様相に違いがみられた(図1、図2)。

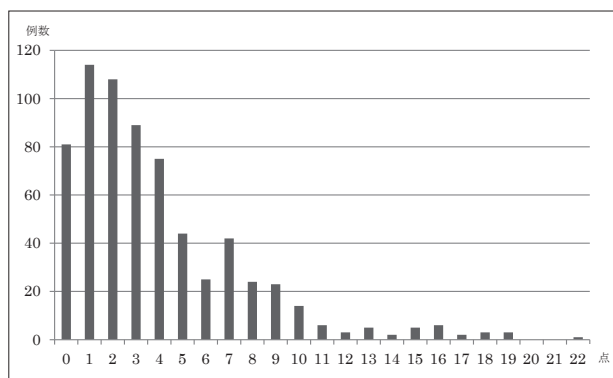


図1. 産後2週目健診時EPDS得点分布

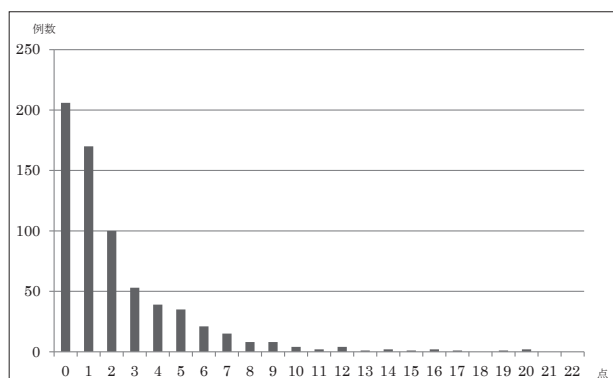


図2. 産後1か月健診時EPDS得点分布

産後2週目と産後1か月でのEPDSの得点の変動を確認するため、ウィルコクソンの順位和検定で、産後2週目と産後1か月での被検者内比較を行ったところ、有意な減少が確認された($Z=-14.23$, $p<.01$)。

次に区分点9点以上をハイスコア者とし、産後2週目・産後1か月でハイスコア者の割合についてみてみたところ、産後2週目では10.8%、産後1か月

では4.1%で、カイ2乗検定にて有意な減少があることが示された($X^2(1)=21.67$, $p<.01$)。

今回、初産婦と経産婦それぞれにおけるEPDSのハイスコア者の割合についてみてみたところ、初産婦では、産後2週目16.6%、産後1か月5.0% ($X^2(1)=18.02$, $p<.01$)で、経産婦では、産後2週目7.0%、産後1か月3.6% ($X^2(1, N=223)=4.70$, $p<.05$)となり、共に有意な減少がみられた。また、産後2週目では初産婦と経産婦の比率に差がみられたのに対し ($X^2(1)=15.54$, $p<.01$)、産後1か月では初産婦と経産婦の比率に差はみられなかった ($X^2(1)=0.80$, n.s.)。

出産経験別にEPDS得点の推移を確認するため、Mann-WhitneyのU検定を実施したところ、産後2週目では経産婦の得点が初産婦の得点と比較し、有意に低いことが示された($U=38781.5$, $Z=-6.17$, $p<.01$)。産後1か月健診時においても経産婦の得点が初産婦と比較し、有意に低いことが示された($U=44693$, $Z=-3.82$, $p<.01$)。

さらに、時期(産後2週目と産後1か月)と出産経験(初産婦と経産婦)での2要因の分散分析を実施したところ、交互作用($F(1,673)=26.76$, $p<.01$)・それぞれの単純主効果が確認され、時期によるEPDS得点の減少の大きさが出産経験によって異なること、出産経験における時期の影響・時期における出産経験の影響があることが示された(図3)。

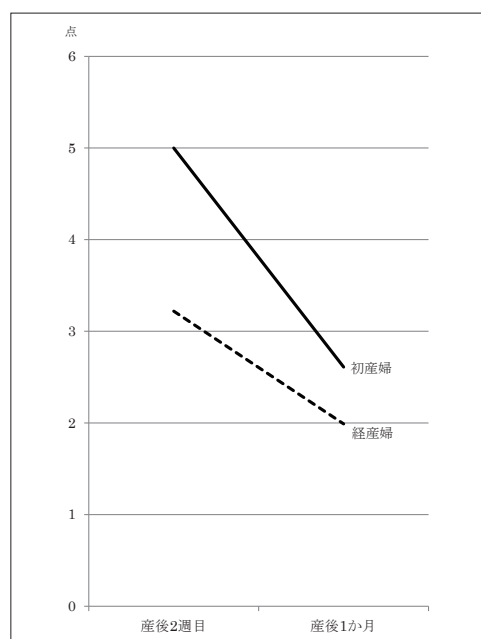


図3. 出産経験別EPDS得点の比較

産後は2週目でEPDSがハイスコアだった母親は72名で、そのうち精神疾患にて心療内科通院中あるいは既往がある母親が17名いた。精神疾患の既往がない母親55名のうち、妊娠中から心理士（以下、CP）が介入しているケースは6名、産後健診後に介入したケースは12名おり、産後2週目までにCPが介入したケースは5名、産後1か月健診あるいはその後に介入したケースは7名であった。産後2週目でEPDSがハイスコアだった母親では、項目3『物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。』・項目4『はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。』・項目5『はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。』・項目6『することがたくさんあって大変だった。』・項目7『不幸せなので、眠りにくかった。』の得点が他の項目と比較して高い傾向にあった。

産後1か月健診でもEPDSがハイスコアだった母親は21名おり、そのうち10名は精神疾患罹患・既往歴のある母親であった。妊娠中からCPが介入しているケースは2名で、妊娠以前から夫婦の問題を抱えていたケースや、本人の障害が産後の生活への適応を困難にしているケースであった。

産婦健診後に介入したケースは6名でその多くは、産後に本人が整形外科の疾患を発症したり、上の子の赤ちゃん返り、家族との不和など本人の予想外のことが起こり、それに適応できない状況にあった。

産後1か月健診時には、多くの母親から『児のいる生活に慣れてきた』『ピークを越えた』といった発言がきかれ、産後2週目では9点以上であったが産後1か月では8点未満となった者は家族などの支援者の協力が得られていた。

3. 赤ちゃんへの気持ち質問票による対児愛着

産後2週目と産後1か月での赤ちゃんへの気持ち質問票の得点の変動を確認するため、ウィルコクソンの順位和検定で、産後2週目と産後1か月での被検者内比較を行ったところ、有意な減少が確認された ($Z=-8.00, p<.01$)。

赤ちゃんへの気持ち質問票については、区分点は設けられていないが、質問票作成者である吉田

(2013)¹⁾は、3点以上の母親には母親の気持ちと実際の育児態度に気を付け、2点の母親の場合でも、他の質問票と照らし合わせて、総合的に母親のメンタル面の評価と支援を行う必要があると提唱していることを踏まえ、今回、3点以上をハイスコア者とし、産後2週目・産後1か月でハイスコア者の割合についてみてみた。産後2週目では17.8%、産後1か月では11.6%で、カイ2乗検定を行い、有意な減少があることが示された ($X^2(1)=10.44, p<.01$)。

今回、初産婦と経産婦それぞれにおける赤ちゃんへの気持ちについてハイスコア者の割合についてみてみたところ、初産婦は産後2週目が28.6%、産後1か月が17%、経産婦は産後2週目が11.1%、産後1か月が8.2%となった。これらもカイ2乗検定を行ったところ、初産婦では有意に減少していることが確認されたが ($X^2(1)=9.88, p<.01$)、経産婦では有意差はみられず ($X^2(1)=1.99, n.s$)、産後2週目と産後1か月ではハイスコア者の割合にそれぞれ差がみられた ($X^2(1)=33.50, p<.01$)、($X^2(1)=12.13, p<.01$)。

出産経験別に赤ちゃんへの気持ちの得点の推移を確認するため、Mann-WhitneyのU検定を実施したところ、産後2週目では経産婦の得点が初産婦の得点と比較し、有意に低いことが示された ($U=34883.5, Z=-8.14, p<.01$)。産後1か月健診時においても経産婦の得点が初産婦と比較し、有意に低いことが示された ($U=400099, Z=-6.33, p<.01$)。

さらに、時期（産後2週目と産後1か月）と出産経験（初産婦と経産婦）での2要因の分散分析を実施したところ、交互作用 ($F(1,673)=20.26, p<.01$)・それぞれの単純主効果が確認され、時期による赤ちゃんへの気持ちの得点の減少の大きさが出産経験によって異なること、出産経験における時期の影響・時期における出産経験の影響があることが示された（図4）。

EPDSの得点と赤ちゃんへの気持ち質問票について、それぞれの時期での相関をみてみたところ、産後2週目でも、産後1か月でも有意な相関がみられた ($r=0.52, p<.01, r=0.54, p<.01$)。

産後2週目で赤ちゃんへの気持ちがハイスコア

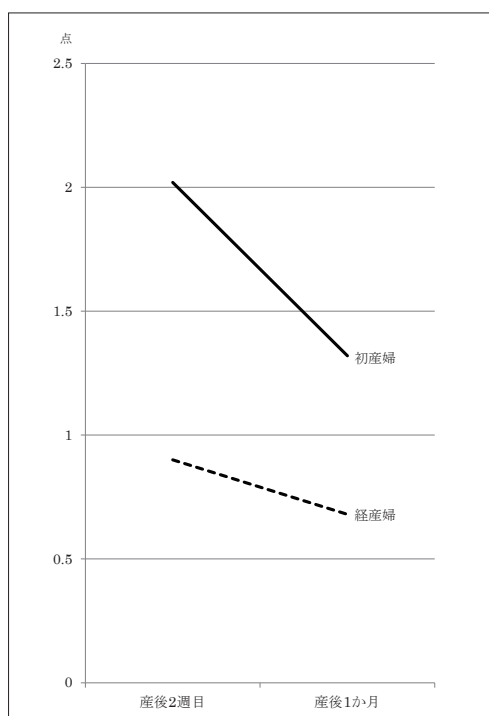


図4. 出産経験別赤ちゃんへの気持ち得点の比較

だった母親は120名おり、そのうちEPDSの値が9点以上あるいは精神疾患既往のある母親は41名であった。初産婦からは休めていない・気持ちのゆとりがないといった訴えが多くみられ、経産婦の場合は、まだ上の子が小さいなどで子ども達にうまく対応できないことでの育児困難感の訴えが多くみられた。

産後1か月健診でもハイスコアだった母親は50名であり、他の項目と比較し、項目2『赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいのかわからない時がある。』項目6『赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。』の点数が高く、『泣き止まない時にどうしたらいいかわからない。』という訴えが多く、育児の不慣れさや戸惑いがみられた。また、EPDSの値が8点以下で精神疾患既往のない母親19名では、双子を出産・子どもが3名以上いる・赤ちゃんを泣き止ませられない・育児支援チェックリストでは相談できる人がいると答えているものの支援者が不在という特徴がみられた。

赤ちゃんへの気持ち質問票では、項目3と項目5で赤ちゃんに対する腹立ちと怒りを問うており、1点以上がついた場合は話を丁寧に聴く必要があるといわれている。ハイスコアだった50名の母親のうち、

項目3『赤ちゃんのことが腹立たしく嫌になる』に1点以上をつけた母親は33名、項目5『赤ちゃんに対して怒りがこみあげる』に1点以上つけた母親は21名であった。両方の項目に点数をつけた母親は14名であった。母親達からは『寝たい時に赤ちゃんに泣かれて寝むれない時にイラっとする。』『上の子もこの子も同時に泣かれた時にイライラしついでになってしまう。』と言った発言が聞かれた。その怒りは持続してあるわけではなく、心身共に余裕がない時に赤ちゃんに対して腹立たしく感じており、同時に『そんなふうと思う自分が嫌になる。』と自己嫌悪がみられた。

V. 考察

1. 産後の抑うつ状態

今回のB産婦人科病院での調査において、EPDS得点が9点以上の者は、産後2週目健診時は10.8%、産後1か月健診は4.1%であり、過去の先行研究^{2~4)}と比較し、おおよそ合致していた。EPDSの得点が高い群については、産婦健診でスクリーニングを行う前から、すでに何らかの支援が実施されており、医療者全体のメンタルヘルスに関するアセスメント意識が高まっていると考えられた。

産後2週目のEPDS得点分布から、群が2つあると考えられ(図1)、高得点群の得点減少が全体的な得点減少に影響していると考えられた。今回の調査において、B産婦人科病院で出産した母親は、離島在住のため島で産婦健診を受けるといった理由以外で産婦健診を受けなかった母親は1人だけで、産婦健診の受診率はほぼ100%であり、産後2週目健診で得点が高かった母親全員が産後1か月健診でフォローされていた。現状として、産後2週目で得点が高かった群に対しては、産後1か月までの間に、再度助産師外来に来院してもらったりあるいは、電話訪問をするなどしている。EPDS得点の減少は、これらのケアが有効であることを示唆していると考えられる。

全体的に産後2週目から産後1か月にかけてEPDS得点は減少傾向にあったが、逆に、産後1か月にEPDS得点が高くなっている者も複数みられ

た。また、産後1か月にはEPDS得点が減少しており、家族の支援もあることから、特にCPの紹介や地域支援につながらなかったが、産後4か月に精神的不調から心療内科を受診し、産後うつ病と診断されたケースがあった。

玉木 (2007)⁵⁾ による産後のメンタルヘルスの実態調査の研究データによると、EPDSにおいて高得点であった40%近くの産後の母親が「心身の不調がない」と感じている、あるいは不調があると感じていても、65%が専門機関に相談していなかった。一過性のものであるとの認識により「そのうちよくなる」と捉えていることや周囲の無理解、精神科への偏見等の要因により母親は自身の辛さや不調を言葉として表出できず、受診の遅れやサポートが受けられない状況につながっていると考察されている。面接した助産師（以下、MW）が、地域支援やCPとの面接につなげた方がよいと考えたハイスコア者の中には、提案を断る母親がおり、そのような母親をその後どうフォローしていくかを検討する必要があった。それと同時に妊娠期からの心理教育も実施し、産後のメンタルヘルスに関する意識付けが必要であると考えられた。

調査結果からも、産後1か月健診以降も継続してフォローする必要がある母親の存在が明らかになったが、通常、産科でのフォローは産後1か月健診で終了となる。産後うつ病の好発時期は産後2～3か月といわれており、産後1か月以降も継続してフォローすることが望ましい。B産婦人科病院では、生後6か月まで小児健診と予防接種を任意で対応しているので、産婦健診で気になった親子が小児健診や予防接種で通院する場合はCPやMWが継続してフォローしている。しかし、生後2か月以降は他の小児科クリニックへ転院する場合にはフォローが難しくなるため、関係機関へつなぐ必要がある。これまで地域の保健師や心療内科・精神科と連携したケースは多いため、顔の見えるネットワークができつつある。一方、今後親子が長期的に関わっていくことになる小児科との連携は稀薄であり、母親の抑うつ状態等の精神状態の問題をどう小児科と共有し連携をとったらよいかということは今後の課題であ

ると考える。

2. 赤ちゃんへの対児愛着

産後2週目で赤ちゃんへの気持ち質問票の得点が高かった母親からは、産後の生活リズムの変化に休息がとれていない・忙しくて気持ちのゆとりがないといった訴えが多く聞かれたが、産後1か月で得点が減少した母親は、産後1か月では生活リズムがわかってきて休息がとれるようになったり、気持ちにゆとりがでてきたことで、『育児』に対して『日々のやらなければならない作業』から『児との関わり』へと少しずつ認識の変化がみられた。逆に、産後1か月でも育児に慣れない母親は育児困難感が強くみられ、生活リズムの慣れと育児の慣れは別で考えるべきと思われた。

吉田 (2013)⁶⁾ は、産後うつ病などにより母親の乳児に対する気持ちが否定的になり、育児に支障をきたすが、産後うつ病の発症がなくても児への気持ちが否定的になっている母親がいることを報告している。今回の調査でも、EPDSは低得点だったが、赤ちゃんへの気持ち質問票の得点が高得点の症例も多くみられた。EPDSは産婦健診・産後ケア事業が開始される前から、長年周産期医療の現場で使用されてきたこと、また区分点が設定されており、わかりやすいスクリーニングであることから、医療者はEPDSの得点に注意が向きがちである。EPDSの得点は低いけれども、赤ちゃんへの気持ち質問票の得点が高い群に対してのフォローが手薄になってしまうため、この群へのアプローチを検討する必要があると考えられた。

先行研究では、相談ができない母親は育児困難感を感じやすいこと（榎本・福本・堀井・小松・塩見, 1999)⁷⁾、情緒的サポートと育児における肯定的な感情との関連性があること（小阪, 2004)⁸⁾ から、相談できる人がいるという情緒的サポートがないと、育児において肯定的な感情をもちにくく、育児困難感を抱きやすいと考察されている。今回の調査対象者のほとんどが、育児支援チェックリストの質問項目4で『相談できる人がいる』と答えていた。しかし、質問には『相談できる人がいる』と答えて

いるものの、実際には相談できておらず、母親1人で育児や家事をこなそうとして疲弊しているケースは多々あり、育児支援状況の把握に工夫が必要と考えられた。また、今回の調査対象者の中に、B産婦人科病院での経過フォロー中には特に問題にならなかったが、その後児が要保護児童となったケースが2例みられ、2例とも産婦健診ではEPDS・赤ちゃんへの気持ちの得点が0点であった。

福澤ら(2006)⁹⁾がEPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票を利用し、産後1か月間の母親の対児愛着の形成の様相を明らかにした研究では、経産婦は初産婦と比べてより肯定的な対児愛着であることから、愛着形成には育児経験の差が影響すると考えられた。また、母親の対児愛着と精神状態には関連が見られ、産後1か月間の母親の精神状態が継続して健全であることが、対児愛着形成に影響するとし、子どもに対する母親の愛着形成を育むためには、心身共に変化しやすい産後1か月間の母親のサポートが重要であるとしている。今回の調査でも母親の抑うつ状態と対児愛着に相関がみられ、経産婦は初産婦と比較し、有意に肯定的な対児感情であったことから、母親の子どもへの対児愛着には育児経験の差が影響すると考えられた。実際に、初産婦の中には、赤ちゃんが空腹で痙攣を起してうまくおっぱいをふくむことができない様子や赤ちゃんの反射を「自分のおっぱいを嫌がっている。」と否定的に捉え、自信喪失する母親がみられた。助産指導や心理士との面接の中で、新生児の行動に関する心理教育を行うことで母親の認知の置き換えが行われ、赤ちゃんの行動を理解し、「自分のおっぱいを嫌がっているわけではないんだ。」と安心する母親もいた。

今回の調査において、生活リズムの慣れはEPDSの得点に、育児の慣れ(育児困難感)は赤ちゃんへの気持ち質問票の得点に関連していることが推測され、初産婦に対して妊娠中から育児の疑似体験となるような指導の必要性も考えられた。今後、各質問紙の項目ごとの関連性を分析し、育児経験のどのような要因が母親の抑うつ状態や対児愛着と関連しているのかを把握することは、具体的なケアを考える一助になると考えられる。

VI. 引用文献

- 1) 吉田敬子. 育児支援に役立つ3つの質問票. 母子保健協会機関紙ふたば 2013; 77.
- 2) 山懸然太朗他. EPDSによる産後うつ頻度の把握に関する研究. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)分担研究報告書 217-226.
- 3) 三品浩基他. 地域の集団乳児健診健康診査を活用した産後うつ傾向の頻度の縦断的把握. 小児保健研究2014; 73(1): 104-109.
- 4) 岡野禎治他. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性. 精神科診断学 1996; 7(4), 525-533.
- 5) 玉木敦子. 産後のメンタルヘルスサポートの実態. UH CNAS, RINCPC Bulletin 2007; 14:37-56.
- 6) 吉田敬子. 妊産婦の精神面の問題の把握と育児支援—多職種による支援ユニットの編成の意義と役割分担. 母子保健情報 2013; 67: 24-29.
- 7) 榎本妙子他. 育児不安の実態と関連要因の検討(第2報): 育児不安測定項目の因子分析. 京都府立大学医療技術短期大学部紀要 1999; 8(2): 163-172.
- 8) 小坂千秋. 幼児を持つ母親の役割満足感を規定する要因:就労形態からの検討. 発達研究 2004; 18: 73-87.
- 9) 福澤雪子他. 産後1か月間の母親の胎児愛着と精神状態. 川崎医療福祉学会誌 2006; 16(1): 81-89.

報 告

学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」への取り組み — 高等学校における実践の試み —

宮國 友美¹⁾ 大城 早苗¹⁾ 照屋 清子²⁾
 吉川千恵子²⁾ 新垣 朋美³⁾ 松原由美子⁴⁾

要 旨

- 【目 的】 学校と地域が連携した高等学校におけるA島版「性に関する教育」の実践を通して有用性を評価し、島しょにおける思春期保健教育への示唆を得ることである。
- 【対象と方法】 A島における若年妊産婦の支援方策検討会構成員(20名)によるアクションリサーチである。B高校1年生(64名)を対象に思春期保健教育を実施し、高校生へのアンケート調査により評価した。
- 【結 果】 検討会は4回、保健教育は3回実施した。検討会構成員が指導案作成から実践まで協働し一貫した取り組みを行った。また、高校生のアンケート結果は95.0%が「役に立った」と回答しており、A島版「性に関する教育」の有用性の示唆を得た。
- 【考 察】 A島の人的資源を活用した「性に関する教育」は、学校と地域の連携により継続可能性を高めた。今後、A島の特性と児童・生徒の発達段階を踏まえ「性に関する教育」の完成版を目指す。

キーワード：思春期 (adolescence)、性教育 (Sexuality Education)、島しょ (Rural)、地域づくり (Community development)

I. はじめに

21世紀の母子保健の主要な取り組みである「健やか親子21(第2次)」計画¹⁾をうけて、沖縄県では「健やか親子おきなわ21(第2次)」計画の主要課題のひとつとして「思春期からの保健対策と地域づくり」を掲げ、思春期への支援対策強化を挙げている²⁾。

沖縄県は、若年妊産婦が全国1位で母子保健の課題がある。2017年度の母の年齢階級別にみた出生児の年次別構成比による19歳以下の割合は、全国1.1%に対して沖縄県は2.6%であり、直近10年間の年次推移をみても、2.4%から2.8%と高い状況が続いている³⁾。先行研究によると若年妊産婦の場合、妊娠

中の痩せや喫煙、受診行動の遅れなどによる低出生体重児のリスク⁴⁻⁵⁾、学業中断⁶⁾や経済的問題など社会的リスクが高くなる可能性があり、育児期へ及ぼす影響も大きくなる。そのため、家族関係の構築や役割獲得へ向けて多職種が連携した支援が必要となる。

文部科学省は、学習指導要領における「性に関する指導」のポイントとして、「発達段階を踏まえること」「学校全体で共通理解を図ること(保健体育、家庭科、特別活動など)」「家庭・地域との連携の推進を図ること」「集団指導と個別指導を効果的に活用すること」をあげ、他専門職や地域と連携した開

Efforts for the A island version of "Sexuality Education" in collaboration with schools and communities — Attempt to practice in high school —

Tomomi MIYAGUNI¹⁾, Sanae OSHIRO¹⁾, Kiyoko TERUYA²⁾, Chieko YOSHIKAWA³⁾, Tomomi ARAKAKI⁴⁾, Yumiko MATUBARA⁵⁾

1) 沖縄県立看護大学 別科助産専攻

2) 元 沖縄県立看護大学

3) 久米島町役場 保健師

4) 公立久米島病院 助産師

かれた教育の推進について示している⁷⁾。

先行研究では、都市部自治体⁸⁻¹⁰⁾での充実した思春期性教育の取り組みが報告されている。一方、思春期に親元を離れた生活を余儀なくされる過疎地域を対象とした報告は少なく、担当する教師の意識の差により内容が異なる¹¹⁾ことや専門職との連携の難しさ¹²⁾などが課題として挙げられていた。沖縄県は41市町村中15が離島にあり、本県においても同様の課題があることが予測される。

A島は、2017年度の人口7,647人、出生数58人、19歳以下の出生4人で全出生の6.9%にあたり²⁾、県平均の2.6%より高く学業中断者もいた。教育機関は小学校6校、中学校2校、高等学校1校、医療機関は地域基幹病院が1か所あり、看護師35名中5名の助産師が勤務しているが、産婦人科医は常駐しておらず分娩は取り扱っていない。役場保健師4人中、母子保健担当保健師1名、母子保健推進員6名を中心に地域母子保健活動が活発な島である。しかし、若年妊産婦への支援は、それぞれの職種が模索しながら支援していたが、職種間の連携が見えないことが母子保健推進上の課題としてあがっていた。

2018年2月、母子担当保健師より看護大学教員へ「若年妊娠が増えつつある」ことを危惧し相談があ

り、「若年妊産婦の支援方策検討会」「以下検討会と略す」の必要性を確認共有した。A島の若年妊産婦に関連する現状を分析後、関係機関(病院、高等学校、社会福祉協議会)を訪問し、保健・医療・福祉・教育機関が一体となった検討会の組織化の必要性を話し合った結果、すべての関係機関から快諾を得て検討会を組織し、支援体制の基盤づくりを行った(図1)。その成果として、役場保健師を中心とした若年妊産婦の支援体制における関係職種の連携・協働を強化できた¹³⁾。

さらに検討会において、若年妊産婦の支援に加え、10代の予期しない妊娠を予防する性教育の必要性が喫緊の課題としてあがった。A島における高等学校の性教育は、夏休み前や12月のエイズデーに合わせ、A病院に勤務する助産師や島外からの講師を招いて実施していたが、体系的な性教育を求める意見があった。そのため、検討会では高等学校の要望も踏まえ、高校生に対する思春期保健教育の指導案の検討と実施へ向けて取り組むこととした。

本研究の目的は、学校と地域が連携した高等学校におけるA島版「性に関する教育」の実践を通して有用性を評価し、島しょにおける思春期保健教育への示唆を得ることである。

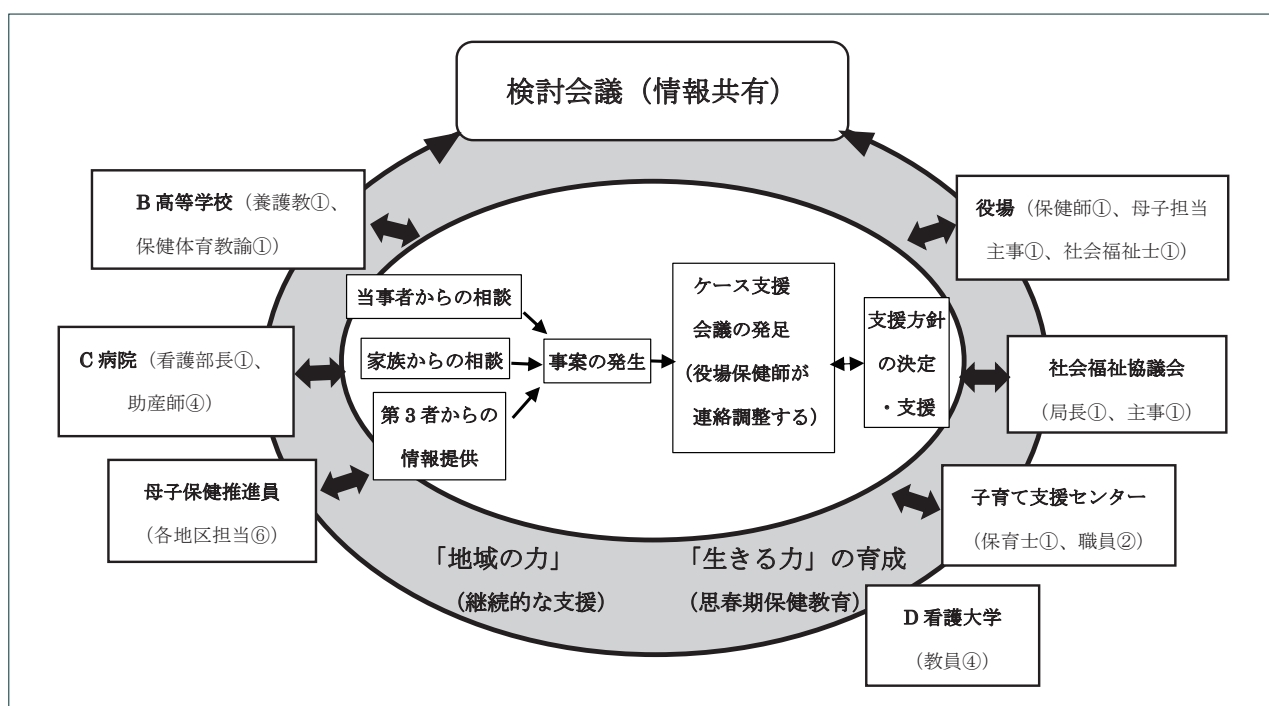


図1. 若年妊産婦の支援体制図

II. 用語の定義

1. 若年妊娠（妊産婦）：19歳以下の妊娠（妊産婦）をいう。
2. 性に関する教育：「性教育」という名称は、二次性徴、受精や妊娠などの内容についての教育といった狭義の概念で捉えられることがある。文部科学省では狭義の内容に加えて、性に関する行動や人間関係を築く能力を育てる広義の内容を含むものとして「性に関する指導」という名称を用い、「性に関する教育」の概念や内容と一致するとした⁷⁾。本研究では、A島の特徴と多職種連携による体系的・継続的な教育プログラム構築と実践活動を含め「性に関する教育」を用いることとする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：検討会構成員によるアクションリサーチ
2. 研究期間：2019年6月～2020年5月
3. 研究協力者：
 - 1) A島における検討会構成員約20人
 - 2) B高等学校1年生64人
4. データ収集
 - 1) 検討会議事録：4回の検討会は、ICレコーダーへ録音し逐語録を作成した。逐語録から「性に関する教育」に関連した内容を抽出した。
 - 2) B高等学校1年生：各回（3回）授業終了後に自記式アンケート調査票による4段階評価およびその理由を自由記述で求めた。回答は任意で無記名とし、回収箱への調査票の提出をもって同意とした。質問項目は、各回実施後に「とても役にたった」から「役にたたなかった」の4段階評価と、その理由を自由記述で求めた。また、3回目には全体のテーマである「未来の自分と話すことができたか」に対し、「できた」から「できなかった」の4段階評価と、その理由を自由記述で求めた。
5. データ分析
 - 1) 検討会議事録：検討会構成員による討議内容は、抽出したデータを項目ごとに整理した。実践段階において改善したことや変更したことに

ついては、詳細に記録にまとめ、検討会で提示し同意を得た。

- 2) B高等学校1年生：授業実施後に行ったアンケート調査の4段階評価は単純集計を行い、自由記述については、記述内容ごとに整理し、意味内容が類似しているものを集め、まとめた。
6. 倫理的配慮
 - 1) 検討会の討議内容については、構成員の了解を得てICレコーダーへ録音し、議事録作成時は、氏名や施設名など匿名性を担保できるよう配慮した。
 - 2) 高校生は未成年者であることから、本来なら家族（代諾者）の同意が必要である¹⁴⁾。しかし、16歳以上であり判断能力を有すること、プライバシーに関連する内容ではなく、感想や要望などを記入する内容であること、教育機関の同意を得て指導案を作成し実施したことで、アンケート調査票の提出をもって同意とした。本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会による承認（承認番号19012）を得て実施した。

IV. 結果

1. 検討会の活動経過（表1）と構成員の変化

2018年の検討会では、若年妊産婦の支援体制を構築し、出産後の個別支援を組織化した。また、文部科学省や沖縄県教育委員会から示されている学習指導要領について学習会を行い、小学校から高等学校まで体系化された保健学習をもとに、A島版「性に関する教育」指導案—高等学校用—“以下指導案と略す”を作成した。検討会構成員である高等学校教員らを中心に調整を行い、次年度（2019）、高等学校での実践が決定した。

2019年度の検討会は、4回開催した。1回目は、前年度からの引き続き若年妊産婦の支援体制と「性に関する教育」の実施について再確認を行った。2回目は、「性に関する教育」指導案の指導内容を各回の担当者と具体化し、各回の時間軸を含む展開内容の詳細を再構成した。3回目の検討会では、実践後の振り返りと次年度へ向けての改善点の検討などを行った。検討会での構成員の発言や実践過程にお

表 1. 2019年度 検討会 活動経過

検討会	区分	日時・場所	活動内容
1回	会議	10月4週目 1時間30分 A島町役場	1. 若年妊産婦の支援体制について 当事者からの相談を保健師が受け、必要な関係機関（職種）と連携して円滑な支援を行う。 妊娠期：福祉課（保健師）と病院（助産師）の連携 育児期：支援体制図をもとに関係機関と連携 2. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－の展開について具体的展開の確認
2回	会議	11月2週目 45分 A島町役場	1. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－の展開について各回の担当者との具体的展開の打ち合わせ
	※ 第1回 授業	12月1週目 5校時 B高校	「自己の生活を振り返ってみよう」 担当：保健体育教諭、養護教諭、役場保健師、病院助産師
	※ 第2回 授業	12月2週目 5校時 B高校	「命のバトンをつなぐということについて考えてみよう」 担当：保健体育教諭、養護教諭、病院助産師、子育て支援センター、役場保健師
	※ 第3回 授業	12月3週目 2校時 B高校	「自分らしく生きることについて語ろう」 担当：保健体育教諭、養護教諭、助産学生、役場保健師、病院助産師
3回	会議	1月5週目 2時間 A島町役場	1. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－アンケート結果について 2. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－のブラッシュアップと次年度改善点の確認 3. A島版「性に関する教育」指導演案－小・中学校用－具体的展開および進め方について 4. 今後の取り組みへの提案
4回	文書による 会議	2月4週目 2時間 A島町役場 ↓ 変更 3月4週目 文書会議 (COVID-19感染拡大防止のため)	1. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－実践結果報告および次年度修正案 2. A島版「性に関する教育」指導體系案 小学校用・中学校用・高等学校用 3. 2019年度 若年妊産婦の支援方策検討会 報告書目次（案） 4. 2020年度 継続課題の確認 A島町母子保健対策事業（2020）として事業化決定

※A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－の実践

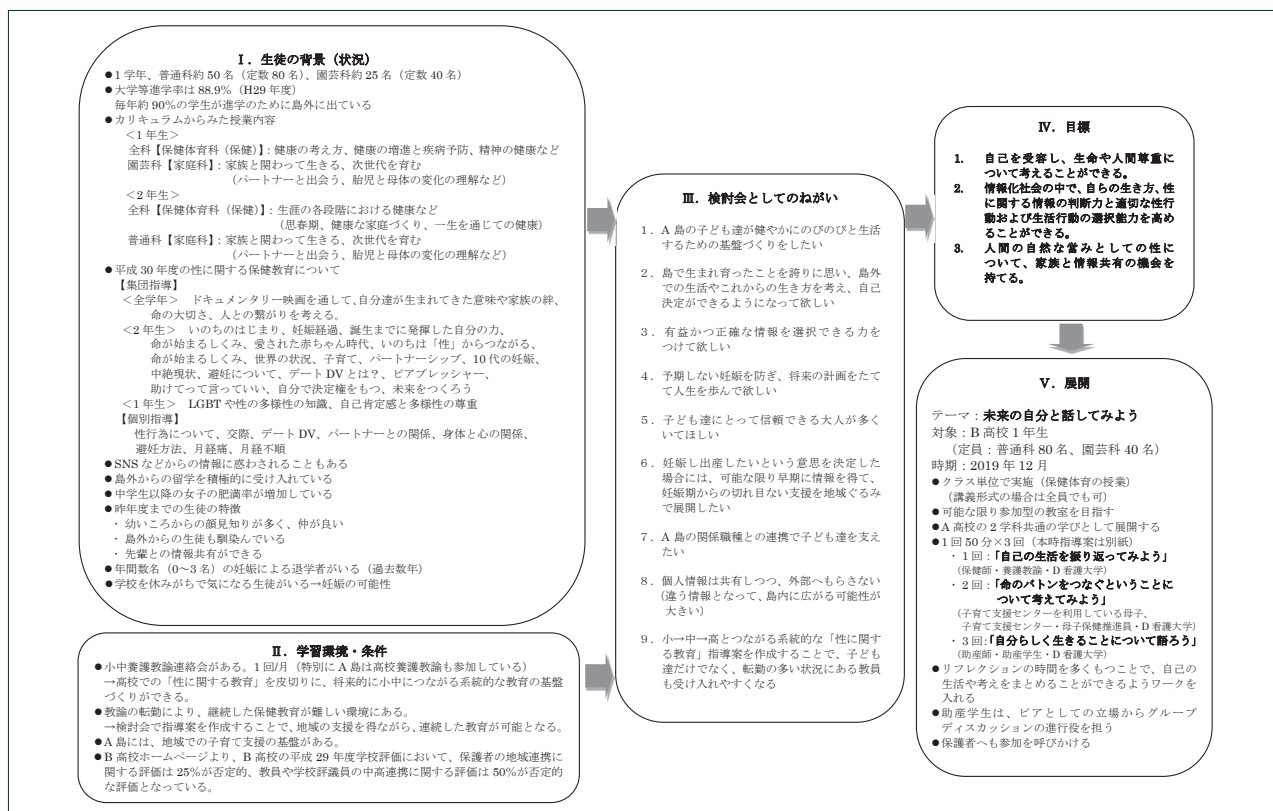


図 2. A島版「性に関する教育」指導演案－高等学校用－

ける内容の詳細については、次項以降で述べる。4回目は、今年度の実践結果の報告と役場保健師より次年度の母子保健事業へ事業化が決定した報告を受けて、次年度計画の確認を行った。

2. A島版「性に関する教育」指導案－高等学校用－（図2）の再構成

2019年度は、検討会で前年度に作成した指導案の詳細を確認し、実施へ向けて討議を進めた。2018年度、検討会で生徒の背景や学習環境に関する現状や意見を出し合い、共通認識をした上で討議内容をまとめた結果をもとに抽出した検討会としての意見を再確認した。その後、A島の特性や意見を踏まえ、かつ高等学校カリキュラムと連動した指導案であり、各回の保健教育内容を具体化するための土台であることを確認した。

指導案の目標は、A島版「性に関する教育」の基盤となり、学校と家庭・地域がつながる内容として3つを掲げた。日程は、カリキュラムの進捗や学校行事を考慮し12月とし、週1回50分の保健体育の時間を活用することや時間割の確認などを具体的にを行い、決定した。

具体的展開は、全体のテーマを「未来の自分と話してみよう」とし、性に関する知識に加え、自己の誕生から未来へとつながる包括的な内容で構成する指導内容をめざし、3回シリーズとした。また、従来の講義形式ではなく、ディスカッションや体験などを取り入れ参加型にすることで、理解が深まり当事者意識が高まるのではないかという意見を取り入れた。

実施へ向けての準備として、具体的に導入から生徒のワークへとつながる講義内容の検討、授業中の生徒の動きやワークの展開方法などの確認を行い、各回の指導案を見直した。各回の指導案の構成は、「導入」「展開1のミニ講義」「展開2および3のテーマに関連するワーク」「まとめ」とし、内容に応じて専門性が発揮できる職種を主担当者とした。検討会の構成員に、高等学校保健体育教諭、養護教諭が参加していたことで、高等学校の現状や教育内容等を共有し、現状に合致した実施可能な再構成につながった。

3. 「性に関する教育」の実践

1回目は講義を役場保健師が担当し、A島における健康に関するデータを基に島の状況を理解した上で、宿題として事前に描いてもらった自己のライフラインを活用した¹⁵⁾ ディスカッションを取り入れた。生徒自身の「こども健診」のデータを活用した生活習慣病との関連の講義から、自己の生活を振り返るグループワークを実施した結果、現在の生活習慣は将来へ向けての心や体づくりにつながっていることを確認できた。

2回目は講義をC病院助産師が担当し、命のバトンをつなぐことを考えさせた。その後、母子保健推進員や子育て支援センター職員と利用者の母子13組の協力により、赤ちゃん抱っこ体験とワークシートを活用した母親への質問タイムを13グループに分かれ実施した。その体験を通して、自己の誕生からこれまでの軌跡をたどり、命の尊さや家族について考える機会となっていた。

3回目はA島で実習を展開している8人の助産学生をファシリテーターとして、自分らしく生きることをテーマに自己の性を肯定的に受け止め、自己の強みや将来について話し合うワークを実施した。助産学生は、生徒と年齢の近さも功を奏して、活発な意見交換が実現した。まとめとして、3回シリーズ全体がつながるよう自己決定の大切さやライフラインの今後の活用についてなど提案を行った。

また、生徒への教育と同時に親教育も必要だという意見から保護者への参加も呼びかけることを計画した。しかし、1日1校時のみの授業で、学年が限られているため難しいという判断で、PTA総会での検討会の活動紹介と家庭での協力依頼を行うことへ変更した。

4. 「性に関する教育」の実践後の評価

1) 検討会構成員の振り返り（表2）

毎回の実施後の振り返りの結果は、3つのカテゴリが抽出された。【内容を精選することで効果的となる】では、生徒に影響を与えている内容や体験や実践しながら変更したり、次回へ生かしたりする必要性が意見としてあがった。また、【授業形態の工夫は生徒の気持ちを動かす】では、時間の使い方や

表2 検討会構成員の振り返り

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
【内容を精選することで効果的となる】	生徒に影響を与えている内容や体験	“保健師が生徒自身の「こども健診」のデータを活用したことで、当事者として考えることができていた” “自己の生活をふり返ることができていた” “赤ちゃん抱っこ体験は、生徒の新鮮な体験となっていた” “助産師の話があったから赤ちゃん抱っこ体験が活きた体験となった” “いつもの学校生活ではみせない生徒の表情を見ることができた”
	内容を検討し次回に活かす	“生徒に書かせたライフラインを活用した展開” “妊娠や出産は、2年生の方が科目と関連できる（中学校との重複）” “男女としてではなく、人間としての生き方を語る問いにしてみても良い” “全体のテーマである自己との対話の理解が不十分（生徒の反応から）”
【授業形態の工夫は生徒の気持ちを動かす】	限られた時間の使い方の工夫	“時間配分が厳しい（参加型授業および内容量）” “生徒から出てきた意見をもとに指導案を臨機応変に変更できる準備” “短い時間で授業形態を変化させると生徒がついて行けない” “担当者全員でのファシリテートが必要” “グループワークの人数が多いと、まとまらないグループがある”
	生徒の言動が積極的となる学習形態	“武道場は広く、畳間での学習は新鮮で活動的” “小さい子ども達が参加する場合、武道場は安全で、生徒も近づきやすい” “グループワークのテーマによって男女別のグループワークが良かった” “男女混合も試してみてもどうか” “教員には話さないが、助産学生は話しやすい” “体験や考える時間、自分のことを話したり書いたりする時間は大切”
【その他】		“生徒に自己の出産や育児の話を伝えることで、自己を認めることができた”（参加者の母親）

表3-1 各回のアンケート結果

回	回答者数 / 参加者数 人 / 人	回収率 %	とても役にたった	役にたった	あまり役にた たなかった	役に たなかった	無回答
			人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
1	44/64	68.8	22 (50.0)	21 (47.7)	1 (2.3)	0 (0)	0 (0)
2	62/64	96.8	37 (59.7)	23 (37.1)	1 (1.6)	1 (1.6)	0 (0)
3	51/64	79.7	23 (45.1)	27 (52.9)	1 (2.0)	0 (0)	0 (0)

表3-2 全体を通して「未来の自分と話すことができたか」についての結果

回	回答者数 / 参加者数 人 / 人	回収率 %	できた	少しできた	あまり できなかった	できなかった	無回答
			人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
全体	51/64	79.7	17 (33.3)	21 (41.2)	7 (13.7)	5 (9.8)	1 (2.0)

学習形態に関する工夫によって、生徒の変化が見えることへの意見があがっていた。【その他】として、“生徒に自己の出産や育児の話を伝えることで、自己を認めることができた”という参加した母親自身への影響に関する発言もあった。

2) 高校生のアンケート結果

(1) 各回のアンケート結果（表3-1）および全体を通しての結果（表3-2）

アンケート調査票の回収率は、1回目68.8%、2回目96.8%、3回目79.7%であった。受講後の評価は、各回において「とても役にたった」「役にたった」が95.0%を超える高い評価となっていた。全体を通してのテーマである「未来の自分と話すことはできたか」の評価は、74.5%の生徒が「できた」「少しできた」

と回答していた。

(2) 自由記述の分析結果（表4）

記述内容を実施回毎に分析した結果について、分類した項目を【 】、生徒の記述内容を“ ”で表す。1回目は【生活改善の意識の変化】【健康に関する情報入手】【生活習慣の与える生活への影響の理解】【その他】の4つ、2回目は【赤ちゃん抱っこから命の重みの気づき】【命の大切さを実感】【親から子へと命のバトン（継承）】【母親の生の声から新たな情報】【その他】の5つ、3回目は【自己の肯定的受容】【語り合うことの実感】【他者の受容】【その他】の4つに分類できた。

1回目で多かった項目は、【生活改善の意識の変化】で、“今の生活を振り返ることによって良いと

表4. アンケートの自由記述

回/n	項目	記述内容 (一部抜粋)
1/44	【生活改善の意識の変化】 (n 16)	“今の生活を振り返ることによって良いところ、悪いところを改めて知れたから” “自分も肥満体形なので、これからは食事のエネルギーを気にしながら食事をとって、運動もしっかりして健康に暮らしていきたいと思う”
	【健康に関する情報入手】 (n 12)	“A島の現状を知ることができたので良かった” “いろいろな情報を聞けたので、とても具体的に知ることができた”
	【生活習慣の与える生活への影響の理解】 (n 8)	“生活習慣が悪いとどうなるのかが知れたから” “生活習慣病の恐ろしさが良く分かった”
	【その他】 (n 8)	“将来に役立った” “ない”
2/62	【赤ちゃん抱っこから命の重みの気づき】 (n 19)	“赤ちゃんを抱っこして、命の重みをしっかりと知ることができた” “赤ちゃんを抱っこするのは初めてだった” “お母さんの気持ちが伝わってきた”
	【命の大切さを実感】 (n 12)	“赤ちゃんについて理解が深まり、命の大切さを改めて実感した” “命の大切さや、今生きている事のすごさが分かった”
	【親から子へと命のバトン (継承)】 (n 9)	“つながっているってすごいと思った。命を大切にしようと感じた” “命のバトンをつなぐという事について考えられた” “一つでも家系がくずれたりすると自分たちは生まれてこなかったと知ることができた”
	【母親の生の声から新たな情報】 (n 9)	“赤ちゃんのことがいろいろ分かった詩、自分たちが周りからされてきたことも分かった” “お母さんから聞いたことを参考にして将来使いたい”
	【その他】 (n 8)	“何回か似たような話を聞いていたので、初めて聞くことがなかった”
3/51	【自己の肯定的受容】 (n 18)	“将来なりたい自分を見つめ直す良い機会” “日頃あまり人に言わない自分の強みを言うことができた” “ありのまま生きる自分の大切さがわかった”
	【語り合うことの実感】 (n 15)	“みんなの生きることについて話したから” “自分の知らなかったことについて色々知れた” “考えることができた”
	【他者の受容】 (n 13)	“他の人たちの考えを聞いて、自分と違うこともいっぱいあって楽しかった” “普段、語る事がなかったし友達の話も聞けて良かった”
	【その他】 (n 4) 未記入 (n 1)	“改めて親とかのありがたみが分かった”
全体/51	【将来のイメージがわからない】 (n 16)	“まだ、自分の将来についてあまり考えてなかった” “未来のことは考えられない” “将来やりたいことがあまり決まっていなくて難しかった”
	【将来のイメージのきっかけ】 (n 15)	“未来の自分を考えられた” “未来の自分を想像できた” “夢について考えることができた” “久しぶりに考えることができた”
	【自己との対話】 (n 11)	“未来の自分の気持ちになれた” “今回の話を聞いて少し自信がついた”
	【自己認識】 (n 4)	“出産とか過去とかについて深く考えることができた” “周囲の協力がなければ、自分たちはここまで育ってはいないと分かった”
	【将来はすでに描けている】 (n 1)	“自分は何歳で結婚したいなど、もう決まっていたから”
	【その他】 (n 2) 未記入 (n 2)	“質問の意味がわからない” “話すまではできなかった”

ころ、悪いところを改めて知る”や“自分も肥満体形なので、これからは食事のエネルギーを気にしながら食事をとって、運動もしっかりして健康に暮らしていきたいと思う”などがあり、自己の生活を見つめ直していた。

2回目では【赤ちゃん抱っこから命の重みの気づき】を19人があげており、“赤ちゃんを抱っこして、命の重みをしっかりと知ることができた”“お母さ

んの気持ちが伝わってきた”などがあり、命の尊さや家族、特に母親に対する意見が多かった。その他の意見として“何回か似たような話を聞いている”と記述した生徒は、4段階評価においても低い評価を示していた。

3回目では、【自己の肯定的受容】を18人があげており、“将来なりたい自分を見つめ直す良い機会”“日頃あまり人に言わない自分の強みを言うこ

とができた” “ありのままに生きる自分の大切さがわかった” などがあった。

全体を通して、自己のこれまでの生活や生き方、さらに将来へとつながる内容として構成したプログラムに対する意見を聞いた。その記述内容は【将来のイメージがわからない】【将来のイメージのきっかけ】【自己との対話】【自己認識】【将来はすでに描けている】【その他】の6つに分類できた。“未来の自分を考えきれた” “未来の自分の気持ちになれた” と記述した生徒がいた一方、“まだ、自分の将来についてあまり考えてなかった” “もう決まっていた” などの記述があった。“未来のことは考えられない” “質問の意味がわからない” と記述した生徒は、全体を通した4段階評価においても低い評価を示していた。

V. 考察

1. 検討会の活動経過における構成員の変化と地域づくり

検討会の活動は、2018年度に若年妊産婦支援というハイリスクアプローチからスタートした。その原点は、母子保健を担当する役場保健師が捉える地域の課題にあった。関係職種である多職種が一堂に会することで、10代の予期しない妊娠の減少へ向けての予防的教育の必要性がニーズとしてあがり、2019年度にはポピュレーションアプローチへと発展したことはA島の強みであり、地域づくりの発展にも寄与していると考えられる。

また、検討会での段階的な活動経過の整理と実践の振り返りを繰り返すことで、回を重ねるごとに、構成員による有意義な意見交換へつながっていた。思春期からの保健対策は、教育・保健・医療・福祉機関の連携が密接になることで強化される¹⁶⁾。今回、検討会の構成員として多職種が参加し、それぞれの立場から多角的に抽出されたA島の特性やニーズを共通認識した上で、各職種の強みを活かした「性に関する教育」の学習指導案構築へとつながった。講義は、検討会構成員が専門性を発揮して担当し、検討会当初からの討議内容を踏まえ作成し、A島の特性を生かした教材となっていた。

「性に関する教育」は、指導案に示すように「A島の子ども達が健やかにのびのびと生活するための基盤づくり」や「島で生まれ育ったことを誇りに思い、島外での生活やこれからの生き方を考え、自己決定ができるようになって欲しい」などをねがい実践を試みたが、活動経過において構成員自身もエンパワーメントされながら参加していたと思われる。今後、協力のあった子育て支援センター利用者の母親や助産学生の発言をまとめ、活用していく必要がある。

2. 学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」指導案－高等学校用－の有用性

実践後の評価から「性に関する教育」の目標は概ね達成され、有用性は確認できたと言える。毎回、生徒自ら考えるディスカッションの時間を設けたことは、生徒のニーズ¹⁷⁾と合致し、考える機会となり刺激となったと考える。また、地域の保健師、助産師、母子保健推進員、住民である母子などが学校教育を支援することで、通常とは異なる学習環境での「性に関する教育」は生徒の関心を増幅させ、毎回の評価が高くなっている要因へつながっていると考える。生徒自身が主役となる参加型の学習形態は、学習指導要領¹⁸⁾で示された「主体的・対話的で深い学び」につながると言える。

小橋¹⁹⁾は、従来の性教育に加えて「生き方の教育」「人の育て方の教育」を取り入れていく必要があると述べており、先行研究でも同様の考えに基づく実践が報告されている²⁰⁻²¹⁾。今回の「性に関する教育」3回シリーズの学習目標を性教育のみに焦点をあてるのではなく、生徒自身が自己を受容し、将来の生き方や生きる力を高めることを含め設定し、A島の特性を盛り込んだ。その結果、生活改善の意識の変化や命の大切さを実感し、対話を通して自己の肯定的受容につながっていた。また、実施者である検討会構成員も、毎回全員で振り返りを行い、次回への改善策を討議しながら進めた。そのことは、タイムリーな指導案の追加・修正による実践へとつながり、学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」の有用性を高めたと考える。

3. 「性に関する教育」の継続可能性

子ども達の生活する環境は時代とともに変化していく。それに応じて、教育環境も変化し、学習指導要領や指導の手引きなども改訂されていくため、最新の情報を入手する必要がある。その点において、今日の情報化社会は利便性を高めている。反面、進展する情報化社会の勢いは、島しょ地域へも押し寄せ、インターネット上の不確かで悪質な情報の氾濫や、SNS (Social Networking Service) を介した性犯罪などに巻き込まれることも想定される。だからこそ、対話を重視した授業や自分で考え決定して力(思考力・判断力・表現力)を育成する取り組みを積極的に導入し、社会の変化に対応した指導案のブラッシュアップは、今後も継続していく必要がある。

プログラム担当者については、内容に応じて専門性が発揮できる職種とした点は継続し、助産学生の実習の機会を活用することで、さらなる学習効果が期待できると考える。山縣²²⁾は、子ども達が健康的な生活習慣を身に付けるための具体的な対策として、大人の押し付けではなく、児童生徒自らが健康について考え、行動できるようにピアサポートの育成がキーになると述べている。今回の助産学生のファシリテーターとしての役割は、効果的であったと言える。今後、高校生のニーズや思いを活かすためにも、島しょピアサポーターの育成プログラム開発および実現化へ向けての取り組みが求められる。

学習テーマと内容については、アンケート結果から全体の「未来の自分と話してみよう」という抽象的なテーマを理解することが困難だったことがうかがえる。50分という授業時間の中での時間配分と高校1年生という発達段階に個人差が大きい時期における対話は、捉え方に差が生じる可能性があるため、対象年齢の検討もしくは具体的なテーマの再検討が必要である。

今回の取り組みの成果として、A島の母子や思春期保健の課題解決へ向けて専門職を含め島内の人的資源が繋がったこと、また地域のニーズから2020年度の母子保健施策の事業化へと発展したことである。沖縄県内41市町村において、教育現場と連携した思春期対策としての「性教育学習会」を実施している市町村は、19市町村と半数に満たない状況であ

る²⁾。A島をモデル地域として展開した活動は、若年妊産婦を取り巻く保健・医療・福祉・教育現場のさまざまな職種の協働によって進められた。また、その地域で生活する職種が協働することで継続的な支援へとつながっていく。これらの成果から、島しょ地域を含む沖縄県全体における思春期保健教育の取り組みへの示唆を得ることができた。

VI. 今後の課題

生徒のアンケートの“何回か(過去に)似たような話を聞いていた”という記述内容から、小・中学校を含め段階的な内容を検討する必要がある。今回の「性に関する教育」は高等学校の指導案作成と実践に留まっているが、今後は、体系化された保健学習を基盤とした小学校用・中学校用の指導案を作成し、発達段階を考慮した学校と地域が連携したA島版「性に関する教育」の完成版を目指していく。A島版「性に関する教育」の完成版を作成することで、地域の力と子ども達ひとりひとりの生きる力が相互に作用し、A島の思春期保健教育のさらなる定着につながることを期待できると考える。

VII. 結論

1. 地域のニーズとA島の特性を踏まえたA島版「性に関する教育」は、A島の人的資源を活用したことで有用性を発揮できた。
2. 学習者のニーズや学習環境の変化を捉えた「性に関する教育」を実践するために、学習者の発達段階に応じた学習形態の工夫が求められることが示唆された。
3. 「性に関する教育」は、多職種の連携や地域住民による地域づくりに教育機関を加えることで、継続可能性が高まる。

謝辞

本研究にご協力いただきましたB高等学校の皆さま、子育て支援センター利用者の母子(住民)の皆さま、助産学生、A島若年妊産婦支援方策検討会の構成員に心より感謝いたします。

なお、本研究は沖縄県立看護大学学長奨励研究費

の助成を受けて実施した。本研究による利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：健やか親子21（第2次）2014
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539.pdf> (2020年5月5日アクセス)
- 2) 沖縄県保健医療部 地域保健課、沖縄県の母子保健2018：52-56.
- 3) 厚生労働省ホームページ：平成30年（2018）人口動態統計月報年計（概数）の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/tfr.pdf> (2020年5月5日アクセス)
- 4) 労働政策研究・研修機構、子育て世帯全国調査 子育て世帯のウエルビーイングー母親と子どもを中心にー、第3章 絡み合うリスクと子どもへの影響：婚前妊娠、若年出産、離婚、2015：2：45-67
- 5) 種部 恭子、若年妊娠とその背景、現代性教育研究ジャーナル、2016；60：1-5
- 6) 登内 麻帆、10代で妊娠した女性の母親としてのアイデンティティ形成過程、思春期学2017；35：4
- 7) 文部科学省ホームページ：学校における性に関する指導について、2017
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000152909.pdf> (2020年5月5日アクセス)
- 8) 埼玉県教育委員会、新・なるほど保健学習、埼玉県学校保健会 2017；3
- 9) 志賀 くに子、秋田県内の中学生・高校生を対象とした性教育講座の実際、日本赤十字秋田看護大学紀要第20号、2015；77-80
- 10) 青森県教育委員会、学校における性に関する教育の考え方、進め方 2007
- 11) 西頭 知子、佐々木 久美子、佐々木 綾子、他、過疎地中学校の性教育の現状分析から過疎地中学校のセクシュアリティ教育構築への提言、大阪医科大学看護研究雑誌2013：3
- 12) 大野 理恵、長鶴 美佐子、長友 舞、他、保健師が捉える中山間地域の中学生への思春期健康支援の現状と課題、第50回日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション2020：155-158
- 13) 若年妊産婦の支援方策検討会、2018年度若年妊産婦の支援方策検討会 活動報告書2019
- 14) 一般社団法人日本小児看護学会、子どもを対象とする看護研究に関する倫理指針2015：15-17
- 15) 高村 寿子、思春期の輝く未来づくりは、性＝生を基盤に生きる力を育てる健康教育から～今、なぜ、ピアカウンセリング（仲間相談）活動なのか？～、思春期の輝く未来を支えるピアカウンセリング推進セミナー 2019：2
- 16) 森田 桂子、大澤 豊子、佐藤 みつ子、「思春期教室」の継続要因と専門職者・関係機関との連携のあり方、了徳寺大学研究紀要14号 2020：23-32
- 17) 上野 陽子、高瀬 美由紀、小林 敏生、教育機関で助産師が行う性教育のあり方～高校生の性教育への「関心」とその関連要因の検討～、母性衛生第59巻2号2018：501-510
- 18) 文部科学省ホームページ：高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説 総則編、2018
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1407074.htm (2020年5月5日アクセス)
- 19) 小橋 元、多職種・地域の連携による親と子への切れ目ない生き方教育、日本健康教育学会誌 2019；27：2：211-213
- 20) 上野 陽子、高瀬 美由紀、小林 敏生、高校生の性教育に対するニーズから考える性教育授業の在り方、中国・四国学校保健学会 (19) 2016；69-77
- 21) 森口 範子、助産師と養護教諭による事前連携が及ぼす「いのちの出前講座」への導入効果、九州看護福祉大学紀要2019；20：1：65-74
- 22) 山縣 然太朗、次世代の健康、医学のあゆみ 2019；271：10：1063-1066

報 告

保育保健担当者の困難感と研修ニーズ —キャリアアップ研修会参加者の調査から—

八田早恵子 鯉淵乙登女 金城やす子

要 旨

今回保育保健を担当する保育士、看護師は、業務上どのような困難感を抱きながら業務を行っているのか、またどのような研修内容があれば業務が遂行できると考えているのかを明らかにするため、「保健衛生・安全対策キャリアアップ研修会」参加者140名に質問紙調査を行った。業務における困難感では、保護者への対応や連携、子どものけがや症状への対応、感染症への対応等があった。保育保健担当者に必要な知識や技術では、「感染に対する基本的な知識」「小児疾患、小児感染症」が多くみられた。研修会の内容を今後の保育保健活動に参考にできるかどうかでは、「十分に活用できる」は99人(74.4%)、「活用できる」は33人(24.8%)との回答であった。

キーワード：保育保健 (child healthcare)、保育保健担当者 (child healthcare staff)、保育園看護師職 (nursery nurses)、キャリアアップ研修 (career advancement workshop)

1. はじめに

保育士は日々の業務において子どもの健康を守り、健やかに育つために必要な知識や専門的なスキル、また保護者支援のための方法、人間的な関わり等、多くの資質が求められる職種である。また、最近の保育所は医療的なニーズをもつ子どもの保育や保育保健に関連した知識の修得や対応が求められつつある。保育所は本来健康な子どもの保育を中心に保育活動が展開されている。そのため、保育所の保育士、看護師にとって保育保健活動に関し、何をどのように進めればよいのか、その対応に難しさを感じる。さらに、保育保健担当者として日々の業務において困り感が強く、相談の場も十分ではなく、また自己研鑽の場が限られている等の現状がある^{1~2)}。

厚生労働省^{3~4)}は2016年に、保育士の処遇改善の取り組みの一つとして、「保育士等キャリアアップ研修の実施について」を提示し、リーダー的職員の育成を開始した。研修は「乳児保育」「幼児教育」「障害児保育」「食育・アレルギー」「保健衛生・安全対策

「保護者支援・子育て支援」「保育実践」「マネジメント」の8分野で構成された。保育の中でも「保健衛生・安全対策」は、保育所での保育保健活動を支える研修として、医療に関連した知識の習得や保育の場で活用できるスキルの習得に繋がる重要な研修である。「保健衛生・安全対策」は、医療的な側面が強く、これまでの保育士研修において実施の機会は多くはなかった。そこで、沖縄全島の保育所において、保育保健を担当している保育士及び看護師を対象に沖縄県私立保育園連盟(私保連)と協力して研修を計画、実施することで保育保健についての理解を促した。さらに各園での実践に向けて参考になる演習を採り入れる研修内容とした。今回、研修に参加した保育保健担当者はどのような研修ニーズを持っているのか、実施した研修内容の評価を含めて調査した。また日常の業務においてどのような困難感をいただいていたのかについても調査した。

Difficulty and training needs of child healthcare staff

—From a survey of participants in the career advancement workshop—

Saeko HATTA, Otome KOIBUCHI, Yasuko KINJO

名古屋学芸大学 看護学部

II. 目的

保育保健を担当する保育士、看護師は、業務上どのような困難感を抱きながら日々の業務を行っているのか、またどのような研修内容があれば業務がスムーズに遂行できると考えているのかを明らかにする。

III. 対象と方法

1. 沖縄県私立保育園連盟主催の「保健衛生・安全対策キャリアアップ研修会」参加者140名を対象に、研修終了後に質問紙調査を行った。調査は2019年11月15日に実施した。

2. 調査項目は研修内容の評価に加え、研修会参加理由、業務に関連した困った経験の有無と内容、希望する研修内容等で構成した。
3. 参加者に研修会開始時に、終了時にアンケートを予定していることを説明し、任意性、守秘性、匿名性、個人情報保護については十分配慮すること、無記名での調査であり途中辞退の対応が難しいこと、また所属する大学の倫理委員会に諮問し、承認を得て実施する旨説明した。
4. キャリアアップ研修会「保健衛生・安全対策」の概要と研修内容を表1に示す。

表1. キャリアアップ研修「保健衛生・安全対策」スケジュールと内容

項目	研修の具体的な内容	研修時間	研修形態
1	保育保健とは 年間保健計画の立案と目標設定 保健活動の記録と評価	2	講義 演習 (GW)
2	子どもの事故防止 保育所で起きやすい事故の実際と事故防止 事故防止ガイドラインの理解	1	講義 演習 (個人W)
3	被災児と生活 災害への備えと危機管理	1	講義 演習 (個人W)
4	チーム保育推進に必要な職種間連携		
5	感染の基礎知識 小児感染症	1.5	講義 演習 (GW)
6	感染症対策ガイドラインの理解 学校保健安全法について		
7	予防接種の基礎知識 予防接種の実際 B型肝炎の理解と防止	1	講義 演習 (個人W)
8	気になる子ども 子どもの成長・発達 おくれやかたより 発達上の問題 発達障害の考え方と対応 関わりにおける困難事例とその対応	1.5	講義 演習 (個人W)
9	虐待 保育園での対応と役割 医療的ケア児 医療的ケア児の理解と対応		
10	救急医療の現状	2	講義 演習 (GW)
11	救急車対応 救急処置と蘇生		
12	小児感染症 ②保育所で対応する小児疾患 アレルギー疾患 体躯・体幹の異常 ③病後児の対応	2	講義
13	①事故の実際と予防	1	講義 演習 (GW)
14	子どもの生活リズム：食、睡眠、排泄・・・ 安全な環境作り 子どもの生活と安全 子どもの生活に関連する事故 (溺死・溺水、SIDS、熱中症等)		
15	保育所で対応する小児疾患 アレルギー疾患 病後児の対応 体調不良発生時の対応 薬剤及び薬品管理（薬の投与と保管）	2	講義 演習 (GW)

*GWはグループワーク、個人Wは個人での作業とした。

研修は3日間15時間で実施し、講師は医師、看護師4人と保育園園長、保育士、保育園看護師、栄養士の5人で担当した。研修内容は秋山(2018)編集のテキスト『保育士等キャリアアップ研修テキスト 保健衛生・安全対策』⁵⁾を利用した。研修内容の項目は15項目に分け、具体的な内容として年間保健計画の立案から生活リズム形成、小児期感染症等、多岐にわたった。

IV. 結果

1. 回答者の属性

研修会参加者は140人、アンケート回収は133(有効回答数)であった。回答者は表2に示すように、保育士120人、看護師7人で各職種の経験年数は12~15年であるが、保育保健担当年数は保育士が平均2.2年、看護師4.7年であった。

表2. 回答者の属性

職種	人数 (%)	経験年数		
		平均	最小	最大
保育士	120 (90.2%)	15.7年 (SD±8)	1年	36年
看護師	7 (5.3%)	12.7年 (SD±7)	1年	30年
保健師	1 (0.8%)			
その他	7 (5.3%)	栄養士、学習指導員、事務、音楽療法、事務兼子育て支援員、調理員、幼稚園、児童デイサービス、療育センター		
年齢		40.8歳 (SD9.87)	23歳	63歳

*職種の回答には複数の回答あり

研修会参加の動機については「上司にすすめられた」が75人(56.4%)、「興味があった」は31人(23.3%)であった。「興味がある」は全参加者の2割程度であったが、参加者の研修全体における評価は、「よかった」と回答した者が96%と高かった。研修全体の評価を5段階で尋ねた結果、「とてもよかった」が116人(87.7%)、「まあよかった」は11人(8.3%)であり、それ以外は未記入者が6人であった。

研修内容ごとの評価を図1に示した。参考になったかどうか、「とても参考になった」から「よくなかった」の5段階での評価を行った。

「とても参考になった」と回答した項目は「感染の基礎知識」「災害・危機管理」「小児疾患と感染症」で、65%以上の回答であった。これらは子ども特有の疾患や危機管理に関する内容であり、「虐待」や「他職種連携」については、直接業務に関わることが少ないのか、「とても参考になった」と回答する者は少なかった。

また、本研修会の内容を今後の保育保健活動に参考にできるかどうか尋ねた。「十分に活用できる」は99人(74.4%)、「活用できる」は33人(24.8%)とほぼ全員が活用できるとの回答であった。

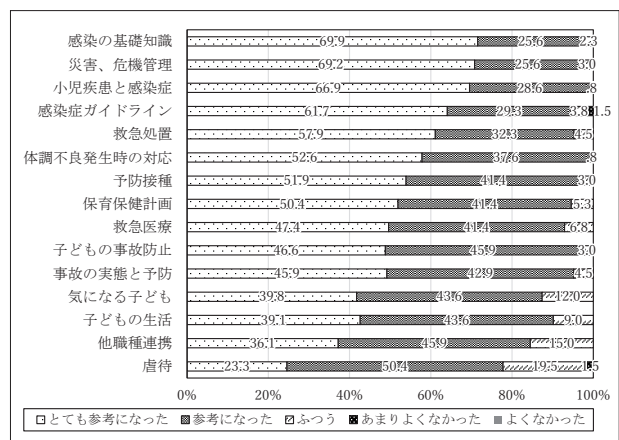


図1. 研修内容ごとの評価

2. 業務における困難感

保育保健の業務実践における困難感について、その有無を尋ねた。78人(58.6%)が「ある」と回答し、具体的内容については表3にカテゴリー化して示した。11のカテゴリーが抽出されたが、記述数が多かったものは「職員と保護者間に意見の相違があり、連携ができない」とする内容であった。参加者は、「知識が十分ではなく、保護者に説明できない」や「職員間でも知識に差があり、保護者との連携ができない」等、保護者との意見の違いがあり、保護者への指導や支援に困難感を感じていた。困りごとには「子どものけがや症状への対応が難しい」や「感染症罹患後の登園基準への対応が難しい」等、医療的な知識を要する項目への対応の難しさが記述されていた。

研修に参加した看護師が、保育保健担当者としてどのような内容に困難感を感じていたのか記述内容

を抽出した。「0歳児担当であるため、園全体の把握が難しい」「保育園のシステムがわからずとまどいが多い」「保育保健計画の立て方」等、保育園という場で働くうえでの課題が記述されていた。

3. 保育保健担当初任者に必要な知識や技術
研修内容をもとに、初任者に必要な知識や技術を訪ねた(図2及び図3参照)。項目は講義内容か演習(実際の体験を入れた講義)内容かに分けて尋ねた。

表3. 保育保健実施者の困りごと

職員の知識不足による対応の難しさ (13)	知識がないための不安 職員間の知識の差 職員の知識不足 学びの場が必要 園による対応の差
災害の危機感が薄い (2)	災害の危機感が薄い 災害マニュアルが作成できない
感染症罹患後の登園基準への対応が難しい (8)	感染症の登園基準の対応が難しい 完治していない状態(症状がある)で持参する医師の診断書への対応が難しい
子どものけがや症状への対応が難しい (11)	けがや傷の処置ができない けいれん発作時の対応 病院受診のめやすがわからない 応急処置ができない 目の前の子どもへの対応ができない
アレルギー児への対応 (3)	除去食の対応 アレルギー症状の判断ができない
かみつきの対応 (1)	噛みつき適切な対応ができない
園内やクラス内の感染拡大予防が難しい (9)	園内、クラス内の感染増加への対応 園内での感染症対策 看護師が不在だと保育士により差がでてしまう
職員と保護者間に意見の相違があり、連携ができない (23)	保護者と園の考え方の相違 職員間での情報や対応が共有できない 看護師と保育士の意見の相違 保護者にうまく伝えることができない 知識が不十分なため、保護者に説明できない 園と保護者の意見の相違
安全対策と事故発生時の対応 (2)	遊具の安全対策 事故発生時の対応
受診する病院探し (2)	緊急時の受診施設探し 病院の選択
保育保健計画の作成 (4)	保育保健計画の作成 全職員が保健計画について共通理解できていない

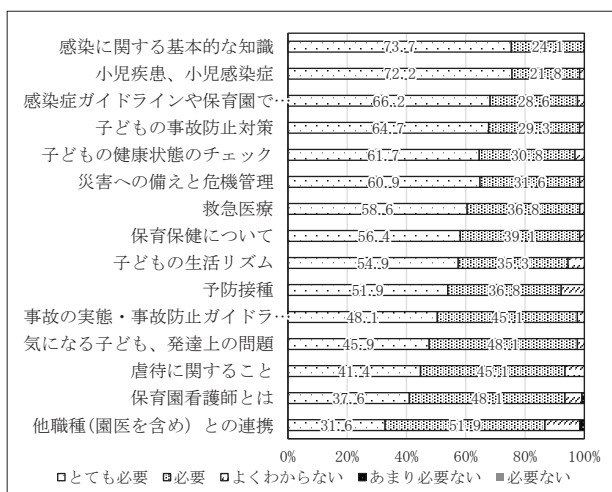


図2. 初任者に必要な知識

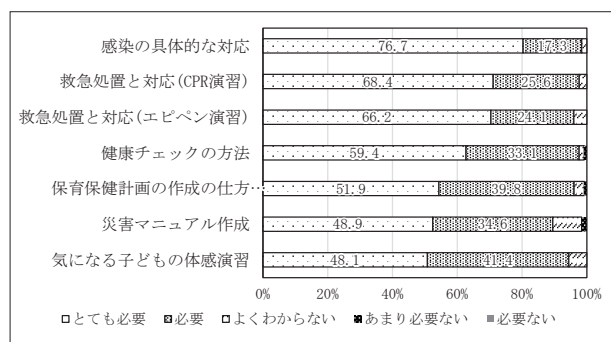


図3. 初任者に必要な演習

講義内容では「感染に対する基本的な知識」「小児疾患、小児感染症」が多く、「虐待」とか「他職種連携」については、初任者研修の項目として「とても必要」と考えるものは3割程度であった。

演習では「感染の具体的な対応」「救急処置と対応（CPR）」及び「エピペンの使用」が必要だとする回答が7割程度にみられた。保育所という特性から、子どもの感染予防、園内感染の予防には各保育士のスキルの獲得、対応が必要だと考えられていた。

4. 研修会で取り上げてほしい内容

今回実施した研修は15テーマであり、講義内容は15項目、演習内容は7項目と多くの内容を網羅した。しかし、保育保健業務のすべての内容をカバーするものではなかった。そこで、研修会参加者のニーズを把握するため、「研修会で取り上げてほしい内容」の記述を求めた。受講者が取り上げてほしいと思われた内容は多く（表4参照）、「感染症の予防やアレルギー等」また、「室内環境作りについて（室温、湿度の管理や換気などについて）」「不審者対策」等があげられた。記述内容には、「今回の研修内容をさらに深めてほしい」、「具体的な事例等を示してほしい」とする内容もあり、「ケガの対処法の実践（よく起こるケガ）」「血液を介しての病気については、もっと詳しく聞きたかった」等があり、幅広い研修内容を望む声が聴かれた。

表4 研修会で取り上げてほしい内容（一部抜粋）

ケガや病気の対処法の実践（よく起こるケガ）
アレルギーについて聞きたい
事故防止について
他の園の情報
保護者対応→医療的な説明の仕方
安全対策、防災計画、危機管理マニュアルの作成
正しい手洗いの仕方
園外（散歩）に出る時の安全対策
下痢の処理方法
血液を介して感染する病気
室内環境作りについて（室温、湿度の管理や換気などについて）
園の環境を点検するにあたり注意して見た方がいい点
血液を介しての病気については、もっと詳しく聞きたかったです。
不審者対策

V. 考察

保育保健は保育園の業務の中では重要な位置を占める。保育保健は医療を含めて業務範囲が広いと、担当者は「これでよいのか」「こうすればよくなったのか」等、日々不安の中で業務をしていた。「知識がない」とか「保護者への指導や対応が難しい」のように、担当者は思い悩みながら業務をしていることがわかった。そのことが困り感につながっていた。さらに、保護者や園児への対応にも難しさを感じているものの、保育保健に関する研修の機会が少ないことや園ごとの対応に差があり、自園の取り組みが良いのかどうかにも不安を抱えていた。現在の状況で保育保健業務を担当する者は、保育園長、主任保育士、担任保育士、保育園看護師等様々であり⁶⁾、研修の必要性を挙げている²⁾。今回の研修会は私保連との共同開催とし、多くの受講者に保育保健を考える機会を提供することができた。時間的・場所的制約がある中での開催となり、継続した研修機会の提供までにはいたっていない。しかし、調査結果にみるように、今回の研修は保育保健業務を実践するうえで有用な機会となっていたことから、今後の保育保健業務の方向をしめしたものと考える。

今回、保育保健を担当する職員が初任時に必要な知識、技術について把握することができた。初任者研修の機会を提供するうえでの参考になることでもあり、子どもと保護者、職員全体の安心した保育活動にむけての初任者研修の企画にいかしていきたい。

VI. おわりに

140人が一堂に会して行う保育保健研修は、沖縄県でははじめての取り組みであった。演習をまじえた講義では、受講者の満足が得られるのか、十分な研修内容が提供できるのか不安を抱えながらの実施であった。しかし、アンケート結果にみるように多くの方が満足感を得、そして今後の業務に参考にできるとの回答をされていた。このような研修が年1回開催できれば、担当者の不安軽減にも役立つものと思う。また、初任者研修も検討し、保育保健担当者のニーズに基づく研修を提供できればと考える。

謝辞

研修会開催にあたり、沖縄県私立保育園連盟、八重瀬町の保育園関係者の皆さまのご協力に感謝いたします。また、研修にご協力いただきました“わんぱくこどもクリニック”の當間隆也先生にお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 八田早恵子、金城やす子. 保育保健を支える看護職の実態. 名桜大学紀要2015; 20: 65-70
- 2) 阿久澤智恵子、佐光恵子、青柳千春、他. 保育所看護職者が認識している保育保健活動における困難感. 日本小児看護学学会誌2013; 22: 56-63
- 3) 厚生労働省ホームページ: 2016; 保育士等キャリアアップ研修ガイドラインの概要
<https://www.mhlw.go.jp/file/06> (2020年 5月アクセス)
- 4) 厚生労働省ホームページ: 2018; 保育士等キャリアアップ研修の実施について
<https://www.mhlw.go.jp/file> (2020年 5月アクセス)
- 5) 秋田喜代美、馬場耕一郎監修. 秋山千枝子編. 保育士等キャリアアップテキスト 保健衛生・安全対策. 初版. 東京:中央法規出版株式会社, 2018
- 6) 長尾史英、柄澤邦江、塩原智子、他. 看護職未配置保育所における保健業務の遂行状況と必要性の認識. 小児保健研究2011; 70: 4: 529-534

報 告

60歳以上の出産体験者が行った産育風習の聞き取り調査

儀間 繼子¹⁾ 仲村美津枝²⁾ 辻野久美子²⁾

要 旨

今回、自然分娩から施設分娩移行した時代に出産した60歳以上の出産体験者に産育風習の聞き取り調査をした。現代まで残されている風習を通して妊娠、出産、育児の支援方法の基礎資料を得ることを本研究の目的とした。出産体験者の半数以上が実施した風習は、火の神祈願(安産祈願、出産後の母児の安全祈願、児の命名の報告)、出産前の腹帯、出産後の体の保温や休息、ナージキー(命名)、臍の保存、タンカー(1歳の祝い)、ハチムーチャー(初鬼餅)であった。母子を大切にし、子どもの成長を祝う風習は、地域や人との関りを深め、さらに親と子の愛情を強くすると考えられる。

キーワード：出産体験者(experienced childbirth)、産育風習(childbirth customs)、妊娠(pregnancy)、出産(Birth)、育児(childcare)

I. はじめに

地域の風習は社会状況に影響を受け、人生の節目において実施され、継承されている。沖縄県の出産に関する風習¹⁾について、福地²⁾は沖縄県では戦前(第2次世界大戦)から戦後は、自宅出産の際には、家族、隣近所の人がしめ縄の魔よけを作り、産室の周りに置き、近所の高齢者や産婆が出産を見守り、産後は家族、親戚が産婦と赤ちゃんの世話をし、子ども達にウバギー(産飯)のおにぎりを配って祝う等の風習があり、地域の人と関わりがあったと述べている。自宅分娩が多かった³⁻⁵⁾1960年前後の時代は、自然なお産をするために母子の安全なお産を願う風習的な介入も多く行なわれたと考えられる。又、Sheila⁶⁾は“Rediscovering Birth⁶⁾”の中で“Mothers of SIX CULTURES⁷⁾”を引用して沖縄の育児の素晴らしさを紹介している。Minturnら⁷⁾は6か国(ケニア、インド、メキシコ、アメリカ、フィリピン、沖縄)の子育を比較し、沖縄については、1954年の東村の平良地区の母親について述べ、

平良地区の母親の慈悲深さ(warmth)や安定性(stability)は他の5国に比べて優れていると報告している。

今回、戦後間もない時代に出産子育てをした60歳以上の出産体験者に対して、具体的な内容を調査する良い機会と捉え、産育風習の聞き取り調査をした。地域の中で、風習を通して関ることができる妊娠、出産、育児の支援方法を考えることの基礎資料を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：60歳以上の出産体験者が産育風習を取り入れて妊娠から子育て中の体験を本人の語りを通して探求する質的記述研究である。
2. 対象者：離島を含む県内の60歳以上の出産体験者63人である。
3. 調査期間：平成19年7月～平成20年9月である。
4. 調査地域：那覇市、中部、北部、宮古島市、石垣市である。

Qualitative study on customs of maternal education among women above 60 years old with childbirth experience
Tsugiko GIMA¹⁾, Mitsue NAKAMURA²⁾, Kumiko TSUJINO²⁾

1) 琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

2) 元琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

5. 調査方法:沖縄県内の地域の違いを見るために、県内2箇所のA、B福祉課に文書で依頼した。また、機縁法でC大学、D団体の知人を通して、依頼した。了解を得た対象者に電話で、再度依頼し、面接の日時及び場所を調整した。面接調査の前に文書で研究の目的と方法を説明し、口頭で同意を得た。調査方法は、半構成的面接調査である。面接時間は、対象者の負担を考慮して1時間程度とした。内容を確認するためにICレコーダーで録音することの了解を得た。聞き取り調査ができない場合は留め置き法による自記式アンケート調査を行った。後日、封書にて回収し、郵送してもらった。
6. 調査内容:基本属性、分娩場所、取り上げた人(医師、助産師等)、妊娠や出産及び育児の風習に関することである。
7. 分析方法:ICレコーダーに収録した内容を逐語録に起こし、生活を取り入れた風習を文節化し基本データとした。基本データを妊娠期、出産・産褥期、育児期に分類し、さらに、データはそれぞれの内容の類似性と差異性を明らかにしながら、内容を項目(カテゴリー化)別に分類した。分析については質的研究に精通する研究者と内容を検討し、データの解釈の妥当性、信頼性を高めるように努めた。語りをコード化し、個人を特定しない形で調査結果を公表させて頂くことの同意を得た。
8. 倫理的配慮:倫理的配慮として同意を得るにあ

たり、面接者に文書で研究の目的を説明し、調査はいかなる時点でも断ることが可能であることを伝えた。個人を特定しない形で調査結果を公表することの同意を得た。

III. 結果

1. 基本属性

1) 対象者は年齢63歳から91歳の出産体験者63人である。平均年齢は 77.7 ± 7.8 歳である。年代別には、60歳代13人、70歳代19人、80歳代31人、91歳代3人である。

居住地は那覇市15人、中部33人、北部1人、宮古島市7人、石垣市7人であった(表1)。

2) 地域別の出産した子ども数の平均子ども数は那覇市 3.7 ± 0.9 人が中部 4.6 ± 1.8 人に比べて有意に少なかった。

3) 対象者の年齢群別子ども数は、60歳代では、2~8人の子を出生しており、平均子ども数は 3.5 ± 1.7 人であった。70歳代では、1~7人の子を出生しており平均子ども数は 4.4 ± 1.6 人であった。80歳代では、2~8人の子を出生しており平均子ども数は 4.6 ± 1.7 人であった。年代別の平均子ども数は60歳代 3.5 ± 1.7 人は80歳代 4.6 ± 1.7 人に比べて有意に減っていた(表2)。子どもの人数は、男132人、女137人、不明2人で合計271人であった。

表1. 基本属性

居住地	那覇市	中部	北部	宮古島市	石垣市	全体
対象者(人)	15	33	1	7	7	63
平均年齢(歳) mean \pm SD	81.8 ± 6.0	76.7 ± 7.3	66	82.7 ± 5.9	69.9 ± 7.4	77.7 ± 7.8
年齢範囲(歳)	70-91	64-91	66	72-91	63-82	63-91
60歳代(人)	—	8	1	—	4	13
70歳代(人)	4	12	—	1	2	19
80歳代(人)	10	12	—	5	1	29
90歳代(人)	1	1	—	1	—	3
出産子ども数(人)	55	152	4	35	25	271
平均子ども数(人) mean \pm SD	3.7 ± 0.9	4.6 ± 1.8	4	5.0 ± 2.2	3.5 ± 1.6	4.3 ± 1.5
t検定 *P<0.05	└──────────┘ *					

表2 年齢群別子ども数

年齢	子ども数									計	平均子ども数 mean±SD
	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人			
60歳代 (n=13)	—	4	3	4	1	—	—	1	46	3.5±1.7	
70歳代 (n=19)	1	—	5	5	3	3	2	—	83	4.4±1.6	
80歳代 (n=28)	—	2	6	6	5	4	3	2	132	4.6±1.7	
90歳代 (n=3)	—	1	—	2	—	—	—	—	10	3.3±1.2	

t検定 *P<0.05

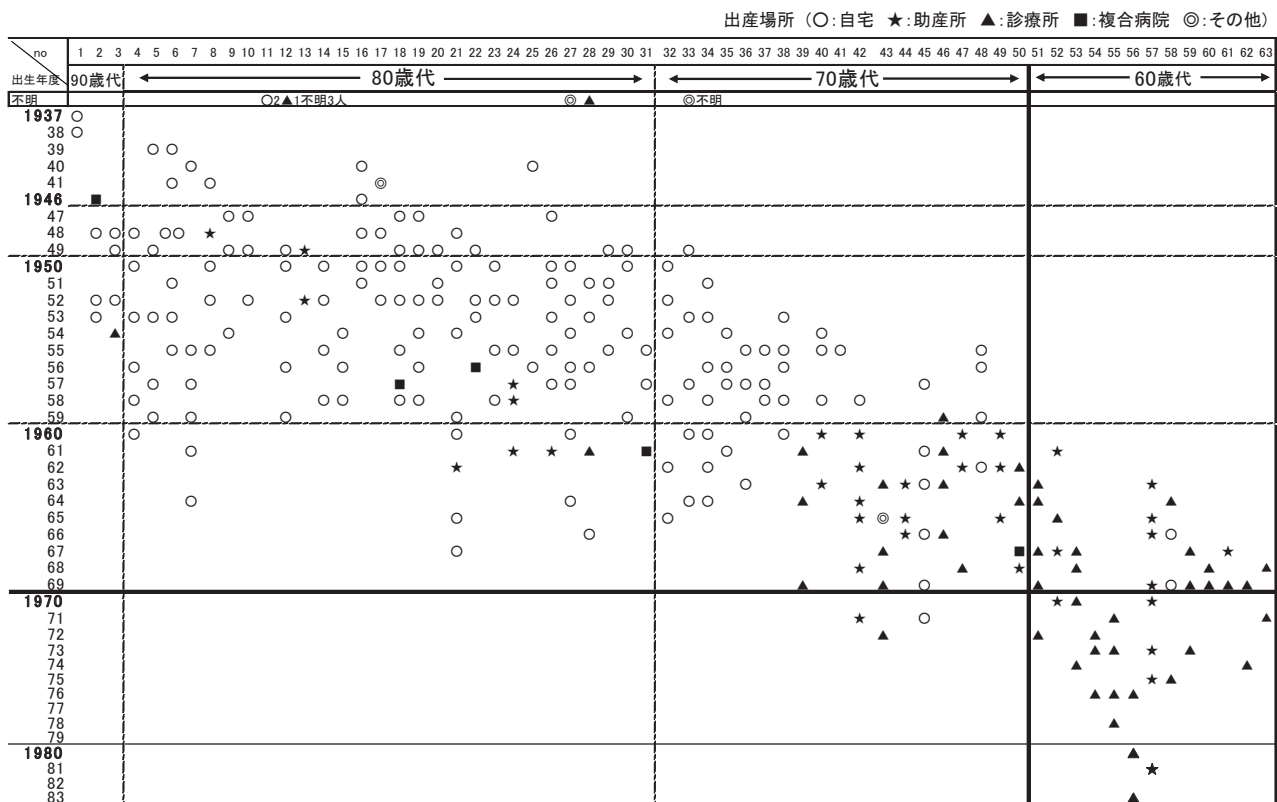


図1. 出産体験者の出産場所と子の出生年度

- ※1. 母親の年齢と出産場所は、横軸に対象者ごとに番号で示し、年齢を90歳代から、60歳代まで示した。
- 2. 対象者が子を産んだ場所を記号で表した。
- 3. 対象者が出産した子の出生年度は縦軸に示している。

2. 宗教

宗教は火の神⁹⁻¹²⁾・祖先崇拝が52人で、祖先崇拝のみ7人を含めると59人で対象者の93.6%を占めていた。キリスト教は4人であった。

3. 出産体験者の出産場所と子の出生年度

対象者を年齢別にみると、90歳代、80歳代、70歳後半までは、自宅での出産が多かった(図1)。70歳前半を境に助産所、診療所の施設での出産に変わってきている。

子の出生年度をみると、1960年までは、自宅での出産がほとんどであるが、1960年度を境に助産所、

診療所の施設での出産が増え1970年から助産所、診療所の施設での出産がほとんど占めている。

4. 妊娠、出産、育児に関する風習

1) 妊娠中の風習

妊娠中に聞いた風習や実際に行なった風習(表3)は、項目として「安産祈願」「流産防止」「難産防止」「妊娠中の食事」「胎児に関する禁忌事項」の5つの項目に分けた。

妊娠中の「安産祈願」として、「火の神祈願」を63人中52人(82.5%)が行っていた。「腹帯をすする」37人(58.7%)は、90歳代を除いて60歳代11

表3 妊娠中の風習

項目	内 容	複数回答 n (%)			
		80歳代以上 n=31	70歳代 n=19	60歳代 n=13	計 n=63
1. 安産祈願	①火の神を拝む	25 (80.6)	17 (89.5)	10 (76.9)	52 (82.5)
	②腹帯をする	14 (45.2)	12 (63.2)	11 (84.6)	37 (58.7)
	③安産のための魔除け (サン、お参り、お守等)	4 (12.9)	2 (6.5)	2 (15.4)	8 (12.7)
2. 流産防止	重いものを持たない、つまづかないように歩く、高いところに手を伸ばさない、体を冷やさないように温かい食事を摂る、妊娠中にイカやタコの墨汁を食べない等	3 (15.8)	2 (6.5)	1	6 (9.5)
3. 難産防止	①労働 (肥満防止のために休まないで働く、昼寝をしないで働く)	10 (33.3)	4 (21.1)	2 (15.4)	16 (25.4)
	②安産 (産みやすくする) のための食事 (鶏汁、カチュウ湯、アヒル汁、山羊汁、墨汁、魚汁等)	2	7 (36.8)	4 (30.8)	13 (20.6)
4. 妊娠中の食事	栄養をつけるための食事の摂取 (卵、鶏肉、豚肉、魚、小魚、芋、黒砂糖等)	5 (16.1)	8 (42.1)	4 (30.1)	17 (27.0)
	子どもが丈夫で、皮膚がきれいになる食事の摂取 (山羊汁、馬肉、ラッキョウ、果物等)	3 (9.7)	3 (15.8)	—	6 (9.5)
5. 胎児に関する禁忌事項	①火事をみない	7 (22.6)	4 (21.1)	6 (46.2)	17 (27.0)
	②葬式に行かない	7 (22.6)	4 (21.1)	3 (23.1)	14 (22.2)
	③その他：	7 (22.6)	4 (21.1)	8 (61.5)	19 (30.2)
	a. 欠けた茶碗で食べない	2		2	
	b. 一緒のおうちに妊婦は2人いない	2			
	c. きゅうすから直接飲んではいけない	1	1		
	d. 手のひらの上で物 (豆腐) を切ってはいけない	1			
	e. パナナの葉に洗濯物を干すと、チグー、兎唇になる	1			
	f. 同じ皿から妊婦同士食べない (弱い人が負ける)		1	1	
	g. タオルを首に巻かない		1		
	h. イカの墨汁を食べない		1		
	i. 葡萄を食べない			2	
	j. 屋根しずくの下で排尿しない (尿失禁、腎臓の病気)			1	
k. まな板でつまみ食いしない			1		
l. 桃を食べない			1		

X²検定 P≤0.05

人 (84.6%)、70歳代 12人 (63.2%)、80歳代14人 (45.2%) の順で実施していた。

「流産防止」6人 (9.5%) の内容は、「重いものを持たない」「つまづかないように歩く」「高いところに手を伸ばさない」「体を冷やさないように、温かい食事を摂る」、「妊娠中にイカ、タコの墨を食べない」等であった。

「難産防止」は、「労働」は16人 (25.4%) で、「休まないで働いた」「昼寝をしないで働いた」であり、年齢別には90歳代を除く各年齢にみられ、「安産のための食事」13人 (20.6%) は、鶏汁、山羊汁、墨汁、カチュウ湯 (鰹出し汁)、アヒル汁等を摂取したと答えていた。

「妊娠中の食事」は、「栄養をつける食事」17人

(27.0%)、「子どもが丈夫で、皮膚がきれいになるように食事」6人 (9.5%) であった。

「胎児に関する禁忌事項」は、「火事をみないこと」17人 (27.0%) で「葬式に行かないこと」14人 (22.2%) であった。

2) 産後の風習

産後の風習は、項目として「母子の安全祈願」「産後の体の回復行動」「臍の緒の保存」「胎盤の処理」「乳汁分泌促進の食物の摂取」の5つの項目に分けた (表4)。

産後の「母子の安全祈願」は、「火の神祈願」を52人 (82.5%) が行い、「魔除けをした」13人 (20.6%) がサン (魔除け) を使用し、鉄や塩を赤ちゃんの枕元に置き、薬草を使用しお祈りした等であった。

表4 産後の風習

項目	内 容	複数回答 n (%)			
		80歳代以上 n=31	70歳代 n=19	60歳代 n=13	計 n=63
1. 母子の安全祈願	①火の神を拝んだ	25 (80.6)	17 (89.5)	10 (76.9)	52 (82.5)
	②魔除けをした (家周囲にサンをした、アジ(ススキ)を十字にした、枕元に鉄、サン、塩をおいた、葉草を使用しお祈りした等)	7 (22.6)	3 (15.8)	3 (23.1)	13 (20.6)
2. 産後の回復行動	①休息をした	24 (77.4)	16 (84.2)	13 (100)	53 (84.1)
	自宅で4-10日：産後5日目からオムツを洗った等	10	6	—	
	助産所、婦人科病院で入院し休めた	9	8	2	
	11日～1ヶ月：畑の仕事は1ヶ月休んだ、大事にされた、産休	8	6	5	
	②体を温めた	17 (54.8)	10 (52.6)	10 (76.9)	37 (58.7)
	ジール：いろいろで温める	8	—	—	
	体を冷やさない	9	6	8	
	水を使わない	7	4	4	
	③重いものを持たないようにして子宮の回復をはかった	5 (16.1)	3 (15.8)	4 (30.8)	12 (19.0)
3. 臍の緒の保存	ソウヌガー（精脱け者、精神力の弱い者、慌て者等）にならないように、万病の薬、親との絆、記念	26 (83.9)	19 (100)	11 (84.6)	56 (88.9)
4. 胎盤の処理	屋敷の後ろに埋めた、笑って埋めた。	29 (93.5)	17 (89.5)	11 (84.6)	57 (90.5)
5. 乳汁分泌促進の食物の摂取	母乳がでるようにパパイヤ、お粥、豚足、豆腐汁、魚汁などを摂取した。栄養のある食事を摂る。体を温める食事	7 (22.6)	3 (15.8)	1 (7.7)	11 (17.5)

「産後の回復行動」は、「休息をした」「体を温めた」「重いものを持たないようにして子宮の回復をはかった」であった。「休息した」53人(84.1%)について、休息の期間は5日～1ヶ月、休息の場所は自宅や助産所、産婦人科病院での施設であり、仕事や畑仕事や家事などの休息、産休があった。「体を温めた」の「ジール」(囲炉裏で薪を燃やして身体を温める)について、ジールを経験した対象者は、年齢別には80歳以上8人で70歳代以下にはいなかった。出産した地域は北部2人、宮古島市4人、石垣市1人であった。「ジール」以外に体を温めるについては「体を冷やさないこと」「水を使わないこと」であった。

「臍の緒の保存」は56人(88.9%)が実施しており、その理由は子どもがソウヌガー⁸⁾(精脱け者、精神力の弱い者、慌て者等)にならないように保存することや、万病の薬、親との絆、記念のためとの回答であった。

「胎盤の処理」は57人(90.5%)が「胎盤を埋める」

であった。胎盤を埋める理由は、福が来るように、又は、愛嬌のある子に育つように、笑って埋める等であった。

「乳汁分泌促進の食物」について11人(17.5%)は、たくさん母乳がでるようにパパイヤや魚汁等を摂取した。

3) 子どもの行動の関する風習

子どもの行動の関する風習(表5)に関して、60歳～90歳代の年齢に、すべて実施されていた風習はウバギー(産飯)22人(34.9%)、ムジ汁(田芋の茎汁：子孫繁栄)11人(17.5%)、火の神祈願(出産、命名等の報告)52人(82.5%)、満産(産の忌明け)52人(82.5%)、マースデー(塩代)25人(39.7%)、アンマークートゥ(初歩きの外出時に子を怯えさせない魔除けの言葉)35人(55.6%)、百日記念写真35人(55.6%)、タンカー祝い(1歳生年祝い)49人(77.8%)、ハチムーチー(初鬼餅)49人(77.8%)、十三祝い31人(49.2%)、瀉血16人(25.4%)であった(表5)。子どもの行事に関する風習では、「ナー

表5 子どもの行事に関する風習

行 事	複数回答 n (%)			
	80歳以上 n=31	70歳代 n=19	60歳代 n=13	計 n=63
ウバギー (産飯)	7 (22.6)	8 (42.1)	7 (53.8)	22 (34.9)
ムジ汁 (田芋の茎汁:子孫繁栄)	3 (9.7)	2 (10.5)	6 (46.2)	11 (17.5)
火の神祈願 (出産、命名等の報告)	26 (83.7)	17 (89.5)	9 (69.2)	52 (82.5)
ナージキー (命名)	21 (67.7)	13 (68.4)	11 (84.6)	45 (71.4)
命名書を書いた	17 (57.1)	11 (57.9)	11 (84.6)	39 (61.9)
煤を額につけた	9 (29.0)	3 (15.8)	4 (30.8)	16 (25.4)
弓矢をとばした	2 (6.5)	1 (5.3)	1 (7.7)	4 (6.3)
ワラビナーをつけた	2 (6.5)	—	—	2 (3.2)
バッタをとばした	—	1 (5.3)	1 (7.7)	2 (3.2)
産の忌明け 満産、十日ゾース、十日満	22 (71.0)	17 (89.5)	13 (100.0)	52 (82.5)
マースデー (塩代)	7 (22.5)	9 (47.4)	9 (69.2)	25 (39.7)
アンマーケットー (初歩き、外出時に子を怯えさせないための魔除けの言葉)	19 (61.3)	8 (42.1)	8 (61.5)	35 (55.6)
ハチアッチー (初歩き)	11 (35.5)	8 (42.1)	7 (53.8)	26 (41.3)
百日記念写真	12 (38.7)	12 (63.2)	11 (84.6)	35 (55.6)
タンカー (一歳生年祝い)	20 (64.5)	16 (84.2)	13 (100.0)	49 (77.8)
ハチムーチャー (初鬼餅を作った)	24 (77.4)	15 (78.9)	10 (76.9)	49 (77.8)
ミタンカー、サラータティ (三歳生年祝い)	5 (16.1)	1 (5.3)	1 (7.7)	7 (11.1)
十三祝い	12 (38.7)	12 (63.2)	7 (53.8)	31 (49.2)
瀉血 (胎毒をとるため)	6 (17.8)	8 (42.1)	3 (23.1)	17 (27.0)

ジキー」(命名)は命名書を書いたものが多く、ワラビナー(童名)の命名、バッタを這わせる儀礼、弓矢を射る儀礼は少なかった。ワラビナーは宮古島市の対象者、バッタを這わせる儀礼、弓を射る儀礼は、本島の対象者が行っていた。

4) 分娩介助者

対象者の分娩介助者は助産師が多く、医師、無資格者(親戚、産婆見習)の順になっていた。複数の分娩介助者を体験している対象者が16人いた。70~90歳代では、助産師による介助、60歳代では医師の介助が多かった。医師、助産師の介助は各年齢にみられたが、無資格者の介助は60歳代にはみられなかった。介助者が間に合わず対象者自身で取り上げたのが70歳代、80歳代に1人ずついた。

IV. 考察

沖縄県は、母子保健対策として、琉球政府時代の1953年(昭和28年)に児童福祉法を制定し、「児童の健全な出生と育児を図る」見地から妊産婦、乳幼児の保健指導の制度化、1961年から妊娠届出のある妊婦に対し母子手帳の交付が行われた⁴⁾。沖縄県

の1960年(昭和35年)当時は、自宅分娩数は16,242(80.3%)、施設分娩数は3,814(18.8%)であった。施設数は産婦人科関係を含めて、病院12、診療所201であった⁹⁾。1970年は自宅分娩数2,148(10.2%)は激減し、施設分娩数18,618(88.5%)が増加した。施設数は産婦人科関係を含めて、病院23、診療所294、助産所253であり、施設数の増加に伴って、施設での分娩数も増加したと考えられる。今回の調査の対象者も出産場所が1960年を境に、自宅分娩から施設分娩へと移行し、沖縄県の1960年代の時代背景と同様な結果がみられた(図1)。

火の神は沖縄県特有の信仰であり、火の神¹⁰⁻¹⁴⁾は対象者の93.6%が信仰していた。火の神による祈願は旧暦の1日、15日に日常生活や結婚、死亡、出産、新生児の命名、離婚その他、家としての行事、祝いや願いから、私生児への認知の際にまで活用していると窺⁹⁾は報告をしている。1960年代はまだまだ大家族制が残っており、また若かった対象者がやらなくても、一緒に暮らしている姑等が押込んで活用していた。祈願として、火の神の香炉は、台所に設置され、すぐ拝める日常的な場所にあるのも特徴であ

るといえる。火の神との関りで、対象者が半数以上実施した風習は、妊娠中の安産祈願、出産後の母児の安全祈願であり、子どものことを祝う儀式として、命名の報告、満産(産の忌明け)の祝い、ハチムーチー(初鬼餅)、百日記念写真、タンカー(1歳の生年祝い)であった。人生の節目を祝っていたことがわかった。そうすることで、火の神は対象者や家族の不安を軽減し、精神的に落ち着かせるスピリチュアルな存在であったと考えられる。子の出生を祝福し、健やかな成長を願って、祈願することは、子に対する愛情であり、母性を育てることであり、子育てする上で、大切なことである。又、火の神は、何でも報告し、祈願できる沖縄独特の普遍的な信仰で女性にとっても精神的な心の支えとなっており、これからも伝承されると考えられる。

妊娠中に行なった風習は、火の神への妊娠の報告及び安産祈願、お守り、塩、サン等の魔除けであり、赤ちゃんが大きくならないように産みやすくするための腹帯を巻いていた。さらには、80歳代の人で、腹帯を自分で織って、戌の日に腹帯を巻き、自分の先祖を拝んだ人がいた。稲福¹⁵⁾は「当時(昭和初期)は医療施設が少なく、医師、助産婦の介助を受ける者はいたって少ないので、出来るだけ安産しやすい小さい胎児が好まれたのである」と述べている。

赤ちゃんが大きくなると、生まれにくい、難産になる等で直接死に関係する。そのため、日常生活でも「働かないと産みやすくない」等は、産みやすくするために、胎児が大きくならないように、赤ちゃんを小さく産むための行動が行なわれたと考えられる。戦後、70~80歳代の方は大家族の中において、生活するのに大変で休む暇もなく働いたと答えていた。そのため、仕事にお産になり、助産師が間に合わず、自分自身または、祖母、隣人が分娩介助した例もあった。産後は、「5月に出産したが、あせもができて大変だった、体を冷やさないように風呂(掛け湯)に1ヶ月はいらなかった、水を使わなかった」、「ジールは火あぶり、瀉血は非科学的、生活様式が風習と関係している」と話されていた。母子保健対策が進み、ジールはなくなり、産後のケアも変化した。60歳代の人には70~80歳代にみられなかつ

た母親学級に参加し、散歩、妊婦体操、呼吸法などを実践している。

妊娠中の食事は、特別なことはしなかったという人が多かったが、栄養に気をつけて、卵、鳥、魚、肉などを摂取した方も少なからずいた。また、「食べものはなかったが、自分(妊婦)だけ多めに食事が摂れた、姑が食事をわけてくれた」など、妊婦に対する配慮があった。食事内容は「母乳の良く出る食事: パパイヤ、豚足」、「栄養のある食事」、「体を温める食事」「お粥」等であり、その食事内容は現代と変わらない。

母乳で育ててほしいと対象者の希望があった。母乳栄養率は90歳代(90%)、80歳代(84.7%)、70歳代(66.7%)、60歳代(38.6%)の順であった。戦後の間もない時代は、母乳しかなかったことが、母乳栄養率を上げたと考えられる。その後、ミルクの普及より、母乳育児に対する意識が変化したため母乳率が減ったと考えられる。80歳以上で仕事を休めなかった2人は赤ちゃんに母乳を与えるために職場に子守(親戚、隣人等)がきて、職場で母乳を飲ませた話があった。又、母乳がよくでた80歳代の対象者は、「おっぱいがよくでていたので、他の母乳が出ない母親がおっぱいを飲ましにきた」ともらい乳をさせ、「そのとき、もらい乳させたのはいいが、自分の子へのおっぱいが足りなくて、赤ちゃんがあまりに泣くものだから、姑が姑自身のおっぱいを飲ました、私はびっくりしたが、赤ちゃんは最初一生懸命吸って泣き止んだが、出ないと知って、やっぱり泣いてしまった」とおばあさんが孫に出ないおっぱいを与えたことを話していた。同じようなことをF.R.Pittsl¹⁶⁾らはPOST—WAR OKINAWA(1955年)に記述しており、その婦人は「ミルクでは、なく愛を与える」と答えた。それは、母乳は愛情で、母乳の心地よさを赤ちゃんが感じることを経験的に知っていたと考えられる。母子の健康、子どもとの関りを強調し、母乳栄養を促進することが大切である。そのためには妊娠中から産後、育児を通しての、母乳栄養を支援することで、赤ちゃんから、生活習慣病¹⁷⁾を予防、子どもの健康を保持、さらには母と子の愛情が強くなると考えられる。現代は施設に

よっては、いつでも母乳を与えることが出来る母児同室を導入している。

育児について、Minturnらは“*Mothers of SIX CULTURES*⁷⁾” (1964年) の中で1954年に沖縄県東村平良の母親の温さと多くの年長の子供(特に少女)が、子守をして、大人の負担を減らしていることを記述している。それは、小さい頃より、赤ちゃんに接して世話をすることで、子守の責任感を学び、子育てを身近に感じ、赤ちゃんに対する愛情、兄弟、家族の絆が強くなると考えられる。現代は、少子化で兄弟も少なく、子ども同士の触れ合いより、大人との接触が多くなっている。その当時は大家族制で休む暇なく大変だったという対象者もいたが、育児の協力者がいることで、その協力者は、一緒に育児をしてくれる夫であり、一緒に暮らしている家族、または、実家の母、姉妹等の協力者がいることで心の安定を図っていたと考えられる。

今の時代でも、当時と同様に妊産婦を支えてくれる協力者が必要であるが、少子化、核家族化、職業(共働き)等の影響で、保育園を利用する夫婦だけでなく、育児をしている現状がある。少子化の中で、出産、育児の協力者は、大切であるが、夫以外誰もいない場合は、地域で、関っていく必要がある。そのためには、乳児健診時等で専門家だけでなく、地域の元気な高齢者等と関りをもって、育児の仕方、躰等の子育て相談をするのもよいと考えられる。また、その中で、子どもの成長に合わせた風習が伝えられ、文化的側面で引き継がれると考えられる。

医学の発達、生活環境の変化、交通、情報の発達に伴って、時代にそぐわない風習はジール、生活習慣や食べ物に対する言い伝え等は消えていった。しかし、風習については「祖先崇拜は残したほうが良い。火の神におがんだりするのは残してほしい、良い風習は子や子孫に教えたあげたほうが良い、子のお祝いはしたほうが良い、沖縄の風習は素晴らしいと思う。生まれるのは、喜びだから、マンサン、タンカーはやってほしい。」との意見があった。自分たちの子育て時代とは異なる現代の急激に変化する時代を生きる子どもたちの将来を心配していることがうかがえた。

風習は、地域や人との関りを深めると考えられるため、現在残っている行事はその時代の流れに合わせて、伝承することが大切である。

V. まとめ

60歳以上の出産体験者は、風習については、祖先崇拜、火の神に拝んだり、子のお祝い(マンサン、タンカー等)、良い風習は子や子孫に教えたあげたほうがよい等との意見があった。子どもの成長を祝う風習は、地域や人との関りを深め、さらに親と子の愛情を強くすると考えられる。

文献

- 1) 新村出：広辞苑，岩波書店，東京都，1998
- 2) 福地曠昭：産婆さん，ひるぎ社，沖縄県，1984.
- 3) 国民衛生の動向：厚生統計協会，東京都，2008.
- 4) 沖縄県福祉保健部健康増進課：沖縄県の母子保健，沖縄県福祉保健部健康増進課，沖縄県.
- 5) 財団法人母子衛生研究会：母子保健の主なる統計，母子保健事業団，東京都，2006.
- 6) Sheila Kitzinger, Rediscovering Birth, Little Brown and Company Boston・New York・London.
- 7) Leigh Minturn, William w. Lambert, MOTHERS OF SIX CULTURES Antecedence of Child Rearing, John Wiley & Sons, Inc. New York, 1964
- 8) 川畑保夫：おきなわ方言入門，沖縄教育出版，1982
- 9) 衛生統計年報：琉球政府，厚生政局公衆衛生部，1965, 1965, 1970.
- 10) 窪徳忠：目でみる沖縄の民俗とそのルーツ，沖縄出版，沖縄県，1990.
- 11) 座間味栄議：オバアが拝む火の神と屋敷の御願，むぎ社，2006.
- 12) 渡邊欣雄：世界のなかの沖縄文化，沖縄タイムス社，沖縄県，1993.
- 13) 名幸芳章：沖縄の風習と迷信，大晃印刷所，沖縄県，1971.
- 14) 稲福盛輝：出産，沖縄の医学〈母子保健編〉，

- 沖縄県公衆衛生協会, 沖縄, 1985.
- 15) 名嘉真宜勝: 沖縄の人生儀礼と墓, 6-32, 沖縄文化社, 沖縄県, 2005.
- 16) F. R. Pitts, W. Lebra and W. P. Suttles: POST-WAR OKINAWA, p54-56, Pacific Science Board National Research Council Washington, D. C. June, 1955
- 17) 安次嶺馨: 赤ちゃんから始める生活習慣病の予防, 新日本教育図書株式会社, 沖縄県, 2007.

報 告

小児の睡眠についての介入研究の動向と課題の考察

儀間 繼子¹⁾ 上原真名美¹⁾ 辻野久美子²⁾

要 旨

本研究は介入研究の有用性を日本と国外の研究の比較し、日本における行動科学的アプローチについて考察することを目的とした。文献検索は2011年から2016年、国外の研究はPubMedからキーワードを組み合わせて検索した。国内の研究は、医中誌や最新看護索引Webより検索した。介入の効果として、国外の研究では子どもの睡眠時間の延長や産後うつや軽減などに関連があった。学童期は生徒の睡眠の質や精神衛生の向上が短期間見られた。国内の研究では、介入の効果は一定ではなかった。国内外では、入眠行動や睡眠に対する捉え方が異なるが、入眠行動に関して、行動科学的アプローチを国内の介入に適応できる可能性はある。

キーワード：睡眠 (sleep)、子ども介入 (children)、介入 (intervention)、睡眠問題 (sleep problem)、小児の行動性不眠症 (behavioral insomnia of childhood)

I. 緒言

睡眠は、子どもの望ましい基本的な生活習慣において重要な行動の一つであり、発育・発達・成長に長期的な影響を及ぼす¹⁻³⁾。それだけでなく、適切な睡眠パターンの習得は、夜間覚醒回数の減少や睡眠時間の増加、産後うつや母親の育児ストレスの軽減など良い影響があることが示唆されている^{4,5)}。一方で、睡眠不足や不規則な睡眠パターンは日中の問題行動の増加と相関があることが指摘されている²⁾。乳幼児期の睡眠問題を抱える母子は多く存在し、適切な睡眠衛生の介入の重要性が唱えられている⁶⁾。

日本では、子どもの望ましい基本的な生活習慣育成のため、文部科学省が2006年より「子どもの生活リズムの向上プロジェクト」の一環として「早寝早起朝ごはん」運動の全国的な啓蒙に取り組んでおり、効果を上げている。2011年度の子どもの就寝時刻は21時が49%で、2000年の41%より上昇している⁸⁾。しかし、依然30%の2,3歳児が22時以降に就寝しており⁸⁾、さらに沖縄県は全国平均より高い約40%が

22時以降に就寝している⁹⁾。また睡眠時間に関する国際比較では、日本の子どもの睡眠時間は最も短く、子どもの入眠に関して困難を感じる母親も多いと報告されている¹⁰⁾。このことから、子どもの睡眠の改善にはまだ取り組むべき課題が残っている。

子どもの睡眠習慣を阻害する要因として、乳幼児の場合は「入眠困難と夜間覚醒」が考えられ、これらは学童期や思春期においては「不眠」とされることが多い³⁾。国外では、睡眠衛生に着目した科学的行動アプローチが介入方法としてとられている⁷⁾。羽山らの行った文献レビューでは科学的行動アプローチをまとめ、国内での睡眠問題へ介入して適応の可能性について言及していた。しかし、国内外の介入を比較し、その違いや課題を考察した研究は見られない。そこで、本報告では、1. 介入研究の有用性、2. 日本と国外の研究の比較、3. 日本における行動科学的アプローチの適応、4. これからの課題について考察することを目的とする。

Literature review on trends and challenges of sleep interventions for children
Tsugiko GIMA¹⁾, Manami UEHARA¹⁾, Kumiko TSUJINO²⁾

1) 琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

2) 元琉球大学医学部保健学科母子看護学講座

II. 研究方法

医学中央雑誌Web、PubMed、最新看護索引Web、科学研究費助成事業データベースで、2011年から2016年の間の報告・論文を対象として検索をした。論文選出には、健常児の睡眠問題に対する介入、子どもの睡眠の質・習慣の向上、母親の産後うつ・育児ストレスの軽減を目的とした論文を基準とした。

国外の研究は、PubMedに掲載されたデータから Sleep problem, intervention, children, behavioral insomnia of childhood, maternal depression, parenting stress のキーワードを組み合わせて検索を行った。

III. 結果

sleep, intervention, children, problemでは138件がヒットし、過去5年間の論文は37件あった。検索された論文から抄録を読み、健常児に対する介入研究を調べ、8件を論文レビューの対象とした。同様に、behavioral insomnia of childhood, interventionでは7件の論文から、3件を選出した。sleep problem, maternal depression, interventionの組み合わせでは8件の論文から2件を分析した。さらに、インターネット上で検索した睡眠介入に関する学術論文から6件の論文を分析した。

国内の研究では、医中誌に掲載されたデータから睡眠、子ども、介入のキーワードを検索から16件の抄録を通読後、2件を選出した。国内での睡眠への介入研究は数が少なく、科学研究費助成事業データベースより過去5年間の研究報告を調べた結果、健常児に対する介入研究は3件を検出した。

1. 国外の論文

i. 乳児及び乳幼児を持つ養育者に対する早期介入研究

乳児の養育者に対する介入研究（表1）は、生後6か月前後の介入時期のタイミングによって、効果の違いが報告されている。6-12か月の乳児をもつ母親80人の参加者にした研究では、カウンセリング後に児の夜間覚醒回数が減り、母親のストレスの軽減が見られた¹¹⁾。しかし、児の睡眠と産後うつスコアの関連性が示されておらず、介入後の児の睡眠の変化が母親のうつ症状やストレスと相関があったのかは明らかではない。

ii. 乳幼児及び乳幼児を持つ養育者に対する研究 MattheyとCrncecが行った睡眠問題に対する消去法は、行動科学的アプローチの一つで、欧米ではよく知られている介入であり、高い効果が得られることが期待されている¹²⁾。保護者同伴の消去法（児

表1-1 国外の乳児に対する早期介入研究

著者	発行年	場所	介入方法	結果
SymonBammann, et al	2012	オーストラリア	6-12か月の睡眠問題を抱える母親を対象に、カウンセリングを実施した。	カウンセリング後、児の夜間覚醒回数が減少し、母親のストレスの軽減も見られた。
Hall, Hutton, et al	2015	カナダ	6-8か月の乳幼児を持つ235名の家族を対象とし、無作為抽出により介入群に睡眠に関する2時間のグループセッションとその後4回のフォローアップを実施した。	6週間後のフォローアップで介入群では養育者のうつ症状、疲労、睡眠の質の向上が見られた。
Hiccock, Cook, et al	2014	オーストラリア	781名の新生児をもつ養育者を対象に、無作為抽出による介入を実施した。介入群に生後4週間で睡眠に関するDVDの配布、8週間で電話によるカウンセリング、13週間目にペアレントグループでのクラスセッションを行った。	乳児の睡眠問題、泣き、授乳問題に関して、介入群とコントロール群の差はなかった。産後うつは生後4か月では違いはなかったが、生後6か月では介入群のうつのスコアは有意に低かった。
Stremmler, Hodnett, et al	2013	カナダ	246名の初産を対象にし、無作為に抽出した123名の母親に産後入院中に約60分の睡眠に関するセッションを実施した。その後、電話でのフォローアップと産後6か月、12か月で睡眠の調査を行った。縦断的混合効果モデルを用いて分析を行った。	母親と乳児とも介入群とコントロール群での夜間睡眠時間の有意差はなかった。母親の疲れと母子の夜間覚醒回数もともに有意差は見られなかった。

表 1 - 2 国外の乳幼児に対する研究

著者	発行年	場所	介入方法	結果
Garrison, and Christakis	2012	アメリカ	3から5歳の幼児565名を対象に、子ども向けの教育番組が子どもの睡眠の質の向上に効果があるか調べた。無作為抽出によって選んだ介入群には推薦する教育番組を見てもらいまた毎月電話でのフォローアップを実施した。6か月、12か月、18か月の時点で調査を行い、ロジスティック回帰を用いて分析を行った。	介入群はコントロール群に比べて睡眠問題のオッズ比が低かった。だが、両方のグループで18か月の間に睡眠問題も徐々に減少傾向にあり、さらに、介入の効果も時間の経過とともに減っていった。
Matthey and Crncec	2011	オーストラリア	6-18か月の乳児を持つ16人の母親を対象に、行動科学的アプローチの中の消去法の介入を実施し、子どもの睡眠問題の変化と母親と子どもの精神衛生への影響について考察する。消去法については、保護者同伴の消去法(親も一緒に部屋に居るが寝る振りをする)と段階的消去法(親は部屋から出ていくが、子どもが決められた時間泣くと様子を見に行き、落ち着いたらまた部屋を出ていく)の二つのグループに分ける	両方のグループで夜間覚醒回数が減ったが、母親がよく眠れるという思いに変化はなかった
Werner, Hunkeler, et al	2015	スイス	6-47か月の79名の睡眠問題のある乳幼児を対象に睡眠衛生に関する介入を行い前後比較検討を行った。睡眠外来でカウンセリングを通して、親が3 step concept を学ぶ。	介入後、夜間覚醒回数が減り、総睡眠時間が長くなった。18か月以上の児では、日中の問題行動が減った。
Mindell JA, Dumond CE, Sadeh A, Telofski LS, Kulkarni N, Gunn E	2011	オーストラリア	18-48か月の264名の乳幼児を持つ母親を対象にインターネットによる介入を実施した。介入後、一年後の睡眠への効果と母親の睡眠や自信に関して分析を行った。	介入群は入眠問題、夜間覚醒回数、持続的な睡眠時間においてベースラインより改善が見られた。コントロール群は限定的に夜間覚醒回数と持続的な睡眠時間に改善が見られた。介入一年後では、母親の子どもの睡眠問題に対する認識へ減少していた。
Garrison, and Christakis	2012	アメリカ	3から5歳の幼児565名を対象に、子ども向けの教育番組が子どもの睡眠の質の向上に効果があるか調べた。無作為抽出によって選んだ介入群には推薦する教育番組を見てもらいまた毎月電話でのフォローアップを実施した。6か月、12か月、18か月の時点で調査を行い、ロジスティック回帰を用いて分析を行った。	介入群はコントロール群に比べて睡眠問題のオッズ比が低かった。だが、両方のグループで18か月の間に睡眠問題も徐々に減少傾向にあり、さらに、介入の効果も時間の経過とともに減っていった。

表 1 - 3 国外の学童児に対する研究

著者	発行年	場所	介入方法	結果
Tan, Healey, et al	2012	ニュージーランド	10-18歳の睡眠問題を経験している児童生徒を対象に、睡眠衛生に関するFood, Emotions, Routine, Restrict, Environment, and Timing (F.E.R.R.E.T)プログラムの介入を実施し、睡眠の変化を比較した。調査は介入1, 2週間前と介入後の6, 12, 20週間後で多項式回帰分析を用いて行われた。	睡眠衛生に関する行動は行われる傾向にあったが、介入前後で有意差はない。睡眠時間に変化はないが、睡眠に質は有意に向上し、日中の眠気も減少している。
Rigney et al	2015	オーストラリア	296名の中学生を無作為に149名ずつに分け、介入群には睡眠衛生に関する教育を行った。	介入群で睡眠時間が長くなったが、これは介入群で起床時間が10分遅くなったためである。睡眠時間の差は、時間が経過するにつれてなくなっていった。入眠時間、睡眠の質、睡眠に関する知識、睡眠衛生の実施においては有意差はなかった。
Wing, Chang et al	2016	香港	12-18歳の3713名の児童生徒を対象に、無作為に抽出された学校の児童生徒に対し、専門家より一時間の睡眠に関するセッションを受け、その後、40分のワークショップを2回実施した。介入後一か月後に再度睡眠に関する調査を行った。	介入群の方が睡眠に関する知識は有意に高く、カフェインやエナジードリンクの消費は有意に低かった。しかし、睡眠時間や就寝時間などのパターンに関しては両方の群で違いはなかった。

を寝かしたあと親も寝る振りをし、児が決められた時間泣いた後、1～2分以内で落ち着かせて、また親は寝る振りをすると段階的消去法（児を寝かせたあと部屋を出ていき、児が泣いたとしてもすぐには部屋に戻らず、決められた時間まで泣いたら様子を見にいき、1～2分関わったらまた部屋を出ていく、を繰り返す）の二つの方法を無作為でグループに分け効果を分析した結果、両方のグループで児の睡眠の質の向上が見られた¹³⁾。児の情緒やストレスに関するスコアも介入後は向上している傾向にあった。

iii. 学童児に対する研究

睡眠問題を自覚する10-18歳の児童生徒33名を対象に行った前後比較による介入研究は、入眠前の決まった行動や睡眠衛生（Sleep Hygiene）を実践³⁾することによる睡眠の質の向上を目的として行われた¹⁴⁾。入眠前に睡眠環境を整えるために決められた

行動を行った。20週間後の追跡調査の結果対象者の睡眠時間に変化はなかったが、睡眠の質の向上と日中の眠気の減少が有意にみられた¹⁴⁾。一方で、睡眠問題を持たない一般の中学生を対象に行われた無作為抽出の介入研究では、グループ間で睡眠の質や、睡眠に関する知識、睡眠衛生に有意な差は見られなかった¹⁵⁾。

2. 国内の論文

国内の介入研究は、睡眠習慣の確立だけでなく、食育、生活リズムの改善、朝食摂取などを含めた生活習慣に取り組んだ介入であった（表2）。

i. 乳幼児に対する研究

3～4カ月児の乳児健診で、子どもの睡眠について気になっている母親6名に個別支援として面接を実施し、母親自身が達成可能な目標を設定した¹⁶⁾。

表2 国内の睡眠の介入研究

著者	発行年	研究内容	結果
金城鶴巻	2015	保育園児を対象に睡眠保健活動を通しての活動の紹介と評価を報告する。「おやすみ体操」「生活リズム研修会」「食育劇」のそれぞれの実際を報告する。「おやすみ体操」は、4か月間の入眠用マッサージ体操を実施した園と非実施園に対し、介入前後で生活リズム調査を行った。幼児の生活リズムに関しての調査を実施した。	保護者を対象にした健康教育では、実施している地域の保護者では、睡眠の重要性について認識が高いという結果を得た。3～6歳を対象にした調査では、年齢が上がるにつれて規則的な生活をしめし、入眠潜時もだんだんと短くなっていった。早期、遅い時刻での就寝で、不定愁訴が多いという結果も得られた。
岩淵	2008	乳幼児を持つ母親へ行う睡眠健康支援の効果について検討する。実態調査は、乳幼児健診で3～4か月の乳児をもつ母親に実施した。睡眠健康支援は、睡眠について気になっている母親へ初回面接で生活習慣の振り返りを行い、改善目標を母親に設定させる。その後、1か月、2か月、1年後のフォローアップを行う。3～4か月の乳児を持つ106名の母親へ睡眠の実態調査。睡眠健康支援を6名の乳児をもつ母親へ実施	実態調査では、児の睡眠問題を自覚する母親は27.1%で、就寝時刻を22時代が半数いた。起床時間を決めるなどの生活リズムの実践は低い傾向にあった。第1子群と第2子以降群では、第1子のほうが遅く寝る傾向にあり、第2子以降の生活リズムの実践は低くなっていった。
原田	2012	朝食にトリプトファンを摂取することで、入眠や睡眠の改善に効果があるか検討する。 (1)介入グループにたんぱく源とビタミンB1を摂取し、日光暴露を一カ月続けたときの睡眠や精神衛生に及ぼす影響を考察する (2)乳幼児や児童の保護者を対象に早寝早起き朝ごはんのリーフレットを配布し、3か月後に調査。 (3)リーフレットを使用し、中学生に異なる内容の授業を行い比較する。 (1)高校生や大学生 (2)乳幼児や児童の保護者 (3)リーフレットを活用した中学生	①介入郡で有意に生活の規則性が改善された。また、白熱灯を使ったグループは、イライラの頻度が低下、唾液メラトニンの濃度の上昇がみられた。 ②リーフレット配布の家庭で、幼児たちが朝型の生活に変化し、肥満度も低下した。 ③中学生対象では、生活改善法をみの授業のグループで、睡眠習慣を見直す傾向がみられ、睡眠のメカニズムと生活改善法の両方を取り入れたグループで睡眠時間の延長が見られた。
笹澤	2016	沖縄県内の小学生275名と中学生886名をそれぞれ三年間追跡調査した。毎月の睡眠の授業と睡眠日誌による睡眠介入を行い、睡眠習慣の改善と学力向上の関係を調べた。	小学生では睡眠の改善が見られ国語、算数、社会の学力が向上した。中学生においては、学力に直接影響を与えているのは学習習慣・生活習慣であったが、睡眠習慣は、学習意欲や生活習慣に直接影響を与えることが明らかになった。

その後、1か月、2か月、6か月、1年後と追跡し、親子の生活リズムや睡眠問題の分析を行った結果、2例は睡眠問題が改善したが、悪化する症例も1例あった¹⁶⁾。

ii. 幼児に対する研究

3～5歳児の保育園児を対象にした入眠前のマッサージ（おやすみ体操）を取り入れた研究では、介入群の中で体操実施頻度の違いによってのみ就寝時刻に有意差がみられ、起床時刻、就寝時刻、夜間の睡眠持続時間に関して有意な差はみられなかった¹⁷⁾。

iii. 学童期・大学生に対する研究

中学生を対象に実施されたリーフレットを用いた授業介入では、対象群を含む4つのグループに異なる内容の授業を実施した結果、睡眠のメカニズムと生活改善法を組み合わせた群で睡眠時間の延長が見られた¹⁸⁾。生活改善法のみを行った群では睡眠習慣を見直す傾向はあったが睡眠時間の変化は見られなかった²⁸⁾。

IV. 考察

1. 介入研究の有用性

国外では主に行動科学的アプローチに基づいた研究を行っており、入眠前のルーティンや入眠方法、夜間覚醒時の対応など、児の入眠行動や親の対応などの行動変容を中心とするものが多い。睡眠の介入の短期的な効果や行動変容は明らかにされているが、長期的な効果や影響についてはまだ実証されていない。乳幼児や養育者に対する介入の効果として、児の睡眠の規則性の上昇や夜間覚醒回数の減少、母親の産後うつスコアの減少などが示唆されている。欧米では、子どもは親と離れて自分の部屋で寝ることが一般的であり、親が睡眠問題ととらえる因子には、夜間覚醒回数や再入眠潜時が挙げられる^{10, 20)}。よって、児が自ら入眠することや夜間覚醒しても再度自ら入眠する習慣を獲得できるような入眠行動に着目した行動科学的アプローチが適応されていると考えられる。しかし、乳幼児の夜間覚醒回数は、研究によって有意差はなかったなど介入の効果は一貫性に乏しく、また、持続的な効果は得られていない。

一方、国内の研究においては、健常児に対する介

入研究は数少ない。報告されている研究では、食育や朝食摂取の習慣、太陽光の暴露を取り入れるなど、睡眠だけでなく生活習慣の改善に着目した介入が行われていた。しかし、国内においても睡眠に関する介入の効果は一貫していないことが明らかになった。生活改善を目的とした介入では、もともと朝型の生徒ほど生活改善に役立つことを積極的に実行しており、介入後も朝型のスタイルを維持できていると考えられる。国外の文献では、生後6か月以内の早期介入は睡眠問題の改善に効果はないとする研究もある²⁰⁾。また、生後3～4か月のぐずり泣きは産後うつや不安の上昇と関連があるが、生後6か月以内の行動科学的アプローチと産後うつの減少の相関は見られない²⁰⁾。それだけでなく、大人が考える睡眠時間と子どもにとっての最適な就寝時間は必ずしも同じではない。安積らが行った睡眠に対する意識調査では、保育士と母親の両方のグループで就寝時刻は20時が最も望ましいとしている²¹⁾。しかし、睡眠の実態を調査した研究では、子どもの就寝時刻21時以前の早寝群で、保育園に行きたがらない、気分がむらがあるなどの不定愁訴の訴えが多い傾向にあった²²⁾。最適な睡眠時間や睡眠習慣は子どもによって異なる可能性があり、様々な介入方法の中から、家庭環境や教育環境を考慮した個別性を持つ支援にあたるのが重要かもしれない。

2. 国内と国外の研究の比較

国内外で介入方法が大きく異なる背景には、睡眠に対する認識と実態、そして入眠時の親の行動に違いがあるからだと考えられる。子どもの睡眠の実態や入眠に関する親の行動を調べた国際比較では、国または人種によって大きな違いが見られた^{10, 19, 23, 24, 25)}。

一般にアジア諸国の子どもは就寝時刻が遅く、起床時刻も遅い²⁵⁾。アジア諸国と欧米諸国では乳幼児の昼寝の時間に大きな差はない。しかし、就寝時刻に関して、アジア諸国では生後直後から3歳まで21時から21時半と一定である²⁵⁾。それに対し、欧米諸国では、乳児では21時半前後だが、年齢が上がるにつれて20時から20時半と早く入眠している²⁵⁾。欧米諸国において入眠時間や総睡眠時間に関する因子が

睡眠問題とされる傾向があり²⁰⁾、就寝時刻（早寝）は子どもと養育者の睡眠行動にとって重要な要因になると考えられる。一方、アジア諸国では、子どもの年齢、親の職業、教育レベル、親の年齢などが睡眠問題の予測因子になる傾向にあるため²⁰⁾、「睡眠」や「入眠」といった行動そのものよりも、養育者の生活様式やしつけが睡眠に影響がより大きいと考えられる。さらに、日本では、アジア諸国と比較しても、睡眠自体に問題があると感じる親は有意に少ない¹⁰⁾。アジア諸国と比べても、日本は入眠前のルーティンをより一貫して行う親が多いが、入眠時に関して約70%の親が困難を感じている¹⁰⁾。よって、子どもの発達や生活環境に合わせて子どもの就寝環境を整えることで子どもの入眠時間に規則性を持たせる介入も必要である。

3. 日本における行動科学的アプローチの適応

睡眠に関する親の行動においても欧米諸国とアジア諸国で違いが見られる。欧米では57%の子どもが一人で寝入るのに対し、アジア諸国では90%以上の親が子どもと一緒に入眠する²³⁾。睡眠問題に関する調査では、アジア諸国の母親は欧米諸国の母親に比べると、子どもの睡眠問題があると報告している（アジア諸国52%、欧米諸国26%）²⁴⁾。しかし、母親の睡眠の質に関しては、アジア諸国の母親は、眠れないと感じる母親がより少ない²⁴⁾。さらにアジア諸国と日本の比較では、日本の乳幼児の総睡眠時間はアジア諸国と比較すると45分も短く、昼寝時間も最も短い¹⁰⁾。しかし、約半数のアジア諸国の母親が子どもの睡眠問題を認識しているのに対し、日本では約20%と少ない¹⁰⁾。養育者の認識する睡眠問題や子どもの睡眠習慣を理解しつつ、入眠行動に対して効果の高い科学的行動アプローチは、入眠時や夜泣きの対応において国内での介入に適応できる部分があるかもしれない。

4. これからの課題

睡眠に関する介入の効果を高めるためには、集団への包括的なアプローチの中で（「早寝早起き朝ごはん」運動など）、個別的なアドバイス（個人の睡

眠問題の特定や改善のための目標設定など）を行うことが有用ではないかと考えられる。Meltzer et al.のメタアナリシスでは、睡眠に関する介入研究は、乳幼児では介入の効果が比較的であると示唆されているが、年齢が上がるにつれて介入効果は不明瞭である²⁶⁾。乳幼児期での介入の効果は、国内の研究でも同様のことが示唆されている。岩田が行った青森県と沖縄県の比較では、沖縄県は5歳児から遅寝が増え、約半数の小学生が22時以降に入眠するのに対し、3～4歳児では入眠時間に有意差がない²⁷⁾。よって、生活習慣の確立に重要な時期である3歳児までの養育者を対象とした介入を実施し、親子にとって最適な睡眠習慣を確立することが今後の課題である。同時に、これらのプログラムの長期的な効果や影響を縦断的に追跡できる調査方法を構築していくべきである。

V. まとめ

国外では、行動科学的アプローチにおける睡眠行動への介入研究が主だった。介入の効果として、子どもの睡眠時間の延長や産後うつや軽減、学童期では生徒の睡眠の質や精神衛生の向上が見られた。しかし、介入の効果は短期間であり、長期的な評価では睡眠介入効果はなかった。国内の研究は、睡眠行動を食育や生活習慣の一部として介入していた。しかし、介入の効果は一定ではなく、また健常児に対する研究も少ないため一般化にはさらなる研究が求められる。国内外では、入眠行動や睡眠に対する捉え方が異なるため、研究のアプローチの視点に相違があるが、入眠行動に関して行動科学的アプローチを国内の介入に適応できる可能性はある。

参考文献

- 1) Chaput JP, Brunet M, and Tremblay A.: Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: results from the 'Quebec en Forme' Project. *International Journal of Obesity*. 30:1080-1085, 2006.
- 2) Komada Y, Abe T, Okajima I, et al.: Short Sleep Duration and Irregular Bedtime Are

- Associated with Increased Behavioral Problems among Japanese Preschool-Age Children. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 224 (2):127-136, 2011.
- 3) Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB, et al.: Meta-Analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults. *Sleep*.31 (5):619-625, 2008.
 - 4) Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, et al.: A Nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. *Sleep*.32 (5):599-606, 2009.
 - 5) Mindell JA, Li AM, Sadeh A, et al.: Bedtime routines for young children: a dose-dependent association with sleep outcomes. *Sleep*.38 (5):717-722, 2015.
 - 6) 神山潤:小児の不眠. *日本臨牀*67 (8) :1543-1547, 2009.
 - 7) Thorpy MJ.: Classification of Sleep Disorders. *Neurotherapeutics*.9 (4):687-701, 2012.
 - 8) 日本保健小児保健協会. 幼児健康度に関する継続的比較研究 平成22年度 総括・分担研究報告書. Available from http://www.jschild.or.jp/book/pdf/2010_kenkochousa.pdf.
 - 9) Gima T, Shikenbaru S, Tsujino K, et al.: Characteristic features of sleeping habits of 3-year-old infants in Okinawa, Japan. *Ryukyuu Medicine Journal*. 33 (1-3):29-40, 2014.
 - 10) Kohyama J, Mindell JA, and Sadeh A.: Sleep characteristics of young children in Japan: Internet study and comparison with other Asian countries. *Pediatrics International*. 53 (5):649-655, 2011.
 - 11) Symon B, Bammann M, Crichton G, et al.: Reducing postnatal depression, anxiety and stress using an infant sleep intervention. *BMJ Open*.2 (5):e001662.doi:10.1136/bmjopen-2012-001662,2012.
 - 12) Kuhna BR, and Elliott AJ.: Treatment efficacy in behavioral pediatric sleep medicine. *Journal of Psychosomatic Research*. 54 (1): 587-597, 2003.
 - 13) Matthey S, and Crncec R.: Comparison of two strategies to improve infant sleep problems, and associated impacts on maternal experience, mood and infant emotional health: A single case replication design study. *Early Human Development*. 88 (6):437-442, 2012.
 - 14) Tan E, Healey D, Gray AR, et al.: Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep: a before-after pilot study.*BMC Pediatrics*.12: doi: 10.1186/1471-2431-12-189, 2012.
 - 15) Rigney G, Blunden S, Maher C, et al.: Can a school-based sleep education programme improve sleep knowledge, hygiene and behaviours using a randomised controlled trial. *Sleep Medicine*. 16 (6):736-745, 2015.
 - 16) 岩淵光子: 子どもの睡眠習慣確立のための早期介入に関する研究. 科学研究費補助金研究成果報告書. Available from <https://kaken.nii.ac.jp/grant/KAKENHI-PROJECT-19791765/>, 2010.
 - 17) 金城やす子, 鶴巻陽子, 八田早恵子, 前川美紀子, 那須恵子: 乳幼児を対象とした睡眠保健活動. *睡眠医療* 9: 353-358, 2015.
 - 18) 原田哲夫: 子どもの睡眠健康増進のための生理人類学的介入研究. 科学研究費補助金研究成果報告書. Available from <https://kaken.nii.ac.jp/grant/KAKENHI-PROJECT-22370089/>, 2014.
 - 19) Sadeh A., Mindell J., and Rivera L.: “My Child has a sleep problem” : A cross-cultural comparison of parental definitions. *Sleep Medicine*.12 (5):478-482, 2011.
 - 20) Douglas PS, and Hill PS.: Behavioral Sleep Interventions in the First Six Months of Life Do not Improve Outcomes for Mothers or

- Infants: A Systematic Review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*.34 (7) :497-507,2013.
- 21) 安積陽子：早産で生まれた子どもへのスリープマネジメントによる睡眠習慣確立プログラムの構築. 科学研究費補助金研究成果報告書. Available from <https://kaken.nii.ac.jp/grant/KAKENHI-PROJECT-23593353/>, 2014.
- 22) 金城やす子：幼児の睡眠行動および生活リズムに関連する要因の検討. *名桜大学紀要*19: 97-104,2014.
- 23) Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, el.: Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison. *Sleep Medicine*.11 (4),2010.
- 24) Mindell JA, Sadeh A, Kwon R, el. : Cross-Cultural Comparison of Maternal Sleep. *Sleep*.36 (11):1699-1706, 2013.
- 25) Mindell JA, Sadeh A, Wiegand B, el.: Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine*.11 (3):274-280, 2010.
- 26) Meltzer L. and Mindell JA.: Systematic Review and Meta-Analysis of Behavioral Interventions for Pediatric Insomnia. *Journal of Pediatric Psychology*.39 (8): 932-948, 2014.
- 27) 岩田浩子：青森と沖縄の子どもの眠りと食事をめぐる生活リズムの比較. *聖霊女子短期大学紀要*. 38: 21-29, 2010.