

[短 報]

小児外来に勤務する看護職が認識する育児支援

齊藤 泉

北海道医療大学病院看護部

キーワード

小児, 外来, 育児支援, 看護職

I はじめに

厚生労働省は、健やか親子21の中で取り組むべき主要な課題として「育児不安の軽減」を掲げ、小児医療にも疾患の診断や治療だけではなく、乳幼児の発育・発達の評価や育児上の問題に関する相談など、不安を抱える両親の要請に応えるよう取り組みの方向性を提示している¹⁾。

乳幼児は発育に伴う体調不良を起こしやすく、日常的な疾患に加え慢性疾患や障害を抱えて小児科外来を受診する場合が多い。さらには、医療機関への委託健診の増加によって、健康診査や予防接種などで小児科外来には健康な子どもも多く訪れる。平成20年度の全国患者調査における乳児の外来受療率は、増加状況にあり²⁾、小児科外来の受診が乳幼児を持つ母親にとって、専門職に出会う最初の間ともなりえる。また、母子を取り巻く環境全体で切れ目なく支援の場を提供する意味からも、小児科外来は重要な育児支援の場と考える。しかし、医療機関における育児支援の研究は、助産師による専門外来やNICU看護師によるものが主で、小児看護の特殊性・専門性を生かして小児科外来ではどのような援助が行われているかを調査したものは少なく、各施設の取り組み³⁾⁴⁾が散見されるのと、乳幼児健診の評価⁵⁾や小児の外来看護の実態調査⁶⁾の中で育児支援について一部触れられているのに限られる。

平成15年には、伊庭ら⁷⁾が医療機関における育児支援について実施調査を行っているが、調査対象を外来に限定しておらず、育児支援の調査項目に情緒的なサポートに関しての具体的な記述は含まれていない。乳幼児を持つ母親の心身の状態は育児と密接に関連するため、母親の情緒的サポートを高めることが、育児ストレスや育児不安を和らげることにつながると言われており⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾、情緒的なサポートも看護職が行う育児

支援の1つであると考え、伊庭ら⁷⁾の調査以降、小児科外来における育児支援の役割が期待され、体制の整備が進められてきているなかで、育児支援の実施に関する実態調査はされていない。また、外来の看護職がどのような支援を育児支援と認識し、それを実施しているかについて調べた研究は見あたらない。したがって本研究では、乳幼児に関わる機会の多い小児科外来及び乳幼児健診を実施している外来（以後、小児外来とする）の看護職を対象とした調査を行い、育児支援をしているという認識と育児支援の具体的な実施状況との関連を明らかにすることを目的とした。さらに育児支援をしているという認識を持っている看護職の特徴を把握するために、育児支援をしているという認識と対象者の背景、職場の特性との関連についても明らかにした。

II 研究方法

1. 研究対象者と調査方法

調査対象地域は、A市とその近郊市町村である。調査対象地域に所在する小児科外来を有する病院に研究依頼を行い、承諾の得られた病院には小児外来の看護職数を尋ね、人数分の質問紙を郵送した。また、小児科診療所には、看護職が2名以上は在籍していると想定し、1診療所につき2部ずつ質問紙を郵送した。病院及び診療所の外来に勤務する看護職合計350人に質問紙を郵送し、回収できた185人（回収率52.9%）のうち、育児支援をしているという認識や具体的な育児支援の実施状況の項目に著しく欠損のあった13人を除いた172人（有効回収率49.1%）を分析対象者とした。なお、調査は平成22年7月から8月までに実施した。

2. 調査項目

1) 対象者の背景

性別、年齢、勤務場所、勤務形態、職位、専門資格、専門学歴、看護経験年数、小児看護経験年数、外来看護経験年数、子育て経験、児童虐待事例と関わった経験とした。

2) 職場の特性

施設の種類、1日に受診する小児の平均患者数、小児科外来の看護職の配置人数、児童虐待予防の対応方

<連絡先>

齊藤 泉

〒002-8072 札幌市北区あいの里2条5丁目

北海道医療大学病院 看護部

TEL: 011-778-7575

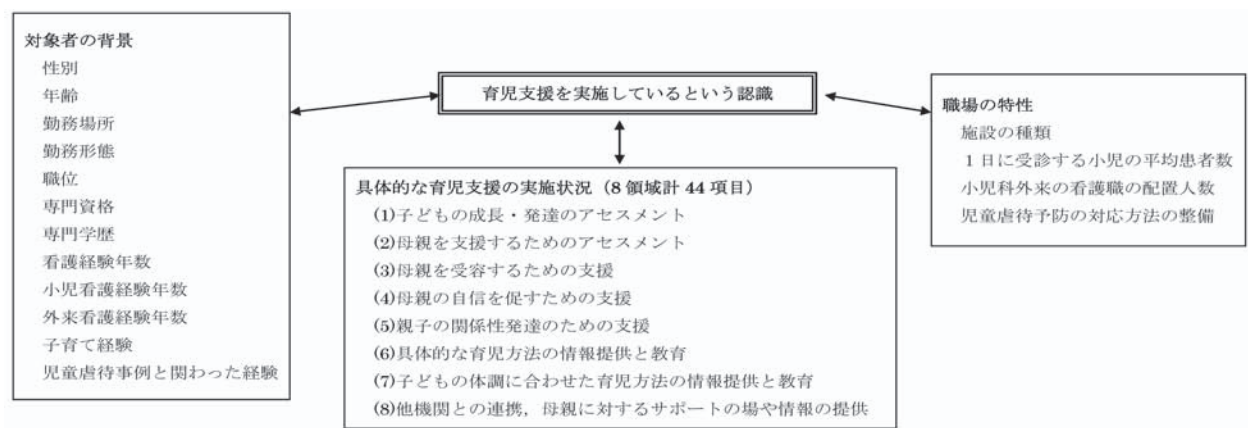


図1 調査の枠組み

法の整備とした。

3) 育児支援をしているという認識（以下、育児支援の認識）

「あなたは、職場で関わったお子さんやそのご家族

にどの程度育児支援を行いますか」と質問し、「全員に行く」「必要な人に行く」「あまり行わない」「全く行わない」の4択で回答を得た。なお、この項目は、具体的な育児支援内容の実施状況を尋ねる設問よりも

表1 対象者の背景

N=172

項目	全体	育児支援を実施しているという認識		p 値
		育児支援を行う群	育児支援を行わない群	
		n=120	n=52	
年齢（平均値±SD）	43.3±9.3	43.5±9.3	42.7±9.3	0.59
勤務場所 人数(%)	169(100)			
小児/産科外来専従	130(76.9)	92(78.0)	38(74.5)	
小児/産科病棟兼務	6(3.6)	6 (5.1)	0(0.0)	0.14
他の外来との兼務	33(19.5)	20(16.9)	13(25.5)	
勤務形態 人数(%)	169(100)			
常勤	115(68.0)	79(66.9)	36(70.6)	
非常勤	54(32.0)	39(33.1)	15(29.4)	0.64
職位 人数(%)	170(100)			
管理職	23(13.5)	19(16.0)	4(7.8)	
スタッフ	147(86.5)	100(84.0)	47(92.2)	0.16
専門資格 人数(%)	169(100)			
准看護師	38(22.5)	24(20.3)	14(27.5)	
看護師	116(68.7)	81(68.7)	35(68.6)	
助産師	11(6.5)	11(9.3)	0(0.0)	0.10
保健師	4(2.4)	2(1.7)	2(3.9)	
専門学歴 人数(%)	169(100)			
専門学校卒	145(85.8)	99(83.9)	46(90.2)	
短大卒	9(5.3)	6(5.1)	3(5.9)	0.33
大学以上卒	15(8.9)	13(11.0)	2(3.9)	
看護経験年数（平均値±SD）	18.2±9.5	18.6±9.5	17.4±9.5	0.44
小児看護経験年数（平均値±SD）	8.3±6.9	9.0±7.1	6.7±5.9	0.04
外来看護経験年数（平均値±SD）	8.7±7.0	8.8±6.4	8.6±8.4	0.93
子育て経験 人数(%)	170(100)			
あり	142(83.5)	104(87.4)	38(74.5)	
なし	28(16.5)	15(12.6)	13(25.5)	0.04
児童虐待事例と関わった経験 人数(%)	169(100)			
あり	60(35.5)	49(41.5)	11(21.6)	
なし	109(64.5)	69(58.5)	40(78.4)	0.01

注) 年齢、看護師経験年数、小児看護経験年数、外来看護経験年数は t 検定、それ以外は χ^2 検定を実施した
「全員/必要な人に行く」：育児支援を行う群、「全く/あまり行わない」：育児支援を行わない群とした

表2 職場の背景

N=172

項目	全体	育児支援を実施しているという認識		p 値
		育児支援を行う群 n=120	育児支援を行わない群 n=52	
施設の種類 人(%)	172(100)			
病院	99(57.6)	70(58.3)	29(55.8)	0.87
診療所	73(42.4)	50(41.7)	23(44.2)	
1日に受診する小児の平均患者数	58.2±30.2	58.3±29.7	58.2±31.7	0.99
小児外来の看護職の平均配置人数	4.0±2.7	3.9±2.6	4.0±2.9	0.81
児童虐待予防の対応方法の整備 人(%)	167(100)			
あり	69(41.3)	55(46.2)	14(29.2)	0.04
なし	98(58.7)	64(53.8)	34(70.8)	

注) 1日平均患者数, 看護職の配置人数は t 検定, それ以外は χ^2 検定を実施した

「全員/必要な人に行く」: 育児支援を行う群, 「全く/あまり行わない」: 育児支援を行わない群とした

前に配置し, 本人の認識に影響しないよう配慮した。

4) 具体的な育児支援の実施状況

本研究では「育児支援」を母親が子どもを育てるうえで必要としている援助や関わりと操作的に定義した。まず, 小児に関わる看護職を対象とした育児支援の調査⁷⁾¹²⁾と, 乳幼児の母親に行った調査¹³⁾¹⁴⁾をもとに具体的な育児支援の内容を設定した後, 小児看護学研究者4名と小児科外来の勤務経験のある看護師2名とともに内容の妥当性を検討し, 若干の修正を加え, 最終的に8領域計44項目を具体的な育児支援の実施内容とした。これらは, (1)子どもの成長・発達のアセスメント(4項目), (2)母親を支援するためのアセスメント(7項目), (3)母親を受容するための支援(6項目), (4)母親の自信を促すための支援(5項目), (5)親子の関係性発達のための支援(3項目), (6)具体的な育児方法の情報提供と教育(5項目), (7)子どもの体調に合わせた育児方法の情報提供と教育(7項目), (8)他機関との連携, 母親に対するサポートの場や情報の提供(7項目)で構成されている。質問紙では, これらの内容について「あなたが職場で実際に行っているか」と尋ね, 「必ず行う」「時々行う」「あまり行わない」「全く行わない」の4段階で実施状況の回答を得た。

3. データ分析方法

調査の枠組み(図1)に従い, 外来の看護職の育児支援の認識と具体的な育児支援の実施状況, 対象者の背景, 職場の特性との関連を調べた。

なお, 育児支援の認識に対する回答は, 「全員に行く」「必要な人に行く」と答えた人120人(69.8%)を「育児支援を行う」群, 「あまり行わない」「全く行わない」と答えた人52人(30.3%)を「育児支援を行わない」群とし2群に分けて分析した。対象者の年齢や経験年数は t 検定, カテゴリカルな変数は χ^2 検定, 「必ず行う」「時々行う」「あまり行わない」「全く行

なわない」の4段階で回答を得た変数は順序尺度とみなして Mann-Whitney U 検定を用いてそれぞれ育児支援の認識との関連を検討した。なお有意水準は5%とした。解析には, 統計パッケージソフト SPSS15.0 J for Windows を用いた。

4. 倫理的配慮

本研究は, 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得て行なった。調査対象病院には事前に電話依頼し, 承諾した病院および診療所に対し, 研究の趣旨と無記名による匿名性の確保および個人情報を守秘することと本研究以外には使用しないことを文書で説明した。また, 対象者から返送された回答をもって参加同意が得られたと判断することを明記した。

VI 結果

1. 対象者の背景

対象者は全員女性であった。対象者の背景を表1に示した。育児支援の認識との関連をみたところ, 「育児支援を行う」群は, 小児看護の経験年数が長く ($p < 0.04$), 子育て経験があり ($p < 0.04$), 児童虐待事例と関わった経験があった ($p < 0.01$)。

2. 職場の背景

職場の背景を表2に示した。育児支援の認識との関連をみたところ, 「育児支援を行う」群の職場には, 児童虐待予防の対応方法が整備されている割合が多かった ($p < 0.04$)。

3. 具体的な育児支援の実施状況

8領域44項目の具体的な育児支援の実施状況を表3に示した。育児支援の認識との関連をみたところ, 44項目中28項目で有意差がみられ, いずれの項目においても「育児支援を行う」群は, 「育児支援を行わない」群よりも具体的な育児支援をより多く行っていた。中でも, 領域(1)子どもの成長・発達のアセスメント, 領

域(2)母親を支援するためのアセスメント、領域(6)具体的な育児方法の情報提供と教育のすべての項目で「育児支援を行う」群は、「育児支援を行わない」群より

も具体的な育児支援をより多く行っていた。

表3 育児支援を実施しているという認識と具体的な育児支援の実施状況

具体的な育児支援の内容	全体	育児支援を実施しているという認識		p値
		育児支援を行う群 n=120	育児支援を行わない群 n=52	
(1)子どもの成長・発達のアセスメント				
身長・体重など身体発育を確認する	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 3.0]	0.01
運動・知的・言語機能の発達を確認する	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	0.01
笑う・泣く・人見知りなどの情緒・社会的機能の発達を確認する	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[2.0, 3.0]	0.01
栄養・排泄・睡眠・遊びなど日常生活習慣の獲得を確認する	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[3.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	0.01
(2)母親を支援するためのアセスメント				
子どもの気質と母親との関係を確認する	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[3.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	0.01
育児に関する不安・ストレス・ニーズを把握する	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[3.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	0.01
子どもへの関わり方を観察する	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[2.3, 3.0]	0.04
育児方針や育児への思いを確認する	2.0:[2.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	2.0:[2.0, 2.0]	0.01
母親の体調はよいかを把握する	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[3.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	0.02
夫の育児への協力を確認する	2.0:[2.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	2.0:[1.0, 2.0]	0.01
親・姉妹・友人など相談相手の有無を確認する	2.0:[2.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	2.0:[1.0, 2.0]	0.01
(3)母親を受容するための支援				
挨拶する	4.0:[4.0, 4.0]	4.0:[4.0, 4.0]	4.0:[4.0, 4.0]	0.18
こちらから声をかける	4.0:[3.0, 4.0]	4.0:[4.0, 4.0]	4.0:[3.0, 4.0]	0.26
母親と視線をあわせる	4.0:[4.0, 4.0]	4.0:[4.0, 4.0]	4.0:[4.0, 4.0]	0.80
子どもによく触れる	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	0.76
母親の反応を見ながら接する	4.0:[3.0, 4.0]	4.0:[3.0, 4.0]	4.0:[3.0, 4.0]	0.68
育児方針や育児への思いを受け止める	3.0:[3.0, 3.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[2.0, 3.0]	0.01
(4)母親の自信を促すための支援				
母親の思いや育児方針を尊重する	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	0.30
否定をしない	3.5:[3.0, 4.0]	4.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	0.20
比較をしない	3.0:[3.0, 4.0]	4.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	0.29
がんばりを認める	4.0:[3.0, 4.0]	4.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	0.01
ねぎらう・ほめる言葉かけをする	4.0:[3.0, 4.0]	4.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	0.01
(5)親子の関係性発達のための支援				
母親に子どもの抱っこなどスキンシップを促す	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	0.03
子どもへのケアを母親と一緒にこなす	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[3.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	0.01
母親に子どもの反応を伝える(代弁する)	3.0:[3.0, 3.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[2.0, 3.0]	0.09
(6)具体的な育児方法の情報提供と教育				
授乳・おむつ交換・沐浴などの育児の手技について	2.0:[2.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	2.0:[1.0, 2.0]	0.01
離乳食の進め方について	2.0:[2.0, 3.0]	2.5:[2.0, 3.0]	2.0:[1.0, 2.0]	0.01
衣服や室温などの調整について	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[3.0, 3.0]	2.0:[1.3, 3.0]	0.01
子どもに合わせた遊びや運動など成長発達を促し方について	2.0:[2.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	2.0:[1.0, 2.0]	0.01
生活リズムをつけるなど成長発達を促す環境について	2.0:[2.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	2.0:[1.0, 2.0]	0.01
(7)子どもの体調に合わせた育児方法の情報提供と教育				
子どもの健康状態の観察方法について	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[3.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	0.01
発熱時の対処方法について	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 3.8]	0.09
下痢や便秘時の対処方法について	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 3.8]	0.29
おむつかぶれや皮疹が出現したときの対処方法について	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 3.0]	0.43
内服の方法について	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 3.0]	0.26
生活リズムがつきにくいときの対応について	3.0:[2.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	0.01
受診のタイミングについて	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 4.0]	3.0:[3.0, 3.0]	0.24
(8)他機関との連携、母親に対するサポートの場や情報の提供				
母親同士が話をする場や機会の提供	2.0:[1.0, 2.0]	2.0:[1.0, 2.0]	1.0:[1.0, 2.0]	0.01
外来などで子どもと母親への継続的なサポート	2.0:[2.0, 3.0]	3.0:[2.0, 3.0]	2.0:[2.0, 3.0]	0.02
地域での継続的な支援のために保健センターなどとの連携	2.0:[1.0, 3.0]	2.0:[1.0, 3.0]	2.0:[1.0, 2.0]	0.01
子育て支援の場(育児サークルや育児教室など)に関する情報提供	2.0:[1.0, 2.0]	2.0:[1.0, 2.8]	2.0:[1.0, 2.0]	0.04
継続的なカウンセリング(精神科医、臨床心理士など)の紹介	2.0:[1.0, 3.0]	2.0:[1.0, 3.0]	2.0:[1.0, 2.8]	0.41
保育園などの託児サービスの紹介	2.0:[1.0, 2.0]	2.0:[1.0, 2.0]	1.5:[1.0, 2.0]	0.35
医療費助成制度・児童手当・児童扶養手当など公的制度の紹介	2.0:[1.0, 2.0]	2.0:[1.0, 3.0]	1.0:[1.0, 2.0]	0.01

注) 1: 「全く行わない」 2: 「あまり行わない」 3: 「時々行う」 4: 「必ず行う」とし, Median: [25% 75%]を示した Mann-Whitney U 検定

「全員/必要な人に行う」: 育児支援を行う群, 「全く/あまり行わない」: 育児支援を行わない群とした

Ⅶ 考察

1. 対象者及び職場の背景と育児支援の認識

約7割の小児外来の看護職が、育児支援を全員もしくはは必要な人に行くと認識していた。2003年に伊庭が行った病棟を含む医療機関の調査⁷⁾では約7割の看護職が育児支援を必ず・時々行くと答えており、ほぼ同様の結果となった。病棟に比べ小児科外来では、母子に関わる時間が短く忙しい中で育児指導を行っていることが推測されたが、忙しさの一つの指標と考えられる看護職の配置数や1日平均患者数で育児支援の認識に差がみられなかったことから、忙しさは育児支援が出来ない理由にはならないことが考えられる。また、施設の種類にも差がみられず、母親にとって身近な小児科診療所の看護職による育児支援の役割が期待される結果となった。

育児支援を行うと認識している看護職は小児看護の経験年数が長く、子育て経験があり、児童虐待事例と関わった経験があったことから、小児外来の看護職が育児支援の視点を持って母親に対応するには、様々な母親に接する臨床経験の長さはもとより、看護者自身の具体的な体験が影響していることが考えられた。また、児童虐待予防の対応方法が整備されている職場に勤務している看護職が有意に育児支援をしているという認識が高かったことは、個人的な要因だけでなく、職場全体の取り組みが個々の看護職に育児支援の必要性を動機付けることを示唆する。

2. 具体的な育児支援の実施状況と育児支援の認識

具体的な育児支援の内容として設定した8領域44項目のうち28項目で育児支援の認識と有意な関連がみられた。このことは、育児支援として意図的にやっている内容がある一方で、育児支援を行うと認識していない看護職でも本人の認識に関わらず、無意識に実施している育児支援内容があることを意味している。

領域(1)子どもの成長・発達のアセスメントと領域(2)母親を支援するためのアセスメントはすべての項目で育児支援を行うと認識している看護職のほうに有意に多く実施していた。先行研究⁷⁾では、外来の看護職は母親のアセスメントのために話を聞いていないことが明らかになっているものの、育児支援をしていると認識している看護職は、育児支援をするためにまず母子のアセスメントが重要と考え、意図的に実施している可能性がある。

領域(6)具体的な育児方法の情報提供・教育では、すべての項目において育児支援を行うと認識している人が有意に多く実施していた。医療機関における個人健診を選択する理由としては、利便性や医学的な検診内容に対し高い評価があるが、育児不安の解消や食事指導などの育児情報の提供が不十分であるとの報告がある⁵⁾。また、慢性疾患や健康診断で受診する母親が困っていることは、哺乳量や離乳食に関することが多

いこと¹⁴⁾、身体計測・スキンケア指導・疾患・事故予防・食事栄養指導などは主に医師が担当し、看護職や栄養士が関わるケースは少ない¹⁵⁾などの報告もある。看護職は母親が医師に相談しにくいことへの補助的役割を行うが、健康上の問題が生じたときに果たすだけのものではなく、健康に育つことを支援するために看護者独自の視点で具体的な育児相談や保健指導を行うことが必要¹⁶⁾であることから、これらの項目は育児支援として重要な項目である。育児支援を行うと認識している看護職は、これらの項目を育児支援ととらえ、意図的に実施していた。

領域(3)母親を受容するための支援では6項目中4項目、領域(4)母親の自信を促すための支援では5項目中3項目で育児支援の認識との関連がみられなかった。小児科では、育児支援を行っているという認識の程度にかかわらず、ほとんどの看護職が普段の関わりの中かで、母親に挨拶し、声をかけ、母の反応を見ながら接するなど、母親を受容するための支援を必ず行っていることが明らかになった。これらの援助は小児科領域に限らず、どの看護職にも求められる対人援助の基本ともいえることから、育児支援をしているとの認識には関係なく実施していたことが考えられた。

しかし、このうち、[育児方針や育児への思いを受け止める]、[がんばりを認める]、[ねぎらう・ほめる言葉かけをする]は育児支援を行うと認識している人の方が有意に多く実施していた。これらの援助は母親への情緒的なサポートとして重要な援助であり、乳幼児期は母子ともに努力と成長を認め母親に自信を持たせることが大切であると言われており、育児支援を行うと認識している人は、意図的に母親に向けた援助を実施していると思われる。

さらに、領域(7)子どもの体調に合わせた育児方法の情報提供・教育では、7項目中5項目で育児支援の認識との関連がみられなかった。発熱時、下痢・便秘時、おむつかぶれや皮疹がでた時の対処方法などは、育児支援をしているとの認識がなくとも必要な看護援助として実施していることが考えられ、どの看護職も母親が希望する専門家からの支援に答えようとしていると言える。また、母親は受診の必要性の判断に困難さを感じ専門職に支援を求めており¹⁴⁾、[受診のタイミングについて]は育児支援の認識で有意差がみられず、この項目は育児支援しているという認識を持っているかどうかにかかわらず、小児科の看護職として母親のニーズがあると捉え、実施している可能性が示唆された。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は北海道の一部の市と周辺市町村での結果でありサンプル数や地域性の偏りがある。本研究の調査内容に関心がある人の回答に偏っている可能性も考えられ、小児科外来の看護職全体の実態を反映している

とはいえない。さらに、育児支援の実施状況は対象者本人の申告であり、実際の状況を十分反映するには限界がある。

VIII 結論

小児外来の看護職の約7割が育児支援を行っている」と認識しており、小児看護の経験年数が長く、子育て経験・児童虐待事例と関わった経験があり、児童虐待予防の対応方法が整備されている職場に勤務している看護職は有意に育児支援を行っている」と認識していた。育児支援を行うと認識している看護師はそうでない看護職よりも、【子どもの成長・発達のアセスメント】、【母親を支援するためのアセスメント】、【具体的な育児方法の情報提供・教育】を有意に多く実施していた。

謝辞

本研究にあたり調査の意義を理解し、調査に快く協力して下さいました多くの病院と診療所の病院長ならびに看護部長と看護職の方々に心よりお礼を申し上げます。本研究は北海道医療大学大学院博士前期課程の修士論文の一部である。

文献

- 1) 厚生労働省. 健やか親子21検討会報告書(2000) —母子保健の2010年までの国民運動計画—, <http://www.1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html> [2010, April 5]
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部(2009). 平成20年患者調査の概況, <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/index.html>> [2010, April 5]
- 3) 服部律子, 荒賀直子, 鳥田真由美. 病院における育児相談(第2報) —看護婦による育児相談の有効性—. 小児保健研究. 1996; 55(6): 721-725.
- 4) 前原邦江, 森 恵美. “ふれあい”を通して母子相互作用を促す看護介入プログラムの評価 —出産後1～4か月の母子を対象として—. 千葉大学看護学部紀要. 2007; 29: 9-14.
- 5) 鉦之原昌, 武井修治, 山下早苗, 白水美保, 折田勝郎. 医療機関における乳幼児健康診査のあり方に関する研究 —医療機関と保健所での健診に対する健診受診者の評価と比較—. 平成17-19年度総合研究報告書 平成19年度総括・分担研究報告書. 2008; 145-151.
- 6) 堀 妙子, 関 恭子, 奈良間美保. 医療的処置を行なっている小児が通院している外来看護の実態と看護師の意識に関する調査. 日本小児看護学会誌. 2002; 11(2): 28-33.

- 7) 伊庭久江, 堂前有香, 小川純子, 中村伸枝. 医療機関の看護師が行う育児支援について. 千葉大学看護学部紀要. 2003; 26: 19-26.
- 8) 丸 光恵, 兼松百合子, 中村美保, 工藤美子, 武田淳子. 慢性疾患患児をもつ母親の育児ストレスの特徴と関連要因 —健康児の母親との比較から—. 千葉大学看護学部紀要. 1997; 19: 45-51.
- 9) 荒屋敷亮子, 兼松百合子, 荒木暁子, 横沢せい子, 遠藤巴子. 岩手県在住の乳幼児を持つ母親の育児ストレス及びソーシャルサポートに関する調査. 岩手県立大学看護学部紀要. 1999; 1: 65-76.
- 10) 丸 光恵, 兼松百合子, 奈良間美保, 工藤美子, 荒木暁子, 白畑範子, 他. 乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴. 小児保健研究. 2001; 60(6): 787-794.
- 11) 鶴山愛子, 久米美代子. 産後1ヶ月の母親が必要としているソーシャル・サポートの検討. 東京女子医科大学看護学部紀要. 2005; 4: 19-31.
- 12) 小川純子, 伊庭久江, 堂前有香, 中村伸枝. 看護師の行なう親への育児支援に関する認識. 日本小児看護学会誌. 2004; 14(1): 30-35.
- 13) 高橋 泉. 医療的ケアを要する乳幼児をもつ母親のソーシャルサポートに対する認識. 日本小児看護学会誌. 1999; 8(2): 31-37.
- 14) 堂前有香, 小川純子, 伊庭久江, 中村伸枝. 乳児の母親の育児上の困難 —育児や健康管理に関するアンケート調査より—. 千葉大学看護学部紀要. 2004; 26: 11-18.
- 15) 秋山千枝子, 石黒成人, 大庭敏夫, 入戸野 博, 穴倉勉彌, 井藤尚之, 他. 勤務医と開業医における育児支援の現在・未来. 日本小児科医師会報. 2004; 27: 66-71.
- 16) 長谷川佳子. 外来看護の範囲と内容. 及川郁子(監修), 子どもの外来看護. へるす出版. 2009; pp. 25-40.

受付: 2012年11月30日
受理: 2013年1月31日