

〔研究報告〕

小児科外来の看護職が行う育児支援とその関連要因

齊藤 泉

北海道医療大学病院看護部

要 旨

本研究の目的は、小児科外来の看護職による育児支援の実施と関連要因を明らかにすることである。郵送法による質問紙調査を350人に行い、178人（50.9%）の有効回答を得た。育児支援の内容として設定した8つの領域のうち、小児科外来の看護職が最も多く実施していた領域は、【母親を受容するための支援】であり、最も少なく実施していた領域は、【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】であった。職位が管理職・責任者、子育て経験者、児童虐待事例との関わりの経験者、病院の勤務者、児童虐待予防の対応方法が整備されている病院の勤務者、育児支援および児童虐待予防の研修会への参加経験者、児童虐待予防の書籍や手引書を読んだ経験のある者、児童虐待予防への関心がある者が育児支援を有意に多く行っていた。小児科外来での育児支援を推進するために、児童虐待予防や育児支援に関する研修の機会を充実させる必要性が示唆された。

キーワード

育児支援, 小児科外来, 看護職

I. はじめに

子育て家庭への支援として、地域では新生児訪問指導やこにちは赤ちゃん事業などが行われているが、小児医療にも疾患の診断や治療だけでなく、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、子育てに不安を抱える両親の要請にこたえることが期待されている（厚生労働省, 2000; 及川, 2009）。乳幼児の医療機関への受療率は増加状況にあり（厚生労働省, 2013）、乳幼児健診の委託を受けている医療機関があることから、小児科外来は子育て中の母親にとって重要な育児支援の場である（大井, 2009）。

先行研究を概観したところ、医療機関の看護職による育児支援の取り組みに関する研究は、助産師やNICUの看護師によるものが多く、母乳育児支援、ハイリスクな母子への退院後の電話相談や他機関との連携などの報告である。医療機関の育児支援を調査した研究では、伊庭らが、病棟と外来看護師を含めた育児支援の実態調査（伊庭・堂前・小川・中村, 2003）を行っているが、小児科外来の調査は、乳幼児健診を評価したもの（銚之原・武井・山下・白水・折田, 2008）や、小児科外来の実態調査（堀・関・奈良間, 2002）の中で一部育児支援について触れられているものなどに限られていた。伊庭らの調査（伊庭他, 2003）では、病棟看護師に比べ外来看護師は育児支援を実施していないことが明らかになっているが、育児支援の実施に

関連する要因は明らかにされていない。

小児科外来に育児支援の役割が期待されるなかで、小児科外来を対象にした育児支援の調査は行われておらず、小児科外来の看護師の育児支援の実施状況と関連要因を検討することは、今後の小児科外来での育児支援を推進するうえで役立つと考える。そこで本研究では、小児科外来の看護職による育児支援の実施状況と実施に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

なお、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を見極めるためのアセスメントおよび援助」と操作的に定義した。また、小児科外来の看護職を「乳幼児に関わる機会の多い小児科および乳幼児健診を実施している病院や診療所の外来の看護職」と操作的に定義した。

II. 研究方法

1. 研究対象者

調査対象は、核家族世帯や転出入者が多く、比較的身近な人からのサポートを受けることが少ないと考えられるA市とその近郊の市町村に所在する小児科外来を有する病院および診療所に勤務する看護職とした。病院には事前に看護部長に電話で研究主旨を説明し、承諾が得られた35施設の病院には対象となる看護職の人数分を、診療所には、少なくとも2名以上の看護職が在籍していると想定し、91施設の診療所に2部ずつ、研究の概要、無記名自記式質問紙、返信用封筒を郵送した。なお、調査は平成22年7月から8月までに実施した。

＜連絡先＞

齊藤 泉

北海道医療大学病院看護部

2. 調査項目と測定方法

1) 育児支援の実施状況

本研究では、小児に関わる看護職に行った育児支援についての調査（伊庭他，2003；小川・伊庭・堂前・中村，2004）と乳幼児の母親に行った調査（高橋，1999；堂前・小川・伊庭・中村，2004）を参考にし、育児支援の内容を検討した。また、これらの育児支援の内容の妥当性を高めるために、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名で、看護師が外来で実施可能な「育児支援」の内容となっているか吟味した。

育児支援の内容として、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提供】7項目の計8領域44項目を設定し、「必ず行う」「時々行う」「あまり行わない」「全く行わない」の4段階で実施の程度を尋ねた。

2) 関連要因

(1) 対象者および職場の特性

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

職場の特性として、施設の種類の、1日に受診する小児の平均患者数、小児科外来看護職の配置人数、児童虐待予防の対応方法の整備がされているかを質問した。

(2) 育児支援に関する知識

看護専門教育で育児支援について授業を受けたか、看護専門教育で児童虐待予防について授業を受けたかと尋ね、それぞれ「受けた」「覚えていない」「受けない」の3択で回答を得た。また、育児支援に関する研修会および児童虐待予防に関する研修会に参加したことがあるかについて、それぞれ「外部の研修会に参加」「病院内の研修会に参加」「参加したことはない」の複数回答で尋ね、分析の際には外部および病院内の両方もしくはいずれかの研修会に参加した場合に「参加したことがある」とした。さらに、児童虐待予防の書籍や手引き書を読んだことがあるかと尋ね、「ある」「ない」で回答を得た。

(3) 育児支援に関する認識

外来での育児支援を必要と思うか、外来での母親への支援を必要と思うかについて、「とても必要と思う」「少し必要と思う」「あまり必要と思わない」「全く必要と思わない」の4段階で回答を得た。また、育

児支援に関心があるか、児童虐待予防に関心があるかについて、「とても関心がある」「少し関心がある」「あまり関心がない」「全く関心がない」の4段階で回答を得た。

3. データ分析方法

まず記述統計を実施した。次に育児支援の内容として設定した計8領域44項目について得た各項目の回答を、「必ず行う（4点）」「時々行う（3点）」「あまり行わない（2点）」「全く行わない（1点）」と配点し、得点が高いほど育児支援の実施程度が多いことを示すように数値化した。さらに、領域ごとに1項目あたりの得点の平均値を算出し実施程度を比較するとともに、すべての領域の合計点を算出した。育児支援の実施程度に関連する要因を分析するために、すべての領域の合計点と対象者の年齢、経験年数、患者数、看護職の配置人数とのSpearman相関係数を算出した。その他の変数との関連を分析するために、3群の比較にはKruskal-Wallis検定、2群の比較にはMann-WhitneyのU検定を用いた。解析には、統計パッケージソフトSPSS15.0 J for Windowsを用い、有意水準は両側5%とした。

4. 倫理的配慮

調査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実施した。調査対象者には、文書により研究の概要、個人情報保護、研究参加の任意性などについて説明した。

IV. 結果

配布した質問紙の総数350部のうち185部（回収率52.9%）が回収され、そのうち育児支援の実施状況を尋ねた項目に著しく欠損のあった7部を除き、178部（有効回答率50.9%）を分析対象とした。

1. 対象者および職場の特性（表1）

返送のあった看護職は、全員女性で、年齢 43.3 ± 9.3 歳、看護経験年数 18.3 ± 9.5 年、小児看護経験年数 8.2 ± 6.9 年、外来看護経験年数 8.8 ± 7.1 年であった。勤務場所は、135名（77.1%）が小児科外来または産科外来であり、勤務形態は、常勤118名（67.4%）で、職位は、スタッフ152名（86.4%）であった。専門資格は、看護師119名（68.0%）で、専門学歴は、短大および専門学校卒が158名（90.3%）であった。また、子育て経験がある人は148名（84.1%）、児童虐待ケースに関わった経験のある人は65名（37.1%）であった。

対象者の職場の特性では、病院が103施設（57.9%）で、1日に受診する小児の平均患者数は 57.2 ± 29.8 名、小児科外来の看護職の配置人数 3.9 ± 2.6 名で、児童虐待予防の対応方法を整備している施設は74施設（42.8

表1 対象者と職場の特性

N = 178

| 項目 | n (%) ¹⁾ | mean ± SD | 8領域の育児支援の合計点 ²⁾ | | |
|---------------------|---------------------|-------------|----------------------------|-------|--------------------|
| | | | 中央値 (25%, 75%) | 相関係数 | p 値 |
| 年齢 (歳) | | 43.3 ± 9.3 | | .015 | .849 ³⁾ |
| 看護経験年数 | | 18.3 ± 9.5 | | .078 | .322 ³⁾ |
| 小児看護経験年数 | | 8.2 ± 6.9 | | .084 | .295 ³⁾ |
| 外来看護経験年数 | | 8.8 ± 7.1 | | .089 | .265 ³⁾ |
| 勤務場所 | | | | | |
| 小児科・産科外来専従 | 135 (77.1) | | 124 (113, 136) | | .509 ⁴⁾ |
| 他外来・病棟と兼務 | 40 (22.9) | | 128 (114, 141) | | |
| 勤務形態 | | | | | |
| 常勤 | 118 (67.4) | | 125 (113, 136) | | .936 ⁴⁾ |
| 非常勤 | 57 (32.6) | | 124 (114, 135) | | |
| 職位 | | | | | |
| 管理者・責任者 | 24 (13.6) | | 142 (120, 153) | | .010 ⁴⁾ |
| スタッフ | 152 (86.4) | | 123 (113, 134) | | |
| 専門資格 | | | | | |
| 看護師 | 119 (68.0) | | 124 (114, 136) | | .272 ⁵⁾ |
| 准看護師 | 40 (22.9) | | 123 (111, 135) | | |
| 助産師・保健師 | 16 (9.1) | | 131 (119, 140) | | |
| 専門学歴 | | | | | |
| 短大・専門学校 | 158 (90.3) | | 124 (113, 136) | | .097 ⁴⁾ |
| 大学卒以上 | 17 (9.7) | | 132 (119, 140) | | |
| 子育て経験 | | | | | |
| ある | 148 (84.1) | | 126 (114, 138) | | .045 ⁴⁾ |
| なし | 28 (15.9) | | 121 (111, 130) | | |
| 児童虐待事例と関わった経験 | | | | | |
| ある | 65 (37.1) | | 130 (118, 140) | | .003 ⁴⁾ |
| なし | 110 (62.9) | | 122 (111, 134) | | |
| 施設の種類の | | | | | |
| 病院 | 103 (57.9) | | 129 (116, 139) | | .036 ⁴⁾ |
| 診療所 | 75 (42.1) | | 123 (111, 132) | | |
| 1日に受診する小児の平均患者数 (人) | | 57.9 ± 29.8 | | -.084 | .304 ³⁾ |
| 小児科外来の看護職の配置人数 (人) | | 3.9 ± 2.6 | | .010 | .900 ³⁾ |
| 児童虐待予防の対応方法の整備 | | | | | |
| あり | 74 (42.8) | | 129 (117, 140) | | .014 ⁴⁾ |
| なし | 99 (57.2) | | 122 (112, 134) | | |

- [注] 1) 欠損値を除く合計を100%とした
 2) 8領域計44項目の育児支援をどの程度行うかについて4段階で得た回答を数値化し、集計した
 (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)
 3) Spearman 相関係数
 4) Mann-Whitney のU検定
 5) Kruskal-Wallis 検定

%)であった。なお、児童虐待予防の対応方法を整備している割合は、病院56施設 (32.4%) のほうが診療所18施設 (10.4%) よりも有意に多かった ($p = .01$)。

2. 対象者の育児支援に関する知識および認識

看護専門教育で育児支援について授業を受けたと回答した人は54名 (30.7%)、児童虐待予防について授業を受けたと回答した人は23名 (13.1%) であった。育児支援に関する研修会に参加した人は34名 (19.2

%)で、児童虐待予防に関する研修会に参加した人は27名 (15.2%) であった。また、児童虐待予防の書籍や手引き書を読んだ人は82名 (46.3%) であった (表2)。

外来での育児支援を必要と思う人は172名 (96.6%) であり、外来での母親への支援について174名 (97.8%) が「必要と思う」と回答した。また、育児支援に対しては170名 (95.5%)、児童虐待予防については175名 (98.3%) が「関心がある」と回答した。

表2 育児支援に関する知識

N = 178

| 項目 | n (%) ¹⁾ | 8領域の育児支援の合計点 ²⁾ | |
|--------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------|
| | | 中央値 (25%, 75%) | p 値 ³⁾ |
| 看護専門教育で育児支援について授業を受けたか | | | |
| 受けた | 54 (30.7) | 127 (115, 140) | .256 |
| 受けない | 122 (69.3) | 124 (114, 136) | |
| 看護専門教育で児童虐待予防について授業を受けたか | | | |
| 受けた | 23 (13.1) | 130 (118, 146) | .129 |
| 受けない | 153 (86.9) | 124 (114, 136) | |
| 育児支援に関する研修会に参加したことがあるか | | | |
| ある | 34 (19.2) | 136 (129, 149) | .001 |
| ない | 143 (80.8) | 123 (113, 134) | |
| 児童虐待予防に関する研修会に参加したことがあるか | | | |
| ある | 27 (15.2) | 135 (121, 146) | .030 |
| ない | 151 (84.8) | 123 (113, 135) | |
| 児童虐待予防の書籍や手引き書を読んだことがあるか | | | |
| ある | 82 (46.3) | 130 (120, 141) | .001 |
| ない | 95 (53.7) | 120 (111, 132) | |

[注] 1) 欠損値を除く合計を100%とした
 2) 8領域計44項目の育児支援をどの程度行うかについて4段階で得た回答を数値化し、集計した
 (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)
 3) Mann-Whitney のU検定

3. 育児支援の実施状況

8つの領域別に育児支援の実施状況を比較するために、1項目あたりの得点の平均値を算出した。育児支援の実施の程度は、【母親を受容するための支援】(平均値:3.6), 【母親の自信を促すための支援】(平均値:3.4), 【子どもの体調に合わせた育児方法の情報提供と教育】(平均値:3.0), 【親子の関係性発達のための支援】(平均値:2.9), 【子どもの成長・発達のアセスメント】(平均値:2.9), 【母親を支援するためのアセスメント】(平均値:2.7), 【具体的な育児方法の情報提供と教育】(平均値:2.4), 【他機関との連携・母親に対するサポートの場や情報提供】(平均値:1.9)であった。また、8つの領域別に各項目の実施状況を示した(図1-1, 図1-2)。

4. 育児支援の実施に関連する要因

育児支援の実施の程度との関連をみたところ、対象者の特性では、管理者・責任者 (p=.010), 子育て経験あり (p=.045), 児童虐待事例と関わった経験あり (p=.003)と回答した人が有意に育児支援を多く実施していた(表1)。また、職場の特性では、病院勤務 (p=.036), 児童虐待予防の対応方法の整備がされている施設 (p=.014)に勤務していると回答した人が有意に育児支援を多く実施していた(表1)。育児支援に関する知識では、育児支援の研修会に参加した経験あり (p=.001), 児童虐待予防についての研修会に参加した経験あり (p=.030), 児童虐待予防の書籍や手引き書を読んだことがあり (p=.001)と回答した人が有意に育児支援を多く実施していた(表

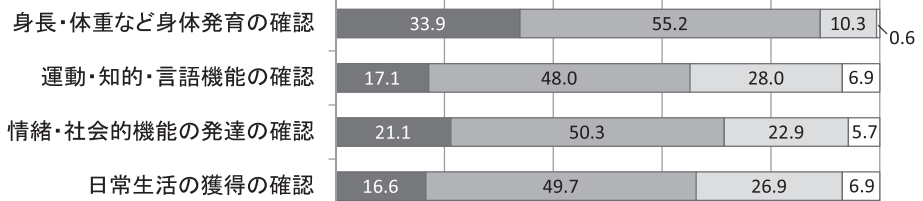
2)。なお、育児支援に関する認識の各項目は、回答の偏りが大きかったため、実施している育児支援の程度との関連をみるための検定を実施しなかった。

V. 考察

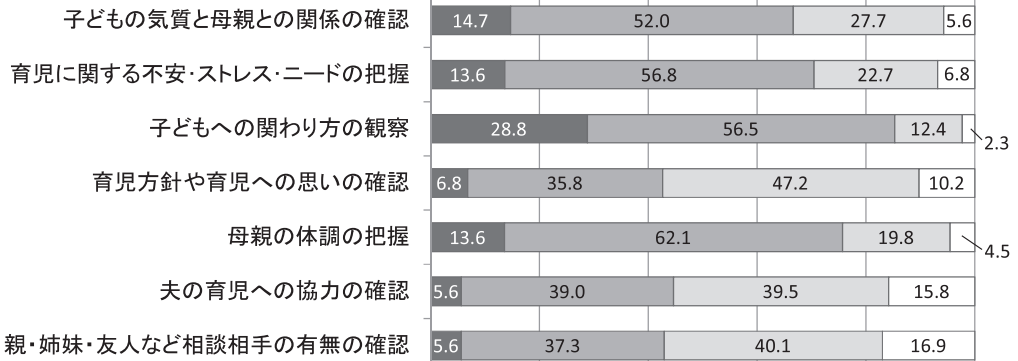
1. 小児科外来で行っている育児支援の実施状況

小児科外来の看護職は、[こちらから声をかける], [がんばりを認める], [ねぎらう・ほめる言葉かけをする]などの【母親を受容するための支援】や【母親の自信を促すための支援】の支援を最も行っていた。筆者(齊藤, 2013)による調査では、育児支援を行っているという認識がない看護職も、看護師から声をかけ、母親のがんばりを認めるなどの支援を行っていた。これらは、アセスメントを必要としない支援であり、小児科領域に限らず、どの看護職も対人援助の基本となっているため行っていたと考える。一方、【母親を受容するための支援】の中で、[育児方針や育児への思いを受け止める]だけに、必ず行うという回答が22.6%と少なかった。この理由として【母親を支援するためのアセスメント】の[育児方針や育児への思いの確認]という項目は、必ず行う人が6.8%であったことが関係しており、アセスメントを必要とする支援が行われていない現状が推察される。鶴山・久米(2005)の調査では、産後1ヶ月の母親は、自分の思いや育児方法などを認めて欲しいと考えていた。母親の育児への思いや実践している育児方法を看護師が具体的に聞いていくなかで、アドバイスを必要としなくとも、ただ看護師の同意や確認が欲しい場合もある。情緒的なサポートは、信頼関係を築くことに繋がると

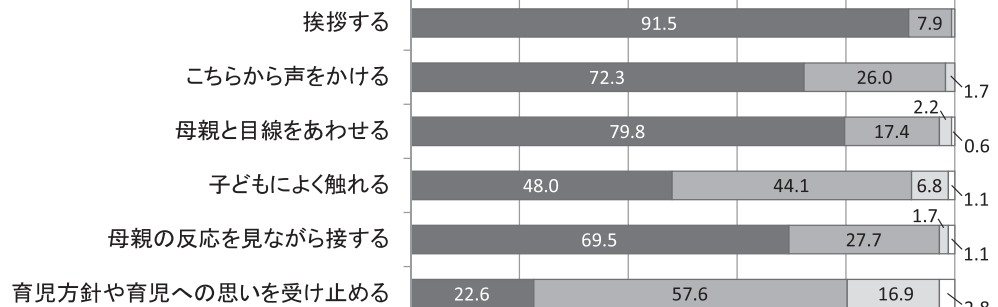
1. 子どもの成長・発達のアセスメント



2. 母親を支援するためのアセスメント



3. 母親を受容するための支援



4. 母親の自信を促すための支援

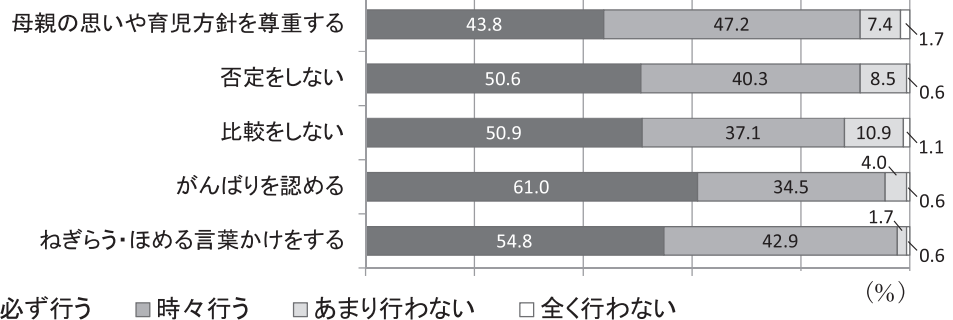


図1-1 育児支援の実施状況

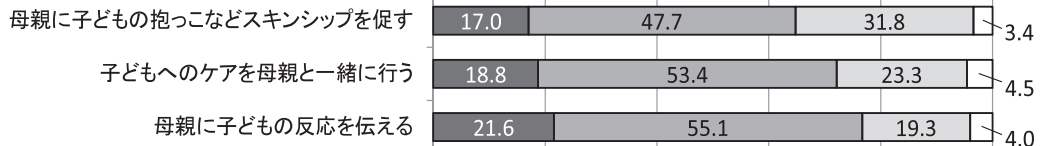
考えられ、母親の思いや育児方針を把握し、それを尊重することの重要性を理解してもらうための働きかけが必要である。

次に行っていた育児支援は【子どもの体調に合わせた育児方法の情報提供と教育】であり、伊庭他(2003)が実施した調査結果とも一致する結果となった。医療機関では急性疾患や慢性疾患の子どもの診療に関わる機会が多く、発熱や下痢・おむつかぶれなどの対応を看護職は良く行っていることが考えられる。乳幼児は

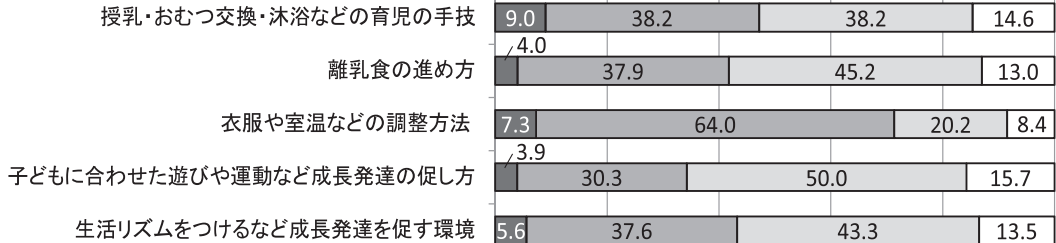
発育過程で体調を崩しやすく発熱や下痢などへの対応は多く母親の困りごとでもあり、問題が生じた際にすぐに相談でき解決することが求められる。近年情報過多が不安を招いている現状も指摘されているが、異常の見分けかたや受診のタイミングを相談できる場を情報提供することは必要な支援といえる。

育児支援の中で【他機関との連携・母親に対するサポートの場や情報提供】は、「必ず行う」および「時々行う」という回答が最も少なかった。母親に子育て支

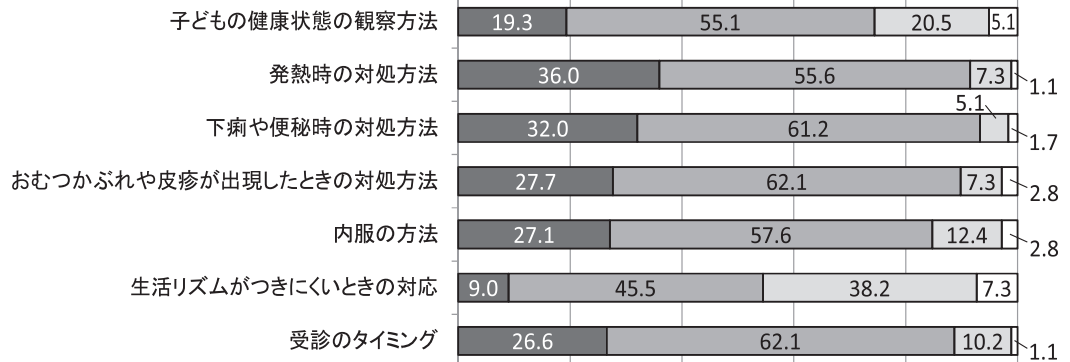
5. 親子の関係性発達のための支援



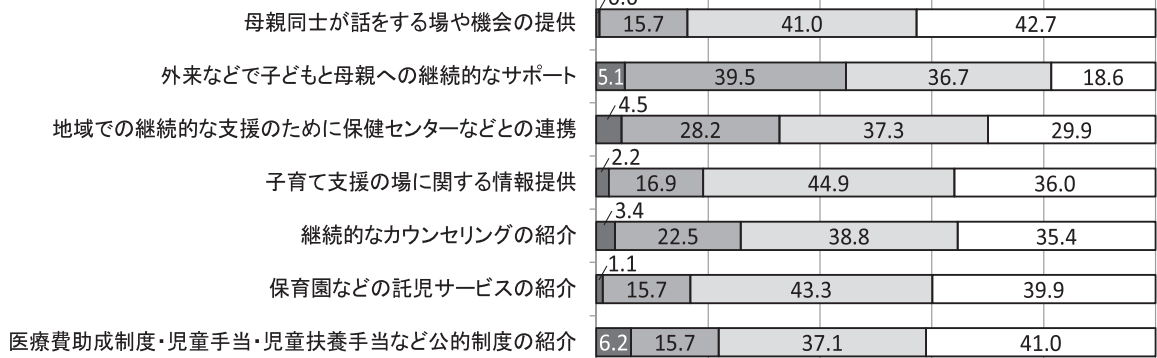
6. 具体的な育児方法の情報提供と教育



7. 子どもの体調に合わせた育児方法の情報提供と教育



8. 他機関との連携・母親に対するサポートの場や情報提供



■必ず行う □時々行う □あまり行わない □全く行わない (%)

図1-2 育児支援の実施状況

援の場を紹介することや、母親の悩みを解決するためのサポートに関する情報を提供することについては、伊庭他(2003)が行った調査でも十分行われていなかった。8年を経過して実施した本調査の結果からも、依然として小児科外来が子どもの病気を治療する場として診療が主になっており、母親をサポートする場や情報の提供が十分ではない現状にあることが推察された。近年、児童虐待予防の書籍や手引書などの整備が行われ、児童虐待の発見・予防の視点から通報ケース

への対応が強調されてきてはいるものの、子育て相談や子育て情報の提供など育児のサポートの場としての小児科外来と保健センターとの連携はほとんど行われていないといえる。4ヶ月児を持つ母親の母子保健サービスの利用実態の調査では、母親が認知できていないサービスや、利用率が低いサービスがあり、その理由として、「サービスの利用方法がわからなかった」、「利用できる月齢ではなかった」などの回答があった(大塚・高野・山下・中原, 2006)。このこと

からも、看護職が地域において利用可能な育児支援サービスの情報を得て、母親や家族にこれらのサービスの利用方法を知らせ、サービスを活用できるように支援する必要がある。

【具体的な育児方法の情報提供と教育】では、全ての項目で必ず行うと回答した人が1割以下であった。乳幼児の母親が行う日常的な育児で不安に思うことが多いと予測されるが、診療の補助が優先されている現状があり、実施に至っていないと思われる。子どもが健康に育つことを支援するためには、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である。

また、【母親を支援するためのアセスメント】もほとんどの項目で必ず行うと回答した人は2割以下であり、中でも「育児方針や育児への思いの確認」、【夫の育児への協力の確認】、「親・姉妹・友人など相談相手の有無の確認」では1割に満たなかった。本調査では、アセスメントの過程も支援のプロセスの一部であると考え、育児支援内容に含めたものの、母親を支援するためのアセスメントが十分に行われていない現状が明らかになった。小児科外来の看護職が母親のニーズのアセスメントを行い、ニーズに合った支援につなげるためには、子どもだけでなく母親も支援の対象者であることや具体的なアセスメントの視点を理解できるような働きかけが課題である。

【子どもの成長・発達のアセスメント】は、必ず行うと回答した人が2割程度であった。小児科外来では身体の成長評価や病気の早期発見が期待されており、身長・体重を確認している看護職は多いことが予測されたが、3割程度であったことは、身体計測が医師への情報提供に留まっていることが考えられる。【親子の関係性発達のための支援】では、全ての項目で必ず行うと回答した人は2割程度であったが、時々行うと回答した人は5割程度になった。急性疾患で受診することが多い小児科外来では、診療の補助業務のなかで、子どもに対する母親の関わり方を観察する機会が多いため、親子の関係性にアセスメントを行うことは可能であると考え。また最近子どもに接する機会がないまま母親になる人も多い。そのため、子どもの感情や行為の解釈のしかたや、子どもに触れるという相互的な働きかけの重要性を伝えることは健全な母子関係を育てる上で看護職が積極的に行うべき支援である。

2. 育児支援の実施の頻度に関連する要因

外来看護師の育児支援の実施の程度は、小児看護経験年数、勤務場所、勤務形態、看護職の配置人数や小児が受診する1日の患者数との関連はみられなかった。このことから、小児科外来における看護経験年数は、治療的な側面での技術力獲得にはつながるが、育児支援に関する視点の獲得にはつながらないことが推

測された。また、施設の忙しさの一つの指標となる患者数や配置人数とも関連がみられなかったことから、忙しさが育児支援を実施しない理由とはいえない。しかし、多くの患者が診察を受ける外来は、一人の患者に対応する時間に制約があるのが現状である。外来において相談・指導時間に必要な看護師数の配置が困難な理由として、2006年の診療報酬改定に伴う外来の人員不足の深刻化があるが、専門・認定看護師や専門外来の導入率が低く、相談・指導できる能力をもつ看護職を得にくいこと、また、施設の相談・指導体制が遅れていることがあげられている（大津・佐伯・草間，2009）。外来の受診者と十分な関わりをもって話を聞き指導できる人員体制の整備や環境づくりは急務であり、今後は看護外来の設置も課題となる。

育児支援の実施の程度は職位、育児経験、児童虐待事例に関わった経験との関連がみられた。管理職・責任者は、施設での児童虐待予防の対応整備に関わり、児童虐待事例が発生した際には、医師やスタッフとともに対応していることが関連したと推察される。また、子どもとの接触や育児の経験者は、子どもへの興味や子どもが何を要求しているかを認知する力が高いことが推測され、看護者自身の育児経験が育児支援の関心や実践に結びついた可能性がある。児童虐待事例に関わった経験は、経験だけでは適切な援助につながるものではないと考えるが、育児の状況をアセスメントする力や親を理解しようとする動機づけになっていることが考えられる。

平成14年に日本医師会（社団法人日本医師会，2002）は「児童虐待の早期発見と防止マニュアル」を作成・配布し普及に努め、日本看護協会も子どもの虐待予防&ケアハンドブックを作成し、子ども虐待の早期発見と支援に関する指針をホームページ上に示している。児童虐待に関する背景は複雑であり一様ではないが、養育困難が予測される親への育児支援の必要性は述べられている。本調査で設定した育児支援項目の中には、母子関係や母親のサポート状況のアセスメント、母親を受容する援助が含まれており、これらの内容は児童虐待予防のための支援と共通する視点があるため、児童虐待予防への関心がある看護職や児童虐待予防の対応が整備されている職場に勤務する看護職は、育児支援の実施にも取り組んでいたことが考えられる。また、診療所よりも病院の方が育児支援を実施していた理由として、病院での児童虐待予防の対応方法の整備が診療所よりも進んでいることが、間接的に影響した可能性はある。しかし、本調査内容では、児童虐待事例に関わった経験がどのような内容のものであるかを尋ねてはいないため、経験内容の受け止め方で回答に差が生じた可能性がある。また、研修会参加と育児支援の実施との関連がみられたが、病院および診療所どちらも研修会への参加者は20%以下と少なく、

育児支援についての研修会に、自ら参加するには至っていないことが予測される。研修受講の機会が少ない看護職のほとんどは、日常業務のなかで自らの子育て経験や児童虐待ケースに関わった経験をもとに育児支援を実践していることが示唆された。石川・林・伊庭・丸・内田(2002)は、看護・保育者を対象に子ども虐待の教育セミナーを計画・実施し、参加者が子ども虐待の早期発見のアセスメントの視点や具体的な関わり方、他機関との連携の取り方など具体的な知識の深まりを得たと評価している。また、小川他(2004)が看護職に行った認識調査では、看護師が育児支援を行う上で課題にしていたことは、コミュニケーション技術や専門的な知識・能力の向上であると述べている。このことから、小児科外来の看護職が、具体的な知識が得られるよう研修会参加の機会をもつことや有効な実践が出来るように地域で活躍する母子保健従事者と連携する機会をつくる必要があるといえる。

VI. 研究の限界

本研究の対象は一つ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り、小児科外来の看護職全体を反映するには限界がある。また、小児科外来の看護職による母親全般への育児支援の実態を把握したいと考えたが、質問紙調査には限界があり、小児科外来の看護職が、母親と子どもの状況をみて、個別に必要性を判断して行っているかを知るためには、質的研究の実施も必要となる。また、本研究では、育児支援の授業や児童虐待予防の授業を受けたかを尋ねたが、卒業後20年以上を経過している人も多く、記憶の曖昧さもあったと考えられる。

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へ心よりお礼を申し上げます。

なお、本研究は平成22年度に提出した北海道医療大学大学院の修士論文を一部加筆修正したものである。

文献

堂前有香, 小川純子, 伊庭久江, 中村伸枝 (2004). 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, 26, 11-18.

銚之原昌, 武井修治, 山下早苗, 白水美保, 折田勝郎 (2008). 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, 145-151.

堀妙子, 関恭子, 奈良間美保 (2002). 医療処置を行っ

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, 11(2), 28-33.

伊庭久江, 堂前有香, 小川純子, 中村伸枝 (2003). 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, 26, 19-26.

石川紀子, 林有香, 伊庭久江, 丸光恵, 内田雅代 (2002). 看護・保育職を対象とした子ども虐待の早期発見・早期対処を目指した教育セミナーの計画, 実施, 評価について. 千葉大学看護学部紀要, 24, 47-51.

厚生労働省 (2000). 健やか親子21検討会報告書－母子保健の2010年までの国民運動計画－. http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html (2014-5-1)

厚生労働省 (2013). 受療率. 平成23年患者調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html> (2014-5-1)

小川純子, 伊庭久江, 堂前有香, 中村伸枝 (2004). 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, 14(1), 30-35.

及川郁子 (2009). II 外来看護の役割. 及川郁子 (監修), 子どもの外来看護. 18-21, へるす出版, 東京.

大井洋子 (2009). II 健康教育. 及川郁子 (監修), 子どもの外来看護. 164-165, へるす出版, 東京.

大津佐知江, 佐伯圭一郎, 草間朋子 (2009). 外来看護の質向上のための環境システム整備に関する調査. 看護科学研究, 8, 21-28.

大塚みゆき, 高野政子, 山下早苗, 中原基子 (2006). 4ヶ月児を持つ母親の母子保健サービスの利用実態とサービスに対するニーズ. 小児看護, 37, 119-121.

齊藤泉 (2013). 小児外来に勤務する看護職が認識する育児支援. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9, 101-106.

社団法人日本医師会 (2002). 児童虐待の早期発見と防止マニュアル医師のために (解説). 日本医師会雑誌, 128(1付録), 1-63.

高橋泉 (1999). 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, 8(2), 31-37.

鶴山愛子, 久米美代子 (2005). 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, 4, 19-31.

受付：2015年11月30日
受理：2016年2月26日