

Kyoto Journal of Maternal Health

京都母性衛生学会誌

第 32 卷 (通算 45 卷) 第 1 号
令和 6 年 6 月

VOL.32 No. 1
Jun. 2024

巻 頭 言	榎村 史織	1
講 演		
妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的な健康支援		
妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的支援		
～看護職ができる予防と対策～	成田 伸	2
総 説		
産後ケアにおける心理的支援に関する文献検討		
.....	福西 未祐・他	8
Generativity の関連要因に関する文献検討		
.....	高橋百々花・他	16
資 料		
多胎妊娠による母親の不安・困難と求められる支援		
.....	松居 典子	37
第 31 回京都母性衛生学会学術集会プログラム・抄録		42
2023 年度京都母性衛生学会理事会報告		44
京都母性衛生学会会則		68
京都母性衛生学会誌投稿規定		70

◆巻頭言◆

第31回京都母性衛生学会学術集会を終えて

第31回京都母性衛生学会学術集会会長

楳村 史織

京都第二赤十字病院産婦人科の楳村史織です。2023年7月8日に開催されました第31回京都母性衛生学会学術集会の学会長を務めさせていただきました。

新型コロナウイルス感染症流行の影響をうけ本学会も2020年度は延期、21年、22年は完全web形式であり、今回は4年ぶりの現地開催となりました。同年5月にコロナウイルスが5類感染症に移行したばかりで大人数での集会にはまだ不安も残る中での開催となりましたが、学生含め101名の参加があり、感染対策に十分配慮したうえで盛会のうちに終えることができました。ここ数年あたりまえになっていた画面越しの交流と比べ、演者・参加者が直接顔を合わせ、目の前で直に話すこと・声を聞くことでお互いの熱意を肌で感じる事ができ、物理的な距離でなく「気持ち」の近さがいかに大切なものであったかと改めて痛感させられました。参加者の安全を確保し、スムーズな運営のためご尽力いただきました事務局・スタッフのみなさま、理事の先生方に心よりお礼申し上げます。

今回の学術集会では一般演題が2題、「コロナ妊産婦へのサポート」と「児童虐待ハイリスク家庭」といういずれも現在の社会情勢から最も注目され問題解決が急がれるテーマについて、現場のリアルなデータを解析した大変興味深い発表がありました。つづいて特別講演として自治医科大学母性看護学教授 成田伸先生より「妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的な健康支援～看護職ができる予防と対策～」という演題でご講演をいただきました。成田先生は「妊娠初期からの包括的アセスメント、および妊娠中・産後までの切れ目ないケア」をテーマに長年研究活動をしておられ、実地での豊富な指導経験に基づいた看護理論をわかりやすく解説いただきました。妊娠前、妊娠初期といった早い段階から積極的に看護職が介入していくことの重要性を「入り口でジタバタする」と表現されるなど、少し茶目っ気のあるやわらかな語り口に会場全体が引き込まれていました。

開会のあいさつでお話しさせていただいたのですが私は最近茶道を習い始めまして、細かな所作や決まりごとを覚えるのに四苦八苦しております。ただ実際やってみて実感したことは、一つ一つの動作の「型」は先人が長年かけ編み出してきたもっとも合理的で効率よく安全、なおかつ美しい方法であり、また現在もなお改良を重ねられているものだということ、そしてそれが師匠から教え子へ手取り足取り伝えられてきたということです。これは茶道にかぎらずあらゆる技術技能に共通していて、助産・看護の世界でもまったく同じことが言えると思います。

今後も学術集会での交流を通じ、技と知恵の伝授がますます活発に行われることを期待しております。

◆第31回京都母性衛生学会 特別講演◆

妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的な健康支援 妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的支援 ～看護職ができる予防と対策～

成田 伸

自治医科大学看護学部

I. はじめに

2010年、妊娠糖尿病（Gestational Diabetes Mellitus：GDMと略）の診断基準がそれまでの「2点以上」から「1点以上」に変更されました¹⁾。診断基準がより軽症の患者に拡大されたといえます。これはHAPO STUDY²⁾という大規模研究の「糖尿病に至らない、軽度の母体高血糖でも、OGTTの各血糖値が高いほど周産期合併症が高率である」という結果から行われた変更です。糖尿病が軽症＝インスリンを使用しない（食事療法のみ）≠対応が難しくない（合併症がない）と考えがちですが、そうではありません。軽症であっても、血糖値を細やかに管理しないと周産期合併症（胎児に障害）は起こります。私たちは軽症と油断せず、対応する必要があります。

また、GDM既往女性のその後の2型糖尿病DM（Diabetes Mellitus；DMと略）発症の確率はGDMでなかった女性の7.43倍です。この数字は、Bellamyらのシステマティックレビューの結果³⁾ですが、アジア系の日本人は、欧米人と比べて遺伝的にインスリン分泌能が低く、欧米人のGDM既往女性よりも2型DMを早期に発症する可能性があります。一方で、GDM既往女性の2型DM発症予防に、母乳育児や産後早期の非妊時体重への復帰が有効との研究結果が出てきつつあります。

GDM診断で驚き嘆いている妊婦さんに、診断時から寄り添い、ともに乗り越え、産褥期間、そしてその後の長い人生をより健康に過ごすための伴走者に、助産師はなって欲しいと思います。

II. 糖尿病の世界

妊娠中の血糖コントロールの目標を表1に示しました。一方で成人DMの血糖コントロールの目標は表2のようです⁴⁾。

妊娠中の血糖変動のグラフはPheipsら⁵⁾の健常人と健康な妊婦を比較したグラフが有名です。血糖値の変動は、妊娠すると健常人よりも幅が大きくなることを実感させてくれるグラフです。しかし、あのグラフを内科の通常の血糖値の変動と一緒に示すとどうなるでしょう（図1）。健常人より上下動がある妊婦でも健康であれば、血糖値は80～120の狭い幅での増減です。この変動だとHbA1cは6.2よりさらに低い値となります。

一方、成人のDMの血糖コントロールの目標は、血糖正常化を目指す場合は6.0未満ですが、患者さんの状況に応じて、7.0未満、8.0未満でもいいよと示されています。厳しい血糖コントロールが、低血糖による転倒等を招く危険などを考慮したものです。図1では、血糖値200、300の世界です。

表1 妊娠中の血糖コントロールの目標

食前血糖値 70～100mg/dL
食後2時間血糖値 120mg/dL 未満
HbA1c 6.2 未満

表2 成人DMの血糖コントロールの目標

	血糖正常化を目指す	合併症予防	治療強化が困難な際
HbA1c	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満

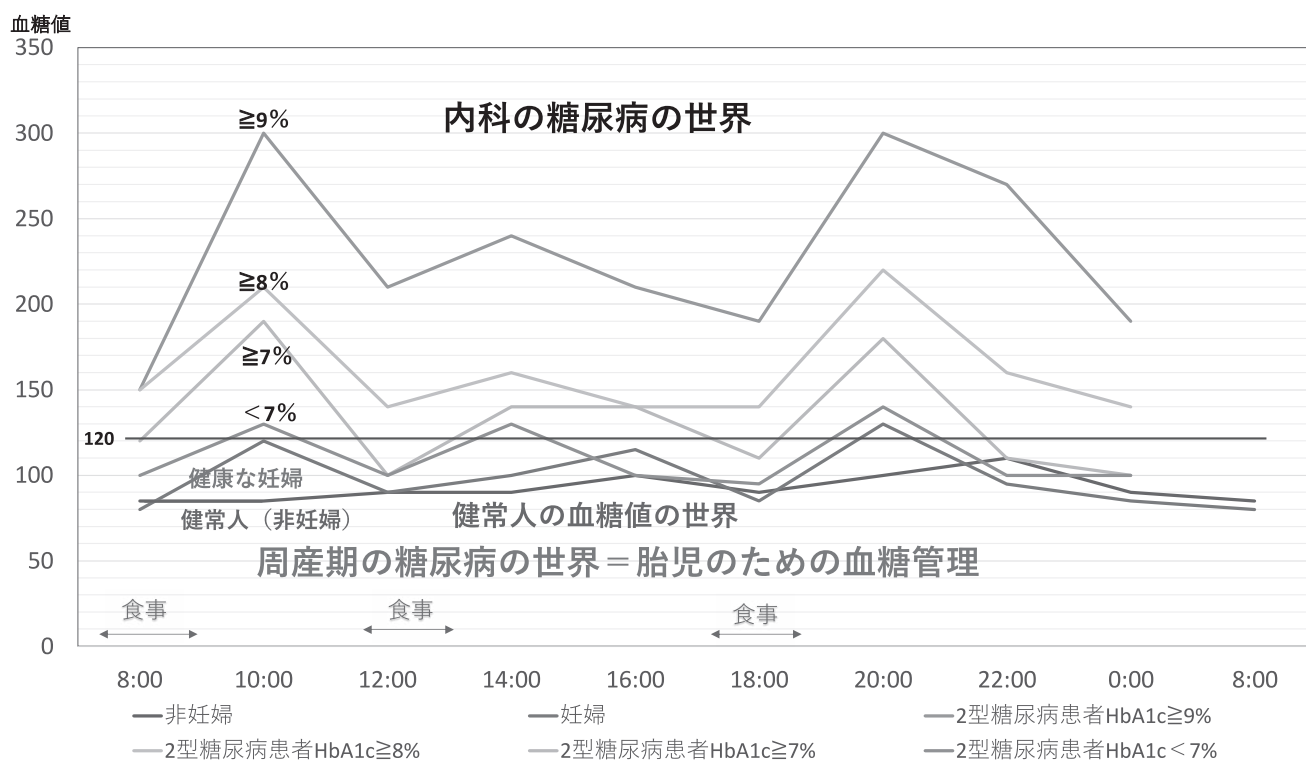


図1 健康人（非妊婦）、健康な妊婦、2型糖尿病患者におけるHbA1c値別血糖変動の概要

内科の糖尿病の世界の医療従事者が日々体験している血糖値の世界と、周産期医療で目指すべき血糖値の世界は大きく乖離しているのです。周産期医療で目指すべき血糖値の世界は胎児のための血糖管理といえます。

GDMと診断されると、妊婦の管理は産科と糖代謝内科外来との併診となり、糖尿病専門医や糖尿病看護認定看護師（Certified Nurse in Diabetes Nursing；以下、DMCNと略）が直接的な糖尿病（Diabetes Mellitus；以下DMと略）にかかわる管理を行うことになります。DMCNのケアの対象者のほとんどはDMを既に発症している中高年が多く、妊産婦に対するかかわりは不得手といえます。一方、助産師は糖尿病妊婦ケアに苦手意識を持ち、GDM妊婦の対応を内科に任せ、妊婦健診時の関与が少なくなる傾向があります。GDM妊婦への支援は、通常の助産師の業務の範囲内で対応可能であること、またGDM既往女性への長期的な健康支援に助産師としてかかわることができることをお知らせしたいと思います。

Ⅲ. 妊娠糖尿病妊婦の食事と運動 —助産師外来での支援

糖尿病の治療は、食事療法・運動療法・薬物療法といわれます。その関係を理解するために、食事、インスリン、体重の関係を図2に示しました。その時の食事量、インスリン分泌量（あるいはインスリン投与量）、インスリン抵抗性の程度の結果として、その時の血糖値が決まります。肥満すればインスリン抵抗性が高くなります。運動すること自体は、体重を減少

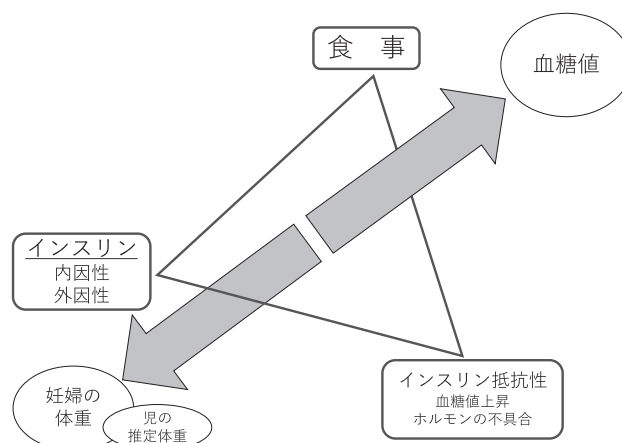


図2 食事、インスリン、インスリン抵抗性、血糖値の関係図

させる効果は小さいですが、運動により筋肉量を維持・増量することはインスリン抵抗性を改善する助けになります。

妊婦を例に話します。食事量が増え、インスリン分泌量がそれに応じて増えれば、血糖値は正常範囲内に収まります。自前のインスリン分泌量を超えた大量の食事を摂取すれば、血糖値は高い値となります。一方で、分割食のように1回の食事量が少なければ、少ないインスリン分泌で対応できます。インスリン注射を使いたくないと思い、1回の食事量を極力少なくすれば、血糖値はかろうじて正常範囲内ということもあります。

また、中高年が主な対象となる糖尿病の世界では体重は減ることが望ましいです。内科併診している妊婦は、そのような外来のなかで唯一適切な体重増加が望まれる存在です。食事量が少なめの場合も、食事量が多めの場合も、その結果は妊婦の体重となって現れます。血糖値は正常範囲内にあったとしても食事量が少ない場合は、妊婦の体重増加が少なくなります。逆に多めの場合は妊婦の体重増加量が多くなります。妊婦の体重の増減は、やがて胎児の推定体重の増減となって現れます。

近年、20代、30代女性の低栄養が注目されており、そのまま妊娠すれば、結果として出生児の体重も減少傾向となります。また低糖質ダイエットが妊婦に広まっています。妊婦の体重、血糖値は内科受診時でも得られる目に見えるデータです。しかし日々の食事量、その内容、食生活の仕方、運動の仕方は自己申告であり、目に見えないデータです。助産師外来でこそ、ゆっくり操作しながら超音波検査を行い、同時に聞き取る背景にある食生活、心の状態を読み取り、必要な支援を考えることができると思います。

GDM妊婦の食事療法はDMの食事療法が基本ですが、「きちんと食べる－適切な量を、適切なタイミングで、バランスよく」が大切であると思います。初産婦であれば、これから子育て期の食生活を作り上げる必要があります。妊娠糖尿病になって学んだ糖尿病の食事療法は、バランスのよい食事の見本です。助産師はかねてから、つわりがおさまった妊婦に食生活の教

育・支援をしてきました。GDM妊婦への食生活支援は、その範疇にあるものです。

運動療法についても同じです。最新の糖尿病診療ガイドライン⁶⁾では、糖代謝異常妊婦の妊娠中管理として「運動療法の有用性を示す根拠は少ないが」と断り書きのうえで「母体の血糖コントロール改善、過度な体重増加を抑制する効果など、健康増進に有用である可能性がある」としています。糖尿病で必要な運動療法は、たまに行う過度なスポーツではなく、日常的にからだをこまめによく動かすことです。妊婦の場合も運動療法というよりも「からだをこまめによく動かすこと」と思います。とくに妊婦の場合は、運動はおなかの張りや相談しながら、体調を考慮しながら行うことが必要です。これも助産師の得意分野です。

さて、働く妊婦が増えていきます。首都圏で働く妊婦は公共交通機関で通勤し、結構な運動量です。逆に地方で暮らす妊婦は自家用車での移動が多く、運動量が少なくなりやすいです。また働く妊婦にとっての鬼門は、産休入りです。産休入りで運動量が急速に減ってしまうことへの対策も一緒に考えましょう。仕事を理由にサボってきた自宅の丁寧な大掃除はいかがでしょうか？

食事の減らし過ぎ、食事内容の偏り、運動のし過ぎ、頑張り過ぎての心の疲弊がないかを、話し合いのなかからアセスメントし、相手が実施可能な範囲内の調整を一緒に考えていってほしいと思います。

さて妊娠糖尿病妊婦の管理においては、GDM診断基準が2点以上または1点該当だが非妊時BMI ≥ 25 の肥満だった妊婦をハイリスクGDMとし、自己血糖測定による血糖管理を導入でき、併せてその指導に在宅妊娠糖尿病指導料が算定できます。この指導料算定には30分以上の看護職の指導に限定される在宅療養指導料も算定可能です(図3)。

GDM妊婦でも、1点該当で非妊時肥満していなかった妊婦は、自己血糖測定は本人の希望による自費になり、妊娠糖尿病指導料や在宅療養指導料の保健指導の対象となりません。一方で、すべての妊婦は、産科外来、助産師外来の対象者です。GDM妊婦すべてをケアの対象とできるのは、助産師といえます。院内

型糖尿病患者には対応してくれません。町中の受診しやすい糖尿病クリニックの活用を働きかけてください。

さて、GDM 既往女性がDM 発症予防策を実践するためには、GDM を発症した妊娠期から産後にかけての健康教育が重要となります。杉山ら¹⁰⁾も、「GDM 既往女性に対する将来の2型DM のハイリスク因子であることの教育・支援」の重要性を述べています。以前 GDM は産後に血糖値が急速に改善することから、産後に向けての教育があまり行われてきませんでした。GDM 妊婦への対応の教育が広まったこともあり、最近では、この教育はかなり浸透してきており、GDM 既往女性自身も将来糖尿病になりやすいからと発言することが多くなってきています。

図4にGDM の自然史と介入のポイントを示しました。産後の入院期間は育児習得が主で、自分のからだのことは二の次でしょう。退院前と1ヵ月健診で少しずつ教育すれば、育児に少し慣れてきた分娩後4週くらいから、セルフケアに関心をもつことが可能と思います。今回診療報酬で可能となった産後12週までの在宅妊娠糖尿病患者指導管理料は、このセルフケアに関心が出てきた頃に介入できる、とてもよい機会になると考えています。

産後12週頃は、母乳育児の継続にある程度の結論

が出ている頃です。母乳育児がうまくいっている母親にはその継続を支援し、母乳育児を諦めかかっている母親には、それからでもできる母乳育児継続を支援できます。人工栄養になった母親には、早期の非妊時体重復帰を支援できます。里帰り先から自宅に帰り、手伝っていた実母も帰宅してしまっている頃です。ワンオペ育児になって疲弊していないでしょうか？地域で支援を受けられる場を紹介することも必要です。助産師だからこそ、濃厚にかかわれる内容です。

この1回限りのチャンスを、ぜひ助産師外来での支援として勝ち取って欲しいと思っています。

V. おわりに

—妊娠糖尿病既往女性への長期的な健康支援

GDM 診断から、女性の長期的な健康支援を始めませんか？ 将来的な2型DM 発症リスクが高いことを知らせ、その予防策をともに考えましょう。とくに怖いのは、2型DM の発症に気づかず妊娠し、次の子どもに先天異常の危険を与えることです。次回妊娠時の検査では遅いです。妊娠しようと思ったときに、妊娠する前に、血糖値を測ってもらうことを伝えましょう。子どもの健診時、自分の健康診断、人間ドック時に、自分が「妊娠糖尿病」だったことを医療従事者に伝えましょう、かかりつけ医をつくり、時々随時血糖

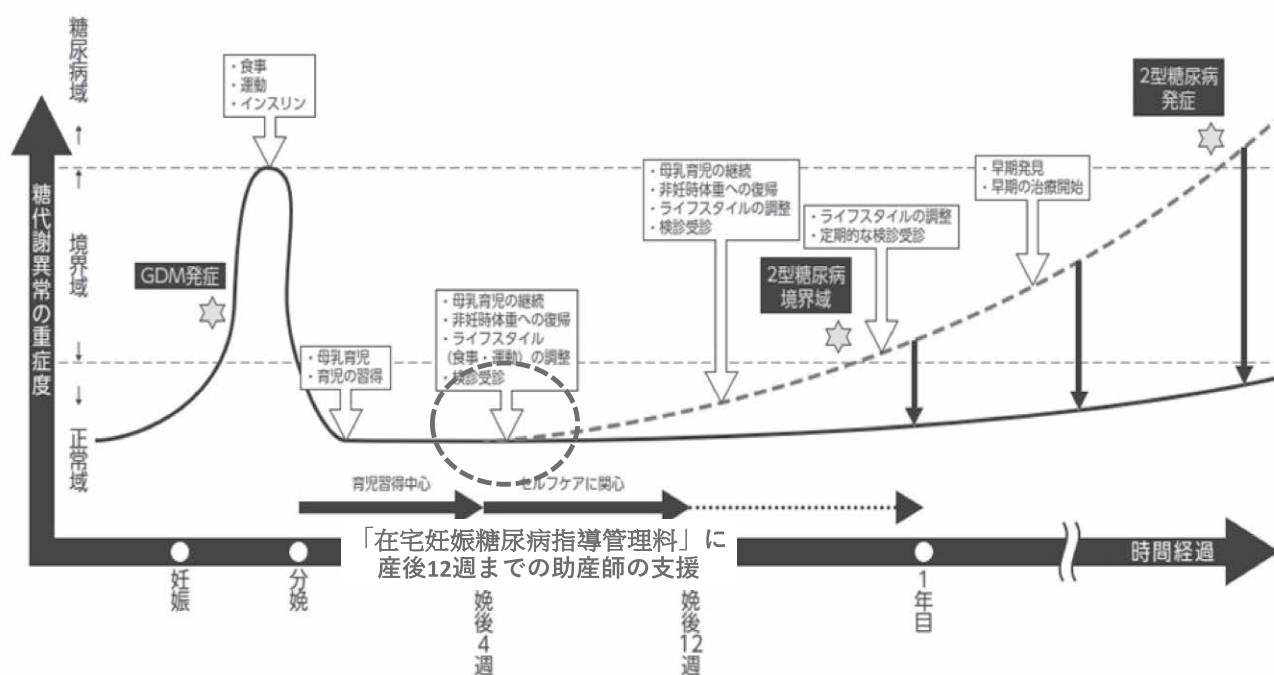


図4 妊娠糖尿病の自然史と2型糖尿病発症予防に向けた介入ポイント

値を測ってもらおうとよいと話してあげて欲しいと思います。

ウイメンズヘルスケアへの助産師の関与が推奨されています。GDM からその関与を始めましょう。

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

文 献

- 1) 中林正雄, 他: 妊娠糖尿病診断基準検討委員会: 妊娠糖尿病診断基準変更に関する委員会報告. 糖尿病と妊娠, 10 ; 21, 2010.
- 2) HAPO Study Cooperative Research Group : Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med., 358 ; 1991 – 2002, 2008.
- 3) Bellamy L, et al : Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes : a systematic review and meta-analysis. Lancet., 373 ; 1773 – 1779, 2009.
- 4) 日本糖尿病学会: 糖尿病診療ガイドライン, p.295, 南江堂, 東京, 2019.
- 5) Pheips RL, et al : Carbohydrate metabolism in pregnancy. XVII. Diurnal profiles of plasma glucose, insulin, free acids, triglycerides, cholesterol, and individual amino acids in late normal pregnancy. Am J Obstet Gynecol., 140 (7) ; 730 – 736, 1981.
- 6) 4) 再掲
- 7) 成田 伸: 在宅妊娠糖尿病患者指導料が産後に拡大! ~助産師外来での獲得を目指して~. 助産誌, 74 (4) ; 247 – 250, 2020.
- 8) Ratner, et al : Prevention of Diabetes in Women with a History of Gestational Diabetes: Effects of Metformin and Lifestyle Interventions, J Clin Endocrinol Metab., 93 (12) ; 4774 – 4779, 2008.
- 9) Chasan-Taber, Lisa : It Is Time to View Pregnancy as a Stress Test. J Womens Health., 25 (1) ; 2 – 3 , 2016.
- 10) 杉山 隆, 他: 女性のヘルスケアクリニカルカンファレンス長期予後から眺めた産科婦人科疾患の健康管理 1) 妊娠糖尿病. 日産婦会誌, 64 (9) ; 339 – 346, 2012.

◆総説◆

産後ケアにおける心理的支援に関する文献検討

福西 未祐 海野多栄子

京都光華女子大学 助産学専攻科

要 約

本研究の目的は母親に提供された産後ケアの心理的支援に関する体験を明らかにし、助産師が行う心理的支援の在り方について検討することである。本研究の研究デザインは文献検討である。データベースは、『医学中央雑誌 Web』を用い、2018～2023年に掲載された文献を2023年6月に検索した。キーワードは「産後ケア事業」「産後ケア」「心理的支援」とした。産後ケアにおける母親の心理的支援に関する文献は8件であり、直接的ケアと間接的ケアに分類できた。直接的ケアにおいては【母親が大切にされると感じる】【母親の状況に合わせて育児を承認・提案してもらう】【顔見知りの助産師とかかわれる】のケアが抽出された。間接的ケアにおいては【他者に頼りながら育児をする】【母親同士で交流できる】のケアが抽出された。このことから、母親とその家族に対して助産師が専門的な視点で、かつ個別的な育児方法を提案する重要性が示唆された。

キーワード：産後ケア、心理的支援、文献検討

緒 言

妊娠中および産後は、身体やホルモンの状態の変化、環境の変化により、精神状態が影響されやすく、かつストレスも大きい時期である。子育ては生活リズムの劇的な変化をもたらし、母親の精神状態にも大きな影響を及ぼしている¹⁾。産後2週間の母親の困りごとにおいては、「睡眠不足」が69.4%、「疲労」が62.9%と多く、ついで「肩こり」や「腰痛」も5割の頻度で起こると報告されている²⁾。精神的健康度が低い母親は、睡眠習慣の乱れをきたし、とくに睡眠時間が6時間未満であると精神的健康度が低く、抑うつ状態の可能性が高くなるとされている³⁾。また、疲労に関する調査においては、産後3ヵ月の初産婦の11.2%に睡眠障害による疲労が報告されている⁴⁾。このことから、産後の母親の疲労や睡眠不足は抑うつと大きく関連しているため、産後の母親に対して助産師は注意深くかわっていく必要がある。

妊産婦死亡の最大の原因は自殺であると報告されている^{5)、6)}。東京23区の妊産婦の自殺と精神科疾患についての分析によると、妊婦および産後の自殺者の約4割がうつ病を有していたことが報告されている。

また、諸外国とわが国とで比較したところ、妊産婦死亡率に大差はないがわが国の妊産婦自殺率は諸外国より2～3倍高いことが明らかとなっている⁷⁾。その原因の1つとしては、子育てへの不安やストレスによって起こる産後うつ病と考えられている。したがって、疾患や合併症の管理が可能となり死亡率の低値を維持できている一方で、心理・社会的な援助が十分受けられないまま自殺に至る現状があることを重く受け止めるべきである。現代は少子化や核家族化、女性の社会進出の影響により、高齢妊娠や身近に相談する人もなく、新生児と接した経験のない状況で妊娠・出産を迎え、育児に挫折感を持ち、社会からの孤立感をもつ女性が増加していると報告されている⁸⁾。そのため、このような現代の社会背景や母親の特徴をふまえて、産後の母親の支援が重要であり、産後ケアを行う社会的な取り組みが必要不可欠であると考えらる。

厚生労働省は地域における「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援」の構築を掲げ、2016年度から「産後ケア事業」への助成を開始し、2017年8月には「産前・産後サポート事業ガイドライン」と「産後ケア事業ガイドライン」を発表した⁹⁾。さら

に、2019年の臨時国会において母子保健法の一部を改正する法律が成立し、産後ケア事業が法制化された。産後ケア事業について、ガイドラインでは「母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的とし、短期入所（ショートステイ）型、通所（デイサービス）型（個別・集団）、居宅訪問（アウトリーチ）型の3種類の実施方法がある」⁹⁾と記されている。また、厚生労働省は産後ケアの利用者に関する実態について、2019年度における年間出生数の利用割合は宿泊型が0.88%、通所個別型が1.42%、通所集団型が0.16%であったと報告している¹⁰⁾。産後ケア事業が法制化され、産後ケアサービスを提供する施設は増加している。しかしながら、現時点では3つの実施類型において、利用実人数は出生数の1割にも達していない状況である。産後ケアに関する課題として母親への情報が不足していることも報告されており¹¹⁾、母親が産後ケアサービスの存在を知らず、より社会からの孤立感をもち産後の抑うつにつながっていることも考えられる。そのため、母親が経験した産後ケアの効果と課題を明らかにすることができれば、助産師がどのような視点で母親にかかわればよいか明確になり、その結果、母親の子育てへの不安やストレス軽減、産後うつ減少の一助になると考える。

したがって、本研究は母親に提供された産後ケアの心理的支援に関する体験を明らかにし、助産師が行う心理的支援の在り方について検討する。

研究方法

本研究の研究デザインは文献検討である。データベースは『医学中央雑誌 Web』を用いて、2018～2023年に掲載された文献を2023年6月に検索した。キーワードは「産後ケア事業」「産後ケア」「心理的支援」の用語でそれぞれ検索した。検索式は、（産後ケア事業/AL）and（PT=原著論文）、（（産後管理/TH or 産後ケア/AL）and（精神的支援/TH or 心理的支援/AL））and（PT=原著論文）で行った。対象文献

は原著論文のみとし、実態調査は除外した。次に、データベースによる抽出文献を精読して文献の論文名、目的、対象、支援施設および支援者、調査方法、結果についてまとめ、心理的支援に関してはカテゴリ化した。

本研究は先行研究に基づく研究であり、著作権の範囲内で複写を行い、著者及び出版元を明示した。

結 果

1. 文献の抽出過程

文献検索の結果は649件であったが、そのうち原著論文、産後ケア、心理的支援に該当しない文献を除外し、18件が抽出された。続いて、タイトルとアブストラクトを精査し実態調査を除外した結果、対象文献は8件となった。

文献の調査対象者は、産後ケアを利用した初産婦のみが2件、初産婦と経産婦が6件であった。産後ケアの実施類型は、宿泊型が2件、通所型が2件、指定がない文献が4件であった。産後ケアの支援施設は病院が3件、助産院が3件、記載がない文献が2件であった。産後ケアの支援者は助産師が7件、看護師と助産師が1件であった。調査方法は、質問紙調査が1件、半構造化面接法やフォーカスグループインタビューを用いた文献が5件、両者を用いた文献は2件であった。文献の概要と特徴について表1に示した。

2. 産後ケアにおいて提供された

心理的支援に関する体験

産後ケアにおいて提供された心理的支援には、母親の心身の回復、時間をかけて母親の話を聞く、児を預かる、母親同士の交流の場をつくるなど産後ケア施設によってさまざまな方法がある。このことを参考にし、文献で取り上げられた内容を主に、直接的ケアと間接的ケアに分類した（表2）。直接的ケアは、母親の身体的ケアや育児相談・アドバイスなど母親が助産師と直接かかわることによる心理的支援とした。間接的ケアは、母親同士の交流や他者が育児を代行するなど、母親と助産師が間接的にかかわることによる心理的支援とした。文中において、母親の語りは「」で、サブカテゴリは《》で、カテゴリは【】で記述した。

表 1 対象文献の概要と特徴

著者（年）	論文名	目的	対象・支援施設・支援者・調査方法	結果	直接的 ケア	間接的 ケア
稲田他 (2020) ¹²⁾	助産所助産師の産後ケアを受けた母親の体験	産後ケアを利用した母親が助産師からケアをうけた体験を明らかにし、助産所助産師が行う産後ケアの意義を考察する。	対象：母親 7 名 （産後時期不明） 支援施設：助産院 支援者：助産師 調査方法：半構造化面接法	【自分が大切にされる】【自分の状況に合わせた育児の承認】【母親役割のめばえ】を体験した。	●	
晶山 (2019) ¹³⁾	自治体の産後ケア事業（デイケア型）を利用した母親の利用前後の気持ちの変化	産後ケア事業を利用する母親はどのような気持ちを抱いていたのか、産後ケア事業を利用したことでのどのような気持ちの変化をもたらしたのか、具体的事例を基に利用者のケアニーズを明らかにすることで、自治体における産後ケア事業の展開への示唆を得る。	対象：母親 5 名 （産後 6 ヶ月以内）、 助産師 5 名 支援施設：記載なし 支援者：助産師 調査方法：半構造化面接法	利用後は【母親自身が大切にされた経験となる】【気持ちにゆとりが生まれ思考が前向きに転換する】【交流のきっかけになる】【漠然とした不安の内容が見えてくる】が抽出され、母親の気持ちにポジティブな変化がみられた。	●	●
谷上 (2023) ¹⁴⁾	A 助産院の産後ケア事業を利用した高年初産婦の体験	産後ケア事業における高年初産婦への支援の質向上のため、A 助産院の産後ケア事業を利用した高年初産婦が、産後ケア事業利用についてどのように感じ考えたのか、その体験を明らかにする。	対象：高年初産婦 10 名 （産後 1 年以内） 支援施設：助産院 支援者：助産師 調査方法：半構造化面接法	【体と心が癒やされた】【家でもやっていける自信がついた】【支えにして経験を活かす】【今母になって良かった】と感じていた。	●	
岡津他 (2021) ¹⁵⁾	東京都における宿泊型産後ケア施設の利用実態と利用者が産後に感じた困難	利用動機に影響する利用者が困難と感じた具体的な場面を明らかにする。	対象：母親 111 名 （産後時期不明） 支援施設：記載なし 支援者：助産師 調査方法：質問紙調査	困難に感じる場面は、【頻回な授乳と児の泣きにより眠れない】【産後の身体的痛みや苦痛がある中で育児をしなければならない】【思い通りに母乳育児ができない】【家族役割変化により家族とのやりとりがうまくいかない】【漠然とした不安と孤独に適應できない】【児の成長・発達・体調に対する判断が分からない】【イメージに反した育児に自己判断と対応ができない】【他者との比較から自己嫌悪に陥った】【仕事復帰や金銭面に不安を感じた】ときであった。	●	
鈴木他 (2019) ¹⁶⁾	出産施設で受ける産後ケアの効果と要望	出産した病院で継続して産後ケアを受けた母親が感じた効果と要望を明らかにする。	対象：母親 11 名 （産後時期不明） 支援施設：病院 支援者：助産師 調査方法：半構造化面接法	《母乳で育てることに自信がもてる》、《安心して子どもとかわることがができる》、《精神面で支えてもらえる》、《休息時間が確保できる》ことが明らかになった。	●	
坂田他 (2021) ¹⁷⁾	産科病棟看護職が行う品胎初産婦に向けた宿泊型産後ケアの実際	産科病棟看護職が行う品胎初産婦に向けた宿泊型産後ケアの実際を明らかにし、その評価を行う。	対象：30 歳代の初産婦 （産後時期不明） 支援施設：病院 支援者：助産師・看護師 調査方法：半構造化面接法	母親からの語りは「何か、預かってもらえるっていうのはありがたいなって思って」、「協力者がいないと大変だなんてすごく実感」、「何とかなるんじゃないかと思っていた自分がいて。実際、始まったらそうじゃなかった」であった。		●
野口他 (2018) ¹⁸⁾	札幌市産後ケア事業を利用した女性の認識	産後ケア事業を利用した女性の特徴と産後ケア事業の利用という体験に関連した産後や産後ケアに対する女性の認識を明らかにする。	対象：母親 57 名 （産後時期不明） 支援施設：助産院 支援者：助産師 調査方法：質問紙調査・半構造化面接法	【出産施設で過ごした産後】【出産後のつらさ】【産後ケアを求めた理由】【産後ケアでの実体験】【助産院の特質】【産後ケアに要する費用】【産後ケアへの要望】の産後ケアにかかわる認識が認められた。		●
石井他 (2020) ¹⁹⁾	デイケア型産後ケアサービスが母親の心理的健康状態にもたらす効果	デイケア型産後ケアサービスが母親の心理的健康状態にもたらす効果を検証する。	対象：母親 44 名（産後時期不明） 支援施設：病院 支援者：助産師 調査方法：質問紙調査、フォーカスグループインタビュー	【自分の育児を見守る人がいる安寧】【自分が誰かに癒される幸福感】【頼れる場所がある安心感】【母親役割代行によるニーズの充足】【育児に関する専門的支援】【母親同士の交流・つながり】【心身のリフレッシュと育児意欲の回復】を母親にもたらすことが導き出された。		●

表2 産後ケアで体験した心理的支援に関する母親の思い

	語り	サブカテゴリ	カテゴリ
直接的 ケア	とにかく産後はゆっくりしていいと労られ、こんなに休んで良いんだと驚いた。 36週で出産したことは、もっと体を大切にしないといけないと気がついた ¹²⁾ 。	体を労ってもらう	母親が大切にされると感じる
	やっぱり人間って、自分のために時間を割いてくれた人のことを忘れないんですよね。 一緒に時間を過ごして、自分のためにこう時間をつくってくれたりとか、割いてくれて一所懸命関わってくれた人のことって忘れない ¹³⁾ 。		
	結構お産があって忙しくても、1日のうちのどこかでは長いこと話を聞いてくれるんですよ。 今までよく頑張ったねっていうふうに言ってくれた ¹⁴⁾ 。	自分がやっていることは否定されない 自己判断と対応ができない	母親の状況に合わせて育児を 承認・提案してもらう
	自由に過ごしているが何も言われない。 病院で体を起こしてきちんと授乳するように習ったが、もっと楽な抱き方を教えてくれた ¹²⁾ 。		
	色んな方からアドバイスをもらうが、考え方も様々でどれがいい方法か迷ってしまったときがある ¹⁵⁾ 。		
	知っている助産師さんと世間話ができるのが一番の楽しみだった。 助産師さんに会えただけで安心した ¹⁶⁾ 。	精神面で支えてもらえる	顔見知りの助産師にかかわれる
間接的 ケア	最初は必死にやっていたけど、さすがに3人だともう無理って思ってた ¹⁷⁾ 。	育児をひとりで抱え込まない 育児の代行による心身の負担軽減	他者に頼りながら育児をする
	なんだか当事者じゃなくて、第三者としてみることでできたので、気持ち的にすごく、一歩離れてみることでできたというか ¹⁸⁾ 。		
	記述なし ¹⁹⁾		
	他の母親と話すことに慣れる事が出来た経験。 産後ケアが共通の話題となり、初対面の母親とも打ち解けるきっかけになった ¹³⁾ 。	同じ月齢の母子との交流から得る安心 自分だけじゃないことへの安堵 育児につながる友達の獲得 同じ悩みをもつ人がいることを知る	母親同士で交流できる
	記述なし ¹⁹⁾		

1) 直接的ケア

直接的ケアについての文献は6件であった。【母親が大切にされると感じる】のケアが2件、【母親の状況に合わせて育児を承認・提案してもらう】のケアが3件、【顔見知りの助産師にかかわれる】のケアが1件であった。

【母親が大切にされると感じる】のケアについては、有床助産所で産後ケアを利用中、もしくは利用した母親を対象とした調査で、「とにかく産後はゆっくりしていいと労られ、こんなに休んでいいんだと驚いた」「36週で出産したことは、もっと体を大切にしないといけないと気がついた」と《体を労ってもらう》体験をしており、自分が大切にされると感じていた¹²⁾。また、別の産後ケアを利用した母親を対象とした調査においても、「やっぱり人間って、自分のために時間を割いてくれた人のことを忘れないんですよね」と語り、母親自身が大切にされた経験をしていることが明らかになった¹³⁾。

【母親の状況に合わせて育児を承認・提案してもらう】のケアについては、高年初産婦を対象とした調査で、「結構お産があって忙しくても、1日のうちのどこかでは長いこと話を聞いてくれるんですよ」と助産師が親身になり時間をかけて話を聞いてくれたことに満足していた。さらに、今までの頑張りに共感して労ってもらったことに対し、喜びを感じていた¹⁴⁾。産後ケアを利用中、もしくは利用した母親を対象とした調査では、「自由に過ごしているが何も言われない」「病院で体を起こしてきちんと授乳するように習ったが、もっと楽な抱き方を教えてくれた」という語りがあった¹²⁾。今までの生活のなかで母親なりに獲得した技術について、《自分がやっていることは否定されない》ことで、見守ってもらえている安心感を抱いていた¹²⁾。しかし、「色んな方からアドバイスをもらうが、考え方もさまざまでどれがいい方法か迷ってしまったときがある」と想像以上に選択を必要としている場面もあり、母親がイメージに反した育児に《自己判断と

対応ができない》ことも明らかとなった¹⁵⁾。

【顔見知りの助産師にかかわれる】のケアについては、A病院で出産後、継続して産後ケアを利用した母親を対象とした調査で、「知っている助産師さんと世間話ができるのが一番の楽しみだった」「助産師さんに会えただけで安心した」と語り、継続的に支援を受けている助産師から《精神面で支えてもらえる》と感じていることが明らかになった¹⁶⁾。

2) 間接的ケア

間接的ケアについての文献は5件であった。【他者に頼りながら育児をする】のケアが3件、【母親同士で交流できる】のケアが2件であった。

【他者に頼りながら育児をする】のケアについては、品胎児を出産した30代の初産婦を対象とした調査で、助産師は児が泣いている時、誰かに頼ってよいことを説明していた。母親は「最初は必死にやっていたけど、さすがに3人だともう無理って思って」との語りがあった。品胎児の《育児をひとりで抱え込まない》よう、助産師が人に頼ることを母親へ伝えていた¹⁷⁾。また、類似した文献として《育児の代行による心身の負担軽減》の報告も認められた¹⁹⁾。札幌市の産後ケアを受けた母親を対象とした調査では、「なんだか当事者じゃなくて、第三者としてみることで、気持ち的にすごく、一步離れてみることでできたというか」となんとかやれると感じており、子どもを安心して助産師に任せることで、母親は子どもに対する気持ちや愛情を再確認していた¹⁸⁾。

【母親同士で交流できる】のケアを受けた母親の前後比較調査では、母親が子どもに抱く気持ち、不安や抑うつの有無な減少を認め、この心理的健康状態の変化として、《同じ月齢の母子との交流から得る安心》《自分だけじゃないことへの安堵》《育児につながる友達の獲得》など母親同士の交流・つながりという効果が報告されていた¹⁹⁾。また、産後ケアを利用した母親を対象とした調査では、「他の母親と話すことに慣れることができた経験」「産後ケアが共通の話題となり、初対面の母親とも打ち解けるきっかけになった」など《同じ悩みをもつ人がいることを知る》機会となり、交流のきっかけになると感じていた¹³⁾。

考 察

本研究では母親に提供された産後ケアの心理的支援に関する体験を明らかにし、助産師が行う心理的支援の在り方について検討した。産後ケアにおける心理的支援について直接的ケアと間接的ケアの視点より考察した。

1. 心理的支援における直接的ケア

産後ケアにおいて助産師が母親の体を労るケアを提供し、母親が大切にされる経験を得ることは母親の心理的健康度を高めることが明らかになった。先行研究においても産後ケアを受けた母親の調査から助産師は「私を大事にして欲しい」という理解の受けとめが必要であると報告されている²⁰⁾。産褥期の疲労感、産後の身体的特性や育児によって睡眠が不足し、体力と気力が消耗した状態、精神的なストレス状態が持続する主観的な現象であるとされている²¹⁾。産後の母親の身体的健康と心理的健康は密接にかかわっているため、助産師はこの両者を関連づけながら支援することが重要であると考えられる。

母親の状況に合わせて助産師が今までの頑張りを共感し、実践している育児を認めること、また母親の状況に合わせたうえで提案することは、母親の安心感につながる事が明らかになった。先行研究においても医療者が母親に対し安心感を与え、承認し、耳を傾け、それにより母親が真剣に受け止められていると感じることは、母親としての能力の自信になると報告されている²²⁾。産後の母親は、新しい役割獲得過程にあるため、うまくいかない場合に失敗感をもち、気分が動揺しやすい。とくに、初産婦の場合は初めての育児で、とまどいや思うように遂行することができないいらだち、悩みにより不安が増大しやすいことが報告されている¹⁾。産後の自己効力感とストレス、不安、抑うつとは関連が示されており²³⁾、母親の自己効力感を高める支援が必要であると考えられる。このような母親に対し、助産師が「私にもできる」という自信を持たせ自己効力感を高めることで、母親はより落ち着いて子どもにかかわることができると考える。その一方で、育児に対するさまざまな考え方や方法があるため、母親自身の判断の困難さが起こることも明らかに

なった。これは、体験から得る知識が少ない状況と、インターネットからの多くの情報、専門家の異なるアドバイスが影響していると考えられる。母親はインターネットからの育児情報に頼っていたり、行政が発信している育児情報を十分に得ていない現状も報告されている²⁴⁾。また、助産師が母親にかかわる際には母親の理解度を尋ね、知識と経験の不足は当然のことと共感する姿勢が重要であると報告されている²⁵⁾。そのため、助産師が専門的な視点から母親の心情、児の特徴と授乳状況等を踏まえ、母親を含めた家族に対して個別的な育児方法の提案が必要であると考えられる。

そして、継続した顔見知りの助産師とのかかわりは、母親の心身の安定につながることが明らかになった。継続支援は利用者の満足や心身の安定に寄与すると報告されている²⁶⁾。さらに、別の先行研究においても、妊娠期の女性や胎児、出産期の女性に身近な存在である助産師の役割は重要であり、妊娠中から産後まで継続した、母親の思いに配慮した情緒的ケアや相談機能を備えたシステムの構築が必要であると報告されている²⁷⁾。このことから、妊婦健診から分娩・産褥入院期間にかかわった助産師が産後も継続して支援することが重要であり、同じ助産師が継続的にかかわることで母親に安心感を与えることができると考えられる。

2. 心理的支援における間接的ケア

本研究では、母親が子どもを一時的に預けるなど、誰かに頼りながら育児することで、母親に対し育児をひとりで抱え込まないよう、外部への協力を促したり情報を提供するケアの必要性が明らかとなった。先行研究においても、母親は「児を泣かせとくのがいけない」と思い、授乳やオムツ交換、寝かしつけなど必死に対応していたが、「さすがにもう無理」と思ったと報告している¹⁷⁾。そういう時に頼ってよい場所があることで、母親は育児を楽な気持ちで行え、心身の負担も軽減されることが考えられる。女性が母親になる過程で、専門的かつ情報によるサポートが得られることで、自信や心の平穏が起こると報告されている²²⁾。他者が一時的に母親の代行をするなど心身のリラックスができる時間を提供し、「育児はこれでいいんだ」

という安心感を与えることが重要だと考える。

産後ケアを通して、同じ月齢の母子や同じ悩み・不安をもつ母親とかかわることで、「自分1人ではない」という安心感を抱くとともに、育児に対する孤立感も軽減できることが明らかになった。母親が育児の悩みを共感することは、悩んでいるのは自分だけではないことに気づき、育児肯定感が高まると報告されている²⁸⁾。一方で、育児の孤立は母親の負担を増大させ、否定的な感情を抱く原因となり、母親は育児に自信がもてず不安を抱え込むことで、「子どもは可愛いが、子どもといるとイライラする」「子どもにどのように接したらいいのか分からない」といった、苛立ちを子どもにおつけてしまう現状が報告されている²⁹⁾。このことから、「産後ケア」という共通の話題を通して、母親同士が交流・つながりをもつ場をつくることは、孤立感をもつ母親を減らし、母子間のより良好な関係を構築することにつながると考えられる。しかしながら、産後のサポートを求めるまでに母親はさまざまな障壁に直面し、社会的支援を求めることそのものが困難であるとも報告されている³⁰⁾。そのため、その場合助産師はまず母親の思いを確認し適切な方法を考えていく必要がある。

本研究は、産後ケアにおける母親への心理的支援に焦点を絞り、かつ論文の体裁が整ったものに限定した。よって、まだ多様な心理的支援が多く実施されている現状を掴みきれていないことは否めない。また、この研究に用いた文献は対象者数が少なく、かつ1カ所の施設を対象としている文献が多かったことから一般化することは難しい。したがって、産後ケアにおける助産師の心理的支援の現状と課題を明らかにするにはさらなる検討が必要である。

結 論

本研究により以下のことが明らかとなった。

1. 助産師が体を労るケアを提供し、それにより母親が大切にされる経験を得ることは母親の心理的健康度を高める。
2. 助産師が今までの頑張りを共感し、実施している育児を認めることは、母親の安心感につながる。

3. 継続した助産師のかかわりは母親の心身の安定につながる。
4. 助産師が母親に対し外部の協力を促したり、情報を提供することは母親の心身の負担軽減となる。
5. 助産師が同じ状況にある母親とのかかわりを提供することで、母親は安心感を抱くとともに育児に対する孤立感を軽減できる。

利益相反の有無

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 我部山キヨ子, 藤井知行: 助産学講座7 助産診断・技術学 II [2] 分娩期・産褥期, p.309, 医学書院, 東京, 2023.
- 2) 星野真希子, 他: 産後の2週間の母親の困りごとと産後ケアに対するニーズ. 保健医療福祉科学, 11; 1 - 8, 2021.
- 3) 金岡 緑: 乳幼児をもつ母親の生活習慣と精神的健康度および育児に対する自己効力感との関連. 日助産会誌, 25; 181 - 190, 2011.
- 4) Henderson, J., et al: Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. BMJ Open, 9; e025927, 2019.
- 5) 田中佳世, 他: 自殺が最大の妊産婦死亡原因である可能性についての検討. 産婦の実際, 65; 1791 - 1794, 2016.
- 6) 竹田 省: 妊産婦死亡原因としての自殺とその予防, 産後うつを含めて. 臨婦産, 71; 506 - 510, 2017.
- 7) 岡野禎治: 周産期メンタルヘルスの現状と展望. 精神科治療, 32; 715 - 718, 2017.
- 8) 井指真由子, 濱松可寸子: 産後ケア事業の実態と課題. 常葉大学健康科学部研究報告集, 7; 55 - 63, 2019.
- 9) 厚生労働省: 産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン. 2020. www.mhlw.go.jp (2024年3月11日アクセス)
- 10) 厚生労働省: 産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究事業報告書. 2020. www.mhlw.go.jp (2023年6月4日アクセス)
- 11) 牛越幸子, 他: 産後ケア事業に関する文献検討. 神戸女大看紀, 8; 23 - 31, 2023.
- 12) 稲田千晴, 他: 助産所助産師の産後ケアを受けた母親の体験. 母性衛生, 61; 389 - 396, 2020.
- 13) 畠山典子, 他: 自治体の産後ケア事業 (デイケア型) を利用した母親の利用前後の気持ちの変化—効果的な産後ケア事業の展開へ向けた事業評価の視点より一. 日地域看護会誌, 22; 13 - 25, 2019.
- 14) 谷上友理, 他: A 助産院の産後ケア事業を利用した高年初産婦の体験. 香川大看学誌, 27; 1 - 12, 2023.
- 15) 岡津愛子, 他: 東京都における宿泊型産後ケア施設の利用実態と利用者が産後に感じた困難. 日助産会誌, 35; 133 - 144, 2021.
- 16) 鈴木麻衣加, 他: 出産施設で受ける産後ケアの効果と要望. 母性衛生, 60; 429 - 436, 2019.
- 17) 坂田美枝子, 他: 産科病棟看護職が行う品胎初産婦に向けた宿泊型産後ケアの実際. 日看会論集: ヘルスプロモーション・精看・在宅看, 51; 25 - 28, 2021.
- 18) 野口真貴子, 他: 札幌市産後ケア事業を利用した女性の認識. 日助産会誌, 32; 178 - 189, 2018.
- 19) 石井邦子, 他: デイケア型産後ケアサービスが母親の心理的健康状態にもたらす効果. 母性衛生, 60; 587 - 595, 2020.
- 20) 青島恵美子, 島袋香子: 宿泊型産後ケアにおいて助産師が提供すべきケアの構成要素の明確化. 日本母性看護学会, 24; 15 - 22, 2023.
- 21) 山崎圭子, 他: 「産後の疲労感」の概念分析. 日母子看会誌, 7; 1 - 10, 2014.
- 22) Hannon, S., et al: Positive postpartum well-being: What works for women. Health Expect., 25; 2971 - 2981, 2022.
- 23) Leahy-Warren, P., et al: Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. Midwifery., 27; 802 - 810, 2011.
- 24) 多田美由紀, 他: 保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状. JINI, 21; 1 - 9, 2023.
- 25) 坂井文乃, 他: 初めて育児に取り組む母親の育児に

- 対するヘルスリテラシーの発展 - 産後半年間に焦点をあてて. 千葉看会誌, 26; 29 - 38, 2020.
- 26) 坂本めぐみ, 松永洋子: 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に関する現状と課題 - 子育て世代包括支援センターや産前産後サポート事業等の文献検討 -. 日看会論集: ヘルスプロモーション・精看・在宅看, 51; 96 - 99, 2021.
- 27) 坂梨 薫, 他: 産後早期退院の条件に関する選好と支援体制 - 医療職別の視点から -. 横浜看護学雑誌, 4; 71 - 77, 2011.
- 28) 島田葉子, 他: 育児ストレスや育児不安, 育児困難を抱える母親への育児支援の実際とその効果についての文献レビュー. 足利大看研紀, 7; 69 - 81, 2019.
- 29) 井田歩美: わが国における「母親の育児困難感」の概念分析 Rodgers の概念分析法を用いて. ヒューマンケア研会誌, 4; 23 - 30, 2013.
- 30) De Sousa Machado, T., et al: First-time mothers' perceptions of social support: Recommendations for best practice. Health Psychol Open., 7; 1 - 10, 2020.

◆総説◆

Generativity の関連要因に関する文献検討

高橋百々花¹⁾ 和泉 美枝²⁾ 眞鍋えみ子²⁾

1) 同志社女子大学看護学研究科看護学専攻博士課程(前期)

2) 同志社女子大学看護学部看護学科

要 約

【目的】Generativityに関する論文を検討し、その関連要因を明らかにする。【方法】医学中央雑誌 Web、CiNii Research にて、キーワード「generativity」「ジェネラティヴィティ」「世代性」「世代継承性」「次世代育成力」を用いて青年期～壮年期が対象の原著論文を検索した。205 件が抽出され精査の結果 29 件を対象とした。【結果・考察】Generativity と関連が見られた要因は、属性(年齢、性別、教育年数と所属学部、仕事における勤務年数や形態)、婚姻、婚姻願望、育児希望、育児の経験と価値観、両親との関係性や両親に対する信頼と感謝、年下きょうだいの有無、祖父母との関係性、家族以外との交流、他者との信頼関係や生活の充実感と幸福感、過去の受け止めと将来への予期であった。関連要因の分析では、一要因と generativity との関連が検討されており、重回帰分析などを用いて、因子間の影響力を総合的に分析する必要がある。

キーワード: generativity、文献検討

緒 言

わが国の合計特殊出生率は、1950 年は 3.65 であったのに対し、1975 年 1.91¹⁾、2022 年 1.26²⁾ と著しく減少している。濱田は、この少子化の背景として「次世代を産み育てる心(generativity)」の低下がかかわり、近年は「次世代を産み育てる心(generativity)」の危機にあると指摘している³⁾。この generativity は、Erikson, E.H. により提唱された壮年期(40～64 歳)の発達課題であり、「次世代を確立させて導くことへの関心」⁴⁾と定義されている。わが国では、生殖性、世代性、世代継承性などに訳されている⁵⁾。また、この心理社会的発達理論は漸成的発達理論ともいわれ、それぞれの発達段階の時期の中心的な発達課題を達成することができれば、次の段階へ移行する⁶⁾。例えば壮年期においては、成人期の心理社会的危機である「親密性」の獲得を土台として、人格を成長させていく。

Generativity は、その後、Erikson, E.H. とともにライフサイクル理論の発展に貢献した Erikson, J.M. によって「子孫を生み出すこと(procreativity)、生産

性(productivity)、創造性(creativity)を包含するものであり、(自分自身の)さらなる同一性を創発させていく一種の自己・生殖(self-generation)も含めて、新たな存在や新しい製作物や新しい観念を生み出すこと(generation)」⁷⁾と再定義された。すなわち、generativity は次世代を導くことへの関心であり、その関心は、家庭内では子孫を生み育てることへ向けられ、社会では学校や職場の後輩の育成や文化、社会資源の継承へ向けられる。

このように、時代の変化に応じて generativity が多元化していること、心理社会的発達理論は漸成的で、壮年期だけでなくその前の発達段階の影響を受けることから、現代において generativity を高めるためには、青年期から成人期においてもその準備性を高めることが重要であると考えられる。そこで、本研究では、青年期から壮年期である 13～64 歳を対象としている generativity に関する先行研究から、generativity に関連する要因を明らかにする。

方 法

1. 文献検索

青年期や成人期における generativity に関連する要因について検討している文献を抽出することを目的に、医学中央雑誌 Web および CiNii Research を用いて文献を検索した。最終検索日は2023年12月17日であった。発行年数は指定していない。

文献抽出の過程を図1に示す。CiNii Researchでは、「ジェネラティヴィティ」「世代性」「世代継承性」「次世代育成力」の4つのキーワードを用いた。なお「generativity」を用いると、不完全一致を含む467万7374件の論文がヒットしたため、キーワードから除外した。対象の年代から高齢者を除外するため、「学生」「青年」「成人」「中年」のキーワードも併用した。検索式は、(ジェネラティヴィティ) and (学生) or (ジェネラティヴィティ) and (青年) or (ジェネラティヴィティ) and (成人) or (ジェネラティヴィティ) and (中年)、(世代性) and (学生) or (世代性) and (青年) or (世代性) and (成人) or (世代性) and (中年)、(世代継承性) and (学生) or (世代継承性) and (青年) or (世代継承性) and (成人) or (世代継承性) and (中年)、(次世代育成力) and (学生) or (次世代育成力) and (青年) or (次世代育成力) and (成人) or (次世代育成力) and (中年) である。結果、94件の文献が抽出された。はじめに、重複文献26件、要旨のみの文献10件、ポスター・口頭発表・シンポジウムの文献4件、文献検討1件、月刊雑誌掲載の文献1件、建築学・教育学領域の文献2件を除外した。アブストラクトの精査により、研究紹介2件、概説11件、尺度開発5件、高齢者のみを対象とした2件を除外した。

医学中央雑誌 Web では、「generativity」「ジェネラティヴィティ」「世代性」「世代継承性」「次世代育成力」の5つのキーワードを用いた。検索式は、(generativity/AL) or (ジェネラティヴィティ/AL) or (世代性/AL) or (世代継承性/AL) or (次世代育成力/AL) and (PT=原著論文) and ((PT=症例報告・事例除く) AND (PT=会議録除く)) である。文献は原著論文のみとし、症例報告や事例は除外した結果、111件

の文献が抽出された。次に、重複文献21件を除外し、アブストラクトの精査により、尺度翻訳1件、尺度開発5件、概説1件、講演録1件、文献検討2件、博士論文2件、テトラクロロジベンゾジオキシンの雄親直接曝露に関する1件、次世代育成支援事業に関する27件、高齢者のみを対象とした18件を除外した。

次に、CiNii Research と医学中央雑誌 Web での文献抽出を統合した。重複文献9件を除外し、事例集のため取り寄せ不可能な文献と所蔵館のない文献各1件は、入手困難なため除外を余儀なくされた。さらに本文を精読し、介入研究3件、generativity に関する調査が実施されていない13件、質的研究6件を除外し、29件の文献を分析対象とした。

2. 倫理的配慮

本研究は、先行研究に基づく文献検討であり、著作権法の範囲内での複写を行った。著者および出版元を明示した。

3. 結果

対象文献29件は、2002～2022年の発行であった。研究方法は、予備調査にて尺度作成のために質的研究を行い、本調査にてその尺度を用いて量的研究を行った1件⁸⁾を含めて、質問紙、Web アンケートを用いた横断研究29件であり、縦断調査は実施されていなかった。発達段階別では、青年期16件⁹⁻²⁴⁾、成人・中年期を対象とした文献は16件^{8, 10, 22, 24-36)}であった。対象者の属性は、大学生14件^{9, 11-23)}、学生の親3件^{22, 26, 27)}、実子を持たない有配偶者^{34, 35)}、特別養護老人ホームの職員各2件^{28, 29)}、不妊治療中および経産婦³⁰⁾、地域活動者³⁶⁾、NPO 支援者⁸⁾ 各1件であった。年齢のみを限定した文献は、20～50代5件^{10, 24, 31-33)}、20～80代1件²⁵⁾であった。調査対象者数は、36～8918名であった。

1) Generativity の定義

対象文献29件のうち、generativity に関する定義を記載している文献は26件であった。そのうち、用語の定義として明記している文献は11件^{9-15, 18, 19, 30, 33)}、先行研究の定義に準じている文献15件^{8, 17, 20-29, 33-35)}であった。

用語の定義を表1に示す。定義されていたのは、

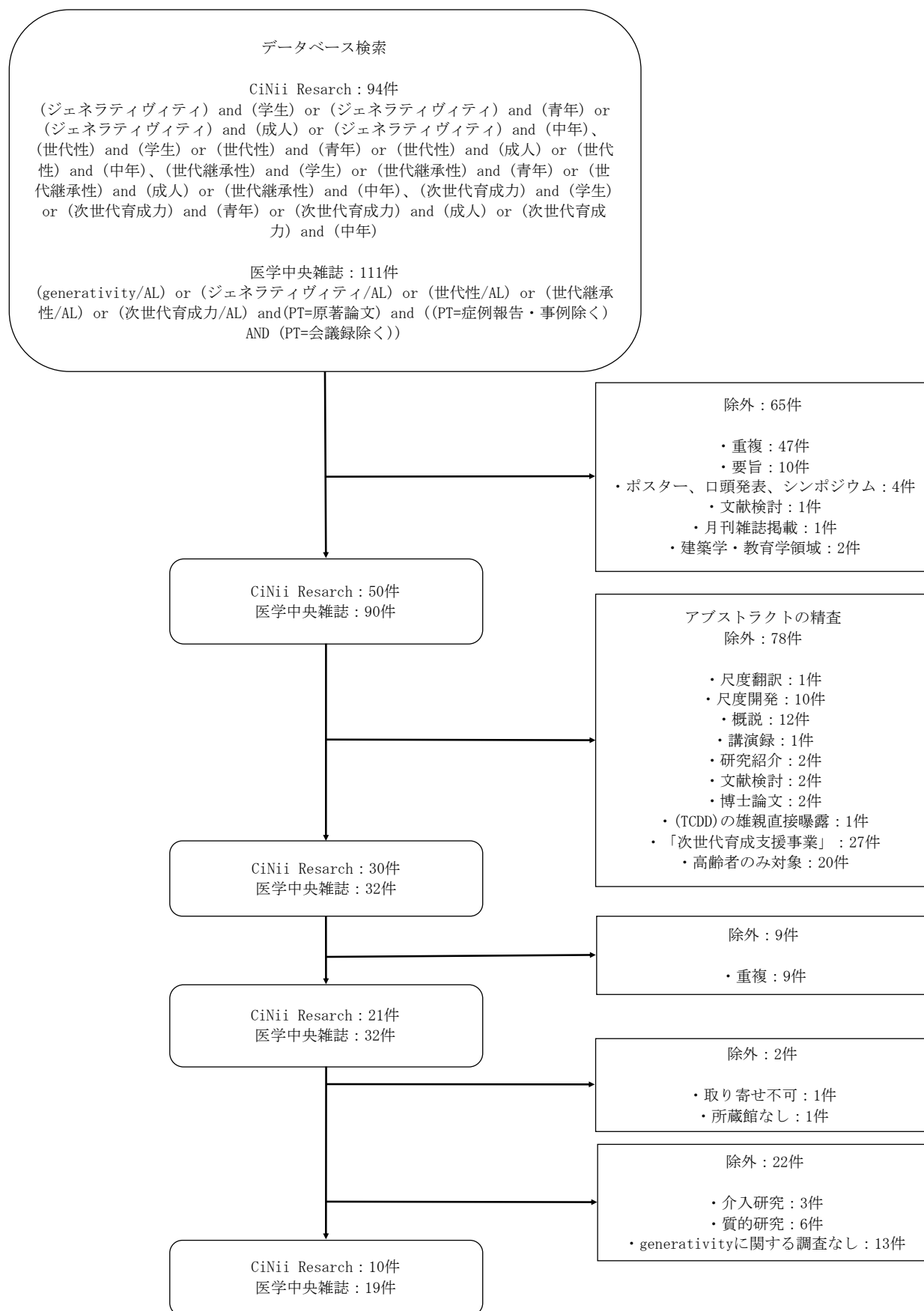


図1 文献検索の過程

表1 generativity の定義

使用されていた用語	著者名	定義
generativity	上澤他 (2010) ³⁰⁾	多様な活動を通じ、わが子や若い人々を含む次世代の人々と良好な関係を持ち、次世代に知識や知恵を継承する課題を果たそうとする認識であり、次世代養育意識の構成因子の一つ。
ジェネラティヴィティ	斉藤他 (2010) ¹⁰⁾	次世代への責任という倫理観までを含んだ意味
次世代養育意識	上澤他 (2010) ³⁰⁾	自身の健康増進を図りつつ、出産、子育てを含むさまざまな次世代養育にかかわろうとする意識
次世代育成意識	寺本他 (2015) ¹⁸⁾	次世代を育むことに対する関心・態度
	寺本他 (2015) ¹⁹⁾	
	杉山 (2010) ¹¹⁾	わが子あるいは父・母、産む産まないといった関係性に捉われることなく、子どもの成長・発達を支援する営みについての認識
	杉山 (2010) ¹²⁾	
次世代育成力	杉山 (2006) ¹³⁾	わが子あるいは父・母、産む産まないといった関係性に捉われることなく、子どもの成長・発達を支援する営み
	杉山 (2007) ¹⁴⁾	
	杉山 (2007) ¹⁵⁾	
	池田他 (2010) ⁹⁾	青年期のものがもつ「次世代の子どもたちを育てることへの自信」と捉え、青年期のものにとって未来の出来事である『次世代の子どもたちを育てること』に対する『自己についての肯定的な評価』
	斉藤他 (2004) ³³⁾	個人及び社会の再生産能力

generativity³³⁾、ジェネラティヴィティ¹⁰⁾、次世代養育意識³⁰⁾、次世代育成意識^{11, 12, 18, 19)}、次世代育成力^{9, 10, 13-15)}の5つであった。池田⁹⁾は、次世代育成力を青年期の者がもつ「次世代の子どもたちを育てることへの自信」と捉え、青年期の者にとって未来の出来事である『次世代の子どもたちを育てること』に対する『自己についての肯定的な評価』と定義した。他の研究者では、定義のなかに年代を言及していないことから、次世代育成力は青年期に限定した能力とされていた。また、定義で用いられている用語には、上澤³⁰⁾は「意識」、齋藤³³⁾は「倫理観」、寺本^{18, 19)}は「関心・態度」、上澤³⁰⁾、杉山^{11, 12)}は「認識」、杉山¹³⁻¹⁵⁾は「支援する営み」、池田⁹⁾は「自信・評価」、齋藤³³⁾は再生産「能力」が用いられており、人が関心を持ち、それが態度や行動、能力として現れるまでの過程に目してgenerativityが定義されていた。加えて、上澤³⁰⁾、寺本^{18, 19)}、杉山^{11, 12)}ら複数の研究者が、「関心・態度」「意識」「認識」という行動に至る前の段階に着目して定義していることから、行動や能力の根源である

generativity そのものの認識や関心に着目して研究が進められている現状があると考えられる。

2) Generativity の測定項目

対象文献にてgenerativityの量的な測定に使用されていた用具は、既存の尺度22件、研究者自作の質問紙3件であった。既存尺度はErikson Psychosocial Stage Inventory: 日本語版EPSI（エリクソン心理社会的段階目録検査）5件^{10, 24, 31-33)}、Generativity尺度（田淵）2件^{26, 27)}、日本語短縮版generativity尺度（大場、村山）1件²⁵⁾、ジェネラティヴィティ尺度（串崎）5件^{8, 20, 22, 28, 29)}、改訂版日本語版世代性関心尺度（丸島）3件^{16, 34, 35)}、次世代育成力尺度（菱谷）6件^{9, 17-19, 21, 22)}であり、概要を表2³⁷⁻⁴¹⁾に示す。

generativity尺度（田淵）、ジェネラティヴィティ尺度（串崎）、改訂版日本語版世代性関心尺度（丸島）は、McAdamsらが開発したLoyola Generativity Scale (LGS) および、世代性行動チェックリスト Generative Behavior Checklist (GBC) に基づいて作成されている。これら3尺度では、「私は変わったこ

表2 generativity の測定項目

尺度名 開発者(年)	対象	参考にした 尺度や文献	項目数・下位尺度	回答方法	信頼性・妥当性
日本語版 EPSI(エリクソン心理社会的発達段階目録検査) 中西 (1983) ³⁷⁾	13歳以上	Eriksonによって定式化された自我の発達段階図式。	・8つの心理社会的段階に応じた8下位尺度、各7項目。合計56項目。 ・信頼性：他者を含めた周りの世界に対する信頼感および、自己への信頼感(自信)。 ・自律性：自らが自由に選択し決断できるという有能感をもち、自分に対して疑惑や恥を感じていないこと。 ・自主性：自発的かつ意欲的に物事に取り組み、自分が良いと思う行動に責任を持つとする心構え。 ・勤勉性：目標を実現するために自分の能力を発揮することによる、自尊感情を伴った効力感。 ・同一性：自分という存在を明確に理解し、人生をどう生きたいかをしっかり掴んでいる感覚。 ・親密性：自分を見失うことなく、他者との親密な付き合いができ、孤独感を感じないでいられる状態。 ・生殖性：次の世代を世話し育成することに対する関心と、そのことへエネルギーを注いでいるという自信。 ・統合性：自分の人生を自らの責任として受け入れ、死に対して安定した態度をもっていること。	・全くあてはまらない0点、ほとんどあてはまらない1点、あまりあてはまらない2点、かなりあてはまる3点、とてもよくあてはまる4点 ・8つの下位尺度の得点を合計した総得点は、同一性感覚の全体的達成レベルの指標と考えることができる。	信頼性(α 係数) ・総得点：.924 ・信頼性：.687 ・自律性：.475 ・自主性：.684 ・勤勉性：.765 ・同一性：.737 ・親密性：.629 ・生殖性：.675 ・統合性：.540
generativity 尺度 田淵 (2012) ³⁸⁾	高齢者	McAdamsらが開発した「Loyola Generativity Scale(LGS)」の日本語。	・遺産6項目、知識伝達4項目、世話4項目、貢献4項目、創造性2項目。合計20項目。 ・遺産：永く記憶に残る貢献・遺産。 ・知識伝達：次世代のための知識や技能の伝達。 ・世話：次世代の世話と責任。 ・貢献：コミュニティや隣人への貢献。 ・創造性：「何かに向かって前進していると感じる」「前向きで計画的な人だと言われる」	・「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」の5件法	信頼性(α 係数) ・遺産：.72 ・知識伝達：.85 ・世話：.62 ・貢献：.64 ・創造性：.68 妥当性：generativity尺度総得点 ・性別($r=-.11, p<.05$) ・年齢($r=.15, p<.05$) ・generativity行動($r=.59, p<.01$) ・感情的well-beingのポジティブ($r=.23, p<.01$)、ネガティブ($r=-.21, p<.01$) ・人生満足度($r=.29, p<.01$)
ジェネラティヴィティ尺度 串崎 (2005) ³⁹⁾	16-69歳	Erikson、遠藤、Hamachek、McAdams、小嶋などを参考に項目を選定。	・生み出し育てることへの関心8項目、世代継承の感覚4項目、自己成長・充実感7項目、脱自己本位的態度6項目。合計25項目。 ・生み出し育てることへの関心：「新しい考えや計画、作品などを生み出そうとしている」「次世代のために何ができるか考える」 ・世代継承の感覚：「自分がやってきたことを引き継いで発展させてくれる人がいたら嬉しい」 ・自己成長・充実感：「*今の自分に物足りなさを感じる」「*誰も私のことを必要としていないように感じる」 ・脱自己本位的態度：「*子どもや部下を自分の思い通りに動かしたい」「*見返りがなければ、人のために骨を折りたくない」(*は逆転項目)	・「あてはまらない(1点)」から「あてはまる(5点)」の5段階 ・得点の高さはジェネラティヴィティの高さを示す	信頼性(α 係数) ・生み出し育てることへの関心：.80 ・世代継承の感覚：.72 ・自己成長・充実感：.73 ・脱自己本位的態度：.79 妥当性(尺度総得点) ・中年期の危機状態尺度($r=-.505, p<.001$) ・抑うつ尺度($r=-.432, p<.001$) ・自尊心($r=.516, p<.001$) ・エリクソン心理社会的段階目録検査($r=.383 \sim .675, p<.001$)
改訂版日本語版世代性関心尺度 丸島 (2007) ⁴⁰⁾	成人	McAdams & de St. Aubin(1992)によるLGSとGBCを、丸島が日本語に訳した日本語版世代性関心尺度(Generativity Concern Scale)(2005)に加え、先行研究を参考に作成。	・創造性8項目、世話7項目、世代継承性5項目。合計20項目。 ・創造性：「私は変わったことや珍しいことをするのが好きだ」「私は大多数の人と違ったところがある」 ・世話：「困っている人を見ると、つい手助けしたくなる」「悲しんでいる人を見たらなぐさめる」 ・世代継承性：「*私は自分の死後に残るようなことは何もしていないと思う」(*は逆転項目)	・「全くあてはまらない(1点)」から「非常にあてはまる(4点)」の4件法	信頼性(α 係数) ・創造性：.76 ・世話：.78 ・世代継承性：.75 妥当性(下位尺度得点別) ・エリクソン心理社会的段階目録($r=.28 \sim .57, p<.001$) ・心理社会的バランス目録($r=.39 \sim .45, p<.001$) ・Big Five Scale($r=-.22 \sim -.13, r=.05 \sim .66, p<.05$) ・ベック抑うつ尺度($r=-.25 \sim -.11, p<.05$)
次世代育成能力尺度 菱谷 (2009) ⁴¹⁾	青年期	E. H. Eriksonの記述、および“generativity”に関する言及から、「次世代育成能力」の下位尺度を検討。	・誕生を肯定できるという自信、自己成長できるという自信、伝えるものを持っているという自信、地域社会の力を借りることができるという自信の4下位尺度、各5項目。合計20項目。 ・誕生肯定の自信：次世代の誕生を肯定することができるという自信。 ・自己成長の自信：次世代の育成を通じて自分が成長できるという自信。 ・伝承の自信：次世代に伝えるものを上の世代から受け継ぎ、次世代に伝えることができるという自信。 ・社会の力を借りる自信：子どもを育てるときに地域社会の力を借りることができるという自信。	・「1：全くあてはまらない」「2：ややあてはまらない」「3：どちらとも言えない」「4：ややあてはまる」「5：非常にあてはまる」の5段階リッカート尺度	信頼性(α 係数) ・誕生肯定：.87 ・自己成長：.84 ・伝承：.81 ・地域社会：.76 妥当性(下位尺度別) ・世代性尺度($r=.15 \sim .50, p<.001$) ・時間的展望体験尺度($r=.11 \sim .36, p<.001$)

とやめずらしいことをするのが好きだ」「新しい考えや計画、作品などを生み出そうと努力している」「前向きで計画的な人と言われる」などの「創造性」に関する下位尺度、「自分がやってきたことを引き継いで発展させてくれる人がいたら嬉しい」「私の死後にも、私が貢献したことは残っているように思う」など長く記憶に残る貢献・遺産が次の世代に引き継がれる感覚である「世代継承性」に関する下位尺度が共通していた。次世代育成力尺度は、次世代の誕生肯定、次世代の育成を通じた自己成長などに対する自信について測るという特徴が見られた。研究内で使用されていた既存の尺度は、内的妥当性と信頼性が確認されている。点数が高いほど generativity が高いことを示すが、カットオフ値は設定されていない。

自作の質問紙の概要については、上澤の質問紙は EPSI を参考に作成した 86 項目³⁰⁾、吉田³⁶⁾は「次世代への関心」について 1 項目、杉山¹¹⁻¹⁵⁾は育児や生活の意識について 13 項目で調査していた。

3) Generativity 得点とその関連要因

Generativity への関連要因は 29 件すべてで検討されていた。各文献の調査項目を一覧にして、類似項目を集約した（表 3）。その結果、a. 属性（年齢、性別、教育年数と所属学部、仕事）、b. 婚姻、婚姻願望、育児希望、育児の経験と価値観、c. 両親との関係性や両親に対する信頼と感謝の認識、d. きょうだいと祖父母の有無や関係性、e. 家族以外との交流、f. その他に分類された。

a. 属性

a) 年齢

年齢と generativity との関連を検討した文献は 9 件^{8-10, 20, 24, 25, 28, 31)}であった。教師・保育者をめざす女子大学生（120 名）では、4 年生は 3 年生よりも、「生み育ての関心」「世代継承的感覚」「自己成長・充実感」が高く（ $p < .05$ ）、「脱自己本位的態度」では、学年による差はなかった²⁰⁾。一般の大学生（223 名）では、20～30 代は 10 代よりも「誕生肯定の自信」が低く（ $p < .05$ ）、「自己成長の自信」「伝承の自信」「地域の力を借りる自信」は差がなかった⁹⁾。成人～壮年期の EPSI では、25～54 歳の男女（635 名）におい

て、45～54 歳が、25～44 歳よりも、EPSI「自律性」「自主性」「勤勉性」「同一性」「生殖性」が高かった（ $p < .05$ ）³³⁾。20～50 歳の男女（310 名）でも同様に、EPSI の「自主性」「勤勉性」「生殖性」は 40 代男性が 20 代の男女よりも有意に高かった（ $p < .01$ ）²⁴⁾。齋藤ら¹⁰⁾の 15～54 歳の男女（111～635 名）の研究では、EPSI 総得点と年齢は $r=0.2126$ と非常に弱い相関が見られた。35～75 歳の男性（321 名）においても、60～75 歳代は 35～50 歳代よりも、「生み育ての関心」「世代継承的感覚」「自己成長・充実感」が有意に高かった（ $p < .01$ ）⁸⁾。特別養護老人ホームの職員（453 名）において、60 代は 20 代、30 代よりも、ジェネラティヴィティ尺度（串崎）の「生み育ての関心（ $p < .01$ ）」「世代継承的感覚（ $p < .001$ ）」が高かった²⁸⁾。これらより、成人～壮年期では、年齢が高いほど「自主性」「勤勉性」「生殖性」、「生み育ての関心」「世代継承的感覚」が高いことが明らかになった。しかし、大学生においては、次世代育成による自己成長への自信や、次世代への伝承の自信には、10 代と 20 代・30 代間の差はなかった。大学生において 10 代と 20 代という群分けは、実際の年齢差が 2～4 歳であることが予想される。そのため、次世代育成力に差が生じなかった可能性がある。

b) 性別

性別と generativity との関連を調べている文献は 9 件^{9, 18, 19, 24, 26, 31, 33-35)}であった。大学生（223～463 名）において、女性の方が男性よりも「誕生肯定の自信」「自己成長の自信」「伝承の自信」「地域の力を借りる自信」は、有意に高値であった^{9, 18, 19)}。20～50 歳（310 名）において、女性の方が EPSI 下位尺度「信頼性」「親密性」（ $p < .05$ ）が高得点であり、「勤勉性」「生殖性」（ $p < .05$ ）は男性よりも低かった²⁴⁾。40～50 代（649 名）では、女性の方が、募金やボランティアを通じた社会貢献の意思（ $p < .001$ ）が高く、社会における自分の存在意義を表す意識（ $p < .01$ ）は男性よりも低かった²⁶⁾。中年期者（45～60 歳 558 名）では、女性の方が「世代性関心」、社会活動への参加頻度を示す「世代性行動」は、得点が低かった（ともに $p < .05$ ）³⁴⁾。これらより、女性では次世代育成に関

[illegible]

No.	著者名 (発行年)	論文名	目的	generativityの定義	対象者 調査期間・方法	調査項目		結果	関連要因							
						generativityの測定項目	属性など		属性	年齢	性別	教育	仕事	婚姻	育児	兄弟 祖父母
4	杉山智春 (2007) ¹⁰⁾	母性意識および次世代育力の発達と関係についての実証研究	母性意識および次世代育力の発達に 関する要因として、家庭での 小さい頃の体の体験を取り上げ、関 連を検討する	「次世代育力」 わが子があるいは父・母、産む産まないといった関係性に 関わることなく、子どもの成長・発達を支援する 望み	看護学生(短期大学・専門学校)1年生から3年生のうち、未婚 の女子学生494名(平均年齢20.1歳) ・2005年3月～7月 ・質問紙調査	自作の質問紙を使用 ・13項目、計13-52点 ・4件法(1.そう思わない-4.そう思う)	・母性意識：母性理念質問紙 27項目5件法(1.非常にちがう-5.非常に そう思う)、計13-52点 ・家庭での小さい頃の体験5項目4件法(よくあった-な かった)	・次世代育力すべてにおいて「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を合わせると84%以上。 ・次世代育力4因子間に正の相関($r = 0.212 \sim 0.442$)があった。 ・母性意識と次世代育力の関連において、次世代育力4因子と「妊娠・出産は女性の特権」($r = 0.148 \sim 0.305$)「子どもの存在意義」($r = 0.178 \sim 0.367$)に正の相関、「地域社会の責任」 「次世代育成への協力」と「女性にとっての妊娠・育児の意義」($r = 0.112$)($p = 0.257$)に正の相 関、「自分の子ども以外の関与」「次世代育成への協力」と「妊娠・育児の否定」($r = -0.167$)($p = -0.177$)に負の相関があった。								
5	杉山智春 (2007) ¹¹⁾	母性意識および次世代育力の発達と関係についての実証研究	母性意識および次世代育力の発達に 関する要因として、家庭での 小さい頃の体の体験を取り上げ、関 連を検討する	「次世代育力」 わが子があるいは父・母、産む産まないといった関係性に 関わることなく、子どもの成長・発達を支援する 望み	看護学生(短期大学・専門学校)1年生から3年生のうち、未婚 の女子学生494名(平均年齢20.1歳) ・2005年3月～6月 ・質問紙調査	自作の質問紙を使用 ・13項目、計13-52点 ・4件法(1.そう思わない-4.そう思う)	・母性意識：母性理念質問紙 27項目5件法(1.非常にちがう-5.非常に そう思う)、計13-52点 ・家庭での小さい頃の体験5項目4件法(よくあった-な かった)	・地域・社会の責任(11.3±1.18)、次世代育成への協力(9.9±1.83)、自分の子どもと以外への関 与(11.1±1.19)、子育ての共同(4.9±1.24)であった。 ・小さい頃の体験と次世代育力の関連において、「男の子は男らしく、女の子は女らしく」と 「地域・社会の責任」に正の相関、「小さい子どもや動物には優しくする」と「子育ての共 同」「地域・社会の責任」「次世代育成への協力」に正の相関があった($p < 0.05$)。								
6	杉山智春 (2010) ¹²⁾	母性意識および次世代育力の発達と関係についての実証研究	母性意識および次世代育力の発達に 関する要因として、家庭での 小さい頃の体の体験を取り上げ、関 連を検討する	「次世代育力」 わが子があるいは父・母、産む産まないといった関係性に 関わることなく、子どもの成長・発達を支援する 望みに ついての認識	看護学生(短期大学・専門学校)1年生から3年生のうち、未婚 の女子学生493名(平均年齢20.2歳) ・2005年3月～6月 ・質問紙調査	自作の質問紙を使用 ・13項目、計13-52点 ・4件法(1.そう思わない-4.そう思う)	・母性意識：母性理念質問紙 27項目5件法(1.非常にちがう-5.非常に そう思う)、計13-52点 ・次世代の育成についての意 見：質問紙を作成 ・体験制度4件法(1.なかつた ～4.よくあった) ・父親・母親：6項目、祖父 母・近隣の人々：5項目、保 育所：1項目	・次世代育成意識の合計平均は47.3±3.9。全項目において「そう思う」「どちらかといえ ばそう思う」を合わせると84%以上であった。 ・父親・母親・祖父母・近隣の人々・保育所での体験との関連において、地域の人々との体 験、母親との体験は次世代育成意識に正の影響($\beta = 0.106 \sim 0.157$, $p < 0.05$)があった。								
7	杉山智春 (2010) ¹³⁾	看護学生と父親・母親との関係と母性意識および次世代育力の発達と関係についての 実証研究	母性意識および次世代育力の発達に 関する要因として、家庭での 小さい頃の体の体験を取り上げ、関 連性を検 討する	「次世代育成意識」 わが子があるいは父・母、産む産まないといった関係性に 関わることなく、子どもの成長・発達を支援する 望みに ついての認識	看護学生(短期大学・専門学校)1年生から3年生のうち、未婚 の女子学生493名(平均年齢20.2歳) ・2005年3月～7月 ・質問紙調査	自作の質問紙を使用 ・13項目、計13-52点 ・4件法(1.そう思わない-4.そう思う)	・母性意識：母性理念質問紙 27項目5件法(1.非常にちがう-5.非常に そう思う)、計13-52点 ・父親との関係および母親との 関係についての質問紙10項 目5件法(1.いいないので答え られない、2.そう思わない-5. そう思う)	・母親との関係は、次世代育成意識に正の影響($\beta = 0.100$, $p = 0.037$)あり。 ・母親との関係は、次世代育成意識に正の影響($\beta = 0.100$, $p = 0.037$)あり。								

No.	著者名 (発行年)	論文名	目的	generativityの定義	対象者 調査期間・方法	調査項目		結果	関連要因				その他
						generativityの測定項目	属性など		属性	婚姻	兄弟 祖父母	母親 育児	
8	講井真理 他 (2019) ⁸⁾	山間地域在住 高齢者との交 流における看 護学生の世代 性及び介入援 助力への影響 を明らかに する。	看護学生が 山間地域の 高齢者との 交流におい て、対人援 助力を発 達させてい るかを 明らかに する。	generativityの定義 記載なし	A大学2年生看護学生で老年看護 学相違を履修し、調査項目に次 掲が1117名 ・期間不明 ・交流授業前後の質問紙調査	「改訂版世代性関心尺度」(丸島) ・20項目、計0~80点 ・4件法(1まったく当てはまらない~4非常に当てはまる)	・年齢、性別、家族構成と同 原状況、高齢者との交流状況 (①まったく交流していない ②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿) ・交流の卒業生：自分にとって 有意義だったか、高齢者に 対して有意義だったか、 健康課題の理解度、生活課題 の理解度、コミュニケーション は難しかったか、総合的に 見た満足度 ・対人援助力調査16項目：取 得文献を参考に独自作成	・因子分析より「後継性」「発達性」「世話性」「創造性」「創造性」「創造性」を抽出した。 ・世代性関心は、全因子で交流後の方が交流前よりも高値であり、総得点、「後継性」「創造性」で有意差(p<0.01)があった。主成分はなかった。 ・世代性関心と対人援助力は、交流前後ともに相関(交流前r=0.271、交流後r=0.352)があった。 ・若者と高齢者の交流が双方向にとって、非常に有意差と回答した事の方が、それ以外の回答者よりも「世話性」が有意に高かった(p<0.01)。 ・高齢者の生活課題への理解が高かった事の方が、低かった者よりも「世話性」「創造性」が有意に高かった(p=0.03)。健康課題への理解と世代性関心は有意差はなかった。					●
9	寺本紗子 他 (2015) ⁹⁾	大学生の次世 代育成意識と その関連要因 および性別 の関連につ いて明らかに する	大学生の次 世代育成意 識と家族要 因(きょうだ い地位、親 との関係性 および性別 の関連につ いて明らか にする	「次世代育成意識」 次世代を育むことに対する関心・態度	・公立大学1校と私立大学4校の 1~4年生418名(男子220名、女 子196名、不明2名) ・2013年6~10月 ・無記名式の質問紙調査	「次世代育成能力尺度」(菱谷) ・20項目、計20~100点 ・5件法(1まったく当てはまらない~5非常に当てはまる) ・4つの下位尺度「誕生肯定」「自己成長」「伝えるものを持っている」「地域性に対する技術の認知」7項目、 対する技術の認知」7項目、 「親への準備性」4項目、 「子どもの非受容性」5項目	・「誕生肯定」「継承」「地域性」にて性別×年下きょうだいの有無に交互作用あり。男子において、年下きょうだいの有群が無群よりも得点が有意に高かった(p<0.05)。きょうだいの無群では、女子の方が男子よりも「誕生肯定」「継承」が有意に高かった(p<0.01)。 ・「準備性」「誕生肯定」にて性別×信頼パートナーの交互作用があった。男子は高信頼群・中信頼群が低信頼群・交信信頼群よりも「準備性」が有意に高かった(p<0.05)。女子では高信頼群が他群よりも「準備性」「誕生肯定」が有意に高かった(p<0.05)。 ・単組主効果では、女子の方が男子よりも「共感性」「誕生肯定」「自己成長」が有意に高かった(p<0.01)。年下きょうだいの有群の方が無群よりも「共感性」「技能」が有意に高かった(p<0.05)。高信頼群・中信頼群の方が他群よりも養育性・次世代育成能力が有意に高かった(p<0.001)。	・年齢、学年、性別、家族構成 ・母親への信頼感尺度：14項目7件法				●	●
10	寺本紗子 他 (2015) ¹⁰⁾	大学生の次世 代育成意識と その関連要因 および性別 の関連につ いて明らかに する	将来に対す る時間的展 望のうち、 将来の結婚 や家族に関 する意識に 着目し、大 学生の次世 代育成意識 と時間的展 望の関連につ いて明らか にする	「次世代育成意識」 次世代を育むことに対する関心・態度	・公立大学1校と私立大学4校の 1~4年生443名(男子245名、女 子216名、不明3名) ・2013年6~11月 ・無記名式の質問紙調査	「次世代育成能力尺度」(菱谷) ・20項目、計20~100点 ・5件法(1まったく当てはまらない~5非常に当てはまる) ・4つの下位尺度「誕生肯定」「自己成長」「伝えるものを持っている」「地域性に対する技術の認知」7項目、 対する技術の認知」7項目、 「親への準備性」4項目、 「子どもの非受容性」5項目	・次世代育成能力尺度「誕生肯定(男子37.73±0.95、女子4.06±0.78)」「自己成長(男子4.05±0.79、女子4.33±0.60)」において、女子の方が男子よりも有意に得点が高かった(p<0.001)。単組主効果では、女子の方が男子よりも「共感性」「誕生肯定」「自己成長」が有意に高かった(p<0.001)。 ・高満足(全体的に高得点)群の方が、他群(未来・現在低(未来成分と現在成分の得点が低かった)群、現在・未来高(過去受容得点が現在成分・未来成分よりも相対的に低かった)群よりも、養育性・次世代育成能力得点が高かった(p<0.001)。	・年齢、学年、性別 ・時間的展望尺度：18項目5件法					●

No.	著者名 (発行年)	論文名	目的	Generativityの定義	対象者 調査期間・方法	調査項目		結果	関連要因						その他			
						Generativityの測定項目	属性など		属性				婚姻	望見希望・育見		育見	兄弟 祖父母	家族 以外
									年齢	性別	教育	仕事						
4	菱谷純子 (2010) ⁽²⁾	青年期の次世代育成能力と親的存在肯定メッセージとの関連	「次世代育成能力」次世代の子ども達を育てることに対する自己への肯定的な評価、次世代の子ども達を育てることへの自信	・大学生および専門学生631名 ・2006年9～10月 ・自己記入式質問紙調査	「次世代育成能力尺度」(変容) ・20項目、計20～100点 ・4つの下位尺度「親生肯定」「自己成長」「伝えるの力を持つ」「地域社会の力を借りる」で構成 ・5件法(1,まったく当てはまらない～5非常に当てはまる)	・年齢、性別、結婚の有無 ・親からの存在肯定メッセージ尺度：母・父各々「存在肯定メッセージ」と「存在否定メッセージ」の27点尺度、4件法(1,まったく伝わってこない～4よく伝わってきた) ・基本的信頼感尺度：青年期の基本的信頼感を測定する「基本的信頼感」と「対人的信頼感」の27点尺度、7件法(1,まったく当てはまらない～7非常に当てはまる)	・母親からの肯定は、次世代育成能力の4下位尺度すべてへ、正の影響があった($\beta = 0.23\sim0.36$)。 ・父親からの肯定は、「自己成長」という自己へ、負の影響があった($\beta = 0.10$)。 ・基本的信頼感と次世代育成能力との間に、有意な関連はなかった。 ・対人的信頼感は、次世代育成能力の4下位尺度すべてへ、正の影響($\beta = 0.20\sim0.32$)があった。	●							基本的信頼感			
5	菱谷純子 (2022) ⁽²⁾	ジェネラティブイティの母体は次世代育見の世代性関連と女子大学生のヘルスリテラシー及び健康との関連のメタ分析	「ジェネラティブイティ」次世代の子ども達を育てることに対する、自己への肯定的な評価	・非医療系大学生80名、女子看護系大学生73名、その母親153名 ・2017年6月～9月 ・自己記入式質問紙調査	(1)学生 「次世代育成能力尺度」(変容) ・20項目、20～100点 ・5件法(1,まったく当てはまらない～5非常に当てはまる) ・4つの下位尺度「生み育て」「自己成長」「知識伝承」「地域との協働」で構成 (2)母親 「ジェネラティブイティ尺度」(単域) ・尺25項目、計25～125点 ・5件法(1,まったく当てはまらない～5非常に当てはまる) ・「生み育てへの関心」「世代継承感覚」「自己成長感」「世代継承のための脱自己本意的態度」の4因子で構成	・健康：SF-8TM ・性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度：女性特有の健康課題に関する情報の入手や選択、活用を問う4下位尺度21項目のうち、(女性の健康情報)の選択と実践(月経セルフケア) (女性の体に關する知識)の3下位尺度19項目を使用、4件法(1,まったく当てはまらない～4,かなり当てはまる) ・「生み育てへの関心」「世代継承感覚」「自己成長感」「世代継承のための脱自己本意的態度」の4因子で構成	・看護学生の方が非医療系学生よりも、「生み育て」、「自己成長」($p<0.01$)、「知識伝承」が有意に高かった($p<0.01$)。 ・母親のジェネラティブイティにおいて、娘の学部別では有意差はなかった。 ・看護・非医療系ともに、「知識伝承」はヘルスリテラシー尺度3下位尺度すべてへ、正の影響($\beta = 0.26\sim0.43$, $R^2=0.07\sim0.21$)があった。 ・非医療系では、「生み育て」は「精神的健康」($\beta = 0.32$, $R^2=0.21$)へ正の影響($p<0.05$)があった。 ・看護では、「地域との協働」は「健康情報の選択と実践」($\beta = 0.26$, $R^2 = 0.11$)へ負の影響があった。次世代育成能力と健康に関連はなかった。 ・看護・非医療系ともに、母親の「生み育てへの関心」「世代継承感覚」は、娘の「知識継承」($\beta = 0.23\sim0.25$, $R^2 = 0.05\sim0.06$)「地域との協働」($\beta = 0.19\sim0.35$, $R^2 = 0.03\sim0.12$)へ正の影響があった。 ・非医療系では、母親の「生み育てへの関心」は、娘の「月経セルフケア」($\beta = 0.29$, $R^2 = 0.08$)を紹介して「精神的健康」($\beta = 0.35$, $R^2=0.03$)へ負の影響があった。		●									
6	相良順子 (2017) ⁽²⁶⁾	中年期におけるジェネラティブイティの構造とジェネラティブイティとジェンダー差を明らかにする	「ジェネラティブイティ」次世代を確立させ暮らすことへの関心	主に大学生の親を対象とした40代・50代649名(男性287名、女性362名) ・2013年6月、10～12月 ・質問紙調査	「Generativity尺度」(田淵) ・20項目、計20～100点 ・5件法(1,まったく当てはまらない～5非常に当てはまる) ・「遺産」6項目、「知識伝達」4項目、「世襲」4項目、「貢献」4項目、「創造性」2項目	・年齢、性別、職業 ・達成動機	・Generativity尺度より「世代性意識(社会における自己の存在意義)」「社会貢献の意志」を抽出した。 ・世代性意識の各項目平均点は2.60～3.50点、社会貢献の意志は3.38～3.72点であった。 ・「世代性意識」は男性の方が女性よりも有意に高く($p<0.01$)、「社会貢献の意志」では女性の方が男性よりも有意に高かった($p<0.01$)。	●										
7	相良順子 (2018) ⁽²⁷⁾	中年期女性のジェネラティブイティと達成動機	「ジェネラティブイティ」次世代を確立させ暮らすことへの関心	主に大学生の親を対象とした40代・50代の女性363名 ・2013年6月、10～12月 ・質問紙調査	「Generativity尺度」(田淵) ・20項目、計20～100点 ・5件法(1,まったく当てはまらない～5非常に当てはまる) ・「遺産」6項目、「知識伝達」4項目、「世襲」4項目、「貢献」4項目、「創造性」2項目	・年齢、性別、職業 ・達成動機	・フルタイムの方がパート、無職よりも、Generativity尺度「世代性意識」は有意に高かった($p<0.01$)。 ・自己実現的達成動機と世代性意識($r=0.556$, $p<0.001$)、社会貢献の意志($r=0.573$, $p<0.001$)に正の相関があった。 ・達成動機とフルタイムに交互作用($\beta = 0.138$, $p<0.05$)があった。フルタイムにおいて、達成動機が高かったほど世代性意識が高かった。											

No.	著者名 (発行年)	論文名	目的	generativityの定義	対象者 調査期間・方法	調査項目		結果	関連要因						その他
						generativityの測定項目	属性など		年齢	性別	教育	仕事	婚姻	育児希望・育児	
18	新木真理子 (2014) ²⁰⁾	特別養護老人ホーム職員の子 ジェネラティヴィティ	職業的に高齢者ケアの経験を積む、施設職員の子 ジェネラティヴィティの特質を明らかにする	「ジェネラティヴィティ」次世代を確立させ導くことへの関心	福同里内のある二次保健医療圏内の特別養護老人ホーム全13箇所の職員453名。同一圏内に居住し、高齢者ケア以外の職業に従事する会社員150名 比較した先行データ(単独文庫)・一般成人267名(男性105名、女性162名、平均年齢48.60歳)、大学生・専門学校生77名(男性25名、女性52名) ・2009年8～9月 ・質問紙調査	「ジェネラティヴィティ尺度」(単独) ・尺度25項目、計25点～125点 ・5件法(1まったく当てはまらない～5非常に当てはまる) ・「生き育てへの関心」「世代継承的感覚」「自己成長・充実感」「脱自己本位的態度」の4因子で構成	・性別、年齢、教育経験、結婚の有無、子育て経験の有無、業務内容、業務形態、経験年数、部下の有無 ・「生き育てへの関心」「世代継承的感覚」「自己成長・充実感」「脱自己本位的態度」の4因子で構成	・ジェネラティヴィティ尺度総得点は、年代が増すほど高得点であった。施設職員では60代(91.96±11.80)、50代(88.18±10.39)の方が20代(81.73±12.10)よりも、60代の方が30代(86.48±8.26)よりも有意に高かった(p<0.001)。職業による有意差はなかった。 ・「生き育てへの関心」「世代継承的感覚」は60代の方が20代よりも有意に高かった(p<0.01)。「自己成長・充実感」は60代、50代、40代の方が20代よりも有意に高かった(p<0.001)。 ・ジェネラティヴィティと施設経験年数において、年齢(p<0.05)、経験年数(p<0.001)による主効果が見られた。 ・ジェネラティヴィティと基本属性に相関はなかった。 ・女性の「子育て経験の有無」に主効果(p<0.01)があり、職業による主効果はなかった。	婚姻・育児希望・育児	同親	兄弟	家族以外			
19	新木真理子 (2011) ²⁰⁾	特別養護老人ホーム職員の子 ジェネラティヴィティと仕事の有無の関連	仕事の有無とジェネラティヴィティの関連を調査し検討する	「ジェネラティヴィティ」次世代を確立させ、引き継ぐことへの関心	福同里内の二次保健医療圏の一つを選び、圏内の特別養護老人ホーム全13箇所所の職員329名 ・2009年8～10月 ・自己評価問紙	「ジェネラティヴィティ尺度」(単独) ・尺度25項目、25～125点 ・5件法(1まったく当てはまらない～5非常に当てはまる) ・「生き育てへの関心」「世代継承的感覚」「自己成長・充実感」「脱自己本位的態度」の4因子で構成	・性別、年齢、教育歴、結婚の有無、子育て経験の有無、業務内容、業務形態、経験年数、部下の有無 ・仕事上の予測・問題解決「業務の達成」「能力の発揮・成長」(仕事上の予測・問題解決)の3因子、12項目5件法(1まったく思わない～5非常にそう思う)	・ジェネラティヴィティ尺度総得点と仕事の有無感「業務の達成(r=0.393)」「能力の発揮・成長(r=0.582)」「仕事上の予測・問題解決(r=0.463)」に正の相関があった(p<0.001)。	婚姻・育児希望・育児	同親	兄弟	家族以外			
20	上澤悦子 他 (2010) ²⁰⁾	子どもを望んでいる女性の生殖性(generativity)を明らかにする	generativityの定義を明らかにする	「generativity」多様な活動を通じ、わが子や若い人々を含む次世代の人々と良好な関係を持ち、次世代の知識や知恵を継承する課題を果たそうとする意識であり、次世代養育意識の構成因子の一つ。 「次世代養育意識」自身の健康増進を図りつつ、出産、子育てを含むさまざまな次世代養育にかかわろうとする意識	産科施設と不妊治療施設に通院中の、不妊治療中の女性313名、妊婦20週以降の経産婦256名 不妊女性群：平均年齢36.01±4.59歳(値24～47歳) 経産婦群：平均年齢32.50歳±4.47歳(20～44歳) ・2008年7月1日～9月30日 ・質問紙調査	・EPSIを参考に次世代養育意識調査表を作成 ・子ども希望の潜在的意識：10項目、計10～40点、4件法(1全然そう思わない～4非常にそう思う) ・日常生活意識と生殖性：「generativity」6項目、計6～24点、4件法(1まったく経験がない～4多くの経験がある)	・子ども希望の潜在的理由「親としての愛を注ぎたい」の平均値は不妊群(3.40±0.60)の方が、経産婦群(3.29±0.63)よりも有意に高かった(p<0.05)。日常生活意識と生殖性「generativity」の平均値は不妊群(2.39±0.62)の方が、経産婦群(2.21±0.58)よりも有意に高かった(p<0.01)。 ・generativityの影響要因へ、「女性としての生き方(β=0.224)」「栄養と食品の選択(β=0.164)」「不妊治療の意義(β=0.164)」「子育ての社会的責任(β=0.164)」「社会的責任を果たしたい(β=0.136)」「住に関する教育(β=0.097)」が正の影響(R ² =0.334)があった。	婚姻・育児希望・育児	同親	兄弟	家族以外				

著者名 (発行年)	論文名	目的	generativityの定義	対象者 調査期間・方法	調査項目	結果		関連要因				その他	
						属性など	結果	属性	婚姻	婚姻	婚姻		婚姻
小林江里香 (2018) ²¹⁾	「地域の子育て支援行動尺度」の多世代への適用可能性と支援行動代別特徴の世代別特徴を明らかにする	地域の子育て支援行動尺度の多世代への適用可能性と支援行動代別特徴の世代別特徴を明らかにする	「世代性」次世代育成や世代を超えて継承されるもののへの関心	25-84歳、8918人 ・2016年8月～9月 ・自記式質問紙調査(郵送配布)	「generativity尺度」(大嶋(2013)を一部改変(村山(2017)) ・4項目、計0-20点 ・下位尺度「世代性関心」「世代性関心」「世代性達成感」より、「世代性関心」の4抜粋。 ・6作法(0.まったくそう思わない～5.強くそう思う)	・地域の子育て支援行動尺度 ・年齢、地域、配偶者の有無、子ども、孫の状態、居住年数、居住形態、学歴、経済状況、健康度自己評価、就労状況 ・グループ(自治会、町会、趣味・学習、スポーツ、ボランティア、老人会、育児・子ども)への参加	・若年層(25-49歳)、中年層(50-64歳)、高年層(65-84歳)どの層も、女性の方が男性よりも、子育て支援尺度の総得点、下位尺度得点が高かった(p<0.05)。 ・若年層、中年層、高年層どの層も、世代性関心が高かったほど子育て支援得点は高く、年齢が高かったほど低かった。子育て支援得点は、高年層では世代性関心(β=0.23)の正の影響、若年層では12歳以下の子・孫がいること(β=0.44)の正の影響があった。 ・男性では若年層の方が中年層よりも、女性では高年層の方が高、中年層よりも「親への手段的サポート」が有意に高かった(p<0.05)。女性では高年層・若年層の方が中年層よりも、「親への情緒的サポート」が有意に高かった(p<0.05)。 ・大学・大学院卒者の方が、高次産業以下の人よりも、有意に子育て支援行動をしていない傾向が、若年層・中年層、高年層男性にてあった(p<0.1)、中年期男性において、経済状況が不良なほど子育て支援をしている正の範囲(=0.116、p<0.01)があった。フルタイム就労者の子育て支援得点は、中(r=-0.59、p<0.05)・若年女性(r=-0.82、p<0.01)において有意に低かった。	●					
斎藤幸子他 (2004) ²²⁾	少子社会における次世代育会の再生能力に関する調査	世代の再生に着目し、個人及び社会の再生能力・次世代育成能力を評価する材料を得ること	「generativity」 ・生殖の上位概念 「次世代育成能力」 ・個人及び社会の再生能力	25-54歳の男女635名：25～34歳(男性104名、女性107名)、35～44歳(男性107名、女性104名)、45～54歳(男性106名、女性107名) ・2002年10月 ・インターネット経由	「EPRS(エリクソン心理社会的段階目標検査)」 ・56項目、計0-224点 ・5作法(0-4) ・乳児期から老人期までの8つの発達課題に対応した下位尺度各7項目ずつ	・結婚・子供について ・世代性承認 ・成長環境 ・人との交流関係 ・回調個人格傾向 ・実態体験	・EPRS総得点では男女差なかった。年齢別では、G(45-54歳)群が、A(25-34歳)・B(35-44歳)よりも有意に高かった(p<0.05)。 ・EPRS下位尺度にて、官制性・親性は女性の方が男性よりも、勤労性・生殖性・生活性では男性の方が女性よりも有意に高かった(p<0.05)。自律性・自主性・勤労性・同一性・生活性は、C群が、A・B群よりも有意に高かった(p<0.05)。 ・EPRS総得点と下位尺度(=0.740-0.870)、生殖性と各下位尺度(=0.474-0.660)に相関があった(p値記載なし)。 ・H(総得点上位約30パーセント群、M(中間)群、L(下位約30パーセント群)において、平均年齢、大学卒者、配偶者との同居者、子どもとの同居者、婚姻率、未婚者の結婚希望、希望子ども人数は、有意にH群よりも有意に高かった(p<0.05)。 ・次世代への世代性承認、親世代からの世代性承認は、H群の方がL群よりも有意に高かった(p<0.05)。 ・家庭環境において、雰囲気がよく夫婦縁が肯定的であった者は、H群の方がL群よりも有意に多かった(p<0.05)。 ・下の世代・同世代との交流は、H群の方がL群よりも有意に多かった(p<0.05)。家族・親族以外で世話になった人物として、学校の先生・同僚・先輩・上司を挙げている者は、H群の方がL群よりも有意に多かった(p<0.05)。	●	●	●	●	●	●
斎藤幸子他 (2004) ²³⁾	次世代育成能力を有する環境についての考察	親から養育された環境と次世代育成能力を有する環境との関係と考察		25-54歳の男女635名 ・平成14年度チーム研究「少子化社会における個人および社会の養育力に関する母子伝達学的研究」で行った調査データを使用	「EPRS(エリクソン心理社会的段階目標検査)」 ・56項目、計0-224点 ・5作法(0-4) ・乳児期から老人期までの8つの発達課題に対応した下位尺度各7項目ずつ	・育った家庭環境、世代性承認 ・父母の接し方に関する設定 同：「私は父(または母)に導かれて育った」(対象者が親の接し方をどう捉えているか) ・次世代への世代性承認について、N群はB・F・M群よりも「私は次の世代に預けたいものがある」(自分の子どもだけでなく次世代の世帯をするのは大切)の割合が有意に低かった(p<0.01)、親世代からの継承観について、「私は親や上の世代から伝えられる(物的)財産を大切にしたい」は、B・M群の方がN群よりも有意に高かった(p<0.01)。「私は、親の世代から伝えられる(物的)財産や生活の知恵を大切にしたい」ではB・F・M群の方がN群よりも有意に高かった(p<0.01)。						●	

No.	著者名 (発行年)	論文名	目的	generativityの定義	対象者 調査期間・方法	調査項目		結果	関連要因						主観的幸福 感 心理的well- being	
						generativityの測定項目	属性など		年齢	性別	教育	仕事	婚姻	育児		兄弟 祖父母
24	田中 小百合 (2020) ⁸⁾	中高年男性が 若年無業者支 援を行う動機 とジェネラ ティブティ との関連 —NPOでの交 流活動に焦点 をあてて—	中高年男性 が若年無業 者支援を行 う動機に対 し、ジェネ ティブティ が、年 齢の違いに よって、ど うに関連 するの明 らかにする	「ジェネラティブ ティ」 次の世代を援助するこ と、次世代の世話をし、 共に創造的に仕事を し、彼らを育て「世 話」すること	35～75歳の男性支援者321名(30 代後半102名、40代60名、50代 55名、60代68名、70代前半36 名) ・2015年10月1日～11月15日 ・無記名自記式質問紙調査	「ジェネラティブティ尺度」(単軸) ・尺度25項目、計25～125点 ・5件法(1.まったく当てはまらない～5.非常に 当てはまる) ・「生き育てへの関心」「世代継承的感 覚」「自己成長・充実感」「脱自己本位的 態度」の4因子で構成	・年代、職業、支援機関での 役割、活動機関 ・支援機関NPOにかかわる 動機尺度5項目5件法(1.当 てはまらない～5.当てはまる) ・「脱自己本位的態度」の4因子で構成	・ジェネラティブティ得点は、60歳代～75歳の方が「生き育てへの関心(平均39.9±0.57、 p<0.05)」「世代継承的感覚(3.83±0.74)」「自己成長・充実感(3.85±0.63)」について35歳～50 歳代よりも有意に高かった(p<0.01)。 ・生き出し育てることへの関心が「支援機関NPOでの展望(β=0.45)」「社会貢献への関心(β =0.39)」「支援活動への関心(β=0.37)」「過去体験活用への関心(β=0.35)」へ、正の影響が あった。世代継承的感覚が「社会貢献への関心(β=0.20)」へ正の影響があった。自己成長・充 実感が「社会貢献への関心(β=0.15)」「セカンドライフへの期待感(β=0.17)」「過去体験 への関心(β=0.22)」へ負の影響があった。脱自己本位的態度が「社会貢献への関心(β =0.25)」「支援活動への関心(β=0.17)」へ正の影響が、「セカンドライフへの期待感(β=0.22)」へ負の影響があった。	●							
25	福島 男子 他 (2021) ³⁰⁾	子どもをもた ない中高期育 成者の世代 性幸福と世 代性幸福の 関係に ジェンダーと 関係形態に よる分析～	子どもをもた ない中高期育 成者の世代 性幸福と世 代性幸福の 関係に ジェンダーと 関係形態に よる検討 する	「世代性」 次世代を確立させて導 くことへの関心	・女性：2018年10月、Web調査 ・男性：2019年1月、Web調査	(1)世代性関心 「改訂版日本語版世代性関心尺度」(九歳) ・うち18項目、計18～72点 ・4件法(1.まったく当てはまらない～4.非 常に当てはまる) (2)仕事における世代性行動 ・世代性行動に関する尺度を参考に6項目 を作成。 ・計6～24点、4件法(1.まったく当てはまら ない～5.非常に当てはまる) 全5項目の加重平均得点を主 観的幸福感得点とした。 ・心理的well-being：日本語 版心理的well-being尺度のう ち、人生における目的8項目 と人格的成長8項目の下位尺 度を使用。5件法(1.まったく 当てはまらない～5.非常に当 てはまる)。	・年齢、勤続年数、世代年 収、教育年数、職業、雇用形 態、実労働時間 ・主観的幸福感5項目5件法 (1.まったく当てはまらな い～5.非常に当てはまる) ・女性フルタイム群・男性フルタイム群の方が、女性家事専業主婦よりも、仕事以外における世 代性行動が、有意に高かった(p<0.01)。 ・女性フルタイム群・男性フルタイム群が、女性パートタイム群よりも、仕事における世代性 行動が、有意に高かった(p<0.01)。 ・性別・仕事を問わず、世代性関心は、主観的well-being・心理的well-being・次世代育成行動・ 仕事以外行動・仕事世代性行動と正の相関(r=0.145-0.516)があった。 ・世代性関心に向けて、すべての群が「次世代育成のための行動(r=0.23-0.31)」から、女性 パートタイム群を除いて「仕事以外の世代性行動(r=0.20-0.33)」から、女性パートタイム群・男性 フルタイム群が「仕事における世代性行動(r=0.26-0.42)」から正のパスがあった。	・世代性関心は、女性フルタイム群(2.21±0.50)・女性パートタイム群(2.16±0.45)・男性フル タイム群(2.17±0.53)の方が、女性家事専業主婦(1.96±0.50)よりも有意に高かった(p<0.01)。 ・女性フルタイム群・女性パートタイム群の方が、男性フルタイム群よりも次世代育成のため のかかわり行動が、有意に高かった(p<0.01)。 ・女性フルタイム群・男性フルタイム群の方が、女性家事専業主婦よりも、仕事以外における世 代性行動が、有意に高かった(p<0.01)。 ・女性フルタイム群・男性フルタイム群が、女性パートタイム群よりも、仕事における世代性 行動が、有意に高かった(p<0.01)。 ・性別・仕事を問わず、世代性関心は、主観的well-being・心理的well-being・次世代育成行動・ 仕事以外行動・仕事世代性行動と正の相関(r=0.145-0.516)があった。 ・世代性関心に向けて、すべての群が「次世代育成のための行動(r=0.23-0.31)」から、女性 パートタイム群を除いて「仕事以外の世代性行動(r=0.20-0.33)」から、女性パートタイム群・男性 フルタイム群が「仕事における世代性行動(r=0.26-0.42)」から正のパスがあった。	●	●					主観的幸福 感 心理的well- being	
26	福島 男子 他 (2019) ³⁰⁾	子どもをもち ない中高期育 成者における 世代性幸福 と主観的 幸福 感との関係 分析	子どもをもち ない中高期育 成者における 世代性幸福 と主観的 幸福 感との関係 分析	「世代性」 次世代を確立させて導 くことへの関心	全国45～60歳の、子どもをもち ない有配偶者279名、子どもを もっていない配偶者279名 ・2014年10月 ・Web調査	(1)世代性関心 「改訂版日本語版世代性関心尺度」(九歳) ・20項目(創造性8項目、世話7項目、世代 継承性5項目) ・計20～80点、4件法(1.まったく当てはま らない～4.非常に当てはまる) (2)世代性行動 ・世代性の5領域にそれぞれ5項目、沼 山(2015)で使用された社会的活動の5項目 に、新たに2項目を追加 ・計7～28点、4件法(1.まったくしていな い～4.よくしている) ・主たる収入を得るための活動以外に限定	・基本属性：年齢、性別、教 育歴、職業、収入の1年間の 世代の収入 ・主観的幸福感：伊藤ら (2003)が作成した主観的幸福 感尺度12項目4件法(1.まった く〇〇でない～4.非常に〇〇 である)	・世代性関心および世代性行動について、男性の方が女性よりも(ともにp<0.05)、子ども有の方 が無よりも点数が有意に高かった(関心p<0.05、行動p<0.01)。 ・主観的幸福感と世代性関心(r=0.177-0.372)、世代性関心と世代性行動(r=0.331-0.488)との 間に正の相関があった。 ・女性では、子ども有無にかかわらず、主観的幸福感と世代性行動(r=0.327、無=0.182) との間に正の相関があった。 ・男性子どもも無群で年齢と世代性関心の間に(r=0.201)、女性子どもも有群で教育年数と世代性行 動の間に(r=0.174)、子どもも無群で教育年数と主観的幸福感(r=0.216)、教育年数と世代性 関心(r=0.188)、職業と主観的幸福感(r=0.227)、職業と世代性行動(r=0.231)との間に正の相関 があった。	●	●	●				主観的幸福 感	

著者名 (発行年)	論文名	目的	generativityの定義	対象者 調査期間・方法	調査項目	結果													
						調査項目		属性など				関連要因				その他			
No.					generativityの測定項目	属性など		属性	性別	年齢	職業	婚姻	婚姻	学見	同親	兄弟	家族以外	その他	
宮原忍 他 (2002) ²⁸⁾	少年社会における個人及び社会的養育力の測定手段として調査する母子保健学的研究に際して、次世代育成に資するアンケート調査報告書	「養育力」の測定手段として調査する母子保健学的研究に際して、次世代育成に資するアンケート調査報告書	「生殖性」※「引用文献との整合性のため、本意ながら用いる」との記載あり	20～50歳男女310名(男性139名、女性171名) ・2002年2月 ・大学、専門学校、企業にてアンケート調査を実施	[EPS(エリクソン心理社会的段階目録表)] ・56項目、計0～224点 ・5件法(0～4) ・乳児期から老人期までの8つの発達課題に対応した下位尺度各7項目ずつ	・性別、年齢、最終学歴、同居人、職業 ・異世代の人々との交流 ・結婚、性生活、希望子ども人数 ・成長環境 ・回遊型人格傾向：回遊型人格群の診断基準を参考にし、5項目 ・共感経験の有無：世話をすることによって必要と考えられ、異世代を示す項目5項目 ・世代継承間		・EPS合計得点の平均値は、40代男性(138.0)は、20代男性(130.3)、女性(133.8)、40代女性(128.34)よりも高かった。40代男性の方が他群よりも「自主性」「活動性」「生活性」が有意に高かった(p<0.01)。 ・女性の割合は、EPS低得点(下位30パーセンタイル)群の方が(62.4%)、高得点(上位30パーセンタイル)群(47.1%)よりも、有意に多かった(p<0.05)。学歴、家庭構図に有意差はなかった。 ・現在の子ども数は、高得点群の方が低得点群よりも有意に多かった(p<0.01)。 ・低得点群の方が高得点群よりも有意に、上下の世代との交流がないものが高かった(p<0.05)。世話を受けた人として、さう下の、友人を助ける場合は高得点群の方が低得点群よりも多かった傾向があった(p<0.1)。 ・希望子ども人数は高得点群の方が低得点群よりも有意に多かった(p<0.05)。 ・成長環境において、家庭の雰囲気が「自由な話し合いが豊か」「ユーマーと安らぎあり」と答えたのは、高得点群の方が低得点群よりも有意に多かった(p<0.01)。両親について「価値観の共通」「仲がよい」のは高得点群の両側のグループの方が低得点群よりも有意に多かった(p<0.01)。 ・回遊傾向は、低得点群(0.97)の方が高得点群よりも有意に高かった(p<0.05)。共感体験は有意								回遊傾向 共感体験			
宮原忍 他 (2003) ²⁹⁾	少年社会における個人及び社会的養育力の測定手段として調査する母子保健学的研究に際して、次世代育成に資するアンケート調査報告書	1.全体のバランスが取れた人形の成熱が次世代を育成しようとする力 2.多様な他者にかわりて世話を受ける経験が次世代を育成しようとする力 3.という仮説を検討する	記載なし	25～54歳の男女モニター635名(男性317名、女性318名) ・2002年10月 ・インターネット経由	[EPS(エリクソン心理社会的段階目録表)] ・56項目、計0～224点 ・5件法(0～4) ・乳児期から老人期までの8つの発達課題に対応した下位尺度各7項目ずつ	・性別、年齢、最終学歴、同居人、職業 ・異世代の人々との交流 ・結婚、性生活、希望子ども人数 ・成長環境 ・回遊型人格傾向：回遊型人格群の診断基準を参考にし、5項目 ・共感経験の有無：世話をすることによって必要と考えられ、異世代を示す項目6項目 ・世代継承間		・EPS総得点の平均値は、25～34歳男性125.94、女性121.05、35～44歳男性122.65、女性125.46、45～54歳男性129.49、女性130.99であった。女性は年齢が上がるにつれ、H(上位約30パーセンタイル)群の割合が増え、L(下位約30パーセンタイル)群の割合が減った。 ・高校卒・専門学校卒はL群の方がH群よりも有意に多く(p<0.05)、大学卒はH群の方がL群よりも有意に多かった(p<0.01)。EPS総合点は、大学卒(130.1点)の方が高校卒(121.5点)よりも有意に点数が高かった(p<0.01)。職業とEPS総得点に関連はなかった。 ・H群の方がL群よりも、配偶者または子どもと同居している者、結婚率、未婚者の結婚願望・未婚者の性生活、希望子ども数、下の世代・同世代と交流が多かった者、世話になった者が同僚、先輩、上司、学校の先生である者が有意に多かった(p<0.01)。 ・H群の方がL群よりも、家庭の雰囲気が「自由な話し合いあり」「付き合いが開放的」「ユーマーと安らぎあり」者(p<0.01)、関係性について「価値観の共通」「例年の尊重」と答えた者(p<0.05)、父親について「積極的」「気づかってくれた」と答えた者(p<0.01)、母親について「積極的」「母親に尊重された」と答えた者(p<0.01)が、有意に多かった。 ・L群の方がH群よりも、回遊傾向が有意に強かった(p<0.01)。とくに「批判されることにつきやすい」H群37.7%・L群73.7%、「恥をかきたくない」H群9.7%・L群62.0%について、L群の割合が高かった。 ・H群の方がL群よりも、共感体験において全項目で「当てはまる」と答えた割合、次世代への継承性・親世代からの継承性の高得点者が、有意に多かった(p<0.01)。								回遊傾向 共感体験			
吉田知令 他 (2020) ³⁰⁾	農漁村の地区組織で活動する中高生者の子育て支援に関与する意識と行動	農漁村の地区組織で活動する中高生者の子育て支援に関与する意識と行動	記載なし	A時に居住し、地区組織で活動している40～74歳331名(男性104名、女性227名) ・調査(集合調査)：期間2017年7月5日～9月15日、老人クラブ、民生児童委員、自治会、精神障害者ランフィアグループ、I赤松支部、まちづくり活動、食生活改善推進協議会員(旧地区)へ質問紙を配布。 ・調査II(郵送法)：期間2017年7月11日～8月9日。保健推進員、食生活改善推進協議会員(C・D地域)へ質問紙を配布。	・自作の質問紙を使用 (1)次世代への関心 ・1項目 ・4件法(まったくそう思わない～とても思う) (2)子どもや親との交流に対する思い ・6項目 ・4件法(まったくそう思わない～とても思う) (3)子どもや親との交流に対する態度 ・6項目 ・4件法(まったくそう思わない～とても思う)	・性別、年齢、配偶者の有無、子供の数 ・主観的経済状況、主観的健康(5件法) ・子育て支援の個人的経験 ・地区組織活動 ・子育て環境への心配、交流に対する思い、交流に対する態度 ・地区組織活動を通しての子ども・子育て支援行動尺度 ・地域の子育て支援行動尺度		・次世代育成に対する関心「とてもそう思う」37.2%、「どちらかといえばそう思う」55.8%。次世代育成にとても関心がある者は、ボランティア活動(53.2%)、地域活性化活動(47.0%)に多かった。 ・地域の子育て支援行動尺度の総得点平均10.01±4.22。地域の子育て支援尺度得点は、次世代育成への関心について「とてもそう思う」と答えた者の方が、「どちらかといえばそう思わない」と答えた者よりも有意に高かった(p<0.001)。											

する自信と社会貢献への意志が高いこと、男性では社会における自身の存在意義への関心と実際の社会活動への参加が高いことが明らかになった。しかし、性別のみが要因であると限定することは難しく、男女の就業率や雇用形態の差による、社会的な generativity を発揮できる機会も、調査する必要性があると考ええる。

c) 教育年数、所属学部

教育年数と generativity の関連を調べた研究は2件^{31, 34)}であった。25～54歳の男女（635名）では、大学卒業者の EPSI 総合点 130.1 点、高校卒業者 121.5 点であり、大学卒業者の EPSI が有意に高かった ($p < .01$)³¹⁾。しかし、45～60歳の女性（280名）では、教育年数と世代性関心との相関係数は $r=0.188$ 、世代性行動 $r=0.174$ と相関はなかった³⁴⁾。所属学部との関係については、看護系大学生（73名）と非医療系大学生（80名）の比較において、看護学生の方が「誕生肯定の自信」「自己成長の自信 ($p < .001$)」「伝承の自信」が高かった ($p < .01$)²²⁾。教育年数と generativity の関係は文献も少なく、見解が一致しなかった。在籍学部により教育内容や学習を通して自身の生殖能力について考える機会が、generativity に関連する可能性も示された。

d) 仕事

仕事と generativity の関連を調べている文献は5件^{27-29, 34, 35)}であった。特別養護老人ホーム職員（329名）の調査では、ジェネラティヴィティ尺度（串崎）総得点と施設経験年数の関係を明らかにする目的で、年代と経験年数について二元配置分散分析を行った。年代 ($p < .05$) と経験年数 ($p < .001$) の主効果は認められたが、交互作用はなかった。一方、施設職員と会社員の比較では、女性のみを対象として、ジェネラティヴィティ尺度（串崎）総得点について、子育て経験と職業（施設職員であるか、会社員であるか）について二元配置分散分析を実施したが、職業による主効果は見られなかった²⁸⁾。また、特別養護老人ホーム職員（328名）のジェネラティヴィティ得点と仕事の有能感との関連を調査した結果、ジェネラティヴィティ得点と、仕事の有能感「業務の達成 ($r=0.393$)」「能力の発揮・成長 ($r=0.582$)」「仕事上の予測・問題解決

($r=0.463$)」に中程度の正の相関があった ($p < .001$)²⁹⁾。勤務形態に着目すると、40～50代（362名）において、「世代性意識」は、フルタイム勤務者 (3.21 ± 0.63)の方が、パート・アルバイト (2.97 ± 0.60)、無職者 (2.80 ± 0.74) よりも有意に高かった ($p < .01$) が、「社会貢献の意志」では差がなかった²⁷⁾。45～60歳（667名）においても、世代性関心は、女性フルタイム群 (2.21 ± 0.50)、女性パートタイム群 (2.16 ± 0.45)、男性フルタイム群 (2.17 ± 0.53)の方が、女性家事専業群 (1.96 ± 0.50) よりも高かった ($p < .01$)。加えて、男女フルタイム群は、女性パートタイム群よりも、「後輩や若い世代の世話や面倒を積極的に見た」「人々や社会の役に立つ仕事をした」などの仕事における世代性行動が有意に高く ($p < .01$)、女性家事専業群よりも、「障がい児や障がい者にかかわる活動」「自然や環境を守る活動」をはじめとする仕事以外における世代性行動が、有意に高かった ($p < .01$)³⁵⁾。これらより、年齢や性別の影響も考慮される必要があるが、勤務の年数や形態が generativity に影響する可能性および、仕事の有能感より仕事に対して内発的動機や肯定的感情が引き出されることが generativity の高さに関連する可能性が示された。

b. 婚姻、婚姻願望、育児希望、育児経験と価値観

a) 婚姻、婚姻願望

婚姻状況と generativity の関連を調べている文献は3件^{10, 24, 33)}であった。25～54歳（男女635名）において、EPSI 総得点高群は低群よりも、配偶者または子どもと同居している者（高群 77.8～88.9%、低群 45.5～56.4%）、結婚している者（高群 74.9%、低群 56.1%）、未婚者で結婚願望のある者（高群 85.7%、低群 46.8%）が有意に多かった ($p < .05$)^{24, 33)}。15～54歳の未婚者（男女343名）においても、結婚願望のある者は EPSI 総得点高群では 83.3～85.7% であり、低群（46.8～48.1%）よりも多かった ($p < .05$)¹⁰⁾。これらより、結婚していることや婚姻への希望が、generativity に関連する可能性も見いだされた。

b) 育児希望

育児希望と generativity の関連を調べている文献は5件^{10, 24, 30, 31, 33)}であった。子どもを望んでいる女性

の generativity への影響因子を明らかにする目的で、不妊治療中の女性 (313 名) と経産婦 (256 名) を対象とした調査³⁰⁾において、不妊群は経産婦群よりも、EPSI を参考に作成された generativity が有意に高かった ($p < .01$)。齋藤^{10, 33)} および宮原^{24, 31)} の 25 ~ 54 歳 (1346 名、635 名) を対象とした調査では、EPSI 高得点者は、低い者より、希望子ども数が有意に多かった ($p < .05$)。これらより、子どもを持ちたいという思いと generativity の高さが関連することが明らかになった。

c) 育児の経験と価値観

育児の経験、価値観と generativity との関連を調べている文献は 6 件^{10, 15, 18, 20, 28, 34)}であった。特別養護老人ホーム職員 (453 名) と会社員 (120 名) では女性 (364 名) にのみ、ジェネラティヴィティ尺度 (串崎) 総得点について、子育て経験と職業の 2 水準で二元配置分散分析を実施したところ、子育て経験の主効果のみ有意であった ($p < .01$)²⁸⁾。また、男女の有配偶者 (558 名) を子どもの有無で比較したところ、子ども有群の方が世代性関心 ($p < .05$)、世代性行動 ($p < .01$) の点数が高かった³⁴⁾。妊娠・出産や育児に対する価値観について着目すると、大学生 (女性 494 名) では、母親の子どもへのかかわりやか弱いものへの思いやりを示す母性意識と次世代育成力との関連を調査していた。その結果、子どもの存在が生活に与える肯定的な意見である「子どもの存在意義」と次世代育成力「地域・社会の責任 ($r=0.210$)」「自分の子ども以外への関与 ($r=0.261$)」との間に弱い相関が見られた。また、「子どもの存在意義」に加えて、「妊娠・出産は女の特権」、妊娠・育児を肯定的に捉えている「妊娠・育児の意義」と「次世代育成への協力 ($r=0.305, 0.257, p < .001$)」に弱い正の相関が見られた¹⁵⁾。大学生とその両親 (111 組)、乳幼児の親 (443 名)、6 歳以下の子どもをもつ 20・30 代 (323 名)、働いている 20・30 代 (440 名) では、EPSI 得点高群は低群よりも、肯定的育児観、育児に関する自己肯定感が有意に高かった ($p < .05$)¹⁰⁾。これらより、育児経験があること、育児に対して肯定感があることで generativity が高まる可能性が示された。

c. 両親との関係性、両親に対する信頼と感謝

両親との関係性、両親に対する信頼と感謝と generativity との関連を調べている文献は 12 件^{9-13, 18, 21, 23, 24, 31-33)}であった。女子学生 (493 名) における母親や父親との体験では、自作の質問紙で調査した次世代育成意識の合計得点を従属変数、母親や父親との体験を独立変数として、重回帰分析を行った。結果として、母親との「おんぶ」「一緒に料理をつくる」などの体験は、次世代育成意識に影響を与えない ($\beta = 0.106, p < .05$) ことが明らかになった¹²⁾。一方、15 ~ 54 歳 (1346 名)^{10, 33)}、25 ~ 54 歳 (635 名)^{24, 31)} では、EPSI 高得点群は低群よりも、家庭の雰囲気「自由」「開放的」「安らぎがある」と回答した者 (高群のうち 55.9 ~ 57.8%、低群のうち 42.6 ~ 44.6%)、親 (夫婦) の関係が「価値観の共通」「個性の尊重」「仲がよい」と回答した者 (高群 42.2 ~ 64.7%、低群 24.8 ~ 56.4%) が多かった ($p < .05$)。養育の態度について、大学生 (189 名) では、次世代育成力と両親の養育因子との間に中程度の相関 ($r=0.555$)、過保護因子との間に中程度の負の相関 ($r=-0.462$) を認めた²¹⁾。両親との信頼関係に着目すると、大学生 (418 名) では、両親を信頼し、両親から信頼されていると感じる者は、片親のみの信頼感・被信頼感がある者よりも次世代育成力得点が有意に高かった ($p < .001$)¹⁸⁾。25 ~ 54 歳 (635 名) では、EPSI 合計得点は、父母から尊重されている群 (136.62 点) および片親からのみ尊重がある群 (130.36 ~ 132.21 点) の方が、父母から尊重されていない群 (121.15 点) よりも高値であった ($p < .01$)。また、男性では、父母群、母群、父群、女性では父母群、父群、母群という順で、合計点が高かった³²⁾。大学生および専門学生 (631 名) では、親からの存在肯定メッセージが次世代育成力に与える影響を明らかにするため、存在肯定メッセージを独立変数、次世代育成力を従属変数として、重回帰分析を行っている。その結果、母親からの「育児で人生の喜びを知った」「育児で人生が豊かになった」などの存在肯定メッセージは、次世代育成力 4 下位尺度すべてに弱い正の影響 ($\beta = 0.23 \sim 0.36$) を与えていた²³⁾。現代社会において養育の主たる担い手である母親

への感謝の認識について着目すると、大学生（223名）では、男性において、次世代育成力4下位尺度と母親への感謝「援助への嬉しさ」に弱い正の相関（ $r=0.35 \sim 0.41$ ）があった。女性では、次世代育成力4下位尺度と「産み育てへのありがたさ」（ $r=0.21 \sim 0.40$ ）、「伝承の自信」「誕生肯定の自信」と「援助への嬉しさ」に弱い正の相関（ $r=0.21 \sim 0.40$ ）があった⁹⁾。これらより、家庭内の雰囲気が明るく自由であること、親の養育態度が暖かく愛情深いものであり、子どもと親の間に信頼関係があること、母親からの援助や養育に対して子どもが感謝の念を認識していることが、generativity を高める可能性が示された。

d. きょうだいと祖父母の有無や関係性

きょうだいと祖父母の有無や関係性と generativity との関連を調べている文献は6件^{9, 11, 14, 17, 21, 24)}であった。大学生（418名）のうち、男子（220名）において、年下きょうだい有群は無群よりも、「誕生肯定の自信」「伝承の自信（ $p < .01$ ）」「地域の力を借りる自信（ $p < .05$ ）」が有意に高かった¹⁸⁾。大学生（223名、493名）の調査において、祖父母との同居経験⁹⁾および、祖父母にほめられたことや世話を受けた体験¹²⁾と次世代育成力には、関連は見られなかった。大学生（189名）においても同様に、祖父母との接触頻度と次世代育成力に関連は見られなかったが、祖父母から受けた養育が愛情深いものであったことを示す養護因子得点と次世代育成力に弱い正の相関（ $r = 0.384$ ）、過干渉でコントロールしようとする態度を示す過保護因子得点との間に弱い負の相関（ $r = -0.386$ ）が認められた²¹⁾。これらより、年下のきょうだいがいることや、祖父母の暖かく親密な養育的態度が大学生の次世代育成力を高めることが明らかになった。

e. 家族以外との交流

家族以外の交流との関連を調べた文献は9件^{10, 12, 14, 16, 24, 28, 31, 33, 36)}であった。15～54歳（男女1346名）^{10, 33)}、25～54歳（男女635名）^{24, 31)}において、世話になった相手として同僚・先輩・上司・学校の先生を挙げた者は、そうでない者よりも EPSI 得点が有意に高かった（ $p < .05$ ）。世代間の交流については、EPSI 高得点群の方が低群よりも、「下の世代との交流が多い（高

群 26.6%、低群 18.0%）」「同世代との交流が多い（高群 90.8%、低群 75.1%）」と回答した。また、看護学生（117名）では、高齢者との交流を通して、世代性関心として自身の貢献が後世にも残るかという感覚を示す「後継性」「世話性」、何にでもトライしてみよう、この先に何があるのか視てみようとする発動的な意識である「発意性」、これから何かを作り出すために志をもつという意識である「創志性」が、交流前よりも有意に高く（ $p < .01$ ）なり、高齢者との交流が、若者にとっても高齢者にとっても非常に有意義であると回答した者は、それ以外の回答者よりも、「世話性」が有意に高かった（ $p < .01$ ）¹⁶⁾。一方、特別養護老人ホーム職員（453名）の場合、高齢者との交流機会の多い施設職員と交流がない会社員間で、ジェネラティヴィティ尺度総得点に有意差はなかった²⁸⁾。これらより、他世代との交流があることで、次世代を育成することにおける「世話性」が高まることが示唆された。また、職業的な高齢者との交流機会は、generativity の向上には繋がりにくい可能性も示された。交流する相手との年代差や交流頻度、その交流が職務であるのか自主的なものであるのかによって、generativity に与える影響が異なる可能性がある。

f. その他

共感体験と EPSI 得点の関連を検討している文献は2件^{24, 31)}、基本的信頼感尺度と次世代育成力の関連を検討している文献は1件²³⁾、回避傾向と EPSI 得点の関連を調査している文献は2件^{24, 31)}、首尾一貫感覚、ワークライフバランス達成度、満足度と EPSI 得点との関連を調査している文献は1件¹⁰⁾、主観的幸福感、心理的 well-being と世代性関心との関連を調査している文献は2件^{34, 35)}、時間的展望体験と次世代育成力の関連を調べている文献は2件^{17, 19)}であった。いずれも研究数は少ないものの、共感体験や他者への信頼があり、回避傾向が低いことをはじめとする他者との良好な交流と関係があること、生活の充実感と心理的健康、過去の受け止めと将来への予期が良好であることと generativity が関連する可能性が示唆された。

また、generativity の母娘間伝達に関する研究で

は、看護学部・非医療系学部大学生153名とその母親を対象に、多群間パス解析を実施し、母親の「産み育てへの関心」は娘の「地域の力を借りる自信」に弱い正の影響 ($\beta = 0.19 \sim 0.35$, $R^2 = 0.03 \sim 0.12$)、母親の「世代継承的感覚」は娘の「伝承の自信」に弱い正の影響 ($\beta = 0.23 \sim 0.25$, $R^2 = 0.05 \sim 0.06$) を与えること²²⁾ が明らかとなった。

考 察

本研究の目的は、29件の文献を検討し、generativityの関連要因を明らかにすることであった。Generativityは、日本語ではジェネラティヴィティ、次世代養育意識、次世代育成意識、次世代育成力と表現されており、子どもを産むことに加えて、「育む」「養育」「成長・発達を支援する」ことが包含されていた。Generativityの関連要因は、属性(年齢、性別、教育年数、仕事)、婚姻、婚姻願望、育児希望、育児の経験と価値観、両親との関係性や両親に対する信頼と感謝、きょうだいと祖父母の有無や関係性、家族以外との交流、他者との信頼関係や生活の充実感と幸福感、過去の受け止めと将来への予期であることが明らかになった。一方、祖父母との同居経験や世話を受けた経験、職業的に世代間交流があることは、generativityと関連しなかった。また、文献数は少ないが、親子間でgenerativityが伝達する可能性も示された。そこで、①generativityの定義に「育む」ことが内包されていること、②関連要因について、考察する。

①については、Eriksonが「親であること」がgenerativityの第一義的定義として重要視されるのではなく、生み出したものを育み、世話することがgenerativityである⁴²⁾としているため、いずれの研究に用いられているgenerativityを表す用語においても「育む」ことを含んだ定義がされている。また、generativityは、わが子や若い世代を含む次世代³⁰⁾、わが子あるいは父・母、産む産まないといった関係性にとらわれることなく子どもの成長・発達を支援する^{11・15)}、個人および社会の再生産能力³³⁾と示されているように、generativityは、自分の子どもを持ち家庭内で発揮されているgenerativityに加え、社会全体で次世代を育

てるというgenerativityも含まれていた。現代日本は少子化、核家族化が進み、家庭という小さなコミュニティでは後世へ文化や環境を継承していくには限界があるため、社会全体でgenerativityを高めていくことが必要であると考えられる。

②の関連要因では、属性において、年齢が高いことで社会経験も豊富であり、自身の子どもの始めとする次世代を育む機会も多いこと、また、教育年数が長いと年齢も高くなるため、教育とgenerativityの関連においても、年齢の影響を考慮する必要がある。仕事においては、フルタイムとパートタイム勤務者を比べると、それぞれの勤務形態に期待される部下の育成に関する役割の違いが、仕事における世代性行動に影響している可能性がある。また、祖父母との同居経験やほめてもらった、世話になった経験は、有無に限定して調査をしており、その経験を通して感じたことや考えたこと、さらに、何かを受け継いだという感覚や他者との信頼関係については調査されていなかった。そのため、経験や体験の有無に加えて、その経験に対する認識についても調査する必要がある。これらの要因の検討では、一要因とgenerativityとの関連が検討されており、影響力の強さを総合的に分析した研究は少なかったことから、重回帰分析などを用いて、要因間の影響力を総合的に分析する必要がある。

さらに、養育場面は、親の立場からは自身が行った養育に対する認識であり、子どもの立場では受けた養育に対する認識と、同じ事象を双方向から捉えることができる。1件の研究からgenerativityが世代間で伝達する可能性も示されていることから、親のgenerativityの捉え方が、次世代に与える影響についても研究される必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省：令和2年版厚生労働白書－令和時代の社会保障と働き方を考える－. <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/19/backdata/01-01-01-07.html> (参照 2024/03/29)
- 2) 厚生労働省：令和4年(2022)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/nengai22/dl/gaikgaik4.pdf
(参照 2024/03/29)

- 3) 小此木啓吾, 他: 「次世代を育む心」の危機: ジェネラティビティ・クライシスをめぐって, p.3 - 30, 慶應義塾大学出版会, 東京, 2004.
- 4) E.H.Erikson, 仁科弥生 (訳): 幼児期と社会 I, p.343 - 352, みすず書房, 東京, 1963.
- 5) 串崎幸代: ケアの与え手に必要な心理的要因について ジェネラティヴィティを支えるもの. 千里金蘭大紀, 10; 79 - 83, 2013.
- 6) 服部祥子: 生涯人間発達論 人間への深い理解と愛情を育むために 第3版, p.6 - 11, p.134 - 140, 医学書院, 東京, 2020.
- 7) E.H. エリクソン, 他: ライフサイクル、その完結, p.87 - 95, みすず書房, 東京, 2001.
- 8) 田中小百合: 中高年男性が若年無業者支援を行う動機とジェネラティヴィティとの関連—NPO での支援活動に焦点をあてて—, 産業カウンセリング研, 21; 1 - 14, 2020.
- 9) 池田喜恭, 他: 大学生における次世代育成力と母親に対する感謝との関係. 茨城医療大紀, 15; 42 - 52, 2010.
- 10) 齋藤幸子, 他: ジェネラティビティを上位概念とした次世代育成力に関する研究 少子化の根底にあるもの. 母性衛生, 51 (1); 180 - 188, 2010.
- 11) 杉山智春: 看護学生の父親・母親との関係と母性意識および次世代育成意識との関連. インターナショナル Nurs Care Res, 9 (1); 125 - 133, 2010.
- 12) 杉山智春: 母性意識および次世代育成意識に影響する要因の検討 父親・母親・祖父母・近隣の人々との体験と保育所での体験. 母性衛生, 50 (4); 543 - 551, 2010.
- 13) 杉山智春: 母性意識および次世代育成力と家庭での小さい頃の体験との関連. インターナショナル Nurs Care Res, 6 (1); 43 - 49, 2007.
- 14) 杉山智春: 母性意識および次世代育成力と小さい子どもの世話の体験の関連. 日看会論集: 母性看, 37; 104 - 106, 2006.
- 15) 杉山智春: 母性意識および次世代育成力の構造と関連についての実証研究. 看保健科研誌, 7 (2); 139 - 148, 2007.
- 16) 讃井真理, 他: 山間地域在住の高齢者との交流における看護学生の世代性及び対人援助力への影響. 看統研, 20 (2); 10 - 24, 2019.
- 17) 寺本妙子: 大学生のキャリア意識とその関連要因. 開智国際大学紀要, 19; 13 - 33, 2020.
- 18) 寺本妙子, 柴原宜幸: 大学生の次世代位育成意識とその関連要因. 日本橋学館大学紀要, 14; 3 - 13, 2015.
- 19) 寺本妙子, 柴原宜幸: 大学生の次世代育成意識と時間的展望の関連. 日本橋学館大学紀要, 14; 15 - 23, 2015.
- 20) 永田彰子: 教育・保育者を目指す大学生のジェネラティヴィティに関する探索的研究: 大学3年生から4年生の追跡. 児童教育研究, 29; 69 - 74, 2020.
- 21) 久須美綾音, 成田好美: 祖父母の養育態度が青年期の次世代育成力へ与える影響. 秋田母性衛会誌, 33; 52 - 56, 2020.
- 22) 菱谷純子, 岡山久代: ジェネラティヴィティの母娘世代間伝達と女子大学生のヘルスリテラシーおよび健康との関連のパス分析. 日助産会誌, 36 (1); 80 - 92, 2022.
- 23) 菱谷純子, 他: 青年期の次世代育成力と親からの存在肯定メッセージとの関連. 母性衛生, 50 (4); 552 - 559, 2010.
- 24) 宮原 忍, 他: 少子社会における個人及び社会の養育力に関する母子保健学的研究 (第二報) 「次世代育成に関するアンケート調査」報告. 日子ども家庭研紀, 38; 151 - 163, 2002.
- 25) 小林江里香, 他: 「地域の子育て支援行動尺度」の多世代への適用可能性と支援行動の世代別特徴. 日公衛誌, 65 (7); 321 - 333, 2018.
- 26) 相良順子, 伊藤裕子: 中年期におけるジェネラティヴィティの構造とジェンダー差. パーソナリティ研, 26 (1); 92 - 94, 2017.
- 27) 相良順子, 伊藤裕子: 中年期女性のジェネラティヴィティと達成動機: 就業形態による差異. 生涯学習研究: 聖徳大学生涯学習研究所紀要, 16; 1 - 4, 2018.

- 28) 新木真理子, 東 玲子: 特別養護老人ホーム職員のジェネラティヴィティ. 西南女学院大紀, 18; 13 - 21, 2014.
- 29) 新木真理子: 特別養護老人ホーム職員のジェネラティヴィティと仕事の有能感の関連. 日老医誌, 48 (6); 679 - 685, 2011.
- 30) 上澤悦子, 川口 毅: 子どもを望んでいる女性の生殖性 (generativity) 意識の影響因子. 日生殖看会誌, (1); 12 - 19, 2010.
- 31) 宮原 忍, 他: 少子社会における個人及び社会の養育力に関する母子保健学的研究 (第三報)「次世代育成に関するアンケート調査」分析と総括. 日子ども家庭研紀, 39; 151 - 167, 2003.
- 32) 齋藤幸子, 宮原 忍: 次世代育成力を育む家庭環境についての一考察. 日本子ども家庭総合研究所紀要, 40; 217 - 222, 2004.
- 33) 齋藤幸子, 他: 少子社会における次世代育成力に関する調査. 保健医療科学, 53 (3); 218 - 227, 2004.
- 34) 福島朋子, 沼山 博: 子どもを持たない中年期成人における世代性と主観的幸福感. 心理学研究, 89 (6); 551 - 561, 2019.
- 35) 福島朋子, 沼山 博: 子どもをもたない中年期有配偶者の世代性と幸福感—ジェンダーと就労形態による分析—. 応用心理学研究, 47 (1); 25 - 36, 2021.
- 36) 吉田知令, 他: 農漁村の地区組織で活動する中高年者の子育て支援に関する意識と行動. 日ルーラルナーシング会誌, 15; 57 - 68, 2020.
- 37) 上里一郎: 心理アセスメントハンドブック 第2版, p.365 - 376, 西村書店, 新潟, 2001.
- 38) 田渕 恵, 他: 高齢者における短縮版 Generativity 尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. 厚生指標, 59 (3); 1 - 7, 2012.
- 39) 串崎幸代: E.H.Erikson のジェネラティヴィティに関する基礎的研究 多面的なジェネラティヴィティ尺度の開発を通して. 心理臨床研, 23 (2); 197 - 208, 2005.
- 40) 丸島令子, 有光興記: 世代性関心と世代性行動尺度の改訂版作成と信頼性・妥当性の検討. 心理研, 78 (3); 303 - 309, 2007.
- 41) 菱谷純子, 他: 青年期の次世代育成力尺度の開発とその検討. 母性衛生, 50 (1); 132 - 140, 2009.
- 42) 鐘幹八郎, 他: アイデンティティ研究の展望 I, p.55 - 56, ナカニシヤ出版, 京都, 1984.

◆資料◆

多胎妊娠による母親の不安・困難と
求められる支援

松居 典子

奈良学園大学

抄 録

2022年の人口動態調査によると、出生777,115人に対し双子の出生は8,583人と高い割合を示している¹⁾。多胎妊娠はハイリスク妊娠であり、単胎より合併症が高率となる。また、育児による母親の疲労が大きいとされる。これらは、虐待のリスク要因でもあるが、多胎育児の十分な支援は進んでいない。そこで、「多胎妊娠による母親の不安・困難と求められる支援」を明らかにし、支援につなげることを目的に文献検討を行った。2004年～2022年までの発表論文を分析し、「多胎妊娠による母親の不安・困難と育児支援による効果」について示した文献を対象文献とした。多胎妊娠による母親の不安・困難として、文献に示された内容から、1) 妊娠中の不安・困難、2) 産後の不安・困難、の2つが抽出された。多胎の母親への育児支援の効果として、文献に示された内容から、1) イメージができる、2) こころづよい、の2つが抽出された。

キーワード：多胎、育児、不安、支援

緒 言

不妊治療の進歩に伴い双子の出生率が増加し、2005年をピークにやや減少したものの、2022年の人口動態調査によると全出生777,115人に対し双子の出生は8,583人と依然高い割合を示している¹⁾。多胎妊娠はハイリスク妊娠と位置づけられ、早産児や低出生体重児の出生する率が高いのが現状である。このような児側の育てにくさのほか、授乳をはじめとする育児に時間を費やすことが母親の睡眠時間や自由時間の減少につながり疲労が大きいことも、北岡ら²⁾により示されている。そしてこれらは、虐待のリスク要因にもつながり、虐待発生率も双子では、通常の8～10倍とされている。しかし、多胎児の育児困難がクローズアップされているものの十分な支援につながっていない。

そこで、多胎妊娠による母親の不安・困難と求められる支援を明らかにし、多胎妊娠の支援につなげることを目的に文献検討を行った。

研究方法

1. 文献の抽出

医中誌web（Ver.5）を用いて2004～2022年までの発表論文を調査した。

「多胎」「育児」「不安」「支援」をキーワードに原著論文に絞り検索した。「多胎 and 育児 and 不安」「多胎 and 支援」で検索を行い、検出された文献の題名、抄録、本文を読み、母親を対象として、「多胎妊娠による母親の不安・困難と育児支援による効果」について示した文献のみを抽出し、対象文献とした。

2. 分析方法

文献の分類は、発行年、研究方法、対象者、研究目的別に行いその傾向を分析した。また、対象文献から「多胎妊娠による母親の不安・困難」と「母親への育児支援による効果」として示された内容をそれぞれ抽出しそれらの類似性や対極性に着目しカテゴリー化を行った。なお、分析に際しては研究者間で検討することで妥当性の確保に努めた。

結 果

「多胎」「育児」「不安」「支援」をキーワードに原著論文に絞り検索した。「多胎 and 育児 and 不安」で検索した結果17文献検出された。「多胎 and 支援」で検索した結果33文献検出された。検出された文献より内容が重複した同一文献11文献を除外すると検出文献は39文献となった。39文献の題名、抄録、本文を読み、母親を対象とし、「多胎妊娠による母親の不安・困難と育児支援による効果」について示した文献のみを抽出した。その際、多胎児の発育・発達についての研究4文献、医療職者など子育て支援者を対象とした研究10文献、父親や祖母など母親以外の家族のみを対象とした研究5文献を除外した。その他内容により除外した文献には、研究動向、海外との比較、親準備性、精神健康度、母乳、不妊治療などに関する文献がみられた。

「多胎妊娠による母親の不安・困難と育児支援による効果」について示した文献のみを抽出すると対象文献は9文献となった(最終閲覧日:2024年3月22日)(図1)。

1. 研究の動向とその概要

研究の年次推移は、2004年は1件、2005年と2006年はともに0件、2007年と2008年はともに1件、2009年は2件、2010～2012年は0件、2013年と2014年はともに1件、2015～2020年は0件、2021年と2022年はともに1件であった(表1)。

各文献の研究方法は、量的研究が5件、質的研究が4件であった。2008年までは量的研究のみであるが、2009年以降は質的研究がほとんどを占めており、量的研究は2013年の1件のみであった。対象者は居住者や乳児健診の参加者とする自治体に関連したものが3件、多胎児プレママ教室参加者が2件、多胎児サークル参加者が2件、ピアサポーターを希望して関連研究に参加したものが1件、研究者の知り合い(詳細不明)が1件であった。

2. 多胎妊娠による母親の不安・困難

多胎妊娠による母親の不安・困難として対象文献に示された不安・困難内容を抽出しカテゴリー化を行った結果、1) 妊娠中の不安・困難、2) 産後の不安・困難、の2つのカテゴリーに分類された(表2)。

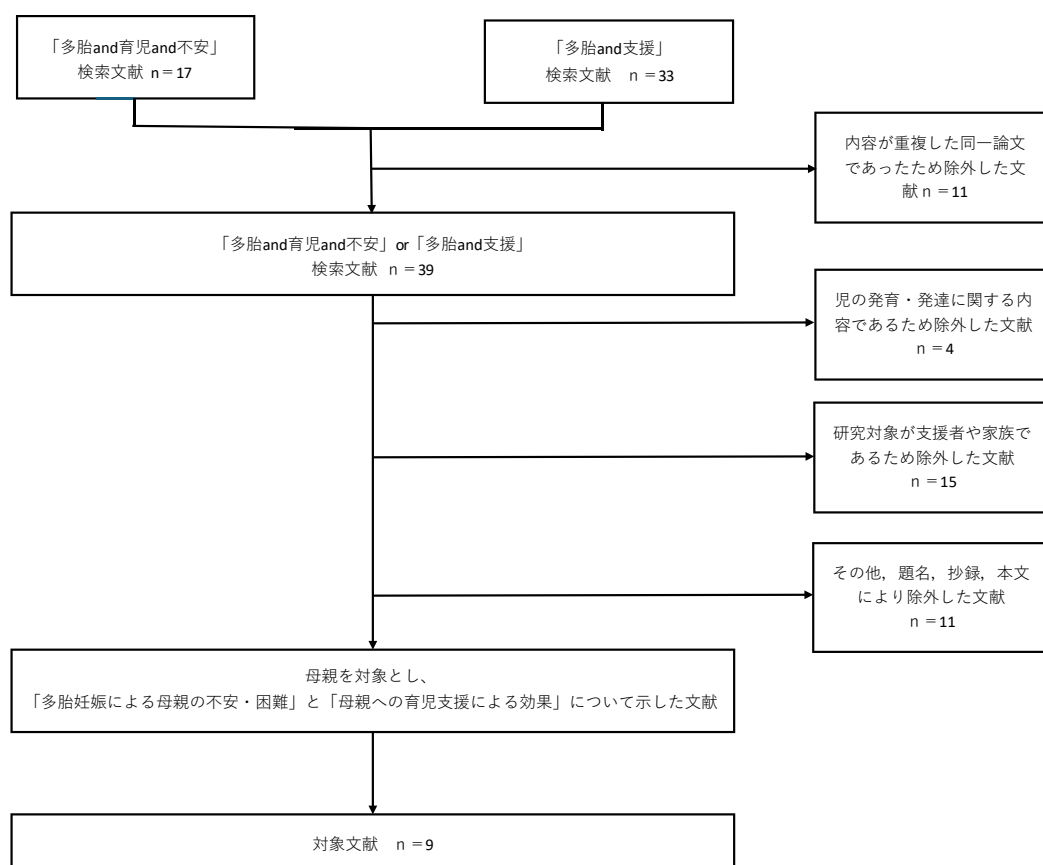


図1 文献抽出までのフローチャート

表1 対象文献の概要

文献 (引用文献 NO)	著者 (発行年)	調査方法	対象者	研究目的の概要
a (3)	沖本 昌子 朝澤 恭子 (2022)	半構成的面接法	第2子以降に双胎妊娠・双子育児を経験している母親6名	経産婦における双胎妊娠・双子育児の体験を明らかにする
b (6)	高橋 琴乃, 他 (2021)	質問紙調査	幼児期の多胎児をもつ母親1名と青年期の多胎児をもつ母親1名	多胎児をもつ母親の育児不安の特徴を乳幼児の多胎児をもつ母親と青年期の多胎児をもつ母親を対象に調査し、年齢による特徴や共通性を明らかにする
c (7)	賛 育子, 他 (2012)	質問紙調査	0～2歳の多胎児の母親35名と単胎児の母親59名	多胎児と単胎児の子育て感とレジリエンスの分析を行う
d (8)	名和 文香, 他 (2013)	質問紙調査または半構成的面接法 (対象者の希望した方法)	双子のプレママ教室に参加した妊婦11名	妊娠中に行う「双子のプレママ教室」の評価と、その後の妊娠・育児にどのように生かされたのかを検討する
e (9)	福島 裕子, 他 (2009)	質問紙調査	ピアサポートを希望した多胎妊婦5名とピアサポーター5名	多胎妊娠とその家族に対する妊娠期からのピアサポートの効果を明らかにする
f (10)	名和 文香, 他 (2009)	質問紙調査	双子のプレママ教室参加者47名	行政、医療機関、多胎児サークルが協働して行う多胎児教室の取り組みと、その協働体制について検討する
g (5)	杉本 昌子, 他 (2008)	質問紙調査	3歳以下の多胎児をもつ母親130名と単胎児をもつ母親860名	多胎児をもつ母親の不安状態を単胎児の母親との比較から分析し、関連する要因について検討する
h (11)	服部律子, 他 (2007)	質問紙調査	多胎児育児サークルの会員で3歳未満の双子をもつ105名	双子の母親の不妊治療における問題点や育児不安の実態とともに、育児不安に関連する要因を検討した
i (4)	横山 美江, 他 (2004)	質問紙調査	6歳以下の双子、三つ子をもつ母親205名と同年齢の単胎児をもちかつ2人以上の児を養育している母親911名	多胎児家庭の育児問題ならびに公的サービスに関するニーズの特徴を単胎児家庭との比較から調査・分析する

表2 多胎妊娠による母親の不安・困難

多胎妊娠による母親の不安・困難			文献No
妊娠中の不安・困難	双胎の受容困難	不安、否定、家族の困惑	a, i
	妊娠中の不安	リスク、児の発育、自身の身体	a, g
	育児への不安	経済的、体力的、育児ができるのか	a, g
	情報不足による不安	双子妊娠・育児の情報不足、医療者からの情報不足、イメージできない	a, b, c, d, e, f, g, i
	管理入院による不安・困難	切迫早産への不安、長子への心配、長子育児のサポート不足、入院による制約	a
産後の不安・困難	育児についての困難	疲労感、睡眠不足、双子育児への不安、長子への葛藤、授乳・啼泣・沐浴・外出・通院などの困難、成長発達が心配、事故への不安	a, b, c, g, h, i
	経済的負担	経済的負担が倍	a, b, i
	情報不足による不安・困難	双子育児の情報不足、医療者からの情報不足、イメージできない、自信がもてない	a, b, c, d, e, f, g, h, i
	サポート不足による困難	サポート者不足による育児困難、大変さを理解してもらえない、外出できない	a, c, i

1) 妊娠中の不安・困難

【双胎の受容困難】【妊娠中の不安】【育児への不安】【情報不足による不安】【管理入院による不安・困難】の5つのサブカテゴリーにより構成される。

【双胎の受容困難】は、2文献で示されていた^{3, 4)}。多胎児の母親で妊娠を知ったとき嬉しくなかった、あるいは不安だったと答えたものが有意に多いとされた。【妊娠中の不安】は、母体・胎児の経過に対する不安であるが、2文献で示されていた^{3, 5)}。【育児への不安】は、産後の育児への経済面・肉体面・育児面の不安であるが2文献で示されていた^{3, 5)}。【情報不足による不安】は、ほとんどの文献で示されていた³⁻¹⁰⁾。【管理入院による不安・困難】は1文献であった³⁾。

2) 産後の不安・困難

【育児についての困難】【経済的負担】【情報不足による不安・困難】【サポート不足による困難】の4つのサブカテゴリーにより構成される。【育児についての困難】は、ほとんどの文献で示されていた^{3-7, 11)}。【経済的負担】は、3文献により示されていた^{3, 4, 6)}。【情報不足による不安・困難】は、妊娠中と同様にほとんどの文献で示されていた³⁻¹¹⁾。【サポート不足による困難】は3文献により示されていた^{3, 4, 6)}。

3. 多胎児の母親への育児支援の効果

多胎児の母親への育児支援の効果として対象文献に示された育児支援と効果の内容を抽出しカテゴリー化を行った結果、1) イメージができる、2) ころづよい、の2つのカテゴリーに分類された(表3)。

1) イメージができる

【必要な情報が得られた】【体験が聞けた】の2つのサブカテゴリーにより構成される。

【必要な情報が得られた】は、医療職者から情報を

得ることで、今後のイメージ化につながったというもので、3文献で示されていた^{8, 9, 10)}。【体験が聞けた】は、双子育児経験者の話を聞くことで、今後のイメージ化につながったというもので、3文献で示されていた^{8, 9, 10)}。

2) ころづよい

【相談者がいる】【仲間がいる】の2つのサブカテゴリーにより構成される。【相談者がいる】は、医療職者や双子育児経験者という相談者がいることで、ころづよくなり、安心できたというものである。3文献で示されていた^{8, 9, 10)}。【仲間がいる】は、双子育児経験者や同じ多胎妊婦と知り合うことでころづよくなったということである。3文献で示されていた^{8, 9, 10)}。

考 察

双子の出生が2005年にピークを迎えたこともあり、少ないながらも2009年まではコンスタントに多胎に関する研究がみられた。しかし、近年では研究が減少し年間0件となることも稀ではない状況である。対象者については、育児の合間の研究協力の難しさもあり、育児サークル参加者や、行政・医療機関・多胎児サークルで協働して多胎妊婦を支援できる体制のとれた地域の対象などとなっている。

多胎を妊娠した母親は双胎育児の困難なイメージや【情報不足による不安】から【双胎の受容困難】を経験するものも多く^{3, 4)}、その後【妊娠中の不安】を感じ、単胎児の母親より早い時期から【育児への不安】を強く感じる^{3, 4)}。これらも双胎育児の困難なイメージや【情報不足による不安】に強く関連していると思われる。横山は妊娠や育児に関する情報の取得状況に

表3 多胎児の母親への育児支援(医療職者と経験者双方からの支援)の効果

多胎の母親への育児支援の効果			文献No
イメージができる	必要な情報が得られた	知りたかったことが聞けた、専門的なアドバイスをもらえた	d, e, f
	体験が聞けた	生の声が聞けた、経験のある人の話が聞けた	d, e, f
ころづよい	相談者がいる	相談できると安心、楽になった	d, e, f
	仲間がいる	経験者と知り合えた、サークルの紹介、同じ多胎妊婦知り合えた	d, e, f

について、単胎児の母親は、14.1%が取得できなかったと回答しているのに対し、多胎児の母親では55.2%が取得できなかったと回答し、取得できないものが有意に多かったとしている⁴⁾。

出産後の母親は、【経済的負担】【情報不足による不安・困難】【サポート不足による困難】のなか、ただでさえ大変な同時に二人の児への育児を行うことになる。青年期の多胎児の母親を対象とした研究からは、児が成長しても成長とともにさまざまな不安・困難があることが推察され、経済面の負担は成長とともに大きくなることが示された⁶⁾。双子に特化された経済的支援はなく、兄弟とは違い同時に成長するという双子の理解と支援が必要である。

多胎児の母親への医療職者と経験者双方からの支援は、今まで得られなかった情報を伝え、育児のイメージ化や安心感につながっていた。服部らと名和らは、双子育児の母親への育児支援に関する研究で、母親は育児経験者や医療者の生の声が役立ったと評価しており、実際の育児のイメージ化に役立つ多胎児育児支援が必要であるとしている^{10, 12)}。また、大木らも、双子育児当事者からの経験的知識は、医療者からの学術的知識とは異なる意義を持ち、それぞれが重要であるとしている¹³⁾。

まだ限られた地域でのみ取り組まれている支援であるが、今後の広がりが望まれる。

文 献

- 1) 厚生労働省：(2022) 人口動態調査。
<http://www.whlm.go.jp/toukei/list/81-1.html>
(参照 2022 年 3 月 22 日)
- 2) 北岡英子，杉原一昭：双子育児の実態と育児支援に関する研究（第1報）—双子と単胎児の母親の比較

を中心にして，小児保健研，1；1－668，2002.

- 3) 沖本昌子，朝澤恭子：経産婦である母親における双胎妊娠・双子育児の体験，母性衛生，63；130－137，2022.
- 4) 横山美江，他：多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究—単胎児の母親との比較分析，日公衛誌，51；94－101，2004.
- 5) 杉本昌子，他：多胎児をもつ母親の不安状態と関連要因についての検討—単胎児の母親との比較分析から，日公衛誌，55；213－220，2008.
- 6) 高橋琴乃，他：幼児期・青年期の多胎児をもつ母親の育児不安内容—2つの事例から見えてきた育児への思い，弘前学院大看紀，16；13－21，2021.
- 7) 賛 育子，他：多胎児と単胎児の母親の子育て観（CPS-M97）とレジリエンスの分析，藍野学院紀，26；55－61，2012.
- 8) 名和文香，他：妊娠期に行政・医療機関・多胎児サークルが協働して行う多胎児教室の検討，岐阜看大紀，13；125－135，2013.
- 9) 福島裕子，他：妊娠期からの多胎児妊婦ピアサポートの効果，岩手大看紀，11；43－58，2009.
- 10) 名和文香，他：妊娠期から地域・病院・多胎児サークルが協働して行う多胎児支援，岐阜看大紀，9；35－42，2009.
- 11) 服部律子：双子の母親の育児不安に影響する要因—不妊治療と育児の実態，母性衛生，48；38－46，2007.
- 12) 服部律子，他：岐阜県内の多胎児支援の現状と課題，岐阜母性衛会誌，31；135－140，2004.
- 13) 大木秀一，他：日本における多胎育児支援の歴史的変遷と今日的課題，石川看誌，14；1－12，2017.

第31回京都母性衛生学会総会・学術集会（京滋通算46回）

プログラム

日 時：2023年7月8日（土） 13：30～16：20

会 場：京都府立医科大学図書館合同講義室（広小路キャンパス内）

13：30 開会挨拶 榎村史織

（第31回京都母性衛生学会会長、京都第二赤十字病院産婦人科 部長）

13：35 総 会 楠木 泉

（京都母性衛生学会理事長、京都府立医科大学大学院保健看護学研究科 教授）

14：00 学術集会

一般演題 座長 大滝千文

（京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻 講師）

1. 「コロナ妊産婦サポートセンター事業における活動報告」

越山茂代（つぐみ助産院、公益社団法人京都府助産師会）

2. 「児童虐待ハイリスク家庭への家庭訪問の有効性：システムティックレビュー」

神戸咲彩（京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻 修士課程）

15：00 特別講演

「妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的な健康支援 ～看護職ができる予防と対策～」

講師 成田 伸先生（自治医科大学看護学部母性看護学 教授）

座長 榎村史織

16：10 閉会挨拶 楠木 泉

主催：京都母性衛生学会

共催：京都産婦人科医会

* 京都母性衛生学会学術集会：CLOCMiP レベルⅢ（アドバンス助産師）認証学術集会に該当します。

* 日本産婦人科学会の「産婦人科領域講習」の単位認定講習に該当します。

* プログラム等に変更が生じましたら学会 HP（<http://www.chijin.co.jp/kyotobosei/>）に掲載します。

第31回京都母性衛生学会学術集会演題発表抄録

1. コロナ妊産婦サポートセンター事業における活動報告

○越山茂代^{1) 2)}、山上恭子^{2) 3)}、秋葉秀美⁴⁾、白岩八千代⁴⁾、澤田守男⁴⁾、畑山 博⁴⁾

1) つぐみ助産院、2) 公益社団法人京都府助産師会

3) ひまわり助産院、4) 医療法人財団今井会足立病院

【背景】新型コロナウイルス第7波で妊婦の感染が増える中、京都府内の感染妊婦向けの専門病棟を開設する足立病院が、（公社）京都府助産師会と（公社）京都府看護協会に、コロナ妊産婦サポートセンター事業に関する協力を要請した。【実践内容】2022年8月8日～2023年3月31日、助産師会チームが電話相談と自宅療養中の感染妊産婦への電話訪問を実施した。入院患者に対しては、携帯メッセージやナースコールなどによるリモートでのケアを実施した。直接的な診察介助等は个人防护服を装備した看護師・助産師が実施した。【結果】電話相談件数は延べ650件（うち自宅療養電話訪問194件）であり、内訳は妊婦622件、産後28件、陽性妊婦実数224名であった。入院は105名、内訳は妊産婦87名、褥婦10名、乳幼児8名、親子入院8組、産後・術後の下り搬送6件であった。【今後の課題】行政と民間個人病院と職能団体が短期間に一致団結して今回の事業を達成できたことは、今後今回のような感染症だけではなく大きな災害時にも活用すべき使命が課せられた。

2. 子どもの発育発達における児童虐待ハイリスク家庭への家庭訪問の有効性：

システムティックレビュー

○神戸咲彩¹⁾、榎本弥桜²⁾、田中沙季³⁾、堀之内晶⁴⁾、古田真里枝⁵⁾

1) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻修士

2) VALUENEX 株式会社営業部、3) 京都大学医学部附属病院

4) 大川産婦人科病院、5) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

【背景】児童虐待は短長期的に子どもに大きな障害を残すことが知られており、予防介入を行うことが重要である。そのなかでも家庭訪問は、児童虐待の発生数を減少させるだけでなく、子どもの発達発育や母親の鬱の改善など、さまざまな効果が知られているものの、十分なシステムティックレビューは存在しない。【目的】児童虐待ハイリスク家庭に対する家庭訪問の効果を調査する。【結果】15件の研究が見つかり、エビデンスの質は14件が「非常に低」、1件が「低」と評価された。児童虐待発生率に関しては研究不均一性があり、母子相互作用には有効性がない反面、子どもの発育発達と育児技術に関しては全体的な傾向として効果があることが明らかとなった。【考察】家庭訪問介入の効果が示唆されたものの、抽出したエビデンスの質が低いため、より正確な結論を得るためにはより多くの研究を含めることが必要であったと考える。また、今後の研究では、家庭訪問における具体的な介入方法について調査する必要がある。

2023年度 京都母性衛生学会 第1回理事会議事録

日 時：2023年7月8日（土）12：00～12：40

場 所：京都府立医科大学看護学科学舎第2講義室、Zoom ミーティングルーム

出席者 出席26名 委任状4名（敬称略・順不同）

議事進行：楠木 泉理事長

理 事：楠木 泉理事長・森 泰輔副理事長・楳村史織会長・柏木智博（Zoom）・東江赳欣・

宮川友美（Zoom）・最上晴太・安彦 郁（Zoom）・藤原葉一郎・山下亜紀子（Zoom）・

松岡知子・吉岡友香子・前田絢子・常田裕子（Zoom）・大滝千文・秋山寛子・竹 明美・

神崎光子（Zoom）・伊藤美栄

監 事：小柴壽彌（Zoom）・本庄英雄（Zoom）

幹 事：中島佳奈・近藤素子（Zoom）・前田一枝・原田幸恵・前田圭子

1. 報告・協議事項

1）総務（森委員長）

・2023年度役員案（資料参照）

就任：楳村史織（理事・会長）、東江赳欣（理事）、小芝明美（理事・編集委員長）、山下亜紀子（理事）、
竹 明美（理事・組織副委員長）、伊藤美栄（理事）

新役員案は賛成多数ですべて承認された。

・会員の推移（資料参照）

2）京都母性衛生学会総会・学術集会（資料参照）（楠木理事長）

・第31回総会・学術集会

2023年7月8日（土）13：30～16：20、京都府立医科大学図書館合同講義室（楳村会長）

3）編集（藤原委員長）

・京都母性衛生学会誌発行（資料編集①参照）

4）組織

報告事項なし。

5）会計（安彦委員長）

・2022年度会計決算報告について承認された（資料参照）。

本庄監事より会計決算報告書が監査の結果、正確かつ適正に処理されていることを確認したことが報告された。

・2023年度会計予算案について承認された（資料参照）。

6）学術（最上委員長）

報告事項なし。

7）その他

・JAPIC抄録集・プログラム等の提供について、例年依頼があり、提供することが承認された。

・日本母性衛生学会代議員の京都府の他薦について、松岡知子理事が推薦された。

- ・京都市立病院の母性衛生学会役員幹事の1名の追加希望が藤原理事より提出された。楠木理事長より、役員の選任規定がないため京都市内の4医療機関のうち1機関あたり理事幹事とも1名程度という慣例に基づき今回は役員の追加を行わないことが提案され、賛成多数により承認された。役員の選任規定に関しては継続審議とすることが承認された。

3. 次回理事会開催予定

2024年1月31日（水）18：00 Zoom 開催予定

文責 原田幸恵、前田圭子

2023 年度役員（案）

資料①

	氏名	所属（担当）
理 事 長	楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授
副理事長	万代 昌紀	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座 婦人科学産科学教授
	森 泰輔	京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学／産婦人科教室教授（総務委員長）
	古田 真里枝	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻教授（学術副委員長）
会 長	○ 煤村 史織	京都第二赤十字病院産婦人科部長
名誉会員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長
	森 崇英	京都大学名誉教授
	奥村 次郎	武田病院健診センター
	森 治彦	京都産婦人科医会顧問
	藤井 信吾	京都岡本記念病院理事長
	小西 郁生	京都医療センター 名誉院長
	菅沼 信彦	名古屋学芸大学看護学部教授
	田村 秀子	京都産婦人科医会顧問
監 事	北脇 城	京都府立医科大学 名誉教授
	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問
理 事	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授
	柏木 智博	京都産婦人科医会会長
	○ 東江 起欣	京都府健康福祉部副部長（こども・青少年総合対策室長事務取扱）
	* 宮川 友美	公益社団法人京都府助産師会理事（組織委員）
	* 最上 晴太	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学講師（学術委員長）
	* 安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長（会計委員長）
	*○ 小芝 明美	京都市立病院産婦人科部長（編集委員長）
	* 煤村 史織	京都第二赤十字病院産婦人科部長
	* 大久保 智治	京都第一赤十字病院産婦人科・総合周産期母子医療センター 産婦人科部長（組織委員長）
	眞鍋 えみ子	同志社女子大学教授
	○ 山下 亜紀子	京都光華女子大学健康科学部看護学科准教授
	* 松岡 知子	京都府立医科大学医学部看護学科教授（総務副委員長）
	* 吉岡 友香子	京都府立医科大学医学部看護学科講師（総務委員）
	* 前田 絢子	京都府立医科大学医学部看護学科学内講師（総務委員）
	* 常田 裕子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻准教授（学術委員）
	* 大滝 千文	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻講師（学術委員）
	* 秋山 寛子	京都府医師会看護専門学校副校長（編集副委員長）
	○ 竹 明美	京都橘大学看護学部看護学科准教授（組織副委員長）
	* 神崎 光子	京都橘大学看護学部看護学科准教授
	○ 伊藤 美栄	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科
幹 事	中井 葉子	京都大学医学部附属病院 産婦人科病棟 師長
	ドーリング 景子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻助教（学術委員）
	原田 幸恵	京都府立医科大学医学部看護学科助教（総務委員）
	前田 圭子	京都府立医科大学医学部看護学科助教（総務委員）
	中島 佳奈	独立行政法人国立病院機構京都医療センター
	並崎 直美	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計副委員長）
	柚木 麻央	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計委員）
	佐藤 友美	京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター師長（組織委員）
	近藤 素子	京都府立医科大学附属病院師長（編集委員）
	酒井 松代	京都第二赤十字病院A7病棟係長（組織委員）
	前田 一枝	京都市立病院外来副師長（編集委員）

*：常任理事 ○：新任

組織表（案）

	委員長	副委員長	委員		
総 務	森 泰輔	松岡 知子	吉岡 友香子	前田 絢子	原田 幸恵 前田 圭子
学 術	最上 晴太	古田 真里枝	常田 裕子	大滝 千文	ドーリング 景子
会 計	安彦 郁	並崎 直美	柚木 麻央		
編 集	○小芝 明美	秋山 寛子	前田 一枝	近藤 素子	
組 織	大久保 智治	○竹 明美	宮川 友美	佐藤 友美	酒井 松代

会員の推移

資料②

			令和5年5月15日現在												
			22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令2年度	令3年度	令4年度
個人会員数			137	140	158	146	177	175	174	153	157	181	174	158	122
会費完納会員数			72	106	106	95	130	138	150	135	147	125	78	98	90
施設会員数			27	28	27	27	26	26	26	26	25	24	23	22	19
会費完納会員数			20	26	24	24	24	23	26	26	22	22	19	17	16
学術講演会・総会	会員	個人会員	35	44	32	23	36	40	41	26	57	56		53	46
		施設会員	10			4	12	10	18	11	37	65		11	16
	非会員	医療従事者	22	11			13	21	27	12	76	98		21	18
		一般				1	3	0	0	0	0	0		0	0
		学生	43	40	43	28	131	27	46	29	29	71		62	66
	参加者総数		110	95	75	56	195	98	132	78	199	290		147	146
教育講演会	会員	個人会員	38	37	34	34									
		施設会員	3	5	19	8									
	非会員	医療従事者	12	7		14									
		一般			25										
		学生	72	79	96	71									
	参加者総数		125	128	174	127									

*上記会員数は、免除会員9名を除く（左記を含む個人・施設 総会員数150名）

*不明会員18名は3年以上未納となるため、自動退会とした。

*令和3年度は自然退会未処理。令和4年度会計締日（令和5年3月末日）時点で、令和元年～4年間未納の会員を自然退会処理。
（一般会員33名、施設会員 宇治徳洲会病院 1施設）

学術集会

第31回京都母性衛生学会総会・学術集会

日時：2023年7月8日（土） 13:30～16:20

会場：京都府立医科大学図書館合同講義室（広小路キャンパス内）

主催：京都母性衛生学会 共催：京都産婦人科医会産

プログラム

13:30 開会挨拶 榎村 史織 （第31回京都母性衛生学会会長）

13:35 総 会

14:00 学術集会 一般演題 座長 大滝千文（京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻 講師

1 「コロナ妊産婦サポートセンター事業における活動報告」

越山茂代（つぐみ助産院）

2 「児童虐待ハイリスク家庭への家庭訪問の有効性：システムティックレビュー」

神戸 咲彩（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

15:00 特別講演

「妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的な健康支援 ～看護職ができる予防と対策～」

講師 成田 伸 先生 （自治医科大学看護学部母性看護学 教授）

座長 榎村 史織 （京都第二赤十字病院産婦人科 部長）

16:10 閉会挨拶 楠木 泉 （京都母性衛生学会理事長）

*CLOCMiP レベルⅢ（アドバンス助産師）認証学術集会に該当いたします。

*日本産婦人科学会の「産婦人科領域講習」の単位認定講習に該当いたします。

令和5年7月8日

令和5年度 京都母性衛生学会理事会（編集委員会）

報告

1. 学会誌に関して

1) 広告掲載社リスト

応募	会社名	R2	R3	R4	R5
1	トーイツ株式会社	○	○	○	○
2	持田製薬株式会社	○	○	○	○
3	あすか製薬株式会社	○	○	○	○
4	ノーベルファーマ株式会社	○	○	○	
5	科研製薬株式会社	○	○	○	○
6	テルモ株式会社	○	○	○	○
7	株式会社増田医科器械	○	○	○	○
8	クラシエ薬品株式会社	○	○	○	
9	武田薬品工業株式会社	○	○	○	○
10	ゼリア新薬工業株式会社	○	○	○	○
11	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社		○	○	○
12	バイエル薬品株式会社	○		○	○
13	中外製薬株式会社			○	○
協賛	有限会社双葉堂	○	○	○	○
			R5：11社(-2) + 協賛1社		

2) 学会誌の公開

- ・理事会後の8月以降にホームページ上に掲載。（会員限定）
- ・閲覧にはパスワードが必要で、郵送で案内する。

3) その他

- ・助産師学生、学部学生、院生の論文投稿をお願いしたい。次号の締め切りは1月末を予定しており、最大延長期間は3月10日厳守とする。早めに準備を進めて下さい。
- ・今年度も理事、監事の皆さまには、査読を依頼させていただきます。その際、知人社編集部 chijinseisaku@chijin.co.jp から通知がありますので、査読が可能か否かの返信を第一報としてお願いしたい。

2022年度 会計決算報告

2022年4月1日～2023年3月31日

収入の部

費 目	4年度予算額	4年度決算額	備 考
1. 会 費	630,000	629,000	
①個人会費	330,000	329,000	R2×3、R3×11、R4×92、R5×2、R6×1、金額誤入金R4(2000)×1
②施設会費	300,000	300,000	R3×1、R4×16、R5×2、R6×1
2. 事業費	118,000	122,000	
①学会参加費	68,000	72,000	¥4000×18
②学会共催運営費	50,000	50,000	
3. 雑収入	360,000	430,015	
①広告料	360,000	430,000	広告掲載¥30,000×12社分(R4年度広告掲載13社+協賛金1社のうち 広告1社および協賛1社はR3年度に前受。)、R5年度前受3社(広告掲載2社 +協賛金1社)
②預金利子	0	15	
③その他利子など	0	0	
4. その他過払い金(払戻し)	0		
小計	1,108,000	1,181,015	
5. 前年度繰越金	3,728,206	3,728,206	繰越金内訳 振替口座 ¥1,916,148 普通預金 ¥1,812,058
収入合計	4,836,206	4,909,221	

支出の部

費 目	4年度予算額	4年度決算額	備 考
1. 会議費	0	0	
①総会費	0	0	
②役員会費	0	0	
③委員会費	0	0	
2. 事業費	445,400	482,757	
①学会運営費	60,000	79,157	講師左古かず子先生謝礼+お車代、吉岡先生立替分(手土産、コピー代など)
②学会誌発行費	341,000	341,000	知人社業務委託費 編集制作業務
③学会誌送付代	0	0	
④HP維持管理費	44,400	42,600	(R3年度未払い分¥22,200)
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
3. 需用費	170,000	129,415	
①消耗品	0	616	
②印刷費	68,000	32,945	(R3年度未払い分¥32,945)
③事務通信費	100,000	92,664	(R3年度未払い分¥49,156)
④その他経費	2,000	3,190	振込手数料等
4. 事務局経費	209,000	209,000	
①事務局経費	209,000	209,000	知人社業務委託費 学会事務業務
②学生アルバイト代	0	0	
小計	824,400	801,172	
5. 予備費	0	0	
合 計	824,400	801,172	

2022年度 決算報告

収入合計	4,909,221
実質支出合計	801,172
差引残高	4,108,049

残高	4,108,049
ゆうちょ銀行普通預金	1,010,901
ゆうちょ銀行振替口座	3,097,148
事務局	0

2023年4月14日

上記のとおり、会計の決算報告をいたします。

会計副委員長(会計担当校)

並崎 直美



会計監査報告

令和4年度 京都母性衛生学会
自 2022年4月1日 至 2023年3月31日 会計決算報告について監査を行いました。
その結果、正確かつ適正に処理されていることを認めましたので報告します。

2023年5月22日

会計監事

小柴 秀彌

木庄 英雄



令和5年度 会計予算案

令和5年4月1日～令和6年3月31日

収入の部

費 目	令和4年度 決算額	令和5年度 予算額	備 考
1. 会 費	629,000	660,000	
①個人会費	329,000	360,000	120名：3,000円×120
②施設会費	300,000	300,000	20施設：15,000円×20
2. 事業費	122,000	130,000	
①総会・学術講演会参加費	72,000	80,000	1,000円×会員40名、4,000円×非会員10名
②学会共催運営費	50,000	50,000	京都産婦人科医会より学会共催運営費
3. 雑収入	430,015	270,000	
①広告料	430,000	270,000	広告掲載 ¥30,000×9社分 R5年度前受3社（広告掲載2社+協賛金1社）
②預金利子	15	0	
③その他利子など	0	0	
4. その他過払い金（払戻し）		0	
小計	1,181,015	1,060,000	
4. 前年度繰越金	3,728,206	4,108,049	繰越金内訳 振替口座 ¥3,097,148 普通預金 ¥1,010,901
合 計	4,909,221	5,168,049	

支出の部

費 目	令和4年度 決算額	令和5年度 予算額	備 考
1. 会議費	0	10,000	
①総会費	0	0	
②役員会費	0	10,000	委嘱状準備、郵送、会場費等
③委員会費	0	0	
2. 事業費	462,757	483,200	
①学会運営費	79,157	120,000	講師謝礼＋交通費、手土産、コピー代など
②学会誌発行費	341,000	341,000	知人社業務委託費 編集制作業務
③学会誌送付代	0	0	
④ホームページ維持管理費	42,600	22,200	サーバーレンタル料 ¥1,100×12か月分 HPメンテナンス費用 ¥750×12か月分
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
3. 需用費	129,415	88,600	
①消耗品	616	600	文具・その他
②印刷費	32,945	35,000	会費納入依頼文書・振込用紙・広告募集趣意書等の印刷代
③事務通信費	92,664	50,000	監査用ゆうパック購入、年会費再請求発送費、広告趣意書発送費
④その他経費	3,190	3,000	振込手数料等
4. 事務局経費	209,000	221,000	
①事務局経費	209,000	209,000	知人社業務委託費 学会事務業務
②学生アルバイト代	0	12,000	助産学生 1,500円×8名
小計	801,172	802,800	
5. 予備費	0	0	
6. 次年度繰越金	4,108,049	4,365,249	
合 計	4,909,221	5,168,049	

協議事項；

京都市立病院に関する役員について

1. 理事の交代：藤原葉一郎 → 小芝明美

理由：市立病院産婦人科部長の交代による

2. 幹事の追加：外来副師長：前田一枝、に加えて、産婦人科病棟副師長：野上美沙子の追加

理由：現学会に所属している他施設の例（複数の幹事を有している）に倣って、前田幹事もそうですが、野上副師長も京都での母性衛生に対する情熱は非常に高いものがあり、学会運営に参加いただくことが有益と判断されるため。

2023年6月21日

京都府立医科大学医学部看護学科
第31回京都母性衛生学会総会・学術講演会
事務局担当
吉岡友香子 先生

一般財団法人 日本医薬情報センター (JAPIC)
会長 村上 貴久
副会長 川上 純一 (公益社団法人日本薬剤師会 副会長)
副会長 茂松 茂人 (公益社団法人日本医師会 副会長)
理事長 赤川 治郎



抄録集・プログラム等の提供のお願い

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

一般財団法人日本医薬情報センター（JAPIC）は、1972年の設立以来、長年にわたり医学・薬学関係の方々のご協力により、医薬品・医療機器・再生医療等製品の有効性及び安全性確保のための情報収集・提供事業を行っております。

その事業の一つとして、薬事法遵守の立場から医薬品・医療機器・再生医療等製品の有効性、安全性、品質の確保、適正使用推進のための情報提供として『医薬文献・学会情報速報サービス』を行っております。この事業は、医学・薬学関連の学会・研究会の開催時に作成・使用される「抄録集、プログラム等」をできるだけ早く収集し、発表内容から医薬品・医療機器・再生医療等製品の安全性、有効性等に関する情報を公正な立場で採択し、医療機関、行政機関、製薬企業に速報的に提供するものです。

つきましては、誠に恐縮ではございますが本業務の趣旨をご理解いただき、貴会開催時に作成されます「抄録集、プログラム等」の収集にご協力いただきたくお願い申し上げます。抄録集を作成されない場合にはプログラムをご提供くださいますようお願い申し上げます。冊子代金、参加費等の諸費用につきましてはご指定の方法でお支払いさせていただきますのでお申し付けください。

ご提供いただきました抄録集、プログラム等は附属図書館で保存、管理いたします。附属図書館は著作権法第31条の「図書館資料の複製が認められる施設」として、昭和48年政令に基づき国の指定を受けておりますので、医療関係者等の求めに応じ、著作権法に基づく複写業務により情報の提供をさせていただきます。

また、採択いたしました演題のタイトル、演者、所属をデータベース化し「学会演題情報」として医薬品情報データベース『IyakuSearch』（<https://database.japic.or.jp>）において公開しておりますのでご利用いただければ幸いです。

令和2年9月1日に医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部が改正され、販売業者・医療関係者に加え、厚生労働省令で定める学術団体、大学、研究機関等についても医薬品、医療機器又は再生医療等製品の適正な使用のために必要な情報の収集に協力するよう努力義務が課せられました。お忙しい中、誠に恐縮ですが、ぜひともご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹 白

<抄録集等送付先・料金請求および問合わせ先>

一般財団法人 日本医薬情報センター附属図書館 担当課長 瀧沢真理、村上陽菜
フリーダイヤル Tel 0120-182-703 / Fax 0120-618-185
E-mail: mtg-tosho@japic.or.jp
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 長井記念館 4F

2023 年度 京都母性衛生学会 第 2 回理事会議事録

日 時：2024 年 1 月 31 日（水）18：00～18：30

場 所：Zoom ミーティングルーム

出席者 出席 22 名 委任状 6 名（敬称略・順不同）

理 事：楠木 泉理事長・榎村史織会長・最上晴太・安彦 郁・小芝明美・山下亜紀子・松岡知子
吉岡友香子・常田裕子・大滝千文・秋山寛子・竹 明美・伊藤美栄

監 事：小柴壽彌・本庄英雄

幹 事：中井葉子・並崎直美・柚木麻央・近藤素子・前田一枝・原田幸恵・前田圭子

議事進行：楠木 泉理事長

1. 報告事項

1) 総務（松岡副委員長）

- ・ 会員の推移報告（資料参照）
- ・ 第 31 回京都母性衛生学会総会・学術集会報告（資料参照）
- ・ 2024 年度役員案（資料参照）

総務と学術組織の交代、万代昌紀理事長と最上晴太会長就任が承認された。

4 月以降、異動があれば総務委員に連絡して頂きたい。

- ・ 役員交代についての会則変更について（資料参照）

京都母性衛生学会会則第 12 条役員の選任について、「5）本学会の業務の処理するため若干名の幹事を置く。幹事は理事会の承認を得て理事長が委嘱する。幹事は一医療機関 1 名以内、教育機関においては複数名とする。」の追加変更案が承認された。

2) 編集（小芝委員長）

- ・ 京都母性衛生学会誌発行経過報告（資料参照）

3) 組織

報告事項なし。

4) 会計（安彦委員長）

- ・ 2023 年度会計中間報告（資料参照）

5) 学術（最上委員長）

- ・ 第 32 回京都母性衛生学会総会・学術集会（資料参照）

日時は 2024 年 6 月 29 日（土）、会場は京都大学大学院医学研究科人間健康学系専攻学舎第 9 講義室の予定案が承認された。

6) その他

- ・ MCMC 母と子のメンタルヘルス研修会（入門編）の案内（資料参照）

2. 次回理事会開催予定

2024 年 6 月 29 日（土）12：00 開催予定

文責 原田幸恵、前田圭子

2024 年 1 月 31 日 理事会資料

総務委員会

1. 報告事項

1) 会員の推移

令和5年11月30日現在																
			22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令2年度	令3年度	令4年度	R5.11.30
個人会員数			137	140	158	146	177	175	174	153	157	181	174	158	122	123
会費完納会員数			72	106	106	95	130	138	150	135	147	125	78	98	90	82
施設会員数			27	28	27	27	26	26	26	26	25	24	23	22	19	19
会費完納会員数			20	26	24	24	24	23	26	26	22	22	19	17	16	15
学術講演会・総会	会員	個人会員	35	44	32	23	36	40	41	26	57	56		53	46	25
		施設会員	10			4	12	10	18	11	37	65		11	16	23
	非会員	医療従事者	22	11			13	21	27	12	76	98		21	18	14
		一般				1	3	0	0	0	0	0		0	0	0
		学生	43	40	43	28	131	27	46	29	29	71		62	66	39
	参加者総数		110	95	75	56	195	98	132	78	199	290		147	146	101
教育講演会	会員	個人会員	38	37	34	34										
		施設会員	3	5	19	8										
	非会員	医療従事者	12	7		14										
		一般			25											
		学生	72	79	96	71										
	参加者総数		125	128	174	127										

- * 上記会員数は、免除会員 9 名と不明会員 1 名を除く（左記を含む個人・施設 総会員数 152 名）
- * 不明会員 18 名は前年度、自動退会とした。現在の不明会員は 1 名。
- * 令和 3 年から現時点までの未納者は一般会員 6 名、施設会員 1 施設。来年度自動退会対象。

2) 第 31 回母性衛生学会 総会・学術集会

日 時 : 2023 年 7 月 8 日 (土) 13:30~16:20
会 場 : 京都府立医科大学図書館合同講義室 (広小路キャンパス内)
講 演 : 「妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的な健康支援
～看護職ができる予防と対策～」
講師 自治医科大学看護学部母性看護学 教授 成田 伸 先生

一般演題：2 題

参加者 : 101 名 (個人会員 25 名 施設会員 23 名 非会員 14 名 学生 39 名)

アンケート結果 * アンケート集計は別紙参照
・現地開催、申し込み方法、タイムスケジュール、講演内容、参加費については、概ね高評価であった。

2. 協議事項

1) 2024 年度役員

2024年1月31日 理事会資料

	氏名	所属（担当）
理事長	万代 昌紀	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座 婦人科学産科学教授
副理事長	森 泰輔	京都府立医科大学大学院医学研究科女性生涯医科学／産婦人科教室教授（学術委員長）
	楠木 泉	京都府立医科大学医学部看護学科教授
	古田 真里枝	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻教授（総務副委員長）
会長	最上 晴太	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学講師
名誉会員	村上 旭	京都第二赤十字病院名誉院長
	森 崇英	京都大学名誉教授
	奥村 次郎	武田病院健診センター
	森 治彦	京都産婦人科医会顧問
	藤井 信吾	京都岡本記念病院理事長
	小西 郁生	京都医療センター 名誉院長
	菅沼 信彦	名古屋学芸大学看護学部教授
	田村 秀子	京都産婦人科医会顧問
監事	北脇 城	京都府立医科大学 名誉教授
	小柴 壽彌	京都産婦人科医会顧問
理事	本庄 英雄	京都府立医科大学名誉教授
	柏木 智博	京都産婦人科医会会長
理事	東江 赴欣	京都府健康福祉部副部長（こども・青少年総合対策室長事務取扱）
	* 宮川 友美	公益社団法人京都府助産師会理事（組織委員）
	* 最上 晴太	京都大学大学院医学研究科器官外科学講座婦人科学産科学講師（総務委員長）
	* 安彦 郁	国立病院機構京都医療センター産婦人科診療科長（会計委員長）
	* 小芝 明美	京都市立病院産婦人科部長（編集委員長）
	* 榎村 史織	京都第二赤十字病院産婦人科部長
	* 大久保 智治	京都第一赤十字病院産婦人科・総合周産期母子医療センター 産婦人科部長（組織委員長）
	眞鍋 えみ子	同志社女子大学教授
	山下 亜紀子	京都光華女子大学健康科学部看護学科准教授
	* 常田 裕子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻准教授（総務委員）
	* 大滝 千文	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻講師（総務委員）
	* 松岡 知子	京都府立医科大学医学部看護学科教授（学術副委員長）
	* 吉岡 友香子	京都府立医科大学医学部看護学科講師（学術委員）
	* 前田 絢子	京都府立医科大学医学部看護科学内講師（学術委員）
	* 秋山 寛子	京都府医師会看護専門学校副校長（編集副委員長）
	* 竹 明美	京都橘大学看護学部看護学科准教授（組織副委員長）
	* 神崎 光子	京都橘大学看護学部看護学科准教授
	伊藤 美栄	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科
幹事	中井 葉子	京都大学医学部附属病院 産婦人科病棟 師長
	ドーリング 景子	京都大学大学院医学研究科・人間健康科学系専攻助教（総務委員）
	原田 幸恵	京都府立医科大学医学部看護学科助教（学術委員）
	前田 圭子	京都府立医科大学医学部看護学科助教（学術委員）
	○ 川本 陽子	独立行政法人国立病院機構京都医療センター師長
	並崎 直美	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計副委員長）
	柚木 麻央	国立病院機構京都医療センター附属京都看護助産学校助産学科教員（会計委員）
	佐藤 友美	京都第一赤十字病院総合周産期母子医療センター師長（組織委員）
	近藤 素子	京都府立医科大学附属病院師長（編集委員）
	酒井 松代	京都第二赤十字病院A7病棟係長（組織委員）
	前田 一枝	京都市立病院外来副師長（編集委員）

＊：常任理事 ○：新任

組織表（案）

	委員長	副委員長	委員			
総務	最上 晴太	古田 真里枝	常田 裕子	大滝 千文	ドーリング 景子	
学術	森 泰輔	松岡 知子	吉岡 友香子	前田 絢子	原田 幸恵	前田 圭子
会計	安彦 郁	並崎 直美	柚木 麻央			
編集	小芝 明美	秋山 寛子	前田 一枝	近藤 素子		
組織	大久保 智治	竹 明美	宮川 友美	佐藤 友美	酒井 松代	

2024 年 1 月 31 日 理事会資料

2) 役員交代についての会則変更について

京都母性衛生学会会則 変更案

現行：

第 12 条 役員の選任は下のとおりとする。

- 1) 理事長、副理事長は理事会の推薦により、総会の承認を得て選任する。
- 2) 理事及び監事は総会において会員から選任し、常任理事は理事の互選とする。
- 3) このほか理事長は総務・会計・学術・組織の各担当常任理事数名を理事会の同意を得て置くことができる。
- 4) 顧問は理事会の推薦により理事長が委嘱する。

第 13 条 役員の職務は下のとおりとする。

- 1) 理事長は会を代表し会務を総理し、会議の議長となる。
- 2) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故あるときは相互に協議の上その職務を代行する。
- 3) 理事は重要会務を審議議決し、常任理事は会務を分掌する。
- 4) 到監事は会務、会計を監査する。
- 5) 顧問は理事長の諮問に応ずる。

第 14 条 役員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。

2. 役員に欠員を生じたときは理事会においてこれを補充し、次期総会において報告するものとする。
3. 補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。
4. 役員は任期満了後も、後任が決定するまでその職務を行わなければならない。

変更案：

第 12 条 役員の選任は下のとおりとする。

- 1) 理事長、副理事長は理事会の推薦により、総会の承認を得て選任する。
- 2) 理事及び監事は総会において会員から選任し、常任理事は理事の互選とする。
- 3) このほか理事長は総務・会計・学術・組織の各担当常任理事数名を理事会の同意を得て置くことができる。
- 4) 顧問は理事会の推薦により理事長が委嘱する。
- 5) 本学会の業務を処理するため若干名の幹事を置く。幹事は理事会の承認を得て理事長が委嘱する。幹事は一医療機関 1 名以内、教育機関においては複数名とする。

第 13 条 役員の職務は下のとおりとする。

- 1) 理事長は会を代表し会務を総理し、会議の議長となる。
- 2) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故あるときは相互に協議の上その職務を代行する。
- 3) 理事は重要会務を審議議決し、常任理事は会務を分掌する。
- 4) 到監事は会務、会計を監査する。

2024年1月31日 理事会資料

5) 顧問は理事長の諮問に応ずる。

第14条 役員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2.役員に欠員を生じたときは理事会においてこれを補充し、次期総会において報告するものとする。

3.補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。

4.役員は任期満了後も、後任が決定するまでその職務を行わなければならない。

編集委員会

1. 会誌発行（第32巻1号：通算45巻）について

1) 目次と担当

巻頭言 京都母性衛生学会会長 榎村 史織先生

原 著 原著論文、資料、実践報告など募集中

(担当)

京都母性衛生学会学術集会抄録…………… (総務委員会)

京都母性衛生学会理事会…………… (総務委員会、会計委員会)

会員名簿…………… (知人社)

京都母性衛生学会会則…………… (総務委員会)

京都母性衛生学会誌投稿規定…………… (編集委員会)

編集後記…………… (編集委員会)

入会案内…………… (組織委員会)

広告…………… (編集委員会・知人社)

2) 原稿執筆要領

- ・ 原稿は、電子媒体、第31巻の赤字修正のいずれかでお願いします。
- ・ 電子媒体ファイルの形式はワード、エクセル、テキスト、パワーポイントでお願いします。
- ・ 締め切りまでに入稿がない場合は、第31巻と同じ内容とします。
- ・ 締め切り：投稿論文2月22日（木） 最大延長3月8日（金）※延長希望は要相談

その他の原稿3月末

- ・ 送付先：〒606-8305 京都市左京区吉田河原町14

(財)近畿地方発明センタービル

京都母性衛生学会 事務局

メールアドレス：kyobo@chijin.co.jp

3) 発行日

- ・ 7月1日発行予定
- ・ 理事会終了後にアップ予定

2. 広告の募集

- ・ 73社の登録 各施設に出入りの業者があれば追加をお願いします。
- ・ R5年度 広告掲載11社 協賛1社 * R4年度 広告掲載11社 協賛1社
- ・ 2月付けで依頼予定

2024 年 2 月吉日

〇〇〇〇株式会社
ご担当者 様

京都母性衛生学会
理 事 長 楠木 泉
会 長 榎村 史織
編集担当 小芝 明美、秋山 寛子

「京都母性衛生学会誌」電子ジャーナル 広告掲載のお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃は当学会活動のためにご協力いただき誠にありがとうございます。本学会は京都府における自治体保健行政機関の参加と産婦人科医師、助産師、保健師ならびに看護師などの母子保健医療の従事者を会員として研鑽交流を行っております。標記電子ジャーナル（PDF ファイル形式）は 7 月に発行、当学会ホームページに学会員向けに掲出し、原著論文の他、毎年行う特別・教育講演会の内容を掲載いたします。

つきましては、今回もぜひ貴社の広告をご掲載下さり、電子ジャーナル発行にご援助を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

広告掲載媒体：京都母性衛生学会誌 電子ジャーナル 第 32 巻第 1 号（通算 44 巻）
2024 年 7 月発行予定。当学会会員の閲覧、ダウンロード保存可能。

広告単位 : A 4 版 1 頁 30,000 円（モノクロ・カラーを問いません）

媒体作成費用：約 45 万円（従来の学会誌（紙媒体）は作成いたしません）

今回募集社数：15 社

原稿の種類 : PDF ファイルにてお願い致します。

なお、CD や USB メモリにてご入稿の場合は、電子ジャーナル発行後 の
ご返却となります。

原稿送付先 : 〒606-8305 京都市左京区吉田河原町 14
近畿地方発明センタービル（株）知人社 内
京都母性衛生学会 事務局宛
TEL(075)771-1373・FAX(075)771-1510
E-mail : kyobo@chijin.co.jp（添付ファイルにて承ります）

締 切 日 : 2024 年 4 月 11 日（木）必着ですが、遅れられる場合、お問い合わせください。
ご掲載の確約をいただけましたら、掲載ページを確保いたします。

振 込 先 : 広告費は 2024 年 7 月 31 日（水）までに下記口座にお振り込み願います。

【銀行名】 ゆうちょ銀行 一〇九（イチゼロキユウ）支店 当座預金

【口座番号】 0058628 【口座名義】 京都母性衛生学会（キョウトボセイエイガクカイ）

※ゆうちょ銀行よりお振込の場合の口座記号番号 01020-5-58628

なお、払込手数料につきましては、申し訳ございませんがお申込者負担でお願いいたします。

以上

なお、何かご不明な点がございましたら、

京都市立病院 産婦人科 小芝 明美 までお問い合わせください。

2023年度 会計中間報告

2023年4月1日～2023年12月31日

収入の部

費 目	5年度予算額	中間決算額	備 考
1. 会 費	660,000	486,000	
①個人会費	360,000	261,000	R3×1、R4×3、R5×82、R7前受×1
②施設会費	300,000	225,000	R5×14、R6前受×1
2. 事業費	130,000	155,000	
①学会参加費	80,000	105,000	¥1000×44、¥4000×18、参加費返金(¥3,000×3、¥2,000×1)
②学会共催運営費	50,000	50,000	
3. 雑収入	270,000	270,009	
①広告料	270,000	270,000	広告掲載¥30,000×9社分(R5年度広告掲載11社+協賛金1社のうち 広告2社および協賛1社はR4年度に前受)
②預金利子	0	9	
③その他利子など	0	0	
4. その他過払い金(払戻し)	0	0	
小計	1,060,000	911,009	
5. 前年度繰越金	4,108,049	4,108,049	繰越金内訳 振替口座 ¥3,097,148 普通預金 ¥1,010,901
収入合計	5,168,049	5,019,058	

支出の部

費 目	5年度予算額	5年度中間決算額	備 考
1. 会議費	10,000	0	
①総会費	0	0	
②役員会費	10,000	0	
③委員会費	0	0	
2. 事業費	483,200	452,806	
①学会運営費	120,000	111,806	講師先生謝礼+お車代、立替分(手土産など)
②学会誌発行費	341,000	341,000	知人社業務委託費 編集制作業務
③学会誌送付代	0	0	
④HP維持管理費	22,200	0	
⑤日本母性衛生学会関連費	0	0	
3. 需用費	88,600	880	
①消耗品	600	0	
②印刷費	35,000	0	
③事務通信費	50,000	0	
④その他経費	3,000	880	振込手数料等
4. 事務局経費	221,000	221,000	
①事務局経費	209,000	209,000	知人社業務委託費 学会事務業務
②学生アルバイト代	12,000	12,000	
小計	802,800	674,686	
5. 予備費	0	0	
合 計	802,800	674,686	

2023年度 中間報告

収入合計	5,019,058
実質支出合計	674,686
差引残高	4,344,372

残高	4,344,372
ゆうちょ銀行普通預金	3,366,224
ゆうちょ銀行振替口座	978,148
事務局	0

2024年 1月 25 日

上記のとおり、会計の中間報告をいたします。

会計副委員長(会計担当校)

並崎 直美



2024年4月吉日

学会員各位

京都母性衛生学会理事長 万代 昌紀

京都母性衛生学会会長 最上 晴太

第32回京都母性衛生学会総会・学術講演会のご案内（京滋通算47回）

陽春の候、皆様には、日々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、第32回総会・学術集会を下記の通り開催いたします。ご多忙中とは存じますが、皆様奮ってご参加いただけますようご案内申し上げます。

記

日 時：2024年6月29日（土）13：30～16：00

会 場：京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻学舎 第9講義室

プログラム：13：00 受付

13：30 開会挨拶：京都大学医学部 婦人科学産科学 教授 万代 昌紀

13：35 総会

14：00 一般演題

15：00 講演：「双胎・骨盤位の妊娠・分娩管理」

日本医科大学大学院 女性生殖発達病態学分野 教授

鈴木 俊治 先生

16：00 閉会挨拶：京都大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 講師 最上 晴太

主催：京都母性衛生学会 共催：京都産婦人科医会

定員：280名（定員になり次第、締め切らせていただきます）

申込：6月21日（金）までに、右記のQRコード、または京都母性衛生学会 HP
（<http://www.chijin.co.jp/kyotobosei/>）より事前にお申込みください。

＊本学会は、CLOCMiP レベル III 認証要件の学術集会に該当します。

＊日本専門医機構の単位が加算されますので、JSOGカードをご持参ください。

＊日本産婦人科医会の研修会出席証明シールが発行されます。

参加費：会員1,000円（6月21日までに年会費納入が確認できた方） 非会員4,000円 学生 無料

年会費：会費（個人3,000円、施設15,000円）を期日までに支払い頂くと会員価格で参加可能です。

＊プログラムは後日学会HP（<http://www.chijin.co.jp/kyotobosei/>）に掲載いたします。

一般演題募集

女性の健康に関わる医療・保健・福祉など様々な分野からの演題をお待ちしています。

一般演題申込

**演題名、演者のご氏名とご所属、Eメールアドレスを2024年5月31日までに
連絡先（最上）のメールアドレスに送信してください。**

採否は会長に一任ください。演題を提出された方に、後日抄録の様式についてメール致します。



会場案内：京都市左京区聖護院川原町53

京阪電車 神宮丸太町駅 5番出口 徒歩10分

市バス 31, 201, 206系統 熊野神社前

市バス 65, 93, 202, 204系統 丸太町京阪前

連絡先：最上 晴太

E-mail: mogami@kuhp.kyoto-u.ac.jp

TEL: 075-751-3269

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

京都大学医学部婦人科学産科学

MCMC 母と子のメンタルヘルス研修会(入門編)

京都産婦人科医会

e-learning (自宅で事前に学習します)

受講時間 タイトル

13分 母子の愛着形成について

25分 周産期メンタルヘルスの重要性と日本産婦人科医会の取り組み

15分 母子の関係性と妊産婦の対応の基本

12分 妊産婦のメンタルヘルスの不調と対応

23分 3つの質問票の使い方

事前研修会申し込みは下記 URL より登録をお願いいたします。

<https://mcmcjaog.or.jp/workshops/detail/84>

MCMC 母と子のメンタルヘルス研修会(入門編)

集 合 研 修 会

日時 2024年3月9日 土曜日 13:00～18:00

会場 京都府立医科大学附属図書館 図書館ホール

会費 現地参加費 1000 円

研修申込:e-Learning 受講及び受講修了証発行に関する事務手数料:3,000 円

開会の辞 京都府立医科大学大学院女性生涯医科学教授 森 泰輔先生

1. 一般講演 13:05～13:45

座長 京都山城総合医療センター 産婦人科部長 北岡由衣先生

1. 「周産期メンタルヘルスケアの現状と当院における今後の取り組み」

三菱京都病院 助産師 野崎祐里香 先生

2. 「当院特定妊婦におけるメンタルヘルスケアの現状」

京都第一赤十字病院 産婦人科副部長 松本真理子先生

2. 特別講演 13:50～14:50

座長 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科教授 楠木 泉先生

講師 メンタルクリニックあいりす 吉田敬子先生

「アタッチメント理論を理解した周産期メンタルヘルスケア

～私たち支援者が妊産婦の心の安全基地になる～」

MCMC 母と子のメンタルヘルス研修会(入門編)

3. 3つの質問票の使い方（ロールプレイ） 吉田敬子先生

4. 事例検討会（グループワーク） 吉田敬子先生

5. 総括 吉田敬子先生

閉会の辞 京都産科婦人科医会会長 柏木智博先生

※入門編のプログラムは日本助産評価機構のCLoCMiP(助産実践能力習熟段階)レベルⅢの認証申請要件に採用

※産婦人科領域講習

京都母性衛生学会会則

第1章 総 則

第1条 本会は京都母性衛生学会 (Kyoto Society of Maternal Health) と称し、日本母性衛生学会京都府支部を兼ねる。

第2条 本会の事務所は、細則によって定める所に置く。

第2章 目的および事業

第3条 本会は女性の健康を守り、母性の健やかな発達およびその機能を円滑に遂行させるために母性保健に関する研究、知識の普及、および関係事業の発展を図り、以て地域の福祉に寄与することを目的とする。

第4条 本会は会員相互の親睦を図り前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1) 母性衛生に関する調査、研究
- 2) 母性保健事業に対する学術的ならびに技術的援助
- 3) 学術講演会の開催
- 4) 機関誌などの発行
- 5) 関係諸団体との提携
- 6) その他必要と認める事業

第3章 会 員

第5条 本会の会員は普通会員および施設会員とする。

2. 普通会員、施設会員は本会の目的および事業に賛同し所定の手続きを経て入会する者ならびに施設（ただし参加者は5名以内に限り）をいう。

第6条 本会に入会しようとする者は姓名または施設名（代表者名）、住所、勤務先、職種を記入し、会費を添えて本会の事務所に申し込むものとする。会員としての登録は常任理事会の承認を経て行われる。

第7条 会費は普通会員会費、施設会員会費とし、それぞれの年額は細則に定める。

第8条 会員が退会するときは退会届を理事長に提出するものとする。

2. 会費を2年以上滞納したときは会員の資格を失う。会員資格を喪失した者の再入会は、滞納分の会費の納入を必要とする。

第9条 会員が本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為をしたときは、理事長は理事会にはかりこれを除名することができる。

第10条 本会に名誉会員を置くことができる。

2. 名誉会員は、理事長経験者またはそれに準ずる功労があった会員を役員が推薦し、総会の承認を経て決定する。
3. 名誉会員は、理事長の諮問に応じて意見をのべ、本会の事業を援助する。

第4章 役 員

第11条 本会に次の役員を置く。

- 理事長 1名
副理事長 3名
理事 若干名（うち半数以上を常任とする。）
監事 2名
上に定める者のほか顧問若干名を置くことができる。

第12条 役員の選任は下のとおりとする。

- 1) 理事長、副理事長は理事会の推薦により、総会の承認を得て選任する。

- 2) 理事および監事は総会において会員から選任し、常任理事は理事の互選とする。
- 3) このほか理事長は総務・会計・学術・組織の各担当常任理事数名を理事会の同意を得て置くことができる。
- 4) 顧問は理事会の推薦により理事長が委嘱する。

第 13 条 役員の職務は下のとおりとする。

- 1) 理事長は会を代表し会務を総理し、会議の議長となる。
- 2) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故あるときは相互に協議の上その職務を代行する。
- 3) 理事は重要会務を審議議決し、常任理事は会務を分掌する。
- 4) 到監事は会務、会計を監査する。
- 5) 顧問は理事長の諮問に応ずる。

第 14 条 役員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。

2. 役員に欠員を生じたときは理事会においてこれを補充し、次期総会において報告するものとする。
3. 補充により就任した役員の任期は前任者の残任期間とする。
4. 役員は任期満了後も、後任が決定するまでその職務を行わなければならない。

第 15 条 理事長は学術講演会を開催するため、理事会にはかり会長を委嘱することができる。

第 16 条 本会の会務を処理するため幹事を置くことができる。

2. 幹事は会員の中から理事長の委嘱を受け、常任理事を助けて会務を分掌する。

第 5 章 会 議

第 17 条 本会の会議は総会、臨時総会、役員会とする。

2. 総会は理事長が招集し、毎年 1 回開催する。
総会には庶務、会計、事業の経過等を説明し、その年度の事業計画を協議し、その他重要な事項を付議する。
3. 臨時総会は理事長が特に必要と認めたとき、理事会の決議又は会員の 4 分の 1 以上の要求があった場合に理事長が招集する。
4. 役員会は理事長が招集し、総会で議決した事項又は総会に提出すべき議案、その他緊急事項について審議する。

第 18 条 会議の議決はすべて出席者の過半数の賛成があることを要する。

第 6 章 会 計

第 19 条 本会の会計年度は 4 月 1 日より翌年 3 月 31 日までとし、会費は 4 月 30 日までに本会の事務所へ納付するものとする。

第 20 条 本会の経費は会費および助成金、寄付金ならびにその他の収入をもってこれに充てる。

第 7 章 補 則

第 21 条 本会の会則を変更する場合は理事会の議を経て総会の承認を得るものとする。

第 22 条 理事長は理事会の承認を得て、本会に有給の事務職員を置くことができる。

附 則

第 23 条 本会則は平成 5 年 9 月 18 日をもって施行する。

京都母性衛生学会細則

第 1 条 本会の事務所は理事会の承認を得て理事長が定める所に置く。

第 2 条 会費の年額は普通会员 3,000 円、施設会員 15,000 円とする。名誉会員は会費を免除される。

第 3 条 本細則は理事会で審議し、総会の承認を得るものとする。

(平成 28 年 6 月 18 日一部改正)

(令和 5 年 7 月 1 日一部改正)

京都母性衛生学会誌投稿規定

1. 本誌に投稿する原稿の著者は原則として本会の会員に限る。但し編集委員会から依頼した原稿については、この限りではない。
2. 論文の内容は、母性保健に関するもので原著は未発表のものに限る。
3. 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されること。
4. 原稿はワードプロセッサで作成し、A4版横書きで(35字×28行、約1000字)、適切な行間をあける。原則として常用漢字と平仮名を使用する。但し外国の地名および人名は片仮名もしくは原名で通称を書く。学術用語は日本産科婦人科学会編「産科婦人科用語集(改定第4版)」および日本医学会編「医学用語辞典」に従うことを原則とする。なお、用語は統一を計るため、著者の了解を得て編集委員会に変更することがある。
5. 論文の長さは、印刷10頁まで(図表、文献を含む)とする。印刷1頁は1600字に相当し、図表はそれぞれ400字とみなす。
6. 原著論文の記載の順序は次のようにする。
第1頁に、表題・所属・著者名・連絡者の氏名および連絡先を記載し、第2頁より、要約(400字以内)、key word 5語以内、緒言、研究方法、結果、考察、結論(要約に含ませて省略することが望ましいが、記載するときは箇条書きとする)、文献、図表の順とする。
※図表は本文中に貼付せず、1枚ずつ別紙に貼付すること。図1、図2…、表1、表2…の如く番号をつけ、必ずタイトルをつけること。また図表の挿入位置を原稿の欄外に明記すること。
※緒言から結論までには項目番号は入れない。図および表は、明瞭でそのまま印刷できるものとする。
7. 単位はm、cm、ml、dl、kg、g、 μ g、 $^{\circ}$ C、mEq/l、mg/dlなどのように書く。数字は算用数字(1、2、3、)を用いる。

8. 論文の細目の区分は、原則として下記の例に従う。

1.、2.、…行の第1字目に記す。

1)、2)、…行の第2字目に記す。

a.、b.、…行の第2字目に記す。

a)、b)、…行の第3字目に記す。

9. 文献の引用は直接関係のあるものととどめ、本文中では引用部位の右肩に文献番号¹⁾、²⁾…を付け、引用順に文献を並べる。文献は次のように記載する。

- 1) 雑誌 著者名：題名、雑誌名、巻；頁、発表西暦年。

(例) 1) 河井三郎：正常分娩の経過に関する研究. 日産婦誌, 33; 985-990, 1983.

2) Johnson, H. & Smith, E. C.: Premature labor and infant mortality. Am. J. Obstet. Gynecol., 141; 365-370, 1981.

3) 星野達二, 他：児の予後についての一考察. 母性衛生, 25; 64-72, 1984.

4) Guizc, R. S., et al: Predictability of pregnancy outcome in premature delivery. Obstet. Gynecol., 63; 645-650, 1984.

多数の著者があるときは最初の1名のみ記載し、他は「, 他」「, et al」とする。ただし2名のときは2名とも記載する。雑誌名は日本医学雑誌略名(日本医学図書館編)またはIndex medicusに従って略する。

- 2) 単行本 著者名：書名, 引用頁, 出版社, 発行地, 発行西暦年。

(例) 長谷川敏男：絨毛性腫瘍, p.129, 医学書院, 東京, 1967.

- 3) 全集または分担執筆 執筆者名：題名, 全集名(巻数), 編者名, 引用頁, 出版社, 発行地, 発行西暦年。

(例) 我妻堯：IUD問題と研究の動向・IUDと経口

避妊（産婦人科シリーズ 30），松山栄吉編，
p.66，南江堂，東京，1981.

Richardson, B. : Ovulation and hormones, In
Textbook of Gynecology (3rd. ed.), Ed. by P.
Harris, p.47, Wilson Co., London, 1982.

10. 投稿論文の採否は査読者の意見を参考にして編集
委員会で決定する。また、原稿は編集方針に従って
加筆、削除、修正などを求める場合がある。掲載の
順序は原則として投稿順とする。採用した原稿は返
却しない。

11. 初校のみ著者校正とする。この際には組版面積に
影響を与えるような改善は許されない。

12. 印刷に要する費用は徴収しない。

13. 本誌に掲載した論文の著作権はすべて本学会に帰
属する。

原稿および投稿チェック票をメール添付にて下記
宛に送付する。投稿チェック票は下票を切り取り、
あるいは学会 HP よりダウンロードして使用の
こと。

E-mail kyobo@chijin.co.jp

京都母性衛生学会

「京都母性衛生学会誌」編集委員会 宛

（平成 8 年 1 月 30 日一部改正）

（平成 18 年 6 月 1 日一部改正）

（令和 5 年 7 月 1 日一部改正）

..... 切り取り線

「京都母性衛生学会誌」投稿チェック票

貴稿が京都母性衛生学会機関誌「京都母性衛生学会誌」の投稿規定に沿ったものであるか確認し、
() の中に○印をつけて下さい。確認した本票を切り取り、原稿に添付して下さい。

1. 枚数制限

図表を含めて 16,000 字以内ですか ()

2. 原著論文は

表題、所属、著者名、抄録（和文）、key word 5 語以内、I 緒言（目的）、II 研究（実験）方
法、III 成績（結果）、IV 考察、V 結語、文献、図、表（図、表にはそれぞれ番号とタイトルおよび本
文の欄外に挿入箇所が明記されていますか）の順序になっていますか ()

3. 文献の記載方法は投稿規定 9 に沿っていますか ()

著者サイン _____

編集後記

新型コロナウイルス感染症の流行も4年という長い年月をかけてようやく収束の方向に動き出した矢先の2024年1月1日、石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6の大地震が発生しました。4月末現在で死者数245人、全壊家屋は8,528棟にのぼっています。翌2日には、被災地域へ物資の輸送に出向くはずの海上保安庁の航空機と着陸した直後の日本航空516便が地上で衝突しました。海上保安庁の機体に乗っていた6人のうち、5人の方が亡くなりました。一方、日本航空516便の乗員、乗客379人のうち14人の方が負傷されましたが全員無事脱出するといった奇跡も目の当たりにしました。日頃の訓練の大切さ、備えの重要性を再確認した出来事でした。今回被災された皆さまには心よりお見舞い申し上げます。

さて、今年度も第32巻(通算45巻)の学会誌発行の運びとなりました。今年度はようやく対面での学会が開催され、自治医科大学看護学部母性看護学教授 成田伸先生による「妊娠糖尿病既往から考える女性の長期的な健康支援～看護職ができる予防と対策～」のテーマでご講演を拝聴し最新の知識と支援のありようを学ばせていただきました。当日の内容は学会誌に掲載されています。その他、総説2編、資料1編が掲載されています。投稿期日が迫る中、投稿者がいないという状況で、会員が所属されている大学等に依頼させていただき、多くのご協力を頂きましたありがとうございました。

査読委員の先生方には、予定期日を超えての査読依頼に関わらず、大変丁寧な審査をして頂きこの場を借りましてお礼申し上げます。ありがとうございました。次回もたくさんの応募をお待ちしております。これからも、京都母性衛生学会の発展のため会員のみなさまのご協力をお願いいたします。

副編集委員長 秋山 寛子

編集担当

小 芝 明 美 秋 山 寛 子
前 田 一 枝 近 藤 素 子

「京都母性衛生学会誌」 第32巻(通巻45巻)1号

令和6年6月30日 発行

発	行	者	楠 木 泉
編	集	者	小 芝 明 美
発	行	所	京都市左京区吉田河原町14(〒606-8305)
			京都技術科学センター (株)知人社 内
			京 都 母 性 衛 生 学 会
			TEL 075 (771) 1373
			FAX 075 (771) 1510
			kyobo@chijin.co.jp
制	作	(株)知人社	

京都母性衛生学会 入会案内

当学会は母性保健に関する研究、知識の普及及び関係事業の発展を図り、地域の福祉に寄与することを目的として、母性保健に関連する医師、看護職その他の保健医療職の従事者を会員として研鑽と交流を行っております。主な事業として、教育講演会・学会誌発行・総会および学術集会等を行っております。

当学会は、昭和 52 年 11 月 2 日に京滋母性衛生学会として発足し、昭和 57 年 9 月には、京都で第 23 回日本母性衛生学会総会学術講演会を開催するなど、学術講演会、教育講演会、学会誌発行などの活動を行って参りました。平成 4 年度から京滋母性衛生学会は、滋賀母性衛生学会の発足に伴い、発展的に京都母性衛生学会としてスタートしました。多数の病院関係者や行政の役職の方々が理事や会員として参加されています。

個人会員の場合	年会費	3,000 円
施設会員の場合	年会費	15,000 円

なお、入会申し込みの際は、当学会ホームページ「入会のご案内」欄から入会申込書をダウンロードしてご利用下さい。

会費振込先	ゆうちょ銀行	振替口座
	口座番号	01020-5-58628
	加入者名	京都母性衛生学会

（他金融機関からの振込用口座番号）

ゆうちょ銀行 一〇九（イチゼロキュウ）支店（109） 当座 0058628
京都母性衛生学会（キョウトボセイエイセイガッカイ）

会費	個人会費： 3,000 円
	施設会費： 15,000 円

連絡先（事務局）

〒 606-8305 京都市左京区吉田河原町 14
京都技術科学センター (株)知人社 内
京都母性衛生学会
E-mail kyobo@chijin.co.jp
TEL 075-771-1373
FAX 075-771-1510



Creating The Future

挑戦を続け、共に未来を創る

増田医科器械は、先進のテクノロジーと
熱いハートで、医療の現場や
研究現場のお客様、そして患者様の
お役に立つことが使命であり喜びです。



先端医療のバイオニアヘー。

株式会社 増田医科器械

〒612-8443 京都市伏見区竹田藁屋町50
Tel.075-623-7111 Fax.075-623-7131
www.masudaika.co.jp

新しい
生きるを、
創る。



独自技術で難病に挑み、
ひとりの「生きる」に希望をとどける。
ユニークな機能性食品で、
みんなの「生きる」を健やかにする。
新しい時代の、新しい生きるを、
わたしたちは、創っていく。

ETHICON
Johnson & Johnson SURGICAL TECHNOLOGIES

Reimagining how we heal™

20
years of trust
Plus sutures



*イメージ図
黄色ブドウ球菌での試験結果のイメージです。
抗菌阻止帯試験の結果は状況により変化する
可能性があります。

世界で発売されて20年 ～信頼に感謝をこめて～

これまでも、そしてこれからも皆様の信頼に応えるために
エチコンは共に歩み続けます
未来のスタンダードの創造を目指して



VICRYL PLUS®



PDS PLUS®



STRATAFIX® Symmetric PDS Plus®



STRATAFIX® Spiral PDS Plus®

STRATAFIX® Spiral PDS プラス® Bidirectional

製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー 〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834
販売名：PDS プラス 承認番号：223008ZX00333000 販売名：STRATAFIX Symmetric PDS プラス 承認番号：228008ZX00272000
販売名：バイクリルプラス 承認番号：220008ZX01652000 販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス 承認番号：229008ZX00123000
販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス Bidirectional 承認番号：304008ZX00016000

235094-221212
©J&J KK 2023



“からだ”の声に耳を傾ける

ゼリア新薬工業株式会社は、11月26日を鉄分の日と制定し、
鉄分不足の啓発に取り組んでいます。



ゼリア新薬工業株式会社

ZERIA



R
RELUMINA

GnRHアンタゴニスト
劇薬 処方箋医薬品^{注)}

薬価基準収載

レルミナ[®]錠 40mg

RELUMINA[®] Tablets 40mg (レルゴリクス)

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。



製造販売元〔文献請求先及び問い合わせ先〕
あすか製薬株式会社
東京都港区芝浦二丁目5番1号

販売元

武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

2023年4月作成



スプレーなら、狙いやすい

癒着防止吸収性バリア

Ad Spray

一般的名称：癒着防止吸収性バリア 販売名：アドスプレー 医療機器承認番号：22800BZX00234

製造販売業者 テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

TERUMO、Ad Sprayはテルモ株式会社の商標です。
テルモ、アドスプレーはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社 2018年1月