St. Luke's International University Repository

Breast Awareness Promotion：Development, Implementation and Evaluation of An Educational Program for Nurse-midwives

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大林, 薫, 片岡, 弥恵子, 鈴木, 久美, Obayashi, Kaoru, Kataoka, Yaeko, Suzuki, Kumi メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015045

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

── 報　告 ──

助産師に対する Breast Awareness 普及に向けた教育プログラムの開発

大　林　　薫[1)]，片　岡　弥恵子[2)]，鈴　木　久　美[3)]

抄　録

本研究の目的は，育児期にある女性へ継続的な乳房ケアを提供している助産師を対象とした Breast Awareness 普及に向けた教育プログラムの開発を行い，プログラムのプロセス評価を行うことで，よりよいプログラム開発への示唆を得ることである。プログラムは，ヘルスビリーフモデルを基盤に作成した。プログラムの目的は，「助産師が，育児期にある女性に対して Breast Awareness を普及できるように，Breast Awareness 普及に向けた知識と態度を身につけることができる。そして，助産師自身が Breast Awareness に基づいた行動をとると同時に，助産実践のなかで Breast Awareness に基づいた教育的活動を行うことができる」である。

乳腺専門医による講義，乳がん体験者の語り，Breast Awareness についての講義，乳房触診モデルを使用した演習，Breast Awareness の助産ケアへの適応についてのグループワークから構成された 5 時間 20 分のプログラムを，2007 年 10 月に 1 回実施した。

無記名式の質問紙により，参加者の背景，プログラムの内容と方法について回答を得た。量的データにおいては記述統計を求め，質的データは内容を抽出し分析を行った。研究参加者は，42 名であった。参加者の背景は，20 代から 60 代であり，助産師経験年数が 10 年以上の者が 20 名（47.6%），病院に所属している者も 20 名（47.6%）と多くを占めていた。プログラムは，ほぼ予定通りの時間に全てのプログラムを終了した。

プロセス評価の結果，プログラムの開催場所，日時，会場，長さ，参加人数については，高い評価であった。また，教材，満足度，難易度，興味深さにおいても，肯定的な意見がほとんどを占め，参加者にとって満足度の高いプログラムであった。また，プログラムの長さ，助産分野と関連ある情報の追加，継続学習可能な媒体の作成，演習人数の設定について再検討する必要性が示唆された。

キーワード：乳がん，助産師，継続教育

Ⅰ．はじめに

乳がんは，女性のがんのなかで最も多い割合を占めており，全世界で毎年 110 万人以上の女性が新たに罹患し 41 万人以上が亡くなる疾患である（Anderson, et al., 2006）。欧米諸国においては，近年，罹患数に比しての死亡数は減少傾向にある一方，日本では，1970 年以降急激に増加しており（Parkin, et al., 2006），毎年約 3 万 5,000 人が罹患し，約 1 万人が亡くなっていると報告されている（大島他，2004）。これは，欧米諸国の検診の受診率が 60 ～ 80％であるのに対し日本では 17.6％と，受診率の低さが一因であると考えられている（厚生労働省，2007）。乳がんは，乳房内にとどまり，ほかに転移のない段階で発見されれば，10 年以上の生存率は 90％以上であるといわれており，早期発見・早期治療が重要である。

乳がんの早期発見の方法として，40 ～ 70 歳の女性へのマンモグラフィによるスクリーニングは，乳がん死亡率を低下させると報告されている（National Cancer Institute, 2007）。一方，2003 年のコクラン・レビューでは，乳房自己検診法（breast self-examination：BSE）が乳がんの死亡率を下げるというエビデンスは認められ

受付日 2008 年 8 月 31 日　受理日 2009 年 1 月 18 日
1）聖路加国際病院，2）聖路加看護大学，3）兵庫医療大学

ないと述べている（Kösters, et al., 2003）。しかし，乳がんの多くが，まだ女性自身によって発見されている現状があることから，乳がんの早期発見において，1990 年代よりイギリスで提唱され始めた Breast Awareness（ブレスト・アウェアネス）の考え方が注目され始めている。

女性のライフサイクルのなかで，妊娠・出産・育児期は，自分自身の身体の変化に敏感になる時期である。そのため，Breast Awareness の普及を，この時期の女性に対して行うことは効果的であり，さらには，乳がん検診の受診率向上や乳がんの早期発見につながると考えられる。しかし，妊娠・出産・育児期に多く関わり，かつ，乳房ケアの専門職である助産師は，Breast Awareness への意識がいまだ高いとはいえない。

以上のことから，乳がんの早期発見に向けて，Breast Awareness を妊娠・出産・育児期にある女性に普及していくことが重要である。そのためには，まず，その時期の女性に深く関わる専門職である助産師に対して，Breast Awareness についての教育を行う必要があると考えた。

本研究目的は，育児期の女性へ乳房ケアを提供している助産師を対象とした Breast Awareness 普及に向けた教育プログラムの開発を行い，教育プログラムのプロセスを評価することで，よりよいプログラム開発への示唆を得ることである。

Ⅱ．「助産師に対する Breast Awareness 普及に向けた教育プログラム」

1．教育プログラムの作成

1）プログラムの枠組み

教育プログラムは，ヘルスビリーフモデル（Janz, et al., 1984；Glanz, et al., 2002/2006）を基盤に作成した（図 1）。本研究では，助産師が乳がんへの脆弱性と重大性を認識して脅威が高まり，Breast Awareness に基づく行動をとることの利益がその障害を上回ると考え，自分にもその行動をとることができると信じるときに，Breast Awareness に基づいた行動変容（助産師自身の行動変容および助産実践における行動変容）が起こるとした。そのため，今回のプログラムは，「認知された疾病への脅威（脆弱性と重大性）」「認知された行動変容による利益と障害の差，自己効力感」，さらに，影響要因

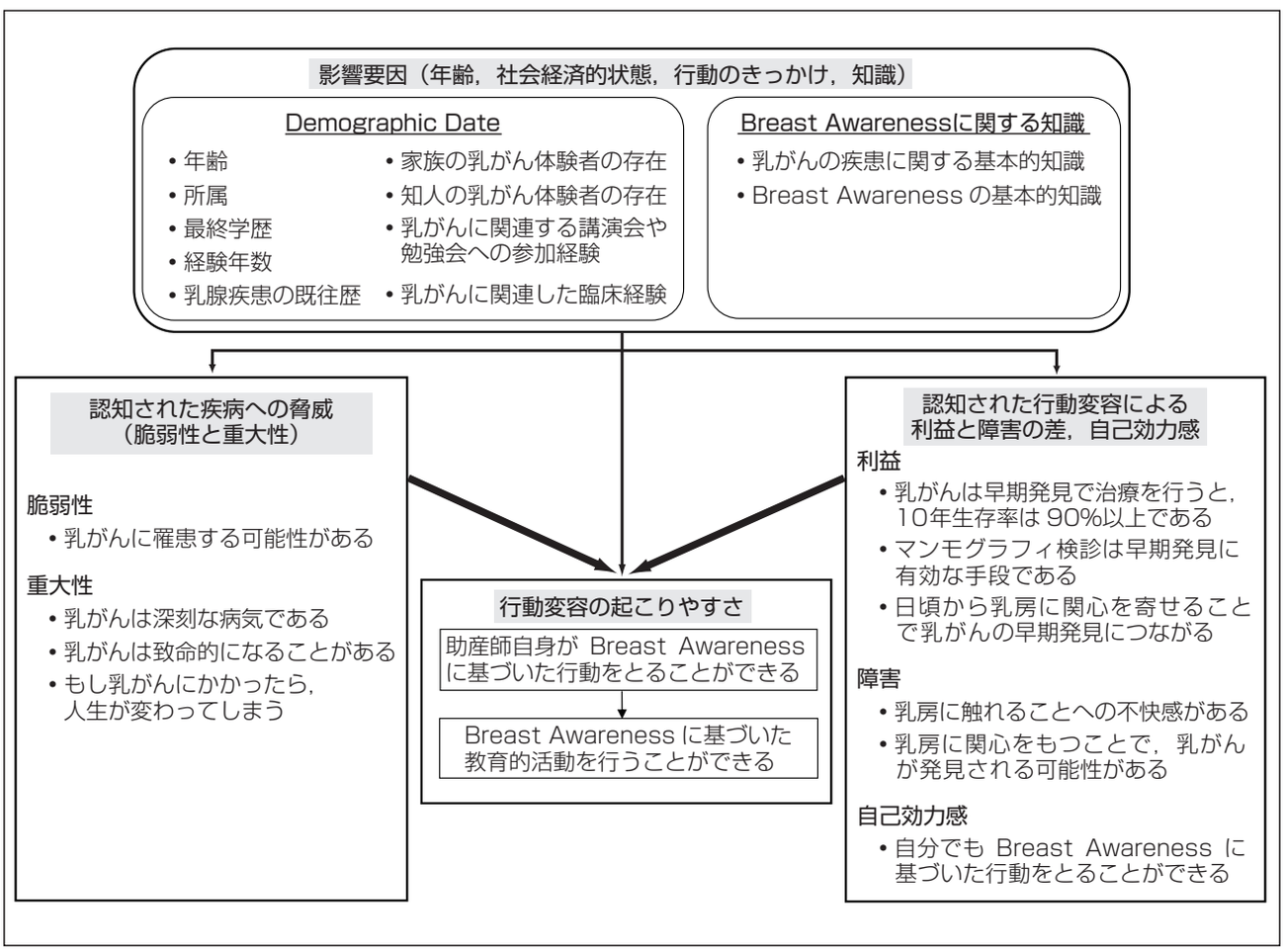

図 1　ヘルスビリーフモデルを参考にした教育プログラムの概念の枠組み

のうちの「Breast Awareness に関する知識」に働きかける内容とした。「認知された脅威(脆弱性と重大性)」「認知された疾病への行動変容による利益と障害の差，自己効力感」は，「Breast Awareness に対する態度」とし，また，影響要因のうちの「年齢，社会経済的状態」「行動のきっかけ」は，背景因子として収集した。

2）プログラムの目的

目的は，「助産師が，育児期にある女性に対して Breast Awareness を普及できるように，Breast Awareness 普及に向けた知識と態度を身につけることができる。そして，助産師自身が Breast Awareness に基づいた行動をとると同時に，助産実践のなかで Breast Awareness に基づいた教育的活動を行うことができる」とし，それをもとに目標・下位目標を設定した。

3）プログラムの内容

プログラムにおける重要な位置づけである Breast Awareness の５つのコードを（Graham, 2005）表１に示した。Breast Awareness の基盤は，自分の身体を知ることの１つとしての位置づけであり，普段の乳房の状態を理解することで，変化に気づくことができるとしている。特定の時期や手法をとらない点で，BSE とは異なる概念である（McCready, et al., 2005）。Breast Awareness は，女性が日頃から自分の乳房に関心を抱くことの重要性を謳うものであるが，それを内包する日

表１　Breast Awareness の５つのコード

① Know what is normal for you：自分にとって正常な状態を知ること
② Look and feel：見て感じること
③ Know what changes to look for：乳房の変化に気づくこと
④ Report any changes without delay：変化を感じたらすぐに医療機関にかかること
⑤ Attend for breast screening if aged 50 or over：50 歳以上になったら乳がん検診を受けること
→ Attend for breast screening if aged 40 or over：40 歳以上になったら乳がん検診を受けること*

＊：乳がんスクリーニングにおけるエビデンスと日本の乳がん罹患数の多い年代を考慮し，本研究において修正して使用する

表２　プログラムの概要

時間		内容	担当者	方法	教材
10:10 ～ 10:30	20 分	はじめの挨拶			
10:30 ～ 11:20	10 分	乳がんの近年の動向	日本乳癌学会認定乳腺専門医１名	講義	パワーポイント
	40 分	乳がんの基本的知識 ～乳がんの発生，症状，予後，リスクファクター，授乳と乳がんの関連，乳がんの診療・手術・診療の実際，早期発見の効果について～			
	10 分	休憩			
11:30 ～ 12:00	30 分	乳がん体験者の語り ～所属団体の活動について，乳がん発見に至る過程，闘病中の出来事，がん患者生活コーディネーターとして活動するなかで出会う相談事例，助産師への提言～	がん患者生活コーディネーター１名	講義	パワーポイント
12:00 ～ 12:20	20 分	Breast Awareness について ～ Breast Awareness という言葉の意味，５つのコードについての説明，Breast Awareness 普及における助産師の役割について～	研究者	講義	パワーポイント
	10 分	質疑応答			
	50 分	昼休憩			
13:20 ～ 13:50	30 分	演習 ・自己検診法についての動画の視聴（視聴しながら，自分の乳房でも行う） ・乳房触診モデルを用いた演習（５グループに分かれ，乳房の観察や触診を行う）	日本乳癌学会認定乳腺専門医１名 乳がん看護研究者１名	演習	乳房触診モデル５体 （胸腹部タイプ２体 胸部タイプ３体）
13:50 ～ 14:00	70 分	グループワーク 「午前の講義，午後の演習を踏まえて，Breast Awareness の５つの視点から，育児期にある女性に対し Breast Awareness を普及するには，いつ，どのような方法でケアを提供したらよいか。もし現時点で困難であるならば，何がその要因となっているか，その要因を克服する対策について」 ・５グループに分かれ，各グループにて話し合う ・結果をまとめ，発表する	ファシリテーター （研究者，助産師４名）	グループワーク	模造紙
14:00 ～ 14:20	20 分	まとめ			

本語訳がないため，本研究においては，英語表記で使用する。

プログラムの詳細は，表２に示した。講義・演習・グループワークから構成された５時間 20 分のプログラムを，2007 年 10 月に１回実施した。

２．教育プログラムの実施方法

プログラムの内容の作成過程において，成人教育の手法（Cranton, 1992/1999）を参考にし，視聴覚教材やグループワーク，実技を取り入れ，プログラム後も復習できるような資料を使用した。また，乳がんへの脆弱性と重大性，Breast Awareness に基づく行動の利益に働きかけるため，乳がん体験者の体験談を取り入れた。なお，プログラムを実施する会場の隣室に託児スペースを設けた。

Ⅲ．研究方法

本研究は，対照群を設定しない一群の前後比較を行う評価研究であった。研究全体として，プログラム直前に Pre-Test を実施し，プログラム実施直後に Post-Test ①，プログラムから１ヶ月後に Post-Test ②を実施した。Pre-Test，Post-Test ①，Post-Test ②に共通したものとして，「Breast Awareness 普及に向けた知識・態度・助産実践」「助産師自身の Breast Awareness に基づいた行動」の変化を測定した。また，Pre-Test では，参加者の背景について，Post-Test ①では，プログラムの評価に関するデータも収集した。本報告では，助産師に対する Breast Awareness 普及に向けた教育プログラムの実施について記述し，プログラム中および直後までのプロセス評価（Hawe, et al., 1990/2003）を行う（図２）。

研究参加者のリクルートについては，専門職能団体の会員向けメーリングリストに作成した案内を載せ，また，関東近郊の病院，助産所数ヶ所に案内を配布した。育児期の女性に対して継続的な乳房ケアを行っている助産師を対象に参加を募り，研究に承諾を得られた者を研究参加者とした。研究期間は，2007 年９～ 12 月であった。

収集したデータは，参加者の背景として，対象者の年齢，最終学歴，助産師経験年数，所属，母乳育児支援への直接的関与の有無，乳がんに関連した臨床経験の有無，乳がんに関連する講演会へや勉強会の参加経験の有無，乳腺疾患の既往の有無，家族・知人の乳がん体験者の有無についてである。

プログラムのプロセス評価を目的として，プログラムの内容と方法について，択一回答式の質問項目を作成し，感想や意見に関しては自由回答式にて回答を求めた。また，プログラム中の Breast Awareness の助産実践への適応についても評価するため，グループワークでの話し合いの内容もデータとした。

Ⅳ．分析方法

プログラムの内容と方法について，質問紙で得た情報から，量的データに関しては記述統計を求め，質的データに関しては，「プログラムの内容と方法」「参加者にとってのプログラムの意義」「今後のプログラムに対する要望」に分類し，内容を抽出した。

Ⅴ．倫理的配慮

研究協力の依頼にあたって，研究の趣旨と内容，匿名性の保持，研究協力・辞退は自由意思によること，得られたデータは研究以外には使用しない旨を文書にて説明を行い，教育プログラム実施当日においても，口頭にて再度説明したうえで同意を得た。また，本研究は，研究計画書の段階で，聖路加看護大学倫理審査委員会において承諾を受けた（承認番号 07-062）。

Ⅵ．結果

１．プログラムの実施

１）プログラム参加者の背景

参加希望者 45 名のうち，当日の参加者は 42 名であった。参加者の背景を表３に示した。年齢は 20 ～ 60 歳代で 30 歳代が最も多く，半数近くは助産師経験年数 10 年以上であった。また，所属が病院である者が半数であった。

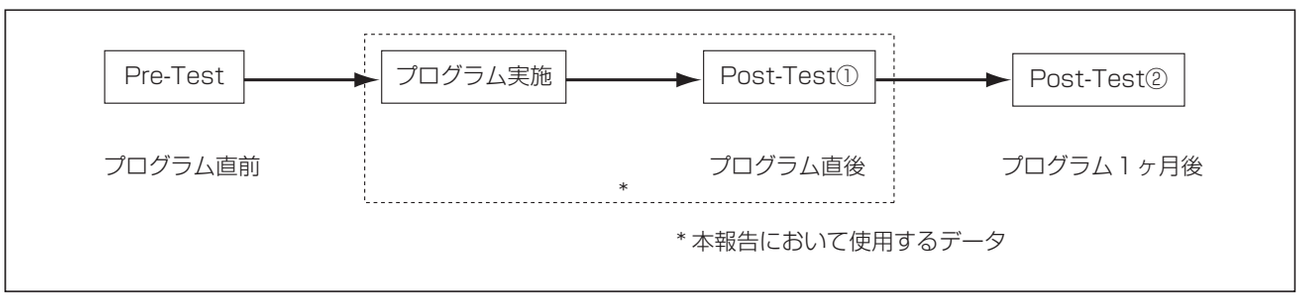

図２　研究デザイン

表３　参加者の背景（n=42）

項目		人数（%）
年齢	20 歳代	7（16.7）
	30 歳代	17（40.5）
	40 歳代	13（31.0）
	50 歳代	4（9.5）
	60 歳代	1（2.4）
最終学歴	助産師学校	18（42.9）
	短期大学専攻科	10（23.8）
	大学	12（28.6）
	大学院	2（4.8）
経験年数	１年未満	1（2.4）
	１～３年	2（4.8）
	４～６年	12（28.6）
	７～９年	7（16.7）
	10 年以上	20（47.6）
所属	病院	20（47.6）
	助産所*1	10（23.8）
	出張開業*2	5（11.9）
	診療所	2（4.8）
	フリー	2（2.4）
	休職中	2（4.8）
	その他	1（2.4）
母乳育児支援への直接的関与	携わっている	39（92.9）
	携わっていない	3（7.1）
乳がんに関連する講演会や勉強会への参加経験	あり	15（35.7）
	なし	27（64.3）
乳腺疾患既往歴	あり	3（7.1）
	なし	39（92.9）
乳がんの家族歴	あり	5（11.9）
	なし	37（88.1）
知人の乳がん体験者の有無	あり	17（40.5）
	なし	25（59.5）
妊産褥婦から乳がんに関する相談・質問を受けた経験	あり	35（83.3）
	なし	7（16.7）
周産期領域における乳がんに罹患または疑いのある妊産褥婦へのケア経験	あり	24（57.1）
	なし	18（42.9）
周産期領域以外の乳がん患者ケア経験	あり	7（16.7）
	なし	35（83.3）

＊１：診療所，保健所との兼業含む
＊２：病院・保健所，助産所との兼業含む

２）プログラムの運営

乳がんの講義において質疑応答が活発になされ，時間を押すこともあったが，プログラムは適宜時間の調整を行いながら，ほぼ予定通りの時間にすべてのプログラムを終了した。演習に使用した乳房触診モデルは，予め演習前の休憩時間から各グループに配置して触れられるようにし，また，プログラム終了後にも，違う種類のモデルを触れられるように配慮した。演習，グループワークは，１グループ８～９名で構成された５つのグループにて行った。また，会場には，乳がんに関する書籍コーナーを設置し，持ち帰り用にBreast Awarenessのパンフレットを配置した。

準備および実施に関わったスタッフは９名で，乳がん看護研究者，ウィメンズヘルス・助産学研究者，助産師，大学院生のボランティアであった。また，事前に，乳腺専門医，乳がん体験者，それぞれとプログラムの内容についての確認を行った。

表４　プログラム直後の評価①（n=42）

		人数（%）
場所	ちょうどよい	40（95.2）
	他の場所がよい	1（2.4）
	無効回答	1（2.4）
日時	ちょうどよい	38（90.5）
	他の曜日・時間がよい	4（9.5）
会場	快適だった	28（66.7）
	普通	12（28.6）
	不快だった	2（4.8）
長さ	長い	3（7.1）
	ちょうどよい	38（90.5）
	短い	0（0）
	無効回答	1（2.4）
参加人数	少ない	0（0）
	ちょうどよい	38（90.5）
	多い	4（9.5）

２．参加者によるプログラム直後の評価

１）プログラムの場所，日時，会場，長さ，参加人数について

プログラムの場所，日時に関しては，多くの参加者が「ちょうどよい」と回答した。「土曜なら，保育園に子どもを預けられる」と土曜の開催や，午後を希望する声も挙がっていたが託児スペースを利用した参加者からは，「保育つきでよかった」との感想があった。会場に関しては，「快適だった」と 28 名（66.7%）が回答していたが，「足元が寒かった」との感想があった。プログラムの長さについては，ほとんどが「ちょうどよい」と回答していたが，３名（7.1%）が「長い」と回答していた。参加人数に関しても，ほとんどが「ちょうどよい」と回答していたが，4 名（9.5%）は「多い」と回答していた（表４）。

２）プログラムの教材，満足度，難易度，興味深さについて

表５に示したように，教材，満足度，難易度，興味深さにおいて，ほとんどが肯定的な意見であった。乳がんの知識においては，「スライドが見づらかった」「授乳中の乳房のことがもう少し入っていたらよかった」，体験者の語りでは，「実体験というのは大きいと思った」との意見があった。また，演習においては，「触診モデルに触れる時間が短かった」「モデル２種類ともしっかり触れる時間があるとよい」「もっと具体的に実習してほしかった」という意見があった。グループワークでは，「進行がもう少しスムーズなほうがよかった」との感想があったが，「助産師同士，意見交換ができてよかった」との感想も聞かれた。

表５　プログラム直後の評価②（n=42）

		全くそう思わない	そう思わない	そう思う	とてもそう思う
教材（適切だったか）	乳がんの知識	0 (0)	1 (2.4)	23 (54.8)	18 (42.9)
	体験者の語り	0 (0)	2 (4.8)	14 (33.3)	26 (61.9)
	Breast Awareness	0 (0)	0 (0)	24 (57.1)	18 (42.9)
	演習	0 (0)	0 (0)	21 (50.0)	21 (50.0)
	グループワーク	0 (0)	3 (7.1)	24 (57.1)	15 (35.7)
		とても不満	やや不満	やや満足	とても満足
満足度	乳がんの知識	0 (0)	1 (2.4)	8 (19.0)	33 (78.6)
	体験者の語り	0 (0)	3 (7.1)	6 (14.3)	33 (78.6)
	Breast Awareness	0 (0)	1 (2.4)	13 (31.0)	28 (66.7)
	演習	0 (0)	5 (11.9)	12 (28.6)	25 (59.5)
	グループワーク	1 (2.4)	1 (2.4)	13 (31.0)	27 (64.3)
		簡単だった	ちょうどよい	難しかった	未記入
難易度	乳がんの知識	4 (9.5)	37 (88.1)	0 (0)	1 (2.4)
	体験者の語り	4 (9.5)	38 (90.5)	0 (0)	0 (0)
	Breast Awareness	2 (4.8)	40 (95.2)	0 (0)	0 (0)
	演習	2 (4.8)	37 (88.1)	3 (7.1)	0 (0)
	グループワーク	0 (0)	40 (95.2)	2 (4.8)	0 (0)
		全くそう思わない	そう思わない	そう思う	とてもそう思う
興味深い		0 (0)	0 (0)	23 (54.8)	19 (45.2)
興味もてない *		20 (47.6)	20 (47.6)	1 (2.4)	0 (0)

人数（%）
＊：無記名１名あったため，n=41

３）参加者にとってのプログラムの意義

自由回答から，参加する前の状況として，「関心をもっていたが，機会に恵まれなかった」「助産師として意識を向けるきっかけもないまま過ごしていた」「乳がんの知識に自信がなかった」「授乳期の母親には関係ない，極わずかの方のことだから，知らなくてもいいのでは…と思っていた」「子宮がんと比べて乳がんは，自分はかからない的な思いの人が多い」が各１名ずつ挙がっていた。プログラムに参加した感想として，「臨床に役立てたい」「ママ向けのクラスをやってみたい」というような実践に活かしていきたいという内容の回答が９名，「スタッフに伝えていくことから始めたい」「乳がんのことについてもっと知りたいと思った」が各１名ずつあった。

４）今後のプログラムに対する要望

プログラム内における質問事項を，表６に示した。また，自由回答から，「継続で事業化させてほしい」「助産師向けのこのような勉強会がもっとあったらよい」「全国でこのような勉強会のようなものを行えば早く広まる」などの継続を希望する内容の回答が４名，「“Breast Awareness”って，日本語でもっと親しみやすい言葉はないでしょうか」「どこまで助産師が知るべきなのか疑問には思う」という意見が１名ずつあった。ほかに，「助産は（Breast Awareness の普及において）とてもよい媒体になる」「（乳がん早期発見における助産師の役割に焦点を当てた内容であったため）助産師として興味をもつことができた」や，「乳腺外科医との連携のとり方などのよい前例があれば教えてほしい」「妊娠期の女性，妊娠前の女性，更年期の女性という視点でも行ってほしい」といった意見が１名ずつ挙がっていた。

表６　質疑応答の内容

講義における質問内容	演習における質問内容
• 卒乳・断乳時には，残った乳汁はすべて排出すべきか，残ったままだと乳がんの原因になるか • 乳腺炎と乳がんとの関係 • 乳房の大きさによるマンモグラフィ検査の適応の違いはあるか • 肥満と乳がんとの関係 • 検診や受診機関の選び方	• 乳腺症と乳がんの識別について • 触診でどの程度わかるか • 乳腺線維腺腫について

３．グループワークから得られた助産ケアへの適応

グループワークの結果，Breast Awareness を「いつ提供できるか」という点では，病院や診療所と地域で活動する場合での違いはあるものの，女性のライフサイクルの節目に，助産師として関わることができるという意見が多く挙がっていた。そのなかで，「思春期」「成人式」「結婚式」「妊娠期」「授乳期」「育児期」「更年期」といった時期が大きな括りとして挙がった。特に，「妊娠・出産・育児期においては，自分の身体に意識を向けるとてもよい機会である」といった意見も多くあり，「妊娠期」「育児期」のなかでは，「母子手帳交付時」「妊婦健診」「母親学級」「両親学級」「授乳指導」「退院指導」「母乳外来」「新生児訪問」「乳幼児健診」「子どもの性教育のとき」が具体的に挙がっていた。

次に，「どのような方法」という点については，「演習で視聴したような自己検診法についての動画やビデオを

外来の待ち時間に流す」「妊婦健診の際に乳房の検診を行ったり，Breast Awareness について指導を行ったりする」「Breast Awareness のパンフレットを配布する」「Breast Awareness のパンフレットの設置やポスターを貼る」「パートナーへも指導する」といった内容から，「母子手帳に乳房のチェックについての項目を増設してもらう」「学校の保健委員会での指導項目に加えてもらえるように厚生労働省へかけあう」というような提案もあった。そして，「長期にわたり繰り返し伝えていくことが必要である」という点で，各場所で活動する助産師がその都度伝えていくことで定着していくのではないかといった意見が共通して挙がっていた。また，「乳腺外科医との連携システムを構築する必要性」といったシステムづくりについての意見もあった。

最後に，「困難な場合の要因」として，「多忙」「助産師自身の認識不足」「がんについてのネガティブなイメージがあるなかで伝えていく困難さ」「乳房に対するコンプレックスがある場合の介入の困難さ」が挙がっていた。それらの対策として，「助産師自身の認識不足」に対し，「同僚に今日の学びを伝えていく」「助産師学生に乳がんのことを伝えていく」が挙がっていた。

Ⅶ．考察

１．プログラムの実施方法

プログラムの場所，日時，会場，長さ，参加人数においては，概ね評価が高かった。特に，子育て中の参加者にとっては，託児スペースは重要であり，また日時においても，土曜や土曜の午後であれば子どもを預けられるとの意見もある。そのため，対象の特性を考慮し，参加しやすい日時を設定していく必要がある。また，今回のプログラムは，約５時間 20 分であり，長いと感じた参加者もいたようである。より内容を洗練し，参加者にとって負担のない長さにしていく必要がある。参加人数においては，多いと感じた参加者もおり，これは，演習の１グループあたりの人数が８～９名と多くなってしまったことにも起因すると考えられる。満足度においても，演習について「やや不満」と回答している参加者がおり，自由回答でも，演習時間の短さを課題に挙げている参加者が数名いた。このことからも，演習の方法については，１つのモデルに対する人数を少なくするなど，再検討の余地がある。また，今回のプログラムの主たる目的は，乳房自己検診法の習得ではなく，乳房に慣れ親み，乳房の変化に気づくための一手段としての触診の演習であったことから，参加者のニーズと研究者の意図のずれがあったことも一因であると考えられる。

２．プログラムの内容と構成

「乳がんの基本的知識」「乳がん体験者の語り」「Breast Awareness についての講義」「乳房自己検診法の演習」「グループワーク」のいずれも，ほとんどの参加者で満足度が高く，興味深い内容であったとの回答が多かったことから，内容と構成については，現状のままでよいといえる。

今回，配布資料の有用性についての質問項目を設けていなかったが，「Breast Awareness を伝える具体的方法論」のなかで，その他の媒体に関する情報の必要性が挙がっていた。これに対しては，プログラムのなかで紹介した動画やパンフレット以外にも，実際に提供または紹介できる媒体の情報を配布資料に取り入れていく必要がある。また，今回は，日本乳癌学会認定施設一覧を掲載したが，医療機関の情報，検診の費用などの具体的情報についても，最寄りの検診可能施設が検索できるツールの情報も含めて配布資料に取り入れていけるとより有用性の高いものとなるだろう。

３．参加者にとってのプログラムの意義

参加者にとって，今回のプログラムは，乳がんに意識を向けるきっかけであったり，乳がんを学ぶきっかけであったりと，個々によってその内容はさまざまではあるが，助産師として新たな役割意識を得る場となっていた。また，参加者自身が自分も乳がんになりうるという認識を得る機会ともなっており，「認知された疾病への脅威（脆弱性と重大性）」に働きかける内容であったといえる。さらに，仲間づくりの場ともなっており，プログラムにおいて開始から終了まで同じ席となっていたことで，グループのメンバー間での親交が深まり，その結果，グループワークも効果的に働いていたと考えられる。Cranton（1992/1999）は，成人教育について，振り返りと行動のプロセスと定義すると，表明された考えを確認する理性的な討論に十分かつ自由に参加することによって，自分たちの経験の意味を理解し，考え抜かれた洞察に基づいて行動するのを助けるプロセスになると述べている。グループワークにおいて，今までの乳がんに関連する経験や教育的活動の現状を共有したことで，乳がんやそのケアに対する思い，体験を振り返ることにつながったと考えられる。

Ⅷ．結論

育児期の女性に継続的な乳房ケアを行っている助産師を対象とした Breast Awareness 普及に向けた教育プログラムを作成し，実施した。プロセス評価の結果，プログラムの場所，日時，会場，長さ，参加人数においては，概ね評価が高く，満足度の高いプログラムであった。また，プログラムの長さ，助産分野と関連ある情報の追加，

継続学習可能な媒体の作成，演習人数の設定については，再検討する必要性が示唆された。

本研究は，2007 年度聖路加看護大学大学院課題研究を一部加筆修正したものであり，文部科学研究費補助金（基盤研究 B, No. 18390595）の一部助成を受けて実施した。

引用文献

Anderson, B. O., et al.（2006）. Breast Cancer in Limited-Resource Countries：An Overview of the Breast Health Global Initiative 2005 Guidelines. *The Breast Journal*, 12（1）, S3-S15.

Cranton, P. A.（1992）. *Working with Adult Learners*. 入江直子，他訳（1999）. *おとなの学びを拓く－自己決定と意識変容をめざして*. 東京：鳳書房 .

Graham, H.（2005）. The nurse's role in promoting breast awareness to women. *Nursing Times*, 101（41）, 23-24.

Glanz, K., et al.（2002）. health behavior and health education：theory, research, and practice（3rd ed.）曽根智史，他訳（2006）. *健康行動と健康教育－理論，研究，実践*（第 1 版）. 東京：医学書院.

Hawe, P., et al.（1990）. evaluating health promotion. 鳩野洋子，曽根智史訳（2003）. *ヘルスプロモーションの評価－成果につながる 5 つのステップ*. 東京：医学書院.

Janz, N. K., Becker, M.H.（1984）. The Health Belief Model：a decade later. *Health Education Quarterly*, 11（1）, 1-47.

Kösters, J. P., Gøtzsche, P. C.（2003）. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. *Cochran Database of Systematic Reviews*, Issue2. Art. No.: CD003373. DOI: 10. 1002/14651858. CD003373. Retrieved April 14, 2007.

厚生労働省大臣官房統計情報部編（2007）. *平成 17 年度地域保健・老人保健事業報告（老人保健編）*. 東京：厚生統計協会.

McCready, T., et al.（2005）. Breast self-examination and breast awareness：a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 14（5）, 570-578.

National Cancer Institute（2007）. Breast Cancer（PDQ）：Screening Health Professional Version. Retrieved June 2, 2007, from http://www.cancer.gov/cancerinfo/pdq/screening/breast/healthprofessional/

大島明，他.（2004）. *がん・統計白書－罹患／死亡／予後－ 2004*（第 1 版）. 東京：篠原出版社.

Parkin, D. M., Fernández, L. M.（2006）. Use of Statistics to Assess the Global Burden of Breast Cancer. *The Breast Journal*, 12（1）, S70-S80.

Breast Awareness Promotion : Development, Implementation and Evaluation of An Educational Program for Nurse-midwives

Kaoru Ohbayashi
(St. Luke's International Hospital)
Yaeko Kataoka
(St. Luke's College of Nursing)
Kumi Suzuki
(Hyogo University of Health Sciences)

This study had two objectives : to develop an education program for promoting breast awareness among midwives responsible for providing breast care services during the puerperium and infancy, and then to conduct a process evaluation of the program to identify potential modifications and enhancements. The program, based on the Health Belief Model, was designed to equip midwives with key concepts and information for use in promoting breast awareness among breastfeeding mothers. It also aims to promote breast awareness among midwives themselves, and encourage them to educate others on breast awareness in the course of their duties.

The program was delivered once in October 2007. All components were completed on schedule, and the total duration was five hours and 20 minutes. The program comprised the following : a lecture by a breast surgeon; stories from breast cancer sufferers ; a presentation on breast awareness; training using breast palpation models ; and small-group workshops on incorporating breast awareness into midwife services.

Anonymous questionnaires were used to gain general background information on participants and feedback on program content and delivery. Descriptive statistics were used for quantitative data, while qualitative data was extracted and subjected to analysis. Responses were received from 42 participants, ranging in age from 20–70. Twenty of the participants (47.6%) had ten or more years' experience as a midwife, with 20 (47.6%) being attached to a hospital.

The process evaluation generated positive feedback regarding the course venue, location, timing, length and number of participants. Similarly, feedback on the teaching materials, difficulty, level of interest and overall satisfaction was generally positive, indicating a high level of satisfaction with the program. However, it may be necessary to reconsider some aspects such as the program length; the need for more information directly relevant to midwifery ; provision of materials to enable ongoing study ; and the number of participants.

Keywords : breast cancer, midwife, continuing education