

St. Luke's International University Repository

Evaluation of The Program for Nurse-Midwives Promoting Breast Awareness

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-13 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/10.34414/00015057

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



— 原 著 —

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

大 林 薫¹⁾, 片 岡 弥恵子²⁾, 鈴 木 久 美³⁾

抄 録

【研究目的】本研究は、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を実施し、助産師の知識・態度・行動の変化から評価することを目的とした。

【研究方法】無記名式の質問紙を用い、プログラム前、プログラム直後、プログラム1ヶ月後の3時点の変化を評価した。

【結果】当日の参加者は42名であり、プログラム1ヶ月後までの有効回答は37名であった（有効回収率88.1%）。プログラム前の教育的活動では、「すべての育児期の女性に対して行っている」「必要時に行っている」と回答した参加者は17名（40.5%）であり、プログラム1ヶ月後では、「行った／行う予定である」と回答した参加者が31名（81.5%）と教育的活動を行う割合が増えていた。知識では、反復測定による一元配置分散分析の結果、得点の主効果は有意であった（ $F = 81.634, p < 0.001$ ）。また、多重比較の結果、プログラム直前から直後、1ヶ月後それぞれに得点の上昇があり、有意差が認められた（ $p < 0.001$ ）。態度では、因子分析により抽出された3つの因子それぞれの3時点における得点の有意な主効果は認められなかった。プログラム前に乳房自己検診を「1ヶ月に1回定期的に行っている」と回答した参加者は2名（4.8%）であり、また、乳がん検診においても、「1年に1回定期的に受けている」「2年に1回定期的に受けている」が6名（14.3%）と少なく、助産師への教育の必要性も明らかとなったが、プログラム1ヶ月後の変化は認められなかった。

【結論】態度においては、プログラムの影響は認められなかったが、教育的活動、知識には影響が認められ、教育プログラムの有効性が示唆された。また、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、について再検討していくことが、プログラム修正への示唆として得られた。

キーワード：乳がん，助産師，継続教育

I. はじめに

乳がんは、世界的にも増加の一途をたどっており、近年の切迫した問題となっている（Anderson, et al., 2006）。欧米諸国では、罹患数に対する死亡数は減少傾向であるのに対し、日本では未だ増加している背景には（Parkin, et al., 2006）、検診受診率の低さが指摘されている（厚生労働省, 2007）。乳がんの早期発見を目指してさまざまな活動が報告されている。なかでも、女性たちの乳がんに対する意識を高め、検診の受診行動に結びつけていくための有力な戦略として、1990年代よりイギ

リスで提唱され始めた Breast Awareness が近年注目されている。

女性にとって、妊娠・出産・育児期は、自分の身体、特に乳房の変化に敏感になる時期であるため、Breast Awareness 普及の好機である。しかし、看護職の乳がん早期発見に対する認識は、一般女性と変わらないことが報告されている（早川他, 1993）。また、海外では、プリシード・プロシードモデルやヘルズビリーフモデルを用いた研究がなされているが、日本において看護職を対象とした教育プログラム開発の研究はほとんどなく、看護職が啓発活動を行うための効果的な教育プログラム

受付日 2009年2月15日 受理日 2009年7月14日

1) 聖路加国際病院, 2) 聖路加看護大学, 3) 兵庫医療大学

は、確立していないといえる。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するために、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する教育プログラムを開発した（大林他，2009）。

本研究は、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について、プログラムの前後、1ヶ月後の参加した助産師の知識、態度、行動の変化から評価することを目的とした。

II. Breast Awareness (ブレストアウェアネス) の概念

Breast Awarenessは、「know what is normal for you：自分にとって正常な状態を知ること」「look and feel：見て感じること」「know what changes to look for：乳房の変化に気づくこと」「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」「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」の5つのコードから構成される（Graham, 2005）。なお、5番目のコードは、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、本研究では、「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」とした。Breast Awarenessは、女性が自分の身体を知ることの一部として位置づけられており、普段からの乳房の状態を知っておくことで、変化に気づくことができると考えられている。特定の手技をとらない点で、Breast Self-Examination（以下BSEと示す）とは異なる概念である。

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による評価研究である。研究参加者は、育児期の女性に対し継続的な乳房ケアを行っている助産師とし、専門職団体の会員向けメーリングリストへの案内の掲載、関東近郊の病院や助産所への案内の配布により募集を行った。そのなかから研究に承諾を得られた者を研究参加者とした。

評価を目的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-test①、プログラムから1ヶ月後にpost-test②を実施した。pre-test, post-test①, post-test②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、参加者の背景データも収集した。研究期間は、2007年9～12月であった。

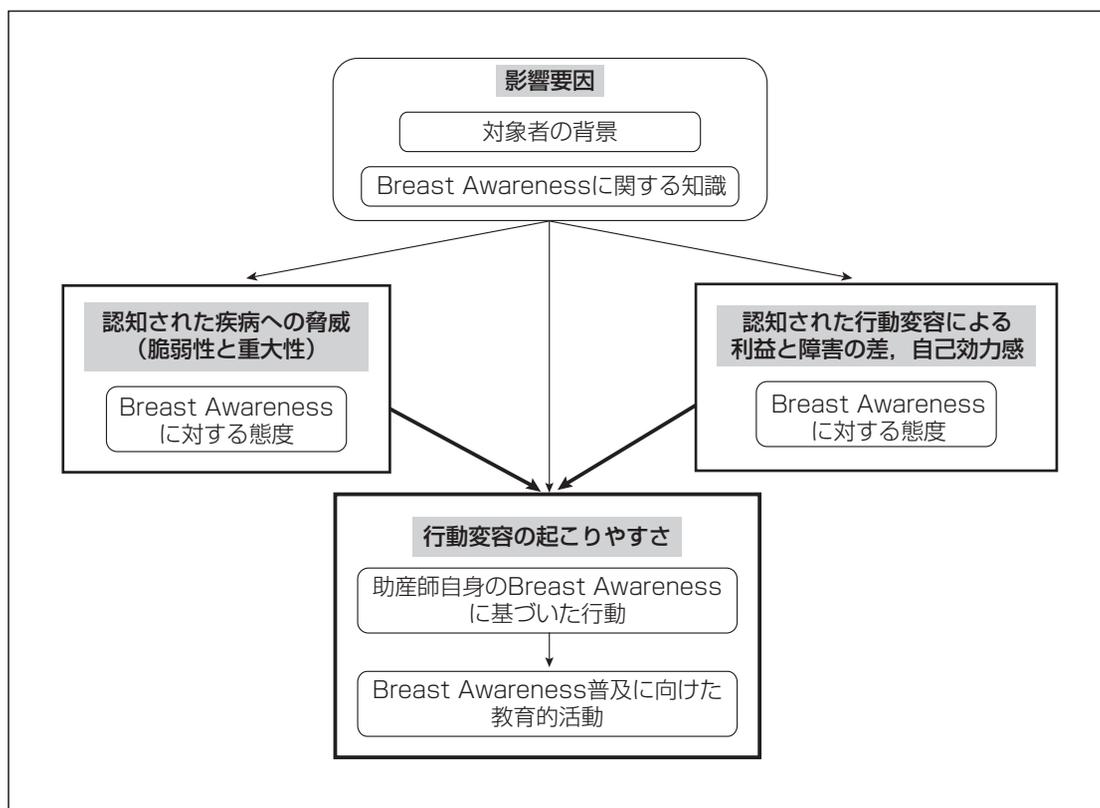


図1 ヘルスブリーフモデルを参考にした教育プログラムの枠組みと測定用具との関連

表1 プログラムの概要

時間	内容	担当者	方法
30分	はじめの挨拶		
10分	乳がんの近年の動向		
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～	日本乳癌学会認定乳腺専門医1名	講義
10分	休憩		
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中で出会う相談事例、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
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
10分	質疑応答		
50分	昼休憩		
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、各グループ1体ずつ配置したモデルを用い、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
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
20分	まとめ		

IV. 教育プログラムの内容

教育プログラムは、ヘルスピーリーフモデルを参考に作成した（図1）。講義・演習・グループワークで構成し、5時間20分に設定した（表1）。目的は、育児期にある女性に対して Breast Awareness を普及できるように、知識と態度を身につける。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、助産実践のなかで教育的活動を行うことができることとした。教育プログラムの概念枠組みおよび内容の詳細は、大林ら（2009）にて報告されている。

V. 測定用具

1. Breast Awareness に関する知識

Breast Awareness に関する知識（以下、知識と示す）は、乳がんの疾患および Breast Awareness の基本的知識の理解度を測定することを目的とした。研究者が作成し、日本乳癌学会認定乳腺専門医と、乳がん看護研究者各1名に確認し、内容および表現が妥当であることを検討した。知識の質問項目は、「日本女性の乳がん罹患率」「乳がん罹患率の高い年代」「乳がん検診受診率」「老人保健

法によるマンモグラフィ実施年齢」「乳がんの症状」「乳がんに関連するホルモン」「乳がんの発生部位」「リスクファクター」「効果的な早期発見の方法」「妊娠・授乳と乳がんとの関係」の11項目からなる。択一回答式で、正答1点、誤答0点とした。

質問項目の信頼性と妥当性の検討のため、まず、各項目得点と総合得点との相関係数を算出し、I-T 相関により項目の精選を行った。また、Cronbach α の算出を行い、信頼性の検討を行った。その結果、「効果的な早期発見の方法」のみ I-T 相関係数が 0.2 以下であったため除外した。10項目（得点範囲：0～10点）の I-T 相関係数は 0.27～0.55、Cronbach α は 0.41 であった。

2. Breast Awareness に対する態度

Breast Awareness に対する態度（以下、態度と示す）は、ヘルスピーリーフモデルを参考に、Breast Awareness に基づいた望ましい行動変容をとるために有用とされる「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」の2つの概念で構成した。18項目で構成され、「全くそう思わない」から「とてもそう思う」の4段階のリッカート尺度である。

質問項目の信頼性と妥当性の検討のうち、まず、構

表2 「Breast Awareness に対する態度」プロマックス回転後の因子負荷量 (N = 42)

No.	項目	第 I 因子	第 II 因子	第 III 因子	Cronbach α
10	常に乳房の状態に気を配る余裕がない	0.903	- 0.056	- 0.013	0.854
9	常に自分の乳房の状態に気を配ることは面倒である	0.847	0.021	- 0.085	
11	自分の乳房の状態に日常的に意識を向けることは難しい	0.711	0.125	- 0.034	
8	自分は、常に乳房の状態に関心をもつようにしている	- 0.614	0.099	- 0.251	
3	乳がんは怖い病気である	- 0.214	0.727	0.156	0.705
5	自分が乳がんになるということを、想像したくないと思っている	0.202	0.645	0.014	
2	自分が乳がんになる思うと不安になる	- 0.130	0.638	- 0.069	
6	もし、乳がんにかかったら、人生が変わってしまう	0.097	0.477	0.161	
4	乳がんは、早期発見しないと致命的な病気になる	0.121	0.421	- 0.239	
1	自分は乳がんにかかる可能性があると思う	0.112	0.332	- 0.240	
13	自分で自分の乳房に触れるのは不快である	0.063	- 0.178	0.741	
12	自分の乳房を見たり、触れたりすることは恥ずかしい	0.155	0.104	0.726	0.736
14	自分の乳房に関心をもつことで、乳がんが見つかってしまうのが心配である	- 0.067	0.272	0.630	
7	日頃から乳房の状態に関心をもつことは、乳房のしこりを発見することにつながる	0.103	0.164	- 0.548	
因子抽出法：主因子法		0.158	- 0.097		0.731
回転法：kaiser の正規化を伴うプロマックス法		0.264			

成概念妥当性の検討のため、pre-test のデータを用いて、主因子法・プロマックス回転にて因子分析を行い、項目を精選した。最終的に4項目を除外した14項目から、3因子を抽出した(表2)。第I因子は4項目からなり、「日常的に乳房に関心を寄せることへの困難感」、第II因子は6項目からなり、「乳がんに対する脅威」、第III因子は4項目からなり、「乳房に関心を寄せること自体への抵抗感」とそれぞれ命名した。さらに、各因子に関して、主成分分析を行った結果、第I因子、第III因子は1つの主成分、第II因子は2つの主成分により構成されていた。Cronbach α は0.73、各因子では0.71～0.85であり、信頼性はほぼ確保された。

得点の範囲は、第I因子が4～16点、第II因子が6～24点、第III因子が4～16点である。第I・第III因子は得点が低いほど、第II因子では得点が高いほど、Breast Awareness に基づいた行動変容がとれることを示す。

3. Breast Awareness に基づく教育的活動

pre-test において、育児期の女性に対する乳がんの教育的活動の実施有無と内容について、択一回答式による回答を得た。post-test ②では、Breast Awareness に基づく教育的活動(以下、教育的活動とする)の実施有無、また、実施していない場合にはその理由について、択一回答式の質問項目により回答を得た。

4. 助産師自身の Breast Awareness に基づく行動

助産師自身の Breast Awareness に基づく行動(以

下、行動とする)について、プログラム実施前の pre-test では、BSE 実施有無、乳がん検診受診の有無、実施または受診していない場合の理由について択一回答式にて回答を求めた。また、post-test ②において、Breast Awareness の5つのコードに基づく行動の有無と内容、実践していない場合の理由について、択一回答式にて回答を求めた。

5. 対象の背景

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、乳がんに関連する臨床経験の有無、乳がんに関連する講演会や勉強会への参加有無、乳腺疾患既往歴、家族・知人の乳がん体験者の有無について尋ねた。

VI. 分析方法

「知識」「態度」においては、プログラム前、直後、1ヶ月後の3時点における得点の変化をみるため、平均点を算出し、反復測定による一元配置分散分析を行った。差のある場合には Bonferroni の多重比較を行った。また、「知識」における項目ごとの正答率の差をみるために、対応のある3つ以上の比率の差の検定である Cochran の Q 検定を行った。そして、差のある場合には、2時点ごとに McNemar 検定を行い、有意水準を Bonferroni の水準を用いて1.67%とした。なお、統計学的分析には、統計解析用ソフト SPSS 15.0 J for Windows を用いた。有意水準は5%とし、両側検定で行った。

VII. 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）。

VIII. 結果

1. 対象の背景

参加希望者 45 名のうち、当日の参加者は 42 名であり、プログラム 1 ヶ月後までの有効回答は 37 名であった（有効回収率 88.1%）。そのため、「知識」と「態度」の 3 時点における合計点の推移を分析する際には、37 名にて行った。対象者の背景は、表 3 のとおりである。

2. 「知識」の変化

「知識」の平均点は、pre-test 5.5 点 ($SD = 1.6$)、post-test ① 8.6 点 ($SD = 1.1$)、post-test ② 7.9 点 ($SD = 1.1$) であり、反復測定による一元配置分散分析の結果、得点の主効果は有意であった ($F = 81.634, p < 0.001$)。さらに、Bonferroni の多重比較を行った結果、pre-test から post-test ①では 3.1 点の上昇、pre-test から post-test ②では 2.4 点の上昇があり、それぞれ有意差が認められた ($p < 0.001$)。また、post-test ①から post-test ②では 0.7 点有意に低下していた ($p = 0.010$) (表 4)。

次に、各項目の正答率を算出したところ、pre-test では、13.5 ~ 81.1% であり、post-test ①では、35.1 ~ 100%、post-test ②では、32.4 ~ 100% であった。3 時点における項目ごとの正答率の差は、Cochran の Q 検定の結果、「乳がんの発生部位」($p = 0.002$)、「乳がんに関連するホルモン」($p < 0.001$)、「妊娠・授乳と乳がんとの関係」($p < 0.001$)、「乳がん罹患率の高い年代」($p = 0.002$)、「老人保健法によるマンモグラフィ実施年齢」($p = 0.002$)、「10 年生存率」($p < 0.001$)、「日本女性の乳がん罹患率」($p < 0.001$)、「乳がんの症状」($p = 0.017$)、「リスクファクター」($p < 0.001$) について有意な差がみられた。「乳が

ん検診受診率」「効果的な早期発見の方法」については、統計学的差異は認められなかった (図 2)。

表 3 対象者の背景 (N = 37)

項目	人数 (%)	
年齢	20 歳代	7 (18.9)
	30 歳代	15 (40.5)
	40 歳代	12 (32.4)
	50 歳代	2 (5.4)
	60 歳代	1 (2.7)
最終学歴	助産師学校	14 (37.8)
	短期大学専攻科	9 (24.3)
	大学	12 (32.4)
	大学院	2 (5.4)
経験年数	1 年未満	1 (2.7)
	1 ~ 3 年	2 (5.4)
	4 ~ 6 年	11 (29.7)
	7 ~ 9 年	7 (18.9)
	10 年以上	16 (43.2)
所属	病院	19 (51.4)
	助産所 (診療所、保健所と兼業含む)	7 (18.9)
	出張開業 (病院・保健所、助産所と兼業含む)	4 (10.8)
	診療所	2 (5.4)
	フリー	2 (5.4)
	休職中	2 (5.4)
	その他	1 (2.7)
母乳育児支援への直接的関与	携わっている	34 (91.9)
	携わっていない	3 (8.1)
乳がんに関する講演会・勉強会への参加経験	あり	12 (32.4)
	なし	25 (67.6)
乳腺疾患既往歴	あり	3 (8.1)
	なし	34 (91.9)
乳がんの家族歴	あり	5 (13.5)
	なし	32 (86.5)
知人の乳がん体験者の有無	あり	15 (40.5)
	なし	22 (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	30 (81.1)
	なし	7 (18.9)
周産期領域における乳がんに関与または疑いのある妊産褥婦へのケア経験	あり	21 (56.8)
	なし	16 (43.2)
周産期領域以外の乳がん患者ケア経験	あり	6 (16.2)
	なし	31 (83.8)

表 4 「Breast Awareness に関する知識」 3 時点における得点の変化 (N = 37)

「Breast Awareness に関する知識」	pre-test	post-test ①	post-test ②
共通 10 項目平均点 a	5.5 ± 1.6	8.6 ± 1.1	7.9 ± 1.1
	**		*
	**		

a 反復測定による一元配置分散分析の結果、3 時点で有意な得点の変化あり ($F = 81.634, p < 0.001$)

* $p < 0.05$

** $p < 0.001$

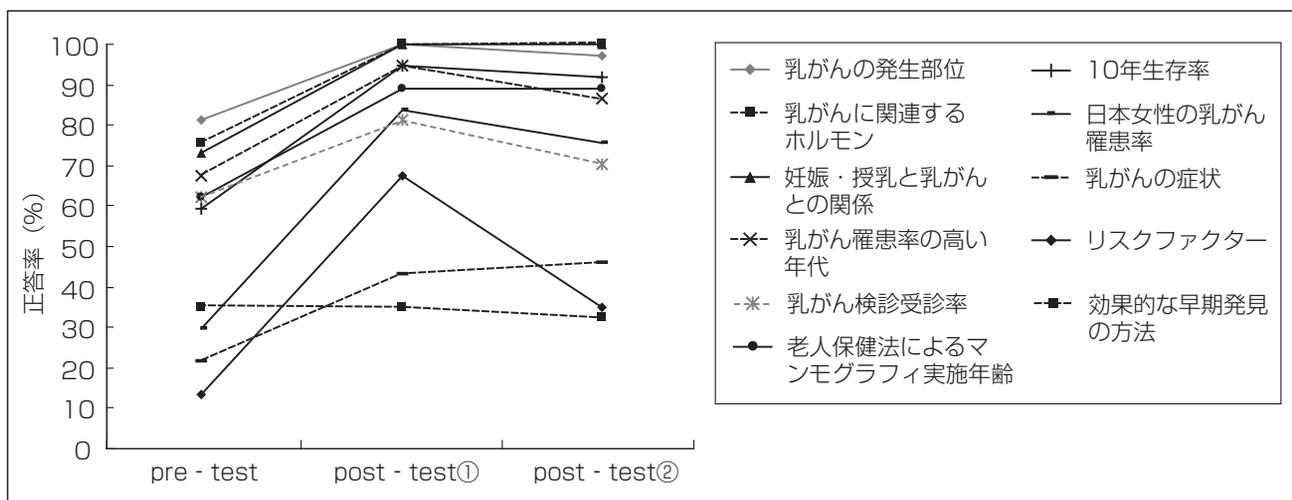


図2 「Breast Awareness に関する知識」各項目の正答率の推移 (N = 37)

3. 「態度」の変化

3時点における因子ごとの得点の平均点は、第Ⅰ因子「日常的に乳房に関心を寄せることへの困難感」においては、pre-test 7.9点 (SD = 2.1), post-test ① 7.3点 (SD = 1.8), post-test ② 7.2点 (SD = 2.0)であった。第Ⅱ因子「乳がんに対する脅威」は、pre-test 17.8点 (SD = 2.2), post-test ① 17.1点 (SD = 2.3), post-test ② 17.5点 (SD = 2.2), 第Ⅲ因子「乳房に関心を寄せること自体への抵抗感」は、pre-test 5.7点 (SD = 1.6), post-test ① 5.6点 (SD = 1.5), post-test ② 5.5点 (SD = 1.5)であった。3時点における平均点の差は、反復測定による一元配置分散分析の結果、有意な主効果は認められなかった (表5)。

4. 「教育的活動」の変化

プログラム前の「教育的活動」では、「すべての育児期的女性に対して行っている」「必要時に行っている」と回答した参加者は17名 (40.5%)であり、プログラム1ヶ月後では、「行った/行う予定である」と回答した参加者が31名 (81.5%)と増加していた。プログラム前の「教育的活動」では、「必要時に行っている」場合は、「断乳・卒乳時」が6名と最も多く、次いで「本人から質問があった場合」が4名であった。「すべての育児期的女性に対して行っている」「必要時に行っている」場合の具体的な内容は、「乳がん検診の受診をすすめる」が14名

と最も多く、次いで「乳房自己検診法を指導する」8名、「乳房への意識を高めるように話す」7名、「乳がん啓発のパンフレットを渡す」2名であった。「行っていない」場合の理由は、「方法がわからない」が20名と最も多く、次いで「考えたことがない」「必要ない」「自信がない」「機会がない」「切り出しにくい」があがっていた。

プログラム1ヶ月後に「行った/行う予定がある」と回答した場合の具体的な場面は、「母乳外来」が19名と最も多く、「入院中、退院指導」「母学級」が11名であった。次いで、「妊婦健診」「性教育 (保護者に対して)」「新生児訪問」「産後健診 (産後1ヶ月まで)」「乳幼児健診」「産後教室」「性教育 (子供に対して)」であった。その他、「同僚に対しての勉強会」「親子サークル」「ヨガ教室」などがあがっていた。また、「行った/行う予定がある」と回答した場合の具体的な方法では、「Breast Awareness について指導する」が21名と最も多く、「自己検診法について指導する」が18名であった。次いで、「Breast Awareness のパンフレットを置く」「Breast Awareness 以外の乳がん啓発のパンフレットを置く」「自己検診法の動画を見せる」「Breast Awareness 以外の乳がん啓発のパンフレットを配布する」であった。その他、「ピンクリボンを白衣につけ、見せながら説明」「卒乳後の乳腺外来受診をすすめる」などがあがっていた。「行っていない」場合の理由としては、「機会がない」が5名で最も多く、「時間がない」「自分のなかで“Breast Awareness”と

表5 「Breast Awareness に対する態度」3時点における得点の変化 (N = 37)

「Breast Awareness に対する態度」	pre-test (4 ~ 16点)	post-test ① (6 ~ 24点)	post-test ② (4 ~ 16点)
第Ⅰ因子 「日常的に乳房に関心を寄せることへの困難感」	7.9 ± 2.1	7.3 ± 1.8	7.2 ± 2.0
第Ⅱ因子 「乳がんに対する脅威」	17.8 ± 2.2	17.1 ± 2.3	17.5 ± 2.2
第Ⅲ因子 「乳房に関心を寄せること自体への抵抗感」	5.7 ± 1.6	5.6 ± 1.5	5.5 ± 1.5

反復測定による一元配置分散分析の結果、有意差なし

してまとめた形で対象者に伝えきれていないと思う」があがっていた。また、「行っていない」と回答した7名のうち3名は、母乳育児支援に直接的に携わっていない者であった。

5. 「行動」の変化

プログラム前のBSE実施率は、「1ヶ月に1回定期的に行っている」は2名(4.8%)のみであり、乳がん検診においても、「1年に1回定期的に受けている」「2年に1回定期的に受けている」と定期的な受診者が6名(14.3%)であった。プログラム1ヶ月後では、Breast Awarenessのうち、「乳房を見る」「乳房に触れる」「乳房の変化に気を配る」に加えて、「乳がん検診を受診した・受診する予定」または「乳腺科・乳腺外科を受診した・受診する予定」との回答は、9名(24.3%)であり、プログラム前と明らかな変化は認められなかった。

プログラム前のBSE実施率は、「思いついたときに行っている」が26名(61.9%)と最も多く、次いで「行っていない」が10名(23.8%)であり、また、乳がん検診受診経験については、「全く受けたことがない」が26名(61.9%)と最も多かった。「全く受けたことがない」理由については、「きっかけがない」が15名と最も多く、次いで「時間がない」6名、「面倒である」4名であった。プログラム1ヶ月後の行っていない場合の理由では、「忙しい」「忘れていた」があがっていた。

IX. 考察

1. 「知識」の変化

「知識」の3時点における平均点は、プログラム直後には有意に上昇していた。しかし、1ヶ月後には、プログラム前よりも高い得点ではあるものの、プログラム直後よりは有意に下がっていた。この得点は、今後さらに、低下していくことが予測される。記憶の痕跡は、先に学んだ情報を実践的な場面で用いたり、もしくはさらなる学習の土台として利用しない限り、ある時間内に新しい情報の干渉によって減少する傾向にあるといわれている(Oliver, et al., 1994/2000)。知識を定着させていくための継続的なプログラムの開催や、継続学習可能な媒体の作成について検討していく必要がある。

項目ごとの正答率の変化では、「乳がんの発生部位」「乳がんに関連するホルモン」「妊娠・授乳と乳がんとの関係」はプログラム前より70%以上の正答率であり、プログラム1ヶ月後まで100%に近い正答率を維持できていた。これは、Breast Awarenessに関する知識のなかでも、助産分野と関連のある内容であったためと考えられる。逆に、「乳がんの症状」「リスクファクター」については、プログラム直後、プログラム1ヶ月後ともに、正答率は低かった。どちらも6つの選択肢から3つを選

ぶ方式の項目であり、3つすべて正答で1点としていたが、両者とも3つのうちの1つの正答率が低かった。「乳がんの症状」においては、「しこり」「皮膚のひきつれ」についてはプログラム前から正答率が高く、元々知識があったことがわかる。しかし、「乳房の発赤」の正答率はプログラム直後においても低く、これは「乳房の発赤」は乳腺炎を連想させるものであるため、乳がんの症状として理解され難かったと考えられる。「白色の乳頭分泌物」「陥没乳頭」と誤答する割合が高かったことから、授乳期の乳房と乳がんの症状が混同されやすいことが推測される。また、「リスクファクター」では「早い初潮」の正答率が低く、これは乳がんの講義のなかであまり深く触れられていなかったことが一因としてあげられる。これらのことから、助産分野と関連する情報について、正しい情報の提供が必要である。さらに、「喫煙」との回答が多かったことから、「喫煙」は、一般的に肺がんや咽頭がんのリスクファクターとして知られており、有害であるという認識が高いため、乳がんのリスクファクターとして回答したと考えられる。日本乳癌学会(2005)の科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドラインによると、エビデンスグレードⅢであり、危険因子と決定できない(喫煙しないことが勧められる強い根拠はない)とされている。リスクファクターをあげるだけではなく、喫煙のように誤認しやすい因子に関しても、情報提供していく必要があるだろう。「効果的な早期発見の方法」の正答率は3時点ともに30%台と低く、誤答のほとんどが「自己検診法」と回答していた。これは、プログラムの内容自体が乳房に関心を寄せることを推奨しているものであり、乳腺専門医の講義のなかでも、女性自身で発見される割合が高いことが話されていた。そのため、BSEが乳がんの早期発見に優れた方法であると誤認してしまった可能性が高い。マンモグラフィが乳がんのスクリーニングに有効であることは明らかであり、誤解を与えない構成にする必要がある。

2. 「態度」の変化

「態度」においては、3時点における有意な変化は認められなかった。これは、今回の参加者が、元々動機付けの高い集団であったことと、助産師という職業の特性に起因していると考えられる。第Ⅰ因子「日常的に乳房に関心を寄せることへの困難感」については、プログラム直後、1ヶ月後と、平均点は低下傾向にあった。有意な低下は認められなかったが、上昇もみられなかったことは、プログラムの介入によって、困難感を上昇させなかったと推測される。第Ⅱ因子「乳がんに対する脅威」に関しては、看護職として乳がんの症例に出会った経験や、身近な体験者の存在、マスメディアの情報などにより、漠然とした乳がんに対する脅威をもち、プログラム前の点数が高かったと考えられる。参加者の50%以上が周産期領域における乳がん罹患者または疑いのある妊

産褥婦へのケアの経験があり、約20%が周産期領域以外の乳がん患者のケア経験があると回答していたことや、40%以上が友人・知人の乳がん体験者があったことから、乳がんに関する臨床経験や身近な体験者の存在が漠然とした乳がんへの脅威に影響を与えていた可能性が示唆される。そして、講義や乳がん体験者の語りを通して、早期発見による治療効果が高いことを学び、プログラム直後にはその漠然とした脅威がいったん低下したのだろう。しかし、プログラム1ヶ月後には、プログラム前とほぼ同様の状況に戻っており、プログラムで感じ得たものが薄れてしまったと推測される。第Ⅲ因子「乳房に関心を寄せること自体への抵抗感」では、助産師は、乳房ケアの専門職であるため、プログラム前から点数は低く、これは、プログラムによっても変化がなかったと考えられる。早川ら(1993)が、自己検診法を行わない理由として、主婦では「恥ずかしい」が最も多く、病院職員ではそれをあげる者はほとんどいなかったことを報告しており、医療スタッフの乳房に対する抵抗感は低いことが示唆される。しかし、これらが助産師特有の態度の得点を示していたかどうかは、今後、その他の看護職や一般女性との比較を行って検討していく必要がある。

3. 「教育的活動」の変化

プログラム前の「教育的活動」では、「すべての育児期の女性に対して行っている」「必要時に行っている」と回答した参加者は17名(40.5%)であり、プログラム1ヶ月後では、「行った/行う予定である」と回答した参加者が31名(81.5%)と「教育的活動」を実践している割合が増えていた。Cranton(1992/1999)は、成人教育を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、そして考えぬ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。それまでの乳がんに関連する経験や教育的活動の現状をグループワークで共有したことが、乳がんやそのケアに対する思いや体験の振り返りにつながったのだろう。そして、「教育的活動」についての実現可能性や具体的な活動方法について自己決定的に検討し、困難な場合の理由やその対策について討論したことで、意識変容から行動変容へと結びついたと考えられる。

また、プログラム前の「教育的活動」を「行っていない」と回答した参加者の多くは、「方法がわからない」を理由にあげていた。その一方で、「育児期の女性にとって乳がんの知識は必要である」「助産師は、育児期の女性に、乳がん早期発見のための教育的活動を行う役割がある」とほとんどの参加者が認識していた。このことから、助産師として、乳がん啓発の教育的活動が必要であることを認識はしていても、その方法がわからないために、実践できずにいたと推測される。これについても、グルー

プワークによって、その具体的な方法を知り得るきっかけとなったと考えられ、「教育的活動」を実施する割合の増加や、活動場面の拡大につながったのであろう。しかし、プログラム1ヶ月後において「行っていない」と回答した参加者のほとんどが「機会がない」を理由としてあげており、参加者の活動する各現場での機会を捉えていくためには、グループワークでの限界がある。そのため、臨床場面における具体例の提示など情報を追加していくことが必要となるだろう。

「教育的活動」の具体的な対象に関しては、プログラム前では、「必要時に行っている」場合の対象として、「卒乳・断乳時」が最も多かったが、プログラム1ヶ月後では、「母乳外来」に加え「入院中、退院指導」「母親学級」「妊婦健診」「新生児訪問」など、活動の場面も多岐にわたっていた。これは、今回の参加者の背景として、病院勤務者だけではなく、開業助産師や出張開業など、地域で活動する参加者も多くいたため、さまざまな活動場面があがってきたと考えられる。また、「親子サークル」や「ヨガ教室」などで行っている参加者もあり、助産師が活動する場面の多様性が示唆され、こういった具体的な情報も、今後のプログラムに取り入れていく必要がある。

「教育的活動」の具体的な方法においては、プログラム前では「自己検診法を指導する」「乳房への意識を高めることを指導する」が多く、プログラム1ヶ月後においても「Breast Awarenessについて指導する」「自己検診法について指導する」が最も多かった。これは、助産師にとっても、教育的活動として日々の実践に取り入れやすい方法のひとつであることが推測されるが、Breast Awarenessを助産実践に活かすことを目的とした今回のプログラムの主な目的を達成できたといえる。「Breast Awarenessのパンフレットを配布する」は、パンフレットの量に限界があったため、有用な手段でありながらも、実施者が少なかったと考えられる。この点に関しては、今後、利用できるパンフレットの量を増やすなどの努力が必要である。

4. 「行動」の変化

先行研究(久保他, 2005; 西他, 1999; 野末他, 2004)において、看護職も一般女性も、BSEの実施率は30%程度であり、実施率に差はないことが明らかになっている。今回の参加者では、プログラム前にBSEを「1ヶ月に1回定期的に行っている」と回答した参加者は2名のみであり、また、乳がん検診においても、「1年に1回定期的に受けている」「2年に1回定期的に受けている」が6名(14.3%)で、未受診者は26名と全体の61.9%にも及んでいない。これは先行研究(久保他, 2005; 西他, 1999; 野末他, 2004)と比べても、BSE実施率、検診受診率は非常に低く、助産師への教育の必要性を改めて示すものとなった。また、BSEを実施していても、「思いついたときに行っている」が圧倒的に多く、66.7%が本

来とは違う頻度で実施しており、これは久保ら（2005）の研究と同様の結果であった。

プログラム1ヶ月後に「乳がん検診を受診した・受診する予定である」または「乳腺科・乳腺外科を受診した・受診する予定である」と回答した参加者は全体のうち9名であり、参加者自身の行動変容まで至るケースは少なかった。これは、プログラムの内容が、乳房への意識を高めることの大切さに重点を置いていたため、マンモグラフィ検診受診の重要性まで届かなかった可能性がある。さらに、受診行動に至る過程で他の障害が存在していたことも推測され、行動変容を測るための期間として1ヶ月では短かったとも考えられる。プログラム前の検診未受診の理由として多くあがっていた「きっかけがない」「時間がない」という点からも、乳がん検診受診システムの課題がある推測される。

また、Ludwick（1992）は、看護師を対象にした研究において、BSEを実施している看護師のほうが、その他の看護師よりもBSEの指導を行っているとして述べている。そのため、本研究においても、「行動」の変化が「教育的活動」につながると仮定し、ヘルスビリーフモデルを参考にプログラムを作成した。しかし、「教育的活動」の変化は認められたものの、「行動」の変化は認められなかった。これも、グループワークがBreast Awarenessを助産実践へ活用するための内容であったことや、参加者も助産師としてBreast Awarenessを学ぶことを目的に参加していたことが一因と考えられる。このため、今回の概念枠組みでは限界が生じており、この点は、今後再検討していく必要がある。

X. 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」を実施し、プログラム前、直後、1ヶ月後の3時点におけるBreast Awarenessに関する知識、態度、教育的活動の変化から評価を行った結果、以下の点が明らかになった。態度においては、プログラムの影響は認められなかったが、知識と教育的活動には変化が認められ、教育プログラムの有効性が示唆された。また、知識および教育的活動に関する結果から、マンモグラフィ検診の有効性を効果的に伝えるためのプログラム構成の検討、正しい知識の習得および教育的活動への活用に向けた助産分野と関連ある情報の提供、知識の維持に向けた継続学習可能な媒体の作成がプログラム修正への示唆として得られた。

本研究は、2007年度聖路加看護大学大学院課題研究を

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). 入江直子, 豊田千代子, 三輪建二訳 (1999). *Working with Adult Learners*. 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 Time*, 101(41), 23-24.
- 早川典子, 他 (1993). 乳房の自己検診に関する意識調査—一般主婦と病院職員との比較—. *日本乳癌検診学会誌*, 2 (3), 273-277.
- 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.
- 久保恵子, 他 (2005). 当院における女性職員の乳がん検診に対する意識. *淀川キリスト教病院学術雑誌 第18回院内学会特集*, 50-52.
- Ludwick, R. (1992). Registered nurse's knowledge and practices of teaching and performing breast exams among elderly women. *Cancer Nursing*, 15 (1), 61-67.
- 西 敏夫, 他 (1999). 乳癌検診に携わる保険婦・看護婦の検診に対する知識と関心度. *日本癌検診学会誌*, 13 (3), 249-257.
- 日本乳癌学会. (2005). 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン5 疫学・予防. 東京: 金原出版.
- 野末悦子, 他 (2004). 一般女性の乳癌意識と自己検診実態—乳房健康研究会のアンケート調査から—. *日本乳癌検診学会誌*, 13 (3), 249-257.
- Oliver, R., Endersby, C. (1994). 小山真理子訳 (2000). *Teaching and Assessing Nurses A Handbook for Preceptors*. プリセプター・臨床指導者のための臨床看護教育の方法と評価. 東京: 南江堂.
- 大林薫, 片岡弥恵子, 鈴木久美 (2009). 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. *聖路加看護学会誌*, 13 (1), 8-16.
- 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.

Evaluation of The Program for Nurse-Midwives Promoting Breast Awareness

Kaoru Obayashi

(St. Luke's International Hospital)

Yaeko Kataoka

(St. Luke's College of Nursing)

Kumi Suzuki

(Hyogo University of Health Sciences)

This research aims to evaluate the change in midwife's knowledge, attitude, and behaviors by implementing educational program for promotion of breast awareness to the midwives providing breast care to the women in the child-raising years. Using anonymous questionnaires made by the researcher, the change of three time points; just before and after the program, and one month after the program, was evaluated. Total number of attendance were 42 and valid responses by one-month-old were 37. (Valid collection rate: 88.1%)

Regarding the educational activity, 17 attendants (40.5%) answered before the program, "It is conducted to all the women in the child-raising years" or "It is conducted if necessary." However, one month after, 31 attendants (81.5%) answered, "It was conducted or scheduled." The ratio to conduct an educational activity was increased. Regarding the knowledge, resulting from one-way analysis of variance by repeated measure, main effect of score was significant. ($F=81.634$, $p<0.001$) Furthermore, resulting from multiple comparisons, each score from just before to after and from just after to one month after rose and significant difference was shown. ($p<0.001$) Regarding the attitude, by factor analysis, the scores of three time points of the each three factors extracted showed no significant main effect.

Before the program, two attendants (4.8%) answered "I conduct breast self-exam once a month." And six attendants (14.3%) answered "I have breast cancer screening every year" "I have breast cancer screening every two years." Although these answers reveal the necessity of education for midwives, no change was confirmed one month after the program.

In conclusion, the influence of this program was confirmed on the educational activities and the knowledge although it was not on the attitude. Therefore, the effectiveness of this educational program has been suggested. Furthermore, for improvements of the program, the review for addition of midwifery-related information and creation of the media enabling continued learning will be conducted.

Keywords : breast cancer, midwife, continuing education