

家族保健研究会誌

Journal of Family Health Research

VOL1. No. 1 Mar 2022



家族保健研究会

目次

- ◆ 巻頭言 家族保健研究会 理事長 久保 恭子 1
- ◆ 報告 被災 10 年を経過した放射線災害
被災者の子育て状況と精神健康状態 坂口由紀子他 2
- ◆ 資料 児童発達支援事業所における一次救命
処置・災害対策の現状に関する調査 穴戸 路佳他 11

- ◇ 投稿規定
- ◇ 入会について
- ◇ 登録事項変更・退会届
- ◇ 編集後記

巻頭言

家族保健研究会 理事長

東京医療保健大学

久保 恭子

家族保健研究会が発足してから8年が経過しました。当時は看護系大学が急増し、教員たちは競って論文を書いて昇格にむけて活動していた時代でした。そのような中、私は何をする人なのか？何者なのか？と少し立ち止まって考えたとき、「私は看護師で、子どもたちの看護をすることが生涯の仕事。その仕事を全うするために看護師になったのだ」ということを再認識しました。看護大学の教員は医師と違い、臨床にでて、子どもたちと接せる機会はほとんどありません。だったら、子どもたちのところに私が行けばいいのだと発想を転換し、素晴らしい論文執筆は他の先生方にお任せして、私はこの仕事を続けるにあたり「子どもたちを訪ね、子どもたちの小さな声・聴こうと耳を傾けなければ聞こえない子どもと家族の声をひろい、この声をジャーナルに載せていこう」と決めました。

志はあったものの形を残すことは難しく、ただ良い仲間恵まれて8年間、継続して研究会を続けられたことは感謝の一言です。研究手法では埼玉医科大学名誉教授の佐鹿孝子先生、目白大学の藤井仁先生、国際医療福祉大学の及川裕子先生などから教授を受け、私をはじめ、多くの院生、研究会のメンバーは知識の獲得と共に学ぶ楽しさ・仲間が共にいるという心強さがあったことと思います。

地域貢献では当初、看護教員2名で虐待予防活動や子育てサロンの運営、災害後、被災した子育て家族への支援のため、新潟や福島に定期的に通っていました。今は保育士への虐待予防教育、支援していた人たちが自立し、次の世代へのサポートをはじめており、少しずつですが、活動が広がってきているように思います。

病気や障がいのある子どもへの支援はムコ多糖症患者家族の会と共に歩んできました。多くの子どもの昇天に出会い、家族と共にたくさんの涙も流しましたが、多くの喜びももたらし、在宅酸素補充療法が可能となり、子どもの寿命や生活の質は格段にあがったものと思います。

最近、MECP2患者家族の会との出会いがありました。彼らと共に歩むことができ、彼らの要望に応え得る日がくることを期待しています。

さて、今回、国際医療福祉大学の及川先生をはじめ、多くの先生のお力をいただき、初めての家族研究会誌が発刊できました。個々の研究者がそれぞれの場所で、真剣に看護と向き合い活動しており、それが研究会誌の中にも表れていることと思います。「群咲（むらさき）」「群れて咲く」という言葉は私の活動のキーワードです。ひとりではできないことも、この研究会のように共に集う場所があるというのは大きな活動の原動力となります。このような機会を継続していけるように祈りつつ、日々、精進していきたいと思います。



被災 10 年を経過した放射線災害被災者の子育て状況と精神健康状態

大東文化大学 スポーツ・健康科学部看護学科¹⁾ 東京医療保健大学 立川看護学部²⁾
日本医療科学大学 保健医療学部看護学科³⁾

坂口 由紀子¹⁾ 久保 恭子²⁾ 平田 礼子³⁾ 亀田 芙蓉³⁾ 宍戸 路佳²⁾

要 旨

目的：福島県内外で生活する放射線災害被災者の子育て状況と精神健康状態の実態および避難状況との関連を明らかにすることを目的とした。方法：2020 年 4 月～2021 年 1 月に、福島県内外の放射線災害被災者へ無記名自記式アンケート調査を実施した。避難状況と属性、精神健康状態および支援要望との関連について、分散分析、Man-Whitney の U 検定、Spearman 相関分析を実施した。結果：177 名に配布し、117 名（回収率 66.1%）より回答を得た。県外避難した方は 77 名、県外避難しなかった方は 40 名であった。対象者の性別は 9 割が女性、年齢は 5 割が 40 歳代であった。県外避難しなかった理由で一番多かったのは「仕事」であった。放射線災害被災者が不安に感じていることは、経済・金銭、就業であり、子育て・健康については少なかった。県外避難している人は、していない人に比べて、母子家庭が多く、不安も強く、睡眠障害が生じていた。結論：全体的には経済・就業に関する不安が多いため、経済・就業支援が求められる。県外避難している人は、10 年経過した現在も継続してメンタルケアが必要である。

キーワード：被災者のメンタルヘルス 子育て 福島第一原子力発電所事故

I. 背景

東京電力福島第 1 原発事故（以下、原発事故）により全国で 34.7 万人が避難生活を余儀なくされてから 10 年、復興庁によると未だに避難者が全国で 3.9 万人いると報告されている¹⁾。国の避難指示が出た福島県 11 市町村のうち、避難解除された区域に住民票を置く人は 4 万 5491 人で、実際に住んでいるのは 31.6%の 1 万 4374 人とどまっている^{2,3)}。帰郷が困難となっている原因として、放射線への不安を抱えていること、仕事や学校などの生活基盤が避難先に定着していることが指摘されており^{4,5)}、多くの子育て世代が原発事故後 10 年経っても帰郷できていない。高齢者を対象に面接した調査によると、同じ福島県内でも避難者への偏見、差別・排除があることが報告されており、無理解で残酷な言葉によって傷つく避難者を減らすためには、避難者の置かれている現状を正しく把握し、避難者自身を理解することが必要であると述べられている⁶⁾。周囲から孤立し、その

思いを吐き出すことができない避難者たちの心は、限界まで来ているとの報道もされている⁷⁾。子育て世代にある放射線災害被災者は、子どもたちの健全育成に向けての不安や苦悩は多いことが考えられ、子育て支援のニーズも多様であることは想像に容易い。

東日本大震災における子育て支援の先行研究は解説が多く、助産師による母子支援事業の報告^{8,9)}、子どもの心理的問題^{10~12)}や健康教育への提言¹³⁾、避難所における小児特有の問題¹⁴⁾、PTSD と心理的ケア^{15~20)}、SNS を活用した医学的情報提供²¹⁾については散見されるが、原発事故後の子育て中の被災家族が、どのような不安を抱え、どのような支援を求めているのか、その実態報告はほとんどない。また、避難先から帰郷した家族が孤立しないよう、帰郷したその日からつながる支援の実現に向けてのシステム化が必要である。今回、支援方法の検討に向けての基礎的資料として、福島県内外で生活する放射線災害被災家族が育児にあたって、どのような不安を抱いているの

連絡先責任者：〒355-8501

埼玉県東松山市岩殿 560 大東文化大学
スポーツ・健康科学部 看護学科
小児看護学 坂口由紀子
E-mail : ysakaguchi@ic.daito.ac.jp

か、また、避難状況によって異なるのか、現状と課題を明らかにする。

II. 目的

福島県内外で生活する放射線災害被災者の子育て状況と精神健康状態の実態および避難状況との関連を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 調査方法

無記名自記式アンケート調査票を用いた横断調査。

2. 調査対象

福島県内外在住で子どものいる放射線災害被災者

3. 調査期間

2020 年 4 月～2021 年 1 月

4. 調査内容

i. 基本属性

年齢、性別、職業、同居家族、子どもの年齢、家族の病気の有無

ii. 避難状況

県外避難の有無、第 1 原子力発電所から自宅の距離

iii. 精神健康状態

不安の度合い、GHQ30

iv. 支援要望

最も支援してほしい内容、地域における子育て環境に対する要望

v. 困難状況

子育てにおける困難と対処方法（自由記述）

5. データ収集方法

機縁法にて支援団体および医療施設に本調査の協力を依頼し、協力を得た研究対象者に対して返信用封筒を入れた調査票を配布した。回収は、返信用封筒に回答用紙を入れ、研究者宛に直接投函し郵送とした。

6. 分析方法

分析には SPSSver. 20.0 を用いて単純集計を行い、属性と避難状況の関連については、分散分

析、Man-Whitney の U 検定、Spearman 相関分析を実施した。また、県外避難の有無で、精神健康状態と支援の要望に差が出るのか、Mann-Whitney の U 検定を実施した。原発からの距離は、「半径 10km 以内（1 点）」～「半径 50km 以上（5 点）」とし、数値が大きいほど距離が遠いと判断した。県外避難の有無は「県外避難した（1 点）」「しなかった（2 点）」とした。精神健康状態および支援要望と避難状況の関連については、Spearman 相関分析を実施した。不安の度合いは、「経済・金銭」「精神面」「身体面」「就業」「教育」「子育て」「介護」「自分の将来」についてそれぞれ 10 段階で示してもらい、数値が大きいほど不安が強いと判断した。自由記述は、KJ 法を参考に分類しカテゴリ化した。

7. 倫理的配慮

東京医療保健大学倫理委員会番号（院 31-55C）の承認を得た上で、研究協力施設には、自由意思の保証、協力の有無による利益・不利益は生じないこと、調査結果の公表方法について文書にて説明し、同意書の提出によって同意を得た。研究対象者には研究の目的と趣旨、自由意思の尊重を文書で説明し、質問紙の返却をもって本研究に同意が得られたものと判断した。

III. 結果

福島県内外の放射線災害被災者 177 名に配布し 117 名（回収率 66.1%）より回答を得た。

1. 対象者の属性と避難状況の基礎統計

対象者の性別は 9 割が女性、年齢は 40 歳代が 60 名（51.7%）と一番多く、次いで、30 歳代 38 名（32.8%）、50 代 10 名（8.6%）の順であった。職業は看護師が 81 名（70.4%）と一番多く、家族構成は、核家族が 54 名（46.6%）、拡大家族が 27 名（23.3%）、ひとり親家庭が 26 名（22.4%）の順であった。子どもの人数は 2 人が 50 名（42.7%）と一番多く、次いで、1 人が 33 名（28.2%）、3 人が 29 名（24.8%）の順であった（表 1）。家族に病気の方がいるかの設問に対して、49 名（41.9%）がいると回答し、その内訳

は、実母が20名と最も多く、次いで、実父19名、義父9名、義母7名、妻6名、子ども6名、夫5名、きょうだい4名、祖母3名、祖父2名であった(表2)。

表1 対象者の属性と避難状況の関連

n=117

		人数 (%)	県外避難の有無 平均値±標準偏差	P	原発からの距離 平均値±標準偏差	P
性別 ^{a)}	男性	10 (8.6%)	1.4±0.5	.656	3.9±1.1	.115
	女性	106 (91.4%)	1.3±0.5		3.5±1.0	
年齢 ^{b)}	20歳代	7 (6.0%)	1.6±0.5	.180	3.9±1.2	.411
	30歳代	38 (32.8%)	1.4±0.5		3.5±1.1	
	40歳代	60 (51.7%)	1.3±0.5		3.6±1.0	
	50歳代	10 (8.6%)	1.1±0.3		3.8±0.9	
	60歳代	1 (0.9%)	1.0		2.0	
職業 ^{b)}	無職	2 (1.7%)	1.0±0.0	.291	4.0	.136
	主婦・主夫	5 (4.3%)	1.0±0.0		4.6±0.5	
	自営業	1 (0.9%)	1.0		5.0	
	公務員	1 (0.9%)	1.0		3.0	
	会社員	9 (7.8%)	1.2±0.4		3.6±1.1	
	看護師	81 (70.4%)	1.4±0.5		3.4±1.0	
	その他	16 (13.9%)	1.3±0.5		3.7±1.3	
同居人数 ^{b)}	1人	27 (23.1%)	1.1±0.3	.036*	3.6±1.2	.868
	2人	61 (52.1%)	1.4±0.5		3.5±1.0	
	3人	25 (21.4%)	1.4±0.5		3.6±1.0	
	4人	4 (3.4%)	1.5±0.6		3.5±1.3	
家族構成 ^{b)}	ひとり親	26 (22.4%)	1.1±0.3	.030*	3.7±1.1	.304
	核家族	54 (46.6%)	1.4±0.5		3.5±1.0	
	単親拡大家族	9 (7.8%)	1.6±0.5		3.0±0.5	
	拡大家族	27 (23.3%)	1.4±0.5		3.7±1.0	
子どもの数 ^{b)}	0人	1 (0.9%)	1.0	.345	2.0	.519
	1人	33 (28.2%)	1.4±0.5		3.7±1.0	
	2人	50 (42.7%)	1.3±0.5		3.6±1.0	
	3人	29 (24.8%)	1.3±0.5		3.5±0.9	
	4人	4 (3.4%)	1.8±0.5		3.3±1.5	
病気の家族 ^{a)}	いる	49 (41.9%)	1.4±0.5	.201	3.4±1.0	.112
	いない	68 (58.1%)	1.3±0.5		3.7±1.0	
原発からの距離 ^{b)}	半径10km以内	1 (0.9%)	1.0	.780	-	-
	半径10~20km	15 (13.0%)	1.3±0.5		-	
	半径20~30km	45 (39.1%)	1.4±0.5		-	
	半径30~40km	28 (24.3%)	1.4±0.5		-	
	半径50km以上	26 (22.6%)	1.3±0.5		-	
県外避難の有無 ^{a)}	県外避難した	77 (65.8%)	-	-	3.6±1.1	.537
	しなかった	40 (34.2%)	-	-	3.5±0.9	
		平均値±標準偏差	相関係数	P	相関係数	P
年齢 ^{c)}		3.7±0.8	-0.223	.016*	0.038	.692
同居人数 ^{c)}		2.1±0.8	0.218	.018*	0.011	.903
家族構成 ^{c)}		2.3±1.1	0.193	.038*	-0.030	.753
子どもの人数 ^{c)}		2.0±0.8	-0.020	.829	-0.062	.513
第1子年齢 ^{c)}		12.2±6.1	-0.211	.023*	0.049	.605

欠損値があるため、合計数は項目によって異なる。

* $p<0.5$, ** $p<.01$, a) Mann-WhitneyのU検定, b) 分散分析, c) Spearmanの順位相関係数

表2 病気のある家族について(自由記述)

続柄	人数	病名(重複疾患あり)
実母	20	乳がん(5)、高血圧(4)、糖尿病(2)、高脂血症、狭心症、心不全、骨折、解離性大動脈瘤、変形性関節炎、パーキンソン病、子宮体がん、脳梗塞、潰瘍性大腸炎、橋本病、リウマチ
実父	19	高血圧(7)、糖尿病(5)、脳出血(2)、肺がん(2)、狭心症(2)、心筋梗塞、てんかん、潰瘍性大腸炎、緑内障、前立腺癌、膀胱がん、咽頭がん、脳梗塞
義父	9	糖尿病(3)、狭心症(2)、胃がん(2)、高血圧、慢性腎不全、膵臓がん、前立腺癌、脊椎管狭窄症、心筋梗塞、心身症
義母	7	リウマチ(2)、胃がん、糖尿病(2)、高脂血症、高血圧
妻・本人	6	バセドウ病、潰瘍性大腸炎、甲状腺腫瘍、胃の腫瘍、うつ、糖尿病、手根管症候群、高血圧
子ども	6	気管支喘息(2)、アトピー、様々なアレルギー、心臓の障害、てんかん、先天性弱視、潰瘍性大腸炎
夫	5	糖尿病(3)、高血圧(2)、IgA腎症
きょうだい	4	糖尿病(3)、高血圧(2)
祖母	3	糖尿病、狭心症、クモ膜下出血
祖父	2	心筋梗塞、前立腺癌、高血圧、脳梗塞、糖尿病

福島第一原子力発電所から自宅までの距離は、半径 20～30km が 45 名 (39.1%) と一番多く、半径 30～40km が 28 名 (24.3%)、半径 50km 以上が 26 名 (22.6%) の順であった。県外避難した方は 77 名 (65.8%) であり、その内訳は、自主避難 54 名 (72.0%)、強制避難 10 名 (13.3%)、無回答 13 名 (14.7%) であった。避難しなかった理由は、「仕事 (10 名)」「県外に住んでいた (10 名)」「県内で避難した (6 名)」「県内 30km 圏外に住んでいた (3 名)」「避難できる場所がなかった (3 名)」「療養中の家族がいた (3 名)」「出産日が近かった (1 名)」「パニックだった (1 名)」「自暴自棄になっていた (1 名)」「する必要がない (1 名)」があげられた。

2. 属性と避難状況の関連

属性と原発からの距離には関連がなかったが、県外避難と有意な関連が認められた。分散分析の

結果、同居人数が複数よりも単数の方が、拡大家族よりもひとり親家庭の方が有意に県外避難していた。相関分析の結果、親と子どもの年齢が高いほど、同居人数が少ないほど、ひとり親家庭ほど県外避難している傾向があった(表 1)。

3. 精神健康状態および支援要望の基礎統計

経済・金銭についての不安が最も強く (5.8 ± 3.0)、次いで、自分の将来について (5.2 ± 2.8) であり、介護 (3.9 ± 3.2)・子育て (4.4 ± 2.9)、精神面 (4.4 ± 3.0) は不安が少なかった。GHQ 得点では、睡眠障害が最も高く (2.5 ± 1.8)、次いで、身体的症状 (2.0 ± 1.4) であり、希死念慮うつ傾向 (0.6 ± 1.3) や社会的活動障害 (0.9 ± 1.2) は低かった。支援要望では、経済支援が最も多く (0.4 ± 0.5)、次いで、医療環境整備 (0.3 ± 0.5) であり、ストレスへの支援 (0.0 ± 0.2) は要望が少なかった(表 3)。

表3 精神健康状態及び支援要望と避難状況の関連

	平均値 ± 標準偏差	県外避難の有無 相関係数	<i>P</i>	原発からの距離 相関係数	<i>P</i>
不安の度合い					
経済・金銭	5.8 ± 3.0	-0.153	.105	0.006	.953
精神面	4.4 ± 3.0	-0.220	.021*	0.077	.426
身体面	4.5 ± 2.8	-0.229	.016*	0.014	.885
就業	4.8 ± 2.9	-0.165	.084	0.006	.951
教育	4.7 ± 2.7	-0.062	.522	0.036	.711
子育て	4.4 ± 2.9	-0.177	.064	-0.035	.719
介護	3.9 ± 3.2	-0.229	.021*	-0.034	.734
自分の将来	5.2 ± 2.8	-0.327	.000**	-0.092	.341
GHQ30得点					
一般疾患傾向	1.8 ± 1.4	-0.181	.053	0.043	.648
身体的症状	2.0 ± 1.4	-0.066	.484	0.009	.924
睡眠障害	2.5 ± 1.8	-0.190	.041*	0.086	.361
社会的活動障害	0.9 ± 1.2	-0.048	.606	0.225	.015*
不安と気分変調	1.7 ± 1.7	-0.135	.146	0.145	.123
希死念慮うつ傾向	0.6 ± 1.3	0.011	.903	0.073	.440
支援要望					
経済支援	0.4 ± 0.5	0.071	.455	0.201	.034*
ストレスへの支援	0.0 ± 0.2	-0.119	.209	0.076	.424
保育・教育環境整備	0.2 ± 0.4	-0.042	.655	-0.048	.615
医療環境整備	0.3 ± 0.5	-0.079	.403	-0.168	.076
安全な環境整備 (遊び場等)	0.2 ± 0.4	0.056	.552	0.082	.389

Spearmanの順位相関係数。欠損値があるため、合計数は項目によって異なる。

* $p < 0.5$, ** $p < .01$

4. 精神健康状態および支援要望と避難状況との関連

県外避難は、不安の度合いの具体的な項目「精神面」($r=-0.220$, $p=.021$)、「身体面」($r=-0.229$, $p=.016$)、「介護」($r=-0.229$, $p=.021$)、「自分の将来」($r=-0.327$, $p=.000$)、GHQ30 得点の「睡眠障害」($r=-0.190$, $p=.041$)に弱い負の相関を認めた。県外避難の有無により有意差が出た項目は、不安の度合いの具体的な項目「精神面($p=0.010$)」「身体面($p=0.021$)」「就業($p=0.040$)」「子育て($p=0.038$)」「介護($p=0.001$)」「自分の将来($p=0.000$)」、GHQ30 得点の「睡眠障害($p=0.042$)」であり、支援要望に有意差はなかった。県外避難した方は、県外避難しなかった方に比べて精神面・身体面・介護・自分の将来について不安が強く、睡眠障害得点が有意に高かった(表4)。

原発からの距離は、GHQ30 得点の「社会的活動障害」($r=0.225$, $p=.015$)、支援要望の「経済支援」($r=0.201$, $p=.034$)と弱い正の相関を認めた。

5. 地域における子育て環境に対する要望

地域で子育てを支えるために重要なもの上位3

つを選択してもらったところ、最も多くの人が1位に挙げたのは、「①子育てに関する悩みについて気軽に相談できる人や場があること」であった(表5)。次いで「⑤不意の外出や親の帰りが遅くなった時などに子どもを預かる人や場があること」、「⑥子どもと一緒に遊ぶ人や場があること」の順であった。その他では「医療の整備(小児医療、夜間入院)」「朝夕食を支援」「安全な環境の整備」「保育施設を新しくする」との意見が挙げられた。気軽に相談できること、急な問題に対応できるような支援や子どもの遊び相手を求めていることが明らかとなった。

さらに子どもをもつ場合の条件として上位3つを選択してもらったところ、最も多くの人が1位に挙げたのは、「①教育にお金がかかりすぎないこと」であった(表6)。次いで、「⑤働きながら子育てができる職場環境であること」、「⑧健康上の問題がないこと」の順であった。その他では「離婚したい」との意見が挙げられた。養育費がかからず、働きながら子育てでき、健康であることが子どもをもつ条件であった。

表4 県外避難の有無による精神健康状態および支援の要望

	県外避難の有無		n=117
	県外避難した (n=77)	しなかった (n=40)	P
不安の度合い			
経済・金銭	6.2 ± 2.9	5.1 ± 3.3	.095
精神面	4.9 ± 3.0	3.5 ± 2.8	.010*
身体面	5.0 ± 2.8	3.6 ± 2.7	.021*
就業	5.2 ± 2.7	4.2 ± 3.2	.040*
教育	4.9 ± 2.6	4.5 ± 2.9	.347
子育て	4.8 ± 2.9	3.7 ± 2.8	.038*
介護	4.5 ± 3.3	2.9 ± 2.7	.001**
自分の将来	5.8 ± 2.6	4.0 ± 2.8	.000**
GHQ30得点			
一般疾患傾向	2.0 ± 1.4	1.5 ± 1.3	.054
身体的症状	2.1 ± 1.4	1.8 ± 1.4	.481
睡眠障害	2.7 ± 1.8	2.0 ± 1.8	.042*
社会的活動障害	1.0 ± 1.3	0.8 ± 0.9	.604
不安と気分変動	1.8 ± 1.8	1.3 ± 1.6	.145
希死念慮うつ傾向	0.6 ± 1.4	0.5 ± 1.0	.903
支援要望			
経済支援	0.4 ± 0.5	0.5 ± 0.5	.482
ストレスへの支援	0.0 ± 0.2	0.0 ± 0.0	.367
保育・教育環境整備	0.2 ± 0.4	0.1 ± 0.3	.673
医療環境整備	0.3 ± 0.5	0.3 ± 0.4	.422
安全な環境整備(遊び場等)	0.2 ± 0.4	0.2 ± 0.4	.591

Mann-WhitneyのU検定。欠損値があるため、合計数は項目によって異なる。* $p<0.05$, ** $p<0.01$

表5 地域で子育てを支えるために重要なもの

項目	1位	2位	3位
①子育てに関する悩みについて気軽に相談できる人や場があること	29	9	6
②子育てをする親同士で話ができる仲間づくりの場があること	5	11	6
③子育てに関する情報を提供する人や場があること	9	6	8
④子育て家庭の家事を支援する人や場があること	4	12	6
⑤不意の外出や親の帰りが遅くなった時などに子どもを預かる人や場があること	24	15	14
⑥子どもと一緒に遊ぶ人や場があること	12	5	4
⑦子どもにスポーツや勉強を教える人や場があること	6	18	10
⑧地域の伝統文化を子どもに伝える人や場があること	1	1	5
⑨子どもに自分の就業体験や人生経験を伝える人や場があること	5	8	9
⑩小中学校の校外学習や行事をサポートする人がいること	3	8	8
⑪子どもの防犯のための声かけや登下校の見守りをする人がいること	10	16	20
⑫子どもと大人が一緒に参加できる地域の行事やお祭りなどがあること	0	2	13
⑬その他	4	1	1

表6 さらに子どもをもつ場合の条件

項目	1位	2位	3位
①教育にお金がいりすぎること	40	13	13
②地域の保育サービスが整うこと（保育所や一時預かりなど）	14	14	14
③出産・育児について相談できる人が地域にいること	0	2	1
④雇用が安定すること	10	12	6
⑤働きながら子育てができる職場環境であること	17	30	18
⑥家がある程度広いこと	1	1	3
⑦自分または配偶者が高齢でないこと	9	7	7
⑧健康上の問題がないこと	16	13	19
⑨配偶者の家事・育児への協力が得られること	5	11	11
⑩配偶者以外の家族に、育児に協力してくれる人がいること	1	9	16
⑪その他	1	0	2

6. 子育てにおける困りごとや対処方法に関する自由記述

子育てにおける困りごとやその対処方法について自由に記入してもらった。意味のある分節で区切ってコード化し、類似性により分類、カテゴリ化した結果、7カテゴリが抽出された（表7）。以下、カテゴリを【 】、コードを< >、データを「 」で示す。

子育て中の被災者は、【子育てにおける家庭内ストレス】と【子育てにおける社会的ストレス】を抱えつつも、<地域のサロンに参加する>など【地域における子育てサポート】を受けることで、<自分の時間を作る>など【子育て困難時の解消方法】を得ていた。一方で、<地域に小児科が欲しい>など【地域における子育て環境の未充足】を挙げていた。また、母子避難を続ける方は、<経済的に大変>な状況にあり、「子どもはずっと新潟にいたいようだが、夫や親は福島に戻ってきてほしいようなので毎日悩みます」と<母子避難生活を続けるか帰還か毎日悩む>中、<諦めてできることをやる>と【ひとり親生活における困難と諦め】を抱いていた。

IV. 考察

1. 対象者の概要

対象者の多くが女性であり、職業は看護師が多いことから、本調査は福島県の女性医療従事者の

表7 子育てにおける困りごとやその対処方法について（自由記述）

カテゴリ	コード
ひとり親生活における困難と諦め	母子避難生活を続けるか帰還か毎日悩む
	諦めてできることをやる
	仕事・家事・育児の両立が難しい
	経済的に大変
地域における子育てサポート	手助けできる人が近くにいる環境
	他者に話を聞く
	地域のサロンに参加する
	実家で話を聞いてもらってストレス解消
地域における子育て環境の未充足	地域に小児科が欲しい
	公共サービスの未充足
子育てにおける家族内ストレス	義両親の干渉がストレス
	夫が非協力的
子育てにおける社会的ストレス	子どもと過ごす時間の捻出困難
	子育てによる経済的負担
	子育てによる仕事の制限
	行政への不信任
	仕事が休みにくい
子育て困難時の解消方法	一日じっくり子どもと遊ぶ
	自分の時間を作る
	お金が足りないときに借りる

実態と捉えられる。避難しなかった理由のトップが「仕事」であり、患者の治療や看護のために避難できなかった状況が伺える。家族構成について、県外避難経験者は家族構成員が少ない傾向にあり、家族構成員は本人と子どもであることから、多くが母子避難であったことが推察できる。

2. 精神健康状態および支援要望

育児中にある放射線災害被災者は経済的な不安が強く、経済支援を求めていることが伺えた。避難状況との関連では、県外避難してる人ほど精神・身体・介護・将来への不安が強く、睡眠障害にある傾向が示された。原発からの距離が遠いほ

ど社会的活動障害にあり、経済支援を求める傾向が示された。自由記載から、母子避難生活を続けている方は、経済的・精神的・肉体的に限界がきており、母子避難生活を続けるか帰還か毎日悩むストレスフルな生活を送っていることが推察された。

先行研究²²⁾より、原発からの距離が近いほど精神健康状態が悪いことが報告されているが、10年経った現在、それぞれの地での生活のため、原発から自宅への距離が影響しなくなったと考える。一方で、県外避難しているほど不安が強く睡眠障害傾向が認められていることから、10年経った今も県外避難した被災者の精神健康状態は、いまだよくないことがわかる。県外避難した被災者やその家族が抱える健康問題、不安をより具体的に把握し、適切なケアの構築が求められる。

3. 子育て中の放射線災害被災者が抱く不安と子育て支援の要望

放射線災害被災者が不安に感じていることは、経済面・金銭、就業についてであり、子育て・健康についてはあまりなかった。内閣府が2011年に実施した全国調査²³⁾によると、東北は「地域の将来の経済的展望」について不安を抱いている割合が全国1位であり、本調査も同様の傾向が見られた。

地域における子育て環境について、内閣府が2018年に実施した全国調査²⁴⁾によると、20～59歳の既婚者が、地域で子育てを支えるために重要だと思うことは、「子育てに関する悩みについて気軽に相談できる人や場がある」(45.9%)が最多、次いで「子どもの防犯のための声かけや登下校の見守りをする人がいる」(33.9%)、「子どもと一緒に遊ぶ人や場がある」(31.2%)の順であった。本調査でも「子育てに関する悩みについて気軽に相談できる人や場があること」が最多、次いで「不意の外出や親の帰りが遅くなった時などに子どもを預かる人や場があること」、「子どもと一緒に遊ぶ人や場があること」の順であり、全国に比して、実質的な子育ての代替をより求めていること

が伺えた。また、内閣府が2013年に実施した全国調査²⁵⁾によると、今後子どもをもつ条件として「働きながら子育てができる職場環境であること」が56.4%で最多、次いで、「地域の保育サービスが整うこと」46.2%、「雇用が安定すること」41.9%の順であった。本調査では「教育にお金がいまにかからないこと」が最多、次いで、「働きながら子育てができる職場環境であること」、「健康上の問題がないこと」の順であり、放射線災害被災者にとっては教育費の負担が大きいことが伺えた。前述した内閣府の全国調査では、現在の少子化対策のうち十分ではないと思うこと、「待機児童の解消（未就学児・就学児）」が52.9%と最多、次いで「教育費負担の軽減」が43.4%、「結婚の経済的負担の軽減」が37.0%となっており、全国的に「教育費負担」は大きい傾向があり、放射線災害被災者特有の実態ではないと考えられる。

求められる子育て支援については全国調査の傾向とほぼ同様であることから、放射線災害に関する健康被害についての不安は、10年を経過して、除染作業を繰り返し実施してきたことでかなり減少してきたと考えられる。被災10年を迎えた福島へ求められる支援としては、引き続きのメンタル面への支援と、雇用や経済面への支援が課題である。

V. 結論

本研究で明らかになったことは下記の2つである。

1. 県外避難している人は、母子家庭が多く、不安も強く、睡眠障害が生じており、継続してメンタルケアが必要である。
2. 全体的には経済・就業に関する不安が多いため、経済・就業支援が求められる。

謝辞

新型コロナウイルスの感染拡大の中、本調査にご協力いただいた方に心より感謝申し上げます。

本論文の一部は、24th East Asian Forum of Nursing Scholarsで報告いたしました。

利益相反の開示

本研究における利益相反はありません。

文献

- 1) 復興庁. “全国の避難者数”
https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20220128_kouhou01.pdf (参照 2022-01-29)
- 2) 福島復興ステーション. 復興データ・復興計画 “震災以降の人口減少”
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/porta1/list281-1040.html> (参照 2019-10-18)
- 3) 千葉日報. “福島の避難解除区域、居住は3割 帰還ペース鈍化、高齢化進む”
<https://www.chibanippo.co.jp/newspack/20210309/771163> (参照 2021-03-09)
- 4) 毎日新聞. “避難指示解除も高齢化率45.5% 若者の帰郷進まず 福島県内9市町村”,
<https://mainichi.jp/articles/20190311/k00/00m/040/141000c> (参照 2019-03-11)
- 5) 日本経済新聞. “旧避難区域の居住率23% 福島 帰郷きっかけ失う”
https://www.nikkei.com/news/printarticle/?R_FLG=0&bf=0&ng=DGXMZ042160230X00C19A3CR8000 (参照 2019-03-07)
- 6) 澤上知春、小野広明 (2020). 原発事故避難者が置かれた現実への理解—避難者へのインタビュー調査から—, 埼玉工業大学人間社会学部紀要, 第18号, 19-28.
- 7) NHK. “原発事故 避難者の心に何が? 9年目の大規模調査”
<https://www.nhk.or.jp/gendai/articles/4396/index.html> (参照 2022-01-29)
- 8) 佐野碧、児山洋平、黒田佑次郎、他2名 (2019). 飯舘村での母子保健活動の取組み—養育者を主体とした育児支援ツールの導入について—, 福島県保健衛生雑誌, 33, 45-48.
- 9) 菊池栄 (2018). 福島県助産師会の母子支援事業に学ぶ 母子保健の災害リスクマネジメント, ペリネイタルケア, 37 (11), 1078-1083.
- 10) 堀有伸 (2018). 「心の傷とその回復 レジリエンスの精神病理」 原発事故被災地におけるこころの傷の多様性と躁的防衛について, 臨床精神病理, 39 (2), 174-182.
- 11) 関口はつ江、田中三保子 (2019). 【子どものトラウマのケアをレジリエンス】 震災を生きる子ども 放射線災害下における子どもの変化と保育者の支援, 発達, 37 (145), 70-74.
- 12) 筒井雄二 (2015). 【震災と子どものメンタルヘルス】 福島における原子力災害が引き起こした心理学的問題, 発達障害医学の進歩, 27, 37-44.
- 13) 菊池信太郎 (2018). シリーズで学ぶ最新知識 (3回) 東日本大震災と福島県郡山の子どもたち 福島から子どもを育む理想的な社会を創る, 産婦人科の実際, 67 (5), 563-569.
- 14) 桃井伸緒 (2018). 【広域災害と子ども】 これからの小児の災害医療に向けて 災害医療に伴う諸問題 避難所における問題点と課題, 小児内科, 50 (3), 390-393.
- 15) 池田千恵子、三隅順子、大久保功子 (2016). 福島原発事故後の首都圏の母子に関する研究 妊産婦・子どもに起きていたことと看護支援の検討, お茶の水看護学雑誌, 10 (1-2), 27-35.
- 16) 牛島佳代、成元哲、松谷満 (2014). 福島県中通りの子育て中の母親のディストレス持続関連要因 原発事故後の親子の生活・健康調査から, ストレス科学研究, 29, 84-92.
- 17) 三谷聖也、三谷理絵、古橋直幸、他4名 (2013). 東日本大震災における県外避難者への心理支援活動 法律家との協働を中心に, 愛知教育大学教育臨床総合センター紀要, 3, 9-15.
- 18) 菊池信太郎 (2012). 東日本大震災あとに (第10回) 郡山市震災後子どもの心のケアプロジェクト 福島県郡山市での取組み, チャイルドヘルス, 15 (9), 668-670.
- 19) 成井香苗 (2012). 【災害支援と家族再生】 家族再生の心理的援助 各論 避難生活と家族への心理的援助 震災と放射線不安の福島の支援報告, 家族心理学年報, 30, 45-58.

- 20) 片岡玲子 (2012). 東日本大震災と臨床心理士の支援活動 心と社会, 43 (2), 74-80.
- 21) 太田翔三、川谷圭司、河辺泰宏、他 7 名 (2014). 東北復興支援新生児科医に何ができるか？SNS でつなぐ幸福の輪 新生児科医が構築する Social Networking Service, 日本未熟児新生児学会雑誌, 26 (1), 169-171.
- 22) Hitomi Matsunaga, Makiko Orita, Keita Iyama, et al (2019) . Intention to return to the town of Tomioka in residents 7 years after the accident at Fukushima Daiichi Nuclear Power Station: a cross-sectional study, Journal of Radiation Research, 60(1), 51-58.
- 23) 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）. “都市と地方における子育て環境に関する調査報告書【概要版】” 平成 24 年 3 月
<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/cyousa23/kankyo/pdf/gaiyo.pdf>（参照 2022-01-29）
- 24) 内閣府政府統括官（共生社会政策担当）. ” 家族と地域における子育てに関する意識調査報告書【概要版】 “ 平成 26 年 3 月
<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/h25/ishiki/pdf/gaiyo.pdf>（参照 2022-01-29）
- 25) 内閣府. “少子化社会対策に関する意識調査報告書【全体版】” 平成 31 年 3 月
<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/h30/zentai-pdf/index.html>（参照 2022-01-29）

Disaster victims' state of mental health and child-rearing ten years after nuclear accident

Yukiko Sakaguchi¹⁾ Kyoko Kubo²⁾ Reiko Hirata³⁾ Fuyou Kameda³⁾ Mika Shishido²⁾

1) Daito Bunka University Faculty of Sports & Health Science

2) Tokyo Health are University Faculty of Tachikawa Nursing

3) Nihon institute of Medical Science Faculty of Health Sciences

Abstract

【Objectives】 This research aimed to investigate the relations of the actual state of child-rearing families who had undergone Fukushima nuclear power plant accident and their state of mental health with their circumstances and experience of evacuation.

【Methods】 Anonymous self-administered questionnaires were distributed to 177 disaster victim families currently living inside or outside Fukushima prefecture. The survey period was from April 2020 to January 2021. The analysis of variance, Mann-Whitney U-test and Spearman's rank correlation coefficient were used to examine the relations of their attributes, state of mental health and what kind of support they wanted with their circumstances and experience of evacuation including the presence or absence of evacuation outside Fukushima prefecture.

【Results】 There were 117 respondents (with a return rate of 66.1%) consisting of 77 evacuating outside Fukushima prefecture and 40 not evacuating outside. Ninety percent of the respondents were women, and fifty percent were in their forties. The respondents cited "job" as a top reason for not having evacuated outside Fukushima. Their primary concerns were family finances and employment; and they were likely to be less concerned about child-rearing and health. The families evacuating outside Fukushima prefecture, which included more fatherless families indicated strong anxiety and sleep disorder.

【Conclusions】 In light of many concerns about financial and employment problems, financial and employment support is needed as a whole. Continuous mental care for those evacuating outside Fukushima prefecture is still required although ten years have passed.

【Keyword】 The mental health of disaster victims, child-rearing, Fukushima Daiichi nuclear power plant accident

児童発達支援事業所における一次救命処置・災害対策の現状に関する調査

東京医療保健大学 立川看護学部¹⁾

宍戸 路佳¹⁾

久保 恭子¹⁾

要 旨

【目的】都内にある児童発達支援事業所における一次救命処置等の研修への参加状況及び災害対策に関する現状を明らかにし今後の方策を考える資料を得る。【研究方法】自記式質問紙調査。データ収集期間 2018 年 3 月～5 月。質問紙の内容は施設の概要、一次救命処置等の研修受講状況、AED の設置状況、災害対策状況についてである。【結果】児童発達支援事業所 84 件から回答を得た。利用している児の状況を複数回答で得た結果、知的障がい 80 件、身体的障がい 55 件、医療的ケアが必要な児が利用している施設が 35 件であった。外部が主催する一次救命処置講習を受講した職員がいる 39 施設(46.4%)、施設内で定期的に一次救命処置研修を実施 26 施設(31.0%)であった。AED の設置 30 施設 (35.7%) であり、AED を使用した経験のある施設はなかった。災害訓練については地震、火災訓練は約 70%の事業所で実施されていた。【考察】保育施設等での研究と設置状況や訓練状況は同様の結果であった。しかし、様々な配慮やニーズが必要な児が利用している施設であるため、緊急時、災害時に対応できるように防災マニュアルなどの準備を整えておく必要がある。

キーワード：児童発達支援事業所、一次救命処置、災害

I.はじめに

日本では毎年、地震災害、洪水等の水害、近年では突風、竜巻などの風害も起きている。いづどこで、災害が発生しやすい状況になるかの研究はかなり進んでいるが、被害を完全に防ぐことは厳しい状況にある。少子高齢化の社会であるが、高齢者だけでなく、子どもの安全、命を守ることも大切である。研究者らは小児病棟や重症心身障害児施設、保育施設等での一次救命や防災対策の現状を調査してきた^{1)~3)}。保育所では、保育所内外での園児の死亡事故を受けて、2016 年厚生労働省⁴⁾より「保育中の事故防止及び安全対策について、保育所 保育指針」が出されている。主に何らかの特別なニーズをもつ児が利用している児童発達支援事業所も例外でなく、児童発達支援ガイドライン⁵⁾が出され、この中に緊急時の対応や災害対策を講じるように示されている。昨今医療技術の進歩とともに助けられる命

も増え、障害児通所事業と呼ばれる放課後等デイサービス、児童発達支援センター等も増え、障害児通所サービスの利用は平成 26 年から令和元年にかけて約 2.8 倍利用が増加している⁶⁾。児童発達支援事業所は、主に未就学児を対象としており、医療型児童発達支援を提供している事業所もあり、様々なニーズをもつ子どもたちが利用している。そのため、知的障がいや精神的な障がいだけでなく、喀痰吸引や人工呼吸器、酸素など医療的ケアが必要な子どもたち、重度の障がいをもつ子どもたちも通所している。何らかの災害等が起こったときに子どもたちの安全と精神面でのフォロー及び養育者との連携が必要である。また、未就学児を対象としているため、成長発達も途上にあり、障がいをもっているにもかかわらず日々成長しており、昨日できなかったことができるようになることもある。反対に進行性の疾患であれば、昨日はよくても今日は体調が悪くなっている場合もあるため安全対策はより重要であると考えられる。さらに児童発達支援事業所は、医学的診断がされていない状況や療育手帳等がなくても必要と判断され

責任者連絡先：(〒190-8590) 東京都立川市緑町 3256

東京医療保健大学 立川看護学部

小児看護学 宍戸路佳

E-mail: m-shishido@thcu.ac.jp

れば通所できるようになっているため、利用者の幅が広いと考えられる。利用者や施設が増加してきており、その安全対策はどのような状況であろうか。

本調査では都内で障害児通所施設のうち児童発達支援事業所として登録されている施設における職員の一次救命処置等の研修への参加状況及び災害対策の現状を明らかにし今後の方策を考える資料を得ることを目的とした。

II. 研究目的

都内にある児童発達支援事業所における一次救命処置等の研修への参加状況及び災害対策に関する現状を明らかにし今後の方策を考える資料を得る。

III. 研究方法

1.対象

都内にある児童発達支援事業所として登録されている 397 施設(2018 年現在)の代表者。

2.研究方法

自記式質問紙調査。先行研究を参考に独自の質問紙を作成した。データ収集期間は 2018 年 3 月～5 月である。質問紙の内容は施設の概要、一次救命処置等の研修受講状況、AED の設置状況、災害対策状況についてである。

3.分析方法

統計ソフト IBM SPSS Statistics Ver.25 を用いて、記述統計を行った。自由記述に関しては意味内容の類似したものをまとめ、カテゴリー化をおこなって分析を行った。

4.倫理的配慮

施設管理者宛に説明文書および質問紙を郵送した。説明文書には、質問紙は無記名であること、研究目的、方法を記載し、質問紙を返送しなくても何ら問題なく、自由意思が尊重されること、個人情報保護について記載した。質問紙の返送をもって研究の同意を得た。研究者らの所属していた大学の倫理委員会の承認を得ている(承認番号 28N-F6)。

III. 結果

質問紙を 397 施設に配布し、85 施設(回収率 21.4%)より回答を得て、無回答の多かった 1 施設を除く 84 施設を分析対象とした。

1.回答者及び対象施設の背景

回答者は施設長もしくは施設責任者で平均年齢は 47.3(±11.4)歳、障がい児に対する支援の平均経験年数は 14.0(±11.9)年、現在の施設での平均勤務年数は 5.7(±6.8)年であった。

施設の設置主体は公的施設 11 施設、NPO 法人運営 16 施設、社会福祉法人 18 施設、企業経営 27 施設、その他 10 施設であった。子どもの受け入れ人数は 5～151 人で平均 16.6(±19.4)人であった。受け入れている児の年齢は 0～18 歳(上限最頻値 6 歳)であり、年齢の上限を求めているが 1 施設あった。受け入れている時間は 8 時半～20 時半であり、受け入れ時刻の平均は 10 時～16 時半であった。施設を利用している児の状況を複数回答で得た結果及び概要を表 1 に示す。

表1 通所している子どもの概要

	施設数 (複数回答)	1施設当たりの平 均利用人数	最低人数	最高人数
身体的なニーズのある児	55(65.4)	4.1	1	24
知的にニーズのある児	80(95.2)	11.1	1	60
精神的なニーズのある児	32(38.1)	4	1	20
医療的ケアの必要な児	35(41.7)	3.4	1	10
人工呼吸器	12			
気管切開(酸素有)	13			
気管切開(酸素無)	15			
酸素吸入	16			
喀痰吸引	21			
医療的ケアの内訳				
胃ろう	21			
経鼻胃管	20			
浣腸・導尿・膀胱瘻 など排泄管理	6			
服薬・インスリン注 射	2			
その他	2			

n=84 件(%)

ほとんどの施設において身体的に何らかの配慮が必要な児を受け入れており、知的なニーズのある児と精神的なニーズのある児のみを受け入れている施設は 7 施設であった。また常時、医療的ケア児がいる施設は 35 施設 (41.7%) であった。勤務者人数は平均 7.6(±6.0)人であった。勤務者の中に看護職がいる 34 施設であり、毎日看護職が勤務して

いるのは、医師がいる 1 施設、救命処置の資格者がいる 26 施設であった。医療的ケアを実施している施設の内 10 施設は看護職の在籍はなかったが、10 施設の内 1 施設は母親が同席していた。

2.一次救命処置等研修参加状況及び自動体外式除細動(Automated External Defibrillator :AED)の設置について

1 年間に 1 人の職員が外部研修に参加している回数は 1～15 回(無回答 3 施設)、平均 3.4 回であった。参加している研修内容としては、「発達障がいについて」70 件、「障がい児に対する日常生活支援に関する研修」49 件、「保護者への対応について」40 件、「事故、ケガ等への対応について」32 件、「救命講習について」28 件、「医療的ケアについて」17 件でありその他、「アレルギーへの対応」「虐待について」などであった。

外部が主催する一次救命処置講習に参加しているのは 39 施設(46.4%)、施設内で定期的に一次救命処置研修を行っているのは 26 施設(31.0%)であった(表 2)。自動体外式除細動器(Automated External

Defibrillator : AED 以下本文中 AED とする)の設置 30 施設(35.7%)であり、AED を使用した経験のある施設はなかった。AED を設置していない理由として、「近くの施設に AED がある」18 件、「維持コストがかかる」15 件、「現在設置を検討中」10 件、「必要性がない」9 件であった。AED 使用や緊急時の対応についての自由記述として「誰もが緊急時に対応できるか不安と課題」「忘れやすい緊急時対応」「緊急時対応訓練は後回しの現状」「AED の必要性和使用方法への課題」「AED の設置と維持費への課題」があった(表 3)。

表2 各種研修の受講の状況

	受けている	受けていない	無回答
外部が主催する一次救命処置等の研修	39(46.4)	43(51.2)	2(2.4)

	実施している	実施していない	したくてもできない	必要性ない	無回答
施設内での一次救命処置研修	26(31.0)	45(53.6)	7(8.3)	4(4.7)	2(2.4)
施設内での気道異物の除去法の研修	18(21.4)	54(64.3)	7(8.3)	3(3.6)	2(2.4)
施設内でのエビベン の取り扱い研修	12(14.3)	63(75.0)	4(4.8)	4(4.8)	1(1.1)
	n=84				n(%)

表3 AED*や緊急時の対応への思い

カテゴリー	自由記述内容
誰もが緊急時に対応できるか不安と課題	医療的ケアが必要な児童の緊急時対応 看護師以外の職員の日常の観察力についてが課題 看護師がいないため、呼吸機能系の異常が起きた時に対応できるか不安 慌てた時に冷静に出来るかが不安 移動時に対応職員がきちんと対応できるのか課題 未就学児対応の中で、緊急時の対応など適切に出来るか不安 発作を持っているお子さんに関しては保護者と対応を話している。また発作の可能性のある場合は近くで待機してもらっているが、咄嗟の対応の判断が難しい 福祉職員が多いので、訓練をきちんとしないと緊急時対応に不安
忘れやすい緊急時対応	すぐに適切に使える人が事業所内にいない 講習を受けた者と受けていない者がいる事 研修は受けたのですが、少し時間が経ってしまっているので受けたい。 消防の救命救急研修を毎年受けるわけではないので、忘れてしまいがち
緊急時対応訓練は後回しの現状	そこまで手が回っていないのが現状。 このため意識が薄れやすいが、勉強会をしようとしても参考になる研修用(勉強会用)資料が手元にないため後回しになりやすい。
AED*の必要性和使用方法への課題	講習を受講できる機会があれば参加する等、取り扱いになれる。 AEDの必要性は感じるが、機会がなかった。知的障害児が中心なため。 AED使用方法について課題を感じる AEDの使用方法が分からない、常時使うものではないので、急に使用しても慣れていないため困る AEDの必要性は認識している。ケガなどの事故についてはどれだけ研修を受けても不安である。 実際に行うことがなく、起きた時に対応できるか不安である。 必要性を感じている(使用方法や設置について) AEDの点検に。全職員がAEDを使用できるようになるか?
AEDの設置と維持費への課題	予算が確保できていない 維持費がかかる コスト面が課題 必要性のあるものだと認識はあるが、児童発達支援でもあるので、コストも含めすぐに設置を考えてはいない。 AED、バッテリーは補助金の対象となっていない購入が困難(金額も高いため)。自治体、都などから補助があると検討の余地がある。

* AED: 自動体外式除細動器 Automated External Defibrillator

3.災害対策について

災害を定した訓練実施状況は、火災や地震を想定した訓練の実施は1年に1回程度80%以上の施設で実施されていた。これらのマニュアルについては、71施設(84.5%)があると答え、ないが10施設(11.9%)であった。マニュアルの作成についても地震、火災が主となっていた(表4)。

表4 訓練実施状況とマニュアルの有無

	年1回以上訓練実施(n=84)	不定期に訓練実施(n=84)	マニュアル有(n=71)
火災訓練	58(69.0)	17(20.2)	69(97.2)
地震訓練	59(70.2)	14(16.7)	71(100)
水害訓練	8(9.5)	12(14.3)	20(28.2)
風害訓練	5(6.0)	13(15.5)	11(15.5)
不審者訓練	16(19.0)	19(22.6)	34(47.9)

n(%)

IV. 考察

1.一次救命処置や緊急時の対応について

施設に勤務する職員は1年間に様々な研修に参加していた。AEDの設置率や設置していない理由については保育所等子どもを預かる施設²⁾³⁾と同様の状況であった。また、植田ら⁷⁾の児童発達支援センター及び児童発達支援事業所の2016年調査でもAED設置施設46.0%、心肺蘇生等の訓練の実施39.1%であり、それと比較しても大きな差はみられない。ただ、利用している児の状況として、様々な疾患を持っており、医療的ケアや薬剤を使用していること、児童発達支援事業所は基本的に未就学児を対象にしていることから、成長発達も著しい時期であり、事故や健康状態の急変も起こりうることを予測される。急変はどのような時に起こるかわからない。医療的ケアのある児が利用している施設でも、看護職等がいない施設もあるため、安全管理や医療的ケアの研修を行い、子どもの安全管理を誰もが行えるように強化していくことが必要であると考え。限られた人員の中で、様々な特性をもった児が利用している。そのため、小規模の事業所では職員が研修を受けること自体が大変である。今回の自由記述の中に少数ではあったが、後回しになって

しまう現状もあった。しかし、どのようなニーズをもつ児であってもいつどんなことがきっかけで緊急時の対応が迫られるかわからない。特に成長発達上や利用している児の特性上、自分の状態を訴えることができない児も多いと考えられることから、職員の観察力や判断が重要である。東京都は児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業の基準等について⁸⁾、事業所設立を新たに考えている事業主向けに提示しており、その中でサービスの質の担保や安全確保の必要性を確保するように記載されている。子どもの命をあずかっている以上、緊急時に備えておく必要があると考えるため、リモートなど誰もが気軽に研修に参加できる環境を整えておくことも必要であると考え。

2.災害対策について

火災や地震については多くの施設でマニュアルを作成し、訓練を実施していた。一方で、マンネリや本当に役に立つかわからないという課題も同時に持っていた。児童発達支援事業所において、医療的ケアのある子どもを受け入れており、人工呼吸器や在宅酸素、吸引、胃ろうなどの処置が必要である児を受け入れている事業所もある。児童発達支援事業所の報告はないが、医療的ケアが必要な児をもつ子どもの論文である永井⁹⁾の報告によれば、平成30年のときに台風で停電した際、人工呼吸器等は発電機や予備バッテリーで対応できたが、停電が長期化する中で人工呼吸器以外の医療機器や体温調節機能が脆弱な人はエアコンの重要性、ケアをするうえでの十分な光量が必要であったと述べている。また田畑ら¹⁰⁾の親に対するアンケートの報告では、電源の他にも子どもと逃げられるかわからない、おにぎりを配られてもミキサー食なので食べられないという意見もみられた。短時間の利用であってもいつどのような災害がおこるかわからず、数時間のうちに災害の状況も児の状態も変化しやすい。災害がおこったときは家族との連絡や家族が迎えに来られる状況であるかも不明となる可能性も高い。

そのような状況のなかで子どもの命を守り、冷静に対応することが求められるため、様々な状況想定した訓練が必要である。特に地域的な差もあると考えられるが、風水害も近年は起こっており、電源が必要な医療機器は水に濡れてしまうと作動しなくなる可能性もあるため、対応を考えておく必要がある。

V. 結論

今回児童発達支援事業所での調査を行い、職員は様々な研修に参加しているが、一次救命処置の訓練状況や AED の保有状況は半数に届かない状況であった。また現状として「緊急時対応訓練は後回しの現状」も抱えていることがわかった。災害対策については訓練されているが、マンネリ等の課題もある。利用している児の障がいにあわせた訓練等事業所の状況にあわせて、緊急時を想定し対応できるような訓練を実施していく必要性がある。

VI. 本研究の限界と課題

本調査は児童発達支援事業所として登録されている事業所にて調査を行ったが、放課後等デイサービスや様々な施設と兼務している事業所も散見された。回収数が少なく、調査から時間の経過とともに各事業所の役割や利用している児の状況も異なっていると考えられるため、一般化することはできない。子どもの看護に携わる者として子どもの命を守るために支援していくことは大切であり、利用者、ご家族はもちろんのこと事業所で働く人たちも安心していけるように整備をしていく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただいた施設の方々に深く感謝いたします。本研究は、JSPS 科研費課題番号 16K21446 により助成を受け行った研究の一部です。またこの論文の一部は第 122 回日本小児科学会で報告した。

本研究における利益相反はありません。

文献

- 1) 坂口由紀子,久保恭子, 宍戸路佳(2013):重症心身障がい児に携わる看護職の防災に関する意識調査. 日本医療科学大学研究紀要 2013:6:19-25.
- 2) 宍戸路佳, 久保恭子, 坂口由紀子他(2015): A 県の保育専門職者の防災,災害に関する意識.東京学芸大学紀要 総合教育科学系 : 66(2).349-356.
- 3) 宍戸路佳, 久保恭子, 倉持清美他(2017): 幼稚園及び保育施設における緊急時・防災対策に関する現状, 保育と保健, 23(2), 90-93.
- 4)厚生労働省(2016); 教育・保育施設等における事故防止及び 事故発生時の対応のためのガイドライン 事故防止のための取り組み,https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoi ku/pdf/guideline1.pdf(参照 2022-2-4)
- 5) 厚生労働省(2017); 児童発達支援ガイドライン,<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou -12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000171670.pdf> (参照 2022-2-4)
- 6) 厚生労働省 (2021); 障害児通所支援の在り方に関する検討会 障害児通所支援の現状等について <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000801033.pdf> ,(最終閲覧日 2022-2-4)
- 7) 植田紀美子, 米本直裕, 山根希代子(2018): 児童発達支援センターおよび児童発達支援事業所における事故防止対策の現状, 脳と発達 50(4), 295-297
- 8) 東京都福祉保健局障害者施策推進部施設サービス支援課 児童福祉施設担当(2021): 児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業の基準等について <https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/Download.php?sqid=2070> (参照 2022-2-4)
- 9) 永井尚子(2020): 和歌山市における災害時保健医療体制構築に向けた取組, 日本職業・災害医学会会誌 68(2): 83-91
- 10) 田畑りえ子,宮城久美(2020) 医療的ケア児と家族が行う災害の備えへの支援 - 小児外来での取り組みを考える, 沖縄の小児保健 (47): 33-37

Fact-finding Survey on Pediatric Basic Life Support Training and Disaster Management in Child Developmental Support Business Establishment.

Mika Shishido Kyoko Kubo

Tokyo Health are University Faculty of Tachikawa Nursing

Abstract

【Purpose】 This study aimed to clarify how they received the training such as pediatric basic life support training and how they were prepared for disasters in the child developmental support business establishment located in Tokyo and obtain the data for future research.

【Methods】 A self-administered questionnaire survey was conducted by asking the child developmental support business establishment about information about the office, participation in the pediatric basic life support training, installation of automated external defibrillator (AED), and disaster management. The data were collected from March to May, 2018.

【Results】 There were responses from 84 child developmental support business establishment. Eighty offices had children intellectual disabilities; 55, children with physical disabilities; and 35, children in need of some medical care. Thirty-nine offices (46.4%) had the staff members who had received the pediatric basic life support training held by any other organizations; and 26 offices (31.0%) regularly conducted basic life support training. There were 30 offices (35.7%) having the AED installed; while no office had used the AED. With respect to the disaster management, 70% of the offices implemented fire drill and earthquake drill.

【Discussion】 The survey results of the child development support business establishment are almost the same as those of childcare facilities previously investigated by the authors. In light of the children in need of various support and consideration, the child developmental support business establishment should be more prepared for an emergency and various disasters.

【Keywords】 child developmental support business establishment, basic life support, disaster

「家族保健研究」投稿規程

1. 本学会の主旨

家族保健研究会の機関誌である家族保健研究は、様々な職種の会員による研究論文発表の場、また会員への情報伝達の場とし、本論文は以下の論文を掲載する。ただし、すでに他の出版物（国内外を問わず）として発表あるいは投稿されていない論文に限る。

2. 投稿資格

2-1. 投稿者の資格は本研究会の会員に限る。共著者も含めすべて本会員であること。ただし編集委員会から依頼された場合はこの限りではない。

3. 投稿論文

3-1. 論文の採択は、本研究会の編集委員会で決定する。投稿論文は 2 名の査読者により審査を行い、2 名の意見が分かれた場合には 3 人目の査読者に審査を依頼し採否を判定する。採用の決定が行われた日を受理日とし、受理日以降は内容の変更（著者名の変更なども含む）は一切認めない。変更が必要な場合は、新規 投稿扱いとなる。

3-2. 査読審査により訂正稿となった場合は、3 か月以内に再投稿する。期限を過ぎた場合には新規投稿として扱う。

3-3. 不受理論文の再投稿は原則として認めない。

3-4. 採用論文は受理日の順に電子ジャーナルに掲載する。ただし、必要書類提出など掲載条件が完了しない場合、当該年度の掲載はできない。

4. 研究倫理

4-1. 投稿論文は、適正に倫理的配慮がなされて実施された研究に限る。特にヒトを対象とする研究においては、文部科学省・厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（最新版）、日本看護協会「看護研究における倫理指針」等に基づき適正に遂行されていなければならない。

4-2. 研究対象者に対する倫理的配慮がなされた旨、論文中に明記する。研究対象者等に対してインフォームド・コンセント／アセントを得たことを論文中に記載する。また所属施設、機関等の倫理委員会・治験審査委員会等の承認を得た旨を記載する。

4-3. 共著者を含めた全著者は当該論文の利益相反に関する事項について申告書を提出する。投稿論文の文末に、本論文内容に関する利益相反がないこと、ある場合には関連のある企業名等を明記する。

4-4. 投稿する論文は適正に実施されたものでなければならない。論文投稿における不正行為とは、捏造、改ざん、盗用、二重投稿などである。

4-5. 不正行為が判明した時点で、掲載論文は削除、投稿論文は却下する。また、筆頭著者ならびに共著者は 5 年間本研究会誌への投稿を受理しない。

5. 論文種類

5-1. 投稿論文の種類を指定してください。論文の種類は、「総説」「原著」「研究」「報告」「資料」「その他」とする。「総説」は家族保健研究会の特定の主題にかかわる知見を幅広く概説したもの

「原著」は家族の保健に関わる主題について、科学的方法論と考察により論を展開し、答えを導く独創的なもの

「研究」は調査から得られた研究結果の意義が大きく、家族保健の発展に大きく寄与するもの、「報告」は活動内容が保健医療福祉の現場、または家族・社会的に、または行政・政策上などに意義がある と判断される論文

「資料」は家族保健にかかわる有用な統計資料等に説明を加えたもの

「短報」は、家族保健にかかわる研究の速報のようなものとし、新規性、独創性のある論文で 4800 字以内(図・表含む)の論文

「その他」は、編集委員会が依頼もしくは適当と認めたもの

5-2. 論文の種類は、査読結果をもとに最終的に編集委員会が決定する。

6. 執筆要項

6-1. 投稿論文の構成

- (1) 第 1 頁目は表紙として、表題（和文および英文）、著者全員の氏名（和文および英文）・所属（和文および英文）・職域・登録都道府県名、連絡責任者の氏名・所属・住所・電話番号・FAX 番号・メールアドレス、キーワードを記載する。
- (2) 表題は本文の内容を推知できるように簡潔明瞭にしてください。原則として 40 字以内とし、副題はつけない。
- (3) 職域の記載は以下を参考にすること。
研究職、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士、保育士、養護教諭、教諭、NPO 職員、ソーシャルワーカー、臨床心理士、その他。
- (4) キーワード（和文および英文）は 5 個以内とし、索引として役に立つものを選ぶこと。略語は使用しない。また、外国語を用いる場合は適切な日本語がない場合に限る。
- (5) 第 2 頁目以降は、以下の順に作成すること。
1. 和文要旨、2. 本文、3. 学会発表・研究費助成等、4. 利益相反、5. 引用文献、6. 表、7. 図の説明、
8. 図、9. 英文要旨
- (6) 論文規定の長さは以下のとおりとする。投稿論文には Abstract, Keywords（キーワード）、図表、写真を含む図、表は 1 点 400 字換算とする。投稿原稿は Word などを利用して作成し、A4 版の用紙に 10.5 または 11 ポイントで、横 40 字、縦 30 行の 1 頁 1200 字で設定してください。

総説	10 頁以内
原著	10 頁以内
実践報告	8 頁以内
資料	6 頁以内
速報	4 頁以内
会員の声	2 頁以内
- (7) 論文を分割し、第 1 報、第 2 報などとする場合、同一号に掲載する編数は 2 編以内とする。
- (8) 和文要旨は 200～300 字で記載し、目的、対象と方法、結果、考察、結論を簡単にまとめる。
- (9) 学会、公開の研究会、委員会、集談会等で発表したものや、本論文に関して研究費助成を受けた場合は、本文の末尾にその旨を明記する。
- (10) 英文要旨は 300 語以内で記載し、目的、対象と方法、結果、考察、結論を簡単にまとめてください。英文表題、英文要旨は科学的知識を有するネイティブの英文校閲（英文校閲にかかる費用は著者負担）を受けた上で投稿する。
- (11) 論文投稿の手順として、論文を投稿する旨を編集委員会へメール連絡をする。その後、編集委員会より論文のパスワードを送付する。最終的な論文投稿は編集委員会が決定し、3 月発刊とする。論文は、パスワード付き PDF でメール投稿とする。投稿時に「投稿時チェックリスト」を添付する。

6-2. 投稿論文の書き方

- (1) 投稿原稿は Word 利用して作成する。投稿原稿は Word などを利用して作成し、A4 版の用紙に 10.5 または 11 ポイントで、横 40 字、縦 30 行の 1 頁 1200 字で設定してください。また、ページ毎に行番号(1～30)を挿入してください。
- (2) 文体は平易な口語体で、現代仮名使い、常用漢字を用いる。
- (3) 学術用語は原則として、論文内に語彙の意味を明記してください。また、外国語は極力避けて、適当な日本語がない

場合のみに使用する。

- (4) 外国人名、地名、物名は原則として原語で、薬品名は一般名で記載する。
- (5) 表題には略語を用いない。ただし、略語を使用した方が分かりやすい場合には使用が認められる。
- (6) 本文中に略語を用いる場合は、一般に使われているものに限る。初出の箇所に省略しない語を記載し、括弧内に略語を示す（例 学校健康診断（学校健診）、body mass index（BMI））。
- (7) 章節のはじめ方は、I, II, …、1, 2, …、i, ii, …、a, b, …の順とする。

6-3. 図・表の作成方法

- (1) 図・表は 1 点ずつ別の用紙に作成し、本文中に挿入の位置を明示する。
- (2) 図・表には各々につきアラビア数字で番号を付す（図 1、表 1 など）。
- (3) 表は本文を参照しなくても表のみで内容がわかるように必要な情報を簡潔明瞭に示し、表題をつける。
- (4) 図の説明文は図とは別の用紙に明記する。
- (5) 図・写真はそのまま縮小可能な形で、縮小されても情報が読み取れるものとする。
- (6) 図・表内に略語を用いる場合は、図の説明文内または表の下部に略語説明を記載する。
（例 BMI：body mass index）。
- (7) 顔写真を使用する場合は、患者本人および患者の代諾者に十分説明の上、文書で同意を得てください。また、許可を得たことを写真の説明の中に明記してください。人が映っている写真を掲載する場合は、原則として対象の同意を得てください。

6-4. 数字、数量の単位等

- (1) 文中および図・表の数字はアラビア数字（1, 2, 3, …）を用い、整数は 3 桁ごとに「,(カンマ)」を記入し有効数字を考慮して記載する。
- (2) 数量の単位は km, m, cm, mm, kg, g, mg, L, dL, mL, mg/dL などを用いる。

6-5. 引用文献

- (1) 文献は主要論文に絞り、必要最小限とする。
- (2) 文献は引用順に記載し、本文中の引用箇所は「・・1)」、「・・2, 3)」、「・・4～6)」等、原則として文末の右肩にアラビア数字を記入する。
- (3) 文献の記載法は以下の形式に従うこと。
 1. 雑誌：著者名（掲載順 3 名まで記載）他（発行年）、表題、雑誌名、巻（号）、最初頁 - 最終頁。
 2. 単行本：著者名、書名、版数、発行所の所在地名：発行社、発行年。
 3. 単行本（分担執筆）：著者名、分担執筆部分の表題、編集者名、書名、版数、発行所の所在地名：発行社、発行年：分担部分の最初頁 - 最終頁。
 4. ウェブページ：著者名、「Web ページの題名」、Web サイトの名称、入手先 URL、（最終閲覧日）
- (4) 雑誌名はその雑誌指定の略語がある場合はそれを用い、ない場合は Index Medicus あるいは医学中央雑誌の収載誌略名を用いる。
- (5) 著者名は 3 名までは全員を記載する。4 名以上の場合は最初の 3 名を記載し、「・・、他」あるいは外国語文献では「・・, et al」を付す。
- (6) 発行年は西暦を用いる。
- (7) 最初頁 - 最終頁は通巻頁を用いて記載すること。

(8) 実例

1. 徳村光昭 (2012). 学校健康診断における運動器検診, 小児保健研究, 71, 350 - 353.
1. Tokumura M, Watanabe H, Esaki T, et al (2012). Convalescent resting tachycardia predicts unfavorable outcome of anorexia nervosa. *Pediatr Int*, 54(6), 844 - 848.
2. 大野 裕. こころの自然治癒力. 東京: 講談社, 2004.
3. 西須 孝. 骨形成不全症. 亀ヶ谷真琴編. こどもの整形外科疾患の診かた. 東京: 医学書院, 2011: 218 - 223.
4. 文部科学省. “今後の健康診断の在り方に関する調査報告書” http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/013/giji_list/index.html (参照 2015 - 01 - 27)

7. 掲載料と著者負担

- 7-1. 論文を投稿する著者は掲載料、事務手数料、通信費等として 3000 円を研究会に納めることとする。編集委員会からの依頼原稿等の場合であればこの限りではない。ただし、査読の結果不採用となった場合、査読後に取り下げをおこなっても掲載料は返金されない。
- 7-2. 別刷りの作成は編集部では取り扱いません。電子ジャーナルから PDF ファイルをダウンロードしてお使いください。

8. 著者校正

- 8-1. 初校は著者に送付するので、期日までに返送してください。期日までに返送されない場合は掲載が遅れることがあります。初校校正以降の誤りは著者の責任となるため注意深く校正してください。
- 8-2. 校正の際、加筆、修正は認めません。字句の誤りのみを訂正してください。内容にかかわる変更は、著者名、キーワードを含めて一切認めません。

9. 論文の著作権と転載許可

- 9-1. 掲載論文の著作権は、本研究会に帰属します。
- 9-2. 掲載後は本研究会の承諾なしに他誌に掲載することを禁じます。
掲載時に「著作権譲渡同意書」を提出いただきます。

10. 「編集委員会への手紙」の投稿

- 10-1. 編集委員会への手紙は掲載論文の内容に関する意見・質問とし、原則として該当論文の著者からのそれに対する返答と共に掲載します。掲載の採否は編集委員会で決定します。
- 10-2. 掲載論文の内容に関する意見・質問は 900 字以内、文献は 3 編以内とします。回答は 1,200 字以内（文献を含む）とし、図・表は掲載できません。
- 10-3. 掲載は原則として 1 回限りとします。
- 10-4. 掲載は無料とします。

11. 投稿の連絡先

- 11-1. 論文投稿に関する連絡は下記に連絡をしてください。

連絡先

〒190-8590 東京都立川市緑町 3256 東京医療保健大学 立川キャンパス内

小児看護学領域 家族保健研究会誌編集部

E-mail: kyoko.kubo@family-health.jp

附則

この規程は 2020 年 1 月 1 日から施行する。

この規程は 2022 年 3 月 25 日から施行する。

【論文提出時】

COI 自己申告書

家族保健研究会誌 編集委員会 殿

筆頭者名 _____

所属名 _____

論文題名 _____

家族保健研究への投稿に際し、COI を下記のとおり申告します。

著者直筆 サイン	1. 役員等報酬額(1つの企業から年間100万円以上)	2. 株式からの利益が1企業から年間100万円以上	3. 特許権使用料(年間100万円以上)	4. 講演料・指導・原稿料(1つの企業・団体から50万円以上)	5. 研究費・助成金が年間200万円以上	6. 奨学もしくは企業などの寄付講座(100万円以上)	7. 旅費・祈祷品などの受領(1つの企業・団体から50万円以上)
	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：
	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：
	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：
	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：
	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：
	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：	a. 該当無 b. 該当有 企業名： 金額：

* 申告は筆頭著者のみではなく共著者も含め全員記載してください。

* 投稿時から遡って過去1年以内の利益の申告をしてください。

* 該当ありの場合「企業」と「金額」を記載し、論文の最後にもその旨の記載をしてください。

* この用紙に全員分はいらなければ、コピーして使用してください。

家族保健研究

投稿論文チェックリスト

投稿する前に、チェックリストに沿って原稿を点検し、原稿と一緒に投稿時に提出して下さい。
下記の項目に従っていない場合は、投稿を受領しないことがあります。

- ☐ 1. 原稿の内容は未発表であり、他の出版物に投稿されていない。
- ☐ 2. 投稿者（共著者を含む）は本学会員である。
- ☐ 3. 研究倫理が守られており、倫理的配慮の内容が具体的に明記されている。
- ☐ 4. 論文の種類が記載されており、原稿枚数は本学会の投稿規定に準じている。
- ☐ 5. 表紙があり、表題、著者名、連絡先等必要事項が記載されている。
- ☐ 6. 原稿はA4 判横書きで、文字の大きさは10.5または11ポイント、40 字×30行で設定されている。
- ☐ 6. 図表は明瞭で、図表番号と図表タイトルが明記されている。
- ☐ 7. 本文中に引用した文献の表記および引用の形式は、本学会投稿規定に準じている。
- ☐ 8. 英文抄録はネイティブ・チェックを受けている。

チェック者・機関名：

- ☐ 9. 当該研究の遂行や論文作成における利益相反の有無を論文中に記載している。
- ☐ 10. COI自己申告書を提出している。（もしくは投稿と一緒に送付している）

上記確認しました。

年 月 日 投稿者氏名 _____

家族保健研究会への入会のご案内

出産子育てや家族に関する看護に興味がある人々で集まり、毎月の研究会や研究成果の発表の場、また社会貢献ができるグループとして、家族保健研究会を立ち上げました。多くの方に勉強の場として活用していただき、さらに研究の発展などに寄与したいと考えております。

入会を希望される方は、下記申込書をご記入の上メール添付もしくは郵送にてお手続きをお願いいたします。研究会で講師をお願いする場合は、別途参加費をいただいております。

登録されました内容に変更があった場合、お手数ですが登録事項変更届にて下記までご連絡ください。

家族保健研究会入会申込書

(ふりがな) ご氏名			
ご所属		ご職種	
ご所属 住所	〒 TEL; — — FAX; — —		
ご自宅 住所	〒 TEL; — — FAX; — —		
E-mail (必須)			
連絡先	郵送物の送付先に○をお付けください。 ご所属 ・ ご自宅		
事務局記載欄→		会員番号	

❀ 家族保健研究会 ❀

〒190-8790 東京都立川市緑町3256

東京医療保健大学立川キャンパス内

小児看護学領域（家族保健研究会）

E-mail : kyoko.kubo@family-health.jp

登 録 事 項 変 更 ・ 退 会 届

会員番号：_____

登録会員氏名：_____

該当する項目に☑をしてください。

項 目	変更前	変更後
(ふりがな) ☐ 氏 名		
☐ ご所属先	名称	
	住所	〒
	TEL	- -
	FAX	- -
☐ ご自宅	住所	〒
	TEL	- -
	FAX	- -
☐ E-mail アドレス		
☐ 連絡先(郵送物の送付先)	ご所属先 ・ ご自宅	
☐ 退 会	年 月 日をもって退会します。	
	【退会事由】	
☐ その他 事務局への通信欄		

【送付・メール添付先】 〒190-8790 東京都立川市緑町3256

東京医療保健大学立川キャンパス内

小児看護学領域（家族保健研究会）

E-mail : kyoko.kubo@family-health.jp

🍵 編集後記 🍵

この度、家族保健研究会誌第1号を発行することができました。新型コロナウイルスが猛威を振るい、研究活動にも影響を受けている中で、投稿をいただいた皆さま方には、感謝に堪えません。

家族保健研究会は、家族の問題に関する課題や看護に興味のあるメンバーが集まった小さな研究会です。研究に関する勉強会の他に、難病児とその家族への支援や、子育て期のママ向けのヨガ講座、子育て相談などを行っています。これからも、メンバーの得意なことの実践を通して、社会に何らかのメッセージを発信していけたらと考えております。

家族保健研究会誌第1号では2件の論文を掲載できました。第2号ではさらなる発展ができるよう、メンバー一同頑張っていきたいと考えております。また、掲載された論文を通して、家族に対する興味関心を抱いていただけをお願いしております。

最後に、投稿してくださった皆様、査読をしてくださった先生方に深く感謝申し上げます。

(家族保健研究会誌 編集委員会編集委員長 及川裕子)

家族保健研究会

第1巻 第1号 2022年3月発行

家族保健研究会 理事長 久保 恭子

家族保健研究会誌 編集担当 及川裕子 穴戸路佳

発行所：家族保健研究会

〒190-8590 東京都立川市緑町 3256

東京医療保健大学内 小児看護学領域

連絡先：kyoko.kubo@family-health.jp

家族保健研究会 HP：https://www.family-health.jp/