ダウン症候群のある娘をもつ母親への初経教育プログラムの試行と効果

Trial and effect of a menarche education program for mothers of daughters with Down syndrome

伊　織　光　恵[1)]　　今　野　美　紀[2)]
Mitsue IORI　　Miki KONNO

要旨

ダウン症候群のある娘をもつ母親を対象に著者が作成した初経教育プログラム（以下、プログラム）を試行し、母親の自己効力感への効果を明らかにすることを目的とした。プログラムは、母親の自己効力感を高め、初経教育への感情・思考・行動が動機づけられることを目指した、２回の集団学習、１回の個別面談学習からなるものである。９名の母親が参加し、年齢は 30 代～50 代、娘の年齢の中央値は 12 歳であった。評価は、このプログラム前後の母親の自己効力感；General Self-Efficacy Scale (GSES)質問紙、プログラム後のインタビュー；初経教育に関連した母親の感情・思考・行動に係る変化により捉えた。GSES 得点は、開始前が１～12 点、終了後が２～11 点、得点変化量の中央値は０、得点変化量の範囲は７点と個人差があった。インタビューから６大カテゴリー、『初経教育の情報から得た安心感とやる気』『初経教育プログラムの肯定的評価と方法の再考』『娘を評価しながら実施した初経教育』『周囲の人へ働きかけた協力の依頼』『娘が羞恥心と人との付き合い方を理解することの期待』『娘の成長を感じられた喜びと理解度の低さから強まる不安』が抽出された。

The purpose of this study was to test a menarche education program (hereinafter referred to as “the program”) created by the authors for mothers whose daughters have Down syndrome, and to clarify its effects on mothers’ self-efficacy. The program consists of two rounds of group learning and one round of individual interview learning aimed at enhancing the mothers’ self-efficacy and motivating their feelings, thoughts, and behaviors toward menarche education for their daughters. Nine mothers participated, ranging in age from their 30s to their 50s, and the median age of their daughters was 12 years. Mothers’ sense of self-efficacy captured in the assessment before and after this program; the General Self-Efficacy Scale GSES questionnaire; post-program interviews; changes related to the mothers’ emotions, thoughts, and behaviors related to menarche education. There were individual differences in the GSES scores ranging from 1 to 12 points before the start, 2 to 11 points after the end, a median

1）天使大学 看護栄養学部 栄養学科
（2023 年 10 月 26 日受稿、2024 年２月 19 日審査終了受理）
2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

score change of 0, and the range of score change was 7 points, with individual differences. Six major categories were extracted from the interviews: “Security and motivation derived from information on menarche education,” “Positive evaluation of the menarche education program and reconsideration of methods,” “Menarche education conducted while evaluating the daughter,” “Request for cooperation with others,” “Expectation for the daughter to understand the relationship between shame and people,” and “The joy of being able to feel the growth of my daughter, and anxiety that intensified due to her lack of understanding.”

キーワード：ダウン症候群（Down syndrome）
初経教育プログラム（menarche education program）
母親（mothers）
自己効力感（self-efficacy）

Ⅰ．はじめに

知的障害者福祉法[1]によれば、知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため知的障害者を援助し、すべての知的障害者は、社会を構成する一員として、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられると明文化されている。知的障害の中でもダウン症候群(以下ダウン症)の子どもは、知的障害は多くが軽度から中等度とされ早期療育が積極的に行われ、進学率も高く通所授産施設や一般企業で働いている[2]。

ダウン症の年間推定出生数は約 2,200 人(出生 10,000 人あたり 22 人)で安定しており[3]、ダウン症の思春期前期(11 歳～15 歳)の人数は約 11,000 人と推定される。そのうち思春期前期の女性は約 5,500 人と考えられる。ダウン症の女子の初経年齢は平均 12 歳と、女子の全国平均とほぼ同様で[4]、思春期の女子にとって月経の対応は、自立し社会経済活動を行うためには必要と考える。ダウン症の女子の初経教育は学校と家庭が連携しているが、教諭はダウン症の女子の成長・発達の個人差が大きいことに困難感があり[5]、ダウン症のある娘をもつ母親は初経教育を自分の義務と考えてはいるものの、教える内容や方法が分からず消極的である[6]。そして、　ダウン症のある娘をもつ母親は日々の養育の中で娘に教える初経教育の内容や方法を自らが学習したいと考えてはいるが、母親の学習できる機会は少ないだけでなく、性に関する内容はプライベートであり情報を得にくい。そこで、ダウン症のある娘に行う初経教育の保護者用の学習プログラムについて医学中央雑誌により国内の先行研究を検索したが見出せなかった。

これにより著者は、ダウン症の娘をもつ母親がすでに実施した初経教育を振り返って研究課題抽出のための研究と[6]、ダウン症の娘をもつ母親が今後実施を想定している初経教育の研究[7]を行った。母親は[6][7]娘の初経教育を母親の義務であると考え、情報を提供してもらえる相手を求め、すでに他の母親が行った初経教育の内容を知りたいと思っていた。そして娘の理解度から教える時期や内容を想定していたが、娘の理解度や羞恥心が育たないことへの不安や悩みをもっていた。これらの結果より、これから娘に初経教育を実施する母親には、母親が行った初経教育の方法や内容を精査し伝える学習の機会が重要である。

母親の養育に影響する要因の一つに自己効力感がある。これは、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく遂行できるかという個人の確信をさす。養育には母親の心の健康が重要であり、自己効力感が低い母親は養育不安が強くサポートが少ないと感じている。知的障害のある子どもをもつ母親の多くは自己効力感が低いとされているが[8]、自己効力感を高めるために 4 つの情報源（遂行行動の達成、代理的体験、言語的説得、情動的喚起）をとおして行動変容を促すことはできると報告されている[9]。娘への初経教育を母親の義務と考え、教える内容や方法を自らが学習したいと考えている母親には知識・技術の学習支援は必要なサポートであると言える。また、情報を得にくい状況のため、同じ目的をもつ母親との交流は母親同士の情報交換から安心感ややる気に繋がると考える。すなわち、母親の初経教育に関する自己効力感の向上で、初経教育に関する母親の行動を変えることは可能である。

以上より、本研究の目的は、ダウン症のある娘をもつ母親への初経教育プログラムを試行し、母親の自己効力感への効果を明らかにすることである。

Ⅱ．用語の定義

1．初経教育

初経が始まる前後の子どもを対象とした月経に関する教育。今後の子ども自身の生活に望ましい結果を導くための知識を与え、技能を授け、規範を示すこと。

２．自己効力感

自らの能力、知識、信念などを信頼している自信とは異なり、ある行動を生みだすために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信。

３．初経教育プログラム

知的障害のある女子を養育する母親が、初経教育のための知識・技能・規範を学習する一形態。これは、集団のセッション１とセッション２、個別のセッション３から構成される。

Ⅲ．対象と方法

１．研究デザイン

混合研究法：量的、質的と２つの形態のデータを同時に収集する方法で、問題を複数の角度や視点から捉えるために有用である[10]。初経教育プログラムの試行と評価をより広い視点から総合的に評価し、量的データで明らかになった内容をさらに質的データにより補強できると考えた。

２．研究対象者の選定条件

1999 年に学校教育の性教育の基本的な考え方、指導体制、指導内容及び方法、家庭や関係機関の連携協力の在り方が初めて示された[11]。よって、この時期を境に母親の年齢により受けた性教育や初経教育に違いがあると考えた。

先行研究[6]では、ダウン症のある女子の母親は、初経教育を娘に行いたいと思いながら、実施する前に娘が初経発来を迎えていた。また、娘の初経発来後はナプキンの交換や後始末を教えることを初経教育と考えそれ以外は積極的に行えていないことから、子どもが初経発来後の母親にも初経教育を促進するアプローチが必要と考えた。

以上より、対象とするダウン症のある子どもは、１）年齢は８～18 歳、２）療育手帳を有する、３）続柄は長女で同胞の有無は問わない、４）初経の有無は問わないものとした。母親は、娘の条件１）～４）の全てを含む者を有し、年齢は 30～50 歳代で、これから娘に初経教育を行う意思があり初経教育プログラムに参加可能であることを条件とした。また、条件を満たしていれば著者の先行研究[6)7)]の参加者であっても、本研究への参加は可能であることとした。

３．データ収集・インタビュー実施期間

2016 年３月～９月

４．データ収集の方法

ダウン症児の入所・通所施設の代表者に研究への協力を書面で依頼し、承諾後に対象者宛の資料（研究協力依頼文、研究協力同意書、研究協力撤回書、事前調査票）を個別に郵送した。また、代表者に資料を保護者あてに配布してもらい、参加を希望する母親には研究者へ直接電話またはメールで連絡をしてもらった。

５．初経教育プログラム（表１）

この学習プログラムは、先行研究[6) 7) 12)－14)]を参考に著者が開発した２回の集団学習（セッション１、セッション２）、１回の個別面談学習（セッション３）からなる、ダウン症のある娘をもつ母親を対象にしたものである（表１）。初経教育促進プログラムの実施期間は約６か月間で、１回２時間の集団学習のプログラムを２回、個別面談学習を１回実施した。最初のセッション１を開催し、３か月後にセッション２、さらに３か月後にセッション３を開催した。プログラムの実施期間は、母親の思考や行動に変化が表れるまでには、ある程度の期間が必要と考え６か月とした[15]。２回の集団学習を行った理由は、自己効力感を向上する上での４つの情報源である遂行行動の達成、代理的体験、言語的説得、情動的喚起[16]が体験できる機会を作り、母親の自己効力感を高められることを意図した。遂行行動の達成では、セッション１で

表１　初経教育プログラム

目標	母親はダウン症候群のある娘に初経教育できるために、 １）内容や方法を理解する ２）不安や悩みを軽減する ３）自己効力感が高まる
対象	選定条件に合うダウン症候群のある娘をもつ母親
教授内容と方法	３か月間隔でセッション１、セッション２、セッション３　開催
	セッション１：集団学習（２時間） １）学習会 学習教材の紹介（絵本、DVD） （１）先行調査の概要報告―母親がダウン症のある娘に行う初経教育の紹介「子どもの理解に合わせたナプキン交換の説明」、「日常生活での人付き合いのルール」、「社会性が低いために起こる問題への予防方法」、「周囲への理解と協力の要請」 （２）セッション２までの期間、家庭で実施したいと考える母親自身が達成可能な自己目標を立てる ２）情報交換 参加者同士の交流
	セッション２：集団学習（２時間） １）学習会 家庭での実施内容の報告、目標達成状況の評価など ２）情報交換 参加者同士の交流
	セッション３：個別面談学習（20 分程度） 家庭での実施内容の振り返り、質疑応答

母親自身が達成可能な自己目標を立て、セッション２で自己目標の達成状況として自己評価をした。目標達成に近いほど大きな成功体験が得られる。代理的体験では、セッション１・２で同じ立場の母親の取り組みや成功例などを聞き、成功体験や問題解決法のモデル学習の機会とした。言語的説得では、セッション１・２において一緒にプログラムに参加している母親と話し合いアドバイスや激励・称賛をもらい互いに励まされるようにした。情動的喚起では、自分の目標に向かっての取り組みを振り返り実施できたことのポジティブな気持ちを認識し、ネガティブな状況や気持ちには話すことで気持ちの視点を変えるなどの効果を考えた。

セッション１の初経教育プログラムのねらいの１.「内容や方法を理解する」は、母親が娘への初経教育の実施または実施予定内容の検討状況からセッション３終了後のインタビュー内容で評価した。また、セッション２の「家庭での実施内容の報告、目標達成状況の評価」は、　セッション１終了時に母親自身が達成可能と考えた自己目標の成果について評価した。セッション２までの期間、母親が家庭で娘に実施した内容や自身の思考や行動の変化を報告した。さらに他の母親と話し合い、自己目標の達成状況は母親自身が評価した。

６．評価内容と方法

プログラム前後の母親の自己効力感の変化は General Self-Efficacy Scale(GSES)の質問紙[17]により、初経教育に関連した母親の感情・思考・行動に係る変化とプログラムの運営評価をインタビューにより捉えた。General Self-Efficacy Scale(GSES)は、質問項目は 16 項目、YES、NO の２件法で 16 点満点であり、下位尺度は「行動の積極性」、「失敗に対する不安」、「能力の社会的位置づけ」で構成されている。成人女性では合計得点が、０-３点は非常に低い、４-７点は低い傾向にある、８-10 点は平均、11-14 点は高い傾向に

ある、15-16 点は非常に高いと評価される。再検査法の相関係数は、ｒ＝.89、スピアマン・ブラウンの信頼度係数は、ｒ＝.86、クーダー・リチャードソンの信頼度係数は、ｒ＝.81 である[18]。この尺度は、子どもを養育中の母親の自己効力感の測定尺度として広く使用されており、先行研究[8)19)20)]との比較検討が可能と考えた。障害をもつ子どもの母親は、自己効力感の合計得点が低く、３つの尺度では「失敗に対する不安」の得点が低いことが報告されている[19)20)]。３月のセッション 1 開始前(以下開始前)と、９月のセッション３終了後(以下終了後)の回答から、合計得点、各下位尺度得点の変化を事例ごとに比較し、得点の増加で効果があると評価した。

インタビュアーは著者ではなく、研究協力者が実施した。研究協力者は思春期の子どもの健康教育を専門とし子どもへの初経教育に精通している研究者である。本研究テーマに専門性を有したインタビュアーでありプログラム実施者ではないことから、母親が本心を語りやすく信憑性を確保できると考えた。インタビューはセッション３終了後（2016 年９月）、母親の希望する場所（自宅または会議室）において１時間程度、１回行った。インタビューに際しては、事前に母親の了解を得た上で、IC レコーダーに録音し、その内容は逐語録にした。

インタビューは録音し逐語録にまとめ初経教育に関する母親の変化(感情・思考・行動)、プログラムの運営評価に関する記述を抽出してコード化した。コードの類似性、相違性により比較検討を繰り返し、サブカテゴリー、カテゴリー、大カテゴリーと抽象化した。分析は、母親の語りからなるべく離れず推論をできるだけ少なく率直に記述する質的記述式研究法[21)]に基づいて行った。

対象者の属性は事前調査票により、母親の背景は、家族構成、子どもの人数、年齢、就労状況を、娘の背景は、年齢、療育手帳の判定内容、合併症状、初経の有無を把握した。

データの信憑性、正確性の確保のため面接後に逐語録を研究協力者に確認し、内容の修正や補足、追加を行った。分析の結果は研究者間で討議し、コードおよびサブカテゴリー・カテゴリー・大カテゴリーの整合性について、合意するまで意見交換を実施し信憑性を高めた。

７．倫理的配慮

母親に対して以下①～⑦の内容を依頼文書にて説明した。①研究の方法・目的、②協力の任意性と撤回の自由、③研究計画の開示、④予期される危険性、⑤個人情報の保護、⑥研究結果の公表、⑦費用負担。面接時、母親に研究の目的と方法、守秘義務、データの処理方法などを文書と口頭にて説明し、同意書に署名をもらい面接を実施した。また、研究協力撤回書を用いて同意を取り消すことができることを説明し、研究協力撤回書の研究協力撤回書番号は研究協力者が記入後、依頼文書の説明時に返信用封筒と一緒に手渡した。

得られたデータは本研究以外の目的に使用せず、使用後は一定期間をおいて消去又はシュレッダーにて責任をもって破棄することとした。本研究は、札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認日 2016 年１月４日）。

Ⅳ．結　果

１．初経教育プログラムの実施

研究者に直接参加希望の連絡のあった母親９人（先行研究[7)]への参加者３人、先行研究[6)]への参加者２人、初めての参加者４人）がセッション１～セッション３に全て参加した。母親の年齢は 30 代～50 代、娘の年齢の中央値は 12 歳(８～18 歳)であった。娘の初経発来は無いが６人、有りが３人で、娘の初経時の年齢の中央値は 11 歳(10～12 歳)であった。娘の療育手帳の等級は、A が４人、B が５人であった（表２）。

表２　研究対象者の属性

事例	母親	保護者の会への所属	母親の就労	面接時の長女の年齢	学　年	療育手帳の等級	併存する疾患等	長女の初経年齢	家族構成	同胞	過去の研究参加
A	50 代	有	無し	14 歳	特別支援学校・中学部２年	B	耳	無し	核家族	無し	無し
B	50 代	無	自営業	12 歳	特別支援学級・小学部６年	B	心臓	無し	核家族	兄	有り
C	50 代	有	パート	12 歳	特別支援学級・小学部６年	A	眼	無し	核家族	無し	有り
D	40 代	有	自営業	9 歳	特別支援学級・小学部３年	A	心臓･耳	無し	核家族	無し	有り
E	30 代	有	無し	9 歳	特別支援学級・小学部３年	B	心臓･耳	無し	核家族	妹	無し
F	30 代	有	無し	8 歳	特別支援学級・小学部３年	B	心臓･耳･甲状腺	無し	核家族	妹	無し
G	50 代	無	パート	18 歳	特別支援学校・高等部３年	A	無し	11 歳	核家族	無し	有り
H	50 代	無	パート	13 歳	特別支援学校・小学部６年	A	心臓	12 歳	核家族	無し	無し
I	40 代	有	パート	14 歳	特別支援学級・中学部２年	B	眼	10 歳	核家族	妹	有り

２．初経教育プログラムの評価

１）自己効力感の変化（表３）

セッション１開始前とセッション３終了後に測定した、各事例の母親の一般自己効力感尺度は、全体の得点は開始前では１～12 点、終了後では２～11 点と事例により得点に幅があった。各下位尺度得点と合計得点の変化量の中央値は、行動の積極性　０、失敗に対する不安　０、能力の社会的位置づけ　０、合計得点　０、であった。各下位尺度得点と合計得点の変化量の範囲は、行動の積極性３点、失敗に対する不安５点、能力の社会的位置づけ２点、合計得点７点、であった。

表３　一般自己効力感尺度得点（全体）のプログラム開始前と終了後の得点変化と中央値と得点変化範囲

事例	行動の積極性(7)			失敗に対する不安(5)			能力の社会的位置づけ(4)			合計点(16 点満点)		
	開始前	終了後	得点変化	開始前	終了後	得点変化	開始前	終了後	得点変化	開始前	終了後	得点変化
A	1	0	−1	2	3	1	0	0	0	3	3	0
B	1	1	0	3	1	−2	1	0	−1	5	2	−3
C	6	4	−2	5	5	0	1	1	0	12	10	−2
D	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	1
E	4	5	1	2	5	3	1	1	0	7	11	4
F	4	5	1	4	5	1	0	0	0	8	10	2
G	2	1	−1	5	5	0	0	0	0	7	6	−1
H	5	5	0	5	5	0	0	0	0	10	10	0
I	4	5	1	5	5	0	0	0	0	9	10	1
全体の得点変化の中央値			.00			.00			.00			.00
全体の得点変化の範囲	範囲		3			5			2			7
	最小		−2			−2			−1			−3
	最大		1			3			1			4

注　自己効力感合計点 16 点満点　「行動の積極性」７点満点、「失敗に対する不安」５点満点、「能力の社会的位置づけ」４点満点

２）初経教育による母親の感情・思考・行動に関連した変化（表４）

プログラムの評価は、『初経教育の情報から得た安心感とやる気』、『初経教育プログラムの肯定的評価と方法の再考』、『娘を評価しながら実施した初経教育』、『周囲の人へ働きかけた協力の依頼』、『娘が羞恥心と人との付き合い方を理解することの期待』、『娘の成長を感じられた喜びと理解度の低さから強まる不安』の６の大カテゴリーとなり、16 のカテゴリー、42 のサブカテゴリー、151 のコードが抽出された。以後大カテゴリーは『　』、カテゴリーは【　】、サブカテゴリーは《　》で示した。

（１）『初経教育の情報から得た安心感とやる気』

【初経教育の情報を得た安心感】

母親は初経教育プログラムに参加したことで他の母親の情報から、現在の自分で大丈夫という《他の母親の初経教育を聞くことで得た安心感》を得ていた。また、初経教育の実施ができていない母親も、《自分の初経教育のやり方で良いことを理解して得た安心感》があった。母親は、娘の理解度を考え疑問や迷いをもっていたが、《教える内容と方法を理解して得た安心感》を示していた。

【参考になる他の母親の体験談】

母親は初経教育の情報が欲しいがインターネットでは情報量が限られており、《初経教育の話を聞ける相手が少ない》状況であった。実際に母親は《初経教育プログラムに参加して参考になる他の母親の話》を聞き参考になったと評価していた。

【他の母親から得たやる気】

母親は初経教育プログラムへの参加で知識を得たことを喜び、他の母親の体験談を聞くことで、《他の母親の体験談から得たやる気》に繋がっていた。さらに、知識を得たことに留まらず、試行錯誤しながら初経教育を行う母親の存在を知り《他の母親の姿勢から得たやる気》を感じていた。

（２）『初経教育プログラムの肯定的評価と方法の再考』

【ナプキン交換以外の必要性を確認した初経教育】

母親は、《ナプキン交換を初経教育と理解》していた。しかし、母親は初経教育プログラムに参加し初経教育による娘の変化の可能性を知り《ナプキン交換以外の初経教育の必要性を確認》していた。

【肯定的に考えた初経教育の時期と意味】

母親は娘が新しい内容を理解するためには時間がかかるが《娘に教えて無駄はない初経教育》と考えていた。また、娘の特性からも、《娘の反応を見ながら初経教育をすすめ、身についた娘の行い》であった。娘は理解に時間がかかるため、母親は初経発来前に初経教育を行うことを肯定的に捉え《肯定的に考える初経発来前の初経教育》であった。また、初経教育は実施時に理解できなくても、複数回教えることでできるようになると考えており、《早期の開始と反復を考える初経教育》を計画していた。

【娘の初経教育で使用できる効果的な教材の希望】

母親は初経教育を行いたいと考えながら初経教育の内容や方法を迷っていたが、《初経教育プログラムに参加して知った初経教育の教材》があった。本や動画は娘の個別性に合わせた《娘が理解しやすい教材への希望》があった。

（３）『娘を評価しながら実施した初経教育』

【娘の理解度やタイミングを考え実施した初経教育】

母親は初経教育プログラムの参加中に行った、《娘のできることに合わせて一緒に行った教育内容》と今後行う予定で《娘の理解度に合わせてタイミングを考えている教育内容》があった。

【娘の理解と実践を共に高める初経教育】

母親は《ナプキン交換を優先的に考える娘の技術習得》を重要視していた。しかし、ナプキン交換に関する《できることを増やしたい娘の月経対応》があった。《見えないものは理解しにくい娘の特性》はあるが、月経周期の記録から《娘に期待する自分自身の身体の理解》を求めていた。

表４　初経教育による母親の感情・思考・行動に関連した変化

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
初経教育の情報から得た安心感とやる気	初経教育の情報を得た安心感	他の母親の初経教育を聞くことで得た安心感 自分の初経教育のやり方で良いことを理解して得た安心感 教える内容と方法を理解して得た安心感
	参考になる他の母親の体験談	初経教育の話を聞ける相手が少ない 初経教プログラムに参加して参考になる他の母親の話
	他の母親から得たやる気	他の母親の体験談から得たやる気 他の母親の姿勢から得たやる気
初経教育プログラムの肯定的評価と方法の再考	ナプキン交換以外の必要性を確認した初経教育	ナプキン交換を初経教育と理解 ナプキン交換以外の初経教育の必要性を確認
	肯定的に考えた初経教育の時期と意味	娘に教えて無駄はない初経教育 娘の反応を見ながら初経教育をすすめ、身についた娘の行い 肯定的に考える初経発来前の初経教育 早期の開始と反復を考える初経教育
	娘の初経教育で使用できる効果的な教材の希望	初経教育プログラムに参加して知った初経教育の教材 娘が理解しやすい教材への希望
娘を評価しながら実施した初経教育	娘の理解度やタイミングを考え実施した初経教育	娘のできることに合わせて一緒に行った教育内容 娘の理解度に合わせてタイミングを考えている教育内容
	娘の理解と実践を共に高める初経教育	ナプキン交換を優先的に考える娘の技術習得 できることを増やしたい娘の月経対応 見えないものは理解しにくい娘の特性 娘に期待する自分自身の身体の理解
	娘に期待する月経周期表の記録と理解	行ってきた娘の月経周期管理 いつかはできなくなる娘の月経周期管理 意識した娘の月経周期理解の必要性
周囲の人へ働きかけた協力の依頼	娘の月経に関して依頼した同性支援	周囲の人に依頼した娘への初経発来準備 女性教諭を望む娘の初経教育支援
	父親に促す娘の初経教育への理解	父親と話さなかった初経教育 父親へ話す学習会の内容 父親への協力を希望する初経教育
娘が羞恥心と人との付き合い方を理解することの期待	娘を諭し理解させたい羞恥心	娘に期待する羞恥心の理解 娘にさせたくない月経時の恥ずかしい思い 初経発来で不安に思う娘の月経への対応
	娘を諭し理解させたい人との付き合い方	娘の理解を期待する相手とのハグの意味 娘の理解を期待する経血で汚れたままでいることの意味
娘の成長を感じられた喜びと理解度の低さから強まる不安	初経教育を行い娘から得られた喜び	初経教育で増えた娘との嬉しいコミュニケーション 娘が教えられた内容を報告できることの喜び 娘の反応で前向きに変化した気持ち
	初経教育を行い実感する娘の成長	初経教育プログラムに参加して気に掛ける娘の成長 初経教育で感じた娘の成長
	娘の初経発来で強まる不安	初経発来で娘の不足部分に対応しえない不安 成長する娘に強まる性暴力被害への不安 娘が受診できる婦人科がないことへの不安

＊サブカテゴリーの網掛けは、初経教育促進プログラム受講前の内容

【娘に期待する月経周期表の記録と理解】

母親は娘が理解できないと思い月経周期について全く教えておらず、母親が《行ってきた娘の月経周期管理》であった。しかし、母親は自分の閉経を意識し《いつかはできなくなる娘の月経周期管理》を感じていた。そのため月経周期を理解できると判断できることが増えると期待があり《意識した娘の月経周期理解の必要性》となっていた。

（4）『周囲の人へ働きかけた協力の依頼』

【娘の月経に関して依頼した同性支援】

母親は初経教育プログラムの参加中に学校の女性教諭と養護教諭に母親が行っている初経教育を伝え《周囲の人に依頼した娘への初経発来準備》を行った。また、娘に羞恥心を教えるので男性教諭が対応しないで欲しいなど母親は《女性教諭を望む娘の初経教育支援》を希望していた。

【父親に促す娘の初経教育への理解】

母親は娘の初経教育は母親の役割と考え《父親と話さなかった初経教育》であったが、初経教育プログラムの参加から《父親へ話す学習会の内容》と変化した。そして母親の不在時に対応を依頼する《父親への協力を希望する初経教育》があった。

（5）『娘が羞恥心と人との付き合い方を理解することの期待』

【娘を諭し理解させたい羞恥心】

母親は羞恥心を教えても身につかないと感じており《娘に期待する羞恥心の理解》があった。母親は娘の月経時の言動により《娘にさせたくない月経時の恥ずかしい思い》があり、娘が月経に対応できるのか《初経発来で不安に思う娘の月経への対応》をもっていた。

【娘を諭し理解させたい人との付き合い方】

娘には家族以外の人とはハグをしないと教え《娘の理解を期待する相手とのハグの意味》があった。また、相手に不快な思いをさせないために《娘の理解を期待する経血で汚れたままでいることの意味》があった。

（6）『娘の成長を感じられた喜びと理解度の低さから強まる不安』

【初経教育を行い娘から得られた喜び】

母親は初経教育を行い《初経教育で増えた娘との嬉しいコミュニケーション》を体験し、《娘が教えられた内容を報告できることの喜び》を感じていた。これら娘の反応から、母親は《娘の反応で前向きに変化した気持ち》になっていた。

【初経教育を行い実感する娘の成長】

母親は初経教育プログラムの学習により《初経教育プログラムに参加して気に掛ける娘の成長》があった。そして母親は二次性徴で変化する娘の体型から《初経教育で感じた娘の成長》を意識していた。

【娘の初経発来で強まる不安】

母親は《初経発来で娘の不足部分に対応しえない不安》があった。そして、性暴力被害の可能性を感じ《成長する娘に強まる性暴力被害への不安》と《娘が受診できる婦人科がないことへの不安》があった。

3）初経教育プログラムの運営評価（表5）

初経教育プログラムの運営評価は、1のカテゴリー、4のサブカテゴリー、8のコードが抽出された。以後カテゴリーは【　】、サブカテゴリーは《　》、コードは「　」で示した。

【初経教育プログラムの運営評価】

母親は、「3か月間隔で日程調整がしやすく参加しやすかった」、「学校行事と重ならない時期で参加できて良かった」と《参加しやすい開催時期と間隔》であった。また、「次のセッションが待ち遠しい気持ちだった」、「他の母親の話が聞きたくて、自分も話したくて準備をしていた」と《参加を心待ちにした初経教育プログラム》であった。母親は、「アンケートの質問内容から自分の子育てを見直した」、「複数回のアンケートで自分自身の変化に気がついた」と《自分自身の振り返りとなる初経教育プログラム》であった。「全てのセ

表５　初経教育プログラムの運営評価

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
初経教育プログラムの運営評価	参加しやすい開催時期と間隔	３か月間隔で日程調整がしやすく参加しやすかった 学校行事と重ならない時期で参加できて良かった
	参加を心待ちにした初経教育プログラム	次のセッションが待ち遠しい気持ちだった 他の母親の話が聞きたくて、自分も話したくて準備をしていた
	自分自身の振り返りとなる初経教育プログラム	アンケートの質問内容から自分の子育てを見直した 複数回のアンケートで自分自身の変化に気がついた
	初経教育プログラム企画への希望	全てのセッションに個別対応の時間が欲しかった １回のセッション時間は３時間に延長して欲しい

ッションに個別対応の時間が欲しかった」、「１回のセッション時間は３時間に延長して欲しい」と《初経教育プログラム企画への希望》があった。

Ⅴ．考　察

１．初経教育プログラムに参加した母親の変化

１）初経教育プログラムに参加した母親の自己効力感

開始前と終了後の母親の自己効力感の変化をGeneral Self-Efficacy Scale (GSES)の質問紙を用いて評価した。母親の一般自己効力感尺度の得点は事例により幅があり、各事例の得点変化量の幅は小さく、合計得点が減少している母親もいた。開始前の自己効力感の判定は非常に低い～低い傾向にある母親が半数程度であり、母親の自己効力感の低い結果は先行研究[8]と同様であった。しかし、母親は自分以外の母親の様子から、「やる気になった」、「自分もできるかもしれない」と思い、タイミングを計りながら娘に教えるなど行動していた。他者からの学びを通した代理的体験は、それぞれの受け取り方で自己効力感に影響を及ぼす[22]ため、今後は、自己効力感の変化の評価をする際には、参加者全員に同時期の実施ではなく、初経教育を行ったタイミングに合わせるなど検討が必要であると考える。

母親は、娘の成長を喜ぶ半面、娘の初経発来で性暴力被害による望まない妊娠の可能性を不安に感じていた。娘は知的障害のため自分が何をされているのか理解できない、自分がされたことを他者に説明できない可能性がある。娘が性暴力被害に遭っていても、言語・非言語的意思疎通の困難から、周囲の人々が気づくことに遅れる、または気づかないままになることを母親は心配していた。母親は、娘が知識不足で判断力が弱いことから、娘本人が自分自身を守るために学習の必要があると考えていた。海外の性教育で、子どもたちは性器の適切な用語を習得し[23][24]、家族などの信頼できる大人と性について話し合うことを学んでいる[23]。家族は自分の子どもが自分自身を守る方法を身につけて欲しいと切望し、他人に触られてはいけない部分を教えている[25]。幼少から性教育を始めることで、娘本人が性暴力被害を予防できる行動を身に着けることや、性暴力被害を受けた場合、説明できる力を備えることができる[26]。両親は子どもの性教育において主要な教育者であり、子ども自身も性的問題について両親から学びたいと考えている[27]。娘は新しいものを理解するのに時間がかかり反復が必要であったが、母親は娘の理解度に合わせ内容を調整していた。娘にとっても理解度に合わせて母親から初経教育を受けられることは安心感に繋がっていたと考える。

その結果、娘の言動に変化が見られ、母親は娘の成長に喜びを感じていた。今後さらに娘が初経教育に関する力を身につけるためには、母親と娘が共に参加学習できる学習支援が重要である。知的

障害のある子どもへの教育を行うタイミングはあるが、初経教育と合わせた実施は可能であり、初経教育のプログラム内容として検討できると考える。

２）初経教育プログラムに参加した母親の周囲の人への依頼

母親は、自分の行った初経教育に娘からの反応が得られ、かつ娘が混乱しないよう、同じ内容と方法で継続できるように学校に依頼していた。母親は、子どもの理解を促すために出来るだけ行動を単純化し、変化を最小限にし、継続することが重要であると考えている[28]。母親は、初経教育による娘の言葉、表情、行動から娘の成長と喜びを感じていた。また、母親は、遂行行動の達成から情動的喚起を体験し、学校への依頼の動機づけにつながっていた。さらに、母親は、娘の初経発来に関して学校の教諭や周囲の人に同性による支援を求めていた。母親は、娘の羞恥心は育たないと考えながらも、成長発達に伴いマナーやルールを理解させたいと考えていた。しかし、知的障害のある子どもの見えないものを理解することの難しさや相手の気持ちがわからない特徴に配慮した関わりが必要であると考える。具体的に情報の可視化や行動の標準化など環境整備を行い日常生活の中で繰り返すことや[6]、理解できるレベルでの教育が必要である[25]。そのため、娘が月経を迎えセクシャリティに対する理解を深めるためには異性からではなく、同性からの介助を受ける環境が重要である。

さらに母親は、今まで相談をしていない父親に相談と協力を求めていた。娘に合わせた初経教育には父親の協力が有効であると考えられ、加えて母親には周囲の人に相談や協力を依頼しても良いと思える思考の変化がみられていた。したがって母親が父親や学校以外にも相談や協力を依頼できる支援体制を整えることは、母親の不安や悩みの軽減になると考える。

２．初経教育プログラムの運営評価

母親は、全てのセッションに個別対応の時間を希望し、十分に満足していないことがうかがえた。母親同士の情報交換と、さらに個別に相談したい思いがあり、最後の個人面談学習だけでは不十分であったと言える。母親は、性に関して自らが学ぶ方法は集団学習を希望する[29]一方で、家庭で母親が行う性教育には個別に相談に乗って欲しいという希望がある[30]。各セッションで短時間でも個別対応の時間が必要であり、母親への初経教育プログラムは集団学習と個別面談学習の両方から構成されるプログラム作成での支援が重要であると考える。

３．研究の限界と今後の課題

本研究の参加者は、特定の地域に居住し、個別にサポートの得られる保護者の会の会員である、初経教育に関心のある母親であった。今後、提示する初経教育の情報は母親の希望を事前に把握し、プログラムに参加する母親の自己効力感を考慮し、個別対応の時間を各セッションに含むプログラムへの修正を検討する。

Ⅵ．結　論

GSES 得点は、セッション１開始前が１～12 点、セッション３終了後が２～11 点、得点変化量の中央値は０、得点変化量の範囲は７点と個人差があった。インタビューから６大カテゴリー、『初経教育の情報から得た安心感とやる気』、『初経教育プログラムの肯定的評価と方法の再考』、『娘を評価しながら実施した初経教育』、『周囲の人へ働きかけた協力の依頼』、『娘が羞恥心と人との付き合い方を理解することの期待』、『娘の成長を感じられた喜びと理解度の低さから強まる不安』が抽出された。母親の自己効力感は定量評価で変化を認めなかったが、行動に変化を認めたことより、プログラムへの参加は母親を力づけたと考えた。

本研究は平成27年-29年度科学研究費補助金基礎研究(C)【課題番号：15K11725　研究代表者：伊織光恵】の助成を受けて実施され、筆頭著者の札幌医科大学大学院保健医療学研究科看護学専攻博士論文の一部を加筆・修正したものである。その他、本研究における利益相反はない。

引用文献

1）厚生労働省：知的障害者福祉法　https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=83024000&dataType=0&pageNo=1, (2021-1-27)

2）高野貴子，高木晴良：ダウン症候群の保育，療育，就学，就労，退行，医療機関受診の実態，小児保健研究,70,54-59,2011.

3）Sasaki A, Sago H：Equipoise of recent estimated Down syndrome live births in Japan, Am J Med Genet Part A, 179,1815-1819, 2019. https://doi.org/10.1002/ajmg.a.61298

4）吉岡隆之，他：ダウン症候群の自然成長（その 2）－身長・体重スパートの「ずれ」を認識し得る発育チャートー,小児保健研究，64, 73-81, 2005.

5）伊織光恵：特別支援学校の養護教諭が知的障害のある女子に行う初経教育－教育内容と担任教諭及び保護者との関わりー，母性衛生, 59(4), 922-930, 2019.

6）伊織光恵：ダウン症候群のある女子をもつ母親が行う初経教育,札幌保健科学雑誌，4, 17-23, 2015.

7）伊織光恵：ダウン症候群の娘をもつ母親が想定する初経教育とそれに伴う不安や悩み，小児保健研究，81(2), 118-126, 2022.

8）谷川涼子，中村由美子：障害児をもつ家族の障害受容と自己効力感・健康状態，日本看護学会論文集小児看護，38, 137-139, 2008.

9）坂野雄二：認知行動療法，初版，49-60，東京日本評論社，1995.

10）Polit, D, F. Beck, C, T. : Nursing Research - Principles and Methods,7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2003. 近藤潤子：看護研究原理と方法，２版, 250-279，東京医学書院，2010.

11）文部科学省　体育局：学校における性教育の考え方,進め方，６版，9-11，東京ぎょうせい，1999.

12）加藤則子：前向き子育てプログラム（トリプルP）の紹介，小児保健研究，65，527-533, 2006.

13）石津博子，他：前向き子育てプログラム(Positive Parenting Program；Triple P)による介入効果の検証，小児保健研究，67, 487-495，2008.

14）津田芳見,他：高機能広汎性発達障害幼児とその親へのペアレントトレーニングによる効果の検討，小児保健研究，71，17-23，2012.

15）北川かほる：障害児の母親の性と生の健康教育学習会の効果－交流会の運営方法を用いてー，日本看護福祉学会誌，13，65-74，2008.

16）Bandura, A：SOCIAL LEARNING THEORY, 1st Edition, Pearson Education, 1977. 原野広太郎：社会的学習理論－人間理解と教育の基礎－，オンデマンド版，東京金子書房，2012.

17）坂野雄二．東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研，12, 73-82，1986.

18）坂野雄二：一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討，早稲田大学人間科学研究, 2，91-98，1989.

19）宮武典子：NICU に入院していた児を育てている母親の夫のサポート・ピアサポートと育児不安および対処方略の関連,日本看護研究学会雑誌，30，97-108，2007.

20）扇野綾子，中村由美子：慢性疾患児を育てる

母親の心理的ストレスおよび生活の満足感に影響を与える要因，日本小児看護学会誌，19，1-7，2010.

21) Sandelowski M：10 key questions over qualitative research：collected papers of Margarete Sandelowski，谷津裕子，江藤裕之：質的研究をめぐる 10 のキークエッション サンデロウスキー論文に学ぶ，初版，東京医学書院，2013.

22) 坂野雄二：人間行動とセルフ・エフィカシー，セルフ・エフィカシーの臨床心理学，坂野雄二，前田基成，初版，2-57，京都北大路書房，2005.

23) Cacciatore R S, et al.：Verbal and behavioral expressions of child sexuality among 1-6-year-olds as observed by daycare professionals In Finland, Arch Sex Behav, 49(7), 2725-2734, 2020.

24) Kenny M C, Wurtele S K：Preschoolers' knowledge of genital terminology, A comparison of English and Spanish speakers, Am J Sex Educ, 3(4), 345-354, 2008.

25) Meltem K, Aylin K：Sexual education and development in children with intellectual Disability Mothers' Opinions, Sex Disabil, 38, 455-468, 2020.

26) Alice-Simone B, et al.：Supporting the development of sexuality in early childhood, The rationales and barriers to sexuality education in early learning settings, Can J Hum Sex, 30(3), 287-295, 2021.

27) Turnbull T, et al.：A review of parental involvement in sex education. the role for effective communication in British families, Health Educ J ,67(3),182-195, 2008.

28) 原　恵美子：知的障害児に対する特別支援学校における性教育実施の状況と，教諭と保護者の意識，治療教育学研究，30，61-69，2010.

29) 大久保賢一，他：自閉症児・者の性教育に対する保護者のニーズに関する調査研究，特殊教育学研究，46，29-38，2008.

30) 亀石知美，下見知恵：第１子に小学生がいる保護者の家庭で性教育を行う際の支援に関する検証－父母間での性教育に関する意識の違いについて－，日本赤十字広島看護大学紀要，17，1-7，2017.