

神奈川歯科大学大学院歯学研究科
2017 年度 博士論文

周産期看護職が行う妊婦口腔保健指導推進に
関連する要因

2017 年 12 月 15 日

前山 直美

Naomi Maeyama

神奈川歯科大学大学院歯学研究科
口腔科学講座

神奈川歯科大学大学院歯学研究科
口腔科学講座

槻木恵一教授 指導

論文内容要旨

妊娠期の口腔内環境は生理的に歯周病を発症しやすい環境にあることから、妊娠期の歯周病有病者は多いと推測される。しかし妊婦の半数は口腔内の状態に関心がないこと、定期的な歯科健診を受診している妊婦は1～2割と少ないこと、妊婦口腔保健指導を実施している周産期看護職は約3割であること、口腔ケアに関して自信がない看護職は8割も存在することが報告されている。

そこで、周産期看護職が行う妊婦口腔保健指導の実態を探り、実施の有無に関連する要因について検討した。

2015年4月～6月に、研究の参加に同意が得られた神奈川県内5施設の産科病棟および産科外来に所属する臨床経験年数を問わない周産期看護職150名に自記式調査票を配布し、回収できた127名のうち有効回答者121名（有効回答率80.6%）を分析対象とした。

調査票は①周産期看護職の個人属性（年齢、職種、職位、看護職経験年数、現在の勤務場所とその勤務年数、取得学位など）、②妊婦口腔保健指導の背景（指導経験の有無、指導場所および指導内容）および③妊婦口腔保健指導推進に関連する質問30項目で構成した。

解析において、①②は記述統計で個人特性について基本統計量を算出した。③は推測統計として探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）と分散分析を行った。妊婦口腔保健指導実施の有無に関連する要因を特定し、それらを従属変数とし属性との関係を多重比較と単純主効果検定にて解析し、統計的有意水準は5%とした。本研究は神奈川県歯科大学研究倫理審査委員会の承認（第310番）および横須賀共済病院倫理委員会（第15-02）の承認のもとに実施した。

周産期看護職が行う妊婦口腔保健指導の実施率は約4割であり、指導場面は妊婦健診や集団指導場面で、指導内容は妊娠に伴う口腔内変化や口腔衛生指導が主であり、妊婦口腔保健指導が十分でないことが明らかになった。

妊婦口腔保健指導実施の有無に関連する要因は、「口腔健康の必要性の認識」、「口腔健康に貢献する意思」、「連携・協働の自信」、「周産期看護職の責任感」および「未来展望」の5因子19項目が特定された。さらに特定された各々因子を従属変数とし属性との関係を調べた結果、第2因子「口腔健康に貢献する意思」のみ臨床経験年数と口腔保健指導経験の有無との間に有意な関連がみられ、看護職経験年数11年以上で口腔保健指導経験ありが第2因子に高得点をつける傾向にあった（ $F(1)=6.706, p<0.05$ ）。

また年齢と口腔保健指導経験の有無にも有意な関連がみられ、35歳未満で口腔保健指導経験ありが第2因子に高得点をつける傾向にあった（ $F(1)=4.145, p<0.05$ ）。

第3因子「連携・協働の自信」のみ取得学位と臨床経験年数に有意

な関連がみられ、臨床経験年数 11 年以上で学士以上が第 3 因子に高得点をつける傾向にあった ($F(1)=6.19, p<0.05$)。

取得学位と勤務場所について第 1 因子から第 5 因子のすべての結果について有意差はみられなかった。

以上のように、神奈川県内で働く周産期看護職を対象として、妊婦の口腔保健指導実施の有無に関連する要因を明らかにした。本調査結果は調査票に基づくものであり、実際の態度や特性が正確に反映されているとは限らない。また一般化することに関しても限界がある。今後は横断研究で対象者を増やし一般化に向けた取り組みと妊婦口腔保健指導を推進する効果的な連携システムの構築を目指していきたい。

論文審査要旨

本論文は、周産期看護職が行う妊婦口腔保健指導の実態を探り、実施の有無に関連する要因について検討したものである。対象は神奈川県内5施設の産科病棟および産科外来に所属する臨床経験年数を問わない周産期看護職150名のうち、有効回答者121名(有効回答率80.6%)であった。調査方法はオリジナルな自記式調査票を作成し、プリテストで妥当性を検証した後に郵送法で実施したものである。

その結果、周産期看護職が行う妊婦口腔保健指導の実施率は約4割であり、指導場面は妊婦健診や集団指導場面で、指導内容は妊娠に伴う口腔内変化や口腔衛生指導が主であり、妊婦口腔保健指導が十分でないことを明らかにした。

また、周産期看護職の属性(年齢、職種、職位、看護職経験年数、現在の勤務場所とその勤務年数、取得学位など)と妊婦口腔保健指導の背景(指導経験の有無、指導場所および指導内容)および妊婦口腔保健指導推進に関連する質問30項目とを分析した結果、妊婦口腔保健指導実施の有無に関連する要因として、「口腔健康の必要性の認識」、「口腔健康に貢献する意思」、「連携・協働の自信」、「周産期看護職の責任感」および「未来展望」の5因子19項目を特定した。

さらに特定された各々因子を従属変数とし属性との関係を調べた結果、第2因子「口腔健康に貢献する意思」のみ臨床経験年数と口腔保健指導経験の有無との間に有意な関連を認めたことから、看護職経験年数11年以上で口腔保健指導経験ありが第2因子に高得点をつける傾向にあること、年齢と口腔保健指導経験の有無にも有意な関連を認めたことから、35歳未満で口腔保健指導経験ありが第2因子に高得点をつける傾向にあることを明らかにした。さらに、第3因子「連携・協働の自信」のみ取得学位と臨床経験年数に有意な関連を認め、臨床経験年数11年以上で学士以上が第3因子に高得点をつける傾向にあることを明らかにした。

本論文の背景には、妊娠期は歯周病のリスク期であるにもかかわらず、妊婦の半数は口腔内の状態に関心がない、定期的な歯科健診を受診している妊婦は1~2割と少ない、妊婦口腔保健指導を実施している周産期看護職は約3割と少ないという点を改善したいという現職としての研究目的があった。その結果、現状では妊婦口腔保健指導は十分に行われているとはいえず、教育の充実が必要であることを強調した。さらに統計的な分析によって、口腔健康に貢献する意思は、看護職経験年数11年以上で口腔保健指導経験あり、および35歳未満で口腔保健指導経験ありとの関連が強いことを見出し、今後の看護教育ならびに他職種連携に意義ある成果を収めたものと評価できる。

採用した統計手法についても適切であり、本人も十分に手法について

理解されていた。調査票はオリジナルなものであったが、プリテストを行って妥当性を検証したうえで実施している。また、神奈川歯科大学研究倫理審査委員会の承認（第 310 番）のもとに実施された研究であり、研究倫理申請書内容と研究方法とが一致していることも確認した。

結果は分析順に示されており、表し方も当初の論文原稿からかなり修正されて必要最小限で理解しやすいものとなっている。考察については、現職の立場から口腔保健に関する教育の不足を改善したいというものから、後半は分析結果に即した内容となっている。さらに、研究の限界と今後の展望についても言及されている。

原稿作成時から予備審査において、審査委員会で提案された原稿修正意見が反映されたものとなっているし、引用文献も整理・追加され、意義ある論文であると認めた。

最終試験の要旨

神奈川歯科大学大学院歯学研究科 口腔科学講座 前山 直美 に対する最終試験は、主査 荒川 浩久 教授、副査 佐藤 温洋 教授、副査 浅里 仁 講師により、研究に採用した統計手法の確認、オリジナルな調査票の再現性に関する妥当性、将来にわたる研究成果の応用などに関する論文内容、ならびに関連事項につき口頭試問をもって行われた。

その結果、合格と認めた。

審査委員会最終判定

本審査委員会は、全ての教育課程を修了し、教育理念に相応しい成果が認められ、高度専門職としての豊かな学識を有すると判定されたことから、申請者が博士（歯学）の学位に十分値するものと認めた。

2017 年 12 月 15 日

主 査 荒 川 浩 久 教授

副 査 佐 藤 温 洋 教授

副 査 浅 里 仁 講師

目 次

緒 言	1
対象及び方法	4
結 果	8
考 察	11
結 論	16
謝 辞	17
文 献	18
付図表説明	24
図 1	27
表 1	32
表 2	33
表 3	34
表 4	35
表 5	36
表 6	37

緒言

妊娠期の口腔内環境は生理的に歯周病を発症しやすい環境にあることから、妊娠期の歯周病有病者は多いと推測される。しかし野沢ら¹⁾によれば、妊婦の約半数は口腔内の状態に関心がないこと、定期的に歯科健診を受診している妊婦は1～2割と少ないこと、妊婦口腔保健指導を実施している周産期看護職は約3割であること、口腔ケアに関して自信がない看護職は8割も存在することが報告されている。さらに周産期看護職の約4～7割は歯科・口腔保健に関する情報を得る機会が少なく、情報源もわずかで、歯周病と早産・低出生体重児出産に関する保健指導の必要性を感じている者は少ないという。

これらのことから、周産期領域において妊婦の口腔の健康に対する認識を高めるとともに、妊婦の口腔保健指導を充実させる必要があると考える。

2012年4月、10年ぶりの大規模改革で導入された新たな母子健康手帳²⁾の省令様式では「妊娠中と産後の歯の状態」を記載するページに「歯周病と早産、低出生体重児出産との関連」記事があることから、歯周病予防対策の情報が周知されつつあるが、標準的な「妊婦健診」³⁾項目の中に「歯科健診」は含まれていない。

妊婦健診は、母子ともに継続的な口腔管理の重要性が認識され習慣化が期待できる機会⁴⁻⁶⁾であり、特に周産期看護職が行う初期保健指

導は、知識の普及・啓発に繋がる可能性が高いといえる⁶⁻⁸⁾。しかし、産科における妊婦健康診査の費用は市町村で助成されているが、妊娠中の歯科健診については全ての自治体で助成やサービスを受けられるわけではなく、妊婦自身の受診行動に任されているのが現状である¹⁾。

医療において、産科と歯科が医療連携をとり、妊婦を全人的にとらえた総合医療の実現の必要性が主張されているが⁹⁻¹¹⁾、組織間および他職種間の連携はなかなか容易ではない。24時間365日、妊婦と関わる時間をもつ周産期看護職が連携の必要性を感じていても、連携しようとする行動は個人のコンピテンシーと動機づけの差で異なる¹²⁾。

人に行動を起こさせる原動力となる動機づけは、人の内部・心にある「動因」と人の行動を誘発する「誘因」によるといわれており¹³⁻¹⁵⁾、実践のためのコンピテンシーの両輪として、連携しようとする看護職への動機づけが重要であると考えられる¹⁶⁾。

以上を背景に、本研究では妊婦の口腔保健指導を推進する効果的な連携システムの開発や成果の解明、ならびに改善策を検討していくための基盤調査として、周産期看護職が行う妊婦の口腔保健指導の実態を探り、実施の有無に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

妊婦の口腔保健指導の実態を明らかにすることで、周産期看護職のコンピテンシーの再構築と促進のための具体的な対策を検討することができる。また関連する要因を検討することで、周産期看護職の動因

と誘因の特徴を明らかにできることが期待される。したがってこれらの知見は、遅々として進まない組織間および他職種間の連携と周産期看護職の動機づけの有益な資料になると思われる。

〔用語の操作的定義〕

本研究で使用する用語は以下のように定義する。

- 1) 周産期看護職：医療機関の産科病棟や産科外来で母体および胎児・新生児のふたつの生命の看護に関わっている助産師および看護師
- 2) 口腔保健指導：齲蝕や歯周病の発症予防と進行抑制のために行う口腔に関する保健指導
- 3) 周産期センター：地域周産期母子医療センターのことで、周産期（出産の前後の時期）に係る高度な医療を対象とした医療施設であり、産科と新生児科の両方が組み合わされた三次救急施設
- 4) 総合病院：地域の中核病院として、地域の診療所・クリニックでは対応が困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行い「地域完結型医療」の中心的役割を担う二次救急施設

対象および方法

1. 対象者

本研究の対象は、日本産婦人科学会による神奈川県内分娩取扱い医療機関情報から無作為に抽出した 13 施設であり、このうち研究協力の同意を得られた 5 施設に調査を依頼した。この 5 施設の産科病棟および産科外来に所属する臨床経験年数を問わない周産期看護職 150 名に自記式調査票と研究説明書、返信用封筒を配布し、回収できた 127 名のうち有効回答者であった 121 名を分析対象とした。調査期間は 2015 年 4 月～6 月であった。

本研究は、神奈川歯科大学研究倫理審査委員会（第 310 番）および横須賀共済病院倫理委員会（第 15-02）の承認を得て実施した。

2. 調査票の作成

妊婦口腔保健指導推進に関連する調査票の項目は次の手順で作成した。まず、産科病棟に勤務する主任助産師および病棟管理者の任にある助産師 6 名にインタビューを行って調査項目の原案を作成した。これには、妊婦の口腔保健指導の認識や介入の意味づけ、連携行動に関する心理的条件、職場条件などの内容をカテゴリー化し因子数の参考にした。次に調査票原案の理解可能性を知るために、機縁法にてリクルートした経験年数および職位の異なる臨床助産師 3 名を対象に予備

調査を実施し、得られた回答を吟味して調査項目の精錬を行い、30 項目からなる調査票を完成した。

各項目の回答は、「1：全くそう思わない」「2：そう思わない」「3：どちらともいえない」「4：そう思う」「5：非常にそう思う」の5段階のリッカートスケールであり、「1：全くそう思わない」から順に1～5点の点数化を行った。

対象者の属性項目は、年齢、職種、職位、看護職経験年数、現在の勤務場所とそこでの経験年数、取得学位とした。

妊婦の口腔保健指導に関する背景として、口腔保健指導経験の有無と指導場所・指導内容とした。(図1)

なお本研究の調査票は文献¹⁷⁻¹⁹⁾を参考にした。

3. 統計方法

有効回答者 121 名のデータを分析に供した。対象者の属性については基本統計量を算出した²⁰⁾。

妊婦の口腔保健推進に関連する調査項目の天井効果、床効果がないことを確認した。調査尺度の構成概念の検証として、統計的推定法の標準である最尤法とプロマックス回転を用いて探索的因子分析を行った²¹⁻²³⁾。その際に因子負荷量 0.4 を超えていればその因子を構成する項目として採用した²⁴⁾。因子数の決定はスクリープロットの傾斜の変

化を参考にしたが、最初に設定した尺度原案項目を見比べながら解釈の可能性を重視した。適応度の確認、パターン行列の確認、因子間相関の確認を行った²²⁻²⁴⁾。各因子の回転後の負荷量から、因子が何を示しているのか考え、因子の命名を行った²¹⁻²⁴⁾。信頼性係数はクロンバックの α 係数で算出した²⁵⁻²⁶⁾。

周産期看護職の属性と因子得点との関連について、分散分析およびそれに伴う多重比較と単純主効果検定にて分析した²⁷⁻²⁹⁾。

属性項目は「看護職の年齢」「臨床経験年数」「口腔保健指導経験の有無」「最終学歴」「病院機能」の5項目とした。

まず「看護職の年齢」「臨床経験年数」「口腔保健指導経験の有無」の3要因と各因子得点の関連を8水準で分析した。水準とは各要因を分割したものの組み合わせ総数であり、看護職の年齢（35歳未満の群・35歳以上の群）、臨床経験年数（11年未満の群・11年以上の群）、口腔保健指導経験の有無（あり群・なし群）のそれぞれ2群ずつあるものの組み合わせが8通り存在するため8水準とした。

次に「取得学位」と「臨床経験年数」と各因子得点の関連を、取得学位（専門士の群・学士以上の群）、臨床経験年数（11年未満の群・11年以上の群）の2要因4水準で分析した。さらに「取得学位」と「勤務場所」が各因子得点の関連を、取得学位（専門士の群・学士以上の群）、勤務場所（周産期センターの群・総合病院の群）の2要因4

水準で分析した。

統計パッケージソフトは、IBM SPSS statistics19 を使用し、統計学的有意水準を 5%とした。

結果

1. 対象者の属性

対象者の内訳は、助産師 107 名（88.4%）と看護師 14 名（11.6%）で、そのうち看護管理職（師長、副師長、主任）は 15 名（12.4%）、看護管理職以外のスタッフは 106 名（87.6%）であった。年齢（平均±標準偏差）は 34.7 ± 9.2 歳で、看護師経験年数は 5.7 ± 5.0 年、助産師経験年数は 9.8 ± 8.0 年、看護職総経験年数は 11.4 ± 8.0 年であった。

勤務場所は周産期センター 45 名（37.3%）、総合病院産科病棟 71 名（58.7%）、総合病院産科外来 5 名（4.0%）であり、現部署での勤務年数は 6.0 ± 5.0 年であった。

学位の内訳は、専門士 61 名（50.4%）、学士以上 60 名（49.6%）であった（表 1）。

2. 妊婦口腔保健指導経験の有無と指導場面および指導内容

妊婦口腔保健指導経験あり 48 名（39.7%）、指導経験なし 73 名（60.3%）であった。指導場面と指導内容を複数回答で求めた結果、主な指導場面は妊婦健診時、母親・両親学級であり、主な指導内容は「妊娠中の口腔内変化」「口腔衛生指導」「飲酒・喫煙指導」「栄養指導」であり、「早産予防」「切迫早産との関係」の指導はわずかであった（表 2）。

3. 妊婦口腔保健指導推進に関連する要因

各調査項目の平均得点は 2.4～4.0 で天井効果、床効果はなかった。

周産期看護職が行う妊婦口腔保健推進に関連する要因として、第 1 因子「口腔健康の必要性の認識」、第 2 因子「口腔健康に貢献する意思」、第 3 因子「連携・協働の自信」、第 4 因子「周産期看護職の責任感」、第 5 因子「未来展望」の 5 因子 19 項目が抽出された。

適応度検定 0.44 で有意確率 0.05 以上であり、帰無仮説は棄却されなかった。尺度共通性は 0.39～0.95 であった。因子寄与率は第 1 因子 20%、第 2 因子 18.5%、第 3 因子 10.8%、第 4 因子 7.6%、第 5 因子 3.4%を占め、累積寄与率は 60.4%であった。因子間相関では、第 1 因子「口腔健康の必要性の認識」と第 5 因子「未来展望」の因子間で 0.61 と中程度の正の相関を認めた。信頼性のクロンバックの α 係数は、第 1 因子 0.88、第 2 因子 0.89、第 3 因子 0.85、第 4 因子 0.76、第 5 因子 0.75 で、5 因子全体では、0.85 であった（表 3）。

4. 各因子得点に与える属性の特徴

1) 年齢＊臨床経験年数＊口腔保健指導経験の有無

第 2 因子「口腔健康に貢献する意思」のみ「臨床経験年数＊口腔保健指導経験の有無」、「年齢＊口腔保健指導経験の有無」の交互作用に 5%水準で有意差を認めた。

「臨床経験年数」＊「口腔保健指導経験の有無」間の単純主効果に 5%水準で有意差を認めた ($F(1)=6.70, p<0.05$)。

「看護職経験年数 11 年以上で口腔指導経験あり」と「看護職経験年数 11 年以上で口腔指導経験なし」では、「看護職経験年数 11 年以上で口腔指導経験あり」の方が高得点をつける傾向にあった。

「年齢」と「口腔保健指導経験の有無」の単純主効果に 5%水準で有意差を認めた ($F(1)=4.14, p<0.05$)。

「年齢 35 歳未満で口腔保健指導経験あり」と「年齢 35 歳未満で口腔保健指導経験なし」では、「年齢 35 歳未満で口腔保健指導経験あり」の方が「年齢 35 歳未満で口腔保健指導経験なし」より高得点をつける傾向にあった(表 4)。

2) 取得学位＊臨床経験年数

第 3 因子「連携・協働の自信」のみ交互作用に 5%水準で有意差を認め、単純主効果に 5%水準で有意な差がみられた($F(1)=6.19, p<0.05$)。

「臨床経験年数 11 年以上で学士以上」と「臨床経験年数 11 年以上で専門士」では「臨床経験年数 11 年以上で学士以上」の方が高得点をつける傾向にあった(表 5)。

3) 取得学位＊勤務場所

第 1 因子～第 5 因子全ての結果について有意差はなかった(表 6)。

VI. 考察

本研究では、妊婦の口腔保健指導を推進する効果的な連携システムの開発や成果の解明と改善策の検討を目的として、周産期看護職 121 名を対象に基盤調査を実施し、周産期看護職が行う妊婦の口腔保健指導の実態を探り、実施の有無に関連する要因について検討した。

その結果、周産期看護職による妊婦の口腔保健指導実施率は約 4 割であり、先行研究¹⁾の約 3 割を超えていた。これは、研究者の予想を上回る実施率であったが、早産予防や切迫早産との関係に関する妊婦口腔保健指導の実施は十分でないことが明らかになった。

妊婦口腔保健指導の実施率が約 4 割と十分でない原因は、看護師・助産師教育の際に妊婦の口腔保健指導についての教育を十分に受けてこなかったことにあるのではないかと考える。菅谷ら³⁰⁾によると、口腔ケアに関する授業の総時間数は歯科衛生学科学生は 22 時間に対し、看護学科学生は 1.3 時間であった。そのため看護学科学生は口腔ケアに関する基本的な知識や技術が不足しており、セルフケアによる歯磨き行動が適切にできないと教育内容の不足が指摘されている。

母性看護学関連の主要書籍における妊娠中の口腔ケアに関する記述内容はわずかである³¹⁻³⁵⁾。妊婦口腔保健指導の記述は、母子健康手帳の歯科検診欄の活用、つわり時の口腔内清潔の保持、妊娠中の歯科検診の励行などにとどまり、具体的な口腔ケアに関する指導内容は記載

されていない。妊娠期の具体的な口腔ケアについては母性看護学を教授する教員に任されているのが現状であり、どのような教育がなされているかについては不明である。

妊婦の口腔ケアに関して自信がもてない周産期看護職が 8 割も存在することは、先に述べた看護教育の不足が影響していると考えられることから、看護基礎教育において口腔健康保持のために必要な基本的な知識や技術を修得させるカリキュラムの構築が必要であると考ええる。

今回の調査研究から、妊婦口腔保健指導は、妊婦健診時や母親・両親学級の場合で実施されており、その指導内容は妊娠中の口腔内変化について、口腔衛生指導、栄養指導などであった。指導内容の詳細は不明であるが、妊婦口腔保健指導によって知識の普及は期待できると思われる。

2017 年 5 月に生涯を通じた歯科保健対策の概要として「歯科保健医療ビジョン」の検討に際しての関連資料が提示された³⁶⁾。ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目ない歯科口腔保健対策を展開するとあり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧が示された。また社会整備項目として、過去 1 年間に歯科健診受診者の増加と歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加が目標項目に挙げられている。このように国や都道府県および行政が示す情報から周産期看護職は、妊婦口腔保健指導実

施の重要性を理解し、行動化していくことが重要であると考え。例えば母子健康手帳交付時に歯科健診受診表を配布して、妊娠初期から歯科健診への意識づけを行う。また妊婦健診の際に早期歯科受診の啓発活動を行うことで妊婦口腔保健指導の機会が増え、妊婦の知識を有する機会も増えるものと考え。

また歯科領域に関する情報は、強い関心を持っていないと取得が難しいため、歯科医師や歯科衛生士といった歯科専門職との連携の充実が必要であると考え。

次に周産期看護職の妊婦口腔保健指導推進に関連する要因を検討した結果、周産期看護職は妊婦口腔健康の必要性の認識と役割を自覚し、専門性を果たす責任や他職種と積極的に連携・協働の自信をもち、貢献する意思を備えていることが明らかになった。さらにそれらの関連性を確認したところ「妊婦口腔健康の必要性の認識」と「未来展望」間で有意な相関を認めた。すなわち「妊婦口腔健康の必要性の認識」が高い看護職は「未来展望」を強く支持しており、「妊婦口腔健康の必要性の認識」が低い看護職は「未来展望」の支持も弱いことが明らかになった。

各因子得点に与える属性の特徴を検討した結果、第2因子「口腔健康に貢献する意思」に、「臨床経験年数と口腔指導経験」「年齢と口腔指導経験」の複合的な要因が影響していた。妊婦の「口腔健康に貢献

する意思」に強く同調している看護職は、妊婦口腔保健指導経験の臨床経験 11 年以上であり、臨床経験年数が影響していることが明らかになった。ただし、11 年という数字は今回の分析上設定された年数であり、絶対的なものではない。

看護師の自律性形成に影響を及ぼす要因として、臨床経験が長く、キャリア意識が高いと自律性も高いという報告がある³⁷⁾。キャリア意識の低下を防ぐには、妊婦の口腔の視点から妊娠期の健康の維持・増進に貢献していることを認め合う職場環境と支持者の存在が必要であることから、職務満足度を高めながら看護職の自律性を育てていくことが有効であると考え³⁸⁾。そして自律性を促進するには、自己裁量権や権限を与え、責任ある自律的な意思決定を促進することが重要である。

現在の勤務場所や取得学位においては全てに有意な関係はみられなかった。しかし、絶対安静を余儀なくされセルフケアできないハイリスク妊婦を収容する施設の看護職は、口腔保健指導や援助の感度をより高める必要があると考える。妊婦の口腔ケアに関する意識が高い看護職は、指導に対する自信も有意に高かった³⁹⁾。これは、看護職が妊婦の口腔ケアを意識することにより、正しい知識や情報を得ることができ、それが自信につながるという報告を支持している⁴⁰⁻⁴¹⁾。

さらに第 3 因子の「連携・協働の自信」に「取得学歴」「臨床経験年

数」が影響していた。「連携・協働の自信」について強く同調している看護職は、学士以上の学位取得者で臨床経験 11 年以上であった。学士教育の看護基礎教育では、選択科目が整備され主体的に学べる環境と自律性を育む教育がなされている。チーム医療を担う一員として、学士教育は妊婦口腔保健指導の連携や協働に積極的に取り組むスキルを養う存在と考える。

以上、考察に用いた調査票項目の全ての因子の信頼性係数は、十分な内的整合性が確保されていると判断する基準 0.7 を超えており²⁶⁾、今後の尺度活用が期待できると考える。

しかしながら、本研究結果は自記式調査票による分析に基づくものであり、実際の態度や特性が正確に反映されているとは限らない。さらに本研究は神奈川県内で働く周産期看護職を対象としたものであり、日本全体のものとして一般化するには限界がある。今後は、妊婦口腔保健指導を推進する効果的な連携システム構築のユニバーサル化を目指していきたいと考える。

結論

本研究では、周産期看護職 121 名を対象に、周産期看護職が行う妊婦口腔保健指導の実態と実施の有無に関連する要因を検討した。

その結果、

1. 周産期看護職が行う妊婦口腔保健指導の実施率は約 4 割であり、妊婦口腔保健指導内容も十分でないことが明らかになった。指導場面は妊婦健診や集団保健指導場面などで、妊娠に伴う口腔内の変化や口腔衛生指導を実施していたが早産予防、切迫早産との関係の指導はわずかであった。

2. 周産期看護職の妊婦口腔保健推進に関連する要因として、

「口腔健康の必要性の認識」、「口腔健康に貢献する意思」、「連携・協働の自信」、「周産期看護職の責任感」および「未来展望」の 5 因子（19 項目）が特定された。

3. 5 因子の各因子得点と属性を検討したところ、看護師の年齢、臨床経験年数、口腔保健指導経験の有無、取得学位で違いが認められたが、病院機能別の差は認められなかった。

謝辞

本研究により、調査票の依頼をご快諾いただきました調査協力施設の看護部長の皆様、回答にご協力いただきました看護職の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究を進めるにあたり、多くのご指導いただきました神奈川歯科大学大学院口腔科学講座教授槻木恵一先生、同講座教授山本龍生先生、同大学院口腔統合医療学講座教授木本茂成先生に深く感謝申し上げます。また論文作成にご指導いただきました神奈川歯科大学大学院口腔科学講座教授荒川浩久先生、同大学院全身管理医歯学講座教授佐藤温洋先生、同大学院口腔統合医療学講座講師浅里 仁先生に深く感謝申し上げます。

文献

1. 野沢ゆり乃, 米田昌代. 妊婦と医療者の口腔衛生に対する意識と保健指導の実際に関する文献検討. 石川看護雑誌 13:127-136,2016.
2. 藤内修二. 新しい母子健康手帳の活用. 保健師ジャーナル 68: 973-978,2012.
3. 厚生労働省. 標準的妊婦健診.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken13/dl/02.pdf>
4. 江田節子. 妊産婦教室における口腔保健指導に関する実態調査. 日本歯科衛生学会誌 2:72-75,2008.
5. 藤岡万里. 周産期における母子の口腔健康への指導・支援、妊婦を知る,第1回 妊娠による口腔の変化. 小児歯科臨床 17:57-62,2012.
6. 志村真理子. 妊産婦の口腔ケアの重要性. デンタルハイジーン 24: 320-325,2004.
7. 堀 智子. 妊娠期から考える母児の口腔ケアの啓蒙と指導法の実際について. 小児歯科臨床 18:89-91,2013.
8. 藤岡万里. 周産期における母子の口腔健康への指導・支援 妊婦を知る 第2回 日本における出産の現状について. 小児歯科臨床 17:55-64,2012.
9. 笠原里香, 佐々木 恵, 伊藤敏子, 他. 産科病棟における妊婦の口腔衛生に関する現状調査. 日赤医学 66:257,2014.

10. 手塚里佳. 妊産婦の口腔および栄養に関する実態調査. 日本歯科大学東京短期大学雑誌 1:43-49,2012.
11. 古河真理子, 丘 久恵, 島野侑子, 他. 妊婦の口腔健康に対する意識調査第3報. 小児歯科学雑誌 52:531-539,2014.
12. 坂口桃子, 作田裕美, 新井 龍, 他. 看護師のコンピテンシー患者・看護師・医師からの情報に基づいて. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 4:12-18,2006.
13. 松澤澄枝. モチベーションをするために. 日本歯周病学会 52:434-437,2010.
14. 陽川一守. 組織とスタッフの活力を高めるモチベーション・マネジメント①モチベーションとは何か. 看護展望 38:50-53,2013.
15. 陽川一守. 組織とスタッフの活力を高めるモチベーション・マネジメント⑤モチベータを育てる. 看護展望 38:78-81,2013.
16. 大友光恵. 虐待発生予防に向けた地域連携に関与する産科看護職のモチベーションの構成要素. 母性衛生 55:426-433,2014.
17. 宮本聡介, 宇井美代子. 質問紙調査と心理測定尺度 計画から実施・解析まで:サイエンス,東京,2014.
18. 小塩真司, 西口利文. 質問紙調査の手順:ナカニシヤ出版,京都,2012.

19. 酒井 隆. 図解アンケート調査と統計解析がわかる本：日本能率協会マネジメントセンター, 東京, 2005.
20. 大木秀一. 基本からわかる看護統計学入門第2版：医歯薬出版, 東京, 2016.
21. 豊田秀樹. 因子分析入門 Rで学ぶ最新データ解析：東京図書, 東京, 2012.
22. 松尾太加志, 中村知靖. 誰も教えてくれなかった因子分析 数式が絶対に出てこない因子分析入門：北大路書房, 東京, 2002.
23. 田窪正則. SPSSで学ぶ調査系データ解析：東京図書, 東京, 2011.
24. 岸 学. SPSSで因子分析を行う. 東京学芸大学岸研究室サイト.
<http://www.u-gakugei.ac.jp/~kishilab/validity-reliability.htm>
25. 階堂武郎. 医系の統計入門第2版：森北出版, 東京, 2013.
26. 岸 学. 妥当性と信頼性の話. 東京学芸大学岸研究室サイト.
<http://www.u-gakugei.ac.jp/~kishilab/validity-reliability.htm>
27. 山田剛史・村井潤一郎. よくわかる心理統計：ミネルヴァ書房, 京都, 2014.
28. 森際孝司. 分散分析2（一般線形モデル：一変量）.
<http://www.koka.ac.jp/morigiwa/sjs/les30102.htm>
29. 岸 学. SPSSで単純主効果の検定を行う.
<http://www.u-gakugei.ac.jp/~kishilab/menu/statistics.html>

30. 菅谷洋子, 原田美枝子, 木村美津子, 他. 看護学科学生と歯科衛生学科学生における口腔内セルフケアの実態. 神奈川歯科大学短期大学部紀要 1:33-48,2014.
31. 森恵美. 系統看護学講座 母性看護学各論 母性看護学② 第13版: 医学書院,東京, 2017.
32. 有森直子. 母性看護学Ⅱ 周産期各論: 医歯薬出版,東京, 2015.
33. 新藤幸恵. 新体系看護学全書 母性看護学② マタニティサイクルにおける母子の健康と看護: メヂカルフレンド社,東京, 2015.
34. 今西節子. 新看護学 14 母子看護: 医学書院,東京, 2013.
35. 横尾京子. ナーシング・グラフィカ母性看護学②. 母性看護技術: メディカ出版,東京, 2016.
36. 厚生労働省. 第4回 歯科医師の資質向上等に関する検討会資料.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000165542.pdf>
37. 友澤永子. 看護師の臨床経験年数と「自律性」「職務意識・職場環境」の関係. 日本赤十字看護学会誌 6:103-109,2006,
38. 飯尾祐加. 産科に携わる医療職の職務満足度に影響する要因 産婦人科医師 助産師 看護師の比較. 母性衛生 53:26-302,2012.
39. 片桐めぐみ, 遠藤圭子. 妊婦をケアする助産師の口腔ケアに対する意識調査. 日本歯科衛生学会雑誌 7:218,2012.

- 40.石田芳子, 佐藤千果子, 佐藤久美子, 他. 口腔ケアに関する実態調査 (第3報) 看護師の意識変化. 第45回日本看護学会論文集 (ヘルスプロモーション) :66-69, 2015.
41. 渡邊竹美, 糠塚亜紀子, 倉内淳子, 他. 妊婦の口腔内健康状態 *Prevotella intermedia* の妊娠への影響. 秋田大学医学部保健学科紀要 14:17-28, 2006.
42. 浜田智久馬. 新版 学会・論文発表のための統計学: 真興交易医書出版部, 東京, 2013.
43. 丘 久恵, 古河真理子, 島野侑子, 他. 妊婦の口腔健康に対する意識調査 第2報 妊娠初期から中期でのアンケートからの報告. 小児歯科学雑誌 51:380-389, 2013.
44. 久我原朋子, 安藤布紀子, 酒井ひろ子, 他. 妊婦の歯周病と口腔内自覚症状・口腔ケアとの関連. 母性衛生 50:94-101, 2009.
45. 齋藤良子, 渡辺道子, 塚田祐子, 他. 産科病棟看護スタッフの妊婦の口腔ケアに関する意識調査 歯科衛生士による研修会前後での比較. 自治医科大学看護学ジャーナル 9:54-55, 2011.
46. 坂本治美, 日野出大輔, 武川香織, 他. 妊娠期の歯周状態と低出生体重児出産のリスクに関する観察研究. 口腔衛生会 66:322-327, 2016.
47. 久我原朋子, 大橋一友. 妊婦の歯周病と早産との関連についての文献検討. 川崎医療福祉学会誌 18:227-237, 2008.

48. 成田好美他, 妊婦の唾液中の歯周病菌 その縦断的調査と臨床意義. 母性衛生 52:327-336,2011.
49. 今堀陽子, 作田裕美, 坂口桃子. 臨床領域別にみた看護師の専門職的自律性の差異 行動と態度の側面から. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 7:11-16,2007.
50. 古賀節子. 「看護師の自律性」の構成概念 専門看護師への面接調査から. 日本保健科学学会誌 14:89-98,2011.
51. 川合理絵, 榎本祥子, 伊藤慶子, 他. 看護職員のワークモチベーションに影響する要因分析. 第45回日本看護学会論文集(看護管理):216-219.2015.
52. 古市保志. 教育講演〔2〕妊産婦期における口腔ケア. 母性衛生 51:28,2010.
53. 山本智美. 医療現場における妊婦に対する歯科・口腔に関する保健指導についての実態調査. 日本歯科衛生学会雑誌 4:83-89,2010.
54. 伊藤加代子. はじめよう! 性差を考慮した歯科医療③ 妊娠・出産 歯科的特徴と治療時の注意点. デンタルハイジーン. 医歯薬出版 29:736-737,2009.
55. 加藤陽子, 中嶋カツエ, 田中佳代, 他. 妊婦歯科健康診査の受診行動の実際及び影響を与える要因. 母性衛生 57:310,2016.

付図表説明

図 1 . 調査票

看護職の属性（年齢、職種、職位、看護職経験年数、現在の勤務場所と経験年数、取得学位）および妊婦の口腔保健指導に関する背景（口腔保健指導経験の有無と指導場所・指導内容）と妊婦口腔保健指導に関する質問 30 項目。

表 1：対象者の属性

研究対象者 121 名の属性（年齢、職位、経験年数、現在の職場の経験年数、勤務場所、取得学位）一覧。

表 2：妊婦口腔保健指導経験の有無、指導場面と指導内容

妊婦口腔保健指導経験あり 48 名(37.7%)、経験なし 73 名(60.3%)
妊婦口腔保健指導経験あり 48 名が複数回答した結果。

表 3：妊婦口腔保健指導に関連する要因

最尤法 プロマックス回転による因子分析したところ 5 因子 19 項目が抽出された。全体の累積寄与率 60.4%、第 1 因子と第 5 因子間で 0.61 の正の相関を認めた。信頼性のクロンバックのアルファ係数は 5 因子全体で 0.85。

表 4. 因子得点と属性（年齢、臨床経験年数、口腔保健指導経験の有無）との関係

表の中の略語は以下で表す。

SS (sum of squares) …平方和

df (degree of freedom) …自由度

MS (mean square) …平均平方

F 値…F 値の F は分散分析の基本手法を確立したロナルド・フィッシャーの頭文字。

「臨床経験 11 年以上で口腔保健指導経験なし」に比べ「臨床経験 11 年以上で口腔保健指導経験あり」の方が、第 2 因子「口腔健康に貢献する意思」のみ高い尺度得点をつける傾向がある ($F(1) = 6.706$, $p < 0.05$)。

「年齢 35 歳未満で口腔保健指導経験なし」に比べ「年齢 35 歳未満で口腔保健指導経験あり」の方が高い尺度得点をつける傾向がある ($F(1) = 4.145$, $p < 0.05$)。

表 5. 因子得点と属性（取得学位、臨床経験年数）との関係

「臨床経験年数 11 年以上で学士以上」と「臨床経験年数 11 年以上で専門士」では「臨床経験年数 11 年以上で学士以上」の方が第 3 因子「連携・協働の自信」に高得点をつける傾向がある ($F(1) = 6.19$, $p < 0.05$)。

表 6. 因子得点と属性（取得学位、勤務場所）との関係

第 1 因子～第 5 因子全ての結果について有意差は認められなかった。

図 1 .

調 査 票 (看護職用)

まず、ご回答いただく前に以下の問いにお答えください。

() 内には数字あるいは言葉をご記入ください。選択肢がある場合には該当する項目を○で囲んでください。また、問いによって複数回答の場合がございますので、ご注意ください。

なお、2015 年 3 月末日現在でお答えください。

■年齢：() 歳 ■性別： 女 ・ 男

■現在の勤務場所について

- | | | |
|----------------|-------------|-------------|
| 1. 大学病院周産期センター | 2. 大学病院産科病棟 | 3. 大学病院産科外来 |
| 4. 総合病院周産期センター | 5. 総合病院産科病棟 | 6. 総合病院産科外来 |
| 7. その他 () | | |

■現在、使用の免許について

- | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|-----------|
| 1. 准看護師 | 2. 看護師 | 3. 助産師 | 4. 保健師 | 5 その他 () |
|---------|--------|--------|--------|-----------|

■現在の職位

- | | | | |
|-----------|------------|-------|---------------|
| 1. 師長(課長) | 2. 副師長 | 3. 主任 | 4. 臨床指導者(副主任) |
| 5. スタッフ | 6. その他 () | | |

■これまでに看護教育を経験された教育機関(複数回答可)

- | | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| 1. 高等学校専攻科 | 2. 専門学校(3年制) | 3. 専門学校(2年制) | 4. 看護短期大学 |
| 5. 看護大学 | 6. 助産師学校 | 7. 短大専攻科 | 8. 保健師助産師学校 |
| 9. 大学専攻科 10. 大学院 11. その他 () | | | |

■最終学歴

- | | | | |
|------------|--------------|--------------|---------|
| 1. 高等学校専攻科 | 2. 専門学校(3年制) | 3. 専門学校(2年制) | 4. 短期大学 |
| 5. 大学 | 6. 大学院 | 7. その他 () | |

■現在の勤務形態について

- | | | | |
|------------|-------------|------------|------------|
| 1. 常勤夜勤なし | 2. 常勤夜勤あり | 3. 常勤夜間専従者 | 4. 非常勤夜勤なし |
| 5. 非常勤夜勤あり | 6. 非常勤夜勤専従者 | 7. その他 () | |

■看護基礎教育後の臨床経験年数について

	年	月
看護師として		
助産師として		
保健師として		
看護職総経験年数		

■現在の産科勤務年数 () 年 () ケ月

■妊産婦に対し行った口腔健康の重要性の説明・指導経験 : 無 ・有

→ ■「有」と答えた方にお尋ねします。その経験は次のどのような場面で行いましたか。
(複数回答可)

- ①妊婦健診時 ②母親・両親学級 ③治療入院時 ④退院指導
⑤その他 ()

■口腔健康の重要性の説明・指導内容は、次のどのような内容ですか。(複数回答可)

- ①妊娠中に起こる口腔内の変化について ②飲酒・喫煙に対する指導 ③栄養指導
④口腔衛生指導 ⑤家族の口腔衛生指導 ⑥その他 ()

次のそれぞれの文章に対してあなたの気持ちをよく表す任意の番号に○をつけてください。
それぞれの文章に対し、○はひとつです。

①わたしは、妊産婦の口腔内の健康に関与するために、他の専門職の支援が必要であるとする。
全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う
1 2 3 4 5

②わたしは、妊産婦の口腔内ケアの学習（研修など）に積極的に参加したい。
全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う
1 2 3 4 5

③わたしは、妊産婦のために歯科や保健機関の専門職（保健師など）につなげる責任を感じている。
全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う
1 2 3 4 5

④わたしは、歯科疾患を未然に防ぐために歯科や保健機関の専門職と周産期医療者（産科医師・助産師）の定期的な会議は必要であると感じる。
全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う
1 2 3 4 5

⑤わたしは、妊産婦の口腔ケアがうまく行えているかとても気になる。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑥わたしは、歯科の専門職と話す機会を設けたいと考えている。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑦わたしは、地域で提供されている母子保健サービスや保健指導に、妊産婦の口腔ケアをいれたい。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑧わたしは、妊産婦口腔の健康支援時に歯科の専門職と一緒にアセスメントすることは必要であると思う。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑨わたしは、妊産婦の口腔観察は、妊婦健診の項目のひとつとして当然行う必要があると思う。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑩わたしは、歯科や母子保健領域の様々な職種との連携・協働で中心的役割を果たす自信がある。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑪わたしは、病院内の多職種の連携・協働で中心的役割を果たす自信がある。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑫わたしは、多職種と連携・協働するときは調整役を担うことができる。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑬わたしは、職域を超えて伝えるべき相手と情報交換ができる。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑭わたしは、妊産婦の口腔内健康のアセスメントをする自信がある。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

⑮わたしは、歯科や保健機関の専門職が妊産婦から支援を拒否されないようにサポートしている。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

⑯わたしは、妊産婦の個別ニーズを充足するために専門職として成長するための努力をしている。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

⑰わたしは、妊産婦の生活面を見据えて看護を提供している。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

⑱わたしは、妊産婦口腔の健康支援に対して責任を果たしている。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

⑲わたしは、妊産婦支援に関して、周囲から批判されないように努力している。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

⑳わたしの支援は、妊産婦の口腔疾患予防につながっていると思う。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

㉑わたしは、妊産婦に質の高い看護を提供していると思う。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

㉒わたしは、妊産婦口腔の健康に考慮している。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

㉓わたしは、歯科や保健機関の専門職の仕事の詳細がわからないので頼ることができないと感じる。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

㉔わたしは、歯科領域との連携は、日常業務をさらに多忙に思うと思う。

全くそう思わない	そう思わない	どちらともいえない	そう思う	非常にそう思う
1	2	3	4	5

②⑤わたしは、妊産婦に公平に関わっている。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

②⑥わたしの上司は産科看護職スタッフの意見を尊重してくれる。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

②⑦わたしは、妊産婦の歯科疾患予防のために産科看護職ができることは少ないと思う。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

②⑧わたしは、この病院の産科看護職の仕事は、やりがいを感じられない。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

②⑨医師は産科看護職の専門性を認めていると思う。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

③⑩この病院は、妊産婦へ継続して関わることを目標であると感じる。

全くそう思わない そう思わない どちらともいえない そう思う 非常にそう思う

1 2 3 4 5

以上で質問は、全て終了です。
ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

表 1. 対象者の属性

N = 121

属性		N	%	Mean (S D)
年齢 (歳)				34.7 (9.2)
職位	管理職 (師長、副師長、主任)	15	12.4	
	管理職以外のスタッフ	106	87.6	
職種別 経験年数	総経験年数			11.4 (8.0)
	看護師	14	11.6	5.7 (5)
	助産師	107	88.4	9.8 (8.0)
経験年数	5年以下	33	27.3	
	6～10年	30	24.8	
	11～20年	39	32.2	
	21年以上	19	15.7	
現在の 職場年数				6.0 (5.0)
勤務場所	周産期センター	45	37.3	
	総合病院産科病棟	71	58.7	
	総合病院産科外来	5	4	
学位	専門士	61	50.4	
	学士以上	60	49.6	

表 2 . 妊婦口腔保健指導経験の有無、指導場面と指導内容

質問項目		N	%
指導経験	あり	48	39.7
	なし	73	60.3
指導場面*	妊婦健診時	32	26.4
	母親・両親学級	24	19.8
	治療入院時	5	4.0
	退院指導	3	2.5
	その他	2	1.7
指導内容*	妊娠中の口腔内変化	38	31.4
	口腔衛生指導	23	19.0
	飲酒・喫煙指導	16	13.2
	栄養指導	13	10.7
	家族の口腔衛生指導	2	1.7
	早産予防	2	1.7
	切迫早産との関係	1	0.8
	モーニングケア	1	0.8

*指導場面・指導内容は複数回答であり、%の値は対象者121名における割合を示す

表 3. 妊婦口腔保健指導推進に関連する要因

19 項目、 $\alpha = 0.85$ N = 121

最尤法 プロマックス回転

項目内容	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子「口腔健康の必要性の認識」 α=0.88					
7.地域で提供されている母子保健サービスや保健指導に、 妊産婦の口腔ケアをいれたい	.893	-.043	-.002	.037	-.145
6.歯科の専門職と話す機会を設けたいと考えている	.855	-.057	.017	-.005	-.103
5.妊産婦の口腔ケアがうまく行えているか、とてもきになる	.794	.121	.011	-.165	-.046
8.妊産婦の口腔健康支援に歯科の専門職と一緒にアセスメント することは必要であると思う	.681	-.048	-.078	.154	.253
9.妊産婦の口腔観察は、妊婦健診の項目のひとつとして当然 行う必要があると思う	.538	-.034	.096	-.014	.210
4.歯科疾患を未然に防ぐために歯科や保健機関の専門職と 周産期医療者の定期的な会議は必要であると感じる	.503	.103	-.083	-.094	.192
第2因子「口腔健康に貢献する意思」 α=0.89					
20.私の支援は、妊産婦の口腔疾患予防につながって いると思う	-.020	.923	.017	-.066	.044
22.妊産婦の口腔の健康考慮している	.022	.819	.017	.059	-.046
18.妊産婦の口腔健康支援に対して責任を果たしている	.017	.789	.012	.072	-.026
第3因子「連携・協働の自信」 α=0.85					
12.他職種と連携・協働するときは調整役を担うことができる	-.171	-.023	1.020	-.075	.102
11.病院内の多職種の連携・協働で中心的役割を果たす自信が ある	.070	.061	.699	-.026	.057
13.職域を超えて伝えるべき相手と情報交換ができる	.155	.028	.684	.177	-.166
第4因子「周産期看護職の責任感」 α=0.76					
17.妊産婦の生活面を見据えて看護を提供している	.044	-.028	.021	.796	-.037
19.妊産婦支援に関して周囲から批判されないよう努力 している	-.152	.130	-.151	.682	.108
16.妊産婦の個別ニーズを充足するために専門職として成長 するように努力している	.031	-.103	.133	.645	.090
21.妊産婦に質の高い看護を提供していると思う	-.023	.094	.023	.566	-.142
第5因子「未来展望」 α=0.75					
1.妊産婦の口腔健康に関与するために、他の専門職の支援が 必要だと考える	-.028	-.063	.016	-.011	.707
3.妊産婦のために歯科や保健機関の専門職につなげる責任を 感じている	.146	.141	.040	-.019	.589
2.妊産婦の口腔ケアの学習・研修に積極的に参加したい	.258	-.066	-.005	.063	.544
回転前の固有値	3.801	3.518	2.058	1.441	0.647
累積寄与率					60.4
因子間相関	第2	.14			
	第3	.36	.29		
	第4	-.06	.34	.23	
	第5	.61	.08	.29	.04

表 4. 因子得点と属性（年齢、臨床経験年数、口腔保健指導経験）の

関係

		<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i> 値	
第1因子	年齢	0.01	1	0.01	0.00	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	3.61	1	3.61	0.26	<i>n.s.</i>
	口腔保健指導経験の有無	2.63	1	2.63	0.19	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数	39.47	1	39.47	2.81	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	8.56	1	8.56	0.61	<i>n.s.</i>
	年齢 * 口腔保健指導経験の有無	4.71	1	4.71	0.34	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	8.31	1	8.31	0.59	<i>n.s.</i>
第2因子	年齢	0.01	1	0.01	0.00	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	0.06	1	0.06	0.02	<i>n.s.</i>
	口腔保健指導経験の有無	8.02	1	8.02	1.98	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数	0.30	1	0.30	0.08	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	27.14	1	27.14	6.71 *	
	年齢 * 口腔指導経験の有無	16.77	1	16.77	4.14 *	
	年齢 * 臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	0.83	1	0.83	0.21	<i>n.s.</i>
第3因子	年齢	15.33	1	15.33	30.44	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	0.92	1	0.92	0.18	<i>n.s.</i>
	口腔保健指導経験の有無	17.82	1	17.82	3.54	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数	9.18	1	9.18	1.82	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	0.64	1	0.64	0.13	<i>n.s.</i>
	年齢 * 口腔指導経験の有無	2.93	1	2.93	0.58	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	7.39	1	7.39	1.47	<i>n.s.</i>
第4因子	年齢	0.03	1	0.03	0.01	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	0.98	1	0.98	0.22	<i>n.s.</i>
	口腔保健指導経験の有無	13.74	1	13.74	3.06	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数	0.04	1	0.04	0.01	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	0.08	1	0.08	0.02	<i>n.s.</i>
	年齢 * 口腔保健指導経験の有無	0.45	1	0.45	0.10	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	3.92	1	3.92	0.87	<i>n.s.</i>
第5因子	年齢	0.49	1	491.00	0.14	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	1.67	1	1.67	0.46	<i>n.s.</i>
	口腔保健指導経験の有無	1.41	1	1.41	0.39	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数	5.58	1	5.58	1.55	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	2.32	1	2.32	0.64	<i>n.s.</i>
	年齢 * 口腔保健指導経験の有無	0.38	1	0.38	0.11	<i>n.s.</i>
	年齢 * 臨床経験年数 * 口腔保健指導経験の有無	0.13	1	0.13	0.04	<i>n.s.</i>

*p<0.05

表 5. 因子得点と属性（取得学位、臨床経験年数）との関係

		<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i> 値	
第1因子	取得学位	34.35	1	34.35	2.49	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	24.50	1	24.50	1.78	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 臨床経験年数	5.49	1	5.49	0.40	<i>n.s.</i>
第2因子	取得学位	0.01	1	0.01	0.00	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	3.42	1	3.42	0.75	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 臨床経験年数	0.61	1	0.61	0.13	<i>n.s.</i>
第3因子	取得学位	3.37	1	3.37	0.67	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	37.48	1	37.48	7.48	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 臨床経験年数	31.05	1	31.05	6.19 *	
第4因子	取得学位	2.57	1	2.57	0.59	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	0.09	1	0.09	0.02	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 臨床経験年数	6.93	1	6.93	1.58	<i>n.s.</i>
第5因子	取得学位	4.83	1	4.83	1.36	<i>n.s.</i>
	臨床経験年数	1.06	1	1.06	0.30	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 臨床経験年数	0.39	1	0.39	0.11	<i>n.s.</i>

*p<0.05

表 6. 因子得点と属性（取得学位、勤務場所）の関係

		<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i> 値	
第1因子	取得学位	22.60	1	22.60	1.62	<i>n.s.</i>
	勤務場所	17.70	1	17.70	1.27	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 勤務場所	0.34	1	0.34	0.02	<i>n.s.</i>
第2因子	取得学位	0.30	1	0.30	0.07	<i>n.s.</i>
	勤務場所	0.28	1	0.28	0.06	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 勤務場所	0.56	1	0.56	0.12	<i>n.s.</i>
第3因子	取得学位	0.44	1	0.44	0.08	<i>n.s.</i>
	勤務場所	14.31	1	14.31	2.60	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 勤務場所	0.03	1	0.03	0.01	<i>n.s.</i>
第4因子	取得学位	0.71	1	0.71	0.16	<i>n.s.</i>
	勤務場所	0.01	1	0.01	0.00	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 勤務場所	7.80	1	7.80	1.77	<i>n.s.</i>
第5因子	取得学位	2.19	1	2.19	0.61	<i>n.s.</i>
	勤務場所	0.24	1	0.24	0.07	<i>n.s.</i>
	取得学位 * 勤務場所	1.98	1	1.98	0.55	<i>n.s.</i>

* $p < 0.05$