

「保健師教育」の教科書にみる「児童虐待」の内容分析 —ジェンダーの視点から—

辻 京子

Gender Bias in Japanese Nursing Textbooks

Kyoko TSUJI

ABSTRACT

This paper examines case studies in Japanese nursing textbooks from the perspective of gender bias. It will show that, through association, the words *those who bring up children*, *abuser*, and *mother* are conflated. This paper suggests that nursing education in Japan need to become more gender-reflective.

KEYWORDS: Textbook analysis, child abuse, gender bias

1. はじめに

日本において、児童虐待が社会問題化したのは、1990年代に入ってからである。児童虐待は、貧困が原因となって発生する旧来の貧困型ではなく、世代間の虐待連鎖やアルコール依存症などによって、子どもに暴力を繰り返すという個人の病理であり、どの家庭にも起こりうる問題として社会に浸透した(上野 2007)。このような家族や個人を病理化した児童虐待の防止と早期発見のために、リスク項目を挙げた発見・通告システムの構築が進められてきた(上野 1996, 上野・野村 2003)。

児童虐待防止システムの中で、社会的に家庭訪問が認められている職業として、保健師の役割が注目されるようになった。児童虐待の防止等に関する法律(以下、児童虐待防止法)の第5条(児童虐待の早期発見等)に保健師が明記されている。保健師は、家庭訪問や母子保健事業を通して、対象となる親子の状況を観察し、育児不安のある親子を支援することで児童虐待を防止しようとしている。その支援対象者の多くは、「母親」に焦点があてられている。それは、母親が子育ての担い手であるという、保健師自身もつジェンダーバイアスが存在しているのではないだろうか。

では、母親が子育ての役割を担うというジェン

ダー意識は、どのように養われていくのだろうか。まずは、家庭や地域の中で、子育ての担い手が女性や母親であることを観て、成長してきたからだろう。さらに、教育を通じてジェンダー役割を学んできたことも否めないのではないかと。看護専門職である保健師は、養成機関で保健師教育を学び、資格を取得している。その教育課程において養成者は、教育がジェンダー偏重にならないように意識していると思われるが、これは推測にすぎない。教育におけるジェンダーバイアスの存在の有無については、教師の姿勢や教育内容、教科書など、さまざま視点で検討する必要がある。そのなかでも、学生が接する機会が多い教科書に着目し、教科書の記述にジェンダーバイアスが反映されているのかを分析することは、ジェンダーにリフレクシブな教育を考えていくための基礎資料となる。

1-2. 先行研究

隠れたカリキュラム論を唱えた Bloom (1972) は、教科書が教育目標に沿ったカリキュラムに基づき作成され、意図された学習内容であるという。意図された学習内容が書かれた教科書をジェンダーの視点から見直す先行研究は、欧米において1980年頃から行われ(Apple, 1988)、日本でも1990年頃頃から研究がみられるようになった(中山ら 2003)。

1990年代後半には、教室の観察や学級運営など、教育者の意識に着目する研究が進展し、学校の文化や制度などの「隠れたカリキュラム」が着目されるようになった（木村 2009）。「隠れたカリキュラム」とは、「言明されていないが、自覚的に、意図的に計画されているわけでもないが存在している、もう一つのカリキュラム」（長尾 1996）であり、また、「学生が暗黙に無意図的に学ぶことを求められ、身につける教育内容」（田中 1996）である。木村（2010）は、隠れたカリキュラムの例として、ランドセルの色や持ち物に対する色分け、名簿や運動会、式典での性区分、「女子は文系の方が向いている」というような教育者の価値観などをあげている。

氏原（2008, 2013）は、教育者の価値や教室風景の中の性区分だけではなく、教科書が隠れたカリキュラムとして作用していることを指摘し、教科書のなかには、「男女の適切なロールモデル」がかかれ、それを学生に伝達する機能があることを指摘している。教科書は、一定の経済的社会的価値観に基づき選別されたものであり、潜在的カリキュラムとして何が正統で何が優れたことなのかを定義する役割が大きい（Anyon 1981）。それゆえ、教科書に書かれた内容が、学生たちの価値観に影響を与え、社会が求める性別役割を学生たちが思い描いてしまうこともあるだろう。

伊東ら（1991）は、『教科書の中の男女差別』のなかで、教科書の記述や挿絵、写真のなかに男女の性を固定化し、それを助長する恐れがあることを指摘している。その内容は、「男女平等に関する記述が少ないことと具体性の乏しさ」、「性別役割分担の解消についての姿勢のあいまいさ」、「家族に関することでは、共働きについて否定的で、家族内の性別役割の責任を強調している」、「条約や均等法の取り上げ方がおざなりであり、子どもたちに男女平等を考えさせるようになっていない」などである。

氏原（1997a, 1997b）は、伊東らの研究内容に「教科書分析に隠れたカリキュラムとしてのジェンダーメッセージを読み取る」という視点を加え、中学校公民の教科書の数量的・質的分析を行っている。氏原は、教科書の記述や写真、挿絵の登場人物が男

性中心であり、挿絵に描かれた男女の職種や役割が性別役割分業に基づく男女像であったことを指摘している。

升野（2008）は、高等学校の公民科『政治・経済』教科書の分析において、氏原の論考を指摘している。升野が指摘した内容は、名前が明記されている人物のみをカウントしていること、あたかも男女共通に見えて実は男性のみの事象が書かれているものについての検討が弱いこと、あからさまなジェンダーバイアスのみを拾い上げていることである。升野は氏原の論考に、「書かれている内容」そのものの検討に加え、教科書を隠れたカリキュラムを内包しているものとして捉え、「書かれていない」が「隠されたメッセージ」であることを明らかにしている。また、橋本（2012）は、学校教育の見直す過程において教科書分析をし、教科書に記載された内容に、少子高齢化の課題として育児と介護があげられ、仕事と家庭の両立支援と働き方の見直し書かれ、ジェンダー平等の視点からみて不十分な点がみられるという。

次に、保健師教育で用いる教科書を分析した研究は、どのようなものがあるのかをみていく。文献検索サイトである医学中央雑誌 web 版で、キーワードを「保健師」、「教科書分析」として検索した結果、該当する研究は見当たらなかった。キーワードを変更し、「看護」、「教科書分析」として検索した結果、沼口（2007）と涌谷（2012）の2件の研究のみが該当した。さらに、インターネット検索サイトである google で、「看護」、「教科書分析」で検索した結果、鈴木（2012）が該当した。

沼口（2007）は、全国の公立大学の看護教育で用いる教科書から児童虐待に関するキーワードを検索し内容とページ数を分析している。分析の結果、看護基礎教育では児童虐待の重大性や看護職に期待される役割とその対応について記載されていたこと明らかにしている。さらに教科書には、児童虐待の歴史や法律や定義、虐待による子どもへの影響だけでなく、アセスメントの定義と方法、対処方法やケア、関連職種の役割と連携のとり方など、虐待予防活動についての具体的な記載が必要であることを示して

いた。しかし、沼口の分析には、児童虐待を防止するための支援対象が母親を中心としていることについては、触れられていない。また、湧谷（2012）は母性看護学教科書に記述された母乳や母乳育児の内容について分析している。その結果、母乳育児に関する適切な知識やスキルに関する記載が不十分であることを指摘している。

一方、鈴木（2012）は、母親の育児負担感と強くかかわっているといわれる「母性神話」について、看護師養成課程で使用される教科書を分析している。その結果、医学的根拠をもとに作成された看護師養成課程で使用される教科書には、「女性の役割としての母親」や「子どもに対する無償の愛情としての母性愛」というメッセージ性があることを明らかにしている。

1-3. 目的

うえでみてきたように、看護学分野において授業で使用される教科書を分析する研究が少ないことに加え、教科書をジェンダーの視点で考察した研究は鈴木の1件のみであった。これは、看護学分野では、ジェンダー論の視点が十分に広まっていないということである。本稿は、看護学分野の一つである、保健師教育で使用している教科書を取上げ、教科書に書かれた児童虐待問題をジェンダーの視点から考察していく。

保健師教育とは、保健師免許を取得するための基本的な教育（厚生労働省 2007）である。保健師教育は、社会における看護の展望を反映し、保健師としての専門性を発揮し、国民のニーズに応えられるような内容になっている（厚生労働省 2007）。その保健師教育に用いられる教科書は、保健師教育課程カリキュラム（教育カリキュラム）にしたがって編纂されている。教科書の内容には、政策的な意図が含まれていていたとしても批判的読解は、学習者にとって前提とされていない（鈴木 2012）。

本稿は、保健師教育用の教科書に記載された児童虐待問題が、性別役割分業にもつながる「母親をケアの担い手」とするメッセージ性があるものとして考察する。この試みは、保健師教育や利用者のジェ

ンダー問題について考える機会になることで今後の看護教育のあり方を検討することにつながると考える。

2. 分析方法

2-1. 分析対象の資料

分析資料として用いた教科書は、2015年（平成27年）度に日本の保健師教育で使用されている主な教科書で、児童虐待問題が記載されている12冊である。分析の対象となった教科書を、次に記述する。

- A. 中谷芳美, 山口忍, 奥のひろみ他『標準保健師講座 3 公衆衛生看護活動論』医学書院, 2014.
- B. 金川克子, 松浦賢長, 小澤美智子他『最新保健学講座 3 公衆衛生看護活動論 1』メヂカルフレンド社, 2015.
- C. 金川克子, 柏木由美子, 篁宗一他『最新保健学講座 4 公衆衛生看護活動論 2』メヂカルフレンド社, 2015.
- D. 宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗他『最新公衆衛生看護学 各論 1』日本看護協会出版会, 2012.
- E. 麻原きよみ, 荒木田美香子, 岡本玲子他『公衆衛生看護学原論』医歯薬出版株式会社, 2014.
- F. 岡本玲子, 荒木田美香子, 麻原きよみ他『公衆衛生看護活動 I』医歯薬出版株式会社, 2014.
- G. 佐伯和子, 麻原きよみ, 荒木田美香子他『公衆衛生看護技術』医歯薬出版株式会社, 2014.
- H. 津村智恵子, 上野昌江他『公衆衛生看護学』中央法規, 2012.
- I. 井伊久美子, 荒木田美香子, 松本珠実他『保健師業務要覧第3版』日本看護協会出版会, 2013.
- J. 藤内修二, 櫃本真聿, 島田美喜他『標準保健師講座 保健医療福祉行政論』医学書院, 2012.
- K. 野村陽子, 肥沼位昌, 佐藤徹他『最新保健学講座 7 保健医療福祉行政論』メヂカルフレンド社, 2015.
- L. 星旦二, 麻原きよみ他『これからの保健医療

福祉行政論』日本看護協会出版会、2014。

2-2. 分析の方法

まず、教科書監修者の男女比を調べた。次に、児童虐待に関する記載が教科書全体に占める比率と事例の有無をみた。さらに、「書かれている内容」の中に、書かれていないが「隠されているメッセージ」であることを考察していく。その際に、以下の四点に留意して考察していく。第一に、本文の文章表現のなかから、“人を表す単語”を母親（女性）、父親（男性）、母親父親共通に分類しその数を数えた。単語の数が直接ジェンダーを表すものではないが、一方の性が多く登場することは、その性が文章の中心になっていると判断できる。二点目に、内容面では、問題の取り上げ方が、女性のみの問題に偏っていないかを検討する。三点目に、性別を指定しない言葉が母親（女性）を示しているのかを考察する。中村（1995）は、『言葉とフェミニズム』において、性別を指定しない言葉が、実質的には「男性」を意味して使われている例をあげている。中村は、「住民は妻や子どもを連れて避難した」、「わが社では社員が会社の女性と結婚することは禁じられています」などの例をあげて、男性を想定して書かれた言葉が、性別的に中立に表現されていることを示している。しかし、女性を想定して書かれた事例は少なく、言葉の根底に「人間＝男性」観があるという。このような考え方が教科書にも反映されていないか、分析していく。四点目に、事例や内容が「暗黙の前提」としている内容、書き手が「意識化」せず当然視している考え方を明るみにしていく。

3. 結果および考察

3-1. 教科書の監修の男女比（表1）

教科書監修者の男女比は、公衆衛生看護活動に関する教科書であるAからIでは、女性が71.8%～100.0%、男性は0.0%から28.2%と女性の方が多く、監修者が女性のみ教科書もあった。一方で、保健医療福祉行政論に関する教科書であるJからLの3冊では、男性の割合が高い。

監修者に女性が多いのは、看護職は明治以降、女性職として社会に認識されてきた（川上 1980）ことが一つの要因ではないだろうか。就業している看護職の男女比をみると、日本看護協会²⁾における2014年度の調査データでは、男性97,781人（6.1%）、女性1,505,327人（93.9%）と圧倒的に女性が多く、保健師の男女比をみると、男性936人（1.6%）、女性58,220人（98.4%）と、より女性の割合が高くなっている。男性保健師は、1993年に保健師助産師看護師法が改正³⁾されたことにより保健師制度が創設され、1993年以降に登場したことで、経過年数が浅く、人数が少ない。さらに、保健師を養成する大学教員や保健師活動の内容に関わる研究者が、男性よりも女性が多く、保健師教育を行う男性養成者が少ないことから、教科書の監修を行うまでの経験や実績が十分に育っている者が少ないからではないかと考える。

3-2. 児童虐待に関連する記載の有無と内容（表2）

分析した教科書12冊のうち、4冊は「児童虐待防止」や「児童虐待防止法」という単語のみであり、8冊には「児童虐待の定義」や「児童虐待のリスク要因」、「支援内容」が、6冊には児童虐待事例の記載があった。

児童虐待のリスク要因として、「母親の健康状態」や「妊娠が分かった時の妊婦の気持ち」、「育児意識」、「産後うつ」について記述されており、母親に焦点が当てられていることがわかる。教科書Aでは、ひとり親家庭（母子家庭）の状況や外国人母子の健康問題などの記述もある。A以外の教科書にも、子育て環境の変化には、「父親の家庭不在」や「女性のライフサイクルの変化」のように、母子家庭や子育ては母親が中心であることをイメージさせるような記述がある。

事例の記載がある教科書においても、「虐待の危険因子」としてリスク要因が書かれ、「夫との関係」や「母親が自分の育児について批判されていると感じている」、「母親のうつ状態」など、母親を中心とした内容である。子育て支援の内容では、「母親の社会的孤立を解消し、母親が自分自身の大切さを表

表1 監修者の男女比と虐待に関する記載の有無

テキスト	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
監修者の男女比	男(n)	2	1	2	0	0	0	0	0	7	7	4
	(%)	10.5%	9.1%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.2%	0.0%	43.8%	30.8%
	女(n)	17	10	12	4	6	22	13	2	22	9	4
	(%)	89.5%	90.9%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	56.2%	36.4%
児童虐待の記載の有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
事例の有無	0	1事例	1事例	1事例	0	1事例	1事例	0	2事例	0	0	0

出できるようにする」や「子育てに自信が持てないという母親の訴えを見逃さないようにする」、「妊娠、出産、育児が母親にとって困難なこととして受け取られるようになってきたために、児童虐待予防への支援は、良好な親子関係を発展させるための支援」と、母親への支援が書かれている。このように、子育ての中心は、母親であり、児童虐待のリスクは母親を想定しているということがわかる。

教科書の記載に母親や女性の割合が多いのは、公衆衛生看護のカリキュラム内容が、「母子保健」となっていることから、母親や女性をターゲットにした記載になっているのだろう。しかし、子どもに関わる時間が長い母親や女性が児童虐待のリスク要因になりやすいことは否めないが、母親を想定したリスク構成になっていることについて改めて検討する必要があるのではないだろうか。

3-3. 事例のなかの呼称と内容 (表3)

呼称の表記の仕方は、児童虐待防止対策などの説明にとどまっている内容では、「親」または「保護者」、「育児者」、「家族」と表記されていた。しかし、事例では、具体的な内容が書かれているため、「親」や「保護者」よりも「母親」と表記されていることが多かった。

事例のテーマをみると、BとGの教科書以外は、テーマの中に「母親」と表記されている。事例は、学生が理解しやすいように、具体的に記述されているために、特定の「親」である「母親」が示されることが多いのだろう。

では、なぜ事例のテーマに「母親」が取り上げられるのか。厚生労働省が公表している2013年の「主たる虐待者の推移」^(註4)では、実母が54.3%、実父が31.9%と、母親が虐待者になる割合が高いことを示している。また、児童虐待のゲートキーパーである母子保健領域では、厚生労働省の児童虐待に関する統計資料に基づき、児童虐待を発見するためのリスクアセスメント指標が用いられている。その項目には、「母子家庭」自体がリスクになっていることや、「妊娠・出産のストレス」、「育児知識不足」など、母親を想定した項目から構成されている(上野・野村 2003)。2007年に創設された生後4か月までの乳児家庭の全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)では、児童虐待のリスクを発見するために「エジンバラ産後うつ病質問紙票」や「赤ちゃんの気持ち質問票」、「育児支援チェックリスト」を用いて、母親のメンタルヘルスや育児状況などのリスクをアセスメントしている。母子保健領域では、子どもを産み育てる家族の育児機能を高めるための支援活動を実施している。しかし、子育てに不安を抱える母親の不安を軽減するために、専門職の支援が実は逆機能になるのではないだろうか。母子保健領域における児童虐待対策では、リスク項目が「母親」を想定していることから、両親がそろっていることや子育ての担当者が母親であるという近代家族イデオロギーが顕著に認められている。そのため、事例のテーマに「母親」という呼称が表記される割合が高いものだと考えられる。

次に、事例の中で、「母親」の呼称が多かったC

表2 記載内容

テキ スト	記載内容
A	<p>母親の育児不安やストレスを軽減することは、虐待予防のみならず、子どもの心の安らかな発達を促進するためにも重要な課題である。(中略) 児童虐待の予防・早期発見・早期対応に向けたシステムづくりでは、育児不安が強くなる産後1か月の産婦に対する新生児訪問の充実、2007年度に創設された生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業の徹底、乳幼児健診未受診時対策の強化は市町村保健師の課題である。母子健康手帳の交付から直接妊婦とかかわることができる市町村の保健師は、虐待死亡事例の分析により明らかになった虐待のリスク要因をもつ母子・家族を早期に発見し、予防的な支援を継続的に実施する重要な責務を担っている。(pp.12-13) 妊婦届出の面接では、母親の健康状態、家族の状況、育児意識などの情報を把握し、順調に妊娠・出産・育児ができるのかのアセスメントをする。産後うつや児童虐待のリスクを把握し、必要なケースに対しては家庭訪問など予防に向けた支援につなぐ。とくに、妊婦が分かった時の妊婦の気持ちや、子どもが好きかどうか、妊婦の幼少時からの親子関係などは、児童虐待の重要なリスクであり、これらを把握することは、働きかけとして重要である。(p.17) ハイリスク妊婦、不安が強い妊婦への訪問指導は、対象者の生活の場で信頼関係を築く良い機会となる。家族1人ひとりの健康状態を把握し育児が安心してできる環境であるのか十分にアセスメントする。産後の育児不安や児童虐待を早期から予防するためにも、必要なケースに対しては産後まで継続して家庭訪問などの支援をしていく。(中略) 母親の育児状況を早期に把握し、母親が心身ともに安定した中で育児ができるよう環境を整える支援は重要である。産褥期特有の生活形態がマタニティブルースの原因であり一過性であることが多い。しかし、なかまはうつな症状が長期化し、産後うつになり、育児不安をおこして子どもへの虐待につながることもある。(中略) 新生児訪問の際に、家の中の様子や暮らし方を把握することで母親の育児への姿勢や疲労の度合いを知ることができる。そこから乳幼児健診や育児相談につなぐ、継続して母親の育児を見守っていくことで、育児不安やネグレクトを含む児童虐待を防ぐことができる。(pp.18-21) 子どもの虐待は、見ない否定的な感情、育児不安の段階から軽度虐待、重度虐待、死亡へと進行する。虐待の発生を防止するとして親は、ハイリスク家族や虐待予備軍を早期に発見し、支援することが不可欠である。(中略) 虐待の定義と虐待の発生要因、早期発見と支援、家庭内暴力の支援、ひとり親家庭の現状と支援、外国人母子の健康問題と支援、地域サポートシステム、社会資源について記載している。虐待発生の養育者・家族側の要因では、夫婦関係が不安定で、一方が支配し、その配偶者が服従するという関係の中では、配偶者が虐待を熟認するということがしばしばある。若くして結婚し、心理的に親にられない場合やアルコール依存症、精神的・経済的な問題を抱えている場合などは、生活上の不満や子育てからくるストレスで虐待が起こりやすくなる。子どもを虐待する親の中には、親自身虐待を受けて育った場合が多いといわれている。(pp.44-54)</p>
B	<p>健康診査では、保健の観点のみではなく、児童虐待などの早期発見・発生予防といった保健福祉的な観点を持つことが重要だとされている。(p.17) 育児不安・虐待が発生しやすい状況、児童虐待問題を発生予防の観点からとらえることの重要性(児童虐待はなぜ起こるのか)、児童虐待問題を発生を予防するための支援の必要性、児童虐待問題を発生を予防するための支援、について記載されている。リスク要因をもつ家庭に対するアプローチでは、周産期における母親-妊婦、母子健康手帳交付、両親(母親、教室、妊婦健康診査、電話および来所相談・家庭訪問)において関わり、母親の子どもに対する感情や育児に関する考え方、知識、マタニティブルーや産後うつ病をはじめ精神的に不安定な状況になる危険性がないかどうかを把握する。(pp.85-99)</p>
C	<p>第1子誕生は、親になる者にとっては大きな変化でありストレスを伴うものである。この時期に発症する産後うつ状態は、長引けばその後の母子相互作用にもマイナスの影響を及ぼし、児童虐待に発展することがわかっている。両親学級は母親学級、乳幼児健診、新生児訪問などにおいて、うつ状態や睡眠障害、強い不安などを示す訴えや行動はみられないかについて、注意深くアセスメントする必要がある。配偶者がそれらの反応を受け止め、サポートできているかどうかと認識し、家族全体の機能をアセスメントすることも重要である。(中略) 子育て期には、夫婦間相互で子育てについて批判的であったり、干渉し合っている関係であるとして、家族全体の虐待のリスクが増加することが知られている。祖父母を含む家族全体のシステムの中で、虐待が家族の結束を図るために利用されていることもある。それまでの家族関係の中に暴力が絶えなかった家族は、虐待についてもハイリスクである。(pp.55-56) 児童虐待の定義、保健師の支援について記載している。(pp.73-75)</p>
D	<p>児童虐待予防活動(児童虐待の定義、児童虐待に至るおそれのある要因(リスク要因)、児童虐待の現状、児童虐待防止対策の取組みの経緯、児童虐待予防活動における保健師の役割)について記載。児童虐待に至るおそれのある要因(リスク要因)は、保護者側のリスク要因としては、望まない妊娠、子育てに対する不安やストレスが強い、マタニティブルーや精神的な問題を抱えていることなどから、子どもへの愛着がわきにくかったり、子育てや家事がうまくできない状況が生じる。親から愛された思いがない、放置されて育った、虐待の経験がある場合は自分の親のようになりたくないと思いつつ親と同じような対応をしてしまうことがあるといわれている。(中略) 夫婦関係に問題があったり経済的に不安定であると生活が危機的状況に陥りやすく、また、社会的に孤立し、育児の相談相手や協力者がいなくなったりすることも大きなリスク要因となる。(中略) 育児者からの訴えや態度を見逃さない。母子健康手帳交付時の面接や両親学級での、望まない妊娠や子育てに拒否的な感情を抱いている妊婦の訴えや、乳幼児健診での子どもが泣いてばかりいる、イライラする、子育てに自信が持てないという母親の訴えをのみさないようする。(中略) 各健診において、育児者の体調や育児負担感などが十分に把握できるよう質問項目を問診シートに設ける必要がある。(中略) 実際のケースでは、経済的な困難や疾病を抱えている家族員の存在、夫婦間でのドメスティックバイオレンス(DV)が根底にあるなど、多数のハイリスク要因が複雑に絡み合っていることがある。(pp.32-42)</p>
F	<p>児童虐待の定義、児童虐待のリスク要因、児童虐待防止法(児童福祉法)を記載。児童虐待のリスク要因は、保護者、子ども、養育環境の大きく3つに分類される。注意すべきなのは、リスク要因をもつことが、必ず虐待につながるわけではないということである。虐待の危険を予測し、予防的にかかわるための目安として活用する。保護者側のリスクは、妊娠・出産を受容することが困難(望まない妊娠・出産、若年の妊娠・出産)、子どもへの愛着形成不全(子どもの長期入院、妊娠中や分娩時の異常)、自身の健康管理が不十分(妊婦健診未受診)、精神的な不安定さ(マタニティブルー、産後うつ、攻撃的・衝動的な性格、未治療の精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存、被虐待経験)。養育環境は、單身家庭(未婚、離婚)、子どもと血縁関係のない大人がいる家族(再婚、内縁者、同居人)、親族や地域社会から孤立した家族、経済不安のある家族(失業、転職の繰り返し)、夫婦不和(DV)。(pp.232-233)</p>
G	<p>個人・家族のアセスメントの具体例(子ども虐待予防を例に)では、子ども虐待における死亡事例の推移、虐待に至る家族を支援するアセスメント(妊娠届出時、妊娠中から出産後、医療機関、乳児早期家庭訪問時に情報収集する)、エンジノグラム、危機経路図を用いた家族アセスメントと支援計画・実施、評価について記載されている。(中略) 乳児早期家庭訪問時には、産後の母親のメンタルヘルスや育児に関する状況を把握し、支援を考へていくための質問紙として、エンジノグラム産後うつ病質問票(EPDS)、赤ちゃんの気持ち質問票、育児支援チェックリストがある。(中略) 支援計画は、母親の健康状態に着目した支援を行う、母親の社会的孤立を解消し、母親が自分自身の大切さを出表できるようにする、具体的な育児意識について情報収集で、計画に基づいて、実施する。評価は、親の状況をできるだけ把握し支援に結び付く家族アセスメントができたか、支援において親の社会的孤立を解消する支援から始めることができたかなどである。(pp.198-204)</p>
H	<p>子ども虐待は、「虐待を受ける子どもと虐待する親の2人の犠牲者がいる」ことを正しく認識し、関係機関が連携し親と双方への支援を行っていくことが重要である。(中略) 母子保健において親が最も支援を必要としている時期は出産後早期からといわれている。また、児童虐待予防に関する研究においても、妊娠中および出産直後の家庭訪問が有効であることが明らかになっている。わが国の母子保健システムは妊娠時から保健師や助産師のかかわりができるようなになっている。この母子保健システムを利用して出産直後から虐待を早期に把握し積極的な支援を行う方法が試みられている。(pp.296-299)</p> <p>児童虐待の防止等に関する法律 (pp.300-301)</p> <p>医療機関等においては、深刻な子ども虐待が起きたときに、その第一発見を行い得る立場にあることから、子ども虐待について正しく理解することや、子ども虐待を発見または、その疑いを感じた場合は、適切に児童相談所に通告することが必要とされている。(中略) 子ども虐待が起こる原因は、家族の孤立や育児不安、育児のストレス、住居や経済的な問題、親の人格障害や精神疾患、過去の被虐待経験、子どもの発達障害や性格行動上の問題など、様々な要因が絡み合っていると考えられている。子ども虐待はこの家庭にも起こり得る可能性があるものであり、虐待をしている親自身が悩み、やめたいと望んでいる場合も多い。親側の要因は、親自身が情緒的に未熟、他者への依存傾向が強い、人格障害や精神疾患がある、アルコール依存症や薬物の依存や乱用、育児能力の低さや育児不安、育児のストレス、親自身の被虐待経験、体罰を容認する価値観などがあがる。(pp.301-306)</p>
I	<p>児童虐待は、人の心身の成長発達に大きな影響を与え、最悪の場合子どもの命を奪ってしまうことさえある。厚生労働省は、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第7次報告・第8次報告)」で、母子健康手帳の発行時期が遅い、妊娠届出が遅い等の母親については、「望まない妊娠」「虐待(ネグレクト)傾向」などのハイリスク群が含まれている可能性を指摘している。そのため、市町村が実施主体となる母子健康事業のうち、妊娠届の受理と母子健康手帳の発行の段階から、支援が必要となる人を把握し関わることが、もっとも効果的である。児童虐待は公衆衛生上の重要な課題であり、発生機序については様々な研究報告から明らかになっており、予防の具体的な取組みとして、保健師活動のうち家庭訪問が重要であると指摘されている。(中略) たとえば乳幼児の健康相談は、多くの市区町村で実践されているが、その面での子どもの行動に対して親がどのように対応しているのかを観察する中で、親子関係のアセスメントを行い、その後の家庭訪問や次回面接場面の設定などの支援計画を策定し、実践することである。(中略)</p> <p>虐待のリスク評価のための指標としては、虐待発生要因ごとに①子ども側の要因(未熟児や低出生体重児など)、②(親)側の要因(虐待者の過去の被虐待経験、感情を押さえられない性格など)、③家族内の要因(夫婦の問題、経済的問題など)となる。これらの指標にも基づいて関係機関で把握している事実を出し合い、子どもとその家族がおかれている状況を整理し、リスクを判断し、介入の時期や方法、担当者を決めて相互にその進行管理を確認し合う場合、個別ケース会議と日頃の情報交換である。(pp.266-268)</p>

表 3-1 事例のなかの呼称と内容

テキ スト	事例の男女数			事例内容
	母親	父親	その他	
B	6	0	0	<p>X市における児童虐待の取り組み</p> <p>X市では、1997年に0歳から思春期までの子どもと子育てに関する相談窓口として「子ども家庭支援センター」が開設された。2001年には、保護者の子育て支援を目的に『不適切な養育』気づきと支援のマニュアル』が出され、児童虐待予防に視点をおいた支援を強化してきた。3か月に1回程度、在宅支援進行管理会議を実施し、事例の状態像を共有化する指標として「児童虐待および不適切養育の共有ランク表」を確立し、運用を開始した。家庭支援部署は、主に虐待の程度が軽度や虐待の危惧があるもの、養育に対する支援が必要なものを、児童相談所には主に生命に危険があるもの、重度・中度の事例を担当することになった。(pp.96-99)</p>
C	37	5	0	<p>パーソナリティ障害の母親と虐待を受ける子どもの事例</p> <p>Cさん女性、27歳。パーソナリティ障害、アルコール依存症、夫と子ども（3歳男児）の3人暮らし。Cさんの両親は九州生まれで父親は、アルコール依存症で、母親はそれを支えていた。Cさんは父親や母親にかわいがられた記憶が薄く、お酒を飲んでいるときにどなられたり、足で蹴られたことがある。(中略) Cさんの父親は毎夜、酒を飲んでCさんの母親に暴力をふるっていた。Cさんにもお酒を飲む習慣がある。お酒の飲み方は若い頃から激しい。今も飲んでいる。今の夫は2人目であり、子どものことで心配なのは、今の夫が子どもに暴力をふるうことだという。保健師は虐待の疑われるケースとして、Cさんのつらさを中心に話を聴き、継続して相談にのることを約束した。Cさんの反応は意外に良かった。(中略) Cさんは感情の起伏が難しく、衝動的な行為から虐待の可能性が高いことを医師から指摘される。また、男性に依存する傾向があり、その結果、異性にべったりと寄りかかる生活となり、自分や子どもの生活までみられないことから生活を破綻しやすく、今後、アルコールをやめて医療を受けることが必要であった。Cさんが通院を開始して間もなく、本人の感情のコントロールが不可能で(夫婦間の)争いが絶えないことから、夫が家を出て行った。子どもは本人だけでは育てられないため、近隣に住む両親と保育園で様子を見るようにした。しかし、Cさんの父親がアルコール依存症であることから母子寮の入所を勧め、緊急の対応で母子寮へ入所した。(中略) Cさんは、母子寮を退寮し、公営住宅で暮らし始めた。Cさんの衝動性が爆発すると、子どもからCさんの両親へ電話をかけて助けを求めようとしたが、薬を飲んで自分から救急車を呼んだり、手首を切ったり、衝動的な行動が激しくなったため、一時養護施設へ子どもを入所させた」(pp.89-94)</p>
D	37	0	0	<p>虐待予防を目的とした保健センターの10代の母親へのグループ支援</p> <p>対象は、10代で出産し地区担当保健師が継続支援している母親と妊娠中で把握した母親。ミーティングで語られて内容は、母親の生育歴や妊娠に対する思い、パートナーとの状況、友達との関係。効果は、地区担当保健師は、これまで語られなかった母親の親との関係やパートナーとの関係が語られ、母親自身が自らを見つめる機会となっていた。保健師も母親に対する理解が深まり、支援の方向性を見直すことができた。他の母親の話や担当者の話を聴くことが、育児や生活に関する情報と正しい知識を得る機会になっていた。以前は保健師を拒否していた母親が、参加者から誘われて参加したことで保健師ともつながった事例であった。(p.41)</p>
F	34	11	0	<p>妊娠期より虐待リスクを見出し、多方面から母親へ支援を続けた事例</p> <p>9月上旬、近隣住民から夜通し乳児のなく声が聞こえること福祉事務所に電話が入った。家庭児童相談員は、当該世帯の住所地から住民基本台帳を調べ、世帯構成員の氏名、年齢、続柄を確認し、緊急受理会議を開催した。</p> <p>母親は28歳の女性uさんで、38歳の病院事務職の男性と妊娠を契機に結婚し、夫の実家のある市に転入してきた。転入届の提出のために夫とともに市役所に来庁した際、すでに妊娠30週であったために、窓口の担当者が保健師を紹介し、面接をしていた。面接時、uさんは躁うつ病、強迫性障害を10年来患っていること、子育てに自信がなく、今回の妊娠も望んでいたわけではないことを淡々と保健師に話していた。両親学級に参加したuさんは、沐浴演習でまったく乳児モデル人形に触れることがなく、黙って夫が演習するのを見守っていた。参加している他の妊婦と自分から交流する様子もみられず、硬い表情を崩すことはなかった。夫もそんなuさんに配慮して黙って寄り添うのみであった。教室の後に夫婦を呼びとめ別室で話を聴くことにした。uさんからは、お腹の中にいる子どもが動くことと気分が悪くなる、生まれてきた子を叫んでいる夢を見るなどの発言が聴かれた。助産師が訪問すると、uさんはほとんど外出することなく、食事のための買い物も夫が全て行っていた。夫はuさんの状態を受け入れているのか、家事や外出についても心配や不満を口にするのがなかった。夫も仕事から帰宅すると疲れており、必要であれば姑から支援を受けている。(中略) uさんの両親が離婚しており、兄は実母と2人暮らしをしていたが、県外へ転勤の予定である。uさんは人付き合いが苦手なため頼りにできるのは夫と実母のみである。(中略) アセスメントの結果、uさん夫婦は、育児方法についての知識・技術が不十分で、生まれてくる子どもへの興味、関心が低い。夫は仕事による疲労感が強く、育児の主たる担い手はuさんとなる。子どもへの愛着形成を促しながら、育児知識と技術の学習の機会を確保することでuさんの養育力を高めていく必要がある。uさんの養育能力を高めるためには、実際の育児をともに行う支援者が必要であり、uさんの姑もしくは実母があげられる。最も育児負担が大きいと思われる退院から4か月頃までの支援を予測する必要がある。uさんの養育状況は、育児知識・技術および意欲の不足によるネグレクトとみることができ、予測不能な事態が発生するとuさんには柔軟な対応ができず24時間、児を世話することは困難であることが予測される。フルタイムの仕事から帰宅した夫にとって夜間の授乳は負担が大きいことから、主たる養育者としての役割が求められるuさんの養育力向上させるために育児知識・技術を助言できる支援者と、uさんができない育児を代行・補足できる協力者が必要であることが予測された。uさんは、夫や姑のいない時間に児が出すサインに自己判断で対応することがストレスとなることがある。(pp.234-245)</p>

とFの教科書の2つの事例をみていく。事例は、「専門家の道具」(上野・野村 2003:78)であり、読み手に対してどのようなメッセージを伝えるかによって「情報の取捨選択性を必然的に」(上野・野

村 2003:81) 行って作成される。このことからすると、教科書監修者の母子保健用語を連想して「子育てで役割は母親である」というイメージが働いているのかもしれない。

表3-2 事例のなかの呼称と内容

テキ スト	事例の男女数			事例内容
	母親	父親	その他	
G	10	2	0	<p>子ども虐待予防, M ちゃんの事例</p> <p>M ちゃんは3,000g で出生し, 3 か月児健診では発育順調, 乳児後期 (9 か月) に急性硬膜下血腫で入院し手術となった。退院後の1歳半時健診時には一人歩きできず, 2歳児健診時では一人歩きしているが, ことばの遅れがある。母親は子ども時代から愛された経験が乏しい。母親の実母が家出をし弟たちの世話をしてきた。中学校卒業後, 夜間高校に入学し退学, 18歳の時にM ちゃんを出産, その後入籍した。M ちゃんの1歳半健診ではM ちゃんに恥をかかされたと思う。M ちゃんが1歳半の時, 第2子を出産し, M ちゃんを自宅放置し, 家事をしない, 買い物依存症。M ちゃんが3歳半頃に第3子を妊娠, M ちゃんは3歳児健診未受診, 4歳で自宅で餓死した。父親は, 仕事が忙しいと言い, 自宅ではゲームにのめりこみ, 育児の協力はなし。母親や生育歴から家事育児能力を身につける機会がなかった, 父親・母親とも両親が離婚, 再婚し, 家族関係が複雑である。母親は妊娠, 出産, 育児を繰り返す, 身体的負担が大きい。(pp.201-203)</p>
I	71	13	3	<p>事例① 精神疾患の既往がある母親への子育て支援 (精神疾患の既往がある母親の子育てを, 事例検討に基づく医療と多様なサービス導入により支えた事例)</p> <p>A 子, 30代半ば, 女性。学歴・職歴は, 高校中退し22歳で初婚。夫の家庭内暴力 (DV) があり離婚。再婚後, 不妊治療をし, 出産。専業主婦。家族構成は, 本人と夫, 子どもの3人暮らし。近くに実家 (A 子の両親と姉一家が同居) がある。生活環境は, 分譲マンションに住み, 社員の夫と本人の障害年金の収入 (月8万円, 障害者手帳2級) で生計を立てている。サポート状況は, 夫は休日に買い物や受診に同行して協力的。両親は高齢で病気がち。実姉の協力がある。夫の両親は死亡。精神科既往歴は, 両親とも薬に厳しく, 高校生の頃に抑うつ, 不安が出現。ストレスがかかると意識が遠のき, 解離障害を起こすため入院を繰り返した。月1回外来通院中。今回の妊娠, 出産経過は, 切迫早産で絶対安静。妊娠29週で1,400gの男児を帝王切開で出産。(中略) 家事は姉が行い, 父は兄を抱っこしてくれるが, 母親は軽度の認知症があり協力は困難である。夫も帰りが遅く休日以外の協力は得られないと話し, 姉が心理的にも物理的にもA子を支えていると思われた。「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)」「赤ちゃんへの気持ち質問票」の3種の質問票に記入してもらった後, A子の気持ちに耳を傾けた。今回は育児負担の軽減のために, 子ども家庭支援センターの職員と同行訪問をし, 相談していくことを伝え了承を得た。ヘルパー派遣や緊急一時保育, 乳児院などが簡便に利用できることを伝えると, A子自身からも相談したいとの希望が出た。</p> <p>病院からの「ハイリスク申請時連絡票」には, A子の精神状態により育児不安が増大する可能性があることと, 家族の協力が期待できないことが挙げられ, 早期の訪問の依頼があった。保健師のスタッフ会議では, A子は, EPDSが12点, 育児負担感が「精神症状にも表れていることから, 症状の悪化を防ぐために子どもを一定期間A子から離せるように緊急一時保育の利用を検討し, 養育支援ヘルパー派遣を調整した。(中略) 本事例のポイントとして, 支援が成功した背景には, 保健師が務める職場で, ①乳児家庭への支援体制が, 育児支援チェックリストやEPDS, 赤ちゃんへの気持ち質問票を含めて整えられている, ②保健師同士のスタッフ会議が気軽にできる, ③定期的な事例検討会議が開催されている, ④これらの支援を受けながら地区担当保健師が継続してフォローする体制ができあがっているなど, 保健師を支援する体制のあることが特筆される。虐待しかなない母親と辛抱強いかかわり, 母親の育児を支える第一線に立つ保健師には, その支援内容を振り返り, 技量を磨くための体制整備が必要だと教えられた事例である。(pp.258-265)</p> <p>事例② 産後うつが疑われる母親への介入において, 新任保健師が陥りがちなミスとその改善策を示す例</p> <p>Aさんは出産後, 特に問題なく経過し, 産後5日で自宅へ退院となった。その後, 保健センターから派遣された助産師が訪問した。訪問した助産師は, 母親に質問や相談がないかと尋ねたが, 別にないと答えるのみだった。助産師は, 母親が質問に対する答えが出るまでに少し時間がかかること, 会話の中で表情がすぐれないことが気になり, 産後うつの可能性を視野に入れて経過をみることにした。</p> <p>(中略) Aさんへの具体的なプランを立てるときに一番大切なことは「家族 (夫や親) が本人の状況を分かっているのか」「家事や育児をどの程度肩代わりしてくれることができるのか」など, 電話ではなく会って確認することである。(中略) 保健師の役割は, 必要な支援をAさん専用に組み立てなければならない。母親になりたての時には, 赤ちゃんとの生活のイメージが十分にあってはいえず, 一度に多くの情報を伝えると混乱をもたらすことが珍しくなく, 赤ちゃんがいる生活の状態を一掃に整理し, 物事に優先順位をつけて見える形にしながら確認することも1つの方法である。(中略) 虐待防止への取組みで保健師に期待される大きな役割は, 虐待を起こさない社会環境づくりと, ハイリスク者の早期発見・早期対応と考えられている。虐待が起こる前のわずかな徴候を察知するには, 専門的な知識と技術や訓練が必要であり, 特定の保健師が有している技術と知識を経験の少ない保健師へ伝達する仕組みづくりが課題である。(pp.269-273)</p>

事例1 「パーソナリティ障害の母親と虐待を受ける子どもの事例」

Cさんは, 夫と3歳男児の3人暮らし。Cさんの父親はアルコール依存症で, 母親はそれを支えていた。(中略) Cさんは, 通院を開始して間もなく, 本人の感情コントロールが不可能で争いが絶えないことから夫が家を出て行った。子どもは本人だけでは育てられないため, 近隣に住む両親と保育園で様子を見るようにした。

(『最新保健学講座4 公衆衛生看護活動論2』, 医学書院: pp.89-94)

事例2 「妊娠期より虐待ハイリスクを見出し, 多方面から母親へ支援を続けた事例」

uさんは, 10年前から躁うつ病と強迫性障害を患っている。子育てに自信がなく, 今回の妊娠も望んでいたわけではない。uさん夫婦は, 育児方法についての知識・技術が不十分で生まれ

てくることへの興味、関心が低い。夫は仕事による疲労感が強く、育児の主たる担い手はuさんとなる。子供への愛着形成を促しながら、育児知識と技術の学習の機会を確保することでuさんの養育力を高めていく必要がある。(中略) uさんの養育状況は、育児知識・技術および意欲の不足によるネグレクトとみることができる。入院中に学習したはずの手法が習得できない、具体的なマニュアルをつくっても予測不能な事態が発生するとuさんには柔軟な対応ができず24時間、児を世話することは困難であることが予測される。フルタイムの仕事から帰宅した夫にとって夜間の授乳は負担が大きいことから、主たる養育者としての役割が求められるuさんの養育力を向上させるために育児知識・技術を助言できる支援者と、uさんができない育児を代行・捕捉できる協力者が必要であることが予測された。(『公衆衛生看護活動』医歯薬出版株式会社, pp.234-245)

教科書の内容は、「Cさん」、「uさん」が表記されているがテーマに母親という表記があり、「母親＝虐待者」というイメージ性が明らかである。

保健師教育の教科書は、具体的な実践例を提示することで、学生や現場経験が少ない養成者が、事例を読み取っていくうえで状況を想像しやすいように書かれ、実践に即した内容を体験できるように作成されている(松田 2015)。そのため、養成者は、教科書の事例が、想像的であるということに大きな注意を払わなければならない。しかし、事例は、あくまで実際の状況を示したのではなく、抽象的に示され、教科書監修者の感情や扱いやすい用語、用具が記述されている。そのため、読み手は、「虐待者の多くは母親である」、「子育ては母親の役割である」というイメージが強化されるのではないだろうか。事例の中で、単に「母親」という呼称を「Cさん」、「uさん」と表記したからといって、読み手のジェンダー意識が高まるものではない。

事例では、「子育ては母親の役割」という内容を示している。事例1では、「夫が家を出て行った。

子どもは本人だけでは育てられない」、事例2では、「育児の主たる担い手はuさん」「主たる養育者としての役割が求められるuさん」と表記されている。事例では、明確に、子育ての役割は母親であること、父親は母親のサポートであることを伝えている。さらに事例1では、「父親はアルコール依存症で、母親はそれを支えていた」とケア役割は女性の役割であることが示唆される。また、「uさんの養育状況は、育児知識・技術および意欲の不足によるネグレクトとみることができる」という内容から、児童虐待は、母親の育児知識や技術の不足や母親としての役割意識の欠如によって起こるものであると、読み取ることもできるのである。

教科書は「学生に与える影響が多きいこと」(酒井 1995)、「教科書は教育に重要な役割を果たしている」(升野 2008)。教科書に書かれた事例を実践モデルとして読み取っていくのではなく、表記された「保護者」や「家族」が、「母親」を意味した記述になっていることを意識しておかなければならない。そして、養成者自身がジェンダーにリフレクシブ(Timmins 2008, Jayne 2014)な教育を見直す取り組みが求められる。「母親＝育児」「母親＝虐待(育児不安)」というようにイメージしてしまう視点から、父親も、社会全体で子育てしていくことを意識づけるような教育ができるように、養成者自身が自覚することが必要だろう。

4. おわりに

本稿では、ジェンダーにリフレクシブな保健師を養成するためには、どうしたらよいかという問いをたて、教科書にジェンダーバイアスが存在するの、教育にどのように影響するのかをみてきた。児童虐待に関連した内容が書かれた教科書は、ジェンダーメッセージが存在していることを確認できた。それは、性別を示さない「親」という単語が母親を想定した文脈で使われていたこと、ケアの役割が女性であることが当然視された内容が書かれていること、児童虐待の問題は母親の問題であるように書かれていることなどである。

養成者がこれらのことを意識していなければ、ケアが「女性・母親の役割」であり、児童虐待は母親の問題として、「性別役割分業意識を再生しながら行われる可能性がある」(升野 2008)。

厚生労働省(2004)が「子ども・子育て支援プラン」を策定し、育児休業取得率(男性10%,女性80%)の目標を設定し、男性の子育てプログラムの普及、たとえば『父親の仕事と育児両立読本²⁵⁾』等が提示されている。子育ては、母親の役割だけでなく父親の役割でもあるとする考え方が若い世代に浸透していると思われるが、実際には男性の育児休業率は2.03%(厚生労働省 2013)に止まっている。男女共同参画基本法²⁶⁾(1999)が施行され16年になるが、ステレオタイプのジェンダー観が存在している。

保健師教育において養成者自身が、ジェンダーイデオロギーや価値観に立脚しているかをリフレクティブに捉えながら学生を養育していくことが求められる。

注

- 1) 保健師教育は、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付について(交付)」(医政発0106第14号平成23年1月6日)により、「地域看護学」の名称を「公衆衛生看護学」に改められた。保健師教育の内容は、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」(医政発0331第21号2015年3月31日付)によって、次のように示された。
 - ① 個人・家族・集団・組織を含むコミュニティを地域とし、地域及び地域を構成する人々の心身の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の家庭を社会的条件の中で系統的かつ予測的に捉えてアセスメントし、地域の顕在化・潜在化した健康課題を明確化し、解決・改善策を計画・立案する能力を養う。
 - ② 地域の人々が、自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図ることができるように支援するとともに、自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。
 - ③ 健康危機管理の体制を整え、健康危機の発生時から回復期の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応する能力を養う。
 - ④ 地域の健康水準を高めるために、保健・医療・福

祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し施策化及びシステム化する能力を養う。

- ⑤ 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的かつ継続的に学び、実践の質を向上させる能力を養う。
- 2) 看護師就業者数及び保健師就業者数は、日本看護協会のホームページの『平成27年看護関係統計資料集』を参照されたい。(http://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html)
- 3) 保健師助産師看護師法の改正については、日本看護協会のホームページ『第2部保助看法の改正経緯』を参照されたい。(https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2009/hojyokan-60-4.pdf)
- 4) 厚生労働省「福祉行政報告例」主たる虐待者の推移を参照されたい。
- 5) 父親の仕事と育児両立読本については、厚生労働省のホームページを参照されたい。(http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/09.html)
- 6) 男女共同参画基本法については、内閣府男女共同参画局のホームページを参照されたい。(http://www.gender.go.jp/about_danjo/law/kihon/9906kihonhou.html)

引用文献

- Anyon, J., 1981. "Ideology and United States History, Textbook", Education and the State Volume II Politics, Patriarchy and Practice. The Falmer press. New York: 21-39.
- Apple, M.W., 1988. "Teachers and Texts", A Political Economy of Class and Gender Relation in Education. New York and London : 259.
- 橋本紀子, 2012. 中学校社会科公民的分野教科書のジェンダー視点からの分析. 教育学研究室紀要「教育とジェンダー」研究 12: 114-134.
- 伊東良徳, 大脇雅子, 紙子達子他, 1991. 『教科書のなかの男女差別』. 明石書店: 157-172.
- Jayne Josephsen, 2014. Critically Reflexive Theory: A Proposal for Nursing Education. Advances in Nursing: 1-7.
- 川上武, 1980. 現在日本医療史開業医制の変遷. 勁草書房. 東京: 184-186.
- 木村育恵, 2009. 男女平等教育実践をめぐる教師文化の構造. 教育社会学研究 84: 227-246.
- 木村涼子, 2010. ジェンダーと教育. 岩井八郎, 近藤博之編『現代教育社会学』. 有斐閣: 62-77.

- 厚生労働省, 2004. 『子ども・子育て応援プラン』.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jisedai22/pdf/data.pdf>. (最終アクセス2016年3月23日)
- 厚生労働省, 2007. 『看護基礎教育の充実に関する検討会報告書』. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>. (最終アクセス2016年3月20日)
- 厚生労働省, 2011. 『看護教育の内容と方法に関する検討会報告書』. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>. (最終アクセス2016年3月20日)
- 厚生労働省, 2013. 『事業所調査結果概要—育児休業取得割合』. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-25e.pdf> (最終アクセス2016年4月1日)
- 厚生労働省, 2014. 『ひとり親家庭の支援について』.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shien.pdf> (最終アクセス2016年3月20日).
- 升野伸子, 2008. 高等学校公民科「政治・経済」教科書の分析—隠れたカリキュラムとしてのジェンダーメッセージ. ジェンダー研究 11: 73-89.
- 松田正己, 2014. 『標準保健師講座3 対象別公衆衛生看護活動』, 医学書院: 2.
- 長尾彰夫, 1996. 『21世紀の教育改革2 学校文化批判のカリキュラム改革』 明治図書: 90.
- 中村桃子, 1995. 『ことばとフェミニズム』, 勁草書房, 東京.
- 中山裕一郎, 手塚綾, 山下貴幸他, 2003. ジェンダーの視点による音楽家教科書の分析—1998年版「学習指導要領」準拠小・中学校音楽家教科書の分析と考察—. 信州大学教育学部紀要 110: 21-31.
- 沼口知恵子, 前田和子, 2007. 児童虐待に関する看護基礎教育—教科書内容の検討—. 茨城県立医療大学紀要 13, 91-105.
- 鈴木祐子, 2011. 看護職と「母性神話」, 城西国際大学人文科学研究科女性学専攻修士論文 <http://www.jiu.ac.jp/books/academy/2010/gender/02.pdf>.
- 田中統治, 1999. 「カリキュラムの社会学的研究」安彦忠彦編『新版カリキュラム研究入門』勁草書房: 65-86.
- Timmins, F., 2006. Critical practice in nursing care: analysis, action and reflexivity. Nurs Stand 20 (39): 49-54.
- 上野加代子, 1996. 児童虐待の社会学, 世界思想社.
- 上野加代子, 野村知二, 2003. 『児童虐待の構築—捕獲される家族』, 世界思想社, 東京.
- 上野加代子, 2007. 児童虐待—リスクの個人管理から社会管理へ—. 季刊家計経済研究 73: 33-41.
- 氏原陽子, 1997a. 教科書におけるジェンダーメッセージ(I)—中学校社会科・公民的分野の数量的分析—. 名古屋大学教育学部紀要 44 (1): 91-103.
- 氏原陽子, 1997b. 教科書におけるジェンダーメッセージ(II)—中学校社会科・公民的分野の質的分野—. 名古屋大学教育学部紀要 44 (2): 95-106.
- 氏原陽子, 2013. 意図的な隠れたカリキュラム. 名古屋女子大学紀要 59: 149-159.
- 涌谷桐子, 前田和子, 玉城清子他, 2012. 母乳育児支援に関する教科書分析—基礎看護教育における母性看護学に焦点をあてて—. 日本母乳哺育学会雑誌 6: 60-61.

辻 京子

抄 録

本稿では、保健師の養成課程において、児童虐待に関する教育がどのように行われているのかを、保健師教育で使用している教科書を用いて分析する。そこでの着目点は、ジェンダーバイアスが影響しているのかである。分析の資料は、2015年に保健師教育で使用している教科書の一部で、児童虐待の内容が記載されている12冊である。分析は、本文の文章表現や事例のなかで、養育者がどのように表記されているのかをジェンダーの視点で行う。

分析の結果、教科書の内容は、「Cさん」、「uさん」が表記されているがテーマに母親という表記があり、「母親＝虐待者」というイメージ性が明らかである。日本の保健師教育は、看護の専門性のなかにジェンダーバイアスが存在していることを自覚することで、ジェンダーにリフレクシブな保健師教育の工夫が必要である。

キーワード：教科書分析，児童虐待，ジェンダーバイアス