別記様式第21号（第32条第２項関係）

# 最終試験の結果の要旨

| 報告番号 | 保研　第 14 号 | | 氏　名 | 園田　和子 |
|---|---|---|---|---|
| 審査委員 | 主　査 | 根路銘　安仁 | | |
| | 副　査 | 堤　由美子 | 副　査 | 田平　隆行 |
| | 副　査 | 中尾　優子 | 副　査 | 赤崎　安昭 |

主査及び副査の５名は、平成３１年４月５日、学位請求者園田和子氏に対し、論文の内容について質疑応答を行うと共に、関連事項について試問を行った。

具体的には、以下のような質疑が審査委員からなされ、園田和子氏はいずれについても満足すべき回答をえることができた。以上の結果から、本論文保健学分野の課題解決に取り組み、科学的根拠を解明する研究を自律して実施できる能力を確保していると考えられ、5名の審査委員は本院が大学院博士課程修了者としての学力と見識を充分に具備しているものと判断し、博士（保健学）の学位を与えるに足る資格をもつものと認めた。

・問：正期産児における低出生体重リスク評価尺度を作りたいのか、それとも全体的な出生体重児の低出生体重リスク評価尺度を作りたいのか、表現が統一されていないところがあるのでどちらか。

答：当初の計画では正期産児に限ったリスク評価尺度の作成を考えていたが、出産後の母親らのインタビュー調査から得られた尺度項目は、母親らの過去の出来事から抽出された項目であり、妊娠全期を網羅する項目となっており、正期産児に限定せずに、全部を含めた全体的な児の低出生体重リスクを評価する尺度の作成を考えている。今後前向き調査や地域を広げて調査を行なうことにより、尺度の信頼性・妥当性を高め範囲を限定していきたい。

・問：質的研究のインタビュー調査の語りで抽出された結果と、因子分析を行った結果との関連はどう考えているか。

答：質的研究でダイエットをしていたり、体重制限を指導され食事を制限していた対象は、低出生体重児を出産していた。一方、因子分析後の下位尺度をダイエット（有り、なし）の２群間比較を行った結果、第１因子「健診ごとの指導」等で有意差が認められたことから、質的研究と量的研究の結果は一致していた。また、就労群との比較においても質的研究と一致するデータが認められている。

・問：この尺度を今後どの時期にどのように使おうと考えているのか。

答：保健師の立場から保健指導に役立てたいと考えている。そのため、妊婦が保健センターに来所する母子健康手帳交付時の問診時や、就労妊婦については企業保健師の健康相談時の問診時に、ハイリスク妊婦を抽出する方法として活用し、個別指導に役立ててもらいたいと考えている。

・問：基準関連妥当性については該当する尺度がなかったということだが、何らかの関連要因があるとのことだから、それらとの検討はしなかったのか。

答：検討はしたが、低出生体重リスク評価尺度（試案）と意味合いの一致するものが見当たらなかっ

たので、既知集団妥当性を用いて妥当性を検討した。

・問：Cronbach'α係数が 0.701 であるがこの点についてはどう考えるか。

答：柳井は心理的な構成概念を測定するのなら 0.7 ぐらいが達成すべきα係数の目安と述べていること、パーソナリティ尺度では 0.70 以上、成績などの学力（国語や社会）テストで 0.80 以上（石井）という論文があること、その他多数の尺度作成の論文で尺度全体の Cronbach'α係数が 0.7 あれば許容範囲とされていたことから、本研究の尺度全体のα係数は一定水準の内的整合性が確保されていると考えた。

・問：経産婦群より初産婦群の得点が有意に高いという結果は、作成された尺度の解釈としては初産婦の方がリスクは低いという結果であり、現実と矛盾しているがどのように考えているか。

答：ご指摘のとおり現状からは解釈しにくい矛盾している部分もあるので、今後さらに精度を高めていきたいと考えている。

助言：出生体重や母親の喫煙のところでは、解釈可能な結果がでて弁別できているのに、ここだけが異なるので、スコアの違いをどういうふうに解釈していくか検討するうえでも大事になってくる。経産婦の中に上の子の世話が大変だったという自由記述が多数あったということであれば、そのことが影響されて得点が低く出た可能性がある。研究の限界のところに尺度項目の問題点が書かれているので、いろんな形で尺度を見直して改良を重ねてほしい。

・問：小さく産んで大きく育てるという言葉が一時期流行っていたことがあったが、今は何故あまり聞かれないのか。

答：質的研究からもそのような語りが得られていた。私もその言葉は人々の潜在意識の中に価値観として存在しているのではないかと考えて、尺度試案に盛り込んだが、除外された項目となってしまった。文言の言い回しに問題があった可能性があるので、前向き調査では再度文言を精査して盛り込みたいと考えている。

・問：低出生体重児で生まれた人になぜ成人後生活習慣病が発症しやすいのか、その文献の根拠はどのように示されていたか。

答：1986 年にデイビット・バーカー医師が、出生体重が軽い子どもほど、将来心筋梗塞などの心臓病（虚血性心疾患）による死亡率が上昇していることを示したことから、提唱されるようになったもので、エピジェネティクス的なところで起こるとされている。

・問：この尺度を用いて保健指導を行う際の保健師間のコンセンサスあるいは新しい知見や情報の共有化を図るためには、どのようなことが必要と考えるか（今後のビジョンも含めて）。

答：低出生体重児の将来生活習慣病となるリスクについての講習会や、問診を取る際のマニュアル作りをとおして、情報の共有化や周知を図りたいと考えている。

・問：低出生体重に与える生活環境、家庭環境の最大の要因は何だと考えるか。

答：ストレスではないかと考えている。その理由はアンケート調査の結果から、就労群の中には退職したという人が何人もいたこと、同居している姑等との人間関係、夫が手伝ってくれない、上の子の世話が大変などとストレスの詳細が挙げられていたことから、このような少しずつのストレスの積み重ねが、リスクとなっているのではないかと考える。