

# 出産クラス受講前後の妊婦の自己効力感と指導者の Professional Learning Climateとの関連性

亀田 幸枝 島田 啓子 渡邊 由佳\* 濱近 まり\*  
谷内 美有紀\*\* 村井 恵\*\*\* 秋山 野恵\*\*\*\*

## 要 旨

【目的】 出産クラス受講前後の妊婦の自己効力感と指導者のProfessional Learning Climate (以下、PLCとする) との関連性を明らかにする。

【方法】 2008年7月～9月に北陸の産科施設で開催された31の出産クラスに参加した妊婦244名とクラス指導者39名を対象に自記式質問紙調査を行った。妊婦には出産に対する自己効力感と指導者に対して感じたPLCについて、クラス指導者にはクラスの指導経験年数など属性項目を調査した。また、クラスの参加観察によりクラス内容や雰囲気、参加者や指導者の交流タイプなどを調査した。

【結果】 対象全体では、自己効力感とPLCに有意な関連は認めなかった。しかし、出産経験別の検討では、初産婦にのみ自己効力感とPLCに有意な正相関を認めた。PLCの要素別では「リラックスできる空間の創造」、「ユーモアとウィット」の2要素と自己効力感との間に有意な正相関を認めた。一方、経産婦においては自己効力感とPLCに関連性は認めなかった。さらに、クラス後の自己効力感の高さには、PLCとクラス前の自己効力感が影響していた。

以上より、PLCは出産クラスを運営する際に、指導者にとって身につけることが望ましい必要な要素であることが示唆された。

## Key words

childbirth education, self-efficacy, Professional Learning Climate, pregnant women, educator

## はじめに

出産教育は、満足な出産を体験し親になるための心身の準備ができるよう支援することである<sup>1)</sup>。自己効力感は行動変容につながる重要なキー概念であり<sup>2)</sup>、出産に対する妊婦の自己効力感はお産への対処力を高め、満足な出産体験に影響することが明らかにされている<sup>1,3,4)</sup>。また、この妊婦の自己効力感はお産を経て母親になる女性の自己成長感をもたらし、育児へのエネルギーにつながることを示唆されており<sup>1)</sup>、出産教育の中で妊婦の自己効力感を高めることの重要性が言われている。

Nichols & Humenick<sup>5)</sup>は、出産教育クラスの場合の枠組みを示し、クラス体験は参加者と指導者の相

互作用から成り立っていると述べている。先行研究によれば妊婦の自己効力感の関連要因については、過去の出産体験、妊娠経過、主体的な取り組み、出産に関する知識、出産時の対処スキルの獲得、キーパーソンとの関係性や妊産婦モデルの存在など<sup>1,3,4,6,7)</sup>、参加者である妊婦側の要因やクラス内容に関する報告が多い。しかし、出産クラスを運営する指導者側の要因について検討したものはほとんどない。

河口ら<sup>8)</sup>は、患者に疾患や治療の知識を与えるだけでは行動変容は期待できないことから、効果的な患者教育の方法を明らかにするために熟練看護師が行っている患者教育を質的に分析し、看護師が持つ

金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域

\* 金沢大学附属病院

\*\* 金沢市立病院

\*\*\* 富山県立中央病院

\*\*\*\* 日本赤十字社葛飾赤十字産院

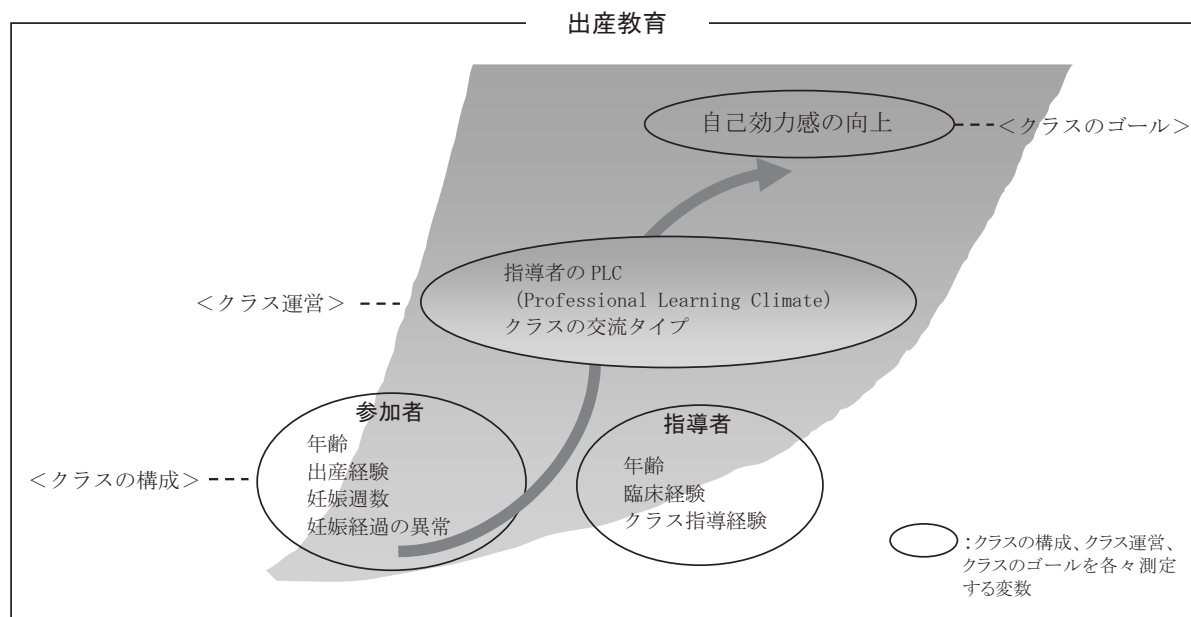


図1. 本研究の調査枠組み

価値観、態度などから醸し出す雰囲気が教育効果を左右することを述べている。この雰囲気は、患者にとって一種の学習環境でもあり、これを Professional Learning Climateと呼んでいる。また、河口ら<sup>8)</sup>は、患者の状況によってはこの Professional Learning Climateの重みが異なる可能性を推察している。出産教育の対象となる妊婦は、妊娠・出産は本来生理的なものであることから一般的には健康であることが多い。我々は、この Professional Learning Climateは出産教育の指導者にとっても教育効果を高める大切な要素であると考え、これを明らかにした報告は見あたらない。

以上より、本研究では、指導者側の要因に着目し、出産に対する妊婦の自己効力感と出産教育指導者の Professional Learning Climateとの関連性を明らかにすることを目的とした。

### 本研究の調査枠組み（図1）

Nichols & Humenick<sup>5)</sup>の概念枠組みを参考に、文献レビューを踏まえ本研究の調査枠組みを作成した。出産教育の目的は、出産への対処行動を高め満足な出産体験ができるよう支援することであるとした。妊婦の自己効力感とは出産までの準備行動や出産時の対処行動を高めること<sup>1-4)</sup>が明らかにされており、出産クラスで妊婦の自己効力感を高めることはクラスの目標でもある。よって、本研究ではクラスのゴール（アウトカム）を「出産に対する自己効力感の向上」とした。また、クラス体験は参加者と指導者の相互作用から成り立っている<sup>5)</sup>。参加者はこの相互

作用の中から指導者が醸し出す雰囲気を感じ取っていると考えられるため、クラス要素として「指導者の Professional Learning Climate」と「クラスの交流タイプ」を変数とした。また、クラスの構成要因として、先行研究<sup>1-6-9)</sup>で自己効力感との関連が示唆されている妊婦の属性および指導者の属性要因を設定した。

### 用語の定義

#### 1. 出産に対する自己効力感

出産中に生じる心身の変化や状況に対応するための思いや意欲、行動をとっていくことができるという妊婦の主観的自信<sup>1)</sup>。以下、自己効力感とする。

#### 2. 指導者の Professional Learning Climate

専門家に身に付いている資質であり、教育の場面で専門家が醸し出す雰囲気・態度のことである。安酸ら<sup>10)</sup>が抽出した Professional Learning Climateを一部修正した10要素をさし（表1）、指導者に対する

表1. 指導者のPLC要素

1.	気遣い
2.	対象の尊重
3.	信じる
4.	謙虚な態度
5.	リラックスできる空間の創造
6.	聴く姿勢
7.	気持ちの語り
8.	ともに歩む姿勢
9.	熱意
10.	ユーモアとウィット

妊婦の主観的評価とした。以下、PLCとする。

### 3. 出産クラス

出産への対処力を高め、満足な出産体験ができるよう支援することをねらいとするクラスとする。

## 方 法

### 1. 研究デザイン

関連探索型研究

### 2. 対 象

北陸地方の大学病院、総合病院、クリニック、助産所の産科11施設で開催されている31の出産クラスを便宜的に抽出した。それらのクラスに参加した妊婦301名とクラス指導者39名を対象とした。

### 3. 調査の手順と方法

まず、施設長に研究目的、調査内容について文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得た。クラス指導者には、クラス開催前に病棟師長あるいは研究者が文書あるいは口頭で説明し同意を得た上で、クラスの参加観察とクラス終了時に自記式質問紙調査を行った。妊婦には、研究目的で研究者がクラスに参加することの許可を得て、クラス終了時に研究目的と調査内容を文書と口頭で説明し、同意を得た方のみが無記名自記式質問紙調査を行った。調査用紙は記入後に回収ボックスに投函してもらった。クラスの参加観察は研究者1～2名で行った。調査期間は2008年7月から9月であった。

### 4. 調査内容

#### 1) 妊婦の調査内容

##### (1) 出産に対する自己効力感

出産に対処するための妊婦の主観的自信感を測定するために2004年に作成された出産に対するSelf-Efficacy尺度<sup>1)</sup>を用いた。この尺度は12項目で構成され、信頼性・妥当性は支持されている<sup>11)</sup>。次の2つの下位尺度から構成されており、「出産対処スキル」は“自分の出産を具体的にイメージしていくことができる”、“出産に向けて陣痛をやわらげる方法を身につけていける”などの7項目、「出産に向けた調整・解決能力」は“不安や疑問、困ったことがあれば解決していける”、“家族との協力や周囲の調整をしていくことができる”などの5項目が含まれている。そう思わない(1点)からそう思う(4点)の4段階リッカートスコアであり、高得点ほど妊婦の自己効力感が高いことを示す。クラス前後の自己効力感については、クラス受講前とクラス後の自己効力感の程度を意識して記載できるように、クラス終了時に同時に調査した。本研究におけるこの尺度

のCronbach's  $\alpha$  係数は0.91であった。

### (2) PLC

表1に示した指導者のPLC要素を測定するために10項目を作成し、これをPLC尺度とした。そう思わない(1点)からそう思う(5点)の5段階リッカートスコアであり、高得点ほどクラス指導者に対するPLC評価が高いことを示す。本研究におけるこの尺度のCronbach's  $\alpha$  係数は0.91であった。

### (3) 属性項目

年齢、妊娠週数、出産経験の有無、妊娠経過の異常の有無等を調査した。

### 2) クラスおよびクラス指導者の調査内容

クラスの所要時間、クラス内容や雰囲気、妊婦と指導者・妊婦同士の交流の様子等を参加観察し、フィールドノートに記述した。指導者には、年齢、臨床経験年数、クラス指導の経験年数等を調査した。

### 5. 分析方法

差の検討については等分散性を確認し、2群間の比較には対応のあるt検定または対応のないt検定を行った。3群間の比較には一元配置分散分析を行いTukey法で多重比較した。関連性についてはピアソンの積率相関係数またはスピアマンの順位相関係数を算出した。関連性を認めた変数については、その変数の影響力を検討するためにステップワイズ法で重回帰分析を行った。クラスの交流タイプについては、表2に示した区分基準に基づき、参加観察により解説型、全体交流型、妊婦交流型に3区分した。分析には、SPSS17.0 for windowsを使用した。

### 6. 倫理的配慮

対象者には研究目的、調査方法、調査内容、研究協力は自由意思であること、協力しない場合でも不利益を被らないこと、匿名性の保持、データは研究

表2. クラスの交流タイプ


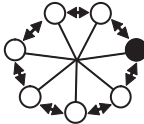
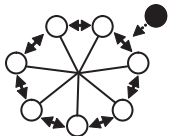
解説型	全体交流型	妊婦交流型
 <p>指導者から妊婦への一方的な働きかけが主であり、妊婦同士の相互交流はほとんどない</p>	 <p>指導者と妊婦および妊婦同士の相互交流がみられる</p>	 <p>妊婦同士の相互交流を主とし、指導者はファシリテーターの役割を担う</p>
● 指導者	○ 妊婦	

表3. 妊婦の属性

	平均±SD	区分	全体 (N=244)		初産 (N=170)		経産 (N=74)	
			N	(%)	N	(%)	N	(%)
年齢	29.8±4.5歳	～20代	110	(45.1)	90	(53.0)	20	(27.0)
		30代～	133	(54.5)	80	(47.0)	53	(71.6)
		無回答	1	(0.4)	0	(0.0)	1	(1.4)
妊娠週数	31.1±5.5週	前期 (～16週)	5	(2.0)	4	(2.3)	1	(1.4)
		中期 (16週～28週)	28	(11.5)	19	(11.2)	9	(12.1)
		後期 (28週～)	208	(85.3)	146	(85.9)	62	(83.8)
		無回答	3	(1.2)	1	(0.6)	2	(2.7)
妊娠経過		順調	222	(91.0)	155	(91.2)	67	(90.5)
		順調でない	20	(8.2)	14	(8.2)	6	(8.1)
		無回答	2	(0.8)	1	(0.6)	1	(1.4)

目的以外に使用しないこと、データの厳重な取り扱いと学会等での研究成果の公表について文書で説明し、同意を得た方のみ調査した。なお、本研究は金沢大学医学倫理委員会の承諾を得て実施した（承認番号：152）。

結 果

調査したクラスは31クラスであった。そのうち参加観察を行ったクラスは28クラス、遠方の施設あるいは他施設と開催日が重なったため参加観察できなかったクラスは3クラスであった。妊婦への調査では、研究協力に同意が得られた298名に調査用紙を配布し、288名から回答を得た（回収率96.6%）。回

答に不備があった44名を除外し、244名を分析対象とした（有効回答率81.8%）。クラス指導者への調査は、調査用紙を配布した39名全員から有効回答を得た（有効回答率100.0%）。

1. クラスの概要とクラス指導者および参加者の属性

クラスの平均所要時間は111.6±17.6（SD）分、クラス内容は各クラスによって違いはみられたが、いずれのクラスも妊娠生活・出産・育児に関する準備や知識、対処方法に関するものが主であった。クラスの交流タイプについては、解説型が14クラス（45.2%）と最も多く、次いで妊婦交流型が8クラス（25.8%）、全体交流型は6クラス（19.3%）であっ

表4. 出産に対する自己効力感とPLCの得点

(平均±SD)

	全体 (N=244)	初産 (N=170)	経産 (N=74)	p値 <sup>注2)</sup>
出産に対する自己効力感尺度 (12項目)				
クラス前の総得点	31.1±6.6	29.3±6.1	35.0±6.1	***
クラス後の総得点	39.5±5.2	38.7±5.4	41.3±4.5	***
変化量 <sup>注1)</sup>	8.4±5.4	9.4±5.4	6.2±4.9	***
PLC尺度 (10項目)				
総得点	42.9±5.6	42.8±5.6	43.1±5.6	ns
1) 気遣いやねぎらいがあった	4.1±0.8	4.1±0.8	4.2±0.8	ns
2) 思いや考え方を大切にしてくれた	4.1±0.8	4.0±0.8	4.1±0.8	ns
3) 自分を信じてくれた	3.8±0.8	3.8±0.8	4.0±0.9	ns
4) 謙虚な態度で接してくれた	4.2±0.8	4.2±0.8	4.1±0.8	ns
5) 話しやすくリラックスできる雰囲気だった	4.5±0.7	4.5±0.7	4.4±0.7	ns
6) 話を真剣に聞いてくれた	4.1±0.9	4.1±0.9	4.1±0.8	ns
7) 指導者自身の気持ちを話してくれた	4.3±0.8	4.3±0.8	4.4±0.8	ns
8) 一緒に出産を乗り越えようという姿勢がみられた	4.6±0.6	4.6±0.6	4.7±0.5	ns
9) 熱意があった	4.6±0.6	4.6±0.6	4.6±0.5	ns
10) 話の中に楽しさや面白さがあった	4.5±0.7	4.5±0.7	4.5±0.6	ns

注1) 各項目の (クラス後-クラス前) 得点を合計し項目数12で割ったもの

注2) 初産群と経産群の t 検定 (対応なし)

\*\*\*p<0.001 ns: no significant

表 5. 自己効力感変化量とPLCの相関係数 (初産 N = 170)

PLC	相関係数 (r)	p 値
総得点	0.169	*
リラックスできる空間の創造	0.209	**
ユーモアとウィット	0.200	**
対象の尊重	0.143	ns
気持ちの語り	0.139	ns
謙虚な態度	0.134	ns
気遣い	0.114	ns
熱意	0.101	ns
聴く姿勢	0.095	ns
ともに歩む姿勢	0.076	ns
信じる	0.057	ns

相関係数 (r) ; ピアソンの積率相関係数

\*\*p<0.01 \*p<0.05 ns : no significant

た。クラス指導者の年齢は、20代が15名 (38.5%)、30代が11名 (28.2%) で 7 割近くを占め、臨床経験の平均年数は13.0±9.4年、クラス指導経験の平均年数は8.4±8.0年であった。また、表 3 に示すように、クラスの参加者 (妊婦) の平均年齢は29.8±4.5歳であった。妊娠週数は平均31.1±5.5週で、28週以降の妊娠後期にクラスを受講した人が208名 (85.3%) と最も多かった。出産経験は初産170名 (69.7%)、経産74名 (30.3%) であった。また、今回の妊娠経過を順調と回答したのは222名 (91.0%)、順調でないとして回答したのは20名 (8.2%) であった。

## 2. 自己効力感とPLCの関連性

自己効力感とPLCの得点を表 4 に示した。全体での自己効力感総得点は、クラス前の平均31.1±6.6 (SD) 点に対しクラス後は平均39.5±5.2点を示し、クラス後の方がクラス前よりも有意に得点が高かった (p<0.001)。クラス前後の得点変化量は、最小-3~最大28点の得点範囲で平均8.4±5.4点であった。また、全体でのPLC総得点は最小23~最大50点の得点範囲で平均42.9±5.6点であった。自己効力感変化量とPLC総得点との関連性については、全体では有意な関連性は認めなかった。しかし、自己効力感はお産経験によって有意に得点差があるため、PLCとの関連性を初産別で検討した結果、表 5 に示すように、初産群にのみ自己効力感総得点とPLC総得点との間に有意な正相関を認めた (r=0.169, p<0.05)。また、PLC要素の中で自己効力感との間に有意な正相関を認めたのは、「リラックスできる空間の創造」(r=0.209, p<0.01)、「ユーモアとウィット」(r=0.200, p<0.01) の 2 要素であった。一方、経産群では、自己効力感とPLCとの関連を総得点および項目別で分析したが有意な関連は認めなかった。

## 3. 自己効力感に関連する属性要因

自己効力感と関連性を認めたのは妊娠経過であった。クラス前後の自己効力感変化量は、順調群の平均8.6±5.4点に対し順調でない群は平均6.5±4.9点を示し、順調群の方が順調でない群よりも変化量が大きい傾向にあった (p=0.099)。また、クラス前とクラス後の自己効力感総得点にはr=0.604のやや強い正相関を認めた (p<0.001)。また、妊婦の年齢、妊娠週数およびクラスの交流タイプ別では、自己効力感変化量に有意な差は認めなかった。

## 4. PLCに関連するクラスの交流タイプと指導者の属性

PLC総得点をクラスの交流タイプ別に比較した。図 2 に示すように、PLC総得点は解説型では平均41.5±5.4点、全体交流型では平均45.0±5.5点、妊婦交流型では平均44.5±5.3点を示し、解説型の方が全体交流型ならびに妊婦交流型よりも有意に得点が低かった (p<0.05)。また、指導者の臨床経験年数はPLCと関連性は認めなかったが、クラスの指導経験年数はPLCとの間に有意な正相関を示した (r=0.281, p<0.001)。

## 5. 自己効力感への影響要因と影響力

クラス後の妊婦の自己効力感総得点への影響力を検討するために、本結果で関連性を認めたPLC総得点、クラス前の自己効力感総得点、出産経験の有無、妊娠経過の 4 変数を説明変数に投入し重回帰分析を行った。クラス後の自己効力感に対して、クラス前の自己効力感は  $\beta=0.528$  (p<0.001)、PLCは  $\beta=0.304$  (p<0.001) の影響力を示し、この 2 要因で決定係数 (R<sup>2</sup>) は44.2%を示した。

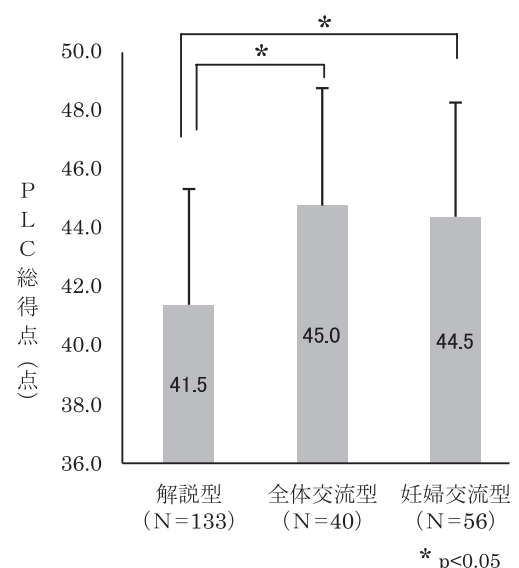


図 2. クラスの交流タイプ別 PLC 総得点

## 考 察

本研究では、クラス前よりもクラス後に妊婦の自己効力感は有意に高まっていた。この結果は、クラスに参加した妊婦に自己効力感を高める何らかの要因が関与したことを示している。本研究は、先行研究があまりなされていない指導者側の要因に着目し、患者教育に有効であると言われているPLCと妊婦の行動変容の先行要因である自己効力感との関連性を検討した。本研究の結果から、出産教育におけるPLCの位置づけ、クラス運営への示唆について考察する。

### 1. 自己効力感とPLCの関連

本研究の対象全体では、自己効力感とPLCの関連性は認められなかった。しかし、出産経験別に検討した結果、初産婦に自己効力感とPLCとの間に有意な関連性を認めた。つまり、初めての出産を迎える妊婦にとっては、教育の場面で指導者が醸し出す雰囲気や態度は自己効力感を左右することを示している。特に、PLC10要素のうち「リラックスできる空間の創造」と「ユーモアとウィット」の2要素との間に有意な関連性を認めた。Madduxら<sup>12)</sup>や安酸<sup>13)</sup>は、自己効力感に影響するストラテジーとしてリラクゼーションをあげている。大澤ら<sup>14)</sup>は、リラックスできる空間とは、落ち着いて自分のことを振り返ったり、看護師と打ち解けた対話をしながら今後のことを考える場であると述べている。また、Spielberger<sup>15)</sup>は、ストレス反応としての不安は危険事態を回避するか、あるいは直接処理するために行動をおこす信号として働くと述べている。未知の体験である出産に対して不安を抱く初産婦は多く、クラスへの参加は不安への対処行動の一つでもある。クラスがリラックスできる場であり、会話の中にユーモアを感じられる、そういった指導者の資質やクラスづくりは自己効力感を高める出産クラスにとって大切な要素であることが示唆された。

一方で、経産婦のPLC得点は初産婦同様に高値を示していたが、経産婦においてはPLCと自己効力感の関連はみられなかった。河口ら<sup>8)</sup>は、患者の行動変容をもたらす効果的な教育アプローチの要素として、PLCの他に患者・援助関係のきっかけ、病気・治療の知識・技術、生活者の知識・技術、教育方法に関する知識・技術を挙げている。これら各要素はそれぞれが重要であるが、個々の状況によりその重みは異なると述べている。例えば、動機づけのできている患者では、意欲があるので、必ずしも看護師のPLCがなくても教育効果が出るのではないかと推

察している。経産婦はクラスに対する期待感やニーズも低く<sup>16)</sup>、初産婦に比べクラス受講率が低いことが知られている<sup>17)・18)</sup>。不参加の理由には、すでにかかっている、興味がない、上の子を預けられないといった報告<sup>19)</sup>もある。これらのことから、本研究でクラスに参加した経産婦の動機付けは高いことが考えられ、教育効果としてPLCの重みは低かったのではないかと推察される。

### 2. PLCとクラスの交流タイプ・属性項目との関連

本研究では、特に初産婦においてPLCが自己効力感を左右する要因であることが示唆されたが、解説型クラスは全体交流型や妊婦交流型クラスよりもPLC得点は低い傾向にあった。解説型は集団に知識を提供するために有用な教育スタイルではあるが<sup>20)</sup>、指導者から参加者への一方的な解説や指導に偏ると、自分を信じてくれている、ともに歩む姿勢を感じるなどといったPLC要素を指導者から感じとることは難しいのではないかと考えられる。また、安酸ら<sup>10)</sup>は、看護職者の醸し出す雰囲気が生得的なものか訓練可能で後天的に習得できるものかという議論の中で、こうした専門家の雰囲気や姿勢は実践のうちに体現されている知であり、身についていくものであると述べている。本結果では、PLCは指導者の臨床経験年数ではなく、クラスの指導経験年数と関連があることが示された。このことは、集団を対象にした教育で培う資質や能力は、臨床実践の中で培われているものとは異なるのかもしれない。

### 3. 出産教育モデルに位置付けられるPLCと自己効力感

Nichols & Humenick<sup>5)</sup>の概念枠組みは、クラスの企画・運営・評価をシステムとして示している。構造変数にはクラスの構成要素として教育者の理念や参加者の特性など、過程変数にはクラス体験、成果変数には短期効果と長期効果を据えている。本結果では、指導者のPLCはクラスのゴールである自己効力感の向上に関連していることや、妊娠中に獲得してきた自己効力感（クラス前の自己効力感）はクラス後の自己効力感の高さに影響していることが示された。よって、PLCと自己効力感はお産教育モデルを考える中で重要な変数として位置付けることができる。一方、先行研究<sup>3)・4)・6)・7)</sup>では、経産婦の方が初産婦よりも自己効力感が高いことが示されており、参加者の出産経験はクラスを企画・運営する際に考慮すべき重要な要因である。しかし、本研究では、自己効力感への影響要因として出産経験の有無は変数に残らなかった。これは、出産経験以外の他の変

数の影響力が大きかった可能性が考えられるが、今後の検討課題である。また、出産教育は単発で終わるものでなく、妊娠中の関わりの中で継続して行われるものである。クラスの企画・運営には参加者のニーズやプログラム内容を工夫することは当然のことであるが、事前に自己効力感の弱い部分を把握しプログラムを企画したり、指導者は自身が醸し出すPLCを意識しながらクラスを運営することの重要性が示唆された。

### 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一部の地域と施設に限定された調査であり、結果の一般化には限界がある。また、クラス終了時にクラス前後の自己効力感を同時に調査したことで、クラス前の自己効力感の程度を正しく測れていない可能性があることは否めない。今後は、本調査結果をもとに健康教育と患者教育という概念比較をはじめ、出産教育の指導者がもつべき資質に関する内容抽出について洗練することが課題である。

### 結 論

本研究は、出産教育で妊婦の自己効力感を高める支援の示唆を得るために、妊婦の自己効力感と指導者のPLCとの関連性を検討し、以下の知見を得た。

1. 対象全体では、自己効力感とPLCに有意な関連は認めなかった。
2. 出産経験別では、初産婦にのみ自己効力感とPLCに有意な正相関を認め、要素別では「リラックスできる空間の創造」、「ユーモアとウィット」の2要素と自己効力感との間に有意な正相関を認めた。一方、経産婦においては自己効力感とPLCに関連性は認めなかった。
3. クラス後の自己効力感の高さには、PLCとクラス前の自己効力感が影響していた。

以上より、PLCは出産クラスを運営する際に、指導者にとって身につけることが望ましい必要な要素であることが示唆された。

### 謝 辞

本研究を進めるにあたり、快く調査にご協力くださいました妊婦の皆様をはじめ、クラス指導者の皆様、ならびに施設のスタッフの方々に心より感謝申し上げます。

### 文 献

- 1) 亀田幸枝：出産教育の効果に関する概念モデルの作成と

- 検証, 日本助産学会誌18(2): 21-33, 2004
- 2) Bandura A: Social learning theory. Prentice Hall, 1977 (原野光太郎監訳: 社会的学習理論. 金子書房, 1979)
  - 3) 亀田幸枝, 島田啓子, 田淵紀子, 他: 出産に対するSelf-Efficacyと出産体験の関係, 金大医保つるま保健学会誌29(2): 93-100, 2005
  - 4) Lowe KN: Maternal Confidence in Coping with Labor, Journal of obstetric, gynaecology, and neonatal nursing 2: 457-463, 1991
  - 5) Nichols HF, Humenick SS: Childbirth education Practice-research and theory, 2nd ed. W. B. Saunders Company, Philadelphia, pp 19, 2000
  - 6) Lowe KN: Maternal Confidence for Labor: Development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory, Research in Nursing and Health 16: 141-149, 1993
  - 7) Drummond J, Rickwood D: Childbirth confidence: validating the childbirth self-efficacy inventory in an Australian sample. Journal of Advanced Nursing 26: 613-622, 1997
  - 8) 河口てる子, 患者教育検討会: 患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み. 看護研究36(3): 177-186, 2003
  - 9) 中田みどり, 三村あかね, 岩本礼子, 他: 母親学級の受講前後における出産に対する自己効力感の変化と関連要因の検討. 日本看護学会論文集31: 96-98, 2000
  - 10) 安酸史子, 大池美也子, 東めぐみ, 他: 患者教育に必要な看護職者のProfessional Learning Climate. 看護研究36(3): 51-62, 2003
  - 11) Yukie KAMEDA, Keiko SHIMADA, Noriko TABUCHI, et al: Reliability and Validity of Instruments for the Assessment of Birth Education, Hokuriku Journal of Public Health 32(1): 16-22, 2005
  - 12) Maddux JE: Self-Efficacy. Snyder CR, et al. (eds). Handbook of social and clinical psychology: 57-78, 1991
  - 13) 安酸史子: 糖尿病患者教育と自己効力感. 看護研究30(6): 29-36, 1997
  - 14) 大澤早苗, 内山久美, 横山孝子: 看護における職業的社会化と学生の意識-2年過程修了前の「看護者に必要な姿勢・態度」調査から-. 保健科学研究誌2: 69-78, 2005
  - 15) Spielberger, CD: Theory and research on anxiety, Academic Press, New York, pp18, 1966
  - 16) 三浦香奈子, 田上品子: 妊婦が求める母親学級への改善にむけて. 日本看護学会論文集35: 12-14, 2004
  - 17) 玉上麻美, 小山田浩子, 廣田麻子: 妊婦の育児不安軽減のための援助方法に関する研究-初産婦・経産婦のニーズ調査より-. 大阪市立大学看護学雑誌3:25-31, 2007
  - 18) 坂梨京子, 寺岡祥子, 千場直美, 他: 出産教育・分娩準備教育再構築のための検討. 熊本県母性衛生学会雑誌5: 39-47, 2002
  - 19) 戸田律子: 参加型マタニティクラスBOOK, 医学書院, pp6, 2007
  - 20) 堀内成子編集: 助産学講座5 助産診断・技術学I, 江守陽子: 医学書院, pp178, 2007

## Relationship between Self-Efficacy of Pregnant Women Before and After Childbirth Class and the Professional Learning Climate of Educators

Yukie Kameda, Keiko Shimada, Yuka Watanabe\*, Mari Hamachika\*,  
Miyuki Yachi, Megumi Murai, Noe Akiyama

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to clarify the relationship between the professional learning climate (PLC) of educators and the self-efficacy of pregnant women before and after they took a childbirth class.

**Methods:** A self-completed questionnaire survey was conducted on 244 pregnant women who had participated in 31 childbirth classes held in a maternity hospital in the Hokuriku district, and 39 class educators. It investigated the pregnant women's feelings of self-efficacy to cope with childbirth and PLC with the educator, and such educator attributes as the number of years of experience in teaching childbirth classes. Class content and atmosphere, and the types of interaction between participants and educators, were investigated through participant observation of the classes. The survey was conducted from July to September 2008.

**Results:** No significant relationship was observed between self-efficacy and PLC in all subjects. However, among women with parity, a significant positive correlation was observed between self-efficacy and PLC in nullipara. Among individual elements of PLC, significant positive correlations were observed between self-efficacy and "creation of a relaxing space" and "humor and wit." Among multipara, no relationship was observed between self-efficacy and PLC. In addition, the level of self-efficacy after the class was affected by PLC and self-efficacy before the class.

The present findings suggest that skill in creating PLC is an element which educators should acquire in order to conduct childbirth classes.