産後 1 か月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果 母親の不安と育児に対する捉え方に焦点を当てて

目的 都市部に居住する産後1か月前後の初産の母親に対する看護職による家庭訪問の効果について、母親の持つ不安と育児に対する捉え方に焦点を当て検討した。

方法 A市に居住する平成10年5月~8月に出生した子とその母親のうち、特に異常のない第1子とその母親324人を抽出し、介入群、非介入群の2群に割り付け、抽出直後(初回調査) およびその2か月後(2回目調査)の時点に、抽出した子の母親に対して質問紙を郵送し回答を得た。通常実施されている新生児家庭訪問事業を従来どおり実施し、さらに追加した形で、本研究の介入に対し2回の調査の間に看護職による家庭訪問(訪問時の子の平均日齢42.2±9.7日)を実施した。調査終了後、有効回答が得られた対象者から新生児家庭訪問事業による家庭訪問を受けた者を分析対象から除外し、本研究での分析対象者は介入群64人(有効回答率48.9%)、非介入群66人(66.0%)とした。

結果 初回調査項目すべてにおいて、両群の間に有意差はみられなかった。しかし、2 調査時点におけるスコアの差を従属変数、家庭訪問の有無を独立変数とした共分散分析の結果、家庭訪問を受けた母親は家庭訪問を受けていない母親よりも、不安の程度が有意に減少し(P=0.04)、育児の楽しさが増加 (P=0.02) していた。また家庭訪問を受けた母親の9 割以上が、家庭訪問が自分にとって役に立ったと回答していた。

結論 産後1か月前後の時期における看護職による家庭訪問は、母親にとって有効な育児支援となることが示唆された。

Key words:家庭訪問,不安,育児,母子保健,地域看護,介入研究

I 緒 言

近年のわが国では急速に少子化が進み、また核 家族の増加や女性の社会進出という社会構造の変 化もあわせて、子供を生み育てる環境は大きく変 化している。兄弟を持つ子供は減り、また地域に 子供が少なくなり、子どもと関わった経験がない まま母親になることも多くなり、育児にさまざま な不安を抱く母親が増加してきていると言われて いる。

育児に対する不安の要因には、母親の性格や家族状況、育児知識など種々指摘されており1~4)、

連絡先:〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1 東京大学大学院医学系研究科健康科学·看護学専 攻博士後期課程地域看護学 都筑千景 実際には多数の要因が複雑に絡み合って生じていると推察される。中でも特に初産の母親は育児経験も知識も少なく,不安や心配を抱きやすいと言われている^{5,6)}。

また,育児上の不安は母親自身の育児の捉え方,例えば育児に対する自信や,母親としての自分自身をどう評価しているかに強く関連している^{1,7)}という報告もあり,母親としての自分自身の捉え方が否定的であると過度な不安や心配を抱きやすく母子関係の悪化や子どもの発達に悪影響を及ぼすことが予測される。

母親の不安が大きい時期については、産院退院後から1か月頃までがきわだって多く、ついで産後1か月から3か月¹⁾と言われ、さらに妊産期にうつ病に罹患した人の中で出産から1か月までの発症は20%であったという報告⁸⁾もあり、この時期が産後のうつ発症に対する重要な時期であると考えられる。

^{*} 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専 攻

^{2*} 石川県立看護大学

わが国ではこの時期に対する公的サービスとして、各自治体により新生児家庭訪問事業(以下新生児訪問)が実施されている。新生児訪問を望む母親は全体の約3割,初産婦においては6割以上に達しておりのニーズの高さが伺えるが、平成10年度における新生児訪問の実施状況をみると、全出生数のわずか1割に満たない県から5割を越える県まで非常に差が大きく、サービスが広く行きわたっているとは言い難い10,111。この理由には、多くの市町村が新生児訪問の対象者を母親等から送付される出生連絡票の受理によっていることや、近年の里帰り分娩の増加により12)、新生児期に自宅に不在である、などがあげられる。

新生児期の家庭訪問の効果については、産院からの看護職による家庭訪問の評価がいくつか行われているが、サンプルの偏りや対照群がないなどデザイン上の問題が考えられ、真の家庭訪問の効果については定かでない。また、行政が提供する新生児訪問の評価に関する研究はみられなかった。

米国においては、社会的経済的弱者層の母子に 対して無作為化試験による家庭訪問を実施し、子 供の事故や危険性が減少し、家庭環境の整備、虐 待の減少効果が得られたという報告がある^{13~16)}。

そこで本研究は、初産の母親が持つ不安や育児の捉え方に焦点を当て、産後1か月頃(主として新生児期)における家庭訪問を評価し、現在実施されている新生児訪問事業の今後の課題とより効果的なあり方について検討することを目的とした。

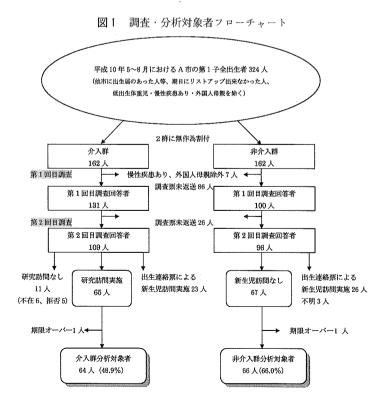
Ⅲ研究方法

1. 対象と方法

1) 対象者の選定と調査手順

本研究で対象としたA市は、大都市の郊外に位置し、年間出生数約2,400人、出生率12.6の都市地域である。本研究の対象者抽出の手順は図1に示す通りである。A市では、母子保健法第11条に則って、新生児家庭訪問事業が実施されている。本研究はこの新生児家庭訪問事業を実施しながら、著者らの研究による家庭訪問(以下研究訪問とする)を追加して実施し、研究訪問の効果について訪問の有無により比較検討する、という方法をとった。具体的な実施方法を以下に述べる。

A市の住民基本台帳より平成10年5月から8月 に出生した第1子とその母親を抽出し、その中か



ら外国人母親および多胎・低体重児・慢性疾患児の母親を除外して残った母親324人を本研究の対象者とした。次にこの324人を無作為に研究訪問 実施群(以下介入群)と研究訪問非実施群(以下 非介入群)の2群に割り付けた。

この2群の母親に対し、初回調査としてプライバシーの保護、調査への参加拒否の権利などを明記した調査依頼文を添えた自記式質問紙を郵送し、同じく郵送により回収した。初回調査に返答があり、新たに判明した慢性疾患児および外国人母親を除外した231人(介入群131人、非介入群100人)について、産後3か月時点に2回目調査を実施した。1,2回目とも調査票が回収できたのは介入群109人、非介入群96人であった。

介入群に対してのみ, 初回調査発送直後より, A市が実施する新生児家庭訪問事業に追加した形 で、研究訪問を実施した。この研究訪問は、A市 保健センター保健師および所属長が行政面からこ の研究の必要性と意義を理解し、A市保健師およ び A 市助産婦会助産婦の賛意を得て, 試行的な 業務の位置づけで行った。研究訪問は研究計画に 基づいて研究者が依頼し、A市保健センター母子 担当保健師、A市助産婦会助産婦が実施した。訪 間時期については、出生届受理後に住民登録が完 了するため新生児期のみの実施は困難であること から、また里帰りによる自宅不在を考慮して出生 後2か月以内とした。対象者には訪問の際に研究 目的を説明し、研究訪問に対する同意を得た。研 究訪問回数は原則として1回であり、その後は要 望により対応することにした。

研究訪問の内容は,原則的には厚生省母子保健課監修の母子保健マニュアル¹⁷⁾の新生児訪問指導要領に基づくものであり,通常サービスにより行われる新生児家庭訪問事業と同じ内容であるが,訪問に際していくつかの配慮をした。すなわち,研究訪問は研究者側の管理のもとに実施することとし,介入者によるバイアスをできるだけ少なくするため,実施マニュアル,家庭訪問実施手順を改めて作成し,指導内容の統一を図った。また,実施後研究訪問記録の提出を依頼し,指導実施内容や所要時間の情報を把握し確認した。

研究訪問の実施時期は平成10年5月~10月であり、対象児の研究訪問時の平均日齢は42.2±9.7日,平均訪問時間は72.2±18.4分,訪問実施回数

はすべて1回であった。

2) 分析対象者と倫理的配慮

本研究では,介入研究に伴う倫理的問題に配慮 し、通常サービスである新生児家庭訪問事業は従 来どおり実施し、それに追加した形で介入(家庭 訪問)を行った。よって、本研究による介入群、 非介入群の両群の中にも通常サービスによる家庭 訪問を受けた人が存在している。A市における新 生児家庭訪問事業は、出生後出生連絡票が母親等 から送付され、生後28日以内であれば新生児訪問 を実施している。出生連絡表を送付した母親の中 には, 家庭訪問を希望している人も含まれている と考えられ、新生児訪問を受けた母親は受けなか った母親と比較して不安が高く、育児に自信がな い18)という報告もあり、研究訪問と新生児訪問を 同様に扱うことにバイアスが生じると考えられ た。そこで調査終了時点において,通常サービス による家庭訪問を受けた人(介入群23人,非介入 群26人)を分析対象から除外した。除外者につい ては, 分析対象者より年齢が高かったが, 他の一 般的属性、スコア等に差はみられなかった。

さらに、他機関からの家庭訪問を受けた人を除外するため、A市以外の機関から家庭訪問をうけたかどうかの設問を調査票に設定したが、分析対象者の中にはA市以外からの訪問を受けた対象者はなかった。

以上より、本研究の分析に用いた対象者を、介入群では64人(有効回答率48.9%)、非介入群66人(66.0%)とした。

なおこの研究を実施するにあたって,倫理的配慮についてA市側と協議を重ね,通常の新生児家庭訪問事業は従来どおり行いサービスの質を低下させない,またサービスを受けることができない人を作らない,ということを遵守する約束をした。よって本研究に関わらず通常サービスは実施されており,介入群,非介入群を問わず,出生連絡票の送付があった母親,もしくは訪問を希望した母親については,通常どおりサービスが提供されることを保障した。

2. 調査内容

調査内容は、母親、子供および家族に関する一般的属性、現在の子の状態(母乳・ミルクの飲み具合、機嫌の良さ、夜の睡眠状況、泣いて困る程度を各3段階)、現在の栄養方法(母乳のみ、混

合・ミルク)の他,以下の項目とした。

1) 不安の程度

不安の程度は Spielberger が作成した STAI を用いて測定した $^{19)}$ 。 STAI は日本でも信頼性,妥当性の検討 $^{20,21)}$ がなされ広く使用されている尺度であり,測定時点での不安の強さを表す状態不安と,性格特性として不安になりやすさを表す特性不安の2つから構成されている(レンジは $20\sim80$,本研究における STAI の α は,状態不安 $0.88\sim0.91$,特性不安 $0.89\sim0.92$)。 状態不安,特性不安とも不安が大きいほどスコアが高くなる。

2) 内容别不安

内容別の不安の大きさには、授乳、子の世話や接し方、体・病気、発達についての不安の4項目を設定し Visual Analog Scale で測定した(レンジ0~100)。これらの項目は不安が大きいほどスコアが高くなる。

3) 母親自身の育児の捉え方

母親自身の育児の捉え方については、母親としての実感、育児の自己評価、育児の自信、育児の楽しさの程度を問う4項目を選定し、Visual Analog Scale で測定した(レンジ0~100)。母親自身の育児の捉え方に関する項目は肯定的なほどスコアが低く、否定的な場合ほどスコアが高くなる。

4) 研究訪問の評価

介入群に対してのみ、今回の研究訪問が自分に とって役に立ったかどうかを10項目について尋ね た。

3. 分析方法

分析は単変量解析として、初回調査および2回目調査の内容、初回調査と2回目調査の内容の差異について、2群の群間比較を行った。次に多変量解析として、各スコアの2時点の差異を従属変数、家庭訪問の有無を独立変数とし、全対象者の一般的属性、現在の子の状態、現在の栄養状態と1回目調査時のSTAI、内容別不安スコア、育児の捉え方スコアについて有意な関連がみられた変数を調節因子として投入した共分散分析を実施した。さらに、STAIについては1回目調査時の子の日齢を、内容別不安スコア、育児の捉え方スコアについては1回目調査時子の日齢と特性不安スコアも調節因子として追加した。統計的解析には統計解析ソフトウエア Windows 版 SAS システム

Var. 6. 12を用い、いずれの分析も *P*<0.05を有意とした。

Ⅲ研究結果

1. 対象の属性について

分析対象とした130人の母親の年齢は平均27.4 ±3.8歳,子の出生体重は平均3,136.8±314.8gであった。介入群,非介入群別にみた対象の属性を表1に示した。2群の比較で有意差がみられた項目はなかった。

2. 初回調査時の不安,育児の捉え方の状況

2 群における初回調査時の STAI, 内容別不安 スコア, 育児の捉え方スコアについて表 2 に示し た。いずれも 2 群間で有意差のみられた項目はな かった。

状態不安は介入群42.0±9.2, 非介入群40.2±8.9, 特性不安はそれぞれ42.1±9.1, 41.8±10.3で

表1 初回調査時点における母親と子どもの属性

対象	項目	介入群 非介入郡	
		n=64 (100)	n=66 (100)
母親	年齢(歳)	27.2 ± 3.8	27.7 ± 3.7
	教育年数 (年)	13.2 ± 1.4	13.4 ± 1.5
	妊娠異常:あり (人)	10(15.6)	16(24.2)
	分娩異常:あり (人)	10(15.6)	20(30.3)
	職業:専業主婦 (人)	52(81.3)	53 (80.3)
	健康状態:良好 (人)	64(100.0)	64 (97.0)
	家族形態:核家族 (人)	61(95.3)	58 (87.9)
	市内居住期間: 1年以内(人)	27(42.2)	20(30.3)
	相談相手の人数 (人)	4.89 ± 2.3	4.99 ± 3.9
	相談回数(回/週)	3.22 ± 6.4	4.19 ± 3.6
子	日齢(日)	33.5 ± 11.7	30.0±11.1
	性別:男(人)	35(54.7)	34(51.5)
	出生体重(g)	3456.4 ± 331.0	3117.8 ± 299.6
	出生身長 (cm)	49.8 ± 1.6	48.9 ± 1.6
	現在の体重(g)	4257.2 ± 686.7	3927.4 ± 493.9
	現在の身長(cm)	54.6 ± 2.2	53.1 ± 2.2
	健康状態:良好 (人)	63 (100.0)	63 (95.5)
	栄養方法		
	母乳のみ(人)	24(37.5)	28(43.1)
	混合栄養(人)	35(54.7)	32(49.2)
	ミルクのみ(人)	5(7.8)	5(7.7)

t検定またはカイ二乗検定による

数字は人数,または MEAN±SD を,() は%を示す

² 群間の比較はすべて not significant

表2 研究訪問の有無別に見た母親の STAI, 不安 内容, 育児の捉え方のスコア(初回調査時 点)

		介入群 n=64 mean±SD	非介入群 n=66 mean±SD
am i v	状態不安	42.0 ± 9.2	40.2 ± 8.9
STAI	特性不安	42.1 ± 9.1	41.8 ± 10.3
	授乳	46.0 ± 30.4	41.1 ± 28.0
不安内容	世話の仕方や 接し方	47.3 ± 27.2	45.9 ± 27.2
12176	体や病気	59.6 ± 25.9	55.8 ± 27.6
	発達	53.8 ± 27.1	49.2 ± 31.0
	母親の実感	27.5 ± 21.8	27.7 ± 22.9
育児の捉え方	母親としての 自己評価	45.9 ± 19.4	46.9 ± 19.5
1172 - 107074	育児の自信	45.4 ± 22.4	46.8 ± 22.4
	育児の楽しさ	33.5 ± 24.7	29.5 ± 21.3

t 検定または Wilcoxom 順位和検定による

あった。

内容別不安はどちらの群も体や病気に関する不安が一番大きく、次いで、発達に関する不安、世話や接し方に関する不安、授乳に関する不安となっていた。

育児の捉え方については、2群とも母親としての実感が一番高く、次に育児の楽しさを感じていた。育児の自信と母親としてうまくやっているかという自己評価については、いずれも前の2項目より低く感じている母親が多かった。

3. 2 群における不安や育児の捉え方の時間的 変化

2 群における STAI, 内容別不安, 育児の捉え 方についての各スコアの時間的推移について図 2-4 に示した。状態不安は時間の経過とともに両 群とも有意に改善していたが, 特性不安における 変化はほとんどなかった。時間の経過により, 内 容別不安では, 介入群は授乳, 世話と接し方, 発 達の 3 項目, 非介入群は授乳, 世話と接し方, 発 達の 3 項目, 非介入群は授乳, 世話と接し方, 体・病気, 発達の 4 項目で不安が有意に減少し た。また, 育児の捉え方は介入群では母親として の自己評価, 育児の自信, 育児の楽しさの 3 項 目, 非介入群では母親としての自己評価, 育児の 楽しさの 2 項目で有意に改善がみられた。

4. 研究訪問の効果

1) 2群の不安と育児の捉え方の比較

2回目調査時点において,2群間の不安,育児

図2 STAI スコアの推移

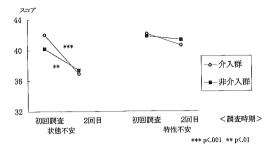


図3 内容別不安スコアの推移

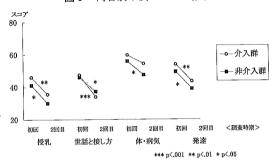
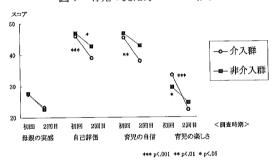


図4 育児の捉え方スコアの推移



の捉え方についての比較では、有意差の見られた 項目はなかった。次に2時点のSTAI、内容別不 安スコア、育児の捉え方スコアの差異について、 2群を比較したところ、介入群において、育児の 楽しさスコアの差が、非介入群より有意に大きい 結果となった。

さらに 2 時点の STAI, 内容別不安スコア, 育 児の捉え方スコアの差を従属変数とした共分散分 析の結果を表 3 に示した。その結果, 調節因子を 考慮しても家庭訪問の有無は状態不安, 育児の楽 しさの 2 項目に影響を及ぼしていた。すなわち, 家庭訪問を受けた母親は, 受けていない母親より も産後 3 か月時点において, 状態不安が有意に低

² 群間の比較はすべて not significant

表 3 研究訪問における母親の STAI, 不安内容, 育児の捉え方に対する効果 n=130

		F	P
OT AT	状態不安 ^a	4.17	0.04
STAI	特性不安b	1.72	0.19
	授乳に関すること。	0.07	0.79
不安内容	世話と接し方に関すること ⁴	1.25	0.26
	体や病気に関すること。	0.52	0.47
	発達に関すること「	0.75	0.39
	母親としての実感 ^g	0.00	1.00
育児の捉え方	母親としての自己評価。	0.6	0.44
日光の使先刀	育児の自信i	1.76	0.19
	育児の楽しさ	5.63	0.02

- F: 研究訪問の有無と下記の調節因子を投入した AN-COVA による
- a:子の日齢, ミルクの飲み,機嫌の良さ,夜の睡眠 状況,泣いて困る程度,妊娠異常の有無,教育年 数,母乳栄養
- b:子の日齢, ミルクの飲み,機嫌の良さ,夜の睡眠 状況,妊娠異常の有無,居住期間,子の健康
- c:特性不安スコア,子の日齢,ミルクの飲み,機嫌 の良さ,泣いて困る程度
- d:特性不安スコア,子の日齢,ミルクの飲み,夜の 睡眠状況,泣いて困る程度
- e:特性不安スコア,子の日齢,教育年数,子の体重
- f:特性不安スコア,子の日齢,子の体重
- g:特性不安スコア,子の日齢,機嫌の良さ
- h:特性不安スコア,子の日齢,機嫌の良さ,泣いて 困る程度,子の健康
- i:特性不安スコア,子の日齢,子の身長,泣いて困 る程度,妊娠異常の有無,子の健康
- j:特性不安スコア,子の日齢,ミルクの飲み,機嫌の良さ,夜の睡眠状況,泣いて困る程度,妊娠異常の有無,分娩異常の有無

く、育児の楽しさが有意に増加していた。

2) 家庭訪問を受けた母親からの評価

今回の研究訪問を受けた母親の研究訪問に対する評価を表4に示した。9割以上の人が家庭訪問が全般的に役に立ったと回答し、6割以上の母親がすべての項目において効果があったと回答していた。

Ⅳ 考 察

1. 時間の経過に伴った不安, 育児の捉え方の変化

今回の状態不安の1か月時点でのスコアは水上ら⁵,大賀ら²²が報告した初産婦の退院後1か月

表 4 母親からみた研究訪問の評価(介入群のみ) n=64

	家庭訪問は役にたったか		
評価項目	はい (人) (%)	いいえ (人) (%)	
家庭訪問全般	60 (95.2)	3(4.8)	
不安が減った	55 (93.2)	4(6.8)	
自信がついた	42(72.4)	16(27.6)	
母乳を長く続けることが できた	40(67.8)	19(32.2)	
育児知識が増えた	57 (93.4)	4(6.6)	
接し方,世話の仕方が分 かった	53 (86.9)	8(13.1)	
発達について理解できた	46 (75.4)	15 (24.6)	
体や病気について知るこ とが出来た	41 (67.2)	20(32.8)	
これからも相談するとこ ろが出来た	43(71.7)	17(28.3)	
市の母子保健サービス, 制度が分かった	54(88.5)	7(11.5)	

時点の状態不安スコア (41.3±6.9, 40.6±10.8) とはほぼ一致していた。特性不安については本研 究の対象者の方がやや高めであった。

不安については、特性不安を除き、時間とともに両群すべての項目で改善していくことが確認できた。特性不安は本人の不安のなりやすさに左右されるため、時間的な経過による変化が見られなかったことは妥当な結果である。

内容別不安については両群ともほとんどの項目で、また母親自身の育児の捉え方も時間の経過とともに改善していた。これは、時間とともに育児に慣れてきたことに加え、母子関係や育児に対する気持ちは時間的な経過の中で形成されていくものであり、母親は実際的な児との関わりを通して、徐々に母親になっていく²³⁾ことを示していると考えられた。

2. 家庭訪問の効果と意義

本研究は、介入群において育児の楽しさが有意に増し、状態不安が有意に低下するという結果になった。これらは家庭訪問の全般的な効果と考えられた。内容別不安の項目は家庭訪問の実際の指導項目に含まれている項目でもあり、介入群の母親は研究訪問の評価においてさまざまな情報や知識の増加をあげていたが、非介入群よりも不安を減らす結果とはならなかった。このことについて

は、現在の社会において情報はいつでも大量に入 手できる状況にあり、家庭訪問という方法でなく ても、様々な手段や周囲の援助で同様の情報が入 手できる可能性が大きいこと考えられた。

看護職が実践している家庭訪問の内容について の先行研究によると、Morgan ら²⁴⁾は、実践内容 の54%は情報の享受であったと述べ、Gulino ら²⁵⁾は、家族アセスメントや健康に関するカウン セリングと介入であったと述べている。さらに Katri²⁶⁾は家庭訪問の長所を、クライエントが家 にいたままで可能であり、彼ら自身の安全な環境 の中で, 十分な時間をかけて個々の注意が与えら れることを挙げ、Zerwekh²⁷⁾は看護職をヘルスケ アのジェネラリストであると述べている。母親の 楽しさや不安に改善がみられた今回の結果から も、母親は家庭訪問を単なる情報の伝達だけでは ないと感じているように思われた。すなわち、へ ルスケアのジェネラリストによる介入を受け、自 分の行っている育児状況をアセスメントおよびカ ウンセリングしてもらったことで、不安が減り、 育児を楽しいと思う気持ちが増したという結果に つながったことが考えられた。

さらに、介入群の 9 割以上の母親が研究訪問を 役に立ったと回答していることからも、家庭訪問 はこの時期の母親にとって有益な効果あるサービ スである事が明らかになった。

3. より効果的な新生児訪問にむけて

本研究の結果、産後1か月頃の家庭訪問の母親に対する効果が確認できたが、母親としてのスタートラインに立つ時期に行われる新生児家庭訪問事業が育児支援の1つとして効果的にその役割を果たすためには、現状で行われている方法が最善ではないと考える。住民のニーズや実態に合わせ、内容や方法を検討していく必要があると思われる。そこで、本研究結果から感じた新生児訪問のこれからの課題についていくつか提言したい。

まず一つ目は、家庭訪問がアセスメントおよび カウンセリングに重点を置いた内容であることで ある。もちろん、常に新しく正確な情報提供者で あることも大切であるが、単なる情報の提供や保 健指導でとどまるのではなく、母親の考え方や環 境などを十分考慮に入れ、特に母親が育児を肯定 的に捉えることができているか、育児を楽しいと 感じているかをアセスメントし、個々の母親に応 じた育児ができるよう支援・援助していくことが 大切である。

二つ目は、新生児期は里帰り分娩による影響が大きい時期であることである。近年、里帰り分娩の増加傾向¹²⁾が指摘されており、新生児期に居住地での不在が多いことが推察されるが、実施は原則として28日以内であり、それ以降の実施は市町村独自の対応が必要になる。よって家庭訪問を新生児期に限定するのではなく、里帰り時期を考慮した期間の延長も考慮すべきであろう。このことは既にいくつかの自治体で考慮されており、新生児期以降でも必要に応じて家庭訪問を実施しているところもある。

三つ目に、対象者の把握方法についての再検討 が必要であると考える。通常は、母親が連絡する か、あるいは出生後すぐに母親が保健センターま たは市町村役場に送付する出生連絡票によって対 象者が把握され新生児訪問が実施される。出生連 絡票の送付は母親の意志に任されているため、送 付がなければ家庭訪問の必要な対象の見極めは難 しい。また、上記に述べたように、この時期は里 帰りしている人も多く,新生児期に不在のことも 多い。以上等の理由から、A 市での新生児訪問は 全出生の約13% (平成9年度実績) と低い実施割 合となっていた。新生児訪問の充実のためには, 出生連絡票の送付による把握だけでなく, 他の把 握方法について検討していく必要があると思われ る。本研究で実施したような住民基本台帳を用い て抽出する方法も一考ではあるが、出生届が生後 2週間までであることを考えると生後28日以内の 家庭訪問実施は時間的に難しく、また抽出作業に 伴うマンパワーやコストの問題、他部局との合議 が必要など、考えるべき課題は多い。

また、行政が対象者を把握するという観点ではなく、サービスを受ける側の母親や地域にもっと働きかけることも有効であろう。保健センターと母親および地域との心理的・物理的距離の改善、地域の医療機関とのネットワーク化、サービスの周知方法の改善など、本来サービスを望んでいる母親が気軽に家庭訪問を利用できる環境を整えることも大切である。

しかしながら、家庭訪問は重要な方法であるにも関わらず、時間的、人的、経済的効率が悪いことが課題として残されている。Olds ら²⁸⁾は公的

サービスに対する公金支出の決定には、無作為化 試験に基づいた、対象への効果や費用効率におけ る慎重な議論が必要であると述べている。効率が 悪いことは公的サービスを実施していく上で非常 に大きな問題である。本研究では費用効率の検討 はしていないが、Olds ら²⁸⁾は低所得者層に対す る看護職による家庭訪問で、結果的に政府予算を 軽減させたという結論を導いている。しかしこの 結果を社会的背景が異なるわが国で当てはめるこ とは難しく、今後検討していくべき問題と考える。

4. 研究の倫理的課題と限界

本研究は行政の場における介入研究の報告であるが、この実施には、倫理面での課題が多く存在していた。しかし、現状での未熟児を除いた新生児訪問の実施率は地域差が大きく、31府県が20%未満であり、平均した実施割合も20.6%^{10,11)}と非常に低い状況にある。公的サービスとして新生児訪問をもっと積極的に実施していくためには予算獲得が必要であり、そのためには住民にとって効果的であるという確かなエビデンスが必要と考えた。

本研究においては倫理面に二つの配慮を行った。ひとつは通常サービスである新生児訪問は従来どおり実施していたこと、もうひとつは研究訪問を新生児訪問と同内容とし、非介入群の対象者がサービスの内容で不利益にならないようにしたことである。つまり研究訪問は新生児訪問と同じものを研究者側にて追加した形をとり、非介入群においても出生連絡票が送付され把握できた対象者には、新生児訪問を通常どおり提供することを保障した。

しかし、通常サービスとしての新生児訪問は、出生連絡票の送付がなかったり、母親の要望がないと実施されない現状にある。本研究は通常サービスの新生児訪問の現状の実施率が低かったため、住民基本台帳を用いて通常の事業のルートでは把握できなかった、また今までであれば通常サービスの新生児訪問を受けることのなかったグループを対象とし、家庭訪問の効果を検討したものである。彼らは生後28日以内の出生連絡票の送付や訪問の要望が特になかったグループであり、積極的に家庭訪問を希望していないとも捉えられるが、一般的にこの時期における母親の不安や心配事は高く1,18)、潜在的なニーズがあることは十

分に想像できる。実際,本研究において不安の程度が減少し,育児の楽しさが上昇していたことからも明らかである。

この結果は、新生児訪問が母親にとって有益であるというエビデンスが得られたと考えられ、今後公的サービスである新生児訪問を積極的に実施していくためのひとつの根拠となりえると思われた。

次に本研究の限界であるが、この結果は産後3か月時点の短期的なものであり、家庭訪問が長期的にみて真に効果的であるかどうかを検討するには、継続的な調査を含めて更なる検討が必要である。さらに本研究は一都市での実施であり、結果を一般化することは限界がある。しかし、今後このような行政の場における介入研究の重要性はますます高まっていくことが予測され、行政サービスの評価については、行政担当者と協同し、連携をとりながら、倫理面に配慮した適切な研究方法を検討していくことがこれからの課題であると考える。

V 結 論

本研究では、産後1か月前後の母親に対して看護職による家庭訪問を実施し、その効果について、母親の不安と育児に対する捉え方に焦点を当て、家庭訪問を受けなかった母親と比較し検討した結果、以下の結論が得られた。

- 1. 産後1か月頃の母親に対する家庭訪問は、 母親の不安を減少させた。
- 2. 産後1か月頃の母親に対する家庭訪問は、 母親の育児を楽しいと思う気持ちを増加させた
- 3. 家庭訪問を受けたほとんどの母親は、家庭 訪問を自分にとって役に立つと評価していた。

以上より、産後1か月頃の看護職による家庭訪問は、この時期の母親にとって有益であることが示唆され、今後の課題として、母親自身のアセスメントおよびカウンセリングに重点を置いた内容への転換、サービスの提供時期と対象者の把握方法についてがあげられた。

本研究は,財団法人木村看護教育振興財団の平成10 年度看護研究助成によって行われた。ここに深謝いた します。

本研究を実施するにあたり、調査および実施協力を

快く承諾して下さいましたA市保健センター母子担当 保健婦の皆様、A市助産婦会訪問助産婦の皆様に心か らお礼申し上げます。また調査にご協力頂いたお母様 方に深く感謝申し上げます。

> (受付 2001. 2.16) 採用 2002. 9.19)

文 献

- 1) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に 関する基礎的検討. 日本総合愛育研究所紀要 1994; 30: 27-39
- 2) 宮中文子,松岡知子,松本有香子,他.マタニティブルーと褥婦の知識との関連.母性衛生 1991; 39:293-298
- 3) 牧野カツコ.〈育児不安〉の概念とその影響要因 についての再検討. 家庭教育研究所紀要 1998; 10: 23-31
- 4) 白鳥元雄. 育児情報と母親(総説). 平成6年度 厚生省心身障害研究「少子化時代に対応した母子保 健事業に関する研究」報告書 1994; 302-307
- 5) ベ 松浦賢長, 鈴木さち子, 宮原 忍. 4ヶ月児を持つ母親の育児上の心配事に関する研究. 母性衛生 1989; 30: 51-55
- 6) 佐藤達哉, 菅原ますみ, 戸田まり, 他. 育児に関連するストレスとその抑うつ重症度との関連. 心理学研究, 1994; 64: 409-416
- 7) 水上明子, 馬場直美, 植田明美, 他. 産後の母親 の不安と育児状況. 母性衛生 1995; 36: 97-102
- 8) 北村俊則, 菅原ますみ, 島 悟, 他: 妊産褥婦に おけるうつ病の出現頻度とその危険要因―周産期の 各時期における心理社会的うつ病発症要因―, 平成 8年度厚生省心身障害研究「これからの妊産褥婦の 健康管理システムに関する研究」報告書 1996; 26-29
- 9) 湯沢布矢子, 斉藤素子, 鳩野洋子, 他. 訪問指導のあり方に関する研究. 平成6年度厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」報告書1994; 258-263, 平成7年度報告書1995; 330-306, 平成8年度報告書1996; 324-331
- 10) 厚生省大臣官房統計情報部編:平成10年地域保健 事業報告,24-25,1998
- 11) 財団法人厚生統計協会:国民衛生の動向2000年, 394-395, 2000
- 12) 玉田太朗,安部直英,本山光博,他. 里帰り分娩の母子保健学的研究. 昭和63年度厚生省心身障害研究「母子保健システムの充実・改善に関する研究」報告書 1988; 453-463
- 13) Olds DL, Kitzman H. Can Home Visitation Improve the Health of Woman and Children at Environmental Risk? Pediatrics 1990; 86: 108-116

- 14) Olds DL, Henderson CR, Chamberlin R, et. al. Preventing Child Abuse and Neglect: A Randomized Trial of Nurse Home Visitation. Pediatrics 1986; 78: 65-78
- 15) Olds DL, Henderson CR, Kitzman H, et. al. Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on Surveillance of Child Maltreatment. Pediatrics 1995; 95:365-372
- 16) Kitzman H, Olds DL, Henderson CR, et. al. Effect of Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses on Pregnancy Outcomes, Childhood Injuries, and Repeated Childbearing. JAMA 1997; 278: 644-652
- 17) 厚生省児童家庭局母子保健課監修,母子保健マニュアル検討委員会他編.母子保健マニュアル.東京:母子保健事業団,1996;176-190
- 18) 都筑千景,金川克子. 出産後から産後4か月まで の子を持つ母親に生じた育児上の不安とその解消方 法一第1子の母親と第2子以上の母親における比較 一. 日本地域看護学会誌 2001; 3: 193-198
- 19) Spielberger CD, Grosuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo alto, California: Consulting Psychologist Press 1970
- 20) 清水秀美, 今栄国晴. State-Trait Anxiety Inventory の日本語版(大学生用)の作成. 教育心理学研究 1981; 29: 62-67
- 21) 中里克治, 水口公信. 新しい不安尺度 STAI 日本 語版の作成—女性を対象とした成績. 心身医 1982; 22: 108-112
- 22) 大賀明子,山口由子,皆川恵美子,他. 縟婦の不 安変動―STAI を尺度とした不安水準の分娩1か月 までの追跡―. 日本助産学会誌 1996; 10: 46-55
- 23) 滝沢美津子,千羽喜代子.発達初期の母子関係に 関する研究―ブラゼルトンの新生児行動評価と母親 の新生児認知―.児童研究 1992; 71: 38-51
- 24) Morgan BS, Barden ME. Nurse-Patient Interaction in the Home Setting. Public health Nursing 1985; 2: 53-60
- 25) Gulino C, LaMonica G. Public Health Nursing: A Study of Role Implementation. Public Health Nursing 1986; 3: 80–91
- 26) Vehivlainen-Julkunen K. Health Promotion in Families with Newborn Children at Home: Clients' Views. Social Sciences in health 1995; 1: 3–13
- 27) Zerwekh JV. Commentary: Going to the People-Public Health Nursing Today and Tomorrow. American Journal of Public Health 1993; 83: 1676-1678
- 28) Olds DL, Henderson CR, Phelps C, et. al. Effect of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on Government Spending. Medical Care 1993; 31: 155– 174

EFFECTS OF HOME VISITATION BY NURSES AROUND ONE MONTH AFTER DELIVERY FOCUS ON MOTHER'S ANXIETY AND AWARENESS OF CHILD REARING PROBLEMS

Chikage TSUZUKI* and Katsuko KANAGAWA*

Key words: home visitation, anxiety, child rearing, maternal child health, community health nursing, intervention study

Purpose We evaluated the effects of home visitation by nurses around one month after delivery, focusing on mother's anxiety and awareness of child rearing problems.

Method We selected mothers who had a normal first child, and assigned them to the intervention (n = 131) or control (n = 100) groups. For the former, home visits were made by nurses, and for the controls, the usual care was provided. Outcome measurements were conducted before the intervention (Time I) and two months after (Time II). Usual care (neonatal home visiting service) was commonly provided by city health department, but not all subjects received a visit. We excepted the subjects who were provided with this usual care, analyzing the remaining subjects in the two groups.

Results The eligible subjects of the intervention group were 64 mothers (48.9%) and in the control group were 66 mothers (66%). There were no significant difference in terms of Time I demographic characteristics and outcome measures between two groups. However, there were significant differences in outcomes (mother's anxiety and awareness) between the two groups by ANCOVA, the intervention group showed decline of anxiety (P=0.04) and improved enjoyment of child rearing (P=0.02).

Almost all mothers of the intervention group expressed the opinion that home visits by nurses were useful for themselves.

Conclusion We suggest that nurse home visitation around one month after delivery is useful to provide formal support for mother childcare.

^{*} Depertment of Community Health Nursing, Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, University of Tokyo

^{2*} Ishikawa Prefectural Nursing University