

保健師・助産師による新生児訪問指導事業の評価

育児不安軽減の観点から

サトウ アツコ キタミヤ チアキ リ サンゲン メンザワ カズヨ
佐藤 厚子* 北宮 千秋^{2*} 李 相潤^{3*} 面澤 和子^{4*}

目的 本研究は母親の育児不安の実態を把握し、新生児訪問指導事業（以下、訪問指導）の評価を育児不安軽減の観点から行い、今後の課題を得ることを目的とした。

方法 対象者はH市保健センターの4か月健康診査に来所した母親であり、児の出生時体重が2,500g以上のものとした。研究期間は平成15年1月から3月までの3か月間であり、自記式質問紙による調査を行った。

結果 訪問指導に対する対象者の評価は高く、育児不安軽減につながっている重要な事業である可能性が示唆された。多くの対象者が訪問指導を受けたことで育児方法が分かり、指導者と話をして気持ちがすっきりした、育児について心配になったとき相談できる場所があることが分かったと答えた。育児不安があると答えた対象者は全対象者の78.1%、訪問指導を受けた対象者は54.4%であり、育児不安がある対象者の方が多く指導を受けていた。育児不安内容は体重が増加しているか、ミルクの量は適切かで訪問群・非訪問群に有意差があった。育児の手伝いは大多数が夫であった。夫の手伝いがあっても育児不安がある対象者が有意に多かった。育児書や雑誌から情報を得ているとした対象者は育児不安がある傾向があった。訪問指導や医療機関から情報を得ているとした対象者は少なかった。訪問指導を受けなかった理由はH市からの連絡がなかったと答えた対象者が多かった。

結論 H市における訪問指導は対象者のニーズに適合しており、その目的をほぼ達していると考えられる。対象者の事業評価は高く、育児不安軽減に効果的である可能性を示唆した。今後の課題として事業アピール方法の改善が望まれる。

Key words : 新生児・訪問指導・育児・不安・保健政策

I 緒 言

新生児訪問指導事業（以下訪問指導）の実施主体は平成9年に都道府県から市町村に移行した。「訪問指導」は少子化、核家族化が進む現在、育児能力の未熟な母親に対する育児不安の解消等、新たな役割を担いつつある¹⁾。厚生労働省²⁾は、母子保健施策推進として女性が安心して子供を生み、ゆとりを持って健やかに育てられるような家庭や地域の環境づくりの促進を掲げている。すこやか親子21³⁾でも、「21世紀の母子保健上、妊娠・

出産・育児に関する母親の不安を軽減し、母親が育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取り組みを全国的、総合的に講じることは、極めて重要である」と位置付けている。本事業の重要性は次の研究報告でも指摘されている。都筑ら⁴⁾は産後1か月前後に看護職者が家庭訪問することで母親の不安を軽減させ、育児を楽しいと思う気持ちを増加させたことを報告した。また、松井ら⁵⁾は「70%以上の保健所が、母親の体調、児の健康、育児を知らない、未婚、経済的問題、児を受容できない、夫の問題、育児をしない、マタニティーブルー、相談相手がいないなどは虐待ハイリスクと関連する事項であるとしている」と報告し、現行の新生児訪問は虐待の早期情報把握をする機能を有すると述べている。わが国の2000年度における児童虐待による死亡者数は44人、児童

* 秋田看護福祉大学看護学科

^{2*} 弘前大学医学部保健学科

^{3*} 青森県立保健大学理学療法学科

^{4*} 弘前大学教育学部

連絡先：〒017-0046 秋田県大館市清水 2-3-4

秋田看護福祉大学看護学科 佐藤厚子

相談所に報告があった被虐待者数は17,725件、子育てに自信が持てない母親の割合は27.4%であった⁶⁾。本事業はすこやか親子21の目標を達成する柱として「これまで明確でなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業として明確に位置付けし、積極的な活動を展開」⁷⁾するものである。しかし、新生児訪問指導に関する研究はまだ少なく、とくに行政が提供する実際のな事業としての新生児訪問指導の評価に関する報告例はない。

H市では「妊産婦および新生児に対して、家庭訪問による保健指導を実施し、妊娠、分娩、新生児期における母子の健康管理の徹底と不安の軽減を図ることにより、異常や疾病等の発生予防および早期発見に努め、低体重等の出生防止ならびに乳幼児死亡の軽減を図り、すこやかな子育て支援をすること」を目的に平成9年3月から訪問指導に取り組んでいる。本研究は、H市における育児不安の実態把握と、訪問指導の評価を行い、今後の課題を得ることを目的とした。

II 方 法

1. 用語の定義

1) 育児不安

本研究では川井ら⁸⁾の文献を参考にし、「乳幼児の現状や将来、あるいは育児のしかたやその結果に対する漠然とした恐れを含む情緒の状態であり、現実的な不安である。指導の範囲(1~2時間の指導時間の範囲で扱うことができる不安内容)である程度解決できる不安」と定義した。質問紙の具体的な不安内容で回答があったものを「育児不安あり」と判断した。

2) 新生児訪問指導

本来「新生児訪問指導」は新生児期(生後28日以内)にある者を対象とするものである(母子保健法11条)が、H市では必要と認められる対象者に対してはそれ以上の期間についても新生児訪問指導として指導を実施している。本研究の定義では「生後12週以内」を訪問指導時期とした。訪問時間は1~2時間であり、回数は2回までである。

2. 訪問指導の実施経過

訪問指導の対象者はH市に居住する産婦および新生児で、出生届により対象者を把握している。訪問指導者は市長が委嘱した保健師および助

産師であり、H市を26地区に分割している。地区担当の保健師・助産師は対象者に電話で訪問可否を確認し、承諾を得た後、訪問日時を確認する。対象者から保健センターに直接訪問依頼があった場合も同様である。

H市では2か月に1度、健康福祉部健康推進課主催の担当者連絡会議(報告会)が開かれ、最新の保健情報の提供、連絡事項伝達とともに現状の問題点などについて話し合いが行われている。また、1年に1度外部から講師を招き、講習会が行われている。

3. 調査の対象と方法

対象者：H市保健センターの4か月健康診査(以下健診)に来所した母親。

研究期間：平成15年1月~3月までの3か月間。

方法：自記式質問紙による調査。得られたデータはその場で回収した。配布部数は196部。児の出生時体重が2,500g未満の対象者を除いた185部のうち169部を有効回答とした(有効回答率は86.2%)。

4. 調査項目

1) 対象者の特性：

対象者の属性は次の11項目である(表1-2参照)。

①年齢(4段階)、②職業(8項目)、③家族形態(核家族/拡大家族)、④出産後の退院先(自宅/妻方・夫方実家)、⑤出産経験、⑥流産の経験、⑦妊娠中の異常の有無、⑧出産状況(正常・異常分娩)、⑨入院中の経過(母児とも異常なし、自分が治療を受けた、児が治療を受けた、母児とも治療を受けた)、⑩児の出生時体重(3項目)、⑪1か月健診時での異常の有無。

また、育児の援助者については夫、自分の母、夫の母、自分の姉妹、夫の姉妹、友人の6項目(表2-1参照)、育児知識の情報源は10項目である(表3参照)。

2) 出生時から現在まで(4か月健診時)の育児不安の有無とその内容(表4-1参照)：文献9)~11)を参考にし、育児不安内容を児の体のこと(11項目)、育て方(14項目)、授乳に関して(8項目)、母体に関して(7項目)に分類した。その項目に当てはまる番号全てに、丸印を付けてもらった。

3) 訪問指導に関しての感想：7項目5段階で聞いた(表6参照)。

4) 訪問指導を受けなかった理由を5項目設定し、当てはまる理由の番号全てに丸印を付けてもらった。(表7-1参照)。

5. 分析方法

検定は χ^2 検定, Fisherの直接法を用いた。これらの分析には統計解析ソフト SPSS for windows 10.0Jを用いた。危険率は5%以下を有意とし, 10%以下を傾向ありとした。欠損値を除外した合計を100%とした。

6. 倫理的配慮

研究に際して, 目的, 意義, 調査は匿名であり研究によって得られた個人情報には研究以外の目的には使用されないこと, 研究者以外の者がデータを用いることはないことを明確に記した文書を対象者に示した。

III 研究結果

1. 対象者の属性と育児不安との関連, 訪問指導の有無

本調査の全対象者数は169人でそのうち育児不安があると答えた対象者は78.1% (132人)であった。また, 訪問指導を受けたと答えた対象者は54.4% (92人)であった(表1-1)。対象者の年齢は20~30代が全体の95.9% (162人)を占めていた。また, 10代と40代の対象者は合計4.1% (7人)とわずかであるが, 全員育児不安があると答えていた。40代は全員が訪問指導を受けていたが, 10代は5人中2人のみが訪問指導を受けていた。対象者の職業は無職が59.5% (97人)であり, 核家族が60.7% (102人)を占めていた。出産後の退院先は妻方の実家が64.3% (108人)であった。

11項目の属性と育児不安との関連においては, 出産経験との間にもみ有意差 ($\chi^2(1) = 4.268, P < .05$)があり, 初産は経産に比べて育児不安があると答えた対象者が多かった。職業, 家族形態, 退院先, 流産の有無, 妊娠中の異常の有

無, 出産状況, 入院中の経過, 児の出生体重では有意差がなかった。入院中の経過で母児とも治療を受けた対象者, 1か月健診で異常を指摘された対象者は全員育児不安があると答えていたが, 有意差はなかった。また, 初産の32.5%の対象者が訪問指導を受けていた(表1-2)。

2. 対象者の育児援助者(表2-1, 2-2)

育児の援助者は「夫」が一番多く81.7% (138人)であった。次いで「自分の母」43.2% (73人), 「夫の母」37.9% (64人)の順であった。夫が育児援助者である対象者の方に育児不安が有意に多かった ($\chi^2(1) = 4.100, P < .05$)。

3. 育児知識の情報源と育児不安(表3)

育児知識の情報源は「自分の母」が多く74.0% (125人)であった。次いで「友人・知人」53.3% (90人), 育児雑誌49.7% (84人)の順であった。「専門職」(病院・助産所, 保健師・助産師, 赤ちゃん電話)からの知識はそれぞれ12.4% (21人), 11.9% (20人), 5.3% (9人)と少なかった。「育児不安あり」という回答は, 育児雑誌から情報を得ている対象者に有意に多かった ($\chi^2(1) = 5.653, P < .05$)。また, 育児書から情報を得ている対象者は有意傾向 ($\chi^2(1) = 2.835, P < .1$)にあった。有意差はなかったが, 育児の情報源を保健師・助産師, 赤ちゃん電話から得ている対象者は全員に育児不安があった。

4. 育児不安の内容(表4-1)

育児不安の内容は児の体に関することでは, 「湿疹・おむつかぶれ」が一番多く, 「体重が増えているか」, 「便秘」, 「しゃっくり」の順であった。育て方に関することでは「予防接種」が一番多く, 「衣類の調節」, 「環境」, 「外気浴」の順であった。授乳に関することでは「哺乳間隔」が一番多く, 「ミルクの量は適切か」, 「母乳不足」の順であった。母体に関することでは「体重が元に戻らない」, 「生活リズムが乱れていららする」, 「周りに友人がいない」, 「家族関係に悩みがある」の順であった。

5. 育児不安と訪問指導の有無(表4-2, 表5)

表5に示したように, 育児不安があり訪問指導を受けた対象者(以下訪問群)は49.4%であった。育児不安と訪問指導の有無において有意差 ($\chi^2(1) = 17.745, P < .001$)があり, 育児不安がある対象者の方が多く訪問指導を受けていた。訪問

表1-1 対象者の特性 その1

| | | | (%) |
|------------------------|---------------------------|---------------|------------------------|
| 育児不安がある n=132(78.1) | 育児不安がない n=37(21.9) | 無回答 0(0.0) | 合計 n=169 (100.0) |
| 訪問指導を受けた n=92(54.4) | 訪問指導を受けなかった n=76(45.0) | 無回答 1(0.6) | 合計 n=169 (100.0) |

表1-2 対象者の特性 その2

| ①年齢 (歳) | 育児不安あり n = 132 (78.1) | 育児不安なし n = 37 (21.9) | 合 計 n = 169 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 92 (54.4) | P |
|--------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|---|
| 10~19 | 5 (2.9) | 0 (0.0) | 5 (2.9) | 2 (1.2) | |
| 20~29 | 74 (43.8) | 23 (13.6) | 97 (57.4) | 50 (29.6) | |
| 30~39 | 51 (30.2) | 14 (8.3) | 65 (38.5) | 38 (22.5) | |
| 40~49 | 2 (1.2) | 0 (0.0) | 2 (1.2) | 2 (1.2) | |
| ②職業 | 育児不安あり n = 129 (79.1) | 育児不安なし n = 34 (20.9) | 合 計 n = 163 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 90 (55.2) | |
| 有職 | 51 (31.3) | 15 (9.2) | 66 (40.5) | 39 (23.9) | |
| 無職 | 78 (47.9) | 19 (11.7) | 97 (59.5) | 51 (31.3) | |
| ③家族形態 | 育児不安あり n = 132 (78.6) | 育児不安なし n = 36 (21.4) | 合 計 n = 168 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 92 (54.8) | |
| 核家族 | 82 (48.8) | 20 (11.9) | 102 (60.7) | 57 (33.9) | |
| 拡大家族 | 50 (29.8) | 16 (9.5) | 66 (39.3) | 35 (20.8) | |
| ④出産後の退院先 | 育児不安あり n = 131 (78.0) | 育児不安なし n = 37 (22.0) | 合 計 n = 168 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 92 (54.8) | |
| 自宅 | 51 (30.4) | 9 (5.4) | 60 (35.8) | 36 (21.4) | |
| 妻方実家 | 80 (47.6) | 28 (16.7) | 108 (64.3) | 56 (33.3) | |
| ⑤出産経験 | 育児不安あり n = 129 (77.7) | 育児不安なし n = 37 (22.3) | 合 計 n = 166 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 90 (54.2) | |
| 初産 | 77 (46.4) | 15 (9.0) | 92 (55.4) | 54 (32.5) | * |
| 経産 | 52 (31.3) | 22 (13.3) | 74 (44.6) | 36 (21.7) | |
| ⑥流・早産の経験 | 育児不安あり n = 132 (78.1) | 育児不安なし n = 37 (21.9) | 合 計 n = 169 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 92 (54.4) | |
| 有 | 37 (21.9) | 8 (4.7) | 45 (26.6) | 29 (17.2) | |
| 無 | 95 (56.2) | 29 (17.2) | 124 (73.4) | 63 (37.2) | |
| ⑦妊娠中の異常 | 育児不安あり n = 132 (78.1) | 育児不安なし n = 37 (21.9) | 合 計 n = 169 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 92 (54.4) | |
| 有 | 59 (35.0) | 16 (9.5) | 75 (44.4) | 40 (23.7) | |
| 無 | 73 (43.2) | 21 (12.4) | 94 (55.6) | 52 (30.7) | |
| ⑧出産状況 | 育児不安あり n = 131 (78.0) | 育児不安なし n = 37 (22.0) | 合 計 n = 168 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 91 (54.2) | |
| 正常分娩 | 89 (53.0) | 28 (16.7) | 117 (69.6) | 63 (37.5) | |
| 異常分娩 | 42 (25.0) | 9 (5.3) | 51 (30.4) | 28 (16.7) | |
| ⑨入院中の経過 | 育児不安あり n = 132 (48.1) | 育児不安なし n = 37 (21.9) | 合 計 n = 169 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 72 (54.4) | |
| 母児とも異常なし | 100 (59.2) | 33 (19.5) | 133 (48.7) | 71 (42.0) | |
| 自分が治療を受けた | 6 (3.6) | 2 (1.2) | 8 (4.8) | 4 (2.4) | |
| 児が治療を受けた | 24 (14.2) | 2 (1.2) | 26 (15.4) | 16 (9.5) | |
| 母児とも治療を受けた | 2 (1.2) | 0 (0.0) | 2 (1.2) | 1 (0.6) | |
| ⑩児の出生時体重 (g) | 育児不安あり n = 132 (78.1) | 育児不安なし n = 37 (21.9) | 合 計 n = 169 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 92 (54.4) | |
| 2,500~4,000 | 132 (78.1) | 36 (21.3) | 168 (99.4) | 92 (54.4) | |
| 4,001以上 | 0 (0.0) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 0 (0.0) | |
| ⑪1 か月健診での異常 | 育児不安あり n = 131 (78.0) | 育児不安なし n = 37 (22.0) | 合 計 n = 168 (100.0) | 訪問指導を受けた n = 94 (56.0) | |
| 有 | 5 (3.3) | 0 (0.0) | 5 (3.3) | 3 (1.8) | |
| 無 | 126 (75.0) | 37 (22.0) | 163 (96.7) | 91 (54.2) | |

 χ^2 検定* $P < .05$

表2-1 対象者の育児援助者
n = 169(100%) (複数回答)

| 項目 | 数(%) |
|-------|------------|
| 夫 | 138(81.7) |
| 自分の母 | 73(43.2) |
| 夫の母 | 64(37.9) |
| 自分の姉妹 | 15(8.9) |
| 夫の姉妹 | 10(5.9) |
| 友人 | 2(1.2) |
| 他 | 16(8.9) |
| 合計 | 302(187.7) |

表2-2 夫が育児援助者である場合と育児不安の有無
n = 169(100%) (複数回答)

| 項目 | n | 育児不安あり | 育児不安なし | P |
|-------|-----------|-----------|----------|---|
| 夫はい | 138(81.7) | 112(72.3) | 26(15.4) | * |
| 夫はいいえ | 31(18.3) | 20(11.8) | 11(6.5) | |

χ²検定 * P<.05

表3 育児知識の情報源と育児不安
n = 169(100%) (複数回答)

| 項目 | 回答 | 育児不安あり | 育児不安なし | P |
|---------|-----|-----------|-----------|------------|
| 自分の母 | はい | 125(74.0) | 96(56.8) | 73(17.2) |
| | はいえ | 44(26.0) | 36(21.3) | 8(4.7) |
| 友人・知人 | はい | 90(53.3) | 74(43.8) | 16(9.5) |
| | はいえ | 79(46.7) | 58(34.3) | 21(12.5) |
| 育児雑誌 | はい | 84(49.7) | 72(42.6) | 12(7.1) * |
| | はいえ | 85(50.3) | 60(35.5) | 25(14.8) |
| 自分の経験 | はい | 67(39.6) | 48(28.4) | 19(11.2) |
| | はいえ | 102(60.4) | 84(49.7) | 18(10.7) |
| 夫の母 | はい | 59(34.9) | 43(25.4) | 16(9.5) |
| | はいえ | 110(65.1) | 89(52.7) | 21(12.4) |
| 育児書 | はい | 56(33.1) | 48(28.4) | 84(49.7) † |
| | はいえ | 113(66.9) | 8(4.7) | 29(17.2) |
| 病院・助産所 | はい | 21(12.4) | 17(10.1) | 4(2.3) |
| | はいえ | 148(87.6) | 115(68.0) | 33(19.6) |
| 保健師・助産師 | はい | 20(11.9) | 20(11.9) | 0(0.0) |
| | はいえ | 148(87.6) | 111(65.7) | 37(21.9) |
| インターネット | はい | 12(7.1) | 12(7.1) | 0(0.0) |
| | はいえ | 157(92.9) | 37(21.9) | 37(21.0) |
| 赤ちゃん電話 | はい | 9(5.3) | 9(5.3) | 0(0.0) |
| | はいえ | 160(94.7) | 123(72.8) | 37(21.9) |

χ²検定 * P<.05 † P<.1

表4-1 育児不安内容

n = 168(100%) (複数回答)

| 児の体に 関すること | 数(%) | 育て方に 関すること | 数(%) | 授乳に 関すること | 数(%) | 母体に 関すること | 数(%) |
|---------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|----------------|----------|
| 湿疹・おむつかぶれ | 34(15.1) | 予防接種 | 44(20.4) | 哺乳間隔 | 31(13.6) | 体重が元に戻らない | 28(13.6) |
| 体重増加 | 31(12.2) | 衣類の調節 | 34(14.9) | ミルクの量は適切か | 27(11.4) | 生活リズムが乱れていららする | 10(4.2) |
| 便秘 | 23(10.1) | 環境(部屋・室温・寝具) | 25(10.7) | 母乳不足 | 20(8.8) | 便秘 | 7(3.3) |
| しゃっくり | 21(9.8) | 外気浴 | 24(9.8) | お乳が張らない | 18(8.5) | 周りに友人がいない | 7(3.1) |
| 鼻汁・鼻閉・くしゃみ | 16(7.3) | 離乳食 | 22(11.1) | 乳を吐く | 18(8.5) | 出血が続く | 6(2.7) |
| 眼脂 | 11(4.3) | 大人と一緒に入浴 | 21(9.2) | 飲み方にムラがある | 16(7.3) | 家族関係 | 6(2.7) |
| 寝つきが悪い | 9(4.0) | 感染予防 | 18(8.5) | 排気が出ない | 15(6.9) | 尿失禁 | 2(1.2) |
| 夜泣き | 6(2.7) | 抱き方・寝かせ方 | 8(4.4) | 哺乳に時間がかかる | 6(2.7) | 他 | 4(1.9) |
| 黄疸 | 6(2.7) | 沐浴 | 7(2.8) | 他 | 2(1.0) | | |
| 下痢 | 4(1.9) | おんぶ・ベビーカーを | 5(2.5) | | | | |
| 臍の湿潤 | 2(0.7) | 利用できる時期 | | | | | |
| 他 | 7(3.9) | 買い物に連れて行ける時期 | 4(1.9) | | | | |
| | | 哺乳瓶の消毒 | 3(1.3) | | | | |
| | | オムツの当て方 | 0(0.0) | | | | |
| | | 他 | 2(1.0) | | | | |

群・非訪問群において有意差があったのは「目脂」($\chi^2(1) = 6.208, P < .05$), 「体重が増加」($\chi^2(1) = 19.405, (P < .001)$), 「衣類の調節」($\chi^2(1) = 4.310, P < .05$), 「環境」($\chi^2(1) = 4.030$, 「外気浴」($\chi^2(1) = 9.227, P < .001$), $P < .05$), 「哺乳間隔」

($\chi^2(1) = 4.030, P < .05$), 「ミルクの量は適切か」($\chi^2(1) = 6.879, P < .01$)の項目であった(表4-2)。

6. 訪問指導を受けた対象者の感想(表6)

7項目について5段階で聞いたところ, 「とてもそう思う」「そう思う」と肯定的に答えた対象者の合計は, 「指導者は感じが良かった」では94.6%, 「育児方法が分かった」では91.3%, 「指導回数はちょうど良かった」では76.1%, 「指導者と話をして気持ちがすっきりした」では87.0%, 「指導を受けて育児意欲が増した」では76.1%, 「育児について心配になったとき相談できる場所があることが分かった」では88.0%であった。

7. 訪問指導を受けなかった理由(表7-1, 7-2)

「H市からの連絡が来なかった」が最も多く, 60.5%であった。「訪問指導を受けるゆとりがなかった」とした対象者に育児不安が有意($\chi^2(1) = 4.977, P < .05$)に多かった。

IV 考 察

心理学辞典¹²⁾によると「不安 anxiety」とは「自己存在を脅かす可能性のある破局や危険を漠

表4-2 育児不安内容と訪問の有無について

| 児の体に関すること | | 人数(%) (複数回答) | | |
|--------------|-----|--------------|----------|------------|
| 項目 | n | 訪問群 | 非訪問群 | P |
| 眼 脂 | 168 | はい | 10(3.7) | 1(0.6) ** |
| | | いいえ | 82(48.8) | 75(44.4) |
| 体重増加 | 168 | はい | 28(10.4) | 3(1.8) *** |
| | | いいえ | 64(38.1) | 73(43.5) |
| 育て方に関すること | | | | |
| 項目 | n | 訪問群 | 非訪問群 | P |
| 衣類の調節 | 168 | はい | 24(9.0) | 10(6.0) * |
| | | いいえ | 68(40.5) | 66(39.3) |
| 環境(部屋・室温・寝具) | 168 | はい | 19(7.1) | 3(3.6) * |
| | | いいえ | 73(43.5) | 70(41.7) |
| 外気浴 | 168 | はい | 20(11.8) | 4(2.4) ** |
| | | いいえ | 72(42.9) | 72(42.9) |
| 授乳に関すること | | | | |
| 項目 | n | 訪問群 | 非訪問群 | P |
| 哺乳時間 | 168 | はい | 22(8.2) | 9(5.4) * |
| | | いいえ | 70(41.7) | 67(39.9) |
| ミルクの量は適切か | 168 | はい | 21(7.8) | 6(3.6) ** |
| | | いいえ | 71(42.3) | 70(41.7) |

χ^2 検定 *** $P < .001$ ** $P < .01$ * $P < .05$

表5 育児不安と訪問の有無について

n = 168(100%)

| 項目 | 訪問群 | 非訪問群 | P |
|------|-----|-----------|-----------------------|
| 育児不安 | あり | 131(78.0) | 83(49.4) 48(28.6) *** |
| | なし | 37(22.0) | 9(5.3) 28(16.7) |

χ^2 検定 *** $P < .001$

表6 訪問指導を受けた対象者の感想

n = 92(100%)

| | とても そう思う | そう思う | どちらとも いえない | そう 思わない | とてもそう 思わない |
|----------------------------------|-------------|----------|---------------|------------|---------------|
| 訪問指導者は感じが良かった | 41(44.6) | 46(50.0) | 4(4.4) | 1(1.0) | 0(0.0) |
| 訪問指導で育児方法が分かった | 38(41.3) | 46(50.0) | 8(8.7) | 0(0.0) | 0(1.0) |
| 指導時間はちょうど良かった | 32(34.8) | 52(56.5) | 6(6.5) | 2(2.2) | 0(0.0) |
| 指導回数はちょうど良かった | 25(27.2) | 45(48.9) | 14(15.2) | 8(8.7) | 0(0.0) |
| 指導者と話をして気持ちがすっきりした | 38(41.3) | 42(45.7) | 10(10.9) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 指導を受けて育児意欲が増した | 30(32.6) | 40(43.5) | 22(23.9) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 育児について心配になったとき相談ができる場所があることが分かった | 35(38.0) | 46(50.0) | 10(10.9) | 1(1.0) | 0(0.0) |

表7-1 訪問指導を受けなかった理由
n=76(100%)(複数回答)

| 項 目 | |
|---------------------------------|-----------|
| H市からの連絡が来なかった | 46(60.5) |
| 特別相談したいことがなかった | 20(26.3) |
| 時間にゆとりがなかった | 12(15.8) |
| 以前訪問指導を受けたことがあり、 良い印象を持たなかった | 1(1.3) |
| H市の事業ということが分からず、 アヤシイと思った | 0(0.0) |
| 他 | 7(9.2) |
| 合 計 | 87(112.9) |

表7-2 訪問指導を受けなかった理由と育児不安の有無
n=76(100%)(複数回答)

| 項 目 | | 育児不安 あり | 育児不安 なし | P |
|------------|----------|------------|------------|---------|
| ゆとりが はい | 12(15.8) | 11(14.5) | 1(1.3) | * |
| なかった いいえ | 64(84.2) | 37(48.7) | 27(35.5) | |
| Fisherの直接法 | | | | * P<.05 |

然と予想することに伴う不快な“気分”のこと」とある。また河野¹³⁾は「緊急事態に伴う不安は、人が適応していく上で必要な現実不安(正常不安)といっても良いが、もしそのような時に、不安があまりにも強すぎて混乱したり適切な対応ができないとするとその不安は神経症的な性質を帯びているとみなせる。」としている。しかし育児不安の定義は未だ確立されていない^{8,14)}。我々は川井ら⁸⁾の文献を参考に「乳幼児の現状や将来、あるいは育児のしかたやその結果に対する漠然とした恐れを含む情緒の状態で現実的な不安」と定義した。これは1~2時間の訪問指導時間の範囲で扱うことができ、ある程度解決できる不安であり、本研究の評価の目安とするためである。

地域保健が育児不安に介入する意義は、①両親の育児不安やストレスが子どもの心の成長と関係していること、②児童虐待に代表される親子関係が社会的に問題になっていること³⁾から、専門家の関与が求められていることにある。Murrayら¹⁵⁾は母親が産後にうつ状態を呈すると乳幼児の情緒および知的発達の遅延、更には母子相互関係の障害など母子関係にも多大な影響を及ぼすとしている。また金本¹⁶⁾は「全部の育児不安がそのま

ま虐待へとつながるわけではない、拭き切れない不安が続き、育児が過重な負担となってしまった状況の中で、虐待という悲しい事態が発生するのではないだろうか」と述べている。その他にも育児不安と虐待との関連性を指摘している論文は多く^{17,18,19)}、育児不安に対して援助する意義は今後ますます増大すると考えられる。佐藤²⁰⁾は心理臨床の立場から一過性の育児不安を安易に考えることは危険を伴うとし、一人ひとりの固有の状況という「個性」を大切にしたいと述べている。地域を取り巻く状況は、「高齢化の進展や出生率の低下、慢性疾患を中心とする疾病構造の変化、地域住民のニーズの多様化などによって著しく変化しており、生活者個人の視点を重視することが求められている²¹⁾」のである。個の重視という点からも対象者のニーズや実態にあわせて指導できる家庭訪問制度の意義が改めて認識されるべきであると考える。

「育児不安がある」と答えた対象者は78.1% (169人中、131人)であった。多くの対象者が育児不安を抱えており、育児不安がある対象者の方がより多く訪問指導を受けていた。育児不安と属性との関連については出産経験(初産、経産)で有意差があった。子供が第1子の場合、とくに援助が必要とされているようである。また、有意差はなかったが、若年や40歳以上の母親全員が「育児不安がある」と答えており、配慮が必要であると考えられる。さらに入院中の経過で母児とも治療を受けた対象者、1か月健診で異常を指摘された対象者全員が「育児不安がある」と答えていた。このことは医療機関との連携、訪問指導の継続性の問題など、今後の対策の必要性が示唆されたものと考えられる。

育児の情報を育児書や雑誌などから得ていたとした対象者は育児不安が高い。このことは対象者が多くの育児情報に振り回されている可能性があり、適切な助言をするためにも訪問指導は、今後ますます需要が増すのではないかと考えられる。しかし保健師・助産師、赤ちゃん電話などの専門職から育児の情報を得ていた対象者人数は少ない。この結果は専門職が対象者の身近な存在でないことが伺われる。育児不安がある対象者が専門職と出会う機会が少ない、専門職の存在を知らない、また専門職の役割や意義を知らず、相談する

のは「敷居が高い」と考えている可能性がある。専門職が住民の身近な相談相手として機能するシステムの構築、アピール方法などを工夫することが必要であろうと考えられた。具体的な取り組みについては健やか親子21でも触れているが、松本²²⁾も提案しているプレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導）を含む育児支援ネットワークの構築が検討されるべき施策だと考える。

育児の手伝いは主に夫が行っており、核家族化の進行とともに夫が育児に協力的であることが伺える。育児不安の要因として夫との関係を指摘する文献は多い^{17,23,24)}。しかし本研究では八幡²⁵⁾と同様に夫の協力があっても育児不安が存在し、夫の協力の有無が育児不安と結びついてはいなかった。これは本研究では育児不安を具体的な不安項目（表4-1）としたためであり、夫の育児協力があっても具体的な育児不安は存在することを示したと考えられる。つまり、育児不安は夫婦ともに存在すると考えられ、育児知識の提供は夫婦ともに行うことが望ましい。夫に1か月健診や4か月健診への参加を促すことも必要かも知れない。また、訪問日時を夫が在宅する日に設定し、夫婦ともに指導に当たることも工夫されて良いと考えられる。

育児不安の内容は多岐にわたるが、とくに「児の体重が増えているか」、「ミルクの量は適切か」が心配である対象者がより多く訪問指導を受けていた。H市では訪問指導の際に体重を測定している。これは対象者のニーズに十分適合していると言える。また訪問指導を受けた対象者の感想は概ね良好であり、育児方法が分かった、気持ちやすっきりした、今後育児不安が生じたときにどこに相談したら良いか分かった、育児意欲が増したと答えていた。平成12年度におけるH市における訪問指導率実績は134.9%²⁶⁾であり、本調査では指導を受けた76.1%の対象者が指導回数は適切であると評価している。これらのことからH市の訪問指導事業はその目的である「育児不安の軽減」をはほぼ達成していると言える。

しかし人数は少ないが、生活リズムが乱れていたりする、周りに友人がいない、家族関係に悩みがある対象者が存在することは注目すべき結果である。H市における「エジンバラ産後うつ病質問紙表」による得点は平均6.1点であり、全国

平均5.3点に比べてやや高かった²⁷⁾。訪問指導が産後うつ病を早期に発見し、虐待を防止する目的もあることを考えると、訪問指導で具体的な育児不安を解消するとともにカウンセラー的な援助や継続的な育児支援の取り組みが必要であろうと考える。そこで問題なのは育児不安の有無との有意差はなかったが、訪問指導を受けなかった対象者の60.5%がH市からの連絡が来なかったと答えていることである。このことは、行政だけでなく住民のリクエストに基づいて訪問するというシステムが現状では充分知られていないことが示唆された。全国的にも出産後の訪問指導を知っていたとした対象者は67.8%²⁸⁾にすぎず、連絡がなくても希望があれば訪問できることなど訪問指導事業のアピール方法を改善していく必要があると考えられる。また、近年里帰り分娩の増加傾向^{29,30)}が指摘されている。H市では里帰り分娩をした対象者を考慮し、訪問期間を延長しているが、2か月以上里帰りをしているケースもある。里帰り分娩後、退院先で援助を必要としていても指導を受けているとは限らず、更なる訪問指導事業のアピールとともに全国的な育児支援のシステムの構築が望まれる。

以上のことから、行政が提供する訪問指導は「育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取り組み」³⁾の一つであり、「健やか親子21」の課題である「子どもの心の安らかな発達促進」と「育児不安の軽減」³¹⁾に有効である可能性を示唆した。専門職が住民の身近な相談相手として機能するシステムの構築、事業のアピール方法が課題であると思われる。

V 結 論

1. 訪問指導に対する対象者の評価は高く、育児不安軽減につながっている重要な事業である可能性が示唆された。80%以上の対象者が訪問指導を受けることで育児方法が分かり、指導者と話をして気持ちがすっきりした、育児について心配になったとき相談できる場所があることが分かったと答えていた。
2. 育児不安があると答えた対象者は78.0%であり、訪問指導を受けた対象者は54.7%であった。訪問群・非訪問群で有意差があり($\chi^2(1) = 17.745, P < .001$)、育児不安がある対象者の

方が訪問指導を受けていた。

3. 育児不安の有無は出産経験で有意差があり、初産は経産に比べ育児不安がある対象者が有意に多かった。年齢が10代、40代の対象者は全員育児不安があった。
4. 育児不安内容は特に体重が増加しているかで訪問群・非訪問群に有意差 ($\chi^2(1) = 19.405, P < .001$) があった。
5. 育児の手伝いは大多数が夫であった。夫の手伝いがあっても育児不安がある対象者が有意に多かった。
6. 育児書や雑誌から情報を得ていたとした対象者は育児不安がある傾向があった。保健師・助産師、医療機関から情報を得ていたとした対象者は10%程度であった。
7. 訪問指導を受けなかった理由はH市からの連絡がなかったと答えた対象者が多く、訪問指導を受けなかった対象者の60.5%であった。

本研究を纏めるにあたって協力していただいた、H市健康福祉部健康推進課の皆さんに心からお礼を申し上げます。

(受付 2004. 7.14)
(採用 2005. 1.24)

文 献

- 1) 岡本喜代子. 助産婦の新生児訪問活動 新生児訪問の推移と今後によせて. ペリネイタルケア 1998; 17: 10-13.
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 少子化対策推進基本方針と新エンゼルプラン. 東京: 厚生労働省, 2003; 1-44.
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. 健やか親子検討会報告書の概要. 母子保健の2010年までの国民運動計画. 東京: 母子保健事業団. 財団法人母子衛生研究会, 2003; 107-111.
- 4) 都筑千景, 金川克子. 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. 日本公衛誌 2003; 49: 1142-1151.
- 5) 松井一郎, 谷村雅子. 虐待予防の地域中核機関として保健所は機能しうるか. 小児保健研究 2000; 59: 445-450.
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. 健やか親子検討会報告書の概要. 母子保健の2010年までの国民運動計画. 東京: 母子保健事業団. 財団法人母子衛生研究会, 2003; 113.
- 7) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. 健やか親子検討会報告書の概要. 母子保健の2010年までの国民運動計画. 東京: 母子保健事業団. 財団法人母子衛生研究会, 2003; 111.
- 8) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子他. [プロジェクト研究23] 育児環境が子どもの心身に及ぼす影響に関する研究 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.
- 9) 南部春生, 野越禎子, 木田敏子. 新しくなった地域母子保健 新生児訪問指導の実践. 周産期医学 1997; 27: 1101-1106.
- 10) 多田 裕. 育児不安とその対応. 総合臨床 1996; 45: 795-796.
- 11) 内田 章, 山中龍宏. 1か月児を持つ母親の育児の実態ならびに育児上の心配事に関する調査. 小児保健研究 1992; 51: 89-94.
- 12) 中島義明, 安藤 清, 子安増生他. 心理学辞典. 東京: 有斐閣, 1999; 738.
- 13) 河野友信, 風祭 元. 不安の科学と健康. 東京: 朝倉書店, 1994; 20-22.
- 14) 島田三恵子, 日暮 眞. 育児不安. Perinatal Care 1999; 13: 25-35.
- 15) Murray L, Fiori Cowley A, Hooper R, et. al. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interaction and later infant outcome. Child Development 1999; 67: 2512-2526.
- 16) 金本由利恵. 育児不安と虐待. 小児科診療 2001; 64: 541-544.
- 17) 天野智子. 虐待・育児不安の背景にあるもの—電話相談の現場から—. 周産期医学 2002; 32: 1369-1372.
- 18) 三徳和子, 伊藤亜古, 森 隆也他. 子ども虐待に関する母親の意識調査. J. Natl. Inst. Public Health 2002; 51: 77-83.
- 19) 吉田敬子, 上田基子, 山下洋他. 乳幼児期の子どもの持つ母親の〈育児不安〉と神経症症状との関連. メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集 2000; 11: 147-151.
- 20) 佐藤千穂子. 虐待事例からみえるもの. 心の科学 2002; 103: 72-77.
- 21) 岩澤和子. 助産婦の新生児訪問活動 新生児事業がなぜ市町村事業となったか. ペリネイタルケア 1998; 17: 404-408.
- 22) 松本寿通. 育児不安とその対応. 日本医事新報 1992; 3575: 43-47.
- 23) 谷口和加子. 新しい時代の小児保健活動 2. 心のケアと小児保健 ④育児不安への支援. 小児科臨床臨時増刊; 53: 61-66.
- 24) 牧野カツコ. 乳幼児をもつ母親の生活と〈育児不安〉. 家庭教育研究所紀要 1982; 3: 34-56.
- 25) 八幡裕一郎, 畑 栄一, 佐藤千枝子他. 育児不安に関する要因の検討. 日本公衛誌 2001; 7: 521-531.

- 26) 中野仁雄, 鈴宮寛子, 吉田敬子. 産後うつ病の全国実態調査ならびに早期スクリーニングと援助方法の検討. 平成14年度厚生科学研究費補助金(こども家庭総合研究)研究「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」2003; 17.
- 27) 中野仁雄, 鈴宮寛子, 吉田敬子. 産後うつ病の全国実態調査ならびに早期スクリーニングと援助方法の検討. 平成14年度厚生科学研究費補助金(こども家庭総合研究)研究「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフの教育研修活動」2003; 19.
- 28) 厚生労働省雇用均等等・児童家庭局母子保健課監修, 財団法人母子衛生研究会編. 母子保健の主なる統計. 東京: 母子保健事業団, 2001; 139.
- 29) 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.
- 30) 田中政信. 里帰り分娩の最近の動向と問題点. 周産期医学 2001; 31: 788-789.
- 31) 厚生労働省雇用均等等・児童家庭局母子保健課監修, 財団法人母子衛生研究会編. 母子保健の主なる統計. 東京: 母子保健事業団, 2001; 150.
-