

新生児訪問指導事業の訪問群・非訪問群における 育児不安の実態と比較

Child Rearing Burnout 尺度を用いた分析

サトウ アツコ キタミヤ チアキ リ ソンゲン
佐藤 厚子* 北宮 千秋^{2*} 李 相潤^{3*}
ハタケヤマ アイコ ヤ エ ガシユウコウ メンザワ カズコ
畠山 愛子* 八重樫裕幸^{4*} 面澤 和子^{5*}

目的 育児不安を「育児ノイローゼ、育児不安、育児ストレス、育児疲労、育児葛藤などを諸要因とした Child Rearing Burnout」として捉えた。4か月健康診査時での訪問群（訪問指導を受けた母親）と非訪問群（訪問指導を受けなかった母親）の育児不安の実態を調査し、育児不安得点を比較す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169人であり、自記式質問紙による調査を行った。調査用紙は受付で配布し、健康診査終了後にその場で回収した。配布部数は196部であった。調査用紙配布の際に本研究の目的、意義他、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、アンケートの回答は任意であることを明確に記した文書を示し、口頭で説明した。同意が得られたものを対象者とした。

結果 有効回答率は86.2%であり、訪問群は92人（54.4%）であった。アンケート結果を因子分析し、育児不安因子として5因子22項目を抽出した。各因子を次のように命名した。第1因子：「気分変化の因子」（気分変化）（7項目）第2因子：「身体的疲労の因子」（身体疲労）（5項目）第3因子：「家族関係の因子」（家族関係）（4項目）第4因子：「子育てに関する不安・心配の因子」（子育て）（3項目）第5因子：「人付き合いの因子」（人付き合い）（3項目）。訪問群・非訪問群とも「育児の協力は夫であるか」の質問に「いいえ」と回答した対象者に「子育てに失敗するのではないかとと思うことがある」、「この子がうまく育つかどうか不安になることがある」、「子供のことでどうしたらよいかわからないときがある」と答えたものが有意に多かった。育児不安項目と関連していた対象者の特性は、初産婦、拡大家族、無職、30才代以降の出産であった。訪問群と非訪問群では第1因子（気分変化）、第2因子（身体疲労）、第4因子（子育て）において有意差があり、訪問群の育児不安得点が高かった。

結論 訪問群は非訪問群よりも育児不安得点が高いと高く、訪問指導時に Child Rearing Burnout の内容を把握することで、継続支援が必要な母親を把握できる可能性がある。

Key words : 育児不安, 新生児訪問指導事業, 育児支援

はじめに

わが国では母子保健対策として、母性の保護を含め、母と子の健康に関する一貫した体系が必要であるとの観点から、昭和40年に「母子保健法」が制定された。新生児訪問指導事業（以下訪問指導事業）

は母子保健法第11条に規定された事業である。平成6年には、少子化、核家族化、女性の社会進出の増加等を背景として、母子保健法が改正された。住民に身近な市町村において妊娠、出産、育児、乳幼児保健についてきめ細かく、かつ一貫したサービスの提供を図ることを目的として、健康診査、訪問指導事業の実施主体が都道府県から市町村に一元化され、平成9年度から実施されている。平成12年には低出生体重児・未熟児の出生率の増加、10代の親の増加、医療と保健の連携システムの不備、乳幼児（特に0歳）の虐待を背景に、「健やか親子21」¹⁾が報告書として取りまとめられ、育児不安支援事業と

* 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* 秋田看護福祉大学人間福祉学科

5* 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

して本事業の重要性が指摘されている。しかし、わが国における訪問指導事業の研究は少なく、研究デザインも訪問指導を受けた母親の育児不安分析が主であり、訪問指導を受けなかった母親との育児不安比較に関する研究がなかった。本研究では育児不安を「育児ノイローゼ、育児不安、育児ストレス、育児疲労、育児葛藤などを諸要因とした Child Rearing Burnout」^{2,3)}として幅広く捉え、訪問群（実際に訪問指導を受けた母親）と非訪問群（訪問指導を受けなかった母親）における育児不安の実態を調査し、育児不安得点を比較することを目的とした。

1. 訪問指導の実施経過（本研究を行ったH市の場合）

訪問指導の対象者は各市町村に居住する母親および新生児で、事業担当者は出生届と同時に提出される新生児の予防接種交付依頼書により全対象者を把握する。訪問指導者は市長が委嘱した助産師及び保健師であり、H市を分割して担当している。事業担当者は、各地区担当の訪問指導員にその地区における対象者全員の情報を提供する。訪問指導者は原則として全対象者に電話で訪問諾否を確認し、承諾を得た後、訪問日時を確認する。訪問指導者は訪問状況を訪問指導票に記録し、事業担当者に報告する。

2. 用語の定義

1) 育児不安

本研究では佐々木、高梨らが開発した Child Rearing Burnout 尺度^{2,3)}を用い、「育児ノイローゼ、育児不安、育児ストレス、育児疲労、育児葛藤などの諸要因を含む不安」を育児不安と定義した。

2) 訪問指導事業

「訪問指導事業」は都道府県が実施主体となる事業（未熟児訪問事業）と、市町村が主体となる事業に分かれる。本研究では市町村が主体となる事業を「訪問指導事業」とした。訪問指導事業は本来新生児期（生後28日以内）にある者を対象とするが、研究を行ったH市では「生後12週以内にある者」を対象として定めている。訪問時間は1～2時間であり、回数は2回までである。H市では低出生体重児は保健所が訪問実施事業者であったため、児の出生体重が2,500g未満の母親を除いて調査を行った。

3. Child Rearing Burnout 尺度

Child Rearing Burnout 尺度はCCPテスト（親子関係診断テスト）など24の心理テスト、牧野ら11人の関連研究を参照にして作成された尺度である²⁾。これは7因子33項目から構成され、内的、外的妥当性が検討されている。本研究において Child Rearing Burnout 尺度を用いることは開発者から了解を得た。

II 方 法

1. 調査対象と方法

1) 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。生後12週以内に訪問指導を受けた母親を訪問群、受けなかった母親を非訪問群とした。

2) 研究期間

平成15年1月～3月までの3か月間。

3) 調査方法

Child Rearing Burnout 尺度を用いた自記式質問紙による調査。調査用紙は受け付けて配布し、健康診査終了後にその場で回収した。配布部数は196部であった。

2. 調査項目

1) 母親の特性

特性についての質問項目は次の8項目である（表1参照）。①年代（4段階）、②職業（有/無）、③家族形態（核家族/拡大家族）、④出産経験（初産/経産）、⑤妊娠中の異常（有/無）、⑥出産状況（正常/異常）、⑦入院中の経過（母児とも異常なし、母親が治療を受けた、児が治療を受けた、母児とも治療を受けた）、⑧1か月健診時での異常（有/無）。また、育児の協力者（夫、自分の母、夫の母、自分の姉妹、夫の姉妹、友人）、育児情報の提供源（自分の母、友人・知人、育児雑誌、自分の経験、夫の母、育児書、病院・助産所、保健師・助産師、インターネット）について聞いた。

2) Child Rearing Burnout 尺度を用いてのアンケート調査

4か月健診時点での育児不安について Child Rearing Burnout 尺度（7因子33項目）を使用し、質問項目ごとに「とてもそう思う」（4点）から「全くそう思わない」（1点）までの4段階で聞いた。点数が高くなるに従って育児不安が高くなるとした。

3. 分析方法

1) 訪問群、非訪問群の特性の差については χ^2 検定を行った。2) Child Rearing Burnout 尺度の33項目について訪問群・非訪問群で平均得点を t 検定した。3) Child Rearing Burnout 尺度の7因子33項目について訪問群・非訪問群全体を因子分析した。因子の抽出には主因子法、プロマックス回転を用いた。因子数は固有値1以上の基準を設け、因子負荷が0.35に満たなかった項目、因子を構成する項目に重複負荷があったものを削除し、主因子法、プロマックス回転にて再度因子分析を行った（表2）。4) 母親の特性と育児不安項目の関連について χ^2 検定をした。5) 各因子を構成する因子得点を合計し、

訪問群・非訪問群の平均得点を *t* 検定した。分析には統計解析ソフト SPSS for windows 11.0J を用いた。危険率は5%未満を有意差ありとし、10%未満を有意傾向とした。欠損値を除外した合計を100%とした。

4. 倫理的配慮

本研究はH市側と協議を重ね、市長の公認を得て行われた。ヘルシンキ宣言（1964年承認、2000年修正）の主旨に従い、研究に際して目的、意義他、研究によって得られた個人情報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ないこと、アンケートの回答は任意であることを明確に記した文書を示し、かつ口頭で説明した。同意が得られたものを対象者とし、協力を得た。

III 結 果

児の出生体重が2,500 g 未満を除いた185部のうち未記入回答16部を除く169部を有効回答とした（有効回答率は91.4%）。

1. 母親の特性

本調査の全母親数169人のうち訪問群は92人（54.4%）であった。母親の年代、職業、家族形態、出産経験、妊娠中の異常の有無、出産状況、入院中の経過、1か月健診で異常の有無、育児の協力者、育児の情報源については訪問群・非訪問群で有意差はなかった（表1）。

2. Child Rearing Burnout 尺度を用いてのアンケート調査結果

Child Rearing Burnout 尺度の33項目について訪問群・非訪問群の平均得点を *t* 検定した結果、有意傾向であった（ $P = .08$ ）。因子分析の結果、5因子を抽出した（表2）。各因子を次のように命名した。

第1因子：「気分変化の因子」（7項目）以下（気分変化）

第2因子：「身体的疲労の因子」（5項目）以下（身体疲労）

第3因子：「家族関係の因子」（4項目）以下（家族関係）

第4因子：「子育てに関する不安・心配の因子」（3項目）以下（子育て）

第5因子：「人付き合いの因子」（3項目）以下（人付き合い）

3. 母親の特性と育児不安項目との関連（表3）

訪問群・非訪問群で特性に有意差がなく、両群をまとめて分析した。第1因子（気分変化）では、初産・経産で有意差があった。「ちょっとしたことですぐ泣くか」の質問に「はい」と答えた経産婦が少なかった（ $P = .02$ ）。第2因子（身体疲労）は年齢

表1 対象者の特性と訪問指導の有無

	訪 問 指 導		χ^2 検定 P-value
	あり n=92 人数 (%)	なし n=77 人数 (%)	
年代			0.416
10代	2 (2.2)	3 (3.9)	
20代	50 (54.3)	47 (61.0)	
30代	38 (41.3)	27 (35.1)	
40代	2 (2.2)	0 (0.0)	
職業			0.255
あり	39 (43.3)	27 (37.0)	
なし	51 (56.7)	46 (63.0)	
家族形態			0.717
核家族	57 (62.0)	45 (59.2)	
拡大家族	35 (38.0)	31 (40.8)	
出産経験			0.197
初産	54 (60.0)	38 (50.0)	
経産	36 (40.0)	38 (50.0)	
妊娠中の異常			0.797
あり	40 (43.5)	35 (45.5)	
なし	52 (56.5)	42 (54.5)	
出産状況			0.900
正常分娩	63 (69.2)	54 (70.1)	
異常分娩	28 (30.8)	23 (29.9)	
入院中の経過			0.881
異常なし	71 (77.2)	62 (80.5)	
治療あり (母)	4 (4.3)	4 (5.2)	
治療あり (児)	16 (17.4)	10 (13.0)	
治療あり (母児)	1 (1.1)	1 (1.3)	
1か月健診での異常			0.790
あり	3 (3.3)	2 (2.6)	
なし	88 (96.7)	75 (97.4)	
育児の協力者			1.000
夫	75 (81.5)	63 (81.8)	
夫以外	17 (18.5)	14 (18.2)	
育児の情報源			0.297
自分の母	65 (70.7)	60 (77.9)	
自分の母以外	27 (29.3)	17 (22.1)	

で有意差があった。30～40代で「腰が痛くなることがよくある」と答えた母親が有意に多かった（ $P < .001$ ）。第3因子（家族関係）では拡大家族である母親が「いつも気を張り詰めて暮らしている」（ $P = .02$ ）、「子育ての方針が夫や家族と合わない」（ $P = .05$ ）と答えた。第4因子（子育て）では、「育児の協力者は夫であるか」との質問に「いいえ」と回答した母親に「子育てに失敗するのではないかと思うことがある」（ $P = .004$ ）、「この子がうまく育つかどうか不安になることがある」（ $P = .02$ ）、「子供のことでどうしたらよいかわからないときがある」

表2 育児不安内容

	1 因子 気分変化	2 因子 身体疲労	3 因子 家族関係	4 因子 子育て	5 因子 人付き合い
第1因子：気分変化 ($\alpha=0.8742$)					
物思いに沈むことがよくある	0.855	-0.049	-0.073	0.035	-0.006
理由もなく楽しくなったり、悲しくなったりすることがある	0.851	-0.012	-0.089	-0.035	0.038
ちょっとしたことですぐ泣くことがある	0.776	-0.106	0.112	-0.087	0.022
理由もなく不安になることがある	0.733	-0.013	-0.113	0.193	-0.029
急に気分が悪くなったり、吐き気がすることがある	0.644	0.089	-0.016	-0.016	-0.038
心配事で眠れないことがある	0.591	0.048	0.113	0.102	-0.036
ささいなことでイライラすることがある	0.355	0.124	0.165	-0.101	0.116
第2因子：身体疲労 ($\alpha=0.7939$)					
肩がこることがよくある	-0.102	0.789	-0.068	0.054	0.002
腰が痛くなることがよくある	-0.013	0.740	-0.077	0.063	0.046
目が疲れることがよくある	0.183	0.667	-0.010	-0.001	-0.177
足だるく感じるがある	-0.080	0.660	0.153	-0.140	0.071
頭がいつも重い	0.295	0.400	0.052	-0.017	0.105
第3因子：家族関係 ($\alpha=0.7997$)					
子育てに夫がほとんど協力してくれない	-0.210	0.009	0.840	0.070	-0.028
夫との関係がうまくいっていない	0.072	-0.018	0.718	0.103	-0.029
子育ての方針が夫や家族と合わない	0.053	0.001	0.638	0.043	-0.039
いつも気を張り詰めて暮らしている	0.234	-0.017	0.577	-0.083	0.065
第4因子：子育て ($\alpha=0.8665$)					
子育てに失敗するのではないかと思うことがある	-0.041	0.006	0.059	0.925	0.059
この子がうまく育つかどうか不安になることがある	0.032	0.003	0.010	0.852	-0.020
子供のことで、どうしたらよいかわからないときがある	0.115	-0.041	0.161	0.507	0.038
第5因子：人付き合い ($\alpha=0.8665$)					
人と付き合うことは得意ではない	0.031	0.011	-0.203	0.154	0.822
人と話をするのが嫌になることがある	0.132	-0.088	0.073	-0.134	0.806
友達との付き合いはおっくうである	-0.102	0.057	0.093	0.049	0.773
因子寄与	6.588	3.504	4.684	4.289	4.720

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

($P=.03$)と答えたものが多かった。第5因子(人付き合い)では職業の有無で有意差があった。「人と付き合うことは得意ではない」($P=.006$)、「人と話をするのが嫌になることがある」($P=.02$)と答えた有職者が少なかった。育児不安項目と育児の情報源では関連がなかった。

4. 育児不安因子得点と訪問の有無(表4)

育児不安因子得点と訪問の有無の関係を因子ごとに*t*検定を行った。第1因子(気分変化)では、訪問群が 0.14 ± 1.01 、非訪問群は -0.17 ± 0.85 で訪問群の得点が有意に高かった($P=.03$)。第2因子(身体疲労)では、訪問群が 0.12 ± 0.92 、非訪問群は -0.15 ± 0.10 で訪問群の得点が有意に高かった($P=.04$)。第3因子(家族関係)は有意差が

なかった($P=.19$)。第4因子(子育て)は訪問群が 0.13 ± 0.93 、非訪問群は -0.16 ± 1.00 で訪問群の得点が有意に高かった($P=.04$)。第5因子(人付き合い)は訪問群が 0.11 ± 0.92 、非訪問群は -0.14 ± 1.81 で訪問群の得点が高い傾向を示した($P=.07$)。

IV 考 察

厚生労働省は「健やか親子21」¹⁾において、育児支援事業としての訪問指導事業の重要性を指摘している。訪問指導事業の有用性については海外において幾つかの研究がある⁴⁻⁷⁾。たとえばOlds⁴⁾は訪問指導事業の影響を15年間追跡調査をし、訪問を受けた母親は児童虐待、ネグレクトが少なかったと報告している。またMurpheyら⁵⁾も未婚、18歳未満、

表3 質問項目と特性との関連

		質問項目 人数 (%)	χ^2 検定 P-value
第1因子：気分変化			
特性		ちょっとしたことですぐ泣くことがある n=166	
		はい いいえ	
出産経験	初産	27(29.3) 65(70.7)	0.02
	経産	11(14.3) 63(85.7)	
第2因子：身体疲労			
		腰が痛くなるがよくある n=167	
		はい いいえ	
年齢	10~20代	29(28.7) 72(71.3)	<0.001
	30~40代	47(71.2) 19(28.8)	
第3因子：家族関係			
		いつも気を張り詰めて暮らしている n=166	
		はい いいえ	
家族構成	核家族	9(8.9) 92(91.1)	0.02
	拡大家族	14(21.5) 51(78.5)	
		子育ての方針が夫や家族と合わない n=165	
		はい いいえ	
家族構成	核家族	6(6.0) 94(94.0)	0.05
	拡大家族	10(15.4) 55(84.6)	
第4因子：子育て			
		子育てに失敗するのではないかと 思うことがある n=167	
		はい いいえ	
育児の協力者が夫	はい	34(25.0) 102(75.0)	0.004
	いいえ	16(51.6) 15(48.4)	
		この子がうまく育つかどうか不安になる ことがある n=165	
		はい いいえ	
育児の協力者が夫	はい	48(35.8) 86(64.2)	0.02
	いいえ	18(58.1) 13(41.9)	
		子供のことで、どうしたらよいか かわからないときがある n=168	
		はい いいえ	
育児の協力者が夫	はい	43(31.4) 94(68.6)	0.03
	いいえ	16(51.6) 15(48.4)	
第5因子：人付き合い			
		人と付き合うことは得意ではない n=162	
		はい いいえ	
職業	あり	3(4.6) 62(95.4)	0.006
	なし	19(19.6) 78(80.4)	
		人と話すのが嫌になることがある n=161	
		はい いいえ	
職業	あり	2(3.1) 63(96.6)	0.02
	なし	14(14.6) 82(85.4)	

High School 未満の学歴、妊娠中の喫煙、多胎出産などが虐待と関連しており、家庭訪問においてリスクを把握することができ、児童虐待を減少させる可能性がある」と述べている。しかしいずれの研究も低所得者、未婚、18歳未満の若年などのリスクを抱えた母親を対象とした研究である。日本の母子保健行政は乳幼児健診や家庭訪問を通じて、全ての親子を支援できる世界に例をみないしくみを持っている⁸⁾。にもかかわらず日本における訪問指導事業の研究は少なく、訪問群と非訪問群との育児不安の比較に関する研究がない。われわれは平成17年に、訪問指導事業の効果を体重増加、湿疹の手当てなど「新生児期における具体的な育児技術などの育児不安軽減」に視点を置いて調査した⁹⁾。今回は育児不安を「育児ノイローゼ、育児不安、育児ストレス、育児疲労、育児葛藤などを諸要因とした Child Rearing Burnout」として幅広く捉え、訪問群と非訪問群における育児不安の実態を調査し、育児不安得点を比較した。

育児不安の実態に関しては Child Rearing Burnout 尺度の質問項目と特性との関連を調査した。訪問群と非訪問群で特性の差はなく、両群をまとめて分析した。その結果、育児の協力者が夫でなかった母親が「子育て」の因子3項目全てと有意に関連していた。このことは「夫が育児の協力者」として重要であり、子育てを共有していないという意識を持つ母親は育児不安が有意に大きく、育児協力者としての夫の重要性が示唆された。宮本¹⁰⁾らも育児不安の強い母親の特性として、夫と共に育児をしているという感情が希薄な場合、有意に育児不安得点が高くなったと述べている。「人付き合い」の因子については2項目が職業の有無と有意な関係があった。「人と付き合うことは得意ではない」、「人と話をするのが嫌になることがある」などと思っている専業主婦が育児不安を抱えながらも相談できない可能性がある。H市ではH市に居住する母親全員を訪問指導事業の対象者としており、積極的に電話連絡をして訪問受諾へのアプローチを行っている。訪問指導事業においてはこのような行政側からの積極的なアプローチが重要であると考えられる。また、「家族関係」の因子2項目が家族構成と有意な関連があった。拡大家族の場合、母親と家族間の育児方針の違いがストレスになっている可能性があることが推察される。訪問指導において訪問者が家庭環境を把握し、家族に対し医学的根拠のある育児知識や技術を伝えることも必要であろう。「気分・変化」の因子は出産経験と有意に関連し、経産婦の多くは「ちょっとしたことですぐ泣くことがあるか」

表4 育児不安因子得点と訪問の有無

	訪問あり (n=92)		訪問なし (n=77)		t 値	P-value
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
第1因子：気分変化	0.14	1.01	-0.17	0.85	2.17	0.030
第2因子：身体疲労	0.12	0.92	-0.15	0.10	1.98	0.048
第3因子：家族関係	0.08	0.97	-0.09	0.85	1.29	0.197
第4因子：子育て	0.13	0.93	-0.16	1.00	2.00	0.047
第5因子：人付き合い	0.11	0.92	-0.14	0.89	1.81	0.070

t検定

に「いいえ」と答えた。これはわれわれがすでに報告した内容⁹⁾と同様の結果であり、経産婦は育児経験があるため育児不安に陥りにくいと思われる。「身体疲労」については年代と関連があった。30～40代で腰痛があり、年齢とともに出産が肉体的負担となることが考えられた。服部¹¹⁾は身体面の疲労と育児不安の相関性について指摘している。よって、30～40代の母親には産後の動静についての支援が必要であろうと考えられた。以上のことから、年齢が30～40代、初産、拡大家族、専業主婦、夫を主な育児の協力者と感じられない母親は気分変化、身体疲労、家族関係、子育て不安、人付き合いなどの育児不安項目と有意な関連があると考えられた。

育児不安項目と特性との関連は訪問群・非訪問群とも同様であると考えられたが、因子得点差を検討したところ、5因子中3因子に有意差があり、訪問群の因子得点が高かった。このことは訪問指導を受け入れている母親は非訪問群と比べて高い育児不安を抱えているのではないかと考えられた。これまでの報告から^{9),12)}訪問指導を承諾した母親は育児不安がある集団であることが推測できるが、訪問群・非訪問群間の育児不安得点差に関する明らかな知見は得られていなかった。われわれは先行研究において、体重増加、湿疹の手当てなど「新生児期における具体的な育児技術などの育児不安軽減」に視点をおいて訪問指導事業の効果を検討した。その結果、母親の訪問指導事業評価は高く、育児不安を軽減していた⁹⁾。したがって訪問指導自体が母親の育児不安を増強したとは考えにくい。本研究では育児不安を「育児ノイローゼ、育児不安、育児ストレス、育児疲労、育児葛藤などの諸要因を含む不安」と幅広くとらえたことによって、訪問群の特性が表れたのではないかと考える。Austinら¹³⁾はState Trait Anxiety Inventory (STAI)を用いて母親の不安特性を調査し、「不安得点が高い母親は新生児の気質を難しいと感じる」とし、輿石¹⁴⁾は「母親の全般的な不安傾向は出産後8か月間育児不安と相関をもっ

ていた」と報告している。以上のことから、訪問指導を受け入れる母親は育児不安が高く、訪問を受けてもなお、その傾向が続いたのではないかと考えられる。よって訪問指導時にはChild Rearing Burnout尺度の質問項目について育児不安のチェックをし、必要な母親には継続的に育児支援をする必要性があると考えられた。

育児不安は児童虐待との関連性が指摘されている^{15~17)}。Grimstad¹⁵⁾らは育児不安が虐待の媒介ファクターとなる可能性があり、子ども時代の虐待は精神医学的にも多彩な影響を与え、それを未然に防ぐことは非常に重要なことであるとしている。また、Frias¹⁶⁾らも子供時代に親から受けた虐待の影響(精神病、育児不安、アルコール依存、反社会的な行動)は次世代の児童虐待のリスクとして作用すると報告している。わが国における児童虐待件数は平成2年には1,101件であったのに対し、平成14年は23,738件と21倍に増加している。この背景には、平成12年に児童虐待法が公布、施行され、児童虐待に人々の関心が集まり、報告件数が増加したことも考えられるが、虐待に関する相談件数は明らかに増加している¹⁸⁾。育児不安得点が高い母親が訪問指導を受け入れていることを考えると、訪問指導事業が児童虐待に通じるような育児不安を持つ母親を把握するきっかけになるかも知れない。また、育児不安は産後うつ病に影響を与えるという報告がある¹⁹⁾。さらにMurray²⁰⁾らは母親が産後にうつ状態を呈すると、乳幼児の情緒及び知的発達の遅延、母子相互関係の障害に及ぶことを指摘している。産褥早期における精神状態の把握は産後うつ病の予測に役立ち、早期の適切な介入が治療を可能にすることも分かってきた²¹⁾。H市の訪問指導者は1件の訪問に1～2時間かけてじっくり母親の話を聞き、育児技術援助や育児不安軽減、継続支援のアプローチに取り組んでおり、訪問指導事業は、直接家庭訪問をすることで生活環境とともに精神状態を把握できる可能性がある。しかし地域保健サービスの提供量は大きな地

域差が見られる。妊産婦、乳幼児に対する訪問指導の被指導延べ人数は、サービス提供量が多い県では人口千人に対し16.3人であり最も少ない県では4.7人である^{22,23)}。この理由には、多くの市町村が訪問指導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新生児期に自宅に不在であることなどがあげられる¹²⁾。H市は出生届と同時に提出される新生児の予防接種交付依頼書により全対象者を把握している。このようなシステムは訪問指導実施率を上げる一つの方法であろう。また、新生児期における自宅不在の要因は主に里帰りによるものと考えられる。原則的に里帰り先では訪問指導事業の対象者とならない。本調査結果では訪問群・非訪問群とも育児不安と特性との関連は同様であり、里帰り先で問題を抱えているにも拘らず訪問を受けられない母親がいる可能性がある。鈴木ら²⁴⁾は周産期におけるケアシステムの重要性を指摘している。母親が必要とするならば全国各地でも育児支援ができるシステムになることを望むものである。また訪問指導1件あたりの報酬金額は自治体によってばらつきがあり、今後の課題の一つだろう。本研究結果は4か月健診受診者に限って結論づけられるものであり、重要な問題は健診未受診者の存在である²⁵⁾。児童虐待防止法施行(平成12年11月20日)から平成15年6月末日までに厚生労働省が把握している児童虐待死亡事例127件のうち、健診未受診は12件であった²⁶⁾。被虐待児は就学前の6歳未満児が約90%であり、さらに0歳児のうち月齢4か月未満児が50%を占める。厚生労働省²⁷⁾は平成16年6月に策定された「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画」に基づき、平成19年度においては生後4か月までの全戸訪問実施を進めているが、問題があるケースは訪問指導を避けて受けていない可能性がある。本調査を行った平成15年度におけるH市の4か月健診受診率は95.7%であり、訪問指導も健診も受けていないケースの抽出と対応が必要である。

本研究には幾つかの研究限界がある。第1に本研究が1自治体における訪問指導事業の分析結果であることである。自治体によっては指導体制が異なるため、研究結果が全ての訪問指導事業に適用するかどうかは明確ではない。しかし、これまでに訪問群と非訪問群における育児不安得点差に関する研究がなく、本研究で訪問指導を受け入れている母親は育児不安が有意に高いことが明らかになった。このことは今後の訪問指導事業の発展に寄与できると考える。第2は訪問日から日数が経過した時点での調査であり、その間に発生した母親や家族、児の状況の

変化は考慮していないことである。また、母親の教育歴、経済状況、住環境、夜泣きや不機嫌といった児の育てやすさの問題など育児不安に影響を与えると考えられる特性については検討していない。しかし表1に示すように、多くの特性が訪問群と非訪問群で有意差がなく、一定の見解が示せるものと考ええる。

V 結 論

年齢が、30~40代、初産、拡大家族、専業主婦、夫を主な育児の協力者と感じられない母親は気分変化、身体疲労、家族関係、子育て不安、人付き合いなどの育児不安項目と有意な関連がある。

訪問群は非訪問群よりも育児不安得点が有意に高く、訪問指導時に Child Rearing Burnout の内容を把握することで、継続支援が必要な母親を把握できる可能性がある。

本研究を纏めるに当たって御協力頂いたH市健康推進部のみなさん、和洋女子大学高梨一彦教授に心から感謝いたします。

(受付 2007. 7. 2)
採用 2008. 4.22)

文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課、監修。財団法人母子衛生研究会、編。わが国の母子保健。東京：母子保健事業団、2006；104-114。
- 2) 佐々木保行、高梨一彦、鈴木敏昭。母親の Child Rearing Burnout に関する基礎的研究(序報)：「養育態度測定検査」の試行を通して一。鳴門教育大学研究紀要教育科学編 1990；5：59-74。
- 3) 佐々木保行、高梨一彦、本郷一夫。母親の Child Rearing Burnout に関する基礎的研究(第2報)。鳴門教育大学研究紀要教育科学編 1991；6：273-283。
- 4) Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, et al. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. JAMA 1997；278：637-643。
- 5) Murphey DA, Braner M. Linking child maltreatment retrospectively to birth and home visit records: An initial examination. Child Welfare 2000；79：711-729。
- 6) Wager KA, Lee FW, Bradford WD, et al. Qualitative evaluation of South Carolina's Postpartum/Infant Home Visit program, Public Health Nurs 2004；21：541-546。
- 7) Aurelius G, Nordberg L. Home visiting to families with a newborn child, Scand J Prim Health Care 1994；12：106-113。
- 8) 日本看護協会。看護職による子どもの虐待予防と早期発見・支援に関する指針。日本看護協会、編。看護職のための子どもの虐待予防&ケアハンドブック。東京：日本看護協会出版会、2003；4。

- 9) 佐藤厚子, 北宮千秋, 李 相潤, 他. 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. 日本公衛誌 2005; 52: 328-337.
- 10) 宮本政子, 舟越和代, 中添和代, 他. 乳幼児を持つ母親の育児不安の現状とその要因. 香川県立医療短期大学紀要 2001; 2: 115-121.
- 11) 服部律子, 中嶋律子. 産褥早期から産後13ヶ月の母親の疲労に関する研究 (第1報): 疲労感の推移と関連する要因. 小児保健研究 2000; 59: 663-668.
- 12) 都筑千景, 金川克子. 産後1ヵ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. 日本公衛誌 2002; 49: 1142-1151.
- 13) Austin MP, Hadzi-Pavlovic D, Leader L, et al. Maternal trait anxiety, depression and life event stress in pregnancy: Relationships with infant temperament. Early Hum Dev 2005; 81: 183-190.
- 14) 輿石 薫. 育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究: 予期不安尺度と期待感尺度の作成. 小児保健研究 2002; 61: 686-691.
- 15) Grimstad H, Schei B, Backe B, et al. Anxiety, physical abuse, and low birth weight. Scand J Public Health. 1999; 27: 296-300.
- 16) Frias-Armenta M. Long-term effects of child punishment on Mexican women: A structural model. Child Abuse Negl 2002; 26: 371-386.
- 17) Lipman EL, MacMillan HL, Boyle MH. Childhood abuse and psychiatric disorders among single and married mothers. Am J Psychiatry. 2001; 158: 73-77.
- 18) 日本看護協会. 看護職のための基本的な知識. 日本看護協会, 編. 看護職のための子どもの虐待予防 & ケアハンドブック. 東京: 日本看護協会出版会, 2003; 17-22.
- 19) Ross LE, Gilbert Evans SE, Sellers EM, et al. Measurement issues in postpartum depression part 1: Anxiety as a feature of postpartum depression. Arch Womens Ment Health 2003; 6: 51-57.
- 20) Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, et al. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. Child Development 1996; 67: 2512-2526.
- 21) Hannah P, Adams D, Lee A, et al. Links between early post-partum mood and post-natal depression. Br J Psychiatry 1992; 160: 777-780.
- 22) 厚生省大臣官房統計情報部, 編. 平成16年度地域保健・老人保健事業報告 (地域保健編). 東京: 財団法人厚生統計協会, 2004; 454-455.
- 23) 厚生労働省, 編. 平成17年度厚生労働白書 地域とともに支えるこれからの社会保障. 東京: ぎょうせい, 2005; 149-150.
- 24) Suzuki H. Evolution of the perinatal care system. Pediatrics International 2001; 43: 194-196.
- 25) 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.
- 26) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 児童虐待死亡事例の検証と今後の虐待防止対策について. 2004.
- 27) 厚生労働省, 編. 平成19年度厚生労働白書 医療構造改革の目指すもの. 東京: ぎょうせい, 2007; 194-195.

Circumstances and comparisons of child rearing burnout scales between neonatal mothers with and without home visit nursing Analysis with a child rearing burnout scale

Atsuko SATOH^{*}, Chiaki KITAMIYA^{2*}, Sangun LEE^{3*},
Aiko HATAKEYAMA^{*}, Yukoh YAEGASHI^{4*} and Kazuko MENZAWA^{5*}

Key words : child-rearing anxiety, neonate home-visit nursing, social supporting system

Objective The Japanese neonate home-visit nursing guidance program for mother-and-child health administration is unique on the world scale, because it makes support for every family possible. However, very few studies have been conducted concerning the efficacy of the neonate home-visiting guidance program. The purpose of this study was to examine the utility of the program and factor out necessary questionnaire entries to reflect mother's child-rearing anxieties.

Method Questionnaire survey. The subjects were 169 mothers.

Results Ninety-two (54.4%) out of 169 subjects had neonate home-visit nursing guidance.

Five factors and twenty-two items were abstracted by the factor analysis method. The difference in factor scores between the groups with and without guidance was analyzed by t-test. There were significant differences in the first factor (feelings change), the second factor (body tiredness), and the fourth factor (brought up a child) between the group that had guidance and the group that had not, and the score for mother's child-care anxiety in the group that had guidance was high. Among subjects who answered "no" to the question whether their husbands gave them support in rearing their child, there were significant differences concerning child-rearing anxiety questions in the questionnaire. The attributes showing meaningful differences in child-rearing anxiety questions were: first delivery, having an extended family, unemployment, and delivery at over-30 years of age.

Conclusion The mother's idea that her husband is cooperative in raising their children showed a relationship with the mother's child-care anxiety, so it is important for home-visit guidance to find out whether the husband is a partner in raising children. The other necessary questionnaire items were: age, having birth experience, family structure, and being employed or unemployed. As the subjects who accepted neonate home-visit nursing guidance could be said to have some child-rearing anxiety subconsciously, it is concluded that the neonate home-visit nursing guidance program is effective for determination of mother's child rearing anxiety.

* Department of Nursing, Akita University of Nursing and Welfare

^{2*} Department of Nursing, Hirosaki University School of Sciences

^{3*} Department of Physical Therapy, Aomori University of Health and Welfare

^{4*} Department of School Welfare, Akita University of Nursing and Welfare

^{5*} Hirosaki University Faculty of Education