

研 究

効果的な家庭訪問指導を目的とした訪問指導時期の検討

—出産後～12週までの母親の育児不安軽減の観点から—

橋本 美幸, 江守 陽子

〔論文要旨〕

本研究では、効果的な家庭訪問の実施を目的とし、育児不安軽減の観点から家庭訪問の適切な時期について検討した。母親の不安とその要因と考えられる育児に関する心配事について、出産後～12週の4時点で縦断的に調査した。その結果、初産と経産の母親の不安と心配事の高い時期は異なっており、家庭訪問の時期を別々に考えていく必要性が示唆された。家庭訪問の最適な時期は、初産の母親は、新生児早期と1か月健診後の乳児期早期であり、経産の母親は、1か月健診前後から7週頃であった。ただし、経産でも母乳や乳房に関して心配や不安を感じている場合は、母乳栄養継続のためには、新生児早期における家庭訪問が特に必要であることが示唆された。

Key words : 育児不安, 家庭訪問, 家庭訪問時期, 母乳哺育

I. はじめに

出産後の早い時期における専門職による育児支援サービスの1つとして新生児訪問指導（以下、家庭訪問と記す）があり、平成7年から各市町村が主体となり実施し、母親に対する育児不安の解消等の新たな役割を担いつつある。しかし、マンパワー不足、看護職者の専門的知識の不足、訪問委託機関の不足などを理由に、家庭訪問の実施率は低迷している¹⁻³⁾。

これらの解決策としては、人材の補給や予算の追加などの改善が望まれるが、現状として予算を伴う早急な改善は難しいと考えられる。したがって、各市町村における限られた資源の中で、家庭訪問をより効果的なものとしていくための方策が必要であろう。

育児不安軽減の観点から、家庭訪問に対する

肯定的な評価は得られているが⁴⁻⁶⁾、訪問の時期や指導内容等の具体的なプログラムが標準化されているわけではない。母親の家庭訪問を希望する時期についてのアンケート調査では、1か月健診後に家庭訪問を希望する母親が多かったという結果と^{7,8)}、退院後2週間以内に家庭訪問を希望する母親が多かったという2つの結果が示されている⁹⁾。母親の育児不安研究では、さまざまな尺度を使用し不安を量的に測定している報告も多く、不安が高くなるのは出産後～3か月であり、中でも産後1か月が最も高くなる時期であるといわれている^{10,11)}。

以上の育児不安の要因を大きく分類すると1)子ども側の要因（児の発育、身体的症状など）、2)母親側の要因（母親の気質の問題、自尊感情など）、3)社会的要因（家族・地域のサポート力など）、4)母親の育児力（育児技術、

Evaluation of the Appropriate Timing of Home Visit for Infants : Focusing on Maternal Anxiety During the Periods between Delivery and 12 Weeks after Delivery

[1953]

Miyuki HASHIMOTO, Yoko EMORI

受付 07. 8. 7

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻（助産師）

採用 07.12.10

別刷請求先：橋本美幸 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻

〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1 総合科学研究棟 D

Tel/Fax : 029-853-8320

育児力など)の4つが挙げられている。母親側と社会的な要因との関連については多くの研究が行われてきているが¹²⁻¹⁶⁾、子ども側の要因や母親の育児に関する具体的な内容と母親の不安との関連についての定量的な研究はない。また、これまでの研究方法の多くは1か月、3・4か月など、各時期におけるレトロスペクティブな横断調査であり、出産後から12週までを細かく、かつ時系列的に調査している研究はない^{4,7,8,11,17,18)}。

ところで、家庭訪問が行われている時期については、新生児期よりも1か月以降に多く行われていることが報告されている^{2,3)}。この理由として、里帰り出産が多いことや、母親が家庭訪問を受けるまでのシステムの問題により、対象者を早期に把握することが難しいとの点が指摘されている⁵⁾。しかし、母子保健法で定められた本来の新生児期ではなく実施時期が遅くなっていることが、母親の支援へのニーズと合致しているかという議論は全くされていない。

以上のことから、母親の視点から家庭訪問の適切な時期について検討が必要であると考えられる。そこで、本研究では、適切な家庭訪問の時期を、母親の育児に関する不安が高い時期、または育児に関する心配事が多い時期に実施するものと仮定した。そして、出産後から12週までの間の母親の育児不安と育児に関する心配事をリアルタイムで時系列的に測定し、効果的な家庭訪問の実施を目的として、家庭訪問の適切な時期について検討した。本研究における効果的な家庭訪問とは、第1に母親のニーズに適合した時期に実施すること、第2に母親のニーズに沿った指導内容を実施することとした。

II. 研究方法

1. 対象および方法

2005年10月～2006年8月に東京近郊の産婦人科医療施設において妊娠・分娩・産褥と正常な経過をたどった母子に対し、退院指導時に医療施設スタッフから家庭訪問実施の案内を配布してもらった。その後、研究者が対象者全員に電話で家庭訪問の希望の有無を確認し、希望した延べ345人を訪問の対象とした。なお、母親が外国人、35週未満の低出生体重児、他の医療施

設へ搬送された母子は除外した。

訪問時期は、先行研究を参考に⁷⁻¹⁰⁾、生後2週目(以下、この時期に家庭訪問した対象者をA群とする)、生後3週目～1か月健診前までの間(以下、B群とする)、1か月健診後～生後7週目の間(以下、C群とする)、生後8～12週(以下、D群とする)の4時点とし、研究者側で対象者を任意にA～D群に割り振った。対象者とは個別に訪問日時を約束し、実施した。

指導内容は、市町村保健施設の看護職が実施している新生児訪問(母子訪問)活動実施マニュアルに基づいたものとし、心配事や生活面などさまざまな訴えを聴き、相談・アドバイスを行った¹⁹⁾。訪問時には、最初に研究目的、方法などについて説明し、対象者の了解が得られた場合、同意書に記名してもらった。同意が得られなかった場合は、通常の訪問活動とし、調査は行わなかった。

調査を承諾した対象者は345人で、家庭訪問のみを希望したものは8人であった。調査に同意した337人(96.0%)に対し、述べ376回の家庭訪問を実施した。分析対象者は、調査対象数が少なかったD群の経産の母親3人を除き、A群95人(初産76, 経産19)、B群109人(初80, 経29)、C群105人(初82, 経23)、D群25人(初産のみ)とした。データ回収率は100%であった。

2. 調査内容

①属性(年齢、職業、学歴、家族形態)、②出産状況(分娩状況、退院後の帰省先、出産前の育児経験、児の出生時体重)、③母親の不安、④育児に関する心配な項目について調査した。このうち母親の不安の測定には、Spielbergerの日本版STAIを使用した^{20,21)}。この尺度は、特性不安と状態不安の各20項目からなり、4段階で自己評定するもので(範囲は20～80点)、得点が高いほど不安傾向が高い。前者は性格特性に根差しており、後者はストレスまたはある状況下で生起する感情状態としての不安を示す。

母親の育児不安に影響を与えている要因として、子ども側の要因と母親の育児力の要因に関する具体的な内容を用いた。複数の先行文献を参考に、『授乳・栄養』(6項目)、『児の身体』

(10項目),『育て方・育児技術』(9項目),『児の睡眠・生活リズム』(5項目),『母親の身体』(7項目),『母親の生活リズム』(4項目)の合計41の項目を作成した^{4,11,17,18,22)}(以下,心配項目と記す)(表5参照)。

各項目に対し「心配なし」を1点,「少し・ときどき心配」を2点,「心配」を3点,「とても心配」を4点とする4段階リッカート法により採点した。①と②については聞き取り調査,③と④については指導開始前の状態について自記式質問紙調査により実施した。

3. 分析方法

A～Dの4群の状態・特性不安平均得点と41の心配項目の平均得点について,一元配置分散分析, χ^2 検定, および Tukey の検定を行った。母親の状態不安と心配項目との関連については Spearman の相関係数を求めた。また,初産と経産の母親の比較のために, t 検定を行った。分析には統計ソフト SPSS11.0 for Windows を使用した。

4. 倫理的手続き

本研究は,筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得ている(番号 HC105002号)。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性および出産状況

母親の平均年齢,家族形態,退院後の帰省先,分娩状況,出生時体重,母親の職業の有無,学歴,育児経験については表1にまとめた。これらのうち家族形態でA群はB, C群に比べて核家族が多く有意差が認められた。しかし,その他の属性,特性についてA～D群間に差は認められなかった。

2. 状態・特性不安得点

A～D群における初産の母親の状態不安と特性不安は, A群で最も高く, B, C, D群の順に徐々に低くなっていた(表2)。経産の母親では, A群で最も得点が低くB群とC群で高くなっていた。初産, 経産の母親共にA～D群の4群間における状態・特性不安得点の平均に差

は認められなかった。初産, 経産の2群間を比較すると, 状態不安得点はA群 ($t(93)=2.60$, $p<.05$) とB群 ($t(107)=2.09$, $p<.05$) で有意な差が認められたが, C群では差は認められなかった。状態不安と特性不安には強い相関関係が全群で認められた。

3. 心配項目得点の変動

初産と経産の母親別に, 心配項目を平均得点の高い順に表3に示した。10位までの心配項目の数は, 初産の母親では14項目であった。このうちA～D群のすべての群で挙げられた項目は,「母乳不足」,「授乳間隔」,「飲み方のムラ」,「排気」,「皮膚」,「しゃっくり」,「泣いている理由」であり, 初産の母親だけで挙がっていた項目は「寝つきが悪い」と「生活リズム」であった。経産の母親で挙げられていた心配項目は19項目であった。このうちA～C群のすべての群で挙がっていたのは「飲み方のムラ」,「母乳不足」,「授乳間隔」,「外出」,「母の体重」であり, 経産の母親だけで挙げられていた心配項目は,「目やに」,「ベビーカー」,「睡眠不足」,「外出」,「乳房トラブル」,「悪露」,「母の体重」であった。

4. 初産と経産の母親の共通した心配項目の平均得点

初産と経産の母親で共通していた項目は12項目であり, これらの平均得点(SD)を表4に示した。初産の母親では平均得点が4群間の中のA群で最も高く, B～D群へと下降している項目は,「母乳不足」,「ミルク量」,「児の体重」,「排気」,「家事と育児の両立」であった。このうち「母乳不足」と「児の体重」,「ミルク量」はAまたはB群で有意に高かった。反対に,「外気浴」と「皮膚」は, 出産から時間がより経過したC, D群で得点が有意に高くなっていた。「授乳間隔」と「飲み方のムラ」はA群とC群で得点が高く, B群とD群で低くなる傾向が認められた。

経産の母親では,「飲み方のムラ」,「授乳間隔」,「しゃっくり」,「皮膚」,「便」,「外気浴」がA群とB群で低く, C群で高くなっていた。このうち「皮膚」と「外気浴」では有意差が認められた。

表1 調査対象者属性および特性

単位：人（％）

変数／人数		新生児		乳児		A～D群の差		
		A：95(28.2)	B：109(32.3)	C：105(31.2)	D：28(8.3)			
母親年齢平均(SD)		31.0±3.6	31.1±4.6	30.8±4.3	30.9±4.5	n.s		
初産		76(80.0)	80(73.4)	82(78.1)	25(89.7)	n.s		
経産		19(20.0)	29(26.6)	23(21.9)	3(10.7)			
家族形態	核家族	90(94.7)	93(85.3)	84(80.0)	25(89.3)	A	* p = .02 * p = .005	B C
	拡大家族(夫方)	5(5.3)	8(7.3)	16(15.2)	2(7.1)			
	拡大家族(妻方)	0	8(7.3)	5(4.8)	1(3.6)			
退院後の帰省先	自宅	39(41.1)	53(48.6)	36(34.3)	6(21.4)	n.s		
	実家(夫方)	1(1.1)	1(0.9)	1(1.0)	0			
	実家(妻方)	55(57.9)	54(49.5)	68(64.8)	22(78.6)			
	その他(姉妹)	0	1(0.9)	0	0			
分娩状況	正常分娩	56(56.6)	58(52.8)	45(45.0)	14(45.2)	n.s		
	帝王切開	7(7.1)	8(7.3)	10(10.0)	3(9.6)			
	吸引・鉗子分娩	32(32.3)	40(36.3)	32(42.0)	12(38.7)			
	骨盤位	4(4.0)	4(3.6)	3(3.0)	2(6.5)			
出生時体重(g) 平均(SD)		2987.9±382.9	3050.4±352.7	3078.7±336.7	3057.0±333.7	n.s		
職業の有無	なし	68(71.6)	86(78.9)	78(74.3)	22(78.6)	n.s		
	常勤	19(20.0)	16(14.7)	22(21.0)	4(14.3)			
	派遣・パート	2(2.1)	0	2(1.9)	0			
	自営	4(4.2)	7(6.4)	3(2.9)	2(7.1)			
	不明	1(1.1)	0	0	0			
学 歴	中学・高校	34(35.8)	35(32.1)	46(43.8)	10(35.7)	n.s		
	短大・専門学校	41(43.2)	54(49.5)	44(41.9)	12(42.9)			
	大学・大学院	17(17.9)	20(18.3)	14(13.3)	4(14.3)			
	不明	3(3.3)	0	1(1.0)	2(7.1)			
育児経験	非常にあり	23(24.2)	37(33.9)	28(26.7)	7(25.0)	n.s		
	まあまああり	12(12.6)	15(13.8)	10(9.5)	1(3.6)			
	あまりなし	3(3.2)	6(5.5)	7(6.7)	4(14.3)			
	なし	56(58.9)	50(45.9)	60(57.1)	16(57.1)			
	不明	1(1.1)	1(0.9)	0	0			

A～Dの差の検定 χ^2 検定，出生時体重のみ一元配置分散分析

*：p<.05，**：p<.01

A：産後2週目に訪問を受けた群

B：産後3週目～1か月健診前に訪問を受けた群

C：1か月健診～産後7週目の間に訪問を受けた群

D：産後8～12週目の間に訪問を受けた群

表2 4群における状態・特性不安得点の平均および相関

群		A	B	C	D	4群間の差F値	
状態不安	初産	45.1±11.3	43.1±9.6	41.9±10.7	39.2±10.2	n.s	2.36
	経産	37.6±10.7	38.9±8.2	38.2±12.1		n.s	0.15
特性不安	初産	43.1±10.7	42.1±10.7	40.1±10.0	39.6± 8.8	n.s	2.11
	経産	38.8±12.3	40.8± 8.0	40.2±11.7		n.s	0.21
相関係数	初産	.79**	.78**	.75**	.73**		
	経産	.87**	.69**	.77**			

状態不安と特性不安のA～D群の得点の比較は一元配置分散分析による

相関係数は(r)，状態・特性不安得点の相関(Pearson)を示した

各群の初産と経産の状態・特性不安得点の差はt検定による

*：p<.05，**：p<.01

表3 A～D群における心配項目の上位10項目

順位／群	A		B		C		D
	初産	経産	初産	経産	初産	経産	初産
1	母乳不足	1 母乳不足	1 母乳不足	1 母乳不足	1 母乳不足	1 母乳不足	1 皮膚
2	授乳間隔	2 ミルク量	2 皮膚	2 児の体重	2 皮膚	2 皮膚	2 しゃっくり
3	排気	3 排気	2 しゃっくり	3 母の体重	3 授乳間隔	3 授乳間隔	3 外気浴
4	しゃっくり	4 家事と育児の両立	4 排気	3 目やに	4 泣いている理由	3 飲み方のムラ	4 授乳間隔
5	ミルク量	5 乳房トラブル	5 授乳間隔	5 飲み方のムラ	5 飲み方のムラ	3 外出	5 母乳不足
6	泣いている理由	6 児の体重	6 ミルクの量	6 皮膚	6 しゃっくり	6 便	5 飲み方のムラ
7	飲み方のムラ	6 飲み方のムラ	7 泣いている理由	6 しゃっくり	7 寝つきが悪い	6 外気浴	5 排気
8	家事と育児の両立	8 外出	8 外気浴	6 授乳間隔	8 便	8 母の体重	5 生活リズム
9	皮膚	9 ベビーカー	9 便	9 外出	9 外気浴	9 排気	9 便
10	子どもの体重	9 授乳間隔	10 飲み方のムラ	10 悪露	10 排気	9 授乳時間	10 寝つきが悪い
		10 便		10 睡眠不足		9 ミルク量	10 泣いている理由
		10 外気浴		10 家事と育児の両立		9 泣いている理由	
		10 母の体重					

表4 初産と経産の母親の共通した心配項目の平均得点 (SD)

心配項目 初産／経産	A	B	C	D	4 群間の 平均の差	Tukey の検定
母乳不足	2.9±1.0	2.7±1.0	2.6±1.0	2.0±1.2	p = .003	A-D*, B-D*
	2.3±1.0	2.6±0.9	2.3±1.2		n.s	
飲み方のムラ	2.3±1.0	2.0±0.9	2.3±1.0	2.0±0.9	n.s	
	1.6±0.8	1.7±0.8	2.0±1.1		n.s	
授乳間隔	2.6±1.1	2.3±1.0	2.4±1.0	2.2±0.9	n.s	
	1.5±0.8	1.7±0.9	2.0±1.1		n.s	
ミルク量	2.4±0.9	2.3±0.9	2.0±0.9	1.7±0.9	p = .003	A-C, D*, B-D*
	1.7±0.8	1.5±0.7	1.8±1.0		n.s	
児の体重	2.1±1.0	1.7±0.9	1.7±0.9	1.5±0.8	p = .008	A-C, D*
	1.6±0.7	1.8±0.9	1.7±0.9		n.s	
排気	2.4±0.9	2.3±1.0	2.1±1.0	2.0±0.8	n.s	
	1.7±1.1	1.5±0.6	1.8±1.0		n.s	
しゃっくり	2.4±0.9	2.4±1.0	2.1±0.8	2.4±0.9	n.s	
	1.4±0.6	1.5±0.6	1.6±0.7		n.s	
皮膚	2.2±0.9	2.4±0.9	2.5±0.8	2.4±0.9	n.s	A-C*
	1.7±0.7	1.7±0.8	2.2±1.0		p = .037	
便	1.9±1.0	2.0±1.0	2.1±0.9	2.0±1.0	n.s	B-C*
	1.5±0.8	1.5±0.8	1.9±1.0		n.s	
外気浴	1.8±0.9	2.0±0.7	2.1±0.9	2.3±0.8	p = .048	
	1.5±0.8	1.5±0.6	1.9±0.9		n.s	
泣いている理由	2.3±0.8	2.1±0.8	2.3±0.8	2.0±0.7	n.s	
	1.3±0.6	1.2±0.4	1.8±0.9		p = .003	
家事と育児の両立	2.2±1.0	2.0±0.9	2.0±1.0	1.9±1.0	n.s	A, B-C*
	1.7±0.7	1.6±0.8	1.7±1.0		n.s	

* p < .05, n.s : non significant

5. 状態不安と心配項目との相関関係

状態不安得点と41の心配項目との相関係数を求めた(表5)。初産の場合、A群で状態不安と有意な関係が認められた心配項目は、41項目中31項目であり、このうち相関係数が0.3以上であったのは23項目であった。B群では16項目

に有意な関係がみられ、このうち0.3以上の相関係数が認められた項目は5項目であった。C群では、状態不安と有意な関係が認められた項目は28項目であり、このうち、0.3以上の相関係数が認められたのは15項目であった。D群では0.3以上の相関関係が認められたのが11項目

表5 A, B, C, Dにおける状態不安と心配項目得点との関連

初産／経産		A	B	C	D	初産／経産		A	B	C	D
授乳・栄養	母乳不足	.42**	.17	.38**	-.10	育て方・育児技術	抱き方	.36**	.24*	.23*	.44*
	授乳の間隔	.33	.11	.25			お風呂	-.11	-.05	.16	
	飲み方のムラ	.42**	.34**	.37**	.05		消毒	.41**	.18	.01	.58**
	授乳時間	.09	.41*	.34			オムツ	.32*	.17	.26*	.16
		.37**	.33**	.27*	.12			-.11	.13	.23	
	ミルク量	.06	.21	.35		児の睡眠・生活リズム	機嫌が悪い	.42**	.05	.35**	.32
	児の体重	.42**	.05	.35**	.32			-.17	.27	—	
	排気	.33**	.20	.25**	.08		寝つきが悪い	.45**	.23*	.46**	.17
	嘔吐	.51*	.29	.39			泣いている理由	.47**	.23*	.39**	.32
	しゃっくり	.45**	.03	.27*	.14		夜泣き	.22	.36	.45*	
児の身体	目やに	.35**	.27*	.27*	.09		活発に動かない	.30**	.28*	.50**	.50*
	便	.06	.08	.25				-.03	.58**	.37	
	尿	.26*	.27*	.30*	.41*	母親の身体	乳房トラブル	.32**	.26*	.40**	-.01
	向き癖	.04	-.03	.23			会陰の痛み	.32	.24	.22	
	臍	.17	.09	.23*	.45*		悪露	.30**	.09	.18	.31
	黄疸	.33	.20	-.17			尿もれ	.22	-.27	.42*	
	皮膚	.10	.02	.09	.08		体重・母	.24**	-.05	.16	-.22
育て方・育児技術	予防接種	.02	.26	-.33			友人	.75**	.22	.07	
	ベビーカー	.34**	.17	.34**	.06		家族関係	.03	.12	.20	-.17
	外気浴	-.02	-.02	.12			生活リズム	.28	.21	-.08	
	離乳食	.23*	.11	.26*	.28		睡眠不足	.29**	.22*	.09	.29
	衣類	—	—	.00			家事と育児の両立	.44	.34	-.06	
		.21	-.07	.22	.58**		外出	.15	.01	.12	.08
		.25	.41*	.14				.19	-.01	.25	
		.34**	.01	-.03	—			.22	.23*	.36**	.11
		.37	.10	—				.32	.05	.07	
		.09	-.06	.22	.09			.29*	.17	.27*	.57**
		.01	.20	.19				.07	.32	.10	

*: $p < .05$ **: $p < .01$

表中の数値は、STAI・状態不安得点と心配項目得点間における Spearman の相関係数を表す。

であった。状態不安との相関関係が認められた心配項目の数は、A群とC群で多く、B群とD群では少なくなっていた。

経産の母親の場合では、41項目中A群で状態不安との相関関係が認められたのは4項目であ

り、同様にB群で7項目、C群で4項目であった。

IV. 考察

本研究では、母親の不安と育児に関する心配

項目の関連について、出産後の生後2週目、生後3週～1か月、1か月～7週、8～12週の4時点での変動を指標として、家庭訪問の最適実施時期について検討した。

1. 状態・特性不安の変動

対象者の状態・特性不安得点について25～34歳の一般の女性の状態不安得点 36.9 ± 9.53 、特性不安得点 39.5 ± 9.3 を比較すると、4群とも産後の女性のほうが高かった²⁴⁾。状態不安と特性不安との相関は心理的に脅かされた状況や人格的適性を評価されるような環境で高くなると言われている²¹⁻²³⁾。状態不安と特性不安の一般的な平均相関係数は $r = 0.30$ 、ストレス時は $r = 0.53$ であり、19～69歳の国家機関で働く女性の相関係数は、 $r = 0.70$ と報告されている²⁰⁾。今回の状態不安と特性不安の相関係数は非常に高く国家機関で働く女性と同様の値を示しており、本研究における対象者が、高不安状態にあることが示された。

状態・特性不安の平均得点の変動は、初産の母親の場合、A群で状態・特性不安得点が最も高く、経産の母親の場合は、A群で最も低く、B群とC群で高くなっていた。初産と経産の母親の状態不安の平均得点は、A群とB群では有意な得点の差が認められていたが、C群では差は認められなかった。この結果から、初産の母親の不安は退院後1週目に最も高くなり、その後時間が経過すると共に低くなるが、経産の母親の不安は産後3～4週目以降に高くなり始め、1か月健診後も不安が継続していることが明らかとなった。すなわち経産の母親の不安は初産の母親よりも遅い時期から高くなり、持続していると考えられる。

初産と経産の母親では不安を感じる時期が違っているという報告は、経産婦では育児で大変な時期の始まりと終わりが初産婦に比べると遅れている²⁴⁾、また、一番不安だった時期が、初産の母親は出産後早い時期であり、経産の母親は産後3か月頃までであったという報告とも共通すると考えられる²⁵⁾。

2. 心配項目の変動

心配項目平均得点では、経産の母親の方が初

産の母親より心配であるとして挙げた項目が多く、心配項目の内容が多岐にわたっていた。これは、経産の母親では心配と感じている項目について個人差が大きいことが考えられる。

一方、初産の母親の場合は、共通した心配を持っていたことを示している。初産の母親の心配項目は、A群とB群で得点が高い項目、C群とD群で得点が高い項目、A群とC群で高く、B群とD群で低くなるという3つの変動パターンが見られた。このことは、心配項目は出産後の短い期間の中でも変動することを示すものと考えられる。このような変動があることは過去にほとんど報告が見られないが、唯一初産のみを対象に、出産後から7週までの間の3時点におけるストレスの要因を探究した研究では「しょっちゅう泣いて機嫌が悪い」、「夜間よく泣く」というストレス要因が産後2～3週で一旦減少し、産後5～7週で再び増加するという報告がある²⁵⁾。本調査の「授乳間隔」、「飲み方のムラ」、「しゃっくり」、「泣いている理由」でも同様の変動が見られた。

一方、経産の母親の場合、A群とC群で得点が高くなる項目、B群で得点が高くなる項目、B群とC群で得点が高くなる項目、C群で得点が高くなる項目の4つの変動パターンが見られ、C群で得点が高くなっていた項目が最も多かった。経産では、産後すぐではなくて1か月ほど経ってから得点が高くなる特徴があり、こうした定量的な結果はこれまで報告されておらず本研究によって初めて明らかにされた。

3. 母親の不安と心配項目との関連

初産の母親の場合は、不安と関連している心配事が多くなるのはA群とC群であった。D群では、A～C群と異なり、状態不安と相関が見られた心配項目の数は少なくなっていたが、反対に相関係数の値が高くなる傾向が認められた。これは、A～C群の初産の母親の不安は、育児全般に対する漠然とした予期不安であること^{10, 20, 26)}、D群の母親の不安は育児経験を実際に積むことで、心配が「ある」項目と「ない」項目が明確になり、漠然とした不安から具体的な項目に対する心配へと変化したことの裏づけとなると考えられる。実際、C群やD群への家

庭訪問時における母親の質問内容も、より具体的であった。

経産の母親では、状態不安との相関関係が有意に認められた心配項目は、初産の母親と比較して少なかった。しかし、相関係数はすべての項目で「比較的強い」～「強い」数値が認められた。このことから1人の経産の母親が心配に思う項目の数は少ないが、心配事がある場合は、その心配事が母親の不安と強く関連している可能性が推察される。

経産の母親の状態不安や心配項目得点がA群で低かったことと、この2つに相関が見られた項目数がA群で最も少なかったことは、上の子の育児経験が退院後の早い時期には不安を軽減させる効果があるためと考えられる²³⁾。しかし、B群とC群は、子どもの成長・発達に伴い、その子どもの生理的特徴や気質の個性が明らかになりつつあり、子どもの反応や生活リズムが変化する時期である。例えば、うなりが多い子・うならない子、排気をすぐ出せる子・出しにくい子、湿疹の多い子・少ない子、睡眠時間と覚醒している時間の変化、自己の欲求を伝えるための泣きの出現などが、B群、C群になると明確になる^{27, 28)}。

経産の母親がこれらの子どもの反応に直面した時に、これが上の子の時に経験しなかったことであった場合の反応や症状が、正常か異常かが判断できず不安が高くなっていたと考えられる。実際に研究訪問時にも経産の母親の多くから「上の子の時とは違う」、「初めてみる症状(湿疹、鼻水など)や反応(うなり、伸びなど)があり心配」、「1人目のときは母乳がたくさん出たが、今回はおっぱいがあまり張らない」という、上の子どもの時と比較した言葉が多く聴かれたことから推察できる。

4. 家庭訪問の適切な実施時期の検討

これまでの結果をまとめるとA～D群の4時点における母親の状態不安の変動と心配項目得点から、初産と経産の母親の訪問時期については、別々に検討する必要があると考えられる。すなわち、初産の母親では、新生児早期(A群)に状態不安と心配項目得点が高く、心配項目数が多かったこと、乳児期早期(C群)では、新

生児後期のB群で低くなっていた心配項目得点が、再度高くなった項目と新たに得点が高くなってきた項目が見られ、心配項目の数も多いことなどから、新生児早期のA群と乳児期早期のC群の2つの時期が適当であると考ええる。

また、新生児期(A、B群)では、「何が心配かわからないがとても不安である」という育児全般に対する漠然とした予期不安を感じていた^{10, 20, 26)}。したがって、この時期の家庭訪問では母親の不安を緩和するように努めることが重要である。実際、母親自身何が不安なのか、心配なこと何なのか整理できていないことも多く、訪問者の側からこの時期に起こりうる母子の問題や生活上の注意など積極的にアドバイスしていくことや、母親に安心感を与えることが必要な時期であると考えられる。

乳児早期のC群における不安も、状態不安と心配項目の相関の結果から予期不安の特徴を示していると考えられる。この時期は子どもの成長に伴い「子どもが寝ない」、「よく泣く」というようなさまざまな変化が起こる時期であり、この子どもの変化に対して正常なのか異常・病気なのかという具体的な心配事や不安を抱える時期である。また母親にとっては、蓄積疲労が自覚される時期であり、家庭訪問へのニーズが高くなる時期であると考えられる。

経産の母親では、状態不安が高かったのはB群とC群であったが、多くの心配項目平均得点が高かったのはC群であった。したがって経産の母親への家庭訪問は、心配事の内容が明確化したC群の1か月健診後が最適と考えられるが、B群から状態不安が高くなっていることも考慮すると、1か月健診前後から乳児早期(C群)が、経産の母親への訪問指導実施時期として適切である。

しかし、経産の母親が母乳栄養について心配や不安を感じている場合には、退院後できるだけ早いA群の時期に家庭訪問を行うことが、特に必要であると考えられる。というのは、経産の母親ではA群で見られた「ミルク量」と「乳房トラブル」の2項目の状態不安との強い相関が、B群、C群では全く見られていないことや、上の子どもの世話があり、混合栄養は大変であるという理由で母乳栄養を断念している母親が

訪問時に多かったことから、母乳育児継続のためには特に早い時期における家庭訪問が重要であると考えられる。

経産の母親は育児の経験者であるからとの理由で、家庭訪問の対象からはずしている市町村も多く、その実施率は低い³⁾。しかし、今回の結果から、経産の母親に対しても家庭訪問が必要であることが明確に示された。また、経産の母親の心配事の内容は個人差が大きいことから、特に経産の母親には個人指導としての家庭訪問がより適した指導形態ではないかと考えられる。

V. 結 論

初産と経産の母親の不安と心配事の高い時期は異なることから、家庭訪問の時期を別々に考えていく必要性がある。初産の母親は、新生児早期と1か月健診後の乳児期早期が適切な家庭訪問の時期であり、経産の母親は、1か月健診前後から7週間頃が適切な家庭訪問の時期である。ただし、母乳や乳房トラブルに関して心配や不安を感じている経産の場合、母乳栄養継続のためには、退院後できるだけ早い時期の家庭訪問が特に必要である。

謝 辞

本調査の実施にあたり、ご協力いただきましたお母様方、出産施設のスタッフの皆様方に心よりお礼申し上げます。

なお、本論文の一部は、第21回日本助産学会で発表した。

参 考 文 献

- 1) 福島富士子, 守田孝恵, 尾崎米厚, 他. 市町村母子保健活動への保健所の支援に関する保健所と市町村の認識比較. 厚生 の 指 標 2003; 50: 27-35.
- 2) 湯沢布矢子, 斎藤素子, 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.
- 3) 橋本美幸, 江守陽子. 市町村の母子保健サービスとしての新生児訪問指導事業の現状と課題. 母性衛生 2007; 48: 262-270.
- 4) 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—育児不安軽減の視点から—, 日本公衛誌 2005; 52: 328-337.
- 5) 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—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.
- 6) Paul IM, Phillips TA, Widome MD, hollEnbeak CS. Cost-effectiveness of postnatal home nursing visits for prevention of hospital care for jaundice and dehydration. Pediatrics, 2004; 114: 1015-1022.
- 7) 水野昌子, 今瀬真樹, 澤田真弓, 他. 母子の抱える不安と新生児訪問に対するニーズの実態調査—県内の10施設で出産した初産婦を対象として—, Gifu Journal of Maternal Health 1999; 24: 21-25.
- 8) 河田みどり, 杉下知子, 佐藤千史. 分娩施設の助産師による新生児訪問へのニーズ. 母性衛生 2004; 451: 20-27.
- 9) 塚本浩子, 北村キヨミ, 石田貞代, 他. 新生児訪問指導の実態—早期訪問の効果. 日本看護医療学会雑誌 2001; 3: 11-16.
- 10) 大賀明子, 山口由子, 皆川恵美子, 他. 褥婦の不安変動—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.
- 11) 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—退院後と1ヶ月健診時の比較—. 母性衛生 1995; 36: 97-102.
- 12) 牧野カツコ. <育児不安>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 1988; 1: 23-31.
- 13) 武田 文, 宮地文子, 山口鶴子, 他. 産後の抑うつとソーシャルサポート. 日本公衛誌 1998; 45: 564-571.
- 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) 八幡祐一郎, 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. 1999;

- 46: 521-531.
- 16) 中村 敬. 育児不安軽減に向けた取り組み—育児支援ネットワークの構築に向けて. 小児保健研究2004; 63: 118-126.
- 17) 島田三恵子, 杉本充弘, 懸 俊彦, 他. 産後1ヵ月間の母子の心配事と子育て支援ニーズおよび育児環境に関する全国調査—「健やか親子21」5年後の初経産別, 職業の有無による比較検討—. 小児保健研究 2006; 65: 752-762.
- 18) 清水嘉子, 北村キヨミ, 落合富美江. S市における初産婦の産後1ヶ月頃までのケアニーズの明確化—入院形態別分析を通して—. 母性衛生 2001; 42: 709-721.
- 19) 大阪助産師会子育て・女性の健康支援センター. 新生児訪問(母子訪問)活動実践マニュアル. 大阪: 2004.
- 20) Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo alto California: Consulting Psychologist Press 1970.
- 21) 水口公信. 日本版 STAI 状態・特性不安検査. 京都: 三京房, 1991.
- 22) 西海ひとみ, 喜多淳子. 第1子育児早期における母親の心理的ストレス反応(第1報)—育児ストレス要因との関連による母親の心理的ストレス反応の特徴—. 母性衛生 2004; 45: 188-198.
- 23) Spielberger, ストレスと不安—危機をどうのりきるか, 59, 鎌倉書房, 東京, 1983.
- 24) 我部山キヨ子. 産後の育児に関する研究—育児適応を促進・遅延する因子—. 母性衛生2002; 43: 314-320.
- 25) 都筑千景, 金川克子. 出産後から産後4ヵ月までの子をもつ母親に生じた育児上の不安とその解消方法—第1子の母親と第2子以上の母親における比較—. 日本地域看護学会誌 2001; 3: 193-198.
- 26) 河野友信, 他編. 不安の科学と健康. 朝倉書店, 1987: 7-28.
- 27) 草川 功. 1ヶ月までの赤ちゃんの生理と成長・発達—医学的見地から. 助産婦雑誌 1996; 50: 9-13.
- 28) 佐藤禮子. 育児・新しい視点② 新生児期② 保健指導と育児の要点. 小児科臨床 1993; 46: 24-30.

[Summary]

In order to make home visitation effective, we evaluated the appropriate timing of home visit for infants, focusing on mother's anxiety. We investigated the level of mother's anxiety regarding infants care and the factors that contribute to mother's anxiety at 4 time points during the periods between delivery and 12 weeks after delivery. The time point that maximizes mother's anxiety in primipara differs from that in multipara, suggesting that the appropriate timing of home visit differs between the two groups. On the basis of these results, we proposed that primipara should be visited at 3 weeks and at 5-7 weeks, while the multipara should be at 4-7 weeks. However, in case of the multipara who has a problem on breast-feeding, home visit at 2-3 weeks seemed to be very important for keeping breast-feeding.

[Key words]

mother's anxiety, home visitation, time of home visit, breast-feeding