研 究

産後12週までの母親の育児不安軽減を 目的とした指導内容の検討

陽子2) 橋本 美幸1) 江守

[論文要旨]

本研究では、産後12週までの母親の育児不安を効果的に軽減できる指導内容を明らかにした。母親 345人を対象に、育児に関する41項目の心配の有無と状態不安(STAI)について、出産後~1か月健診 前と1か月健診後~12週の時期別に調査した。状態不安と関連があった心配項目を、不安を軽減できる 指導内容として位置付けた。

初産と経産の母親の心配項目は違っていた。初産では、心配項目の個別性が低く、必要な指導内容が 予測しやすいが、指導内容の量が多く、指導に長い時間が必要になると考えられた。経産の母親では、 心配項目の個別性が高く、不安を理解するため注意深い情報収集が必要と考えられ、新生児だけではな く上の子を含めた指導が必要と考えられた。

Key words: 育児不安, 指導內容, 家庭訪問, 効果的指導

I. 緒 言

近年、産後うつ病を発症する母親が増えてお り1.2) 母子への育児支援が重要なものとなっ ている。厚生労働省は、2007年に生後4か月ま での地域の母子全員に対し家庭訪問を行うとい う「こんにちは赤ちゃん事業」を創設した。こ の事業の目的は、母親のさまざまな不安や悩み を聴き、母子の心身の状況や育児環境を把握す ること、子育て支援に関する情報提供などであ り、児を養育する母親の心身へのケア・支援が 重要な役割の1つとなっている。そのため、家 庭訪問という限られた時間内で母親の育児環境 や心身の状態についてアセスメントを行い、対 応できる知識やスキルをもった訪問者が必要と

されている3)。

この事業は、生後4か月までの母子全員が訪 問指導の対象となるため、従来の新生児訪問指 導を行っていた助産師や保健師などの看護職だ けでは、対象者全員を訪問することは難しく、 多くの訪問者が必要となる。厚生労働省の乳児 家庭全戸訪問事業ガイドラインでは、訪問者と して保育士, 母子保健推進員, 愛育班員, 子育 て経験者などを挙げており、研修を義務付けた うえで, 訪問者としての資格を付与される。こ れまで主として訪問を担ってきた保健師や助産 師だけではなく、さまざまな経験や職種など多 様な背景をもつ訪問者が増えることで、訪問指 導の質のレベルが保てない問題が大きくなるこ とが考えられる。

Exploration of the Contents of Advices on Parenting for Reducing Mother's Anxiety During

12 Weeks after Delivery

(2056)受付 08. 7.14

Miyuki Hashimoto, Yoko Емогі 1) 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科(助産師) 採用 09.12.15

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻(助産師)

別刷請求先:橋本美幸 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮820番地 Tel/Fax: 048-973-4804

このような状況のもと、「こんにちは赤ちゃん事業」を実施する自治体が増えつつあり⁴、家庭訪問指導の質を保持するための対策が急務と考えられる。その1つとして、訪問者の知識や技術の向上に向けた教育や研修の内容の検討が必要と考えられ、母親が訪問者に期待する具体的な支援について明らかにすることが重要である。

そこで、本研究は産後12週までの母親の育児 不安を効果的に軽減できる指導内容について明 らかにすることを目的とし、育児に関する41の 心配項目と状態不安(STAI)について、出産 後~1か月健診前と1か月健診後~12週までの 2つの時期別に調査を行った。

Ⅱ. 方 法

1. 対象者および方法

首都圏に位置する産婦人科クリニックを調査対象医療施設とした。2005年10月~2006年8月に,当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995人に対し,電話で家庭訪問の希望を確認し,訪問を希望した延べ345人に研究者が訪問を行い,訪問時に調査を実施した。なお,母親が外国人,35週未満の低出生体重児,他の医療機関へ搬送された母子は除外した。

訪問時期(以下,調査時期とする)は、生後2週目~1か月健診前の間(以下,新生児期),1か月健診後~生後12週の間(以下,乳児期)の2期間とし、家庭訪問を受ける前の母親の不安や心配について自記式質問紙調査を行った。調査時期は、対象者の分娩日の末尾が偶数日と奇数日で振り分けた。

訪問時,対象者に研究目的と方法について説明し,了解が得られた場合同意書に記入してもらった。同意が得られなかった場合は通常の訪問活動とし,調査の対象とはしなかった。調査に同意がなかった8人を除外し,調査に同意した初産の新生児期156人と乳児期107人,経産の新生児期48人と乳児期26人の計337人(97.7%)を分析対象者とした。調査時期の子どもの平均日齢(SD)は、初産の新生児期は20.9(4.9)日,乳児期は51.0(10.3)日,経産の新生児期は22.0(4.3)日,乳児期は47.1(8.2)日であった。

2. 調査内容

属性(母親の年齢,家族形態,職業,学歴) と出産状況(退院後の帰宅先,出産前の育児経験,分娩状況,児の出生時体重)について聞き 取り調査を実施した。母親の不安と育児に関す る心配な項目については自記式質問調査を行っ た。

母親の不安は日本版 STAI⁵を使用した。この尺度は状態不安と特性不安の各20項目からなり、4段階で自己評定し(範囲は20~80点)、得点は高いほど不安傾向が高い。前者はストレスあるいは状況下で生起する感情状態としての不安を示し、後者は性格特性に根ざした不安を示す。育児に関する心配な項目については、子ども側と母親側の具体的な心配事を、複数の文献^{6~11)}を参考に41項目作成した(以下、心配項目と記す)。各項目は、「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。

3. 分析方法

分析は、初経産別および調査時期別の4群別に行った。各心配項目で、「心配なし」と答えた母親と「少し、ときどき心配」~「とても心配」と答えた母親を、その心配項目の「心配なし」群と「心配あり」群とし、後者の母親の割合を心配項目ごとに求めた。また、41項目の心配項目得点(1~4点)と状態不安得点(20~80点)とのスピアマンの順位相関係数を算出した。

本稿では、Windows 版 SPSS15.0を用いて統計解析を行った。検定の有意水準はすべて5%とした。相関関係については、相関係数(r)が0.3以上から相関関係が認められるものとした。

4. 言葉の定義

本稿における『心配(事)』は「母乳不足」や「皮膚トラブル」などの具体的な事柄に対する気がかりや思い煩うことを意味するものとする。『不安』については、本稿ではSTAIの状態不安が高い状態を『不安』として捉えることとする。

5. 倫理的手続き

本研究は, 筑波大学人間総合科学研究科研究 倫理委員会の承認を得て行った(HC105002号)。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性および特性

母親の平均年齢,家族形態,児の出生時体重については,初産・新生児期と乳児期,経産・新生児期と乳児期の4群間における有意差は認められなかったが,職業,学歴,退院後の帰宅先,育児経験,分娩状況などで,初産と経産の

間で有意差が認められた(表1)。

属性の違いによる状態不安への影響の有無を 確認するために、属性ごとに層化分析を行った。 結果、属性の違いによる状態不安への影響はす べての属性で、認められなかった。

2. 状態不安と特性不安

初産の新生児期と乳児期,経産の新生児期と 乳児期の状態不安得点と特性不安得点の平均値 (SD)を表2に示した。状態不安では4群間で 有意差が認められたが、特性不安では4群間に

表1 調査対象者属性および特性

		3人 1 内可且人	が日内 圧む あし	14 LT		
## /#######	初産		経産		4 群間の差(p 値)	
群(訪問時期)	新生児期	乳児期	新生児期	乳児期	[4群各群間の差(p値)]	
n	156	107	48	26		
母親年齢平均 (SD)	30.6(4.2)	30.3(4.1)	32.5(3.7)	32.8(4.9)	n.s	
家族形態:%					n.s	
核家族	91.7	85.0	83.3	69.2		
拡大家族 (夫方)	4.5	12.1	12.5	19.2	[初産·新生児-経産·乳児(.00)	
拡大家族 (妻方)	3.8	2.8	4.2	11.5		
職業:%					p = .00	
なし	69.5	72.9	83.3	84.6		
常勤	19.5	22.4	6.3	7.7	[初産·新生児-初産·乳児(.00)	
派遣・パート	1.2	0.9	0.0	3.8	[初産·新生児-経産(.00)]	
自営	3.7	3.7	10.4	3.8	[初産·乳児-経産·新生児(.04)	
不明	0.6	0.0	0.0	0.0		
学歴:%					p = .00	
中学・高校	32.1	39.2	39.6	53.9		
短大・専門学校	46.2	43.0	47.9	38.5	[初産·新生児-初産·乳児(.00)	
大学・大学院	19.9	15.9	12.5	3.8	[初産·新生児-経産(.00)]	
不明	1.9	1.9	0.0	3.8		
退院後の帰宅先:%					p = .00	
自宅	37.8	25.2	68.8	57.7		
実家 (妻方)	60.3	73.8	31.3	42.3	[+u +x	
実家 (夫方)	1.3	0.9	0.0	0.0	[初産-経産(.00)]	
その他 (姉妹)	0.6	0.0	0.0	0.0		
育児経験:%					p = .00	
非常にあり	8.3	8.4	97.9	100.0		
まあまああり	17.3	10.3	0.0	0.0		
あまりなし	5.8	10.3	0.0	0.0	[初産-経産(.00)]	
なし	67.3	71.0	2.1	0.0		
不明	0.6	0.0	0.0	0.0		
分娩状況:%				=		
正常分娩	46.5	39.8	80.0	69.6	[初産-経産(.00)]	
帝王切開	8.2	9.3	4.0	13.0	n.s	
吸引・鉗子分娩	40.8	47.3	14.0	13.0	[初産-経産(.00)]	
骨盤位	4.4	3.7	2.0	4.3	n.s	
出生時体重(g)平均(SD)	3,018.1(361.0)	3,076.4(322.4)	3,031.6(391.8)	3,064.9(389.2)	n.s	

A~Dの差の検定は、母親の年齢、出生時体重は一元配置分散分析、他は X*検定

n.s : non significant

調査時期の記載がない群は、新生児期と乳児期

表 2 状態不安と特性不安の平均値(SD)

	初産		経	経産		4 群間の対比較		
1 6	新生児	乳児	新生児	乳児	p 値	(р値)		
状態不安	44.1 (0.8)	41.3 (1.0)	38.4 (1.3)	38.5 (2.3)	0.002	初産・新生児-経産・新生児 (.006)		
特性不安	42.6 (0.9)	40.0 (0.9)	40.0 (1.4)	40.2 (2.3)	0.164			

⁴ 群間の差の検定は一元配置分散分析

表3 「心配あり」と回答した母親の割合(%)

3	表3 「心配あり」	と回答した母親の割合(%)					
		初達	氃	経産			
		新生児	乳児	新生児	乳児		
	n	156	107	48	26		
栄養・授乳	母乳不足 授乳間隔 飲み方のむら 授乳時間 ミルク量 児の体重 乳房トラブル	89.7 78.2 70.5 57.1 80.1 55.8 48.7	78.5 78.5 72.0 56.1 57.0 43.9 40.2	85.4 41.7 47.9 33.3 47.9 52.1 43.8	61.5 50.0 53.8 42.3 46.2 42.3 30.8		
育児知識	予防経種 外気気食 ベシリン が が が が が が が が が が が り に と り た り た り た り た り た り た り た り た り た り	42.9 66.0 37.8 43.6 62.8 54.5 62.2 28.2 30.8	58.9 79.4 58.9 66.4 47.7 67.3 70.1 35.5 29.0	18.8 39.6 20.8 25.0 16.7 6.2 25.0 6.2 6.2	15.4 53.8 30.8 46.2 34.6 23.1 50.0 19.2 0.0		
子どもの	機嫌が悪い 寝つきが悪い 夜泣き 泣いている理由	44.9 57.1 48.1 81.4	50.5 69.2 36.4 85.0	18.8 22.9 18.8 18.8	30.8 38.5 23.1 50.0		
排嘔気吐	排気 嘔吐	79.5 56.4	69.2 51.4	41.7 31.2	42.3 23.1		
新症状	臍 黄疸	28.8 28.8	3.7 10.3	20.8 22.9	0.0 19.2		
母親の生活	外出 家事と育児の両立 生活リズム 睡眠不足 家族関係 友人 母親の体重	58.3 69.2 66.0 67.9 16.7 30.1 48.7	57.0 60.7 62.6 62.6 16.8 32.7 55.1	50.0 43.8 33.3 37.5 18.8 20.8 39.6	50.0 38.5 50.0 50.0 19.2 30.8 46.2		
産褥症状	悪露 会陰の痛み 尿もれ	54.5 36.5 14.7	33.6 16.8 14.0	41.7 14.6 12.5	30.8 7.7 23.1		
児の身体症状	しゃっくり 向便 尿 目やに 活発に動かない 皮膚	84.0 51.9 59.6 10.3 44.9 13.5 80.1	79.4 51.4 71.0 5.6 29.9 12.1 91.6	43.8 31.2 33.3 0.0 35.4 4.2 52.1	46.2 30.8 53.8 7.7 42.3 19.2 73.1		

おける差は認められなかった。

3. 心配項目

41の心配項目ごとに「心配あり」群の母親の 割合を表3に示した。「心配あり」群が50%以 上であった心配項目は、初産の母親では新生児 期は23項目、乳児期は25項目であった。経産の 母親では新生児期は4項目、乳児期は11項目で あった。

4. 心配項目の分類

心配項目得点と状態不安得点との相関係数を 求めた。相関関係が見られた心配項目数は,初 産では新生児期は13項目,乳児期は15項目で あった。経産の母親では新生児期は8項目,乳 児期は1項目であった。

各心配項目で「心配あり」群の母親の割合を 横軸に、心配項目と状態不安との相関係数を縦 軸とし、「心配あり」群の母親の割合が50%以 上であった心配項目と心配項目と状態不安の相 関係数が0.3以上であった心配項目を、初経産 別、調査時期別に図1~4に示した。

図の右側の部に位置する心配項目は、「心配あり」と答えた母親の割合が50~100%の項目を示し、図の左側の部に位置する心配項目は、「心配あり」と答えた母親の割合が50%以下の項目を示している。すなわち、右側に位置する項目ほど心配の頻度が低いものをそれぞれ意味している。また、図の上部に位置する心配項目は、母親の不安との相関係数(r)が0.3以上のものを示し、上側にあるものほど母親の不安との相関が高い項目を意味している。下部に位置する項目は、母親との相関係数が0.3以下の項目を示している。すなわち、図の右上部に位置する心配項目は心配の頻度が高く、かつ状

⁴ 群間すべての対比較は Tukey の HSD 検定

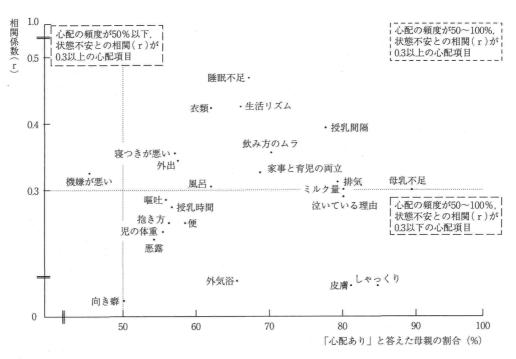


図1 母親の心配が多い項目と状態不安との相関・初産・新生児(n=156)

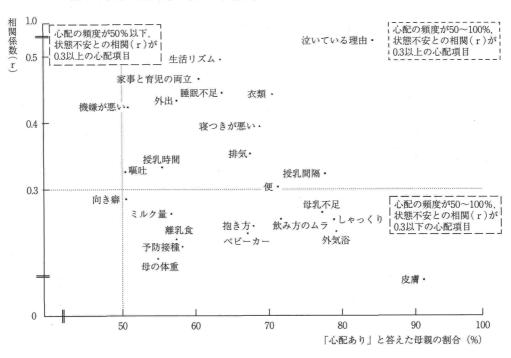


図2 母親の心配が多い項目と状態不安との相関・初産・乳児(n=107)

態不安との相関(r)が0.3以上のもの,図の右下部に位置する心配項目は心配の頻度は高いが,状態不安との相関(r)が0.3以下のもの,

図の左上部に位置する心配項目は、心配の頻度 は低いが、状態不安との相関(r)が0.3以上 の項目を示している。

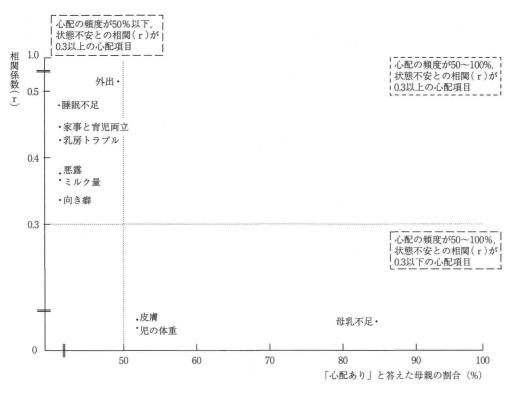


図3 母親の心配が多い項目と状態不安との相関・経産・新生児 (n =48)

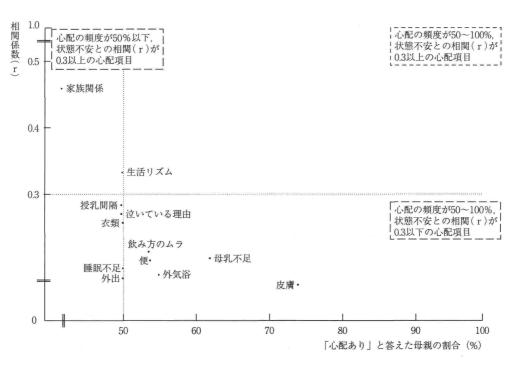


図4 母親の心配が多い項目と状態不安との相関・経産・乳児 (n=26)

初産では、新生児期は「母乳不足」、「授乳間隔」、「睡眠不足」など12項目が、乳児期では「泣いている理由」、「授乳間隔」、「生活リズム」など13項目が図の右上部に位置していた。図の右下部に位置していた心配項目は、初産の新生児期では「しゃっくり」、「皮膚」など10項目、乳児期では「皮膚」、「母乳不足」、「外気浴」など12項目であった。図の左上部に位置していた心配項目は、初産の新生児期は「機嫌が悪い」の1項目で、乳児期は該当項目がなかった。

経産では、新生児期は「母乳不足」、「皮膚」、「児の体重」の3項目が、乳児期では、「皮膚」、「母乳不足」、「外気浴」など10項目が図の右下部に位置していた。図の左上部に位置していた項目は、新生児期は「外出」、「睡眠不足」など7項目、乳児期は「家族関係」、「生活リズム」の2項目であった。

これらの結果から、母親の①心配する頻度が高くかつ不安との相関がある心配項目、②心配する頻度は高いが不安との相関はない心配項目、③心配する頻度は低いが不安との相関がある心配項目、図には示さなかったが、④心配する頻度は低く状態不安との相関もない心配項目、以上の4つの心配項目に分類できた。

Ⅳ. 考 察

1. 母親の不安を軽減できる指導内容の検討

母親の多くが「心配あり」と回答していた心 配項目のすべてが、母親の不安の増加と関連し ているわけではなかった。一方、「心配あり」 と答えた母親は半数以下だが、不安の増加と関 連している心配項目があった。母親の多くが心 配に感じている心配項目と母親の不安の増加と 関連している心配項目とは、必ずしも同じでは ないことが明らかになった。以上の心配項目の 特徴から、母親の不安を軽減できる指導内容に ついて検討を行う。

本研究では、母親の不安を軽減できる指導内容の検討を目的としたため、図1~4の上部に示された不安との相関関係があったすべての心配項目を、母親の不安を軽減する指導内容と考えた。そして、これらの心配項目を解決するための知識や技術を提供することが、不安の減少につながると考えられる。指導時の注意点とし

て、左上部にある心配項目については、心配を 感じる母親が少ないと考えられるため、母親の 話を注意深く聴き、これらの項目についての心 配の有無を確認していくことが必要と思われ る。

母親の半数以上が「心配あり」と答えたが、 状態不安との関連がなかった右下部の心配項目 については、指導を行っても不安の軽減に直接 寄与しない指導内容として考えた。これらの項 目については、母親が「自分のやり方で問題が ないのか?」、「自分の育児方法は、他の人や育 児書と違うが大丈夫か?」など、特に心配や不 安はないが聞いてみたい、確認したい項目であ る場合に「心配あり」を選択したのではないか と、母親の言動から考えられた。

母親が行っている基本的な育児技術や対処方法について、「これで良いのか?」と確認したい母親の多いことが報告されている12~14)。母親の行っている育児に対しての「これで良い」という、訪問者の同意や受容的な態度は、母親の育児への自信や育児に対する肯定的な態度へとつながり、結果的に母親の育児スキルの向上、育児不安の軽減に影響を与えると報告されている「児不安の軽減に影響を与えると報告されている「児不安の軽減に影響を与えると報告されている「児不安の軽減に影響を与えると報告されている時で記したいと思っている母親へは、受容的な態度で話を聴くことや、多くの情報の中で混乱している母親への情報整理への支援などが、不安を軽減できる指導方法として考えられた。

半数以上の母親が「心配あり」と回答しているが不安との関連はない右下部の項目は、その心配項目についての直接的なアドバイスではなく、母親の育児方法を受容・肯定するという対応を行うことで不安の減少をもたらすのではないかと考えられた。

不安との関連の有無にかかわらず「心配あり」と回答した心配項目の背景には、インターネットの普及によりさまざまな育児に関する情報を、自宅にいながら簡単に得ることを可能にする社会的状況があると考えられた。このような状況の中で、母親は、どの情報を自分の育児に採用していくかが判断できない、また得た情報と実際の育児とのギャップが不安をより増加させるなど、情報過多の社会で起こる問題が指摘されている7.16~18)。今回の調査においても、同

様の問題が認められた。また、得た知識を実際 の育児場面で活用することが難しいという問題 も挙げられた。

2. 初産と経産の指導内容についての検討

初産と経産の母親では図1~4に示すように 心配項目の分布が異なっており、両者の抱える 心配項目と不安と関連している項目の違いが明 らかになった。訪問指導時には、この違いを踏 まえてアドバイスを行うことが重要と思われ る。

初産の母親では、新生児期、乳児期ともに「心配あり」と答えていた心配項目数が多かった。そして、母親の多くが同じ心配項目について心配し、不安が高くなっている傾向が認められた。その一方、不安との関連は見られないが、母親の多くが「心配あり」と答えた心配項目も多いことが初産の母親の特徴といえる。以上のことから、初産の母親の心配や不安要因の内容においては、個別性が低く不安を軽減するための指導内容を予測しやすく、指導内容のマニュアル化が可能と考えられる。

その反面,指導内容が量的に多く,限られた時間内ですべての指導を実施するには難しいと考えられる。そのため,限られた時間で母親の不安と関連している心配項目をいかに把握するかが重要と思われる。母親から自発的にされた質問だけで,すべての問題を把握できるとは考え難い。そのため、母親の心配や不安を短時間で的確に把握する方法を考える必要があると思われる。

経産では、「心配あり」群が50%を超えていた心配項目数は、新生児期で特に少なかった。初産の母親と比べて経産の母親の心配項目が少ないという結果は、これまでの育児不安研究と同様であった8。また、経産では初産のように母親の多くが同じ心配項目について心配を持つという傾向はなく、個々で抱えている心配項目が違う傾向が見られた。新生児期では、「心配あり」と答えた項目は少ないが、これがそのまま状態不安と関連している傾向が見られた。乳児期では、状態不安とは相関関係はないが、「心配あり」と答えた項目が増えていた。

経産の母親の不安が軽減できる指導内容とし

て、新生児期では、「外出」、「睡眠不足」、「家 事と育児の両立」、「ミルク量」、「乳房トラブル」、 乳児期では「家族関係」が不安と関連しており. 重要な指導内容として考えられた。経産の心配 項目の特徴として、新生児と生活リズムの異な る複数の子どもの育児から起こる疲労や、上の 子の赤ちゃん返りなど、上の子への育児につい ての心配項目が挙げられた。また、前回母乳栄 養が確立できなかった母親の「今回は母乳栄養 を成功させたい」という思いや「前回と比べる と母乳の分泌が不良である」や「湿疹が上の子 よりもひどい」など、自分の育児経験と違った ことが新生児に起こった時に、心配や不安を感 じる傾向があると考えられた。以上のことから. 経産は新生児と上の子の両者の育児についての 心配や不安を抱えており、経産の母親への指導 内容としては、新生児だけではなく上の子を含 めた指導内容が必要と考えられる。

また、新生児期と乳児期で挙げられた心配項目の内容や分布が違っており、これらの特徴を踏まえて不安と関連があった心配項目について意図的に情報収集を行い、指導やケアを行うことが必要と思われる。重要な注意点として、経産の場合、各心配項目で「心配あり」群の母親が少ないため、指導時には育児の経験者であるとの先入観を持たず、話を十分に聴き、心配を感じている母親への指導を見逃さず行うことが挙げられる。

V. 結 語

育児に関する心配項目のすべてが、状態不安 と関連しているものではなかった。この心配項 目の特徴から、初産の母親が持つ心配項目の個 別性は低く、不安との関連があった多くの項目 を適切な指導内容と考えた。一方、経産の母親 が持つ心配の個別性は高く、特に、新生児期で は「心配あり」と回答した心配項目の多くが、 不安の増加と関連があった項目であった。

指導内容としては、新生児だけではなく上の子を含めた生活や育児、そして上の子の対応についての心配項目が重要な指導内容として明らかにできた。また、指導を必要としている少数の経産の母親への指導を見逃さないように特に注意が必要であることを明らかにできた。

文 献

- 両野禎治. 産後うつ病とその発見方法—EPDS の基本的使用方法とその応用—. 母子保健情報 2005:51:13-18.
- Kumar K, Robson M. A prospective study of emotional disorders in childbearing women.
 The British Journal of Psychiatry. 1984: 144: 35-47.
- 3) 鈴宮寛子. 周産期からの育児支援―地域における母子精神保健の視点から―. 母子保健情報 2005:51:48-53
- 4) 来生奈巳子. 子育て支援の入り口としての全戸 訪問. 月刊母子保健 2007;584:2-3.
- 5) 水口公信. 1991 日本版 STAI 状態不安・特性 不安検査. 京都;三京房, 1991.
- 6) 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の心配ごとに関する調査. 小児保健研究 1992;54:89-98.
- 7) 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 一育児不安軽減の視点から一. 日本公衆衛生誌 2005:52:328-337.
- 8) 島田三恵子, 杉本充弘, 懸 俊彦, 他. 産後1 か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 計一. 小児保健研究 2006;65:752-762.
- 9) 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ドの明確化一入院形態別分析を通して一. 母性衛生2001;42:709-721.
- 10) 西海ひとみ, 喜多淳子. 第1子育児早期に置ける母親の心理的ストレス反応(第1報)一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一. 母性衛生 2004;45:188-198.
- 11) 南部春生. 経産婦のもつ不安. 周産期医学 1994:24:618-623.
- 12) 高野 陽. これからの地域母子保健サービス, 小児保健シリーズ No37―育児の原点を考える. 日本小児保健協会. 1992.
- 13) 島田三恵子, 日暮 眞. 育児・育児不安一育児 新しい視点, 小児科臨床 1993;46:264-270.
- 14) 川崎裕美, 海原康孝, 小坂 忍, 他. 母親の育

- 児不安と家族機能に対する感じ方との関連性の 検討、小児保健研究 2004:63:667-673.
- 15) 渡部月子, 星 旦二.4ヵ月児をもつ母親の育児 不安を規定する要因に関する研究. 日本地域看 護学会誌 2004;6:47-54.
- 16) 織田正昭. 育児情報とその考え方. 保健の科学 2003;45:280-285.
- 17) 榊原洋一. 育児情報の質の検討. 小児保健研究 1995:54:343-351.
- 18) 中野洋恵. 0~1歳の子どもを持つ母親の育児 不安と育児情報に関する一考察一. 平成9~10 年度「高度情報化社会における新しい子育でネットワーク形成に関する実証的調査研究」. 国立婦 人教育会館研究紀要 1999;3:61-70.

(Summary)

The aim of this study was to examine contents of advices which would appropriately reduce mother's anxiety on parenting during 12 weeks after delivery. We analyized 41 items of worry about parenting and Spielberger's State-Trait anxiety Inventory (STAI) from 345 mothers. Two interviews were carried out for a given mother: between delivery and well-baby checkup date at one-month; and between the checkup date and 12 weeks after delivery. We found that State anxiety-related items of worry were the candidate items of advices which could reduce mother's anxiety. Items of worry in primipara mothers were different from those in multipara. Responses to the items did not vary among individual mothers in primipara and they seemed to need various kinds of advices. Although manual of advices for primipara would be easy to organize, much time would be required for giving advices. In contrast, items of worry in multipara were generally specific to individuals, and thus careful interview should be necessary for getting detailed information on their anxiety. Advices concering about other children were essential for these mothers.

(Key words)

mother's anxiety, home visitation, appropriate parenting advices, item of advice