

## 研究

# 低出生体重児を持つ母親の育児に対する自信に 関連する要因の検討

—レジリエンスに焦点をあてて—

南雲 史代<sup>1)</sup>, 村井 文江<sup>2)</sup>, 江守 陽子<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

低出生体重児を持つ母親のレジリエンスと育児に対する自信の関連、レジリエンスと看護支援の関連を明らかにするために、無記名自記式質問紙調査を実施し74名を分析した。育児に対する自信は、レジリエンス ( $\beta=0.34$ )、および育児経験 ( $\beta=0.27$ ) が影響していた。さらに、レジリエンスは、両親・親戚からの援助 (以下:両親・親戚) ( $\beta=0.29$ )、夫 ( $\beta=0.25$ )、および年齢 ( $\beta=-0.26$ ) が影響していた。レジリエンスが高まることで、退院後に生じる育児上の困難を乗り越え育児に対する自信も高まる可能性が示唆される。

Key words : レジリエンス, 育児自信, 低出生体重児, 要因分析

## I. 諸 言

早期産・低出生体重児の子育てにおいて、母親が自信を持って子どもの世話をする事と子どもの要求が理解できるということは、母親役割獲得と順調に子育てをしていくために重要な要因であるとされている<sup>1)</sup>。しかし、早期産であることから生じる後遺症や反応の不明瞭さ、行動の一貫性が乏しいこと<sup>2)</sup>、妊娠途中で出産になることでの母親役割の準備不足<sup>3)</sup>などが複雑に絡み合い、子育ては一般に難しく、母親が自信を持ちにくい状況にある。

このような状況を踏まえ、新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) では、ディベロップメンタルケア (Developmental Care : DC) とファミリーセンタードケア (Family Centered Care : FCC) を中核とした育児支援が行われている。DCは子どもの発達を促し育てにくさの軽減を<sup>2)</sup>、FCCは中途であった母親役割獲得、および家族が新しい家族

を迎える準備を支援するという役割を担っている<sup>4)</sup>。しかし、低出生体重児を出産した母親では育児に対する自信が低い<sup>4)</sup>ことや、退院後早期の育児困難感が強い<sup>6)</sup>などの問題は、依然指摘され続けている。ところが、同じ状況、同じ支援下において自信を持って子育てに臨むことができている母親もおり、このような差は、困難を乗り越えていく能力にあると考えられている。その一つの要因として「レジリエンス」が挙げられる。

小塩らは<sup>7)</sup>、レジリエンスを「困難な状況において、苦痛を感じながらもその後の適応的な回復を導く心理的特性および能力」とし、単に強さや耐性のみを指すのではなく適応に至った結果を重視している。レジリエンスは、どの発達段階においても外的サポートからの適切な働きかけや情緒的支援を受けることで、個人の知能や自尊感情などの内的要因に影響し、両者を活用しながら促進することができる<sup>8-10)</sup>。困難な状況においてそこから立ち直り適応していくためには、周囲

Factors Associated with Confidence in Childcare among Mothers with Low Birth Weight Infants

[2488]

— An Analysis with a Focus on Resilience —

受付 12.12. 4

Fumiyo NAGUMO, Fumie MURAI, Yoko EMORI

採用 13. 5.25

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 (大学院生) / 筑波大学附属病院 NICU (看護師)

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 (研究職)

別刷請求先: 南雲史代 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻 〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1

Tel/Fax : 029-853-3403

からの適切な働きかけと情緒的支援が重要となる。

低出生体重児の出生は、母親にとって一つの困難な出来事である。子どもが入院するNICUにおいて、看護師が母親に適切に働きかけ情緒的支援が行われるならば母親のレジリエンスは高まると考える。

本研究では、NICUにおける看護支援が、子育てに対する母親の自信を高めることをレジリエンスの視点から検討することとした。レジリエンスが高い母親は、育児に対する自信も高くなるという仮説のもと、母親の育児に対する自信とレジリエンスの関連、レジリエンスと看護支援の関連を明らかにすることを目的とする。

## II. 方 法

### 1. 研究デザイン

無記名の自記式質問紙を用いた横断研究。

### 2. 対 象

わが国のNICUを有する325施設に対し文書にて研究依頼をし、承諾が得られた35施設を対象に、母親に対する調査を実施した。母親の質問紙は、1施設あたり6～21部、計595部の配布を依頼した。回収は、母親から研究者への郵送とした。

調査対象の選択条件は、①出生体重2,000g以下、②児の入院期間がNICUおよびGrowing Care Unit : GCUに2週間以上、③すでに退院をしており調査時に修正月齢が1か月前後、④日本語文章が理解可能、を満たす母親とした。なお、精神疾患およびその疑いのある母親、多胎児の母親は除外した。

### 3. 調査期間

2010年6月～2011年3月。

### 4. 用語の定義

本研究では、育児に対する自信、レジリエンスについて、以下のように定義した。

#### 1) 育児に対する自信

自分が子どもを育てていくことに対する能力や価値への確信。

#### 2) レジリエンス

困難な状況において、個人および環境要因を活用し、その後の適応的な回復を導く心理的な特性および能力。

### 5. 質問紙の内容

#### 1) 育児に対する自信;母親エンパワメント質問紙 (Maternal Empowerment Questionnaire : MEQ)

出産直後から出産後3～4か月までの母親のエンパワメントを簡便に測定可能な尺度<sup>11)</sup>であり、本研究のCronbach's  $\alpha$ は0.86であった。

#### 2) レジリエンス;精神的回復力尺度 (Resilience Scale)

困難で脅威的な状況にさらされることで一時的に精神的不健康の状態に陥ってもそれを乗り越え、精神的病理を示さず適応している者の精神的特性に注目し、その回復力を測定する尺度<sup>7)</sup>である。本研究のCronbach's  $\alpha$ は0.87であった。

#### 3) ソーシャルサポート;ソーシャルサポートスケール (Social Support Scale)

母親が重要他者によって援助されていると感じる程度を測定する尺度<sup>12)</sup>であり、本研究のCronbach's  $\alpha$ は0.91であった。

#### 4) NICUにおける看護支援に関する質問

NICUにおける退院に向けた看護支援を低出生体重児の母親自身が、どのように認識したかを測定する目的で独自に作成した。NICUでの看護支援は、母親への育児についての教育として捉え、Bloom<sup>13)</sup>の教授目標モデルに従い「知的能力」、「感情・価値づけ状態」、「運動能力」の3つの領域を設定した。NICUにおける看護支援の質問項目は、これらの領域についてNICUにおける退院支援に向けた先行文献<sup>14,15)</sup>、宗像<sup>16)</sup>が示す情緒的支援およびレジリエンスの構成要素である「外的サポート」、「内面的強さ」、「対人関係能力と問題解決能力」<sup>17)</sup>から抽出した。抽出した項目については研究者とNICUに勤務する看護職者で内容妥当性を検討した。低出生体重児の育児に必要な知識についての「知識支援」9項目、低出生体重児の育児技術についての「技術支援」7項目、子どもが入院中の母親に対する看護師の情緒的支援についての「情緒支援」13項目、計29項目から構成された。回答は「非常にそう思う」～「非常にそう思わない」と5段階評価で、得点が高いほど看護師の指導・支援が母親にとって十分であった、また十分に経験できたことを示す。NICUにおける看護支援のCronbach's  $\alpha$ は、0.92であった(表1)。

### 6. 分析方法

母親の育児に対する自信およびレジリエンスに関連

表1 NICUにおける看護支援質問項目

知識支援項目
1 カンガルーケアやお子さんへの触れかた
2 お子さんとふれあうこと
3 日常生活のお世話
4 母乳育児の方法
5 小さい体重で生まれたお子さまの子育てに必要な知識
6 社会からの低出生体重児への支援
7 体調の変化の観察方法
8 体調の変化への対応
9 必要なケア・・・*
技術支援項目
1 お子さんとふれあうこと
2 カンガルーケアやお子さんへのタッチ
3 日常生活のお世話
4 母乳育児
5 体調の変化に気づく
6 体調の変化への対応
7 必要なケア・・・*
情緒支援項目
1 信頼できた
2 いやしてくれた
3 親身であった
4 気軽に声をかけてくれた
5 退院、育児に向けて勇気づけてくれた
6 必要な時に十分な支援をしてくれた
7 気持ちを打ち明けやすかった
8 気持ちを共有してくれた
9 気持ちを察してくれた
10 私を大切にしてくれた
11 人にサポートを求めることを教えてくれた
12 私を高く評価してくれた
13 母親としてのモデルとなった

\*必要なケアがなかった場合は、別枠にチェックを入れてもらった。

する要因について、強制投入法による重回帰分析を行った。探索的な分析を行うために、MEQと属性による比較（2区分データはMann-WhiteyのU検定、間隔尺度はSpearman順位相関係数）、およびMEQとレジリエンス、NICUにおける看護支援、ソーシャルサポートとの相関（Spearmanの順位相関）を解析した。またレジリエンスと属性による比較（2区分データはMann-WhiteyのU検定、間隔尺度はSpearman順位相関係数）、およびレジリエンスとNICUにおける看護支援、ソーシャルサポートとの相関（Spearmanの順位相関）を解析した。

仮説に基づき従属変数と統計学的に有意な関連が認められた $|r| \geq 0.23$ の独立変数を探索的に投入した。

表2 母親の背景

	人数	%
n = 74		
年齢		
15～19歳	1	1.4
20～29歳	19	25.7
30～39歳	50	67.6
40～44歳	4	5.4
結婚		
している	74	100.0
仕事		
している	21	28.4
していない	53	71.6
出産経験		
初産婦	42	56.8
経産婦	32	43.2
分娩方法		
経膈分娩	28	37.8
帝王切開	46	62.2
家族形態		
核家族	67	90.5
複合家族	7	9.5
子どもの数		
1人	40	54.1
2人	25	33.8
3人	7	9.5
4人	2	2.7

注) 死産を経験した母親がいるため出産経験と現在の子どもの人数に違いがある。

ソーシャルサポートの下位得点では看護師と医師との関連が強かったため、看護師のソーシャルサポートのみを投入した。看護師のソーシャルサポートとNICUにおける情緒支援も関連が強かったが、これらについては良い結果が得られた方を選択した。分析は、統計解析ソフトSPSS 16.0 J for Windowsを用い、有意水準は5%とした。

## 7. 倫理的配慮

対象者には、自由意思での参加であり、調査への協力の有無によって、診察および看護が変わらないこと、プライバシーを保護すること等を保障した。施設に対しては、業務に支障のない範囲での協力を依頼した。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実施した（第22-43号）。

## Ⅲ. 結 果

85名からの回答が得られた。そのうち、重症合併症

の子ども5名(慢性肺疾患4名,脳室白質軟化症1名),および記入漏れ6名を除外し,74名を分析対象とした。なお,アンケート配布期間中に対象者に対し何部依頼できたのか,施設側からの回答を求めなかったため,本研究における正確な回収率は不明である。

1. 母親の背景

母親(表2)は,30歳代が67.6%を占め,初産婦が42名(56.8%)で,46名(62.2%)が帝王切開であった。家族状況は,67名(90.5%)が核家族で,子どもの数は1人が54.1%,4人が2.7%であった。

子どもの退院後の日数は(表3),中央値31日であった。在胎週数は中央値32週,入院期間は中央値46日,出生体重は中央値1,705gであり,退院時の体重は中央値2,500gであった。退院後に治療や検査が必要な疾患を有する子どもは29名(39.2%)であり,貧血10名(34.5%)が最も多かった。自宅での治療継続が必要な子どもは22名(29.7%)で,内服が63.6%であった。

表3 子どもの背景 n=74

	中央値	範囲
退院後日数	31	1 ~ 87
在胎週数(週)	32	25 ~ 38
出生体重(g)	1,705	612 ~ 1,996
退院時体重(g)	2,500	1,800 ~ 3,946
入院期間(日)	46	16 ~ 112
	人数	%
入院中の呼吸器		
つけた	30	40.5
つけない	44	59.5
疾患の有無		
あり	29	39.2
疾患の種類(複数回答あり)		
貧血	10	34.5
未熟児網膜症	9	28.1
聴力障害	4	12.5
心疾患	2	6.3
皮膚疾患	2	6.3
その他	5	15.6
在宅ケアの必要性		
あり	22	29.7
ケアの内容		
内服	14	63.6
浣腸	4	18.2
ミルク制限	1	4.5
記載なし	3	13.6

2. 各尺度における得点

MEQの総得点は中央値36.0点,精神的回復力尺度の総得点は中央値71.5点,ソーシャルサポートスケールの総得点は中央値132.0点であった(表4)。NICUにおける看護支援の中央値は,総得点114.5点,知識支援35.5点,技術支援26.0点,情緒支援51.5点であった。

表4 各尺度得点 n=74

	中央値	範囲
MEQ 総得点	36.0	20 ~ 48
精神的回復力尺度総得点	71.5	38 ~ 95
ソーシャルサポート総得点	132.0	98 ~ 180
夫	26.0	8 ~ 30
両親・親戚	25.0	12 ~ 30
友人	24.5	16 ~ 30
近所の人	15.0	0 ~ 30
医師	21.0	10 ~ 30
看護師	25.0	12 ~ 30
看護支援総得点	114.5	71 ~ 142
知識支援	35.5	19 ~ 45
技術支援	26.0	10 ~ 35
情緒支援	51.5	33 ~ 65

MEQ: 母親エンパワーメント質問紙(Maternal Empowerment Questionnaire)

表5 MEQと属性,看護支援,ソーシャルサポートスケール,精神的回復力尺度の関連 n=74

	MEQ			U値
	n	中央値	[25% : 75%]	
育児経験				
あり	32	37.5	[34.0 : 41.5]	461.0]*
なし	42	34.5	[29.8 : 38.3]	
		MEQ (Spearmanの順位相関係数)		
精神的回復力尺度		0.33**		
看護支援総得点		0.13		
知識支援		0.26*		
技術支援		0.07		
情緒支援		0.04		
ソーシャルサポート総得点		0.02		
夫		-0.03		
両親・親戚		0.09		
友人		0.10		
近所の人		0.14		
医師		-0.14		
看護師		-0.07		

\*p<0.05 \*\*p<0.01

U値: Mann-WhitneyのU検定

MEQ: 母親エンパワーメント質問紙(Maternal Empowerment Questionnaire)

表6 母親の育児に対する自信に影響する要因

n = 74

	MEQ			
	偏回帰係数 (B)	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )	p 値	VIF
精神的回復力尺度	0.17	0.34	0.00	1.000
育児経験	3.16	0.27	0.02	1.000
重相関係数 (R)	0.43			
調整済み R <sup>2</sup>	0.16			

重回帰分析 (強制投入法)

注) 目的変数 MEQ: 母親エンパワメント質問紙 (Maternal Empowerment Questionnaire)

説明変数 精神的回復力尺度, 育児経験

VIF: 多重共線性

3. 母親の育児に対する自信に影響する要因

MEQ 得点は, 精神的回復力尺度 (r = 0.33) および NICU における知識支援 (r = 0.26) と相関が認められた (表 5)。また, 育児経験では, 育児経験あり群 (中央値 37.5 点) は, なし群 (中央値 34.5 点) に対して MEQ 得点が有意に高かった。ソーシャルサポートスケールとの相関は, 認められなかった。

探索的に強制投入法による重回帰分析を行った結果, 最終モデルにおいて母親の育児に対する自信に影響する要因は, 精神的回復力尺度 ( $\beta = 0.34$ ), 育児経験 ( $\beta = 0.27$ ) であった。このモデルにおける調整済み決定係数 R<sup>2</sup> = 0.16 であった (表 6)。

4. 母親のレジリエンスに影響する要因

精神的回復力尺度は, ソーシャルサポートの総得点 (r = 0.43), および下位尺度の両親・親戚 (r = 0.36), 夫 (r = 0.31), 近所の人 (r = 0.29), 看護師 (r = 0.27), 医師 (r = 0.27) と有意な相関が認められた (表 7)。また, 看護支援の 1 つである情緒支援 (r = 0.23), および年齢 (r = -0.24) と有意な相関が認められた。

探索的に強制投入法による重回帰分析を行った結

果, 最終モデルにおいて母親のレジリエンスに影響する要因は, 両親・親戚 ( $\beta = 0.29$ ), 夫 ( $\beta = 0.25$ ), および年齢 ( $\beta = -0.26$ ) であった。このモデルにおける調整済み決定係数 R<sup>2</sup> = 0.17 であった (表 8)。

表7 精神的回復力尺度と属性, ソーシャルサポートスケール, 看護支援との関連

n = 74

精神的回復力尺度 (Spearman の順位相関係数)	
母親の年齢	-0.24*
ソーシャルサポート総得点	0.43***
夫	0.31**
両親・親戚	0.36**
友人	0.19
近所の人	0.29**
医師	0.27*
看護師	0.27*
看護支援総得点	0.22
知識支援	0.17
技術支援	0.13
情緒支援	0.23*

\*p < 0.05 \*\*p < 0.01 \*\*\*p < 0.001

表8 母親のレジリエンスに影響する要因

n = 74

	精神的回復力尺度			
	偏回帰係数 (B)	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )	p 値	VIF
夫	0.64	0.25	0.02	1.016
両親・親戚	0.92	0.29	0.01	1.001
母親の年齢	-2.74	-0.26	0.02	1.016
重相関係数 (R)	0.45			
調整済み R <sup>2</sup>	0.17			

重回帰分析 (強制投入法)

注) 目的変数 精神的回復力尺度

説明変数 母親の年齢, 夫, 両親・親戚, 近所の人, 看護師  
情緒支援 (情緒支援投入時は, 看護師を除外)

VIF: 多重共線性

#### IV. 考 察

本研究における母親は、30歳代が約70%を占め、初産婦が過半数であった。平成21年度の出産者の年齢構成割合と比較すると<sup>18)</sup>、母親は年齢がやや高い集団であった。一方、退院後約1か月にある子どもの疾患とケアのほとんどが貧血やそれに対する内服であり、対象者間においては退院後の育児の負担についての差は少ないと考える。

本研究のMEQは、正期産の初産婦で生後2か月の子どもを持つ母親への育児に関する日記を書く介入研究のMEQ平均34.2点<sup>11)</sup>と、ほぼ同じレベルにあった。一般的に、育児に対する自信は、子どもの状態や泣きを理解できるようになると得られるものである。この状況は母親役割獲得の段階からみると、わが子のニーズに合った方法を見つけ実践していく非形式段階から、わが子を理解し自分なりの育児を実行していく個人的段階にあたる<sup>19)</sup>。本研究の対象は、出産後2、3か月、子どもの退院から1か月前後である。一般的な母親役割獲得段階の時期と照らし合わせてみると、母親役割を模倣する形式的段階から非形式的段階に移行してきている頃である。しかし、母親は子どもが入院している間に看護職者から子どもの合図の読み取りや育児方法を学習し、子どもの合図がある程度理解できるようになっていたと考える。さらに、退院後1か月の間、母親は子どもの入院中には経験しなかった新たな出来事に出会い、それらに対応していくことで自分なりの方法を見つけ、母親役割獲得における個人的段階に入ってきていると推察する。したがって、出産後の時間で比較すると母親の育児への自信が高くなると考える。

このような育児に対する自信の結果は、換言すればNICUまたはGCUにおける看護ケアの効果と考えられる。母親たちの看護ケアに対する認知は、知識、技術、情緒的側面においてほぼ十分なレベルであった。しかし、母親に対するNICUでの支援の認知は、育児への自信、およびレジリエンスに対しても家族のサポートほどには関連は認められなかった。しかしながら、NICU・GCUケアの中心にあるDCは、子どもの後障害の予防、成長・発達の促進をすることでの間接的な育児支援であると共に、きずな形成の促進<sup>20)</sup>、早期産児行動の理解の向上<sup>21)</sup>、育児不安の減少と親としての自信を高める<sup>22)</sup>など、直接的な育児支援でもある。

さらに、多くの施設で導入されている退院前母子同室では育児への慣れ、母親としての実感を持つことが示されている<sup>23)</sup>。

本研究において母親のレジリエンスが、育児に対する自信に何らかの影響があると示されたことは、育児に対する自信の要因として説明する値が統計学的に低いながらも意味のあることである。すなわち、現状のNICU・GCUの看護は、低出生体重児を出産した母親が育児に対する自信を獲得することを促していることから、レジリエンスを高める看護を強化することで、母親たちの育児自信の促進をより支援できる可能性があると考えられる。

今回、母親のレジリエンスを高める要因は、夫や両親・親戚からのソーシャルサポートが効果的であることが示された。ソーシャルサポートはレジリエンスを高める外的要因であることから<sup>7-9)</sup>、NICU・GCUの看護としては、母親がこれらのサポートを適切に得られるように支援していくことが重要となる。NICU・GCUにおけるケアの中心概念にはFCCがある。FCCの実践は家族が自らの力を発揮し新たな状況への適応を支援することから<sup>3)</sup>、母親に対する家族のソーシャルサポートの強化効果が考えられる。したがって、母親のレジリエンスを高める看護支援として、FCCを強化することが一つの可能性として考えられる。

加えて、母親の育児に対する自信を高めるためには、レジリエンスと共に育児経験が示唆された。育児経験によって育児に対する自信が高められていくことは、当然のことでもある。育児経験における自己に対する良好なイメージは、母親役割遂行を促進するとされることから<sup>24)</sup>、育児経験によって母親としての良いイメージを持つことが、母親の育児に対する自信を高めるためには重要となる。今回、母親の育児に対する自信を高める要因として示唆された育児経験については、単に育児経験があるだけでなく、その体験における肯定感が低出生体重児の育児をスムーズに進めることに影響したと考える。初産婦の場合、育児経験がないことがほとんどである。育児経験がない母親においても、子どもの入院中に、母親としての良いイメージを持つことができれば、母親としての行動を肯定し認識することができ自信を得やすくなると考える。

本研究の結果を踏まえNICUおよびGCUの看護では、母親の育児に対する自信に関連するレジリエンスを高めることが重要であると考えられる。レジリエンスの

視点から FCC を強化し、子どもとの関わりを体験し肯定的に育児を認識することができる支援、および母親を取り巻く家族への支援が、母親たちの育児に対する自信を促進できる可能性を有していると考ええる。

## V. 本研究の限界と課題

本研究で得られたレジリエンスの結果は、分析対象者数が少なく結果の一般化には限界がある。また、本研究は横断研究のため、対象者のレジリエンスが元来高かったのか、今回の NICU のケアや一連の出産体験によって高められたのかはわからない。したがって、結果として得られたソーシャルサポートとレジリエンスの関連は、低出生体重児出産後、ソーシャルサポートによってレジリエンスが高められたことを示すものではなく、可能性が示されたにすぎない。ソーシャルサポートや NICU における看護支援が母親のレジリエンスに及ぼす影響、さらに、レジリエンスが育児に対する自信に及ぼす影響を検討するためには、対象者数を増やすとともに、今後、縦断研究で検証する必要がある。

## VI. 結 語

NICU および GCU に入院した低出生体重児を持つ母親の育児に対する自信は、レジリエンスが高く育児経験があるほど高い可能性があり、母親のレジリエンスには、夫や両親・親戚からのソーシャルサポートが関連していた。したがって、NICU および GCU の看護では、母親の育児に対する自信を高めるためには、レジリエンスの視点から FCC を強化していくことが重要である。

## 謝 辞

研究にご協力いただいた皆様および関係機関の皆様へ心よりお礼を申し上げます。なお、本論文の要旨は、平成23年9月愛知県名古屋市において開催された第58回日本小児保健協会学術集会にて発表した。

## 文 献

- 1) Teti DM, Hess CR, O'Connell M. Parental perceptions of infant vulnerability in a preterm sample : Prediction from maternal adaptation to parenthood during the neonatal period. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 2005 ; 26 : 283-292.
- 2) Als H, Lawhon G, Brown E, et al. Individualized behavioral and environmental care for the very low birth preterm infant at high risk for bronchopulmonary dysplasia : neonatal intensive care unit and developmental outcome. *Pediatrics* 1986 ; 78 : 1123-1132.
- 3) Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, et al. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of perinatology* 2007 ; 27 : 32-37.
- 4) Goulet C, Bell L, Tribble D S-G. A Concept analysis of parent-Infant attachment. *Journal of Advanced Nursing* 1998 ; 28 : 1071-1081.
- 5) 山口咲奈枝, 遠藤由美子. 低出生体重児をもつ母親と成熟児をもつ母親の育児不安の比較—一児の退院時および退院後1ヵ月時の調査—. *母性衛生* 2009 ; 50 : 318-324.
- 6) 茂本咲子, 奈良間美保. 早産で出生した乳児の母親の育児困難感の特徴と関連要因—正期産児の母親との比較—. *日本小児看護学会誌* 2011 ; 20 : 28-34.
- 7) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 他. ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—. *カウンセリング研究* 2002 ; 35 : 57-65.
- 8) 石井京子. レジリエンスの定義と研究動向. *看護研究* 2009 ; 42 : 3-14.
- 9) Ramirez ME. Resilience : A Concept Analysis. *Nursing Forum* 2007 ; 42 : 73-82.
- 10) Hayman FM. Kids with confidence : A program for adolescents living in families affected by mental illness. *Aust. J. Rural Health* 2009 ; 17 : 268-272.
- 11) 飯田美代子. 産褥早期における日記の有用性—初産婦を対象とした出産直後3ヵ月間の縦断的調査—. *小児保健研究* 2008 ; 67 : 583-594.
- 12) 丸 光恵, 他. 乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴. *小児保健研究* 2001 ; 60 : 787-794.
- 13) Bloom BSE, Furst EJH. Krasthwohl. *Taxonomy of Educational Objective : Handbook I. Cognitive Domain*. New York : DavidMckay, 1956 : 6.
- 14) 徳田幸子編著. 最新 NICU マニュアル ; 京都府立医科大学周産期診療部 NICU 編. 改訂版 4 版. 東京 : 診断と治療社, 2009 : 218-228.

- 15) 増田ひとみ, 猿田美雪. 退院準備期のケア(退院指導). Neonatal Care 2007; 20: 651-658.
- 16) 宗像恒次. 行動科学からみた健康と病気. 東京: メヂカルフレンド社, 1998: 115.
- 17) Grotberg EH. Resilience for Today: Gaining Strength from adversity. Praeger Publishers, 2003: 1-30.
- 18) 財団法人母子衛生研究会. 母子保健の主なる統計. 東京: 母子保健事業団, 2010: 44-50.
- 19) Mercer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing research 1981; 30: 73-77.
- 20) Tessier R, Cristo M, Velez S, et al. Kangaroo Mother Care and the Bonding Hypothesis. PEDIATRICS 1998; 102: 1-8.
- 21) Kaaresen PI, Ronning JA, Tunby J, et al. A Randomized, Controlled Trial of an early intervention program in low birth weight children: outcome at 2 years. Early Human Development 2008; 84: 201-209.
- 22) Maguire C M, Bruil J, Wit JM, et al. Reading prterm infants' behavioral cues: An intervention study with parents of premature infants < 32 weeks. Early Human Development 2007; 83: 419-424.
- 23) 林谷道子, 野村真二, 中谷裕生, 他. 超低出生体重児の母親に対するアンケート結果と母子支援の今後の課題. 周産期医学 2007; 37: 1470-1474.
- 24) 西田裕紀子. 成人女性の多様なライフスタイルと心理的 well-being に関する研究. 教育心理学研究 2000; 48: 433-443.

[Summary]

We conducted an anonymous self-administered questionnaire survey involving 74 mothers with low birthweight infants to examine the associations of their resilience with confidence in childcare and nursing support. As a result, resilience ( $\beta = 0.34$ ) and previous childcare experience ( $\beta = 0.27$ ) were identified as factors affecting confidence in childcare. Furthermore, support from parents/relatives ( $\beta = 0.29$ ), husbands ( $\beta = 0.25$ ), and the age ( $\beta = -0.26$ ) were found to influence these mothers' resilience. The findings suggest that, with enhanced resilience, mothers with low birthweight infants become able to deal with and overcome difficulties with childcare after discharge, and gain greater confidence in childcare.

---

[Key words]

resilience, confidence in childcare, low birthweight infants, factor analysis