

## 01-008

## 幼児期の子どもの睡眠および母親の睡眠と母親の育児感情

高木 知子<sup>1</sup>、大西 文子<sup>2</sup>、川島 美保<sup>2</sup><sup>1</sup>トヨタ記念病院<sup>2</sup>日本赤十字豊田看護大学大学院

## 【目的】

子どもの睡眠問題は親の睡眠問題を引き起こす(羽山他、2008)が、親の睡眠と子どもへの育児感情への影響は明らかにされていない。そこで本研究では、子どもの睡眠および母親の睡眠と育児感情への関連を明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

研究対象：1歳6か月・3歳・4～5歳児をもつ同意の得られた母親各200名。調査は、1歳6か月・3歳児の母親は健診時、4～5歳児の母親は保育園で行った。

研究方法：無記名式質問紙調査の項目は、子どもの睡眠(日本版幼児睡眠質問票)、母親の睡眠(PSQI)、母親の育児感情(育児感情尺度：荒牧&無藤、2008)を使用した。

データ分析方法：各尺度得点間のSpearmanの相関係数を確認し、各尺度間の関連要因を確認する目的で、Mann-WhitneyU検定を行った。

所属機関の倫理委員会の承認(承認番号2817号)を得た。

## 【結果】

質問紙は589枚配布し回収率50.7%、最終的に計268名を分析対象とした。

子どもの睡眠と母親の睡眠の間には弱い相関( $\gamma = .315$ ,  $\rho < .01$ )、子どもの睡眠と「育児への負担感」( $\gamma = .351$ ,  $\rho < .01$ )、子どもの睡眠と「育児への不安感」( $\gamma = .453$ ,  $\rho < .01$ )、子どもの睡眠と「育ちへの不安感」( $\gamma = .492$ ,  $\rho < .01$ )の間には弱い相関、母親の睡眠と「育児への負担感」( $\gamma = .204$ ,  $\rho < .01$ )、母親の睡眠と「育児への不安感」( $\gamma = .214$ ,  $\rho < .01$ )、母親の睡眠と「育ちへの不安感」( $\gamma = .194$ ,  $\rho < .01$ )の間に非常に弱い相関があった。

Mann-WhitneyU検定の結果から、母親の睡眠問題が少なく、子どもの睡眠問題も少なかった。特に、子どもの就寝・起床時刻が規則的であると母親の睡眠も良く、「育児への肯定感」が高かった。

【考察】子どもの就寝・起床時刻が規則的であると母親の睡眠も良く、「育児への肯定感」が高かった結果は、健やか親子21(第二次)の「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」に役立てることができると考える。1歳6か月児・3歳児健診での保健指導内容には「栄養指導」、「歯科保健指導」はあるが睡眠に関する保健指導がないため、健診時に「子どもの規則的な就寝・起床時刻等睡眠に関する保健指導が提供されるとよい」と考える。

【結論】子どもの睡眠と母親の睡眠は関連して、子どもの規則的な睡眠リズムは母親の睡眠や育児感情に良い影響を与えており、個別的な生活スタイルを踏まえた睡眠に関する育児指導を行っていく必要がある。

## 01-009

## 要支援・児童虐待ハイリスクケースに対する1か月健診時における看護介入への評価

竹田 佳子

東邦大学医療センター大森病院 看護部

## 【はじめに】

A病院では、これまで助産師が助産師外来で妊娠期から妊娠に至った経緯や家族背景などから要支援・虐待ハイリスクと判断したケースは、地区保健師と連携を図ってきた。その妊娠期からの介入を継続し、児が出生後も外来で育児支援をベースとした虐待予防活動を行うことを目的に、H27年1月より小児看護専門看護師が1か月健診時(以下、健診時)の介入を開始した。そこで、健診時の介入を振り返り、現状を評価したうえで課題を明確にすることを目的に報告する。

## 【研究方法】

対象は、助産師が助産師外来で妊娠期より介入し、かつ産後に褥婦・新生児退院時連絡票を送付したケースと、健診時に小児看護専門看護師が介入の必要性を判断したケース。H28年4月からH29年3月末までに健診時に介入したケースのカルテ情報から後方視的に介入内容を分析した。

## 【倫理的配慮】

個人が特定されないようデータ化し発表する。

## 【結果】

全ケース数は179件であった。褥婦・新生児時連絡票を送付したケースは174件、送付理由はサポート体制の問題(21%)、母の精神疾患合併(17%)、外国籍、育児不慣れ・育児不安(各13%)であった。健診時に小児看護専門看護師が介入の必要性を判断したケースは5件であった。主な介入内容は、母の体調確認・精神的支援(20%)、健診・予防接種・社会資源の活用(19%)、スキンケア方法指導(17%)、新生児期の身体的特徴とその対応(6%)であった。ケースからは、退院後の疑問や不安が解決できたという声も聞かれた。受診時に継続的な介入が必要なケースは、継続フォローリストを作成し外来看護師と情報共有した。地区保健師へ連絡をしたケースは39件、院内子ども虐待対策委員会で検討したケースは3件であった。

## 【考察】

現時点で対象ケースの虐待発生は認めていない。小児看護専門看護師の介入によって、育児上の疑問や不安を解決できており、母の育児への自信獲得にも繋がった点で効果があったと考える。

今後の課題として、育児知識や育児手技指導は家族の状況に合わせて繰り返し介入し評価が必要なため、助産師と連携し妊娠期から産後まで統一した媒体や方法で行えるよう検討していく。現在の介入は子どもの成長過程における一時点であり、介入後の変化を把握することに限界はあるが、健診以降の受診時に虐待リスクを懸念し意図的に情報収集ができる体制を検討していきたい。