

## 報 告

## 総合病院における親子の絆づくりプログラム ‘赤ちゃんがきた！’ (Baby Program) の取り組み

原田 大輔<sup>1)</sup>, 木村美貴子<sup>2)</sup>, 阪本 夏子<sup>1)</sup>, 柏木 博子<sup>1)</sup>  
 圓尾亜由美<sup>3)</sup>, 中野 美佳<sup>4)</sup>, 福永 花子<sup>3)</sup>, 筒井 建紀<sup>5)</sup>  
 田中小百合<sup>3)</sup>, 高橋 弘枝<sup>6)</sup>, 佐野 哲也<sup>7)</sup>, 難波 範行<sup>1)</sup>

## 〔論文要旨〕

「親子の絆づくりプログラム‘赤ちゃんがきた！’」(Baby Program: BP)は、乳児期早期の第一子を子育て中の母親を対象を絞った、参加者中心型の子育て支援プログラムである。BPは1回2時間、週1回、4週連続のプログラムで、全国の自治体(市区町村)に拡大中であるが、その効果の報告は少ない。JCHO大阪病院は周産期医療を担う地域の中核病院で、育児ストレスの軽減と子ども虐待予防を目的に2012年からBPによる子育て支援を継続している。2018年3月までに28プログラムを開催し、479組の母子が参加した。このうち全4回中2回以上参加した453組を対象にプログラム終了時にアンケート調査を行った(回収率95.8%)。開始当初は対象者の14.6%であった参加率は2017年度には35.1%に増加した。参加した母親の96.8%が20歳台後半から30歳台、子の95.2%が生後2~4か月、核家族が98.2%を占め、母親の82.1%に育児経験の不足を認めた。参加者からは「新しい知識を得て」(97.7%)、「ほかの親と情報交換でき」(98.2%)、「育児の悩みや不安の解決」に役立ち(98.7%)、総合的に「参加してよかった」(99.5%)と回答を得た。BPは参加者のニーズに合致していることが示された。周産期医療を担う総合病院が行う子育て支援の意義は、妊娠中から切れ目のない支援であり、出産した病院は母子と医療者が直接対面する機会が多く、そこでのBP開催は母親たちが安心して参加できる利点がある。今後は範囲を拡大して継続することで、地域の子育て力の向上と子ども虐待予防効果が期待できる。

Key words: 子育て支援, 育児不安, 親子の絆づくりプログラム, 赤ちゃんがきた, BPプログラム

## I. 背景

近年、子ども虐待相談件数が急増していることに象徴されるように、現代日本の育児環境は危機的側面をはらんでいる。その大きな要因として核家族化と少子化による母親の孤立と育児経験不足が挙げられ、国をあげて妊娠期からの継続的で切れ目のない支援体制の整備が提言されている<sup>1)</sup>。現在まで海外から導入され

た種々の子育て支援プログラムを含めてさまざまな試みがなされている。その一つである Nobody's Perfect (NP)はカナダ政府が作成したプログラムであり、0歳児から就学前までの子どもを育てている母親を対象とした参加者中心型の親教育プログラムである<sup>2,3)</sup>。NPは2003年から本邦に導入されており、その効果も報告されている<sup>4)</sup>。NPは体験をとおして学ぶプログラムであるが、0歳児を初めて育てている母親は子

Parenting Support with 'Baby Program' Performed in a General Hospital

[3083]

Daisuke HARADA, Mikiko KIMURA, Natsuko SAKAMOTO, Hiroko KASHIWAGI, Ayumi MARUO,  
 Mika NAKANO, Hanako FUKUNAGA, Tateki TSUTSUI, Sayuri TANAKA, Hiroe TAKAHASHI,  
 Tetsuya SANO, Noriyuki NAMBA

受付 18.12.10

採用 19. 6.26

- 1) 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院小児科 (小児科医師)
- 2) 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院看護部 (保育士)
- 3) 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院看護部 (看護師)
- 4) 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院看護部 (助産師)
- 5) 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院産婦人科 (産婦人科医師)
- 6) 公益社団法人大阪府看護協会 (助産師)
- 7) さのこどもクリニック (小児科医師)

育ての体験はしておらず、主体的に参加しにくい<sup>5)</sup>。しかし、それらの母親の育児ストレスや悩みは決して小さいわけではない。そこで、NPの実践と児童精神発達論をもとに、第一子の乳児を育てる母親を対象を絞った参加者中心型の子育て支援プログラムとして、「親子の絆づくりプログラム『赤ちゃんがきた!』」(Baby Program: 以下、BP)が制作された<sup>6)</sup>。

BPは対象を絞っているため参加者の悩みや求める情報に共通性があり、育児開始初期の不安定な時期にニーズに合った情報提供が可能である。BPでは親子の愛着形成の促進、育児の仲間づくり、知識習得をとおして、育児ストレスを解消し、思春期に花開く子育てを目指す。BPを開催できるのは定期的な資格更新研修が必要なBPファシリテーターに限定され、プログラム終了後に日本BPプログラムセンターに一定の書式に基づいたBPの実施報告が義務付けられるため、プログラムの質の維持と向上が図られており、信頼性が担保されたプログラムである。BPは2011年度に実践が開始されて以来、全国の自治体(市区町村)で広がりつつあり、2017年度は36都道府県で合計790プログラムが開催され、合計8,939人が参加した<sup>6)</sup>。BP公開当初の1年間の効果測定結果および毎年の全国で開催概要はホームページで開示されているが<sup>7)</sup>、個々のプログラムにおける効果は報告されていない。

地域医療機能推進機構(JCHO)大阪病院(以下、当院)は人口47万人超の大阪市西部医療圏の基幹病院として周産期・小児医療の一翼を担っており、年間600~700件の出産を取り扱い、子ども虐待疑いや要養育支援のための相談や通報を年間10~30件行っている。病院としての役割は虐待を受けた子を受診時に発見して、再発防止のために福祉事務所や児童相談所と連携するという、子ども虐待の二次予防に終始していた。しかし、現代の育児環境の中では子ども虐待は誰にも起こり得るもので、それが起きてからでは遅いこともある。すなわち、子ども虐待の二次予防のみではなく虐待を起こさせない一次予防がより重要である。大阪市では自治体単位での子育て支援プログラムが実践されていなかったため、当院では育児ストレスの軽減と子ども虐待予防を目的として、2012年度からBPの定期開催を継続的に行ってきた。

## II. 目 的

当院におけるBPの実践を報告するとともに、周産

期医療を担う総合病院がBPを主導する意義と利点、BPの効果、今後の課題を検討する。

## III. 対象と方法

### 1. 参加者募集

第一子を出産したすべての母親に対してBP参加の機会を設けた。参加募集対象は原則として当院で出生した第一子または当院を受診した乳児期早期の第一子とその母親で、主に1か月児健診時に医師からチラシを用いて参加案内を行った。産科で妊娠中から要養育支援としてマークされている母親や、小児科の一般外来受診時に育児不安の強い母親などには特に積極的にBP参加を勧めた。これらに加えて、マタニティクラスや母親の産後2週間健診でそれぞれ小児科医師と助産師から案内を行うとともに、院内の情報案内モニターや院内雑誌への掲載、病院の総合受付・小児科外来・産科外来・産科病棟への自由配布用チラシの設置などを行った。またホームページ上でもプログラムの案内と申し込みフォームを作成した<sup>8)</sup>。さらに募集定員に空きがある場合に限って、対象者にダイレクトメールで参加を呼び掛けた。

### 2. プログラムの実際

BPは1回2時間、週1回、4週連続のプログラムであり、対象は生後2~5か月の第一子の子育て中の母親とその子どもである。当院では参加費は無料。1回のプログラムは定員20組で、資格を取得したBPファシリテーター2名で進行している。

具体的な内容としては、各回の合計2時間のうち、前半90分は構造化されたプログラム、後半30分は交流質問時間である。第1週は「新しい出会い」、第2週は「赤ちゃんのいる生活」、第3週は「赤ちゃんとの接し方」、第4週は「親になること」という四部構成になっており、基本的には参加者同士がこれらのテーマに沿って話し合いが行えるようにファシリテーターが方向付けを行う。当院では後半30分を利用して小児科医師1名が入り、希望者にさまざまな個別相談の機会を提供している。

### 3. 開催概要

2012年11月から2018年3月までの期間に合計28プログラムを定期開催した。開催場所は、第1回は当院が所在する大阪市福島区の区民センターの和室(8畳、



図1 第21回BPの様子  
(参加者およびファシリテーターの理解を得て撮影・掲載)

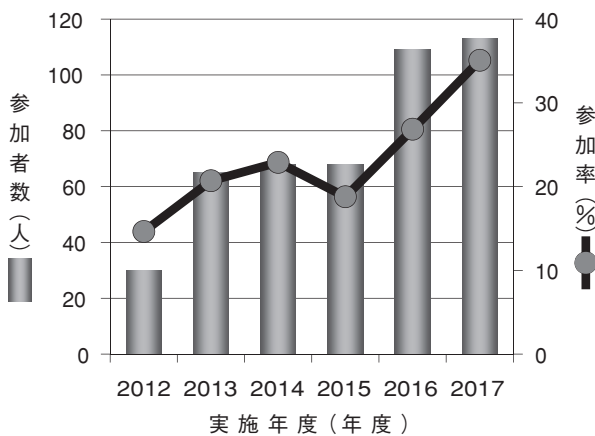


図2 JCHO 大阪病院 BP—実施回数と参加者数の推移—

二間続き), 第2~11回は当院附属看護学校の和室 (10畳, 二間続き), 第12~28回は当院内の講堂 (絨毯引き, 57.4 m<sup>2</sup>)であった(図1)。年間4プログラムで開始し, 参加希望者の増加に伴って2016年度は6プログラム, 2017年度は年間8プログラムを行った(図2)。ファシリテーターは1プログラムにつき院外から2名を招致した。2014年度から院内にファシリテーター資格者が誕生したため, 院外ファシリテーター1名と共同で進化した。2016年度にプログラム数増加に伴って院外からファシリテーター2名の招致に至っている。

4. アンケート調査と倫理的配慮

参加者に対して, プログラム終了時にアンケート調査を行い, 参加者の背景とプログラムの評価を行った。参加者にアンケート調査への協力は任意であることや, アンケートは無記名で個人情報記入する必要がないことなどを十分に説明して, 同意を得た参加者のみを調査対象とした。調査結果の公表についてはJCHO 大阪病院医学倫理委員会で承認を得ている (承認番号: 2017-52)。

表 BP 参加者統計

BP 実施期間	2012年11月~2018年3月
期間内の院内分娩数 (総数)	3,480人
期間内の院内分娩数 (第一子=対象者)	1,909人
プログラム実施回数	28プログラム
参加者数	479人 (対象者数の25.1%)
アンケート対象者 (全2/4回以上参加)	453人 (参加者の94.7%)
アンケート回収数	434枚 (回収率95.8%)

IV. 結 果

1. 参加者統計 (表)

期間中に当院で出産したのは3,480人, その中で1,909人がBP対象の第一子であった。6年間に28プログラムを開催し, 各プログラムに12~20組 (定員20組), 合計479組 (対象者の25.1%)の母子が参加した。積極的に参加を勧めた要養育支援や育児不安の強い母親はすべての参加が確認された。参加者のうち2回以上 (全4回)参加した453組 (94.7%)を対象にアンケート調査を行い, 有効回答数434枚, 回収率は95.8%であった。年次推移として, 2012年度には2プログラム30組の参加者 (対象者の14.6%)から始まったが, 2017年度には8プログラム114組の参加者 (対象者の35.1%)を得た(図2)。

2. 参加者背景

プログラム開始時, 参加した母親の年齢は20歳台後半から30歳台 (96.8%)を中心に10歳台から40歳台までであり, 参加者の子の多くは生後2~4か月 (95.2%)で, 男女比は227:209であった(図3)。参加者が現在の地域に居住している期間は6割が3年未満, 8割が5年未満と短く, 98.2%が核家族であった(図4)。「親になる前に, 子どもの食事やおむつ替えなどのお世話をしたこと」は82.1%が「ない」と答え, 「イメージしていた子育てとのギャップ」を72.7%が感じていることが判明した(図5)。

3. アンケート結果

「BPの中で心に残った内容」で参加者が挙げた項目は生活リズム (49.3%), 心の安定根 (54.2%), 赤ちゃんマッサージ (39.3%)であった(図6)。プログラム参加直後には, ほかの参加者との交流は54.1%であった(図7)。しかし, 大多数の参加者が赤ちゃん

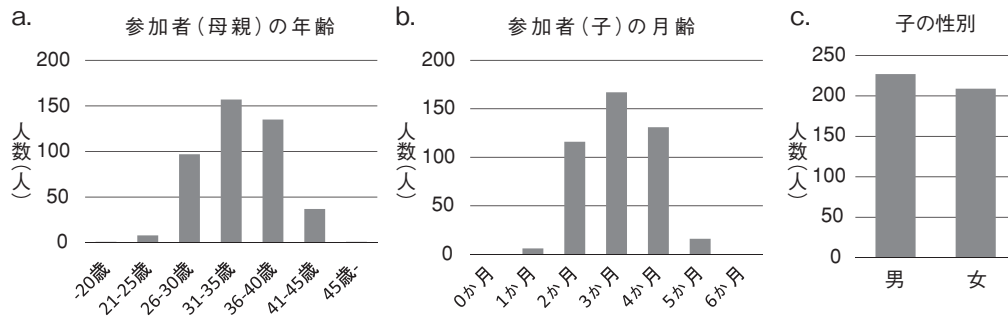


図3 参加した母親の年齢と子の月齢・性別

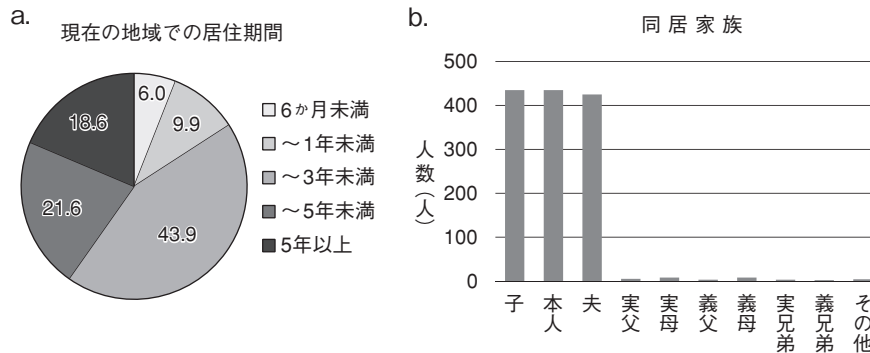


図4 参加者の居住期間, 同居家族

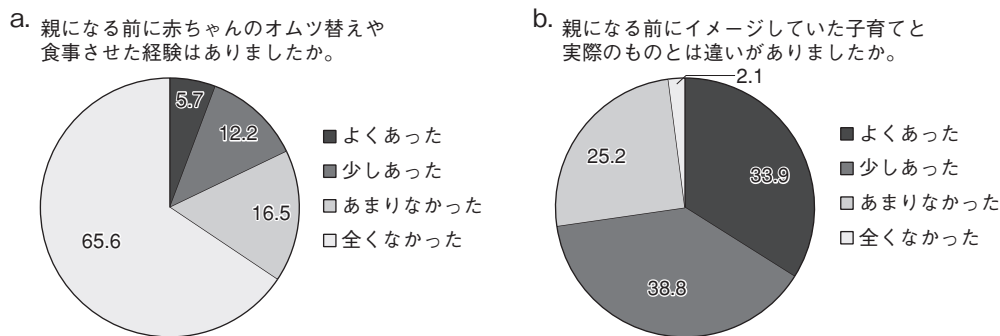


図5 参加者の育児経験不足とギャップ

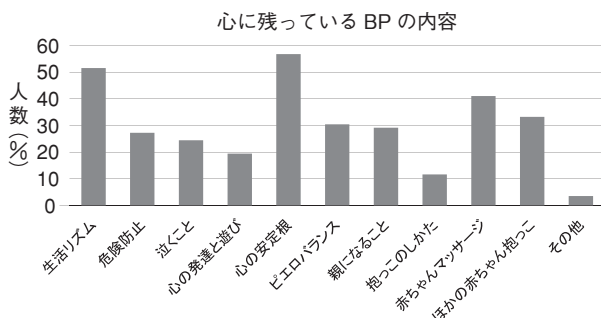


図6 参加者の心に残ったBPの内容

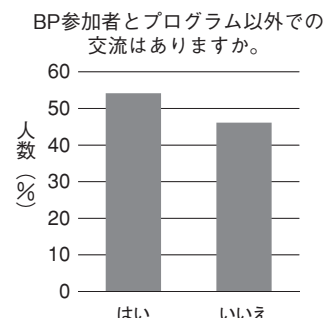


図7 参加後の交流

んや育児について「新しい知識を得て」(97.7%),「ほかの親と情報交換でき」(98.2%),「育児の悩みや不安を解決すること」(98.7%)や「育児そのもの」(99.5%)に役立ったと答えた(図8)。そして総合的に「参加してよかった」(99.5%)と答えた(図9)。

## V. 考察

周産期医療を担う総合病院が行う子育て支援は、自治体(市区町村)が行うものと異なる意義がある。その意義とは、産科と小児科がそれぞれの視点から健やかな親子の成長を妊娠中から乳幼児期以降にかけて切

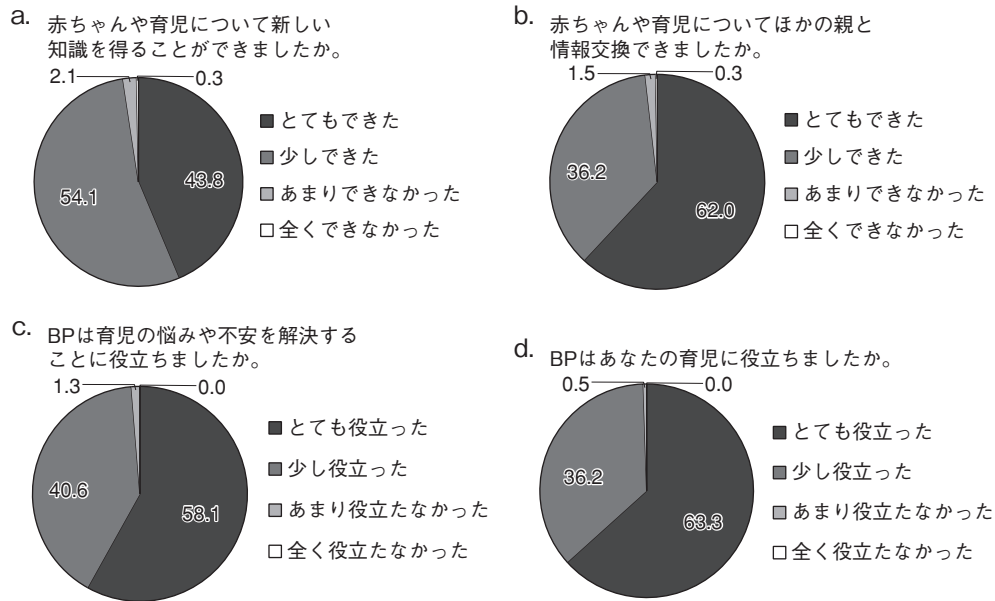


図8 参加後のBPの評価

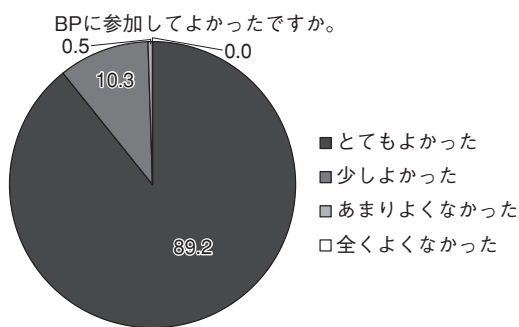


図9 参加者の満足度

れ目なく支援できることである。病院の役割としては従来のように、安全な出産、病気の治療、子ども虐待の二次予防を行うのみでは時代のニーズに沿えなくなっている。本実践のように、地域住民に主体的にアプローチして親支援というサービスを提供することも、周産期医療を担う総合病院に今後求められると考える。また総合病院がBPを開催することは、参加者と主催者双方に利点がある。参加者の利点は、参加者である母親にとって生後2～5か月の第一子を連れての外出は困難を伴うことが容易に想定できるが、信頼関係が確立している「出産した病院」が会場になるため安心して参加できることである。主催者が周産期医療を担う総合病院である利点は、妊娠・出産・健診・予防接種などの際に子や親と医療者が直接対面できる機会が多く、親本人に直接参加を呼び掛けることができるため、多数の参加者を確保できる点である。BPの特徴はその対象がマークされた特殊な母子のみでな

く、幅広く一見健康そうに見える母子であることである。BPにより子育て環境を変化させるためには、できるだけ多くの参加者を得ることが重要である。これらの点からも周産期医療を担う総合病院はBPを主催する条件が整っている。

BP開催中の努力目標として、4回のうち1回は保健師、助産師などの専門職が質問を受けることが挙げられている。当院では、可能な限り毎回、プログラム中（交流質問時間）に小児科医師が入り、直接個別相談に応じている。類似する質問が多いが、毎回ほぼ質問がやむことなく30分が終了することから、反響はよいと考えている。なお、医師が個別相談を受ける機会を提供しているが、あくまでも希望者が聞きに来るスタイル（聞き役）であり、指導的立ち位置には立たないように配慮している。

アンケート調査から居住期間が短い核家族がほとんどで（図4）、参加した母親は育児経験が乏しく（図5a）、実際の子育てにギャップを感じており（図5b）、孤立していることが改めて示された。これらのデータは、時代を追うごとに悪化傾向であり、現代の育児環境の悪化を象徴している<sup>9,10</sup>。すなわち、親自身の育ちの中で、小さい子どもとかかわるというような親になるためのトレーニングあるいは準備ができていないことがわかる。ギャップを訴える母親は、イライラ感や育児ストレスを強く感じていることが判明している<sup>9</sup>。したがって今回対象とした母親たちは決して特殊ではなく、現代の母親の縮図ととらえるこ

とができる。

プログラムは参加者のニーズに応えたかどうかで評価される<sup>11)</sup>。BPは参加者から元来のコンセプトどおり、子育て知識学習と子育て仲間づくり、育児ストレスの解決について十分な満足度を得ており、乳児期早期の第一子を子育て中である参加者のニーズに合致したプログラムと考えられた。なお、これらの結果はプログラム実践1年後の2012年に行われた調査結果<sup>7)</sup>とほぼ同等であり、プログラムの均質性と評価の再現性が示された。

総合病院でBPの定期開催を行う際には克服すべき3つのポイントが挙げられる。1つ目は経済的問題である。BPそのものは参加費が無料であるため、病院に直接的な収益はない。そのうえ、プログラム進行にはファシリテーター資格者が必須であり、院外からファシリテーターを招くには講師代が、院内でファシリテーターを育成するには資格取得費用がそれぞれ必要経費としてかかる。当院では虐待防止委員会の提案でBPの導入が決定した経緯から、病院から保健福祉事業の補助を継続的に受けることができている。2つ目は業務の補填である。病院スタッフがファシリテーターとしてBPを進行する場合、該当スタッフが元来担っていた仕事をほかのスタッフが補填する必要がある。当院では、病児保育を担う保育士がBPファシリテーターになったため、当初はBPの時間に医師が交代で病児保育の代役を担うこともあった。案内板や集まる母親たちの姿がスタッフの目に触れるうちに認知が広がり、所属する小児病棟が業務として補填するようになった。3つ目のポイントは、病院の管理職を含めた多部署・多職種の連携である。プログラムの継続的な定期開催とコンスタントな参加者の確保のために、職種が多い総合病院がゆえに、周産期を担う部署が互いに綿密で良好な連携・協力が最も重要であると考える。また、病院の管理職側の理解も必要不可欠である。当院では学会活動や院内紹介などを通してBP開催が管理職の目に留まった。BP開催により病院への信頼度が上がり、BPを受講した家族は病院の「ファン」になり、リピーターとしての受診につながることを期待されるとして、2017年に表彰されるに至った(JCHO大阪病院賞 最優秀賞)。

今後は地域における参加者数のさらなる増加を目指したい。BPはプログラムの性質上、高い参加割合が望まれる。参加者の確保に苦慮している自治体も多い

中、当院のプログラムでは2017年度に対象者の3割台をカバーできている。しかし、行政単位で開催される場合には、対象者の100%参加を目指している地域もある。単独の病院のみでその割合を目指すことは非現実的な部分もあり、今後は自治体や他病院とも連携を強化し、参加者の共同募集やプログラムの共同開催も検討すべきである。また、自治体にとっても周産期医療を担う総合病院と連携することが、より多くの参加者を確保できるツールになるのではないだろうか。BP開催を地域内での範囲拡大と長期継続することで、地域における子育て力の向上と児童虐待相談件数の減少が期待できる。また当院(=総合病院)によるBPの効果を検証していくことにより、未だBPが力強く普及していない地域でのきっかけやモデルケースになることが期待される。

## VI. 結 論

BPは第一子の乳児を子育て中の母親のニーズに合った子育て支援プログラムであり、周産期医療を担う総合病院が行うことで、育児ストレスの軽減と子ども虐待予防を目的とした、妊娠中から継ぎ目のない子育て支援が可能である。地域の自治体や他病院と連携して、参加率を向上させることが今後の課題である。

## 謝 辞

当院のBPに参加されたすべての母子とプログラム進行を手助けしていただいたBPファシリテーターの原田寿子さん、遠藤たまえさん、川人真知子さんには心からお礼を申し上げます。またBPによる子育て支援は、当院の周産期に関連する病棟・外来・受付・事務職員の協力のもとに成り立っており、これらすべてのスタッフに深謝する。

本報告にある子育て支援は、前身である大阪厚生年金病院の「保健福祉事業」と、それを引き継いだJCHO大阪病院の「地域包括ケアに向けた福祉事業」による継続した助成を受けて実践可能であった。本報告の一部は第118回日本小児科学会学術集会(2015年、大阪)と第3回JCHO地域医療総合医学会(2017年、東京)で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. “2017年8月子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第13次報告)及び児童相談所での児童虐待相談対応件数” <http://www.>

mhlw.go.jp/stf/houdou/0000173365.html

(参照2017-8-17)

- 2) カナダ政府・保健省発行, 幾島幸子, 他訳. 『完璧な親なんていない』. 東京: ひとなる書房, 2002.
- 3) Chislett G, Kennett DJ. The effects of the Nobody's Perfect program on parenting resourcefulness and competency. *J Child Family Study* 2007; 16: 473-482.
- 4) Goto A, Yabe J, Sasaki H. Short-term operational evaluation of a group-parenting program for Japanese mothers with poor psychological status: adopting a Canadian program into the Asia public service setting. *Health Care Women Int* 2010;31(7): 636-651.
- 5) NPO 法人こころの子育てインターねっと関西 (KKI) 編. 親子の絆づくりプログラム “赤ちゃんがきた!” 一解説とすすめ方一. 大阪: NPO 法人こころの子育てインターねっと関西刊, 2011.
- 6) NPO 法人こころの子育てインターねっと関西. “KKI 子育て支援プログラムの実施状況と効果” [http://www.kosodatekki.com/docs/bp\\_2017\\_2018.pdf](http://www.kosodatekki.com/docs/bp_2017_2018.pdf) (参照2018-6-1)
- 7) NPO 法人こころの子育てインターねっと関西. “親子の絆づくりプログラム ‘赤ちゃんがきた!’ (愛称: BP) 参加者アンケートによるプログラム評価結果” [http://www.kosodatekki.com/docs/bp\\_survey201207.pdf](http://www.kosodatekki.com/docs/bp_survey201207.pdf) (参照: 2012-7-1)
- 8) 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院. “小児科親子の絆づくりプログラム赤ちゃんがきた!” <http://osakajcho.go.jp/?p=13359> (参照: 2018-5-1)
- 9) 服部祥子, 原田正文. 乳幼児の心身発達と環境—「大阪レポート」と精神医学的視点—. 初版. 愛知: 名古屋大学出版会, 1991.
- 10) 原田正文. 子育ての変貌と次世代育成支援—兵庫レポートにみる子育て現場と子ども虐待予防—. 初版. 愛知: 名古屋大学出版会, 2006.
- 11) 安田節之, 渡辺直登. プログラム評価研究の方法. 初版. 東京: 株式会社新曜社, 2008.

### [Summary]

‘Baby Program’ (BP) is a subjective parenting support program that participants are limited to mothers with their firstborn babies at early infancy. BP is a program of 2 hours in 4 consecutive weeks with no participation fee, and expanding to nationwide, but very few report of its effect have been available. We have taken parenting support with BP continuously from 2012 in JCHO Osaka Hospital, as the first trial by general hospital, to prevent child abuse and to improve parenting environment. We here report our approach for the parenting support with BP. We took 28 programs from November 2012 to March 2018. During the period, 479 pairs of mothers and children were participated. Of those participants, 453 pairs participated over a half of the program and answered questionnaire at the end of the program (recovery rate of 95.8%). Participated mothers were mainly from 25 to 40 years of age (96.8%), and 95.2% of their children were 2 to 4 months of age. Vast majority of the participants were consisted of nuclear families (98.2%) and were inexperienced parenting methods (82.1%). After BP, participants reviewed the program as that they ‘gained new knowledge of parenting’ (97.7%), ‘were able to communicate with other mothers’ (98.2%), ‘solved parenting stress’ (98.7%), and ‘totally satisfied the program’ (99.5%). These data demonstrated that BP meets the demands of the mothers. General hospitals, particularly those take perinatal cares, have optimal conditions to perform BP because of a lot of opportunities to have face-to-face meeting for mothers from pregnant to parenting seamlessly. To keep performing and expanding BP, it is expected to increase power of parenting support and to decrease the number of child abuses in the local community.

---

### [Key words]

parenting support, Baby Program, parenting stress