

P2-055

小児科クリニックで出来る子育て支援
～当院での取り組み～吉岡 淑隆¹、下司 真実²、川崎 麻希子³、
大鶴 季公子⁴、稲見 誠¹¹医療法人社団シンセリティ いなみ小児科
²医療法人社団シンセリティ いなみ小児科付属病児保育室ハグルーム
³医療法人社団シンセリティ いなみ小児科 mama's room
⁴医療法人社団シンセリティ いなみ小児科 ひよっこりひろば

核家族化や地域の相互扶助機能が少なくなり、保護者が孤立して強いストレスや不安にさらされながら子育てをしている。地域には子育て支援が広がりつつあるが、そこに結びつかない保護者も多い。健やかな子どもの成長のためには、地域や行政と小児科医が連携をとることが大切であり、情報が氾濫している現在、小児科医が子育て支援に関わる意味は大きい。市区町村が主体となる子育て支援事業の中で、当院での取り組みについて報告する。(1)産後ケア事業(2)子育て支援拠点事業(3)病児保育事業を補助事業として運営している。(1)産後ケア「mama's room」を2016年9月に開設し、生後4ヶ月未満の母子を対象に1日3名のデイケアを実施している。2018年12月までの延べ利用者数は888人、登録者数は392人だった。(2)子育て広場「ひよっこりひろば」を産後ケアと同時期に開設した。子育て広場は全国に7000カ所以上、世田谷区内に32カ所あり、就学前の乳幼児のいるご家族が子連れで利用できるつどいの場である。開設から2018年12月までの家族も含む延べ利用者数は19964人、延べ利用世帯数は9384組、登録者は888人だった。約9割は0歳から1歳の利用となっている。産後ケアと子育て広場ではアンケートを実施しているので、その結果も報告をする。(3)病児保育室「hug room」を2004年に開設した。病児病後児保育施設は全国に2000カ所以上、世田谷区内に11カ所あり、世田谷区は未就学児が対象である。当院では1日12人を定員とし、年間利用者数は2700人程度、約8割は2歳以下の利用となっている。独自で行う支援として、ベビーマッサージ、ワクチンデビュー外来、保育士の実習受け入れ、園医として各種講座、他団体や行政などの依頼による子育て支援人材養成や知識向上のための講座、地域子育て支援団体や行政との連携を行っている。子育て支援を実施することで外来のみでは出会えない家族と接点を持つことができ、心配な家族がいれば様々なポイントでフォローが出来る。さらに地域と連携をすることで、より充実した支援を実施することが可能となる。現代の子育てにおいて子育て支援は重要な役割があり、また子育て支援を行うこと自体が小児科医のアイデンティティにもなると考えている。

P2-056

NICU・GCUを退院した児をもつ母親の対処行動と育児困難感・育児不安との関連

渡邊 梨央¹、大佐賀 智²、松本 宙¹、堀田 法子¹¹名古屋市立大学 看護学部
²名古屋市立大学病院 臨床研究開発支援センター

【目的】

NICU・GCUを退院した児の母の対処行動及び対処行動と育児困難感・育児不安の関連を明らかにすることである。

【方法】

A病院NICU・GCUを退院した児の母へ平成29年5月から平成30年3月に質問紙調査と児の診療録調査を行った。質問紙調査内容は対処行動等、児の診療録から母の年齢等である。本研究は名古屋市立大学看護学部研究倫理審査委員会とA病院倫理委員会の承認を受けた。分析はパス解析等で分析にIBM SPSS Statistics22.0、Amos25を使用した。

【結果】

103名に依頼し101名より同意を得て質問紙を配布、101名より回収(回収率100%)、うち97名を対象とした(有効回答率96%)。対処行動の平均点±標準偏差は、問題解決2.1±0.4点、積極的認知対処1.9±0.5点、ソーシャルサポート2.4±0.5点、自責1.2±0.8点、希望的観測1.1±0.7点、回避1.0±0.6点となった。パス解析で、属性と対処行動は、DifficultBabyの得点が高いほど問題解決($\beta=-0.27$, $p<0.01$)、積極的認知対処($\beta=-0.20$, $p<0.05$)、ソーシャルサポート($\beta=-0.22$, $p<0.05$)をとらず、仕事復帰予定がある方が問題解決($\beta=-0.22$, $p<0.01$)、ソーシャルサポート($\beta=-0.31$, $p<0.001$)をとらず、同胞のNICU・GCU入院経験がない方が自責($\beta=-0.25$, $p<0.01$)をとり、適合度はCFI=1.0、RMSEA=0.000であった。対処行動と育児困難感は、問題解決をとるほど育児困難感($\beta=-0.35$, $p<0.001$)は低く、自責をとるほど育児困難感($\beta=0.36$, $p<0.001$)は高く、適合度はCFI=1.0、RMSEA=0.000であった。対処行動と不安・抑うつは、積極的認知対処をとるほど不安・抑うつ($\beta=-0.49$, $p<0.001$)は低く、希望的観測をとるほど不安・抑うつ($\beta=0.47$, $p<0.001$)は高く、不安・抑うつが高いほど自責($\beta=0.51$, $p<0.001$)をとり、適合度はCFI=0.979、RMSEA=0.103であった。

【考察】

本研究対象者は有効な対処行動(問題解決、積極的認知対処、ソーシャルサポート)を好ましくない対処行動(自責、希望的観測、回避)より比較的とる集団で、健常児を出産した母(永田他,2011)とNICU・GCUを退院した児の母の対処行動にはほぼ差がないことが示された。問題解決をとるほど育児困難感は低くなるため母の悩みを具体化し解決法を導く必要があり、山口らの研究(2009)と同様、好ましくない対処行動と不安・抑うつに双方向の関係が示された。本研究で有効な対処行動をとる及び好ましくない対処行動を予防するための看護の示唆が得られた。