

## 01-003

## 親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」が子育て中の母親に与える影響の検討

原田 大輔<sup>1)</sup>、木村 美貴子<sup>2)</sup>、福西 志登美<sup>2)</sup>、北林 愛理<sup>3)</sup>、中野 真由<sup>4)</sup>、倉谷 千尋<sup>5)</sup>、阪本 夏子<sup>1)</sup>、柏木 博子<sup>1)</sup>、鈴木 志帆<sup>3)</sup>、浦上 友江<sup>4,5)</sup>、大八木 知史<sup>6)</sup>、中筋 葉子<sup>2)</sup>、山田 寛之<sup>1)</sup>

地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院 小児科<sup>1)</sup>、  
 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院 小児病棟<sup>2)</sup>、  
 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院 小児外来<sup>3)</sup>、  
 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院 産科病棟<sup>4)</sup>、  
 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院 NICU<sup>5)</sup>、  
 地域医療機能推進機構 (JCHO) 大阪病院 産婦人科<sup>6)</sup>

**【背景】** 親子の絆づくりプログラム“赤ちゃんがきた！”(BP: Baby Program) は、生後2～5か月の第1子をお育て中の母親を対象に作成された、参加者中心型の子育て支援プログラムである。BPは全国で導入されており、我々も主に当院で出産した母親を対象にBPを続けているが、その効果を検討した報告は少ない。

**【目的】** BP参加者の特徴とその効果を検証する。

**【方法】** 対象は2018年10月から2019年9月までに当院で第1子を出産した母親293名。出産前から1か月健診まで適宜参加募集した。BP参加者153組(52.2%) (参加者群) および不参加者140組(対照群) に対して、プログラム開始時期(乳児期前期、回収率94.0%)と終了時期(乳児期中期、回収率96.2%)に合わせて質問紙による前向き調査を行った。質問紙として、母親の育児ストレス、産後うつ傾向、愛着形成を評価するため、それぞれ「育児困難感I」、「エジンバラうつ病評価尺度」、「赤ちゃんの気持ち質問票」を使用した。統計学的解析は $\chi^2$ 検定およびt検定で行い、 $p < 0.05$ を有意と判定した。本研究は当院の医学倫理委員会で承認を得て、協力者全員に書面で同意を得ている。

**【結果】** 「親になる前の赤ちゃんの世話をした経験」がない母親が70.1%、核家族が93.8%に上ったが2群間に有意差は認めなかった。育児困難感Iの平均値は乳児期前期(プログラム開始前)に参加者群で対照群より高かった(17.7 ± 4.7 vs 15.7 ± 4.6,  $p < 0.001$ )。また、プログラム前後の比較では、対照群で有意差がなかったが、参加者群では育児困難感Iが改善した(15.6 ± 4.1,  $p < 0.001$ )。エジンバラうつ病評価尺度をプログラム前後で比較すると、対照群で有意差はなかったが、参加者群で有意な改善を認めた(3.2 ± 2.8 vs 2.3 ± 2.7,  $p < 0.01$ )。一方、赤ちゃんの気持ち質問票は、2群間およびプログラム前後で有意な差はなかった。

**【考察】** 第1子をお育て中の母親は、経験不足や核家族化などにより独特のストレスを抱えていることが想定される。本研究では、育児ストレスが比較的高い母親がBPに参加したことが判明した。また、BP参加により参加者の育児ストレスが軽減し、産後うつ病のリスクも軽減されることが判明した。さらに、周産期医療を担う総合病院でBPを施行することは、「妊娠前から切れ目のない子育て支援」につながると期待される。

**【結論】** BPは第1子をお育て中の母親の育児ストレスを解消し、産後うつ病のリスクを軽減する。

## 01-004

## 子育て支援室における出生に関連する子どもと家族に対する保育士の関わり

勝又 すみれ

全国保育園保健師看護師連絡会

**【目的】** 出生周囲の子どもと家族の支援における専門職の協働促進の示唆を得るために、子育て支援室において保育士が出生に関わる子どもと家族に対しどのように関わっているのかを明らかにする。

**【方法】** 子育て支援室の保育士3名を対象に親子支援の様子を参加観察し、観察内容をフィールドノートに記録した。出生に関わる子どもと家族の2事例に対する保育士のかかわりについてコードを抽出した。子育て支援室の職員から利用者を紹介してもらい、母親から許可を得て参加者の立場で観察を行った。

**【成績】** 事例A一時預かりの0歳男児、母親は切迫早産で入院し、母方祖母と訪室した。別れて3分程泣く。抱いて注目する声掛けで扇風機方向に顔を向け見せる。風を受け泣き声小さくなり泣き止む。ブロックを手渡す。散歩カーに乗せ、興味を引く声掛けで散歩し気分転換。父迎えが認識できず直ぐ反応はなく、再度の声掛けでわかり泣き出し父親に手渡す。事例Bひろば利用の3歳と5歳姉妹と母は、「知り合いの赤ちゃんに会ってきた」と、職員も知る共通家族の出産と名付けへの誉め言葉を報告し合い喜びの共感をしていた。

**【結論】** 保育士は、子どもの愛着と関係性を大切に、遊びの企画と環境を提供した。精神的に安心でき、興味を持って遊び、満足が得られる関わりをしていた。お迎えの保護者へは、子どもが安心して遊ぶ様子を伝え、傾聴し、喜びや安ど感を共感し、又保護者のレスパイト、保育方法の伝授、出産支援や、地域を繋げる支援をしていた。事例Aは、父親や祖母の迎えの場所案内と時間連絡調整に電話連絡のやり取りも含め支援し、これは「同胞出生前後」のもっとも直接的な支援にあたる。看護師は母親のお腹とお腹の中の赤ちゃんの写真を並べて見せて感じさせる健康教育に進んでいける発達を見通した支援の可能性を追求する。事例Bは、親子の喜びの会話と共感があった。保育生活には、同胞出生前後の子どもと家族が居り、赤ちゃん誕生の度に経験する生教育で実感がある。生まれる期待感を聴き、母親や父親になりたい子どもの心の育ちを支援できる可能性にあふれて居る。看護職は肯定感を育む健康教育支援実現可能な役割を持つ。真っ白なキャンバスに肯定感を基とした生きる認識が育まれる働きかけこそ必要で専門職の協働による。