

研 究

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³⁾, 堀田 法子⁴⁾

〔論文要旨〕

NICU/GCU を退院した児をもつ母親の対処行動と育児困難感・育児不安の関連を明らかにするために、A 病院 NICU/GCU を退院後、初めて小児科外来を受診する児の母親に質問紙調査を行った。対処行動、育児困難感等を調査し、対処行動は日本語版 WCCL コーピングスケール、育児困難感等は子ども総研式・育児支援質問紙（0～11か月）を使用した。101人に質問紙を配付し97人を分析対象とした。問題解決を選択する人ほど育児困難感（ $\beta = -0.35$, $p < 0.001$ ）が低く、自責を選択する人ほど育児困難感（ $\beta = 0.36$, $p < 0.001$ ）が高かった。積極的認知対処を選択する人ほど不安・抑うつ（ $\beta = -0.49$, $p < 0.001$ ）が低く、希望的観測を選択する人ほど不安・抑うつ（ $\beta = 0.47$, $p < 0.001$ ）が高く、不安・抑うつが高い人ほど自責（ $\beta = 0.51$, $p < 0.001$ ）を選択していた。自責と希望的観測という好ましくない対処行動と不安・抑うつは双方向の関係で、積極的認知対処は不安・抑うつを軽減させるため、積極的認知対処を選択して不安を軽減できるよう援助していく必要がある。本研究により、育児困難感・育児不安を増強させない対処行動を選択するための看護援助への示唆が得られた。

Key words : NICU, 母親, 対処行動, 育児困難感, 育児不安

I. 緒 言

出産後は母親の育児不安が高くなる^{1,2)}。不安はストレス過程の一部であり、一般的に直面したストレスを認知すると何らかの対処行動を選択することが報告されている³⁾。対処行動には適切なものと不適切なものがあり、適切な対処行動を選択することができない場合、さらに不安や抑うつが強まる³⁾ため、適切な対処行動を選択することが非常に重要となる。Lazarus は、対処行動を問題中心対処行動と情動中心対処行動に区別し、とりわけ情動中心対処行動の中で、自責、希望的観測、回避は不安感や抑うつ感を増強させると指摘している⁴⁾。育児不安が強いと消極的・

悪循環的対処行動を選択しやすく、消極的・悪循環的対処行動を選択するほど育児不安が強くなる⁵⁾。また、不安・抑うつが高いほど育児困難感が高まる⁶⁾とも指摘されている。しかしながら、これらの先行研究はすべて健常児をもつ母親が研究対象者となっており、新生児集中治療室/新生児治療回復室（以下、NICU/GCU）を退院した児をもつ母親を研究対象者とした対処行動に関する知見は、本邦においては見当たらない。NICU/GCU を退院した児をもつ母親がどのような対処行動を選択し、育児困難感・育児不安とどのように関連しているかは明らかではない。

NICU 入院経験のある児の母親は健常児の母親よりストレスが高く^{7,8)}、育児困難感も高い⁹⁾とされている

Relationship between Coping Behaviors and Feeling of Difficulty
and Anxiety of Mothers Raising Infants after NICU/GCU Discharge
Rio WATANABE, Satoshi OSAGA, Hiro MATSUMOTO, Noriko HOTTA

(3221)

受付 20. 3. 26

採用 21. 8. 13

1) 名古屋市立大学大学院看護学研究科博士前期課程 / 名古屋市立大学大学院看護学研究科（研究職 / 看護師）

2) 名古屋市立大学病院臨床研究開発支援センター（研究職）

3) 大阪市立大学大学院医学系研究科（研究職）

4) 名古屋市立大学大学院看護学研究科（研究職）

ことから、NICU/GCUを退院した児の母親には適切な対処行動が必要である。さらに、育児困難感や虐待にもつながり得る^{10,11)}ことから、育児困難感を改善し虐待リスクの低減につなげるためにも、児のNICU/GCU入院中から母親が適切な対処行動を選択できるように支援を行っていくことが望ましい。支援方法を考えるうえでNICU/GCUを退院した児をもつ母親の対処行動と育児困難感・育児不安との関連を明らかにすることは重要である。

II. 研究目的

NICU/GCUを退院した児をもつ母親の対処行動と育児困難感・育児不安との関連を明らかにすることを目的とした。

III. 研究対象者と方法

1. 研究対象者

A病院NICU/GCUを退院した後、健診のためにA病院小児科外来を受診する児の母親とした。ただし、在宅医療が必要である場合は、そのもの自体が不安となる場合があるので、在宅医療が必要な児の母親は除外した。A病院は地域周産期母子医療センターで、年間出生数は約340人である。また、児の主な合併症は、呼吸障害、早産児、低出生体重児であった（重複あり）。

2. 調査期間

平成29年5月から平成30年3月である。

3. 調査方法

質問紙調査および児の診療録からの調査である。小児科外来受付時に研究協力が得られた母親へ、研究者が研究内容について説明後、質問紙を配付した。児の健診が終了して帰るまでに、小児科外来受付に設置した鍵付き箱で質問紙を回収した。

4. 調査内容

i. 質問紙調査

属性：児の同胞のNICU/GCU入院経験の有無、里帰り出産の有無、育児協力者の有無、Difficult Baby（子ども総研式・育児支援質問紙（0～11か月）¹²⁾。なお、Difficult Babyは、よく泣いてなだめにくい等を指しており、児の要素として考え、今回は属性の一部とした。

対処行動：日本語版Way of Coping Check List（以下、日本語版WCCLコーピングスケール⁴⁾）。

育児困難感、不安・抑うつ：子ども総研式・育児支援質問紙（0～11か月）¹²⁾。

ii. 診療録

母親の年齢、母親の就労、母親の仕事復帰予定の有無、家族形態、育児経験の有無、児の出生週数および出生体重、児のNICU/GCU入院日数、児の出生場所。

5. 測定尺度

i. 日本語版WCCLコーピングスケール

Lazarusらによって作成されたWCCLコーピングスケールの日本語版⁴⁾を使用した。この尺度は対処行動を問題中心対処行動と情動中心対処行動の2つに分類したもので、問題中心対処行動には問題解決、情動中心対処行動には積極的認知対処、ソーシャルサポート、自責、希望的観測、回避があり、それぞれ14項目、10項目、6項目、4項目、6項目、7項目から構成され、あるストレス状況を想定してその状況で各対処行動を選択するかを4件法（「3：いつも用いる」～「0：まったく用いない」）で回答を求める尺度である。今回は「育児において困ったときの状況」をストレス状況と想定した。問題解決、積極的認知対処、ソーシャルサポートは、平均値が2点以上であればストレス対処に有効な方法をとっていることになり、平均値が1点以下であればストレス対処に有効な方法をとっていないことになる。一方、自責、希望的観測、回避は、平均値が2点以上であればストレスを強めてしまう傾向にあり、平均値が1点以下であれば好ましくない対処はあまりとっていないことになる。

用語の操作的定義：本論文では、問題解決、積極的認知対処、ソーシャルサポートを有効なストレス対処法と定義し、自責、希望的観測、回避を好ましくない方法と定義する。

ii. 子ども総研式・育児支援質問紙（0～11か月）

川井らが開発した、母親がどの程度育児に対して困難感を感じているかを測定するための尺度¹²⁾を使用した。本質問紙は6領域あるが、本研究ではこのうち「育児困難感」、「母親の不安・抑うつ傾向」、「Difficult Baby」の3領域を使用し、それぞれ12項目、12項目、8項目から構成されている。各質問項目に対し4件法（「4：はい」～「1：いいえ」）で回答を求め、合計点数が高いほど育児困難感や不安等が高いと言える。

いずれの尺度も開発者に使用許可を得て使用した。

6. 倫理的配慮

名古屋市立大学看護学部研究倫理審査委員会 (ID番号: 16030-3) および A 病院倫理委員会の承認を受けた。研究対象者には, 研究の目的, 方法, 自由意思による参加であること, 途中中断の自由, 協力の有無による不利益を被ることはないこと, 匿名性の保持と守秘義務の遵守, 回答者が特定されないようにして学会発表することを文書と口頭で説明し, 文書で同意を得た。

7. 分析方法

i. 重回帰分析

パス解析に投入する変数を抽出するために重回帰

分析を実施した。属性と各対処行動の関係においては, 独立変数を属性, 従属変数を各対処行動とした。各対処行動と育児困難感や不安・抑うつとの関係においては, 不安と対処行動が双方向の関係にあるという先行研究⁵⁾があったため, 各対処行動, 育児困難感あるいは不安・抑うつを独立変数と従属変数どちらにも投入して解析した。なお, 育児協力者の有無は, 研究対象者全員が「あり」と回答していたため変数から除外した。

ii. パス解析

重回帰分析で有意であった変数をもとに属性と各対処行動, 各対処行動と育児困難感や不安・抑うつとの関連性についてパス解析を行い, 有意であったものからパス図を作成した。モデル適合度の指標には CFI, RMSEA を用いた。CFI は 1 に近いほど望ましく, 0.90

表 1 研究対象者の概要

		n=97		
		n (%)	Mean ± SD	Range
母親の年齢			32.4±5.2	18-43
出産からの日数			34.8±7.3	9-61
育児経験	あり	48 (49.5)		
	なし	49 (50.5)		
就労	有職者	56 (57.7)		
	仕事復帰予定あり	47 (83.9)		
	なし	9 (16.1)		
	無職者	39 (40.2)		
	無回答	2 (2.1)		
里帰り出産	あり	63 (64.9)		
	なし	34 (35.1)		
育児協力者	あり	97 (100.0)		
	なし	0		
家族形態	核家族	58 (59.8)		
	拡大家族	39 (40.2)		
児の同胞の NICU/GCU 入院経験	あり	17 (18.1)		
	なし	77 (81.9)		
	無回答	3 (3.1)		
出生週数			37.3±2.1	33-41
	37 週未満	35 (36.1)		
	37 週以上	62 (63.9)		
出生体重			2,713.5±561.2	1,748-4,308
	2,500g 未満	39 (40.2)		
	2,500g 以上	58 (59.8)		
NICU/GCU 入院日数			14.1±8.7	3-42
NICU/GCU 退院後の日数			21.4±6.7	5-34
出生場所	他院	55 (56.7)		
	A 病院	42 (43.3)		
Difficult Baby			16.4±5.4	

より大きいと良いモデルと言われている。RMSEA は 0.05以下であれば良く、0.10以上であれば良くない¹³⁾とされている。各対処行動と不安・抑うつでは、パスの数が多かったため探索的モデル特定化を実施し、各パス図の AIC を比較してパス図を厳選し、最終的なパス図を作成したうえで検証的分析を実施した。

分析には IBM SPSS Statistics22.0, Amos25を使用した。

表 2 各対処行動の平均点

	n=97	
	n	Mean ± SD
問題解決	95	2.1±0.4
積極的認知対処	95	1.9±0.5
ソーシャルサポート	97	2.4±0.5
自責	96	1.2±0.8
希望的観測	96	1.1±0.7
回避	93	1.0±0.6

・問題解決, 積極的認知対処, ソーシャルサポート
平均値が2点以上でストレス対処に有効な方法をとっている。
平均値が1点以下でストレス対処に有効な方法をとっていない。
・自責, 希望的観測, 回避
平均値が2点以上でストレスを強めてしまう傾向にある。
平均値が1点以下で好ましくない対処はあまりとっていない。

表 3 各対処行動と属性, 育児困難感, 不安・抑うつ

項目	n=97							不安・抑うつ
	問題解決	積極的認知対処	ソーシャルサポート	自責	希望的観測	回避	育児困難感	
標準偏回帰係数 (β)								
属性								
Difficult Baby	-0.236*	-0.213*	-0.275**					
兄の同胞の NICU/GCU 入院経験の有無				-0.269*				
里帰り出産の有無			0.231*					
育児経験の有無					-0.251*			
仕事復帰予定の有無	-0.226*		-0.305**					
対処行動								
問題解決							-0.334**	
積極的認知対処								-0.319**
自責							0.285**	0.429**
希望的観測								0.275**
回避							0.205*	
育児困難感	-0.355**							
不安・抑うつ		-0.427**		0.612**	0.432**	0.299**		
調整済み R ² (属性)	0.093	0.034	0.178	0.062	0.052			
調整済み R ² (育児困難感)	0.116						0.256	
調整済み R ² (不安・抑うつ)		0.173		0.368	0.177	0.079		0.506

重回帰分析
有無の項目は、0が「なし」、1が「あり」で分析を行った。

** p<0.01, * p<0.05

IV. 結 果

103人に研究依頼をして、同意が得られた101人に質問紙を配付し、101人より回収した(回収率100%)。欠損値の一人あたりの数が1つ、2つ、3つ、7つ、それ以上であったため、欠損値の数が7つまでの97人を分析対象とした(有効回答率96%)。

1. 研究対象者の概要(表1)

母親の平均年齢は32.4±5.2歳、育児経験ありは48人(49.5%)、育児協力者は97人全員あり、家族形態は核家族が58人(59.8%)であった。兄の平均出生週数は37.3±2.1週、平均出生体重は2,713.5±561.2g、NICU/GCU 平均入院日数は14.1±8.7日であった。Difficult Baby の得点は16.4±5.4点であった。

2. 対処行動(表2)

本研究対象者の各対処行動の平均点は、問題解決2.1、積極的認知対処1.9、ソーシャルサポート2.4、自責1.2、希望的観測1.1、回避1.0であった。

3. 育児困難感, 不安・抑うつ

育児困難感 24.9 ± 6.2 点, 不安・抑うつ 21.5 ± 6.9 点であった。

4. 各対処行動と属性, 育児困難感, 不安・抑うつの関連(重回帰分析) (表3)

i. 各対処行動と属性

問題解決には Difficult Baby ($\beta = -0.24, p < 0.05$) と仕事復帰予定の有無 ($\beta = -0.23, p < 0.05$), 積極的認知対処には Difficult Baby ($\beta = -0.21, p < 0.05$), ソーシャルサポートには仕事復帰予定の有無 ($\beta = -0.31, p < 0.01$) と Difficult Baby ($\beta = -0.28, p < 0.01$) および里帰り出産の有無 ($\beta = 0.23, p < 0.05$) が関連していた。自責には児の同胞の NICU/GCU 入院経験の有無 ($\beta = -0.27, p < 0.05$), 希望的観測には育児経験の有無 ($\beta = -0.25, p < 0.05$) が関連していた。回避に関連していた変数はなかった。調整済み R^2 は, 問題解決 0.093 , 積極的認知対処 0.034 , ソーシャルサポート 0.178 , 自責 0.062 , 希望的観測 0.052 であった。

ii. 各対処行動と育児困難感

問題解決には育児困難感 ($\beta = -0.36, p < 0.01$) が関連していた。一方, 対処行動から育児困難感を見ると, 育児困難感には自責 ($\beta = 0.29, p < 0.01$) と問題解決 ($\beta = -0.33, p < 0.01$) および回避 ($\beta = 0.21, p < 0.05$) が関連していた。そのほかの対処行動は関連していなかった。調整済み R^2 は, 問題解決 0.116 , 育児困難感 0.256 であった。

iii. 各対処行動と不安・抑うつ

積極的認知対処には不安・抑うつ ($\beta = -0.43, p < 0.01$), 自責には不安・抑うつ ($\beta = 0.61, p < 0.01$), 希望的観測には不安・抑うつ ($\beta = 0.43, p < 0.01$), 回避には不安・抑うつ ($\beta = 0.30, p < 0.01$) が関連していた。一方, 対処行動から不安・抑うつを見ると, 不安・抑うつには自責 ($\beta = 0.43, p < 0.01$) と積極的認知対処 ($\beta = -0.32, p < 0.01$) および希望的観測 ($\beta = 0.28, p < 0.01$) が関連していた。そのほかの対処行動は関連していなかった。調整済み R^2 は, 積極的認知対処 0.173 , 自責 0.368 , 希望的観測 0.177 , 回避 0.079 , 不安・抑うつ 0.506 であった。

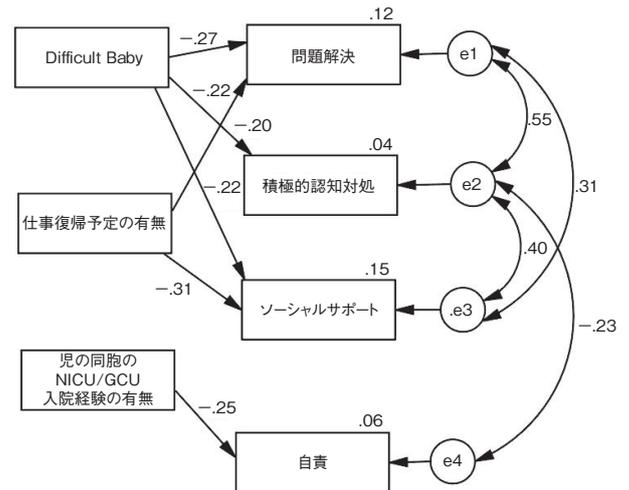


図1 各対処行動と属性

属性と各対処行動の関係性を示したものである。モデルの適合度は CFI = 1.0, RMSEA = 0.000にて値は良好であった。

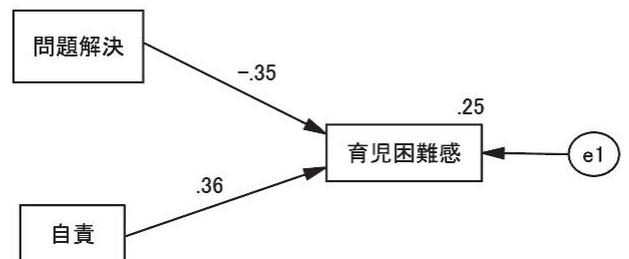


図2 各対処行動と育児困難感

各対処行動と育児困難感の関係性を示したものである。モデルの適合度は CFI = 1.0, RMSEA = 0.000にて値は良好であった。

5. 各対処行動と属性, 育児困難感, 不安・抑うつの関連(パス解析)

i. 各対処行動と属性 (図1)

投入した項目は, Difficult Baby, 仕事復帰予定の有無, 児の同胞の NICU/GCU 入院経験の有無, 問題解決, 積極的認知対処, ソーシャルサポート, 自責である。Difficult Baby の得点が高いほど, 問題解決 ($\beta = -0.27, p < 0.01$) や積極的認知対処 ($\beta = -0.20, p < 0.05$), ソーシャルサポート ($\beta = -0.22, p < 0.05$) の対処行動を選択していなかった。仕事復帰予定がある人の方が, 問題解決 ($\beta = -0.22, p < 0.01$) やソーシャルサポート ($\beta = -0.31, p < 0.001$) の対処行動を選択していなかった。児の同胞の NICU/GCU 入院経験がない人の方が, 自責 ($\beta = -0.25, p < 0.01$) の対処行動を選択していた。モデルの適合度は CFI = 1.0, RMSEA = 0.000であった。

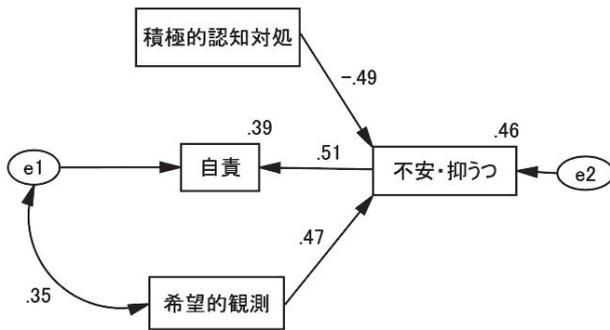


図3 各対処行動と不安・抑うつ

各対処行動と不安・抑うつの関係性を示したものである。モデルの適合度は $CFI = 0.979$, $RMSEA = 0.103$ にて CFI は .979 と限りなく1.0に近い値は良好である。 $RMSEA$ は .103 とあまり良好とは言えない値であるが、0.10に限りなく近い数値である。

ii. 各対処行動と育児困難感 (図2)

投入した項目は、問題解決、自責、育児困難感である。問題解決の対処行動を選択する人ほど、育児困難感 ($\beta = -0.35$, $p < 0.001$) は低くなった。自責の対処行動を選択する人ほど育児困難感 ($\beta = 0.36$, $p < 0.001$) は高くなることが示された。モデルの適合度は $CFI = 1.0$, $RMSEA = 0.000$ であった。

iii. 各対処行動と不安・抑うつ (図3)

投入した項目は、積極的認知対処、自責、希望的観測、不安・抑うつである。積極的認知対処の対処行動を選択する人ほど、不安・抑うつ ($\beta = -0.49$, $p < 0.001$) は低くなった。希望的観測の対処行動を選択する人ほど、不安・抑うつ ($\beta = 0.47$, $p < 0.001$) は高くなった。不安・抑うつが高い人ほど、自責 ($\beta = 0.51$, $p < 0.001$) の対処行動を選択しやすいことが示された。モデルの適合度は $CFI = 0.979$, $RMSEA = 0.103$ であった。

V. 考 察

1. 属 性

本研究対象者の児の出生週数は37週以上が6割、出生体重は2,500g以上が6割と正期産児の割合が多かった。また、NICU/GCU入院日数も約2週間と一般的な入院日数¹⁴⁾よりも短く軽症な児が多かった。

2. 対処行動

健常児を出産した母親の産後1か月は効果的対処行動も悪循環的対処行動もどちらも選択して⁵⁾いるが、本研究対象者も同様となり、NICU/GCUを退院した児をもつ母親は適切な対処行動を選択できていないと

した当初の仮説と反する結果となった。本研究で使用した対処行動尺度の日本語版 WCCL コーピングスケールと同じ尺度を使用し、健常児を出産した産後1か月の母親の研究¹⁵⁾がある。この研究の研究対象者の対処行動得点は、問題解決2.04、積極的認知対処1.91、ソーシャルサポート2.46、自責1.24、希望的観測1.06、回避0.96であった。本研究対象者の得点も問題解決2.1、積極的認知対処1.9、ソーシャルサポート2.4、自責1.2、希望的観測1.1、回避1.0と、ほぼ同様の得点であり、問題解決とソーシャルサポートを選択する人が多く、自責、希望的観測、回避を選択する人は少なかった。このことから、本研究対象者の児は正期産児の割合が多いことも影響して、NICU/GCUを退院した児の母親の多くも健常児を出産した母親と同じ対処行動を選択している可能性があると考えられる。

3. 各対処行動と属性、育児困難感、不安・抑うつ (パス解析)

i. 各対処行動と属性

児が、Difficult Babyのような、なだめにくい等の特性を強くもっているほど母親はコントロールすることが難しいと感じ、コントロールが難しいほど対処行動のうち、サポート希求や積極的対処を選択しやすい¹⁶⁾とされているが、本研究ではDifficult Babyの得点が高いほどソーシャルサポートや積極的認知対処を選択していなかった。先行研究¹⁶⁾は生後1歳未満の健常児をもつ母親であるのに対し、本研究は生後1か月以下と出生後間もない児をもつ母親を研究対象者としているため、まだ育児に慣れておらず、児が泣いているという状況に直面することで手一杯であり、なぜ泣いているのかそのもの自体を解決させようとしたり、誰かに助けを求めようとしたりするところまで考えられていない可能性がある。そのため、入院中より、母親が落ち着いて児と向き合えるように、時には周囲に助けを求めることも必要であることを伝えたりするなど、母児の状況に応じて寄り添う支援が必要となる。

先行研究¹⁷⁾では、仕事復帰前から問題解決やソーシャルサポート等を選択することにより復帰後を見越してさまざまな準備を行っている。本研究では仕事復帰予定がない人の方が問題解決やソーシャルサポートを選択しており、先行研究¹⁷⁾と矛盾する結果となった。先行研究¹⁷⁾は母乳育児に対する対処行動と限定しているのに対し、本研究は育児全般で限定していなかった

こと等も要因として考えられるが、今後は育児内容等についての詳細な検討が必要である。

児の同胞のNICU/GCU入院経験がある人の方が、自責の対処行動を選択していなかった。NICU/GCUがどのような所か、また、退院までの見通しがわからないと不安が強まり自分を責める可能性がある。児の同胞のNICU/GCU入院経験があることで母親はそれらを知っているため、自責の対処行動を選択する人が少なかったと考えられる。そのため、児の同胞のNICU/GCU入院経験がない人にはNICU/GCUの理解を促し、退院までの見通しが立てられるようにサポートしていく必要がある。

ii. 各対処行動と育児困難感

問題解決と育児困難感との関連の先行研究は見当たらないが、本研究の結果から、問題解決の対処行動を選択しないことで育児困難感が高まることが明らかとなった。正期産や早産という週数に関係なく母親は育児困難感を感じており⁹⁾、悩みがあると育児困難感が高まる¹⁸⁾とされている。育児困難感を高めないように、母親が自責ではなく問題解決の対処行動を選択できるように、母親の悩みを具体化して問題が解決できるようにするなどの支援を考える必要がある。また、自責がある人ほど育児困難感を高める¹⁸⁾とされており、本研究でも同様の結果となった。このため、育児困難感を高めないように、母親が自責ではなく問題解決の対処行動を選択できるような支援を考える必要がある。

iii. 各対処行動と不安・抑うつ

希望的観測を選択する人ほど不安・抑うつが高くなり、不安・抑うつが高い人ほど自責を選択していた。希望的観測と自責という好ましくない対処行動は、不安・抑うつと双方向の関係が認められた。自責等の悪循環的対処行動を選択するほど育児不安が強くなり、育児不安が強いほど悪循環的対処行動を選択しやすく⁵⁾、本研究でも同様の結果が示された。また、NICU入院中や退院後1か月、1年経過した児の母親の育児不安と精神的健康度は相関関係にある¹⁹⁾。このことから、積極的認知対処のような有効な対処法を選択することで不安を軽減でき、また、精神的健康度も良好に保てるようになると思われる。

4. 研究の限界および今後の課題

本研究は研究対象者数が少なく、また、1施設での調査であるため一般化するには限界がある。本研究対

象者の児はNICU/GCU入院といえども正期産児が多く、健常児を出産した母親の研究と相違はなかった。そのため、今後は早産児や低出生体重児を出産した母親を対象として検討したり、入院背景などをさらに詳しく調査していく必要がある。

また、今後は研究対象者数を増やし、属性と各対処行動、育児困難感、不安・抑うつをすべて統合したパス解析を検討したい。さらに、退院後約1か月の一時点だけではなく、今後は3か月や1歳半などでも調査を行い、継続的に見ていく必要がある。

VI. 結 論

NICU/GCUを退院した児の母親の対処行動と育児困難感・育児不安との関連を明らかにすることを目的に、質問紙調査および児の診療録からの調査を行い、以下のことが明らかとなった。

1. 問題解決とソーシャルサポートを選択する人は多かったが、積極的認知対処を選択する人は少なかった。一方で、自責、希望的観測、回避を選択する人は少なかった。
2. Difficult Babyの得点が高いほど問題解決や積極的認知対処、ソーシャルサポートを選択せず、仕事復帰予定がある人の方も問題解決やソーシャルサポートを選択していなかった。児の同胞のNICU/GCU入院経験がない人の方が自責を選択していた。
3. 育児困難感の問題解決を選択している人ほど低く、自責を選択している人ほど高かった。
4. 不安・抑うつは積極的認知対処を選択している人ほど低く、希望的観測を選択している人ほど高く、不安・抑うつが高い人ほど、自責を選択しやすかった。

本研究により、NICU/GCUを退院して1か月以内の児の母親の各対処行動と属性、育児困難感、不安・抑うつとの関連が明らかとなった。対処行動のうち、問題解決、積極的認知対処、ソーシャルサポートという有効なストレス対処法と、自責、希望的観測、回避という好ましくない方法を理解することで、母親が生後早期から児を受け入れるための手助けとなると思われる。そのため、母親がどのような対処行動を選択しているかを確認していき、対処行動のうち、自責や希望的観測ではなく問題解決や積極的認知対処、ソーシャルサポートを選択できるようにし、育児困難感や不安・抑うつが増強しないようにしていく必要がある。

謝 辞

本研究の実施にあたり、お忙しい状況にもかかわらず、研究対象者となることを快く引き受けて下さいましたお母様方をはじめ、研究協力を承諾していただきましたA病院の皆様に深く感謝いたします。

本論文は平成30年度名古屋市立大学大学院看護学研究科の修士論文の一部を再構成して作成したものであり、第66回日本小児保健協会学術集会（2019年、東京）にて発表したものである。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 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. 第1版. 愛知：名古屋大学出版会, 2006.
- 2) 中垣紀子, 都賀ひとみ, 赤羽根章子, 他. ハイリスク児をもつ母親の気持ち. 愛知さわかみ看護短期大学紀要 2015；11：67-74.
- 3) Richard S. Lazarus, Susan Folkman. Stress, Appraisal, and Coping. 本明 寛, 春木 豊, 織田 正美訳. ストレスの心理学 [認知的評価と対処の研究]. 第1版. 東京：実務教育出版, 1994.
- 4) 中野敬子. ストレス・マネジメント入門 自己診断と対処法を学ぶ. 第2版. 東京：金剛出版, 2016.
- 5) 山口咲奈枝, 遠藤由美子, 小林尚美, 他. 産後1ヵ月の母親の育児に対する対処行動の実態および対処行動と育児不安, ソーシャルサポートとの関係. 母性衛生 2009；50 (1)：141-147.
- 6) 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎, 他. 1ヵ月の子どもを育てる母親の育児困難感. 山梨大学看護学会誌 2006；5 (1)：9-16.
- 7) 松本鈴子. 産後1ヵ月・3ヵ月・6ヵ月の出産体験に伴う心的外傷後ストレス—健常新生児の母親とNICU入院児の母親の比較—. 高知県立大学紀要, 看護学部編 2014；64：1-17.
- 8) 田中克枝, 鈴木千衣, 古溝陽子, 他. ハイリスク児をもつ母親の育児ストレスと育児支援の検討—NICU退院後1年以上経過した早期産低出生体重児について—. 弘前医療福祉大学紀要 2011；2 (1)：39-46.
- 9) 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. 日本小児看護学会誌 2011；20 (3)：28-35.
- 10) 望月由妃子, 田中笑子, 篠原亮次, 他. 養育者の育児不安および育児環境と虐待との関連 保育園における研究. 日本公衆衛生雑誌 2014；61 (6)：263-274.
- 11) 佐藤幸子, 遠藤恵子, 佐藤志保. 母親の虐待傾向に与える母親の特性不安, うつ傾向, 子どもへの愛着の影響—母子健康手帳交付時から3歳児健康診査時までの検討—. 日本看護研究学会雑誌 2013；36 (2)：13-21.
- 12) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する臨床的研究VI 子ども総研式・育児支援質問紙(試案)の臨床的有用性に関する研究. 日本子ども家庭総合研究所紀要 1999；36：117-138.
- 13) 小塩真司. はじめての共分散構造分析 Amosによるパス解析. 第2版. 東京：東京図書, 2014.
- 14) 厚生労働省. “中央社会保険医療協議会 総会(第256回)” [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000033424.pdf#search = 'NICU%E5%9C%A8%E9%99%A2%E6%97%A5%E6%95%B0'](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000033424.pdf#search=%20NICU%E5%9C%A8%E9%99%A2%E6%97%A5%E6%95%B0) (参照2020-08-31)
- 15) 永田真理子, 仲道由紀, 野口ゆかり, 他. 産後1ヵ月時・4ヵ月時点の母親の育児ストレスコーピング方略—育児生活肯定的感情に焦点をあてて—. 母性衛生 2011；51 (4)：609-615.
- 16) 吉永茂美. 育児ストレス過程の一考察. 岡山県立大学保健福祉学部紀要 2007；14 (1)：11-18.
- 17) 中田かおり, 片岡弥恵子. 産後に仕事へ復帰した女性が働きながら母乳育児を継続した体験. 日本助産学会誌 2018；32 (1)：49-59.
- 18) 菅原千代子. 乳幼児の子育てをしている母親の育児不安と子育ての悩み, 自責, 理想の親イメージとの関係. 聖マリアンナ医学研究誌 2004；4：33-40.
- 19) 鈴木麻友, 蓮井早苗, 石村麻由美, 他. NICUに入院経験のある子どもをもつ母親の育児不安. 日本新生児看護学会誌 2016；22 (1)：4-11.

〔Summary〕

The purpose of this study was to examine the relationship between coping behaviors and feeling of difficulty and anxiety of mothers raising infants after NICU discharge. A questionnaire survey was conducted of mothers whose children were examined by a pediatrician for the first time after discharge from a NICU. Survey item was coping behaviors and

feeling of difficulty, coping behaviors were examined by the Japanese version of the Way of Coping Check List, feeling of difficulty were examined by Japan Child and Family Research Institute Child Rearing Support Questionnaire (0 year old children). In total, 101 questionnaires were returned, 97 of which were analyzed. A multiple regression analysis and a path analysis revealed relationships between demographics and coping behaviors, coping behaviors and mothers' feelings of difficulty in child rearing, and coping behaviors and childcare-related anxiety and depression. Mothers who preferred problem-solving behaviors felt less difficulties ($\beta = -0.35$, $p < 0.001$) in child rearing; those who preferred self-blaming felt more likely difficulties ($\beta = 0.36$, $p < 0.001$). Similarly, mothers preferred positive-cognitive had less anxiety and depression ($\beta = -0.49$, $p < 0.001$); those who preferred wishful thinking had more likely such negative mood

($\beta = 0.47$, $p < 0.001$). Additionally, those with higher anxiety and depression preferred self-blaming behaviors ($\beta = 0.51$, $p < 0.001$) when coping stress. A mutual relationship was seen between childcare-related anxiety and depression and unfavorable coping behaviors, for example "self-blame" and "wishful thinking." In which a high level of unfavorable coping behaviors led to higher childcare-related anxiety and depression, and vice versa. We therefore need to support the use of "positive cognitive coping" rather than "self-blame" and "wishful thinking." This study suggests that nursing support helps mothers adopt effective coping behaviors for not increase feeling of difficulty and anxiety of mothers raising infants.

[Key words]

NICU, mother, coping, feeling of difficulty, anxiety