

原 著

早期産褥期の母親を対象とした 「ママにっこり安心子育てプログラム」の効果

Effects of the “Mama Nikkori Peace of Mind Child Care Program” for
early post-partum mothers

前川 弓枝, 西村 真実子, 千原 裕香

Yumie Maegawa, Mamiko Nishimura, Yuka Chihara

石川県立看護大学

Ishikawa Prefectural Nursing University

キーワード

早期産褥期, 子育て自己効力感, 親からの愛され感

Key words

early post-partum, parenting self-efficacy, feeling loved

要 旨

本研究は、早期産褥期の母親を対象に、自己効力感を上げることをねらいとした「ママにっこり安心子育てプログラム」の効果の評価することを目的とした。プログラムによるグループ支援を受けた介入群とベッドサイドでの個別支援のみを受けた対照群に「子育ての自己効力感尺度日本版、Tool to Measure Parenting Self-efficacy (TOPSE)」等を含む無記名自記式質問紙をプログラム実施前・後、および退院約1週後(介入群のみ)に実施した。結果、プログラムの介入効果についてはTOPSE得点での証明はできなかったが、自己効力感と関連のある「親からの愛され感の少ない母親」において、TOPSE得点の変化量が介入群の方が対照群より多い傾向がみられた。早期産褥期の母親に「ママにっこり安心子育てプログラム」を実施することは、「親からの愛され感の少ない母親」の自己効力感の上昇に影響を及ぼす可能性が示唆された。

Summary

This study evaluates the effectiveness of the “Mama Nikkori Peace of Mind Child Care Program” in increasing mothers’ self-efficacy in the early post-partum period. Participants in the intervention group

連絡先：前川 弓枝

石川県立看護大学

〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1

received group support throughout the program. In contrast, the control group received only individual bedside support. Both groups responded to a self-administered, anonymous questionnaire that included the Japanese version of the Tool to Measure Parenting Self-Efficacy (TOPSE) before and after the program and approximately one week after discharge (intervention group only).

The study results showed that although increased TOPSE scores were observed in no significant difference between the two groups was detected. Thus, the intervention effect of the program could not be confirmed. Nevertheless, when the category of mothers who felt less loved by their parents, an aspect related to self-efficacy, was analyzed separately, the change in TOPSE scores in the intervention group was greater than in the control group. The results suggest that the “Mama Nikkori Peace of Mind Child Care Program” may promote parenting self-efficacy for mothers who felt less loved by their parents when implemented in the immediate period.

はじめに

近年、出産を無事に終え待望の児を迎えても、授乳などの育児が開始されると、わが子の「泣き」に上手く応答できないなどを理由に育児に消極的な態度をとり母子関係が円滑に促進されないケースが増えている¹⁾。臨床の現場においても、わが子が泣きやまないことをネガティブにとらえ、わが子の泣きに困惑している母親もみられる。母親は退院後の子育てへの不安として、特に赤ちゃんの泣きにうまく対応できるかという不安を持っている者や、自身の出産までに子どもを世話した経験がない等のことから育児のある生活のイメージがつきにくい者が多い。

このような母親の不安や気がかりな育児行動の背景には、身体的要因、知識・認識面の要因、心理的・成育歴の要因が関係しており、それらは相互に影響しあっている。産後は分娩・寝不足などによる疲労や、分娩時にできた傷による疼痛などの身体的負担に加え、産後1～2週間はホルモンバランスの影響でマタニティブルーに陥りやすく、精神的に不安定な状態で育児が継続される可能性がある。また、赤ちゃんの泣きや行動の特徴とその対処方法等に関する知識不足、授乳方法等の育児への不慣れに加えて、「赤ちゃんは泣くのが仕事」、「赤ちゃんは手間暇かけて育てるもの」等の認識不足や、さらにこれらによって児に対する予想と現実と不一致を感じてしまうなど、知識・認識面の要因の関与も考えられる。

さらに、知識や認識不足によって母親になることへの戸惑いが生じ、自分の育児に自信がもてず子育ての困難感につながっていると思われ、²⁾³⁾否定的な対児感情やボンディング障害など、母親自身の生育歴の関与の可能性のある心理的要因も関係していると考えられる。虐待などの不適切な

養育を受けた子どもは安定したアタッチメントが育たなかったり、反応性アタッチメント障害を発症する⁴⁾。そして、その子どもが大人になったとき、胎児を拒否したり、我が子に否定的感情を抱いたり、育児を回避、拒絶する⁵⁾などのボンディング障害を示すこともある。

このような母親の不安や気がかりな育児行動を示す母親を含めたすべての早期産褥期の母親に対して、退院後に安全に育児ができるための母乳や沐浴等の育児技術への支援と、助産師の経験値で察知した気がかりな母親に対する個別的なケアを行っている。しかし、母親のそばに寄り添い、共感しながら支えていくという心理的支援も重視してきてはいるが、十分な支援が行き届いているとは言いがたいのが現状である。医療者の手を離れ、自らの生活時間に戻ることへの不安が残り、退院後は不適切な養育や虐待のリスクが高まる時期であると言われている⁶⁾。

近年では、退院後1週間ほどの早期に産後うつや新生児の虐待予防をねらいとした「母乳外来」や「2週間健診」という育児支援を行う病院が増えており、厚生労働省も2017年に「2週間健診」の費用に対する助成を発表した。しかし、「2週間健診」の内容については特に規定されていない。

これらの状況を受け、気がかりな行動をとる母親の退院後早期の憂慮する子育て状況に対する支援として、本研究では早期産褥期の母親が交流をもちながら、わが子が泣きやまない時にどう接すればよいかなどの対応方法や、退院後に育児をしながらどのように日常生活を送ればよいかなどの「産後の育児のある生活」への不安などを共有することによって気持ちが楽になったり整理できたりし、「なんとか子育てをやっつけていこう」という自己効力感を上げることをねらいとした「ママ

「じっくり安心子育てプログラム」というグループ支援を考案した。

研究目的

本研究の目的は、早期産褥期の母親を対象に自己効力感を上げることをねらいとした「ママじっくり安心子育てプログラム」を実施し、その効果を評価することである。

用語の定義

1. 早期産褥期

出産後1～6日目の入院中の母親とした。

研究方法

1. 研究デザイン

介入研究（前後比較試験）

2. 介入内容：プログラムの概要

1) プログラム対象者

本プログラムの対象者は、産後1～6日目の母親である。プログラムへの参加案内は、妊娠後期（36～40週）と出産後（産後0～1日目の育児開始時）にすべての母親に対し本プログラムの案内チラシを用いて口頭でプログラムについて説明し参加希望を募った。参加希望の意志表示は、妊婦健診時と出産後において可能とした。

2) ねらいと基本的考え方

本プログラムのねらいは、参加者が「退院後の赤ちゃんとの生活をイメージできること」「自分にも育児ができそうであるという子育ての自己効力感を高めること」である。自己効力は、「将来どうなりたいのか」という認知能力によって行動が左右されるとした理論であり⁷⁾⁸⁾、個人がある結果を生み出すのに必要な行動をとることができるのかどうかの確信の度合いである「効力期待」を意味する⁷⁾⁸⁾。「自分はやればできるという本人の確信」を高めることがエンパワメントにつながるとされ、本プログラムでは、自らの体験から生み出した「思い」にピアの「思い」を加えられることが強みである「ピア・エンパワメント」の素地をつくり「仲間と一緒に元気になる」「力を引き出しあう」ことを基本とした⁷⁾。また、西村⁹⁾は、2008年から妊婦や乳幼児の母親を対象に、NP¹⁰⁾ (Nobody's Perfect：以下NPと略する)手法を基にした独自の話し合いの進め方を用いたグループ支援を実践し、参加者の子育ての自己効力感の上昇や育児不安・うつ傾向の軽減を明らかにしている。グループ支援の一つであるNPの基本

的な考えは、「参加者の安全を大切にし、エンパワメントされるように関わりながら、他者や自分の思いの共有から自分の長所に気づき、自分のできそうなやり方を獲得する参加型の支援」である。今回、これらの要素をふくみながら、参加者が認識を変化させ自己効力感の上昇につながるようファシリテーションした。ファシリテーションする際に、Nobody's Perfect完璧な親なんかいない親支援プログラム¹¹⁾の「体験学習サイクル」の考え方を参考とした我々の独自のファシリテーション手法を用いて実施した。独自の手法とは、参加者が不安や悩み経験を共有することを通して、自分の考えをあらためて見つめ直し、自分に合った子育ての仕方や考えを獲得できるように手助けする話し合いの進め方である。参加者が悩みや不安・困り事などの経験を話し（自分の経験の再認識）、それを聞いていた残りの参加者たちが思いついたこと（似た自分の悩みや経験またはそれが軽減・解決した経験、自分の考えなど）をそれぞれに話をする（関連付け）。お互いのよく似た経験や悩みを通して自分の言葉で考えを話したり、他の参加者の意見や考えを聞いて自分の考えと照らし合わせながら自分の考えを再認識することで新たな自分の考えや気持ちに気づくことになる。さらに、他の参加者から新たな育児のスキルや退院後の生活についての話を聞くことで退院後の育児のある生活をイメージすることができ、「育児にはできないことがあってもよい」という考えに気づけるようファシリテートすることで、育児に対する考え方や子どもへの向き合い方に余裕が生まれ、「退院後もなんだか育児ができそうだ」という退院後の育児においても自己効力感の上昇が維持されることにつながると考えた。

なお、NPプログラムでは、その基本的な考えをさまざまなシーンにおける話し合いに活用可能であるとしている。ただし「NPプログラム」として実施するには、開催回数・間隔、参加人数、認定ファシリテーターによる実施などの条件が定められている¹⁰⁾。したがって、本プログラムはNPプログラムを参考に考案した、独自のグループ支援である。

3) 運営方法

本プログラムは、2～5人程度の母親を1グループとし、同じメンバーで1回30分のセッションに連続3日間行った。

1回目のセッションでは、まず母親同士が知り合い、安全・安心感をもつことをねらいとした簡

単なゲームをした。さらに、わが子の「泣き」に上手く応答できないケースが増えている¹⁾ことから、赤ちゃんの泣きへの対応方法や啼泣時の母親のネガティブな気持ちの落ち着け方等についてのビデオを視聴し、これに対する感想や赤ちゃんへの対応や不安に思っていること、体験談について話しあった。2回目のセッションは、退院後の赤ちゃんとの生活（これまでの生活と変わることをイメージできることが主なねらいである。1回目終了時に配布した退院後の育児のある生活（食事や入浴の段取りなど）についてのチラシの記載内容についてどう思うか等を、各自の具体的な生活を交えながら話し合った。3回目のセッションは、「現在や退院後の子育てなどについての不安や悩み」を共有し話し合った（図1）。

話し合いにおいては、初産婦は育児のある生活は想像がつきにくく、不安や悩みという思いや気持ちを中心となるが、経産婦は過去の育児経験と関連した悩みが多いので、初産婦に参考になるよう具体的な場面を交えて話してもらった。本プログラムはグループ支援の研修を受けた研究者2人が共同ファシリテーターとして実施した。

3. 研究対象者

研究対象者は、北陸にある研究協力病院1施設で妊婦健診の受診と出産をした研究参加に同意が得られた母親とした。研究参加については、妊娠後期（36～40週）に調査依頼用紙を用いて口頭で

説明し依頼した。本プログラムに参加した母親を介入群、参加しなかった母親を対照群とした。対照群は、ベッドサイドにおける通常の個別的ケアを受けているのに対して、介入群は本プログラムと個別的ケアの両方を受けていた（図2）。

4. 調査方法

妊娠後期の妊婦健診時（妊娠36～40週）に、調査依頼用紙を用いて説明し研究参加への同意が得られた全ての妊婦に対して、質問紙調査を実施した（介入群では「プログラム前」の調査、対照群では「第1回目調査」となる）。さらに、介入群においては「プログラム後」と「退院約1週間後（2週間健診時）」、対照群においては「産後4日（第2回目調査）」、それぞれにおいて同意が得られた母親に質問紙調査を実施した。

調査は無記名自記式とし、記載済の質問紙の回収は、外来または病棟に設置した施錠した回収箱に投函してもらった。

5. 調査内容・測定尺度・調査期間

プログラムの効果は、プログラムのねらいである「子育ての自己効力感」を指標とした。子育ての自己効力感は、子育ての自己効力感尺度日本版¹²⁾（Tool to Measure Parenting Self-efficacy：以下TOPSEと略する）、TOPSE日本版¹³⁾を用いた。TOPSEは、子育て中の母親82人を対象とした質的研究の結果から子育ての自己効力感を構成する質問項目を特定し、さらに因子分析により9下位

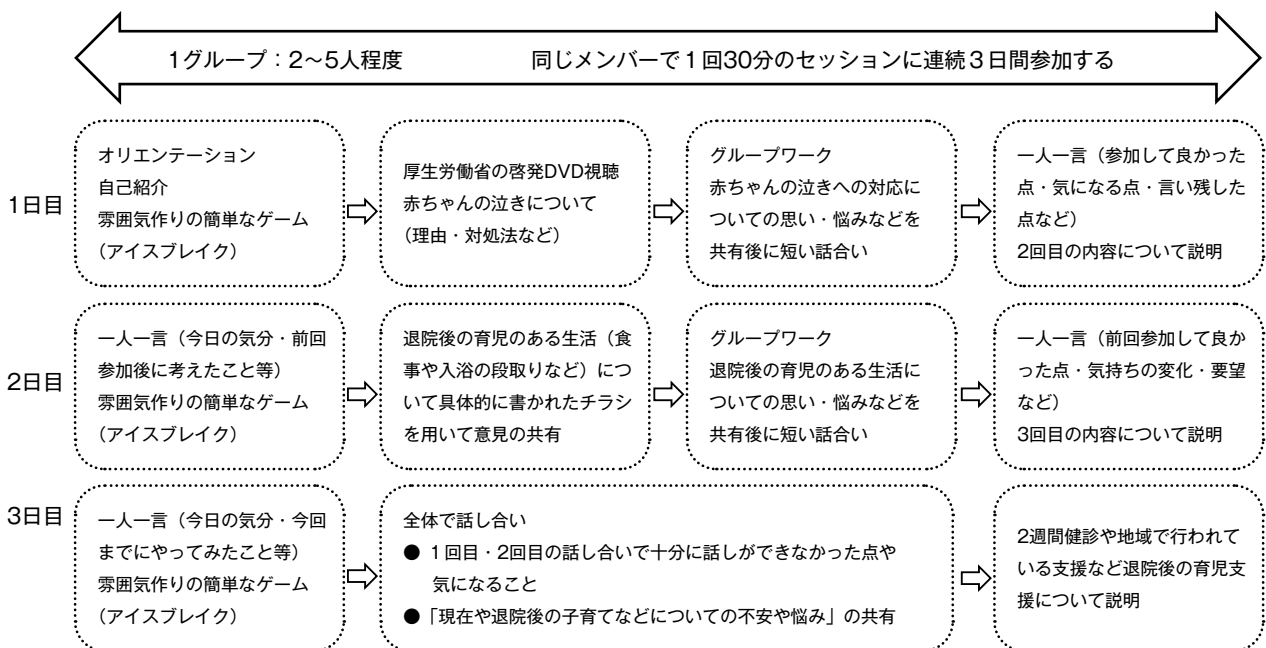


図1 プログラム内容と運営方法

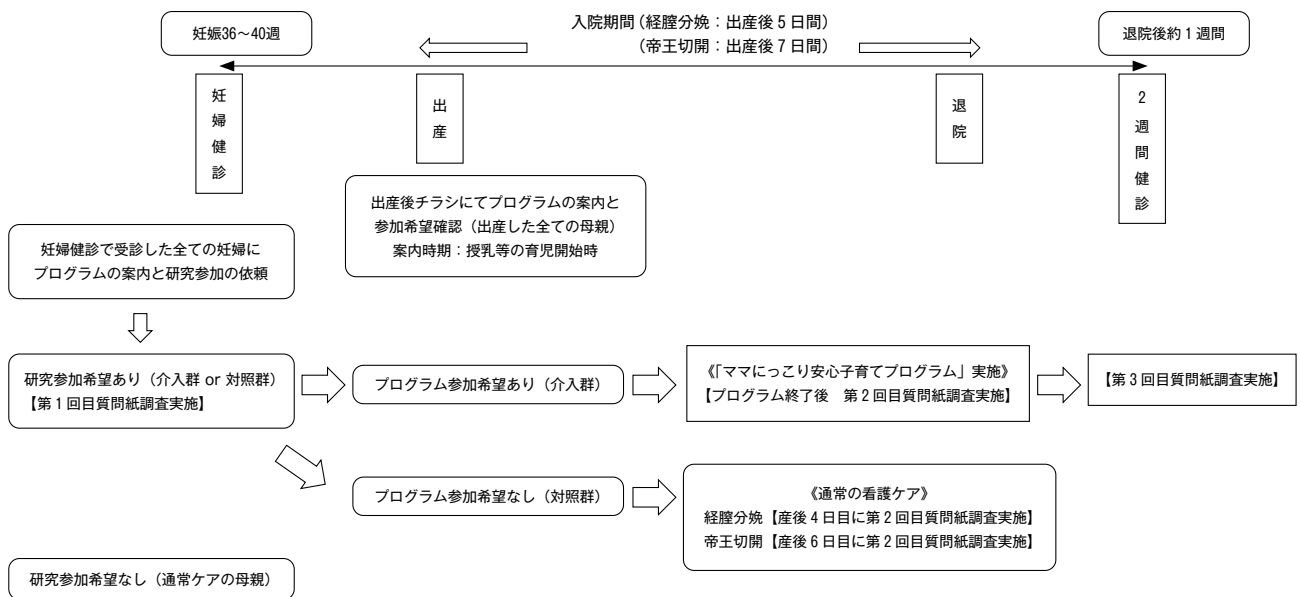


図2 研究対象者と研究デザイン

尺度、82項目の尺度として作成されたものである。11段階のリッカート尺度で回答、高得点ほど自己効力感が高いとしている。各下位尺度のクロンバック α 係数は0.80から0.89の範囲で、基準関連妥当性として、一般性セルフ・エフィカシーとの有意な関係が報告されている。また、TOPSE日本版は、米田らにより4下位尺度（子どもの理解と情緒的相互作用：25項目、しつけとセルフコントロール：13項目、プレッシャーとバンダリー：7項目、ルールを守らせる能力：3項目）とされ、信頼性と妥当性が証明されている。本研究では、プログラムのねらいと合致する「子どもの理解と情緒的相互作用」下位尺度（クロンバック α 係数0.94）のみを使用した。

また、プログラムの評価指標「自己効力感」と関係する要因¹⁴⁻¹⁷⁾（外生変数）として、産後うつ、赤ちゃんへの否定的感情、親からの愛され感について調査し、さらにこれらに影響する要因として望まれた妊娠であったかなどの妊娠への気持ち、育てにくいと感じる子の有無などについて調査した。産後うつは、「日本版エジンバラ産後うつ病質問票¹⁸⁾ (Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下EPDSと略する)」を、赤ちゃんへの否定的感情は「赤ちゃんへの気持ち質問票¹⁹⁾ (Mother to Infant Bonding Scale: 以下MIBSと略する)」をそれぞれ用いた。さらに、プログラム終了後に自由記載で感想や意見を調査した。調査は平成30年8月11日~11月22日に行った。

6. 分析方法

研究対象者の基本属性と、外生変数について両群に差がないかを対応のない t 検定または χ^2 検定を用いて分析し、クロス集計表で期待度数が5未満のセルの時は、Fisherの直接確率法を用いて分析した。

プログラムの効果については、介入群のプログラム前・後・退院後約1週間のTOPSE得点の経時的変化を反復測定による一元配置分散分析で、また両群のTOPSEの得点変化に差がないかを二元配置分散分析にてそれぞれ分析した。その後、Bonferroni法を用いて多重比較検定をした。自己効力感に影響のある外生変数においては「産後うつ (EPDS)」、「赤ちゃんへの否定的感情 (MIBS)」、「親からの愛され感」について、各外生変数を「EPDS: 9点以上群・9点未満群」、「MIBS: 3点以上群・3点未満群」、「親からの愛され感: 感じている群・感じていない群」の2群にわけて、同様にTOPSE得点に差がないかを分散分析で分析した。

アンケートの自由記載の内容についてはアンケート内容を抽出しカテゴリー化した。

7. 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学倫理委員会（承認番号：看大第139号）および調査施設の倫理委員会（承認番号：2018-032）にて承認を得て実施した。

結 果

研究参加に同意が得られた111人（介入群53人、対照群58人）のうち、分析対象者はプログラムに連続3回出席できなかった6人と2週間健診でアンケートが実施できなかった3人、アンケートに未回答項目があった4人を除外した98人（介入群43人・対照群55人）とし結果を分析した。「ママにっこり安心子育てプログラム」は合計18回実施した。1グループの人数は2～4人、平均2.94人であった。

1. 研究対象者の属性

母親の平均年齢は介入群 32.58 ± 5.15 歳、対照群 32.95 ± 4.29 歳であった。家族形態は両群ともに核家族（ひとり親を含まない）が介入群32人（74.4%）、対照群45人（81.8%）であり、拡大家族（ひとり親を含む）は介入群11人（25.6%）、対照群10人（18.2%）であった。現在子育てをしている子どもの人数は「いない」と「1人」を合わせると介入群40人（93.1%）、対照群42人（76.3%）、2人以上が介入群3人（7.0%）対照群13人（23.6%）、育てにくいと感じる子が「いる」と答えた人が、介入群1人（23.0%）、対照群8人（14.5%）であり、「2人以上の子どもの人数」と「育てにくいと感じる子がいる」と答えた人が対照群の方に有意に多くみられた。妊娠への気持ちは「とても嬉しい」「嬉しい」と感じていた人が介入群42人（97.7%）、対照群52人（94.6%）であった。既往歴・分娩方法・産後の生活環境の変化ともに両群に有意な差はなかった（表1）。

また、子どもを預けられる人が「いる」と答えた人は介入群30人（69.8%）、対照群41人（74.5%）であり、悩みを打ち明けられる人が「いる」と答えた人は介入群43人（100.0%）、対照群53人（96.4%）であった。親からの愛され感を「感じていない群」が介入群4人（9.3%）、対照群10人（18.2%）であり、対照群に多かったが有意な差はみられなかった。MIBSにおいては「3点以上群」が介入群26人（60.5%）、対照群30人（54.5%）、「3点未満群」が介入群17人（39.5%）、対照群25人（45.5%）であった。EPDSにおいては「9点以上群」が介入群18人（41.9%）、対照群15人（27.3%）、「9点未満群」が介入群25人（58.1%）、対照群40人（72.7%）であった。MIBSのカットオフポイント3点以上の否定的感情の強い人、またEPDSのカットオフポイントの9点以上のうつ傾向の人がそれぞれ介入群にやや多かったがMIBS・EPDSともに有意な差はみられなかった（表1）。

2. プログラム実施前後における自己効力感（TOPSE下位尺度：子どもの理解と情緒的相互作用得点）の変化

1) プログラム実施前・実施後・退院後約1週間のTOPSE得点の変化

プログラムの効果が実施前後において、また、退院後も持続しているかについて時系列に検証するため、介入群のTOPSE得点の変化を一元配置分散分析で分析した。実施前のTOPSEの平均得点 \pm 標準偏差は 175.47 ± 35.74 点、実施後 186.93 ± 34.59 点、退院後約1週間 190.65 ± 39.60 点で、時間の主効果が有意であり、3時点の得点が有意に上昇していた（ $df=2$ 、 $F=10.73$ 、 $p<0.01$ 、効果量 $\eta^2=0.20$ 、多重比較；プログラム前vsプログラム後 $p<0.01$ 、プログラム前vs退院約1週間後 $p<0.01$ 、プログラム後vs退院1週間後 $p=0.58$ ）（図3）。

2) 介入群と対照群におけるプログラム実施前後のTOPSE得点変化

介入群と対照群のTOPSE得点変化に差がないかを二元配置分散分析で分析した。介入群のプログラム前が 175.47 ± 35.74 点、プログラム後が 186.93 ± 34.60 点、対照群の妊娠後期（介入群の「プログラム前」と対応させている）が 179.49 ± 35.30 点、産後4～6日目（介入群の「プログラム後」と対応させている）が 195.87 ± 32.79 点で、時間の主効果が有意であったが、群間の主効果、交互作用はなく、両群ともにプログラム前後の得点が有意に上昇していた（ $df=1$ 、 $F=29.80$ 、 $p<0.01$ 、効果量 $\eta^2=0.24$ 、多重比較；プログラム前vsプログラム後 $p<0.01$ ）（図3）。

3) 外生変数別にみるTOPSE得点変化

TOPSE得点はプログラム前後および退院後1週間の時系列では有意に上昇していたが、両群間のプログラム前後の得点変化に有意な差はみられなかった。そこで、自己効力感に影響のある、親からの愛され感・EPDS・MIBSの外生変数別に生育歴や対児感情、産後の精神状態の条件が同じ研究対象者だけで両群のTOPSE得点に差がないかを二元配置分散分析で分析した。結果、EPDS・MIBSについては、総合データ同様に、時間の主効果のみ有意な差があり、群間の主効果、交互作用には有意な差はなかった。「親からの愛され感の少ない母親」については、介入群のプログラム前が 141.25 ± 59.38 点、プログラム後が 164.00 ± 47.36 点、対照群の妊娠後期が 195.00 ± 25.88 点、産後4～6日目が 210.80 ± 27.43 点を示し、時間の主効果（ $df=1$ 、 $F=21.46$ 、 $p<0.01$ 、効果量 $\eta^2=$

表1 対象者の属性

		介入群 (N=43)		対照群 (N=55)		t 値	p 値
		Mean ± SD		Mean ± SD			
年齢		32.58 ± 5.15		32.95 ± 4.29		0.26	0.70
		n	%	n	%	χ ² 値	
家族形態	核家族 (ひとり親)	32	74.4	45	81.8	0.79	0.38
	拡大家族 (ひとり親)	0		0			
		11	25.6	10	18.2		
		1		0			
分娩経験の有無	初産	22	51.2	23	41.8	0.84	0.36
	経産	21	48.8	32	58.2		
育児をしている子どもの人数	2人未満 (内訳) 0人 1人	40	93.1	42	76.3	1)	0.03*
		22	51.2	23	41.8		
		18	41.9	19	34.5		
	2人以上	3	7.0	13	23.6		
既往歴	なし	31	72.1	33	60.0	1.56	0.21
	あり (内訳)	12	27.9	22	40.0		
	受診の継続あり	5	11.6	13	23.6		
	受診の継続なし	7	16.3	9	16.4		
分娩方法	経膈分娩	28	65.1	41	74.5	1.03	0.31
	帝王切開術 (緊急)	15(3)	34.9	14(2)	25.5		
産後の生活環境の変化	なし	37	86.0	49	89.0	0.21	0.65
	あり (内訳: 複数回答あり)	6	14.0	6	11.0		
	自身の病気	0	0.0	4	66.7		
	失職・退職	0	0.0	1	16.7		
	引っ越し	0	0.0	1	16.7		
	家族関係の問題	2	33.3	0	0.0		
	子どもの身体的問題	1	16.7	0	0.0		
	長子の不安な様子	1	16.7	0	0.0		
	出産への不安	1	16.7	0	0.0		
	切迫早産への不安	1	16.7	1	16.7		
	出産への圧力	0	0.0	1	16.7		
	里帰り出産	0	0.0	1	16.7		
	その他	0	0.0	1	16.7		
(両群の妊娠期 (36~40週) のサポート・心理的背景)							
妊娠への気持ち	嬉しい (内訳)	42	97.7	52	94.6	1)	0.63
	とても嬉しい	31	72.1	36	65.5		
	嬉しい	11	25.6	16	29.1		
	嬉しいと思わない (内訳)	1	2.3	3	5.4		
	特に思わない	0	0.0	1	1.8		
	やや嬉しくない	0	0.0	2	3.6		
	不明	1	2.3	0	0.0		
子どもを預けられる人の有無	いない (いても頼みづらい)	13	30.2	14	25.5	0.28	0.60
	いる	30	69.8	41	74.5		
悩みを打ち明けられる人の有無	いない	0	0.0	2	3.6	1)	0.50
	いる (内訳: 複数回答あり)	43	100.0	53	96.4		
	夫	32	74.4	44	81.5		
	実母	36	83.7	40	74.1		
	実父	6	14.0	9	16.7		
	義母	5	11.6	3	5.6		
	義父	0	0.0	0	0.0		
	きょうだい	18	41.9	19	35.2		
	友人	20	46.5	35	64.8		
	専門家	1	2.3	0	0.0		
	その他	0	0.0	1	1.9		
育てにくいと感じる子の有無	いない	42	97.7	47	85.5	1)	0.04*
	いる	1	2.3	8	14.5		
親からの愛され感	感じていない群	4	9.3	10	18.2	1)	0.26
	感じている群	39	90.7	45	81.8		
MIBS ²⁾	3点以上群	26	60.5	30	54.5	0.35	0.56
	3点未満群	17	39.5	25	45.5		
EPDS ³⁾	9点以上群	18	41.9	15	27.3	2.30	0.13
	9点未満群	25	58.1	40	72.7		

1) Fisherの正確率検定 *p<0.05

2) MIBS: 赤ちゃんへの気持ち質問票日本語版 カットオフポイントが3点

3) EPDS: エジンバラ産後うつ自己質問票 カットオフポイントが9点

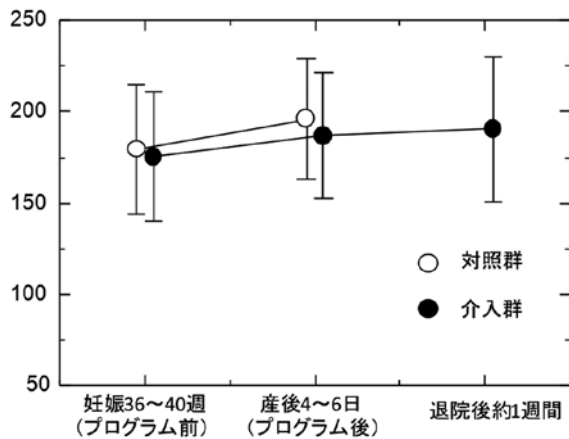


図3 プログラム前後・退院後約1週間における子育ての自己効力感尺度 (TOPSE) 得点変化と2群比較

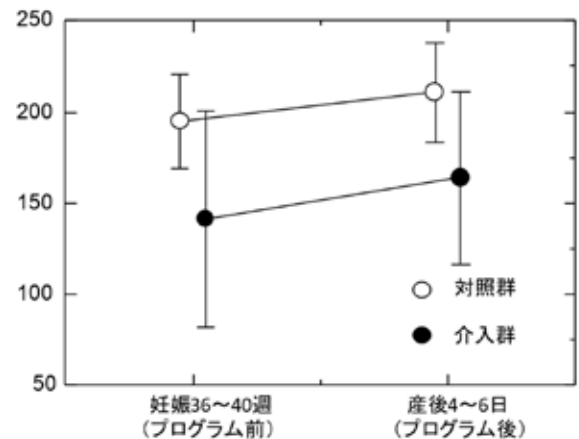


図4 「親からの愛され感の少ない母親」のみの子育ての自己効力感尺度 (TOPSE) 得点変化と2群比較

0.64、多重比較；プログラム前vsプログラム後 $p < 0.01$) と、群間の主効果 ($df = 1$ 、 $F = 5.99$ 、 $p < 0.05$ 、効果量 $\eta^2 = 0.33$ 、多重比較；プログラム前vsプログラム後 $p < 0.05$) であり、時間の主効果と群間に有意な差はあったが、交互作用には有意な差はなかった。(図4)。

3. プログラム参加後の自由記載の調査の結果
プログラム終了後に実施した、アンケートの自由記載から、参加して良かった点について内容を抽出しまとめた。「悩んでいるのは自分だけではないと思え安心した」、「安心して自分の思いを話せて楽になった」、「知識やいろいろな考え方・対応方法が知れてよかった」、「子育てはひとりではできない」などの『子育てあるある』に気づいた、「自分の気持ちや特徴に気づいた」「退院後の生活を考える機会になりイメージできるようになった」、「前向きに頑張ろうと思えた」、自分から他の母に話しかけることができないなどの状況があり「他の母親と交流をもつことができてよかった」など、11カテゴリーにまとめられた(表2)。

考察

1. 「ママにっこり安心子育てプログラム」の効果検証について

今回、母親が退院後の子育てや生活に少しでも自信をもつことを目的に、早期産褥期の母親を対象に「ママにっこり安心子育てプログラム」考案し、その効果を検証した。プログラムに参加した介入群のTOPSE得点は有意に上昇し、退院後約1週間も得点の上昇は継続していた。しかし、対照群も同様に妊娠中のTOPSE得点が退院直前には有意に上昇しており、ベッドサイドでの個別支

援の効果も確認できたが、本プログラムが個別支援よりも自己効力感の上昇に有効であるかについては不明であった。

そこで、自己効力感と関連する各外生変数において同一得点の研究対象者に限定して分析したところ、「親からの愛され感の少ない母親」のTOPSE得点変化において、時間と群間の主効果に有意な差がみられた。

「親からの愛され感の少ない母親」のプログラム前後のTOPSE得点変化量を見ると、介入群で+22.8点、対照群が+15.8点と介入群の変化量の方がやや大きい傾向がみられた。しかしながら、分散分析においてはプログラム前後と群間の交互作用は有意とならなかった。つまり「親からの愛され感の少ない母親」を対象とした場合には本プログラムによってTOPSE得点が向上する傾向がみられたものの、統計的に有意な効果としては確認できなかった。

「親からの愛され感がない・あまりない」と答えた母親の中には、愛着障害など、親子関係やアタッチメントに課題をもつ者が含まれている可能性がある。このような課題をもつ者のインターナル・ワーキング・モデルには否定的な自己評価ないし自己侮辱が含まれ²⁰⁾、自己肯定感が低い特徴があるとされており²¹⁾、不安が強いことなどが考えられ、きめ細やかな支援が必要である。しかし、日々のベットのケアからは親からの愛され感などの生育歴に気づくことは難しく、十分なケアができるとは言いがたい。そこで、このような不安などの強い母親が退院後の子育てに少しでも前向きな気持ちで取り組めるように、全ての母親を対象とした本プログラムを出産後に実施する必

表2 プログラムの参加により得られた気づきや気持ちの変化—プログラム終了後のアンケートの記載内容—

カテゴリー	コード (記載内容)
1: 悩んでいるのは自分だけではないと思え安心した	<ul style="list-style-type: none"> ・みんな一緒。自分だけじゃないと思うと心強くなった。 ・自分一人だけの悩みでないことが分かり、安心・リフレッシュできた。自分より大変な方もいる中で自分も頑張ろうと勇気をもらえた。 ・不安な気持ちはみんな一緒と強く感じられて安心した。抱え込まないことが一番大事と感じた。 ・同じような悩みを持つ方とお話できて気持ちが楽になった。等
2: 親としての共通の気持ちがあると知り安心した	<ul style="list-style-type: none"> ・親として共通の気持ちがあることが知れた。 ・入院中や退院後の生活の不安を皆で共有できた。
3: 安心して自分の思いを話せて楽になった	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の意見を発表できるだけで安心できたし、いろんな意見が聞けてよかった。 ・自分の不安なことを話すだけで気持ちが楽になった。等
4: 知識やいろいろな考え方・対応方法が知れてよかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ずっと個室で赤ちゃんと2人だし、助産師さんや看護師さんの話はためになるけどやっぱり同じ時期に産んだ人の話が聞けるのは良いと思った。等
5: 「子育てあるある」に気づいた 〈「子育てあるある」の内容〉 1) 子育ては一人ではできない 2) 人に頼ったり相談するのがよい 3) 肩の力を抜いていくのが大事 4) 心に余裕をもつのが大事 5) 柔軟に考えられる気持ちの広がり大事 6) いろいろなやり方があってどれも間違いはない 7) 子どもの数が増えても悩みは減らない 8) 一人目の育児の失敗や体験を活かせばよい	<ul style="list-style-type: none"> ・1人目のときに感じた失敗や体験談を2人目にいかそうと思った。 ・初産婦の方と悩みの共感や経産婦さんからの経験談をバランスよくお話できて勉強になった。 ・自分以外の意見を聞いて悩みはそれぞれ違うけど子育ては一人ではできないと実感した。 ・母乳育児の悩み ・子供の数が増えても悩みは減ることがないんだな～と感じた。 ・いろいろなやり方があってどれも間違いではないという考え方でよいことを感じた。 ・周囲のサポートを得て肩の力を抜いて子育てしようと思った。 ・心の余裕をもつ (ことが大事だと思った) ・人に頼って相談して進んでいこうと思った。 ・いろんな方法や考え方を知り、困ったときの対応方法や柔軟に考えられる気持ちが広がったと思う。
6: 自分の気持ちや特徴に気づいた 〈気づいたこと〉 1) 自分はストレスを感じている 2) こんなに自分をコントロールできない	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士だからできなきゃと思ってたけど妊娠するとこんなに自分をコントロールできないことがあるんだとした。 ・他の人と話をしてみても自分はストレスを感じていると実感できた。
7: 退院後の生活を考える機会になりイメージできるようになった	<ul style="list-style-type: none"> ・このプログラムがあったことで家に帰ってからの生活が想像できるようになった。気持ちが楽になった。等
8: 前向きに頑張ろうと思った	<ul style="list-style-type: none"> ・出産直後の不安定になりやすい時期にこういう場があると前向きになれると思った。等
9: 悩みを話せて自信につながった	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みを口にしてだす場があることは、自分の自信につながってよかった。
10: 他の母親と交流をもつことができてよかった 〈他の母親との交流がよい理由〉 1) 赤ちゃん和二人きりで個室に閉じこもっているから 2) 自分から話しかけることができないから 3) 入院中は一人で考えがちだから	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中はずっと一人で考えがちなので他の方と話せてよかった。 ・ずっと部屋で赤ちゃんと一緒になので人と交流することがなかったので今回参加できて楽しかった。 ・産後個室に閉じこもりになってしまっていたので話すことでリフレッシュできた。 ・なかなか自分では人に話しかけることができないので少人数で話しやすい機会になった。 ・他のママさんと交流するきっかけができてうれしかった。等
11: リフレッシュできて楽しかった	<ul style="list-style-type: none"> ・人と話すことが入院中少ないので他の人と話ができることはリフレッシュになると思った。等

要がある。

また、グループ支援については自分が求められ受け入れられている心の調和（カタルシス）や、自分の問題が普遍的で他のグループメンバーと分かちあえるものであると気づき力強い安心感を体験する（普遍性）などがある²²⁾。今回、プログラム後に実施した自由記載アンケートの内容より、「カタルシス（カテゴリー3：安心して自分の思いを話せて楽になった）」や「普遍性（カテゴリー1：悩んでいるのは自分だけではないと思え安心した・カテゴリー2：親としての共通の気持ちがあると知り安心した）」などのグループ療法の効果を示す記載内容がみられた。このことから、個別支援に加えて本プログラムに参加し、短時間ではあるが受容的・共感的なグループでエンパワメントされ、退院後の子育てへの不安や自信がない点などを共有できたことが自己効力感の上昇につながったと考える。また、自己効力感においては、Bandura⁸⁾の自己効力感の強化要因である①遂行行動の達成（自分の力で成功したという体験）、②代理経験（類似する人の成功から自分もできるという信念の獲得）があり、他の母親と悩み・経験や考えの共有を通して「子育てあるある」や「自分の気持ち」などに気づいたり、「前向きに頑張ろうと思えた」経験が自己効力感の上昇につながったと考える。さらには、「家に帰ってからの生活が想像できるようになった」など、プログラムのねらいである退院後の生活がイメージできたことが自由記載内容から示されており、子育て経験のない母親にとっても「なんとか育児をやっていけそう」という前向きな気持ちに繋がったと考える。今回、グループで安心して自分の悩みを話せた経験は、その後の相談等の支援策へのアクセスを容易にする可能性がある。また、母親らは「自分から他の母親に声をかけられない」、母子同室で「閉じこもりがちになる」入院生活において他の母親と交流する機会を求める者が多く、本プログラムのようなグループ支援はよい機会であると考えられる。

伊達岡ら²³⁾は、育児不安や育児困難の予防を目的に妊婦を対象にグループ支援（週に1回のセッションを4回）を実施し、比較群のJapanese Prenatal Self-Evaluation Questionnaire（以下J-PSEQと略する）下位尺度〔実母との関係に関する不安〕得点がグループ実施前後・1か月後で上昇するのに対し、介入群の得点は有意に低下することを明らかにした。また、サポート的なグループの中で〔実母との関係に関する不安〕における自分の本

当の気持ちを吐露することが自己受容や不安の低下につながり、妊娠・出産・産後の子育てにポジティブな気持ちになるとしている。育児不安に対する支援は、できれば疲労のある出産直後ではなく、妊娠中から時間をかけて支援していくことが望ましく、さらに、退院後も「2週間健診」などによる子育て支援とともに、実親との関係についての気になることなどを安心して話すことができる場をつくるなど、母親として成長する過程で少しでも気持ちの整理に繋がる機会があるとよいと考える。

2. 研究の限界と課題

早期産褥期におけるグループ支援であったため、産後の疲労等もあり、同じ条件の両群の研究対象者を確保するのが難しくグループダイナミクスを活用した支援が十分に行えなかった。

本研究においては全体の参加者数に関しては98名であったが、「親からの愛され感が少ないと感じる母親」のみを選んだ場合は14名であり、統計検定における検出力は十分ではなかった。このため今回の研究では、TOPSE得点の統計学的分析からは介入効果を証明することはできなかった。しかし、統計学的分析結果以外の自由記載の調査の結果などから総合的にみると「親からの愛され感」の生育歴に背景をもつ母親に対しては、自己効力感にある程度の影響を与える可能性が示唆された。

結 論

早期産褥期の母親に対し「ママにっこり安心子育てプログラム」にて介入することは、TOPSE得点の統計的有意な向上は示されなかったが、自由記載の調査の結果などから「親からの愛され感の少ない母親」において自己効力感の上昇に影響を及ぼす可能性があることが示唆された。

利益相反

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、多大なご協力をいただきました研究対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 吉田敬子：胎児期からの親子の愛着形成，母子保健情報，54，39-46，2006

- 2) 堀越摂子, 常盤洋子, 國清恭子, 他: 生後1ヶ月児の泣きに関する母親の認識, 北関東医学, 66(1), 23-30, 2016
- 3) 東雅代, 西村真実子, 米田昌代, 他: 乳幼児をもつ母親の育児困難の状況-母親および子育て支援に関わるエキスパートへのフォーカス・グループ・インタビューから-, 石川看護雑誌, 6, 1-10, 2009
- 4) 友田明美: 子育て困難を支援する“愛着障害の診断法と治療薬”の開発~発達障害や愛着障害の脳科学的研究~, 薬学雑誌, 136(5), 711-714, 2016
- 5) 吉田敬子: 子どもの問題-母親のメンタルヘルスとその育児を支える-, 学術の動向, 15(4), 22-27, 2010
- 6) 福島富士子: 産後支援の新しい形と考え方の提案 出産からの一貫した支援プロセスの必要性, 保健師ジャーナル, 66(1), 20-25, 2010
- 7) 安梅勅江: 第2節ピア・エンパワメント, エンパワメントのケア科学 当事者主体チームワーク・ケアの技法 (第1版), 医歯薬出版株式会社, 2-49, 東京, 2007
- 8) アルバート・バンデューラ: 激動社会の中の自己効力, 本明寛, 野口京子監訳, 初版, 金子書房, 1-6, 東京, 1997
- 9) Nishimura M, Kanaya M, Yoneda M, et al.: Evaluation of group meetings on parenting for mothers of infant experiencing anxiety and difficulty with childcare, [オンライン, https://www.czech-in.org/cmPortalV15/CM_W3_Searchable/ISP18/normal#!abstractdetails/0000663810], ISPCAN2018, 10. 4. 2022
- 10) Nobody's perfect Japan: Nobody's perfectプログラムの概要, [オンライン, <https://www.nobodys-perfect-japan.com/home>], Nobody's perfect Japan ホームページ, 9. 19. 2022
- 11) 新道幸子, 中野仁雄, 遠藤俊子: 第6章 現代社会における母性保健をめぐる課題, 母性看護学概論 ウイミンズヘルスと看護 (第5版), メヂカルフレンド社, 156-176, 東京, 2017
- 12) Kendall S, Bloomfield L.: Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. Journal of Advanced Nursing, 51(2), 174-181, 2005
- 13) 米田昌代, 北岡和代, 西村真実子, 他: TOPSE (子育ての自己効力感尺度) の日本における信頼性・妥当性の検討, 第48回日本母性衛生学会抄録集, 48(3), 142, 2007
- 14) 阿部 (河本) 亜希子, 小林淳子: 産後の母親の育児の自己効力感と関連要因に関する縦断的検討, 北日本看護学会誌, 7 (1), 19-28, 2004
- 15) 佐藤奈緒子, 森岡由起子, 佐藤文, 他: 産後うつ状態に影響を及ぼす背景因子についての縦断的研究 (第一報) - 母親自身の被養育体験・内的ワーキングモデルおよび児への愛着との関連 -, 母性衛生, 47(2), 320-329, 2006
- 16) 樋口広美, 坪川トモ子, 高橋裕子, 他: 育児実態調査から見た子ども虐待のハイリスク要因 子ども虐待を早期発見・予防するために, 保健師ジャーナル, 60(10), 1006-1013, 2004
- 17) 宮岡久子, 佐藤君江, 堀越幸子: 褥婦の退院時と1ヶ月健診時における自己効力感と、1ヶ月健診時の育児不安および育児困難感との関連, 母性衛生, 55(4), 776-782, 2015
- 18) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他: 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性, 精神科診断学, 7 (4), 525-533, 1996
- 19) 吉田敬子, 山下洋, 鈴宮寛子: 妊娠中から始めるメンタルヘルスケア=他職種で使う3つの質問票=, 第1版, 日本評論社, 2-26, 東京, 2017
- 20) 繁多進: 愛着 (アタッチメント) 理論の基礎-ボウルビイ理論の骨格とボウルビイの臨床, 「子育て支援と心理臨床」編集委員会, 子育て支援と心理臨床 (第1刷), 福村出版株式会社, 6-12, 東京, 2014
- 21) 友田明美: 子どもの虐待と脳科学-アタッチメント (愛着) の視点から-, 小児保健研究, 78(6), 519-524, 2019
- 22) アーヴィン・Dヤーロム, S・ヴィノグラードフ: グループサイコセラピー ヤーロムの集団精神療法の手引き, 川室優訳, 第六刷, 金剛出版, 23-32, 東京, 2008
- 23) 伊達岡五月: 育児不安・育児困難の予防を目指した妊娠期からのグループ支援「妊婦プログラム」の評価, [オンライン, <http://id.nii.ac.jp/1301/00000173/>], 石川県立看護大学学術リポジトリ, 8. 30. 2022