原著

単胎初産婦の産後１か月までの育児不安

飯田恵子

森ノ宮医療大学　助産学専攻科

要　　旨

【目的】近年日本は、子育てに関する不安やストレスを抱えている母親の増加や、子どもに対する虐待の増加[1,2,3]が問題となっている。現在子育て中の世代は、児への接し方がわからないといった児とのコミュニケーション上の困難が育児不安の要因となっている。そこで単胎初産婦の産後1か月までの育児不安を明らかにし、ケアの方向性の示唆を得ることとした。【方法】産後1か月の単胎初産婦に、無記名自記式質問紙を行った。調査では、育児に対する自己効力感尺度（PSES）とともに、分娩経過・方法、新生児の経過、単胎初産婦の産褥早期の状態、産後2週間健診の受診の有無、産後2週間、産後1か月の育児不安を尋ねた。統計処理は、有意水準を両側5％未満、両側5～10％未満を有意傾向とした。本研究は、奈良県立医科大学の医の倫理委員会の承認を受けた。【結果】研究対象者数は202名、有効回答数は137名（67.8％）であった。平均PSES得点は、50.03±6.77点であった。産後2週間の育児不安は114名の対象者のうち91名（77.2％）、産後1か月の育児不安は137名の対象者のうち111名（81.0％）において認めた。育児不安の認めた項目は産後2週間、産後1か月とも、「母乳」、「皮膚トラブル」、「啼泣」であった。2週間健診受診群は、PSES得点において有意に高い傾向を認めた（p＝0.06）。2週間健診受診による育児不安の改善を認められた内容は「母乳分泌」、「オムツかぶれ」、「授乳直後の啼泣」であった。【考察】産後1か月までに2週間健診や母乳外来、育児相談、電話相談等個別相談による成功体験の承認による言語的説得によって、単胎初産婦の育児に対する遂行行動の達成の見込みがつきやすくなり、育児に対する自己効力感が高まる可能性が示唆された。

キーワード：単胎初産婦、産後1か月までの育児不安、育児に対する自己効力感尺度（PSES）

連絡先：飯田　恵子　IIDA Keiko

〒559-8611　大阪市住之江区南港北1-26-16

森ノ宮医療大学助産学専攻科

1. はじめに

近年日本は、少子高齢化が進み、1980年代からの出生数の低下や核家族化の問題に伴い、子育てに関する不安やストレスを抱えている母親の増加や、子どもに対する虐待の増加[1)]が問題となっている。虐待の加害者は実母が52.4％（2015年度）[2)]、虐待の原因は育児不安[3)]が挙げられている。

現在子育て中の世代は、少子化核家族化の中で育っており、乳児と接した経験が少なく、児への接し方がわからないといった児とのコミュニケーション上の困難が育児不安の要因となっている。そのような背景を受け厚生労働省では、母子保健の国民運動計画「健やか親子21」を2001年に策定した。「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の取り組みの方向性と指標や目標であり、関係者、関係機関、団体が一体となって、2001年から10年計画（策定当時）で取り組む母子保健分野の国民計画運動を作成し実施を行ってきた。策定時の母子保健における主要課題として、1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、2. 妊娠出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、4. 子どもの心の健やかな発達と育児不安の軽減の4課題を設定し、それぞれの課題に対して具体的な取り組みを提言するとともに、母子保健水準を評価する指標とその目標を定めて推進されてきた[4)]。2007年に「子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行い、必要なサービスにつなげること」を目的に乳児家庭全戸訪問事業が開始された。

「健やか親子21」における第2回中間報告（2010年）において、虐待による死亡数、子育てに自信が持てない母親の割合、子どもを虐待していると思う親の割合は、第1回中間報告より改善しているが、その一方、法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合については改善を認めなかった[6)]。以上のことから、虐待防止対策の一環として、育児不安を明らかにすることは意義あることと考える。

育児不安においては、妊娠中から2歳前後までの育児不安が生じる時期は退院から1か月までが28.1％と一番高い[7)]との報告がある。また母親の不安は退院後1～2週間がピークといわれており、退院から1か月健診までの間に専門家による育児支援をどのように行うかが課題となっている[8)]と述べられている。近年産後1か月健診前に、育児不安や母乳不足感の解消を目的に2週間健診や母乳外来を導入してきている施設も増加してきている[9),10)]。育児不安については、産後1か月、産後3～4か月、産後1年に多いとの報告があり、不安内容においては、子供の成長発達において刻々と変化している[11),12),13)]と述べられている。しかし、産後1か月以前の育児不安の内容については、十分に明らかにされていない。そこで本研究の目的として、単胎初産婦の産後1か月までの育児不安を明らかにし、それらを踏まえた単胎初産婦へのケアの示唆を得ることとした。

2. 研究方法

1）研究対象

対象は、A県の総合病院B施設と産婦人科単独診療所C施設にて産後1か月健診を迎えた単胎初産婦202名を対象とした。

2）研究方法

（1）調査期間

2013年3月8日～9月30日

(2) 調査内容

①属性

年齢、仕事の有無、経済状況、出産準備教室の参加、乳幼児の遊びの経験、乳幼児への食事の世話経験、育児モデルの有無、分娩経過・方法、新生児の経過、単胎初産婦の産褥早期の状態、産後1か月健診時の単胎初産婦・児の状態

②質問項目

2週間健診の受診の有無（受診した場合は、育児不安内容）、2週間健診後の育児不安の解決率（質問内容としては、「現在のその育児不安の解決率は何％でしょうか。数字でお答えください。」とした。）、産後1か月健診までの育児不安内容、産後1か月健診時の不安率（質問内容としては、「現在のその育児不安率は何％でしょうか。数字でお答えください。」とした。）

③尺度

・育児に対する自己効力感尺度（Parenting Self-efficacy Scale：PSES）

金岡によって開発された、乳幼児をもつ母親が育児で遭遇する出来事に臨機応変に対処できるという確信の程度を評価する尺度である。また乳幼児をもつ母親の育児に対する自己効力感を測定する1次元的尺度として信頼性・妥当性が確認されている。この尺度は、逆転項目1項目を含む13項目から作成され、そう思う、まあそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない、の5段階評定の回答を求め、得点が高いほど育児に対する自己効力感の程度が大きくなる[14]。使用については、開発者に許可を得た。

④分析

まず、各調査項目の記述統計を算出した。平均値の差の検定には、「対応のない」t検定、比率の差の検定には$\chi 2$検定を行った。2変量の相関には、Pearsonの積率相関係数を用いた。なお、データの集計および解析にあたっては、IBM SPSS ver. 22.0 for windowsを用い、有意水準を両側5％未満とし、両側5～10％未満を有意傾向とした。

3）用語の定義

(1) 育児に対する自己効力感（Parenting Self-efficacy）

育児に対する自己効力感は、金岡[14]により、育児を遂行する上での臨機応変さであり、対処行動の柔軟性に関する概念と捉えられる。育児に対する自己効力感は、育児の遂行可能感であり、育児行動の予測であるとされている。本研究では金岡の定義を基に「乳幼児をもつ母親が育児で遭遇する出来事に臨機応変に対処できるという確信の程度」とする。

(2) 育児要因

本研究においては育児に影響を及ぼす事柄とした。本研究においては、2週間健診の受診の有無、2週間健診以外のサービスの利用、育児不安の有無とする。

(3) 育児不安

「育児不安」については定義もその内容も多様であり、母親の不安の状態に言及するもの、具体的な不安の対象に言及するものなど、様々な視点が考えられる。本研究においては、育児に関する具体的な心配事とし、母乳、皮膚トラブル、啼泣、体重、排泄などとした。

(4) 2週間健診

産後2～3週間に行う健診で、健診内容としては、児の体重測定、体重増加の評価、退院後の授乳、排泄状況の確認、乳汁分泌状況の確認、育児相談などの支援とする。

4）倫理的配慮

対象者に口頭および書面にて研究の目的プライバシーの厳守、研究参加の自由意志と途中辞退

の権利の保障、結果の公表についての説明を行った。無記名自記式質問紙の提出をもって、研究の同意とみなすことについても十分な説明を行い、無記名自記式質問紙の配布を行った。無記名自記式質問紙には、通し番号を振り参加者へも通知し、研究の途中辞退者についてはその番号を申し出ていただくよう配慮を行った。本研究においては、母子手帳、診療録の活用は行わなかった。なお本研究は、事前に奈良県立医科大学の医の倫理委員会の審査に承認を受けた（承認番号：632）。調査データは、匿名性を厳守し、番号化して分析を行った。また、収集した情報管理には研究者が万全を期し保管し、研究終了後に収集したデータおよび保存したデータのすべてを破棄する。

3. 結果

質問紙調査に係る年齢は正規分布を描いた。本研究においては対象者の平均年齢およびPSES得点より、両施設間に有意な差が認められないことより、以降の分析は、合計137名を分析対象とした。

1）対象者の属性

対象者の平均年齢は30.8（標準偏差±4.7）歳であった。パートナーの年齢は、32.2±5.1歳であった。有職者は、66名（48.2%）でほとんどが正社員であった。家族形態は、初産婦と夫の核

表1　対象者の属性

n＝137

職業	有職者	66（48.2%）
	専業主婦	71（51.8%）
家族構成	核家族	119（86.9%）
	複合家族	18（13.1%）
住居形態	一戸建て	40（29.2%）
	マンション	45（32.8%）
	アパート	52（38.0%）
現在の居住地域の居宅年数	1年未満	22（16.1%）
	1年以上5年未満	83（60.6%）
	5年以上	30（21.9%）
	記載なし	2（1.5%）
産後1か月までの育児場所	実家	110（80.3%）
	自宅	23（16.8%）
	その他	4（2.9%）
産後1か月までの主なサポーター	夫	17（12.4%）
	実母	110（80.3%）
	義母	6（4.4%）
	その他	4（2.9%）
産後1か月までのサポート人数	0人	1（0.7%）
	1人	82（59.9%）
	2人	26（19.0%）
	3人以上	28（20.4%）

家族世帯が119名（86.9％）を占めていた。住居形態は、一戸建て、マンション、アパートとほぼ均等に分散していた。現在の居住地域の居宅年数は、1年以上5年未満が83名（60.6％）であった。里帰り分娩が110名（80.3％）、産後1か月間の主なサポーターは実母が113名（80.3％）、サポート人数も1人が82名（59.9％）であり、産前産後を実家で過ごし実母からのサポートを受けるものが大半を占めていた。

2）産後1か月のPSES得点と属性および育児に関する項目との関連（表2）

PSES得点は、50.03±6.77点であった。

経済状況が安定していると感じる人の方がより安定していないと感じている人の方がPSESは、有意に高かった（p＜0.001）。

乳幼児との遊びの経験、食事の世話経験がある人の方が、PSESは有意に高かった（p＜0.01）。

育児モデルの存在がいることによって、PSESが有意に高かった（p＜0.05）。

母体の体調が良好な対象者において、育児に対する自己効力感は有意に高かった（p＜0.001）。

育児に関する不安のない対象者の方が、育児に対する自己効力感が有意に高かった（p＜0.05）。

表2　産後1か月のPSES得点と属性および育児要因

n＝137

		n	平均値	標準偏差	t 値	p 値	
仕事	有職者	66	50.19	6.63	.11	.913	
	専業主婦	71	50.07	6.62			
経済状況　安定していると感じている人		78	51.95	5.90	-3.87	.000	***
安定していないと感じている人		59	47.74	6.75			
出産準備教室の参加							
	参加あり	95	49.88	6.25	-.22	.823	
	参加なし	42	50.51	7.37			
乳幼児との遊びの経験							
	比較的あった	93	51.16	6.27	-2.72	.007	**
	あまりなかった	44	48.00	6.83			
乳幼児への食事の世話経験							
	比較的あった	48	52.18	6.33	-2.80	.006	**
	あまりなかった	89	49.00	6.51			
育児モデル	存在あり	97	51.00	6.36	2.45	.015	*
	存在なし	40	48.07	6.79			
児の性別	男児	66	49.64	7.07	-.93	.353	
	女児	73	50.68	6.13			
分娩時の異常	あり	61	50.85	5.61	1.14	.257	
	なし	76	49.58	7.22			
分娩のつらさ	あり	93	50.52	6.28	-1.00	.320	
	なし	44	49.32	7.21			
退院１日前からの母児同室	実施	128	50.20	6.70	.46	.646	
	実施なし	9	49.20	5.39			

母体の体調	良好	92	51.65	6.09	-4.17	.000	***
	不良	45	46.98	6.56			
児の栄養法	母乳	47	51.08	6.50	-1.28	.202	
	混合および人工乳	90	49.58	6.65			
人工乳以外の補足	あり	21	50.05	6.49	-.02	.988	
	なし	116	50.07	6.68			
児の睡眠状態							
	覚醒のリズムが確立しつつある	121	50.60	6.41	4.2	-.677	
	覚醒のリズムが確立してきていない	9	49.67	6.89			
2週間健診	受診あり	114	50.47	6.49	1.56	.121	
	受診なし	23	48.13	7.00			
2週間健診以外のサービスの利用							
	あり	23	49.26	6.59	-.63	.531	
	なし	114	50.22	6.67			
育児不安	あり	111	49.50	6.74	-2.32	.022	*
	なし	26	52.81	5.58			

*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

3）産後2週間の育児不安

2週間健診を受診した対象者114名のうち、不安のなかった者は26名（22.8%）、不安のあった者は91名（77.2%）であった。

産後2週間の育児不安は、「母乳」が65名（57.0%）、「皮膚トラブル」が41名（36.0%）、「啼泣」が14名（12.3%）であった。（表3）。

母乳の具体的な不安は、「母乳が分泌しているか」が50名（43.9%）、「授乳方法について」が7名（6.1%）、「授乳時間が長い」が6名（5.3%）、「排気について」「乳腺炎」が3名（2.6%）、「乳頭痛」「母乳分泌過多」が1名（0.9%）であった。

「皮膚トラブル」の具体的な不安は、「乳児湿疹」が25名（22.0%）、「オムツかぶれ」が15名（13.1%）、その他1名（0.9%）であった。

「啼泣」の具体的な不安は、「泣き全般」が8名（7.0%）、「授乳直後のみ」が6名（5.3%）であった。

表3　産後2週間の育児不安

n＝114、複数回答あり

項目	n	割合（%）
1. 母乳	65	57.0
2. 皮膚トラブル	41	36.0
3. 啼泣	14	12.3
4. 体重	11	9.6
5. 排泄	10	8.8
6. 今後、疾患に罹患しないか	5	4.4
7. 臍	3	2.6

4）産後1か月の育児不安

産後1か月健診を受診した137名から、産後1か月に育児不安がなかった者は、26名（19.0%）、育児不安があった者は111名（81.0%）であった。

産後1か月の育児不安は、「母乳」が70名（51.1%）、「皮膚トラブル」が64名（46.7%）、「啼泣」が47名（34.3%）であった（表4）。

表4　産後1か月の育児不安

n＝137、複数回答あり

項目	n	割合（%）
1. 母乳	70	51.1
2. 皮膚トラブル	64	46.7
3. 啼泣	47	34.3
4. 排泄	26	19.0
5. 今後、疾患に罹患しないか	23	16.8
6. 体重	10	7.3
7. 鼻閉音	10	7.3

（1）2週間健診受診群の産後1か月の育児不安

2週間健診を受診した114名から、産後1か月時に育児不安がなかった者は、24名（21.0%）、育児不安があった者は90名（79.0%）であった。

産後1か月の育児不安は、「皮膚トラブル」で57名（50.0%）、「母乳」で55名（48.2%）、「啼泣」34名（29.8%）であった。

産後2週間から1か月において、育児不安の解決率は、皮膚トラブル81.2%、母乳80.2%、体重が74.4%であった。

産後1か月の育児不安率は、「母乳」51.6%、「皮膚トラブル」36.8%、「啼泣」33.8%であった。

（2）2週間健診受診なし群の産後1か月の育児不安

2週間健診を受診しなかった23名から、産後1か月健診時に育児不安がなかった者は、2名（8.7%）、不安があった者は21名（91.3%）であった。

産後1か月の育児不安は「母乳」15名（65.2%）、「啼泣」13名（56.5%）、「今後何らかの疾患に罹患しないか」11名（47.8%）であった。

2週間健診受診なし群の産後1か月における育児不安率は、「母乳」52.7%、「皮膚トラブル」31.0%、「啼泣」33.3%であった。

5）産後1か月までの育児支援

産後2週間から産後1か月において、育児不安の解決率は、皮膚トラブル81.2%、母乳80.2%、体重が74.4%であった。

2週間健診受診の有無と育児不安の有無においては、有意な差は認められなかった（表5）。

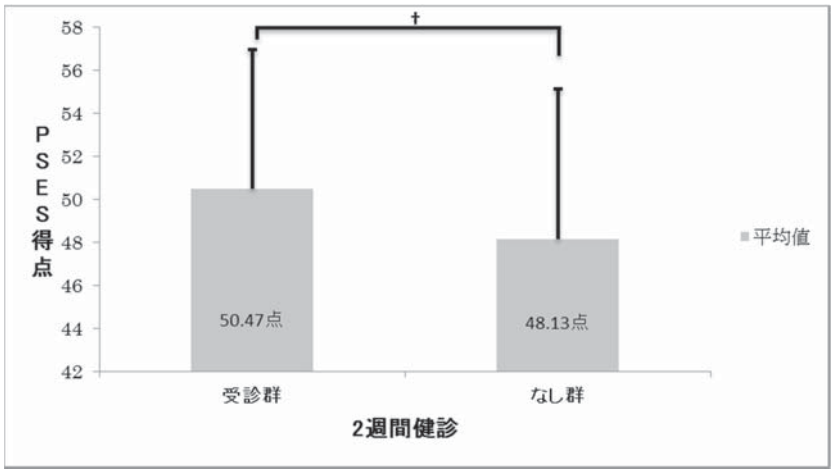
PSES得点においては、2週間健診受診群は50.47±6.47点、なし群は48.13±7.00点であった。受診群の方がなし群と比較して、PSES得点が有意に高い傾向を認めた（p＝0.06、図1）。

表5　2週間健診の受診の有無と育児不安の関連

n＝137

	産後１か月の育児不安		合計
	あり	なし	
２週間健診受診群	90（65.9%）	24（17.4%）	114（83.3%）
２週間健診受診なし群	21（15.2%）	2（1.4%）	23（16.7%）
	111（81.2%）	26（18.8%）	137（100%）

χ^2＝1.86、df=1、p=0.246



†p＝0.06

図1　2週間健診受診の有無によるPSES得点
（2週間健診受診群n＝114、なし群n＝23）

4. 考察

1）産後2週間の育児不安

本研究において産後2週間の育児不安は、「母乳」が65名（57.0%）、「皮膚トラブル」が41名（36.0%）、「啼泣」が14名（12.3%）であった。先行研究においては、「母乳分泌の不確かさ（母乳が十分か・追加するミルクの量・時の体重増加）」、「児のマイナートラブルに関すること（皮膚トラブル・臍等）」、「乳房に関する苦痛（しこり・痛みなど）」[15]が挙げられている。本研究の結果は、先行研究の育児不安の項目とその内容[15]において同様の結果を得た。多くの施設は入院中の母乳分泌や児の哺乳状態の見極め、授乳方法など退院後の母乳栄養の推進に向けての指導がなされている。入院中は常に助産師、看護師が保健指導を行える体制をとっており、育児不安と表出するまでに何らかの支援が得られていると考えられる。

一方産後1か月の育児不安についての先行研究は多く、産後1か月時点での相談の多さは、「皮膚トラブル」、「母乳」、「啼泣の意味が解らない」[16),17),18)]といった内容であったが、2週間健診受診の時点でもそれらの問題が表出していた。本研究において乳幼児との遊びや食事の世話経験がある初産婦は、育児に対する自己効力感が有意に高かったが、やはり新生児に接する機会が乏しい初産婦は出生後の生理的変化、新生児の特徴や授乳や育児方法がわからず、すべてを不安に感じ、育児不安が高くなる傾向が認められた。産後1か月の育児不安を取り扱った先行研究においても、同様の見解が示されている[17),18)]。

2週間健診のみに認められた育児不安として、「臍」があった。臍帯は通常、生後1～2週間で自然に脱落する。近年は、入院期間の短縮化に伴い退院後の臍処置や臍脱についての指導を受けて、退院後に臍脱を経験する人も多い。そのため、今までケアをしたことがないために戸惑い、観察や処置を十分に行えない不安があると考え、入院中に対象者自身の新生児による、「臍」に関する一連のケア指導内容の見直し、確認が重要であると考えられる。

2）産後1か月の育児不安

本研究において2週間健診の受診の有無に関連なく産後1か月の育児不安は、「母乳」が70名（51.1％）、「皮膚トラブル」が64名（46.7％）、「啼泣」が47名（34.3％）であった。先行研究において産後1か月時点での相談の多さは、皮膚トラブル、母乳、啼泣の意味が解らない[16),17),18)]といった内容と同様の結果を得た。本研究の2週間健診の育児不安の項目は、産後1か月を経ても同様であった。

2週間健診受診群の産後1か月の育児不安は、「皮膚トラブル」で57名（50.0％）、「母乳」で55名（48.2％）、「啼泣」34名（29.8％）であった。2週間健診受診なし群の産後1か月の育児不安は、産後1か月の育児不安は「母乳」15名（65.2％）、「啼泣」13名（56.5％）、「今後何らかの疾患に罹患しないか」11名（47.8％）であった。

2週間健診群は、産後1か月において2週間健診時の不安が「母乳」80.2％、「皮膚トラブル」81.2％、「啼泣」43.4％が解決したと述べていた。しかし、産後1か月時における不安率は、「母乳」51.6％、「皮膚トラブル」36.8％、「啼泣」33.8％であった。

2週間健診受診なし群の産後1か月における不安率は、「母乳」52.7％、「皮膚トラブル」31.0％、「啼泣」33.3％であった。2週間健診受診の有無による産後1か月の育児不安の不安率においては、差を認めなかった。

2週間健診受診群となし群の産後1か月健診時での相談内容を比較すると、なし群において「今後、何らかの疾患に罹患しないか」という漠然とした不安が認められた。自己効力感の先行要件である生理的情緒的喚起において、漠然とした不安がネガティブに働きかけ、育児に対する自己効力感を低下させた可能性が示唆された。また本研究において、2週間健診受診群が受診なし群と比較して、PSES得点が有意に高い傾向を認めた（$p = 0.06$）。

2週間健診受診群の「母乳」について比較すると、産後2週間健診では65名（57％）が不安を持っていたが、産後1か月では55名（48.2％）と減少していた。また2週間健診受診の有無による産後1か月における「母乳」の不安率の比較を行うと、受診群では母乳分泌、授乳時間が長い、授乳方法において受診なし群より低かった。

2週間健診受診群の「皮膚トラブル」について比較すると、産後2週間健診では41名（36.0％）が不安を持っていたが、産後1か月では57名（50.0％）と増加していた。しかし2週間健診受診の有無による産後1か月における「皮膚トラブル」の不安率の比較を行うと、受診群では乳児湿疹、オムツかぶれにおいて受診なし群より低かった。

育児不安内容においては、子供の成長発達において刻々と変化している[11),12),13)]と述べられているように、子どもの成長発達、時間とともに育児不安内容が変化していくと考えられ、産後2週間から産後1か月においても不安内容の変化が認められたため、不安率の差は認めなかったと考える。しかし2週間健診を受診することによって、育児不安の改善を認められた内容は、「母乳分泌」、「オムツかぶれ」、「授乳直後の啼泣」であったため、2週間健診受診により、自宅や里帰りにより単胎初産婦と家族で行っていた育児に対して自己効力感の先行要件である助産師や専門職からの言語的説得を得られたのではないかと考える。

3）育児に対する自己効力感

本研究におけるPSES得点は、50.03±6.77点であり、産後4か月～3歳までの子どもを持つ初産婦のPSES得点の53.2±7.7点[14]より低い結果を得た。影響として、調査時期が育児を開始し産後1か月しか経過していない、また育児不安は、産後1か月に多い[8),11),12),13)]との報告があり、その時期と相まって先行研究より低くでた可能性が考えられた。

本研究において、経済状況の安定、乳幼児との遊びの経験、乳幼児への食事の世話経験、育児モデルの存在、産後1か月健診前の体調が良好、産後1か月健診時に不安がない人において、育児に対する自己効力感は有意に高かった。

先行研究の育児モデルの存在および、健康状態においては同等の結果を得た[14]。経済状況の安定は、精神的健康の金銭的要因に位置し、また親からの愛情を注いでもらったと感じているのは、社会的要因に位置し、それらによって精神的健康に関連していると考えられる。先行研究においても、「乳幼児をもつ母親では、情緒的支援を感じるほど、育児に対する自己効力感が高く、育児負担感が低い傾向が明らかとなった。さらに情緒的支援を感じると精神的健康は良好となり、育児に対する自己効力感は高くなることも示された。また、精神的健康が不良であると、育児負担感が増加すること」[14]が明らかになっている。本研究において、2週間健診受診群が受診なし群と比較して、PSES得点が有意に高い傾向を認めた（$p=0.06$）。2週間健診受診により、助産師などによる専門職から母親が児と関わる育児行為を確認しながら、自己効力感の先行要件である成功体験の承認や言語的説得により、母親に自信を持たせることができたと考える。また育児支援を通して他の母親の育児行動を観察する代理的経験を得て、自身の育児に対する遂行行動の達成の見込みがつきやすくなったためではないかと考えられる。それらが育児に特化した育児に対する自己効力感を高めた可能性が考えられる。

4）産後の育児支援

本研究において新生児に接する機会が乏しい初産婦は出生後の生理的変化、新生児の特徴や授乳や育児方法がわからず、すべてを不安に感じ、育児不安が高くなる傾向が考えられた。産後1か月健診時の育児に対する自己効力感において、受診群が有意に高い傾向を認めた（$p = 0.06$）。そして、育児に関する不安のない者は、育児に対する自己効力感が有意に高かった（$p < 0.05$）。2週間健診受診群においては、産後1か月において2週間健診時の育児不安が、「母乳」80.2%、「皮膚トラブル」81.2%、「児の体重」74.4%で高い解決率であった。

自己効力感の先行要件である達成行動の遂行、代理的経験、言語的説得、生理的情緒的喚起に関して、出産後からでも多くの経験を重ねた母親ほど自己効力感が高まること[18]が報告されている。産後1か月までに新生児訪問、産後ケア、産後2週間健診、母乳外来、育児相談などの育児支援を受けることによって、母親が児と関わる育児行為を確認しながら、母親に自信を持たせることによって自己効力感の先行要件である助産師や専門職からの言語的説得を得ると考える。また育児支援を通して他の母親の育児行動を観察する代理的経験を得て、単胎初産婦の育児に対する遂行行動の達成の見込みがつきやすくなることによりにより育児に対する自己効力感が高まると考えられる。出産後の育児知識や技術の指導はもちろん、出産前より親とかかわる機会の多い看護職は、母親の自己効力感を高める良い立場にある[19),20)]と述べられている。

以上のことより地域保健師と施設の助産師・看護師による妊娠中から継続した支援が必要であると考える。また産後1か月までに2週間健診や母乳外来、育児相談、電話相談等の育児支援を受けることによって自己効力が高まり、育児不安の軽減につながると考える。

また「子育ての主体は親である。親の代わりに子育てをするのではなく、『親を親として育て、間接的に子どもを育てる』という支援が今求められている。子どもを生んだからと言って、すぐ

親役割を抵抗なく引き受けられるわけではない。また、引き受けようとしても、現実に親として、役割を果たすことは簡単にできるものではない。」[21] と述べている。子育ての主体は親であり、産後の育児支援においては、親が自らどの支援を選択するかによって、主体性が高まり、「自己実現」という欲求と、親としての役割を果たす「社会的要請」のバランスをとれることになるのではないかと考える。育児不安が虐待の原因の1つとされているが、育児不安を丁寧に解決または軽減することによって、子どもの虐待予防につながるのではないかと考えられる。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、多くが2週間健診を受診する母親であった。この様に自らの意思で2週間健診を受診する母親は、育児に積極的な母親も多いと考えられる。2週間健診を受診しなかった母親においては、その時期には不安がなかった可能性も考えられ、そのことが結果に影響を与えた可能性も考えられる。

本研究においては、産後1か月までの育児要因の検討を行ってきたが、PSESを使用している先行研究が少なく、比較検討が十分に行えなかった。また研究実施地域が1地域、実施施設が2施設とサンプル数が少なかったこともあり、育児要因の検討に影響を及ぼした可能性もあり、一般化に向けては慎重に取り扱う必要がある。

今後は本研究の研究結果を踏まえた上で、産後1か月以内の育児支援の具体的計画と充実を図るとともに、対象地域、施設、データ数を増やし、対象時期を拡大し、検討していくことが必要であると考える。

本研究における利益相反はない。また本研究は、2013年度奈良県立医科大学大学院看護学研究科修士論文の一部である。

6. 結論

単胎初産婦の産後1か月までの育児不安を明らかにし、それらを踏まえた単胎初産婦へのケアの方向性を明らかにする目的で本研究を実施し、明らかになったのは以下の3点である。

1）産後2週間、産後1か月に認められた育児不安は、「母乳」、「皮膚トラブル」、「啼泣」であった。
2）2週間健診受診群の方がPSES得点において有意に高い傾向を認め、また2週間健診により育児不安内容の改善を認められた内容は、「母乳分泌」、「オムツかぶれ」、「授乳直後の啼泣」であった。
3）産後1か月までに2週間健診や母乳外来、育児相談、電話相談等個別相談による成功体験の承認による言語的説得によって、単胎初産婦の育児に対する遂行行動の達成の見込みがつきやすくなり、育児に対する自己効力感が高まる可能性が示唆された。

7. 謝辞

本研究をまとめるにあたり、快く研究にご協力いただきました対象者の皆様、施設の皆様に深く感謝申し上げます。またご指導を賜りました奈良県立医科大学大学院看護学研究科女性健康・助産学領域　脇田満里子名誉教授に心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

1）　日本虐待・思春期問題センター・子供の虹情報研修センター．児童虐待相談の対応件数及び虐待による

死亡事例件数の推移.
〈http://www.crcjapan.net/contents/situation/pdf/10011301.pdf〉. 2011；（アクセス：2016年6月26日）
2) 厚生労働省. 平成26年度福祉行政報告例の概況. 結果の概況. 9　児童福祉関係（2）児童相談所における児童虐待相談の件数.
〈http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/14/dl/kekka_gaikyo.pdf〉. 2015；（アクセス：2018年1月15日）
3) 厚生労働省. 子どもの虐待対応の手引き. 第2章　発生予防. 表2-1. 虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）. 1. 保護者側のリスク要因
〈http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/02.html〉. 2007；（アクセス：2018年1月15日）
4) 厚生労働省. 健やか親子21検討会報告書―母子保健の2010年までの国民運動計画―. 健やか親子21検討会. 健やか親子公式ホームページ
〈http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_c_18.html〉. 2000；（アクセス：2018年1月14日）[5]
5) 厚生労働省. 乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン，事業目的.
〈http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/03.html〉2007；（アクセス：2018年2月12日）
6) 厚生労働省.「健やか親子21」 第2回中間評価報告、Ⅲ 第2回中間評価の結果について，4）課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減,「健やか親子21」の評価等に関する検討会.
〈http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-13a015.pdf〉. 2010；（アクセス：2018年2月2日）
7) 川井尚、庄司順一、千賀悠子. 育児環境が子どもの心身に及ぼす研究　育児不安に関する基礎的検討. 日本総合愛育研究所紀要. 1994；32. 29-47.
8) 石井邦子（2013）. 家庭生活への移行とフォローアップ. 横尾京子（編）. 助産学講座8　助産学診断・技術学Ⅱ　〔3〕新生児期・乳幼児期. 第5版. 東京. 医学書院2013；63-69.
9) 右野恵、髙橋里佐. 産後2週間健診による赤ちゃんの観察. 妊産婦と赤ちゃん. 2011；3(4)：58-62.
10) 宮下美代子. 産後2週間（退院後1週間）の観察項目と支援. 山本詩子（編著）、宮下美代子（編著）. ベテラン助産師から学ぶ！3大助産業務のコツと技　保健指導・分娩ケア・おっぱいケア. 初版. 大阪. メディカ出版. 2013；196-197.
11) 我部山キヨ子. 産後の育児に関する研究―育児適応を促進・遅延する因子―. 母性衛生. 2002；43(2)：314-320.
12) 八重樫牧子、小河孝則、田口豊郁、下田茜. 乳幼児を持つ母親の子育て不安に影響を与える要因―子育て不安と児童虐待の関連性―. 厚生の指標. 2008；55(13). 1-9.
13) 永田真理子、中道由紀、野口ゆかり、平田伸子.（2011）、産後1ヵ月時・4ヵ月時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. 20011；51(4). 609-615.
14) 金岡緑. 育児に対する自己効力感尺度（Parenting Self-efficacy Scale：PSE尺度）の開発とその信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究. 2011；70(1). 27-38.
15) 荒木奈緒、小関奈司子、角江真由美、小林優紀子、大倉志帆、佐藤真知子. 産後1か月以内の母親の不安に関する検討―産後2週間健診受診者からのアンケート分析により―. 日本助産学会誌. 2005;18(3). 128-129.
16) 島田三恵子、渡部尚子、神谷整子、中根直子、戸田律子、縣俊彦ら. 産後1ヵ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズに関する全国調査―初経産別職業の有無による検討―. 小児保健研究. 2001;60(5). 671-679.
17) 島田三恵子、杉本充弘、縣俊彦、新田紀枝、関和男、大橋一友ら. 産後1ヵ月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査―「健やか親子21」5年後の初経産別、職業の有無による比較検討―. 小児保健研究2006；65(5). 752-762.
18) 関島栄子、斉藤益子、木村好秀、菱沼久子. 1カ月の乳児をもつ母親の健康観と胎児感情に関する検討.

母性衛生．2006；47(1)．62-70.
19）阿部（阿本）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．2004；1．19-28
20）丸山知子．産褥期の心理社会的変化．我部山キヨ子、武谷雄二（編）．助産学講座7　助産学診断・技術学Ⅱ〔2〕分娩期・産褥期．東京．第4版．医学書院．2007；256-263.
21）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．愛知県．初版．名古屋大学出版．2006.

Childcare anxiety until one month postpartum of primipara-Single gestation

Keiko Iida

Diploma Course of Midwifery, Morinomiya University of Medical Sciences

Abstract

【Purpose】In recent years, Japan has become a problem with an increase in mothers with anxiety about parenting and stress, and an increase in abuse to children1, 2, 3). Difficulties in communication such as people not understanding how to engage in children are causing factors of childcare anxiety. Therefore, it was decided to clarify childcare anxiety up to one month after childbirth of the first baby and to obtain suggestion of the direction of care.【Methods】I performed anonymous self-descriptive questionnaire on the first birth single gestation after childbirth. In the survey, together with Parenting Self-efficacy (PSES), it was decided whether or not the childbirth method, the course of the newborn, the early postpartum state of the first baby's woman, the presence or absence of consultation for 2 weeks postpartum, 2 weeks after birth, I asked about monthly childcare anxiety. In the statistical treatment, the significance tendency was a level of significance less than 5% on both sides and less than 5 to 10% on both sides. This research was approved by the medical ethics committee of Nara Medical University.【Results】The number of subjects to be studied was 202 and the number of valid responses was 137 (67.8%). The average PSES score was 50.03 ± 6.77 points. 91 parents (77.2%) out of 114 subjects were found to be anxious about parenting for 2 weeks after childbirth, and parenting anxiety for 1 month after childbirth was accepted in 111 subjects (81.0%) of 137 subjects. Breastfeeding anxiety items were "breast human-milk", "skin trouble", and "weeping" for 2 weeks after birth and 1 month after birth. The 2week health checkup group showed a significantly higher tendency in PSES scores ($p = 0.06$). The contents that were found to improve child-care anxiety by medical examination for 2 weeks were "breast milk secretion", "diaper rash", "weeping immediately after breast feeding".【Discussion】By prospect of linguistic persuasion by approval of a successful experience by health checkup, breastfeeding outpatient, child care counseling, telephone consultation etc. by 1 month after childbirth, the prospect of achieving performance of child rearing for the first birth woman It became easier to attach, suggesting the possibility that Parenting self-efficacy will increase.

Key words: primipara-Single gestation, Childcare anxiety until one month postpartum , Parenting Self-efficacy (PSES)