

産後1か月における初産婦の育児生活に関する 肯定感に影響する保健指導

村上利矢子¹⁾, 笹野 京子²⁾, 長谷川ともみ²⁾

1) 富山県立大学 看護学部

2) 富山大学 学術研究部医学系

要 旨

本研究では、初産婦の“育児生活に関する肯定感”に影響を与える周産期の保健指導を明らかにするために、育児に関する保健指導16項目各々の〔保健指導を受けた認識〕と受けた認識のある〔保健指導の満足度〕、および産褥期育児生活肯定感尺度を産後1か月時に調査した。232名の有効回答に対して産褥期育児生活肯定感尺度総点と下位概念の《親としての自信》《自己肯定感》《生活適応》《夫のサポート認識》各々に対する各保健指導項目の〔保健指導を受けた認識〕、〔保健指導の満足度〕の影響を分析した結果、〔保健指導の満足度〕が影響する保健指導項目が認められた。「児への声のかけ方」の満足度が産褥期育児生活肯定感尺度の総点と《自己肯定感》に、「一日の過ごし方の目安」の満足度が《親としての自信》に影響していた。「一日の過ごし方の目安」「児への声のかけ方」の保健指導の満足が高まるような保健指導の質の充実を図る必要性が示唆された。

キーワード

保健指導, 育児生活, 肯定感, 初産婦, 産後1か月

はじめに

近年、出生数の減少が続く¹⁾我が子の出産までに乳幼児と接した経験のない母親が増加し、乳幼児と接した経験のない初産婦は半数を超える^{2,3)}。また産褥期の初産婦は、経産婦に比べて母親役割の自信や満足が低く⁴⁾、育児や生活などに関する不安・負担を8割以上が感じていた⁵⁾という報告もある。初産婦は育児生活に適応することが困難な状況にあると考えられる。

従来、産科医療施設などで行われている育児生活適応を促す支援として周産期における保健指導があるが、周産期における保健指導には公的な規定はなく各施設の基準によって実施されている。周産期における保健指導の先行研究では、施設間や実施するスタッフ個人によって、実施内容に違

いがあること⁶⁾、2週間健診時に実施されている保健指導では、受けたにもかかわらず母親の〔保健指導を受けた認識〕がない場合があったこと⁷⁾が報告されている。また、医療の質の評価において患者満足度は指標となる⁸⁾とされているが、周産期における保健指導の満足度を調査した先行研究は少なく、さらにその保健指導の育児生活適応に対する影響についても明らかにされていない状況であった。

そこで、実施されている保健指導に対する初産婦の受け止めの分析結果を踏まえて、保健指導が与える影響を検討することとした。先行研究⁹⁾では、支援方針が同等と考えられる施設で共通して実施されていた保健指導項目に対する初産婦の〔保健指導を受けた認識〕および〔受けた保健指導の満足度〕を分析し、実施項目であるにも関わ

らず〔保健指導を受けた認識〕は44.0～98.7%と幅があり、認識がある場合でも満足している者は43.1～86.8%と幅があったこと、高齢初産婦では〔保健指導を受けた認識〕、〔受けた保健指導の満足度〕の低い項目があったことが認められた。本研究では、この報告を基に初産婦の〔保健指導を受けた認識〕と〔受けた保健指導の満足度〕の各々が育児生活適応に与える影響について明らかにすることを目的とした。

育児生活適応に関しては、産後の母親の心理的な変化を報告¹⁰⁾したPridham KFらは、変化した生活や自己に対する肯定感が母親の状態や困難を予測する指標として重要であると述べている¹¹⁾。したがって、“育児生活に関する肯定感”を評価することで、初産婦の育児生活適応の程度を予測することができる考えた。

初産婦の産褥期における“育児生活に関する肯定感”は、育児行動、母乳栄養の確立状況¹²⁾、妊娠期からの分娩・育児準備に対する自己管理¹³⁾と関連していることが報告されている。この分娩・育児に向けた準備や授乳を含めた育児行動に関しては、どの施設においても周産期各期に保健指導が実施されていると考えられる。しかしながら、これまでに周産期に実施されている保健指導が、産褥期の母親の“育児生活に関する肯定感”にどのように影響を与えるかについては報告されていない。

以上より本研究では、育児に関する保健指導の〔保健指導を受けた認識〕、〔保健指導の満足度〕の両者が“育児生活に関する肯定感”に与える影響を分析し、保健指導の質を高めるべき項目について示唆を得ることを目的とした。

用語の定義

育児生活に関する肯定感：

産褥期の新たな生活に適応する過程にある褥婦が抱く、育児を中心とした生活に対する肯定的感情であり、「構成要素は、母親役割への自信、育児を中心として生活している自己に対する肯定的感情であり、新たな生活で生ずるストレスに対する認識や褥婦自身へのソーシャルサポートへの認識を

含む」との島田らの育児生活肯定感情の定義¹⁴⁾を基に、産褥期の新たな生活に適応する過程にある褥婦が抱く育児を中心とした生活に対する肯定的感情とした。以下、「育児生活に関する肯定感」を「育児生活肯定感」と略す。

周産期における育児に関する保健指導：

妊娠期から産後1か月健診までの妊婦健診時や母科学級、および産褥入院中等に実施される育児生活に向け知識・技術の習得を促す支援を周産期における育児に関する保健指導とした。以下、「周産期における育児に関する保健指導」を「保健指導」と示す。

保健指導を受けた認識：

本研究で設定した保健指導項目各々に対する保健指導を受けたか否かの認識とした。

保健指導の満足度：

〔保健指導を受けた認識〕のある対象者の保健指導項目各々に対する満足の度合いとした。以下、「保健指導の満足度」を〔指導満足度〕と示す。

研究対象と方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙調査による関連検証研究

2. 調査期間および研究対象

調査期間は2018年6月～10月であった。

保健指導の内容は施設間で異なる⁶⁾ことが予測されるため、施設による差異を少なくするために赤ちゃんに優しい病院の認定を受けている総合病院に限定し、調査の承諾が得られたA県内の総合病院3施設を研究対象機関とした。

対象者は、単胎で出産した母子共に経過が良好な初産婦を対象とし、未成年者、日本語表記の理解できない者、緊急母体搬送での出産となった者、研究に同意が得られなかった者は除外した。

3. 調査方法

産後1か月健診に来院した母親に研究説明書と

質問紙を配布し、口頭と書面にて説明し調査を依頼した。同意が得られた場合は質問紙への回答後、説明とは別の場所に設置した回収箱に投函又は郵送法で回収した。

4. 調査内容

1) 研究対象者の属性

年齢区分・分娩様式・児の栄養方法・夜間授乳回数・育児サポートの状況として育児サポート者の続柄（複数回答）・自子以外の育児経験の有無を調査した。

2) 保健指導を受けた認識・指導満足度

本研究では、母親のニーズ¹⁵⁻¹⁸⁾の調査や周産期・育児期における保健指導の実態調査・報告^{6, 19, 20)}といった複数の先行研究を検討した結果から「沐浴」「授乳」「オムツ交換」「乳房トラブル」「着替え」「産後の気持ちの変化（以下、気持ちの変化）」「母親の身体症状」「児の泣く理由」「母乳が足りている目安（以下、母乳充足の目安）」「児のトラブル対処」「児が安心して抱っこする仕方（以下、安心して抱き方）」「母親の睡眠」「小児科受診の目安」「一日の過ごし方の目安」「児への声のかけ方（以下、声かけ法）」「抱っこ紐等の使い方」の16項目を保健指導の検討項目とした。このうち研究対象施設のパフレット等を基に実施状況から、「安心して抱き方」「一日の過ごし方の目安」「声かけ法」「抱っこ紐等の使い方」以外の12項目については、全ての研究対象施設に共通した保健指導の実施であることを確認した。

各指導項目の「保健指導を受けた認識」は有り無し（有り＝1、無し＝0）で回答を得た。

「指導満足度」は「保健指導を受けた認識」有りの指導項目において5段階のリッカートスケール（1. 全く満足でない、2. やや満足でない、3. 普通、4. やや満足、5. とても満足）で回答を得た。育児生活肯定感については、島田らが作成した産褥期育児生活肯定感尺度 第2版¹⁴⁾を用いた。この尺度は産褥期の新たな生活に適應する過程にある褥婦が抱く育児を中心とした生活に対する肯定的感情を測定するために開発された尺度であり、

得点が高いほど肯定的な感情であることを示す。尺度は《親としての自信》：5項目、《自己肯定感》：7項目、《生活適應》：5項目、《夫のサポート認識》：2項目の4カテゴリー19項目からなり、5段階のリッカートスケール（1. 全くそう思わない～5. とてもそう思う）で評点される。（以下、産褥期育児生活肯定感尺度の総点を育児生活肯定感、4つの下位尺度の得点をそれぞれ《親としての自信》《自己肯定感》《生活適應》《夫のサポート認識》として示す。）尺度の開発時の信頼係数Cronbach's α は0.62～0.80、本研究でのCronbach's α は0.82～0.88であった。

5. 分析方法

育児生活肯定感・4つの下位概念に影響する保健指導項目を明らかにすることを目的とし、①記述統計、②「保健指導を受けた認識」の有無による育児生活肯定感・4つの下位概念の差の分析（Mann-Whitney U 検定）、③「指導満足度」と育児生活肯定感・4つの下位概念各々の相関分析（Spearman の順位相関係数）、④育児生活肯定感・4つの下位概念の各々を従属変数、「保健指導を受けた認識」の有無を独立変数としたロジスティック回帰分析、⑤育児生活肯定感・4つの下位概念の各々を従属変数、「指導満足度」を独立変数とした重回帰分析を行った。⑤の重回帰分析の独立変数である「指導満足度」は、「保健指導を受けた認識」が有る場合での回答であったため、「保健指導を受けた認識」の有無を独立変数とした分析と「指導満足度」を独立変数とした分析を別に行うこととした。

「保健指導を受けた認識」の有無を独立変数、育児生活肯定感・4つの下位概念の各々を従属変数としたロジスティック回帰分析では、下位概念の《親としての自信》《夫のサポート認識》が非正規性（Shapiro-wilk 検定）を認めたこと、「保健指導を受けた認識」の有無が2値データであったことより、ロジスティック回帰分析（尤度比に基づく変数増加法）を行うこととした。従属変数は、育児生活肯定感・4つの下位概念の各々において尺度得点を中央値で2群に分けた2項とした（中央値以上：高群＝1、中央値未満：低群＝0に

設定)。独立変数は16項目全ての保健指導項目の「保健指導を受けた認識」の有無(有り=1, 無=0に設定)である。したがって、2項化した育児生活肯定感を従属変数、全ての保健指導項目の「保健指導を受けた認識」の有無を独立変数としたロジスティック回帰分析を全ての回答者232名を対象に行った。2項化した《親としての自信》を従属変数とした分析、2項化した《自己肯定感》を従属変数とした分析、2項化した《生活適応》を従属変数とした分析、2項化した《夫のサポート認識》を従属変数とした分析も同様に、全ての保健指導項目の「保健指導を受けた認識」の有無を独立変数として、232名を対象に行った。

「指導満足度」を独立変数、育児生活肯定感・4つの下位概念の各々を従属変数とした重回帰分析では、育児生活肯定感・4つの下位概念と「指導満足度」の各々の相関において、ほぼすべての項目が相関していたことより、五嶋の推奨する手法21)を参考に、育児生活肯定感・4つの下位概念の各々と相関が強い上位2位までの保健指導項目の「指導満足度」を各分析の独立変数とした。「指導満足度」の回答がない者のデータを分析から除外したところ、育児生活肯定感・4つの下位概念の各々は全て正規性(Shapiro-wilk検定より)が認められたため、重回帰分析(ステップワイズ法)を行うこととした。育児生活肯定感を従属変数とした分析では、上位2位の「一日の過ごし方の目安」、「声かけ法」を独立変数とし、これら項目の「保健指導を受けた認識」の有る50名を対象に分析を行った。同様に下位概念である《親としての自信》を従属変数とする分析に投入する独立変数は、「一日の過ごし方の目安」、「声かけ法」で50名、《自己肯定感》を従属変数とする分析に投入する独立変数は「一日の過ごし方の目安」、「声かけ法」で50名、《生活適応》を従属変数とする分析に投入する独立変数は「気持ちの変化」、「一日の過ごし方の目安」で79名、《夫のサポート認識》を従属変数とする分析に投入する独立変数は「声かけ法」、「抱っこ紐等の使い方」で23名を分析対象とした。各分析に投入する2つの独立変数間において $r > 0.8$ の強い相関は認めず、VIFは10未満であった。また、多重共線性・交絡因子

について検討するために、保健指導項目間における「指導満足度」の相関係数(Spearmanの順位相関係数)と1対1対応のVIFを確認した。統計解析はSPSSver.25を使用し有意水準を5%とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者には研究目的、意義、方法、参加は自由であり拒否する権利があること、個人情報保護などを文書と口頭で説明し、質問紙の回収をもって研究同意を判断した。また、個人を特定しない識別番号によって同意を撤回できるようにした。本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会による承認(臨29-115)、及び全ての研究対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

結 果

1. 質問紙の回収結果

産後1か月健診を受診した初産婦である母親282人にアンケートを配布し、263人の回答を得た(回収率93.3%)。有効回答は232人(有効回答率82.3%)、オプトアウトは4人で有害事象はなかった。

2. 研究対象者の属性、育児生活肯定感

研究対象者の属性は表1に示す通りであり、完全母乳栄養が多かった。産後1か月の育児生活肯定感の平均値、中央値、および中央値で分けた高群、低群の割合は表2に示す通りであった。

3. 保健指導を受けた認識・指導満足度

多各項目の「保健指導を受けた認識」が有る者の割合は13.4~98.7%であった。各項目の「保健指導を受けた認識」が有る者の「指導満足度」は $3.0 \pm 1.3 \sim 4.5 \pm 0.8$ であった(表3)。

保健指導項目間における「指導満足度」の相関は表4に示す通りであり、 $r > 0.8$ の強い相関を認めたのは、「一日の過ごし方の目安」と「児の泣く理由」の間($r = 0.82$, $p < 0.01$)であった。また、VIFは1対1対応の全てにおいて10未満であった。

4. 育児生活肯定感と〔保健指導を受けた認識〕

〔保健指導を受けた認識〕の有無による育児生活肯定感・4つの下位概念各々の差を分析した結果,〔保健指導を受けた認識〕の有無により差があった指導項目は「授乳」「気持ちの変化」「児のトラブル対処」であった。「授乳」の〔保健指導を受けた認識〕の有る者は《親としての自信》が高く ($p<0.05$),「気持ちの変化」「児のトラブル対処」の認識の有る者は《自己肯定感》が高かった ($p<0.05$) (表5).

育児生活肯定感・4つの下位概念各々を中央値で2群に分け,中央値以上の高群 = 1, 中央値未満の低群 = 0 とした2項を従属変数, 16項目全ての〔保健指導を受けた認識〕の有無を独立変数として全ての回答者 232 名を対象にロジスティック回帰分析を行った結果, 育児生活肯定感・4つの下位概念の各々に対する〔保健指導を受けた認識〕の有無による影響は16項目全てで認められなかった.

表1 研究対象者の属性

		<i>n=232</i>		
項目		<i>n</i>	%	Mean $\pm$ SD
年齢区分	20代前半	14	6.0	
	20代後半	84	36.2	
	30代前半	82	35.3	
	30代後半	41	17.7	
	40歳以上	11	4.7	
帝王切開分娩		42	18.1	
栄養方法	完全母乳	142	61.2	
	完全母乳以外	90	38.8	
	(完全母乳以外 内訳) 混合	88	37.9	
	人工乳	2	0.9	
夜間授乳回数				2.6 $\pm$ 1.0
育児サポート人数				2.9 $\pm$ 1.3
育児サポート者 (複数回答)	夫	212	91.4	
	実母	199	85.8	
	実父	95	40.9	
	義母	57	24.6	
	義父	25	10.8	
	兄弟	59	25.4	
	その他	20	8.6	
育児経験	あり	58	25	
	なし	174	75	

表2 育児生活肯定感尺度・下位概念の尺度得点の平均・中央値、および中央値以上を高群とした2群の分布

						<i>n</i> =232	
		range	Mean ± <i>SD</i>	Median	高群 (≥ 中央値) <i>n</i> (%)	低群 (< 中央値) <i>n</i> (%)	
(下位概念)	育児生活肯定感	(19-95)	57.7 ± 11	57.0	121 (52.2%)	111 (47.8%)	
	親としての自信	(5-25)	14.7 ± 3.3	15.0	132 (56.9%)	100 (43.1%)	
	自己肯定感	(7-35)	19.8 ± 5.1	20.0	127 (54.7%)	105 (45.3%)	
	生活適応	(5-25)	15.7 ± 4.1	15.0	135 (58.2%)	97 (41.8%)	
	夫のサポート認識	(2-10)	7.6 ± 2.0	8.0	132 (56.9%)	100 (43.1%)	

5. 育児生活肯定感と〔指導満足度〕

育児生活肯定感・4つの下位概念各々と各指導項目の〔指導満足度〕との相関は表6に示す通りであり、育児生活肯定感と全ての指導項目との間

に有意な正の相関を認めた ($r = 0.27 \sim 0.61$, $p < 0.01$).

育児生活肯定感・4つの下位概念各々を従属変数、各従属変数と相関が強い上位2位までの保健

表3 保健指導を受けた認識有りの度数・割合と指導満足度の平均値

	保健指導項目	受けた認識有り		指導満足度		
		<i>n</i>	(%)	Mean	±	<i>SD</i>
全施設共通の実施項目	沐浴	229	(98.7%)	4.4	±	0.8
	授乳	228	(98.3%)	4.5	±	0.8
	オムツ交換	201	(86.6%)	4.1	±	0.9
	乳房トラブル	191	(82.3%)	4.2	±	0.9
	着替え	183	(78.9%)	4.2	±	0.9
	気持ちの変化	160	(69.0%)	4.1	±	0.9
	母親の身体の症状	160	(69.0%)	4.0	±	0.9
	児の泣く理由	159	(68.5%)	3.9	±	0.9
	母乳充足の目安	136	(58.6%)	4.1	±	0.9
	児のトラブル対処	129	(55.6%)	3.7	±	0.9
	母親の睡眠	115	(49.6%)	3.8	±	1.0
	小児科受診の目安	102	(44.0%)	3.6	±	1.1
全施設共通の実施ではなかった項目	安心しやすい抱き方	126	(54.3%)	3.9	±	1.0
	一日の過ごし方の目安	85	(36.6%)	3.7	±	1.0
	声かけ法	61	(26.3%)	3.6	±	1.1
	抱っこ紐等の使い方	31	(13.4%)	3.0	±	1.3

※1指導満足度の対象者は各項目の〔保健指導を受けた認識〕有りの者のみ

※2指導満足度は下記5段階にて設問

(1全く満足でない、2やや満足でない、3普通、4やや満足、5とても満足)

表4 保健指導項目間における指導満足度の相関

保健指導項目	沐浴	授乳	オムツ交換	乳房トラブル	着替え	気持ちの変化	母親の身体の症状	児の泣く理由	母乳充足の目安	児のトラブル対処	安心しやすい抱き方	母親の睡眠	小児科受診の目安	一日の過ごし方の目安	声かけ法	抱っこ紐等の使い方
沐浴 <i>n</i>	—															
授乳 <i>n</i>	.436** 225	—														
オムツ交換 <i>n</i>	.426** 201	.248** 198	—													
乳房トラブル <i>n</i>	.510** 190	.551** 190	.279** 168	—												
着替え <i>n</i>	.625** 183	.307** 180	.721** 175	.395** 149	—											
気持ちの変化 <i>n</i>	.529** 160	.405** 158	.484** 146	.552** 146	.507** 136	—										
母親の身体の症状 <i>n</i>	.437** 159	.377** 158	.452** 144	.605** 147	.431** 134	.714** 134	—									
児の泣く理由 <i>n</i>	.526** 159	.389** 157	.527** 148	.432** 141	.544** 140	.531** 124	.486** 124	—								
母乳充足の目安 <i>n</i>	.446** 135	.545** 135	.286** 122	.649** 125	.368** 112	.494** 108	.542** 108	.479** 106	—							
児のトラブル対処 <i>n</i>	.370** 129	.380** 129	.417** 117	.469** 118	.372** 111	.581** 108	.517** 107	.484** 105	.358** 91	—						
安心しやすい抱き方 <i>n</i>	.403** 126	.421** 126	.404** 120	.458** 118	.412** 111	.559** 97	.489** 97	.557** 108	.507** 88	.613** 89	—					
母親の睡眠 <i>n</i>	.461** 115	.440** 115	.487** 106	.564** 110	.479** 103	.690** 106	.781** 107	.552** 100	.538** 93	.642** 92	.629** 84	—				
小児科受診の目安 <i>n</i>	.383** 101	.410** 100	.432** 92	.403** 93	.408** 89	.527** 89	.514** 89	.586** 85	.511** 86	.562** 82	.649** 71	.651** 75	—			
一日の過ごし方の目安 <i>n</i>	.547** 85	.426** 85	.535** 80	.659** 82	.568** 80	.521** 79	.548** 80	.821** 80	.549** 71	.481** 67	.619** 69	.702** 69	.725** 64	—		
声かけ法 <i>n</i>	.444** 61	.448** 61	.530** 59	.598** 59	.455** 57	.486** 58	.644** 59	.483** 58	.452** 56	.621** 57	.684** 52	.710** 53	.659** 51	.740** 50	—	
抱っこ紐等の使い方 <i>n</i>	.212 31	.394* 31	.369* 30	.529** 31	.209 29	.409* 28	.430* 28	.427* 29	.469* 27	.486** 29	.588** 28	.426* 27	.269 25	.592** 25	.689** 23	—

Spearmanの順位相関係数 ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

指導項目の〔指導満足度〕を独立変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）の結果，育児生活肯定感には「声かけ法」（ $\beta = 0.63$, $p < 0.01$ ）（表 7），《親としての自信》には「一日の過ごし方の目安」（ $\beta = 0.67$, $p < 0.01$ ），《自己肯定感》には「声かけ法」（ $\beta = 0.54$, $p < 0.011$ ）が，50 名の対象者において影響していた（表 8）．《育児生活肯定感》

および《自己肯定感》に対する「一日の過ごし方の目安」の影響，《親としての自信》に対する「声かけ法」の影響，《生活適応》に対する「一日の過ごし方の目安」「気持ちの変化」の影響，《夫のサポート認識》に対する「抱っこ紐等の使い方」「声かけ法」の影響は認められなかった．

表 5 保健指導の認識の有無別 育児生活肯定感・各下位概念の差

	有無	n	親としての自信		自己肯定感	
			Median	(IQR)	Median	(IQR)
授乳	あり	228	15.0	(12.3-17.0)	]	*
	なし	4	11.5	(6.8-14.0)		
気持ちの変化	あり	160			21.0	(17.0-23.8)
	なし	72			19.0	(15.0-22.0)
児のトラブル対処	あり	129			21.0	(17.0-24.0)
	なし	103			19.0	(15.0-22.0)

※ $p < 0.05$ 未満のみ記載Mann-Whitney U 検定* $p < 0.05$

表 6 育児生活肯定感・各下位概念と指導満足度との相関

保健指導項目	n	育児生活肯定感	親としての自信	自己肯定感	生活適応	夫のサポート認識
沐浴	229	.336 **	.290 **	.290 **	.194 **	.231 **
授乳	228	.424 **	.367 **	.280 **	.309 **	.278 **
オムツ交換	201	.266 **	.205 **	.224 **	.158 *	.253 **
乳房トラブル	191	.489 **	.436 **	.366 **	.316 **	.268 **
着替え	183	.273 **	.243 **	.173 *	.201 **	.259 **
気持ちの変化	160	.472 **	.388 **	.370 **	.333 **	.264 **
母親の身体症状	160	.393 **	.379 **	.297 **	.228 **	.248 **
児の泣く理由	159	.394 **	.441 **	.278 **	.221 **	.211 **
母乳充足の目安	136	.336 **	.311 **	.216 *	.270 **	.113
児のトラブル対処	129	.467 **	.467 **	.341 **	.238 **	.356 **
安心しやすい抱き方	126	.434 **	.356 **	.327 **	.284 **	.334 **
母親の睡眠	115	.476 **	.409 **	.358 **	.260 **	.298 **
小児科受診の目安	102	.371 **	.415 **	.239 *	.232 *	.129
一日の過ごし方の目安	85	.605 **	.576 **	.487 **	.342 **	.381 **
声かけ法	61	.583 **	.562 **	.478 **	.285 *	.430 **
抱っこ紐等の使い方	31	.484 **	.472 **	.383 *	.095	.630 **

Spearmanの順位相関係数 ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

下線は、育児生活肯定感・各下位概念において相関が強い上位2位までの係数を示す

表7 育児生活肯定感に指導満足度が影響する保健指導項目

従属変数 (平均値±SD)	n	R	調整済み R^2	分散分析 優位確率	独立変数	標準化係数 β	p 値	95%信頼区間	Durbin- Watson比
育児生活肯定感 (59.1±12.1)	50	0.63	0.39	p<0.01	声かけ法	0.63	<0.01	4.38 - 9.19	2.22

重回帰分析（ステップワイズ法）

※対象は「一日の過ごし方の目安」と「声かけ法」の両方の保健指導を受けた認識がある者

表8 親としての自信、自己肯定感に指導満足度が影響する保健指導項目

従属変数 (平均値±SD)	n	R	調整済み R^2	分散分析 優位確率	独立変数	標準化係数 β	p 値	95%信頼区間	Durbin- Watson比
親としての自信 (15.2±3.8)	50	0.67	0.44	p<0.01	一日の過ごし方の目安	0.67	<0.01	1.50-2.93	1.81
自己肯定感 (21.0±5.9)	50	0.54	0.28	p<0.01	声かけ法	0.54	<0.01	1.57-4.14	1.99

重回帰分析（ステップワイズ法）

※対象は「一日の過ごし方の目安」と「声かけ法」の両方の保健指導を受けた認識がある者

考 察

1. 研究対象者の特徴

本研究の研究対象者は、完全母乳栄養が142人(61.2%)と全国統計の51.3%²²⁾を上回っており、これは赤ちゃんにやさしい病院が研究対象施設であることを反映したものと考えられる。栄養方法以外では、夜間授乳回数は 2.6 ± 1.0 回と先行研究²³⁾の2.7回と類似した結果であり、研究対象者の年齢区分における20代後半～30代前半の割合、帝王切開率も、全国統計^{1,24)}と同様の結果であった。また、育児サポート状況は、産後1か月の初産婦の8割以上が近親者のサポートを受けていたという結果²⁵⁾と一致しており、育児経験も先行研究における初産婦の65%が「乳幼児への食事の世話の経験」を「あまりない」と回答したという結果²⁶⁾と類似した状態にあることから、本調査の研究対象者は初産婦として一般化可能な抽出集団であると考えられる。

2. 育児生活肯定感と〔保健指導を受けた認識〕

〔保健指導を受けた認識〕の有無によって、「授乳」では《親としての自信》に、「気持ちの変化」「児のトラブル対処」では《自己肯定感》に差が認められた(表6)。先行研究において育児生活

肯定感と母乳栄養の確立の程度との関連¹²⁾が明らかとなっており、「授乳」の保健指導による母乳栄養の実施が《親としての自信》に差をもたらした可能性がある。一方で、〔保健指導を受けた認識〕は指導が実施されていた場合も対象の受け止めによって認識が異なることが示唆されている⁹⁾。「授乳」の保健指導を受けた認識のない者が4名と限られることから「授乳」の〔保健指導を受けた認識〕を持たないに至った個々の背景が影響した可能性があり、個別性に応じた保健指導計画の重要性を示唆した結果であると考ええる。

「気持ちの変化」については、気持ちの変化の知識を得た母親が、気分の落ち込み等の変化を感じた場合に異常な症状ではないと認識できたことが《自己肯定感》に繋がったと推察される。「児のトラブル対処」に関しては、多くの初産婦の母親の多くが児の皮膚、嘔吐に心配していた¹⁶⁾と報告されていることから「児のトラブル対処」の保健指導から対処行動がとれ、育児不安を軽減できたことによって《自己肯定感》を高めた可能性が示唆される。

以上のように、〔保健指導を受けた認識〕の有無によって《親としての自信》《自己肯定感》に差が認められたが、〔保健指導を受けた認識〕の

有無による育児生活肯定感・4つの下位概念への影響は認められなかった。

Kolb DA の経験学習モデルでは具体的な経験、その振り返り、概念化からより応用的な実践につながるとされている²⁷⁾。〔保健指導を受けた認識〕を持って実際の手技を習得し、応用的な実践の段階まで至らない場合があることで、育児生活肯定感への影響を認めなかったと推察される。

3. 育児生活肯定感と〔指導満足度〕

育児生活肯定感と全ての保健指導項目の〔指導満足度〕に弱いから中等度の相関を認め（表5）、保健指導の満足度すなわち保健指導の質と育児生活肯定感との関連が示された。また、保健指導項目の〔指導満足度〕は多くの項目間において弱い～強い相関を認めたため、保健指導項目の〔指導満足度〕が関連しあって育児生活肯定感・4つの下位概念各々と相互に影響していたことが推察される。これらのことから初産婦において、保健指導を行う上では母親の満足が得られる質の担保が望まれる。

更に影響の強い保健指導項目の探索を行うため、育児生活肯定感・4つの下位概念各々と相関が強い2つの保健指導項目の指導満足度を独立変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果、影響が認められたのは「声かけ法」と「一日の過ごし方の目安」であった。「声かけ法」「一日の過ごし方の目安」の双方の〔保健指導を受けた認識〕の有る50名の限定された結果であるが、「声かけ法」は、育児生活肯定感と《自己肯定感》に、「一日の過ごし方の目安」は《親としての自信》に影響していた（表7,8）。「声かけ法」に関して、Klaus MH らは母親の声が児の反応に影響を与えることを示している²⁸⁾。「声かけ法」の保健指導から母子の相互作用が促進されたことで母親の育児生活肯定感と《自己肯定感》が高まった可能性が考えられる。Fernald A らは「マザリーズ」と呼ばれる“母親が乳幼児に声をかける時の高く抑揚が大きい特徴的な発声”が複数の言語圏で用いられていたことを報告し、この特徴が乳児とのコミュニケーションに効果的であることを示唆している²⁹⁾。また、そのような特徴的な発声は他

者の「マザリーズ」を聞くことで学習が進む可能性が示唆されている³⁰⁾。一方で、新生児に対する声かけは母子相互作用における子どものcueに対する反応として認められており³¹⁾、新生児の状態変化の読み取りを促す支援も併せて行うことが効果的であると考えられる。このため、母親が児の状態に応じた抑揚のある高い声の利点や発声方法について理解し、児の状態に応じた母子コミュニケーションのロールモデルを得られるような内容を含む「声かけ法」の保健指導を行うことで、初産婦の育児生活肯定感や自己肯定感を高める可能性があると考えられる。また、「一日の過ごし方の目安」の〔指導満足度〕が《親としての自信》に影響しており、「一日の過ごし方の目安」は《親としての自信》を高める可能性がある充実が望まれる指導項目であると考えられる。退院後から産後1か月健診までの母親は授乳に伴う日常生活調整の難しさを感じていること³²⁾、産後6～8週の初産婦の半数程度は生活リズムの変化にストレスを感じていること³³⁾が報告されている。産褥入院中に母子の健康状態や母親本人の育児実施状況、活用可能なサポート等のアセスメントを基に、母親とともに個々の状況に応じた家庭でのタイムスケジュールを計画するといった保健指導が《親としての自信》を高める一助となると考える。一方で、「一日の過ごし方の目安」は「児の泣く理由」と強い相関を認めたことから、「児の泣く理由」についての保健指導の強化も併せて行うことで、生活リズムの調整が更に進み《親としての自信》を高める可能性があると考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究では、育児生活肯定感、およびその下位概念に影響を認めた保健指導項目は共通して実施されていた項目ではなかったため、影響を認めた対象者数は50と有効回答者数232に対してかなり限られた。加えて、研究実施施設を地方の赤ちゃんにやさしい病院認定の総合病院に限定し、保健指導の実施状況に差異を少なくした上で調査を行い、影響をみとめた〔指導満足度〕項目から保健指導内容の検討を行ったが、研究対象者個人が受けた保健指導の実施内容の詳細は明らかにはして

いない。今後は検討した保健指導内容の検証を行い、育児生活肯定感の促進に繋げたい。

結 語

赤ちゃんにやさしい病院である総合病院で出産した初産婦 232 人の質問紙調査結果から、育児生活肯定感に影響する指導項目について以下の結論を得た。

「声かけ法」の〔指導満足度〕が育児生活肯定感、《自己肯定感》に、「一日の過ごし方の目安」の〔指導満足度〕が《親としての自信》に影響していた。

謝辞：本研究に協力いただいた対象者および研究実施施設の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、第 60 回日本母性衛生学会学術集会で発表した「初産婦の周産期における保健指導の認識と産褥期育児肯定感との関連」に新たな分析を加え加筆修正したものである。また、全研究実施施設において共通して保健指導が実施されていた項目の保健指導の実態については「産後1か月の初産婦の周産期における育児に関する保健指導の認識・満足度の実態」⁹⁾として報告している。

利益相反自己申告

申告すべきものなし。

謝 辞

本研究に協力いただいた対象者および研究実施施設の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：“令和4年（2022）人口動態統計（確定数）の概況”。2023. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/15_all.pdf（参照 2024.6.2）
- 2) 原田正文：第Ⅱ章変わる親子，変わる子育て。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～，原田正文編，pp67-254，名古屋大学出版会，愛知，2006。
- 3) ベネッセ総合教育研究所：“産前産後の生活とサポートについての調査”。2015.https://berd.benesse.jp/up_images/research/kisoshukei.pdf（参照 2024.6.4）
- 4) 森恵美，前原邦江，岩田裕子ほか：分娩施設退院前の高年初産婦の身体的心理社会的健康状態：年齢・初経産別の4群比較から。母性衛生 56（4）：558-566，2016。
- 5) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社：“妊産婦に対するメンタルヘルスケアのための保健・医療の連携体制に関する調査研究”。2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520478.pdf>（参照 2025.6.4）
- 6) 唐田順子：病産院における子育てを見据えた産褥期の支援の実態と助産師の役割認識。母性衛生 49（2）：357-365，2008。
- 7) 中村政美，山本智美，吉田とも子ほか：産褥期の助産外来における育児支援に関する研究 2 週間健診の評価。神奈川母性衛生学会誌 16(1)：24-29，2013。
- 8) Donabedian A，東尚弘訳：医療の質の定義と評価方法。認定 NPO 法人 健康医療評価研究機構，京都，2007。
- 9) 村上利矢子，久道晴美，山本泰子ほか：産後1か月の初産婦の周産期における育児に関する保健指導の認識・満足度の実態。母性衛生 63（2）：523-530，2022。
- 10) Pridham KF：The meaning for mother of a new infant relationship to maternal experience. Maternal-child nursing journal 16（2）：103-122，1987。
- 11) Pridham KF, Chang AS：What being the parent of a new baby is like revision of an instrument. Res Nurs Health 12（5）：323-330，1989。
- 12) 田中和子：育児適応に影響を与える要因の検討。母性衛生 47（4）：554-562，2007。
- 13) 川崎寿磨子，森本眞寿代，中村美佳ほか：初産婦の産後1か月の育児肯定感に影響を及ぼす要因 妊娠期の自己管理および産後うつとの関連。母性衛生 59（4）：672-680，2019。
- 14) 島田真理恵，恵美須文枝，長岡由紀子ほか：

- 産褥期育児生活肯定感尺度改訂に関する研究. 日本助産学会誌 16 (2) : 36-45, 2003.
- 15) 大谷智子, 阿部幸恵: 初産の褥婦が必要とする育児情報と収集方法の調査. 日本看護学会論文集 母性看護 41 : 92-95, 2011.
- 16) 早川有子, 小林和成, トルマ千恵ほか: 妊・産・褥婦の妊娠・出産・育児に関して気になること, 困ったことの実態 妊娠から新生児期までの教材開発にむけての基礎調査. 群馬パース大学紀要 9 : 25-31, 2010.
- 17) 橋本美幸, 江守陽子: 産後 12 週までの母親の育児不安軽減を目的とした指導内容の検討. 小児保健研究 69 (2) : 287-295, 2010.
- 18) 堀米美智枝: 出産後の母親が必要とした情報と望む指導方法 幼児をもつ母親からの追走調査から. 日本看護学会論文集 母性看護 37 : 92-94, 2007.
- 19) 長渕裕香, 馬場才悟, 中島ひとみ: 母児同室前に行く育児指導の現状 母児同室指導を受けた褥婦に対する意識調査. 佐賀母性衛生学会誌 18 (1) : 22-29, 2015.
- 20) 児玉たまみ: 母親と養成校学生との共感・共存意識を育てるマザリーズ環境 赤ちゃん塾プロジェクト実践研究報告. 愛知文教女子短期大学研究紀要 33 : 75-92, 2012.
- 21) 五嶋裕子: 回帰分析・重回帰分析. 医療統計解析使いこなし実践ガイド, 対馬栄輝編, pp146-159, 羊土社, 東京, 2020 :
- 22) 厚生労働省: “平成 27 年度乳幼児栄養調査結果の概要”. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134460.pdf> (参照 2024.6.4)
- 23) 河田みどり, 池邊敏子: 産後の疲労と授乳の関連. 千葉科学大学紀要 6 : 103-110, 2013.
- 24) 厚生労働省. “令和 2 年 (2020) 年医療施設 (静態・動態) 調査 (確定数)・病院報告の概況”. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/09gaikyo02.pdf> (参照 2024.6.4)
- 25) 足達淑子, 澤律子, 上田真寿美ほか: 産後 1 か月の褥婦における睡眠と主観的精神健康感との関連. 日本公衆衛生雑誌 65 (11) : 646-654, 2018.
- 26) 飯田恵子: 単胎初産婦の産後 1 か月までの育児不安. 森ノ宮医療大学紀要 12 : 21-34, 2018.
- 27) Kolb DA : *Experiential learning experience as the source of learning and development Second edition*. Pearson FT Press, New Jersey, 2014.
- 28) Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH, 竹内徹訳: 親と子のきずなはどうつくられるか. 医学書院, 東京, 2001.
- 29) Fernald A, Taeschner T, Dunn, J, et al : A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech to preverbal infants. *Journal of Child Language* 16 (3) : 477-501, 1989.
- 30) Matsuda Y, Ueno K, Waggoner RA, et al : Processing of infant-directed speech by adults. *Neuroimage* 54 (1) : 611-621, 2011.
- 31) 石川裕子, 江藤宏美, 井村真澄: 子どもの CUE と母親の反応性からみた母子相互作用 授乳場面の録画分析. 日本助産学会誌 26 (2) : 264-274, 2012.
- 32) 塚田幸乃, 河島亜希子, 大田まゆみ ほか: 退院後から産後 1 か月健康診査までに母親が抱く授乳に対する困難感と対処行動. 母性衛生 57 (4) : 709-717, 2017.
- 33) 座波ゆかり: 産後 6 ~ 8 週の母親のストレスや日常生活の変化と産後うつ病傾向との関連 入院中における保健指導の在り方. いのちの教育 4 (1) : 17-26, 2019.

Perinatal health guidance items influencing primiparas' positive feelings toward their child-care life at 1-month postpartum

Riyako MURAKAMI¹⁾, Kyoko SASANO²⁾, Tomomi HASEGAWA²⁾

1) Toyama prefectural university Faculty of nursing

2) Toyama university Graduate school of medicine and pharmaceutical science for research

Abstract

This study clarified the perinatal health guidance items that influenced primiparas' positive feelings toward child-care life by conducting a survey on primiparas at 1-month postpartum regarding their [perceptions about having received health guidance] and their [perceived satisfaction with the health guidance] they received for each of the 16 health guidance items related to child care, as well as their score on the scale measuring puerperae's positive feelings toward child-care life. On analyzing the 232 valid responses, we clarified the influence of [perceptions about having received health guidance] and [perceived satisfaction with health guidance] for each health guidance item on the total score obtained on the scale measuring puerperae's positive feelings toward child-care life and on the sub-concepts of <parental confidence>, <self-assurance>, <adaptiveness>, and <acceptance of the father's supportiveness>. The results showed that satisfaction with health guidance on "how to talk to your baby" influenced the total score on the scale measuring puerperae's positive feelings toward child-care life, and <self-assurance>; and "how to spend the day" influenced <parental confidence>, suggesting the need to improve the quality of health guidance on "how to spend the day" and "how to talk to your baby."

Keywords

health guidance, child-care life, positive feeling, primiparas, 1-month postpartum