【278】

氏　名（本籍）	橋（はし）　本（もと）　美（み）　幸（ゆき）　（東 京 都）
学 位 の 種 類	博　　士（ヒューマン・ケア科学）
学 位 記 番 号	博　甲　第　4741　号
学位授与年月日	平成 20 年 3 月 25 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
審 査 研 究 科	人間総合科学研究科
学 位 論 文 題 目	**出産後の母親の育児不安軽減を目的とした家庭訪問実施のためのアウトカム評価と家庭訪問プログラム試案**

主　査	筑波大学教授	博士（医学）	大久保　一　郎
副　査	筑波大学教授	博士（医学）	江　守　陽　子
副　査	筑波大学准教授	保健学博士	武　田　　文
副　査	筑波大学准教授	博士（学術）	高　橋　秀　人

論 文 の 内 容 の 要 旨

近年，育児力の未熟な母親が増え，育児不安を抱える母親の存在が社会的な問題となっている。母親の育児不安が最も高くなるのは，出産後から 3，4 ケ月頃であり，この時期における母親の強い不安の持続は，児の情緒・発達の遅延や母子相互関係に影響を及ぼすといわれ，出産後の早い時期における，医療専門職による母親への支援の重要性が増してきている。この時期に実施されている市町村の支援サービスとして新生児家庭訪問事業があるものの，訪問実施率，特に 1 か月健診以前の実施率が低いことや，指導内容の質やその効果の評価が不十分であることが課題となっている。

そのため，本研究では，家庭訪問の効果のアウトカム評価を行い，家庭訪問の質の改善に向けた検討を行うと共に，出産後の母親の育児不安軽減を目的とした家庭訪問実施のためのプログラム試案の作成を目的とした。

本研究は，東京に隣接する県の産婦人科クリニックにて，2005 年 9 月～ 2006 年 6 月までの間に，妊娠 35 週以上で出産した全ての健康な母子を対象とした。対象となった 995 人のうち，家庭訪問を希望した 345 人に家庭訪問を行い，このうち調査に同意した 337 人に対し，延べ 376 回の家庭訪問を実施し，これを分析対象とした。

調査時期は，生後 2 週目（以下 A 時期），生後 3 週～ 1 か月検診前（B 時期），1 か月健診～生後 7 週（C 時期），生後 8 ～ 12 週（D 時期），生後 4 ～ 5 か月の時点とした。方法は，A ～ D の 4 時点で家庭訪問を行い，訪問の前後で，質問紙調査を面接法と郵送法でそれぞれ行った。

調査内容は，属性，育児に関する心配の内容，家族や地域のサポートなどであり，母親の不安の測定には，日本版 STAI 状態･特性不安検査，育児スクリーニング尺度－ 1･2 か月児用，自己評評価式抑うつ尺度（SDS）を使用した。

家庭訪問のアウトカム評価の方法としては，訪問を受ける前と後の 2 時点で，対象の状態と訪問時に提供された具体的なケアの項目をそれぞれ採点し，この得点から改善率と安定率を算出し，アウトカムとした。なお，改善率は家庭訪問を受けたことで，アウトカムデータがより良い状態になった母親の割合，また安定

率は家庭訪問を受けたことで，アウトカムデータがより悪くなる可能性を防いだ母親と同じ状態を保つことのできた母親を合計した母親の割合とした。

（結果）

初産の不安・心配が増える時期は，A 時期と C 時期であり，経産の不安や心配が増える時期は，B 時期の後半から C 時期であると推定された。ただし，経産の母乳栄養についての不安や心配は，A 時期に増えていた。

母親の不安と心配の関連については，初産の新生児期では育児に関連する具体的な心配が母親の不安を規定していたのは約 3.5 割と低く，初産の乳児期と経産の新生児期では，育児に関連する具体的な心配が，母親の不安の約 6 割を説明していた。

母親の不安軽減と関連が認められたのは，家庭訪問時の複数の指導項目であり，家族サポートの効果は，経産の乳児群のみで手段的サポートと母親の不安の改善で関連が見られた。また，家庭訪問のアウトカムとした改善率と安定率からは，母親の不安を悪化させない効果は見られたが，より良い状態へ改善していく効果は，指導項目によって大きな差が認められた。最も効果が低かったのは，初経産共に『母親の生活』であった。反対に，効果が見られたのは『新生児症状』，『嘔吐・排気』『栄養・授乳』などであった。

初産では出産後 7 ～ 20 週，経産では 9 ～ 12 週で，家庭訪問を受けた群で，有意に不安や心配事が減少していた。

（考察）

初産と経産では不安・心配が増える時期が違っており，訪問の時期は別々に考える必要性が示された。また，不安の性質として，新生児から乳児期へと，育児全般に対する漠然とした不安から具体的な心配から起こる不安へと，その性質が変化していることが示された。また，初産の乳児期と経産の新生児期の不安の要因は，6 割が育児に関する心配事である児側の要因で規定されていたが，初産の新生児期では，これだけではなく，母親の性格特性など母側の要因が大きく関連していることが考えられた。このことは，初産の新生児期における指導は，心配事に対しての指導だけではなく，母親へのアセスメントやカウンセリング的なケアが必要とされており，また，初産の新生児以外の時期における指導は，育児に関連する心配事への指導が必要とされていると考えられる。

家庭訪問の効果として，母親の不安を増加させないということが認められたが，より良い状態へ改善していくという効果については，項目により差が見られた。十分なアウトカムが認められなかった『母親の生活』と母親の関心が高い『栄養・授乳』の 2 つについて見直しのための検討を行い，その結果，『母親の生活』では，訪問後のフォロー－ 2 回目訪問や電話訪問など－が，必要であること，『栄養･授乳』では，母親のニーズを正確に把握することと，そのニーズに応えられる専門的な知識・技術が，訪問者に必要とされていることが明らかとなった。

母親の不安軽減を目的とした効果的な家庭訪問実施のプログラムについては，育児不安の要因モデルと不安の性質の変化，母親の育児不安軽減モデルと適切な指導，訪問時の対応および留意点，指導内容と改善点，家庭訪問の適切な実施時期，訪問専門職・看護職の教育の必要性などについてまとめることの必要性が示唆された。

審 査 の 結 果 の 要 旨

本研究では，今後検討すべき研究上の課題はあるものの，母親の不安軽減をアウトカムとすることで，家庭訪問が母親にとって効果のある母子保健サービスであることを計量的に測定することや，指導内容の具体的な改善点について検討することが可能となった。家庭訪問のアウトカム評価を初めて試みたという研究成

果だけではなく，実際に，地域の家庭訪問を行っている現場においても，活用が可能な資料の提供の可能性を示したことは高く評価できる。

母親の子育ての場である家庭と，それを取り巻く地域における母子支援ネットワークの再構築や充実が，重要な課題とされている今日，この母子支援ネットワークの中における家庭訪問指導の位置づけと，家庭訪問が担うべき役割とその機能を明確に示した点は，意義深いと研究と考える。

よって，著者は博士（ヒューマン・ケア科学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。