

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 24 日現在

機関番号：24403

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592859

研究課題名（和文）児童虐待発生予防における養育支援が必要な子どもと家族の見極め指標と支援方略の開発

研究課題名（英文）Development of indicators and strategy of additional services for assessing children and families at risk

研究代表者

上野 昌江（UENO MASAE）

大阪府立大学・看護学部・教授

研究者番号：70264827

研究成果の概要（和文）：

児童虐待発生予防をめざし、新生児家庭訪問を行った事例から養育支援が子どもと家族を見極めるため、3つの指標；EPDS、Bonding、支援必要指数について検討した。結果から家庭訪問後支援方針においてこれらの指標が活用されていることが示された

また、新生児期の EPDS、Bonding、経済的不安あり、実母に相談できないは、4 か月時、18 か月時の育児不安や母性意識と関連が見られたことから、新生児期から継続支援が必要な事例を見極める際にこれらの項目が有用であると考えられる。

研究成果の概要（英文）：

In this study, cases were newborn home visit service, we examined the usefulness of the indicators of EPDS, bonding and Index of Need. As result, there indicators has been shown that it is utilized in the conference after the implementation of home visits. In addition, when newborn home visit, EPDS, bonding, economic anxiety and without consulting the mother were associated with the stress of child care and recognition as mother at the time of 4 months and 18 months. From there results, assess the case that requires continued support from the neonatal period these indicators.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2010 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011 年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域老年看護学

キーワード：公衆衛生看護学、児童虐待、発生予防、保健師、家庭訪問

1. 研究開始当初の背景

児童虐待（以下虐待とする）は、子どもを保護すべき養育者による子どもへの加害行為であり、養育者は子育てのなかで、子どもを虐待してしまい、そのことが子どもはもちろん親にも多大な身体的、精神的苦痛をもた

らす。平成 19 年の児童相談所における虐待に対する相談対応件数は 40,639 件であり、統計を取り始めた平成 2 年の約 37 倍となり、児童人口の減少を踏まえると深刻な事態となっている。また、最悪の結果である虐待による死亡は、「児童虐待等要保護事例の検証

に関する専門委員会」第4次報告（平成20年3月）において心中を含め100事例報告されている。虐待による死亡事例のうち0歳児が約3割を占め、加害者の約5割は実母となっている。この時期は母親や家庭内での養育が中心であり、この時期への対応と虐待の発生予防の取り組みが極めて重要とされている。

2. 研究の目的

虐待発生予防について妊娠中からの関わりに関する研究が蓄積されているこれらの研究で実施された家庭訪問の多くは、医療機関から退院時、チェックリストに基づいて、年齢等の属性や家庭環境などに着目してリスクのある家族を見いだすという方法が行われている。そのため、親子関係や養育問題を見極める視点が十分に含まれているとは言い難い。養育問題をもつ家族が、家庭のなかでどのように生活し、それらが親子関係にどのような影響を及ぼしているかについて明らかにし、実践で活用可能な見極め指標を作成していくことが必要である。本研究では、個別の事例と事例への保健師の支援について分析していく。分析では、親と子どもの背景的要因、親の子どもへの気持ち、産後うつなどの精神的状態、事例の把握経路、家庭訪問の時期などに焦点をあて、家庭訪問後の支援方針との関連をみる。具体的には以下について明らかにしていく。

- (1) 看護職（保健師・助産師）が家庭訪問で支援している内容を明らかにする。
- (2) 養育支援が必要な事例の要因の特徴を捉える。
- (3) 母子保健活動に活用可能な養育支援が必要な見極め指標を開発する。

3. 研究の方法

研究の目的に沿って以下の3つの研究を行った。

- (1) 看護職が家庭訪問で支援している内容を明らかにする
①対象：A市において乳児早期に家庭訪問を行っており研究参加の同意が得られた看護職4名
②方法：半構成的質問紙による面接を実施し、面接内容から家庭訪問での観察ポイントや支援内容を抽出し、意味内容のまとまりのあるものを集めカテゴリーを導き出した。
- (2) 養育支援が必要な事例の要因の特徴を捉える
①対象：A市において新生児家庭訪問後ケースカンファレンスを実施した405事例
②方法：調査内容；基本属性（母の年齢、健康問題、家族構成、子の出生順位、出生児体重、子の健康問題、栄養、1日体重増加量）家庭訪問時の状況（把握経路、訪問日）、育

児に関する指標（産後うつ質問票 以下 EPDS；9点以上産後うつ病の疑い、赤ちゃんへの気持ち質問票 以下 Bonding；合計得点が高いほど赤ちゃんへ否定的）、支援必要指数（Index of Need:5点以上が要支援）、家庭訪問後の支援方針、4か月健診での経過）分析方法；EPDS、Bonding、支援必要指数、家庭訪問後の支援方針、4か月健診での経過別に基本属性、家庭訪問時の状況の項目毎に比較を行った。カテゴリー変数については χ^2 検定あるいはFisherの直接確率法による検定を行い、有意水準は5%とした。

(3) 母子保健活動に活用可能な養育支援が必要な見極め指標の開発

- ①対象：A市で新生児家庭訪問を受け、その後4か月児健康診査時、1歳半児健康診査時の調査票に回答した第1子をもつ母親155名
- ②方法：新生児家庭訪問時（以下新生児期）は家庭訪問を行った看護職が母親に構成的質問紙を実施し記入した。4か月児健診時（以下4か月時）、1歳半児健診時（以下18か月時）は、調査票を郵送し、健診時に回収箱に回収した。調査内容は新生児期；対象者の状況（年齢、心理・精神的問題の既往、経済的不安、実母への相談の有無）、EPDS、Bonding、4か月時；EPDS、Bonding、子育てに関する気持ち（以下育児不安；合計得点が高いほど育児不安が強い）、母性意識（合計得点が高いほど母親であることに肯定的）、18か月時；育児不安、母性意識である。分析は、カテゴリー変数について χ^2 検定、平均値の差の分析はt検定を行った。有意水準は5%とした。
- ③倫理的配慮：対象者に不利益がないこと、同一対象者のデータは番号で管理し匿名性を確保すること等を文書で説明し、新生児期は書面で同意を得、4か月時、18か月時は回答をもって同意を得たとした。研究者の所属大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 看護職が家庭訪問で支援している内容

①結果

結果から《初回訪問のアポイントの方法》、《養育環境の観察ポイント》、《母親への支援》、《子どもへの支援》の4つに大別された。《初回訪問のアポイントの方法》は〈母親が受け入れやすい方法で連絡をとる〉〈母子にとってベストな時期に訪問する〉〈初回の電話から母親が困っている内容を把握し相談にのる〉が導き出された。《養育環境の観察ポイント》は〈部屋の環境（散らかり具合や写真など）から母親のしんどさ、赤ちゃんへの愛着を観察する〉〈赤ちゃんにとって安全性、快適性、衛生上から適切な環境であるか観察する〉〈家族・友人の協力、関係性など周囲のサポートは必ず把握

する)〈身体的な特徴、身体的疲労を把握する)〈母親の性格・思いを観察する)〈母親の育児能力を観察する)が導き出された。

《母親への支援》では〈どこからケアしていくかは話の流れや赤ちゃんの状況による)〈母親にとっては、授乳の支援が重要であるため、授乳の工夫を伝え、良い方向に向かわせる)〈赤ちゃんを育てるために、たばこを控えるよう伝える)〈母親が気になっているところ、わかりにくいところを1つ1つ具体的に説明する)〈母親に見本を示して指導する)〈本当にあった話を伝えると、母親も理解し、受け入れやすい)〈母親の気持ちに寄り添い、話すことによって育児に前向きになってもらう)〈訪問の支援によって母親の気持ちが前向きに変わってくる)〈難しいケースは保健師と連携する)〈赤ちゃんの兄弟(上の子)に関する相談を受け、支援する)〈母親が家にこもらないようにし、目を養うために外の機関を紹介する)〈母親との信頼関係を作る)が導き出された。

《子どもへの支援》では〈赤ちゃんのケアは全身の観察から行う)〈顔の拭き方、陰部ケアなどのスキンケアの指導が大事)〈母親は赤ちゃんの体重の評価が気になっているため、体重に関してもフォローしていくことを伝える)〈赤ちゃんに合った環境になるよう、具体的に指導する)が導き出された。

②考察

看護職が家庭訪問をする対象者とアポイントをとる時点から支援は開始されており、訪問時期の調整だけでなくアポイント時の電話で相談に対応している、対象者との信頼関係を築きやすくしていることが示された。また、家庭訪問場面では、部屋の環境、周囲のサポートなどの人的環境、母親自身の身体的・精神的側面、育児能力などを重要な観察ポイントとしていた。母親・家族の様子、親子関係を観察したり話を聞くときには、具体的内容をできるだけ多く集め、今後の支援につなげていた。支援の方法としては、母親の気持ちに寄り添うこと、傾聴すること、授乳の支援を行うこと、子どものスキンケアの指導を行うことをしながら、指導は具体的に、母親がわかるように伝えるように配慮していた。これらのかかわりから、母親のニーズを見出し、それにあうケアを提供していた。このような初期の母親との信頼関係構築を目指した関わりにより、母親が今後の支援を受け入れやすくなると考えられる。家庭訪問においては、その場ですぐに母親のニーズを満たすことが、今後の支援につながり、それが虐待発生予防のために大事なことであると考えられる。

(2)養育支援が必要な事例の要因

①結果

平成23年4月から平成24年3月までに家

庭訪問を実施した405事例の状況は表1~4に示した。母親の平均年齢は29.8±5.5歳、19歳以下が13名(3.2%)、20歳以上が389名(96.8%)、健康問題あり24名(5.9%)、シングル17名(4.2%)であった。子どもの出生順位は、第1子が336名(83.0%)、出生体重の平均は3004.4±378.1gで2500g未満の体出生体重児が32名(7.9%)、子どもに何らかの健康問題ありは17名(4.2%)であった。家庭訪問時の栄養は、母乳185名(46.3%)、混合179名(44.8%)、人工乳36名(9.0%)、出生時から家庭訪問日までの1日体重増加量は平均35.7±9.4g、29.9g以下は103名(25.5%)、50.0g以上は20名(5.0%)であった。

家庭訪問の把握経路は、母親から連絡の出生連絡はがきと電話が233名(59.3%)と約6割を占めているが、医療機関からの連絡が24名(6.1%)であった。訪問日は、平均49.5±18.7日であり28日までは62名(15.3%)、61日以上が93名(23.0%)であった。家庭訪問時のEPDSは平均4.0±3.9、9点以上は48名(12.0%)、Bonding平均1.8±2.3、3点以上が98名(24.5%)、支援必要数の平均は0.8±1.5、5点以上は12名(3.0%)で何からの支援が必要な1点以上は263名(66.2%)であった。

家庭訪問後のケースカンファレンスでの支援方針は、特になし238事例(58.8%)、4か月健診で確認76事例(18.8%)、電話連絡74事例(18.3%)、家庭訪問17事例(4.2%)で、保健師フォローが167名(41.2%)であった。保

表1 母親と子どもの属性

項目	平均±SD	29.8 ± 5.5
母親年齢(歳)(n=402)	平均±SD	29.8 ± 5.5
年齢層区分	19歳以下	13 (3.2)
	20~29歳	179 (44.5)
	30~39歳	195 (48.5)
	40歳以上	15 (3.7)
	19歳以下	13 (3.2)
	20歳以上	389 (96.8)
母親の健康問題(n=405)	なし	381 (94.1)
	あり	24 (5.9)
シングル	なし	388 (95.8)
	あり	17 (4.2)
性別(n=405)	男児	198 (48.9)
	女児	207 (51.1)
出生順位(n=405)	第1子	336 (83.0)
	第2子	50 (12.3)
	第3子	15 (3.7)
	第4子	4 (1.0)
	第1子 第2子以上	336 (83.0) 69 (17.0)
在胎週数(週)(n=404)	平均±SD	39.2 ± 2.0
出生時体重(n=405)	平均±SD	3004.4 ± 378.1
	2500g未満	32 (7.9)
	2500g以上	373 (92.1)
健康問題(n=405)	あり	17 (4.2)
	なし	388 (95.8)
栄養(n=400)	母乳	185 (46.3)
	混合	179 (44.8)
	ミルク	36 (9.0)
1日体重増加量(n=404)	平均±SD	35.7 ± 9.4
	29.9g以下	103 (25.5)
	30.0-49.9g	281 (69.6)
	50.0g以上	20 (5.0)

注)数字は人数、()内は%を表す

表2 家庭訪問の状況

項目			
把握経路(n=393)	出生連絡はがき	189	(48.1)
	母からの電話	44	(11.2)
	保健からの電話	104	(26.5)
	医療機関からの連絡	24	(6.1)
	不在票	8	(2.0)
	その他	24	(6.1)
	医療機関連絡	24	(6.1)
	それ以外	369	(39.9)
訪問日年齢(日)(n=405)	平均±SD	49.5	± 18.7
	~28日まで	62	(15.3)
	29~60日	250	(61.7)
	61日以降	93	(23.0)
EPDS(n=400)	平均±SD	4.0	± 3.9
	8点以下	352	(88.0)
	9点以上	48	(12.0)
赤ちゃんへの気持ち(Bonding)(n=400)	平均±SD	1.8	± 2.3
	2点以下	302	(75.5)
	3点以上	98	(24.5)
Index of Need(支援必要指数)(n=405)	平均±SD	0.8	± 1.5
	0点	268	(66.2)
	1~4点	125	(30.8)
	5点以上	12	(3.0)
	4点以下	393	(97.0)
	5点以上	12	(3.0)
	支援必要あり	263	(66.2)
支援必要なし	137	(33.8)	
家庭訪問後の支援方針(n=405)	特になし	238	(58.8)
	4か月健診で確認	76	(18.8)
	電話連絡	74	(18.3)
	家庭訪問	17	(4.2)
	特になし	238	(58.8)
保健師フォロー	167	(41.2)	
4か月健診での経過(n=167)	終了	70	(41.9)
	保健師フォロー	66	(39.5)
	転出	6	(3.6)
	未定(健診未)	25	(15.0)
転出・未定を除く n=136	終了	70	(51.4)
	保健師フォロー	66	(48.5)

注) 数字(): 数字は人数、()内は%を表す

表3 支援必要指数高低別にみた各項目

項目		支援必要指数		P値
		4点以下	5点以上	
母親の年齢(n=402)	19歳以下	10 (76.9)	3 (23.1)	0.005
	20歳以上	380 (97.7)	9 (2.3)	
母の健康問題(n=405)	なし	373 (97.9)	8 (2.1)	0.003
	あり	20 (83.3)	4 (16.7)	
シングル(n=405)	なし	382 (98.5)	6 (1.5)	0.000
	あり	11 (64.7)	6 (35.3)	
子の出生順位(n=403)	第1子	329 (97.9)	7 (2.1)	0.021
	第2子以上	64 (92.8)	5 (7.2)	
出生体重(n=405)	2500g未満	29 (90.6)	3 (9.4)	0.060
	2500g以上	364 (97.6)	9 (2.4)	
子どもの健康問題(n=405)	なし	376 (96.9)	12 (3.1)	1.000
	あり	17 (100.0)	0 (0.0)	
1日体重増加量(n=404)	30g未満	98 (95.1)	5 (4.9)	0.192
	30g以上	294 (97.7)	7 (2.3)	
把握経路(n=405)	医療機関連絡	19 (79.2)	5 (20.8)	0.000
	それ以外	374 (98.2)	7 (1.8)	
訪問日年齢(n=405)	28日まで	57 (91.9)	5 (8.1)	0.010
	29日以降	336 (98)	7 (2)	
家庭訪問後の支援方針(n=405)	特になし	238 (100.0)	0 (0.0)	0.000
	保健師フォロー	155 (92.8)	12 (7.2)	
4か月健診経過(n=136)	終了	69 (98.6)	1 (1.4)	0.030
	保健師フォロー	59 (89.4)	7 (10.6)	

注) 数字(): 数字は人数、()内は%を表す

健師フォローとなった167事例の4か月健診での経過は、終了70事例(41.9%)、保健師フォロー66事例(39.5%)、転出6事例(3.6%)、未定(健診未)25事例(15.0%)であり、転出、未定を除く136事例中66事例(39.5%)が保健師フォローであり、新生児家庭訪問を実施した405事例の16.3%であった。

EPDSが8点以下と9点以上別の各項目では、シングルの母親にEPDS9点以上が有意に多かった(p<.05)。また、訪問日が28日まで

表4 家庭訪問後の支援方針別にみた各項目

項目		支援方針		P値
		特になし	保健師フォロー	
母親の年齢(n=402)	19歳以下	1 (7.7)	12 (92.3)	0.000
	20歳以上	235 (60.4)	154 (39.6)	
母の健康問題(n=405)	なし	233 (61.2)	148 (38.8)	0.000
	あり	5 (20.8)	19 (79.2)	
シングル(n=405)	なし	237 (61.1)	151 (38.9)	0.000
	あり	1 (5.9)	16 (94.1)	
子の出生順位(n=405)	第1子	199 (59.2)	137 (40.8)	0.678
	第2子以上	39 (56.5)	30 (43.5)	
出生体重(n=405)	2500g未満	9 (28.1)	23 (71.9)	0.000
	2500g以上	229 (61.4)	144 (38.6)	
子どもの健康問題(n=405)	なし	236 (60.8)	152 (39.2)	0.000
	あり	2 (11.8)	15 (88.2)	
把握経路(n=405)	医療機関連絡	6 (25.0)	18 (75.0)	0.001
	それ以外	232 (60.9)	149 (39.1)	
訪問日年齢(n=405)	28日まで	33 (53.2)	29 (46.8)	0.336
	29日以降	205 (59.8)	138 (40.2)	
EPDS(n=400)	8点以下	235 (66.8)	117 (33.2)	0.000
	9点以上	1 (2.1)	47 (97.9)	
Bonding(n=400)	2点以下	205 (67.9)	97 (32.1)	0.000
	3点以上	31 (31.6)	67 (68.4)	
支援必要指数(n=405)	4点以下	238 (60.6)	155 (39.4)	0.000
	5点以上	0 (0.0)	12 (100.0)	

注) 数字(): 数字は人数、()内は%を表す

(p<.05)、家庭訪問後の支援方針が保健師フォロー(p<.001)となっている母親に9点以上が有意に多かった。

Bondingが2点以下と3点以上別では、1日体重増加量が30g未満(p<.05)、家庭訪問後の支援方針が保健師フォロー(p<.001)に3点以上が有意に多かった。

EPDSが9点以上かつBondingが3点以上では、母親の健康問題あり(p<.05)、1日体重増加量が30g未満(p<.01)、家庭訪問後の支援方針が保健師フォロー(p<.001)が有意に多かった。

支援必要指数が4点以下と5点以上別では、母親が19歳以下(p<.01)、母親の健康問題あり(p<.01)、シングル(p<.001)、第2子以上(p<.05)、把握経路が医療機関連絡(p<.001)、訪問日が28日まで(p<.01)、家庭訪問後の支援方針が保健師フォロー(p<.001)、4か月健診経過が保健師フォロー(p<.05)に5点以上が有意に多かった。

また、家庭訪問後の支援方針別では、母親が19歳以下(p<.001)、母親の健康問題あり(p<.001)、シングル(p<.001)、出生体重2500g未満(p<.001)、子どもの健康問題あり(p<.001)、把握経路医療機関連絡(p<.001)に保健師フォローが有意に多かった。

4か月健診での経過別では、子どもの健康問題あり(p<.05)に保健師フォローが有意に多かった。

② 考察

A市では新生児家庭訪問を第1子全数に実施している。新生児家庭訪問実施後カンファレンスをおこなった事例総数405事例のうち第1子は336事例であった。これは、A市の年間出生数の第1子の約9割を占めており、A市において新生児家庭訪問事例から養育支援が必要な事例を見極めることでA市要支援事例をほぼ網羅できていると考えることができる。

本研究では、養育支援が必要な事例の要因を探るために各事例の属性と家庭訪問の把握経路、訪問日および、EPDS、Bonding、支援必要指数という3つの指標を用いた。3つの指標のなかで、EPDSとBondingは、吉田ら(2005)により母親の抑うつ感や不安を評価し、母親の育児負担や不安を把握するための自己記入式質問紙として全国に普及している指標である。本研究の対象者のEPDS9点以上は12.0%であり、鈴宮ら(2003)や水田ら(2007)の結果と同程度であった。この項目と関連があったのはシングル、家庭訪問日が28日以内、家庭訪問後の支援方針が保健師フォローであった。Bondingのカットオフポイントは示されていないが、平均は1.8で3点以上の赤ちゃんへの気持ちが否定的な母親は24.5%であった。この項目の3点以上と関連があったのは、1日体重増加量が30g未満と家庭訪問後の支援方針が保健師フォローであった。EPDSとBondingの両方が高かった(産後うつ傾向があり赤ちゃんへの気持ちが否定的)のは8.0%であり、母親の健康問題あり、1日の体重増加量が30g未満、家庭訪問後の支援方針が保健師フォローは両方が高い母親の方が有意に多かった。支援必要指数が5点以上は3.0%と少ないが、母親の年齢が19歳以下、出生順位第1子、子どもの健康問題あり、把握経路が医療機関連絡、訪問日が28日までが、支援必要指数が高い母親に有意に多かった。一方、家庭訪問後の支援方針別で保健師フォローとしていたのは、母親の年齢が19歳以下、母親の健康問題あり、シングル、出生体重が2500g未満、子ども健康問題あり、把握経路が医療機関連絡において有意に多かった。このことから、家庭訪問後支援方針を決めるにあたっては、EPDSやBondingだけでなく、支援必要指数を加えていくことが必要であることが示唆された。

(3) 母子保健活動に活用可能な養育支援が必要な見極め指標の開発(表5~11)

① 結果

新生児期の母親の平均年齢は30.4±4.4歳、24歳以下は12名(8.3%)、家族構成は、核家族が120名(78.4%)、であった。心理・精神的問題の既往ありは17名(13.3%)、実母への相談ができない14名(11.0%)、経済的不安あり25名(19.5%)であった。新生児期のEPDSが9点以上は18名(14.1%)、Bondingの平均は1.8±1.9、3点以上は34名(26.8%)であった。4か月児健診時のEPDSの平均は2.9±3.6、Bondingの平均は1.6±2.0、育児不安は平均20.7±5.9、母性意識の平均20.2±3.1であった。1歳半児健診の育児不安は平均27.8±8.1、母性意識は平均19.9±3.4であった。新生児期のEPDS9点以上の母親の新生児期のBonding(p<0.01)、4か月の

Bonding(p<0.001)、4か月のEPDS(p<0.001)、4か月の育児不安(実母に相談できない母親は、新生児期のEPDS(p<0.05)、4か月時のボンディング(p<0.001)、育児不安(p<0.001)、18か月時の育児不安(p<0.001)が有意に高く、4か月の母性意識(p<0.05)、18か月時の母性意識(p<0.01)が有意に低かった。また、新生児期のBondingが3点以上の母親は、新生児期のEPDS(p<0.001)、4か月時のEPDS(p<0.05)、Bonding(p<0.001)、4か月時、18か月時の育児不安(p<0.001)が有意に高く、4か月時(p<0.001)と18か月時(p<0.01)の母性意識が有意に低かった。新生児期の経済的不安ありは、新生児期のEPDS(p<0.01)、4か月時のBonding(p<0.001)、4か月時(p<0.05)、18か月時(p<0.05)の育児不安が有意に高かった。心理・精神的既往ありは、新生児期のEPDS(p<0.05)が有意に高かった。実母への相談ができない母親は、新生児期のEPDS(p<0.05)、4か月時のBonding(p<0.001)、4か月時(p<0.001)、18か月時(p<0.01)の育児不安が有意に高く、4か月時(p<0.01)、18か月時(p<0.05)の母性意識が有意に低かった。24歳以下の母親は18か月時の育児不安(p<0.05)が有意に高かった。

表5 新生児期の各項目

項目	平均±SD	30.39 ± 4.44
母親年齢(歳)(n=155)		
年齢層区分		
19歳以下	1	(0.6)
20~24歳	12	(7.7)
25~29歳	53	(34.2)
30~34歳	64	(41.3)
35~39歳	23	(14.8)
40歳以上	2	(1.3)
	24歳以下	13 (8.4)
	25歳以上	142 (91.6)
家族構成(n=153)	核家族	120 (78.4)
	拡大家族	33 (21.6)
心理・精神的問題の既往(n=128)	あり	17 (13.1)
	なし	111 (86.7)
経済的不安(n=128)	あり	25 (19.5)
	なし	103 (80.5)
実母への相談(n=128)	相談できる	114 (89.1)
	相談できない	14 (11.0)
EPDS(n=128)	平均±SD	4.70 ± 3.84
	8点以下	110 (85.9)
	9点以上	18 (14.1)
赤ちゃんへの気持ち(Bonding)(n=127)	平均±SD	1.77 ± 1.95
	2点以下	93 (73.2)
	3点以上	34 (26.8)

注)数字は人数、()内は%を表す

表6 4か月健診時の項目

項目	平均±SD	2.87 ± 3.55
EPDS(n=152)		
赤ちゃんへの気持ち(Bonding)(n=151)	平均±SD	1.63 ± 2.01
子育てに関する気持ち(育児不安)(n=148)	平均±SD	20.66 ± 5.91
母性意識(n=150)	平均±SD	20.24 ± 3.05

表7 1歳半健診時の項目

項目	平均±SD	27.75 ± 8.07
子育てに関する気持ち(育児不安)(n=148)	平均±SD	27.75 ± 8.07
母性意識(n=148)	平均±SD	19.87 ± 3.14

表8 新生児訪問時EPDS高低別各項目の得点

項目	平均±SD	EPDS		P値
		8点以下	9点以上	
Bonding 新生児 (n=127)	1.48 ± 1.61	3.56 ± 2.77	0.006	
Bonding 4か月 (n=127)	1.25 ± 1.50	3.00 ± 1.75	0.000	
EPDS 4か月 (n=125)	2.00 ± 2.58	7.24 ± 4.45	0.000	
育児不安 4か月 (n=121)	19.58 ± 5.14	26.47 ± 6.60	0.000	
母性意識 4か月 (n=123)	20.55 ± 2.91	19.00 ± 3.63	0.046	
育児不安 18か月 (n=121)	26.23 ± 7.73	33.94 ± 8.91	0.000	
母性意識 18か月 (n=122)	20.33 ± 3.01	18.06 ± 4.19	0.007	

表9 新生児訪問時Bonding高低別各項目の得点

項目	平均±SD	Bonding		P値
		2点以下	3点以上	
EPDS 新生児 (n=127)	2.29 ± 3.29	3.94 ± 3.51	0.001	
Bonding 4か月 (n=123)	0.91 ± 1.20	3.03 ± 1.70	0.000	
EPDS 4か月 (n=124)	2.29 ± 3.29	3.94 ± 3.51	0.018	
育児不安 4か月 (n=120)	18.94 ± 4.91	24.71 ± 6.15	0.000	
母性意識 4か月 (n=122)	20.93 ± 2.73	18.74 ± 3.37	0.000	
育児不安 18か月 (n=120)	25.67 ± 7.65	31.38 ± 8.58	0.001	
母性意識 18か月 (n=121)	20.46 ± 2.97	18.69 ± 3.78	0.008	

表10 新生児訪問時経済不安有無別各項目の得点

項目	平均±SD	経済的不安		P値
		あり	なし	
Bonding 新生児 (n=127)	2.32 ± 0.55	1.84 ± 0.17	0.117	
EPDS 新生児 (n=128)	6.96 ± 1.02	4.15 ± 0.32	0.013	
Bonding 4か月 (n=124)	2.54 ± 0.39	1.22 ± 0.15	0.000	
EPDS 4か月 (n=125)	3.68 ± 0.89	2.47 ± 0.31	0.112	
育児不安 4か月 (n=121)	23.12 ± 0.99	19.88 ± 0.60	0.013	
母性意識 4か月 (n=123)	19.68 ± 0.82	20.49 ± 0.31	0.239	
育児不安 18か月 (n=121)	30.96 ± 1.68	26.33 ± 0.82	0.014	
母性意識 18か月 (n=122)	19.42 ± 0.71	20.16 ± 0.33	0.319	

表11 新生児訪問時実母への相談有無別各項目の得点

項目	平均±SD	実母への相談		P値
		できる	できない	
Bonding 新生児 (n=127)	1.61 ± 1.69	3.07 ± 3.20	0.115	
EPDS 新生児 (n=128)	4.29 ± 3.48	8.00 ± 5.02	0.017	
Bonding 4か月 (n=124)	1.32 ± 1.52	2.85 ± 1.99	0.001	
EPDS 4か月 (n=125)	2.38 ± 2.91	5.54 ± 5.64	0.069	
育児不安 4か月 (n=121)	19.91 ± 5.13	25.85 ± 8.59	0.000	
母性意識 4か月 (n=123)	20.57 ± 2.83	18.23 ± 4.15	0.009	
育児不安 18か月 (n=121)	26.56 ± 7.80	34.09 ± 10.13	0.004	
母性意識 18か月 (n=122)	20.21 ± 3.03	18.25 ± 4.83	0.049	

② 考察

新生児期に把握した EPDS と Bonding の 4 か月時、18 か月時の育児不安や母性意識との関連を縦断調査でみた。新生児家庭訪問で実施した EPDS と Bonding は精神的健康状態を把握するだけでなく、4 か月時、18 か月時の育児不安の高さや母性意識の低さと関連があり重要な指標であること示された。また、Bonding が 3 点以上の赤ちゃんへ否定的な気持ち強い母親も 4 か月時、18 か月時の育児不安の高さと母性意識の低さに関連が見られた。また、経済的不安あり、実母へ相談できない母親は 4 か月時の Bonding が否定的であり、4 か月時、18 か月時の育児不安が高いことが示された。そのため、新生児期から EPDS が高かったり Bonding が否定的な把握し、早期から支援を行っていくことが虐待発生予防に重要であると考えられる。

(4) 研究成果のまとめ

出生直後の家庭訪問で支援の必要性を見極めるための指標として EPDS、Bonding、支援必要指数から家庭訪問事例を分析した。その結果、家庭訪問後支援方針をたてるためにカンファレンスではこれらの指標を活用していることが示された。また、今回の研究で用いた支援必要指数も支援方針を決めていくために有用であると考えられる。

また、新生児期の EPDS、Bonding、経済的不安あり、実母に相談できないは、4 か月時、18 か月時の育児不安や母性意識と関連が見

られたことから、新生児期から継続支援が必要な事例を見極めるポイントとしてこれらの項目を活用していくことができる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 3 件)

- ① 上野昌江：子どもを護る保健師の活動の現状と課題．公衆衛生，査読無，75(3),197-201,2011
- ② 上野昌江：乳幼児虐待発生予防は妊娠中からの関わりが重要，日本産婦人科医会報，査読無，63(5),8-9,2011
- ③ 上野昌江：児童虐待予防における 保健師の役割と医療・地域との連携小児看護，査読無，32(5),576-584,2009

[学会発表] (計 6 件)

- ① 上野昌江他：看護職による乳児早期家庭訪問の 1 歳 6 か月健診時の評価.日本地域看護学会第 13 回学術集会，2010.7.10, 北海道
- ② 中村幸子他：乳児早期家庭訪問による子育て支援(第 1 報)訪問できなかった事例の分析.第 69 回日本公衆衛生学会,2010.10.27,東京
- ③ 上野昌江他：乳児早期家庭訪問による子育て支援(第 2 報)継続支援が必要な事例の分析.第 69 回日本公衆衛生学会,2010.10.27,東京
- ④ 尾崎倫子他:羽曳野市における乳児早期からの家庭訪問による子育て支援その 3.第 68 回日本公衆衛生学会,2009.10.22, 奈良
- ⑤ 上野昌江他：乳児早期の家庭訪問による支援が必要な子どもと家族の見極め方略の検討.日本地域看護学会第 12 回学術集会, 2009.8.9,千葉
- ⑥ 上野昌江他：児童虐待発生予防をめざす乳児早期からの看護職による家庭訪問の評価.日本子ども虐待防止学会第 15 回学術集会,2009.11.27,埼玉

6. 研究組織

(1) 研究代表者

上野 昌江 (UENO MASAE)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：70264827

(2) 研究分担者

和泉 京子 (IZUMI KYOKO)
大阪府立大学・看護学部・准教授
研究者番号：80285329
鈴木 敦子 (SUZUKI ATSUKO)
四日市看護医療大学・看護学部・教授
研究者番号：50196789