

「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムが 参加者の育児不安と精神的健康に与える効果 に関する予備的研究

目白大学心理学部心理カウンセリング学科 宇野 耕司

【要約】

本研究は、「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムが参加者の育児不安と精神的健康に与える効果を検討することを目的に行われた。

介入前（生後2・3か月）と介入後（生後3・4か月）および介入後群（生後3・4か月）と対照群（生後3・4か月）とを比較した。本研究の参加者は初産婦であった。プログラムの介入群は自らプログラムの参加を求めた人（ $n=229$ ）で、対照群は3・4か月の乳幼児健康診査の利用者（ $n=118$ ）であった。1クール（4週間）のプログラムは、毎週1回、4週間行われ、それが計40クール行われた。効果に関するアンケート調査を実施した。

その結果、介入群内における比較では、育児不安の解消と自信の獲得、精神的健康の回復、地域に対する肯定的な気持ちの高まりが確認された。また、自主サークルが40できた。しかし、育児不安と自信のなさについては、介入群よりも対照群の方が低かった。

以上より、初産婦を対象とした集団型の産後サポートや産後ケアのプログラムとして有用性があると考えられた。今後は、アウトカム変数の測定を継続し、より効果的なプログラムモデルへと形成していく研究が必要である。

キーワード：乳児、育児不安、精神的健康、産後サポート・産後ケア、プログラム評価

問題

1. 母親の育児不安と社会的孤立の解決

初めて子どもを持つ母親は、育児に関する不安や自信のなさがあり（都築・金川，2001；山崎・篠原・秋山・他，2018），このような育児におけるネガティブな感情は、不適切な養育（その極端な場合が虐待）に結びつく可能性がある（庄司，2008）。「健やか親子21」の基盤課題の中で「育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合」の向上が目標とされているように、育児不安のある親への支援は社会的課題であると言える。また、児童虐待や不適切な養育のリスク要因には、子育てにおける社会的孤立（庄司，2008）がある。乳児のいる家庭の社会的孤立を防ぐには、コンパニオンシップ（Rook，1987）やソーシャル・サポ

ート・ネットワークを作る必要がある。しかし、流動化した社会において、個人や家庭がこれらの社会関係を作ることは容易ではなく、社会的な支援が必要である。特に身近に相談できる者が少ない妊産婦の妊娠期からの切れ目のない相談・交流支援を含んだ効果的な親支援プログラムが求められている。

2. 産前・産後のサポート

母子保健事業における子育て世代包括支援センターは、身近な相談相手が少なく育児不安等を抱えている子育て家庭に産前・産後サポート事業や産後ケア事業を実施し、切れ目のない支援を提供している。また、子育て世代包括支援センターの全国展開が目指されている（内閣府，2020）。このように、産前から始まる切れ

目のない支援を担う機関の設置と拡充が全国的に目指され、その事業の評価指標（アウトプット指標とアウトカム指標）が設定されている（厚生労働省，2020）。しかし、アウトカムに結びつく支援活動は何か、その支援活動は利用者のニーズと整合性があるのかといった科学的根拠の創出を志向した支援プログラムの開発評価や形成評価に関する実証的な研究はあまりない。例えば、産前・産後サポート事業のデイサービス型（集団型）では、支援者が母親や家族の不安や悩みを傾聴し相談にのり、さらに仲間づくりを目的としたグループワークを用意しておくこととされ、また、産後ケア事業の通所型（集団型）においても身体的・心理的ストレスを軽減し、または仲間づくりができるような環境づくりに配慮するとされている（厚生労働省，2020）。しかし、集団を対象としてどのように相談支援や交流支援を行うのかに関する実証研究や事例報告は少ない。特に、乳児を初めて持つ母親を対象とし、とりわけ育児不安の軽減や子育ての仲間づくりなどの心理社会的課題を解決する科学的根拠に基づいた効果的なプログラムの開発・形成・普及に関する研究はほとんどない。ただし、産後ケア事業の利用実態に関する報告（厚生労働省，2020）はある。しかし、この調査では産後ケア事業の通所型（集団型）や産前・産後サポート事業のデイサービス型（集団型）における支援内容に関する調査は行われていない。このように、産後サポートや産後ケアの実践現場で行われる集団を対象とした親支援プログラムに関する実証研究は、緒についたばかりである。したがって、産後ケア事業の通所型（集団型）や産前・産後サポート事業のデイサービス型（集団型）において効果的に保健指導や育児指導、相談支援や交流支援ができる親支援プログラムとは何か、それをどのように実践し、社会に実装していけばよいのかに関する実証的な知見の蓄積が求められる。

3. 産後サポートと産後ケアで実装可能な親支援プログラム

「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムは生後2～3カ月の乳児をもつ母親を対象としたプログラムである（宇野，2015）。本プログラム

は、東京都清瀬市の子育て支援事業として実践されてきた。近年、その有効性に着目したコミュニティで実践する助産師等によって実践の場が広がりつつある。例えば、東京都府中市および東久留米市では、産後ケア事業における通所型（集団型）のプログラムとして実践が行われるようになってきた¹⁾。本プログラムは保育付き4回連続講座形式（1クール）、定員12組（母子）となっている。本プログラムは、子育てに不安があり、「同じくらいの月齢の子を持ち近くに住む母親と出会い・交流したい」というニーズがある人たち（宇野，2019）が、自ら参加するプログラムと考えられる。そして、本プログラムの参加者の満足度は高い（宇野・増田・遠藤・他，2016）。

本プログラムを、産前・産後サポート事業のデイサービス型（集団型）や産後ケア事業の通所型（集団型）に実装する社会プログラムとして実施・普及を目指す場合、科学的根拠に基づいたより効果的なモデルへと設計・開発（大島・源・山野・他，2019）していく必要がある。これまで、プログラムに関連する文書とファシリテーターからの聞き取り（宇野，2015，2016）や、参加者から収集した自由記述（宇野，2019）の内容を基にプログラムのアウトカム変数が何かについて検討されてきた。本プログラムは、余裕やゆとりの回復、育児方法の獲得、孤独感の軽減、育児不安の解消と自信の獲得、パートナーとの関係を結び直す、自主サークル化、母親が自分らしく健康に暮らす、子育てしやすい社会作りがアウトカム変数と考えられており、各変数の関連が図で示されており（宇野，2019）、これらのアウトカム変数のうち、育児に対する自信のなさの低減、子育てする地域に対する肯定的な気持ちの高まり、自主サークル化（参加者の仲間づくり）が妥当なアウトカムであるとされている（宇野，2021）。しかし、プログラム参加者（介入群）とプログラム非参加者（対照群）との比較が行われておらず、プログラムの効果に関する検証が必要である。また、類似プログラムとの効果の比較も考慮し、精神的健康度に関するアウトカム指標についても検討する必要がある。

目的と仮説

1. 研究目的

予備的研究として、プログラムの介入前後のアウトカム指標の比較とプログラムの参加者（介入群）と非参加者（対照群）のアウトカム指標を比較することによって、プログラムの有効性に関する示唆を得ることを目的とする。特に「育児不安の解消と自信の獲得」、「精神的健康度」、「子育てしやすい社会作り」、「自主サークル化」について検討する。プログラムの有効性について以下の仮説が考えられる。

2. 仮説

1) 仮説1「育児不安の解消と自信の獲得」

仮説1-1：育児不安スクリーニング尺度得点は介入前よりも介入後の方が低い。育児不安因子得点は介入前よりも介入後の方が低く、自信のなさ因子得点は介入前よりも介入後の方が低い。

仮説1-2：育児不安スクリーニング尺度得点は介入群よりも対照群の方が高い。育児不安因子得点は介入群よりも対照群の方が高く、自信

のなさ因子得点は介入群よりも対照群の方が高い。

2) 仮説2「子育てしやすい社会作り」

仮説2-1：子育てコミュニティ感得点は介入前よりも介入後の方が高い。

仮説2-2：子育てコミュニティ感得点は介入群よりも対照群の方が低い。

3) 仮説3「精神的健康度」

仮説3-1：精神的健康群は介入前よりも介入後の方が多い。

仮説3-2：精神的健康群は介入群よりも対照群の方が少ない。

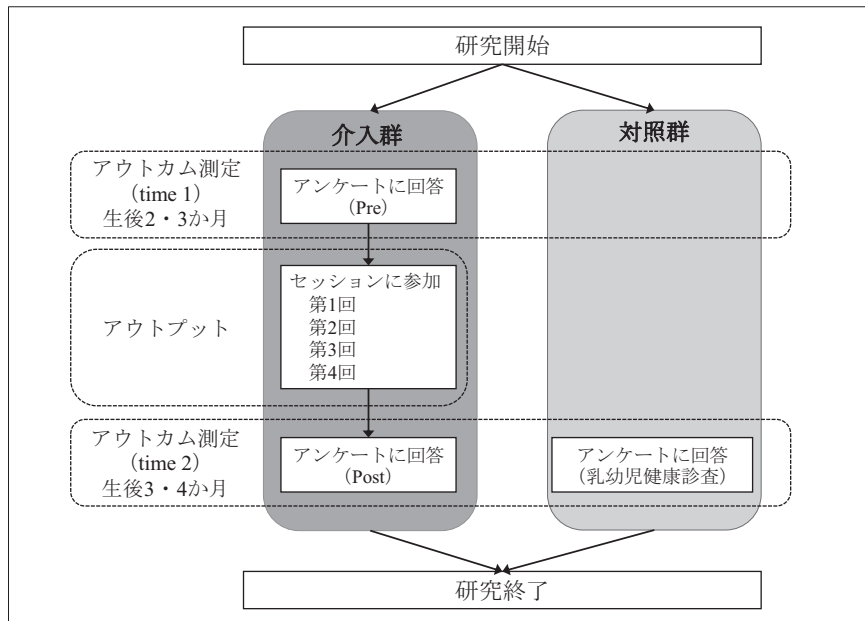
4) 仮説4「自主サークル化」

プログラム終了時点において自主サークルが作られる。

方法

1. 研究デザイン

予備的評価であることから1群事前・事後テストデザインと不等価統制群事後テストデザインによる方法を採用した（Figure 1）。



注) 1群事前・事後テストデザインと不等価統制群事後テストデザインによる予備的評価を行った。介入群におけるアウトカムの測定は2回で、1回目の測定はプログラムの開始直前であり、2回目の測定はプログラムの終了直後に測定した。介入群がプログラムを終了する時点で参加者の子どもの月齢が3・4か月となっている。対照群は乳幼児健康診査に参加した人で、子どもの月齢が3・4か月である。

Figure 1 研究の流れ

2. 参加者

1) 介入群

参加者は本プログラムに参加した生後2～3か月の乳児を初めてもつ母親である。参加者はプログラム実施団体の作成したチラシやホームページ、市報を見て参加してきている。本プログラムはA市とB市において2015年8月～2016年3月（A市・B市とも8クール）と2016年4月～2017年3月（A市・B市とも12クール）の期間に実施した（計40クール、 $N=340$ ）。

2015年度のA市とB市の全参加者数152ケースのうち、アンケート未回収のケースが10ケース、中断したのが4ケース（中断率が2.63%）、途中参加したのが9ケース（途中参加率が5.92%）であり、有効回収は129ケース（有効回収率は84.87%）であった。有効回収したケース（ $n=129$ ）のうち無効回答の11ケースと欠損値が多い12ケースを除いた有効回答は106ケース（有効回答率は82.17%）であった。2016年度のA市とB市の全参加者数188ケースのうち、アンケート未回収のケースが37ケース、中断したのが0ケース（中断率が0%）、途中参加したのが5ケース（途中参加率が2.66%）であり、有効回収は146ケース（有効回収率は77.66%）であった。有効回収したケースのうち（ $n=146$ ）、無効回答の9ケースと欠損値が多い14ケースを除いた有効回答は123ケース（有効回答率は84.25%）であった。2015年度と2016年度的全参加者数340ケースのうち、アンケート未回収のケースが47ケース、中断したのが4ケース（中断率が1.18%）、途中参加したのが14ケース（途中参加率が4.12%）であり、有効回収は275ケース（有効回収率は80.88%）であった。有効回収したケースのうち（ $n=275$ ）、無効回答の20ケースと欠損値が多い26ケースを除いた有効回答は229ケース（有効回答率は83.27%）であった（ $n=229$ ）。なお、全参加者数340ケースを分母とし、有効回答229ケースを分子とした場合の有効回答率は67.35%であった。分析では、有効回答の229ケースを用いた。

アンケート未回収ケースは、実施前か実施後のどちらかで回収ができなかったケースであった。無効回答は、子どもの月齢が1か月や4か

月であったのが11ケース、第2子での参加であったのが1ケース、アンケートの記入のタイミングが遅かったのが1ケース、悪天候で最終回が中止となったのが7ケースであった。

2) 対照群

参加者は、A市およびB市で2015年度に実施された乳幼児健康診査（3・4か月）の利用者とした。その理由は、まず、介入群がプログラムを終える頃の子どもの月齢が3・4か月頃であったからである。次に、乳幼児健康診査の利用者は、本プログラムの利用者と同じ自治体に住所があるか居住していることが予想されたからである。つまり、子どもの月齢や居住地域による影響を少なくして比較ができると考えられる。これらの理由から、適切な対照群と判断した。

A市およびB市に調査の承諾を得てから、乳幼児健康診査における調査員による対面調査を行った。その際に、本プログラムに参加した経験があるかを確認し、参加経験のある利用者は除外した。

調査に同意をしてくれた146ケースのうち、無効回答の3ケースと欠損値が多い25ケースを除くと有効回答は118ケース（有効回答率は80.82%）であった。分析では、有効回答の118ケースを用いた。

3. 調査内容と分析方法

1) 調査内容

(1) 参加者の属性

年齢（年代）、子どもの月齢、子どもの性別、パートナーの年齢（年代）、世帯構成、教育歴である。

(2) 子育て支援への参加経験

介入群と対照群に子育てサークルとつどいの広場への参加経験を回答してもらった。対照群にのみ0歳児を持つ人を対象としたプログラムと本プログラムへの参加経験を回答してもらった。

(3) プログラム目標の測定

① 育児不安スクリーニング尺度

「育児不安の解消と自信の獲得」は操作的に育児不安因子と自信のなさ因子を測定できる育児不安スクリーニング尺度15項目（「全くそう

思わない」から「よくそう思う」までの4件法)を使用した(吉田他, 1999)。1週間の自分自身の育児について回答してもらった。

生後1・2か月の母親を対象としたものであり、標準偏差と15項目の合計得点によって不安の程度を5段階に分けて、不安の高い相談支援の対象者をスクリーニングすることができることから、参加者の育児不安の特徴を把握しやすいと考えた。得点が高いほど育児不安と自信のなさが高いと解釈する。

なお、宇野(2021)では探索的因子分析によって2因子であったが、床効果のあった項目により育児不安因子を構成する項目が少なくなった。このことから、本研究でも探索的因子分析を行う。

② 精神的健康度

The General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)を使用した(清水・大坊, 2013)。12の質問文からなるもので、2～3週間前から現在までの健康状態で精神的問題と身体的問題があるかを測定する。採点はGHQ得点法を用いた。得点が低いほど精神的健康度が高いと解釈する。得点範囲は0点から12点である。カットオフポイントの4点以上の場合、精神的健康のリスクが高い人とみなされる。成人を対象とした様々な介入研究に用いられており、類似プログラムとの効果の比較が可能であることから採用した。また、参加者の精神的健康度の状態についても明らかにできると考えられた。

③ 子育てする地域に対する肯定的な気持ち

最近1か月で子育てを行っている地域に対する気持ちを測定するものとして子育てコミュニティ感尺度を使用した(宇野, 2021)。全9項目のうち回答者の負担を考慮して6項目(「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」までの5件法)を選定して使用した。教示は「あなたの現在、住んでいる地域はどのような状態だと感じていますか。ここ1か月で感じられることについてお答えください」である。得点が高いほど子育てを行っている地域に対する肯定的な気持ちが高いと解釈する。

なお、宇野(2021)によると主成分分析によって第1主成分でまとまったが、本研究では6項目に短縮したことから、再度、主成分分析を

行う。

④ 自主サークル化

「自主サークル化」とはプログラム終了後に参加者同士で会いたいという要望を実現するために世話役を決めたり集まる場所を決めたりする過程である。その過程の中で参加者によってサークルの名前がつけられる。名前がつくことで実体を持つようになる。さらに参加者同士で連絡先の交換が行われ、再会の約束が交わされる。このことから、プログラム終了後に「コアラ」などの名前がつけられたサークルの数を指標とした(宇野, 2021)。

(3) 尺度の信頼性と妥当性

育児不安スクリーニング尺度は、生後1・2か月の乳児をもつ母親を対象とした尺度として信頼性と妥当性が検討されている(吉田他, 1999; 宇野, 2021)。GHQ-12は、標準化されている(清水・大坊, 2013)。子育てコミュニティ感尺度の信頼性(クロンバックの $\alpha = .92$)の検討は行われているが(宇野, 2021)、妥当性の検討は行われておらず、母集団への効果の推定には向かない²⁾。しかし、本プログラムの参加者の地域に対する感覚の変化を捉えうるものに近い項目で構成されていると判断できたことと、アウトカム指標としての妥当性が確認された(宇野, 2021)ことから測定具として妥当と判断した。

2) 分析方法

プログラム実施前後や乳幼児健康診査で配布・回収したアンケートを単純集計した。育児不安スクリーニング尺度は因子分析、子育てコミュニティ感尺度は主成分分析を行った。また、介入前後の回答結果は対応のある t 検定を行った。介入群と対照群の回答結果は対応のない t 検定を行った。効果量(Cohenの d)は、大久保・岡田(2012, p55)を参照した。

4. プログラムの実施内容

1) プログラムの構造

本プログラムは定員が12組の保育付きプログラムで、週に1回実施し、連続4回を1クールとしている。各回をセッションと呼び、1セッションは約2時間である。初めて生後2～3か月の子育てをする母親が対象であり、対象者

は子どもが同じ誕生日の人としている。したがって、年間12クール実施されることになる。各回は、赤ちゃんに参加者の「同室」場面から始まり、赤ちゃんと輪になって座り自己紹介や前回の振り返りなどを行う。次に、赤ちゃんが別室で保育される「別室」場面となり参加者たちはグループワークを行う。グループワークに入る前にアイスブレイクを必ず行う。グループワークの内容は、第1回では「みんなに聞いてみたいこと、心配なこと、気になること」(付箋に書き出し分類後、参加者の意見を共有する)、第2回では「赤ちゃんがいて良かったことと悪かったこと」(育児に関する気持ちを共有)と「パートナーの良い点2つ困った点3つ」(配偶者に対する思いを共有する)、第3回では「自分と子どもの現在・過去・未来」(現在の自分、過去の自分、そして未来の自分の順に生活状況や気持ちを振り返り、時間の流れを意識化することで今を相対化する)を行う。母子別室で行われるグループワークは1時間から1時間半である。最後に、赤ちゃんに参加者が再会する「同室」場面(保育スタッフからの一言や母子による手遊びや絵本の読み聞かせ)となる。第4回は自主サークル化に向けた練習である。保育がない。全て「同室」場面で行われ、お互いに子どもを預け合いながら子どもの名札作りを行う。後半の30分で自主サークル活動の注意点などをファシリテーターが伝える。プログラム終了後は、参加者だけで自主的な活動を行う。このことから、活動の世話係(交代制)を参加者の中から決める(特定非営利活動法人ウイズアイ, 2014)。

2) 各回のテーマ

第1回目は、「知る」がテーマとなっており、参加者同士が知り合うことや育児について知る。第2回目は、「深める」がテーマとなっており、参加者から提供された話題をきっかけにしながら参加者同士の関係性や自分自身の気持ちや考えなどを深める。第3回目は、「つながる」がテーマとなっており、参加者が未来に向けて人や地域とつながる。第4回目は、「続ける」がテーマとなっており、たまたまこのプログラムに参加することで結ばれた参加者同士の「縁」を途絶えさせず、参加者が主体的に活動をし

られる基盤を作る(特定非営利活動法人ウイズアイ, 2014)。

3) ファシリテーター

プログラムの進行はファシリテーターと呼ばれる支援者が行う。ファシリテーターは、グループワークを行えるスキルを持つ者で、参加者が居心地よく感じられるように配慮し、参加者が自分のことを語れるように促す。本調査実施当時は、ベテランファシリテーター(経験年数10年以上)が2名、新人ファシリテーター(経験年数1年以上3年未満)が6名で実施している。なお、本プログラムの資格制度はなく、ベテランファシリテーターによる事前研修が行われている。

4) プログラムの忠実性

プログラムの忠実性を保障するために、プログラム実施マニュアルを作成した(特定非営利活動法人ウイズアイ, 2014)。ファシリテーターには、プログラム実施マニュアルの記載に示された方法で実施するように依頼した。ファシリテーターのプログラム実施マニュアルには、本プログラムの変遷、プログラムの設計図(プログラムの対象者、アウトカムの記述、プログラムを実施する上で必要な組織計画、プログラムの開始から終了までに実施される広報活動などのサービス利用計画)、ファシリテーターの役割、プログラムの構成と活動内容(具体的な進め方を含む)が記載されている。

プログラムが対象とする者が参加できているかを確認するために、アンケートには子どもの月齢、子どもの出生順位を回答する欄を設けた。また、ファシリテーターには、セッションを中断した参加者がいたかどうかとその中断理由、および中途参加者がいたかどうかと中途参加理由を報告してもらった。さらに、プログラム実施マニュアルに示された通りに実施できなかったセッションがあった場合は、その状況と理由を報告してもらった。

5. 倫理的配慮

目白大学人及び動物を対象とする研究に係る倫理審査委員会の承認を得てから実施した(15-011)。利用者へのアンケートは任意の回答であり、公表時には秘匿化しプライバシーが守ら

れ、回答しないことによる不利益は一切ないことを書面で説明して実施した。アンケートに回答することで調査への協力に同意したとみなした。調査員には調査方法の説明の際に、調査への協力は任意であり強制しないことや調査に不要な個人情報を得ないなどの利用者に対する倫理的な配慮について依頼した。

結果

1. 参加者の属性

1) 年齢

① 介入群

年齢は10代が1名(0.4%)、20代が65名(28.4%)、30代が147名(64.2%)、40代が16名(7.0%)、不明が0名(0.0%)であった。配偶者の年齢は、10代が0名(0.0%)、20代が47名(20.5%)、30代が146名(63.8%)、40代が34名(14.9%)、50代が1名(0.4%)、不明が1名(0.4%)であった。

② 対照群

年齢は10代が3名(2.5%)、20代が47名(39.8%)、30代が59名(50.0%)、40代が8名(6.8%)、不明が1名(0.8%)であった。配偶者の年齢は、10代が1名(0.8%)、20代が41名(34.7%)、30代が58名(49.2%)、40代が14名(11.9%)、50代が2名(1.7%)、不明が2名(1.7%)であった。

2) 子どもの月齢と性別

① 介入群

子どもの月齢は2か月児が139名(60.7%)、3か月児が87名(38.0%)、不明が3名(1.3%)であった。子どもの性別は男児が94名(41.1

%)、女児が111名(48.5%)、不明が24名(10.5%)であった。

② 対照群

子どもの月齢は3か月児が33名(28.0%)、4か月児が81名(68.6%)、不明が4名(3.4%)であった。子どもの性別は男児が60名(50.9%)、女児が52名(44.1%)、不明が6名(5.1%)であった。

3) 世帯構成

① 介入群

世帯構成は、配偶者と子どもからなる核家族が209名(91.3%)とほとんどを占め、配偶者と子どもと祖父母からなる拡大家族は18名(7.9%)で、その他が0名(0.0%)、不明が2名(0.9%)であった。

② 対照群

世帯構成は、配偶者と子どもからなる核家族が104名(88.1%)とほとんどを占め、配偶者と子どもと祖父母からなる拡大家族は8名(6.8%)で、その他が4名(3.4%)、不明が2名(1.7%)であった。

4) 教育歴

① 介入群

教育歴は中・高卒が33名(14.4%)、短大(専門学校)卒が75名(32.8%)、大学卒が116名(50.7%)、大学院卒が5名(2.2%)、不明が0名(0.0%)であった。

② 対照群

教育歴は中・高卒が28名(23.7%)、短大(専門学校)卒が45名(38.1%)、大学卒が39名(33.1%)、大学院卒が4名(3.4%)、不明が2名(1.7%)であった。

Table 1
調査参加者の属性

項目	介入群		対照群	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
年齢				
10代	1	0.4	3	2.5
20代	65	28.4	47	39.8
30代	147	64.2	59	50.0
40代	16	7.0	8	6.8
不明	0	0.0	1	0.8
配偶者				
10代	0	0.0	1	0.8
20代	47	20.5	41	34.7
30代	146	63.8	58	49.2
40代	34	14.9	14	11.9
50代	1	0.4	2	1.7
不明	1	0.4	2	1.7
子どもの月齢				
2か月児	139	60.7	—	—
3か月児	87	38.0	33	28.0
4か月児	—	—	81	68.6
不明	3	1.3	4	3.4
子どもの性別				
男児	94	41.1	60	50.9
女児	111	48.5	52	44.1
不明	24	10.5	6	5.1
世帯構成				
配偶者と子どもからなる核家族	209	91.3	104	88.1
配偶者と子どもと祖父母からなる拡大家族	18	7.9	8	6.8
その他	0	0.0	4	3.4
不明	2	0.9	2	1.7
教育歴				
中・高卒	33	14.4	28	23.7
短大（専門学校）卒	75	32.8	45	38.1
大学卒	116	50.7	39	33.1
大学院卒	5	2.2	4	3.4
不明	0	0.0	2	1.7

注) 介入群は介入前の時点でのデータ

2. 子育て支援の参加経験

1) 子育てサークル

① 介入群

子育てサークルの参加経験がある人は11名(4.8%)、ない人は217名(94.8%)、不明が1名(0.4%)であった。

② 対照群

子育てサークルの参加経験がある人は4名(3.4%)、ない人は113名(95.8%)、不明が1名(0.9%)であった。

2) つどいの広場

① 介入群

つどいの広場の参加経験がある人は18名(7.9%)、ない人は211名(92.1%)、不明が0名(0.0%)であった。

② 対照群

つどいの広場の参加経験がある人は3名

(2.5%)、ない人は114名(96.6%)、不明が1名(0.9%)であった。

3) 0歳児を対象とした子育て支援プログラム

0歳児を対象とした子育て支援プログラムへの参加経験については、対照群にのみ質問した

① B市で実施されたプログラム

B市で実施されたプログラムの参加経験がある人は7名(5.9%)、ない人は101名(85.6%)、不明が10名(8.5%)であった。

② C市で実施されたプログラム

C市で実施されたプログラムの参加経験がある人は0名(0.0%)、ない人は108名(91.5%)、不明が10名(8.5%)であった。

③ 「新米ママと赤ちゃんの会」プログラム

「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムの参加経験がある人は0名(0.0%)、ない人は109名(92.4%)、不明が9名(7.6%)であった。

Table 2
0歳児を持つ人を対象とした子育て支援への参加経験

項目	介入群		対照群	
	n	%	n	%
子育てサークル				
あり	11	4.8	4	3.4
なし	217	94.8	113	95.8
不明	1	0.4	1	0.9
つどいの広場				
あり	18	7.9	3	2.5
なし	211	92.1	114	96.6
不明	0	0.0	1	0.9
B市で実施されたプログラム ^{注)1}				
あり	—	—	7	5.9
なし	—	—	101	85.6
不明	—	—	10	8.5
C市で実施されたプログラム ^{注)2}				
あり	—	—	0	0.0
なし	—	—	108	91.5
不明	—	—	10	8.5
「新米ママと赤ちゃんの会」プログラム ^{注)3}				
あり	—	—	0	0.0
なし	—	—	109	92.4
不明	—	—	9	7.6

注1) 調査を実施したB市で開催されている0歳児を持つ人を対象としたプログラム

注2) 調査を実施したA市とB市に隣接するC市で開催されている0歳児を持つ人を対象としたプログラム

注3) 本研究で対象としているプログラム

注1) 注2) 注3) 対照群にのみ質問した

3. 尺度構成

育児不安スクリーニング尺度と子育てコミュニティ感尺度については尺度構成を再検討した。

1) 育児不安スクリーニング尺度

育児不安スクリーニング尺度の合計得点は正規分布していた。各項目の床効果と天井効果を確認したところ ($M \pm 1SD$)、床効果のあった項目は、吉田他 (1999) で育児不安因子を構成する5項目であった³⁾。これらの項目を順に除外しながら、主因子法 (プロマックス回転) による因子分析を行った。固有値の推移は第1因子から順に5.07, 1.04, .63, とあり、2因子構造と考えられた。寄与率は、第1因子が56.30%, 第2因子が11.55%で累積寄与率は67.84%であった。因子負荷量が、.30以下の「①子育てをするようになってから社会的に孤立していると思うことがある」を除いた。最終的に因子負荷量が.50以上の9項目を採用した。吉田他

(1999) や宇野 (2021) と同じ因子を構成する項目が確認できたことから因子名は先行研究にならって第1因子は「自信のなさ」(5項目)、第2因子は「育児不安」(4項目)とした。各項目の因子負荷量、共通性、因子間相関係数、クロンバックの α はTable 3に記載している通りである。

2) 子育てコミュニティ感尺度

子育てコミュニティ感尺度6項目の合計得点は正規分布し、各項目の床効果と天井効果はなかった ($M \pm 1SD$)。次に、子育てコミュニティ感尺度6項目を総合するために主成分分析を行った。その結果、固有値の推移は第1主成分から順に4.05, .82, とあった。第1主成分の寄与率が67.45%で第2主成分の寄与率は13.64%であり、第1主成分が抽出された。各項目の主成分負荷量、クロンバックの α はTable 4に記載している通りである。

Table 3
育児不安スクリーニング尺度の因子分析結果

項目内容	f1	f2	共通性
第1因子 自信のなさ			
⑮自分は子どものことをわかっていないのではないと思うことがある。	.98	-.15	.78
⑬子どもを育てていてどうしたらいいかわからなくなることがある。	.78	.05	.66
⑪自分はいま子どもを育てていないのではないと思うことがある。	.74	.10	.66
⑭自分の子どもの育て方はこれでいいのだろうかと思うことがある。	.72	.07	.60
⑫子どもを育てる自信がないと思うことがある。	.64	.21	.64
第2因子 育児不安			
③疲れやストレスがたまっていてイライラする。	-.06	.80	.58
⑧体の疲れがとれずいつも疲れている感じがする。	-.03	.67	.43
④ゆったりとした気分で子どもと過ごせない気がする。	.16	.63	.56
⑩育児や家事など何もしたくない気持ちになることがある。	.11	.54	.39
因子間相関		f1	f2
f1		—	.71
f2			—
クロンバックの α		.90	.79

Table 4
子育てコミュニティ感尺度の主成分分析結果

項目内容	第1成分
4. 私の住む地域は、子育てする上で誰かに頼っても大丈夫そうな感じがある。	.86
2. 私の住む地域は、自分の子育てだけでなく、他の人の子育ての役に立とうという感じがある。	.85
6. 私の住む地域は、子どもを気軽に、安心して任せられる感じがある。	.83
3. 私の住む地域には、子どもたちのことで、自分たちが中心となって企画をしたり、参加できるような感じがある。	.83
1. 私の住む地域は、子育てに対して積極的な役割を取ろうという感じがある。	.82
5. 私の住む地域は、子育てに関して、「お互い様だよね」というような感じがある。	.75
	寄与率 67.43%
	クロンバックの α .90

4. アウトカム指標の変化

1) 育児不安と自信のなさの変化

介入前と介入後の育児不安スクリーニング尺度10項目の合計点の平均値の差を明らかにするためにt検定を行った (Table 5)。その結果、介入前では20.10点 ($SD=5.87$) で、介入後では18.34点 ($SD=5.64$) であり、介入後の得点の方が有意に低かった ($t(228)=6.24, p<.01, d=.31$ (効果量小)、得点の差の信頼区間は1.21~2.32)。因子ごとに介入前と介入後の合計点の平均値をt検定によって比較したところ、自信のなさ因子は介入前では11.48点 ($SD=3.67$) で、介入後では10.14点 ($SD=3.46$) で、介入後の得点の方が有意に低かった ($t(228)=7.11, p<.01, d=.38$ (効果量小)、得点の差の信頼区間は.97~1.71)。育児不安因子は介入前では8.63点 ($SD=2.77$) で、介入後では8.21点 ($SD=2.78$) で、介入後の得点の方が有意に低かった ($t(228)=2.86, p<.05, d=.15$ (効果量ほとんどなし)、得点の差の信頼区間は.13~.72)。よって、仮説1-1は支持された。

介入群と対照群の育児不安スクリーニング尺度10項目の合計点の平均値の差を明らかにするためにt検定を行った (Table 5)。その結果、介入群では18.34点 ($SD=5.64$) で、対照群では16.88点 ($SD=5.44$) であり、対照群の得点

の方が有意に低かった ($t(345)=2.31, p<.05, d=.27$ (効果量小)、得点の差の信頼区間は.22~2.70)。因子ごとに介入群と対照群の合計点の平均値をt検定によって比較したところ、自信のなさ因子は介入群では10.14点 ($SD=3.46$) で、対照群では9.41点 ($SD=3.41$) で、対照群の得点の方が有意な傾向で低かった ($t(345)=1.87, p<.10, d=.21$ (効果量小)、得点の差の信頼区間は-.04~1.50)。育児不安因子は介入群では8.21点 ($SD=2.78$) で、対照群では7.48点 ($SD=2.66$) で、対照群の得点の方が有意に低かった ($t(345)=2.36, p<.05, d=.27$ (効果量小)、得点の差の信頼区間は.12~1.34)。よって、仮説1-2は支持されなかった。

2) 子育てコミュニティ感の変化

介入前と介入後の子育てコミュニティ感尺度6項目の合計点の平均値の差を明らかにするためにt検定を行った (Table 5)。その結果、介入前では18.96点 ($SD=4.27$) で、介入後では21.80点 ($SD=4.56$) で、介入後において有意に得点が高かった ($t(228)=-10.10, p<.01, d=.64$ (効果量中)、得点の差の信頼区間は-3.40~-2.29)。よって、仮説2-1と仮説2-2は支持された。

介入群と対照群の子育てコミュニティ感尺度6項目の合計点の平均値の差を明らかにするた

めに t 検定を行った (Table 5)。その結果, 介入群では21.80点 ($SD=4.56$) で, 対照群では18.62点 ($SD=4.38$) で, 介入後において有意に得点が高かった ($t(345)=6.24, p<.01, d=.71$ (効果量中), 得点の差の信頼区間は2.18~4.19)。よって, 仮説2-1と仮説2-2は支持された。

3) 精神的健康度の変化

介入前のGHQ得点の平均値と標準偏差は,

介入前が2.29点 ($SD=2.74$, 最小値0点, 最大値11点) で, 介入後が1.57点 ($SD=2.32$, 最小値0点, 最大値12点) で, 対照群が1.92点 ($SD=2.42$, 最小値0点, 最大値9点) であった。また, 介入群と対照群のGHQ得点と, 清水・大坊 (2031) による健常者・Web一般のGHQ得点と比較すると, 介入群と対照群は清水・大坊 (2013) のデータよりも得点が低かった (Table 6)。

Table 5
介入前と介入後の各変数と介入群 (実施後) と対照群の各変数の平均値

変数	介入群					対照群			t 値	(df)	d
	実施前		実施後			n	M	SD			
	n	M	SD	M	SD						
育児不安スクリーニング尺度	229	20.10	5.87	18.34	5.64	118	16.88	5.44	6.24**	(228)	.31
									2.31*	(345)	.27
自信のなさ因子	229	11.48	3.67	10.14	3.46	118	9.41	3.41	7.11**	(228)	.38
									1.87†	(345)	.21
育児不安因子	229	8.63	2.77	8.21	2.78	118	7.48	2.66	2.86*	(228)	.15
									2.36*	(345)	.27
子育てコミュニティ感	229	18.96	4.27	21.80	4.56	118	18.62	4.38	-10.10**	(228)	.64
									6.24**	(345)	.71

注) † $p<.10$ * $p<.05$ ** $p<.01$ t 値と (df) と d の上段が介入群内での差の検定, 下段は介入群 (実施前) と対照群との差の検定

Table 6
介入群と対照群および健常者・Web一般のGHQ得点の平均値

年齢	介入群					対照群			清水・大坊 (2013)		
	実施前		実施後			n	M	SD	n	M	SD
	n	M	SD	M	SD						
20-24 歳	5	1.80	3.49	1.20	1.64	15	1.80	2.48	40	5.15	3.22
25-29 歳	60	2.07	2.80	1.33	2.59	32	1.09	1.80	26	4.18	3.52
30-34 歳	83	2.28	2.54	1.63	2.21	46	2.09	2.73	29	3.24	3.22
35-39 歳	64	2.53	2.94	1.72	2.29	13	2.85	2.41	33	4.07	3.58
40-44 歳	16	2.56	2.68	1.56	2.28	8	2.13	2.10	19	2.36	2.75

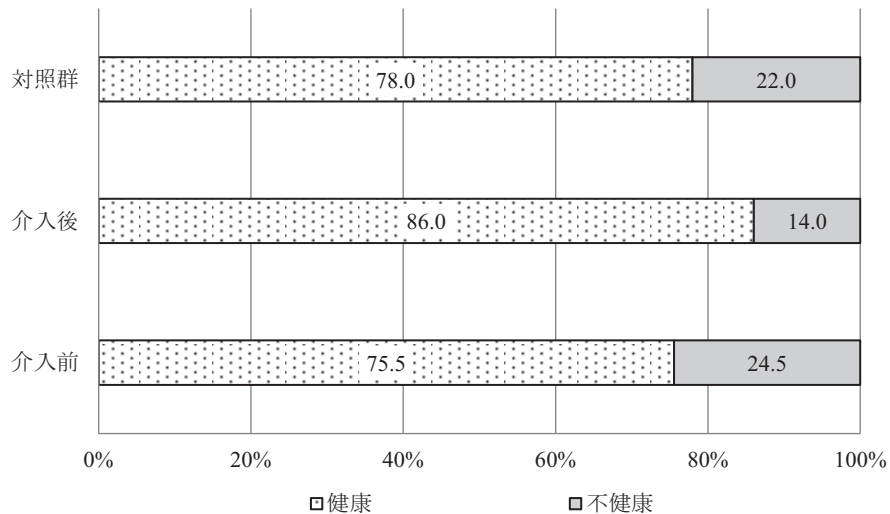
注) 清水・大坊 (2013) は性別と年齢区分ごとにGHQ12 (GHQ採点法) の平均値と標準偏差を報告している。データはWeb調査によって得られた。平均年齢は42.99歳, 中央値は43歳, 標準偏差は13.31であった ($n=548$, 男性276名, 女性272名)。そのうち健常者の条件を満たした者は244名で, 残りの304名はWeb一般とされている。Table 7には, 本プログラムの参加者と同じ性別と年齢区分のデータを引用した。なお, 清水・大坊 (2013) では, 10代のデータは報告されていないことから, Table 7には10代のデータは記載していない。

GHQ得点を使用して健康群と不健康群に分類した (Figure 2)。介入前の健康群は173名 (75.5%) で不健康群が56名 (24.5%) であった。介入後の健康群は197名 (86.0%) で不健康群が32名 (14.0%) であった。対照群の健康群は92名 (78.0%) で不健康群が26名 (22.0%) であった。健康群と不健康群の数に差があるのかを明らかにするために χ^2 検定を行った。その結果、介入前と介入後では有意差はあった

($\chi^2(1)=8.10, p<.05$)。一方、介入群と対照群では有意な傾向で差はあった ($\chi^2(1)=3.63, p<.10$)。よって、仮説3-1は支持され、仮説3-2は支持されなかった。

4) 自主サークルの数

プログラム終了後に名前がつけられたサークルの数は40であった。よって、仮説4は支持された。



注) GHQ 得点による分類

Figure 2 健康群と不健康群の割合

考察

1. 参加者の属性

介入群の参加者とその配偶者の年齢は共に30代が多く、子どもの月齢は2か月児が多かった。子どもの性別の違いについては大きな差はなかった。世帯構成は、配偶者と子どもからなる核家族が91.3%とほとんどを占めていた。教育歴は中・高卒者は14.4%と少なく、大学卒が50.7%と教育歴が長い人が参加した。一方、対照群の参加者とその配偶者の年齢は共に30代が多く、子どもの月齢は4か月児が多かった。子どもの性別の違いについては大きな差はなかった。世帯構成は、配偶者と子どもからなる核家族が88.1%とほとんどを占めていた。教育歴は中・高卒者は23.7%で、大学卒が33.1%であった。これらのことから、介入群は対照群に比

べて教育歴の長い人が参加していることが明らかとなった。対照群は本プログラムに参加しなかった人を意味する。本プログラムに参加しなかった人の中には、中・高卒者が多いことが推測される。本プログラムをポピュレーション・アプローチに位置づけるのであれば、中・高卒者の利用を増やす必要がある。今回の研究では、中・高卒者とカテゴリー化して質問したが、実際は中卒者の参加は少ない (宇野, 2021)。今後、高卒者や大卒者のライフコースを比較、検討し、高卒者の利用促進要因と利用阻害要因を明らかにする必要があると考えられる。

2. 子育て支援の参加経験

介入群と対照群ともに子育てサークルやつどいの広場への参加経験はほとんどなかった。生

後2・3か月は、生後1か月の病院での健康診査から生後3・4か月の健康診査までは、母子保健による支援や子育て支援の切れ目の時期だと考えられる。切れ目のない支援とは、リスクの低い人も高い人も切れ目なく支援が受けられることを意味するのではないか。また、生後3・4か月の子を持つ対照群は、0歳児を持つ人を対象としたプログラムに参加した人は少なかった。これは、切れ目のない支援の課題を示していると考えられる。確かに、対照群は支援の必要がない可能性がある。しかし、それは専門家による支援の必要性がないということであっても、日常の煩わしさの解消や楽しみを共有するといった子育ての仲間づくりへの支援が必要ではないということではない。ウェルビーイングの促進の観点からも、体罰等の不適切な養育の予防の観点からも、ポピュレーション・アプローチとして早期の社会的支援が必要である。本プログラムは、利用者自らがさまざまな子育てニーズの解消を求めて参加するものである(宇野, 2019)。そして、支援の切れ目と考えられる生後2・3か月において、実施される。生後2・3か月の時期に、このような支援の利用経験がないからといってニーズがないということではなく、利用促進の工夫を行い潜在的な利用待機者を掘り起こす必要があると考えられる。例えば、プログラムの提供システムと参加者との相互作用を把握し、サービス利用につながる要因を明らかにすることなどが考えられる(Rossi et al., 2004大島・平岡・森・元永監訳 2005, p.134)。

3. 尺度構成

1) 育児不安スクリーニング尺度

宇野(2021)で報告されたように、本研究でも吉田他(1999)と全く同じ因子構造を再現できなかった。床効果のあった項目があり、育児不安因子を構成する項目が少なくなった。育児不安を構成する項目は、宇野(2021)とほぼ同じであった³⁾。吉田他(1999)は、生後1・2か月の子を持つ母親を対象として開発された尺度である。本研究と宇野(2021)では、生後2・3か月の母親が対象であった。その結果、育児不安を構成する項目が吉田他(1999)と異な

っていた。吉田他(2013)では、生後4・5か月児の母親を対象とした育児不安尺度の育児不安因子が11項目で自信のなさ因子が4項目となり、吉田他(1999)で発表された因子を構成する項目とはやや異なっていた。すなわち、子どもの月齢によって育児不安因子や自信のなさ因子を構成する項目の違いが生じている可能性があると考えられる(吉田他, 1999; 吉田他, 2013)。なお、本研究は先行研究と一貫した結果が得られていない。つまり、育児不安の概念と測定の精緻化がさらに求められると考えられる。

以上のような課題はあるが、本研究では、吉田他(1999)と宇野(2021)と同様な因子を再現できたこと、信頼性係数が十分な値を示していることから、本プログラムのアウトカム指標として妥当であると考えられる。

2) 子育てコミュニティ感尺度

宇野(2021)の9項目から6項目に短縮したが、主成分分析の結果、第1主成分にまとめることができた。信頼性も確認できた。今後、妥当性の検討が必要である。

4. アウトカム指標の変化

1) 育児不安の解消と自信の獲得

介入前後の分析結果によると、本プログラムに参加することで育児不安の解消と自信を獲得する可能性が示唆された。ただし、効果量は小さかった。育児不安因子得点は、宇野(2021)の結果とは異なり本研究では統計的に有意であった。自信のなさ因子得点が有意に減っていることから、宇野(2021)と同様に本プログラムを通して自信を獲得している可能性が示唆された。一方、介入群と対照群との比較では、介入群よりも対照群の育児不安因子得点が低かった。

宇野(2021)では、「疲れやストレスによるイライラ、意欲の減退といった心身に関わる内容は本プログラムの参加だけでは軽減されない可能性がある」とされ、「育児不安因子得点は日常的な情緒的サポートや育児や家事の支援を受けることや一時保育などによるリフレッシュなどによって軽減されると考えられる」と考察されている。しかし、本研究における育児不安因

子得点の変化は、グループワークで自分の経験を話し、他者に話しを聞いてもらえることや共感的に理解されることによって生じたと考えられる。グループワークの中に「みんなに聞いてみたいこと、心配なこと、気になること」や「赤ちゃんがいて良かったこと悪かったこと」がある。ファシリテーターによる会話の促しによって、参加者は安心して自己開示を行うことができる。グループワークの話し合いでは、お互いの人柄や子育ての状況を知る機会がある。また、参加者それぞれの子育てのコツや工夫（参加者固有の知識）を知る機会もある。さらに、絵本の読み聞かせや手遊びの方法を学ぶ機会もある。このような自己開示の場で他者と自分とを比較することによって、自分の気持ちや自分の子育ての状況に関する自己認識が深まると考えられる。ただし、効果量は小さく、夫や両親からのサポートによる育児不安の軽減（山崎他, 2018）や子育て経験の積み重ねによる自信の獲得といった外生要因による影響も考えられる。このことから得点の変化はプログラムによる効果である可能性はあるが、外生要因を考慮すると効果があると結論するには科学的根拠が十分ではない。

介入群と対照群との比較において、対照群は有意に育児不安因子得点が低かった。介入前後の比較の結果、介入によって育児不安が解消される可能性があると考えられるが、介入によって対照群の育児不安スクリーニング尺度得点よりも低くできる効果はないと考えられる。本研究は、対照群の生後2・3か月頃のデータがないことから、介入群（介入前）との比較はできない。また、対照群内の育児不安の変化は不明である。しかし、生後2・3か月頃において、介入群は対照群よりも育児不安が高い人たちが参加している可能性がある。対照群の生後2・3か月頃のデータがあれば、介入による効果について更なる根拠が得られる。よって、対照群の生後2・3か月頃のデータを分析する必要がある。

以上から、介入前後の比較において、育児不安スクリーニング尺度得点の変化があったことから、育児不安が解消され自信を獲得する可能性があると考えられる。しかし、育児不安因子

得点の変化については、宇野（2021）とは異なる結果であり、かつ効果量は小さく、対照群の生後2・3か月頃のデータがない。これらの限界があることから、効果検証についてはさらに検討が必要である。

2) 子育てしやすい社会作り

介入前後の分析結果によると、子育てを行っている地域に対する気持ちに変化が生じていることがうかがえた。効果量は中程度であった。また、介入群と対照群との比較では、介入群よりも対照群の得点が低かった。効果量は中程度であった。ただし、介入前後の比較における効果量よりも介入群と対照群との比較における効果量の方が大きかった。

介入前後の分析結果は、宇野（2021）の結果と一致した。宇野（2021）によると、参加者の多くは、地域に暮らし始めて間もない核家族が多かった。本プログラムの参加者のニーズは、「同じくらいの月齢の子を持ち近くに住む母親と出会い・交流したい」ことであると考えられている（宇野, 2019）。このような背景のある人が参加していると考えられる。本プログラムは、参加者がお互いを知り合い、話し合うことができるように、母子分離場面におけるグループワークが用意されている。グループワークなどの参加者同士の交流によって、心の余裕やゆとりが生まれ、このような場を提供する支援者やプログラムの実施機関（民間団体や自治体）などの個人や組織が構成する地域に対する肯定的な気持ちが高まったと考えられる。近年、子育て支援を政策目標の1つに掲げている自治体が散見される。本プログラムは、このような政策目標を実現する方法としても有用だと考えられる。また、子育てコミュニティ感尺度が測定しているのは、回答者の認知である。本プログラムのような参加者同士の交流ができるプログラムに参加することで、参加者のコミュニティに対する認知を肯定的な方向へ変えることができる可能性が示唆される。

3) 精神的健康度

介入前の生後2・3か月時点での約25%の参加者は精神的健康が悪化していると考えられた。ただし、この不健康群の全ての人に精神医療が必要ということではない。清水・大坊

(2013)による健常者・Web一般のデータと比べて、本研究の介入群（介入前後）と対照群のGHQ得点は全般的に低かった。また、藤田・金岡（2002）は、生後4か月の子を持つ母親（ $n=327$ 、初産と経産を含む）の最近6か月の間の精神的健康度をGHQ-12で測定した。その結果、GHQ得点の平均は4.5（ $SD=3.3$ ）であった。藤田・金岡（2002）の結果よりも本研究の介入群（介入前後）と対照群のGHQ得点は低かった。本プログラムには、健康群と判断される者が多く参加している。しかし、介入群にも対照群にも一定数の不健康群が存在していた。GHQ得点の範囲をみると11点や12点といった高得点を示すケースがあった。本プログラムの参加者には健康群と不健康群の両方が含まれていることから、2次の予防や3次の予防というよりは1次の予防やポピュレーション・アプローチの方法として適合する可能性があると考えられる。また、不健康群については、参加者を個別にアセスメントし、母子保健の専門家による個別相談や産後ケアにつなげていく支援が必要と考えられる。

介入前後の分析結果によると、本プログラムに参加することで精神的健康度を高める可能性が示唆された。介入群における不健康群の割合は、介入前が24.5%で、介入後が14.0%となり有意に減少した。このことから、介入効果があると考えられる。また、対照群と介入群を比較すると、介入群の方が有意な傾向で不健康群が少なかった。対照群における生後2・3か月頃の不健康群の割合は不明である。よって、対照群内で精神的健康の変化があるのかどうかについてはわからない。つまり、精神的健康度の改善が、介入による効果なのか自然回復なのかかわからない。しかし、介入群にのみ着目すると、参加者の約11%の精神的健康度は改善されている。藤田・金岡（2002）の結果によると、生後4か月児を持つ母親のGHQ得点を軽減する要因は、手段の支援ネットワークではなく、情緒的支援ネットワークであった。精神的健康の自然回復も起こり得るが、本プログラムに参加するなかで新たな情緒的サポートを得たことや、情緒的サポートの利用可能性を認知することによる回復もあったと考えられる。よって、

介入効果がある可能性が示唆される。

4) 自主サークル化

40クールすべてで自主サークルの名前が付けられた。宇野（2021）の報告と同様に、本プログラムに参加することで子育て仲間を得ることができると考えられる。参加者はプログラムに参加することによって友達や相談相手ができ「関係を継続していきたい」というニーズを持つ（宇野，2019）。自主サークルは、参加者のニーズを具体化する共助システムであり、情緒的サポートやコンパニオンシップ（Rook, 1987）が得られる機能的なコミュニティであると考えられる。本プログラムの第4回では、自主サークルといってもメンバーの出入りは自由であり任意の集まりであることなどをガイダンスしたうえで、自主サークルの活動の最初の一歩として子どもの名札をつくる活動を提供し、プログラム終了後に集まるきっかけを作る支援をしたにすぎない。しかし、それこそが産後ケアを含む地域子育て支援において求められる支援であると考えられる。また、自主サークルができたということアウトカムの変化とするだけでは説明が不十分である。今後の研究課題は、プログラムに参加することで、参加者がどのようなグループ過程を体験しているのか、グループの凝集性は変化するのかなどを検討することであると考えられる。

5) 産前・産後サポート事業と産後ケア事業における実践への示唆

産前・産後サポート事業のデイサービス型（集団型）では、支援者が母親や家族の不安や悩みを傾聴し相談にのり、さらに仲間づくりを目的としたグループワークを用意しておくこととされ、また、産後ケア事業の通所型（集団型）においても身体的・心理的ストレスを軽減し、または仲間づくりができるような環境づくりに配慮するとされている（厚生労働省，2020）。本プログラムの参加者は、仲間づくりを求め（宇野，2019）、育児不安が高い人や精神的に不健康な人を含み、プログラムの中で交流することで自主サークルを立ち上げるまでに至っていた。また、育児不安や精神的健康が改善する可能性もあると考えられた。さらに、集団型の産前・産後サポート事業や集団型の産後ケア事業

で対象とする人の特徴（不安や悩み、身体的・心理的ストレス）およびアウトカム指標（身体的・心理的不安の改善、仲間ができるなど）は（厚生労働省, 2020）、本プログラムのもとと共通点があると考えられる。よって、産前・産後サポート事業のデイサービス型（集団型）や産後ケア事業の通所型（集団型）における支援プログラムとして適用するのは妥当であると考えられる。ただし、厚生労働省（2020）が示したガイドラインに記載されている各事業の対象者や目的や方法の観点から検討すると、産前・産後サポート事業のデイサービス型（集団型）における産後プログラムとして適用するのが妥当であると考えられる。なぜなら、産後ケア事業の通所型（集団型）は、授乳が困難な者、日中の支援者や身近な相談者がいない者、授乳方法の確認等により不安の軽減が期待できる者で、基本的な産褥経過が順調で育児について大きなトラブルを抱えていない者が想定されている（厚生労働省, 2020）。ケアの内容は、保健指導や栄養指導、心理的ケア、授乳のケア、育児の手技の指導・相談とされており（厚生労働省, 2020）、身体面でのケアが重視されていると考えられるからである。本プログラムは授乳などの身体的なケアを行っていない。身体的な回復よりも育児の不安の解消や自信の獲得や子育ての仲間づくりに有効なプログラムである。しかし、本プログラムのファシリテーターが助産師であれば、本プログラムとは別の時間に身体的ケアを行うことができると考えられる。このような実践現場での工夫があれば、産後ケア事業の通所型（集団型）のプログラムとして適用することは可能である。

結論

産後2・3か月時点で、本プログラムのような育児不安の解消と自信の獲得、子育ての仲間づくりを目的としたプログラムに参加することは、産後3・4か月時点で育児不安の解消と自信の獲得だけでなく、母親の精神的健康の改善、地域に対する肯定的な気持ちが高まる可能性があり、自主サークルを作ることができることが明らかとなった。

本研究の限界は、育児不安関連の指標の効果

量は小さく、自然回復などの外生要因、参加者のパーソナリティなどの個人要因の影響を統制できていないことである。よって、さらにエビデンスレベルを高める研究が必要である。しかし、ランダム化比較試験を実施できるほどプログラムは成熟していない。グッドプラクティス事例を積み重ね、準実験デザインによるアウトカム評価を継続していく必要がある。それと並行して、参加者や実践家を含むプログラムの利害関係者と研究者が協働しながら効果的なプログラムモデルに開発・形成（大島・源・山野・他, 2019）していくことが求められる。

付記

本研究は2014年度科学研究費助成事業若手研究（B）0歳児の養育者支援プログラムの実践と開発評価（課題番号26870548、研究代表者：宇野耕司）によって本プログラムの実施とその評価に関する助成を受けた。

文献

- 藤田 大輔・金岡 緑(2002). 乳幼児を持つ母親の精神的健康度に及ぼすソーシャルサポートの影響 日本公衆衛生雑誌, 49(4), 305-313.
- 厚生労働省(2020). 産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000658063.pdf>(2021年9月15日)
- 内閣府(2020). 少子化社会対策大綱(令和2年5月29日閣議決定) Retrieved from https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/taikou_r02.html(2021年9月6日)
- 清水 裕士・大坊 郁夫(2013). 第2章日本版GHQ12の作成と解説 第2部日本版GHQの短縮版：解説 日本語版GHQ精神健康調査票手引き（増補版）(pp.69-81) 日本文化科学社
- 大久保 街亜・岡田 謙介(2012). 伝えるための心理統計—効果量・信頼区間・検定力 勁草書房
- 大島 巖・源 由理子・山野 則子・賛川 信幸・新藤 健太・平岡 公一(共編著)(2019). 実践家参画型エンパワメント評価の理論と方法—CD-TEP法：協働によるEBP効果モデルの構築— 日本評論社
- Rook, K. S. (1987). Social support versus companionship: Effects on life stress,

- loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1132-1147.
- Rose, G. (1992). *The strategy of preventive medicine*. Oxford university press. (ローズ G. 曾田研二・田中平三(監訳)水嶋春朔・中山健夫・土田賢一・伊藤和江(訳)(1998). 予防医学のストラテジー:生活習慣病対策と健康増進 医学書院)
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A Systematic Approach*. 7th ed. New York: Sage Publications. (ロッシ P. H. リipsei M. W. フリーマン H. E. 大島巖・平岡公一・森俊夫・元永拓郎(監訳)(2005). プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド— 日本評論社)
- 庄司 順一(2008). 子ども虐待はなぜ起こるのか 高橋重弘(編). 子ども虐待(新版)(pp.93-105) 有斐閣
- 特定非営利活動法人ウイズアイ (2014). 「新米ママと赤ちゃんの会」プログラム実施マニュアル(初版) 特定非営利活動法人ウイズアイ
- 都筑 千景・金川 克子(2001). 出産後から産後4か月までの子をもつ母親に生じた育児上の不安とその解消方法—第1子の母親と第2子以上の母親における比較, 日本地域看護学会誌, 3(1), 193-198.
- 宇野 耕司(2015). 初めて0歳児を持つ母親を対象とした効果的な「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムモデルの開発—実践家・利用者参加型によるプログラム開発の取り組みから— 目白大学心理学研究, No.11, 15-27.
- 宇野 耕司(2016). 「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムの評価可能性アセスメント 目白大学心理学研究, No.12, 15-28.
- 宇野 耕司(2019). 「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムの対象者のニーズとプログラム目標の再検討 目白大学心理学研究, No.15, 1-15.
- 宇野 耕司(2021). 「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムの参加者の特徴とアウトカム変数の妥当性, 目白大学心理学研究, No.17, 11-29.
- 宇野 耕司・増田 恵美子・遠藤 みどり・蒲原 真里子・黒田 一美・伊藤 孝子・宮崎 彰恵(2016). 初めて0歳児を持つ母親を対象とした「新米ママと赤ちゃんの会」プログラムの目標に関する検討—参加者が満足する理由から—, 保健師ジャーナル, 72(3), 230-237.
- 山崎 さやか・篠原 亮次・秋山 有佳・市川 香織・尾島 俊之・玉腰 浩司…山縣 然太郎(2018). 乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連—健やか親子21最終評価の全国調査より— 日本公衆衛生雑誌, 65(7), 334-346.
- 吉田 弘道・山中 龍宏・巷野 悟郎・太田 百合子・中村 孝・山口 規容子・牛島 廣治(1999). 育児不安スクリーニング尺度の作成に関する研究—1・2か月児の母親用試作モデルの検討— 小児保健研究, 58(6), 697-704.
- 吉田 弘道・山中 龍宏・巷野 悟郎・太田 百合子・山口 規容子・牛島 廣治(2013). 育児不安尺度の作成に関する研究 その1—4・5か月児, および, 10・11か月児の母親用モデル— 小児保健研究, 72(5), 680-689.

【脚注】

- 1) 本プログラムは、ポピュレーション・アプローチの観点から、市町村レベルでの実施を想定し、初めて乳児を持つ母親があまねく参加できるものを目指して、開発評価が進められている。つまり、産前・産後サポート事業のデイサービス型(集団型)のプログラムとして適合すると考えられる。しかし、実際は要支援でリスクが高めの層が利用する産後ケア事業の通所型(集団型)のプログラムとして採用されている。これは2019(令和元)年の母子保健法の改正によって産後ケア事業が市町村の努力義務として法定化されたことが遠因と考えられる。なお、ポピュレーション・ストラテジーとは、Rose(1992)曾田・田中監訳1998, pp. 26-27)によると、「小さなりスクを背負った大多数の集団から発生する症例数は、大きなりスクを抱えた少数のハイリスク集団からの症例数よりも多い」という予防医学の根本的な原理原則に基づき、集団全体に小さなりスクが及ぶ場合に集団全体に便益をもたらすために集団全体に対して対策することである。この概念は保健医療分野だけでなく、子ども家庭福祉や子育て支援においても考え方とその戦略が取り入れられている。本研究ではポピュレーション・アプローチと表記する。
- 2) 子育てコミュニティ感尺度とは、個人が地理的コミュニティから受け取る感覚的なもので地域に対する肯定的な気持ちを測定するものである。測定内容は、子どもや養育者に対するあたたかな態度、子育てにおいて役に立とうとすること、子育てにおいて支えようとするのであり、

これらを個人が認知することで得られる感覚的なことである。本調査では、「私の住む地域は、子どもに対するまなざしがあたたかいようだ。」、「私の住む地域は、子育てをしている親に対してやさしい。」、「私の住む地域は、どんな子どもであっても受け入れている感じがある。」の3項目を除外した。

- 3) 床効果のあった5項目は、「②子育ては自分には合っていないので早く好きなことをしたいと思う。」、「⑤何か心が満たされず空虚である。」、「⑥子育てを離れて一人になりたい気持ちになる

ことがある。」、「⑦一人で子どもを育てている感じがして気持ちが落ち込むことがある。」、「⑨だれも自分の子育ての大変さをわかってくれないと思うことがある。」であった。なお、宇野(2021)では、項目⑤の床効果はなく、項目②、④、⑥、⑦、⑨の床効果があり、天井効果のあった項目はなかった。

—2021年9.21.受稿, 2021年11.30.受理—

Pilot Study about the Effects of the First-time Mothers and Babies Program on Parenting Anxiety and Mental Health

Koji Uno Mejiro University, Faculty of Psychology, Department of Psychological Counseling

Mejiro Journal of Psychology, 2022 vol.18

[Abstract]

This study examines the effects of the First-time Mothers and Babies Program and compares (1) the results pre and post intervention and (2) the results of the post-intervention and control groups.

The intervention group consisted of first-time mothers with 2-3 month old infants were invited to participate in the program (intervention group, $n = 229$). The control group consisted of first-time mothers with 3-4 month old infants recruited from the infant health examination (control group, $n = 118$). One course in this program was conducted once a week for four-weeks, and it was conducted 40 courses. A questionnaire survey about outcomes was conducted.

The result showed that, in the intervention group, parenting anxiety decreased; self-confidence in parenting, mental health, and positive feeling toward the community increased after the program. Further, 40 voluntary parenting circles were established. However, control group showed lower parenting anxiety, and higher self-confidence in parenting than the post intervention group.

These findings suggest that the program may be useful as postpartum support and as a postpartum care program for first-time mothers. Future research should measure the outcome variables, and a more effective program model should be formulated.

keywords : Infant, parenting anxiety, mental health, postpartum support and postpartum care, program evaluation