



## BP1効果検証

# BP1の全国調査にご協力をお願いします!

桃山学院教育大学教授 本会運営委員 原田 大輔

### BP1の科学的根拠構築の必要性

親子の絆づくりプログラム“赤ちゃんがきた!”(BP1)は実施者および参加者の多くから高い満足度と好評の声を多く聞きますが、その効果を検証した報告は数少ないのが現状です。本誌読者のみなさんはよくご存知のことと思いますが、改めてBPが目指すミッションを振り返ります。短期ミッションとして「ピアレビューできる仲間づくり」、「少し先を見通した子育て知識の提供」、「親の不安軽減と心身の安定」が、中期ミッションとして「親子の絆づくり」(すなわち愛着形成)とそれによる「子どもの心の安定根づくり」が挙げられています。

これらBP1が目指すミッションを達成しているのかを客観的に検証することでプログラムの改良にもつながり、変遷する時代に合致したプログラムに更新していく根拠になる可能性があります。またBP1の効果を可視化することで、実施しているファシリテーターのみなさんのモチベーション向上につながるとともに、自治体など実施主体へのプログラムの効果的な紹介や実施結果の報告に使用できるという大きなメリットがあります。これらの理由から、BP1を開発・運営しているKKIとしてBP1の検証は必要不可欠だと考えます。そこで今回、全国調査として全国で行われるBP1の参加者を対象にプログラムの効果を調査することになりました。

### JCHO大阪病院における先行研究の結果

今回の「科学的検証 その3」は全国調査の先行研究として位置付けているJCHO大阪病院での調査結果を紹介します。

調査の目的は、BP1参加者の特徴とその効果を検証することです。対象は2018年10月から2019年9月までにJCHO大阪病院で第1子を出産し、出産前から1か月健診までにBPを適宜案内して参加募集を行なった合計293名の母親です。その内訳はBP1参加者153組(52.2%)(参加者群)および不参加者140組(対照群)でした。調査は、プログラム開始前(乳児期前期、回収率94.0%)と参加後(乳児期中期、回収率96.2%)に合わせて質問

紙法による前向き調査を行いました。

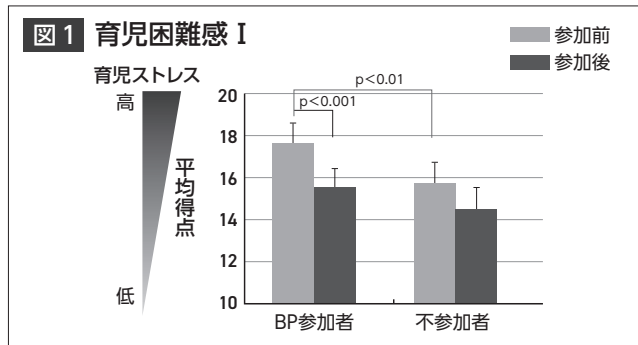
BP1の短期・中期ミッションを検証するため、確立された評価法3種と参加者の背景や属性、プログラム前後の変化を問う質問などを使用しました。BP1のミッションのうち「仲間づくり」と「子育て知識習得」については個別質問を使用しました。次に、「親の不安の軽減」の評価尺度として「子ども総研式 育児支援質問紙(0~11M)」の中から「育児困難感I」の要素(日本総合愛育研究所紀要 1998 34:93-111)を選択しました。また、BP1の参加者の子どもたちは生後2~5か月ですが、これは母親にとっては産後うつ病の好発時期と一致しています。したがって、「親の心身の安定」の目安として「エジンバラ産後うつ病評価尺度」(精神科診断学 1996 7:525-533)を使用しました。さらに、中期ミッションにある「親子の絆づくり」(愛着形成)の評価尺度として「赤ちゃんへの気持ち質問票」(日本産婦人科医会作成「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」)を使用しました。統計学的解析は $\chi^2$ 検定およびt検定で行い、 $p < 0.05$ を有意と判定しました。本研究はJCHO大阪病院の医学倫理委員会にて承認を得ており、協力者全員に書面で同意を得ました。

この調査の代表的な結果を示します。まず、「親になる前の赤ちゃんの世話をした経験」が「全くなかった」または「あまりなかった」母親が70.1%にのぼりました。これは大阪レポートや兵庫レポートでも同じ質問がされていますが、今回の結果では子どものお世話経験がない母親がそれらより多く、子どものお世話をする経験のないまま母親になるケースが増加していることが示唆されました。なお、この育児経験の有無は参加者群と不参加群の間に有意な差は認めませんでした。

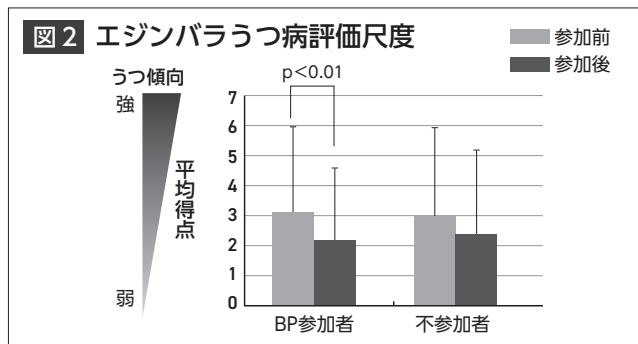
「仲間づくり」については、BP1参加者は、参加半年後に「普段会ったり話したりするママ友」が92%に上昇しており、これは同時期(乳児期後期)のBP1不参加の母親(58.3%)を大きく上回っていました。これらの詳細は昨年の本誌で報告しましたのでご覧ください(2023年11月号p2-3)。

「育児困難感I」の平均値は乳児期前期(プログラ

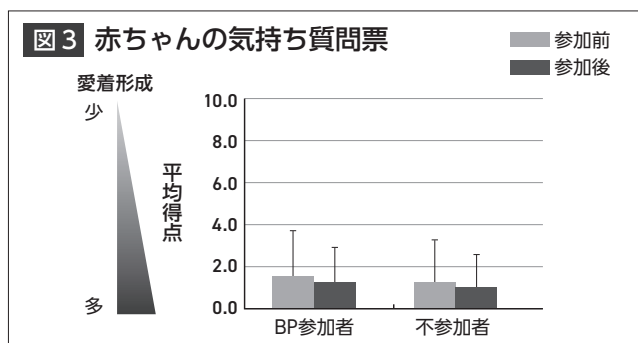
ム開始前)に参加者群で対照群より高いことがわかりました(17.7±4.7 vs 15.7±4.6、 $p<0.001$ ) (図1)。また、プログラム前後の比較では、対照群で有意差がありませんでしたが、参加者群では「育児困難感I」の平均値が低下しました(15.6±4.1、 $p<0.001$ )。つまり、BP1参加者が不参加者に比べて育児ストレスが高い傾向があり、BP1は参加者の育児ストレスを軽減したという結果でした。



「エンジンバラうつ病評価尺度」をプログラム前後で比較すると、対照群で有意差がありませんでしたが、参加者群で有意な改善を認めました(3.2±2.8 vs 2.3±2.7、 $p<0.01$ ) (図2)。これにより、産後うつ傾向については、参加者・不参加者では差はなかったものの、BP1に参加することにより、母親のうつ傾向も軽減したという結果でした。



一方、赤ちゃんの気持ち質問票は、2群間およびプログラム前後で有意な差はありませんでした(図3)。これは、母親の愛着形成は十分あったということが考えられました。



## BP1 全国調査の概要

JCHO大阪病院の先行研究では一定の効果が示されました。しかし、日本全国の多くの地域で多くのファシリテーターによって進められているBP1の真の効果はより多数の参加者からのデータ解析が必要だと考えました。

そこで、KKIと私が所属するJCHO大阪病院と桃山学院教育大学の共同研究という形をとり、前述のような目的からBP1の科学的根拠を構築するため、このたび全国調査を計画しました。COVID-19感染症拡大のため一次減少した参加者数は少しずつ回復傾向で、2023年度は5,515人でした。それを考慮して本調査は1年間、BP1に参加した母親5000人以上を対象とします。調査の目的はBP1プログラムによる母親の「育児ストレス」「産後うつ傾向」「愛着形成」の変化を検討することです。調査項目は前述の先行調査に基づいて「育児困難感I」、「エンジンバラうつ病評価尺度」、「赤ちゃんの気持ち質問票」に加えて、通常行っている質問を含みます。

以下にBP1を実施するファシリテーターの方々に向けて、調査の具体的な作業を示します。

- ①BP1実施計画書を提出すると事務局から調査書類一式が送られてきます。
- ②担当のファシリテーターは参加者ごとに個別の研究用IDを作成します。(作成方法も書類に含まれています)
- ③参加者に持ち物リストをお渡しする際に「参加前」の調査票を参加者に配布します。
- ④参加者にはプログラム開始前までにQRコードから回答してもらいます。ここまでが「参加前」調査です。
- ⑤4週目のプログラム終了時(一人一言の終了時)に(研究用IDを記載した)「参加後」の調査票を配布してその場でQRコードを読み取って回答してもらいます。これでファシリテーターが行っていただく作業は終了です。

あとは追加で同意をいただいた参加者に研究事務局から「参加半年後」にメール添付で追跡調査を行う流れになります。なお、BP1に参加していない母親もコントロールとして調査しますが、こちらはJCHO大阪病院から送ることになっています。本研究は桃山学院教育大学倫理審査で承認を得ています。

BP1を実施するファシリテーターのみならず、ご多忙の中で大変恐縮ですが、この研究の主旨をご理解いただき、ぜひご協力をお願いいたします。