

親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた！」が与える参加者の変化

The Effect of Baby Program 1 (BP1) on Mothers Parenting Early Infants

原田大輔 木村美貴子 阪本夏子 小西知子 安達有梨 八木利津子 柏木博子
HARADA Daisuke KIMURA Mikiko SAKAMOTO Natsuko KONISHI Tomoko
ADACHI Yuri YAGI Ritsuko KASHIWAGI Hiroko

<要旨>

【背景】「親子の絆づくりプログラム‘赤ちゃんがきた！’」(BP1: Baby Program 1)は、初めて0歳児を子育て中の母親を対象に作成された、構造化された参加者中心型の子育て支援プログラムである。BP1はピアレビューできる仲間づくり、親子の愛着形成促進、育児知識の習得を通して育児ストレスの軽減を目指す。BP1は2010年に発表され、全国の行政で導入が進んでいる。我々は2012年から総合病院として初めてBP1を定期開催している。本研究の目的はBP1の効果を検証することである。

【対象と方法】JCHO大阪病院で行ったBP1の参加者365組を対象に、BP1参加前後の変化について質問紙法によって調査した。各項目の回答は①とても増えた、②少し増えた、③変化なし、④少し減った、⑤とても減った、の5段階とし、それぞれのパーセンテージを算出した。調査票回収率は91.7%であった。

【結果】「親子の愛着形成」に関連して「赤ちゃんと一緒にいると楽しい時間」は81.1%の参加者が増えた(「とても増えた」+「少し増えた」)と回答した。「子育て仲間づくり」に関連して「日頃、気軽に育児の話ができる親族以外の人」は61.9%が増えたと回答した。「育児知識の習得」に関連して「赤ちゃんがいる空間で動画などをつける時間」は69.8%が減った(「少し減った」+「とても減った」)と回答した。

【考察】今回の調査では、BP1は目標としている「親子の愛着形成」、「子育て仲間づくり」、「育児知識の習得」に効果的に働いた可能性が示唆された。

キーワード：子育て支援、親子の絆づくりプログラム、Baby Program (BP)、赤ちゃんがきた！

はじめに

子ども虐待相談件数の増加に象徴されるように、現代の育児環境は危機的状況にある。特に子ども虐待による死亡例は0歳児が最も多く⁽¹⁾、国をあげて妊娠期からの継続的で切れ目のない支援体制の整備が提言されている⁽²⁾。その大きな要因として核家族化と少子化による母親の孤立と育児経験の不足が指摘されており、保護者側の子ども虐待リスク因子として子どもへの愛着不足、産後うつ傾向、育児ストレスなどが挙げられている⁽³⁾。一方で、2023年に設立された子ども家庭庁の基本理念のひとつに「子育て当事者の視点に立った政策立案」として、親支援もうたわれている。2024年度には子ども家庭庁から「親子関係形成支援事業」の実施が全国の自治体へ通知され、親支援プログラムは広く実施されることが予想される。「親子の絆づ

くりプログラム」(Baby Program：以下、BP)は乳幼児を育てる母親を対象を絞った参加者中心型の子育て支援プログラムである⁽⁴⁾。BPは現場のニーズに基づいて対象により三種類のプログラムが作成され実践されている。それらは初めて第一子の乳児を育てる母親を対象にした‘赤ちゃんがきた！’ (BP1)、第二子以降の乳児を育てる母親を対象にした‘きょうだいが生まれました！’ (BP2)、乳児の有無を問わず幼児を育てている母親を対象にした‘幼児とともに’ (BP3)である。

BPは生涯学習理論とエリクソンの社会心理学的な人格発達論を理論的支柱として、日本文化に合わせて日本で作成されたプログラムである。BPは「生まれながらに一人前の親はいない」という視点を前提に、同じ立場の母親どうしが互いに聞き合い、教え合い、学び合うという「ピアレビュー」ができる関係づくりを支援する。そして、子育てのみならず自己実現を含む親のニーズを満たして親を支援することにより間接的に子どもを育てるという考え方が基本になっている。したがって、BPは社会全体で子育て環境を改善するという保健的な考え方を元に作成され、全母親を対象とした予防のプログラムである。一方で、虐待を起こした親対象のマイツリープログラムや発達障害児を育てる親対象のペアレントトレーニングなど福祉的な考え方に基づいた他の子育て支援プログラムとは考え方が大きく異なる。

BPはその短期ミッションとして「ピアレビューできる仲間づくり」と「少し先を見通した子育て知識の習得」により「親の育児不安を軽減させ、親自身が心身ともに安定して子どもに関われる状況をつくること」を、中期ミッションとして「親子の絆」を深めることにより、子どもの心に「心の安定根」をはぐくむことを、長期ミッションとして「子育てする人生を選んでよかった」と思えるような支援、親の人生を支援して子ども虐待や産後うつ病の予防、思春期・青年期を超えて花ひらく子育ての実現を、それぞれ掲げている。

BPは資格を持つBPファシリテーターによって進行される構造化されたプログラムである⁽⁴⁾。「構造化された」とは、「ファシリテーターがすべきことが決められている」という意味であり、これによりファシリテーターの能力に大きく依存することなく、日本全国どこで受講しても同じ質のプログラムが提供される。BP1の枠組みは、5～20組の2～5か月の第1子と母親を対象とし、1回2時間、毎週1回、4週連続で開催される。BP1は各回のテーマが決まっており(図1)、これらにそって生涯学習理論に基づくワークショップ形式で進行される。一部を紹介すると、第1回「新しい出会い」では参加者がお互いの関心事を出し合い話し合うことで、初めての子育てという濃厚な共通体験を通じて参加者どうしのつながりが構築される。第2回「赤ちゃんのいる生活」では赤ちゃんが生まれてからの生活を振り返り共有することで、他の母親の時間の使い方を参考に自分の生活を振り返る。第3回「赤ちゃんとの接し方」では泣くこと・遊びと心の発達・身体の成長・事故予防などをオリジナルのテキストを使用しながらともに学び合う。第4回「親になること」は1人の人間としての生の欲求と母親としての社会的要請を書き出して母親自身の心のバランスを考え、「完璧な親はいません。…70点くらいの子育てを目指しましょう」と現実的な将来を考える時間を共有する。

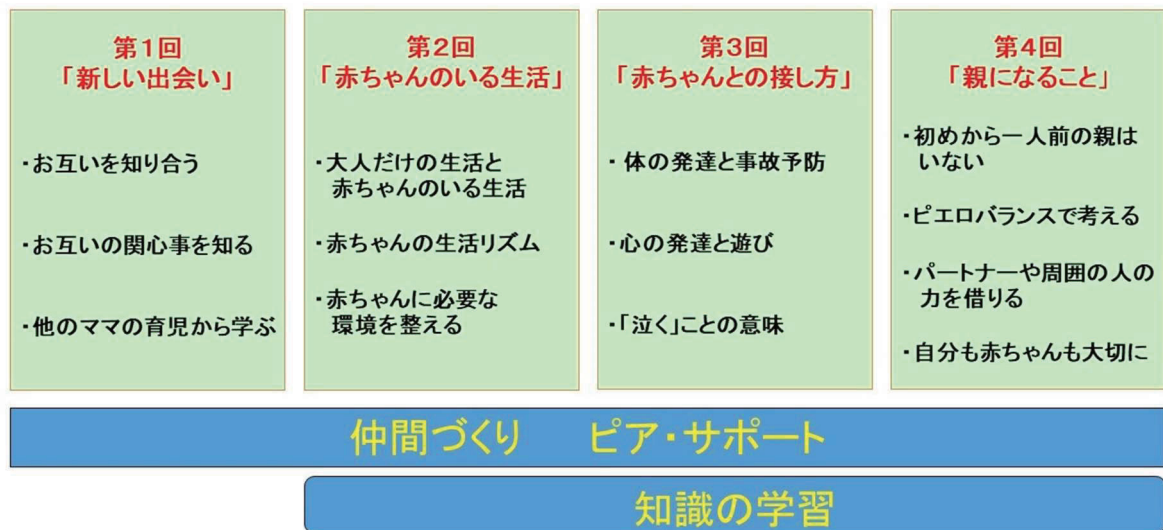


図 1. BP1 のアウトライン

BP1 は 2010 年度に発表され、実践が開始されて以来全国の自治体（市区町村）を中心に広がり、2018 年度には 36 都道府県で合計 819 プログラムが開催され、合計 9195 人が参加した（対象者 50 人に 1 人に相当）⁽⁵⁾。2019 年度末からの COVID-19 感染拡大の影響で開催時には 1 プログラムあたりの参加者数を制限する必要がある、全国の BP1 参加者数は一旦減少した。しかし、開催プログラム数そのものはさほど減少せず、BP1 はその後再び全国で継続して増加傾向を認めており、2023 年度は 153 自治体で 639 プログラムが実施され、参加者は 5515 人であった⁽⁶⁾。

地域医療機能推進機構（JCHO）大阪病院（以下、当院）は人口 47 万人超の大阪市西部医療圏の基幹病院として周産期・小児医療の一翼を担っており、年間 600～700 件の出産を取り扱い、子どもの虐待疑いや要養育支援のための相談や通報を年間 10～30 件行なっている。病院の役割は、被虐待児を早期発見して再発防止目的に関係部署と連携するという、子ども虐待の「二次予防」に終始する。しかし、子どもたちにとっては虐待が起きてからでは遅いと実感する。すなわち子ども虐待の二次予防のみではなく虐待を起こさせない一次予防が重要と考える。そこで当院では育児ストレスの軽減と子ども虐待予防を目的として、2012 年度から BP1 の定期開催を継続的に行なってきた。

BP1 の効果を示した報告としては、開発元の NPO 法人こころの子育てインターねっと関西がプログラム公開当初の 1 年間の効果測定結果および毎年の全国で開催概要をホームページで開示しているが⁽⁷⁾、参加者に対する効果としての実施主体からの報告は少数にとどまっている^(8、9)。われわれは当院での BP1 定期開催の実践報告と、参加者の子育てに役立ったことや BP1 に満足したとの結果を報告した⁽¹⁰⁾。また、2 年間の BP1 参加者への後ろ向き調査結果から参加者どうしの交流が 2 年以上継続していることを報告した⁽¹¹⁾。しかし、BP1 が目指すミッションをプログラムが達成できたかを証明するエビデンスは十分とはいえない。そこで本

研究は BP1 が目指す効果に関して、参加者がプログラム参加後に感じる変化として検証することを目的として調査した。

対象と方法

対象は 2014 年 11 月から 2018 年 6 月までの期間に JCHO 大阪病院主催の BP1 に参加した 365 名の母親とした。該当期間に JCHO 大阪病院で出生した児とその母親に BP1 への参加を募った。

調査方法は 4 週連続講座である BP1 の 4 週目終了時に行ったアンケート調査である。アンケート調査の各項目は、主にプログラムのミッションが達成されているかを評価カテゴリーに含め、既存のさまざまな質問紙などを参考に、母子保健、保育、児童思春期精神科、小児科、心理カウンセリングなどの専門職の合議で決定した。調査票には参加者の特性質問に加えて、プログラム開始時から（過去 4 週間）の変化について 23 項目の質問を行った（表 1）。各項目の回答は①とても増えた、②少し増えた、③変化なし、④少し減った、⑤とても減った、の 5 段階とした。回答結果の分析は、各回答のパーセンテージを算出して、それぞれの評価カテゴリーごとにグラフを作成することで、各質問項目についての評価とした。調査票回収率は 91.7%であった。なお、本研究は JCHO 大阪病院医学倫理委員会承認済みである（承認番号：2018-30、2019-12）。

表 1. 質問項目

＜BP1 参加後に下記の事柄は変化しましたか？＞	＜評価カテゴリー＞
a.赤ちゃんと一緒にいると楽しい時間	愛着形成
b.赤ちゃんをいとおしく感じる事	愛着形成
c.育児でイライラすること	育児ストレス
d.育児をしていて心配なこと	育児ストレス
e.子どもを育てていけるか不安に感じる事	育児ストレス
f.この子を産まなければよかったと思うこと	うつ傾向
g.家事や育児など何もしたくない気持ちになること	うつ傾向
h.日頃、気軽に育児の話ができる親族以外の人	子育て仲間
i.あなたには普段会ったり話したりするママ友	子育て仲間
j.あなたには子どもどうしの月齢に近いママ友	子育て仲間
k. 赤ちゃんがいる空間で動画などをつける時間	育児知識
l.赤ちゃんを泣かせてはいけないと思うこと	完璧思考
m.子どもが泣き止まないとどうしていいかわからなくなる事	完璧思考
n.子育てを完璧にしたいと思うこと	完璧思考
o.母親なのだから子育てがうまくできないとだめだと思うこと	完璧思考
p.育児はすべて自分で行いたいと思うこと	完璧思考
q.あなたは自分のためだけに使う時間	完璧思考
r.育児をしている自分をいいなと思うこと	自己肯定感
s.子育てにやりがいを感じる事	自己肯定感
t.子どもを持って社会が広がったと思うこと	自己肯定感
u.子どもを持って自分は成長したとを感じる事	自己肯定感
v.毎日の育児をがんばっていることをほめてほしいと思うこと	自己肯定感
w.赤ちゃんと一緒に外出すること	外出

結果

参加者の特性を図 2 に示す。参加者の年齢は 8 割以上が 20 歳代後半から 30 歳代で占められたが、10 歳代や 45 歳以上の参加者もいた（図 2 a）。参加者の子どもは 0 歳 2 か月から 4 か月が多かった（図 2b）。また、現在の住居に居住している期間は、6 割が 3 年未満、8 割が 5 年未満であり（図 2c）、同居している家族は大多数（96.8%）が親子世代のみの核家族であった（図 2d）。さらに、近所に住んでいる親族として、半数以上が「いない」と答え、2 割前後は「実父母」もしくは「義父母」がいると答えた（図 2e）。これに対して「育児について心配な時に、精神的に最も頼りにする人」は夫と実父母が多くを占めた（図 2f）。

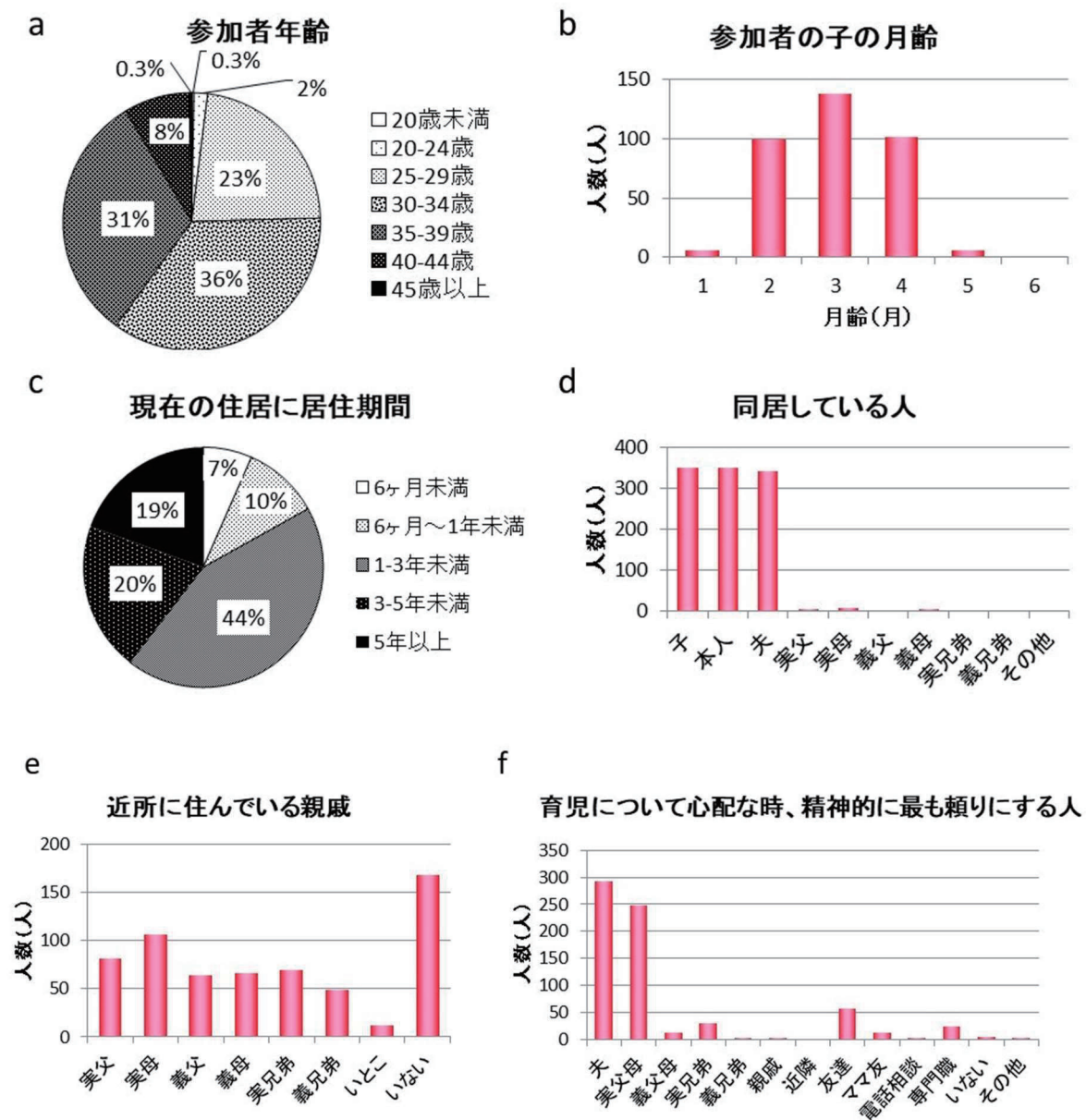


図 2. 参加者の特性

次に、参加者の子育て経験に関する質問結果を図 3 に示す。「親になる前に赤ちゃんのオムツ替えや食事をさせた経験はありましたか」の質問には、85%以上がなかった（「全くなかった」＋「あまりなかった」と答え、「イメージしていた子育てと実際」は 70%以上の母親が違いがあった（「とてもあった」＋「少しあった」と答えた。

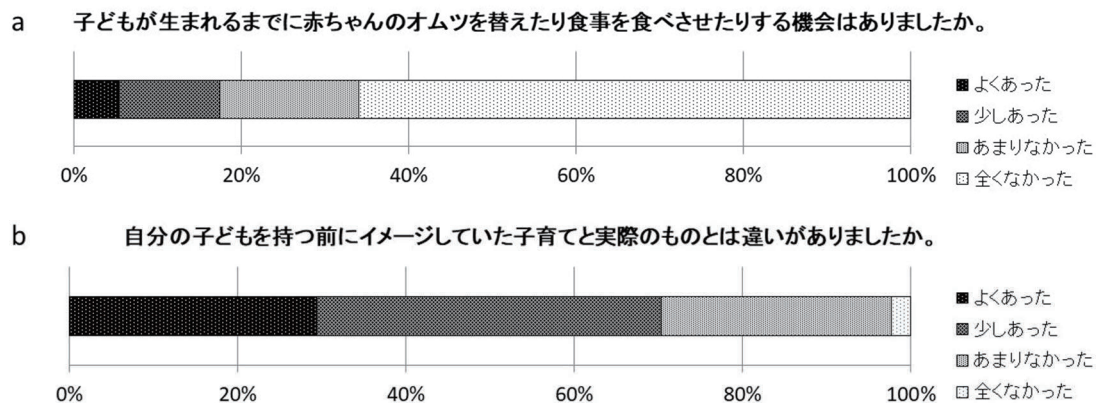


図 3. 参加者の子育て経験

BP 参加前後の変化についての質問結果を図 4～図 6 に示す。質問項目全体としては、回答が「とても増えた」や「少し増えた」に偏った項目や「少し減った」や「とても減った」に偏った項目に分かれ、両者が拮抗した項目は認めなかった。

「親子の愛着形成の促進」に関連する質問群では、「a.赤ちゃんと一緒にいると楽しい時間」の質問には 72.2%の参加者が増えた（「とても増えた」＋「少し増えた」）と答え、「b.赤ちゃんをいとおしく感じる事」は 81.1%が増えたと回答した（図 4）。

育児ストレスや育児不安に関連する質問群では、「c.育児でイライラすること」は 52.6%が減った（「少し減った」＋「とても減った」）、「d.育児をしていて心配なこと」は 69.1%が減った、「e.子どもを育てていけるか不安に感じる事」は 62.3%が減ったと回答した（図 4）。

「ピアレビューできる子育て仲間づくり」に関連する質問群では、「h.日頃、気軽に育児の話ができる親族以外の人」は 61.9%が増えた、「i.普段会ったり話したりするママ友」は 51.0%が増えた、「j.子どもどうしの月齢が近いママ友」は 60.1%が増えたと回答した（図 4）。

「少し先を見通した子育て知識の習得」に関連する質問群では、代表例として「k.赤ちゃんがいる空間で動画などをつける時間」は 69.8%が減ったと回答した（図 4）。

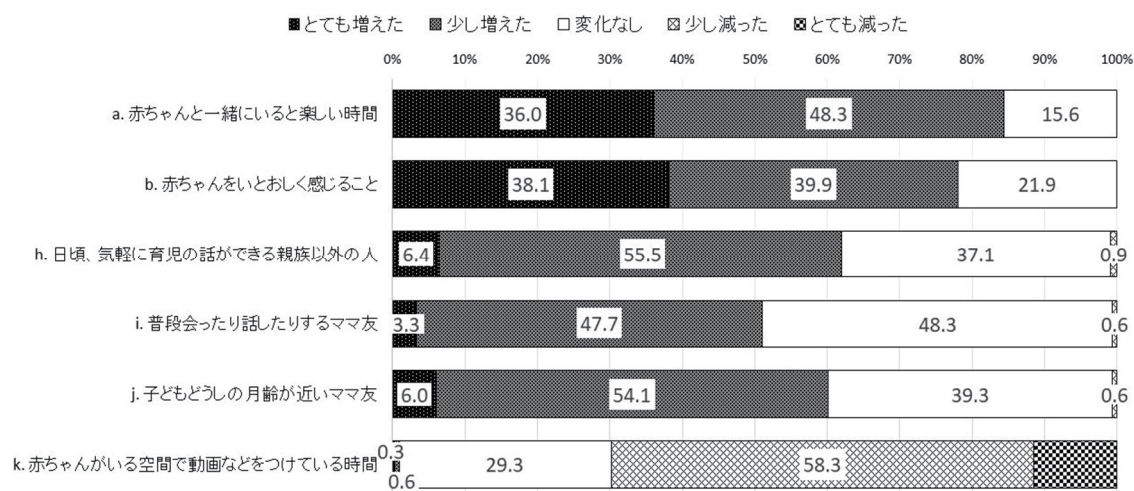


図 4. BP1 参加後の変化（愛着形成、育児ストレス、子育て仲間、育児知識）

プログラム中に推奨している「70 点くらいの子育て」に関連する質問群では、「l.赤ちゃんを泣かせてはいけないと思うこと」は 41.3%が減った、「m.子どもが泣き止まないはどうしていいかわからなくなること」は 46.2%が減った、「n.子育てを完璧にしたいと思うこと」は 47.0%が減った、「o.母親なのだから子育てがうまくできないとだめだと思うこと」は 48.3%が減った、「p.育児はすべて自分で行いたいと思うこと」は 36.9%が減ったと回答した（図 5）。

プログラム中の内容として、親の欲求がある程度満たされないと子どもたちの欲求を満足させることはできない、と参加者が考える時間がある。これに関連する質問群では、「q.あなたは自分のためだけに使う時間」は 17.4%が増えた、「r.育児をしている自分をいいなと思うこと」は 57.8%が増えた、「s.子育てにやりがいを感じる」は 66.3%が増えた、「t.子どもを持って社会が広がったと思うこと」は 81.1%が増えた、「u.子どもを持って自分は成長したと感

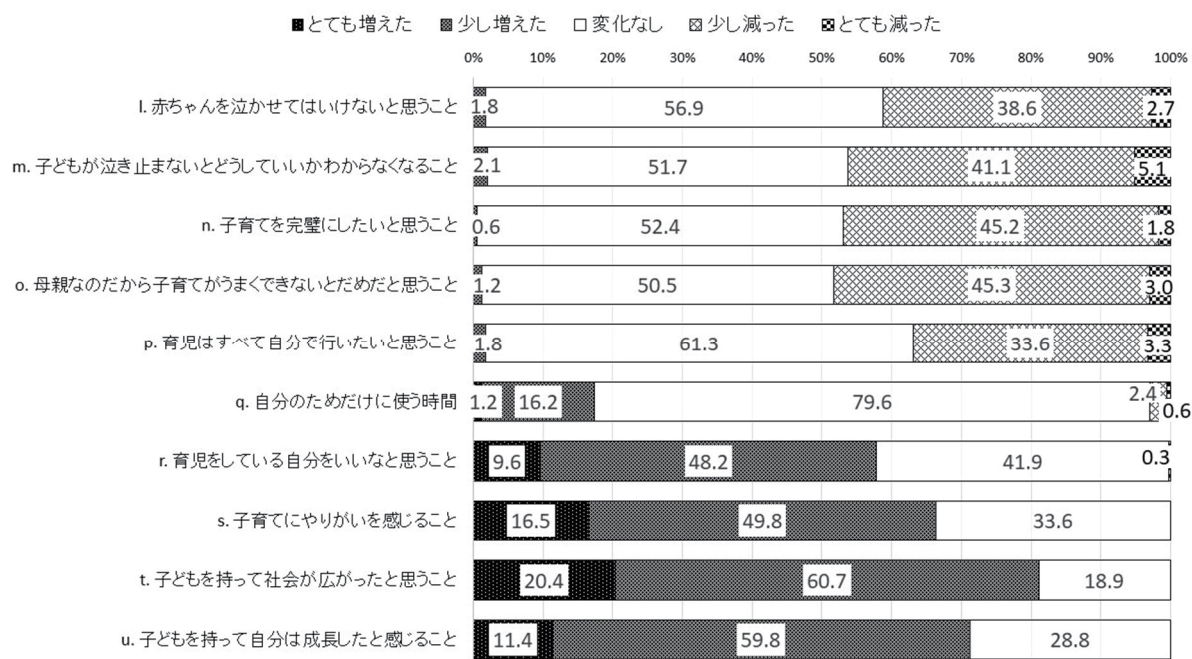


図 5. BP1 参加後の変化（完璧思考、自己肯定感など）

その他の質問群では、うつ傾向に関連して「g.家事や育児など何もしたくない気持ちになること」は 32.3%が減ったと回答した。自己肯定感に関連して「v.毎日の育児をがんばっていることをほめてほしいと思うこと」は 19.2%が増え、8.4%が減ったと回答した。「f.この子を産まなければよかったと思うこと」は 10.7%が減ったと回答し、増えたとの回答はなかった。さらに「w.赤ちゃんと一緒に外出すること」は 53.9%が増えたと回答した（図 6）。

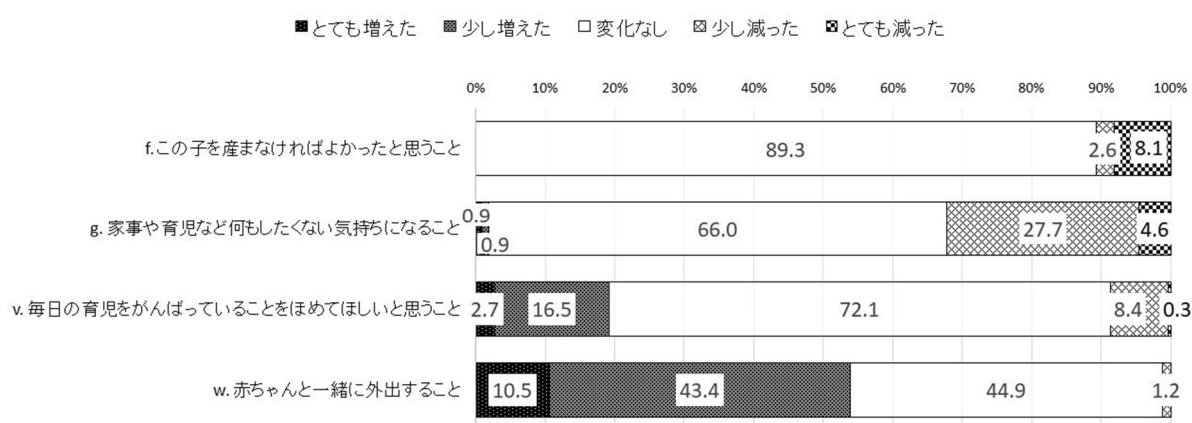


図 6. BP1 参加後の変化（うつ傾向、その他）

考察

今回の調査では、BP1は参加した母親に対して目標としている「親子の愛着形成」、「子育て仲間づくり」、「育児知識の習得」に効果的に働いたことが検証された。

参加者特性として、プログラムの規定から参加者は第一子を育てる母親のみを対象としており、25～39歳が中心となっていた。これは厚生労働省の統計で現代日本での初産婦の平均年齢（30.9歳）とおおむね一致していた⁽¹²⁾。多くの参加者の居住期間が短い核家族であることが浮き彫りになっており、大阪市福島区が外部から引っ越してなどで移住する家庭が多い都市部の特徴を持っていると考えられた。

参加者の半数が近所に住んでいる親族が「いない」と答えた。これに加えて、残る半数の参加者は（母にとっての）実父母と義父母の割合が多く、それらは同程度であるのに対して、「精神的に頼りにする人」としては夫と実父母に大きく偏っていた。これらから、現代の母親は核家族の中にあり、実父母が近所にいる2割程度を除く、実に8割程度が相談できる親族がおらず、孤立している現状がうかがえる。さらにその中で、多くの母親は「親になるまでに子どものお世話」をした経験がなく、「イメージしていた子育て」とのギャップを感じながら子育てをスタートさせていることがわかる。これら母親をとりまく状況は危機的であると考えられる。

BPは「親子の絆づくりプログラム」という題名の通り、当初から「親子の絆」つまり親子の愛着形成を促進することを大きな目的に挙げている。愛着はアタッチメントと同義であり、昨今大きな話題になっている⁽¹³⁾。

今回の検討で、「a.赤ちゃんと一緒にいると楽しい時間」と「b.赤ちゃんをいとおしく感じること」に7-8割の受講者が増えたと回答したことから、BP1を受講した初めて子育てをしている母親の愛着形成が促進された可能性が示唆された。

BPは参加者中心型プログラムであり、母親たちの過ごしている時間からすればごくわずかなであるプログラムの時間（週1回、1回2時間、4週連続）を超えて効果が持続することが期待される。その役割を担っているのがピアレビューできる仲間づくりである。参加者はBPでピアレビューできる仲間を獲得することにより、プログラム終了後も仲間どうしで助け合い・高めあいながら子育てをしていく。それによりプログラムの時間（もしくは月齢）には出していない悩みやストレスをともに解消していく可能性があり、それがプログラムの大きな効果となる。

今回の検証では、「h.日頃、気軽に育児の話ができる親族以外の人」と「i.普段会ったり話したりするママ友」、「j.子どもどうしの月齢が近いママ友」が著明に増加したことが判明した。これらは参加者のプログラム後の（自助としての）動きに大きく影響を与えることが考えられる。

BPでは「学童期・思春期以降に花開く子育て」を長期ミッションに位置づけ、そのために少し先を見通した育児知識の習得を短期ミッションに挙げている。今回の検討にある「k.赤ちゃんのいる空間で動画などをつける時間」が減ったのは重要な効果である。プログラムでも日本小児科医会発行の「スマホに子守りをさせないで！」リーフレット⁽¹⁴⁾を提供し、注意喚

起を行っており、育児知識の習得につながったと考えられる。

育児ストレスに関連した質問群では、「c.育児でイライラすること」、「d.育児をしていて心配なこと」、「e.子どもを育てていけるか不安に感じることに」に関して、すべて過半数が減ったと回答した。今回の検討ではプログラム不参加のコントロールを設定していないため、不確定要素は残るものの、少なくとも1か月間に育児ストレスが軽減されたBP1参加者が多いことが判明した。

BPでは「完璧な親はいません。また完璧な親がいいわけでもありません。70点くらいの子育てをめざしましょう。」と推奨している。今回の検討で、「l.赤ちゃんを泣かせてはいけないと思うこと」、「m.子どもが泣き止まないとどうしていいかわからなくなることに」、「n.子育てを完璧にしたいと思うこと」、「o.母親なのだから子育てがうまくできないとだめだと思うこと」、「p.育児はすべて自分で行いたいと思うこと」についてそれぞれ半数近くが減ったと回答した。子育ては完璧を目指さなくてよく、自分にあうやり方で無理なく行えばよいと、参加者の気持ちが楽になった可能性が示された。

また、親自身の生の欲求と社会的欲求を考える時間があり、親の欲求がある程度満たされている状態でないと児の欲求を満たせないと伝えている。今回の検討では、「r.育児をしている自分をいいと思うこと」、「s.子育てにやりがいを感じることに」が過半数を大きく超えて増えたと回答している。これらから参加者の自己肯定感が増幅されたことが示唆された。

さらに、「t.子どもを持って社会が広がったと思うこと」や「u.子どもを持って自分は成長したと感ずること」は7割以上が増えたと回答しており、子育てする時間を有意義に感ずることができていると考えられた。

うつ傾向に関連した「g.家事や育児など何もしたくない気持ちになること」が3割超の参加者が減ったと回答している。BP1参加者は出産後2-5か月の母親であり、この時期は産後うつ病の好発時期と重なる⁽¹⁵⁾。これもコントロールとの比較が行えていないが、参加者は少なくともうつ傾向を解消できた可能性が示唆された。それに関連して、「f.この子を産まなければよかったと思うこと」が減り、「w.赤ちゃんと一緒に外出すること」が増えたと考えられた。

BP1は発表・実施開始されてから13年が経過するが、開発元が行った調査以後、プログラムの効果を検証した報告はごく少数であり、我々が知りえる限り、我々のグループ以外からの報告は2報のみである。寶川は、対象が9名と限定的であるが、BP参加者は子育て仲間を作ることができ、育児の孤立感が軽減し、前向きな姿勢で子育てに取り組めるようになったと報告した⁽⁸⁾。また、鴨下らは154名のBP1参加者を対象に後方視的に検討し、91.6%の母親が「参加してよかった」と肯定的に評価し、BP1は仲間づくり(83.1%)、不安の軽減(82.5%)、育児知識の習得(77.9%)に役立ったとの回答を報告した⁽⁹⁾。これらは、参加者が十分な満足度を得て⁽¹⁰⁾、ピアレビューできる仲間づくりに役立った⁽¹¹⁾とした我々の過去の報告と矛盾しない結果である。これに対して本研究はより多数の参加者を対象にした、本人が感ずる変化を問うた解析であり、結果は他の研究と同様にポジティブなものであるが、前向き研究である点、対象者数が最大である点、回収率が高い点などからより信頼度の高い結果であると考えられる。

まとめ

本調査の結果、BP1 参加者にプログラム期間前後の変化を問うたところ、BP1 の目指す「親子の愛着形成の促進」「ピアレビューできる仲間づくり」「少し先を見通した育児知識の習得」が達成され、参加者の育児ストレスやうつ傾向の解消などに寄与したことが推察された。

本研究の限界として、本研究で使用した調査票は参加者に変化の程度を回答してもらうもので、介入前後の測定を比較したものではないため、より社会適応バイアスが生じている可能性がある。また、本研究は BP1 参加者のみへの調査であるため BP1 に参加しなくても 1 か月間子育てを継続することで母親としての慣れや児の成長などからくる自然な変化が結果に含まれている可能性は否めない。今後の課題として、BP1 に参加していないコントロールとの比較研究やより大規模な調査が必要である。

結語

BP1 は参加者の育児ストレスやうつ傾向を解消し、「親子の愛着形成の促進」「ピアレビューできる仲間づくり」「少し先を見通した育児知識の習得」を効果的に達成した。

あとがき

本研究に対して、原田大輔は BP1 プログラムの運営、研究計画作成、データ収集、データ解析、論文執筆を行った。木村美貴子と小西知子は BP1 プログラムの運営、データ収集、論文校閲の役を担い、阪本夏子と柏木博子は BP1 プログラムの運営、データ収集、論文校閲を行った。また、安達有梨と八木利津子は論文校閲を行なった。

【引用文献】

1. こども家庭審議会児童虐待防止対策部会、児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会、こども虐待による死亡事例等の検証結果等について 第 19 次報告
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/c36a12d5-fb29-481d-861c-a7fea559909d/1ba852b8/20230905_councils_shingikai_gyakutai_boushihogojirei_19-houkoku_02.pdf
(参照 2024-10-20)
2. 厚生労働省、子育て世代包括支援センター業務ガイドライン平成 29 年 8 月
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodateaedaigaidorain.pdf> (参照 2024-10-20)
3. 厚生労働省、子ども虐待対応の手引き第 2 章 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/02.html> (参照 2024-10-20)
4. NPO 法人こころの子育てインターねっと関西、親子の絆づくりプログラム“赤ちゃんがきた！”-解説と進め方- BP1 ファシリテーター・ガイド (第 5 版)、日本 BP プログラムセンター (BPJ) 2024 年 6 月
5. NPO 法人こころの子育てインターねっと関西、“KKI 子育て支援プログラムの実施状況と効果” http://www.kosodatekki.com/docs/bp_2017_2018.pdf (参照 2024-9-2)

6. NPO 法人こころの子育てインターねっと関西. “KKI 子育て支援プログラムの実施状況と効果”
<https://www.kosodatekki.com/report.php> (参照 2024-9-2)
7. NPO 法人こころの子育てインターねっと関西. “親子の絆づくりプログラム ‘赤ちゃんがきた!’ (愛称 : BP) 参加者アンケートによるプログラム評価結果” [http : //www.kosodatekki.com/docs/bp_survey201207.pdf](http://www.kosodatekki.com/docs/bp_survey201207.pdf) (参照 : 2024-9-2)
8. 寶川雅子. 早期虐待予防を目的とした子育て支援プログラムについて -親子の絆づくりプログラム"赤ちゃんがきた!" の実施からわかる参加者への効果-. 鎌倉女子大学紀要 2015 年 22 巻 p51-59
9. 鴨下加代、土路生明美、伊藤良子、加藤裕子. 過去 5 年間に受講した母親による親子の絆づくりプログラム"赤ちゃんがきた!"の評価. 看護・保健科学研究誌 2024 年 24 巻 p12-23
10. 原田大輔, 木村美貴子, 阪本夏子, 柏木博子, 圓尾亜由美, 中野美佳, 福永花子, 筒井建紀, 田中小百合, 高橋弘枝, 佐野哲也, 難波範行: 総合病院における親子の絆づくりプログラム '赤ちゃんがきた!' (Baby Program) の取り組み. 小児保健研究 2019 年 78 巻 p435-459
11. 木村美貴子, 原田大輔, 阪本夏子, 柏木博子, 北林愛理, 倉谷千尋, 中野真由, 福西志登美, 石浦嘉人, 大八木知史, 鈴木志帆, 浦上友江, 福永花子, 山田寛之: 親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた!」は子育て仲間の獲得に有用である. チャイルドヘルス 2020 年 24 巻 p535-539
12. 厚生労働省: 令和 4 年 (2022) 人口動態統計 (確定数) の概況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/15_all.pdf (参照 : 2024-9-2)
13. NHK. NHKスペシャル アタッチメント “生きづらさ” に悩むあなたへ (2024 年 5 月 4 日放送)
<https://www.nhk-ondemand.jp/goods/G2024138055SA000/>
14. 日本小児科医会: 「スマホに子守りをさせないで!」リーフレット
https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/smh_leaflet.pdf (参照 : 2024-9-2)
15. Boyd RC, Le HN, Somberg R. Review of screening instruments for postpartum depression. Arch Womens Ment Health. 2005 Sep;8(3):141-53. doi: 10.1007/s00737-005-0096-6. PMID: 16133785.

The Effect of Baby Program 1 (BP1) on Mothers Parenting Early Infants

HARADA Daisuke KIMURA Mikiko SAKAMOTO Natsuko KONISHI Tomoko
ADACHI Yuri YAGI Ritsuko KASHIWAGI Hiroko

Abstract

Baby Program 1 (BP1) is a participant centered parenting support program designed for first-time mothers with infants aged 2-5 months. BP1 was introduced in 2010 and is being implemented mainly by local governments nationwide. BP1 has been performed since 2012 in JCHO Osaka Hospital as the first general hospital to do.

A survey was conducted on 365 BP1 participants to examine changes before and after participating in BP1. The questionnaire includes 23 questions about parenting in addition to questions on mothers' background. Responses for each item were rated on a 5-point scale: ① greatly increased, ② slightly increased, ③ no change, ④ slightly decreased, ⑤ greatly decreased. The survey response rate was 91.7%.

Regarding "parent-child attachment formation," 81.1% of participants reported an increase (sum of "greatly increased" and "slightly increased") in "enjoyable time spent with the baby." Concerning "building parenting networks," 61.9% reported an increase in "people other than relatives with whom they can casually discuss parenting on a daily basis." Related to "acquisition of parenting knowledge," 69.8% reported a decrease (sum of "slightly decreased" and "greatly decreased") in "time spent using video devices in spaces where the baby is present."

This survey verified that BP1 effectively achieved its goals of parent-child attachment formation, building parenting networks, and acquisition of parenting knowledge.

Keyword: Parenting Support, Baby Program, BP1