

研 究

妊産婦の育児，健康状態および QOL に対する
親族によるサポートの影響

野 原 真 理

〔論文要旨〕

本研究は，親族のサポートが妊産婦の育児意識や行動，健康状態，QOL にどう影響するかを明らかにした。都市部の病院産科の母親学級に参加した121名の初妊婦に，妊娠後期，産後1か月，6か月，12か月に郵送法にて調査した。夫のサポートは4時期とも高く，親のサポートは産後1か月で最も高かった。妊娠後期の心理ポジティブ QOL には妊娠の受容など妊婦の心理状態が，物的生活 QOL と日常生活 QOL には夫のサポートが影響していた。産後1か月の心理ポジティブ QOL には夫のサポートが影響していた。産後6か月，12か月では，夫のサポート，親のサポートは産婦のセルフケアに関わることで間接的に QOL の向上に影響することが示された。

Key words：妊産婦，育児，健康状態，QOL，親族のサポート

I. 緒 言

妊娠・出産・育児期は，新たな家族を形成していくうえで極めて重要であり，女性はこの母親になる過程において，発達危機に遭遇すると言われている¹⁾。妊娠期を安全に過ごし胎児を健康に育み，妊娠・出産・育児期により良い状態を維持するためには，妊婦自身が健康の維持やライフスタイルの見直しなどセルフケア行動を実践することが肝要である²⁾。つまりこの時期は妊産婦の意識・態度および行動が重要な関わりを持ち，また危機的状況の中では，さまざまなソーシャルサポートが必要とされる^{3~5)}。吉田⁴⁾は，社会的サポートや夫，親・同胞のソーシャルサポート（以下，親族サポート）を多く受けていると認知している母親ほど，育児負担感が低いことを報告している。さらに，育児不安に対しては夫や実母のサポートが最も有効であるとする研究が多く^{6~9)}，これらの指摘は，妊産婦

の QOL および健康状態を向上させるには，妊産婦の育児意識・態度，行動に対して親族サポート等がうまく組み合わさって機能することの重要性を示唆するものである。

しかし，これまでの妊産婦の QOL 研究では，妊娠・母親としての満足感^{10, 11)}や，抑うつ^{12, 13)}，育児ストレス^{14~16)}，自己効力感^{17~20)}等心理・社会的なものが多く，生活全体を捉えたものが見当たらない。また，前述の親族サポートが妊産婦の QOL や健康状態にどのように影響するのかといった関係性に着目した研究もほとんどみられない。

そこで，本研究では，「妊産婦の QOL スケール」²¹⁾を活用し，親族サポートが妊産婦の育児意識や態度・行動にどのように関わり，さらに妊産婦の健康状態や QOL にどのような影響を及ぼしているかを明らかにすることを目的とした。そして研究の枠組みを図1のように設定した。妊娠・出産・育児は，その時期によっ

Effects of Support Offered by Family of Pregnant Women on the Women's Childcare,
State of Health, and Quality of Life (QOL)

Mari NOHARA

つくば国際大学医療保健学部看護学科（保健師／研究職）

別刷請求先：野原真理 つくば国際大学医療保健学部看護学科 〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

Tel：029-826-6622 Fax：029-826-6776

(2412)

受付 12. 2. 20

採用 13.10.10

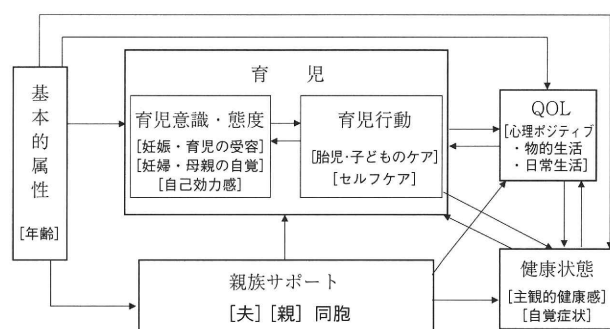


図1 妊産婦の育児とQOLに関する研究の枠組み
注) 太字は、パス・モデルの選択項目

て、健康上の課題やソーシャルサポートを要する課題等が異なることが考えられる。したがって、本研究では、妊娠後期、産後1か月、産後6か月、産後12か月（以下、妊娠育児4時期）で調査し、妊娠後期では、夫を中心とした核家族でのサポート体制が、出産後は夫とともに親も加わり、産後6か月、12か月では再び夫を中心としたサポート体制がとられると仮定した。そのうえで、妊娠・出産・育児期を通して親族サポートが妊産婦のQOL等にどのように影響しているかを明らかにすることとした。

II. 研究方法

1. 対象および方法

本研究の対象は、都市部A私立病院に通院している初妊婦で、妊娠後期の調査は、平成18年6～9月に開催された母親学級受講者363名を対象とした。母親学級終了後に主旨等を説明し、調査票と同意書を配布し後日郵送法にて回収した。産後1か月、6か月、12か月の調査も同様に郵送法で行い、妊娠育児4時期すべてに回答が得られた121名を分析対象とした。なお、妊娠後期調査時の平均妊娠週数は 32.1 ± 1.9 週、同様に産後1か月は 41.4 ± 11.3 日、6か月は 190.3 ± 9.3 日、12か月は 360 ± 8.9 日、調査期間は平成18年6月～19年12月であった。

1) 調査内容

(1) 基本的属性

妊産婦・夫の年齢、家族構成、妊産婦・夫の就業状況、夫の帰宅時刻等である。

(2) 親族サポート

House²²⁾の4区分に沿った吉田⁴⁾のスケールを参考に、①情緒的支援、②評価的支援、③情動的支援、④手段的支援に対応した4項目のオリジナルスケールを作成した。①情緒的支援として「困ったり不安

があったりする時などに相談しますか」、②評価的支援として「妊娠（育児）の大変さや楽しみなどについて理解してくれますか」、③情動的支援として「妊娠中の過ごし方（育児）や体調管理について助言してくれますか」、④手段的支援として「家事や身の回りの世話（育児）を手伝ってくれますか」という設問項目を設定した（産後の設問ではカッコ内の育児という表記にした）。

各設問の選択肢は「全くそのとおりである」、「そのとおりである」、「そうでない」、「全くそうでない」とし、前者から3点、2点、1点、0点とし、4項目の総得点を算出した。また、設問の対象は、①夫、②実父母、③義父母、④実同胞、⑤義同胞の5区分とし、父母および同胞については実親（同胞）と義親（同胞）の合計を、それぞれ親の得点、同胞の得点とした。なお、親族サポートの4項目については、以下、情緒的SS、手段的SS、情動的SS、評価的SS、と表記した。

(3) 育児意識・態度および育児行動

妊産婦の育児意識・態度は、「妊娠（育児）の受容」、「母親としての自覚」、「自己効力感」、育児行動は、「胎児（子ども）のケア」、「セルフケア」とし、①妊娠・育児の受容では「妊娠している（母親になった）ことが嬉しい」、「妊娠して（母親になって）よかったと思う」（2項目）、②母親としての自覚では「行動する時に赤ちゃんのことを考えている」（1項目）を設定した。③妊娠・出産・育児に関する自己効力感では、特に亀田らのスケール¹⁷⁾に準じ、妊娠後期では「妊娠期間を無事に過ごすことができると思う」、「無事出産を迎えることができると思う」、「陣痛を迎えたとき自分でコントロールできると思う」（3項目）、出産後では「空腹、眠い、快・不快など赤ちゃんの要求がわかると思う」、「授乳、おむつ交換、清潔など赤ちゃんの世話ができると思う」、「育児に困った時、自分で解決できると思う」（3項目）を設定した。

また、育児行動としては、特に佐々木のスケール¹¹⁾に準じ、④胎児（子ども）のケアとしては、妊娠後期では「お腹の赤ちゃんに声をかけている」、「赤ちゃんに触れているつもりでおなかに手を当てる」（2項目）、出産後では「赤ちゃんに声をかけている」、「赤ちゃんを抱いたりスキンシップをとっている」（2項目）を設定した。⑤セルフケアでは「食事には常に気をつけている」、「規則正しい生活をしている」、「睡眠は十分とるようにしている」、「身体に無理がないように適宜

休養をとるようにしている」,「身体を無理なく動かすようにしている」,「身体の清潔や口腔ケアに気をつけている」(6項目)を設定した。

選択肢は各設問共通に「全くそのとおりである」,「そのとおりである」,「そうでない」,「全くそうでない」の4段階とし,前者から3点,2点,1点,0点とした。

(4) 健康状態

健康の指標として主観的健康感と自覚症状をとり上げた。①主観的健康感については「あなたは,現在,健康だと思いますか」という設問で,「非常に健康である」,「まあまあ健康である」,「あまり健康でない」,「全く健康でない」の4段階で聞き,前者から3点,2点,1点,0点とした。②自覚症状は,「頭痛」,「腰痛」,「肩こり」,「動悸」,「息切れ」,「めまい」,「ふらつき」,「吐き気」,「むくみ」,「疲労感」,「便秘」,「尿もれ」,「睡眠不足」,「その他」という14項目を示し,その有無を聞き(複数回答),あれば1点を加点し自覚症状得点とした。

(5) QOL

「妊産婦のQOLスケール」²¹⁾の12項目とした。Well-being領域は「今の生活は楽しい」,「今の生活は満足している」,食事領域は「食事はおいしく食べている」,睡眠領域は「よく眠れている」,生活環境領域は「周りの生活環境に満足している」,「今の住まいについて満足している」,経済的領域は「今の経済状態に満足している」,社会的機能領域は「友人・知人との交流は多い方だと思う」,母親役割受容領域は「母親になったことで人間的に成長できていると思う」,「母親になったことに生きがいを感じている」,「母親になったことで気持ちが安定していると思う」,「母親になったことに充実感を感じる」である。選択肢は各設問共通に「全くそのとおりである」,「そのとおりである」,「そうでない」,「全くそうでない」の4段階とし,前者から3点,2点,1点,0点と得点化した。

2) 分析方法

研究の枠組みに基づき,単純集計で全体像を把握した後,要因ごとに妊娠育児4時期について有意差があるかをFriedmanの検定により確認した。そして有意差のあった要因の時間的経過の変化について対応のあるWilcoxonの符号付き順位検定を行った。また,QOL等の要因分析については,パス・モデルによる重回帰分析を行った。統計解析ソフトには「SPSS Ver11.5」および「Excel統計2006」を用いた。

2. 倫理的配慮

母親学級終了後に,著者が調査の主旨および内容とプライバシー遵守を説明し,調査協力は任意であること,途中辞退も可能であることを口頭および文書で伝えた。また本研究は女子栄養大学医学倫理委員会の承認を得て行った。

III. 結 果

1. 基本的属性

対象者の妊娠後期の平均年齢は 31.4 ± 4.3 歳(範囲23~43歳),夫の平均年齢は 33.5 ± 5.3 歳(範囲23~48歳)であった。対象者の就業状況は,妊娠後期,産後1か月で0名であるが,産後6か月で12名(9.9%),産後12か月が30名(24.8%)と増えていた。一方産後1か月時の育児休暇中は64名(53.8%)であるが,産後6か月では35名(28.9%)で17名が退職していた。夫は全員就業しており,21時以降の帰宅者が妊娠育児4時期とも65%前後で推移し,産後12か月の平日帰宅時刻は平均21時26分 ± 10.2 分(範囲18~25時),休日は週平均1.74 ± 0.5 日(範囲0~2日)であった。核家族が118名(97.5%)で,子どもの発育・発達状態は産後12か月で119名(97.3%)が健康と回答があった(表1)。

2. 各要因の実態

1) 親族サポート

(1) 夫のサポート

総得点は3~12点の範囲にあり,中央値は妊娠育児4時期とも10.0点と高得点で経過していた。妊娠後期と比較すると,産後1か月の情動的サポート得点有意に高かった($p < 0.05$)。

(2) 親のサポート

総得点は0~24点の範囲にあり,中央値は妊娠後期14点,産後1か月17点,6か月16点,12か月15点で産後1か月が最も高かった。妊娠後期と比較して産後1か月では有意に高くなり($p < 0.01$),産後6か月と比較して産後12か月では有意に低くなった($p < 0.05$)。

実父母のサポート得点は義父母と比較してすべて高く,実父母では,産後1か月の情緒的SS,評価的SS,手段的SS得点が,妊娠後期と比較して有意に高くなった(いずれも $p < 0.01$)。しかしその後,手段的SSのみ産後6か月で有意に低くなった($p < 0.01$)。義父母では評価的SSが妊娠後期と比較して産後1か月では有意に高くなるが($p < 0.01$),産後12か月では

表1 基本的属性

			妊娠後期	産後1か月	産後6か月	産後12か月
年齢	対象者	歳(SD)	31.4 (4.3)	—	—	32.2 (4.2)
		年齢範囲	(23～43歳)			(24～44歳)
	夫	歳(SD)	33.5 (5.3)	—	—	34.5 (5.5)
		年齢範囲	(23～48歳)			(24～49歳)
就業状況	対象者	なし 実数(%)	55 (45.4)	56 (46.2)	74 (61.2)	75 (62.0)
		育児休暇中	65 (54.6)	64 (53.8)	35 (28.9)	16 (13.2)
		就業	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (9.9)	30 (24.8)
	夫	就業 実数(%)	121 (100.0)	121 (100.0)	121 (100.0)	121 (100.0)
家族構成	核家族数	実数(%)	118 (97.5)	118 (97.5)	118 (97.5)	118 (97.5)
	複合家族数		3 (2.5)	3 (2.5)	3 (2.5)	3 (2.5)
児の状況	健康	実数(%)	117 (96.7)	117 (96.7)	117 (96.7)	119 (97.3)
	経過観察中		4 (3.3)	4 (3.3)	4 (3.3)	2 (1.7)
	～19時	実数(%)	2 (1.7)	2 (1.7)	2 (1.7)	2 (1.7)
夫の帰宅時刻	19～20時前		12 (9.9)	11 (9.0)	12 (9.9)	14 (11.6)
	20～21時前		25 (20.6)	26 (21.5)	24 (19.8)	20 (16.5)
	21時～		79 (65.3)	79 (65.3)	78 (64.5)	80 (66.1)
	その他		3 (2.5)	3 (2.5)	5 (4.1)	5 (4.1)

注1) 帰宅時刻は1週間の平均値
注2) 帰宅時刻のその他：変則勤務，単身赴任等
注3) 経過観察中：発育・発達について保健センターや医療機関等で経過をみている

低くなった ($p < 0.05$)。同様に産後12か月では、産後6か月と比較して情報的 SS ($p < 0.05$) も低くなった。

(3) 同胞のサポート

総得点は0～24点の範囲にあり、中央値は妊娠後期8点、産後1か月9点、6か月8点、12か月8点で親の約半分程度の値であった。実同胞では評価的 SS が妊娠後期と比較して産後1か月では有意に高くなった ($p < 0.01$)。義同胞では、総得点も2～4点と実同胞の半分の数値で推移しており、妊娠育児4時期で有意な差はなかった (表2)。

(4) 親族サポート全体の4つのサポート種別

総得点で2～15点の範囲にあり、妊娠後期の情緒的 SS の中央値は8点、同様に評価的 SS は9点、情報的 SS は8点、手段的 SS は7点であった。産後1か月では4つのサポート種別全てが妊娠後期と比較して有意に高くなった (情緒的 SS: $p < 0.05$, 評価的 SS: $p < 0.01$, 情報的 SS: $p < 0.01$, 手段的 SS: $p < 0.01$)。その後、情緒的 SS は、産後1か月、6か月と中央値が9点で推移するが、産後12か月で8点となり有意に低くなった ($p < 0.05$)。評価的 SS は、さらに産後6か月で13点と高くなるが ($p < 0.01$)、12か月では10点と低くなった ($p < 0.01$)。情報的 SS は産後6か月、12か月も9点で推移していた。手段的 SS は産後も中央値は7点

で推移するが、産後1か月と比較して6か月では有意に低くなった ($p < 0.01$)。

(5) 産婦の退院後の滞在場所

50名 (41.3%) が自宅に、68名 (56.2%) が産婦の実家に、3名 (2.5%) が夫の実家であり、実家での平均滞在期間は42.8日であった。また、自宅に退院する4割のうち44名 (36.4%) の産婦は、親のサポートを受けており、夫のみのサポートは6名 (4.9%) であった。

2) 育児意識・態度、育児行動

(1) 育児意識・態度の各項目は、0～3点の範囲にあった。妊娠 (育児) の受容に関する得点は2項目6点満点で中央値は妊娠育児4時期ともに6点で推移しているが、産後1か月と比較して6か月では有意に高くなった ($p < 0.05$)。また妊婦 (母親) の自覚に関する得点は1項目3点満点で、中央値は妊娠後期2点、産後1か月3点、6か月2点、12か月2点と変化した。妊娠育児4時期の間に有意な差はなかった。一方、自己効力感に関する得点は3項目9点満点であるが、中央値は妊娠後期7点、産後1か月6点、6か月6点、12か月7点であった。妊娠後期と比較して産後1か月で有意に低くなり ($p < 0.01$)、産後1か月と比較して6か月では有意に

表2 妊産婦に対する親族サポートと妊産婦の育児、健康状態、QOL の状況

数値：中央値

		妊娠後期	産後1か月	産後6か月	産後12か月	4 時期間	2 時期間	
親	夫サポート	情緒的 SS	3.00	3.00	3.00	3.00		
	(n=121)	評価的 SS	2.00	3.00	3.00	3.00		
		情報的 SS	2.00	3.00	3.00	2.00	*	(妊：1)*
		手段的 SS	2.00	3.00	2.00	2.00		
		総得点	10.00	10.00	10.00	10.00		
族	実父母サポート	情緒的 SS	2.00	3.00	3.00	3.00	**	(妊：1)**
	(n=121)	評価的 SS	3.00	3.00	3.00	3.00	**	(妊：1)**
		情報的 SS	3.00	3.00	3.00	3.00		
		手段的 SS	2.00	3.00	2.00	2.00	**	(妊：1)** (1：6)**
		総得点	9.00	11.00	10.00	10.00	**	(妊：1)** (1：6)*
サ	義父母サポート	情緒的 SS	1.00	1.00	1.00	1.00		
	(n=118)	評価的 SS	2.00	2.00	2.00	2.00	*	(妊：1)** (6：12)*
		情報的 SS	2.00	2.00	2.00	2.00	**	(6：12)*
		手段的 SS	1.00	1.00	1.00	1.00		
		総得点	6.00	6.00	6.00	5.00		
ポ	親サポート総得点		14.00	17.00	16.00	15.00	**	(妊：1)** (6：12)*
	実同胞サポート	情緒的 SS	2.00	2.00	1.00	1.00		
	(n=114)	評価的 SS	2.00	2.00	2.00	2.00	**	(妊：1)**
		情報的 SS	1.00	1.00	1.00	1.00		
		手段的 SS	0.00	1.00	1.00	1.00		
ト	義同胞サポート	情緒的 SS	0.00	0.00	0.00	0.00		
	(n=108)	評価的 SS	1.50	2.00	1.00	2.00		
		情報的 SS	1.00	1.00	1.00	1.00		
		手段的 SS	0.00	0.00	0.00	0.00		
		総得点	2.00	3.00	3.00	4.00		
ト	同胞サポート総得点		8.00	9.00	8.00	8.00		
	情緒的 SS 総得点		8.00	9.00	9.00	8.00	*	(妊：1)* (6：12)*
	評価的 SS 総得点		9.00	11.00	13.00	10.00	**	(妊：1)** (1：6)** (6：12)**
	情報的 SS 総得点		8.00	9.00	9.00	9.00	*	(妊：1)**
	手段的 SS 総得点		7.00	7.00	7.00	7.00	**	(妊：1)** (1：6)**
育 児	育児意識	妊娠(育児)の受容	6.00	6.00	6.00	6.00	**	(1：6)*
	・態度	妊婦(母親)の自覚	2.00	3.00	2.00	2.00		
		自己効力感	7.00	6.00	6.00	7.00	**	(妊：1)** (1：6)**
	育児行動	胎児(子ども)のケア	6.00	6.00	6.00	6.00	**	(妊：1)** (6：12)*
		セルフケア	12.00	11.00	12.00	12.00	**	(妊：1)**
健 康 状 態	主観的健康感		2.00	2.00	2.00	2.00	**	(妊：1)* (6：12)**
	自覚症状得点		2.00	3.00	2.00	2.00	**	(妊：1)** (1：6)**
Q	心理ポジティブ		8.43	9.26	8.31	10.99	**	(妊：1)** (1：6)** (6：12)**
O	物的生活		3.80	3.81	6.18	3.71	**	(1：6)** (6：12)**
L	日常生活		3.33	3.34	4.12	2.56	**	(1：6)** (6：12)**

注1) 各要因の満点は、夫サポート12点、親サポート24点、同胞サポート24点、妊娠(育児)の受容6点、妊婦(母親)の自覚3点、自己効力感9点、胎児(子ども)のケア6点、セルフケア18点、主観的健康感3点、自覚症状得点14点、心理ポジティブ因子18点、物的生活因子9点、日常生活因子9点である。

注2) 設問

情緒的 SS：困ったり、不安があったりする時など相談しますか
 評価的 SS：妊娠(育児)の大変さや楽しみなどについて理解してくれますか
 情報的 SS：妊娠中の過ごし方(育児)や体調管理について助言してくれますか
 手段的 SS：家事や身の回りの世話(育児)を手伝ってくれますか

注3) 妊娠育児4時期間は Friedman (自由度3) の検定による。*p<0.05, **p<0.01

注4) 2時期間は対応のある Wilcoxon の符号付き順位検定による。*p<0.05, **p<0.01

注5) 注4) は妊娠後期 VS 産後1か月(妊：1)、産後1か月 VS 産後6か月(1：6)、産後6か月 VS 産後12か月(6：12)で行った。

表3 妊産婦の自覚症状の項目別訴え数および率

	(%) n =121			
	妊娠後期	産後1か月	産後6か月	産後12か月
頭痛	5 (4.1)	16 (13.2)	19 (15.7)	18 (14.9)
腰痛	50 (41.3)	42 (34.7)	55 (45.5)	43 (35.5)
肩こり	30 (24.8)	69 (57.0)	68 (56.2)	60 (49.6)
動悸	28 (23.1)	3 (2.5)	5 (4.1)	3 (2.5)
息切れ	40 (33.1)	2 (1.7)	1 (0.8)	3 (2.5)
めまい	8 (6.6)	7 (5.8)	10 (8.3)	11 (9.1)
ふらつき	6 (5.0)	4 (3.3)	2 (1.7)	5 (4.1)
吐き気	7 (5.8)	4 (3.3)	4 (3.3)	3 (2.5)
むくみ	45 (37.2)	11 (9.1)	2 (1.7)	4 (3.3)
疲労感	52 (43.0)	45 (37.2)	43 (35.5)	35 (28.9)
便秘	3 (2.5)	28 (23.1)	11 (9.1)	6 (5.0)
尿もれ	1 (0.8)	8 (6.6)	42 (34.7)	6 (5.0)
睡眠不足	2 (1.7)	75 (62.0)	17 (14.0)	47 (38.8)
その他	13 (10.7)	26 (21.5)	23 (19.0)	9 (7.4)

高くなった (p<0.01) (表2)。

(2) 育児行動の各項目は、0～3点の範囲にあった。胎児(子ども)のケアに関する得点は2項目6点満点で、妊娠育児4時期とも中央値は6点で推移していた。しかし妊娠後期と比較して産後1か月では有意に高くなり (p<0.01)、産後6か月と比較して12か月では有意に低かった (p<0.01)。セルフケアに関する得点は6項目18点満点で、中央値は妊娠後期12点、産後1か月11点、6か月12点、12か月12点であった。妊娠後期と比較して産後1か月では有意に低下した (p<0.01) (表2)。

3) 健康状態

(1) 主観的健康感が「非常に健康である」は、妊娠後

期48名 (39.7%)、「まあまあ健康である」は、68名 (56.2%)、産後1か月は前者から「35名 (29.1%)、79名 (65.3%)」で、産後6か月は「33名 (27.3%)、81名 (66.9%)」、産後12か月では「42名 (34.7%)、76名 (62.8%)」であった。中央値は妊娠育児4時期とも2点で推移していたが、妊娠後期と比較して産後1か月に有意に低くなるが (p<0.05)、産後6か月と比較して12か月では有意に高くなった (p<0.01) (表2)。

(2) 自覚症状の中央値は妊娠後期2点、産後1か月3点、産後6か月2点、産後12か月2点であった。しかし妊娠後期と比較して産後1か月で有意に高くなり (p<0.01)、産後1か月と比較して6か月では低

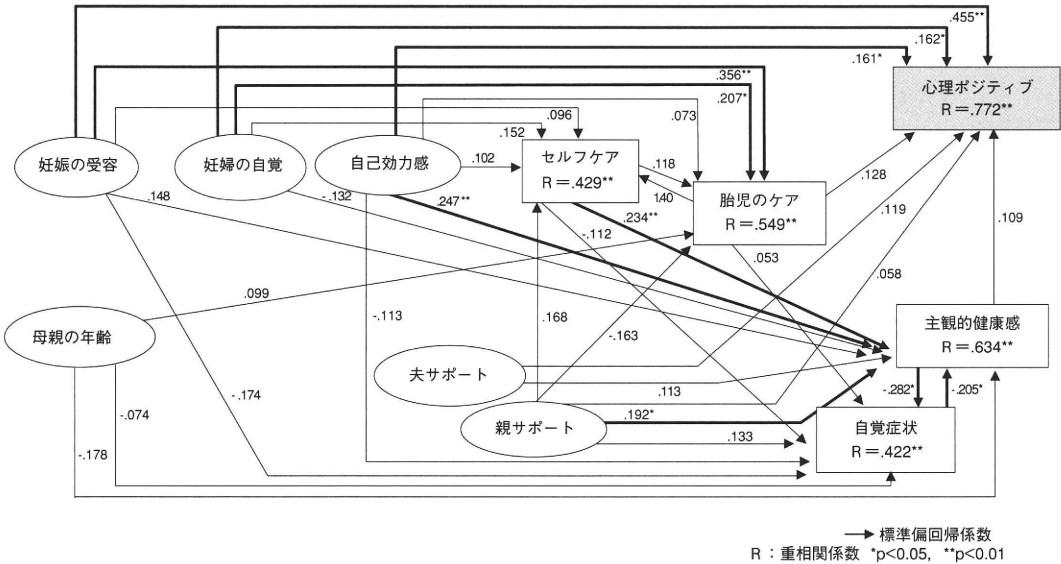


図2 心理ポジティブ因子のパス・ダイアグラム (妊娠後期)

くなった ($p < 0.01$) (表 2)。項目別訴え率は、妊娠後期では「疲労感」、「腰痛」、「むくみ」が前者から 43.0%, 41.3%, 37.2%, 産後 1 か月では「睡眠不足」、「肩こり」が前者から 62.0%, 57.0%, 産後 6 か月では「肩こり」が 56.2%, 産後 12 か月も「肩こり」が 49.6% と最も高かった (表 3)。

4) QOL

QOL の各項目の回答は 0 ～ 3 点の範囲にあり、第 1 因子の心理ポジティブの因子得点は 6 項目 18 点満点で、中央値は妊娠後期 8.43 点、産後 1 か月 9.26 点、産後 6 か月 8.31 点、産後 12 か月 10.99 点であった。妊娠後期と比較して産後 1 か月は有意に高くなり ($p < 0.01$)、産後 1 か月と比較して 6 か月は低くなり ($p < 0.01$)、産後 12 か月で再度高くなった ($p < 0.01$)。第 2 因子の物的生活の因子得点は 3 項目 9 点満点で、中央値は妊娠後期 3.80 点、産後 1 か月 3.81 点、産後 6 か月 6.18 点、産後 12 か月 3.71 点であった。産後 1 か月と比較して 6 か月は有意に高くなり ($p < 0.01$)、産後 6 か月と比較して 12 か月は有意に低くなった ($p < 0.01$)。第 3 因子の日常生活の因子得点は、3 項目 9 点満点で、中央値は妊娠後期 3.33 点、産後 1 か月 3.34 点、産後 6 か月 4.12 点、産後 12 か月 2.56 点であった。産後 1 か月と比較して 6 か月は有意に高くなり ($p < 0.01$)、産後 6 か月と比較して 12 か月は有意に低くなった ($p < 0.01$) (表 2)。

3. QOL に関する要因分析

研究の枠組みに沿って、11 の変数によるパス・モデルを作成した (図 1 の [太字] の項目)。基本的属性からは年齢を、育児意識・態度、育児行動は 5 項目すべてをとりあげた。健康状態では、主観的健康感と自覚症状を位置づけた。

そして、セルフケア、胎児 (子ども) のケア、主観的健康感、自覚症状、QOL の 5 因子を目的変数とし、胎児 (子ども) のケアには、母親の年齢、夫のサポート (以下、夫サポート)、親のサポート (以下、親サポート)、妊娠 (育児) の受容、妊婦 (母親) の自覚、自己効力感、セルフケアの 7 変数を、同様に主観的健康感には 9 変数を、QOL には 10 変数を説明変数とした。そしてパス解析の結果、古谷野²³⁾に準じ、パス係数の絶対値が「0.05」未満のパスを除外したのが図 2 心理ポジティブ因子のパス・ダイアグラム (妊娠後期) である。妊娠育児 4 時期の QOL 3 因子と各要因の関連性は表 4 に示した。

表 4 QOL3 因子と各要因との関連性 (パス係数)

		心理ポジティブ	物的生活	日常生活
R		0.772 **	0.464 **	0.579 **
妊 娠 後 期	年齢	—	.069	—
	夫サポート	.119	.217 *	.191 *
	親サポート	.058	.111	— .055
	妊娠受容	.456 **	.078	—
	母親自覚	.162 *	—	.164
	自己効力感	.161 *	.108	.247 **
	セルフケア	—	.059	.102
	胎児のケア	.128	.079	.127
	健康感	.109	—	.128
	自覚症状	—	— .079	—
R		0.827 **	0.494 **	0.704 **
産 後 1 か 月	年齢	—	—	—
	夫サポート	.174 *	.231 *	—
	親サポート	—	—	.060
	育児受容	.442 **	— .142	.060
	母親自覚	.181 **	.169	— .069
	自己効力感	.065	.058	.250 **
	セルフケア	.100	—	.384 **
	子どものケア	.079	.156	—
	健康感	.184 **	.208 *	.227 **
	自覚症状	—	.078	—
R		0.771 **	0.728 **	0.578 **
産 後 6 か 月	年齢	.082	—	—
	夫サポート	.129	.211 *	.077
	親サポート	—	—	— .101
	育児受容	.428 **	.179 *	.093
	母親自覚	—	—	—
	自己効力感	.337 **	.184 *	.209 *
	セルフケア	.185 *	.262 **	.331 **
	子どものケア	— .082	—	.168
	健康感	—	.119	.110
	自覚症状	—	— .092	.072
R		0.742 **	0.475 **	0.592 **
産 後 12 か 月	年齢	— .051	—	.082
	夫サポート	.151 *	.050	.068
	親サポート	—	— .125	—
	育児受容	.445 **	.121	.218 *
	母親自覚	.068	.185	— .142
	自己効力感	.180 *	—	.081
	セルフケア	.188 *	.226 *	.360 **
	子どものケア	—	—	—
	健康感	— .058	— .150	— .120
	自覚症状	— .068	— .091	— .152

注1) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ (重回帰分析)
注2) R : 重相関係数, R 以外の数値はパス係数
注3) 「—」: パス係数の絶対値が「0.05」未満

- 1) 妊娠後期では、胎児のケアは妊娠の受容、妊婦の自覚と、主観的健康感と親サポート、自己効力感、セルフケアとの間に正の相関が、自覚症状との間に負の相関がみられた。また、心理ポジティブ因子は、育児意識・態度の3項目すべてと、物的生活因子は夫サポートのみと、日常生活因子は夫サポート、自己効力感との間に正の相関がみられた。
- 2) 産後1か月では、セルフケアは母親の自覚、自己効力感と、子どものケアは育児の受容、自己効力感との間に正の相関がみられた。主観的健康感とセルフケアとの間に正の相関が、自覚症状との間に負の相関がみられた。自覚症状は自己効力感との間に正の相関が、育児の受容、母親の自覚、主観的健康感との間に負の相関がみられた。また、心理ポジティブ因子は、夫サポート、育児の受容、母親の自覚、主観的健康感と、物的生活因子は夫サポート、主観的健康感と、日常生活因子は自己効力感、セルフケア、主観的健康感との間に正の相関がみられた。
- 3) 産後6か月では、セルフケアは夫サポート、親サポートと、子どものケアは育児の受容、自己効力感との間に正の相関がみられた。主観的健康感と親サポートとの間に正の相関が、自覚症状との間に負の相関がみられる。自覚症状は夫サポート、親サポートとの間に負の相関がみられた。また、心理ポジティブ因子は、育児の受容、自己効力感、セルフケアと、物的生活因子は夫サポート、育児の受容、自己効力感、セルフケアと、日常生活因子は自己効力感、セルフケアとの間に正の相関がみられた。
- 4) 産後12か月では、セルフケアは夫サポートと、子どものケアは育児の受容、母親の自覚、自己効力感との間に正の相関がみられた。自覚症状は育児の受容との間に正の相関が、夫サポート、セルフケアとの間に負の相関がみられた。また、心理ポジティブ因子は、夫サポート、育児の受容、自己効力感、セルフケアと、物的生活因子はセルフケアと、日常生活因子は育児の受容、セルフケアとの間に正の相関がみられた。

IV. 考 察

1. 対象特性について

今回の対象は、都心に居住し病院の産科に通院する初産婦のうち、調査に同意が得られた者である。基本的属性からみると対象者の平均年齢は、全国値（平成

18年の第1子出生年齢は29.2歳²⁴⁾と比較してやや高めであり、ほとんどが核家族であった。子どもの発育・発達状態は97.3%が健康であったことから養育に困難を伴うケースは少ないと考えられる。

2. 妊産婦への親族サポートの実態について

夫サポートは、妊娠育児4時期を通して4つのサポート種別すべてが高得点であり、特に出産直後に母親の体調管理への配慮等の情動的SSが増加することが示された。

一方、親サポートは、今回の対象者では、実家に退院した56.2%と、自宅に退院し親族サポートを受けていると回答した36.4%を合わせると、約9割が出産後に親との関わりがあった。その結果産後1か月のサポートが最も高く、義父母と比較して実父母のサポートが期待されており妊娠後期と比較して3つのサポートが増加したと解釈できる。義父母でも産後は評価的SSが増加しており、出産を通して親との関わりが多くなることが示された。しかし産後6か月を過ぎる頃から手段的SSを中心として徐々にサポートが減少し、夫サポートを中心とした核家族での生活が確立していくことが考えられた。

同胞のサポートは、親の約半分程度であり、対象者と夫の同胞数が少ないことに加えて同居もないため、あまり期待ができないことを示唆している。

3. 妊娠後期の妊婦の育児、健康状態、QOLに対する親族サポートの影響

妊婦の育児に対する親族サポートの影響では、重回帰分析から夫サポート、親サポートいずれも決定的な要因とはなり得ない。むしろ胎児のケアに対して中心となるのは、妊婦自身が妊娠を受け入れ、母親役割準備に対して前向きに取り組むことであり、そこへの支援の必要性を改めて確認できた。妊娠期は特に妊婦自身のセルフケアが胎児のケアそのものになるため、妊婦の快適な生活への配慮が重要である。そして、主観的健康感には、セルフケアと自己効力感と合わせて親サポートが影響しており、妊婦が特に実父母に対して、妊娠・育児の経験者としての情報や精神的なサポートを期待していることが考えられる。

妊婦のQOL（心理ポジティブ因子）に対しては、育児の意識・態度面が強く影響し高まる。中島⁹⁾は、この時期の夫サポートとして、出産に伴う不安の受容、

子どもを迎えるための準備と話し合い、出産に向けての積極的な関わりを指摘しているが、本研究では、妊婦自身の妊娠に対する受容や自覚、出産への自信を多く感じることに伴う心理的満足感への影響が強い結果となった。しかし QOL (物的生活因子) では、夫サポートが強く、住まいや育児環境、経済状況といった生活条件は夫の影響を受けていることが示唆される。さらに QOL (日常生活因子) に対しては、自己効力感と夫サポートが強く影響しており、この時期妊娠・出産に対する自信を得ることに加えて、日々の生活に対する直接的な夫サポートによって日常生活への満足感が向上することが考えられた。

4. 産後1か月の産婦の育児、健康状態、QOL に対する親族サポートの影響

先行研究^{13,14)}から生後1～2か月の児をもつ母親の育児不安が強いことは指摘されているが、その中で産婦の育児に対しては親族サポートでは弱く、むしろ母親としての役割受容や母親としての自覚、自信が強く関与している。母親としての自覚や自己効力感が高まることでセルフケアを良好にし、そのことが主観的健康感や自覚症状にも影響して間接的に母親の健康状態の維持・向上につながることが示唆された。

産婦の QOL (心理ポジティブ因子) に対しては、妊娠後期と異なり夫サポートが得られることが重要である。そして同時に母親としての自覚を持ち、その役割を受容することが健康感を向上し、それらが相乗して心理的満足感に強く影響することが考えられる。笠井ら⁶⁾は、夫がオムツ交換や入浴など直接育児の一部を引き受けることにより、母親は身体的負担が軽減すると同時に心理面の負担をも軽減することを指摘しているが、本研究においても同様と考えられる。QOL (物的生活因子) では、妊娠後期同様に生活条件を既定する夫サポートが強く影響し、加えてセルフケアが良好であることが主観的健康感を高め、生活空間が限定される中での生活環境も快適と感ずることが考えられる。同様に、QOL (日常生活因子) では、前述の育児への影響と同様に、夫サポートを受ける中で育児を中心とする日々の生活に自信が持て、かつセルフケアが保たれることにより健康状態が良好となり、その結果日常生活の満足感が向上するものと考えられる。

5. 産後6か月の産婦の育児、健康状態、QOL に対する親族サポートの影響

堀田¹⁵⁾は、この時期は育児上の相談内容においても寝返りやお座り等の運動発達や離乳食による食事形態の変化等、母親の不安は決して弱くないと述べているが、産婦の育児に対して、特に夫サポート、親サポートが得られることが母親のセルフケアを可能にし、子どものケアをも良好にすると考えられる。さらに夫サポートと親サポートは健康状態への影響が強いことが示された。しかしこの健康感とははや、育児意識・態度および行動の影響を受けず本来の健康状態を示す指標となっており、産後1か月とは異なる目的変数として位置づけられたと考えられる。

産婦の QOL (心理ポジティブ因子) に対しては、母親自身の育児の受け止めや自信が強く影響している。夫サポートは妊娠後期と同様に直接的には影響しないが、セルフケアを良好にすることで間接的に関与すると考えられる。QOL (物的生活因子) は、妊娠後期、産後1か月と同様に夫の影響を受け、育児への自信とセルフケアが保たれることが生活環境をも良好と感ずることが示唆された。また産後6か月ともなると母子共に活動範囲も広がり、そのことが生活環境への満足感につながることも考えられる。QOL (日常生活因子) は、夫サポートと親サポートがセルフケアを向上させ自覚症状が軽減することが、基本的な生活への満足感につながると考えられた。またこの時期の特徴として、QOL 3 因子とも母親のセルフケアが重要な役割を持つことが挙げられる。

6. 産後12か月の産婦の育児、健康状態、QOL に対する親族サポートの影響

産婦の育児に対しては、特に夫サポートが得られることが母親のセルフケアを可能にし、母親自身の育児の受け止めや自信が子どものケアを良好にする。さらに夫サポートは母親のセルフケアとともに自覚症状を減らすことにもつながっていた。しかし一方で母親の育児の受容が高まると自覚症状が増えている。この時期は、仕事に復帰する母親も2割ほどになり、育児と仕事の両立の葛藤がアンビバレンスな状態を生み出すことも考えられる。あるいは育児に専念することがストレスを引き起こすことを示唆しているのかもしれない。

産婦の QOL (心理ポジティブ因子) に対しては、

産後6か月と異なり夫サポートが直接影響し、母親の育児の受容や自信と相まって向上する。QOL（物的生活因子）は、もはや夫の影響を受けることなく、セルフケアが維持・向上することが生活環境をも良好と感じることが示唆された。一方QOL（日常生活因子）では、夫サポートによりセルフケアが向上し自覚症状が軽減することが日常生活への満足感につながる。下平¹⁴⁾は、生活の質が高い褥婦は、ストレスが少ない傾向にあると述べており、この時期は夫サポートが中心となり、日常生活を見直して質を向上させていくことが重要と考えられる。また産後6か月と同様にQOL3因子とは母親のセルフケアが重要な役割を持つことが示された。

V. 結 語

本研究では、夫を中心とした親族サポートが妊産婦の育児にどのように関わり、さらに親族サポートや育児が妊産婦の健康状態やQOLにどのような影響を及ぼしているかを検討した。都市部の核家族においても親族サポートは妊産婦の状況に応じて変化し、妊産婦の健康状態やQOLに機能していた。しかしまた親族サポートの存在にかかわらず、妊産婦自身のセルフケアと妊娠・出産・育児に臨む自信がそのQOLに深く関わっていることも確認された。これらの結果は、妊産婦への親族サポートがうまく機能していくように支援するうえで、また親族サポートが得られない妊産婦に対して社会的サポートを提案していく際に役立つと考えられる。今後の課題として、産後12か月以降の継続した調査や、家族形態、地域性による影響について検討する必要がある。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、多大なご協力をいただきました対象者の皆様、ご指導・ご助言いただきました女子栄養大学保健管理研究室の宮城重二先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 宮中文字子, 松岡和子, 新道幸恵, 他. 周産期における母性意識の発達過程とマタニティブルーとの関連性—産褥期における調査—. 日本助産学会誌 1994; 8: 32-41.
- 2) 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 上里一郎. 初産婦のセルフケア行動を規定する心理・社会的要因の研究 (第2報) —面接調査による検討—. 京都府立医科大学医療技術短期大学紀要 2002; 11: 203-209.
- 3) 伊藤道子. 妊娠期から産褥期までの女性の心理・社会的状態とソーシャルサポート. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 2006; 13: 1-9.
- 4) 吉田智子. 育児期における社会的支援に関する研究. 国立公衆衛生院特別演習集録, 1994: 103-117.
- 5) 岩田銀子, 森谷 紱. 初妊婦の不安とソーシャルサポート効果の検討. 北海道大学大学院教育研究科紀要 2005; 97: 57-67.
- 6) 笠井真紀, 河原加代子, 杉本正子. 夫の育児サポートと夫婦関係に関する予備的調査—東京都内A保健センターの1歳6ヵ月児健診に来所した母親とその夫を対象に—. 日本保健科学学会誌 2006; 9 (2): 102-111.
- 7) 神崎光子. 妊娠後期における夫の親役割への適応に関する研究 (第1報): 親としての態度・行動的变化と親意識, 妻との関係性, 子どもへの感情および自我状態との関連. 母性衛生 2005; 45 (4): 540-550.
- 8) 脇田満里子, 小島康生, 入澤みち子. 妊娠・出産が母親の心理に及ぼす影響—夫のサポートに着目して—. 母性衛生 2003; 44 (2): 244-249.
- 9) 中島久美子. 妊婦が満足と感じた夫の言動や態度—妊娠各期の特徴—. 日本母性看護学会誌 2006; 6 (1): 15-21.
- 10) 大日向雅美. 母性の研究—その形成と変容の過程: 伝統的母性観への反証. 東京: 川島書店, 1988: 135-169.
- 11) 佐々木くみ子. 親となることによる人格的発達に関する研究—第1子妊娠期の父母について—. 母性衛生 2005; 46 (1): 62-68.
- 12) 大村いづみ. 妊娠・産褥期における母性意識と抑うつ状態について. 名古屋市立大学看護学部紀要 2003; 3: 23-27.
- 13) 佐藤喜根子. 妊産褥期にある女性の不安因子の分析. 日本助産学会誌 2003; 16 (3): 148-149.
- 14) 下平由加. 褥婦への効果的な退院指導の検討—出産から一ヶ月間のストレスとの関係—. 看護教育研究集録 2004; 29: 220-226.
- 15) 堀田法子, 山口孝子. 6ヵ月児をもつ母親の精神状態に関する研究 (第1報) —不安・抑うつと育児ス

- トレスとの関連から一, 小児保健研究 2005;64 (1): 3-10.
- 16) 池田浩子. 育児負担感に関する研究—育児負担感の時期別変化と母親の心理状態との関連—. 母性衛生 2001; 42 (4): 607-614.
 - 17) 亀田幸枝, 島田啓子, 田淵紀子, 他. 出産に対する自己効力感尺度の検討—結果と効力予期の判別の試み—. 母性衛生 2005; 46 (1): 201-210.
 - 18) 炭谷靖子, 成瀬優知. 3・4ヶ月乳児集団健診前後の母親としての自信と対児感情の変化に関連する要因. 母性衛生 2005; 46 (2): 310-319.
 - 19) 三澤寿美, 大江誠子, 才門尚美, 他. 産後1か月までの初産婦の一般性自己効力と心理特性との関係に関する研究. 日本助産学会誌 2003; 16 (3): 152-153.
 - 20) 藤井加那子. 育児期における母親の満足感—自己効力との関連について, 日本看護科学学会学術集会講演集 2006; 23: 158.
 - 21) 野原真理. 妊産婦のQOLの縦断的研究. 小児保健研究 2012; 71 (6): 828-836.
 - 22) House J S. Work Stress and Social Support. Reading, Massachusetts, Addison-Wesley, 1981.
 - 23) 古谷野 亘. 多変量解析ガイド. 東京: 川島書店, 2005.
 - 24) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 2008: 45-46.

[Summary]

The aim of this study was to obtain comprehensive clarification of the effects of the support offered by relatives of pregnant and parturient women on the woman's childcare awareness, behaviors, actions, state

of health, and quality of life (QOL). A self-report questionnaire survey was performed on 121 primigravidae who had participated in an antenatal class held by the obstetric department of a hospital in central Tokyo. The women were asked to fill in the questionnaire and return it by post at four times: during late pregnancy, one month after delivery, six months after delivery, and 12 months after delivery. Support from husbands was high at all four of these times, while support from parents was highest at one month after delivery. During late pregnancy, the pregnant women's psychological condition, such as acceptance of pregnancy, affected their psychologically positive QOL, and support from husbands affected their physical QOL and general QOL. At one month after delivery, support from husbands affected the parturient women's psychologically positive QOL in addition to their psychological conditions. However, at six and 12 months after delivery, support from husbands and parents did not directly affect the parturient women's QOL, but activities of husbands and parents that related to the women's self-care indirectly affected the improvement in the women's QOL.

[Key words]

pregnant women and nursing mothers, childcare, state of health, QOL, family support