

研 究

双子をもつ母親の母性意識に関する研究

—双子の母親の肯定的感情と否定的感情の関連要因の検討—

三宅 優¹⁾, 横山 美江²⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、就学前の双子をもつ母親の母性意識を、単胎児をもつ母親の母性意識との比較から分析し、さらに双子をもつ母親の母性意識に関連する要因を明らかにすることである。対象は、関西地区のA市とB市内の2区に在住する就学前の双子をもつ母親278人と、比較対照群として、同じ関西地区に在住する双子の年齢構成と性別をマッチさせた単胎児の母親290人である。調査の結果、乳幼児の双子をもつ母親は、単胎児をもつ母親と比較して母性意識における肯定的感情が低く、かつ否定的感情が高いことが明らかとなった。また、母親が感じているストレス、出産後の気分の落ち込み、および抑うつ状態は、双子をもつ母親の母性意識の肯定的感情と否定的感情の両面に関連していることが明らかになった。これらのことから、乳幼児の双子をもつ母親の母性意識の肯定的感情を高め、否定的感情を低減させるには、配偶者が積極的に双子の育児に関わることが重要であり、さらに、母親の精神面の支援は、産後からの長期的な視点を持った関わりが必要であることが示された。

Key words : 双子, 母性意識, 育児支援, ストレス

I. 緒 言

長期的な上昇傾向を示していた多胎の出産率は、生殖補助医療における移植胚数の制限により、2006年より減少傾向に転じている¹⁾。しかし、年間に出産する妊婦のおよそ100人に1人が多胎児を出産しており、年間出生児のおよそ50人に1人が多胎児である。これは自然状態のおよそ2倍に相当すると報告されている¹⁾。

多胎児における、授乳や入浴などの育児負担は、単胎児の母親と比べて大きく、睡眠不足も重なって母親の疲労感や健康状態の悪化を招くことが明らかとなっている^{2~4)}。また、多胎児の養育に関する情報は少なく、

多胎妊娠を知った母親は、単胎児の母親に比べ不安が強いことが報告されている^{4,5)}。わが国の母子保健政策である「健やか親子21」では、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が挙げられており⁶⁾、親の育児不安への対応の必要性が強調されている。特に多胎児では、児童虐待の発生も単胎児に比べ高いことが報告されており^{7,8)}、多胎児育児支援の充実とともに、多胎児をもつ母親の育児不安を軽減するための支援が必要である。

母親は育児のさまざまな場面で、忍耐や葛藤を経験し、否定的感情と肯定的感情の両面を持つアンビバレントな状態にあるとされている^{9,10)}。住田¹¹⁾は、育児の肯定的感情と育児不安などの否定的感情は一元的に捉

The Study on Perceptions of Motherhood in Mothers of Twins
—Factors Associated with Negative and Positive Mood State in Mothers of Twins—
Yu MIYAKE, Yoshie YOKOYAMA

〔2490〕

受付 12.12.10

採用 13.11.10

1) 前 大阪市立大学大学院看護学研究科 / 現 倉敷市保健所 (保健師)

2) 大阪市立大学大学院看護学研究科 (教育職 / 研究職)

別刷請求先: 横山美江 大阪市立大学大学院看護学研究科 〒545-0051 大阪府大阪市阿倍野区旭町1-5-17

Tel/Fax : 06-6645-3536

えることはできないが、誰もが程度ある育児不安を持ちつつ、通常は肯定的感情のため、育児不安が強調されず、育児に支障が生じることはない指摘している。単胎児の母親と比べて、不安を抱きやすい状況にある多胎児の母親に対して^{4,5)}、効果的な育児支援を実施するためには、多胎児をもつ母親の育児に対する肯定的感情と否定的感情の両側面について明らかにする必要がある。

母親の感情の両側面を測る指標の一つとして、母性意識に関する研究は以前より行われていた^{12,13)}。母性意識は、生育過程や妊娠、出産ならびに育児体験を通して形成され、発達するものである¹²⁾。しかしながら、母性意識の発達に関する研究のほとんどが、妊娠期から産褥期における母親役割の獲得についての報告であり^{14,15)}、乳幼児期の子どもをもつ母親の母性意識に関する研究は少ない¹⁶⁾。特に、多胎児をもつ母親の母性意識を単胎児の母親との比較から分析した研究は国際的にも認めず、多胎児をもつ母親の母性意識の特性を明らかにすることは、多胎児育児支援を検討するうえでも重要である。そこで、本研究では、就学前の双子をもつ母親の母性意識を、単胎児をもつ母親の母性意識との比較から分析し、さらに双子をもつ母親の母性意識に関連する要因を明らかにすることにより、今後の母子保健サービスにおける双子育児支援のあり方を検討する基礎的資料とすることを目的とした。

II. 方 法

1. 調査期間と対象者

調査の対象者は、調査協力の承諾が得られた関西地区のA市、ならびにB市内の2つの区に在住する就学前の双子をもつ母親である。調査期間は2010年3～9月で、就学前の双子をもつ母親473人に自記式質問紙を研究協力自治体から郵送し、278人から回答を得た（回収率58.8%）。なお、比較対照群として、同様の調査期間に、同施設で実施された乳幼児健康診査の機会を利用して、健康診査対象児をもつ母親1,572人に対し、自記式質問紙を郵送し、1,128人から回答を得た（回収率71.8%）。このうち、双子の年齢構成と性別をマッチさせた単胎児をもつ母親290人を本研究の比較対照群とした。

2. 調査内容

本研究では、母性意識について、大日向¹³⁾が作成し

た母性意識尺度を用いて測定した。母性意識には、母親であることが好き、充実する等の母親としての役割を肯定的に受容する肯定的感情と、母親であることが負担に感じられる、自分は不適格等の否定的感情の二側面が存在する¹³⁾。母性意識尺度は、肯定的感情と、否定的感情を独立して測定することができる。肯定的感情については、「母親であることが好きである」等の6項目に対し、「そのとおりである（4点）」、「どちらかといえばそうである（3点）」、「どちらかといえば違う（2点）」、「違う（1点）」の4件法で尋ね、単純加算した合計点を項目数の6で除した数を得点化した（以下、肯定的感情得点）。否定的感情については、「自分は母親として不適格なのではないだろうか」等の6項目に対し、肯定的感情得点と同様に、4件法で尋ね、単純加算した合計点を項目数の6で除した数を得点化した（以下、否定的感情得点）。両得点とも、点数が高いほど、それぞれの感情が高いことを示している。本研究における尺度得点の信頼性係数（Cronbachの α 係数）は、双子の母親は、肯定的感情得点0.850、否定的感情得点0.741であり、単胎児の母親では、肯定的感情得点0.847、否定的感情得点0.730であった。

その他、母性意識に関連する要因について、母親と子どもの基本情報、ならびに出産時の状況とともに、育児背景要因として、母親学級への参加の有無、出産後の気分の落ち込み、現在の母親のストレス、体調、自己効力感、抑うつ状態、配偶者からのソーシャルサポート、および、育児に関して相談ができる友人の有無等を調査した。

ストレスに関しては、意味的微分法（Semantic Differential Method, 以下、SD法）¹⁷⁾を用いて測定した。SD法は図式評定尺度であり、概念や物象が個人にとって持つ心理学的意味を測定することができる。ストレスについての判断を、尺度上の段階で答えてもらうよう求め、特性の一方の最極端から他方の最極端までを段階的に表した一つの線上で、もっとも適当と思われる点にチェックをつけてもらった。本尺度は、「全くそう思わない」～「非常にそう思う」といった正反対になる言葉で構成し、0～10点で得点化した。点数が高いほど母親が感じるストレスが大きいことを示している（以下、ストレス得点）。

自己効力感については、成田ら¹⁸⁾の特性的自己効力感尺度を使用した。本尺度は、具体的な個々の課題や状況によらない一般化した日常場面における行動に影

響する自己効力感であり、人格特性的な認知傾向を測定することができる。母親の自己効力感は、子どもの発達段階によって異なることが予測されるが、本研究の対象者は乳児から幼児の幅広い年齢の子どもをもつ母親を対象としたため、今回は、特性的自己効力感尺度を使用した。得点範囲は23~115点であり、点数が高いほど自己効力感が高いことを示している。

抑うつ状態については、うつ病自己評価尺度 (the Center for Epidemiological Studies Depressions Scale, CES-D) 日本語版¹⁹⁾を使用した。CES-D は、米国国立精神保健研究所が、一般人におけるうつ病を発見することを目的に開発したものであり、CES-D 日本語版は、過去1週間における抑うつ状態に関わる症状の存在を確認することができる。20項目の合計点を算出し、0~60点のうち高得点であるほど、精神健康度が不良であるとされている。さらに、16点がカットオフ値となっており¹⁹⁾、本研究でも16点以上を抑うつ状態ありとした。

配偶者からのソーシャルサポートについては、地域住民用ソーシャルサポート尺度²⁰⁾を配偶者に設定し、使用した。本尺度は一般成人を対象に開発されており、育児期の母親が得ているソーシャルサポートを測定する尺度としても使用されている²¹⁾。全10項目で構成されており、期待されるサポート量について4件法 (1~4点) で尋ね、逆転項目を調整し、単純加算した得点が高いほどサポートを受けていることを示している (以下、ソーシャルサポート得点)。配偶者がいない場合は0点とし、さらに、配偶者からのサポートを問う場合、社会的望ましき尺度との有意な相関のある2項目は削除することが勧奨されており²⁰⁾、本研究でも削除したため、得点範囲は0~32点であった。

3. 分析方法

統計学的分析には、双子の母親と単胎児の母親の二群間での質的変数の独立性の検定に χ^2 検定、平均値の差の検定にはt検定を用いた。双子の母親と単胎児の母親の母性意識の肯定的感情得点と否定的感情得点について、子どもの年齢階級毎に比較するため、子どもの年齢を0~1歳、2~3歳、4歳以上に分け、双子の母親と単胎児の母親の二群間でt検定を実施した。

また、子どもの年齢階級別に、双子の母親の母性意識に関連する要因を明らかにするために、単変量

解析として、二群間の比較にt検定、相関係数の算出にPearsonの相関分析を行った。次に、母性意識の肯定的感情得点および否定的感情得点を従属変数として重回帰分析を行った。独立変数には、単変量解析において有意な関連を認めた変数を投入し、変数投入法には強制投入法を用いた。解析に際して、質的変数はダミー変数に置き換え、多重共線性については、VIF値 (Variance Inflation Factors) を用いて検討した。統計解析には、PASW Statistics 20 Windows版を用いた。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮については、所属大学大学院倫理審査委員会での承認を得て実施した。また、A市、およびB市の2区において、依頼文書を用いて研究の趣旨と対象者への倫理的配慮について説明を行い、承認を得た。対象者については、双子をもつ母親と単胎児をもつ母親それぞれに依頼文書を作成し、その中で、調査の趣旨説明を行った。また、調査の協力は任意であり、調査の不参加による不利益は生じないこと、調査結果は無記名とし個人情報保護すること、調査票の回答をもって調査の同意とみなすことを明記し、調査票とともに協力機関から郵送した。

III. 結 果

1. 対象者の背景

双子の母親と単胎児の母親の家族背景を表1に示す。出産時の母親の年齢は、双子の母親が 32.23 ± 4.17 歳 (Mean $\pm$ SD)、単胎児の母親が 30.89 ± 3.94 歳であり、有意 ($p < 0.001$) に双子の母親の年齢が高かった。子どもの性別については、マッチングした結果、両群ともに、男児が53.8%、女児が46.2%であった。

表2は、双子の母親と単胎児の母親の育児背景について比較したものである。母親 (両親) 学級あるいは多胎児家庭への両親教室へ参加した者は、双子の母親では54.5%、単胎児の母親では74.1%と、双子の母親の方が有意 ($p < 0.001$) に母親教室に参加している者が少なかった。出産後の気分の落ち込みがあったと答えた者は、双子の母親が65.6%、単胎児の母親が52.4%であり、双子の母親の方が有意 ($p < 0.01$) に出産後の気分の落ち込みを感じていた者が多かった。また、調査時点でCES-Dにおいて抑うつ状態のある者は、双子の母親では26.0%、単胎児の母親では9.7%

表1 双子・単胎児別母親の家族背景

項目	双子の母親 n = 278 n (%)	単胎児の母親 n = 290 n (%)	p 値
出産時の母親の年齢			
Mean ± SD	32.23 ± 4.17	30.89 ± 3.94	p < 0.001
Range	21 ~ 44	19 ~ 41	
出産時の父親の年齢			
Mean ± SD	34.44 ± 5.27	33.12 ± 5.19	p = 0.003
Range	19 ~ 53	22 ~ 56	
子どもの年齢			
Mean ± SD	2.84 ± 1.69	2.90 ± 1.71	n.s
1歳未満	25 (9.0)	26 (9.0)	n.s
1歳	45 (16.2)	45 (15.5)	
2歳	53 (19.1)	53 (18.3)	
3歳	52 (18.7)	55 (19.0)	
4歳	44 (15.8)	46 (15.9)	
5歳以上	59 (21.2)	65 (22.4)	

不明なものは除外した。

と、双子の母親の方が有意 ($p < 0.001$) に抑うつ状態である者が多かった。母親の体調においても、体調が良いと答えた者は、双子の母親では77.3%, 単胎児の母親では89.2%と、双子の母親の方が有意 ($p < 0.001$) に健康状態の良い者が少なかった。さらに、育児の相談ができる友人がいると答えた者は、双子の母親では71.2%, 単胎児の母親では97.8%と、双子の母親の方が有意 ($p < 0.001$) に育児の相談ができる友人のいる者が少なかった。

母親のストレスについては、ストレス得点は双子の母親は5.43 ± 2.58点, 単胎児の母親は4.41 ± 2.58点と、双子の母親は単胎児の母親と比べて有意 ($p < 0.001$) にストレス得点が高かった。自己効力感得点については、双子の母親は72.67 ± 11.80点, 単胎児の母親は75.79 ± 11.07点と、双子の母親の方が単胎児の母親と比べて、有意 ($p < 0.01$) に自己効力感得点が低かった。ソーシャルサポート得点は双子の母親は24.86 ± 5.56点, 単胎児の母親は27.20 ± 5.18点と、双子の母親は有

表2 双子・単胎児別母親の育児背景

項目	双子の母親 n = 278 n (%)	単胎児の母親 n = 290 n (%)	p 値
＜妊娠中および出産時＞			
母親（両親）学級への参加			
参加	151 (54.5)	215 (74.1)	p<0.001
不参加	126 (45.5)	75 (25.9)	
出産後の気分の落ち込み			
非常にあった～少しはあった	181 (65.6)	152 (52.4)	p=0.002
ほとんどなかった～なかった	95 (34.4)	138 (47.6)	
＜現在＞			
母親の体調			
良い	214 (77.3)	257 (89.2)	p<0.001
体調が悪い～治療中	63 (22.7)	31 (10.8)	
母親の抑うつ状態			
あり（CES-D16点以上）	71 (26.0)	28 (9.7)	p<0.001
なし（CES-D15点以下）	202 (74.0)	261 (90.3)	
睡眠不足の自覚			
睡眠不足なし～少しはある	188 (67.6)	208 (71.7)	n.s
まあある～かなり睡眠不足である	90 (32.4)	82 (28.3)	
育児の相談ができる友人の有無			
なし	80 (28.8)	6 (2.2)	p<0.001
あり	198 (71.2)	267 (97.8)	
ストレス得点（Mean ± SD）	5.43±2.58	4.41±2.58	p<0.001
自己効力感得点（Mean ± SD）	72.67±11.80	75.79±11.07	p=0.001
ソーシャルサポート得点（Mean ± SD）	24.86±5.56	27.20±5.18	p<0.001

不明なものは除外した。

表3 子どもの年齢階級毎の双子・単胎児別の母親の母性意識の比較

	肯定的感情得点			否定的感情得点		
	双子 (n = 278)	単胎児 (n = 290)	p 値	双子 (n = 278)	単胎児 (n = 290)	p 値
全体 (n = 568)	3.09±0.60	3.28±0.50	p<0.001	2.09±0.56	1.91±0.50	p<0.001
0～1歳 (n = 141)	3.13±0.67	3.35±0.48	p=0.028	2.06±0.57	1.87±0.51	p=0.044
2～3歳 (n = 213)	3.03±0.62	3.24±0.49	p=0.008	2.14±0.56	1.93±0.49	p=0.003
4歳以上 (n = 214)	3.12±0.53	3.29±0.52	p=0.023	2.05±0.56	1.91±0.49	n.s

不明なものは除外した。

表4 双子の母親の肯定的感情得点に関する単変量解析

変数	カテゴリー	母親の肯定的感情得点								
		0 ～ 1 歳 (n=70)			2 ～ 3 歳 (n=108)			4 歳以上 (n=111)		
		Mean ± SD	相関 係数	p 値	Mean ± SD	相関 係数	p 値	Mean ± SD	相関 係数	p 値
<妊娠中および出産時の育児背景>										
母親（両親） 学級	参加	3.25±0.66		n.s	2.99±0.60		n.s	3.14±0.52		n.s
	不参加	2.97±0.68			3.09±0.66			3.10±0.56		
出産後の気分 の落ち込み	非常にあった	3.01±0.70		p=0.042	2.96±0.61		n.s	2.98±0.54		p=0.001
	～少しはあった									
	ほとんどなかった	3.36±0.55			3.19±0.65			3.34±0.45		
	～なかった									
<現在の育児背景>										
母親の体調	良い	3.27±0.63		p=0.002	3.12±0.54		p=0.030	3.11±0.53		n.s
	良くないまたは治療中	2.73±0.63			2.70±0.80			3.14±0.56		
母親の抑うつ 状態	あり (CES-D16点以上)	2.71±0.70		p<0.001	2.62±0.65		p<0.001	2.90±0.56		p=0.018
	なし (CES-D15点以下)	3.34±0.54			3.16±0.56			3.19±0.51		
育児の相談が できる友人	あり	3.16±0.66		n.s	3.08±0.57		n.s	3.15±0.53		n.s
	なし	3.02±0.72			2.92±0.74			3.06±0.55		
ストレス得点			-0.515	p<0.001		-0.432	p<0.001		-0.278	p=0.005
自己効力感得点			0.302	p=0.014		0.167	n.s		0.255	p=0.010
ソーシャルサポート得点			0.287	p=0.017		0.357	p<0.001		0.151	n.s

不明なものは除外した。

意 (p <0.001) にソーシャルサポート得点が低かった。

2. 双子をもつ母親と単胎児をもつ母親の母性意識の比較

子どもの年齢階級毎に双子の母親と単胎児の母親の母性意識の肯定的感情得点と否定的感情得点を分析した結果を表3に示す。肯定的感情得点について、双子の母親は、子どもの全年齢階級において単胎児の母親と比較して、有意（0～1歳；p <0.05, 2～3歳；p <0.01, 4歳以上；p <0.05）に肯定的感情得点が低かった。また、否定的感情得点については、子どもの年齢が0～1歳, ならびに2～3歳において有意（0

～1歳；p <0.05, 2～3歳；p <0.01）に単胎児の母親と比較して否定的感情得点が高かった。

3. 双子をもつ母親の母性意識の関連要因

双子の母親の肯定的感情得点についての単変量解析の結果について表4に示す。子どもの年齢が0～1歳ならびに2～3歳において、体調が良いと答えた母親は、体調が良くないあるいは治療中の者に比べ有意に肯定的感情得点が高かった。ソーシャルサポート得点と肯定的感情得点は、児の年齢が0～1歳ならびに2～3歳において有意な正の相関を認めた。自己効力感

表 5 双子の母親の否定的感情得点に関する単変量解析

変数	カテゴリー	母親の否定的感情得点								
		0 ～ 1 歳 (n=70)			2 ～ 3 歳 (n=108)			4 歳以上 (n=111)		
		Mean ± SD	相関 係数	p 値	Mean ± SD	相関 係数	p 値	Mean ± SD	相関 係数	p 値
<妊娠中および出産時の育児背景>										
母親（両親） 学級	参加	2.00±0.58		n.s	2.13±0.49		n.s	1.99±0.59		n.s
	不参加	2.15±0.57			2.16±0.66			2.11±0.53		
出産後の気分の 落ち込み	非常にあった	2.17±0.60		p=0.017	2.23±0.56		n.s	2.20±0.51		p<0.001
	～少しはあった									
	ほとんどなかった									
	～なかった	1.83±0.45			1.99±0.50			1.81±0.55		
<現在の育児背景>										
母親の体調	良い	1.97±0.56		p=0.025	2.07±0.51		p=0.006	2.00±0.54		n.s
	良くないまたは治療中	2.32±0.55			2.43±0.67			2.21±0.61		
母親の抑うつ 状態	あり (CES-D16点以上)	2.44±0.53		p<0.001	2.61±0.53		p<0.001	2.41±0.51		p<0.001
	なし (CES-D15点以下)	1.87±0.50			2.00±0.48			1.95±0.53		
育児の相談が できる友人	あり	1.96±0.57		p=0.025	2.07±0.52		p=0.046	2.01±0.57		n.s
	なし	2.31±0.52			2.31±0.62			2.15±0.54		
ストレス得点			0.563	p<0.001		0.441	p<0.001		0.507	p<0.001
自己効力感得点			−0.320	p=0.008		−0.425	p<0.001		−0.239	p=0.017
ソーシャルサポート得点			−0.378	p=0.001		−0.146	n.s		−0.266	p=0.007

不明なものは除外した。

表 6 双子の母親の母性意識に関する重回帰分析

子どもの年齢		独立変数	標準化係数 β	p 値	自由度調整済み決定係数 R^2
肯定的感情得点	0～1歳	ストレス得点	−0.336	p=0.012	0.236
	2～3歳	ストレス得点	−0.290	p=0.003	0.285
		抑うつ状態	−0.202	p=0.038	
	4歳以上	出産後の気分の落ち込み	−0.266	p=0.007	0.149
否定的感情得点	0～1歳	ストレス得点	0.404	p=0.001	0.327
		育児の相談ができる友人	−0.268	p=0.018	
	2～3歳	抑うつ状態	0.248	p=0.024	0.283
		ストレス得点	0.242	p=0.017	
	4歳以上	ストレス得点	0.356	p=0.001	0.358
		出産後の気分の落ち込み	0.213	p=0.018	
		ソーシャルサポート得点	−0.208	p=0.024	

- 1) 強制投入法。単変量解析において有意差を認めた変数を投入した。
- 2) 2値変数にはダミー変数を用い、母親の抑うつ状態（0：なし，1：あり），出産後の気分の落ち込み（0：なし，1：あり），育児の相談ができる友人（0：なし，1：あり）とした。
- 3) 有意差のなかった変数は表から除外した。

得点は、子どもの年齢が0～1歳ならびに4歳以上において、肯定的感情得点と有意な正の相関を認めた。出産後の気分の落ち込みがあった母親は、子どもの年齢が0～1歳ならびに4歳以上において、出産後の気分の落ち込みがなかった母親と比較して、有意に肯定的感情得点が低かった。子どもの全年齢階級において、抑うつ状態にある母親は、抑うつ状態にない母親と比

べて有意に肯定的感情得点が低かった。さらに、ストレス得点は全年齢階級において肯定的感情得点と有意な負の相関を認めた。

同様に、表5に双子の母親の否定的感情得点の単変量解析の結果を示す。出産後の気分の落ち込みがあった母親は、子どもの年齢が0～1歳ならびに4歳以上において、出産後の気分の落ち込みがなかった母親と

比較して、有意に否定的感情得点が高かった。子どもの全年齢階級において、抑うつ状態にある母親は、抑うつ状態にない母親と比べて有意に否定的感情得点が高かった。ストレス得点も、全年齢階級で否定的感情得点と有意な正の相関を認めた。子どもの年齢が0～1歳ならびに2～3歳において、体調が良いと答えた母親、ならびに育児の相談ができる友人がいる母親は、それ以外の者に比べ有意に否定的感情得点が低かった。自己効力感得点は、子どもの全年齢階級において、否定的感情得点と有意な負の相関を認めた。ソーシャルサポート得点は、子どもの年齢が0～1歳ならびに4歳以上において有意な負の相関を認めた。

母性意識尺度の肯定的感情得点ならびに否定的感情得点を従属変数とし、単変量解析において母性意識尺度と有意な関連を認めた変数を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った(表6)。子どもの年齢が0～1歳においては、ストレス得点が肯定的感情得点と関連を認めた。子どもの年齢が2～3歳においては、ストレス得点に加え、母親の抑うつ状態も肯定的感情得点との関連を認めた。4歳以上では、出産後の気分の落ち込みのみ肯定的感情得点と関連していた。否定的感情得点については、すべての年齢階級でストレス得点が関連していた。その他、0～1歳では、育児の相談ができる友人、2～3歳では母親の抑うつ状態、4歳以上では出産後の気分の落ち込みがそれぞれ否定的感情得点と関連していた。

IV. 考 察

本調査結果から、乳幼児の双子をもつ母親は、単胎児をもつ母親と比較して母性意識における肯定的感情が低く、かつ否定的感情が高いことが明らかとなった。これは、多胎児育児の否定的側面を研究した先行研究²⁻⁵⁾と同様の結果であった。本研究では、子どもが4歳以上になれば、母性意識の否定的感情は双子の母親と単胎児の母親の間で差が認められなかったが、肯定的感情は、すべての年齢階級で双子をもつ母親は、単胎児の母親と比較し低かった。これらのことから、乳児期だけではなく、子どもが就学する前まで、継続して双子をもつ母親の母性意識の健全な育成を支援する必要があると言えよう。

本調査結果から、双子をもつ母親の母性意識は、ストレスとの関連が認められ、0～3歳の双子をもつ母親において、ストレス得点の高い母親は母性意識の肯

定的感情得点が低く、全ての年齢階級でストレス得点が高いほど否定的感情得点が高かった。これまでも母親のストレスと育児への否定的感情について分析した研究は数多くあり、ストレスの高い母親は否定的感情が増強することが報告されている^{22,23)}。また、双子をもつ母親の育児ストレスと肯定的感情との関連が指摘されており²⁴⁾、本調査結果からも、乳幼児の双子をもつ母親のストレスを軽減することが、母性意識の否定的感情を低減させるだけではなく、肯定的感情を高めるためにも重要であることが示された。

母親のストレスを軽減する要因として、ソーシャルサポートが重要であることが指摘されている^{21,23,25)}。多胎児家庭におけるソーシャルサポートの必要性についての報告³⁻⁵⁾がある一方、Damatoら²⁴⁾は、2歳未満の双子をもつ母親を対象とした研究において、ソーシャルサポートは母親の肯定的感情、否定的感情ともに関連を認めなかったと報告している。本研究では、配偶者からのソーシャルサポートは、4歳以上の双子をもつ母親において母性意識の否定的感情と関連が認められた。本研究で使用したソーシャルサポート尺度は、必要な時にサポートを期待できるかという主観的認知を測定している²⁰⁾。配偶者からのサポートは、乳児をもつ母親が最も多く得ており、子どもの年齢が上昇するにつれて減少することが指摘されている²⁵⁾。双子をもつ母親にとって、子どもの年齢が上昇しても、成長発達に伴う子どもの行動範囲の拡大等により、母親が期待する配偶者のサポート量は減少しないことが推察される。さらに、本調査結果では、単胎児をもつ母親と比べて、双子の母親は配偶者からのソーシャルサポート得点が低かった。荒牧²⁶⁾は、夫がいてもサポートしてもらえないと考える母親は、ひとり親よりも育児の負担感が高いことを指摘している。これらのことから、おそらく双子を養育中の母親が、期待するほど配偶者からのサポートを得ることができていないことが、双子の母親のソーシャルサポート得点を低くしたと推察される。双子の育児には母親だけでなく父親のサポートも重要であるという認識を父親自身が持ち、積極的にかつ長期的に双子の育児に関わることが、母親の母性意識における否定的感情を低減させるために必要であろう。

特筆すべきことは、出産後の気分の落ち込み、いわゆるマタニティブルーは、4歳以上の双子をもつ母親の母性意識の肯定的感情得点と否定的感情得点の両

方に影響を及ぼしていたことである。また、調査時点の抑うつ状態は、2～3歳の双子をもつ母親の母性意識の肯定的、否定的感情得点の両方に関連していた。妊娠末期または産褥早期の心身の健康状態は、その後の健康状態に影響し、マタニティブルーのあった母親は、産後2年間にわたり、不安ならびに疲労感が強いことが指摘されている²⁷⁾。周産期に抑うつ状態のあった母親は、なかった母親に比べ、2年後に抑うつ状態に陥るリスクが4倍であったとの報告もある²⁸⁾。米国の調査において、多胎児をもつ母親は、産後9か月時点で単胎児の母親よりも約1.4倍中等度以上の抑うつ状態となる可能性が高いことが明らかにされている²⁹⁾。本研究の対象である双子の母親も、出産後の気分の落ち込みのあった者、および抑うつ状態にある者の割合が単胎児の母親と比較して有意に高く、このような状況が双子の母親の母性意識に影響しているものと推察される。マタニティブルーに対する対策は、産後の支援のみならず、長期的な精神的サポートや母性意識の発達の促進にも必要といえよう。保健師は、妊婦面接等により、妊娠期の妊婦の心理状態を把握するとともに、産後早期に訪問を行い、母親のマタニティブルーの有無を把握し、長期的な視点で支援を行う必要性が示唆された。

また、0～1歳の双子をもつ母親において、育児相談ができる友人がいないことが、母性意識の否定的感情を高める要因の一つであった。Dennisら³⁰⁾は、産後うつのある母親が、産後うつを解消した母親から電話などのピアサポートを受けることで、母親の満足感が高まることを指摘している。0～1歳の双子をもつ母親が、相談ができる友人をもつためには、より早い段階で、双子の母親同士を繋げていくことが重要であり、妊娠中からの双胎妊婦同士の交流が必要であろう。

本研究の限界として、1歳未満の双子をもつ母親の回収数が、他の年齢階級より低かったことが挙げられる。そのため、母性意識の関連要因の分析において、各年齢での分析を行うことが困難であった。今後は、双子の育児負担を考慮した、より簡便な調査方法を検討する必要がある。また、双子をもつ母親の母性意識の肯定的感情を高める要因として、児に関連した要因や、その他の社会的な要因についても明らかにしていくことが課題である。

V. 結 語

乳幼児の双子をもつ母親は、単胎児をもつ母親と比較して母性意識における肯定的感情が低く、かつ否定的感情が高いことが明らかとなった。双子をもつ母親の母性意識は、ストレスとの関連が認められ、ストレスの高い母親のうち、双子の年齢が0～3歳では母性意識の肯定的感情得点が低く、かつすべての年齢階級において否定的感情得点が高かった。さらに、出産後の気分の落ち込みと抑うつ状態は、双子をもつ母親の母性意識の肯定的感情と否定的感情の両面に関連していることが明らかになった。また、4歳以上の双子をもつ母親の母性意識の否定的感情は、配偶者のソーシャルサポートと関連が認められた。これらのことから、乳幼児の双子をもつ母親の母性意識の肯定的感情を高め、否定的感情を低減させるには、配偶者が積極的に双子の育児に関わることが重要であり、さらに、母親の精神面の支援は、産後からの長期的な視点を持った関わりが必要であることが示された。

本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究（B）（課題番号20390575、研究代表者：横山美江）の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 大木秀一，彦 聖美．こんなケースあなたならどうする？双子・三つ子の育児支援のプロになろう！総論 1 なぜ双子（多胎児）が生まれるか．ペリネイタルケア 2010；29（7）：638-643.
- 2) 北岡英子，杉原一昭．双子育児の実態と育児支援に関する研究（第1報）—双子と単胎児の母親の比較を中心に—．小児保健研究 2002；61（5）：661-668.
- 3) 横山美江．単胎児家庭の比較からみた双子家庭における育児問題の分析．日本公衆衛生雑誌 2002；49（3）：229-235.
- 4) 杉本昌子，横山美江，和田左江子，他．多胎児をもつ母親の不安状態と関連要因についての検討—単胎児の母親との比較から—．日本公衆衛生雑誌 2008；55（4）：213-220.
- 5) 横山美江，中原好子，松原砂登美，他．多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究—単胎児の母親との比較研究—．日本公衆衛生雑誌 2004；51（2）：94-102.

- 6) 健やか親子21検討会. 健やか親子21検討会報告書—母子保健の2010年までの国民運動計画—. 小児保健研究 2001; 60 (1) : 5-33.
- 7) Tanimura M, Matsui I, Kobayashi N. Child abuse of a pair of twins in Japan. Lancet 1990; 336 : 1298-1299.
- 8) 横山美江, 清水忠彦. 多胎児に対する母親の愛着感情の偏りと関連要因の分析. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48 (2) : 85-94.
- 9) 加藤道代, 津田千鶴. 育児初期の母親における養育意識・行動の縦断的研究. 小児保健研究 2001; 60 (6) : 780-786.
- 10) 高田直美, 巽あさみ. 子育ての想像と現実の乖離がもたらす母親の感情. 日本地域看護学会誌 2008; 10 (2) : 47-53.
- 11) 住田正樹. 母親の育児不安と夫婦関係. 子ども社会研究 1999; 5 : 3-20.
- 12) 新道幸恵. 母性意識の発達. 看護MOOK 1986; 21 : 27-32.
- 13) 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.
- 14) 加藤梨沙. 過渡期における初産婦の母親意識の変遷. 心理臨床センター紀要 2008; 3 : 51-60.
- 15) Emmanuel E, Creedy D K, St John W, et al. Maternal role development following childbirth among Australian women. Journal of Advanced Nursing 2008; 64 (1) : 18-26.
- 16) 木船宏子. 乳幼児を持つ母親の母性の発達に関する縦断的研究. 母性衛生 2003; 44 (1) : 148-155.
- 17) Polit D F, Hungler B P. 近藤潤子監訳. 看護研究, 原理と方法. 東京: 医学書院, 1994.
- 18) 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他. 特性的自己効力間尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る—. 教育心理学研究 1995; 43 : 306-314.
- 19) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則, 他. 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学 1985; 27 (6) : 717-723.
- 20) 堤 明純, 萱場一則, 石川鎮清, 他. Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JSS-SSS) 改訂と妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47 (10) : 866-878.
- 21) 小林佐知子. 乳幼児をもつ母親のソーシャル・サポートと抑うつ状態との関連. 小児保健研究 2008; 67 (1) : 96-101.
- 22) 北村眞弓, 土居直美, 細井志のぶ. 子どもの年齢別にみた母親の育児ストレス状況とストレス関連要因の検討—父親との比較に焦点をあてて—. 日本看護医療学会雑誌 2006; 8 (1) : 11-20.
- 23) 酒井ひろ子, 大橋一友. 産後うつ病がある母親のストレスサー・ストレス認知の精神健康度・母性意識への影響. 日本母性看護学会誌 2010; 10 (1) : 33-38.
- 24) Damato EG, Anthony MK, Maloni JA. Correlates of negative and positive mood state in mothers of twins. Journal of Pediatric Nursing 2009; 24 (5) : 369-377.
- 25) 藤田大輔, 金岡 緑. 乳幼児をも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 2002; 49 (4) : 305-313.
- 26) 荒牧美佐子. 育児への否定的・肯定的感情とソーシャル・サポートとの関連—ひとり親・ふたり親の比較から—. 小児保健研究 2005; 64 (6) : 737-744.
- 27) 吉田安子, 丸山知子, 杉山厚子. 妊娠末期から産後2年間の女性の心理・社会的状態・第3報 MCQ, EPDS, GHQ30の変化と関連. 日本女性心身医学会雑誌 2003; 8 (3) : 296-304.
- 28) Reay R, Matthey S, Ellwood D, et al. Long-term outcomes of participants in a perinatal depression early detection program. Journal of Affective Disorders 2011; 129 (1) : 94-103.
- 29) Choi Y, Bishai D, Minkovitz CS. Multiple births are a risk factor for postpartum maternal depressive symptoms. PEDIATRICS 2013; 123 (4) : 1147-1154.
- 30) Dennis CL. Postpartum depression peer support : Maternal perceptions from a randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies 2010; 47 : 560-568.