

研 究

産後2～3か月の母親の精神的健康とパートナーの
ソーシャルサポートとの関連

—夫婦の相互評価の一致・不一致に焦点をあてて—

高 木 静

〔論文要旨〕

第一子を出産後2～3か月の162組の夫婦に、父親のソーシャルサポートを尋ね、夫婦の相互評価の一致・不一致と母親の精神的健康との関連を分析した。その結果、情緒的サポート、道具的サポートに対する夫婦の相互評価が共に高い一致群は、共に低い一致群や母親が低くパートナーが高く評価した不一致群よりも、母親の精神的健康が高かった。また、情報のサポートに関しては、母親が高く、パートナーが低く評価した不一致群が、母親が低くパートナーが高く評価した不一致群と比べ、母親の精神的健康が高かった。以上の結果から、パートナーのソーシャルサポートに対する夫婦の相互評価の一致・不一致は、母親の精神的健康に関連することが示唆された。

Key words : 産後2～3か月の母親, パートナーのソーシャルサポート, 夫婦相互評価, 一致・不一致, 精神的健康

I. 緒 言

出産・育児というライフイベントは役割意識の変化だけでなく、夫婦関係にも大きな影響を及ぼす。Belsky は、アメリカの産後3年までの夫婦の5割が結婚の質に悪化を来したことを明らかにし、その原因が、家事分担、金銭、仕事、二人の関係、社会生活に関する不一致であると述べている¹⁾。日本においても、産後2～3年の夫婦の親密性は低下する傾向にあり、その要因として、夫の育児量が少ないことや子どもが育てにくいことが報告されている²⁾。また、育児期の夫婦では、妻の方が夫に比べて家事、育児、配偶者へのケアを行う程度が高く、その差があるほど、妻が家族のために世話や配慮をすることに対する否定的感情を強めることが指摘されている³⁾。このように、夫婦が育児を開始した時点からの母親に対するパートナーのソーシャルサポートが、その後の夫婦関係や、母親

の精神的健康に影響を及ぼすことは、これまで多くの研究で報告されてきた^{4～6)}。

こうした産後の母親に対するパートナーのソーシャルサポートに関する研究を見たところ、その多くの研究対象は母親であり、夫婦双方の評価について比較したものは少ない。平山は、中学生をもつ父親が子どもや妻に対してきずなを深めようとする関わりについて、「父親自身が高く、母親が低く評価した群」の子どもの精神症傾向が高いことを明らかにし、「父母認知の一致」の重要性を指摘している⁷⁾。ソーシャルサポートの特徴として、送り手はサポートのつもりで行った対人的相互作用が、受け手にはネガティブに評価される場合があり、サポートが無力になるばかりか有害になる場合があるとの指摘もある⁸⁾。これらの知見から、パートナーのソーシャルサポートに対する夫婦の相互評価の一致および不一致が、母親の精神的健康を維持するうえで重要な要素になるのではないかと

Relationship between the Mental Health of Mothers 2-3 Months Postpartum and Their Spouse's
Social Support : A Focus on Agreement/Disagreement in Mutual Assessment among Married Couples
Shizuka TAKAGI

静岡県立大学看護学部 (母性看護・助産学領域 / 助教)

別刷請求先 : 高木 静 静岡県立大学看護学部 〒422-8626 静岡県静岡市駿河区谷田52-1

Tel/Fax : 054-264-5491

[2603]

受付 14. 1.10

採用 14.11.13

考えた。ゆえに、本研究が焦点をあてている“パートナーのソーシャルサポートに対する夫婦の相互評価の一致・不一致”は、育児期にある母親の精神的健康を理解するための新たな視点となることが期待できる。

さらに、夫婦中心で育児を開始する時期は、日本では産後1か月の母親は実母からの手段的サポートを得ていることが多い⁹⁾状況から、産後2～3か月頃であると考えられる。この時期の母親は、夜間の睡眠の乱れが持続していること¹⁰⁾、育児の負担感や自信のなさによって否定的な意識を強く示している¹¹⁾ことが報告されており、精神的健康が脅かされやすいと考えた。

そこで本研究は、夫婦で育児を開始し始めた産後2～3か月にある夫婦を対象とし、パートナーのソーシャルサポートに対する夫婦の相互評価の一致・不一致と、母親の精神的健康との関連を明らかにすることを目的とした。

II. 操作的用語の定義

1. ソーシャルサポート

本研究では、田中による「(狭義には)個人が取り結ぶネットワークの成員間で、個人のウェルビーイングを増進させる意図で交換される心理的・物質的資源」を使用し¹²⁾、ソーシャルサポートの内容は、情緒的サポート、道具的サポート、情報的サポートの3種類を使用した。

2. 母親の精神的健康

本研究における母親の精神的健康とは、育児に影響を及ぼすような産後うつをはじめとする精神疾患がなく、新たな家族形成に向け、試行錯誤しながらも母親役割に適応でき、児への愛着、夫婦関係、自己への肯定的な感情を高めていける状態と定義した。

III. 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、都内の一総合病院で第1子を出産した産後2～3か月の核家族の夫婦とし、以下の5条件を満たした162組の夫婦であった。

①出産後の健康問題がなく、継続的な通院の必要がないこと。②育児を行ううえでの精神的、身体的、社会的な問題を持たない母親であること。ソーシャルサポートは、重度のストレスに対しては利用可能性が低下し、効果に限界が生じることが多い¹³⁾ため、日

本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : 以下, EPDS)¹⁴⁾が、9点以上の母親は対象から除外した。③児が、継続的な治療を必要とせず、正常な経過をたどっていること。④単胎出産であること。⑤基本的に夫婦のみで育児を開始し、1か月程度経過していること。

2. 研究期間とデータ収集方法

調査期間は、2009年7月8日～10月1日までであった。

小児科1か月健診の受診時に、母親に口頭で調査協力を依頼した。調査に関する同意を得られた母親に、デモグラフィックデータをその場で記述してもらった。さらに、夫婦のみで子育てを開始してから1か月程度経過した時期に、自宅へ質問紙を送付した。質問紙は、二者が夫婦であることのマッチングをするため、あらかじめ質問紙にナンバリングを行った。また、母親にお互いの回答を見ないように依頼した。さらに、パートナー用、妻用の別々の封筒と、それらをまとめる封筒を用意した。質問紙には表紙を付け、回答後に別々の封筒に封入してから、一つの封筒にまとめて返送してもらうように依頼した。

3. 調査内容および測定用具

1) デモグラフィックデータ

母親・パートナーの年齢、分娩日、出生体重、在胎週数、分娩時の異常の有無、母親の体調、仕事の有無と復職予定時期、里帰りをしている場合は自宅に帰宅する予定の日を質問した。

2) パートナーのソーシャルサポートを測定する質問項目 (表1)

本研究では、パートナーのソーシャルサポートに対する夫婦の相互評価の一致・不一致を明らかにするため、母親用、パートナー用に同じ質問項目の質問紙を用いて評価した。2～3か月の児をもつ父親のソーシャルサポートに対する質問紙で適切なものがなかったため、18項目、4段階評価のものを作成した。この質問紙は、得点が高いほどソーシャルサポートを受けている(提供している)ことを示す。母親用の質問紙は、「夫は～をしてくれる」とし、パートナー用の質問紙は「私は～をする」と変えて使用した。

内容妥当性は、事前に母性看護、助産学の教育研究者3名とともに検討を行った。

また、産後2～3か月の母親とパートナー5組に、質問内容が妥当であるか確認した。

3) 母親の精神的健康に関する測定尺度

本研究では、母親の精神的健康について多角的側面から測定したいと考え、5つの尺度を使用した。測定に用いる5尺度は、「母親の精神的健康」の操作的用語の定義に基づき、選択した。

(1) 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS)

産後の母親の抑うつ状態を定量的に評価する尺度で、10項目、4段階評定である。クロンバックの α 係数は、1か月後0.67で、3か月後0.74である¹⁴⁾。

(2) 対児感情尺度¹⁵⁾

乳児に対する感情を肯定的側面（接近感情）と、否定的側面（回避感情）から測定する尺度であり、両感情の拮抗・競合の度合いを測る拮抗指数を算出する。接近感情14項目と、回避感情14項目、4段階のリッカード尺度であり、高得点ほどそれぞれの感情が高いことを示している。信頼係数は、接近項目0.85、回避項目0.85である¹⁵⁾。

(3) 人生に対する満足感尺度¹⁶⁾

過去、現在、未来の時間展望の中で、人生をどのように評価しているかを問う、28項目4段階のリッカード尺度である。高得点ほど人生に対して肯定的な評価

を持っていると判断する。全尺度信頼係数は、0.71である¹⁶⁾。

(4) 夫婦関係満足尺度¹⁷⁾

6項目、4段階のリッカード尺度で、高得点ほど夫婦関係が良好であることを示す。クロンバック α 係数は、0.927である¹⁷⁾。

(5) ローゼンバーグ自尊感情尺度¹⁸⁾

10項目で構成され、逆転項目が5項目含まれる、4段階のリッカード尺度である。高得点ほど自尊感情が高いことを示す。クロンバックの α 係数は、0.84である¹⁸⁾。

4. データ分析方法

パートナーのソーシャルサポートについて、母親およびパートナーがそれぞれ評価した得点を、中央値を基準に低群、高群に分類した。さらに夫婦の相互評価が共に低群、あるいは高群であることを操作的に「一致」とみなし、夫婦の相互評価が共に低い一致群を「低低群」と称し、母低—パートナー高の不一致群を「低高群」と称し、母高—パートナー低の不一致群を「高低群」と称し、夫婦の相互評価が共に高い一致群を「高高群」と称し、各4群に分類した。

4群間の比較は、一元配置分散分析を行い、その後

表1 パートナーのソーシャルサポート（13項目）の探索的因子分析
(n=254 母親：n=127, パートナー：n=127)

項 目 ¹⁾	因子1 情緒的サポート	因子2 道具的サポート	因子3 情報のサポート
夫は私が落ち込んでいる時に元気づけてくれる	.937	-.049	-.062
夫は話し相手になってくれる	.886	.001	-.048
夫は育児に関する悩みを聞いてくれる	.815	.008	.024
夫は体調を気遣ってくれる	.813	-.024	-.088
夫は育児の大変さをねぎらってくれる	.708	.048	.075
夫は私の気持ちを理解してくれる	.687	.083	.072
夫は私の育児に関する行動や考えを支持してくれる	.669	.052	.030
夫は赤ちゃんのおむつを替えてくれる	-.147	.934	-.035
夫は赤ちゃんの着替えをしてくれる	.135	.691	-.030
夫は赤ちゃんをあやしてくれる	.054	.594	.101
夫は赤ちゃんをお風呂に入れてくれる	.108	.416	-.018
夫は育児に関する情報を提供してくれる	-.115	.023	.965
夫は育児に関することで困った時に助言をしてくれる	.294	-.052	.674
固有値	6.116	1.82	1.032
因子間相関	因子1	.4	.584
	因子2		.343

因子抽出法：主因子法，回転法：プロマックス回転法
¹⁾この評価表の項目は、母親に対してのものであり、パートナーに対しては「私は～をしている」と表現を変えて使用した。

の検定として Scheffe 検定を行った。有意な歪度を認めたものは、Kruskal-Wallis の検定を行い、有意差を認めたものは、その後の検定として Mann-Whitney の U 検定にて多重比較を行った。p 値の有意水準は、Bonferroni の調整 ($p < 0.0083$ を有意とする)を用いた。統計学的処理は、PASW Statistics18を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は、平成21年度、聖母大学研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 平成21年度：6）。対象者である母親へ研究参加の依頼状を手渡すとともに、口頭で説明した後に研究参加の同意を得た。パートナーに対しては、母親から研究依頼状を渡してもらい、質問紙の返信をもって同意とした。参加は、自由意思に基づくもので、拒否しても不利益を受けない権利、途中辞退の権利、プライバシーの保護について説明を行った。

IV. 結 果

1. 対象の背景

質問紙を配布した研究対象者162組の夫婦のうち、135組の回答があった。そのうち、EPDS 9 点以上だった母親15名をあらかじめ除外し、夫婦そろっての有効回答が得られた127組（有効回答率78.4%）を分析の対象とした。

対象者の平均年齢は、母親32.2歳（SD4.2）、パートナー 33.7歳（SD5.3）であった。分娩様式は、経膈分娩104名（81.9%）、帝王切開23名（18.1%）であり、児の出生体重は、3,053.22g（SD338）であった。母親の職業の有無は、職業あり71名（55.9%）、職業なし56名（44.1%）であり、アンケート調査時に7名が復職していた。

2. パートナーのソーシャルサポートに関する回答結果

パートナーの行うソーシャルサポートに関する回答結果は、高得点に分布する傾向となったが、あくまでも対象者の認識を問うための質問紙であるため、得点に偏りのある項目の除去はせずに初回因子分析（主因子法）を行った。初回因子分析（主因子法）の結果、初期の固有値やスクリープロットから3因子が抽出された。よって、3因子が妥当と判断した。

さらに因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行い、因子負荷量が0.4未満の5項目を除外し再分析

をした。その結果、第1因子は7項目で構成され「情緒的サポート」、第2因子は4項目で構成され「道具的サポート」、第3因子は2項目で構成され「情動的サポート」と命名した。これらの因子の内的整合性を示すクロンバックの α 係数は、評価表全体で 0.89、第1因子 0.92、第2因子 0.74、第3因子 0.83で信頼性は高かった。

3. 本研究における母親の精神的健康各尺度の信頼性

本研究における母親の精神的健康各尺度のクロンバックの α 係数は、EPDS 0.77であった。対児感情尺度の接近感情は0.79、回避感情は0.80であった。人生に対する満足感尺度は、現在満足 0.84、過去満足 0.89、未来希望 0.79であった。夫婦関係満足尺度は0.93であった。ローゼンバーグ自尊感情尺度は0.84であった。

4. ソーシャルサポート各因子別得点で分類した各群における母親の精神的健康（表2）

1) 情緒的サポート（表3）

情緒的サポートは、母親の平均値23.70（SD4.51）、中央値25.0、歪度係数－.47であった。パートナーの平均値24.00（SD3.0）、中央値24.0、歪度係数－2.39であった。どちらとも有意な歪度であることから、中央値を基準に、母親は24.0点以下を低群、25.0点以上を高群とし、パートナーは23.0点以下を低群、24.0点以上を高群とした。その結果、低低群34名（26.8%）、低高群26名（20.5%）、高低群23名（18.1%）、高高群44名（34.6%）に分類した。

表2 パートナーのソーシャルサポート得点
(n=254 母親：n=127, パートナー：n=127)

因子別サポート	対象者	項目数 (得点範囲)	平均値	標準偏差	中央値
情緒的サポート	母親	7 (7~28)	23.70	4.5	25.0
	パートナー	7 (7~28)	24.00	3.1	24.0
道具的サポート	母親	4 (4~16)	14.20	2.6	16.0
	パートナー	4 (4~16)	13.61	2.5	14.0
情動的サポート	母親	2 (2~8)	5.82	1.7	6.0
	パートナー	2 (2~8)	5.46	1.5	6.0

表3 情緒的サポート得点で分類した各群における母親の精神的健康得点結果

項目	項目数 (得点範囲)	低低群 (n=34)		低高群 (n=26)		高低群 (n=23)		高高群 (n=44)		有意 確率 ¹⁾	多重比較 ²⁾
		平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差		
下位因子名											
EPDS	10 (0~30)	6.21	4.17	7.27	4.19	4.39	2.89	3.41	2.81	.000	低低群>高高群 (p=.001) 低高群>高低群 (p=.007) 低高群>高高群 (p=.000)
接近感情	14 (0~52)	29.64	4.79	29.4	5.99	32.74	5.16	32.0	7.31	.031	
回避感情	14 (0~52)	7.7	5.69	7.69	3.94	6.52	5.32	5.65	4.4	.082	
拮抗指数		27.6	22.76	27.6	15.96	21.68	19.96	19.38	17.01	.039	
現在満足	9 (9~36)	24.88	3.91	24.73	3.32	26.83	3.14	27.53	3.27	.002	低低群<高高群 (p=.002) 低高群<高高群 (p=.002)
過去満足	8 (8~32)	28.53	3.83	27.54	3.84	30.31	3.14	30.79	3.44	.001	低低群<高高群 (p=.004) 低高群<高高群 (p=.001)
未来希望	11 (11~44)	36.18	4.01	37.0	3.94	37.52	4.26	39.46	3.92	.003	低低群<高高群 (p=.001) 低高群<高高群 (p=.007)
夫婦関係 満足	6 (6~24)	17.41	3.98	19.35	3.08	22.43	2.27	22.05	2.26	.000	低低群<高低群 (p=.000) 低低群<高高群 (p=.000) 低高群<高低群 (p=.000) 低高群<高高群 (p=.000)
自尊感情	10 (10~40)	28.97	5.68	30.08	4.96	30.83	5.69	33.53	5.26	.001	低低群<高高群 (p=.001) 低高群<高高群 (p=.003)

¹⁾Kruskal-Wallis, ²⁾Mann-Whitney の U 検定 Bonferroni の調整 (p < 0.0083を有意とする)
母親：24点以下低群, 25点以上を高群 パートナー：23点以下低群, 24点以上高群

情緒的サポート高高群は、EPDS が低低群と比べ有意に低く (p = .001), 低高群と比べて有意に低かった (p = .000)。高低群は、EPDS が低高群と比べて有意に低かった (p = .007)。人生に対する満足感尺度は、高高群が低低群と比べ、現在満足が有意に高く (p = .002), 過去満足が有意に高く (p = .004), 未来希望が有意に高かった (p = .001)。さらに、高高群は低高群と比べ、現在満足が有意に高く (p = .002), 過去満足が有意に高く (p = .001), 未来希望が有意に高かった (p = .007)。夫婦関係満足は、高高群が低低群と比べ有意に高く (p = .000), 低高群と比べ有意に高かった (p = .000)。また、高低群が低低群と比べ有意に高く (p = .000), 低高群と比べ有意に高かった (p = .000)。自尊感情は、高高群が低低群と比べて有意に高く (p = .001), 低高群と比べて有意に高かった (p = .003)。

2) 道具的サポート (表4)

道具的サポート得点は、母親の平均値14.20 (SD2.56), 中央値16.0, 歪度係数- 7.72であった。パートナーの平均値13.61 (SD2.53), 中央値14.0, 歪度係数- 5.68であった。どちらとも有意な歪度であるこ

とから、中央値を基準に、母親は15.0点以下を低群, 16.0点以上を高群とし、パートナーは13.0点以下を低群, 14.0点以上を高群とした。その結果、低低群36名 (28.3%), 低高群27名 (21.3%), 高低群17名 (13.4%), 高高群47名 (37.0%) に分類した。

道具的サポート高高群は、対児感情の回避感情が、低低群より有意に低かった (p = .002)。さらに、拮抗指数においても、高高群が低低群より有意に低く (p = .000), 低高群より有意に低かった (p = .007)。また、夫婦関係満足は、高高群が低低群より有意に高く (p = .002), 低高群より有意に高かった (p = .003)。

3) 情動的サポート (表5)

情動的サポートは、母親の平均値5.82 (SD1.71), 中央値6.0, 歪度係数- 1.923であった。パートナーの平均値5.46 (SD1.45), 中央値6.0, 歪度係数0.00であった。どちらとも有意な歪度であることから、中央値を基準に、母親は5点以下を低群, 6点以上を高群とし、パートナーは5点以下を低群, 6点以上を高群とした。その結果、低低群31名 (24.4%), 低高群20名 (15.7%), 高低群32名 (25.2%), 高高群44名 (34.6%) に分類した。

情動的サポート高低群は、EPDS が低低群より有

表 4 道具的サポート得点で分類した各群における母親の精神的健康得点結果

項目		低低群 (n=36)		低高群 (n=27)		高低群 (n=17)		高高群 (n=47)		有意 確率 ¹⁾	多重比較 ²⁾
下位因子名	項目数 (得点範囲)	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差		
EPDS	10 (0~30)	5.28	3.52	6.15	4.11	4.82	3.83	4.53	3.85	.23	
接近感情	14 (0~52)	30.0	5.94	29.3	7.52	30.18	5.67	33.0	5.18	.059	
回避感情	14 (0~52)	8.29	5.12	7.59	4.92	6.29	5.13	5.38	4.31	.013	低低群>高高群 (p=.002)
拮抗指数		29.47	21.11	28.23	19.85	23.13	21.28	16.86	14.42	.002	低低群>高高群 (p=.000) 低高群>高高群 (p=.007)
現在満足	9 (9~36)	25.81	3.29	25.93	4.0	26.53	3.94	26.3	3.63	.843	
過去満足	8 (8~32)	29.14	3.44	28.26	4.44	29.71	3.42	30.22	3.65	.241	
未来希望	11 (11~44)	37.62	4.19	38.08	3.89	38.0	3.32	37.43	4.7	.986	
夫婦関係 満足	6 (6~24)	19.31	3.88	19.22	3.83	20.47	3.5	21.68	2.87	.004	低低群<高高群 (p=.002) 低高群<高高群 (p=.003)
自尊感情	10 (10~40)	31.69	4.53	31.04	5.81	29.35	5.78	31.3	6.32	.58	

¹⁾Kruskal-Wallis, ²⁾Mann-Whitney の U 検定 Bonferroni の調整 (p<0.0083を有意とする)
母親：15点以下低群, 16点以上高群 パートナー：13点以下低群, 14点以上高群

表 5 情動的サポート得点で分類した各群における母親の精神的健康得点結果

項目		低低群 (n=31)		低高群 (n=20)		高低群 (n=32)		高高群 (n=44)		有意 確率 ¹⁾	多重比較 ²⁾
下位因子名	項目数 (得点範囲)	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差	平均値	標準 偏差		
EPDS	10 (0~30)	6.9	4.63	6.0	4.0	3.91	2.64	4.36	3.36	.014	低低群>高低群 (p=.006)
接近感情	14 (0~52)	31.07	6.01	27.75	7.02	33.4	4.79	30.75	6.16	.018	低高群<高低群 (p=.001)
回避感情	14 (0~52)	9.2	6.53	6.85	4.18	5.23	3.64	6.18	4.12	.031	低低群>高低群 (p=.007)
拮抗指数		32.25	25.89	25.35	14.71	16.47	13.68	21.91	17.02	.016	
現在満足	9 (9~36)	25.65	3.67	24.75	4.18	26.94	3.28	26.48	3.47	.169	
過去満足	8 (8~32)	28.97	3.15	27.25	4.69	31.0	2.9	29.61	3.85	.007	低高群<高低群 (p=.003)
未来希望	11 (11~44)	37.81	3.56	35.63	3.85	38.13	4.61	38.23	4.29	.097	
夫婦関係 満足	6 (6~24)	19.55	4.14	17.5	3.91	21.56	2.49	21.25	2.97	.001	低高群<高低群 (p=.000) 低高群<高高群 (p=.000)
自尊感情	10 (10~40)	30.47	5.92	29.5	5.26	31.69	5.4	31.82	5.81	.316	

¹⁾Kruskal-Wallis, ²⁾Mann-Whitney の U 検定 Bonferroni の調整 (p<0.0083を有意とする)
母親：5点以下低群, 6点以上高群 パートナー：5点以下低群, 6点以上高群

意に低かった (p = .006)。また、高低群は、対児感情の回避感情が、低低群よりも有意に低かった (p = .007)。高低群は、対児感情の接近感情が低高群よりも有意に高かった (p = .001)。さらに、高低群は、過去満足が低高群より有意に高かった (p = .003)。夫婦関係満足は、低高群が高低群より有意に低く (p = .000)、高高群と比べて有意に低かった (p = .000)。

V. 考 察

1. ソーシャルサポートの一致および不一致と母親の精神的健康

これまで、ソーシャルサポートは客観的な実態というより受け手の認知または体験であるという指摘¹⁹⁾や、ソーシャルサポートの受容認知と供給認知の一致率は50～60%程度であるという報告²⁰⁾からも、サポート受容者の主観的な評価が重要であるとされてきた。しかし、本研究では、パートナーのソーシャルサポートに対する夫婦相互評価の一致・不一致が、産後2～3か月の母親の精神的健康に関連するという新たな知見が得られた。

まず、本調査において最も著明な結果が表れたのは、夫婦が一致してパートナーの情緒的サポートと道具的サポートを高く評価していた高一致群の場合である。

情緒的サポート高一致群は、他群と比較して、EPDSが低く、人生に対する満足感尺度の現在満足、過去満足、未来希望、夫婦関係満足、自尊感情得点が有意に高かった。未来希望が高い場合、「活動的快」といった肯定的感情が高く、現在満足が高い場合は、「抑うつ・不安」、「敵意」といった否定的感情が低いとされている¹⁶⁾。パートナーの情緒的サポートをお互いに高いと評価している夫婦は、母親の肯定的感情が高いだけでなく、否定的感情が低いことが考えられる。もっとも、自尊感情が高い人間は、ポジティブな行動をとりやすく、人間関係が良好であること²¹⁾から、もともとパートナーの情緒的サポートを高いと評価した母親の認知や行動自体に違いがあることも考えなくてはならない。しかし、高一致群は他群と比較して母親の精神的健康が高いという結果から見えるように、単にサポート受容者である母親の評価だけが問題ではないということが言える。

次に、道具的サポートであるが、これまで、夫の家事、育児参加は母親の育児不安と結びつかず、子どものことを夫婦で話し合うことが関連することや²²⁾、パートナーからの道具的サポートは抑うつと関連しないことが報告されてきた²³⁾。本研究でも、道具的サポートの評価が低いことは、母親の精神的健康とは関連せず、先行研究を支持する結果となった。しかし、高一致群の母親の場合、対児感情の回避感情、拮抗指数が低く、夫婦関係満足が高いという結果が得られた。核家族化の進む現代においては、情緒的サポートだけで

はなく実際の育児行動への参画が求められていると考える。特に、本研究の対象者である産後2～3か月の母親の生活は、これまで受けていた実母の道具的サポートがなくなり夫婦中心の育児が始まる時期であるため、パートナーの道具的サポートがより必要になる時期である。パートナーの道具的サポートを夫婦が一致して高いと評価しているということは、パートナーが育児に対して意欲的に参加していると推察する。これは、単に母親の物理的な手助けになるだけではなく、一緒に育児をしているといった夫婦の連帯感を強めるのではないかと考える。

一方、夫婦の相互評価の不一致も、母親の精神的健康に関連があった。本研究では、情緒的サポートを母親が低く、パートナーが高く評価した不一致群のEPDSが高いという結果が得られた。本研究は、EPDSが明らかに高値であった母親を対象から除外したため、あくまでもEPDS得点は高い傾向にあるというだけに過ぎない。しかし、この背景には、「情緒的サポートをしている」つもりの方と、「パートナーが思っているほど自分は情緒的なサポートを受けていない」と感じている母親の様相が想像できる。つまり、パートナーの誤った、あるいは自己満足でしかない情緒的サポートは、母親の苛立ちや困惑といった負の感情を招きかねず、否定的感情を増強させる要因になるのではないかと推察する。

また、情動的サポートも母親が低く、パートナーが高く評価した不一致群が、対児感情の接近感情、過去満足、夫婦関係満足が低いことが明らかとなった。これまでの研究では、母親はパートナーに対し情動的サポートを期待していないことが報告されている⁵⁾。しかし、本研究の対象者は、産後2～3か月にあり、同じ月齢の子どもをもつ友人が少ないこと、保健機関や医療関係者との接点が少ないことなどから、相談できる最も身近な相手がパートナーなのではないかと考えられる。この時期の母親は、育児上の問題解決に向けてパートナーが共に考え、有用な情報を提供することを求めているのではないだろうか。

さらに、ここで注目すべき点は、高一致群よりも、母親が高く、パートナーが低く評価した不一致群の方が、母親の精神的健康が高かったことである。この理由として、情動的サポートは、パートナーが「あまりやっていない」と評価する程度が、母親にとって「丁度良い」ものであったと推察する。パートナーからの

情動的サポートが多いほど不安感が高いという報告⁴⁾からも、パートナーの過剰な情報提供は、母親にとって混乱する要因にもなりかねない。インターネットの普及により、簡単に情報が得られるようになった現代において、パートナーの情動的サポートの有様も変化していることが考えられる。今後は、適度な情動的サポートの量や内容、手段について、さらなる検討が必要である。

2. 看護への適用

本研究では、情動的サポートだけでなく、これまであまり重要視されてこなかった、パートナーの道具的サポートや情動的サポートの夫婦相互評価も、母親の精神的健康に関連することが確認できた。夫婦が互いにパートナーのソーシャルサポートを高く認識することが、母親の精神的健康を維持するうえで重要であると考えられる。看護者は、母親がより明確に自分の状況や希望をパートナーに伝えること、また、パートナーには母親の期待や要請をよく聞くことを伝えていく必要がある。

3. 研究の限界と課題

本研究の対象者の属性として、平均年齢は高い傾向にあり、有職率も高かった。さらに、本研究は都内総合病院1施設にて行われたため、対象者にやや偏りがあることが予測でき、一般化にあたって地域や対象を拡大しての検証が必要である。

VI. 結 論

パートナーのソーシャルサポートに対する、夫婦の相互評価の一致・不一致が、母親の精神的健康に関連するかどうかを明らかにするため、質問紙調査を行った。

その結果、127組の夫婦から回答が得られ、以下のことが明らかとなった。

1. 情動的サポートに対する相互評価が高一致群の場合、母親のEPDSが低く、現在満足、過去満足、未来希望、夫婦関係満足、自尊感情が高かった。また、母親が低く、パートナーは高く評価した不一致群は、母親のEPDS得点が高かった。
2. 道具的サポートに対する相互評価が高一致群の場合、母親の回避感情、拮抗指数が低く、夫婦関係満足が高かった。
3. 情動的サポートを母親が高く評価し、パートナー

は低く評価した不一致群は、母親の接近感情、過去満足、夫婦関係満足が高かった。また、母親が低く評価し、パートナーは高く評価した不一致群は、過去満足と夫婦関係満足が低かった。

以上のことから、パートナーのソーシャルサポートに対する夫婦の相互評価の一致・不一致は、母親の精神的健康と関連することが示唆された。パートナーには母親の期待・要請を理解したソーシャルサポートを提供していくことが望まれる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた対象者の皆さま、施設のスタッフの皆さまに心より感謝申し上げます。また、本研究をご指導いただきました、上智大学総合人間科学部看護学科 島田真理恵先生に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成21年度聖母大学看護学研究科修士論文の一部であり、第15回聖路加看護学会学術大会において発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) Jay Belsky, John Kelly. 安次嶺佳子訳. 子供を持つと夫婦に何が起こるか. 第3版. 東京:草思社, 1995:41.
- 2) 小野寺敦子. 親になることにともなう夫婦関係の変化. 発達心理学研究 2005;16(1):15-25.
- 3) 平山順子. 家族を「ケア」ということ—育児期の女性の感情・意識を中心に—. 家族心理学研究 1999;13(1):29-47.
- 4) 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.
- 5) 吉永茂美. 母親が期待するソーシャル・サポートの実態と育児ストレス、ストレス反応との関係—1～6歳児をもつ母親を対象に—. 小児保健研究 2007;66(5):675-681.
- 6) 加藤孝士. 母親の主観的幸福感とソーシャル・サポートの関係—最も関わる人物からのサポート—. 小児保健研究 2008;67(1):57-62.
- 7) 平山聡子. 中学生の精神健康とその父親の家庭関与との関連—父母評定の一致度からの検討—. 発達心理学研究 2001;12(2):99-109.

- 8) 橋本 剛. ストレスと対人関係. 第1版. 京都: ナカニシヤ出版, 2005: 133-136.
- 9) 山口咲奈枝, 遠藤由美子, 小林尚美, 他. 産後1か月の母親の育児に対する対処行動の実態および対処行動と育児不安ソーシャルサポートとの関係. 母性衛生 2009; 50 (1): 141-147.
- 10) 新小田晴美, 松本一弥, 三島みどり. 妊産婦の睡眠・覚醒の変化—妊娠末期から産後15週までの初産婦と経産婦の比較—. 日本看護科学会誌 2001; 21 (2): 1-11.
- 11) 榮 玲子. 産後3か月における母親意識の構造と育児状況に関する要因との関連. 小児保健研究 2006; 65 (2): 306-313.
- 12) 田中宏二. ソーシャルサポート. 日本健康心理学会健康心理学事典. 東京: 実務教育出版, 1997: 191.
- 13) 橋本 剛. ストレスと対人関係. 第1版. 京都: ナカニシヤ出版, 2005: 122.
- 14) 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 他. 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学 1996; 7 (4): 525-533.
- 15) 花沢成一. 母性心理学. 第2版. 東京: 医学書院, 1992: 65-88.
- 16) 寺崎正治, 網島啓司, 西村智代. 主観的幸福感の構造. 川崎医療福祉学会誌 1999; 9 (1): 43-48.
- 17) 諸井克英. 家庭内労働の分担における均衡性の知覚. 家族心理学研究 1996; 10 (1): 15-30.
- 18) 桜井茂男. ローゼンバーク自尊感情尺度日本語版の検討. 発達臨床心理学研究 2000; 12: 65-70.
- 19) 久田 満. ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題. 看護研究 1987; 20 (2): 2-11.
- 20) Antonucci TC, Israel BA. Veridicality of Social Support A Comparison of Principal and Network Members' Responses. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1986; 54 (4): 432-437.
- 21) Taylor SE, Brown JD. Illusion and well-being, A

social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin 1988; 103: 211-222.

- 22) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する基礎的検討. 日本総合愛育研究所紀要 1994; 30: 28-39.
- 23) 細見 潤, 西川良子, 林チエ子, 他. 産褥期のメンタルヘルスのための支援体制づくりに関する研究 第1報 産褥期のうつ状態に関する調査. 保健婦雑誌 1991; 47 (9): 735-742.

[Summary]

One hundred sixty-two married couples were asked about the husband's social support 2-3 months after the birth of their first child, and whether the mental health of the mother is influenced by agreement/disagreement in mutual assessment. The results showed that the mother's mental health was higher in married couples with high agreement in mutual assessments of emotional and instrumental support than in either married couples with low agreement in both or married couples in which the mother had a low assessment and her spouse had a high assessment. Among married couples that showed disagreement in their assessments of informational support, the mother's mental health was higher when she had a high assessment and her spouse had a low assessment than in married couples in which the mother had a low assessment and her spouse had a high assessment. These findings suggest that agreement/disagreement in mutual assessment of the spouse's support among married couples influences the mental health of mothers.

[Key words]

mothers 2-3 months postpartum, spouse's social support, mutual assessment among married couples, agreement/disagreement, mental health