

研 究

妊娠期と産後1か月の母親の QOLに影響する要因の質的分析

野原 真理¹⁾, 中田 久恵²⁾

〔論文要旨〕

本研究の目的は、出産前後の母親のQOLに影響する要因を具体的に示し、量的分析では明らかにできなかった要因を明らかにすることである。対象は、都市部の病院の産科の母親学級に参加した初産婦で、産後1か月の面接調査を行った18名である。妊娠期と産後1か月までに内容を分けて質的分析を行った。その結果、妊娠期のQOLに影響する要因は、【妊婦の心の安定】、【妊婦の健康状態】、【夫の積極的な支援】、【整った生活環境】、【両親（同胞）の支援】の5カテゴリーに、産後1か月では、【母親の心の安定】、【母子の健康状態】、【夫の支援】、【実母の支援】、【生活環境の調整】、【同胞・ピアの支援】の6カテゴリーに集約された。今回の質的な分析から、妊娠期、産後1か月の母親のQOLに影響する特徴的な要因として、【母親の心の安定】、【夫の支援】、【生活環境の調整】が見出され、さらに妊娠を機会に変化していく【実母の支援】について具体的な内容が確認された。

Key words : 初産婦, QOL, 影響要因, 妊娠期, 産後1か月

I. 緒 言

今日、核家族化、女性の社会進出が進む中で、特に初産婦は妊娠に伴う社会的、身体的、精神的な変化に対しての不安が大きく、健康に妊娠、産褥期を過ごすためには、そのQuality of life（以下、QOL）を維持・向上することが重要である。妊娠に伴う内分泌の変化は、心身に多くの変化を生じさせ、生活全体に影響を及ぼす。それらを受け入れ適応していくためには、妊産婦自身が健康を維持しセルフケア行動を実践することが肝要であり、さらに本人に対する多くのサポートが必要となる^{1,2)}。

吉田³⁾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^{4~7)}、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せられて機能することの重要性を示唆するものである。

著者は先行研究において、心理ポジティブ、物的生活、日常生活因子からなる「妊産婦のQOLスケール」⁸⁾を用いて、妊娠後期、産後1か月、6か月、12か月（以下、妊娠育児4時期）の母親のQOLを縦断的に捉えた^{8,9)}。妊娠育児4時期別のQOL総得点を、中央値で区切って高値群と低値群に分け、4時期の経過に沿って組み合わせると16類型となり、どの類型にも該当者がいた。つまり、妊娠育児4時期とも安定してQOLを高く保っている妊産婦がいる一方で、低く推移している妊産婦もあり、さらに同じ妊婦でもその時期によってQOLの高低が変化することが明らかになった⁹⁾。

What Influences Quality of Life during Pregnancy and at One Month Postpartum?

[2799]

A Qualitative Study of Primiparous Mothers

受付 15.12.27

Mari NOHARA, Hisae NAKADA

採用 16.11.11

1) つくば国際大学医療保健学部看護学科（保健師 / 研究職）

2) つくば国際大学医療保健学部看護学科（助産師 / 研究職）

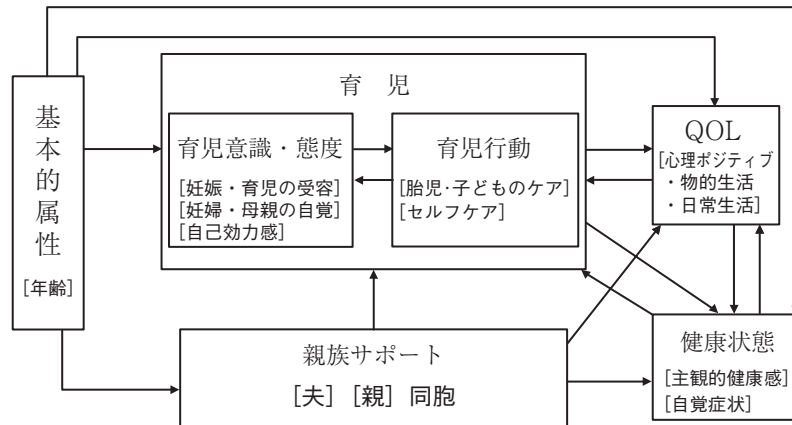


図1 妊産婦のQOLに影響する要因の概念図（先行研究より）

また先行研究¹⁰⁾では、研究の概念を（図1）のように設定した（以下、要因を「」で示す）。パス・モデルによる重回帰分析で妊産婦のQOLへの影響要因を見ると、妊娠後期の心理ポジティブQOLには、「妊娠の受容」、「母親の自覚」、「自己効力感」など妊婦の心理状態が、物的生活QOLには「夫のサポート」が、日常生活QOLには「夫のサポート」と「自己効力感」が影響していた。

一方、産後1か月の母親の心理ポジティブQOLには、「夫のサポート」と「育児の受容」、「母親の自覚」そして「主観的健康感」が、物的生活QOLには「夫のサポート」と「主観的健康感」が、日常生活QOLには「自己効力感」、「セルフケア」そして「主観的健康感」が影響していた。

もとより妊娠、出産、育児の過程は、さまざまな要件が、母親のQOLに影響する個性の高いライフイベントである。そこで、本研究においては、量的分析では明らかにされていない、出産前後の母親のQOLに影響する個別の要因を見出すことを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象および方法

1) 研究対象者について

本研究の対象は、都市部A私立病院に通院している初産婦で、平成18年6～9月に開催された母親学級受講者363名である。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行い、妊娠育児4時期すべてに回答が得られた124名（有効回答率34.1%）を対象とした。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 日であった。

産後1か月の調査時に、家庭訪問での面接調査を依頼し、同意が得られた母親に対して後日面接日時を設定し56名の協力を得た。

2) 分析対象者の選定について

面接を行った56名から、先行研究のQOL16類型⁹⁾を活用して、各型の中から面接内容量の多いケースを1～2名選定し、全体で18名とした（表1）。なお今回の分析対象者は、母親の年齢において量的研究対象者の124名と有意差はないことを確認した。

3) 調査内容および方法

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、出産後の退院場所、実家との時間的距離、出産の状況である。

面接方法：インタビューガイドに従って半構造化面接を行った。面接はすべて筆頭著者が行い、面接時間の設定は育児中の母親の状況を考慮し1時間～1時間半とした。面接内容は許可を得て録音した。調査期間は、平成18年10月～平成19年2月である。

面接内容（インタビューガイド）：妊娠が判明した時から、出産を経て現在の産後の生活をする期間の中で、そのQOLに影響した要因について尋ねた。具体的には、妊娠育児期間で生活への満足感を得た事柄と、そのことに影響した自分の状態や周りのサポート状況等について自由に語ってもらった。

4) 用語の定義

本研究におけるQOLは、WHOの定義を参考にして、Well-being、食事、睡眠、生活環境、経済、社会的機能、母親役割受容といった、生活する中で自分自身の目標や期待、基準または関心に関連した人生の状況に対する認識とした。

表1 妊娠育児4時期のQOL得点の高低による16類型別の該当者数

類型	各期のQOL				全体人数 (%)	面接人数	分析対象数
	妊娠期	産後1か月	産後6か月	産後12か月			
①	高	高	高	高	14 (11.3)	6	2
②	高	低	高	高	6 (4.8)	4	1
③	高	高	低	高	9 (7.3)	7	1
④	高	低	低	高	6 (4.8)	2	1
⑤	高	高	高	低	12 (9.7)	3	1
⑥	高	低	高	低	5 (4.0)	2	1
⑦	高	高	低	低	7 (5.7)	4	1
⑧	高	低	低	低	7 (5.7)	3	1
⑨	低	高	高	高	5 (4.0)	2	1
⑩	低	高	低	高	5 (4.0)	1	1
⑪	低	低	高	高	8 (6.5)	6	1
⑫	低	低	低	高	15 (12.1)	7	2
⑬	低	高	高	低	4 (3.2)	2	1
⑭	低	高	低	低	4 (3.2)	1	1
⑮	低	低	高	低	7 (5.7)	2	1
⑯	低	低	低	低	10 (8.0)	4	1
計					124 (100.0)	56	18

各期のQOLで、「高」は4時期各々の中央値より高いことを、「低」は低いことを示す。

5) 倫理的配慮

対象者には母親学級終了後に、研究の目的、方法、参加への自由意思、拒否の権利、プライバシー遵守、学会誌等で発表することについて口頭ならびに文書で説明し、同意書に署名を得た。さらに面接調査においても同様の手続きを行った。また本研究は女子栄養大学医学倫理委員会の承認(210号)を得て行った。

2. 分析方法

対象者の許可を得て録音し逐語録としてデータ化し、妊娠期と産後1か月位までの2期間に分けた。分析については、南風原ら¹¹⁾の文献を参考にして、データ部分の意味の背景をなす文脈を考えながら、QOLの定義に基づいて、対象者が妊娠あるいは育児という事柄が加わった生活をする中で、個々が持つQOLとして満足感や肯定感を得たと関連付けられる内容と、そのことに影響したと述べられている内容を、センテンス単位で抽出した。そしてその内容を要約的に示してコード化した。次に内容的に類似性を持つコードを集めてサブカテゴリーとし、さらに意味内容を集約し、カテゴリーを抽出し全体の概略を描いた。そして量的研究の概念図と照らし合わせて、妊娠期と産後1か月の母親のQOLに影響する要因の共通点や相違点について考察した。分析にあたっては、質的研究の経

験がある母性看護学領域と地域看護学領域の研究者2名で、考えが一致するまで討議を繰り返し、信頼性と妥当性を高めるように努めた。

III. 結 果

1. 対象者の概要

対象者の平均年齢は30.6±3.6歳(範囲24~36歳)、面接時は12名が育児休業中、6名が専業主婦であった。夫の平均年齢は32.4±4.0歳(範囲26~38歳)で全員核家族であった。

子どもの出生時体重の平均値は3,082.2±380.0(範囲2,267~3,746)gであり、低出生体重児が2名(双胎)含まれた。在胎週数の平均は39.6±1.5(範囲36~41)週、分娩様式は自然分娩17名、帝王切開1名であった。生後1か月の子どもの発育・発達状態は全員「問題ない」、母親の健康状態については、全員「健康」と回答があった。

夫は全員就業しており、16名が日勤で、産後1か月では21時以降の帰宅者が10名であった。また週休2日が11名で、週末に帰宅する単身赴任者が1名いた。親宅と自宅との移動時間が30分以内は、母方で5名、父方で4名であった。

なお面接場所は里帰り中の1名は実家で、その他のケースは自宅で育児中に行った。面接時間の平均値は87±22(範囲66~143)分であった。

表2 妊娠期のQOLに影響する要因

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
妊婦の心の安定	妊娠の受容	妊娠がわかって児の誕生が待ち遠しい 不妊治療の結果待望の妊娠でとても嬉しかった 胎児の成長を実感する
	妊婦健診での安心感	胎児が順調に発育している 不安や疑問を医療者に尋ねることができる 出産までの過程がイメージできる
	出産に対する自信を持つ	陣痛が強くなった時の対処方法を知っている 陣痛を感じたら入院時期かどうかわかる 出産に対する心の準備ができています
	生活が変化することへの不安	仕事を辞めて社会から取り残されている気持ちになる 初めての出産のため不安である
妊婦の健康状態	順調な妊娠の経過	妊娠の経過や検査値に異常がみられない 体調が良好である
	不安な妊娠の経過	切迫流産・早産の危険性がある つわりや疲労感、むくみなどの自覚症状がある
夫の積極的な支援	妊娠したことを共有する	妊娠を共に喜ぶ 今の夫婦の時間を大切にしてくれる 子育てについて話し合う 胎動や胎児の様子を共に喜んでくれる
	妻へのケア	不安な気持ちを聴いてくれる つわりや体調について気遣ってくれる 仕事や生活の変更を支持してくれる 退院後の生活について希望を支持してくれる
	日常生活における支援	一緒に通勤してくれる 買い物や家事を手伝う 出産育児の準備を一緒に行う
	夫自身の生活が自立している	家事ができる 自分の身の回りのことができる
両親（同胞）の支援	安心感の提供	妊娠や出産・育児の経験談を話してくれる 困った時に連絡を取り合える 妊娠中の大変さを理解してくれる
	良好な親子関係	孫が生まれる楽しみを語ってくれる もともとの親子関係がよくないが、孫は別と思う
整った生活環境	母親学級を受講するチャンスがある	初診時に医療職者から勧められた コースの内容に興味を持てた 時間があつた
	生活が安定している	母親学級で得た知識が日常生活に役立てた 産休に入り時間にゆとりがあるので落ち着いた 共働きなので経済的に安心している 妊娠期間しか経験できない楽しい気持ちを感じた 妊婦同士の交流がある

2. 妊娠期のQOLに影響する要因について

対象者18名の逐語録から抽出された妊娠期のQOLに影響する内容について62のコード化をした。そしてカテゴリーの集約を進めた結果、その内容は【妊婦の心の安定】、【妊婦の健康状態】、【夫の積極的な支援】、

【整った生活環境】、【両親（同胞）の支援】の5カテゴリーとなった。以下各カテゴリー別に、カテゴリーを構成する〔サブカテゴリー〕、「主なコード」について述べる（表2）。

1) 【妊婦の心の安定】

〔妊娠の受容〕, 〔妊婦健診での安心感〕, 〔出産に対する自信を持つ〕, 〔生活が変化することへの不安〕の4つのサブカテゴリーから構成された。

〔妊娠の受容〕では「妊娠がわかって児の誕生が待ち遠しい」, 「不妊治療の結果待望の妊娠でとても嬉しかった」など, 妊婦は妊娠に対しての喜びを感じ, 妊娠を前向きに捉えていた。そして「胎児が順調に発育している」, 「不安や疑問を医療者に尋ねることができる」, 「出産までの過程がイメージできる」などのように〔妊婦健診での安心感〕を得ていた。また, 待ち受けている出産に対し「陣痛が強くなった時の対処方法を知っている」, 「陣痛を感じたら入院時期かどうか分かる」, 「出産に対する心の準備ができています」など, 〔出産に対する自信を持つ〕ことを行っていた。

対照的に〔生活が変化することへの不安〕を持つ妊婦もみられ, 「仕事を辞めて社会から取り残されている気持ちになる」, 「初めての出産のため不安である」など不安を表すこともあった。

2) 【妊婦の健康状態】

〔順調な妊娠の経過〕, 〔不安な妊娠の経過〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

〔順調な妊娠の経過〕では, 「妊娠の経過や検査値に異常がみられない」ことや「体調が良好である」ことを実感することが表された。〔不安な妊娠の経過〕では, 「切迫流産・早産の危険性がある」ことが, 今後の妊娠継続に対し心配をさせ, 「つわりや疲労感, むくみなどの自覚症状がある」などのマイナートラブルが妊娠経過を不安にさせる要素になっていた。

3) 【夫の積極的な支援】

〔妊娠したことを共有する〕, 〔妻へのケア〕, 〔日常生活における支援〕, 〔夫自身の生活が自立している〕の4つのサブカテゴリーから構成された。

〔妊娠したことを共有する〕では, 夫が「妊娠を共に喜ぶ」, 「今の夫婦の時間を大切にしてくれる」様子を認識し, 今後の「子育てについて話し合う」ことや「胎動や胎児の様子を共に喜んでくれる」ことで自分一人の妊娠ではないということを感じていた。

〔妻へのケア〕では, 「不安な気持ちを聴いてくれる」, 「つわりや体調について気遣ってくれる」, 「仕事や生活の変更を支持してくれる」, 「退院後の生活について希望を支持してくれる」という社会的な選択を迫られる初期における精神的な支援, 〔日常生活における

支援〕では, 「一緒に通勤してくれる」, 「買い物や家事を手伝う」, 「出産育児の準備を一緒に行く」という直接的な支援がみられた。

そして, 「家事ができる」, 「自分の身の回りのことができる」など, 妊婦がつわりで家事ができない時や, 切迫流産や早産になった時に〔夫自身の生活が自立している〕ことが, コードとして抽出された。

4) 【整った生活環境】

〔母親学級を受講するチャンスがある〕, 〔生活が安定している〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

〔母親学級を受講するチャンスがある〕では, 「初診時に医療職者から勧められた」, 「コースの内容に興味を持てた」, 「時間があつた」, 「母親学級で得た知識が日常生活に役立てた」など初めての妊娠生活に臨むための条件が表わされた。〔生活が安定している〕では, 「産休に入り時間にゆとりがあるので落ち着いた」, 「共働きなので経済的に安心している」, 「妊娠期間しか経験できない楽しい気持ちを感じた」, 「妊婦同士の交流がある」など出産を望む夫婦が経済的な基盤の重要性や, 妊娠生活を楽しむことというコードが得られた。

5) 【両親（同胞）の支援】

〔安心感の提供〕, 〔良好な親子関係〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

〔安心感の提供〕では「妊娠や出産・育児の経験談を話してくれる」, 「困った時に連絡を取り合える」, 「妊娠中の変なことを理解してくれる」など, 妊婦は実母に対して妊娠出産の経験者としての支援を感じていた。また, 妊婦と実母・義母との〔良好な親子関係〕が, 「孫が生まれる楽しみを語ってくれる」ことで, 親子関係の良好さの再認識をし, 「孫」という新しい家族ができるという親子関係の再構築を行ったケースがみられた。そのことから「もともとの親子関係がよくないが, 孫は別と思う」感情を表出していた。

3. 産後1か月の母親のQOLに影響する要因について

対象者18名の逐語録から抽出された産後1か月のQOLに影響する内容について102のコード化をした。そしてカテゴリーの集約を進めた結果, その内容は【母親の心の安定】, 【母子の健康状態】, 【夫の支援】, 【実母の支援】, 【生活環境の調整】, 【同胞・ピアの支援】の6カテゴリーに集約された。以下各カテゴリー別に, カテゴリーを構成する〔サブカテゴリー〕, 「主なコード」について述べる(表3)。

表3 産後1か月の母親のQOLに影響する要因

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
母親の心の安定	満足な出産	分娩を終えて、自分は頑張ったと思う 分娩はうまくできた 陣痛に耐えられた 取り乱して自分を失うことがなかった
	産後健診での安心感	産後健診で問題がないと言われた 身体の不安や疑問を医療者に尋ねることができる
	母親としての心地よさ	子どもと一緒にいるのは嬉しい 子どもを抱くとしっくりフィットする 子どもが母乳を吸うと嬉しい
	育児に対する自信を持つ	空腹、眠い、快・不快など子どもの要求がわかる 授乳、おむつ交換、清潔など子どもの世話ができる 育児に困った時、自分で解決できるか不安である 母乳のことで頭がいっぱいだ
	夫サポートによる充実感	夫が子どもを可愛がる 夫と2人で育児しているという気持ち
	子どもの順調な発育の実感	母乳やミルクをよく飲んでくれる 夜、眠ってくれるようになった
	仕事復帰への不安	仕事と子育てをうまくやっていると心配だ 保育園に入るのが難しそうだ
母子の健康状態	母親の健康状態	産後の経過や検査値に異常がみられない 腰痛や肩こり、疲労感などの自覚症状がある
	精神的な健康感	充実感や幸福感がある 食事がおいしい 健康だと思える
	子どもの健康状態	1か月児健診で問題がないと言われた 1か月児健診で順調に発育していると言われた
夫の支援	父親としての役割を果たす	入浴や抱っこなどよく育児を手伝ってくれる 育児のことを調べて教えてくれる
	妻へのねぎらい	体調を気遣ってくれる 不安な気持ちを聴いてくれる 育児の大変さを分かち合ってくれる
	努力の姿勢が見える	困っている時、問題の解決法を考えてくれる 家族一緒の時間が増えるように頑張ってくれる 子どもと私のことをいつも考えてくれる
	夫自身の生活が自立している	家事ができる 自分の身の回りのことができる
実母の支援	母親として認めてくれる	子育てに対して自分の意見を押し付けない 育児のことを話していると話が弾んで楽しい 同じ母親として大変さや楽しさを理解してくれる
	祖母役割を意識する	私の健康状態や体調を気遣ってくれる 用事のある時に子どもを預かってくれる 助言を求めると母なりのアドバイスをしてくれる
同胞・ピアの支援	育児の楽しみを分かち合う	子どもを可愛がってくれる（自分の子どもと同様に） 育児の話をして同じ時間を過ごしている
	育児情報の交換をする	育児の悩みを聞き助言し合う ミルクの飲ませ方など育児のコツを教え合う 洋服や育児用品のお下がりを与える
生活環境の調整	育児の居住空間を整える	ベビーベッドなど子ども中心のレイアウトにした 通勤中心の住居から子育てを考えると転居した
	育児を支える体制がある	育児休暇中なので経済的に不安だ 育児休暇があるので安心して子育てができる 夫の帰宅時刻が遅く、平日は自分一人で育児をしている 実家が近距離にあり安心感がある

1) 【母親の心の安定】

〔満足な出産〕, 〔産後健診での安心感〕, 〔母親としての心地よさ〕, 〔育児に対する自信を持つ〕, 〔夫サポートによる充実感〕, 〔子どもの順調な発育の実感〕, 〔仕事復帰への不安〕, の7つのサブカテゴリーから構成された。

〔満足な出産〕では, 「分娩を終えて, 自分は頑張ったと思う」, 「分娩はうまくできた」, 「陣痛に耐えられた」, 「取り乱して自分を失うことがなかった」など, 分娩を振り返り自分自身を肯定的に捉えているという特徴がみられた。〔産後健診での安心感〕では, 「産後健診で問題がないと言われた」や「身体的不安や疑問を医療者に尋ねることができる」ことなど医療専門職から得られる評価がコードとして挙げられた。

〔母親としての心地よさ〕では, 「子どもと一緒にいるのは嬉しい」, 「子どもを抱くとじっくりフィットする」, 「子どもが母乳を吸うと嬉しい」という母親役割の一端を実感し, 〔育児に対する自信を持つ〕では, 「空腹, 眠い, 快・不快など子どもの要求がわかる」, 「授乳, おむつ交換, 清潔など子どもの世話ができる」, 「育児に困った時, 自分で解決できるか不安である」, 「母乳のことで頭がいっぱいだ」など母親としての育児のスキルの習得状況が表されていた。

〔夫サポートによる充実感〕では, 「夫が子どもを可愛がる」, 「夫と2人で育児しているという気持ち」のコードが抽出され, 育児に協力的な夫に満足していることがうかがえた。〔仕事復帰への不安〕では, 「仕事と子育てをうまくやっていたら心配だ」, 「保育園に入るのが難しそうだ」など, 今後の仕事と育児の両立という課題に不安を持っていることが表された。〔子どもの順調な発育の実感〕では, 「母乳やミルクをよく飲んでくれる」, 「夜, 眠ってくれるようになった」という生後順調に成長発達しているわが子を認識しているというコードが得られた。

2) 【母子の健康状態】

〔母親の健康状態〕, 〔子どもの健康状態〕, 〔精神的な健康感〕の3つのサブカテゴリーから構成された。

「産後の経過や検査値に異常がみられない」, 「腰痛や肩こり, 疲労感などの自覚症状がある」などの〔母親の健康状態〕と, 「1か月健診で問題がないと言われた」, 「1か月健診で順調に発育していると言われた」という〔子どもの健康状態〕を率直に表すコードが得られた。さらに〔精神的な健康感〕では, 「充

実感や幸福感がある」, 「食事がおいしい」, 「健康だと思える」など現在の日々の生活に対して感じていることが表された。

3) 【夫の支援】

〔父親としての役割を果たす〕, 〔妻へのねぎらい〕, 〔努力の姿勢が見える〕, 〔夫自身の生活が自立している〕の4つのサブカテゴリーから構成された。

〔父親としての役割を果たす〕では, 「入浴や抱っこなどよく育児を手伝ってくれる」, 「育児のことを調べて教えてくれる」など, 母親が父親に父親として行って欲しい役割を担っていることが表され, 夫が妻へ, 「体調を気遣ってくれる」, 「不安な気持ちを聞いてくれる」, 「育児の大変さを分かち合ってくれる」など〔妻へのねぎらい〕があることが必要であった。そして母親が期待する父親役割に対して夫ができていないか否かではなく, 〔努力の姿勢が見える〕ことが重要で, 「困っている時, 問題の解決法を考えてくれる」, 「家族一緒の時間がなくなるように頑張ってくれる」, 「子どもと私のことをいつも考えてくれる」と感じていることが表された。また, 夫が「家事ができる」, 「自分の身の回りのことができる」ことで〔夫自身の生活が自立している〕ことは, 母親にとっては心身ともに負担が少なくなるのがコードとなった。

4) 【実母の支援】

〔母親として認めてくれる〕, 〔祖母役割を意識する〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

実母自身の「子育てに対して自分の意見を押し付けない」こと, 実母と「育児のことを話していると話が弾んで楽しい」, 「同じ母親としての大変さや楽しさを理解してくれる」と感じる実母から受けている支援の一つとして受け止められ, 〔母親として認めてくれる〕と感じていた。また, 実母自身が「私の健康状態や体調を気遣ってくれる」, 「用事のある時に子どもを預かってくれる」, 「助言を求めると母なりのアドバイスしてくれる」など, 母親が実母に対し, 子どもの〔祖母役割を意識する〕というコードが得られた。

5) 【生活環境の調整】

〔育児の居住空間を整える〕, 〔育児を支える体制がある〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

〔育児の居住空間を整える〕では, 「ベビーベッドなど子ども中心のレイアウトにした」, 「通勤中心の住居から子育てを考えて転居した」など, 身の回りの物質的な変化を表していた。〔育児を支える体制がある〕で

は、「育児休暇中なので経済的に不安だ」、「夫の帰宅時刻が遅く、平日は自分一人で育児をしている」という現在の置かれている育児支援体制に対する不安と、「育児休暇があるので安心して子育てができる」、「実家が近距離にあり安心感がある」という社会的な育児支援体制に対する安心感など、母親自身が恵まれている育児支援の環境にあるというコードが得られた。

6) 【同胞・ピアの支援】

〔育児の楽しみを分かち合う〕, 〔育児情報の交換をする〕の2つのサブカテゴリから構成された。

母親自身の同胞や子育てを通じての友人が、「子どもを可愛がってくれる（自分の子どもと同様に）」、「育児の話をして同じ時間を過ごしている」など〔育児の楽しみを分かち合う〕という実感を得ていた。さらに「育児の悩みを聞き助言し合う」、「ミルクの飲ませ方など育児のコツを教え合う」、「洋服や育児用品のお下がりを与える」など、育児を行っている時間を共有している仲間として、〔育児情報の交換をする〕というコードが得られた。

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、面接調査に同意が得られた者である。基本的属性から見ると対象者の平均年齢30.6歳は、全国値（平成18年の第1子出生平均年齢は29.2歳）¹²⁾と比較してやや高めであった。しかし平成25年の第1子出生平均年齢は全国値30.4歳であることから、近年の値に近く、最近の傾向と同様に捉えることができると考える。出産時の状況では、低出生体重児が2名含まれたが、生後1か月までの発育・発達状態には問題はなく、全体として母子ともに健康状態は良好なケースと言える。

面接時、母親は育児休暇中の者も含めて全員育児に専念しており、夫が不在の日中の育児を担っていた。一方夫婦の実家が自宅から30分以内の者が9名おり、夫だけではなく両親の援助も受けやすい環境にあることが考えられた。

2. 出産前後の母親の QOL に影響する要因について

まず、今回の質的な分析結果を先行研究による量的分析結果に、妊娠期、産後1か月でそれぞれ当てはめると、ほぼ一致した結果になったと考えられる。以下、

詳細を述べる。

1) 妊娠期の QOL に影響する要因について

量的研究の要因と質的研究のカテゴリーを合わせて見ると(図1, 2), まず『育児』は【妊婦の心の安定】に、『親族のサポート』は【夫の積極的な支援】と【両親(同胞)の支援】に、『健康状態』は【妊婦の健康状態】に対応しており、QOLの影響要因として確認できた。一方、量的研究の『基本的属性』, 『育児行動』は質的研究ではその影響要因として抽出されていない。年齢や仕事の有無など『基本的属性』については、初妊婦にとっては、直接QOLの影響要因になり得ないことが示唆される。また『育児行動』, つまりセルフケア行動は、量的研究においては、設問項目として尋ねれば意識に上るが、育児意識や態度と比較して印象に残りにくいことも考えられた。さらに目的変数である『QOL(物的生活因子)』は、質的研究では、【整った生活環境】というQOLへの影響要因としても抽出された。

【妊婦の心の安定】は、妊婦自身が妊娠を肯定的に受け止めて自己効力感を持つことであり、QOLへの影響要因として量的研究¹⁰⁾を支持するものと考えられる。そして、出産に対する自己効力感を得るためには【妊婦健診での安心感】, すなわち「胎児が順調に発育している」、「不安や疑問を医療者に尋ねることができる」、「出産までの過程がイメージできる」ことが重要である。真鍋は、胎児の健康や発育が母親自身のセルフケアに左右されると判断する初妊婦は、セルフケア行動の意志が強いこと¹³⁾, さらに、妊娠中のセルフケア行動の実践が出産時のセルフコントロールの維持や母親役割の受容につながることを¹⁴⁾を確認している。このことは、妊娠期での医療職者の関わりが影響することが示唆するものと考えられる。さらに、妊娠や出産は未知の出来事である初妊婦にとって〔生活が変化することへの不安〕を持つことは自然と考えられる。仕事を辞める決断をして、出産という初めてのライフイベントを迎えるにあたって、妊婦自身が、既存の対処方法を応用しながら新たな問題を解決し、課題を乗り越えていくことが出産に対する自信につながり、QOLが維持・向上するものと考えられる。

【妊婦の健康状態】では、〔順調な妊娠の経過〕, 〔不安な妊娠の経過〕が抽出されたが、量的研究でも日常生活のQOL影響要因として、主観的健康感が挙げられていた。質的分析では、量的研究と同様の「体調が

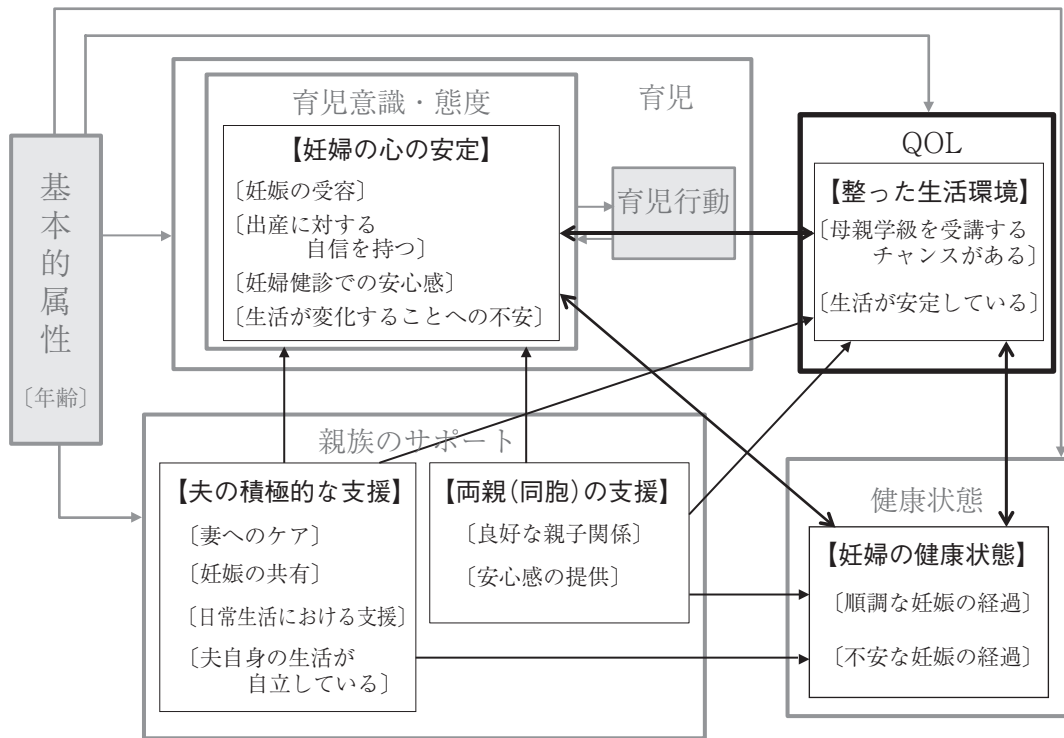


図2 妊娠期のQOLに影響する要因

良好である」という健康感や、「つわりや疲労感・むくみなどの自覚症状がある」に留まらず、「妊娠の経過や検査値に異常がみられない」、「切迫流産・早産の危険性がある」など、より妊娠に特化した健康状態が抽出された。予防医学的な要素が多い産科医療において、保健指導は他科の治療にも相当すると指摘されており、妊婦のセルフケア行動の実践に対して、医療職者が妊婦の置かれた背景や個性に合わせた保健指導を行っていく必要性が示唆された。

夫のサポートは量的研究でも妻のQOLへの影響要因が強かったが、今回の分析でも【夫の積極的な支援】として、より具体的に示された。つまり情緒的支援では[妊娠したことを共有する]、[妻へのケア]が、手段的支援では[日常生活における支援]が抽出された。中島⁷⁾は、妊娠期に妻が満足感を得た夫の支援内容について、「情動への気遣い、父親としての自覚と子どもへの愛着、出産・育児に関する話し合い、直接的支援」を挙げており、本研究においても同様の結果が得られたと考える。特に妊娠初期では、妊娠の受容に伴う妻の心理的不安や葛藤があるため、夫婦が妊娠・出産をライフイベントとして捉えられるよう、夫婦のコミュニケーションを促進することが援助として考えられる。さらに神崎⁵⁾は、「子どもや妻との親密な関わりを持つ」とする認識が高い男性ほど親役割に適応

的である」と述べており、妊娠期の父親への働きかけは重要と考える。

そして、妻への直接的援助に留まらず、[夫自身の生活が自立している]が、夫のサポートとして表現されたことは、現代の子育て夫婦の実態として特徴づけられると捉えられた。

【両親(同胞)の支援】は、量的研究では妊婦のQOLへの影響要因にはなり得なかったが、今回の分析では具体的に示された。つまり、「妊娠や出産・育児の経験談を話してくれる」、「困った時に連絡を取り合える」、「妊娠中の大変さを理解してくれる」ことにより、[安心感の提供]、[良好な親子関係]を得ることが妊婦のQOLを向上させるとわかった。岡山は¹⁵⁾、初めて母親になる移行期は女性の生涯発達の1つの段階であり、実母との親密性や実母に対する肯定感の存在が認識されることを指摘している。同胞についても、妊娠、出産、育児の経験者として親と同様の役割が抽出されたと言える。

またQOLへの影響要因として抽出された【整った生活環境】では、初産婦が健診等で医療職者との接点を持ち、[母親学級を受講するチャンスがある]ことが、マイナートラブルへの対処法やセルフケアのために意義があると感じていると解釈できる。さらに、経済的な基盤があることや妊娠生活を楽しむことが[生活が

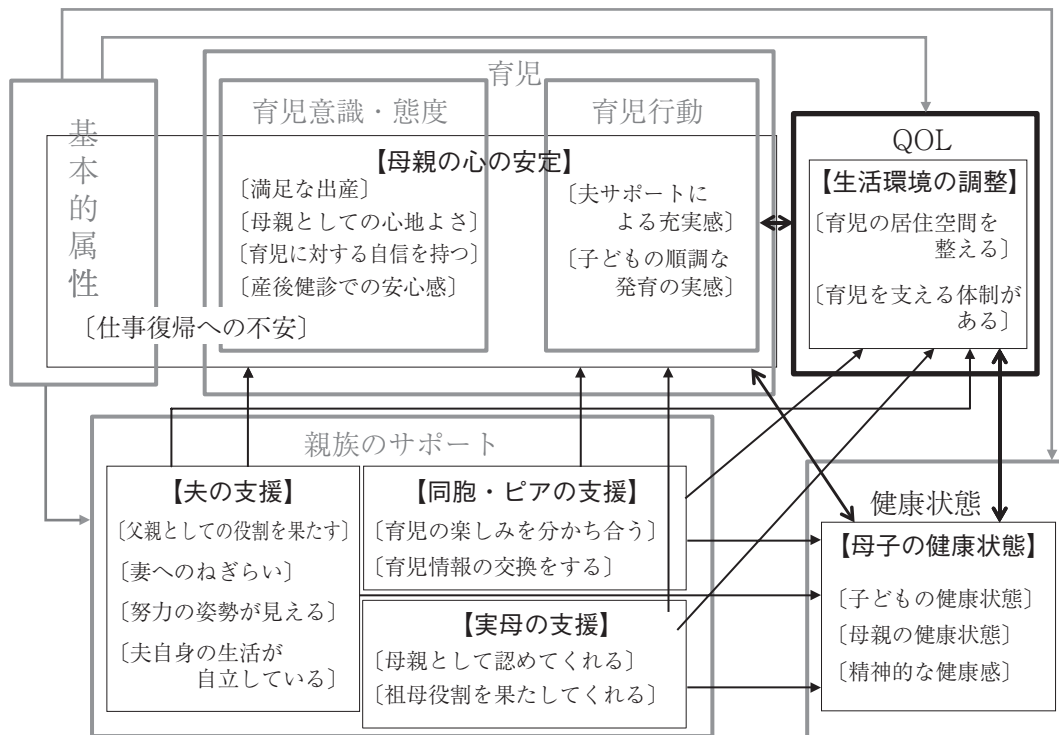


図3 産後1か月の母親のQOLに影響する要因

安定している]という状況を妊婦の意識の中に生み出していた。今回の対象者は全員母親学級受講者であったことも関与しているが、改めて母親学級の重要性を示唆するものとする。そして、「妊娠期間しか経験できない楽しい気持ちを感じた」、「妊婦同士の交流がある」など、妊娠生活を楽しむことが妊婦のQOLに影響していることが改めて確認できた。

亀田¹⁶⁾は、出産前教育において、従来の知識や対処方法・技術の伝達に加えて、妊婦同士の交流や出産行動のイメージを明確にすることが、妊婦のセルフエフィカシーを高めると述べている。母親学級を受講する時間や心の余裕があることが、妊婦のQOLの向上に寄与したことも考えられる。さらに「共働きなので経済的に安心している」など出産を望む夫婦が経済的な基盤を述べていることから、改めて社会的サポート等の重要性を指摘していると考えられる。日本の女性の経済的な実態として、結婚すると正規雇用が20%減り、子どもが生まれるとさらに20%減るという現状が言われており、子育て家族にかかる経済的な負担についても早急な対策が求められる。

2) 産後1か月の母親のQOLに影響する要因について

量的研究の要因と質的研究のカテゴリーを合わせて見ると(図1, 3), まず『育児』は【母親の心の安定】に、『親族のサポート』は【夫の支援】と【実母の支援】、

【同胞・ピアの支援】に、『健康状態』は【母子の健康状態】に対応しており、妊娠期には消えていた『基本的属性』は産後1か月では[仕事復帰への不安]として、QOLの影響要因と確認できた。一方『育児行動』は、妊娠期同様に、質的研究ではその影響要因としては抽出されなかったが、子どものケア、つまり「空腹、眠い、快・不快など子どもの要求がわかる」、「授乳、おむつ交換、清潔など子どもの世話ができる」、「育児に困った時、自分で解決できるか不安である」等の子どものケアは[育児に対する自信を持つ]の構成内容として抽出されていた。母親は、面接場面では、育児行動としての意識より、セルフケアによって得られた[産後健診での安心感]、「子どもの順調な発育の実感」といった感情の表出となったことが考えられる。さらに妊娠期同様に『QOL(物的生活因子)』は、質的研究では、[生活環境の調整]というQOLへの影響要因としても抽出された。育児の居住空間や、育児支援体制が母親のQOLに影響していることが考えられる。

【母親の心の安定】は、母親役割を受け止めて自己効力感を持つことにつながり、QOLへの影響要因として量的研究¹⁰⁾を支持するものとする。

伊藤²⁾は、支援内容や方法について満足と認知しているサポート支援者が多い褥婦は、退院後の心配や身体症状が少ない傾向にあると述べており、本研究にお

いても〔夫サポートによる充実感〕として抽出されたと考えられる。「夫が子どもを可愛がる」、「夫と2人で育児しているという気持ち」という、夫婦一体となって子育てに取り組んでいることが、母親の気持ちに充実感を生み出し、QOLの向上に寄与することが推察される。併せて、「母乳やミルクをよく飲んでくれる」、「夜、眠ってくれるようになった」など、わが子の成長が順調であることも、産後1か月の母親の心の安定へとつながり、そのQOLに影響していることが確認できた。

さらに母親が育児に対する自己効力感を得るためには、「分娩を終えて、自分は頑張ったと思う」、「陣痛に耐えられた」などの〔満足な出産〕、そして「産婦健診で問題ないと言われた」という安心感が影響していることが考えられた。竹原¹⁷⁾は、出産体験尺度の得点が高い女性は、産後の母親役割に対して肯定的に捉えられることを確認しており、鈴木¹⁸⁾は、「出産体験の豊かさは、乳幼児期における母親の養育の暖かさを増加させる」と述べている。

本研究においても、「子どもと一緒にいるのは嬉しい」、「子どもを抱くとじっくりフィットする」といった〔母親としての心地よさ〕が表されており、同様の結果が導き出されたと解釈できる。「妊娠・出産について満足している者の割合」を100%にすることは、「健やか親子21」の目標の一つでもあり、出産に対する満足度は、産後数か月の女性の不安・抑うつ抑制するうえで、母親のQOLを向上する重要な要因と考えられる。

一方、【母子の健康状態】として〔精神的な健康感〕が抽出されたが、その対局にある問題として、抑うつ感情、特に産後うつ病がある。宮岡¹⁹⁾は、産褥早期の育児困難感軽減に向けての援助と自己効力感の低い褥婦へのフォローの必要性を述べている。産後うつに関しては、日本では褥婦の10~15%が発病する²⁰⁾と言われており、産後1か月までの母親を支援していくためには、これらの視点も欠かせないものと考えられる。「1か月児健診で問題がないと言われた」、「1か月児健診で順調に発育していると言われた」という〔子どもの健康状態〕に問題のないことも、この時期の母親のQOLに影響する重要な要因であることが確認できた。

また仕事を持つ母親では、「仕事と子育てをうまくやっっていけるか心配だ」、「保育園に入るのが難しそうだ」など〔仕事復帰への不安〕も浮上している。〔満

足な出産〕を経て、〔育児に対する自信を持つ〕、次の段階として子育てと仕事の両立と、時間の経過とともに母親の関心や心配ごとが変化しており、そこへの支援の必要性も確認できたと考える。

夫のサポートは妊娠期と同様に、量的研究でも妻のQOLへの影響要因が強かったが、今回の分析でも【夫の支援】として、より具体的に示された。つまり情緒的支援では、「体調を気遣ってくれる」、「不安な気持ちを聞いてくれる」、「育児の大変さを分かち合ってくれる」など〔妻へのねぎらい〕に加えて、「困っている時、問題の解決法を考えてくれる」、「家族一緒の時間が増えるように頑張ってくれる」、「子どもと私のことをいつも考えてくれる」という、〔努力の姿勢が見える〕ことが重要であった。神崎⁵⁾は、「夫が親役割に適応していくためには、まず妻である母親との関係性や子どもへの感情を成熟させていくことが肝要であり、そこから一家の責任者として家族を気遣う態度や行動が身についていく」と述べている。本研究において、母親が父親に親役割の獲得に対する期待を示したことは、改めて妊娠期からの父親支援の必要性を示唆するものと考えられる。

さらに夫の手段的支援では、「入浴や抱っこなどよく育児を手伝ってくれる」、「育児のことを調べて教えてくれる」など、〔父親としての役割を果たす〕ことを期待しており、そのことが母親のQOLに影響していると確認できた。

そして、妊娠期と同様に〔夫自身の生活が自立している〕が、夫のサポートとして表現された。濱田²¹⁾は「夫婦関係は家族の拡張段階における第2の危機であり、ジェンダーをめぐる問題が子どもの乳幼児期にすでに始まっている」と述べており、「夫婦関係に満足している妻は、QOLが高い」ことを指摘している。現代社会において家族生活を営むうえでは、家事・育児は男女の区別なく共通の役割として認識されていることが改めて確認されたと考える。

【実母の支援】は、妊娠期と同様に量的研究では母親のQOLへの影響要因にはなり得なかったが、今回の分析では具体的に示された。つまり、「子育てに対して自分の意見を押し付けない」こと、実母と「育児のことを話していると話が弾んで楽しい」、「同じ母親としての大変さや楽しさを理解してくれる」ことにより、〔母親として認めてくれる〕ことが母親のQOLへの影響要因として重要であった。岡山¹⁵⁾は、初妊婦

が実母との関係性において、親密性を求める一方で、「母親」として認めてもらいたい、という実母からの自立心の芽生えを持つことを述べている。本研究においても、その傾向がみられたと考える。

さらに実母の手段的支援として、「私の健康状態や体調を気遣ってくれる」、「用事のある時に子どもを預かってくれる」、「助言を求めると母なりのアドバイスをしてくれる」など、〔祖母役割を意識する〕支援が、母親のQOLへの影響要因となることが確認された。

同胞は、妊娠期には、妊娠・出産・育児の経験者として、両親と同じ情報提供の役割と認識されていたが、産後1か月では、「子どもを可愛がってくれる（自分の子どもと同様に）」、「育児の話をして同じ時間を過ごしている」など〔育児の楽しみを分かち合う〕という実感を得ていた。さらに同胞や友人からの情報的支援として、「育児の悩みを聞き助言し合う」、「ミルクの飲ませ方など育児のコツを教え合う」、「洋服や育児用品のお下がりを与える」などが抽出され、【同胞・ピアの支援】という子育て仲間の存在も、母親のQOLに影響する要因と考えられた。

【生活環境の調整】では、「ベビーベッドなど子ども中心のレイアウトにした」、「通勤中心の住居から子育てを考えて転居した」など〔育児の居住空間を整える〕ことが、育児をしていく母親のQOLの影響要因となっていると明らかになった。夫婦中心の生活から子ども中心の居住環境を考えていくことにより、母親としての自覚も芽生えてきていると解釈できる。

さらに、妊娠期にも表出されていた「育児休暇中なので経済的に不安だ」という経済面や、「夫の帰宅時刻が遅く、平日は自分一人で育児をしている」という育児負担感に対して、「育児休暇があるので安心して子育てができる」、「実家が近距離にあり安心感がある」という親族によるサポートや社会的な育児支援体制に対する安心感が抽出された。英国では“スプの冷めない距離”が親族サポートとして重要視されているが、今回の対象者では、そのことも含めた〔育児を支える体制がある〕ことも、産後1か月の母親のQOLに影響していると確認された。

V. 結 語

妊娠期、産後1か月の母親のQOLに影響する要因について、質的に分析した。その結果、妊娠期の要因は、【妊婦の心の安定】、【妊婦の健康状態】、【夫の積

極的な支援】、【整った生活環境】、【両親（同胞）の支援】の5カテゴリーに、産後1か月では、【母親の心の安定】、【母子の健康状態】、【夫の支援】、【実母の支援】、【生活環境】、【同胞・ピアの支援】の6カテゴリーに集約された。今回の質的な分析から、妊娠期、産後1か月の母親のQOLに影響する特徴的な要因として、【母親の心の安定】、【夫の支援】、【生活環境の調整】が見出され、さらに妊娠を機会に変化していく【実母の支援】について具体的な内容が確認された。抽出された結果から、妊娠期や出産前後の母親の状況に応じた支援の実践に活かしていくことが重要である。

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に、深く感謝いたします。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 宮中文子, 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ーブルーとの関連性—産褥期における調査—. 日本助産学会誌 1994; 8: 32-41.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 岩田銀子, 森谷 潔. 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.

- 9) 野原真理. 出産前後の母親のQOLの類型化に基づく影響要因の分析. 小児保健研究 2015; 74 (5) : 669-677.
- 10) 野原真理. 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. 小児保健研究 2014; 73 (1) : 10-20.
- 11) 南風原朝和, 市川伸一, 下山晴彦. 心理学研究. 東京: 日本放送出版協会, 2007 : 44-57.
- 12) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 2015; 62 (9) : 61-62.
- 13) 眞鍋えみ子, 清水尚子, 松田かおり, 他. 妊娠中のセルフケア行動が出産体験の自己評価に及ぼす影響. 京都府立医科大学医療技術短期大学紀要 2005; 14 : 37-42.
- 14) 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 北川恵美, 他. 初妊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1報). 京都府立医科大学医療技術短期大学紀要 2001; 10 : 179-188.
- 15) 岡山久代. 初妊婦と実母との関係性尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌 2011; 31(1) : 3-13.
- 16) 亀田幸枝, 島田啓子, 田淵紀子, 他. 妊婦の出産に対するSelf-Efficacyと不安との関連性. 金沢大学医学部保健学科紀要 2000; 24 (2) : 151-158.
- 17) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 他. 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的影響. 日本公衆衛生雑誌 2015; 56 (5) : 312-321.
- 18) 鈴木浩太, 北洋輔, 井上祐紀, 他. 豊かな出産体験が母親の養育態度と学童期における子どもの行動に与える影響. 脳と発達 2012; 44 : 368-373.
- 19) 宮岡久子, 佐藤君江, 堀越幸子. 褥婦の退院時と1ヵ月健診時における自己効力感と, 1ヵ月健診時の育児不安および育児困難感との関連. 母性衛生 2015; 55 (4) : 776-781.
- 20) 岡野禎治. 妊娠・産褥期—最近の予防・介入に関する知見—. 日本臨床 2007; 65 (9) : 1689-1693.
- 21) 濱田維子. 仕事と家庭の多重役割が母親の意識に及ぼす影響. 日本赤十字九州国際看護大学紀要 2005; 3 : 147-158.

〔Summary〕

The purpose of this study was to conduct a qualitative analysis of factors that influence the quality of life (QOL) of mothers before and after childbirth. The subjects were primiparae who participated in an antenatal class held by the hospital obstetrics department in an urban area. An interview survey was administered to 18 primiparae one month after childbirth, and their verbatim records were analyzed qualitatively. The factors that affected QOL during pregnancy were summarized into the following five categories: "pregnant woman's emotional stability", "pregnant woman's physical condition", "husband's positive support", "robust home environment", "parents and (brothers and sisters)' support". Factors that affected QOL one month after childbirth were summarized into the following six categories: "mother's emotional stability", "mother and child's condition", "husband's support", "grandmother's support", "living environment", "brothers and sisters' support", and "peer support". The qualitative analysis revealed that "mother's emotional stability", "husband's support", and the "living environment" were common factors that influence the QOL of mothers during the gestation period and one month after childbirth. Our analysis further identified specific factors with regard to the "grandmother's support", which changed following their daughters' pregnancies.

〔Key words〕

first-time mother, quality of life, related factor for QOL, gestation period, one month after childbirth