

研 究

第 1 子を出産後の母親の妊娠・出産・育児の満足度 と第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感 との関連

中村美由紀¹⁾, 流郷 千幸²⁾

〔論文要旨〕

第 2 子の妊娠・出産・育児に対する自己効力感と、それに影響する情報源として、第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度との関連を、Bandura A. の自己効力理論をもとに明らかにすることを目的とし、生後 6~14 か月の子ども 1 人をもつ母親に、第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度および第 2 子の妊娠・出産・育児に対する自己効力感について、既存の尺度を用いた質問紙調査を行った。第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度を説明変数、第 2 子の妊娠・出産・育児に対する自己効力感を目的変数とし重回帰分析を行ったところ、第 2 子の妊娠セルフケア自己効力感の「正常妊娠経過・正常分娩への確信」に対し、第 1 子の出産体験自己評価の「生理的分娩経過」、産褥期育児生活肯定感の「母親としての自信と肯定感」、「生活適応」が関連し、第 2 子の育児に対する自己効力感に対し、第 1 子の出産体験自己評価の「産痛コーピング」、「生理的分娩経過」、産褥期育児生活肯定感の「夫のサポートの認識」、「母親としての自信と肯定感」、「生活適応」、「夫以外のサポートの認識」が関連していた。これらの結果から、母親が第 1 子の妊娠・出産・育児に臨むときから、出産経過が順調で満足いくものとなるような心身両面にわたる援助や、第 1 子の育児期には母親としての自分を肯定的に捉え、育児生活に適応できるようなソーシャルサポートの充実が必要である。

Key words : 妊娠の満足度, 出産の満足度, 育児の満足度, 第 2 子, 自己効力感

I. 目 的

わが国で続く少子化の主要因として未婚化、晩婚化と夫婦の出生力の低下¹⁾がわれている。このうち夫婦の出生力の低下については、子ども 1 人の夫婦の割合が増加するとともに、夫婦の理想の子ども数よりも実際に予定する子ども数は少なくなっており²⁾、教育費や出産年齢の上昇による育児負担の増大など依然わが国は子どもを産み育てにくい環境にあるといえる。

山口³⁾は女性の出産行動の研究において、第 2 子を欲しない理由について、第 1 子をもった後の「否定的な育児経験」が大きな障害となっていると述べており、松田⁴⁾も母親の育児不安が強いと追加出産意欲が低く

なることを明らかにしている。さらに大関ら⁵⁾は母親が満足いく妊娠・出産ができもう一度出産したいと思えるケアや、出産体験がトラウマにならないケア、子育てに自信が持てる支援の必要性を示している。これらから第 1 子の妊娠・出産・育児の経験は第 2 子の妊娠・出産・育児に大きく影響すると考えられ、第 1 子を育児中の母親が次の妊娠・出産・育児に対して自信が持てるような支援が必要である。

妊娠・出産・育児の自信感については多くの研究が行われ、このうちある状況において必要な行動を効果的に遂行できるという確信を意味する自己効力感では、妊娠・出産・育児のそれぞれの時期においてその概念が整理されている。甲斐⁶⁾の妊婦のセルフケア自己効

Relationship between Mothers' Satisfaction with Pregnancy, Delivery, and Parenting of First-born Children, and Self-efficacy in Anticipation of Those Events for Second Children
Miyuki Nakamura, Chiyuki Ryugo

〔32092〕

受付 20. 9. 3

採用 21.10.22

1) 聖泉大学看護学部 (助産師)

2) 聖泉大学看護学部 (看護師)

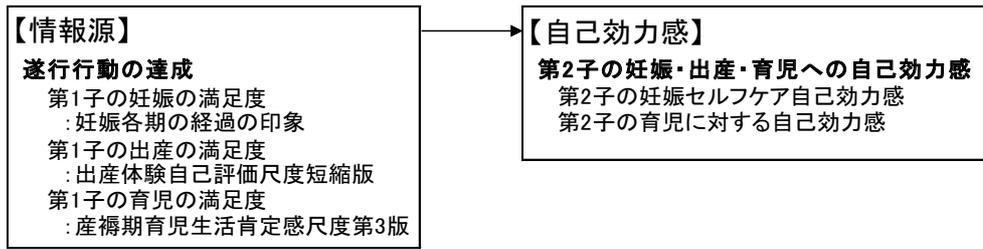


図1 概念図

力感では、経産婦は心身状態の自覚に関する「日常的体調自覚の確信」と妊娠経過の理解や異常症状の発見に関する「正常妊娠経過・正常分娩に向けた確信」が強く、以前の経験が影響することを明らかにしている。また亀田ら⁷⁾は妊婦への調査において、過去の出産体験をネガティブにとらえている経産婦は、出産に対する self-efficacy が初産婦とほぼ同じレベルであったとしている。さらに金岡⁸⁾の乳幼児をもつ母親への調査では、経産婦は初産婦よりも育児に対する自己効力感が低く、第1子での育児の成功と失敗の経験が育児負担として認知され、第1子との同時育児による育児負担増などが関与している可能性を示唆している。

一方、Bandura A.⁹⁾は、自己効力を育てる主要な情報源として「遂行行動の達成」「代理的体験」「言語的説得」「情動的喚起」を挙げており、このうち「遂行行動の達成」は自分自身の個人的経験に基づくので最も信頼できる原因になるとしている。このことから、第1子の妊娠・出産・育児の経験における満足度は、第2子の妊娠・出産・育児への自己効力感の「遂行行動の達成」という情報源になると考える。しかしこれまでに第1子の妊娠・出産・育児の経験を情報源として、第2子の妊娠・出産・育児への自己効力感との関連を調査したものはみあたらない。そこで本研究は、第1子の出産後第2子を妊娠する前の母親の第2子の妊娠・出産・育児への自己効力感と、その情報源として第1子の妊娠・出産・育児の満足度との関連を調査することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 概念枠組み

本研究の概念枠組みとして、第1子の妊娠・出産・育児の満足度が、第2子の妊娠・出産・育児への自己効力感の最も強力な情報源である「遂行行動の達成」になるとして、図1のように定義した。

2. 研究対象者・時期

第15回出生動向基本調査¹⁰⁾の第1子出生から第2子出生までの間隔で最も多いのは25～30か月、次いで19～24か月であることから、第1子をもつ母親が第2子出産を考え始める時期を第1子が生後6～14か月になる頃と想定した。また出産の満足度の測定に使用した尺度が経膈分娩の母親を対象としているため、本研究でも経膈分娩で出産した母親を調査対象とした。さらに第2子を妊娠している母親では第1子の妊娠の満足度に現在の第2子の妊娠の満足度が影響する可能性があるため、本研究の対象は第2子を妊娠していない母親に限定した。調査は2018年6月から9月に、近畿地方のA県内の一部の市町の10か月児健診、地域子育て支援拠点事業の実施施設、産科有床診療所の各種産後教室、開業助産師の育児相談に来所した、生後6～14か月の子ども1人を経膈分娩で出産した妊娠していない母親144人を対象に行った。

3. 調査方法

研究対象者に口頭および文書で研究の目的・概要を説明し、無記名自記式質問紙調査を依頼した。調査用紙は郵送にて回収とした。

4. 調査項目

属性、第1子の妊娠・出産・育児の満足度、第2子の妊娠・出産・育児への自己効力感を調査項目とした。使用した尺度に関しては事前に開発者に承諾を得た。

i. 属性

属性は母親の年齢、夫の年齢、児の月齢、母親の仕事の有無、婚姻の有無、世帯の収入の満足の有無、第1子が希望した妊娠か否か、第2子の出産意欲の有無についてたずねた。

ii. 第2子の妊娠・出産・育児への自己効力感の情報源

a. 第1子の妊娠の満足度

初期・中期・後期それぞれについて不満足1点～満

足 5 点の 5 件法で回答を求め、得点が高いほど満足度が高いとした。

b. 第 1 子の出産の満足度

第 1 子の出産の満足度は出産体験自己評価尺度短縮版¹¹⁾を使用した。産婦自身の出産体験の満足度の自己評価を行うもので、産痛の緩和や受け止め方に関する「産痛コーピングスキル」、医療スタッフに関する「医療スタッフへの信頼」、生理的な分娩経過に関する「生理的分娩経過」の 3 因子で構成され、とても不満だった 1 点～とても満足した 5 点の 5 件法で回答を求める。合計点数が高いほど出産自己評価が高く、最小値は 18 点、最大値は 90 点となる。本研究の Cronbach の α 係数は 0.887 であった。

c. 第 1 子の育児の満足度

育児の満足度として使用した産褥期育児生活肯定感尺度第 3 版¹²⁾は、褥婦が育児生活にどの程度の肯定感情をもっているかを測定し、全く思わない 1 点～大変そう思う 5 点の 5 件法で回答を求める。母親の自己の育児行動に関する自信や肯定的感情を表す「母親としての自信と肯定感」、出産後の自己の生活に対する認識を示す「生活適応」、夫のサポートに対する認識を示す「夫のサポートに対する認識」、夫以外のサポートに対する認識を示す「夫以外のサポートに対する認識」の 4 因子で構成され、合計点数が高いほど肯定的感情が高く、最小値は 23 点、最大値は 115 点となる。産褥期育児生活肯定感の概念「産褥期の新たな生活に適応する過程である褥婦が抱く、育児を中心とした生活をしている自己に対する肯定的感情」や質問項目が、本研究の「育児の満足度」と内容的に一致したため、開発者の許可を得てこの尺度を使用した。本研究の Cronbach の α 係数は 0.830 であった。

iii. 第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感

a. 第 2 子の妊娠・出産への自己効力感

第 2 子の妊娠・出産への自己効力感は妊娠セルフケア自己効力感⁶⁾を使用した。妊婦が様々な心身の症状に対し日常生活行動を調整し、健康状態を自分の力で管理できるという可能性の確信を測定し、できない 1 点～十分できる 5 点の 5 件法で回答を求める。健康管理と生活上の調整に関わる「健康管理と生活調整の確信」、心身状態の自覚に関する「日常的体調自覚の確信」、妊娠経過の理解や異常症状の発見に関する「正常妊娠経過・正常分娩に向けた確信」の 3 因子で構成され、合計点数が高いほど妊婦のセルフケア自己効力

感が高く、最小値は 36 点、最大値は 180 点となる。本研究では質問の教示文の文頭に「次の子の」を追加した。本研究の Cronbach の α 係数は 0.917 であった。

b. 第 2 子の育児への自己効力感

第 2 子の育児への自己効力感は育児に対する自己効力感尺度⁸⁾を使用した。育児で直面する状況に臨機応変に対応できるという確信の程度を表し、そう思わない 1 点～そう思う 5 点の 5 件法で回答を求める。1 因子構造で合計点数が高いほど育児に対する自己効力感が高く、最小値は 13 点、最大値は 65 点となる。本研究の調査票では質問の教示文の文頭に「次の子の」を追加した。本研究の Cronbach の α 係数は、0.878 であった。

5. 分析方法

分析処理には統計ソフト SPSS Statistics ver.21 を使用した。対象者の属性、第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度、第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感として使用した尺度について記述統計量を算出した。また、尺度の各因子について Shapiro-Wilk 検定にて正規性を確認した後、重回帰分析における多重共線性を考慮し、Pearson および Spearman の相関係数を算出したところ、妊娠の満足度の中期と後期に強い相関 ($r=0.728$, $p<0.01$, Spearman) がみられたため、これらを点数の加算により統合し妊娠中期・後期とした。妊娠各期の満足度、出産体験自己評価尺度および産褥期育児生活肯定感尺度の各因子を説明変数、第 2 子の妊娠セルフケア自己効力感の各因子の得点および第 2 子の育児に対する自己効力感を目的変数とした重回帰分析をそれぞれ行った。また、今回行った重回帰分析では概念枠組みモデルの検証を目的としたため、概念図 (図 1) の「遂行行動の達成」に該当する変数のみを強制投入法にて分析した。

6. 倫理的配慮

本研究は聖泉大学研究倫理委員会の承認を得たのち行った (承認番号 017-014)。対象者に文書および口頭にて、調査への協力・中止の自由、回答内容の匿名性の保障、データの保管、調査票の研究参加同意確認欄のチェックおよび調査票の郵送をもって同意が得られたとすることについて説明を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 調査票回収結果

144 人に調査を依頼し 51 人（回収率 35.4%）から回答を得た。そのうち記入漏れなどを除く 50 人分（有効回答率 34.7%）を分析対象とした。

2. 研究対象者の属性（表 1）

母親の平均年齢は 32.4±4.6 歳，夫の平均年齢は 34.6±5.8 歳で，第 1 子の平均月齢は 9.2±2.0 か月であった。母親の仕事はあり 28 人（56%），なし 22 人（44%），また，世帯収入に満足している 27 人（54%），満足していない 23 人（46%）であった。対象者のその他の属性については表 1 のとおりである。

使用した尺度の平均点（±SD）は，妊娠初期の満

表 1 研究対象者の属性

項目	n=50	
	mean±S.D	n (%)
母親の平均年齢	32.4±4.6	
夫の平均年齢	34.6±5.8	
第 1 子の平均月齢	9.2±2.0	
母親の仕事		
	有	28 (56.0)
	無	22 (44.0)
世帯収入に対する満足		
	有	27 (54.0)
	無	23 (46.0)
第 1 子の計画妊娠		
	有	40 (80.0)
	無	10 (20.0)
第 2 子の出産意欲		
	有	44 (88.0)
	無	5 (10.0)
	無回答	1 (2.0)

足度 3.8±1.3 点，妊娠中期の満足度 4.1±1.0 点，妊娠後期の満足度 4.1±1.0 点，出産体験自己評価尺度短縮版 69.7±11.7 点，産褥期育児生活肯定感尺度第 3 版合計 76.0±5.0 点，「母親としての自信と肯定感」18.0±5.0 点，「生活適応」26.9±4.2 点，「夫のサポートに対する認識」16.1±5.0 点，「夫以外のサポートに対する認識」15.0±3.0 点，第 2 子の妊娠セルフケア自己効力感 130.7±15.0 点，第 2 子の育児に対する自己効力感 49.7±7.6 点であった。

3. 第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感に関連する要因

第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度のうち，第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感に関連する要因を検討するため，妊娠初期および妊娠中期・後期の満足度，出産体験自己評価尺度の 3 因子，産褥期育児生活肯定感尺度の 4 因子を説明変数とし，第 2 子の妊娠セルフケア自己効力感の 3 因子および第 2 子の育児に対する自己効力感それぞれを目的変数とし，強制投入法による重回帰分析を行い i, ii を検討した。

i. 第 2 子の妊娠・出産への自己効力感に関連する要因（表 2）

第 2 子の妊娠セルフケア自己効力感の 3 因子のうち，第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度と関連があったのは「正常妊娠経過・正常分娩への確信」であり，関連があった項目は，出産体験自己評価尺度「生理的分娩経過」(β=.407)，産褥期育児生活肯定感尺度「母親としての自信と肯定感」(β=.290)，「生活適応」(β=.387)

表 2 第 2 子の妊娠・出産への自己効力感に関連する要因

	n=50						
	第 2 子の妊娠セルフケア自己効力感						
	健康管理と生活調整		日常的体調自覚		正常妊娠経過・正常分娩		
	β	P	β	P	β	P	
妊娠初期の満足度	-.007	.853	-.176	.272	-.017	.900	
妊娠中期・後期の満足度	-.049	.740	.069	.653	.066	.619	
出産体験自己評価尺度							
	産痛コーピング	-.190	.973	-.120	.553	-.083	.633
	医療スタッフへの信頼	.123	.299	.023	.894	.035	.810
	生理的分娩経過	.112	.706	-.006	.976	.407	.031
産褥期育児生活肯定感尺度							
	夫のサポートの認識	.067	.483	-.083	.566	-.115	.362
	母親としての自信と肯定感	.349	.003	.316	.051	.290	.039
	生活適応	.275	.071	.124	.432	.387	.007
	夫以外のサポートの認識	-.029	.805	.238	.126	-.070	.597
	重相関係数	.511		.518		.672	
	調整済み R ²	.094		.104		.328	
	分散分析有意確率	.159		.140		.002	

重回帰分析 強制投入法

表 3 第 2 子の育児への自己効力感に関連する要因

		n = 50	
		第 2 子の育児に対する 自己効力感	
		β	P
妊娠初期の満足度		.127	.183
妊娠中期・後期の満足度		.077	.400
出産体験自己評価尺度	産痛コーピング	-.279	.024
	医療スタッフへの信頼	.003	.977
産褥期育児生活肯定感尺度	生理的分娩経過	.295	.023
	夫のサポートの認識	.210	.019
	母親としての自信と肯定感	.300	.003
	生活適応	.368	.000
	夫以外のサポートの認識	.313	.001
重相関係数		.861	
調整済み R ²		.684	
分散分析有意確率		.000	

重回帰分析 強制投入法

であった ($p=.002$, $R^2=.328$)。各変数の VIF は 1.335~2.412 を示した。

ii. 第 2 子の育児への自己効力感に関連する要因 (表 3)

第 2 子の育児に対する自己効力感と関連があった第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度の項目は、出産体験自己評価尺度「産痛コーピング」($\beta=-.279$)、「生理的分娩経過」($\beta=.295$)、産褥期育児生活肯定感「夫のサポートに対する認識」($\beta=.210$)、「母親としての自信と肯定感」($\beta=.300$)、「生活適応」($\beta=.368$)、「夫以外のサポートに対する認識」($\beta=.313$)であった ($p<.0001$, $R^2=.684$)。各変数の VIF は 1.133~2.412 を示した。

IV. 考 察

1. 研究対象者の特徴

本研究の対象の母親の平均年齢は 32.4 ± 4.6 歳で、2016 年の第 1 子出生時の全国平均の母親 30.7 歳¹³⁾とほぼ同じ年齢構成の集団であるといえる。また、仕事を持つ母親が 56.0% と、全国の第 1 子の出産後の就業継続率の 38.3%¹⁰⁾よりも高くなっている。さらに世帯収入は「満足している」が 54.0% と、国民生活基礎調査¹⁴⁾の児童のいる世帯の生活意識の「普通~ゆとりがある」の 44.2% よりも本研究の対象の世帯の経済状態は良好であると考えられる。

第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度では妊娠初期より中期、後期が高い傾向にあり、さらに中期と後期は強い相関がみられた。妊娠初期は喜びとともに当惑や不安をも感じているアンビバレントな状態にあり、つ

わりによる嘔気・嘔吐、胃部不快感、食欲・嗜好の変化によって不快感や苦痛を経験する¹⁵⁾ことから、中期・後期よりも満足度が低いと考える。出産の満足度では本研究の対象者の平均点は先行研究の初産婦^{11,16,17)}とほぼ同様であり、平均的な満足度であった。また育児の満足度の各因子の平均点は、産褥期育児生活肯定感尺度第 3 版の尺度開発時¹²⁾と比較して「生活適応」の得点がやや高い傾向にある。尺度開発時の調査では産後 1 か月の母親が対象であったが、本研究は 6 か月以降の母親が対象であり育児中心の生活への適応が進んでいるためと考える。本研究の第 2 子の妊娠・出産への自己効力感は尺度開発時の平均点とほぼ同様であったが、第 2 子の育児に対する自己効力感は先行研究の経産婦の平均点よりもやや低い傾向にあり、調査内容が第 2 子を妊娠前の母親に対して第 2 子の育児を仮定した質問であったことが影響していると考えられる。

2. 第 2 子の妊娠・出産への自己効力感の情報源

第 1 子の出産の満足度の「生理的分娩経過」と第 1 子の育児の満足度の「母親としての自信と肯定感」「生活適応」が第 2 子の妊娠・出産への自己効力感の情報源であることが明らかとなり、概念枠組みの第 1 子の出産および育児の満足度が「遂行行動の達成」となり得ると予想した通りであった。

亀田ら⁷⁾は、過去の出産体験を成功体験に近い、予想通り、満足ととらえている妊婦の方がそうでない妊婦よりも出産に対する self-efficacy が高かったとして

いる。「生理的分娩経過」はお産が順調に経過した、自分の力で産むことができた、自然の経過で生まれたという質問項目から構成され、本研究でも第1子の出産が順調で満足いく経過であったことが「遂行行動の達成」となり第2子の分娩が正常に経過するという確信に影響したと考える。一方、清水、遠藤¹⁸⁾は産褥早期と1か月の母親の縦断調査で、出産経験満足度の満足因子や人間的成長因子が高得点であるほど1か月健診時の自尊感情が高得点であったとしており、出産の満足度は次の出産への自己効力感に直接影響するだけでなくその後も母親としての自尊感情を高め、その後の育児への自信や次の妊娠・出産に対するポジティブな認識が高まると考えられた。このため、母親が自信をもって第2子の妊娠・出産に臨むために、第1子の出産が順調に経過するような援助だけでなく、順調にいかなかった場合にはバースレビューにより出産体験の受容を助け、母親としての自信につなげる支援が重要であると考ええる。

3. 第2子の育児への自己効力感の情報源

第1子の育児の満足度の「生活適応」「夫以外のサポートの認識」「母親としての自信と肯定感」「夫のサポートの認識」、第1子の出産の満足度の「生理的分娩経過」が第2子の育児への自己効力感の情報源であることが明らかとなり、これらも概念枠組みに示した「遂行行動の達成」として影響していた。

第2子の育児への自己効力感に第1子の育児の満足度の全てが影響していたのは、育児は対象の母親が現在直面している課題であり、妊娠前でも第2子の育児をイメージしやすかったと考えられる。またサポートに対する認識のうち夫のサポートより夫以外のサポートの影響が強かったのも興味深い点である。金岡⁹⁾は、乳幼児を持つ母親では「情緒的支援」を感じるほど「育児に対する自己効力感」が高くなることを示している。本研究の対象者144人のうち82人が子育て支援拠点や育児相談などを利用しており、ピアサポートや専門職による情緒的支援により夫以外のサポートの影響が強まったと考えられる。しかし宮中¹⁹⁾は、母親意識の発達と夫や家族からの支援の満足度について、母親意識の高群は、育児・家事支援について他の家族員よりも夫の支援に最も満足度が高かったことを明らかにしている。また藤岡ら²⁰⁾は夫の育児参加への満足度が高いほど母親の育児困難感は低いことを明らかにしてお

り、夫の育児や家事への支援は第2子の育児への自己効力感を高める重要な要因となると考えられる。今後は子育て支援や育児相談などを利用していない母親の対象者を拡大するとともに、妊娠中から産後の継続した両親学級など夫に対する育児支援も充実させる必要があると考える。高齢出産の増加から母親の両親も高齢であることが多くサポートが得られにくい中、2人目以降も不安なく育児を行えるよう家族以外のソーシャルサポートの充実も必要であると考ええる。

また第2子の育児への自己効力感に対して出産の満足度の「生理的分娩経過」が影響していたのは、先にも述べた通り第1子の出産が母親にとって満足いく経過であったことが遂行行動の達成となり、母親としての自尊感情を高め、第2子の出産だけでなく育児への自己効力感も強めると推察された。

一方、出産の満足度の「産痛コーピング」から第2子の育児への自己効力感に対して負の関連が見られている。「産痛コーピング」の質問項目は呼吸法などの出産時の対処行動が行えたという内容であり、出産が自分自身の力で乗り越えられたと感じていると推測される。しかし育児では、子どもの気質や個性により自分の理想やマニュアル通りにはいかないことが生じるため相反する結果になったと推察される。育児が孤立化する中、自分の育児をSNSなどの情報と比較しがちな母親に対し、育児には正解はなく比較しないことが大原則であることを繰り返し伝えながら、継続して見守り続ける支援が必要であると考ええる。

今回の調査では、第1子の妊娠の満足度は第2子の妊娠・出産・育児への自己効力感に影響していなかった。これは、第1子の妊娠期からの時間経過や、妊娠期は10か月という時間をかけて身体的・心理的变化を徐々に経験するため、インパクトの強い体験である出産や現在直面している初めての育児に比べて強い情報源とはならなかったと考えられた。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究では、概念枠組みで示した第1子の出産と育児の満足度が第2子の妊娠・出産・育児への自己効力感の情報源であることが明らかとなった。しかし今回は第1子を育児中の母親を対象に、第1子の妊娠・出産の満足度については想起に基づき、また第2子の妊娠・出産・育児を仮定した自己効力感の回答を求めており、実際の経験からの時間の経過や想像に基づくも

のであることの影響は否定できない。また限られた地域での調査でサンプルサイズも小さいため研究結果の一般化は困難であるが、第 1 子の出産・育児の経験が第 2 子の出産・育児への自信感に関連していることが示唆された。

今後調査対象者数と地域を拡大し、対象の母親がその後第 2 子の妊娠・出産に至ったかどうか、また第 2 子の妊娠中から出産、育児期にわたる縦断研究による分析も必要であると考えられる。また今回は妊娠の満足度の評価に 5 件法を用いたが、評価方法についても検討する必要がある。

V. 結 論

本研究は生後 6~14 か月の第 1 子をもつ妊娠していない母親の第 1 子の妊娠・出産・育児の満足度の第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感への影響について検討し、以下のことが明らかになった。

1. 第 2 子の妊娠セルフケアへの自己効力感の 3 因子のうち、「正常妊娠・分娩経過に対する確信」に対し、第 1 子の出産体験自己評価の「生理的分娩経過」、産褥期育児生活肯定感の「母親としての自信と肯定感」「生活適応」が影響していた。

2. 第 2 子の育児に対する自己効力感に対し、第 1 子の出産体験自己評価の「産痛コーピング」「生理的分娩経過」、産褥期育児生活肯定感の「夫のサポートの認識」「母親としての自信と肯定感」「生活適応」「夫以外のサポートの認識」が影響していた。

以上のことから、第 1 子の出産・育児の満足度は第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感の情報源になると考えられる。そのため母親が第 1 子の妊娠・出産・育児に臨むときから、出産経過が順調で満足いくものとなるような心身両面にわたる援助や、育児期には母親としての自尊感情を高め、育児生活に適応できるようなソーシャルサポートの充実が必要である。そして第 2 子の妊娠・出産・育児への自己効力感が高まることで、次の妊娠・出産を前向きに考えられるような支援が未だ改善の見られない少子化対策の一助となると考える。

本研究は聖泉大学看護学研究科修士課程論文のデータの一部を用いて作成した。また、第 45 回日本看護研究学会学術集会にて発表した。

利益相反に関する事項はありません。

文 献

- 1) 村上あかね. 出生意欲の規定要因. 東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズ 2014; 80: 1-27.
- 2) 内閣府. “平成 30 年度版少子化社会対策白書”. http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2018/30webgaiyoh/html/gb1_s1-1.html (参照 2018.11.28)
- 3) 山口一男. 夫婦関係満足度とワークライフバランス少子化対策の欠かせない視点. Research Digest 2007; 6: 1-4.
- 4) 松田茂樹. 育児不安が出産意欲に与える影響. 人口学研究 2007; 40: 51-63.
- 5) 大関信子, 大井けい子, 佐藤 愛, 他. 次子を産みたいが産まない母親の心理的背景. 女性心身医学 2012; 17(2): 213-219.
- 6) 甲斐寿美子. 妊婦のセルフケア自己効力感についての研究 特性的自己効力感, 非妊娠時の健康状態, 非妊娠時及び妊娠中の心身症状との関連についての検討. 日本健康教育学会誌 2015; 23(3): 171-181.
- 7) 亀田幸枝, 島田啓子, 田淵紀子, 他. 出産に対する Self-Efficacy と出産体験の関係. 金沢大学つるま保健学会誌 2005; 29(2): 93-100.
- 8) 金岡 緑. 育児に対する自己効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究 2011; 70(1): 27-38.
- 9) Bandura A. 原野広太郎訳. 社会的学習理論. 東京: 金子書房, 1977/1979: pp 89-95.
- 10) 国立社会保障・人口問題研究所. “第 15 回出生動向基本調査”(結婚と出産に関する全国調査). http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/doukou15_gaiyo.asp (参照 2018.02.16)
- 11) 常盤洋子. 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因の検討 初産婦と経産婦の違い. 群馬大学医学部保健学科紀要 2001; 22: 29-39.
- 12) 佐藤小織, 島田真理恵. 「産褥期育児生活肯定感尺度第 3 版」作成の試み. 日本助産学会誌 2015; 28(3): 520.
- 13) 厚生労働省. “平成 30 年我が国の人口動態”. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.pdf> (参照 2018.11.28)
- 14) 厚生労働省. “平成 29 年国民生活基礎調査”. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa17/dl/03.pdf> (参照 2018.11.28)
- 15) 新道幸恵, 和田サヨ子. 母性の心理社会的側面と看

- 護ケア. 東京: 医学書院, 1990: pp 2-5.
- 16) 山口さつき, 平山恵美子. 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因. 母性衛生 2011; 52(1): 160-167.
- 17) 佐藤彰子, 梅野貴恵. 褥婦のバースプランの認識と出産満足度との関連に関する研究. 日本助産学会誌 2011; 25(1): 27-35.
- 18) 清水志津佳, 遠藤俊子. 出産経験満足度及び自尊心の変化とマタニティブルーズ, 産褥うつ病との関連. 山梨県母性衛生学会誌 2005; 4: 42-48.
- 19) 宮中文子. 「母親への発達」に影響する父親および家族の要因. 出産後10ヵ月の調査による分析. 母性衛生 2001; 42(4): 677-685.
- 20) 藤岡奈美, 加藤菜実, 濱田菜摘. 1歳児の母親が抱く育児困難感と夫の育児参加に対する満足度との関係. 1歳6ヵ月健診受診時の実態調査より. 母性衛生 2013; 54(1): 173-181.

[Summary]

Based on the Bandura's self-efficacy theory, this study sought to clarify how mothers' satisfaction with pregnancy, delivery, and parenting for first-born children affected self-efficacy in anticipation of those events for their second children. A questionnaire was given to 144 non-pregnant mothers with a first child aged 6-14 months old, who visited for a 10 month medical checkup or other public/midwife consultations. Multiple regression analysis was employed, with satisfaction with pregnancy, delivery, and parenting for first-born children as explanatory variables, and self-efficacy in anticipation of those events for second children as response variables. Physical experience during delivery, self-confidence and feelings of affirmation as a mother, and social adaptation explained participants' belief in typical natal processes for the second child. In addition, coping with delivery pain, physical experience, recognition of spousal support, self-confidence and feelings of affirmation as a mother, social adaptation, and support from persons other than their spouse accounted for self-efficacy. These results suggest that providing mothers expecting their first children with both physical and psychological support for a satisfactory pregnancy, as well as social support for affirming attitude leads to adaptive childcare when anticipating their second children.

Key words: pregnancy satisfaction, childbirth satisfaction, parenting ability satisfaction, second child, self-efficacy beliefs