

「出産後の女性の心の健康状態とソーシャルサポートの関係」 —ピアサポートに焦点をあてて—

分担研究課題：妊産褥婦へのエモーショナル・サポートに関する研究

神戸大学医学部保健学科看護学専攻

研究協力者 新道幸恵

共同研究者 大久保功子、高田昌代、井上三千世

【要約】

出産後の女性の心の健康状態に対するソーシャルサポート、特にPEER（妊婦や育児中の仲間）サポートの影響に焦点を当てて本研究を行った。なお、今回、EMOTIONAL WELL BEINGを測定する尺度を開発し、その妥当性と信頼性の検証を行ったところ、それらは認められた。PEERサポートは、出産後の女性の心の健康に直接的に影響するというよりもむしろ、周囲の人との育児に関する価値の相違によるストレスを軽減し、効果が認められ、BUFFERとして、出産後の女性のEMOTIONAL WELL BEINGに働いていることが示された。出産後の女性のEMOTIONAL WELL BEINGの向上には、夫と義母のサポートの質への着目と、PEERサポートの影響力を高める必要性が示唆された。今後、出産後の女性の心の健康を促進するケアの一つの方法として、PEER作りを位置づけ、その形成発展のメカニズムを明らかにすることが課題と思われる。

【見出し語】

EMOTIONAL WELL BEING, ストレス, ソーシャルサポート, PEER, 自尊感情 (SELF ESTEEM)

【研究目的】

妊産褥婦は母親役割引き受けのプロセスにあって、心身社会的な諸側面における危機的状況に陥り易い時期でもある。危機の予防や回避には、夫、実母他の重要他者や専門家、妊娠中や育児中の仲間（PEER）等のソーシャルサポートが有効であると考えられる。そこで、本研究では、出産後の女性の心の健康にPEERのサポートが有効であるとの仮説から、それを他のソーシャルサポートの有効性を明らかにすることを目的とした。

なお、本研究では心の健康とPEERを下記のように定義した。

心の健康：EMOTIONAL WELL BEING、自尊感情（以下SEと

いう）、子供への愛着が高い状態を言う。

PEER：同じ状況にあって、同じ悩みや問題を持ち、親しく交流している者同士。

【研究方法】

研究対象は、東京、大阪、神戸近郊に在住する出産後1ヶ月から4ヶ月の女性693名で、自己記載式質問紙を外来にて配布或いは郵送し、回収は全て郵送にて行った。

調査内容は、産後の女性の健康状態（EMOTIONAL WELL BEING、SE、母親の子供に対する愛着）、ソーシャルサポートの認知の内容と程度、ストレスや子供の扱いにくさへの認知の程度、PEERの存在の有無や人数及び出会いの場、他対象特性関連項目とした。

調査に用いた尺度のうち、女性の健康状態については、文献を参考に、28項目からなる尺度を新たに開発した。その開発に当たっては、エジンバラ鬱尺度、TANTOのグラウンデッドセオリーと現象学に基づく研究および、BALLのMOTHER'S EMOTIONAL WELL BEING尺度を検討し、作成した。

ソーシャルサポートに関する尺度は、HOUSEのSOCIALSUPPORT理論と、MAGUIREの理論を参考にして、<情緒的サポート><実質的サポート><情動的サポート><評価的サポート>の4つの側面から構成し、26項目からなる尺度を作成した。愛着尺度は、アタッチメント理論をもとに構成した。

ストレスについては、HOLMES & RAHEのRECENT EXPERIENCE尺度を参考に、過去1年における危機的な経験の有無、及び1カ月以内の生活上の内容（7項目）とそれぞれに対する負担の程度を把握する尺度（想像できるかぎりの最高に強いストレスを100%として現在のストレス度の認知結果をスケール上に記述する方法）を構成した。

子供の扱いにくさに関しては、4項目からなる尺度を作成した。

なお、分析に先立って、開発した尺度の信頼性、妥当性を検討したところ、下記のように期待する結果が得られた。

出産後の女性の心の健康状態を測定するために用いた尺度の信頼性と妥当性を検討した。SE尺度は $\theta = 0.83815$ 、ATTACHMENT尺度は当初設定した4項目から2項目を除き、 $\theta = 0.87561$ の内的一貫性が示された。EMOTIONAL WELL BEING 尺度は、 $\theta = 0.95025$ であった。また、この尺度の因子分析の結果、＜鬱症状＞＜情緒的安定性＞＜不安・恐怖＞＜疲労＞＜恒常性の維持＞5つの因子からなり、それぞれがエジンバラ鬱尺度の項目と平行しており、並存妥当性が示された。

出産後の女性が受けたソーシャルサポートを得点化するために用いた尺度の信頼性は、 $\theta = 0.91737$ であり、内的一貫性が認められた。

【結果】

回収数210（回収率、30.3%）を分析した。

1. 対象集団の特性

母親の平均年齢は30.6歳（SD;7.2）、産後日数の平均は66.4日（SD ; 29.0）、平均の子供数は1.5（SD;0.7）人、有職者は22.9%であった。

EMOTIONAL WELL BEING尺度の平均得点は、56.7（SD;14.7、範囲；10.0-80.0）、SEの平均得点は25.1（SD;2.4、範囲；16.0-32.0）、子供への愛着の平均得点は14.8（SD;2.1、範囲0-16）であった。

産後のストレス度の平均値は、表1に示すように、「睡眠がままならない」、「息抜きする時間がない」、「家事が思うようにいかない」が上位を占め、80%以上とした回答者の割合は、それぞれ、26.8%、25.2%、20.1%であった。

子供の扱いにくさに関する尺度の平均得点は、7.1（SD;3.8、範囲；4.0-12.0）であった。

表1 産後の生活に関する認知の回答率

ストレス項目	平均% ± SD
睡眠がままならない	54.2 ± 28.4
息抜きができない	51.8 ± 28.1
家事が思うようにいかない	46.3 ± 28.9
食事がままならない	36.6 ± 27.2
話し相手がない	30.4 ± 30.5
出産から体が十分に回復していない	29.7 ± 29.4
周囲の人との育児についての 考えや価値のギャップがある	24.9 ± 26.7

2. PEERとの出合の場所や人数

PEERとの出合の場所を回答者の多い順にあげると、お産や育児のクラス（病院の母親学級や両親学級、保健所の母親学級）、近所、病院の待合室、入院した病院であるが、多くのPEERを得ているのは入院した病院であった。

表2 出産準備教育受講人数

		N=210 (100.0%)					
		受講人数(人)					
		受講回数					
		1	2	3	4	5以上	
病院	母親学級	123(58.4)	42	50	20	4	3
	両親学級	57(27.1)	35	15	8	0	0
保健所	母親学級	43(20.5)	17	8	8	8	2
	両親学級	3(1.4)	2	1	0	0	0
マタニティスイミング他		18(8.6)	10	2	1	1	13

表3 妊娠中知り合いになった場所別人数

		N=210(100.0%)					
		知り合った人数					
		記入人数					
		1	2	3	4	5以上	
お産や育児のためのクラス等		70(33.3)	26	15	14	10	5
病院の待合室		40(19.0)	24	13	1	1	1
公園やスーパー		9(4.3)	6	0	2	0	1
上の子の幼稚園・保育所等		13(6.2)	6	2	3	0	2
入院した病院		13(6.2)	29	26	23	18	17
近隣		47(22.4)	22	12	5	5	3
その他		16(7.6)	9	4	1	0	2

出産準備教育参加時に、参加者相互間で、気軽に話し合える機会が「よくあった」と「非常によくあった」との回答者は44.2%であった。

3. 出産後の女性の健康度に対する影響要因

出産後の女性の心の健康度を予測する因子を明らかにするために、上記3つの得点を基準変数に置き、説明変数を設定して重回帰分析を行った。その結果、自尊感情を予測する因子（標準偏回帰係数 ≥ 0.1 ）には、「自分として頑張ることができた出産であった(0.30)」、「息抜きの時間がないストレス(0.23)」、「精神科疾患の既往歴の有無(0.21)」、「子供の扱いにくさ(0.15)」、「周囲との育児に関する価値観の相違によるストレス(0.15)」、「過去1年間に経験したSTRESSFUL LIFE EVENTの頻度(0.12)」、「睡眠時間がままならないことのストレス(0.11)」、「妊娠が計画的であったか(0.10)」、「出産が満足のいく体験であったか(0.10)」、「出産時予測以外のことが起きたか否か(0.10)」があり、これらの因子による重相関係数は、 $R^2 = 0.61128$ であった。

EMOTIONAL WELL BEINGを予測する因子には、「息抜き
の時間が少ないストレス(0.21)」、「周囲との育児に関す

表4 産後の支援者別高得点(3.5以上)項目

夫	
経済的に支えてくれる(手段)	3.77
楽しみを分かち合う(情緒)	3.72
自分のことを心配してくれる(情緒)	3.67
甘えることができる(情緒)	3.60
話を聞いてくれる(情緒)	3.56
安心させてくれる(情緒)	3.53
自分の気持を受け入れてくれる(情緒)	3.51
実母	
自分のことを心配してくれる(情緒)	3.82
自分に必要な手助けをしてくれる(手段)	3.64
育児の手伝いをしてくれる(手段)	3.56
家事の手伝いをしてくれる(手段)	3.55
義母	
なし	
姉妹	
話を聞いてくれる(情緒)	3.57
自分のことを心配してくれる(情緒)	3.50
妊婦仲間	
気がまぎれストレス発散になる(情緒)	3.63
実際役立つ情報をくれる(情緒)	3.60
子育て仲間	
気がまぎれストレス発散になる(情緒)	3.68
話を聞いてくれる(情緒)	3.68
実際役立つ情報をくれる(情報)	3.61
自分のことを心配してくれる(情緒)	3.54
旧友	
話を聞いてくれる(情緒)	3.64
悩みごとの相談にのってくれる(情緒)	3.55
気がまぎれストレス発散になる(情緒)	3.50
医療関係者	
自分に必要な手助けをしてくれる(手段)	3.64
安心させてくれる(情緒)	3.59
自分のことを心配してくれる(情緒)	3.59
育児でのヒントを与えてくれる(情報)	3.58
悩みごとの相談にのってくれる(情緒)	3.58
実際役立つ情報をくれる(情報)	3.56
話を聞いてくれる(情緒)	3.54
自分の気持受け止めてくれる(情緒)	3.52
育児の手伝いをしてくれる(手段)	3.51

る価値観の相違によるストレス(0.18)」、「妊娠が計画的であったか(0.14)」、「睡眠がままならないストレス(0.13)」、「出産が満足のいく体験であったか否か(0.11)」があり、これらの因子による重相関係数は、 $R^2 = 0.66251$ であった。

出産後の女性の子供に対する愛着を予測する因子には、「息抜きの時間が少ないストレス(0.28)」、「出産からの身体の回復の程度(0.13)」、「周囲との育児に関する価値の相違によるストレス(0.13)」、「睡眠時間がままならないことのストレス(0.10)」があり、これらの因子による重相関係数は、 $R^2 = 0.38325$ であった。

EMOTIONAL WELL BEING尺度を構成している28項目のそれぞれを、子供数とで一元配置分散分析を行ったところ、子供が1人の女性(初産婦)の方が2人以上の女性(経産婦)よりも12項目において、否定的な得点が高く、不健康な状態を示していた($P < 0.05 \sim 0.01$)。

4. ソーシャルサポートとその関連要因

サポートの領域別に見ると、情緒的サポート、実質的サポート、評価的サポートは夫からの得点が最も高く、情動的サポートは医療従事者からが最も高い。サポートを受けた相手(以下サポート源という)別に見ると、夫からは情緒的サポートが、実母からは情緒的サポートが、義母からは情動的サポートが、姉妹からは情緒的サポートが、旧友や仲間(PEER)からは情動的サポートが最も高い($P < 0.000$) (図1)。

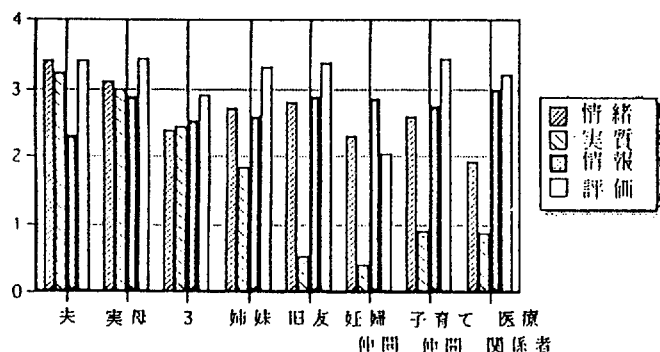


図1 産後の支援者別エモーションナル得点

サポートの内容をサポート源別に3.5以上の高得点項目(得点範囲; 1-5)を見たのが表4であるが、妊婦仲間や子育て仲間には、情緒的サポートの内の「気が紛れストレス発散になる」や情動的サポートの「実際に役立つ情報をくれる」が含まれていた。どのサポート源において、3.5以上の高得点項目に含まれておらず、さらに、義母、妊婦、子育て仲間、旧友、医療関係者に対して最初から頼りにしていないと40%以上の人が回答した項目として、「息抜きの時間がもてるように肩代わりしてくれる」が認められた。

ソーシャルサポート度を全体で因子分析したところ、設定した情緒的、実質的、情動的、評価的の4領域に分かれたが、サポート源別に因子分析すると、情緒的サポートの構成項目はサポート源によって異なっていた(表5参照)。

さらに、PEERサポートには、情緒的、実質的、情動的、評価的サポートとは別に、気晴らしサポートと命名できる因子があることが認められた。

次にストレス認知との関連で分析した結果は図2の通りであった。各サポート源別の情緒的サポートでは、夫の情緒的サポートと、「家事が思うようにいかないストレス」($R = -0.23149; P = 0.00343$)「出産から身体が回復し

ていないストレス」(R=-0.16853;P=0.03428)、に弱い負の相関が認められた。義母の情緒的サポートと「周囲の

表5 因子分析によるサポート源別情緒的サポート

項目	サポート源			
	夫	義母	実母	PEER
気持ちの受容	0.7391	0.8319	0.8525	0.8315
理解してくれる	0.7864	0.8442	0.7927	0.8315
甘えられる	0.6582	0.7335	0.7206	0.6158
悩みの相談	0.7423		0.6685	
話しへの傾聴	0.7675		0.8133	
心配してくれる	0.6737	0.5893		0.7559
尊重してくれる	0.6599	0.7937	0.5770	0.6077
気が紛れる	0.7067		0.7461	
安心させてくれる	0.6833		0.5948	
時間をさく	0.5413			
苦勞を共にする	0.5228			
楽しみを分かち	0.5884		0.5665	0.5338
肯定的評価		0.6638		0.6172
累積	第1因子 23.7341	18.2417	21.9819	16.1356
寄与率	第5因子 62.1179	69.7023	68.1621	59.4692

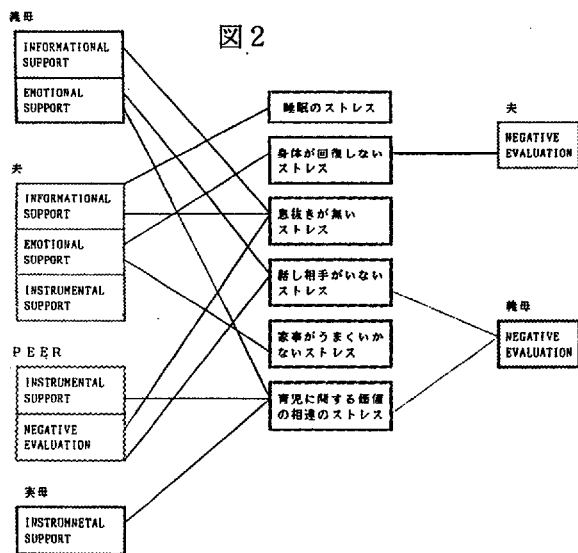


図2 ソーシャルサポート・批判的評価とストレスの相関

人との育児に関する価値の相違によるストレス」(R=-0.34118;P=0.00506)に中程度の負の相関があった。実質的サポートでは、実母のサポートと「周囲の人との育児に関する価値の相違によるストレス」(R=-0.32306;P=0.01516)と中程度の負の相関と、PEERのサポートとこのストレスとに(R=-0.47196;P=0.02658)の高い負の相関が認められた。批判的な評価では、実母と各ストレスには相関がないが、夫の批判的評価と「出産から身体が回復していないストレス」(R=0.18462;P=0.018462)、義母のそれと「話し相手がいないストレス」(R=0.37797;P=0.00148)、「育児価値に関するストレス」(R=0.26136;P=0.03133)の

正の相関があった。PEERの批判的評価は夫や義母のそれと異なり、「息抜きの時間がないストレス」(R=-0.57462;P=0.00413)と、「話し相手がいないストレス」(R=-0.45025;P=0.03109)とに強い負の相関があった。夫、義母のサポートの有無によって各ストレスの分散には差がなかった。しかし、PEERのみに「周囲との育児に関する価値観の相違によるストレス」に統計学的な有意差が認められ、PEERサポートを持つ出産後の女性の方が、上記のストレスは低い (PEERあり群; M=14.1、PEERなし群; M=26.14) ことが認められた (P<0.05)。

5. ソーシャルサポートと女性の心の健康等との関連

「息抜きの時間があるように肩代わりしてくれる」の項目を高得点群 (H群=>4) と低得点群 (L群=<3) の2群で、心の健康状態、ストレス等と一元配置分散分析を行ったところ、「息抜きする時間がない」及びEMOTIONAL WELL BEINGの項目の「自分の感情のコントロールができなかった」等の8項目 (28項目中)、子供への愛着の「子供がかわいいと思った」の1項目 (4項目中) に有意差が認められた (P<0.01~P<0.05)。

ソーシャルサポートのうち情緒的サポート項目のうちの「気が紛れストレス発散になる」を高得点群 (H群=>4) と低得点群 (L群=<3) の2群で一元配置分散分析をしたところ、SEの「いつでも自分を失敗者と思う」等の2項目 (10項目中) とEMOTIONAL WELL BEINGの「死にたい気持ちになることがあった」等の5項目と有意差が認められた (P<0.05)。

EMOTIONAL WELL BEING総得点と最も身近に感じた人のサポート得点には、弱い正の相関(R=0.23985;p<0.01)が、次に身近に感じた人とのサポート得点には、さらに弱い正の相関(R=0.15402;p<0.05)が認められた。次にSE得点と、最も身近な人のサポート得点とには、弱い正の相関(R=0.20573;P<0.01)が、次に身近な人のサポート得点とには、さらに弱い正の相関(R=0.16460;P<0.05)が認められた。しかし、夫、実母、義母、その他の人に分けて、EMOTIONAL WELL BEING とSE関して一元配置分散分析を行ったが、サポート源別の有意差は無かった。また、最も身近に感じた人と、愛着得点にも弱い正の相関(R=0.22638;p<0.01)が認められた。

出産後の女性の情緒的健康状態と最も強い関係があるのは、姑の情緒的サポートであり、ついで夫の情緒的サポート、実母の情緒的サポートであった。ただし、姑のサポートでは、否定的な評価が高いと出産後の女性の自尊感情が低くなっていた。

サポート源別に因子分析した結果を基に、情緒的サポ

ト得点、批判的の評価得点を算出し、出産後の女性の心の健康度を示す3つの得点との関係を分析したところ、次の図のような結果が得られた。(図3参照)

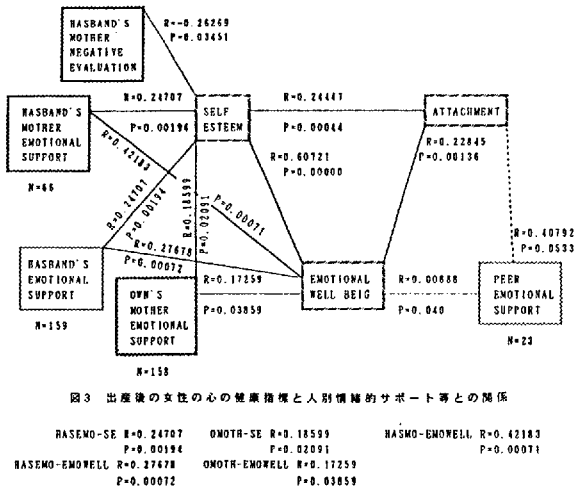


図3 出産後の女性の心の健康指標と人別情緒的サポート等との関係

【考察】

本研究では、産褥1カ月～4カ月までの女性の心の健康をEMOTIONAL WELL BEING、自尊感情 (SELF-ESTEEM)、児への愛着が高い状態と定義して、それぞれの尺度を用いて分析した。その結果、いずれの心の状態にも共通して、「睡眠時間がままならないことのストレス」、「息抜きの時間がないストレス」、「周囲との育児に関する価値の相違によるストレス」のストレスが影響していることが明らかになった。このことから、出産後のこの時期の女性の心の健康状態を良好に保つためには、それらのストレスの予防や軽減に有効であるケアを行う必要であると思われる。

そのケアとして、ソーシャルサポートは有効であることも、認められた。しかし、ソーシャルサポートには、出産後の女性の心の健康との関係によって、期待するサポートの内容や良好なサポートを受けていると認知している内容に特異性が認められた。そこで、出産後の女性の情緒的健康を高める糸口として、義母、夫、実母、PEERへの介入が考えられる。義母、夫に関してはサポートの質を高める介入が必要であるのに対し、PEERではその存在の有無が「周囲との育児価値の相違に関するストレス」認知を左右し、たとえ批判的の評価であっても「話し相手がいないストレス」と「息抜きの時間がないストレス」が少ない傾向があった。「息抜きの時間がないストレス」は、育児中の女性のEMOTIONALWELL-BEING、自尊感情、子供への愛着のそれぞれに関連しており、出産後の女性の心の健康の保持、増進にとって、そのストレスを軽減す

ることの意義は大きい。また、PEERには、「気が紛れストレスの発散になる」というサポートを介して育児中の母親の自尊感情を高め、EMOTIONAL WELL-BEINGを良好にする作用があることが推測される。本結果では、「息抜きの時間がもてるように肩代わりしてくれる」というサポートはPEERには期待されていなかったが、そのサポートの女性の心の健康への影響が大きいことを考慮して、そのサポートも含めて、心の健康に有効に機能するサポートができるPEERグループを作ることが今後の課題であるとおもわれる。

今回の対象での、自然発生的なPEERの出現率は約11%であり、出産準備教育において周囲の人と気軽に話せる雰囲気になかった者は50%を超えている。出産準備教育に携わる医療関係者は、出産後の女性の情緒的健康を高めるために、PEERの持つストレスに対するBUFFER効果を考慮し、PEERグループ作りに着目すべきでと考える。しかしながら、PEERグループがどのように形成されていくのかは未だに明らかにされていない。この点を明らかにするためには、PEERグループ形成発展過程に関する質的な研究が必要である。

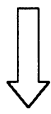
【文献】

- Ball, J. A. :Reactions to Motherhood-The role post-natal care, Books for Midwives Press pp15-26, 1994.
- House, J. S. :Work Stress and Social Support, Addison-Wesley Publishing Co., 1983.
- Holmes, H & Rahe, R. h. :The Social Readjustment Rating scale, Journal of Psychosomatic Research 11: 213-218, 1967.
- 管佐和子 :大学生のSELF-ESTEEMについての実証的研究 (1), 愛知医科大学医学会雑誌, Vol. 10, No. 1, pp77-82, 1982.
- Lazarus, Richard S:Stress, Appraisal, and Coping, 本明寛他監訳, ストレスの心理学, 実務教育出版, 1991.
- Maguire, L. :Understanding Social Support System in practice:A Generalist Approach, 小松源助, 稲沢公一, 対人援助のためのソーシャルサポートシステム, 川島書店, 1994.
- 大日向雅美 :母性の研究, 川島書店, 1988.
- 岡野禎治 :「産後精神病と産後うつ病の本邦における実態とその影響因子の抽出」平成4年度厚生省心身障害研究「妊産婦をとりまく諸要因と母子の健康に関する総合研究」pp18-19.
- Rosenberg, M. :Society and the Adlescent Self-image. Princeton Univ. press, Princeton, 1965.

- 新道幸恵：産褥早期の母性意識に關与する因子について，母性衛生，Vo126, No2, pp208-213. 1985.
- Tanto, C. B. :Teetering on the edge;A substantive theory of postpartum depression, Nursing Rsearch, 42 (1) pp42-48, 1993.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



【要約】

出産後の女性の心の健康状態に対するソーシャルサポート、特に PEER (妊婦や育児中の仲間)サポートの影響に焦点を当てて本研究を行った。なお、今回、EMOTIONAL WELL BEING を測定する尺度を開発し、その妥当性と信頼性の検証を行ったところ、それらは認められた。PEER サポートは、出産後の女性の心の健康に直接的に影響するというよりもむしろ、周囲の人との育児に関する価値の相違によるストレスを軽減し、効果が認められ、BUFFER として、出産後の女性の EMOTIONAL WELL BEING に働いていることが示された。出産後の女性の EMOTIONAL WELL BEING の向上には、夫と義母のサポートの質への着目と、PEER サポートの影響力を高める必要性が示唆された。今後、出産後の女性の心の健康を促進するケアの一つの方法として、PEER 作りを位置づけ、その形成発展のメカニズムを明らかにすることが課題と思われる。