

妊産婦の QOL と親族サポートとの関連性

ノハラ マリ ミヤギ シゲジ
野原 真理* 宮城 重二^{2*}

目的 本研究では、妊産婦に対する親族サポートの実態を確認し、妊産婦の QOL と親族サポートとの関連性を明らかにする。

方法 都心にある病院産科の母親学級に参加した妊婦362人を対象に自己記入式質問紙を配布し、妊娠後期・生後1か月・生後6か月（以下妊娠育児3時期）に郵送法にて調査した。有効回答を得た151人を解析した。調査内容は、属性、親族サポート、育児、健康状態、QOLである。QOLに関してはオリジナルスケールを使用した。分析方法としては、特に QOL 等の要因分析については、パスモデルによる重回帰分析を行った。

結果 1) 夫のサポートは妊娠育児3時期を通して徐々に高まり、親のサポートは生後1か月で最も高かった。しかも、親族サポートが夫や親の協働の中で進められていた。

2) 親族サポートを4類型化し、タイプI（夫・親とも高得点群）の割合は妊娠後期より出産後に増え、逆に、タイプIV（夫・親とも低得点群）は減る。しかも、タイプIではタイプIVに比べて、妊娠育児3時期において、育児要因、健康状態、QOLの平均得点が高かった。

3) QOLのオリジナルスケールは因子分析をした結果、第1因子（心理ポジティブ因子）、第2因子（物的生活因子）、第3因子（日常生活因子）が抽出・命名された。

4) QOLの3因子に対する要因分析の結果、心理ポジティブ因子では、妊娠育児3時期を通して、夫サポートが、物的生活因子では、妊娠後期、生後一か月で夫サポートが、日常生活因子では、生後6か月に夫サポートが強い影響要因となる。

結論 妊産婦への親族サポートの存在とその意義が実証され、しかも、親族サポートと妊産婦の QOL との関わりが確認された。良好な親族サポートが維持されれば、妊産婦の育児、健康状態、QOLも良好であることが示された。

Key words : 妊産婦, 育児, QOL, 親族サポート

1 緒 言

妊娠・出産・育児の過程は、新しい家族を形成していく上できわめて重要な時期であり、この時期は急激な心身の変化と新たな社会的役割への適応、つまり、母親になるという新たな役割を認識し、アイデンティティを再形成していくことが求められる。その過程には、妊産婦自身の意識・態度および行動が重要な関わりをもつ。また、この時期はきわめてストレスフルな状況にあり、非妊娠時には必要とされなかったソーシャルサポートが必要とされる^{1~4)}。そして、その結果として、妊産婦の健康状態および QOL が維持されるものである。

一方、近年出生率が低下し、都市化、核家族化が

進む中で、わが国の妊娠・出産・育児に対する保健医療福祉サービスのあり方も大きく変化してきた。出産について言えば、専門的・医学的サポートである施設出産が99.8%であり⁵⁾、そのこと自体、妊産婦のケアを肩代わりしている部分があると考えられている。核家族における出産は、その家族成員である夫が、妻である妊産婦の重要なサポート者であることは先行研究で明らかにされている^{6~9)}。しかし他方で、妊産婦への親族サポートの脆弱化も指摘されており¹⁰⁾、社会施策として行政や民間の子育て支援も進められている現状にある。そこで本研究では、妊娠後期（妊娠20週以降）・生後1か月・生後6か月（以下、妊娠育児3時期という）において、現代の妊産婦に対する親族サポートが、特に出産を境にどのように変化していくのか、また新しい家族の形成にどのように影響しているのかについて着目し、その存在および役割を確認する（目的1）。

次に、妊産婦の評価指標として QOL に着目し

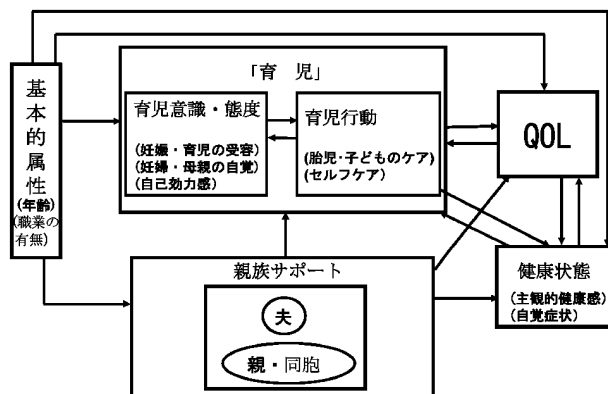
* つくば国際大学医療保健学部看護学科

^{2*} 女子栄養大学保健管理学研究室

連絡先：〒300-0051 茨城県土浦市真鍋 6-8-33

つくば国際大学医療保健学部看護学科 野原真理

図1 研究の枠組み



注) ゴシック体: パスモデル (図3) の選択項目

た。小林¹¹⁾は、妊娠・育児期を通して母親のQOLを評価する意義を地域保健の視点から述べているが、これまでの妊産婦のQOL研究では、妊娠・母親としての満足感^{12~15)}や抑うつ・育児ストレス^{16,17)}、自己効力感¹⁸⁾等、心理・社会的なものが多く、生活全体を捉えた研究はあまり見当たらない。また母親を対象としたQOL尺度では、「WHO QOL-26」²⁰⁾を基にした林田ら²¹⁾の「育児とQOL調査票」があるが、妊婦への活用は困難である。そこで、本研究では妊産婦のQOLを、生活に対する満足感と母親としての満足感から構成されると考え、「育児とQOL調査票」等を基にしてオリジナルスケールを作成した。

そして、研究枠組みを図1のように設定した。まず、妊産婦の「育児意識・態度と行動 (以下「育児」と表記する)」がその「健康状態」や「QOL」をどう規定するかを基軸にし、しかも、この「育児」と「健康状態」および「QOL」に対して、とくに「親族サポート」がどのように関わっているかを重視した。つまり、「親族サポート」によって規定される妊産婦の「育児」が「親族サポート」と相まって、「健康状態」や「QOL」を規定する要因とした。「基本的属性」はすべての要因に関わる要因と位置づけた。妊娠後期では、夫を中心とした核家族の中でのサポート体制が、出産後は夫と共に親も加わり、生後6か月では再び夫を中心としたサポート体制がとられると仮定した。

その上で、妊娠・育児期をとおして親族サポートが妊産婦のQOLにどのような影響を及ぼしているかを明らかにする (目的2)。なお、本研究は、女子栄養大学「医学倫理委員会」の承認をへて実施した。

II 研究方法

1. 概念規定

1) 親族サポート: 核家族における夫を中心とした親族 (親, 同胞) によるインフォーマルなソーシャルサポート (以下「SS」とする) とした。また、SSはHouse²²⁾の4区分に準じ、情緒的支援 (以下情緒的SS)、評価的支援 (以下評価的SS)、情報の支援 (以下情動的SS)、手段的支援 (以下手段的SS) とした。

2) 「育児」: 育児意識・態度と育児行動から構成されるものとし、育児意識・態度は「妊娠 (育児) の受容」、「妊婦 (母親) の自覚」、「自己効力感」、育児行動は「胎児 (子ども) へのケア」、「セルフケア」とした。

3) QOL: 先行研究^{12,21)}に準じて、生活全体の6領域 (Well-being, 食事, 睡眠, 生活環境, 経済的, 社会的機能) に、母親役割受容領域を加えて7領域から構成されるものとした。

2. 対象および方法

1) 対象

本研究の対象は、都内の某区にある私立病院産科に通院している妊婦で、かつ同産科の母科学級受講者である初産婦とした。同母科学級は3回コースとして実施されている。調査に同意が得られ、妊娠育児3時期すべてに回答が得られた151人を分析対象とした。

2) 妊娠育児3時期の設定理由

(1) 妊娠後期: 妊娠が安定し妊婦としての自覚が確立してくるが、一方で初めての出産に対する不安を抱える時期である。そこで、妊婦が無事出産を迎えるための親族サポートが必要な時期である。

(2) 生後1か月: 産後の身体の回復や初めての育児に対して、褥婦への親族サポートが必要な時期である。

(3) 生後6か月: 育児に慣れてくるが、一方で離乳食開始、事故予防など新たな育児課題が現れる時期である。しかも、母親としての自立が求められる時期である。そのための親族サポートが必要な時期である。

3) 調査方法と対象者数

(1) 第1回調査は、平成18年6月~9月に開催された3回目の母科学級の受講者363人に対して母科学級終了後に、筆頭著者が調査の主旨および内容とプライバシー遵守を説明し、調査協力は任意であり途中辞退も可能であること、診療に不利益がないことを口頭および文書で伝えた。そして、その場で調査票と同意書を配布し持ち帰ってもらい、郵送法に

て回収した。調査時平均は妊娠 32.1 ± 2.1 週，回収数は182人（回収率50.1%）。

(2) 第2回調査は，第1回調査に返信のあった者179人（住所不備3人を除く）に対して，生後1か月を目途に調査票を郵送した。調査時平均生後 41.6 ± 11.5 日，回収数は164人（回収率91.6%）。

(3) 第3回調査は，第2回調査に返信のあった者164人に対して，生後6か月を目途に調査票を郵送した。調査時平均生後 191.1 ± 9.5 日，回収数は151人（回収率92.1%）。この第3回調査は平成19年6月に終了した。

4) 調査内容

質問紙は，妊娠育児3時期とも同一内容としたが，妊娠後期，生後1か月時，生後6か月時に対応すべき表記はその時期に合わせて変更した。

(1) 基本的属性：妊婦・夫の年齢，妊婦・夫の就労状況，家族構成，妊娠経過・出産状況，夫の帰宅時間，実家との時間的距離等である。

(2) 親族サポート：House²²⁾の4区分に沿った吉田²⁾のスケールを参考に，情緒的SSとして「困ったり不安があったりする時などに相談しますか」，評価的SSとして「妊娠（育児）の大変さや楽しみなどについて理解してくれますか」，情報的SSとして「妊娠中の過ごし方（育児）や体調管理について助言してくれますか」，手段的SSとして「家事や身の回りの世話（育児）を手伝ってくれますか」という4項目からなるオリジナルスケールを作成した（生後の設問ではカッコ内の育児という表記にした）。選択肢は各設問共通に「全くそのとおりである」，「そのとおりである」，「そうでない」，「全くそうでない」の4段階とし，前者から3点，2点，1点，0点と得点化した。

また，設問の対象は，夫，実父母，義父母，実同胞，義同胞に5区分して聞き，父母および同胞については実親（同胞）と義親（同胞）の合計を，それぞれ親の得点，同胞の得点とした。

(3) 「育児」：育児意識・態度としては，妊娠（育児）の受容では「妊娠している（母親になった）ことが嬉しい」，「妊娠して（母親になって）よかったと思う」（2項目），母親としての自覚では「行動するときに赤ちゃんのことを考えている」（1項目）を設定した。妊娠・出産・育児に関する自己効力感では，特に島田ら¹⁸⁾のスケールに準じ，妊娠後期では「妊娠期間を無事に過ごすことができると思う」，「無事出産を迎えることができると思う」，「陣痛を迎えたとき自分でコントロールできると思う」（3項目），出産後では「空腹，眠い，快・不快など赤ちゃんの要求がわかると思う」，「授乳，おむつ交

換，清潔など赤ちゃんの世話ができると思う」，「育児に困ったとき，自分で解決できると思う」（3項目）を設定し，(2)と同様に4段階尺度で尋ねて得点化した。

また，育児行動としては，とくに佐々木のスケール⁹⁾に準じ，胎児（子ども）へのケアとしては，妊娠後期では「お腹の赤ちゃんに声をかけている」，「赤ちゃんに触れているつもりでおなかに手を当てる」（2項目），出産後では「赤ちゃんに声をかけている」，「赤ちゃんを抱いたりスキンシップをとっている」（2項目）を設定した。セルフケアでは「食事には常に気をつけている」，「規則正しい生活をしている」，「睡眠は十分とるようにしている」，「身体に無理がないように適宜休養をとるようにしている」，「身体を無理なく動かすようにしている」，「身体の清潔や口腔ケアに気をつけている」（6項目）を設定し，(2)と同様に4段階尺度で尋ねて得点化した。

(4) 健康状態：健康指標としては，主観的健康感と自覚症状をとり上げた。主観的健康感については「あなたは，現在，健康だと思いますか」という設問で，「非常に健康である」，「まあまあ健康である」，「あまり健康でない」，「全く健康でない」の4段階で聞き，前者から3点～0点とした。

自覚症状は，「頭痛」，「腰痛」，「肩こり」，「動悸」，「息切れ」，「めまい」，「ふらつき」，「吐き気」，「むくみ」，「疲労感」，「便秘」，「尿もれ」，「睡眠不足」，「その他」という14項目を示し，その有無を聞き（複数回答），あれば1点を加点し自覚症状得点とした。

妊娠および産後の経過については，母子健診の所見に基づいて問題の「あり」，「なし」を聞き，あればその内容を自己記載してもらった。

(5) QOL：既に信頼性および妥当性が検証されている林田ら²¹⁾が開発した「育児とQOL調査票」は，44項目9領域から構成されるとしており，その中で育児期にある母親に対応した「育児機能とコントロール領域」，「精神的機能領域」，「母子相互作用領域」の3領域は，妊娠後期には活用できないため除いた。そしてその部分に大日向¹²⁾の母親役割受容の2下位尺度のうち，否定的側面はQOL尺度としては妥当性に欠くため肯定的側面を採用し，「母親役割受容領域」と位置づけた。この領域は妊娠や母親になることを肯定的に受けとめ満足感を得ていることを表す項目となる。そして，この「母親役割受容領域」を，もともと林田ら²¹⁾の尺度にある「Well-being」，「食事」，「睡眠」，「生活環境」，「経済的」，「社会的機能」の6領域に加えて全体で7領域とした。そして，林田ら²¹⁾の6領域から，つまり，Well-being領域から「今の生活は楽しい」，「今の生

活は満足している」、食事領域から「食事はおいしく食べている」、睡眠領域から「よく眠れている」、生活環境領域から「周りの生活環境に満足している」、経済的領域から「今の経済状態に満足している」、社会的機能領域から「友人・知人との交流は多い方だと思う」という7項目を選択した。また、大日向のスケール¹²⁾からは「妊娠した(母親になった)ことで人間的に成長できていると思う」、「妊娠している(母親になった)ことに生きがいを感じている」、「妊娠した(母親になった)ことで気持ちが安定していると思う」、「妊娠している(母親になった)ことに充実感を感じる」の4項目を選択した。さらに今回は、生活環境領域に該当する住まいに関して「今の住まいについて満足している」という設問を追加し、全体で12項目からなるオリジナルスケールを作成した。(2)と同様に4段階尺度で回答を求め得点化した。

5) 分析方法

研究の枠組みに基づき、単純集計で全体像を把握した後、2要因間の関連性については、独立の2標本の平均値の差の検定(*t*検定)を行った。オリジナルスケールであるQOLの構造分析については、設定した12項目について主因子法バリマックス回転による因子分析を行った。スケールの信頼性はCronbach's α 係数により、内容的妥当性は因子分析より明らかになった因子を下位尺度として、全体および下位尺度別の合計点を算出し、他の要因との相関により検討した。また、QOL等の要因分析については、パスモデルによる重回帰分析を行った。統計解析ソフトには「SPSS Ver11.5」および「Excel 統計2006」を用いた。

III 結 果

1. 各要因の実態

1) 基本的属性

対象者(妊娠後期)の平均年齢は 31.3 ± 4.4 歳(範囲22~43歳)、30歳以上が95人(約6割)、夫の平均年齢は 33.6 ± 5.3 歳(範囲23~45歳)である(表1)。妊娠後期での有職者は70人(46%)、夫は150人(99%)であり、核家族が148人(98%)である。正常な妊娠経過が96%であった。

2) 親族サポートの実態とその類型

(1) 夫のサポート総得点は3~12点の範囲にあり、平均得点は妊娠後期9.48点、生後1か月9.86点、生後6か月9.93点と妊娠育児3時期を経過するにしたがって高くなる傾向にある。親では0~24点の範囲にあり、平均得点は前者から14.91点、16.45点、15.77点と生後1か月が最も高い傾向にある

(図2, 表1)。同胞では妊娠育児3時期において親の約半分程度の値である(表1)。

(2) 4つのサポート別では、夫では、いずれのサポートも3点満点の2点以上の高得点であり、妊娠育児3時期すべてにおいて情緒的SSが高い傾向にある。また親では、評価的SSと情動的SSが4点以上と高い傾向にあるが、手段的SSは低い傾向にある(表1)。

(3) 親族サポートの類型化を夫と親のサポート得点の平均値を基準に、タイプI(夫高親高)、タイプII(夫高親低)、タイプIII(夫低親高)、タイプIV(夫低親低)と4区分した(高:平均値以上, 低:平均値未満)。

すると、妊娠後期ではタイプIが33%、タイプIIが21%、タイプIIIが17%、タイプIVが30%、生後1か月では前者から41%、19%、14%、26%、生後6か月では前者から38%、22%、15%、25%となる(表2)。

(4) 産婦の退院後の滞在場所では、63人(41.7%)が自宅に、83人(58.3%)が産婦の実家に、5人(3.3%)が夫の実家であり、実家での平均滞在期間は42.8日であった。また、自宅に退院する4割のうち52人(34.4%)の産婦は、親のサポートを受けており、夫のみのサポートは11人(7.3%)であった。

3) 「育児」

(1) 育児意識・態度の各項目は、0~3点の範囲にあり、平均得点は1.64~2.74、標準偏差は0.38~0.67の範囲にあった。妊娠(育児)の受容に関する得点は2項目6点満点であるが、その平均得点は妊娠育児3時期ともに5.5点以上とかなり高い得点で推移している。また妊婦(母親)の自覚に関する得点は1項目3点満点であるが、その平均得点は妊娠育児3時期とも約2.5と高い。つまり、この2項目の得点はいずれも高い得点で推移していた。一方、自己効力感に関する得点は3項目9点満点であるが、その平均得点は妊娠後期と生後6か月で6点台であるが、生後1か月では5点台と低い傾向にあった(表1)。

(2) 育児行動の各項目は、0~3点の範囲にあり、平均得点は1.86~2.68、標準偏差は0.58~0.70の範囲にあった。胎児(子ども)へのケアの平均得点は2項目6点満点であるが、妊娠育児3時期とも5点台と高い傾向にあり、妊娠育児3時期の経過につれ徐々に増加する。セルフケアに関する得点は6項目18点満点であるが、妊娠後期で12点台と最も高く、生後1か月で約11点へ低下し、生後6か月で約12点へやや上昇する傾向がある(表1)。

表1 各要因の平均値

			平均値 (SD)		
			妊娠後期	生後1か月	生後6か月
属性	年齢 (歳)	対象者	31.3(4.4)	—	—
		夫	33.6(5.3)	—	—
親族 SS	夫サポート	情緒的 SS	2.73(0.49)	2.71(0.50)	2.73(0.53)
		評価的 SS	2.37(0.69)	2.49(0.62)	2.51(0.62)
		情動的 SS	2.13(0.80)	2.30(0.79)	2.39(0.72)
		手段的 SS	2.25(0.76)	2.38(0.73)	2.30(0.68)
		総得点	9.48(2.13)	9.86(2.13)	9.93(2.10)
	親サポート	情緒的 SS	3.42(1.40)	3.75(1.28)	3.79(1.37)
		評価的 SS	4.32(1.24)	4.75(1.17)	4.76(1.13)
		情動的 SS	4.20(1.36)	4.45(1.19)	4.28(1.19)
		手段的 SS	2.95(1.61)	3.50(1.39)	2.93(1.56)
		総得点	14.91(4.71)	16.45(4.10)	15.77(4.36)
	同胞サポート	情緒的 SS	2.08(1.41)	2.24(1.37)	2.47(1.53)
		評価的 SS	2.77(1.62)	3.09(1.60)	3.38(1.53)
		情動的 SS	1.95(1.52)	2.20(1.52)	2.56(1.42)
		手段的 SS	1.38(1.47)	1.57(1.32)	1.78(1.31)
		総得点	9.17(5.79)	9.10(4.97)	8.98(4.68)
育児	育児意識・態度	妊娠 (育児) の受容	5.60(0.83)	5.56(0.88)	5.72(0.69)
		妊婦 (母親) の自覚	2.39(0.62)	2.52(0.53)	2.47(0.51)
		自己効力感	6.56(1.49)	5.69(1.42)	6.40(1.30)
	育児行動	胎児 (子ども) のケア	5.27(0.99)	5.68(0.72)	5.80(0.55)
		セルフケア	12.66(2.81)	11.14(3.29)	11.86(3.08)
健康状態	主観的健康感	2.38(0.54)	2.24(0.55)	2.23(0.54)	
	自覚症状得点	2.50(1.62)	3.04(1.72)	2.44(1.65)	

注1) 各要因の満点は、夫サポート12点、親サポート24点、同胞サポート24点、妊娠 (育児) の受容6点、妊婦 (母親) の自覚3点、自己効力感9点、胎児 (子ども) のケア6点、セルフケア18点、主観的健康感3点、自覚症状得点14点である。

注2) 設問

情緒的 SS: 困ったり、不安があったりする時など相談しますか

評価的 SS: 妊娠 (育児) の大変さや楽しみなどについて理解してくれますか

情動的 SS: 妊娠中の過ごし方 (育児) や体調管理について助言してくれますか

手段的 SS: 家事や身の回りの世話 (育児) を手伝ってくれますか

注3) 親については、実親と義親の双方で聞いた累計である。

注4) 同胞についても、実同胞と義同胞の双方で聞いた累計である。

4) 健康状態

(1) 主観的健康感が「非常に健康である」は、妊娠後期62人 (41.1%)、「まあまあ健康である」は、85人 (56.3%)、生後1か月は前者から「44人 (29.1%)、100人 (66.2%)」で、生後6か月は「42人 (27.8%)、102人 (67.5%)」であった。妊娠3時期とも2点台で推移している (表1)。

(2) 自覚症状の平均得点は妊娠後期2.50、生後1か月3.04、生後6か月2.44である (表1)。項目別訴え率は、妊娠後期では「疲労感」、「腰痛」、「むくみ」が約4割、生後1か月では「睡眠不足」が6割、生

後6か月では「肩こり」が6割と最も高い。

5) QOL

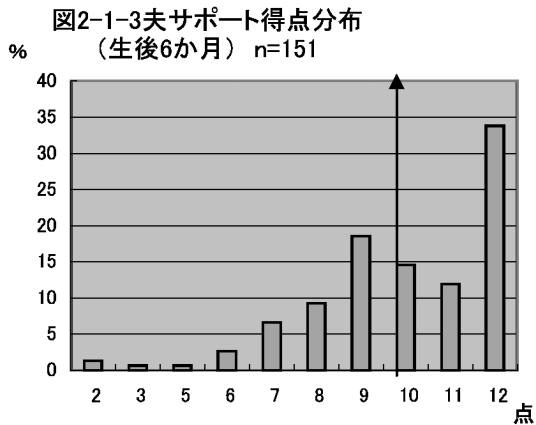
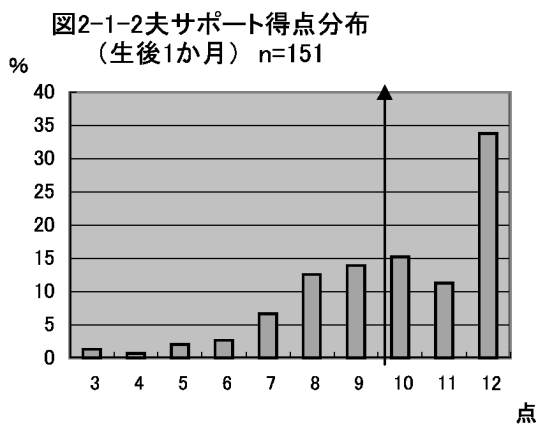
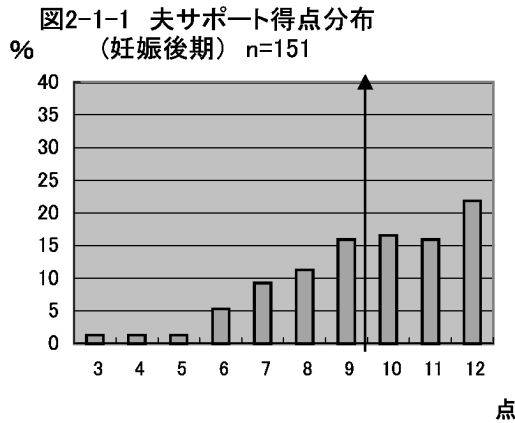
(1) 各項目の得点分布

各項目の回答は0~3点の範囲にあり、平均得点は1.94~2.52、標準偏差は0.69~0.85の範囲にあり、すべて正規性が認められた。

(2) QOL尺度の信頼性妥当性の検討

構成概念の妥当性検討のため固有値1以上で因子分析を行ったところ、設定した12項目から妊娠育児3時期共通の3因子が抽出された。ただし、「生活の楽しみ」については、生後1か月、生後6か月で

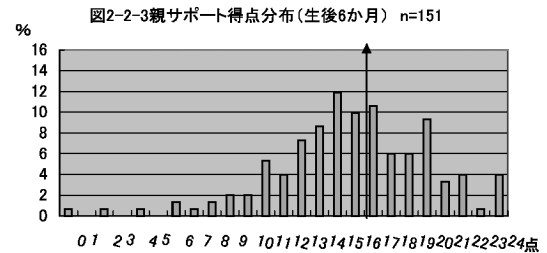
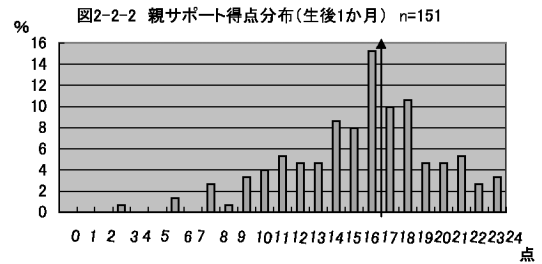
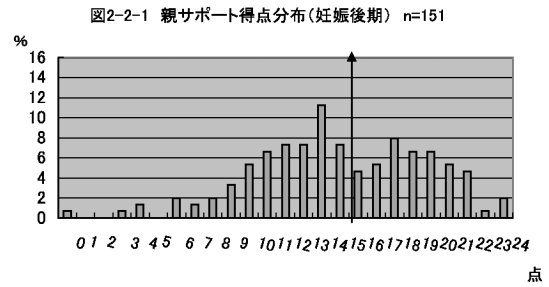
図2-1-1~3 夫サポートの妊娠育児3時期別得点分布



注) ↑は平均得点

は、第3因子での因子負荷量が第1因子での値よりわずかに高いのみであることから、妊娠後期に準じ第1因子に含めた。同様な手順により、「生活の満足感」「妊婦(母親)成長感」は第1因子に、「経済の満足感」は第2因子に含めることにした。累積寄与率は妊娠育児3時期とも約50%以上であり、第1因子(6項目)は「心理ポジティブ因子」、第2因子(3項目)は「物的生活因子」、第3因子(3項目)

図2-2-1~3 親サポートの妊娠育児3時期別得点分布



注) ↑は平均得点

表2 親族サポート類型

N = 151 (100%)

	夫	親	タイプ	妊娠後期	生後1か月	生後6か月
高得点群	高得点群		I	50(33.1)	62(41.1)	58(38.4)
	低得点群		II	31(20.5)	29(19.2)	33(21.9)
小計				81(53.6)	91(60.3)	91(60.3)
低得点群	高得点群		III	25(16.6)	21(13.9)	23(15.2)
	低得点群		IV	45(29.8)	39(25.8)	37(24.5)
小計				70(46.4)	60(39.7)	60(39.7)

注1) 高得点群は、妊娠育児3時期別の夫・親各々の平均値以上である。

注2) 低得点群は、妊娠育児3時期別の夫・親各々の平均値未満である。

は「日常生活因子」と命名した(表3)。

Cronbach's α 係数は、スケール全体では妊娠後期が「0.84」、生後1か月が「0.87」、生後6か月が「0.86」(表3)、また因子別では「心理ポジティブ因子」が「0.89~0.90」、「物的生活因子」が「0.68

表3 QOLの因子分析結果(因子負荷量)

(主因子法による)

	妊娠後期			生後1か月			生後6か月		
	第1因子 (心理ボ ジティ フ因子)	第2因子 (物的生 活因子)	第3因子 (日常生 活因子)	第1因子 (心理ボ ジティ フ因子)	第2因子 (物的生 活因子)	第3因子 (日常生 活因子)	第1因子 (心理ボ ジティ フ因子)	第2因子 (物的生 活因子)	第3因子 (日常生 活因子)
妊婦(母親)充実感	0.794	0.168	0.200	0.774	0.132	0.345	0.796	0.162	0.256
生活の楽しみ	0.772	0.347	0.089	0.520	0.125	0.576	0.518	0.111	0.621
気持ちの安定感	0.714	0.116	0.325	0.671	0.160	0.319	0.648	0.217	0.223
生活の満足感	0.704	0.411	0.235	0.537	0.291	0.602	0.593	0.215	0.499
妊婦(母親)生きがい感	0.652	0.134	0.287	0.884	0.133	0.105	0.800	0.142	0.130
妊婦(母親)成長感	0.345	0.087	0.461	0.599	0.232	0.182	0.522	0.100	0.176
住まいの満足感	0.211	0.858	0.054	0.197	0.712	0.091	0.246	0.952	0.081
環境の満足感	0.245	0.709	0.274	0.110	0.862	0.164	0.176	0.647	0.289
経済の満足感	0.112	0.243	0.332	0.210	0.314	0.334	0.114	0.463	0.389
友人知人の交流状況	0.065	0.042	0.506	0.19	0.218	0.348	0.133	0.176	0.466
おいしい食事	0.161	0.251	0.457	0.197	0.195	0.672	0.269	0.122	0.624
十分な睡眠	0.141	0.002	0.196	0.103	-0.005	0.590	0.133	0.141	0.526
寄与率	24.5%	14.4%	9.9%	23.8%	17.0%	13.7%	23.3%	16.1%	14.7%
累積寄与率	24.5%	38.9%	48.8%	23.8%	40.8%	55.0%	23.3%	39.4%	54.1%

注1) Cronbach's α
係数0.84

注2) Cronbach's α
係数0.87

注3) Cronbach's α
信頼係数0.86

表4 妊娠後期のQOLと各要因の相関関係(相関係数)

	QOL 全体	下位尺度		
		第1因子	第2因子	第3因子
夫サポート	.344**	.331**	.311**	.255**
親サポート	.320**	.321**	.259**	.169**
妊娠の受容	.631**	.649**	.247**	.294**
母親の自覚	.518**	.487**	.334**	.366**
自己効力感	.415**	.379**	.247**	.366**
胎児のケア	.470**	.448**	.219**	.302**
セルフケア	.358**	.309**	.211**	.293**
主観的健康感	.380**	.361**	.215**	.316**
自覚症状得点	-.340**	-.187*	-.160*	-.146

* P<0.05 ** P<0.01

~0.77」,「日常生活因子」は「0.57~0.61」といづれも整合性が高かった。

内容妥当性を検討するために、3つの因子をQOLスケールの下位尺度として位置づけ、他要因とのPearsonの相関係数を算出したところ、親族サポート、育児意識・態度、育児行動、主観的健康感では正の相関が、自覚症状得点では負の相関がみら

れた(表4)。生後1か月、6か月も同様の結果であった。

2. 要因間の関連性

1) 基本的属性と他要因との関連性

夫サポートは妊婦(母親)の年齢に影響されないが、妊婦(母親)が30歳未満では、親の情緒的SSの平均得点および標準偏差が妊娠後期3.73±0.19、生後6か月4.09±1.27で、30歳以上の妊娠後期3.23±1.44、生後6か月3.62±1.41より有意に高かった。また、30歳未満では、妊娠後期における妊婦としての自覚・胎児へのケアの得点も30歳以上より有意に低い。しかし妊婦(母親)の年齢は、健康状態・QOLの平均得点とは妊娠育児3時期とも有意な差がなかった。

2) 育児意識・態度と育児行動との関連性

妊娠育児3時期において、胎児(子ども)のケアの得点は、妊娠(育児)の受容・妊婦(母親)としての自覚・自己効力感が高得点群(平均値より高値)は低得点群(平均値より低値)より有意に高かった。妊娠(育児)の受容は高得点群の平均得点は5.53~5.91、標準偏差(SD)は0.36~1.44、低得点群の平均得点は、4.28~5.25、SDは0.94~1.23、同様に妊婦(母親)の自覚は高得点群では5.60~5.94、SDは0.29~0.89、低得点群は、4.91~5.67、SDは0.69~1.12、自己効力感が高得点群では5.48~5.97、SDは

0.24~0.99, 低値群は, 4.96~5.65, SDは0.69~1.10である。

またセルフケアの得点は, 妊婦(母親)の自覚・自己効力感が高得点群は, 低得点群より有意に高かった。妊婦(母親)の自覚は高得点群では12.25~13.67, SDは2.63~3.34, 低値群は, 9.86~11.78, SDは2.67~2.74, 自己効力感の高得点群では11.92~13.48, SDは2.82~3.35, 低値群は, 10.16~11.73, SDは2.51~2.96である。

3) 「育児」と健康状態との関連性

(1) 主観的健康感の高得点群(平均値より高値)は, 妊娠育児3時期をとおして, 妊娠(育児)の受容, 自己効力感, セルフケアの平均得点が有意に高かった。

(2) 自覚症状との関連性において, 妊娠後期では, 妊娠の受容, 自己効力感, 生後1か月では, 育児の受容, 母親の自覚, セルフケア, 生後6か月では, こどものケア, セルフケアの高得点群(平均値より高値)では, 自覚症状得点の平均値が有意に低

表5 親族サポート類型と各要因との関連性

項目	時期	I (夫高親高)		II (夫高親低)		III (夫低親高)		IV (夫低親低)				
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD			
		A		B		C		D				
育	妊娠(母親)受容	妊娠後期	5.84	0.47	5.48	0.89	5.72	0.68	5.36	1.07	A : B*, D**	
		生後1か月	5.77	0.58	5.69	0.72	5.33	1.16	5.23	1.11		
		生後6か月	5.78	0.59	5.88	0.49	5.70	0.93	5.51	0.80		
	妊婦(母親)自覚	妊娠後期	2.56	0.58	2.39	0.62	2.48	0.59	2.16	0.64	A : D**	
		生後1か月	2.66	0.48	2.59	0.50	2.33	0.48	2.36	0.58	A : C**, D**	
		生後6か月	2.57	0.50	2.48	0.51	2.39	0.50	2.35	0.54	A : D**	
	自己効力感	妊娠後期	6.94	1.46	6.26	1.55	6.64	1.52	6.31	1.43	A : D**	
		生後1か月	6.06	1.37	5.66	1.65	5.43	1.03	5.26	1.37		
		生後6か月	6.81	1.32	6.33	1.11	6.22	1.13	5.95	1.37	A : D**	
児	胎児(子ども)のケア	妊娠後期	5.30	1.13	5.35	1.05	5.32	0.99	5.02	1.07	A : D**	
		生後1か月	5.81	0.54	5.69	0.89	5.71	0.56	5.44	0.85		
		生後6か月	5.83	0.57	5.88	0.42	5.78	0.60	5.70	0.62	A : D**	
	セルフケア	妊娠後期	13.40	3.02	11.97	2.69	12.72	2.98	12.27	2.42	A : D**	
		生後1か月	11.82	3.29	11.72	3.09	11.33	3.53	9.51	2.83	A : D**	
		生後6か月	13.10	3.12	12.30	1.88	10.91	3.19	10.11	2.89	A : C**, D**	
	健康状態	主観的健康感	妊娠後期	2.50	0.54	2.29	0.53	2.56	0.51	2.22	0.52	A : D**
			生後1か月	2.56	0.58	2.39	0.62	2.33	0.48	2.15	0.63	A : D**
			生後6か月	2.40	0.59	2.18	0.58	2.22	0.42	2.00	0.41	A : D**
自覚症状		妊娠後期	2.48	1.63	2.29	1.58	2.44	1.50	2.69	1.74		
		生後1か月	2.89	1.66	2.45	1.53	3.43	1.91	3.51	1.73		
		生後6か月	1.78	1.39	2.88	1.58	2.35	1.37	3.14	1.89	A : B**, C*, D**	
QOL		心理ポジティブ因子	妊娠後期	10.26	1.60	8.83	2.42	9.19	3.36	7.78	2.52	A : B*, D**
			生後1か月	10.02	1.82	9.24	2.48	7.99	2.70	7.64	2.23	A : B*, C**, D**
			生後6か月	9.93	1.76	10.00	1.56	9.21	1.70	8.06	2.09	A : D**
	物的生活因子	妊娠後期	4.25	1.27	3.82	1.11	3.63	0.92	3.33	1.33	A : D**	
		生後1か月	4.05	1.38	3.79	1.31	3.49	1.23	3.11	1.31	A : D**	
		生後6か月	4.47	1.63	4.24	1.56	3.99	1.43	3.80	1.36	A : D**	
	日常生活因子	妊娠後期	2.58	0.52	2.57	0.55	2.50	0.66	2.22	3.53	A : B**, D**	
		生後1か月	3.61	0.74	3.15	0.82	3.20	0.93	2.99	0.88	A : B**, C*, D**	
		生後6か月	3.97	0.79	3.54	0.85	3.17	0.82	3.01	0.83	A : B*, C**, D**	

注1) 欄外はタイプI (A) に対するタイプII (B), III (C), IV (D) の検定結果を表す。

注2) ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

かった。

4) 「育児」と QOL との関連性

心理ポジティブ因子の因子得点は、妊娠育児 3 時期ともすべての育児項目において低得点群に比べて高得点群が有意に高い。

物的生活因子の因子得点は、妊娠後期では、妊娠の受容、妊婦の自覚、胎児のケア、セルフケア、生後 1 か月では、母親の自覚、自己効力感、子どものケア、セルフケア、生後 6 か月では、育児の 5 項目すべてにおいて低得点群に比べて高得点群が有意に高い。

日常生活因子の因子得点は、妊娠後期では、妊娠の受容、妊婦の自覚、自己効力感、セルフケア、生後 1 か月では、育児の受容、母親の自覚、自己効力感、セルフケア、生後 6 か月では、育児の 5 項目すべてにおいて低得点群に比べて高得点群が有意に高かった。

5) 親族サポート類型と「育児」、健康状態、QOL との関連性

育児意識・態度および育児行動、主観的健康感および自覚症状の項目の平均得点、および心理ポジティブ因子、物的生活因子、日常生活因子の因子得点は、タイプ I (夫高親高) は、他のタイプに比べて、とくにタイプ IV (夫低親低) に比べて、妊娠育児 3 時期のほとんどの時期で有意に高かった。また、タイプ II (夫高親低) かタイプ III (夫低親高) でも、タイプ IV より有意に高い場合が多かった (表 5)。

6) 健康状態と QOL との関連性

(1) 主観的健康感の高得点群 (平均値より高値) は、妊娠後期では心理ポジティブ因子、日常生活因

子の 2 因子、生後 1 か月・生後 6 か月では、心理ポジティブ因子、物的環境因子、日常生活因子の 3 因子の平均得点が有意に高かった。

(2) 自覚症状の低得点群は、生後 1 か月・生後 6 か月において、心理ポジティブ因子、物的環境因子、日常生活因子の 3 因子の平均得点が有意に高かった。しかし妊娠後期では 3 因子とも有意な差がみられていない。

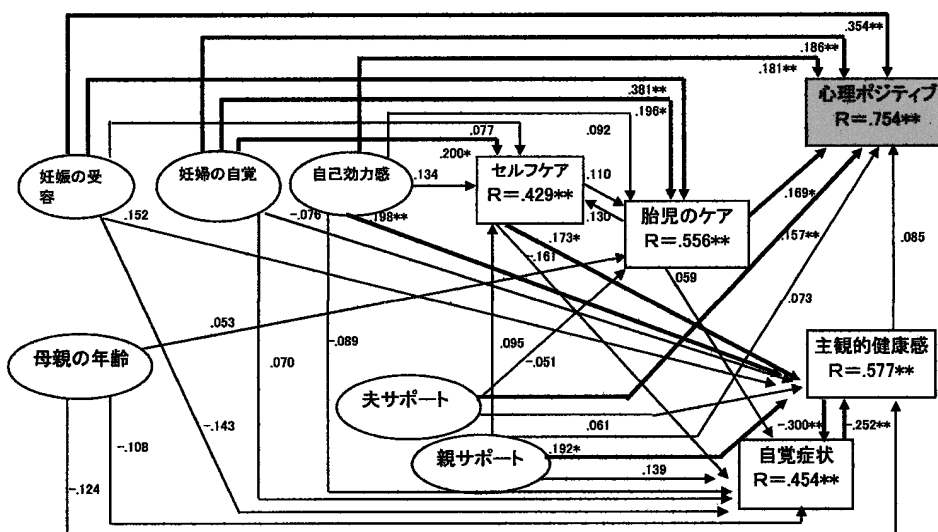
3. QOL に関する要因分析

研究枠組み沿って、11の変数によるパス・モデルを作成した (図 1 のゴシック体の項目)。基本的属性からは特に親族サポートと関連のあった年齢を、育児では育児意識・態度と育児行動の 5 項目すべてをとりあげた。健康状態では、主観的健康感と自覚症状を位置づけた。

そして、セルフケア、胎児 (子ども) のケア、主観的健康感、自覚症状、QOL の 5 因子を目的変数とし、胎児 (子ども) のケアには、母親の年齢、夫サポート、親サポート、妊娠 (育児) の受容、妊婦 (母親) の自覚、自己効力感、セルフケアの 7 変数を、同様に主観的健康感には 9 変数を、QOL には 10 変数を説明変数とした。そしてパス解析の結果、古谷野²³⁾に準じ、パス係数の絶対値が「0.05」未満のパスを除外したのが図 3 心理ポジティブ因子のパス・ダイアグラム (妊娠後期) である。妊娠育児 3 時期の QOL 3 因子と各要因の関連性は表 6 に示した。

1) 妊娠後期では、セルフケアは妊婦の自覚と、胎児のケアは妊娠の受容、妊婦の自覚と、主観的健康感には親サポート、自己効力感、セルフケアとの間

図 3 心理ポジティブ因子のパス・ダイアグラム (妊娠後期)



→ 標準偏回帰係数

R: 重相関係数 *P<0.05 **P<0.01

表6 QOL 3 因子と各要因との関連性 (パス係数)

	心理ポジティブ	物理生活	日常生活
R	0.754**	0.433**	0.483**
年齢	—	.053	—
夫サポート	.157**	.231**	.085
親サポート	.073	.109	-.089
妊娠後期			
妊娠受容	.354**	.060	—
母親自覚	.186**	.082	.125
自己効力感	.181**	.060	.176*
セルフケア	—	—	.088
胎児のケア	.169*	.078	.070
健康感	.085	—	.263**
自覚症状	—	-.081	—
R	0.797**	0.494**	0.679**
年齢	.061	—	-.071
夫サポート	.173**	.199*	.053
親サポート	.064	.061	—
生後1か月			
育児受容	.377**	-.123	.078
母親自覚	.159*	.123	-.085
自己効力感	.108	.130	.244**
セルフケア	.120	.057	.392**
子どものケア	.077	.151	—
健康感	.147*	.181*	.147*
自覚症状	-.069	—	—
R	0.764**	0.558**	0.696**
年齢	-.076	—	—
夫サポート	.182**	.068	.157*
親サポート	—	—	—
生後6か月			
育児受容	.426**	-.090	.091
母親自覚	.083	.083	—
自己効力感	.277**	.205*	.181*
セルフケア	.165**	.276**	.359**
子どものケア	-.058	.149	.058
健康感	—	—	—
自覚症状	-.069	—	-.163*

注1) * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

注2) R: 重相関係数, R 以外の数値はパス係数

注3) 「—」: パス係数の絶対値が「0.05」未満

に正の相関がみられる。また、心理ポジティブ因子は、夫サポートと育児意識・態度の3項目すべて、胎児のケアと、物的生活因子は夫サポートのみと、日常生活因子は自己効力感と主観的健康感との間に正の相関がみられる。

2) 生後1か月では、セルフケアは親サポート、母親の自覚、自己効力感と、子どものケアは育児の受容、自己効力感と、主観的健康感とセルフケアとの間に正の相関が自覚症状と負の相関が、自覚症状は夫サポート、自己効力感、セルフケア、主観的健

康感との間に負の相関がみられる。また、心理ポジティブ因子は、夫サポート、育児の受容、母親の自覚、主観的健康感と、物的生活因子は夫サポート、主観的健康感と、日常生活因子は自己効力感、セルフケア、主観的健康感との間に正の相関がみられる。

3) 生後6か月では、セルフケアは夫サポート、母親の自覚、自己効力感と、子どものケアは育児の受容、自己効力感と、主観的健康感と自覚症状と負の相関が、自覚症状は夫サポートとの間に負の相関がみられる。また、心理ポジティブ因子は、夫サポート、育児の受容、自己効力感、セルフケアと、物的生活因子は自己効力感、セルフケアと、日常生活因子は夫サポート、自己効力感、セルフケアとの間に正の相関が、自覚症状との間に負の相関がみられる。

IV 考 察

1. 対象特性について

今回の調査対象は、都心に居住し病院の産科に通院する初産婦のうち、調査に同意が得られた者であり、基本的属性からみると対象者の平均年齢は、全国値（平成18年の第1子出生年齢は29.2歳）²⁴⁾と比較してやや高めであり、ほとんどが核家族である。しかし、今回の対象者は、産科的異常および合併症がない、ローリスクの初産婦の集団だといえる。また、通常プログラム終了後に調査説明のみを集合法にて実施し、自宅記入による郵送法を用いたことから、第1回調査の回収率が約50%に止まった。したがって、調査への理解が高い層での結果であるとも考えられる。

2. 妊産婦への親族サポートの実態について

都市部に住む核家族の妊産婦に対しても、親族サポートは確実に存在することが明らかになったと考える。以下サポート者別に述べる。

夫のサポートは、妊娠育児3時期において、いずれのサポートも高得点であり、とりわけ情緒的SSが高い傾向にあった。岩田³⁾の初産婦の調査でも、承認、共感、直接的援助を夫から受けていると認識する者が一番多く、本研究の結果も同様であった。また、佐々木⁹⁾は、夫サポートは妊娠中よりも、実際に子どもと対面し、さらに育児に参加するに従って増加していると述べているが、本研究でも同様の結果が得られたと考える。

一方、親のサポートは、生後1か月のサポートが最も高かった。従来、出産時に、実母が産婦の援助に関わることが言われているが、都市部では住居も狭く、長く滞在することが困難な状況が少なくない。今回の対象者では、実家に退院した6割弱と、

自宅に退院し親族サポートを受けていると回答した3割を合わせると、9割が出産後に親との関わりがあることが示された。4つのサポート別では、評価的SSと情動的SSが高く、妊産婦が親に対して、妊娠・育児の経験者としての情報や精神的なサポートを期待していることが考えられる。

同胞のサポートは、親の約半分程度であり、もともと、対象者と夫の同胞数が少ないことに加えて、同居もないため、同胞はサポート者としての役割はあまり期待ができないことを示唆している。

また親族サポートの類型化によるタイプI（夫高親高）は、出産後増加しており、親族サポートは出産を機にさらに高まることを示している。

タイプII（夫高親低）は妊娠育児3時期を通して約2割、タイプIII（夫低親高）は15%前後で推移している。タイプII・IIIは、夫と親のいずれかのサポートが高い群である。同割合が妊娠育児3時期を通してほとんど同じであるということは、相互のサポートに補い合いが考えられる。

タイプIV（夫低親低）は妊娠後期で約3割であったが、生後1か月・6か月で約25%とやや減少しており、出産を機に親族サポートがやや高まることを意味している。

3. QOLのオリジナルスケールについて

本研究では、妊産婦のQOLを測定するオリジナルスケールを用いて、その評価を試みた。今回は先行研究^{12,22)}に準じて7領域を設定したが、さらに簡便な3つの下位尺度で説明でき、「心理ポジティブ」、「物的生活」「日常生活」から構成された。妊娠育児3時期とも尺度全体、下位尺度において高い信頼性（内的整合性）、内容妥当性が確認された。同一尺度で妊娠期、育児期にある母親のQOLを測定できるという点で、その活用の可能性が示唆された。

4. 親族サポートと妊産婦の「育児」、健康状態、QOLとの関連性

1) 妊娠後期：親族サポートと妊婦の「育児」との関連では、2要因間では有意な関連があるが、重回帰分析では夫サポート、親サポートいずれも決定的な影響要因とはなり得ず、セルフケアや胎児のケアに対して、むしろ妊婦自身の肯定的な妊娠の受け止めや自己効力感が重要となる。妊娠期は特に日常生活へのセルフケアが胎児のケアそのものになるため、妊婦の快適な生活と母親役割準備に対して支援していくことが大切だと考える。そして、妊婦としての自覚がセルフケアを促し、その結果健康状態が保たれると解釈できる。さらに主観的健康感には、親サポートが影響しており、精神面への関わりが示

唆された。

親族サポートとQOL（心理ポジティブ因子）との関連では、夫サポートが得られることが重要であり、育児の意識・態度面と行動が相まって心理ポジティブ因子が高まることを意味している。中島⁷⁾は、この時期の夫サポートとして、出産に伴う不安の受容、子どもを迎えるための準備と話し合い、出産に向けての積極的なかわりを指摘しているが、本研究での夫サポートもそれを示唆すると考えられる。QOL（物的生活因子）では、とくに夫サポートが強く、住まいや育児環境、経済状況といった生活条件は夫の影響を受けていることが示唆される。しかしQOL（日常生活因子）では、特に親族サポートが強くなくても維持ができる因子であると考えられた。

2) 生後1か月：親族サポートと母親の「育児」との関連では、親サポートの影響が強く、とくにセルフケアに強く関与しており、この時期、実家や自宅で親のサポートを受けていることや出産直後の親のサポートによる影響があることが考えられる。先行研究^{14,17)}から生後1~2か月の母親の育児不安が強いことは指摘されているが、その中で母親としての自覚や自己効力感が高まることでセルフケアに影響し、セルフケアが高まることで主観的健康感を高めることにつながっている。また夫サポートは自覚症状に影響しており、そのことが間接的に母親の健康感につながっていることが示唆された。

親族サポートとQOL（心理ポジティブ因子）との関連では、妊娠後期と同様に夫サポートが得られることが重要であることが示された。そして同時に母親としての自覚を持ち、セルフケアが高まることによって母親の健康感を向上・維持し、それらが相乗して心理的満足感に強く影響することが考えられる。神崎⁸⁾は、子どもの誕生による父親としてのアイデンティティの形成が、母親の精神状態に重要な役割をもつことを指摘しており、本研究における夫サポートもその点が示唆されたと考えられる。QOL（物的生活因子）では、妊娠後期同様に夫サポートが強く影響し、加えて主観的健康感にも影響される。これは、産後の生活空間が限定される中での慣れない育児が、健康状態と相まって生活環境への満足感に影響することが考えられる。同様に、QOL（日常生活因子）では、この時期昼夜を問わずの初めての育児の大変さから、食事、睡眠、人との交流における満足感を得る余裕がない状況であることが考えられる。しかしその中で育児に自信が持て、かつセルフケアが保たれることにより健康感が良好に維持され、その結果日常生活因子が向上す

るものと考えられる。さらに、QOL 3 因子とも夫サポートが自覚症状に影響し、主観的健康感が高められ、その結果それぞれの QOL 因子が高まることが示された。

3) 生後6か月：親族サポートと母親の「育児」との関連では、とくに夫サポートが得られることが、母親としての自覚、育児に自信が持てることと相まって母親のセルフケアを可能にし、子どものケアをも良好にすると考えられる。また夫サポートは母親の自覚症状にも影響し、間接的に主観的健康感を高めるが、この健康感はや、育児意識・態度および行動の影響を受けず本来の健康状態を示す指標となっており、生後1か月とは異なる目的変数として位置づけられたと考えられる。

親族サポートと QOL (心理ポジティブ因子) との関連では、生後1か月時と同様に夫サポートが直接影響しており、加えて育児の受容や自信、夫のサポートを受けてのセルフケアの向上が作用すると考えられる。すなわち夫サポートと母親自身の育児に対する肯定的な感情や自信がより一層心理ポジティブ因子に影響することが示唆されたと考えられる。QOL (物的生活因子) は、夫の影響はなくなり、育児への自信とセルフケアが可能なが生活環境をも良好と捉えることが示唆される。また生後6か月ともなると活動範囲も広がり、そのことが生活環境への満足感につながることも考えられる。QOL (日常生活因子) は、親サポートとの関連がみられず、夫サポートによりセルフケアが向上し自覚症状が軽減することにより基本的な日常生活への満足感につながるものと考えられる。またこの時期の特徴として、QOL 3 因子とも母親のセルフケアが重要な役割をもつことが挙げられる。

以上、妊産婦の QOL を縦断的に測定できる新たな尺度を使用し、親族サポートと「育児」、健康状態、QOL の関連性を考察した。パス解析では、夫と親を別の要因として扱ったため、親族サポート類型別でみられた相乗的、また相互補完的な関係は明らかにされないが、それぞれの特徴的な役割が捉えられたと考える。そして今回の分析から、妊娠後期の親族サポートでは、妊娠への肯定的な関わり、妊婦が安心して妊娠期を過ごし出産に臨める環境や生活状況への配慮といった面での夫サポートが必要とされることが明らかになった。一方親サポートは、親の出産・育児経験や知識からくる情報提供や支持的な関わりが重要と考えられる。

また生後1か月における親族サポートは、夫サポートでは、子どもの誕生を喜び、父親としての意識が高まることが、母親の不安等への精神的な支援

となり、また生活環境への配慮も必要とされることが明らかになった。産後母親が実家で生活する期間においても、休日の関わりや電話やメールといった方法での夫サポートが重要と考えられる。一方親サポートは、母親の日常生活が整うよう、時に直接的に援助することや初めての育児に対する支持的な関わりが重要と考えられる。

さらに生後6か月における親族サポートは、夫サポートでは夫が育児や家事に参加し、手段のおよび情緒的にも支援していくことが、母親自身の精神面や日常生活を整えるために必要とされており、そのことが充実して子育てと向き合うことにつながるということが明らかになった。一方、親サポートは継続されているものの妊娠後期、生後1か月と比較するとその影響は相対的に低くなり、母親の QOL は、夫サポートが中心となって維持・向上していると考えられる。このことから、生後6か月ともなると、新しい核家族としての生活が確立していることが示唆される。

本研究において、妊娠育児3時期における親族サポートの実態と、妊産婦の QOL への影響が明らかにされたことは、今後妊産婦への親族サポートがうまく機能していくよう支援していく上で、また親族サポートが得られない妊産婦に対して社会的サポートを提案していく際に役立つと考えられる。

また、今回の QOL のオリジナルスケールは、妊産婦の QOL を3因子で捉えることを可能にし、妊娠育児の経過に対応した妊産婦の QOL を評価する方法であることが確認された。そして、妊産婦の QOL は、本人の育児意識・態度・行動と非常に密接な関係があることが示唆された。その理由として、この時期は、妊産婦にとって、母親になることや育児に慣れることが生活の中心になることが考えられた。しかし本尺度の安定性に関しては、さらにデータ集積が必要であり、妊娠初期での調査や、家族形態、地域性による検討も課題と考える。

V 結 語

妊産婦への親族サポートは妊娠育児の経過に応じて、また家族の事情によってその形態が異なり、また、親族サポートが夫や親の協働のなかで進められていることが示唆され、妊産婦への親族サポートの存在とその意義が確認された。しかも、良好な親族サポートが維持されれば、妊産婦の育児、健康状態、QOL も良好であることが確認された。そして妊産婦の QOL が維持・向上するためには、親族サポートおよび社会的サポートとのバランスがとれるような支援や条件整備が今後の課題となる。

本研究の一部は、第66回（2007年：愛媛）、67回（2008年：福岡）日本公衆衛生学会総会において発表した。

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、病院スタッフの皆様には深く感謝いたします。

（受付 2008. 8.22）
（採用 2009. 8.26）

文 献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 岩田銀子, 森谷 繁. 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: 57-68.
- 4) 丸 光恵, 兼松百合子, 奈良間美保, 他. 乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴. 小児保健研究 2001; 60(6): 787-794.
- 5) 財母子衛生研究会. 母子保健の主なる統計. 東京: 母子保健事業団, 2003; 45.
- 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: 夫から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) 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.
- 9) 佐々木くみ子. 親となることによる人格的発達に関する研究: 第1子妊娠期の父母について. 母性衛生 2005; 46(1): 62-68.
- 10) 大月恵理子, 森 恵美, 中村康香, 他. 日本における妊娠期の母親役割獲得を促す家族看護の構成概念. 千葉看護学雑誌 2006; 12(1): 50-57.
- 11) 小林美智子. 地域保健(看護)とQOL. 臨床看護 2006; 32(1): 113-120.
- 12) 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; 135-169.
- 13) 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(1): 32-41.
- 14) 岡山久代. 妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響. 日本看護研究学会雑誌 2002; 25(5): 15-25.
- 15) 山口孝子, 堀田法子. 6か月児をもつ母親の精神状態に関する研究(第3報): 子どもに対する感情および母親役割の受容との関連から. 小児保健研究 2005; 64(6): 752-759.
- 16) 池田浩子. 育児負担感に関する研究: 育児負担感の時期別変化と母親の心理状態との関連. 母性衛生 2001; 42(4): 607-614.
- 17) 大村いづみ. 妊娠・産褥期における母親意識と抑うつ状態について. 名古屋市立大学看護学部紀要 2003; 3: 23-29.
- 18) 島田啓子, 亀田幸枝, 笹川寿之, 他. 妊婦の出産に対するSelf-Efficacy Scaleの開発に関する研究(1): 信頼性と妥当性の検討. 金沢大学医学部保健学科紀要 2000; 24(1): 61-68.
- 19) 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 上里一郎. 妊婦のセルフケア行動意図尺度とセルフケア行動動機づけ評価尺度の作成. 健康心理学研究 2001; 14(1): 12-22.
- 20) 田崎美弥子, 中根允文. WHO QOL 26手引改訂版. 東京: 金子書房, 2007.
- 21) 林田りか, 濱 耕子, 小林美智子. 看護におけるQOL. 保健医療科学 2004; 53(3): 209-217.
- 22) House J. S. Work Stress and Social Support. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1981.
- 23) 古谷野巨. 多変量解析ガイド. 東京: 川島書店, 1988.
- 24) 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 東京: 厚生統計協会, 2008; 45-46.

Family support and quality of life of pregnant women during pregnancy and after birth

Mari NOHARA* and Shigeji MIYAGI^{2*}

Key words : Pregnant women after birth, child care, quality of life, family support

Purpose The primary purpose of this study was to measure family support for pregnant women after birth (PWAB) and to examine its relationships with quality of life (QOL), child care, and health conditions.

Method A self-administered questionnaire was distributed three times by mail to the women attending a maternity class in an urban hospital, during late pregnancy and one month and six months after birth (n=151). The objective was to assess family support (from husbands and parents), child care, health conditions, and QOL. An original QOL scale was developed using twelve items, revealing three factors: “Positive feeling”, “contentment with the physical environment and financial situation (Surrounding factors)”, and “satisfaction with lifestyle and relationships (Daily life)”. We conducted path analysis to examine the correlates of the QOL scale.

Results 1) The support score of husbands increased gradually over the period of the study, while parents were found to be most supportive one month after birth. Additionally, husbands and parents were found to compensate for each other in their support.

2) The more support the PWAB received in a given period, the higher the mean scores for child care, health conditions, and QOL.

3) “Positive feeling” was influenced by the husband’s support during the whole study period (i.e., during pregnancy and one month and six months after birth). “Surrounding factors” correlated with the husband’s support during pregnancy and at one month after birth. “Daily life” correlated with the support most strongly at six months after birth.

Conclusion Family support was shown to be a strong correlate for the QOL of PWAB. Providing family support could improve mothers’ child care, health conditions, and QOL.

* Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Tsukuba International University

^{2*} Laboratory of Health Administration, Kagawa Nutrition University