

「初妊婦と実母の子育て知識行動の世代間差異と精神健康度や心理社会因子との関連」

The relationships of generational differences in child-rearing knowledge and behaviors between primigravidas and their own mothers, with mental health and psychosocial factors.

坂本 保子

要旨

本研究は、子育て行動と精神的健康度や子育て知識行動の世代間差異、子育て負担感などどのような関連性を有するのかを検討することを目的に初妊婦とその実母の各28名に質問紙調査を行った。子育て知識行動では栄養方法で有意差が認められ、実母との関係性では、妊娠週数が進むほど「実母からの自立性」が高まり、困りごとのない群で高く、「実母からの自立性」が高いほど、「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」が強いことが示された。

一方で「妊娠期適応」は妊娠期初期と世代間差異がない群で有意に高かった。精神的健康度と関連因子では、世代間差異意識を強く感じるほど有意に「社会的活動障害」が高く、この時期の妊娠適応に関する介入や、実母との程よい依存関係の維持や適度な距離感が、初妊婦の精神的健康度を高め育児ストレス軽減に肯定的な影響を与えることが示唆された。

キーワード：世代間差異，子育て知識行動，精神健康度，心理社会因子

I. はじめに

「子育て行動」は、「栄養」「排泄」「睡眠」「清潔」「衣生活」など、多面的な要素で構成される。事実、栄養（授乳）と清潔（沐浴）には、特に時代により変化がみられ社会背景が影響を与えている。あらためて栄養方法の時代変化を概観すると、第二次世界大戦終戦までは産婆（助産師）が分娩の9割を自宅出産で取り上げ、母乳栄養率は70%以上であった。昭和23年保健婦助産婦看護婦法（保助看法）が交付されると、自宅出産から病院施設

へと移行し、病院施設においても人工乳が導入された。ここに女性の社会進出が加わり、子育てが家族から離れ保育所へと移行し、人工乳が使用された。その後、1989年にWHO/UNICEFが母乳育児推進の政策として、「母乳育児を成功させる10か条」^{1) 2) 3)}を発表し、我が国でも1990年代に、母乳栄養の利点や愛着形成度から母乳哺育が推奨された。その結果として出産前は90%以上の妊婦が母乳育児を望む状況に至った。しかし出産後、様々な理由により人工栄養に切り替える母親が

多く、現在母乳育児は生後1ヶ月では約50%という現状⁴⁾にある。次に、清潔方法の時代変化にも時代的な変遷がみとれる。1950年代、褥婦は床上げの21日まで、入浴や洗髪、読書、重労働、神事、水仕事など制約を受けていた。沐浴は母親以外の家族の役割と考えられていた。1960年代には、洗濯機などの電化製品が家庭でも使用され、高度成長期以降、褥婦も床上げを待たずに沐浴を含む家事を実施することが多くなった。現在では、8割以上の病院施設で褥婦が沐浴教育を受け、実施している⁵⁾。こうした推移を見ても、栄養や清潔方法に関する意識は母子世代の間で大きく異なる可能性が高いことが示唆される。実際は、科学技術の進歩により物理的な子育て負担は大幅に減少し、洗濯や掃除もはるかに効率化され、冷暖房器具の普及は乳幼児の健康を保つために大きく貢献している。

また家族をめぐる状況にも母子両世代間で変化があり、祖父母-父母-子という三世代の家庭は13.2%に減り、父母-子の二世帯の家庭が80%以上を占めるようになった⁶⁾。核家族化により子育て知識の世代間伝承が減少し、得たい情報が簡単に取得できるインターネットが用いられる機会が多くなっている。

一方でこうした核家族化は、祖父母と父母の子育てに対する考え方の相違による確執を緩和し、父母の精神的負担を軽くするという意見がある⁷⁾。家制度や共同的な地域社会から母親が受けるストレスが減少するならば、母親の心理にゆとりをもたらす可能性がある。母親の心理的ゆとりは良好な親子関係の形成に重要で

あり、事実西坂らは、親役割の満足感が精神的健康を向上させる⁸⁾ことを報告している。

他方で育児の手本でもありキーパーソンでもあるのが、母親(実母)である。国立社会保障人口問題研究所の第5回全国家庭動向調査(2013)によれば、出産や育児に困ったときの相談相手として親が46.9%、夫が37.8%、第1子出産時の身の回りの世話は実母が71.3%、からも分かるように、子育てにかかわるサポートは実母が多い⁹⁾。先行研究において、実母から適切なサポートが提供されるとストレスが緩和され肯定的な思いを抱く¹⁰⁾一方で、逆に実母による支配的・回避的サポートが親子関係の緊張や母子愛着障害のリスクとなっている現状も指摘されている¹¹⁾。また、三浦、遠藤らは、娘をサポートする不安として産後の「今と昔の違い」「母乳」「食事」に関する情報の多さなどから戸惑いを感じている¹²⁾と報告している。

子育て経験者である母親から育児を学ぶ機会は、養育の形成に大きくかかわる。実際、実母との関係性が次世代である妊婦の胎児に対する愛着に影響する¹³⁾ことが報告されている。また初妊婦は実母をモデルにして母親になるための発達過程を進むが、実母との心理的結びつきはそれを促進することが示唆されている¹⁴⁾。このように実母との関係性は、母親としての役割モデルの獲得や育児ストレスに深く関係する可能性がある。

筆者²⁵⁾らは、多数の経産婦を対象に、年齢で大きく二世帯にわけて子育て知識行動を比較したが、これから子育てを迎

える初妊婦とその実母のとの間で実際に存在する子育て知識行動の差異に関する検討は、重要な残された課題である。以上により、まず初妊婦とその実母との間で栄養方法・清潔方法・教え伝えたい子育て行動について比較分析し、子育て知識行動の「母子世代間」での差異の実態を明らかにすることを目的とした。次に、妊娠期における初妊婦とその実母との関係性が、精神的健康度（育児ストレス）や子育て知識行動の世代間差異、子育て負担感などのような相互関連を有するのか明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

調査施設は6施設で、低リスクの初妊婦28名とその実母28名が対象となった。対象者の低リスク選定基準¹⁵⁾は、妊娠中期（16週）以降の初妊婦、年齢16歳以上～35歳未満、身長150cm以上、BMI25以下、妊娠合併症がなく妊娠経過が良好であること、内科、精神科の合併症を持たない妊娠経過が良好であることとし、産科施設の施設長・看護師長に、妊娠リスク評価¹⁵⁾をもとに作成した基準表でチェックを行った後で基準に適合することを確認し、同時に実母が健在である妊婦を対象として確定した。

2. 研究方法

初妊婦とその実母に、無記名の自己記入式質問紙調査を行った。調査は、2018年7月から2019年3月に実施した。調査票回収方法は郵送法とした。

3. 自己記入式質問紙の内容

1) 対象者の基本的属性として年齢、居住地、家族構成、職業の有無、職業形態、分娩場所、里帰りの有無、生活上の困りごとの有無である。初妊婦には妊娠週数を加えた。家族構成、職業については、調査時の状況を記入し、実母には、子育てに関わった第1子に関する回答を求めた。

2) 子育てに関する栄養方法・清潔方法の初妊婦と実母との比較では、初妊婦には使用したいものを実母には、使用したものの複数回答可能としたものを調査した。

3) 既知の子育て行動・世代間差異認識（世代の間で主観的になんらかの違いがあるという概括的な認識）をそれぞれの有無で評価した。

4) 初妊婦が教えて欲しい・実母が伝えたい子育て行動の項目を評価した。

5) 家族内サポートの程度・子育て知識の必要性・世代間差異認識のそれぞれの程度をまったく感じない0から、いつも感じている10までのビジュアルアナログ尺度で評価した。世代間差異認識については、有無による2件法評価も行った。

6) 初妊婦と実母との関係性では、初妊婦と実母との関係性尺度（Primigravida-Mother Relationship Scale, 以下PMRSとする）を使用した。この尺度は、母親への移行過程にある妊産婦がとらえる実母との関係性を測定する29項目からなる尺度で、「実母からのサポート」「実母との親密性」「実母に対する肯定感」「実母を介した母親像モデルの探求」「実母をモデルとした妊娠・分娩・育児準備」「実母からの自立性」「妊娠期適応」の下位尺度

からなる。回答は、「1：ほとんど当てはまらない」から「5：よく当てはまる」の5段階リッカートスケールであり、下位尺度ごと尺度点数を算出し、得点が高いほど概念が高い（強い）ことを示す。岡山（2011）によって信頼性が確認されており、構成概念妥当性も確認されている¹⁶⁾。原著者である岡山に使用許諾を得て研究に用いた。

7) 精神的健康度評価 (The General Health Questionnaire, GHQ28) を使用した。この尺度は、Goldberg (日本語版は中川, 大坊, 1985) が開発した 28 項目の質問調査票を、育児ストレスや健康度の指標として用いた (以下 GHQ28 とする)。GHQ28 尺度は、合計 28 項目の質問によって回答者の主観的健康を尋ねる質問紙で、主として神経症者の症状把握、および迅速な発見などメンタルヘルスの評価に利用されている。日本語版 GHQ28 では、総点が 5 点以下ならば健常者、6 点以上ならば神経症やうつ病などの精神疾患の可能性が高いと判断される。GHQ28 による神経症のスクリーニング力は、高い妥当性が認められている。GHQ28 では、総点による評価のほかに「身体的症状・不安と不眠・社会的活動障害・うつ傾向」の 4 因子に対する尺度得点が得られる。4 因子の得点から、各症状の程度 (症状なし、軽度の症状、中度以上の症状の 3 段階) が評価可能である。身体的症状の質問項目は、頭痛や体調不良などの不定愁訴について尋ねる質問から構成されている。不安と不眠の質問項目は不眠の症状やストレスに関する質問、社会的活動障害の因子は仕事や日常生活に関

する質問、うつ傾向の因子は絶望感や自殺願望に関する質問などから構成されている¹⁷⁾。

4. 分析方法

1) 基本属性は、記述統計量の算出を行った。名義変数における比率の差の検定 (χ^2 検定または Fisher の直接確率検定, L/M 検定) を、2 群の比較にはノンパラメトリック法である Mann-Whitney U 検定をおこなった。

2) PMRS 下位尺度、精神的健康 GHQ28 下位尺度を年齢や妊娠週数の各区分で比較するために、Kruskal-Wallis 検定をおこなった。妊婦実母それぞれの配偶者や世代間差異、困りごとの有無と PMRS との関連については、Mann-Whitney U 検定による分布の比較をおこなった。

3) 初妊婦と実母との関係性 (PMRS) 下位尺度と精神的健康 GHQ28 下位尺度との関係を検討するために、Spearman 順位相関係数を算出した。

統計の有意水準は両側 5% とし、解析には IBM SPSS Statistics24 日本語版を用いた。

5. 倫理的配慮

まず産婦人科医師または看護師長が低リスク初妊婦を選定し、実母が健在かどうかを確認の上で、その妊婦には研究目的と方法、匿名化によるデータ管理方法、拒否や撤回の自由、研究参加者の個人情報保護、調査による時間や労力などの不利益、結果の公表の仕方について明記した文書を用いて口頭で説明し同意を得た。実母には、初妊婦を通じて上述の文書による同意を得た。本研究は研究倫

理審査委員会の承認(承認番号 2855 号)を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の基本的属性は表 1 に示す。

表 1 対象者の基本的属性

項目	初妊婦		実母		χ ² 値	p 値
	n	割合	n	割合		
年齢						
19歳以下	1	3.60%	45~49歳	4	14.3%	
20~24歳	7	25.0%	50~59歳	18	64.3%	
25~29歳	14	50.0%	60~69歳	6	21.4%	
30~39歳	6	21.4%				
居住地						
東北	26	92.9%	東北	27	96.4%	
関東	1	3.60%	関東・甲信越	1	3.60%	
中部	1	3.60%				
職業						
専業主婦	5	17.9%	専業主婦	4	14.3%	
会社員等 (フルタイム)	19	67.9%	会社員等 (フルタイム)	8	28.6%	
パート・アルバイト	1	3.60%	パート・アルバイト	13	46.4%	
その他	3	10.7%	自営業	1	3.60%	
同居家族						
1人暮らし	5	17.9%	1人暮らし	5	17.9%	
2人 (夫婦) 暮らし	18	64.3%	2人 (夫婦) 暮らし	10	35.7%	
夫の家族 (義父・義母)	8	28.6%	夫の家族 (義父・義母)	10	35.7%	
その他	5	17.9%	その他	5	17.9%	
配偶者						
あり	23	82.1%	あり	24	85.7%	
なし	5	17.9%	なし	4	14.3%	
妊娠週数						
16~19週	3	10.7%				
20~29週	9	32.2%				
30~39週	16	57.0%				
分娩場所						
病院	18	64.3%	病院	23	82.1%	
クリニック	9	32.1%	クリニック	5	17.9%	
出産後の登録						
あり	16	57.1%	あり	21	75.0%	
心理的支え友人・知人						
あり	24	85.7%	あり	23	82.1%	

2. 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較 (表 2)

初妊婦については「使用の意向を有するもの」、実母には「使用したもの」について調査した。子育てに関する栄養方法については、多くの項目で両群間の有意差は認められなかった。実施したい (実施した) 栄養方法では有意な比率の差が認められ ($p < 0.05$), 人工栄養のみを選択した初妊婦では認められなかった。統計的有意差は示されなかったが、哺乳瓶の消毒で電子レンジを使用した初妊婦 10 名 (35.7%) に対して実母は 0% であった。市販の離乳食を使用したという意向を有する割合に、有意な差は認められなかった。卒乳希望時期について初妊婦の平均は 15.2 か月、実母の平均は 17.0 か月、離乳食開始希望時期は初妊婦の平均 7.1 か月、実母の平均 6.8 か月で、いずれも有意差は認められなかった。

表 2 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較

項目	カテゴリ	初妊婦		実母		χ ² 値	p 値
		n	割合	n	割合		
自身の子どもの時の栄養方法 ^{a)}	母乳栄養のみ	6	21.4%	16	57.1%		
	人工栄養のみ	2	7.10%	1	3.60%	6.33	0.176
	混合栄養 (母乳+人工栄養)	19	67.9%	11	39.3%		
実母と違い妊娠・実施した (実母) 栄養方法 ^{a)}	母乳栄養のみ	0	0.00%	5	17.9%	7.89	0.019*
	混合栄養 (母乳+人工栄養)	19	64.3%	18	64.3%		
	使用したい	15	53.6%	16	57.1%		
市販の離乳食品の使用について ^{a)}	どちらともいえない	10	35.7%	9	32.1%		
	使用したくない	1	3.60%	1	3.60%	3.33	0.166
	その他	0	0.00%	1	3.60%		
哺乳瓶消毒に使用する ^{a)}	煮沸	5	17.9%	17	60.7%	0.01	0.657
	電子レンジ	19	67.9%	10	35.7%	0.08	0.562
	その他	10	35.7%	0	0.00%		
離乳食開始希望時期 (生後ヶ月) ^{a)}	平均	7.13	2.60	6.82	2.09		
	範囲	3~12		3~12			
	有意差	なし		なし			

※1: χ²検定, Fisherの直接確率検定, 1/検定: * $p < 0.05$ ※2: Mann-Whitney U 検定

3. 子育てに関する清潔方法の初妊婦と実母の比較は表 3 に示す。

表 3 子育てに関する清潔方法の初妊婦と実母の比較

項目	カテゴリ	初妊婦		実母		χ ² 値	p 値
		n	割合	n	割合		
沐浴で使いたい用品 (初妊婦) スポンジ ^{a)}	スポンジ	1	3.60%	1	3.60%	0.04	0.963
	雑巾	13	46.4%	1	3.60%	1.12	0.481
	その他	4	14.3%	0	0.00%		
沐浴で使いたい用品 (初妊婦) タライ (桶) ^{a)}	タライ (桶)	1	3.60%	4	14.3%	0.19	0.889
	雑巾	0	0.00%	0	0.00%		
	その他	1	3.60%	0	0.00%		
結核・使用した洗剤 (初妊婦) 洗剤 ^{a)}	洗剤	20	71.4%	19	67.9%	0.24	0.622
	洗剤	2	7.10%	4	14.3%	0.38	0.721
	使用しない	0	0.00%	1	3.60%		
おむつ交換方法 (初妊婦) おむつ交換方法 ^{a)}	おむつ交換方法	6	21.4%	17	60.7%	-0.04	0.963
	おむつ交換方法	5	17.9%	4	14.3%	0.10	0.600
	おむつ交換方法	16	57.1%	2	7.10%	1.14	0.389
おむつ交換方法 (実母) おむつ交換方法 ^{a)}	おむつ交換方法	6	21.4%	1	3.60%	0.37	0.231
	おむつ交換方法	1	3.60%	0	0.00%	0.47	0.141
	おむつ交換方法	3	10.7%	0	0.00%		
おむつ交換方法 (初妊婦) おむつ交換方法 ^{a)}	おむつ交換方法	22	78.6%	19	67.9%	0.25	0.456
	おむつ交換方法	0	0.00%	15	53.6%		
	おむつ交換方法	0	0.00%	0	0.00%		
項目	n	mean (median)	SD	n	mean (median)	SD	p 値
卒乳希望時期 (生後ヶ月) ^{a)}	22	15.45	3.72	20	17.20	5.76	

※1: χ²検定, Fisherの直接確率検定 ※2: Mann-Whitney U 検定: * $p < 0.05$

4. 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識 (表 4)

既知の子育て行動として、初妊婦・実母の間には有意差は認められなかった。世代間差異認識のある子育て知識では、初妊婦・実母で有意差は認められなかった。

表 4 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識

項目	カテゴリ	初妊婦		実母		χ ² 値	p 値
		n	割合	n	割合		
既知の子育て行動 (複数回答)	抱き上げ方・寝かせ方	17	60.7%	20	71.4%	2.52	0.134
	授乳	13	46.4%	20	71.4%	0.08	0.556
	おむつの交換方法	19	67.9%	23	82.1%	1.41	0.270
	沐浴方法	15	53.6%	19	67.9%	0.80	0.332
育児用品の準備	抱き上げ方・寝かせ方	1	3.6%	6	21.4%	2.35	0.313
	授乳	12	42.9%	11	39.3%	1.57	0.242
	おむつの交換方法	3	10.7%	2	10.7%	0.53	0.650
	沐浴の方法	8	28.6%	4	14.3%	0.36	0.489
育児用品の準備	授乳	12	42.9%	6	21.4%	0.27	0.500

χ²検定, Fisherの直接確率検定

5. 初妊婦が教えてほしい・実母が伝えたい子育て行動 (表5)

初妊婦が教えて欲しい子育て行動では、その他の項目で「健康状態の見分け方」18名(64.3%)が最も高く、次いで「授乳」が14名(50%)であった。一方、実母が伝えたい子育て行動では、「健康状態の見分け方」15名(53.6%)が最も高く、次いで子どもとの遊び46.4%であった。なお両群で有意差は認められなかった。

表5 初妊婦が教えて欲しい・実母が伝えたい子育て行動

項目	カテゴリ	初妊婦		実母		χ ² 値	p値
		n	割合	n	割合		
初妊婦が教えて欲しい・実母が伝えたい子育て行動(複数回答)	抱き上げ方、寝かせ方	11	39.3%	12	42.9%	0.18	0.500
	授乳	14	50.0%	10	35.7%	1.39	0.230
	おむつの交換方法	4	14.3%	8	28.6%	1.09	0.435
	沐浴方法	10	35.7%	11	39.3%	0.11	0.625
	育児用品の準備	7	25.0%	6	21.4%	0.36	0.462
その他	健康状態の見分け方	18	64.3%	15	53.6%	0.00	0.675
	子どもとの遊び	6	21.4%	13	46.4%	2.74	0.118

χ²検定, Fisherの直接確率検定

6. 家内サポートの程度や子育て知識の必要性・世代間差異認識の程度は表6に示す。

表6 家内サポートの程度や子育て知識の必要性・世代間差異認識の程度

	初妊婦				実母				p値
	n	平均値	中央値	標準偏差	n	平均値	中央値	標準偏差	
家内サポートの程度※1	22	8.50	8.50	1.59	21	6.67	7.00	2.02	0.317
子育て知識の必要性の程度※1	22	8.95	10.00	1.71	21	8.10	9.00	2.15	0.317
世代間差異認識の程度※1	19	5.63	5.00	1.41	20	7.10	7.50	2.57	0.317

※1: Mann-Whitney U検定

7. 初妊婦と実母との関係性下位尺度評価に関連する因子 (表7a・b)

世代間差異の認識は、初妊婦では平均5.63(中央値5.00)、実母は平均7.10(中央値7.50)であった。初妊婦と実母との間でいずれも有意差は認められなかった。

初妊婦と実母との関係性尺度と、初妊婦および実母の基本属性である年齢段階、妊娠週数区分(初妊婦のみ)、配偶者の有無、世代間差異認識有無、生活の困

りごとの有無との関連を検討した結果を表7に示す。

まず初妊婦の年齢区分では、PMRSの分布に有意差は認められなかった。

妊娠週数では「実母からの自立性」(p<0.01)と「妊娠期適応」(p<0.01)で有意差が認められ、前者は妊娠週数の大きい区分で、子育て知識の必要性は、初妊婦では平均8.95(中央値10.00)実母は平均8.10(中央値9.00)であった。後者は妊娠週数の小さい区分で有意にPMRSが高かった。配偶者に関しては、「実母との親密性」は配偶者なし群(p<0.05)で有意に高く、「妊娠期適応」は配偶者あり群(p<0.05)で有意に高かった。「妊娠期適応」は世代間差異がない群(p<0.05)で有意に高かった。「実母からの自立性」は、困りごとなし群(p<0.05)で有意に高かった。

一方実母の因子については、「実母からの自立性」は実母の年齢で有意差が認められ、若い実母ほど妊婦の自立性が高かった(p<0.05)。「実母を介した母親像のモデル探求」は、配偶者のない実母群(p<0.05)で有意に高かった。

表7a 初妊婦と実母との関係性下位尺度評価に関連する因子

		実母からのサポート		実母との親密性		実母に対する尊敬		実母をモデルとしたモデルの探求		実母をモデルとした妊娠・分娩・育児準備		実母からの自立性		妊娠適応
		mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	mean	median	
年齢	19~24歳	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.33	4.33	3.00
	25~29歳	4.67	5.00	4.26	4.26	4.94	4.75	3.96	3.75	4.22	4.25	3.96	3.96	2.99
	30~34歳	3.73	4.00	3.99	4.00	3.93	4.13	3.29	3.13	3.95	4.25	3.33	3.33	2.96
妊娠週数	30~34週	3.67	4.00	3.40	3.70	3.92	4.25	3.49	3.20	3.63	4.13	3.00	3.33	3.13
	35~39週	3.13	3.00	2.93	3.00	3.17	3.50	3.17	3.00	3.00	2.25	3.00	2.00	3.50
	40~42週	4.33	4.20	4.67	4.67	4.63	4.60	4.33	4.60	4.69	4.11	4.25	4.46	3.21
配偶者	あり	3.96	4.00	4.14	4.10	4.30	4.50	3.52	3.20	4.13	4.20	3.73	3.67	2.77
	なし	3.94	4.15	3.92	3.90	3.99	4.22	2.67	2.25	3.99	4.20	3.96	3.17	3.00
世代間差異認識	あり	4.64	4.69	4.68	4.73	4.69	4.69	3.95	4.00	4.69	4.25	3.67	4.13	2.65
	なし	3.83	4.19	3.95	3.93	4.94	4.25	3.43	3.20	3.83	4.21	3.42	3.20	2.87
困りごと	あり	4.32	4.49	4.18	4.15	4.29	4.25	3.81	3.75	4.39	4.17	3.73	3.67	3.20
	なし	3.94	4.19	3.74	3.65	4.02	4.21	3.49	3.20	3.89	4.25	3.96	3.00	3.00

※1: Mann-Whitney U検定; ※2: Kruskal-Wallis 検定; ※3: Bonferroni 検定; **p<0.01, *p<0.05

表7-4 初妊婦と実母との関係性下位尺度評価に関連する因子

項目	カテゴリ	実母からのサポート		実母との親密性		実母に対する肯定感		実母を介した母親像モデルの探求		実母をモデルとした妊娠・分娩・育児準備		実母からの自立性		妊娠期間迄	
		mean	sd	mean	sd	mean	sd	mean	sd	mean	sd	mean	sd		
年齢	15~19歳	4.75	5.00	4.60	4.70	4.75	5.00	3.94	3.88	4.75	4.88	4.25	4.17	2.81	2.80
	20~29歳	3.74	4.00	3.88	4.00	3.91	4.25	3.35	3.35	3.94	4.25	3.00	3.17	3.88	3.13
産後	0~14歳	4.20	4.30	3.77	3.70	4.21	4.25	3.92	4.00	3.71	4.13	3.11	3.17	2.92	2.75
	15~19歳	3.94	4.20	3.91	3.90	3.99	4.17	3.40	3.30	3.93	4.31	3.19	3.29	2.89	2.88
配偶者	あり	4.25	4.50	4.25	4.30	4.69	4.75	4.31	4.38	4.50	4.50	3.33	3.17	3.13	3.13
	なし	3.94	4.21	3.88	4.06	3.88	4.14	3.54	3.50	3.93	4.29	3.20	3.23	2.91	2.90
世代間差異	あり	3.97	4.00	3.89	3.60	4.29	4.35	3.63	3.25	4.14	4.33	3.10	3.00	3.19	3.45
	なし	4.43	4.60	3.91	4.00	4.21	4.19	3.48	3.40	4.25	4.50	2.95	2.93	3.19	3.25
親子ごっこ	あり	3.93	4.12	3.97	4.04	4.05	4.29	3.59	3.50	3.93	4.25	3.29	3.43	2.95	2.94
	なし	3.94	4.12	3.97	4.04	4.05	4.29	3.59	3.50	3.93	4.25	3.29	3.43	2.95	2.94

注1: Kruskal-Wallis 検定 *p<0.05

8. 精神的健康 (GHQ) 28 下位尺度評価に関連する因子 (表 8)

精神的健康 (GHQ) 28 と初妊婦の基本属性である年齢段階、妊娠週数区分、配偶者の有無、世代間差異認識有無、子育ての困りごとの有無との関連を検討した。

初妊婦では、世代間差異あり群 ($p<0.01$) で「社会的活動障害」が極めて有意な高値を示した。その他の項目では、有意差は認められなかった。一方実母では、すべての項目で有意差は認められなかった。

表8 精神的健康28下位尺度評価に関連する因子

項目	カテゴリ	身体的症状		不安と不眠		社会的活動障害		うつ傾向	
		mean	sd	mean	sd	mean	sd	mean	sd
年齢	15~19歳	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0.00	0.00
	20~29歳	2.00	2.00	2.71	2.00	1.29	1.00	0.14	0.25
産後	0~14歳	2.64	3.00	2.71	1.50	2.14	2.00	0.29	0.29
	15~19歳	2.00	2.00	2.00	2.00	3.23	3.00	0.29	0.29
妊娠週数	20~29週	2.00	2.00	2.44	2.00	2.00	1.50	0.11	0.25
	30~39週	2.96	2.00	3.38	3.50	2.96	3.00	0.38	0.38
配偶者	あり	2.33	2.42	2.65	2.20	2.13	1.80	0.22	0.40
	なし	2.80	2.80	3.00	3.00	2.40	2.23	0.40	0.40
世代間差異	あり	2.44	2.60	3.21	3.87	2.14	2.11	0.22	0.22
	なし	2.33	2.29	2.00	1.71	1.90	0.96	0.06	0.21
親子ごっこ	あり	2.00	2.00	2.56	1.88	2.19	1.86	0.19	0.19
	なし	2.33	2.40	3.17	3.00	2.17	2.00	0.25	0.25
年齢	15~19歳	3.00	3.00	3.73	4.00	3.00	2.50	0.50	0.50
	20~29歳	2.33	3.13	2.50	2.00	1.89	1.00	0.22	0.60
産後	0~14歳	2.33	2.73	3.17	3.00	2.50	2.50	0.17	0.60
	15~19歳	2.33	2.36	2.87	2.20	2.21	1.92	0.21	0.21
配偶者	あり	3.00	3.23	3.73	3.23	2.00	2.00	0.50	0.50
	なし	2.50	2.60	3.00	2.87	2.50	2.17	0.25	0.25
世代間差異	あり	2.14	2.29	2.29	1.75	1.86	1.23	0.29	0.29
	なし	2.80	2.80	3.29	3.00	2.50	1.90	0.14	0.14
親子ごっこ	あり	2.29	2.30	2.87	2.80	2.24	2.00	0.29	0.29
	なし	2.29	2.30	2.87	2.80	2.24	2.00	0.29	0.29

注1: Kruskal-Wallis 検定 *p<0.05

9. 初妊婦と実母との関係性 (PMRS) 下位尺度評価と精神的健康 (GHQ) 28 下位尺度評価の相関 (表 9)

PMRS の「実母からの自立性」と GHQ28 の「不安と不眠」($rs=0.43$, $p<0.05$)・「社会的活動障害」($rs=0.50$, $p<0.05$)・

「うつ傾向」($rs=0.41$, $p<0.05$) と有意な正相関が認められた。「妊娠期適応」と「不安と不眠」($rs=-0.38$, $p<0.05$)・「社会的活動障害」($rs=-0.54$, $p<0.05$) との間で有意な負相関が認められた。その他の項目では、有意な相関は認められなかった。

表9 初妊婦と実母との関係性下位尺度評価と精神的健康28下位尺度評価間の相関

	実母からのサポート	実母との親密性	実母に対する肯定感	実母を介した母親像モデルの探求	実母をモデルとした妊娠・分娩・育児準備	実母からの自立性	妊娠期間迄
身体的症状	0.034	0.057	-0.063	-0.179	0.069	0.226	-0.150
不安と不眠	0.134	0.101	0.143	-0.119	0.034	0.429 *	-0.382 *
社会的活動障害	-0.113	0.034	-0.057	-0.357	-0.164	0.492 *	-0.542 **
うつ傾向	-0.233	-0.067	-0.093	-0.273	-0.083	0.406 *	-0.280

Spearmanの順位相関係数 **p<0.01 *p<0.05

IV. 考察

1. 対象者の基本的属性

初妊婦の分娩場所は病院が 64.3%、クリニック 32.1%、出産後の里帰りを希望している妊婦は約半数であった。一方で実母は、分娩場所は病院が 82.1%で最も高く、出産後の里帰りした人は 75.0%であった。昭和 23 年の保助看法により、自宅出産から病院出産へ移行した。分娩場所においては、1950 年代で自宅が 95.4%であったが、2003 年には病院・診療所が 98.8%であり、施設分娩が増加したことにより医学的管理の中で安全性が確保され、周産期死亡や妊産婦死亡が減少¹⁸⁾してきた。現在は、様々な情報の中で意思決定ができ出産場所の選択が可能であることが考えられる。また日本特有の文化である出産後の里帰りは、実母の方が初妊婦よりも高率であった。現代の初妊婦は自己の生活が確立できていることや、母親も高齢のための助言が煩わしく里帰りをしないこともあるだろう。加えて、

男性の育児休暇が少しずつすすめられていることなども影響し、里帰りは減少していると考えられる。

2. 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較

自身の子どものときの栄養方法として、初妊婦と実母の割合に有意差が認められなかった。しかし、実施したい（実施した）栄養方法では、初妊婦と実母との間で有意差が認められた。初妊婦では母乳栄養の比率が高く、人工栄養のみを実施したい母親は0名であった。母乳哺育は多くの栄養学的利点、例えば人工栄養と比較すると消化吸収に優れている。授乳時間の制限をすることなく母乳は欲しがるときに欲しがるだけ与えるという頻回な自律哺乳が、現代の妊婦に推進されている。なお母乳育児への支援は、実母自身が前世代から伝承されてきた文化や世代間伝達¹⁹⁾や、実母の授乳体験が娘の授乳方法に影響する²⁰⁾と報告されている。こうした点が、実母世代に人工栄養がやや高いという結果に関係しているかもしれない。哺乳瓶の消毒では、電子レンジを使用した初妊婦は35.7%で実母は0%だった。女性の社会進出が進み、利便性が高く簡単で手間が省ける電子レンジを選択した可能性があり、そもそも実母の時代には電子レンジでの消毒がまだ普及していなかったことが考えられる。

卒乳希望時期や離乳食開始希望時期に初妊婦・実母で有意差は認められなかった。昭和45年ごろの乳幼児健診では3から5か月で離乳食開始が推奨されていたが、現在は母乳の栄養価が見直され1歳以降の卒乳も可能とされている。したが

って、当然両者に差が出ると想定したが、それに反して本研究では実母と初妊婦で有意差が見られなかった。事例数の少なさが影響しており、もしかしたら実母は離乳食づくりに負担を感じていたと推測するが、検討の余地は大きい。

3. 子育てに関する清潔方法の初産婦と実母の比較

沐浴で使用したい、使用した用品・用具、洗浄剤、沐浴後のケアについて、おむつについて、子どもの歯磨き希望時期では、初妊婦と実母には有意な差は認められなかった。子どもに使用したおむつの種類では、実母においてのみ布おむつの使用者が53.6%存在した。1977年米国から紙おむつ²¹⁾が導入され、1983年には多くの家庭に普及²²⁾、さらに吸収性の優れた紙おむつが次々と発売された。この以前の実母は布おむつを使用しており、高齢の実母の時代は生活用品に対する使い捨て習慣もあまりなかったと推測される。また子どもの歯磨き希望時期では、初妊婦は13.45か月、実母は10.20か月でいずれも有意な差は認められなかった。乳幼児に歯磨きをする習慣の確立は、すでに1937年子ども歯磨きが発売²³⁾されていたことから伺え、実際母子健康手帳²⁴⁾の乳児健康診査に歯科検診の項目があり実施されている。虫歯予防に対する意識は、実母の世代でもすでに高かったと推測される。

4. 既知の子育て行動・世代間差異認識のある子育て知識

既知の子育て行動では、「抱き上げ方、寝かせ方」「授乳」「おむつ交換方法」「沐浴方法」で、約50%以上と高率であり既

知の割合が高かった。このことは、妊娠中に病院や助産院へ通院中に母親学級

(両親学級)受講を進められ、自治体で母子手帳を受け取ったときに受講するように勧められる機会が多いことが考えられる。しかし、育児用品の準備では、初妊婦8名(28.6%)、実母5名(17.9%)でいずれも低率であった。妊娠週数が少ない初妊婦では具体的な使用のイメージがつかなかったのか、実母においては育児準備用の情報が過多であったと推測されるが、いずれもこの結果から導くことはできず推測の域は出ない。

5. 初妊婦が教えてほしい・実母が伝えたい子育て行動

初妊婦が教えて欲しい子育ての内容と実母が伝えたい子育ての内容を比較した結果、初妊婦が教えてほしい子育て行動では、「健康状態の見分け方」18名

(64.3%)で最も高く、次いで「授乳」が14名(50%)であった。一方、実母が伝えたい子育て行動では、「健康状態の見分け方」15名(53.6%)で最も高く、次いで子どもとの遊び46.4%であった。子どもの健康に関することは世代を超えて子育ての重要な関心であり、極めて妥当な結果である。

筆者らの先行研究²⁵⁾において、高度成長期以降の比較的若い世代(44歳未満)では、世代間差異を認識する子育て知識に「授乳」が選択されていた²⁵⁾。本研究では初妊婦および実母ともに教え伝えて欲しいことに「授乳」が挙げられている。世代を超えて授乳に対する知識が重要であると考えているのではないかと推測する。

6. 家族内サポートの程度や子育て知識の必要性・世代間差異認識の程度

家族内サポートの程度や子育て知識の必要性・世代間差異の認識は、いずれも初妊婦と実母で分布に有意差は認められなかった。ただし、初妊婦と実母ともにサポートの得点は高く、今回選ばれた実母及び初妊婦とも比較的家族状況が安定しているケースが多かったと推測する。子育て知識の必要性も、初妊婦、実母ともに高率に知識が必要と感じていることがわかった。今回これらの指標に有意差がみられなかった理由の一つに、地域性があげられると推測する。この地域は比較的保守的で、家族関係が旧来然とした綿密な関係性が保持されている。こうした背景から、世代間差異があまり生じなかったと推測する。

7. 初妊婦と実母との関係性(PMRS)下位尺度評価に関連する因子

初妊婦では、「妊娠週数」が進むほど「実母からの自立性」が高まり、一方で「妊娠期適応」は妊娠期初期で高まることがわかった。妊娠初期は身体的および精神的負担を抱えやすい時期であるが、一方で妊娠を受容し、妊娠を実感していく時期であり、母親役割準備段階として重要な時期であるためと推測する。

また配偶者がいない妊婦ほど、「実母との親密性」が高かった。家事や経済的負担が大きい妊婦は、多くの困難を抱えやすいことが推測される。また、夫の存在は実母との親密性を相対的に低下させるのかもしれない。加えて世代間での違いを感じる方が、「妊娠期適応」が低いことが示された。角川は、祖父母が抱く孫の

両親と役割関係の葛藤について「孫の両親との関係の困難さ」、「時代背景のギャップに伴い戸惑い」、「育児知識や経験不足による孫の育児への戸惑い」がある²⁶⁾としている。実母が世代間のギャップを感じることで初妊婦に母親役割を効果的に伝えることができない場合、初妊婦の妊娠期適応力が低下する可能性が示唆されている²⁶⁾。さらに困りごとのない妊婦ほど、「実母からの自立性」が高く、育児困難などがあれば必然として母親に依存的し自立性が低下すると推測される。

一方実母では、実母の年齢が高い方が、「実母からの自立性」は低いことが示された。実母の年齢が若ければ職業を有している可能性が多く、初妊婦は実母からの自立性が高くなると推測される。一方で、実母に配偶者がある方が「実母を介した母親像モデル探求」が低いことが示された。この考察は極めて難しいが、実母の支援に対する満足度が高い場合は実母をモデルとした母親像が形成される²⁷⁾という指摘がある。例数が少ないためあくまで推測の域をでないが、今回父母の関係性に何らかの問題を有している対象が選ばれ、シングルマザーである実母の方の支援が濃密であった可能性もある。

8. GHQ28 下位尺度評価に関連する因子

初妊婦では、世代間差異意識の違いでGHQ28の「社会的活動障害」においてきわめて大きい有意差を認め、世代間差異がある初妊婦の方が「社会的活動障害」が高いことが示された。実母は、育児支援者として重要な役割を担い²⁸⁾それ故に世代間による育児習慣・価値観の違いか

ら葛藤が生じやすい^{29) 30)}。初妊婦は世代間差異によるストレスを受けることで、社会的活動障害を感じる可能性が推測される。世代間差異の解消に向けたさまざまな施策や支援が、妊婦の社会的活動を促進することが考えられる。

9. PMRS 下位尺度評価と GHQ28 下位尺度評価の相関

PMRS 下位尺度である「実母からの自立性」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」が高いことが示された。実母からの自立性が高いことは自律の指標となる一方で、実母との関係性は希薄となり、必要な時にサポートが得られず、精神的健康度に影響が出る可能性がある。実母との程よい依存関係の維持や、適度な距離感が、妊婦の精神健康度には肯定的な影響を与える可能性がある。

また、「妊娠適応能力」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的活動障害」が少ないという結果が得られた。岡山は、不安が強い妊婦は心理社会的な適応状態が低いことを示している³¹⁾。阿南らは、就労・非就労に問わず妊娠初期の精神状態・心理的ストレスが最も高く、妊娠後期につれて低下するが、身体症状の軽減がそれに大きく影響すると考察している³²⁾。成田らは、妊娠末期の出産不安と疲労感との関係から、妊娠中には自覚に乏しい睡眠状態の悪化が存在し、疲労感を強める可能性があるとし唆している³³⁾。妊娠中は身体的負担が増大し、マイナートラブルによる日常生活への支障が大きくなる時期であり、出産への準備や分娩の痛みに対する恐怖や育児への不安が増

強すると推測される。

以上の結果から、実母との関係性や妊娠適応に配慮した妊産婦支援が、彼女たちの精神的健康度の維持向上に寄与することも示唆される。

V. 研究上の限界と今後の課題

本研究では低リスクの初妊婦とその実母の詳細なデータを得ることができた点はある一定の評価ができるが、その限界として、まず例数が少ないこと、地域が偏りすぎていること、妊婦および実母の年齢にある程度の幅があること、社会階層や経済状況を把握していないこと、父親などほかの家族成員の情報がないこと、などが問題として挙げられる。さらに、栄養や清潔などの知識行動の多くで実母と妊婦の間に有意差が認められず、この点に関しては考察すべき点が多々このされている。例えば、母子間でこうした知識行動が伝承されたためか、もしくはサンプルのバイアスに過ぎないのか、今後検討すべき課題である。また初妊婦と実母だけを対象にしており、今後夫や父親を含めた検討をする必要がある。

VI. 結語

1. 子育てに関する栄養方法の初妊婦と実母の比較では、多くの項目で両群間の有意差は認められなかった。唯一有意差が認められたのは、実施したい（実施した）栄養方法であり、初妊婦で人工栄養の比率は0%であった。
2. 子育てに関する清潔方法の初産婦と実母の比較では、有意差は認められなかった。ただし、実母においてのみ布

おむつの使用者が53.6%存在した。

3. PMRSに関連する因子を検討したところ、初妊婦では「実母からの自立性」と「妊娠期適応」で妊娠週数により有意差が認められた。初妊婦では「妊娠週数」が進むほど「実母からの自立性」が高まり、一方で「妊娠期適応」は妊娠期初期で高まること示唆された。「妊娠期適応」は世代間差異がない群で有意に高く、「実母からの自立性」は困りごとのない群で有意に高かった。また配偶者に関しては、「実母との親密性」は配偶者なし群で有意に高く、「妊娠期適応」は配偶者あり群で有意に高かった。一方「実母からの自立性」は、実母の年齢が低いほど上昇していた。また「実母を介した母親像のモデル探求」は、実母に配偶者ない群で有意に高かった。
4. 初妊婦の精神的健康度に関係する因子を検討したところ、世代間差異意識の違いで「社会的活動障害」に有意差を認め、妊婦が世代間差異によるストレスを受けることで、社会的活動障害を感じる可能性が推測された。世代間差異の解消に向けたさまざまな施策や支援が、妊婦の社会的活動を促進すると考えられる。
5. 実母との関係性と精神的健康度との関連では、初妊婦では「実母からの自立性」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的活動障害」、「うつ傾向」が高いこと、また「妊娠適応能力」が高い初妊婦ほど、「不安と不眠」、「社会的活動障害」が生じにくいことが示された。この時期の妊

婦への妊娠適応に関する介入が、精神的健康度を高める可能性が示唆された。また実母との程よい依存関係の維持や、適度な距離感が、妊婦の精神健康度には肯定的な影響を与える可能性がある。

文献

- 1) WHO/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. 2003.
http://www.who.int/nutrition/publications/g infant_feeding_text_eng.pdf (アクセス: 2018年3月1日)
- 2) UNICEF. Global Database on Breastfeeding. 2000.
<http://www.childinfo.org/tables/breastfeeding> (アクセス: 2018年3月1日)
- 3) UNICEF/WHO 著. 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイドベーシック・コース「母乳育児成功のための10か条」の実践. BFHI 翻訳編集委員会. 東京, 医学書院, 2009.
- 4) 厚生労働省. 平成27年度乳幼児栄養調査結果の概要. 2015.
www.mhlw.go.jp/intoujidoukat eikyoku/0000134460.pdf (アクセス: 2018年3月31日)
- 5) 白井瑞子, 井関敦子, 久保素子, 他. 母のサポートに対する娘(第1子育児早期)の意識と依存性の関連. 香川母性衛生学会誌. 6(1), pp29-36. 2006.
- 6) 厚生労働省労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課. 2006.
<http://www.unicharm.co.jp/comp any/news/2009/09apr-3.html> (アクセス: 2016年12月15日)
- 7) 三輪聖子, 内田照彦, 木澤光子. 次世代育成支援における祖父母の役割について
—母親の子育て不安とのかかわり—
— 岐阜女子大学紀要. 第35号. 2006. 3.
- 8) 西坂小百合, 高野千恵子, 岩立京子. 母親の親業ストレス, 満足感, ソーシャルサポートが精神的健康に及ぼす影響. 日本教育心理学会. 第44回, 209. 2002.
- 9) 国立社会保障人口問題研究所「第5回 全国家庭動向調査」結果の概要 2013.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/1 ist/119-1.html> (アクセス: 2016年6月30日)
- 10) 井関敦子, 白井瑞子. 実母からの授乳・育児支援の中で娘が体験した思いと, その思いに係る要因. 母性衛生. 50(4), pp672-679. 2010.
- 11) 白井瑞子, 井関敦子, 久保素子, 他. 母のサポートに対する娘(第1子育児早期)の意識と依存性の関連. 香川母性衛生学会誌. 6(1), pp29-36. 2006.
- 12) 三浦恵衣子, 遠藤知子. 里帰り先の実母が抱える不安の実態調査. 母性衛生. 56(3), pp280. 2015.

- 13) 岡山久代. 妊婦の胎児への愛着に対する実母並びに夫との関係の影響ーパス解析による因果モデルの検討ー. 日本看護研究学会誌. 25(4), pp15-25. 2002.
- 14) 岡山久代. 妊娠期における初産婦と実母の関係性の発達的变化. 母性衛生. 47(2), pp455-463. 2006.
- 15) 中林正雄. ハイリスク妊婦の評価と周産期医療システム. 妊産婦誌 5. 9(9)2007. 9.
- 16) 岡山久代. 初産婦と実母との関係性尺度 (Primigravida-Mother Relationship Scale) の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌. VOL. 3, pp 3-13. 2011.
- 17) David Goldberg 日本語版作成 中川泰彬, 大坊郁夫. 日本版 GHQ 精神的健康調査票 (The General Health Questionnaire, GHQ28). 日本文化科学者. 2013.
- 18) 厚生労働省. 医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方. 2005.
- 19) 西村香織, 永山くに子. 産褥早期の初産婦の母乳育児をめぐる実母の関わりの特徴日本助産学会誌. 28(2), pp229-238. 2014.
- 20) 岩井弥生, 川由京子. 実母の母乳育児意識と褥婦の混合栄養育児移行との関係. 雑誌. 55(6), pp538-544. 2001. (アクセス:2018年3月31日).
- 21) 一般社団法人 日本衛生材料工業連合会 紙おむつの歴史. (アップデート:2017年9月29日). <http://www.jhpia.or.jp/product/diaper/data/index.html> (アクセス:2018年4月12日)
- 22) 経済産業省ホームページ. ケミカル・ワンダータウン. (アップデート:2017年12月12日). http://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/chemical_wonder_town/babygoods/page04.html (アクセス:2018年9月15日)
- 23) ライオン株式会社ホームページ. ライオンの歴史. (アップデート:2017年1月1日). <http://www.lion.co.jp/ja/life-love/history/> (アクセス:2018年3月3日)
- 24) 厚生労働省. 平成27年度乳幼児栄養調査結果の概要. 2015. (アップデート:2016年8月22日). <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.htm> (アクセス:2018年3月31日)
- 25) 坂本保子, 上原徹. 子育て知識・子育て行動に関する世代間差異ー栄養方法に焦点をあててー. 母性衛生. 60(1), pp150-158. 2019.
- 26) 角川志穂. 初孫を育てる中で祖父母が抱く孫の両親との役割関係の葛藤の実態. 母性衛生. pp531-538. 2016.
- 27) 高橋優里, 佐藤祥子. 妊娠初期の初妊婦が実母から受けた支援と望む支援の検討. 母性衛生.

- 54(3), pp214. 2013.
- 28) 岡山久代. 初産婦と実母との関係性尺度 (Primigravida-Mother Relationship Scale) の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌. VOL. 3, pp 3-13. 2011.
- 29) 井関敦子, 白井瑞子. 実母からの授乳・育児支援のなかで娘が体験した思いと, その思いに関係する要因. 母性衛生. 50(4), pp672-679. 2010.
- 30) 鶴川明子. 子育てセミナー, 育児支援としての祖父母のアプローチ, 保健師ジャーナル. 61(4), pp330-335. 2005.
- 31) 岡山久代, 高橋真理. 初・経産婦の状態不安に関する研究 -妊娠初期・中期・末期における心理・社会的側面の適応状態の影響-. 日本看護医療学会雑誌. Vol. 7, pp18-25. 2005.
- 32) 阿南あゆみ, 李云善, 辻真弓, 他. 妊婦の精神的・身体的ストレス状況と労働による影響の調査. 日本職業・災害医学学会誌. Vol. 65 No 4, pp201-210. 2017.
- 33) 成田好美, 兒玉英也, 篠原ひとみ, 他. 妊娠末期の出産不安と睡眠状態および疲労との関連. 母性衛生. 57(3), pp306. 2016.

謝辞

本研究にご協力いただきました産科病院院長, 産科看護師長およびスタッフの皆様から心から感謝申し上げます。また研究にご協力いただきました皆様から心か

ら感謝申し上げます。

本研究は、イノベーション研究助成金を受けて実施いたしました。厚くお礼申し上げます。

本論は著者が高崎健康福祉大学大学院健康福祉学研究科保健福祉学専攻に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。

執筆者紹介 (所属)

坂本 保子 八戸学院大学 看護学科
准教授