

&lt;原 著&gt;

## 1ヶ月児を持つ母親の精神的健康と育児生活の実態

Mental health and child-rearing activities of  
mothers with 1-month-old infants坂梨 薫<sup>1)</sup>

Kaoru Sakanashi

勝川 由美<sup>1)</sup>

Yumi Katsukawa

水野 祥子<sup>1)</sup>

Syoko Mizuno

加藤 千晶<sup>2)</sup>

Chiaki Kato

## 要 旨

1ヶ月児をもつ母親の精神的健康と育児生活の実態を明らかにすることを目的に、乳児の1ヶ月健診に来院した母親383名を対象に、育児生活に関する自作質問紙とGHQ12を用いた調査を行なった。有効回答234票を分析した結果、GHQ不健康群が47.4%みられ、41.5%の母親は実家で生活し、80.3%が夫や実母の支援を受けていると認識していた。育児生活に関する意識について因子分析した結果、『育児の充足感』『パートナーの再認識』『心身の休息』『育児能力』『母親としての自己肯定感』『効率的対応』の6因子が抽出された。GHQ得点と各因子間では、『育児の充足感』以外の5つの因子に弱いから中程度の負の相関関係がみられた。また、GHQ健康群は6因子すべての平均値が不健康群より有意に高かった。今回の結果から、精神的健康は1ヶ月児を持つ母親の育児生活に影響を及ぼしており、母親の5割弱は精神的な健康状態にある。しかし、育児への不安を持ちながらも、実母からの支援と自分を認め励ましてくれるパートナーの支えを再認識し、母親としての自己肯定感を持ちながら生活していることが明らかになった。

キーワード：産後1ヶ月、精神的健康、育児生活、産後ケア

## I. 緒 言

本邦において、育児は家族や地域社会の互助を前提に行なわれてきたが、地域や家族の変化により、助け合いが困難な状況になってきている。日本社会は戦後、都市化の中で核家族の形成が進み家族規模が縮小した。また、高度成長の下、父親の過重な労働環境下では、母親が全面的に育児を担う時代へと変化していった。現在、父親や家族の支援が得られにくい現状の中、地域の互助も崩壊に向かい、母親は孤立した育児を行なわなければならない状況におかれている。加えて、祖父母の役割が母親の子育て支援に有効に作用しているとは言い難い状況もみられており<sup>1)</sup>、産後の手伝いを実家に頼れないケースが増えている。そのような中、病産院を退院した母親が再び入院し、休養したり授乳指導を受けることができる「産後ケアセンター」の整備が、政府の少子化危機突破のための緊急対策（平成25年6月）に盛り込まれ<sup>2)</sup>、孤立しがちな出産直後の母親を癒や

し、新生児の世話も学べる産後ケアに力を入れる助産院や産婦人科医院が増加している。体調や育児に不安を抱える女性たちが頼れる場所として期待されていると同時に、児童虐待の予防や少子化対策にもなるとして、費用を補助する支援に乗り出した自治体も多く存在する<sup>3)-5)</sup>。

但し、行政が行っている産後ケア事業の子育て支援の中心は少子化対策が背景にあり、地域の活性化や労働力の確保などを目指すもので、少子化に伴う子育て力の低下を問題視し、その改善を図ろうとするものである。よって、支援を受けることができるのは、何らかの問題を抱えた母親に限られている。しかし、多くの母親は、子育てを認め合う環境がなく、相談を気軽にできる支援者がいないなどの孤独な育児環境の中で不安を増殖させている。筆者は、子どもの健康を考える上では、妊娠期・出産・子育て期の健康な母体の保証が不可欠であり、母親の健康の視点からの支援のあり方を考えていく必要があると提唱し、以前から産後ケアの必要性を主張している<sup>6)-9)</sup>。本邦の妊婦は健康診

受付：2014年8月27日

受領：2015年1月26日

1) 関東学院大学看護学部

2) 医療法人産育会 堀病院

査においては世界でも最高の受診内容、回数を享受することができるが、病産院退院後は、公的支援である生後4ヶ月の乳児健診、4ヶ月目までに1回の乳児家庭全戸訪問事業、産後8週以降の0歳児保育、3～4ヶ月以降での利用可能となるファミリーサポートセンターなどがあるが、退院後数ヶ月間は母子にとって支援空白期間が存在する。この支援空白期間が及ぼす影響として、産後1ヶ月における子どもに対する育児負担感が強いほど、産後4ヶ月に子どもを育てることの負担や自分の能力不足を感じる<sup>10)</sup>ことや、産後1ヶ月までの母親の育児に対する受け止めがその後の心理状態に影響する<sup>11)</sup>ことが指摘されている。加えて、それまで受けていた実母からなどの手厚い支援者から離れ母親として自立していく時期であり、産後1ヶ月の母親の精神的健康や育児生活がどのような要因で構成されているかという実態や精神的健康と育児生活に関する意識との関連を知ることが、その後の育児生活を占う上で貴重なデータとなると考える。本研究により、病産院退院直後から産後約1ヶ月の母親の現状を明らかにすることができ、今後の産後早期の支援のあり方を考える上での一助となることが期待できる。

## II. 研究目的

1ヶ月児をもつ母親の精神的健康と育児生活に関する意識の実態及びその関連を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究方法

自作による自己記入式質問紙調査票と精神的健康調査 (General Health Questionnaire, GHQ) 12項目版を用いたアンケート調査。

### 2. 調査施設と対象

調査は関東地方の産婦人科病院1施設を対象とした。調査対象者は、2013年10月から12月までに新生児1ヵ月健診に来院した母親で、調査の承諾が得られた383名である。

### 3. データ収集方法

子どもの1ヶ月健診時に直接研究者が対象者に文書を用いて研究趣旨を説明し、了承を得た後に自己記入式質問紙調査票を配布した。調査票はその場または個別郵送法で回収した。調査票の回答と返信をもって研究協力に同意したとみなした。データ収集期間は2013年10月～12月までであった。

### 4. 調査項目

- 1) 対象者の背景：年齢、初経産別、分娩様式、入院日数、新生児の栄養法、支援形態、夫以外の育児や家事の手伝い状況、育児や家事を手伝ってくれる人などについて
- 2) 産後の育児生活の意識についての項目：育児中の母親の心理や子育て意識、親としての感情や認識・役割などの研究文献<sup>12)-17)</sup>を参考に、母親の育児に対する思いや評価、パートナーとの関係、母親としての自分に対する認識など

表 1. 精神的健康調査票 (General Health Questionnaire, GHQ) 12 項目

1. 何かをする時いつもより集中して	①できた ②いつもと変わらなかった ③いつもよりできなかった ④まったくできなかった
2. 心配事があって、よく眠れないようなことは	①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった
3. いつもより、自分のしていることに生きがいを感じることは	①あった ②たびたびあった ③あまりなかった ④全くなかった
4. いつもより、容易にものごとを決めることが	①できた ②いつもと変わらなかった ③いつもよりできなかった ④まったくできなかった
5. いつもより、ストレスを感じたことが	①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった
6. 問題を解決できなくて困ったことが	①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった
7. いつもより、日常生活を楽しく送ることが	①できた ②いつもと変わらなかった ③いつもよりできなかった ④まったくできなかった
8. 問題があった時に、いつもより積極的に解決しようとするのが	①できた ②いつもと変わらなかった ③いつもよりできなかった ④まったくできなかった
9. いつもより、気が重くて憂うつになることは	①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった
10. 自信を失ったことは	①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった
11. 自分は役に立たない人間だと考えたことは	①全くなかった ②あまりなかった ③あった ④たびたびあった
12. 一般的に幸せといつもより感じたことは	①あった ②たびたびあった ③あまりなかった ④全くなかった

精神健康度の判定は、上段の①②を0点、下段の③④を1点とし、合計得点が2点以下を「健康」、3点以上であれば「不健康」とする cut-off point を対象者の合計得点と照合して行った。

の項目を抽出し検討を加えた結果、40項目からなる自作質問紙調査票を作成した。内容については、研究者3名（内1名は子育て経験者）で、妥当性の検討を行なった。評定は「全くそう思わない」（1点）から「とてもそう思う」（5点）の5段階リッカート法を用いた。

3) 精神的健康調査 (General Health Questionnaire, 以下GHQ) 12項目版 (表1): 精神的健康を測定する指標で、最も多用されているのが、Goldberg (1972) が開発したGHQ精神的健康調査票である。GHQの原本は60項目 (GHQ-60) で構成されているが、より簡単に利用できる12項目版 (GHQ-12)、20項目版 (GHQ-20)、28項目版 (GHQ-28)、30項目版 (GHQ-30) などの短縮版が複数作成されている。今回、GHQ-12を使用した理由は、短縮版GHQ-12以外のは、「自殺」など死に関連する内容が含まれており、対象者に著しくネガティブな感情が喚起されたとしても、対象者を心理的にフォローすることができないという判断による。

#### 5. 分析方法

統計解析にはSPSS Statistics 19を用いた。

1) GHQ-12の回答法は4件法であり、満点は12点で高得点であるほど健康度が低い。評価方法としては、4つの選択肢を0/1データに置換し合計点がcut-off値を超えるか否かにより判定する。具体的には表1の上段の①と②の回答には0点、下段の③と④の回答には1点を与える得点法である。本邦での精神健康度の判定は、2/3点間にcut-off値を設定する時、全誤認率が最も低値である<sup>18)</sup>とされていることから、合計得点が2点以下を「健康」、3点以上であれば「不健康」とするcut-off-pointを用い、対象者の合計得点と照合した。

2) 育児生活に関する意識40項目についてはGHQとの関連をみるために、産後1ヵ月後の育児生活がどのような構成要素で成り立っているかを知る目的で、以下の手順にそって因子分析を行なった。

(1) 項目分析: 各変数の基本統計量を算出し、天井効果・床効果の分析を行った。天井効果のある9項目と、床効果のある1項目の合計10項目を削除した。逆転項目に関しては、点数配分を逆に分析した。

(2) 探索的因子分析: 因子負荷量の推定には最尤法、因子の解釈を容易にするための回転はKaiserの正規化を伴うオプティム法を用いた。因子付加量が0.3未満を削除して27項目を分析対象とした。

3) GHQ得点と育児生活に関する意識因子についてSpearmanの順位相関係数を用いて関連をみた。

4) 各因子とGHQ健康群と不健康群及び対象者の背景については、Mann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は5%未満とした。

#### 6. 倫理的配慮

調査対象者には個別に本研究の目的と研究協力の任意性、拒否した場合でも不利益を被ることがないこと、プ

イバシーの保護、データの取り扱い、研究成果の公表等について文書と口頭で説明した。本研究は所属大学の生物研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した (承認番号2013-02)。

## IV. 結果

アンケートの回収数は235票 (61.4%) で、背景が空白であった1票を除いた234票 (99.6%) を分析対象とした。

### 1. 対象者の背景

対象者の平均年齢は31.8歳、初産婦30.8歳、48.3%、経産婦32.7歳、51.7%で、GHQ不健康群は47.4%で、その内訳は初産婦46.0%、経産婦48.8%であった。栄養法は母乳のみ26.9%、母乳が主で人工栄養追加が48.7%を占めていた。現在の手伝いの形態は、実家にいる41.5%、家に来てもらっている26.1%であり、産後の支援者は主に夫80.3%、実母80.3%であった (表2)。

### 2. 育児生活に関する意識

最終的に採択した27項目において6因子が抽出された。Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度は0.849、Bartlettの球面性検定  $p < 0.001$  で、因子分析を適用させることの妥当性が保証された。回転前の6因子での27項目の全分散を説明する割合は49.4%であった (表3)。

表2. 対象者の背景と産後の手伝い

項目	n	%	平均	SD
全体年齢	(最低 20 歳 最高 43 歳)	234	100.0	31.77 4.75
初産年齢	(最低 20 歳 最高 43 歳)	113	48.3	30.78 4.77
経産年齢	(最低 20 歳 最高 42 歳)	121	51.7	32.69 4.55
GHQ	健康群	123	52.6	
	不健康群	111	47.4	
	初産婦 (n=113)	52	46.0	
	経産婦 (n=121)	59	48.8	
分娩様式	経産分娩	223	95.3	
	帝王切開分娩	11	4.7	
児の栄養法	母乳	63	26.9	
	母乳が主で人工乳追加	114	48.7	
	人工乳が主で母乳追加	49	20.9	
	人工乳	8	3.4	
夫以外の手伝い	実家にいる	97	41.5	
	家に来てもらっている	61	26.1	
	最近までいたが今はいない	49	20.9	
	最初からいない	26	11.1	
産後手伝った人 (複数回答)	夫	188	80.3	
	実母	188	80.3	
	実父	85	36.3	
	義母	53	22.6	
	義父	18	7.7	
	兄弟姉妹	56	23.9	
	友人	11	4.7	
	ハウスキーパー	2	0.9	

因子名は質問項目の内容を解釈し、第1因子は「赤ちゃんから離れて一人になりたい時がある（逆転項目）」「赤ちゃんを育てることで我慢ばかりしている（逆転項目）」などの3項目全て逆転項目で構成されていたため『育児の充実

感』、第2因子は「赤ちゃんを産んで私に対するパートナーの優しさを見直した」といったパートナーの優しさや新たな発見を示す3項目で『パートナーの再認識』、第3因子は「赤ちゃんを産んで自分のための時間がない（逆転項目）」

表 3. 1ヶ月児を持つ母親の育児生活に関する意識の因子分析

項目 (R)逆転項目	平均	SD	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	因子 6
<b>第1因子：育児の充実感 (α=0.632)</b>								
赤ちゃんから離れて一人になりたい時がある (R)	2.99	1.275	<b>0.682</b>	-0.055	-0.108	-0.021	0.053	0.054
赤ちゃんを育てることで我慢ばかりしている (R)	3.79	0.952	<b>0.499</b>	-0.029	-0.183	0.196	0.064	0.030
赤ちゃんを産んでからストレスが多くなった (R)	2.80	1.126	<b>0.494</b>	0.001	0.198	-0.044	-0.105	-0.081
<b>第2因子：パートナーの再認識 (α=0.866)</b>								
赤ちゃんを産んで私に対するパートナーの優しさ見直した	3.80	1.129	0.025	<b>-0.878</b>	0.106	-0.013	0.086	-0.146
赤ちゃんが産まれて、父親としてのパートナーを見直した	3.84	1.083	0.035	<b>-0.859</b>	-0.007	-0.016	-0.098	0.127
パートナーは育児をする私に対し、愛情と関心を示してくれる	3.77	1.054	-0.067	<b>-0.769</b>	-0.086	-0.023	0.030	-0.028
<b>第3因子：心身の休息 (α=0.810)</b>								
赤ちゃんを産んで自分のための時間がない (R)	2.33	1.103	-0.003	-0.002	<b>-0.846</b>	-0.087	0.001	-0.010
育児のために体を休めることができない (R)		1.066	-0.024	0.033	<b>-0.793</b>	-0.044	0.071	0.025
育児のために気持ちを休めることができない (R)	3.02	1.074	0.235	0.035	<b>-0.492</b>	0.045	0.139	-0.072
赤ちゃんの世話が家事を思うように行えない (R)	2.51	1.077	0.066	-0.030	<b>-0.469</b>	0.129	-0.121	0.087
中断されずに休息する時間がほしい (R)	2.53	1.108	0.350	-0.093	<b>-0.454</b>	0.067	-0.013	0.028
今の私に手伝いが必要なのは当然だと思う (R)	2.58	1.078	0.087	-0.113	<b>-0.349</b>	0.074	-0.106	-0.058
<b>第4因子：育児能力 (α=0.807)</b>								
赤ちゃんが泣くとどうしたらよいかわからない (R)	3.61	0.984	0.198	0.007	0.107	<b>0.797</b>	-0.035	0.011
赤ちゃんの抱き方がぎこちないと思う (R)	3.78	1.151	-0.110	0.009	-0.037	<b>0.727</b>	0.052	-0.061
赤ちゃんがこれ程手のかかるものとは思わなかった (R)	3.32	1.213	0.063	0.062	-0.220	<b>0.565</b>	0.048	-0.212
赤ちゃんの育て方が正しいかどうか不安になる (R)	2.55	1.119	0.051	0.001	-0.096	<b>0.508</b>	-0.168	0.247
赤ちゃんが泣いた時、何をしてほしいかがよくわかる	3.23	0.892	-0.024	-0.113	0.004	<b>0.423</b>	0.180	0.115
赤ちゃんの健康状態が良くわかる	3.20	0.878	0.080	-0.012	0.059	<b>0.420</b>	0.158	0.321
赤ちゃんの世話が上手である	2.88	0.928	-0.056	-0.013	-0.029	<b>0.377</b>	0.229	0.345
<b>第5因子：母親としての自己肯定感 (α=0.771)</b>								
赤ちゃんを育てることで自分も人間として成長している	3.95	0.863	-0.006	0.009	0.059	0.031	<b>0.715</b>	-0.006
母親となったことで気持ちが安定したと感じる	3.35	0.996	0.327	0.039	-0.005	-0.067	<b>0.701</b>	0.100
母親としての自分が好きである	3.52	0.959	0.220	-0.139	-0.033	0.096	<b>0.625</b>	-0.089
赤ちゃんの育児について他の人に認められている	3.00	0.879	-0.130	-0.044	-0.005	0.287	<b>0.473</b>	-0.018
赤ちゃんを産んで自分が気づけなかった良い面を発見できた	3.12	1.037	0.048	-0.106	0.028	-0.060	<b>0.457</b>	0.133
赤ちゃんを育てることで自分の体力を見直した	3.12	1.168	-0.077	-0.063	-0.087	-0.013	<b>0.332</b>	0.165
<b>第6因子：効率的対応 (α=0.550)</b>								
赤ちゃんにとって良いと思う方法を見つけている	3.240	0.889	0.161	-0.011	0.045	-0.007	0.039	<b>0.625</b>
赤ちゃんが産まれて時間の使い方が上手になった	2.900	0.910	-0.100	-0.012	-0.165	0.057	0.258	<b>0.400</b>
固有値			6.901	2.955	2.411	1.659	1.159	1.127
寄与率 (%)			23.288	8.295	8.531	4.710	2.197	2.337
累積寄与率 (%)			23.288	31.584	40.114	44.825	47.022	49.359
回転後の負荷量平方和			3.190	2.837	4.006	3.815	3.603	2.250
因子相関行列	第1因子			0.159	0.493	0.211	0.148	0.138
	第2因子				0.196	0.093	0.286	0.146
	第3因子					0.341	0.090	0.107
	第4因子						0.281	0.255
	第5因子							0.385

注) 因子分析法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うオブリミン法  
 Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性：0.849 Bartlett の球面性検定：p < 0.001  
 全項目 Cronbach's α = 0.850



は、精神的不健康度は産後2週間で値が上昇し3週間で著しく低下、以降は4週間で再び上昇しており、今回の調査時期は丁度再上昇期と重なっていた。産後4週間頃になると、実家にいた母親は自宅へ戻る、また自宅へ来ていた支援者も少しずつ母親の自立に向け離れていく時期になる。このことが上昇の誘引になっているのではないかと考えられる。また、子育て期の母親の精神的健康の低下、すなわち精神的な不健康をもたらす要因としては、育児負担感や育児ストレスといった母親役割への否定的評価が挙げられている<sup>20)</sup>。しかし、産後1ヶ月は、親になる過程において、子どもの泣きの理由や反応を試行錯誤しながら解釈する時期であり<sup>21)</sup>、子どもとの関係性は始まったばかりで、母親はこれからの子育ての中で子どもと対峙しながら成長していく過程ともいえる。産後1ヶ月までの母親は、ほとんど家の中で生活しているため、家族以外の人と接触する機会が少ない。そこで、この時期に母親が育児負担感や育児ストレスに陥らないためには、出産後からの支援では遅く、妊娠期から育児経験者や子育て中の母親と交流する機会を持ち、出産後の生活に対する予期的知識を得ることができるような支援が重要といえる。

## 2. GHQ得点と育児生活に関する意識因子との関連

GHQ得点と育児生活に関する意識因子の関連では、第1因子『育児の充実感』以外の因子において、弱いから中等度の負の相関があり、精神的健康と育児生活に関する意識は関連していることが明らかになった。中でも中等度の負の関連がみられたのは、第3因子『心身の休息』、第4因子『育児能力』であった。

心身共に健康な状態にある時には、健康、特に精神的健康はあまり意識されないものである。しかし、生後1ヶ月の子育てをする母親は、自分のための時間のなさや心や体を休めることができないなど、ゆとりのない生活を送っていると認識していた。富田<sup>22)</sup>の心のゆとり尺度の開発において、“心が落ち着いている”という項目は心のゆとり因子と関連がみられており、心の落ち着きに影響する「心身の休息」は、精神的健康に深く関わっているといえる。『育児能力』についてみると、小林ら<sup>11)</sup>が1ヶ月児を育てる母親に行なった育児困難に影響を与える要因の調査では、母親の不安・抑うつ傾向すなわち精神的に不健康な母親は、育児困難感を上昇させることが明らかになっており、GHQ得点の高い母親は『育児能力』と負の関連があるという本研究の結果を支持していると考えられる。また、玉木<sup>23)</sup>の産後4ヶ月の母親を対象にした研究において、産後の精神健康状態を示す抑うつ症状の得点に有意な影響力を持つ要因として、休息のなさに対するストレス認知や母親役割に対する自己評価得点があり、今回の調査結果と類似した結果であった。

## 3. 育児生活に関する意識に対するGHQ健康・不健康群の2群間比較

GHQ健康群の母親は、『育児の充実感』『パートナーの再認識』『心身の休息』『育児能力』『母親としての自己肯定感』

『効率的対応』が不健康群より有意に高かった。また、パートナーの手伝いがある母親は『パートナーの再認識』が有意に高かった。パートナーからの育児支援を受けていると認識している母親は、情緒的にも支えられて良好な関係性が築かれている状況にあり<sup>24)</sup>、パートナーが子育てに参加するほど母親の不安が軽減される<sup>25)</sup>ことが精神的健康の維持につながったと考えられる。野原ら<sup>26)</sup>の調査においても、母親のQOLの心理的ポジティブ因子として強い影響要因となっていたのは、妊娠後期、産後1ヶ月、産後6ヶ月の3時期を通して夫のサポートであった。産後の精神的健康を維持するためには、パートナーに対し妊娠期からの不安は、子ども自身に関することよりも社会的変化への適応による<sup>19)</sup>ことが大きいことを説明し、支援の重要性を強調する必要がある。GHQ不健康群の『育児能力』に対する低い評価や『心身の休息』が保たれないといった認識は、精神的な不健康をもたらすバックグラウンドに育児負担感や育児ストレスといった育児困難感や疲労が存在していることが考えられる。また、育児困難感、子どもに対するネガティブな感情や態度に起因していることから、母親にある思い描いた育児イメージと現実とのズレや思い通りにならない児に対するイライラや焦燥感といった背景が、『育児の充実感』や『母親としての自己肯定感』を有意に低くしたとも考えられる。特に初めて育児をする母親にとって児への対応に困難を感じる場面は多々あることから、その時々の問題に対処していくためには産後からではなく妊娠期からの継続的な支援が必要といえる。専門家や周囲の人々からの支援はその後の精神的健康や育児生活に影響を与えると考えられるため、妊娠期からの継続的な支援の重要性が示唆される。

## 4. 対象者の背景と各因子の関連

初産婦、経産婦の比較では、『パートナーの再認識』において初産婦が、『育児能力』では経産婦が有意に高かった。『パートナーの再認識』については、大月ら<sup>27)</sup>の子育て観尺度を用いた研究の結果では、第1子の父親が第2子以降の父親より子育ての肯定的印象が有意に高いことが認められている。子育て実体験のない父親の方が、育児に関心を持ち母親を支援したことが反映したものと見える。また、自分と同様に初めて育児を体験する母親に対する、パートナーとしての心配りが存在したとも推察できる。一方、経産婦が有意に高かった『育児能力』については、育児体験の違いや子どもの数が多いほど育児ストレスは低い<sup>19)</sup>ということから想定できる結果であった。

また、母乳栄養の母親は『心身の休息』が他の栄養法より有意に高かった。母乳による授乳は、哺乳量の目安がつく他の栄養法と異なり授乳回数が多くなる傾向にある。しかし、母乳栄養のみの場合は調乳や哺乳瓶の消毒、後片付けなどの手間を要しない。また、夜間においては、添い寝の状態が授乳が可能であり、他の授乳法と比較すると夜間の休息はとりやすいと考えられる。一方で、母乳を与える

ことによって分泌されるホルモンのオキシトシンは、母親の血圧とストレスホルモン値を下げることや、授乳している母親に安らぎを感じさせる<sup>28)</sup>ことが明らかにされている。母乳栄養のみの母親はオキシトシンの分泌が多いことから、安らぎが心身の安定に繋がり、休息感も満たされる結果になったのではないかと推察される。

次に、支援者についてみると、夫の手伝いがあると回答した母親は、『パートナーの再認識』『心身の休息』『効率的対応』が有意に高かった。パートナーから情緒的に支えられていると思う時は、パートナーとの会話時間も長く、育児や家事の支援も多い<sup>24)</sup>。パートナーは母親と共に育児を担い、育児の困難さや大変さを理解した上で母親と接することで、母親は情緒的にも癒され、心身の休息が確保できる状況になったものと考えられる。また、母親はパートナーと子育てを協働していく中で、自分にとって効率的と考える育児生活を営んでいることも推察できる。

現在手伝いのない母親は、『育児能力』『効率的対応』が有意に高く、実母からの支援が得られない母親は、それに加えて『パートナーの再認識』が有意に高いという結果であった。手伝いのない母親は経産婦に多いため、育児能力が有意に高くなったと思われる。加えて、複数の子どもを育児することから必然的に効率的な生活になっていったものといえる。一方、初産婦においては、実母への依存性が高いほど産後1ヶ月時の不安が高いことが明らかにされている<sup>29)</sup>。現在手伝いのないもしくは実母からの支援が得られない初産婦は、これまで受けた育児支援者との依存関係が適切であったことがその後の自立心を促し、支援者がいなくなった後はパートナーの協力が一層頼もしく思えるようになったと考えられる。

## VI. これからの産後ケアに向けて

今回の研究から、5割弱の母親は精神的不健康状態にあり、育児への自信のなさや育児から開放されたいという思いを持ちながらも、実母からの支援と自分を認め励ましてくれるパートナーの支えを再認識し、母親としての自己効力感を持ち生活している1ヶ月児をもつ母親の現状が明らかになった。しかし、母親の高齢化はパートナーにおいても職場で責任ある立場になる年齢となることが予測され、加えて、前述したように祖父母の役割が母親の子育てに有効に作用しているとは言い難い状況もみられることから、パートナーや実母に産後の手伝いを期待することが難しくなる可能性が危惧される。母親への支援は家庭内では限界があり、このような予測を踏まえた支援のあり方を検討していくことが急務といえる。家族支援のみに依存するのではなく、家庭外のネットワークの構築、すなわちカナダのファミリーリソースセンターのような地域における世代間を超えたサポートシステムを充実させていくことが必要となるであろう。また、これからはフィンランドのネウボラ

のような利用者の母親の立場に立って、妊娠・出産・育児を連続して扱い、母子を一体として支援する体制が必要であり、それを可能にするのは、妊娠中から出産後まで母親に寄り添う継続的・包括的支援といえる。産み育てる女性を生活者として捉え、女性の人生としてケアしながら共に支えあい成長しあう支援の場と支援者が求められる。そのためには医療モデルから生活モデルアプローチへの転換の必要性が示唆される。

## VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、1ヶ月児をもつ母親の育児生活の現状を、母親の精神的健康と支援の背景から明らかにすることができた。しかし、データが首都圏の1施設に限られており、地域の特徴が表れた可能性がある。今後は、広い地域から多くのデータを収集し研究をすすめていくことが必要である。

## VIII. 結 論

1. 1ヶ月児を持つ母親の47.4%に精神的不健康状態がみられた。
2. 産後1ヶ月間における手伝いの約80%は、夫・実母が中心の家族内支援であった。
3. 産後の育児生活については、『育児の充足感』『パートナーの再認識』『心身の休息』『育児能力』『母親としての自己肯定感』『効率的対応』の6因子が抽出された。
4. GHQ得点と第2因子『パートナーの再認識』第5因子『親としての自己肯定感』第6因子『効率的対応』の間に弱い負の相関関係があり、第3因子『心身の休息』第4因子『育児能力』に中程度の負の相関関係がみられた。
5. 各因子とGHQ健康・不健康群、初産婦別、産後の手伝いの有無に有意差がみられた。
  - 1) GHQ健康群は不健康群より『育児の充実感』『パートナーの再認識』『心身の休息』『育児能力』『母親としての自己肯定感』『効率的対応』すべての因子が有意に高かった。
  - 2) 初産婦と経産婦の比較において、初産婦は『パートナーの再認識』が有意に高く、経産婦は『育児能力』が有意に高かった。
  - 3) 夫の手伝いでは、手伝いがある母親はない母親より、『パートナーの再認識』『心身の休息』『効率的対応』が有意に高かった。
  - 4) 手伝いの有無では、現在手伝いのない母親は、『育児能力』『効率的対応』が手伝いのいる母親より有意に高かった。また、実母の手伝いがない母親も同様の結果であった。

## 謝 辞

本研究の調査を進めるにあたり、ご尽力賜りました医療機関の皆様方並びにアンケートにご協力頂きましたお母様方に心より感謝いたします。

本研究は、平成25～27年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究（C）一般＜研究代表者：坂梨 薫＞＜課題番号：25463490＞により実施された。

（本論文の要旨は第16回日本母性看護学会学術集会において発表した）

## 引用文献

- 1) 三輪聖子, 内田照彦, 木澤光子 (2006). 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, 35, 79-83.
- 2) 少子化社会対策会議：少子化危機突破のための緊急対策 [www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai16/sankou1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai16/sankou1.pdf)
- 3) 横浜市こども青少年局こども家庭課 (2014-8-16) . <http://www.city.yokohama.jp/ne/news/press/201310/images/phpoJjiiV.pdf>
- 4) 産後ケア事業新潟市 (2014-8-16) . <http://www.city.niigata.lg.jp/kosodate/ninshin/ninshinsyusan/sangokea.html>
- 5) 鹿児島市産後ケア事業 (2014-8-16) [http://www.city.kagoshima.lg.jp/\\_1010/shimin/2kenko\\_hukushi/2-3kenkou/\\_28919/\\_18056.html](http://www.city.kagoshima.lg.jp/_1010/shimin/2kenko_hukushi/2-3kenkou/_28919/_18056.html)
- 6) 坂梨薫, 勝川由美, 白井雅美, 他 (2010). 韓国の産後ケア施設の現状と課題－わが国への産後ケア施設導入に向けての考察－, 母性衛生, 51 (2), 482-489.
- 7) 坂梨薫 (2010). 産後早期退院の可能性と助産師の役割－産後ケア施設の拡充を視野に入れて－, 助産雑誌, 64 (4), 307-312.
- 8) 坂梨薫, 勝川由美, 白井雅美, 他 (2011). 産後早期退院の条件に関する選好と支援体制－医療職種の視点から－, 横浜看護学雑誌, 4 (1), 71-77.
- 9) 坂梨薫, 勝川由美, 水野祥子, 他 (2014). 産後退院後の母親が望む支援－4ヶ月未満の乳児を持つ母親の選考から－, 関東学院大学看護学会誌, 1 (1), 16-24.
- 10) 池田浩子 (2001). 育児負担に関する研究－育児負担の時期別変化と母親の心理状態の関連－, 母性衛生, 42 (3), 607-614.
- 11) 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎, 他 (2006). 1ヶ月後の子どもを育てる母親の育児困難感, 山梨県立看護大学紀要, 5 (1), 9-16.
- 12) 中島登美子 (2001). 母親の愛着尺度日本版の信頼性・妥当性, 日本看護科学学会誌, 21 (1), 1-8.
- 13) 島田真理恵, 恵美須文枝, 長岡由紀子, 他 (2003). 産褥期育児生活行程尺度改定に関する研究, 日本助産学会誌, 16 (2), 36-45.
- 14) 前原邦江, 森恵美 (2005). 産褥期における母親役割の自信尺度と母親であることの満足感尺度の開発, 千葉大学看護学部紀要, 27 (1), 9-18.
- 15) 清水嘉子, 関水しのぶ, 遠藤俊子, 他 (2007). 母親の育児幸福感－尺度の開発と妥当性の検討－, 日本看護科学学会誌, 27 (2), 15-24.
- 16) 田中和子 (2007). 産後1か月の母親に関する育児適応に影響を与える要因の検討, 日本助産学会誌, 21 (2), 71-76.
- 17) 清水嘉子, 関水しのぶ, 遠藤俊子 (2010). 母親の育児幸福感尺度の短縮版尺度開発, 日本助産学会誌, 24 (2), 261-270.
- 18) 福西勇夫：日本版General Health Questionnaire (GHQ) のCut-off point, 心理臨床, 3, 223-224, 1990.
- 19) 川野亜津子, 江守陽子 (2012). 出産後3ヵ月までの母親における心理状態の縦断的調査, 母性衛生, 52 (4), 464-471.
- 20) 堀部めぐみ, 小山田隆明 (2011). 母親の育児ストレスに関する研究, 岐阜女子大学紀要, 40 (1), 145-156.
- 21) 小林康江, 有井好江, 遠藤敏子, 他 (2003). 母親の子育て体験を構成する要素の質的研究, 山梨県立看護大学紀要, 2 (1), 79-86.
- 22) 富田真弓 (2008). 心のゆとり尺度の作成の試み, 九州大学心理学研究, 9, 223-233.
- 23) 玉木敦子 (2007). 産後のメンタルヘルスとサポートの実態, UH CNAS, RINCPC Bulletin 14, 37-56.
- 24) 村松十和 (2006). 育児中の母親の心理 (衝動的感情と育児不安) と夫との関係に関する研究, 三重看護学誌, 8 (1), 11-20.
- 25) 本保恭子, 八重樫牧子 (2003). 母親の子育て不安と父親の家事－子育て参加との関連性に関する研究－川崎医療福祉学会誌, 13 (1), 1-13.
- 26) 野原真理, 宮城重二 (2009). 妊産婦のQOLと親族サポートの関連性, 日本公衛誌, 56 (12), 849-861.
- 27) 大月恵理子, 森恵美, 柏原英子, 望月良美 (2012). 家族育成期の日本人の子育て観について－個人特性による相違－, 千葉看会誌, 18 (1), 19-25.
- 28) シャスティン・ウヴネース・モベリ著, 瀬尾智子, 谷垣暁美訳 (2008). オキシトシン, 126-138, 晶文社, 東京.
- 29) 長鶴美佐子 (2006). 周産期の実母との関係性が産褥1ヵ月の褥婦のメンタルヘルスに及ぼす影響, 母性衛生, 46 (4), 550-559.



**Abstract**

**Mental health and child-rearing activities of  
mothers with 1-month-old infants**

Kaoru Sakanashi<sup>1)</sup> Yumi Katsukawa<sup>1)</sup>

Shoko Mizuno<sup>1)</sup> Chiaki Kato<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> *Kanto Gakuin University School of Nursing*

<sup>2)</sup> *Hori Hospital*

We carried out a survey on 383 mothers who attended a one-month infant health checkup to ascertain the mental health of mothers of one-month-old infants and their real-world child-rearing activities, using a questionnaire regarding child-rearing activities produced in our department and the 12-item General Health Questionnaire (GHQ12). Valid responses were received from 234 women. Analysis revealed that 47.4% were unhealthy as measured by the GHQ, 41.5% of mothers had returned temporarily to their family home, and 80.3% were aware of receiving support from their husband or mother. Factor analysis of their awareness of child-rearing activities identified six factors: “sense of fulfillment through child-rearing”; “reaffirming their partner”; “mental and physical rest”; “child-rearing ability”; “self-esteem as a mother”; and “efficient response”. There was a moderate negative correlation between GHQ score and five of the six factors, with the exception being sense of “sense of fulfillment through child-rearing”. Mothers who were healthy according to the GHQ had a significantly higher mean score for all six factors compared with those who were unhealthy. These results suggested that mental health affects the child-rearing activities of mothers of one-month-old infants, and that just under 50% of mothers have mental health issues. Despite their anxieties about child-rearing, however, women with one-month-old infants reaffirmed the support from their own mothers and their accepting, supportive partners, and possess self-esteem as mothers as they engage in child-rearing.

Key Words : 1 month postpartum, mental health, child-rearing lifestyle, postpartum care