

早産児をもつ母親の不安とソーシャルサポートとの関連

— 妊娠期・児の入院期・育児期 —

大北 真弓¹, 杉本 陽子²

Mother's Anxiety and Social Support with preterm infant

Mayumi OKITA and Yoko SUGIMOTO

Abstract

The purpose of this study was to verify how social support network which was recognized by preterm mothers, “pregnant period”, “infant’s hospitalization period” and “child rearing period”, had relationship between such periods and their anxiety thereafter as well. We’ve examined 21 mothers with preterm infants using “STAI Japanese Version”, a measurement scale of anxiety, and “SNI Japanese Version” for social support measurement scale.

As a result, while preterm mothers had least number of support members during “infant’s hospitalization period”, degree of their satisfaction for support was the highest conversely. In conclusion, it has been proved that material support from husband for all of the periods reduced mother’s anxiety in “child rearing period”. It has also been proved that emotional and informational support from friends during “pregnant period” had an effect to reduce mother’s anxiety in “child rearing period”.

These results suggest that it is necessary to recognize the support members with important role to preterm mothers in the nursing intervention to reduce mother’s anxiety.

Key Words: preterm mothers, anxiety, social support

I. 緒言

周産期医療技術・施設の著しい進歩，母子保健衛生の向上などにより，2008年の新生児死亡率は1.2（出生千対），周産期死亡率が2.9（出生千対）と世界一を誇り，尚も低下し続けている。また，救命率の向上に伴い，低出生体重児が出生総数に占める割合は約1割となり増加の一途を辿っている。しかし，その予後に関しては，脳性まひなどの肢体不自由，視力・聴力障害，広範性発達障害などの頻度が一般よりも高く（神谷，大野，三科他，2004），児童虐待の発生リスク因子（市川，2010）にも含まれている。低出生体重児やNICU入院児に虐待が高率な理由として，新生児期の母子分離による愛着形成の阻害（小泉，2010）や

母体の健康障害による育児負担，自身や我が子が体験した生命の危機の恐怖による心的外傷（PTSD），さらには，退院後の哺乳困難・良く泣くなど育児負担の持続（小林，2002）などが指摘されている。

1940年代，感染症の蔓延を恐れた米国において新生児集中治療室が開発され，母親から子どもを隔離する方向に発展していった。その頃より，母と子の相互作用や愛情遮断の問題に関する研究が注目されるようになった。母と子の愛着形成に関しては，Bowlby（1976）やKlaus & Kennell（1985），Ainthworth（1972）ら多くの理論家によって，子どもを産み育てるための基本的な要件であることが提唱されている。そして，出産直後から母子分離を余儀なくされてしまうNICU入院児とその母親の愛着形成に与える問題については

1 三重大学医学部附属病院

2 三重大学医学部看護学科

多くの議論がなされ、その弊害をできる限り排除するような取り組みも進んでいる。徐々に面会規制も緩和され、退院も早くなってきたが、それでも今尚、医療者側の理由によって面会者、面会時間などの制限を設けている施設がほとんどであり、研究の焦点もさほど変化していない。それらの研究の中で、NICU退院児の母親は正常成熟児の母親よりも心理的ディストレス (psychological distress; 不安・抑うつ・身体的不快などにより測定される) を生じやすいこと (下田, 戸部, 今関他, 2001, 乾, 井上, 守谷他, 1999), そして、それらは長期にわたって持続しやすいこと (Wereszczak, Mile, & Davis, 1997) が報告されている。さらに、妊婦のストレス (Glover & O'Connor, 2004) や母親の育児不安 (興石, 2002) が子どもの発達や気質、行動異常に影響を与えることも懸念されている。

その一方で、妊娠・出産といったライフイベントの影響を防ぐ要因として、対人関係の存在、特に配偶者や実母、親しい友人の存在が見出されてきた (McVeigh, 2000, 金岡, 2002)。中でも、心理学の立場から出産後の女性のソーシャルサポートネットワーク (以下, SSN) の変化と抑うつとの関係を調査した産後1カ月, 4カ月, 1年の横断的研究 (森永, 2003) では、移行期にある女性のSSNの変容はストレス対処を促進させる効果あることを示唆している。また、妊娠期から産後3カ月までの縦断的な介入研究 (佐藤喜, 佐藤祥, 2010) では、助産師による妊娠期からの継続した心理的支援を行うことが、特に低出生体重児の母親における産後うつ病の予防と愛着促進の効果が認められたと報告している。NICU入院児の母親を対象としたそれらの研究は、本邦では唯一、土取 (2002) が母親の子どもに対する愛着には配偶者からの情緒的サポートや母親へのサポート人数などが影響を及ぼすことを明らかにしているが、調査期間が退院前後の1週間のみとなっている。さらに、妊娠期からのソーシャルサポートがその後の母親の心理状態に与える影響についての報告は国内外ともに現在まで認められていない。

以上より、早産児をもつ母親は心理的ディストレスを生じやすく、ソーシャルサポートはそれを予防または緩衝する効果があること、そして、妊娠期の心理状態が産後の母親の精神状態や子どもの気質にも影響を与えることが明らかとなっている。また、妊娠期からの継続した助産師の支援が産後の母親の抑うつ病の発症を予防し、愛着形成を促進する効果があることが示唆されたことから、妊娠期からのソーシャルサポートが産後の母親の心理的ディストレスを予防もしくは緩衝させる効果があるのではないかと予測された。

したがって、本研究は、早産児をもつ母親の「妊娠期」「児の入院期」「育児期」に形成するSSNの特性を明らかにするとともに、各時期に母親が認知したSSNが、「児の入院期」および「育児期」の母親の心理的ディストレスとどのように関連しているのかを検証することを中心課題とし、それらの結果をもとに早産児をもつ母親が抱く不安を軽減するための効果的な看護支援について検討することを目的とした。また、先行研究より、早産児を出産した母親の心理的ディストレスを的確に測定できるものとして『不安』に着目して調査を行った。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、無記名自記式質問紙法による「妊娠期」「児の入院期」「育児期」に渡る調査研究である。

2. 用語の操作的定義

1) 早産児

在胎36週以下で出生し、その未熟性からNICUもしくはNICUに準じる施設に収容された児であり、かつ、他の先天性疾患及び奇形を有しない児。

2) 不安

本研究では、Spielberger原作の日本版STAI使用手引 (1991) に基づき、不安を状態不安と特性不安に分けて考える。状態不安は早産児を出産したことで生じる様々な緊張と懸念という主観的で意識的に認知できる感情であり、刻々と変化するものである。特性不安は不安になりやすい性格傾向を示し、早産児をもつ母親が脅威を与えると認知した状況に対して状態不安の強度を高めることで反応する個人差のある比較的安定した感情である。

3) ソーシャルサポート

個人が持つネットワークの中で、個人が他者との相互作用を通して提供されるものであり、本研究では、cronenwett (1985) が定義したものを喜多 (1997) が一部表現を変えて再定義した「情緒的サポート」、「物理的サポート」、「情動的サポート」、「経験的サポート」の4つの分類を用いた。「情緒的サポート」とは、尊重、情動、信頼、関心、傾聴による援助である。「物理的サポート」とは、物品、金銭、労働、時間の提供や環境の調整による援助である。「情動的サポート」とは、アドバイス、示唆、指示、情報による援助である。「経験的サポート」とは、同じような立場や経験

をもつ人との比較評価によって得られる役割取得過程への援助。つまり、母親としての役割の認識やアイデンティティの再形成および自己評価につながる、肯定、フィードバック、社会的比較による援助である。

3. 対象および調査期間

平成19年4月1日から10月31日の間に、近畿地方にある2県5病院のNICUもしくは未熟児室に入院していた早産児をもつ母親を対象に調査した。また、対象者を選択する際に、母親の精神疾患の既往がないことと早産児の出生後1から2週間が経っていて、母親とともに心身が安定していることを条件とした。

4. 調査内容

1) 不安

Spielberger 原作で市販品の『日本版 STAI 状態・特性不安検査 Form X』を用いて測定した。この尺度は、不安になりやすい性格傾向を測定する「特性不安」項目 (FORM X-1: 20 項目) と、刻々変化する不安状態を測定する「状態不安」項目 (FORM X-2: 20 項目) で構成されている。採点は、「特性不安」と「状態不安」は別々に行う (各項目: 1 点~4 点, 合計点: 最小 20 点, 最大 80 点)。得点が高いほど不安も

高いという評価になる。(本研究での Cronbach's α 係数: 「状態不安得点」0.797, 「特性不安得点」0.942)

2) ソーシャルサポート

Cronenwett が作成した調査用紙 Social Network Inventory (SNI) を邦人用に改訂した日本版 SNI (1997) を用いて測定した (本研究での Cronbach's α 係数 0.888)。この尺度 (図 1) は、回答者が認知したサポートメンバーを 20 名まで記入でき、メンバーの特性と提供されたサポートの種類 (情緒的・物理的・情動的・経験的: 表 1) 及び各々の人からもたらされたサポートに対する満足度を評価できる。サポートの種類においては、A から D までの記号をつけ、複数回答で記入してもらった。満足度は、「ア. 非常に満足している」3 点から「キ. むしろ迷惑である」-3 点までの 7 段階で評価された。

3) 対象者の基本的情報

「児の入院期」の質問用紙には、家族構成、家族構成員の年齢、対象者の学歴、就業の有無、妊娠願望、現在の母親の健康状態、出産前入院の有無と期間、出産歴、分娩形態、出産時の週数、児の生下時体重、児の性別を含んだ。

「育児期」の質問用紙には、児の NICU 入院日数、

	イニシャル	性別	年齢 (歳)	あなたとの関係	既婚	子ども (数)	妊娠	サポートの種類	満足度
例	M.O	女	30	友人	○	0	○	A・D	ウ
1		男・女							
2		男・女							
3		男・女							
⋮		⋮							
20		男・女							

図 1. SNI の調査用紙

表 1. サポートの種類と具体例 (アンケートより抜粋)

サポートの種類	具 体 例
心理面での援助 (情緒的)	この人は、私に愛情や思いやりを示してくれたり、私を信じてくれたり、私 (または私の赤ちゃん) に関心を示してくれます。
実際面での援助 (物理的)	この人は、私に実際面での援助をしてくれます。例えば、家事や育児、仕事を手伝ってくれるとか、お金を出して (貸して) くれるというように。
情報面での援助 (情動的)	この人は、私が知っておいた方がよいということを教えてくれたり、あるいは、自分も持っている情報を伝えてくれて、私と一緒に考えるなど、私が物事を解決するのを手伝ってくれます。
同じような立場や経験をもつ人による援助 (経験的)	この人は、私と同じ立場にいたり、あるいは同じような経験をもっているため、私に今の自分を知ることを助けてくれます。つまり、この人は、何か重要な点で私と似たところを持っていて、そのことで私は、この人に助けられていると感じます。それは、私に似た誰かがいて、その人と同じような立場 (経験) での考え方や感じ方をしているんだなあとホッとすることからです。

現在の母親の健康状態、退院前の母児同室の有無、退院後の保健師訪問や電話訪問の有無、訪問看護ステーション利用の有無、育児不安の有無とその内容を含んだ。

5. 調査方法

「妊娠期」の調査は retrospective なものとし、「児の入院期」に併せて実施した。また、その際に、心理テストを実施することは不適切であると考え、「妊娠期」はソーシャルサポートのみを測定した。そして、「児の入院期」と「育児期」には、基本的情報および STAI と SNI を調査した。調査方法は、まず、施設管理者（主に病棟師長）の協力を得て、本研究の対象者の条件に合う母親を選択し、対象者にアンケート用紙一式の入った封筒を渡してもらった。調査用紙の回答時期は、「児の入院期」が生後2週から1ヶ月の間とし、「育児期」は初回外来受診前とした。また、アンケートの回収は、「児の入院期」は病棟に回収箱を設置し、「育児期」は郵送法にて回収した。

6. 分析方法

統計処理には統計解析ソフト SPSS 15.0 J for Windows を使用した。

1) 記述統計

STAI に関しては、質問紙の採点方法に従って点数化し、記述統計し度数分布を描いた。SNI に関しては、母親が認知したソーシャルサポートの人数及び満足度を算出するとともに、提供されたサポートの種類別にも記述統計し、度数分布を描いた。また、母児の基本的情報に関しても、記述統計し、データをわかりやすく表現した。

2) 相関関係

特性不安と状態不安の関連性、不安とソーシャルサポートの関連性、不安と基本的情報（母親の入院期間・在胎週数・出生時体重・児の入院期間）との関連性の分析には、Spearman の順位相関係数を用いた（有意水準 5%未満）。

3) 差の検定

各時期における各ネットワークメンバーからのサポートの有無による不安得点の差、基本的情報（呼吸器装着の有無、母児同室の有無、出産歴、産前入院の有無、児の性別）と不安得点の差など、対応のない2群間の差の検定には Mann-Whitney の U 検定を用いた。また、基本的情報（年齢、母親の健康状態、学歴、分娩形態）と不安得点の差など、対応のない3群以上の差

の検定には Kruskal-Wallis の H 検定を用いた（有意水準 5%未満）。

7. 倫理的配慮

三重大学医学部倫理審査委員会において承認を得た後、対象施設の施設管理者から承認を得た。対象者には、口頭にて、研究の目的と方法、与える利益・不利益について説明し、研究依頼文には、さらに、調査への参加・拒否・中止・回答は自由意志によること、これにより不利益を被らないことを保障した。データは全て記号化し、個人情報に厳重に管理した。また、日本版 SNI は開発者の許可を得て使用した。

III. 結果

1. 対象者及び家族、患児の特性

調査用紙は 52 名の母親に配布し、「児の入院期」が 21 名、「育児期」が 12 名から回収された（回収率：「児の入院期」40.4%、「育児期」23.0%）。回答の得られた母親の特性（表 2）は、9 名が初産婦、12 名が経産婦であった。平均年齢は 31.2 歳（SD 4.72）で、14 名（66.7%）の母親が緊急帝王切開術による出産を経験していた。子どもの特性（表 3）として、平均在胎期間は 32.6 週（SD 2.17）、平均出生時体重は 1806.8 g（SD 490.9）であった。11 名（52.4%）が人工呼吸器

表 2. 母親および家族の特性

		n=21
年齢 (M±SD)		31.2±4.72
最終学歴	中 学	3
	高 校	8
	専門学校	3
	短期大学	4
	大 学	3
家族形態	核 家 族	19
	拡大家族	2
妊娠希望	有	20
	無	1
産前入院	有	18
	無	3
入院日数 (中央値 (25%, 75%))		14.0 (2.0, 30.0)
出 産 歴	初	9
	経	12
分娩形態	経 膣 分 娩	6
	緊急帝王切開	14
	予定帝王切開	1
		n=12
育児不安	有	7
	無	5

表 3. 子どもの特性

		n=21
出生時体重 (g) (M±SD)		1806.8±490.9
～999		2
1000～1499		4
1500～1999		5
2000～2499		10
在胎週数 (M±SD)		32.6±2.71
性別	男	14
	女	7
呼吸器装着	有	11
	無	10
		n=12
入院日数 (中央値 (25%, 75%))		29.0 (21.0, 30.0)

を装着していた。

2. 早産児をもつ母親の不安の特性

日本版 STAI の使用手引に従って採点した結果、早産児をもつ母親の不安得点は表 4 に示したとおりになった。また、「児の入院期」における特性不安得点と状態不安得点は中程度の正の相関関係を認めた (Speaman の順位相関係数: $\gamma = .515, p = .017$)。 「育児期」においては著明な正の相関関係を認めた (同: $\gamma = .856, p = .000$)。 また、「児の入院期」に状態不安得点が高い母親ほど「育児期」のそれも有意に高かった (同: $\gamma = .663, p = .019$)。

「児の入院期」において、状態不安得点と基本的情報 (母親の入院期間・在胎週数・出生時体重・児の入

院期間) との有意な関連性は認められなかった。 特性不安得点と産前の母親の入院期間は中程度の正の相関関係を認めた (同: $\gamma = .497, p = .036$)。 「育児期」は、早産児の中でも在胎週数が大きい児を持つ母親ほど状態不安得点は著明に高くなった (同: $\gamma = .853, p = .000$)。 その他の項目に関して有意な関連性は認められなかった。

基本的情報 (児の呼吸器装着の有無、児の性別、出産歴、母児同室の有無・分娩形態・年齢・親の健康状態・学歴) による不安得点の差を Mann-Whitney の U 検定を用いて分析した結果 (表 5)、「児の入院期」においては、基本的情報による特性不安および状態不安得点との有意な関連は認められなかった。「育児期」において有意な関連が認められたものは、特性不安得点と呼吸器の装着の有無 ($p = .028$) と母児同室の有無 ($p = .018$) であった。

また、基本的情報 (年齢、母親の健康状態、学歴、分娩形態) と不安得点の差を Kruskal-Wallis の H 検定を用いて分析した結果、各時期において状態不安および特性不安得点ともに有意な関連は認められなかった。

3. 早産児をもつ母親が認知した SSN の特性

1) サポートメンバーの概要及び提供されたサポートの種類

早産児をもつ母親が認知したサポートメンバーの平均人数は、「妊娠期」が 8 名、「児の入院期」が 6.3 名、「育児期」が 6.5 名であった。

表 4. STAI の得点

	n	M±SD	中央値	最小	最大	
児の入院期	状態不安	21	45.1± 9.0	43.0	32	71
	特性不安	21	42.3±10.4	42.0	31	80
育児期	状態不安	12	40.8±10.3	37.5	31	67
	特性不安	12	37.6±11.7	34.5	27	71

表 5. 基本情報による不安得点の差

		育児期 (n=12)	
		状態不安	特性不安
呼吸器装着	あり	8.50	9.75
	なし	5.50	4.88
母児同室	あり	9.40	9.60
	なし	4.43	4.29

Mann-Whitney の U 検定

*: $p < 0.05$

1) 数値は平均ランク

2) 基本情報は他に出産歴、産前入院の有無、児の性別を含む

サポートメンバーの概要（表6）から、それぞれの時期で該当する人数が多い順に3位までを示すと、「妊娠期」は実母、夫、友人、「児の入院期」は夫、実母、看護職、「育児期」は実母、夫、友人であった。友人は「児の入院期」にサポートメンバーとしての認知度が低下するが、「育児期」に再び上昇していた。看護職は「育児期」になるとサポートメンバーとしての認知度が下がった。

2) 主要なサポートメンバーから提供されたサポートの種類

母親が認知したサポートメンバーの中でも全期の合計人数が多かった6名を主要なメンバーとして、そのサポート内容を分析した（表7）。

その結果、夫からのサポートは、「妊娠期」及び

「児の入院期」において情緒的サポートの認知度が最も高かった。実母からのサポートは、全ての時期において情緒的サポートと物理的サポートの認知度が高かった。そして、実母からの物理的サポートの認知度は、全ての時期においてサポートメンバーの中で最も高かった。友人からのサポートは、「妊娠期」には情緒的サポートを多く認知していたが、「児の入院期」及び「育児期」にはそれぞれ低下した。看護職からのサポートは、全ての時期において情報的サポートが他のサポートの種類よりも認知度が高く、特に「児の入院期」のそれが高かった。

3) 提供されたサポートに対する満足度

(1) サポートメンバーに対する平均満足度

母親のソーシャルサポートを質的に捉える方法の

表6. サポートメンバーの概要（複数回答）

メンバー	妊娠期 (n=21)		児の入院期 (n=21)		育児期 (n=12)		全 期 計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
夫	16	14.7	19	19.6	10	16.7	45	16.9
元 夫	1	0.9	1	1.0	0	0	2	0.8
子 ど も	2	1.8	1	1.0	2	3.3	5	1.9
実 父	8	7.3	8	8.2	5	8.3	21	7.9
実 母	18	16.5	16	16.5	11	18.3	45	16.9
養 母	2	1.8	1	1.0	0	0	3	1.1
実 姉	5	4.6	4	4.1	1	1.7	10	3.8
実 妹	3	2.8	3	3.1	3	5.0	9	3.4
実 弟	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.4
義 父	6	5.5	5	5.2	4	6.7	15	5.6
義 母	11	10.1	11	11.3	6	10.0	28	10.5
義 姉	1	0.9	0	0.0	1	1.7	2	0.8
義 妹	2	1.8	3	3.1	1	1.7	6	2.3
親 戚	1	0.9	1	1.0	2	3.3	4	1.5
同じ立場の母親	1	0.9	2	2.1	2	3.3	5	1.9
友 人	14	12.8	8	8.2	8	13.3	30	11.3
看 護 職	8	7.3	12	12.4	3	5.0	23	8.6
医 師	3	2.8	1	1.0	1	1.7	5	1.9
職 場 関 係 者	6	5.5	1	1.0	0	0.0	7	2.6
計	109	100.0	97	100.0	60	100.0	266	100.0

表7. 主要なサポートメンバーから提供されたサポートの種類（複数回答）

	妊 娠 期				児の入院期				育 児 期			
	情緒	物理	情報	経験	情緒	物理	情報	経験	情緒	物理	情報	経験
夫	16	11	4	0	18	10	4	0	10	8	1	0
実 母	14	14	5	6	11	12	6	3	10	11	6	1
実 父	6	7	0	0	6	8	0	0	4	5	0	0
義 母	9	7	6	3	7	10	2	1	5	6	3	1
友 人	12	3	8	7	7	1	7	3	3	1	6	3
看護職	5	4	7	1	7	2	10	3	2	1	3	1

1つとして、サポートメンバーに対する母親の満足度を測定した(表8)。

その結果、各時期におけるサポートメンバーに対する平均満足度は、「妊娠期」が2.11、「児の入院期」が2.18、「育児期」が2.00となった。

医療関係者を除き、全ての時期で平均満足度が高かったのは実母からのサポートであった。夫からのサポートに対する平均満足度は「育児期」に低下していた。夫のサポートに対して「どちらかという不満である」と回答した母親は「妊娠期」に1名、「児の入院期」に1名、「育児期」に2名であった。

また、「妊娠期」において、1名の母親が親戚から提供されたサポートに対して「むしろ迷惑である」と回答し、他の1名の母親が義母からのサポートに対して「不満である」と回答した。しかし、両者ともに「児の入院期」ではサポートメンバーとして列挙されていなかった。

表8. サポートメンバーに対する平均満足度

	妊娠期	児の入院期	育児期
夫	2.1	2.1	1.4
実父	2.1	2.1	2.0
実母	2.5	2.4	2.3
きょうだい	2.1	1.8	2.2
義父	1.8	2.0	1.8
義母	2.1	2.1	1.8
義きょうだい	2.5	2.7	2.0
親戚	0.3	2.0	2.0
友人	2.3	2.3	2.3
看護職	2.7	2.7	2.3
医師	3.0	3.0	2.0
職場関係者	2.0	1.0	0.0

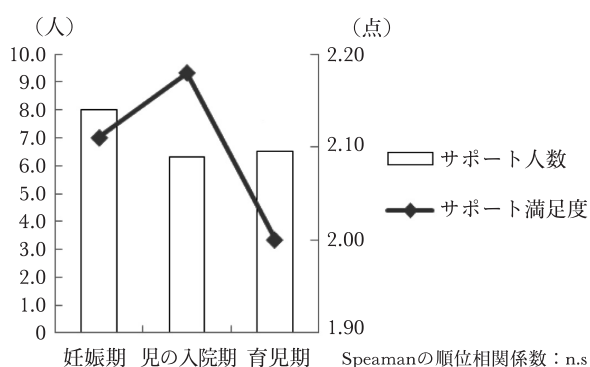


図2. 時期別のサポート人数と満足度の変化

(2) サポートメンバーの人数と満足度の関係

「児の入院期」にサポートメンバーの人数は最も減少するが、サポートに対する平均満足度は最も高くなった(図2)。ただし、各時期において母親が認知したサポートメンバーの人数と満足度の間に有意な関連は認められなかった。

4. 早産児をもつ母親の不安とソーシャルサポートとの関連

早産児をもつ母親のSSNの特性の分析結果より、母親と特に関係の強いサポートメンバーであると予測された夫・実母・友人・看護職に限定して、提供されたサポートと不安得点との関連性を分析した(表9)。尚、それぞれのサポートメンバーのサポートの種類は、表6から母親の認知度の高かったものを2つ選択して用いた。

1) 「児の入院期」の母親の不安とソーシャルサポートとの関連

「妊娠期」に、看護職からの情動的サポートを認知していた母親は、状態不安得点が有意に高かった。

「児の入院期」に、実母からの情動的サポートを認知していた母親は、特性不安得点が有意に低かった。また、看護職からの情動的サポートを認知していた母親は、状態不安得点が有意に高かった。

2) 「育児期」の母親の不安とソーシャルサポートとの関連

「全ての時期」に、夫からの物理的サポートが認知していた母親は、状態不安及び特性不安得点が有意に低かった。

「妊娠期」に、友人からの情動的サポートを認知していた母親は特性不安および状態不安得点が有意に低く、友人からの情動的サポートを認知していた母親は状態不安得点が有意に低かった。また、看護職からの情動的サポートを認知していた母親は、状態不安得点が有意に高かった。

IV. 考察

1. 早産児をもつ母親の不安の特性

まず、基本情報との関連において、産前の入院期間が長い母親ほど「児の入院期」の特性不安得点が高かった。状態不安得点との有意な関連は認められなかったが、このことから、早産児をもつ母親が自身の産前入院の前後から、早産・未熟児の出産に直面した危機的な状況に正常妊婦にはない多大なストレスや不安を感じ、さらに、出来事が現実となった時に、早産・未熟

表9. ソーシャルサポートの有無による不安得点の差

				児の入院期 (n=21)		育児期 (n=12)	
				状態不安	特性不安	状態不安	特性不安
妊 娠 期	夫	情緒的サポート	あり	12.16	10.75	6.00	5.70
			なし	7.30	11.80	9.00	10.50
		物理的サポート	あり	11.68	9.59	4.88	5.05
			なし	10.25	12.55	9.75	9.38
	実 母	情緒的サポート	あり	9.40	9.90	7.10	7.40
			なし	14.07	13.07	3.50	2.00
		物理的サポート	あり	11.29	10.54	5.94	6.00
			なし	10.43	11.93	8.17	8.00
	友 人	情緒的サポート	あり	11.21	9.83	4.71	4.00
			なし	10.72	12.56	9.00	10.00
		情動的サポート	あり	10.13	8.13	4.10	4.30
			なし	11.54	12.77	8.21	8.07
	看護職	情緒的サポート	あり	14.40	14.00	10.00	9.13
			なし	9.94	10.06	4.75	5.19
	情動的サポート	あり	15.00	14.21	8.13	8.75	
		なし	9.00	9.39	5.69	5.38	
児の入院期	夫	情緒的サポート	あり	11.31	10.67	6.00	5.70
			なし	9.17	13.00	9.00	10.50
		物理的サポート	あり	10.50	9.55	4.29	4.36
			なし	11.45	12.32	9.60	9.50
	実 母	情緒的サポート	あり	9.82	8.50	6.06	6.11
			なし	12.30	13.75	7.83	7.67
		物理的サポート	あり	10.63	10.17	5.36	5.00
			なし	11.50	12.11	8.10	8.60
	友 人	情緒的サポート	あり	11.00	11.21	5.63	5.88
			なし	11.00	10.89	6.94	6.81
		情動的サポート	あり	12.57	12.86	6.00	6.00
			なし	10.21	10.07	6.67	6.67
	看護職	情緒的サポート	あり	13.64	10.29	6.75	5.92
			なし	9.68	11.36	6.25	7.08
	情動的サポート	あり	14.15	11.20	7.57	6.93	
		なし	8.14	10.82	5.00	5.90	
育 児 期	夫	情緒的サポート	あり			6.00	5.70
			なし			9.00	10.50
		物理的サポート	あり			4.88	5.06
			なし			9.75	9.38
	実 母	情緒的サポート	あり			7.10	7.40
			なし			3.50	2.00
		物理的サポート	あり			6.68	6.82
			なし			4.50	3.00
	友 人	情緒的サポート	あり			8.50	6.50
			なし			5.83	6.50
		情動的サポート	あり			6.58	6.25
			なし			6.42	6.75
	看護職	情緒的サポート	あり			4.00	5.00
			なし			7.00	6.80
	情動的サポート	あり			6.33	7.00	
		なし			6.56	6.33	

Mann-Whitney の U 検定 (数値は平均ランク)

*: p<.05 ** : p<0.01

児を出産したという事態の大きさに漠然とした恐れを抱くことが推察された。また、今回は「妊娠期」の不安を調査していないが、「児の入院期」に不安になりやすい性格傾向の母親は「妊娠期」のそれも高かったことが考えられることから、「妊娠期」において特性不安得点の高い母親は産前の入院期間が長くなる可能性があるといえる。

次に、日本版 STAI 使用手引に掲載されている中里らが調査した 25～34 歳の一般女性 107 名の平均状態不安得点は 36.9 点であった。そして、本研究対象者の母親の「児の入院期」における状態不安得点は 45.1 点であり、同世代の一般女性よりも高かった。また、正常妊産婦を対象にした調査（佐藤祥，片岡，佐藤喜，他，1996）における産褥 5 日目の平均状態不安得点は 37.7 点（SD 11.5），産褥 1 ヶ月時が 41.1 点（SD 11.3）であり、それと比較しても高かった。状態不安得点は状況に応じた不安の変化を測定しているため、自身のハイリスクな分娩、ハイリスク児の出産という危機的状況に置かれた母親の心理状態を的確に表しているものと考えられる。「育児期」には状態不安得点（40.8 ± 10.3 点）も減少し、一般女性とも有意な差は認められなくなっていた。つまり、NICU 入院児の母親の不安を調査した横田らの報告（1999）でもある通り、多くの母親は児の入院直後に最も不安感情が高まり、時間の経過とともに軽減されていくことが考えられた。しかし、その内容は、性格傾向をみる特性不安得点が本研究の対象者（37.6 ± 11.7 点）は一般女性（39.5 ± 9.3 点）よりも低い集団であったのに対し、状態不安得点（対象者：40.8 ± 10.3 点，一般女性：36.9 ± 9.5 点）は高くなっていた。やはり、育児中であることが多くの不安感情を抱かせているのであろう。そして、「育児期」に状態不安得点の高くなる母親は意外にも、早産とはいえ在胎週数が大きい児の母親であった。つまり、在胎週数の大きい児を持つ母親は、比較的短い入院期間を経て母児同室を経験することなく退院することが多いため、母親としての心の準備や育児手技の獲得が十分でないままに退院していたことが考えられる。

また、退院前に母児同室を経験した母親の「育児期」の不安が高かったのは、効果的な母児同室および退院指導ができていなかった可能性がある。特に、呼吸器を装着していた児の母親の特性不安得点が高かった。呼吸器を装着していた児の母親は、出生後から児の不安定な呼吸状態を目の当たりにするため、医療者や医療機器のない家庭に戻ってから、不安になりやすい性格傾向のある母親にとっては「本当に大丈夫なのだろうか」と不安が高まる可能性がある。したがって、NICU 看護師がまず、退院後の生活やサポート状況を

アセスメントし、産科病棟看護師と情報を共有したうえで、退院前に、それぞれの母親に合った退院後の不安を予測した指導をすることが重要となる。

2. 早産児をもつ母親が認知した SSN の特性

本研究の対象者がもつ SSN のサイズは、「妊娠期」が 8 名、「児の入院期」が 6.3 名、「育児期」が 6.5 名であり、Cronenwett が妊娠後期の母親を対象にした調査（1985）の 8.5 名と大差はなかった。

最も多く認知されたサポートメンバーは、「妊娠期」と「育児期」は実母、「児の入院期」は夫であった。「児の入院期」に、特に夫からの情緒的サポートが最も多く認知された理由としては、母親にとって夫が『新しい家族』の誕生の喜びを分かち合うパートナーであったこと、そして、本調査の全ての協力施設において面会に制限が設けられており、原則として両親のみの面会となっていたことも影響しているであろう。いずれにしても、「児の入院期」には、夫がキーパーソンとなっていたことがわかる。「妊娠期」及び「育児期」に実母が最も多く認知されていたのは、妊娠や育児が女性特有の身体変化や役割変化が生じるライフイベントであり、実母が同じ経験をしてきた先輩として、さらに母親自身のよき理解者として、母親のニーズに合ったサポートを提供してくれる存在となっていたことが考えられる。このことは、実母からのサポートに対する満足度の高さからも裏付けられる。

「児の入院期」には、友人からのサポートの認知度が低下していた。加えて、サポートの平均満足度はこの時期が最も高かった。また、「妊娠期」で負のサポートであると認知されていたサポートメンバーが、「児の入院期」ではメンバーとして認知されていなかった。つまり、最も不安の強い「児の入院期」にある母親は、出産直後であるが故の自己の体調の回復を考慮した自然な行動範囲の縮小のみならず、防衛規制を働かせることで自分にとってストレスとなる人間関係を一時的に絶ち、特定の者（主に家族）だけとの関係を築くことで自身の心の安寧を保っているのではないだろうか。その結果、「児の入院期」には SSN が小さくなり、満足度が上昇したのではないかと考える。

また、この時期は友人からのサポートの代わりに看護職からのサポートの認知度が上昇している。これは、NICU という閉鎖的空間に入院する子どもをもつ母親にとって、看護職は、夫を除いて唯一、子どもの様子をよく知る存在であるからであろう。

3. 早産児をもつ母親の不安とソーシャルサポートとの関連

本研究における中心課題を検証した結果、「妊娠期」「児の入院期」「育児期」のソーシャルサポートは「児の入院期」及び「育児期」の母親の不安と関連していたことが明らかとなった。

「児の入院期」および「育児期」の母親の不安に着目すると、「児の入院期」において特定不安の減少と関連した因子は実母からの情緒的サポートであり、「育児期」において状態不安および特定不安の減少と関連した因子は全ての時期における夫からの物理的サポートと「妊娠期」の友人からの情緒的及び情動的サポートであった。中でも、早産児の出産という危機的状況に置かれた母親の不安の変化を的確に表しているのは状態不安である。つまり、「育児期」の早産児をもつ母親の不安は、「妊娠期」から「育児期」までの夫からの物理的サポートと「妊娠期」の友人からの情緒的・情動的サポートにより軽減したものと考えられた。

サポートに対する満足度が全時期において高得点であったのが実母であった。また「児の入院期」において、実母からの情緒的サポートの認知していた母親ほど、同じ時期の特性不安得点が低かった。このことは、状態不安が減少していたのではないため、「児の入院期」の実母のサポートが、その時期の母親の不安を軽減させるものであると述べることはできないが、不安になりにくい性格傾向を形成するにあたって、母親自身が幼少期に形成された良好な母子関係が根底にあるのかもしれない。また、特性不安は状態不安と正の相関関係にあるため、最もストレスの高まる時期において、実母のサポートは必要不可欠なものであることは間違いないが、それ以前に母親自身が実母との絆が結ばれていることが、女性特有のライフイベントを乗り越える上で重要となってくるのだろう。

看護職においては、「妊娠期」及び「児の入院期」に情動的サポートを認知していた母親が「児の入院期」の状態不安得点が有意に高くなっていた。このことは、看護職の情報提供が母親の不安を高めたというよりもむしろ、「妊娠期」及び「児の入院期」において不安の強い母親が、看護職に何らかの情報を探っていたと考える。これは、看護職のサポートに対する平均満足度の高さにも裏付けられている。

4. 早産児をもつ母親とそのサポートメンバーに対する効果的な看護支援の検討

1) 妊娠期

本研究により、「妊娠期」のソーシャルサポートが、「児の入院期」及び「育児期」の母親の不安と関連し

ていたことが明らかとなった。そのため、「妊娠期」において、それぞれの母親がもつ SSN とキーパーソンの把握を行ってから介入することが看護職の重要な役割となる。

特に、夫に対して、母親へのサポートの重要性を伝えていかなければならない。核家族化し、近隣社会とも希薄な人間関係を形成している現代の母親にとって、夫からのサポートに対する期待も一層大きいものになっている。今回の結果からも、夫からの物理サポートの重要性が明らかとなっている。ただし、夫を頼れない母親は夫以外に主要なサポートメンバーを見出す必要がある。Penelli (2000) も、NICU に子どもが入院した親のポジティブな適応のために、限られた資源しか持たない家族の早期発見・早期介入の重要性について述べている。特に、初産婦にとっては、育児期に十分なサポートを得られる環境を作っておくことが、いかに自身の精神的安寧に重要なことなのかは妊娠期にはわからない。出産前後の家族ケアで最も重要なのは「母親と家族の資源を支援及び強化し自分たちで新生児のケアができるようになることと、うまく機能する家族への立て直しを早急に行うことである」と言われている (Broedsgaard & Wagner, 2005)。従って、専門職者が情報として伝え、母親や家族にセルフコントロールできる力を身につけさせていかなければならない。助産師外来や妊婦健診、母親学級を通して、十分な情報収集と情報提供をしていく必要がある。また、それらはできる限り、夫や他の家族とともに参加できるような日時の設定も重要である。さらに、「妊娠期」の友人からの情緒的および情動的サポートも「育児期」の母親の不安を軽減する重要な役割を果たしていることが考えられたため、他の妊婦との交流の場としての活用も望まれる。そして、母親となる女性が十分なサポートを実感した上で、安心して出産の日を迎えられるようにすることが看護職の努めであると考えられる。

2) 児の入院期

ハイリスク児の出生は母親や家族にとって、喜びの反面、不安も大きい。母親の不安に対しては、先行研究より早期面会・早期接触を積極的にすすめることの重要性が述べられている (Penelli, 2000)。「児の入院期」は、親子の触れ合う機会を早期に、そして、最大限に保ち、その中で生じた不安などのネガティブな感情に対して、積極的に説明や疑問に答えていくことが重要なケアとなる。

早産児をもつ両親は、医療関係者から提供される以上の情報を望んでいると言われている (Brazy, Anderson, & Becker, et al., 2001)。本調査において

も、母親の不安が最も高まる「児の入院期」に看護職は重要なサポートメンバーとして認知され、特に情報的サポートの認知度が高かった。したがって、母子分離の弊害を最小限にするために、日々の子どもの様子や状態、治療に関する医師の説明の補完、退院後の生活を見通した育児情報などをできる限り伝えていくことが重要である。

さらに、早産児の誕生はポジティブな出来事なのかはっきりとせずメンバーがサポートに躊躇してしまうこと (Zarling ら, 1988) が言われている。サポートメンバーからの効果的なサポートを得られるように介入することが、この時期の看護職の最も重要な役割である。そのためには、まず、看護職が病院の中においても、『地域で生活する家族』を支えているという認識を持たなければならない。つまり、NICU にいる児に会いにきた両親が十分に我が子に愛情をそそぐことのできる環境を整える必要がある。そして、実母をはじめ重要なサポートメンバーの面会を可能にし、母親と同様に他のメンバーが子どもの様子を知って、思いや行動を共有する場や時間を設けるなど、面会制限が医療者側の都合で行われている限り、面会制限の緩和にも努める必要がある。

3) 育児期

早産児をもつ母親は「児の入院期」に最もストレスフルな体験をし、児の退院とともに新たな挑戦が始まる。近年、早産・低出生体重児が虐待の要因の1つに取り上げられ、子どもの育てにくさや心理的ディストレスを抱える母親の多さが問題視されている。

それに対し、医療的ケアの有無に関わらず NICU 退院児の誰もが育児支援として訪問看護を受けられるという取り組みがある (谷口, 横尾, 中込, 2005)。母親が家庭で、退院直後から定期的に 24 時間いつでも同じ専門家に気兼ねなく相談でき、かつ、それが継続して行われる訪問看護実践により、これまでの NICU での電話相談や外来受診での対応、保健所保健師の活動では生じなかった、母親の家庭生活への円滑な適応を促進することができたことを報告している。前述のとおり、低出生体重児の予後調査では障害をもって生活をしている子どもが一般よりも多く、被虐待児のリスク因子にもなっていることから、かかりつけ医ならぬかかりつけ看護師がいることは母親にとって心強いサポーターとなるばかりでなく、健康管理ができて再入院率の低下にも繋がるのが期待される。従って、退院前の十分な育児指導の重要性は言うまでもないが、地域の看護力の底上げを行い、「育児期」の母親を支えるネットワーク資源の充足を行うこと、そし

て病院と地域との密な連携が大きな課題となる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は回収率の低い調査となったことで、交絡因子を統制して分析することができなかつたうえに、標本数の面からも早産児をもつ母親という母集団を検証できるだけの十分なものになっていない可能性がある。また、使用する測定用具に関しては、予め、先行研究によってその信頼性と妥当性が検証されているものを使用した。内的妥当性に関しては標本数が少なかつたために、因子分析による検証など十分に行うことができなかった。以上より、調査期間や協力施設の拡大を図ることで量的な問題を解決することが今後の課題である。

VI. 結論

本研究において、早産児を持つ母親の SSN の特性は、不安の最も強まる「児の入院期」においてネットワークサイズは縮小し、反対に母親のサポートに対する満足度が高くなっていた。そして、母親の「育児期」における不安を軽減するためには、「妊娠期」から継続した夫の物理的サポートが重要であり、さらに「妊娠期」の友人からの情緒的サポートおよび情報的サポートも重要な役割を果たしているものと考えられた。以上より、早産児をもつ母親の不安を軽減させるためには、母親に対する重要な役割を果たすサポートメンバーを認識した看護介入を行う必要性が示唆された。

謝辞

本調査にご協力をいただきました対象者の皆様、各施設の看護管理者および看護スタッフの皆様、そして、尺度の使用に際して快くご了承くださいました大阪市立大学医学部看護学科の喜多淳子教授に深謝申し上げます。

尚、本研究は、三重大学大学院医学系研究科修士論文、日本小児看護学会第 18 回学術集会で発表した一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- Brazy J. E., Anderson B. M., Becker P. T., et al. (2001): How parents of premature infants gather information and obtain support. *Neonatal Network*, 20 (2): 41-48.
- Broedsgaard A., Wagner L. (2005): How to facilitate parents

- and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review*, 52 (3): 196-203.
- Cronenwett L. R. (1985): Network structure, social support, and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*, 34 (2): 93-99.
- Glover V., O'Connor T. G./吉田敬子訳 (2004): 出産前の母親のストレスや不安が子どもに与える長期的影響. *臨床精神医学*, 33 (8): 983-994.
- 乾吉佑, 井上美鈴, 守屋明子他 (1999): 低出生体重児とその母親の不安心理; 正常成熟児の母親との比較から. *研究助成論文集*, 35: 19-26.
- 市川光太郎 (2010): 児童虐待の診断. *小児科*, 51 (2): 135-147.
- 上谷良行, 大野勉, 三科潤他 (2004): 超低出生体重児予後の全国調査 (会議録). *Neonatal Care*, 17 (4): 376-377.
- 喜多淳子 (1997): 妊婦が認知するソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークの質についての検討 (第1報): ソーシャル・サポートのサポート源および下位概念 (4種類への分類) を用いた検討. *日本看護科学会誌*, 17 (1): 8-21.
- 小林美智子 (2002): 虐待発生の背景. *周産期医学*, 32 (5): 687-691.
- 小泉武宣 (2006): NICU 入院と子ども虐待. *周産期医学*, 36 (8): 941-946.
- 興石薫 (2002): 育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究; 予期不安尺度と期待感尺度の作成. *小児保健研究*, 61 (5): 686-691.
- McVeigh C. A. (2000): Satisfaction with social support and functional status after childbirth. *MCN*, 25 (1): 25-30.
- Pinelli J. (2000): Effects of family coping and resources on family adjustment and parental stress in the acute phase of the NICU experience. *Neonatal Network*, 19 (6): 27-37.
- 佐藤祥子, 片岡千雅子, 佐藤喜根子他 (1996): 妊産婦における不安の変化; STAI を使用して. *東北大学医療技術短期大学部紀要*, 5 (2): 115-120.
- 下田あい子, 戸部和代, 今関節子他 (2001): NICU に入院した児の母親と正常分娩した母親の不安・愛着の比較. *日本新生児看護学会誌*, 8 (2): 45-52.
- 谷口美紀, 横尾京子, 中込さと子 (2005): NICU 退院児の育児支援のための訪問看護; 訪問看護実践と母親に生じた変化との関連探索研究. *日本新生児看護学会誌*, 11 (2): 9-15.
- 土取洋子 (2002): ハイリスク児の母親の心理的反応と愛着形成; ソーシャル・サポート・ネットワーク構造の検証と再構成. *岡山県立大学保健福祉学部紀要*, 9 (1): 1-11.
- Wereszczak J., Miles M. S., Davis D. H. (1997): Maternal recall of the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 16 (4): 33-40.
- 横田正夫, 下田あい子, 今関節子 (1999): NICU に入院した児の両親の不安と両親への援助. *日本新生児看護学会誌*, 6 (1): 2-8.
- Younger J. B., Kendell M. J., Pickler R. H. (1997): Mastery of stress in mothers of preterm infants. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 2 (1): 29-35.
- Zarling C. L., Hirsch B. J., Landry S. (1988): Maternal social networks and mother-infant interactions in full-term and very low birth-weight, preterm infants. *Child Development*, 59: 178-185.

参考文献

- Ainsworth M. D. S. (1972): Attachment and dependency; A comparison. In J. L. Gewirtz (Ed.), *Attachment and dependency*, V. H. Winston & Sons, New York.
- Bowlby J. (1976)/黒田実郎, 大羽葵, 岡田洋子訳: 母子関係の理論 I; 愛着行動, 岩崎学術出版社.
- Klaus M. H., Kennell J. H. (1985)/竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳: 親と子のきずな, 医学書院.
- 厚生統計協会 (2010/1011): 国民衛生の動向・厚生指標増刊. 57 (9), p 46, 62, 65.
- Spielberger, C. D. (1991)/水口公信, 下仲順子, 中里克治構成: 日本版 STAI 状態・特性不安検査使用手引. 三京房 (1991)

要 旨

本研究は、妊娠期、児の入院期、育児期に早産児をもつ母親が認知したソーシャルサポートネットワーク（SSN）と児の入院期および育児期の母親の不安との関連を明らかにすることを目的とした。早産児をもつ母親21名を対象とし、不安の測定尺度である『日本版 STAI』とソーシャルサポートの測定尺度である『日本版 SNI』を用いて量的な検討を行った。

その結果、早産児をもつ母親の SSN の特性は、不安が強まる「児の入院期」においてネットワークサイズは縮小し、反対にサポートに対する満足度が高くなっていた。そして、母親の育児期における不安を軽減するためには、妊娠期から継続した夫の物理的サポートが重要であり、さらに、妊娠期の友人からの情緒的および情報的サポートも重要な役割を果たしているものと考えられた。

以上より、早産児をもつ母親の不安を軽減させるには、母親に対する重要な役割を果たすサポートメンバーを認識した看護介入を行う必要性が示唆された。

キーワード：早産児の母親，不安，ソーシャルサポート

