原著

夫の妻の産後の精神状態における知識と妻の育児ストレスとの関連

Relationship between the husband's knowledge of the wife's postpartum mental conditions and childcare stress

坂野　藍子[1)]　中西　伸子[2)]

[1)]大阪市立総合医療センター　[2)]奈良県立医科大学医学部看護学科

Aiko Banno[1)]　Nobuko Nakanishi[2)]

Osakacity general hospital[1)]

Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University[2)]

要旨

【目的】本研究の目的は、夫の産後の精神状態の知識があることで妻の産後の育児ストレス状態に関連があるかを明らかにし、夫と妻に必要な支援方法を検討することである。【方法】産後の夫婦に、無記名自記式アンケート調査を実施し、産後の精神状態の知識、夫の家事・育児サポート状況についてと育児ストレス、育児不安などを育児ストレス尺度で測定し、分析した。【結果】夫は産後の精神状態やうつ病について名称や症状は約半数が知っていたが、発症の時期や頻度については90%以上が知らなかった。夫の精神状態の知識とサポート得点に相関がみられた。妻と夫のストレス尺度項目間の関連では、妻と夫のストレス強度と頻度・育児観に有意な正の相関がみられた。また妻と夫、それぞれに育児不安と育児ストレスの間に中程度の相関がみられた。妻のソーシャルサポートと妻のストレッサー強度・育児不安との間に負の相関がみられた。【考察】夫が妻の産後の状態に知識を持つことでサポートと関連することが明らかになり、夫のサポートと妻のストレスや育児不安が関連していることから、夫が産褥期の精神状態の知識を持つことは妻へのサポートにつながり、重要である。さらに夫と妻はストレスを共有しストレスが大きいと育児不安も大きいことが分かった。これらのことから夫に対して妊娠中から産後の精神状態の知識を持てるような支援が重要であり、さらに育児内容を理解し、実施できるよう支援する必要がある。

キーワード：産後の精神状態 夫のサポート 育児ストレス

Abstract

【Purpose】This study aims to determine whether the husband's knowledge of the wife's postpartum mental conditions is related with her postpartum

childcare stress and to investigate the methods of care that fulfill the needs of both husbands and wives. 【Methods】 Questionnaire surveys were conducted on couples immediately after having a child. Respondents were asked about their knowledge on postpartum mental conditions and the husband's participation in household work and childcare. The childcare stress was measured by the childcare stress scale. 【Results】 Approximately half of the husbands had knowledge of the name and symptoms of postpartum mental disorders. However, ≥90% of husbands did not know about the timing or frequency of onset. Husbands with knowledge of this information were supportive of their wives. Analysis of the stress scale revealed a positive correlation between the wife and husband's stress intensity, frequency, and views on childcare. Furthermore, there was a moderate correlation between childcare anxiety and childcare stress for both wives and husbands. 【Discussion】 The results indicated that husbands' knowledge of the wife's postpartum mental conditions was associated with their support for their wives. Furthermore, husbands should have knowledge about postpartum mental conditions, given the association between the husband's support and the wife's stress or childcare anxiety. Thus, we found that shared stress between husbands and wives was associated with larger stress and childcare anxiety. As such, providing education to husbands about the mental conditions during and after pregnancy and childcare techniques is necessary.

Ⅰ　はじめに

わが国では、母子の健康水準を向上させるために国民運動計画として健やか親子21（第一次）が提唱（厚生労働省、2000）された。その中の「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」では、母親の産後うつ病の割合の低下、育児不安の軽減等に向けて、妊産婦や産褥期から育児期の母親の心理状態への支援の重要性がいわれている。健やか親子21（第一次）の中間評価（2005）では我が国の産後うつ病発生率は 12.8%と発表され、2010年の中間評価では10.3%と減少傾向であるが、依然、発症率は高いことから健やか親子（第二次、2015）でも産褥うつ病の発症の減少が重点取り組み課題とされている。三品ら（2013）は、産後うつ病は育児を行う妻にとって心身ともに大きな負荷となり、母子相互関係を障害し、児童虐待の要因ともいわれており、多角的な予防策での介入が重要であると述べている。厚生労働省の人口動態統計をみると夫婦のみの世帯が増加しており、三世代の世帯は 14.2%（人口動態統計，1989）から 7.9%(人口動態統計，2010)へと減少している。したがって産後うつ病発生率の増加には、家事・育児によるストレス増加や核家族化の増加による母子・家族をとりまく産後のサポート環境の変化が大きいと考えられる。核家族においては、特に夫のサポートが重要であり、夫が産後うつ病などの妻の産後の精神状態の知識を持っているかはサポートに影響すると考えられる。しかし、夫が産後の精神状態についての知識を持っているかを調べた研究は見当たらない。

本研究で、夫が産後の妻の精神状態について知識があることで出産後の妻の家事・育児ストレスにどのような関連があるかを明らかすることは産後うつ病の減少に向けて夫と妻に必要な支援方法を検討するうえで意義があると考える。

Ⅱ　研究の目的

夫が持つ妻の産後の精神状態の知識と妻の育児ストレス状態がどのように関連するかを明らかにし、産後の夫と妻への支援を検討する。

Ⅲ　用語の定義

1.産後：本邦では、里帰りという習慣も多いことから、夫の家事・育児サポートが開始する時期を考慮し、本研究では分娩直後から産後4か月未満とする。

2.産後の精神状態: 出産後に起こる精神状態であり、マタニティブルーズ、産後うつ病の症状としての涙もろさ、抑うつ、気分易変性、集中力の低下、焦燥感、イライラ・不安・不眠・物忘れなど。

Ⅲ　研究の方法と対象

1.研究対象

出産後4か月未満の妻（初産婦）と夫

2.調査期間

平成26年3月～平成26年10月

3.調査方法

無記名自記式質問紙法

4.データ回収方法

A健康福祉センターの予防接種手帳交付会に来所される出産後 の妻と夫、B小児科クリニックとC病院に児と来院した妻と夫に、無記名自記式アンケートを配布し、夫が来られていない場合は妻から夫に配布していただいた。郵送法にて回収した。配布時に本研究の目的、倫理的配慮を明示し、研究への協力に承諾を得られた方に回答してもらえるようにした。

5. 質問紙の構成内容

1）個人属性

年齢、就労形態、世帯構成、サポート者、里帰りの有無

2）研究者作成の質問項目

(1) 妻の入院中、里帰り後（自宅での支援終了後)、現在の心身状態について

(2) マタニティブルーズ・産後うつ病の知識について

(3) 家事・育児サポート状況について

3) 尺度

育児ストレス尺度 ：乳幼児健診受診者の養育者を対象にした手島・原口（2003）の育児ストレス尺度を使用した。内容は大きく分けて、①育児ストレッサー、②育児不安、③育児観、④ソーシャル・サポートの４項目に分類されている。

① 育児ストレッサー尺度：育児中の養育者へのストレッサー（子どもの行動や態度）の頻度・強度を測定する。育児ストレッサー頻度は、経験頻度を「ほとんどない」から「いつもある」までの４段階で評定評価する。更にその時のストレッサー強度を「全く感じない」から「非常に感じる」までの４段階で評価評定する。

②育児不安:「子育てに失敗するのではないかと思うことがある」、「母としての能力に自信がない」など養育者が育児中に感じる程度を「全く感じない」から「非常に感じる」までの４段階で評価する。

③育児観：「子育ても大事だが、自分の生き方も大切にしたい」など、養育者の育児に対する考え方について尋ね、４段階で評価する。

④ソーシャル・サポート：「育児の仕方を相談できる人がいる」など、養育者の育児環境について４段階で評価する。

４.分析方法

「夫が持つ、妻の産後精神状態に関する知識」と「家事・育児サポート状況」・「夫と妻の育児ストレス」、「夫の育児ストレス尺度」と「妻の育児ストレス尺度」の関連などについて分析する。データ集計には、データ集計ソフト“Microsoft Excel 013”(Microsoft社)を用い。統計的解析には、統計解析ソフト“IBM SPSSver.22.0 for windows”を使用した。統計的解析において、カテゴリー間についてはχ^2検定、2群間の平均値の差はｔ検定を行い、相関についてはPearsonの積率相関係数を算出し、順位尺度に関してはSpearmanの順位相関係数を求め、有意水準5%未満とした。

5. 倫理的配慮

調査は匿名で行いアンケート用紙の返送で同意が得られたものとした。本研究は奈良県立医科大学の医の倫理委員会に審査を申請し、承認を得た。承認番号(818)

Ⅳ 結果

1. 回収率

アンケート配布数122組に対し、回収数は48組であり、回収率39.3%であった。そのうちデータの欠損のない、45組を本研究における分析の対象とした。（有効回答率93%）

2. 集計の結果・分析

1)年齢

本研究の対象：夫45名の平均年齢は31.7±6.1歳、妻45名の平均年齢31.1±5.6歳であった。

2) 婚姻・世帯状況

妻と夫の関係は45組すべて既婚であった。世帯状況は夫と妻の核家族世帯が37組(82.2%)、夫の両親と同居6組(13.3%)、妻の両親と同居2組(4.4%)であった。

3) 産後のサポート状態（里帰り等）

出産前後に里帰りをした妻は32名(71.1%)、自宅で親のサポートを受けた妻は9名(20%)、親によるサポートが無かった妻は4名(8.8%)であった。里帰り平均日数は39.8±23.9日であり、自宅で親からサポートを受けた場合の平均日数は32.5±15.5日であった。

4) 家事・育児サポート者

妻が考えている、主サポート者は夫31名(68.8%) が最も多く、次いで妻の母で13名

(28.8%)であった。

夫が考えている妻の主サポート者は妻と同様、夫23名（51.1%）が最も多く、次いで妻の母18名(40%)であった

表1　対象者の概要

		属性	人数/日	%	平均 SD
年齢	夫	20～24	3	6.6	
		25～29	13	28.8	
		30～34	15	33.3	
		35～39	9	20	
		40以上	5	11.1	
					31.7±6.1
	妻	20～24	4	8.8	
		25～29	16	35.5	
		30～34	14	31.1	
		35～39	7	15.5	
		40以上	4	8.8	
					31.1±5.6
婚姻					
		既婚	45	100	
世帯		核家族	37	82.2	
		パートナーの両親と同居	6	13.3	
		女性の両親と同居	2	4.4	
サポート		里帰り	32	71.1	
					39.8±23.9
		自宅でサポート	9	20	
					32.5±15.5
		サポートなし	4	8.8	
主サポート者	妻 ⇒	夫	31	68.8	
		妻の母	13	28.8	
	夫 ⇒	夫	23	51.1	
		妻の母	18	40.0	

5）夫と妻のマタニティブルーズ・産後うつ病についての知識

(1)夫のマタニティブルーズの知識

表2に示すように、マタニティブルーズを知っていると回答した夫は、ほぼ半数であった（表2)。そのうち知っているマタニティブルーズの症状（複数回答）については、「気分が落ち込む」、「不安になる」が20名（44%）と最も多く、「産後3～5日に症状がピークである」は4名（9%）と最も少なかった。

表2　夫と妻のマタニティブルーズ・産後うつ病の知識

		知っている（%）	知らない(%)
マタニティブルーズの知識	夫	22(49)	23(51)
	妻	35(78)	10(22)
産褥うつの知識	夫	21(47)	24(53)
	妻	36(80)	9(20)

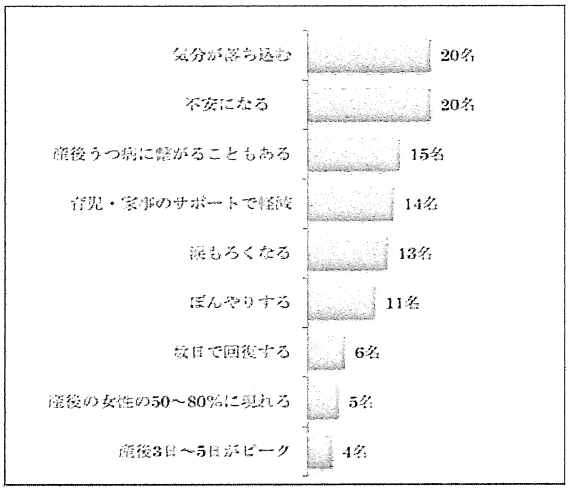

図1　夫のマタニティブルーズの症状についての知識

（n＝45）

(2)夫の産後うつ病の知識

産後うつ病を知っていること答えた夫は21名(47%)、知らないと答えた者は24名(53%)であった。図2より産後うつ病の症状についての知識は「不安になる」が19名（42%）で最も多く、「産後妻の3～30%に現れる」ことは3名（7%）と最も知られていなかった。

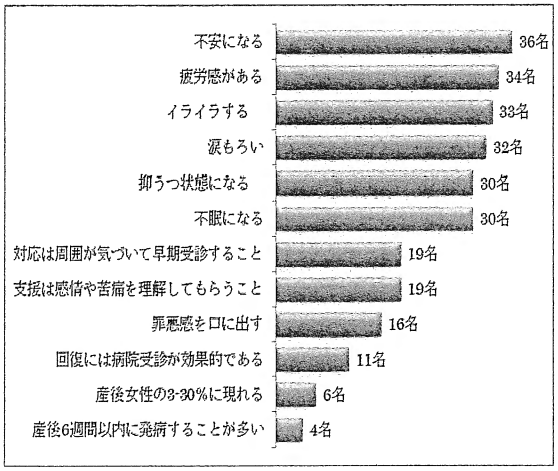

図2　夫の産うつ病の症状についての知識

（n＝45）

(3)夫の産後の精神状態の知識と関連する因子

表3　マタニティブルーズの知識と関連があった因子（n= 45）

関連があった因子	p値
夫：「産後うつ病得点」	.639**
夫：「家事・育児サポート得点」	.356*

Spearmanの順位相関係数 *p<0.05 **p<0.01

「夫のマタニティブルーズの知識」と相関があった因子を表3に示した。
「夫のマタニティブルーズの知識」と「夫の産後うつ病の知識」に強い相関がみられた。
「夫の産後うつ病の知識」と有意な関連要因はなかった。

6) 夫と妻のストレス尺度項目間の関連

(1) 夫と妻のストレス尺度間の関連（表4）

夫と妻のストレス尺度間においては、夫と妻のストレス強度と頻度の間に有意な相関がみられ、夫と妻の育児観に有意な相関がみられた。

表4　夫と妻のストレス尺度間の関連

①育児ストレッサー強度
②育児ストレッサー頻度
③育児観
④育児不安
⑤ソーシャルサポート

妻＼夫	①	②	③	④	⑤
①	.397**	—	—	—	—
②	.561**	.425*	—	—	—
③	—	—	.426**	—	—
④	—	—	—	—	—
⑤	—	—	—	—	.409**

Pearsonの積率相関係数　*p<0.05 **p<0.01

(2) 妻のストレス尺度間の関連（表5）

妻のストレス尺度項目間の相関をみると、ストレッサー頻度と強度の間に強い相関がみられた。ストレッサー強度と育児不安との間に有意な相関があり、育児観と育児不安とは相関があることが分かった。ソーシャルサポートとストレッサー強度・育児不安との間に負の相関がみられた。

表5　妻のストレス尺度間の相関

①育児ストレッサー強度
②育児ストレッサー頻度
③育児観
④育児不安
⑤ソーシャルサポート

	①	②	③	④	⑤
①	—	.721**		.434**	-.432**
②		—			
③			—	.384**	.298**
④				—	-.384**
⑤					—

Pearsonの積率相関係数　**p<0.01

(3) 夫のストレス尺度間の関連

夫のストレス尺度項目間の関連を表6に示した。夫の育児ストレッサー強度と育児ストレッサー頻度・育児不安・ソーシャルサポートの間に相関が得られた。

表6　夫の育児ストレス尺度間の相関

	育児ストレッサー頻度	育児不安	ソーシャルサポート
育児ストレッサー強度	.582**	.468**	-.362*

Pearsonの積率相関係数　*p<0.05 **p<0.01

V　考察

1. 家事・育児サポート状況

本研究では41名（91.1%）が里帰りか自宅で実母等のサポートを受けていた。しかし妻

が主サポート者と考えているのは夫が最も多く 31 名(68.8%)、次いで妻の母 13 名(28.8%)であった。夫の回答で妻の主サポート者と考えているのも、夫自身 23 名 (51.1%) が最も多く、次いで妻の母 18 名(40%)であった。このことは、調査の時期も影響していると考えられるが、妻の夫への期待が大きいことが考えられる。しかし、自身が主なサポート者であるという自覚を持っている夫は、半数であり、半数は妻の実母を主と考えていることが分かった。初産婦は慣れない育児や家事サポートを夫に期待しており、これら身体サポートだけでなく情緒サポートも期待するために、夫婦から親へと移行する時期に両者の間に心理的危機が生じやすいといわれている(脇田，小島，入澤ら，2003)。医療職者は、仕事をもち、時間的余裕が無い夫に妊娠中から父親としての実感と妻へのサポートの必要性を伝える機会を作る必要があると考える。

2. 夫の産後の妻の精神状態の知識と関連要因

1) 夫の産後の妻の精神状態の知識

結果から、産後の精神状態についての夫の知識は、産褥うつやマタニティブルーについて約半数が名前を知っていたものの出現の時期については 4 名 (8%)、主な症状についても半数以上が知識を持っていなかった。産褥期に精神症状を早期に発見することは状態の悪化を防いだり、虐待予防にもつながるといわれている。症状の発現時期や症状についての知識が少ないことから、産褥期の精神症状の早期発見に向けて妊娠期に正確な知識・対応、具体的なサポートについて学べる機会を提供する必要がある。

入院中については、妻の入院中の状況を話す機会を持ち、入院中にマタニティブルーがあったことなどを夫に伝えるなど、医療職者が、夫に会う機会を持つなど具体的な方法を今後考えていく必要がある。

2) 夫の産後の妻の精神状態の知識と関連要因

マタニティブルーズの知識を持っている夫は産褥うつの知識も持っており、「家事・育児サポート得点」と相関がえられた。このことから、産後の妻の精神状態の知識を持っている夫は、家事・育児をサポートしていると考えられる。久米 (2012) は、主な産後のストレスは育児能力不足、母親一人にかかる責任感、時間的拘束、育児による体力の消耗、母乳不足、育児に対する低評価、孤独感、他者との比較があり、これらのことが大きな要因となると述べている。玉木 (2007) は、家族の一員である夫からのサポートが女性の産後精神健康状態に与える影響が大きく、サポート満足度が比較的高いと述べている。これらから、夫に産褥期の精神状態の知識を提供する機会とともにサポートが持つ意味を伝えることが重要であると考えられる。

3. 妻と夫の育児ストレスに関連する要因

1) 妻と夫のストレス尺度項目間の関連

今回、夫が産後の妻の精神状態の知識を持っていることで、妻のストレスや育児不安にどのような関連があるかをみるために妻と夫の産後のストレス状況を育児ストレス尺度を用いて測定した。

その結果、妻と夫のストレス強度と頻度の間に有意な中程度の正の相関がみられ、妻が育児ストレスを感じる時には夫も育児ストレスを感じていることが明らかとなった。このことから、お互いのストレスが共鳴していると考えられる。柳原 (2007) は、夫の育児参加を妨げる要因は多忙な仕事、休暇が取りにくいといった時間的、社会的なことが要因であると述べており、社会的なストレスも多いことから、夫婦でストレスが相乗しないような工夫も必要である。

さらに妻と夫の育児観に中程度の相関がみられた。大日向 (1994) は、母親が育児不安を訴えた時の父親の態度と母親の育児不安の高低との関連では、「一緒に考えてくれる」夫

や「一緒に考えて、かつ相談に乗ってくれる」夫を持つ母親は、育児不安が有意に低くなっていることを明らかにしており、夫婦の会話の重要性が考えられる。今回の結果では、ソーシャルサポートも相関がみられることからも、夫婦がお互いの育児に対する考え方を話し合ったり、共有することが必要であると考える。

2）妻のストレスに関連する要因

妻のストレス尺度項目間の相関をみると、ストレッサー頻度と強度の間に強い相関がみられた。ストレスの回数が多いと程度も強くなっていくと考えられ、ストレスの要因を軽減する工夫が必要と考えられる。また、ストレッサー強度と育児不安との間に中程度の相関があることから、ストレスが強くなることは育児不安が増すことが分かった。さらに、ソーシャルサポートとストレッサー強度・育児不安との間に負の相関がみられたことから、ストレス・育児不安の軽減にサポートが必要であることが明らかになった。そこで、夫が妻をサポートできるように、育児技術の指導や育児に関して学ぶ機会を持つことが重要であると考える。

3）夫のストレスに関連する要因

夫のストレス尺度項目間の関連では、夫の育児ストレッサー強度と育児ストレッサー頻度・育児不安の間に相関が得られた。このことから、夫もストレスの強さにストレス回数が影響し、ストレスが強くなると夫も育児不安が増すことが分かった。これらから出産後の育児不安は妻だけではなく、初めての育児で、夫も育児に不安を感じていることが明らかになった。しかし、玉木ら（2007）の調査では、両親学級に参加している者は 4%であり、夫への教育・指導は不十分である。出産準備教育に参加した夫は育児・家事実施意欲が高いとわかっており（塩澤，石田，萩原ら，2007）、 父親としての自覚を高め育児参加を促すには産前からの継続的な育児指導が有効であることが示唆されている（谷野，小野，朝比奈ら，2007）。看護職者は夫婦の育児不安を軽減するために、夫婦共に妊娠中から抱き方やあやし方などの育児技術練習を取り入れたた両親学級の開催機会を多くし、参加を促すとともに、育児方法のパンフレットの配布などを検討する必要がある。

Ⅵ．研究の限界と今後の課題

今回の調査対象者は、A保健センター管轄地域に居住する夫妻、B小児科クリニック・C総合病院を受診している夫妻であり、地域の偏りが考えられる。さらに、対象者数が少ないため、一般化は難しい。今後、地域を広げ、対象者を増やし、さらなる検証が必要である。

今後の課題としては、アンケートに協力頂いた夫は家事・育児サポートに協力的であることが推測されるため、家事・育児サポートに協力的でない夫の原因を探る必要がある。また、初産婦とその夫への調査であったため、経産婦とその夫も調査に加え検証をする必要がある。

謝辞

本研究に際し、貴重な時間をさき質問に丁寧に回答して下さったご夫妻、また熱心にご指導くださった女性健康・助産学専攻の先生方に心から感謝いたします。

本研究は修士論文の一部を抜粋し、補足等を加えたものです。

引用・参考文献

新井陽子．(2014)．産褥期の異常とケア　2，精神的な問題．編著:遠藤俊子，助産師基礎教育テキスト7　ハイリスク妊産褥婦・新生児のケア 198-208．東京都：日本看護協会出版会．

荒木勤．(2012)．改定22版　最新産科学 307-326 東京：文光堂．

荒牧美佐子．(2005)．育児への否定

的・肯定的感情とソーシャル・サポートとの関連-ひとり親・ふたり親の比較から-. 母性衛生,64(6), 737-744.
川上あずさ, 牛尾禮子. (2008).父親の育児に対する役割意識に関する　要因とその支援方略. 小児保健研究, 67(3), 496-503.
北村愛子, 佐鹿孝子, 大久保ひろ美, 佐藤はつ子. (2000).父親の育児参加と母親の育児不安との関連　204組の夫婦のアンケート調査より. 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 5(1),61-76.
厚生労働省. (2014年1月2日). 平成25年(2013)人口動態統計の年間推計. 参照日: 2014年10月1日,参照先: 厚生労働省: http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei13/index.html
編著: 久米美代子, 堀口文：マタニティサイクルとメンタルヘルス 57-60. 東京: 医歯薬出版株式会社.
布川まゆみ. (2006). 出産時から継続してかかわる母子への訪問　産科施設から行う家庭訪問. ペリネイタルケア vol. 25 no. 11, 22-26.
三品浩基, 有本晃子, 谷口初美, 伊藤正寛. (2013).母親の産後うつ傾向と児童虐待の関連：地域相関研究. 小児科臨床　vol.66 No.1, 97-102.
坂梨 薫, 勝川 由美, 水野 祥子, 臼井 雅美, 鍋田美咲. (2014). 産後退院後の母親が望む支援 －4ヶ満の乳児をもつ母親の選好から－.関東学院看護学雑誌　Vol.1, No.1, 16-24.