



Title	初妊婦の不安とソーシャルサポート効果の検討
Author(s)	岩田, 銀子; IWATA, Ginko; 森谷, 絜 他
Citation	北海道大学大学院教育学研究科紀要, 97, 57-68
Issue Date	2005-12-20
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.97.57
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/14672
Type	departmental bulletin paper
File Information	2005-97-57.pdf



初妊婦の不安と ソーシャルサポート効果の検討

岩田 銀子* 森谷 繁**

The Effects of Social Support on Pregnant Women's Anxiety

Ginko IWATA Kiyoshi MORIYA

【要旨】妊婦は、急激な心身の変化と社会的役割の変化への適応が求められ、極めてストレスフルな状況にある。特に、初妊婦は妊娠・出産が初めての経験であり、近い将来に起こりうる事態に不安が大きい。妊娠中に必要とされるソーシャルサポート（SS）は非妊娠時とは異なるものがある。不安があっても、SSがあれば不安は軽減すると考え、著者が作成し、信頼性・妥当性を検証した初妊婦用不安（PWA）尺度と初妊婦用ソーシャルサポート（PWSS）尺度を用い、SSの高い妊婦は不安が少ないとの仮説に基づいて調査を行った。SS得点の高いものは不安が低く、SS得点の低いものは不安が高く、両得点間に有意差が認められた。SS尺度の5つの下位因子得点とPWA尺度下位因子得点間には、概ね有意な相関が認められた。夫と母親は承認（評価）、共感（情緒）、直接的援助のSS提供者として初妊婦にとって重要な位置を占めていた。

【キーワード】初妊婦、不安、ソーシャルサポート、標準化尺度、サポート提供者

1. はじめに

妊娠および出産は、女性の生涯のうちで、きわめて重大な事態の一つである。子どもの生育過程における女性の社会・心理的負荷は、妊娠・出産の全経過に亘って、妊婦自身の身体的変化とともに大きく変動する。その変化は、本人のそれまで獲得している心理的特性、特に情動的特性とのかかわりを持ちながら、妊娠、分娩経過にも影響を及ぼす。

一方、核家族化に伴い、これまでの家族内世代間で受け継がれてきた妊娠・出産、あるいは子育てなどの経験的知識に関する社会的情報伝達様式は大きく変動し、いわば孤立化を深める若い妊婦にとって、その情報源は育児書やテレビなどであり、またその内容も科学的検証や情報の背景への理解などとは隔絶した主観的なものとなっている傾向がある。これらの人々にとって、妊娠という大きな未知の体験への受容過程は、種々の不安を醸成する過程でもある。妊娠および出産という事態が、女性において身体的および心理的に大きな危機の一つとみなしうることは、心身医学、心理学、看護学の領域で、かねてより関心がもたれて、指摘されてき

* 北海道大学医学部保健学科教授

**北海道大学大学院教育学研究科健康スポーツ科学講座教授（健康科学・健康教育研究グループ）

たことである。妊産婦固有の情動的特性とは、不安を中心とした過程と考えられる。10か月にわたる人間の再生産過程を担う妊婦たちの種々の不安を解消し、安寧な妊娠期を準備し、またその社会的支援体制を確立することは、少子化を加速する現代において、極めて重要な課題であるといえる。

妊娠中という人生の過渡期にもたらされるソーシャルサポートは非妊娠時には必要としなかったサポートであり、妊娠によって必要となり、非妊娠時とは異なるものであり、妊娠という新しい状況に適応するための支援である。

妊婦は、急激な心身の変化と社会的役割の変化への適応が求められ、最もストレスフルな状況にある。母親になるということで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という重大な課題が妊娠期から始まる。武内は²⁾「妊娠期が出産後の早期の母子関係を築く重要な時期であり、妊娠中の女性の母親になるプロセスが、女性自身の発達と出産後の母子関係の質に影響を与え、ひいては、子どもの発達まで影響を及ぼす可能性が考えられる」とし、母性意識獲得における、妊娠期の重要性を説いている。もっとも安全で、効果的な妊娠・出産をサポートするために、妊産婦がどのようなソーシャルサポートを受けていると認知しているのかを知ることは、今後彼らにどのような支援やサポートが必要かを明らかにする上で重要である。

著者は初妊婦に種々の不安があっても、それをサポートする機能があれば不安は軽減すると考える。すなわち、サポートの高い妊婦は不安が少ないとの仮説に基づいて、調査を行うことを目的とする。さらに、どのようなサポートでどのような不安が軽減されるのかを明らかにしたいと考え、妊婦用不安尺度(以下不安尺度)と妊婦用ソーシャルサポート尺度(以下ソーシャルサポート尺度)の作成とその信頼性、妥当性について検討した。その結果、ソーシャルサポート尺度と不安尺度については、概ねその信頼性・妥当性が認められた³⁾。

これまで母子を取り巻くソーシャルサポートと不安の関連についての研究が行われてきたが、信頼性・妥当性が認められた妊婦用の不安尺度と妊婦用サポート尺度を用いて調査された研究は少ない。本研究では岩田が作成した標準化「不安尺度」と「ソーシャルサポート尺度」³⁾を用いて両者の関係を検討する。

2. 母性不安の定義及びソーシャルサポートの定義

1) 母性不安の定義:「妊娠経過にともなう母親として成長過程に伴って体験され、その対象や結果が明確に意識されていない恐怖」

2) ソーシャルサポートの定義:「ソーシャルサポートは身体的、情緒的、道具的、情動的、評価的および家族以外の人々の社会的支援、援助であり、本人がサポートを受けたと知覚されたサポートのアプローチである」

3. 初妊婦用不安尺度とサポート尺度

1) 妊婦用不安因子

第1因子「経済的側面に対する不安」は、「収入の面で不安がある」、「家族が増えることによる経済的な心配がある」、「経済的問題がある」の3項目から構成された。この因子は出産・育

児にともなう、経済面での不安を意味している。

第2因子「異常妊娠に関する不安」は「異常出産に対する不安がある」、「妊娠の合併症の可能性に対する不安がある」、「帝王切開の可能性に対する不安がある」の3項目から構成され、異常出産に対する不安や妊娠の合併症に対する不安の感情を意味している。

第3因子「母親役割への不安」は、「よい母親になれる自信がない」、「自己の成長と育児を両立する自信がない」、「育児がうまくできるか不安」の3項目から構成されていた。この因子は育児や母親としての役割が取れるか否かについての自信の有無や自己成長についての不安を意味している。

第4因子「夫への不安」は、「夫は妊娠期の妻の気持ちをわかってくれない」、「夫は妊娠期の妻を支えてくれない」、「夫は父性意識が希薄だと感じる」の3項目から構成された。この因子は夫が妊娠期の妻に対して理解がないことや妻を支えてくれていないことへの不安を意味している。

第5因子「生活（時間）変化への不安」は、「子ども中心の生活になって、自分の時間がなくなるのではないかと不安である」、「夫と二人だけの時間がなくなるのではないかと不安がある」の2項目であった。この因子は、育児に伴い自分の時間がなくなることの不安や、子どもができることによる夫との関係の変化に関する不安を意味している。

第6因子「情報支援に関する不安」は、「母親には妊娠・出産のことは相談しない」、「妊娠・出産等の悩みについて相談者がいないので不安である」、「妊娠・出産に関して専門家の知識やアドバイスを得る機会がないことに不安がある」の3項目から構成された。この因子は妊娠・出産への相談者がいないことへの不安を意味している。

第7因子「身体的変化に対する不安」は、「腹部増大により動作が不自由」、「不眠がづらい」、「腰痛がづらい」の3項目から構成された。この因子は妊娠により不眠や腰痛など、日常生活において不快感や苦痛を感じていることを意味している。

第8因子「妊娠・出産に伴う支援者に関する不安」は、「妊娠後の家事等への援助者がいないことに不安がある」、「育児・家事がやれる体力があるか不安がある」、「出産後の育児・家事への協力者について心配がある」の3項目から構成された。この因子は妊娠・出産への支援者がいないことへの不安を意味している。

2) 妊婦用ソーシャルサポート因子

第1因子「情報提供」は、6項目からなり、妊娠期の過ごし方や、よい病院を選択するための情報など、妊娠期に必要な情報を与えてくれることを意味する。

第2因子「社会的資源」は「家族以外に一緒に食事をする人がいる」、「家族以外に一緒に買い物をする人がいる」、「家族以外に音楽会などの趣味にでかける人がいる」の3項目から構成された。この因子は家族以外の人々との交流の有無を意味している。

第3因子「直接的援助」は、「妊娠してから普段以上に家事をやってくれる人がいる」、「つわりがひどい時は家事をしてくれる人がいる」、「一人ではできないことがあった時、快く手伝ってくれる人がいる」の3項目から構成された。この因子は妊娠してからの、家事などの援助や、つわりなどで身体が困難な時の家事の援助を意味している。

第4因子「尊重／評価（承認）」は、「妊娠中で摂生している現在の生活を評価してくれる人がいる」、「良い母親になるための準備をしている自分を評価してくれる人がいる」、「育児用品・

育児書等について助言をしてくれる人がいる」の3項目から構成されていた。この因子は妊娠中により子を産むため、あるいは母親になるための努力を認めてくれることを意味している。

第5因子「理解／はげまし（共感）」は、「あなたが元気がないと、すぐきづいて気遣ってくれる人がいる」、「普段からあなたの気持ちをよく理解してくれる人がいる」の2項目から構成された。この因子は普段から本人を理解してくれたり、気遣ってくれることを意味している。

4. 研究方法

(1) 対象者は以下の①と②である。

①札幌近郊の中規模程度の病院産科外来に来院した初妊婦に対して、紙面上で研究の主旨を説明し、紙面上で同意を得たうえで質問紙にその場で自記式記入を依頼した。配布数160人、有効回答数148人、有効回答率92.5%であった。調査期間は平成14年10月下旬～11月上旬。

②札幌市の全10地区の保健センターのうち7地区の保健センターの協力を得て、母親学級に参加した初妊婦に母親学級終了後にアンケート調査用紙を配布した。口答で説明して了解の得られた妊婦に質問用紙を配布、郵送で回答を依頼した。配布数144人、回収数96人、有効回答数96人、有効回答率66.7%であった。調査期間は平成15年11月19日～21日の3日間。

対象者①と②を合わせた対象者数228名を本研究の解析の対象とした。

倫理的配慮として、データはすべて匿名のまま統計的に処理され、個人の回答が特定されることはなく、個人のプライバシーが侵害されることはないことを、文書と口頭で説明した。

(2) 調査内容は、対象者の属性、信頼性・妥当性を検証した初妊婦用不安尺度8因子、23項目、同様に信頼性・妥当性を検証した初妊婦用ソーシャルサポート尺度5因子、17項目である。

5. 測定用具

測定用具は以下の質問紙を用いた。

(1) 初妊婦用不安尺度

妊婦用不安尺度は妊婦の不安を測定する23項目からなる著者が作成した尺度である³⁾。回答の選択肢は5段階尺度（5；全くそうである，4；ややそうである，3；少しそうである，2；ほとんどそうでない，1；全くそうでない）で、この項目についての得点は（5，4，3，2，1）である。得点の範囲は23～115となり、得点が高いほど不安が高いことを示す。

(2) 初妊婦用ソーシャルサポート尺度

妊婦用ソーシャルサポート尺度は妊婦のソーシャルサポートを測定する17項目からなる著者が作成した尺度である³⁾。回答の選択肢は5段階尺度（5；全くそうである，4；ややそうである，3；少しそうである，2；ほとんどそうでない，1；全くそうでない）で、得点の範囲は17～85となり、得点が高いほどソーシャルサポートが高いことを示す。

(3) サポート提供者の選択

ソーシャルサポート17項目の各々について、最もサポート者として該当すると思われる人を

夫、母親（実母）、姉妹、友人・知人、助産師、父親、舅・姑、その他（8項目）を掲げ、その中から2人迄を選択させた。

6. 解析方法

統計ソフト SPSS を用いて集計した。独立2群の差の検定は Mann-Whitney、独立3群の検定は一元配置分散分析と多重比較の検定、2群の値の相関は Spearman の順位相関係数の検定によった。p<0.05 を有意水準とした。得点は平均値±SD で表した。

7. 結果

(1) 対象者の背景

対象者の年齢は 28.3±4.6（平均値±SD）であった。年齢構成は、20歳未満5人（2.2%）、20～25歳35人（15.4%）、26～30歳95人（41.7%）、31～35歳64人（28.1%）、36歳～40歳25人（11.0%）、40歳以上4人（1.8%）で26～30歳の占める割合が一番多かった。

各妊娠週数の対象者数は、15週未満（前期）16人（7.0%）、16～27週（中期）118人（51.8%）、28週以降（末期）94人（41.2%）であった。就業の有無については、就業していないものは78人（34.2%）、就業しているものは18人（7.9%）、無回答は132人（57.9%）であった。

5歳年齢階級による不安得点、サポート得点、また妊娠時期による不安得点、サポート得点間に有意な相違は認められなかった。

(2) 不安得点、ソーシャルサポート得点の総得点の平均値および各尺度の平均値について

各々の総得点の平均値は、不安得点 59.0±10.6、ソーシャルサポート得点 62.3±11.6 であった。

各尺度得点の平均値についてみると、不安尺度の23項目の平均値は1.9～3.4の間にあった。不安得点の平均値の高かった項目は「育児がうまくできるか不安」(3.4)、「身体的変化に対する不安」(3.3)、「家族が増えることによる経済的な心配がある」(3.1)、「収入の面で不安がある」(3.1)、であった。一方、不安得点が低かった項目は、「夫は父性意識が希薄だと感じる」(1.9)、「妊娠・出産等の悩みについて相談者がいないことが不安である」(1.9)、「夫は妊娠期の妻を支えてくれていない」(1.9) であった。

次に、ソーシャルサポート得点の17項目の平均値は2.9～4.3の間にあった。ソーシャルサポート得点が高かった項目は、「一人ではできないことがあった時、快く手伝ってくれる人がいる」(4.3)、「普段からあなたの気持ちをよく理解してくれる人がいる」(4.3)、「あなたが元気がないと、すぐ気づいて気遣ってくれる人がいる」(4.2)、「妊娠の経過・出産の方法について教えてくれる人がいる」(4.0) であった。一方、ソーシャルサポート得点が低かった項目は、「流産の危険や予防法について教えてくれる人がいる」(2.9)、「妊娠してから普段以上に家事をやってくれる人がいる」(3.2)、「お産によい病院を教えてくれる人がいる」(3.4) であった。

表1 初妊婦の不安因子得点

n=228

因子	因子名	平均得点±SD
第1因子	経済的側面に関する不安	2.9±1.1
第2因子	異常妊娠に関する不安	2.5±1.0
第3因子	母親役割への不安	3.1±0.7
第4因子	夫への不安	2.0±0.8
第5因子	生活（時間）変化への不安	2.5±1.0
第6因子	情報支援に関する不安	2.1±0.8
第7因子	身体的変化に対する不安	2.8±0.9
第8因子	妊娠・出産に伴う支援者に関する不安	2.6±0.9

不安得点は1～5点の範囲で、高得点ほど不安が高いことを示す。

(3) 不安因子得点

不安因子得点（表1）

不安の下位8因子得点の平均値について見ると、第1因子得点（経済的側面に関する不安）は2.9±1.1、第2因子得点（異常妊娠に関する不安）は、2.5±1.0、第3因子得点（母親役割への不安）は3.1±0.7、第4因子得点（夫への不安）は2.0±0.8、第5因子得点（生活（時間）変化への不安）は2.5±1.0、第6因子得点（情報支援に関する不安）は2.1±0.8、第7因子得点（身体的変化に対する不安）は2.8±0.9、第8因子得点（妊娠・出産に伴う支援者に関する不安）は2.6±0.9であった。

平均値の高い順から、第3因子得点（母親役割への不安）3.1±0.7、第1因子得点（経済的側面に関する不安）2.9±1.1、第7因子得点（身体的変化に対する不安）2.8±0.9、第8因子得点（家事への不安）2.6±0.9、第5因子得点（生活（時間）変化への不安）2.5±1.0、第2因子得点（異常妊娠に関する不安）、2.5±1.0、第6因子得点（情報支援に関する不安）2.1±0.8、第4因子得点（夫への不安）2.0±0.8であった。

(4) ソーシャルサポート因子得点

ソーシャルサポート因子得点（表2）

サポートの5つの各々の因子得点の平均値について見ると、第1因子得点（情報提供）は3.5±0.8、第2因子得点（社会的資源）は3.6±1.1、第3因子得点（直接的援助）は3.7±1.0、第4因子得点（承認）は、3.7±1.0、第5因子得点（共感）は4.2±0.8であった。平均値の高

表2 初妊婦のソーシャルサポート因子得点

n=228

因子	因子名	平均得点±SD
第1因子	情報提供	3.5±0.8
第2因子	社会的資源	3.6±1.1
第3因子	直接的援助	3.7±1.0
第4因子	承認	3.7±1.0
第5因子	共感	4.2±0.8

ソーシャルサポート得点は1～5点の範囲で、高得点ほどサポートが高いことを示す。

い順から、第5因子得点(共感) 4.2 ± 0.8 、第4因子得点(承認) 3.7 ± 1.0 、第3因子得点(直接的援助) 3.7 ± 1.0 、第2因子得点(社会的資源) 3.6 ± 1.1 、第1因子得点(情報提供) 3.5 ± 0.8 であった。

(5) 不安総得点、ソーシャルサポート総得点間の相関

不安総得点とソーシャルサポート総得点との相関係数は $r_s = -0.470$ ($n=228$) で負の相関が認められた ($p < 0.01$)。

(6) ソーシャルサポート因子得点と不安因子得点との関連

①ソーシャルサポート第1因子(情報提供)得点と相関があった不安の因子は、次の3つの因子得点であった。それらは、不安の第3因子(母親役割への不安)と負の相関 ($r_s = -0.178$) ($p < 0.01$)、不安第6因子(情報支援に関する不安) ($r_s = -0.226$) ($p < 0.01$) と負の相関、不安第8因子(家事への不安) ($r_s = -0.132$) ($p < 0.05$) と負の相関があった。

②ソーシャルサポート第2因子(社会的資源)得点と不安因子との相関があったのは次の3つの因子得点であった。それらは、不安第4因子(夫への不安)と負の相関 ($r_s = -0.152$) ($p < 0.05$)、不安第5因子(生活(時間)変化への不安)と負の相関 ($r_s = -0.136$) ($p < 0.05$)、不安第7因子(身体的変化に対する不安) ($r_s = -0.147$) ($p < 0.05$) と負の相関があった。

③ソーシャルサポート第3因子(直接的援助)得点と不安因子との相関があったのは次の4つの因子得点であった。それらは、不安第2因子(異常妊娠に関する不安)と負の相関 ($r_s = -0.173$) ($p < 0.01$)、不安第4因子(夫への不安)と負の相関 ($r_s = -0.159$) ($p < 0.05$)、不安第6因子(情報支援に関する不安)と負の相関 ($r_s = -0.150$) ($p < 0.05$)、不安第8因子(妊娠・出産に伴う支援者に関する不安)と負の相関 ($r_s = -0.153$) ($p < 0.05$) があった。

④ソーシャルサポート第4因子(承認)得点は、不安第4因子得点(夫への不安)と負の相関 ($r_s = -0.152$) ($p < 0.05$)、不安第5因子得点(生活(時間)変化への不安) ($r_s = -0.136$) ($p < 0.05$) と負の相関、不安第6因子得点(情報支援に関する不安)と負の相関 ($r_s = -0.177$) ($p < 0.01$)、不安第7因子(身体的変化に対する不安)と正の相関 ($r_s = 0.142$) ($p < 0.05$) があった。

⑤ソーシャルサポート第5因子(共感)得点は、不安因子のいずれの因子得点とも相関は認められなかった。

(7) 初妊婦の不安とソーシャルサポートとの関連

ソーシャルサポート得点の総合点を33%値で3等分し、67%値を閾値として、上・中・下3群にサポート得点を分けた。サポート得点の高いものは不安が低く (53.4 ± 10.1)、サポート得点が高いものは不安が高く (64.7 ± 9.4)、両者間には有意差が認められた ($p < 0.01$) (図1)。

(8) サポート者について

ソーシャルサポート17項目各々について、最もその項目についてサポートしてくれる人を2人迄記入してもらった。回答率を各項目ごとに算出した。

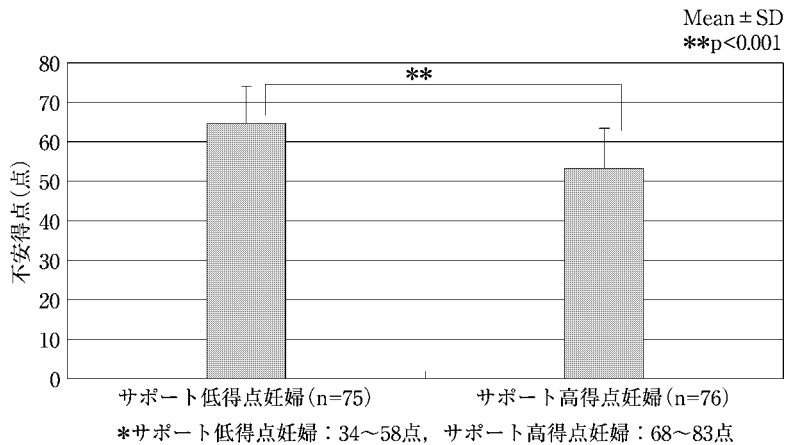


図1 ソーシャルサポート得点の高低と不安得点の比較

(8-1) サポート因子別サポート者

サポート因子別（情報提供，社会的資源，直接的援助，評価，共感）にサポート提供者の割合を見た。

情報提供は友人・知人が一番高く（38.5%），母親（32.7%），助産師（22.8），姉妹の順であった（図2）。直接的援助は夫が一番高く（34.7%），母親（31.0%）の順であった。社会的資源は友人・知人が高かった（62.7%）。承認は夫が一番高かった（図3）（70.3%）。同様に，共感 は夫が一番高かった（82.0%）。

夫のサポートは，共感（82.0%），承認（70.3%），直接的援助（34.7%）の順に高く，母親のサポートは，共感（39.0%），情報提供（32.7%），承認（26.7%）の順に高かった。

(8-2) サポート項目別サポート者

サポート項目別にサポート者の割合を見た。

①情報提供：「3. つわりが苦しいときの対処方法を教えてくれる人がいます」では一番多いのは実母であり，回答者の43人（35.0%），次が友人・知人であり，回答者の42人（34.1%），

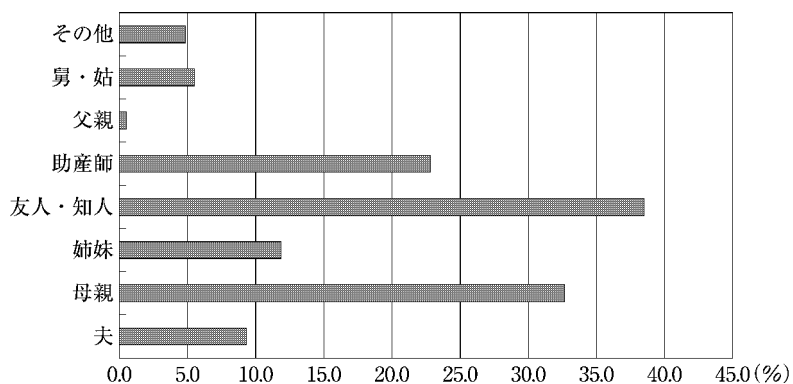


図2 サポート因子別サポート者の割合（情報提供）

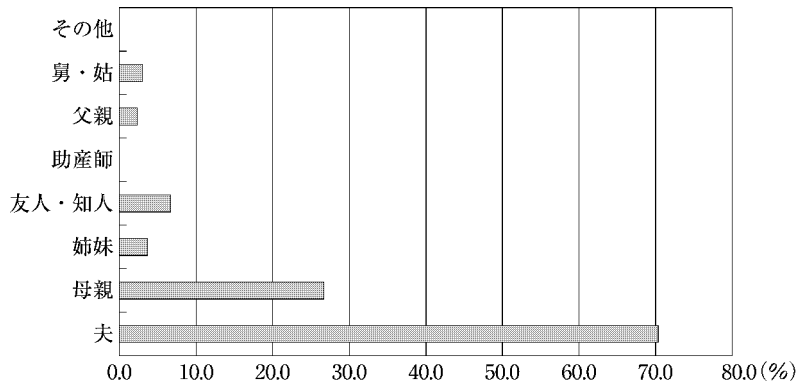


図3 サポート因子別サポート者の割合（承認）

助産師 17 人 (13.8%) であった。「1. お産に良い病院を教えてください」では一番多いのは友人・知人であり、回答者の 66 人 (60.6%)、次が母親 20 人 (18.3%)、姉妹 11 人 (10.1%) であった。「2. 妊娠の経過・出産の方法について教えてください」では一番多いのは友人・知人であり、回答者の 59 人 (35.5%)、次が母親 44 人 (26.5%)、助産師 29 人 (17.5%) の順であった。「4. 妊娠中に起こりやすい異常と予防法について助言してくれる人がいます」では一番多いのは助産師 42 人 (34.1%)、母親 28 人 (22.8%)、友人・知人 26 人 (21.1%) の順であった。「9. 流産の危険や予防法について教えてください」では一番多いのは母親 35 人 (28.5%)、助産師 32 人 (26.0%)、友人・知人 22 人 (17.9%) の順であった。「12. 定期的に病院を受診することを勧めしてくれる人がいます」では一番多いのは夫 35 人 (31.2%)、母親 26 人 (23.2%)、助産師 17 人 (15.2%) の順であった。

②社会的資源：「17. 家族以外に一緒に食事をする人がいる」では一番多いのは友人・知人であり、回答者の 68 人 (69.45%)、次が母親 15 人 (15.3%)、姉妹 7 人 (7.1%) であった。「11. 家族以外に一緒に買い物をする人がいます」では一番多いのは友人 59 人 (66.3%)、次は実母と姉妹が同じで各々 12 人 (13.5%) であった。「10. 家族以外に音楽会などの趣味にでかける人がいる」では一番多いのは友人・知人であり、回答者の 61 人 (70.1%)、次が実母 10 人 (11.5%)、姉妹 9 人 (10.3%) であった。

③直接的援助：「15. つわりがひどい時は家事をしてくれる人がいます」では一番多いのは夫であり、回答者の 71 人 (72.4%)、次が母親 24 人 (24.5%) であった。「16. 妊娠してから普段以上に家事をやってくれる人がいます」では一番多いのは夫であり、回答者の 62 人 (77.2%)、次が母親 15 人 (19%)、「14. 一人ではできないことがあった時、快く手伝ってくれる人がいます」では一番多いのは夫であり、回答者の 79 人 (49.1%) が、次が実母 41 人 (25.5%)、友人・知人 19 人 (11.8%) であった。「12. 産褥期に手伝ってくれる人がいます」では一番多いのは夫であり、回答者の 35 人 (31.2%) が、次が母親 26 人 (23.2%)、友人・知人 16 人 (14.3%) であった。「14. 妊娠中で摂生している現在の生活を評価してくれる人がいます」では一番多いのは夫であり、回答者の 79 人 (49.1%) が、次が母親 41 人 (25.5%)、友人・知人 19 人 (11.8%) であった。「4. 育児用品・育児書等について助言してくれる人がいます」では一番多いのは助産師 42 人 (34.1%) であり、次が母親 28 人 (22.8%)、友人・知人 26 人 (21.1%) であった。

④承認：「8. 良い母親になるための準備をしている自分を評価してくれる人がいます」では一番多いのは夫であり、回答者の51人(49%)、次が母親28(26.9%)、友人・知人13人(12.5%)であった。

⑤共感：「5. あなたが元気がないと、すぐきづいて気遣ってくれる人がいます」では一番多いのは夫85人(54.1%)、実母38人(24.2%)、友人・知人・22人(14%)であった。「6. 普段からあなたの気持ちをよく理解してくれる人がいます」では一番多いのは夫79人(46.2%)、実母40人(23.1%)、友人・知人35人(20.5%)であった。

8. 考察

ソーシャルサポートの領域については、看護婦の職場ストレスとサポート⁴⁾との関連、スポーツ選手とサポート⁵⁾の関連など、様々な領域での研究が認められる。しかし、妊娠期の不安とサポートとを関連づけた実証的研究は少ない。

妊婦が不安や情動の変動に陥っても、妊婦を支えるサポート機能があれば、妊婦の不安は軽減されると考える。

そこで、岩田が作成した信頼性と妥当性の証明された初妊婦用不安尺度とソーシャルサポート尺度を用いて、初妊婦のソーシャルサポートと不安との関連について検討した。

共感、承認のサポート者としては夫が多くあげられ、次が母親であった。大日向⁶⁾の調査によると、『妊娠中における夫に対する感情は、「体を気づかって優しくしてくれるのが嬉しい」が、82.7%と調査対象者の大半を占めている。そのほか、「以前よりも親しみがもてるようになった」、「甘えるようになった」と親密な感情を抱いている回答が4割前後である。中略。このように、妊婦にとって夫の存在が占める位置は大きく、夫は親密さや優しさを求める対象となっていると考えられる。』と述べられているように、夫との情緒的な関係が重要であることは明らかである。また、ソーシャルサポート第4因子(承認)と不安第4因子(夫への不安因子)とに相関があったことなどからも、夫と、妻との関係性が不安とサポートの関連に現れていると推察する。

次に母親との関係について、牧田⁷⁾は、母性不安に陥るか否かについて、母親自身がしあわせな子ども時代を経験し、子どものいる家庭を楽しいもの望ましいものとして受けとめることができるのかどうか、母親と父親との結びつきが安定していて、情緒的・経済的な不安がないかどうか、という条件をあげている。また、深谷⁸⁾は現代における里帰り出産における実母依存が、産前・産後の情緒の安定に役立つことを言及しており、このことは妊娠・出産における母親の存在の重要性を示唆するものである。母親との情緒的な結びつきがあれば、母親に妊娠や出産のことを気軽に相談することができる。また、母親が娘を信頼し、かつ見守ってくれている存在であると認識できれば、母親から共感、承認のサポートを受けていると感ずることができる。

情報提供は友人・知人が多く、次いで母親であった。特に初妊婦にとっては妊娠・出産体験は未知のことであり、不安がいっぱいである⁹⁾。出産を経験した友人の出産に関する情報や、口込みによる情報など、友人や母親は、妊婦にとっては必要不可欠の存在である。さらに、情報提供においては友人、母親に次いで助産師の存在があった。助産師が情報提供のサポートで3番目の位置を占めたということは、医療従事者の果たす役割の重要性を認識させるものである。助産師のサポートに対して、喜多¹⁰⁾が「妊婦からの認知度は低いものの、助産師は妊婦から最

も高い満足感を得られるサポート提供者と評価されている」と記述しているように、今後、妊産婦のサポート者として、助産師によるサポートの強化が必要である。

直接的援助は夫が多く、次いで母親であった。核家族では、一番身近に家事等を協力してくれるのは、やはり夫であると思われる。妊娠初期のつわりや後半期に動作が思うようにいかなかった時などには、夫が一番たよりになると考える。これは、サポート第3因子（直接的援助）が夫への不安や妊娠・出産に伴う支援者に関する不安と相関があることから言えることである。妊娠期の妻の重要なサポート提供者は夫であるとした報告書は多い¹⁰⁾。米国ほど夫婦中心主義が確立していないわが国でも、核家族が主流を占めるわが国において、夫に対するサポートの期待は大きく、夫の果たす役割の重要性を推察させる。また、妊娠期、特に初妊婦においては母親の直接的支援が必要であり、妊娠期特有のサポートといえる。

妊娠期という非妊娠時とは異なった状況において、母親役割獲得への不安、身体的にはマイナートラブル、腹部が増大する等々、心理的にも身体的にも、非妊娠時とは異なった状況において、自分を理解してくれる、認めてくれているという共感や承認のサポート、あるいは、家事や家庭内の雑事等の直接的援助というサポートは非常に重要であると考え。特に、共感、承認、直接的援助において夫が一番多く回答され、次いで母親であったことから、夫と母親は初妊婦にとって、最も重要なサポート者と言える。また、妊婦は夫のサポートのみならず、母親や友人・知人、姉妹、助産師など、多方面からのサポートを受けていると認識しており、長谷川¹¹⁾も妊婦を取り巻く重要他者（家族・友人）のサポートの重要性を述べているが、妊婦は多方面からのサポートを必要としていることが明らかになった。

9. 結論

- (1) 岩田が明らかにした妊娠期の不安は8つの因子から構成されている。それらは「経済的側面に対する不安」「異常妊娠に関する不安」「母親役割への不安」「夫への不安」「生活(時間)変化への不安」「情報支援に関する不安」「身体的変化に対する不安」「妊娠・出産に伴う支援者に関する不安」である。この因子からなる不安尺度を本研究では用いた。
- (2) 岩田が明らかにした妊娠期のソーシャルサポートは5つの因子から構成されている。それらは情報提供、社会的資源、直接的援助、承認、共感の因子である。サポート得点の平均値は高い順に、承認、共感、直接的援助、社会的資源、情報提供であった。この因子からなるソーシャルサポート尺度を本研究では用いた。
- (3) ソーシャルサポート尺度の5つの下位因子得点と不安尺度下位因子得点間には、ソーシャルサポート尺度第5因子（共感）を除き、有意な相関が認められた。
- (4) サポート提供者については、サポートの内容によってサポート者の違いが明らかになった。夫と母親は各々、承認（評価）的サポート、共感（情緒）的サポートおよび直接的援助のサポートで重要な位置を占めていた。他に友人・知人、姉妹、助産師などが重要なサポート源として認知されていた。

[引用文献]

- 1) 郷久鉞二：妊娠と心身医学，産婦人科 MOOK No.3 婦人の心身症，金原出版，216-224，1978.
- 2) 武内珠美：妊産婦が母親になるまでの心理的プロセスに関する研究，広島大学大学院教育学研究科修士論文抄，81-85，1981.
- 3) 岩田銀子：妊婦の不安とソーシャルサポートに関する研究——初妊婦の不安と夫，家族および助産師からのサポートに焦点を当てて——，博士学位論文，37-49，2004.
- 4) 南裕子，山本あい子，太田喜久子，井部俊子，上泉和子，西尾鏡子：看護婦のもえつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係，聖路加看護大学紀要，12，26-34，1987.
- 5) 嶋信宏：大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果，社会心理学研究，7，45-53，1992.
- 6) 大日向雅美：母性の研究，川島書店，101，1988.
- 7) 牧田清志：子どもの精神衛生について，——特に妊婦の精神衛生を中心にして——，小児の精神と神経，8，199，1969.
- 8) 深谷和子，田島満利子：妊産婦の不安とその規定要因の分析——母性研究その2——，教育相談研究，11，29-44，1971.
- 9) 相川七瀬：はじまりのキス，主婦の友社（絵本のあとがき），2003.
- 10) 喜多淳子：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），日本看護科学学会誌，17，8-21，1997.
- 11) 長谷川トミエ：妊娠期の妻を持つ夫のソーシャル・サポート，母性衛生，37，58-63，1996.