

妊娠期の初産夫婦に対する産後クライシス予防プログラムの開発と有用性

Development and Helpfulness of Post-Delivery Parental Crisis Prevention Program for Primipara Couples During Pregnancy

塩野悦子¹⁾, 大久保功子²⁾, 山田嘉明¹⁾

Etsuko SHIONO¹⁾, Noriko OKUBO²⁾, Yoshiaki YAMADA¹⁾

1) 宮城大学看護学群 2) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

1) Miyagi University school of nursing

2) Tokyo Medical and Dental University, Graduate School of Health Care Sciences

【キーワード】

産後クライシス, 予防プログラム, 夫婦, 開発, 介入研究

Post-Delivery Parental Crisis, Prevention program, Primipara Couples During Pregnancy, Development, Intervention study

【Correspondence】

塩野悦子
宮城大学看護学群
siono@myu.ac.jp

【Support】

本研究は 2012～2015 年度文部科学省補助金基盤研究 C (課題番号 24593376) からの助成を受けた。

【COI】

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

Received 2020.12.9

Accepted 2021.1.31

Abstract

The aim of this study was to develop a post-delivery parental crisis prevention program for primiparas and their husbands during pregnancy and examine its helpfulness. The postnatal program was developed based on our previous studies, and implemented among primipara couples attending parents' classes. A self-completed questionnaire survey was conducted with parents divided into the intervention and control groups during pregnancy and the postpartum period. Quality Marriage Index, Marital Love Scale and Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) scale were used as assessment indexes. The postnatal questionnaire for the intervention group included spaces to assess the memory and helpfulness of the program and to give reasons for responses. The subjects consisted of 102 parents in the intervention group and 200 in the control group. The study period included nearly 33 weeks during pregnancy, and nearly 4.3 months after childbirth. Although there were no significant inter-group differences in assessment scores before and after childbirth, 90% of the intervention group answered that the program had been useful postpartum mainly because the program had served as a brake against marital quarrels. Despite no statistical differences, many parents in the intervention group avoided postnatal crisis, suggesting that the program is helpful to a certain degree.

諸言

我が国では 1997 年の母子保健法一部改正で妊産婦の配偶者も支援の対象になることが明言され、行政での両親学級が定例化され、90 年代に増え始めた夫立会い分娩の準備教育として分娩施設で両親教室が実施されはじめた¹⁾。いずれも両親教室は主に父親の意識を高める支援に焦点が置かれてきている。しかし、欧米では 80 年代から産後の夫婦研究が行われ、多くの夫婦は子どもとの生活が始まって初めて、2 人を隔てる分極化に直面していることや、約半数の夫婦は子どもが生まれてから夫婦関係が悪化したと報告されている²⁾。近年、我が国でも産後に夫婦の愛情が冷めていく現象を“産後クライシス”と称して一般的に知られるようになっていく³⁾。本邦においても産後に夫婦関係の親密性が有意に低下すること⁴⁾が明らかになっており、育児において夫婦の関係性が重要であることはこれまでの研究^{5) 6)}で報告されている。佐藤⁷⁾も、育児初期の初産婦における夫婦関係への評価が育児肯定感につながることを報告し、育児初期の夫婦のコミュニケーションの支援が必要だと述べている。

塩野⁸⁾は、初めて子育てをしている夫婦の相互作用の特徴を質的に研究したところ、初めて子育てをする夫婦は、“母親と父親のちがいが”に直面しながら、「2 つのゲート」を開け閉めしており、この「2 つのゲート」を開けるようにすることが、いわゆる“産後クライシス”予防につながるという理論を構築した。「2 つのゲート」とは“夫の子どもの世話のゲート”と“妻のストレス発散ゲート”の 2 つを示している。この理論は“夫の子どもの世話のゲート”を開け閉めする鍵は妻が所持し、このゲートを開ければ夫の子どもの世話への意欲が増し、閉めれば夫の意欲が削がれることになる(表 1)、そして“妻のストレス発散ゲート”を開け閉めする鍵は夫が所持し、このゲートを開ければ妻の負担は軽減し、閉めれば妻の負担は増すことになる、という考え方である(表 2)。

表 1 夫の子どもの世話のゲート

夫の育児実践は、妻がゲートキーパーとなり、夫をうまく育児にひき入れる(ゲートを開ける)か、追い出すか(ゲートを閉める)による	
OPEN 子どもの世話のゲートを開ける方法	CLOSE 子どもの世話のゲートを閉めてしまう方法
①夫と子どもの接点をつくる ・休日は夫と子どもの時間をつくる ・夫1人で世話をしている時間をつくる	①夫と子どもの接点をなくす ・夫に世話を頼まないようにする ・夫の出勤を奪ってしまう
②夫のやる気をうながす ・ほめる「さすが!」「すごい!」 ・やさしく頼む ・夫の知らない児の様子を伝える ・子どもの代弁をする	②夫のやる気をそぐ ・夫に怒った口調で頼む ・もつとごうじと要望する ・夫が手伝わないことに攻撃する ・夫に愚痴ばかり言う
③夫のぎこちなさを大目にみる ・余計な手や口は出さない ・危ない手つきは見えないようにする	③夫のぎこちなさを厳しくみる ・夫のやり方にダメ出しをする ・夫の危ない手つきや行為を指摘する

表 2 妻のストレス発散ゲート

妻の育児は、夫がゲートキーパーとなり、妻の負担を軽くするようにする(ゲートを開ける)か、負担を助長するか(ゲートを閉める)による	
OPEN 妻の負担軽減ゲートを開ける方法	CLOSE 妻の負担軽減ゲートを閉めてしまう方法
①大変な妻をよく見ている ・妻の大変さに寄り添う ・妻のことを優先する	①大変な妻を見ていない ・妻のことは実家/病院まかせにする ・自分のことを優先する
②妻の話をよく聞く ・話に反応する(うなずく、大きく驚く) ・解決を急がず、聞くことに徹する	②妻の話を受け流す ・話に反応せず、関心を示さない ・他の事をしながら聞く
③妻に言葉をかける ・「大丈夫?」「寝られた?」 ・「今日はどうだった?」「ありがとう」等	③妻に言葉をかけない/言葉で傷つける ・妻の機嫌を損ねないように声もかけない ・何気ない一言で妻を傷ける
④妻の作業を減らす ・できることは率先して行う ・自分のことは自分でできるようにする	④妻の作業を増やす ・頼まれてもしぶる・断る ・自分のことも妻に頼らう
⑤妻のストレス発散を支える ・外出などの気分転換を勧める ・妻だけの時間をつくる	⑤妻のストレス発散を妨げる ・妻の気分転換を考えない ・妻だけの時間をつくらない

さらに、初めて親になる夫婦の相互作用に関して、内外の質的研究を解釈的に統合するメタ・シンセシス⁹⁾を行ったところ、初めて親になる夫婦の関係性の根底にあるのは、やはり“母親と父親のちがいが”であり、身体的機能に関するちがいが・生活リズムに関するちがいが・社会関係に関するちがいに分類された。初めて親になる夫婦はこれらのちがいが「2 つのゲート」を十分に把握して、子育てに臨み、産後クライシスを回避できるように知識を得ることが重要となる。しかし、内外の先行研究において、産後の夫婦の相互作用を促すための支援プログラムを具体的に示す研究はなかった。

そこで、本研究では、妊娠期の初産婦に対して、出産前から「2 つのゲート」理論を基にした産後クライシス予防方法を理解できる予期的支援プログラムを開発し、その有用性を検討することを目的とすることとした。

本プログラムが開発されれば、初産婦が出産前より産後クライシス予防方法を理解し、実際に育児が始まってからの夫婦の分極化を最小限に留める一助になると考える。また両親クラスを運営する看護職が、父親の意識向上や出産・育児の準備教育のみならず、産後夫婦の分極化予防にも目を向けていくことに繋がる。さらに夫婦間で産後に起こる危機を予防する知識を得ることで、子どもの成長発達にも影響することが予測される。

プログラム開発においては、妊娠期の夫婦は産後の夫婦の危機状況をイメージしにくいこと、妊娠期に習った内容は産後には忘却することがあること、重要な内容が含まれる両親クラス内で行うには本プログラムの所要時間を最小限にする必要があることの3つの課題を想定しなければならない。そのためには、教育の使命は伝達ではなく、能力ある人々を生み出すことと述べる M. ノールズの成人学習理論¹⁰⁾を基本理念とすることが有用と考えた。

本研究における産後クライシスとは、妊娠期には同じ道を歩んでいたと考えていた夫婦が、子どものいる生活が始まってから別々の道に進んでしまった感覚になることとする。これは産後の夫婦関係の研究者の著書¹¹⁾の記述を参考にした。

研究方法

1) 研究デザイン

本研究は準実験研究デザインを用いた。本研究では、初妊婦とその夫を対象に行う産後クライシス予防プログラムを作成し、その有用性を、夫婦関係満足尺度や夫婦間の愛情尺度などを指標に、プログラム実施前後（妊娠期と産後3か月）で評価する。そのため、本プログラムを受ける介入群と本プログラムを受けない対照群を対象に同内容の自記式質問紙調査を行うものとする。

2) 本プログラムの構成（表3）

本プログラムは先行研究の「2つのゲート」理論⁸⁾に基づき作成した。本プログラムの構成は、①「2つのゲート」を閉めているパターン、開けているパターンの違いがわかるような産後の夫婦の寸劇を対象者に見てもらい、②夫婦でその2つのパターンのちがいを1～2分間考えてもらい、③その後2～3組の夫婦で話しあった内容を発表してもらい、④最後に寸劇内容を「2つのゲート」の視点から研究者が資料（図1）を使用して解説する、とした。解説時には意図的に2つのゲートを開けることが重要であることを強調する。

方法においては、成人学習理論¹⁰⁾を基本理念とし、産後の夫婦がよく出会う場面の寸劇を観ることで印象づけ、夫婦で考える機会を設定して、妊娠期の夫婦の親密性や産後の忘却の課題に対応した。さらに注意点として、両親クラス（2時間）内で扱う他の重要な内容を踏まえ、予防プログラムの所要時間を20分とし、2つのゲートを意図的に開ける説明により重点を置いた。なお、本プログラムを作成する上で、産後の妻の負担を夫が軽減する必要性をより印象づけるために、「妻のストレス発散ゲート」を「妻の負担軽減ゲート」とし、名称の変更を行った。



図1 本プログラム資料（表紙）

表3 産後クライシス予防プログラムの構成

時間(分)	方法	内容	備考
1.5	寸劇を観る	夫のオムツ交換場面のパターン①	「夫の子どもの世話のゲート」を閉める場面
1.5	寸劇を観る	夫のオムツ交換場面のパターン②	「夫の子どもの世話のゲート」を開ける場面
4	夫婦で考える 参加夫婦で共有する	①②のちがいを夫婦で話しあってもらい → 2～3組の夫婦に発表してもらい	
1.5	寸劇を観る	夫の帰宅時の場面のパターン①	「妻の負担軽減ゲート」を閉める場面
1.5	寸劇を観る	夫の帰宅時の場面のパターン②	「妻の負担軽減ゲート」を開ける場面
4	夫婦で考える 参加夫婦で共有する	①②のちがいを夫婦で話し合ってもらい → 2～3組の夫婦に発表してもらい	
6	説明	2つのゲートの説明	資料を使用

計20分 注)寸劇は、夫役と妻役の2名で実施する

3) 研究の対象と選定方法、調査期間

対象は、両親クラスを受講する初妊婦とその夫であり、介入群は研究者が講師を行う両親クラス受講夫婦、対照群は研究者が講師をしていない両親学級の受講夫婦とした。

対象の選定は、両親クラスを運営する A 県内の研究協力機関の施設責任者（介入群は A 市保健センター 1 か所、子育て支援施設 2 か所、対照群は医療機関 7 か所）に研究依頼を行い、

承諾を得られた場合、文書で同意を得た。介入群の対象選定では研究者開催の両親クラスの広報により応募でも実施した。対照群の医療機関は総合周産期母子医療センター 1 か所、地域周産期母子医療センター 3 か所、総合病院 1 か所、診療所 2 か所であった。研究協力機関の倫理委員会の承認が必要な場合は確認を行った。

研究者は研究協力施設の担当者と十分に打合せた後、両親クラス開始時に、研究説明を行い、妊娠期用の質問紙（妻用・夫用）を夫婦それぞれに渡し、郵送にて個別に回収した。産後用の質問紙（妻用・夫用）は、妊娠期の質問紙に回答した対象者に、産後 3 か月になった時点で送付し、郵送にて個別に回収した。いずれの場合も質問紙への回答をもって同意とみなした。調査期間は 2015 年 2 月～12 月であった。

4) 調査内容

(1) 対象の属性

妊娠期の調査では、年齢、結婚年数、家族形態、記入時の妊娠週数、出産予定日、出産後の居住地（里帰りの場合はその期間）を、産後の調査では、出産月日、出産した週数、分娩方法、夫立会い分娩の有無、夫の出産休暇取得の有無、出生時体重、児の栄養方法、出産後の居住地（里帰りの場合はその期間）、児の治療有りの有無、母親の治療有りの有無、児の退院遅延の有無を対象者の属性として項目に入れた。

(2) 夫婦間の関係の測定する質問紙

本プログラム評価の指標として夫婦間の関係を測定するために 2 つの尺度を用いた。1 つは Norton (1983) の QMI (Quality Marriage Index) を諸井¹²⁾ が翻訳して作成した夫婦関係満足尺度（以後、QMI と記載する）である。この尺度は、夫婦関係や結婚生活に対する総合的な評価尺度である。質問項目は「私たちは申し分のない結婚生活を送っている」をはじめとする 6 項目で、「かなりあてはまる」が 4 点、「ほとんどあてはまらない」が 1 点の 4 段階評定で、合計得点は 10～40 点である。内的整合性を示す α 係数は .927 で、信頼性も確認されている。作成者からの使用許可を得て用いた。

もう 1 つは、菅原・託摩¹³⁾ の作成した Marital Love Scale (以後、MLS と記載する) を用いた。これは社会心理学における恋愛尺度を参考に作られた夫婦間の愛情尺度である。質問項目は「夫と一緒にいると、夫を本当に愛していることを実感する」をはじめとする 10 項目である。回答は「全くあてはまらない」が 1 点、「非常によくあてはまる」が 7 点の 7 段階評定で、合計得点は 10～70 点である。内的整合性を示すクロンバック α 係数は .94 で、信頼性も確認されている。作成者からの使用許可を得て用いた。

(3) 夫婦個々の精神的状態を測定する質問紙

本プログラム評価の指標として夫婦個々の精神的状態を測定するために、米国国立精神保健研究所が一般人のうつ症状を評価するために開発した CES-D (抑うつ状態自己評価尺度: Center for Epidemiologic Studies Depression) を用いた¹⁴⁾。心理テストとして十分な信頼性および妥当性が検証されている。質問項目は「普段は何でもないことで困る」をはじめとする 20 項目で、各質問に対して「ない」、「1～2 日」、「3～4 日」、「5 日以上」の 4 段階評定で自己評価する。0～60 点評価で、16 点以上をうつとする。CES-D は人数分を購入して使用した。

(4) その他

介入群の産後の調査では、本プログラムの記憶度と役立ち度の 2 つの質問項目を設けた。記憶度においては、産後に本プログラムを「覚えている」か「覚えていない」かの 2 段階で評定し、産後に本プログラムが実際に役立ったかどうかについて「非常に役立っている」、「まあまあ役立っている」、「あまり役立っていない」、「全く役立っていない」の 4 段階で評定することとした。

5) 分析

対象者の属性に関しては、介入群および対照群について記述統計量を算出し、 χ^2 検定を行った。自由記載に関しては類似する内容を分類した。2群の妊娠期から産後の評価指標得点の変化に関しては、反復測定分散分析を行った。統計的分析には統計ソフト IBM SPSS Statistics Ver.22 を使用し、統計的有意水準は両側 5%未満とした。

6) 倫理的配慮

対象者には、研究目的と方法、研究協力や辞退の自由意思の尊重、匿名性の厳守、夫婦間の照合は実施しないこと、データ管理、公表について説明をし、対象者からの質問紙の返送をもって同意とした。なお、本研究は宮城大学倫理専門委員会承認 (No.1397) および研究協力機関 1 施設の倫理委員会の承認を得て実施した。なお対照群には、調査終了後に「2つのゲート」の資料を送付し、希望者には本プログラムの実施を行い、不利益に対応した。

結果

1) 対象者の属性 (表 4)

介入群の対象者は、3施設と研究者開催の両親クラスを合わせて102名(夫51名、妻51名)で、回収率71.7%であった。対照群は7施設200名(夫100名、妻100名)で、回収率47.6%であった。調査時期は、妊娠期が平均妊娠週数33.0±3.7週、産後は平均産後月数4.3±0.8ヶ月であった。対象者の平均年齢は、介入群が31.3±5.0歳、対照群が31.1±4.5歳であり、夫婦の平均婚姻月数は介入群が25.9±20.3ヶ月、対照群が27.6±23.0ヶ月であった。正期産数は介入群が95.3%、対照群が96.8%であり、児の平均出生時体重は、介入群が3097±368g、対照群が3028.9±316.7gであった。核家族数は介入群が91.1%、対照群が86.3%であった。2群間で有意差があったのは、児の治療の有無、母の治療の有無、児の退院遅延の有無であった。

表 4 対象者の属性

		介入群(n=102)	対照群(n=200)	検定結果
		夫 n=51 妻 n=51	夫 n=100 妻 n=100	
調査時期: 妊娠期	平均妊娠週数	30.2(±4.7)	34.2(±2.3)	
産後	平均産後月数	4.1(±0.8)	4.3(±0.8)	
平均年齢(±標準偏差)		31.2(±5.0)	31.2(±4.9)	
平均婚姻月数		25.9(±20.3)	28.8(±23.8)	
正期産数		98(96.1%)	194(96.0%)	
CS数		18(17.6%)	26(13.0%)	
平均出生時体重	g	3100.9±373.3	3027.1±326.3	
核家族数		91(89.2%)	180(90.0%)	
里帰り期間	1か月	42(56.8%)	88(67.7%)	
	2か月以上	32(43.2%)	42(32.3%)	
夫立会い	有	72(70.6%)	157(78.5%)	
	無	29(28.4%)	42(21.0%)	
夫の出産休暇取得	有	36(35.3%)	62(31.0%)	
	無	66(64.7%)	136(68.0%)	
児の治療	有	10(9.8%)	41(20.5%)	*
	無	92(90.2%)	158(83.0%)	
母の治療	有	7(6.9%)	33(16.5%)	*
	無	95(93.1%)	166(83.0%)	
児の退院遅延	有	2(1.9%)	29(14.6%)	*
	無	100(98.0%)	170(85.0%)	
栄養	母乳のみ	71(69.6%)	137(68.5%)	
	人工・混合栄養	31(30.4%)	63(31.5%)	

* p<0.05

2) 2 群における妊娠期から産後の評価指標得点の変化 (表 5)

(1) QMI: 夫婦関係満足尺度 (図 2)

介入群の妊娠期の得点は 21.5 ± 2.9 点, 産後は 20.8 ± 3.2 点, 対照群の妊娠期の得点は 21.6 ± 2.7 点, 産後は 20.5 ± 3.5 点であり, QMI は産後に低下していたが, 反復測定分散分析では 2 群間に有意差はなかった。

(2) MLS: 夫婦間の愛情尺度 (図 3)

介入群の妊娠期の得点は 50.7 ± 9.0 点, 産後は 47.1 ± 9.8 点, 対照群の妊娠期の得点は 49.1 ± 8.1 点, 産後は 45.5 ± 9.9 点であり, MLS は産後に低下していたが, 反復測定分散分析では 2 群間に有意差はなかった。

(3) CES-D: 抑うつ自己評価尺度 (図 4)

介入群の妊娠期の得点は 9.5 ± 7.7 点, 産後は 7.2 ± 6.3 点, 対照群の妊娠期の得点は 9.5 ± 7.7 点, 産後は 7.9 ± 7.4 点であり, 抑うつ自己評価尺度は産後に低下していたが, 反復測定分散分析では 2 群間に有意差はなかった。また, CES-D の抑うつ陽性のカットオフポイント (16 点) を基準にすると, 介入群の妊娠期の抑うつ陽性者は 13 名 (11.9%), 産後は 9 名 (6.9%) であった。対照群の妊娠期の抑うつ陽性者は 30 名 (15.0%), 産後は 18 名 (8.0%) であったが, χ^2 検定では 2 群間に差はなかった。

表 5 2 群における評価指標得点

		介入群(n=102)		対照群(n=200)	
		夫 n=51	妻 n=51	夫 n=100	妻 n=100
QMI 夫婦関係満足尺度 平均得点(諸井)	妊娠期	21.5±2.9	21.6±2.7	21.6±2.7	21.6±2.7
	産後	20.8±3.2	20.5±3.5	20.8±3.2	20.5±3.5 ^{ns}
MLS 夫婦間の愛情尺度 平均得点(菅原)	妊娠期	50.7±9.0	49.1±8.1	49.1±8.1	49.1±8.1
	産後	47.1±9.8	45.5±9.9	47.1±9.8	45.5±9.9 ^{ns}
CES-D 平均得点 (抑うつ評価尺度)	妊娠期	9.5±7.7	9.5±7.7	9.5±7.7	9.5±7.7
	産後	7.2±6.3	7.9±7.4	7.2±6.3	7.9±7.4 ^{ns}
CES-D抑うつ陽性者	妊娠期	13(11.9%)	30(15.0%)	30(15.0%)	30(15.0%)
	産後	9(6.9%)	18(8.0%)	18(8.0%)	18(8.0%) ^{ns}

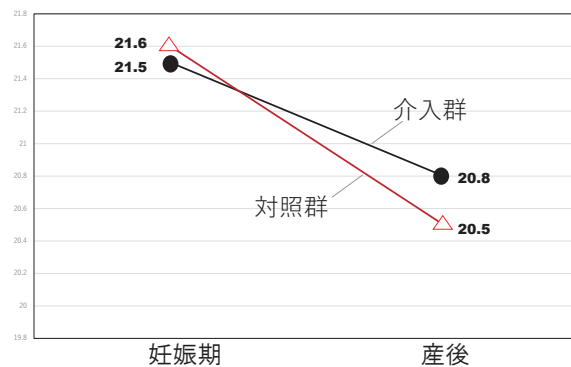


図 2 QMI (夫婦関係満足尺度) の変化

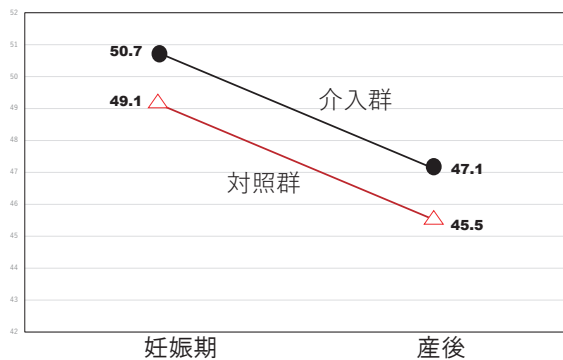


図3 MLS (夫婦間の愛情尺所) の変化

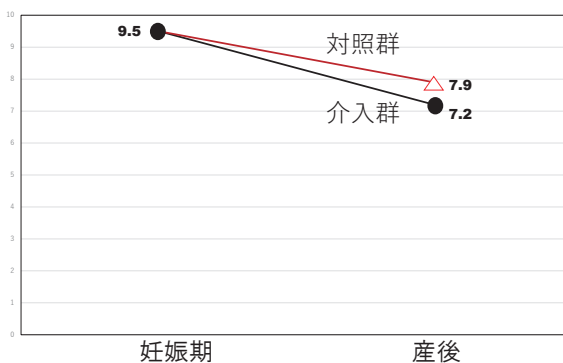


図4 CES-D の変化

3) 介入群における本プログラムの記憶度と役立ち度 (表6)

介入群で産後4ヶ月後に本プログラムを「覚えている」と回答したのは89名(87.3%)で、「覚えていない」と回答したのは13名(12.7%)であった。本プログラムが産後に役立ったかどうかの質問に対しては、「非常に役立っている」が35名(34.3%),「まあまあ役立っている」が49名(48.0%),「あまり役立っていない」が10名(9.8%),「全く役立っていない」は3名(2.9%)であり、「非常に役立っている」と「まあまあ役立っている」を合わせると82.3%であった。

表6 本プログラムの記憶度と役立ち度 (介入群)

		介入群(n=102)
		夫 n=51
		妻 n=51
本プログラムの記憶	覚えている	89(87.3%)
	覚えていない	13(12.7%)
本プログラムの役立ち度	非常に役立っている	35(34.3%)
	まあまあ役立っている	49(48.0%)
	あまり役立っていない	10(9.8%)
	役立っていない	3(2.9%)

4) 本プログラムの役立ち度の理由 (表7)

本プログラムが役立ち度の理由欄に記入していたのは73名で、介入群の対象中71.6%であった。そのうち夫は41名で介入群の夫(51名)の80.4%であり、妻は30名で介入群の妻(51名)の58.8%であった。

夫の役立った理由を分類すると、「以前より妻を思いやることができている(15名)」、「喧嘩しそうな時に思い出して冷静になれた(9名)」、「産後の夫婦の接し方の指標になる(8名)」、「楽しく一緒に子育てができている(7名)」、「妻が厳しく言ってこない(4名)」、「喧嘩しなくなり、むしろ仲良くなった(4名)」、「本プログラムは有効である(4名)」であった。役立っていない理由として

は「忘れていた（4名）」、「この方法を意識しなくても、生活で不自由しなかった（1名）」であった。

妻の役立った理由を分類すると、「夫のやり方に口を出したくなかったが、我慢して見守った（8名）」、「夫が積極的に育児を実践している（7名）」、「喧嘩しなくなり、むしろ仲良くなった（5名）」、「夫が話をよく聞いてくれる（5名）」、「産後の夫婦の接し方の指標になる（4名）」、「喧嘩しそうな時に思い出して冷静になれた（4名）」、「役立ってはいるが、余裕がなくつい夫に厳しい言葉をかけてしまう（4名）」であった。役立っていない理由として記載されていたのは「思い出す余裕がなかった（2名）」であった。

表7 本プログラムの役立ち度の理由（介入群）

理由記載者		理由の分類	延べ数(%)	述べ数	
夫	41名	役立った理由	以前より妻を思いやることができている	15名(26.9%)	56名
			喧嘩になりそうな時に思い出して冷静になれた(*)	9名(16.1%)	
			産後の夫婦の接し方の指標になる(*)	8名(14.3%)	
			楽しく一緒に子育てができている	7名(12.5%)	
			妻が厳しく言っていない	4名(7.1%)	
			喧嘩しなくなり、むしろ仲良くなった(*)	4名(7.1%)	
			本プログラムは有効である	4名(7.1%)	
	73名	役立っていない理由	産後には忘れていた	4名(7.1%)	
			この方法を意識しなくても、生活で不自由しなかった	1名(1.8%)	
妻	30名	役立った理由	夫のやり方に口を出したくなかったが、我慢して見守った	8名(20.5%)	39名
			夫が積極的に育児を実践している	7名(17.9%)	
			喧嘩しなくなり、むしろ仲良くなった(*)	5名(12.8%)	
			夫が話をよく聞いてくれる	5名(12.8%)	
			産後の夫婦の接し方の指標になる(*)	4名(10.3%)	
			喧嘩になりそうな時に思い出して冷静になれた(*)	4名(10.3%)	
			役立ってはいるが、余裕がなく、つい夫に厳しい言葉をかけてしまう	4名(10.3%)	
	役立っていない理由	思い出す余裕がなかった	2名(5.1%)		

(*)は夫婦共に同じ項目

4. 考察

1) 対象の属性について

本研究の2群間で、児の治療の有無、母親の治療の有無、児の退院遅延の有無に有意差がみられたが、これは対照群の研究協力施設に総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターが含まれていたことが影響していたと言える。しかし、その他の2群の属性においては、ほぼ同質な集団と見なすことができる。

2) 評価指標による本プログラムの評価

本研究において、QMI、MLS、CES-Dのいずれの評価指標においても、2群間での有意差が見られなかったことにより、本プログラムの有用性はこれらの評価指標からは証明できなかったと言える。

(1) 夫婦間の関係性の評価について

夫婦間の関係性を評価するためにQMI、MLSを使用したが、いずれも2群間で有意差が見られなかった。しかし、妊娠期より産後4か月にかけての夫婦間の結婚生活への満足や親密度が低下するという本研究結果は、これまでの先行研究^{4) 15)}と同様の結果であり、出生後の夫婦の関係性が変化している現象を再確認したことになる。本研究の目的において、この2つの評価指標の使用が適切だったかという点においては、妊娠期や産後における夫婦の関係性を評価する場合において、先行研究^{7) 16) 17)}でもこの2つの尺度がよく使用されており、評価指標の選択においては妥当であったと考える。また今回のQMIとMLSの平均値においては、先行研究とほぼ同様であり、本研究の対象者は、ほぼ平均的な妊娠期および産後の夫婦の関係性にあると言える。

Belsky²⁾は、子どもの誕生後は夫婦の会話は錆びつき、話の内容自体も満足いくものではなくなると述べている。本プログラムでは、寸劇、夫婦で考える時間、資料での説明などで「2つのゲート」を十分に印象付ける介入をしたが、QMIやMLSの低下を食い止められなかったのは、それだけ、

子どもの誕生が夫婦のコミュニケーションに影響する威力を持ち合わせているからと考える。また、本プログラムの所要時間は1回2時間の両親クラスを想定して、最低20分間で行える内容としたが、時間延長や回数増加が可能であれば、意識づけは深まるかもしれない。さらに、2群間で有意差が見られなかった背景として、本研究の対照群選定は研究協力施設の両親クラス受講者とし、未受講の夫婦よりも意識が高かったことも考えられる。しかし、本研究対照群の選定においては、夫婦へ同時に研究目的を説明することが必要であり、今回の選定方法以外の方法は考えられなかった。

(2) 夫婦の精神的状態の評価について

本研究対象者の精神的状態を測定するために使用したCES-Dにおいても2群間で有意差がなく、本研究プログラムの有用性の検証には至らなかったが、本プログラム実施の有無にかかわらず、2群の夫婦共に妊娠期の方が産後よりも僅かではあるが抑うつ傾向にあることが確認された。しかも抑うつ陽性者の割合が産後よりも妊娠期の方が高かった。この点においては、榮ら¹⁸⁾が報告しているように、妊娠後期の妊婦のEPDS得点が最も高く、産後よりも妊娠期に抑うつ傾向を示す点と類似している。齋藤ら¹⁹⁾は産後10日前後の母親のEPDS得点が最も高いと報告しているが、妊娠期の抑うつ傾向が誘因となると述べており、妊娠期の抑うつ傾向に着目する重要性が本研究でも伺われた。

一方、夫側の妊娠期や産後における抑うつ傾向の研究をしてみると、渡部²⁰⁾は妊娠期の夫への調査から、第1子妊娠中の夫、平均労働時間が長い夫に抑うつ傾向があることを報告している。デッカーら²¹⁾によれば、産後約10.4%の父親が高いレベルの不安症状を報告する文献もあり、父親の子育てへの参画の増加と共に産後の父親の抑うつが増加が危惧されていた。いずれの先行研究においても妊娠早期から夫への支援の必要性が示唆されている。

高木²²⁾は、本研究と同様にCES-Dを用いて妊娠期から産後における夫の心身の健康度の調査を行い、複数の子どもをもつ夫の心身の健康度が有意に低いと報告している。竹原²³⁾によれば、2000～2011年までの内外の文献検討で、父親の抑うつ傾向の尺度としてはEPDS(59件)とCES-D(30件)が主として使用されており、父親の産後うつもEPDSで正確に検出できることを述べている。しかし、CES-Dのカットオフ値は16として一般化されているが、EPDSのカットオフ値は議論の余地があるとのことであり、周産期の夫婦の精神状態の評価尺度は今後も検討されていくと考える。本プログラムの対象は初産夫婦であり、目的とする時期は産後であった。しかし、今後は産後の夫婦のみならず、妊娠期の夫の抑うつや夫婦の関係性、経産婦の夫婦をも対象にした支援が必要となってくるのが分かった。

3) 介入群の記憶度と役立ち度による本プログラムの評価

本プログラムを受講した介入群の産後の調査項目には、記憶度と役立ち度の質問を行ったところ、9割近くの夫婦が本プログラムを記憶し、8割強の夫婦が役立ったと回答していた。さらに約7割の夫婦が役立ち度の理由の自由記載を行っていた。特に介入群の夫の約8割が自由記載をしていた。この自由記載の回答数が多いことは、この調査への関心の高さを示している。また、役立った理由からは、本プログラム内容を実践していることが大いに伺えた。

夫が役立った理由の「以前より妻を思いやることができている」、妻が役立った理由の「夫が話を聞いてくれる」は、妻の負担軽減ゲートを夫が開けていることを示すものであり、妻の役立った理由の「口出しをしないように我慢する」、夫が役立った理由の「妻が厳しく言っこない」、「夫が楽しく育児をできている」が夫の子どもの世話のゲートを妻が開けていることを示している。自由記載からは、まさに2つのゲートを開けることを産後に実践している様子と解釈できた。

さらに、夫婦が共通していた役立った理由として「喧嘩しそうな時に思い出して実践した」、「産後の夫婦の接し方の指標になる」、「喧嘩しなくなりむしろ仲良くなった」は、本プログラムが正に産後クライシスの歯止めとなっていることを表している。

3つの評価指標においては2群間の有意差がなく、本プログラムの有用性は証明されなかったが、介入群の多くの夫婦が本プログラムを産後4ヶ月時点で覚えており、いざという時に「2つのゲート」を思い出して、産後クライシスを未然に防いでいることが明らかとなった。この介入群の記憶度と役立

ち度から、本プログラムの有用性はある程度実証されたとも考えられる。第1子の誕生によって、夫婦は二者関係から三者関係の関係性に移行せざるを得ない。本研究において設定した評価指標において2群間で有意差が見られなかったのは、家族が発達していく上で、誰もが直面する発達危機の現象の範囲とも言える。

ただし、少数意見ではあるが、妻の役立たなかった理由である「思い出す余裕がなかった」にも十分着目すべきである。これが子ども誕生後の妻が置かれた真の状況を十分に説明している。また、妻が役立った理由欄に記載はされていたが、「余裕がなく、つい夫に厳しい言葉をかけてしまう」ということも、産後の育児の過酷さを物語っていると受け止められる。子どもの首がまだしっかり座らない産後4ヶ月くらいまでの時期に、初産の母親が「夫の子どもの世話のゲート」を開けるということは至難の業でもあることを、念頭に置いてプログラムを展開していく必要がある。

また、Barclay L.ら²⁴⁾は、胎児との関係も不確定な上に、パートナーとの関係が変化していることが妊娠期の男性に混乱を招いていると質的に記述している。妊娠期からこのような夫婦のコミュニケーションの指標を知ることは、父親としての心構えにも役立つことになる。夫の自由記載の回答率が高かったのは、男性にはまだ掴みどころのない妊娠期において、本プログラムの内容が1つの支えになっていたのかもしれない。

4) 本プログラムの実践への適用性

本研究において、産後クライシス予防プログラムを開発し、介入研究を行った結果、設定した3つの評価指標においては有用性が証明されなかったが、介入群の約8～9割が産後4ヶ月時点において、本プログラムを記憶し、役立っていたと回答しており、さらに役立っていた理由が本プログラムの「2つのゲート」を開けている状況が記載されていたことから、本プログラムが産後クライシス予防の支援方法として十分に役割を担っていたと捉えることができた。

研究計画当初は、本プログラムが介入群の産後の夫婦間の関係性に効果が表れると想定していたが、それよりも介入群対象者による役立った理由内容からその効果を知ることとなった。特に介入群の夫婦は「2つのゲート」の考え方が、喧嘩しそうなときの歯止めになる、産後の夫婦の接し方の指標になるとの評価を得たことは大きな成果である。また、夫からの自由記載が多かったことは、産後の夫のニーズそのものでもあり、夫への支援も重要と言える。

また、有用性に繋がった要因は、本プログラム開発における内容・構成にもある。本プログラムは、“夫婦で寸劇を観て”、“夫婦で考え”、“他の夫婦と共有する”という段階を踏むことに特徴がある。寸劇を観ることは、客観的に産後の夫婦のあり方を見通せる場となり、また、夫婦で考えることは、これまでの互いの関係を見直す場にもなる。他の夫婦との共有では、「2つのゲート」の解説前に、すでに寸劇の中から「2つのゲート」について自ら考えることができるようになっている。このような構成が産後の実践に役立ったと思われる。

今後、本プログラムを適用していく場としては、出産前の両親クラスはもちろんのこと、妊娠や育児に夫婦で向き合う機会となる母子健康手帳交付時、産後の退院指導時、新生児家庭訪問時などが考えられる。そのためには保健師や助産師にも本プログラムが活用できるような研修の機会も必要とってくる。

5) 本研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者の選定において、対照群は総合周産期母子医療センターなどハイリスクを多く取り扱う施設を複数取り入れていた。そのため、2群の母集団に僅かだが有意差が生じたため、今後は対象者の選定において2群が均等となるような配慮をする必要がある。また、本プログラムの評価指標の適正は不十分であったともいえるため、今後は本プログラムの検証を行う上で適切な指標を見つけていく必要がある。さらに妻にとっては「2つのゲート」を開ける余裕さえない産後早期の状況を念頭において、今後もプログラムの工夫を行っていくことが課題である。

結論

先行研究の「2つのゲート」理論を取り入れた産後クライシス予防プログラムを開発し、介入研究を実施したところ、設定したQMI(夫婦関係満足尺度)・MLS(夫婦間の愛情尺度)・CES-D(抑うつ自己評価尺度)の評価指標において2群間の有意差が見られなかった。しかし介入群の8～9割が本プログラムを産後4ヶ月に記憶し、役立ったと回答し、役立った理由はすべて「2つのゲート」を開けるようにしていた内容だった。以上から、本プログラムの有用性は実証された。

iv) Acknowledgement

本研究にご協力いただきました対象者の皆様方、研究協力施設の皆様方に心より御礼を申し上げます。なお本研究は2012～2015年度文部科学省補助金基盤研究C(課題番号24593376)より助成を受けた。

文献

- 1) 富沢一郎, 高野陽, 母子保健法の改正とこれからの母子保健. 公衆衛生研究, 1996. 45 (2) : p.133-138.
- 2) Belsky, J. and Kelly, J. (安次嶺佳子訳), 子供をもつと夫婦に何が起きるか. 草思社, 東京, 1995. p.10-14.
- 3) 内田明香, 坪井健人, 産後クライシス. ポプラ社, 東京, 2013. p.3-9.
- 4) 中澤智恵, 倉持清美他, 出産・子育て体験が親の成長と夫婦関係に与える影響 (4) : 第一子出産後の夫婦関係の変化と子育て. 東京学芸大学紀要 第6部門 技術・家政・環境教育, 2003. 55 : p.111-122.
- 5) 菅原ますみ, 父親の行動と夫婦関係そして子供の精神的健康との関連. 教育と情報, 1998. 6 : p.7 - 12.
- 6) 数井みゆき, 武藤隆, 園田菜摘, 子どもの発達と母子関係・夫婦関係—幼児を持つ家族について—. 発達心理学研究, 1996. 7 (1) : p.31-44.
- 7) 佐藤小織, 初産婦の夫婦関係の評価と育児満足感を構成する諸要因の関連に関する研究—育児初期の核家族に焦点を当てて. 日本助産学会誌, 2012. 26 (2) : p.222-231.
- 8) 塩野悦子, 初めて子どもを育てる夫婦の産後3か月までの相互作用. お茶の水醫學雑誌, 2010. 58 (3・4) : p.107-117.
- 9) Shiono,E.,Okubo,N.,Saito,M. and Taniguchi,A.,Parents' Relationships after the birth of their first baby: A qualitative meta-synthesis. The 3rd Global Congress for Qualitative Health Research (short paper), 2013.p.156-158.
- 10) Knowles, M.S. (堀薫夫他訳), 成人教育の現代的実践—ベタゴジーからアンドラゴジーへ. 鳳書房, 東京, 2002. p.33-67.
- 11) Cowan, C.Pand Cowan, P.A. (山田昌弘, 開内文乃訳), カップルが親になるとき. 勁草書房, 東京, 2007. p.128-138.
- 12) 諸井克英, 夫婦関係満足度尺度 (吉田富二緒編), 心理測定尺度集II. サイエンス社, 東京, 2001. p.149 - 152.
- 13) 菅原ますみ, 託摩紀子, 夫婦間の親密性の評価: 自記入式夫婦関係尺度について. 季刊精神科診断学, 1997. 8 (2) : p.155 - 166.
- 14) 鳥悟, 鹿野達男, 北村俊則, 浅井昌弘, 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学, 1985. 27 : p.717-723.
- 15) ベネッセ次世代育成研究所, 第1回妊娠出産子育て基本調査・フォローアップ調査. 2011. http://berd.benesse.jp/up_images/research/research20_report1.pdf [2020-12-07].
- 16) 藤田優一, 西村明子, 勝田真由美, 石原あや, 末原紀美代, 大橋一友, 産後4ヶ月の乳児をもつ父親の夫婦関係満足度への影響要因. 日本看護学会論文集: 母性看護, 2014. 44 : p.34-37.
- 17) 中島久美子, 早川有子, 常盤洋子, 妊娠期および産後における夫婦の関係性 夫婦関係満足度, 妻が満足と感じる夫の関わりとの関連. 母性衛生, 2016. 57 (1) : p.82-89.
- 18) 榮玲子, 植村裕子, 松村恵子, 塩田敦子, 母親の抑うつ傾向の推移とストレス対処能力との関連—妊娠後期から産後1年までの縦断的調査. 香川母性衛生学会, 2018. 18 (1) : p.23-31.
- 19) 齋藤早香枝, 岩田銀子, 常田美和, 大竹沙織, 大蔵志帆, 妊娠期から産褥期の抑うつの変化とその要因—首尾一貫感覚に着目した縦断研究. 札幌保健医療大学紀要, 2017. 3 : p.35-51.
- 20) 渡部舞子, 安積陽子, 妻の妊娠期における夫の抑うつ実態と関連要因. 母性衛生, 2016. 57 (1) : p.174-182.
- 21) デッカー清美, 丸山昭子, 大澤優子, 田中瞳, 産後1年未満の父親の抑うつに関する文献検討. 医学と生物学, 2019. 159(3):p.1-7.
- 22) 高木悦子, 妻の妊娠期と産後における夫(父親)の心身の健康度とその関連要因について. 母性衛生, 2017. 58 (1) : p.119-124.
- 23) 竹原健二, 須藤菜衣子, 父親の産後うつ. 小児保健研究, 2012. 71 (3) : p.343-349.
- 24) Barclay,L.,Donovan,J. and Genovese,A.Men's experiences during their partner's first pregnancy: a grounded theory analysis. Australian Journal of Advanced Nursing, 1996.13 (3) : p.12-24.