〔報　告〕

出産後の母親の育児生活負担感と家族サポートのアセスメントツールの開発

前原　邦江[1)]　法橋　尚宏[1)2)]　杉下　知子[3)]

要　旨

本研究では，出産後1か月頃までの母親の主観的な育児生活負担感と家族サポートの状況をアセスメントする簡便なツールを開発し，その臨床的妥当性と有用性を検討した．

研究1：出産後の母親の育児生活負担感と家族サポートをアセスメントする項目を作成するために，出産後2～8週目の褥婦91名を対象とし，育児と日常生活の主観的な「大変さ」と家族のサポートに関する項目を含む質問紙調査を実施した．回答分布および因子分析などの結果から，出産後の母親の主観的な「大変さ」と「家族サポート」をアセスメントする13項目を作成した．さらに，各育児生活行動項目毎に母親の「大変さ」と「家族サポート」の程度を二次元座標上に表示する二次元アセスメントツール（Two-dimentional Tool for Assessment of Mother and Family Functioning after Childbirth；TTA-MF）を試作した．

研究2：TTA-MFを用いたアセスメントの内容およびその臨床的妥当性と有用性を検討するために，出産後2～5週目の褥婦25名を対象に，二次元アセスメントツール（TTA-MF）を用いてアセスメントを実施した．TTA-MFへの回答パターンと回答理由に関するインタビューおよび質問紙調査の結果から，アセスメント内容とその整合性を検討した．TTA-MFへの回答は，タイプI「育児負担型」，タイプII「複合負担型」，タイプIII「適応型」の3パターンに分類できた．また，各事例についてアセスメント内容を確認し，個別性が反映されていると考えられた．

出産後の母親の育児生活負担感と家族サポートの二次元アセスメントツール（TTA-MF）は，個々の状況を育児生活行動項目毎に把握でき，個別指導に活用できる簡便なツールとして，今後，応用可能であることが示唆された．

キーワード：アセスメントツール，育児，母親，サポート，家族

I. はじめに

近年，家族や地域における育児機能の低下に伴い，母親達の育児の不安や負担感の増加が問題となっている．特に，出産後1か月頃までの褥婦と新生児は分娩後の身体的・心理的適応の過程にあり，母児の健康上の問題や育児上の心配事が多く，支援ニードが高い[1)2)]と報告されている．出産後の母親の適応にはソーシャルサポートが影響する[3)～6)]ことが明らかになっているが，日本では，“里帰り分娩”にみられるように，褥婦の母親（児の祖母）が出産前後の主な援助者となっているのが特徴的である[7)8)]．一方，産後1か月を境にこのような集中的なサポートは減少し，里帰り先から自宅へ戻るなど，育児環境や家族機能の変化が起こるのもこの時期である．また，核家族化が進んだ今日では，家族からのサポートを十分に

1)前東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野
2)神戸大学医学部保健学科小児・家族看護学分野
3)東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野

得られないケースも少なくない．看護者は，母親の育児に対する受けとめ方や家族のサポート状況を把握し，個々の状況に応じた個別の看護を提供する必要がある．そこで，本研究は，出産後の母親の主観的な育児生活負担感と家族サポートの状況を，育児生活行動項目毎に把握することができ，個別指導に活用できる簡便なアセスメントツールを開発するために，1．出産後の母親の育児生活負担感と家族サポートのアセスメントツールを作成し，2．このアセスメントツールの臨床的妥当性及び有用性を検討することを目的とした．

II．研究1～出産後の母親の育児負担感と家族サポートのアセスメントツールの作成～

1．アセスメント項目案の作成

文献検討[9)～11)]，臨床場面での予備的インタビューおよび専門家のブレーンストーミングにより，出産後1か月頃の母親の育児行動と日常生活行動を挙げ，アセスメント項目の候補とした．出産後1か月という時期の特徴から，児の世話，母親自身のセルフケア，家事，上の子の世話（経産婦のみ）に関する内容にしぼり，職業や社会活動などの内容は除外した．また，母親の育児不安や負担感が表現されるように，育児行動に関して，House[12)]のソーシャルサポートの枠組みを参考に手段的サポート，情報的サポート，情緒的サポートが含まれるような項目を作成した．さらに，簡便さを考慮して，項目数を少なくし，15項目のアセスメント項目案を作成した．

2．アセスメント項目決定のための予備調査

1）対象

平成12年2～6月の期間に，東京都内のA大学病院およびB公立病院で，産後1か月健診または母乳相談（産褥2週目または産褥1か月目）を受けた褥婦のうち，母児の健康状態に問題がなく，研究協力の得られた者を対象とした．

2）調査方法

次の①～③の質問項目を含む質問紙調査を実施した．

①対象者の基本情報：年齢，家族形態，初経別，児の出生時体重，栄養方法，里帰りの有無などについて，選択肢の中から回答する．

②育児や生活についての心配事：母親自身の体調について（乳房トラブル，睡眠不足，疲労など），児に関する心配事について（授乳量，皮膚トラブル，児の啼泣に対する対処など），日常生活について（上の子，家事，経済面など），該当するものを選択する．育児の状況に関する質問：児について，泣いて困ることがあるか，世話は手がかかるかの程度について，選択肢の中から回答する．

③アセスメント項目案：II．1．で作成した15項目のアセスメント項目案について，母親の主観的な負担感としての「大変さ」と，母親が認識した家族からのサポートの程度を，それぞれ測定した．

母親の主観的な負担感「大変さ」は，各育児生活項目について「どのくらい大変ですか？」の質問に，“とても大変”，“大変”，“あまり大変ではない”，“大変ではない”をそれぞれ4～1点として回答する．「家族サポート」は，各育児生活項目について，「実際の手伝いや支えがどのくらいありますか？」の質問に，“十分ある”，“少しある”，“あまりない”，“ほとんどない”をそれぞれ4～1点として回答する．また，「手伝ってくれるのは誰ですか？」の質問に，「援助者」を選択肢から回答する．ただし，「上の子のこと」については，経産婦のみが回答するものとした．

調査手順は，対象者158名に研究の趣旨説明を添えた質問紙を配布し，回答は郵送法により回収した．回収数は92名（回収率58.2％）であり，有効回答のあった91名を分析対象とした．

3）分析方法

質問紙③について，母親の主観的な「大変さ」と母親の認識した「家族サポート」について，アセスメント項目案15項目それぞれの回答分布を検討し，分布に大きな偏りがみられた項目と無回答が多かった項目を削除し，アセスメント項目を精選した（表1）．

表1. アセスメント項目

①赤ちゃんのおふろ
②昼間の授乳
③夜間の授乳
④赤ちゃんが泣いた時あやしたり世話をすること
⑤食事の準備
⑥そうじ
⑦洗濯
⑧買物
⑨自分の睡眠や休息をとること
⑩育児について相談したりアドバイスをもらうこと
⑪思っていることや悩み事を聞いてもらうこと
⑫気晴らしをすること
⑬上の子の世話（経産婦のみ回答）

表2. 研究1―対象者の概要

年齢			平均30.5歳 (range 18～44)
家族形態	核家族		75名 (83.3%)
	拡大家族		15名 (16.7%)
子どもの人数	1名		53名 (58.9%)
	2名		25名 (27.8%)
	3名以上		12名 (13.3%)
初経別	初産		53名 (58.9%)
	経産		37名 (41.1%)
職業	あり		27名 (30.0%)
	なし		64名 (70.0%)
分娩様式	経膣分娩		83名 (91.2%)
	帝王切開		8名 (8.8%)
児の出生時体重			平均2963.6g (range 2085～3835)
栄養方法	母乳栄養		45名 (50.0%)
	混合栄養		43名 (47.8%)
	人工栄養		2名 (2.2%)
夜間に起きる回数			平均2.3回 (range 1～7)
回答時の産後日数			平均31.9日目 (range 11～51)
回答時の居場所	自宅	核家族	53名 (58.9%)
		親と同居	11名 (12.2%)
	里帰り	自分の実家	26名 (28.9%)
		夫の実家	0名 (0%)

次に，母親の主観的な「大変さ」の構成概念を検討するために因子分析を行った．選択されたアセスメント項目全体のCronbach's αを算出した．育児生活行動毎の「大変さ」得点と「家族サポート」得点の相関係数の検定を行った．質問紙②のデータは，初経別のχ^2検定を行い，アセスメント項目を選択する際の参考とした．

3．結果

1）対象者の概要

対象者の概要を表2に示す．平均年齢は30.5歳（18～44歳），回答時の産褥日数は平均31.9日目（11～51日目）であった．83.3%が核家族であり，28.9%が回答時に褥婦の実家へ里帰りしていた．

育児や生活に関する心配事について（表3-1），初産婦では「授乳量が足りているか」(47.2%)など児に関することを挙げた者の割合が高く，経産婦では「上の子のこと」(72.2%）を挙げた者の割合が最も高かった．育児の状況について，「赤ちゃんの世話は『思った以上に手がかかる』」と回答した者の割合は，初産婦では34.6%であり，経産婦と比べて有意に高かった（$p < 0.05$）．「赤ちゃんが泣いて困ることが『よくある』」と回答した者の割合は，初産婦では28.3%であり，経産婦と比べて有意に高かった（$p < 0.01$）（表3-2）．

2）育児生活についての母親の「大変さ」と「家族サポート」の回答分布

母親の主観的な「大変さ」の回答分布を検討した結果，「おむつ交換」を“とても大変”と回答したのは2名（2.3%）と極少数であり分布に偏りが大きかったため，この項目は削除した．また，「出産後1か月以内の時期では健診以外に外出することはほとんどない」という答えが多かったため，「外出」の項目を除外した．残った13項目の回答分布を図1に示す．初産婦と経産婦の「大変さ」を比較するためにマンホイットニーのU検定を行った結果，有意差が認められた項目は，「夜間の授乳」($p < 0.05$)，「赤ちゃんが泣いた時あやしたり世話をすること」($p < 0.05$)，「育児について相談したりアドバイスをもらうこと」($p < 0.01$）であった．母親の認識した「家族サポート」の回答分布を図2に示す．以上の結果から，母親の育児生活負担感「大変さ」と「家族サポート」をアセスメントする13項目（ただし，初産婦は「上の子の世話」を除く12項目）を選択した（表1）．

表 3-1. 育児や生活についての心配事

（複数回答）

	初産婦（n=53）	経産婦（n=37）	χ^2検定
＜自分の体調について＞			
睡眠不足	41（77.4%）	26（70.3%）	n.s.
疲れがとれない	23（43.4%）	11（29.7%）	n.s.
精神的に不安定	17（32.1%）	4（11.1%）	*
乳房の痛みやトラブルがある	12（22.6%）	6（16.7%）	n.s.
きずの痛みがある	7（13.2%）	0（ 0%）	*
＜赤ちゃんのことについて＞			
皮膚のトラブル	29（54.7%）	13（35.1%）	n.s.
授乳量が足りているか	25（47.2%）	8（22.2%）	*
小さなことでも異常ではないかと心配になる	24（45.3%）	4（11.1%）	**
赤ちゃんが泣いた時，どうしたらよいかわからない	21（39.6%）	1（ 2.8%）	**
＜日常生活について＞			
上の子のこと（※経産婦のみ回答）	—（ — ）	26（72.2%）	—
自分の時間がとれない	22（41.5%）	12（33.3%）	n.s.
家事	24（45.3%）	8（22.2%）	*
経済的なこと	14（26.4%）	5（13.9%）	n.s.

**…$p < 0.01$　*…$p < 0.05$　n.s.…not significant

表 3-2. 育児の状況について

	初産婦（n=53）	経産婦（n=37）	χ^2検定
赤ちゃんの世話は，			
思った以上に手がかかる	18（34.6%）	3（ 8.1%）	*
予想どおり	20（38.5%）	19（51.4%）	
思ったほど手がかからない	14（26.9%）	14（37.8%）	
赤ちゃんが泣いて困ることが，			
よくある	15（28.3%）	3（ 8.1%）	**
たまにある	28（52.8%）	16（43.2%）	
ほとんどない	10（18.9%）	16（43.2%）	

**…$p < 0.01$　*…$p < 0.05$

図 1. 母親の育児生活負担感「大変さ」の回答分布

図2．家族サポートの回答分布

表4.「大変さ」の因子分析の結果

主因子解による因子分析（バリマックス法）因子負荷量＞0.4

	因子1（日常生活）	因子2（育児）	因子3（精神的）
②昼間の授乳		0.72	
③夜間の授乳		0.81	
①赤ちゃんのおふろ		0.57	
④赤ちゃんが泣いた時あやしたり世話をすること		0.63	
⑤食事の準備	0.86		
⑥そうじ	0.83		
⑦洗濯	0.62		
⑧買物	0.50		
⑬上の子の世話	0.41		
⑨自分の睡眠や休息をとること	0.58		
⑫気晴らしをすること	0.62		
⑩育児について相談したりアドバイスをもらうこと			0.89
⑪思っていることや悩み事を聞いてもらうこと			0.89
二乗和	3.08	2.30	1.67
寄与率（累積寄与率）	23.7%(23.7%)	17.7%(41.4%)	12.8%(54.2%)

3)「大変さ」13項目の構成概念および信頼性の検討

育児生活行動項目(初産婦用12項目，経産婦用13項目)における母親の「大変さ」の因子分析の結果を表4に示す．抽出された因子は，「日常生活」因子，「育児」因子，「精神的」因子であった．

「大変さ」のCronbach's αは，初産婦(12項目)で0.76，経産婦（13項目）で0.80であった．

4)「大変さ」得点と「家族サポート」得点の相関

各育児生活行動項目（表1）毎の「大変さ」と「家族サポート」の相関関係について，スピアマンの順位相関係数の検定を行った．初産婦では，「夜間の授乳」($rs = -0.40$, $p < 0.01$)，「育児について相談したりアドバイスをもらうこと」($rs = -0.58$, $p < 0.01$)，「思っていることや悩み事を聞いてもらうこと」($rs = -0.35$, $p < 0.05$）において，「大変さ」得点と「家族サポート」得点の間に有意な相関が認められた．経産婦では，「食事の準備」($rs = -0.53$, $p < 0.01$)，「買物」($rs = -0.61$, $p < 0.01$)，において，「大変さ」と「家族サポート」の間に有意な相関が認められた．

5）出産後の母親の育児生活負担感と家族サポートのアセスメントツールの試作

以上の結果より，母親の主観的な「大変さ」と「家族サポート」には，相関が認められる育児生活行動項目と相関が認められない育児生活行動項目があることが示された．家族からのサポートによって「大変さ」が緩和されていると考えられる項目は，初産婦と経産婦では異なっていた．また，母親が「大変」と感じる具体的な育児生活行動やそれに対する家族からのサポートの程度は，個別にアセスメントする必要があるだろう．そこで，出産後の母親の「大変さ」と「家族サポート」を同時に描写できるよう，二次元座標上に表示するアセスメントツールを試作した（図3）．

図3. TTA-MF

III. 研究2～出産後の母親の育児負担感と家族サポートの二次元アセスメントツール（TTA-MF）の試用およびその臨床的妥当性・有用性の検討～

1. 方法

1）対象

平成12年7月～12月の期間に，東京都内のA大学病院およびC私立病院で，産後1か月健診，母乳相談（産褥2週目または産褥1か月目），産後クラス（産褥2週目のグループディスカッション）を受けた褥婦のうち，母児の健康状態に問題がなく，研究協力の得られた25名を対象とした．

2）調査方法

出産後の母親の育児負担感と家族サポートの二次元アセスメントツール（Two-dimentional Tool for Assessment of Mother and Family Functioning after Childbirth；TTA-MF）（以下，TTA-MFと略す）は，出産後の生活や育児に関する13項目について，「母親の育児生活の大変さ」をy軸，「家族サポート」をx軸とする二次元座標上に回答するものである（図3）．母親の育児生活負担感は，「どのくらい大変ですか？」の質問に，“大変ではない”～“とても大変”（ビジュアルアナログスケールで0～10）の範囲で回答する．家族サポートは，「どのくらい実際の手伝いや支えがありますか？」の質問に，“ほとんどない”～“十分ある”（ビジュアルアナログスケールで0～10）の範囲で回答する．

調査手順は，①まず，研究者が研究の趣旨及びTTA-MFの回答方法を説明した．②次に，対象者にTTA-MFの13項目への回答をそれぞれ（x, y）座標点で示してもらった．③その後，TTA-MF各項目の回答理由についてインタビューを行った．④基本情報，育児や生活についての心配事および育児の状況に関する質問紙調査を実施した．

3）分析方法

手順②で図示されたTTA-MFの回答結果は，ケース毎に記録した．手順③のインタビューデータは，手順②の回答に注釈として付記し，解釈のための根拠とした．各事例について，実際にTTA-MFを用いて情報収集およびアセスメントを実施し，臨床での実用性を検討した．また，手順④の質問紙調査の回答と比較し，整合性を検討した．さらに，TTA-MFの回答をパターン別に分類し，初経別，産褥日数，里帰りの有無などの条件による特徴が反映されているかどう

表5. 研究2—対象者の概要，TTA-MF回答パターンの分類

ケース	年齢(歳)	初経別	産褥日数	家族形態	母児の居所	主な援助者	授乳方法	TTA-MF回答パターン分類
A	28	初	12	核家族	実家	自分の母	母乳	タイプⅠ 育児負担型
B	25	初	18	核家族	実家	自分の母，祖母	母乳	
C	29	初	35	核家族	実家	自分の母	混合	
D	27	初	14	拡大家族	実家	自分の母	混合	
E	27	初	29	核家族	実家	自分の母	混合	
F	—	初	12	拡大家族	実家	自分の父母	母乳	
G	30	初	30	拡大家族	実家	自分の母	混合	
H	34	初	12	核家族	実家	自分の父母	混合	
I	30	初	15	核家族	実家	自分の母	母乳	
J	35	初	15	拡大家族	実家	自分の母	混合	
K	29	初	9	核家族	実家	自分の母	混合	
L	33	初	29	核家族	自宅	自分の母	混合	
M	32	1経	31	核家族	実家	自分の母	混合	
N	33	1経	29	核家族	実家	夫	混合	
O	28	1経	28	拡大家族	自宅	夫の母	母乳	
P	36	2経	11	核家族	自宅	自分の母，夫の母	混合	タイプⅡ 複合負担型
Q	28	1経	34	核家族	自宅	夫	混合	
R	32	2経	29	核家族	自宅	なし	母乳	
S	39	1経	31	核家族	自宅	自分の母	混合	
T	29	初	31	核家族	自宅	夫	混合	
U	29	初	32	核家族	自宅	夫	混合	
V	32	初	29	核家族	実家	自分の母，姉	母乳	タイプⅢ 適応型
W	22	初	34	核家族	自宅	夫，夫の母	母乳	
X	29	2経	33	核家族	自宅	夫	混合	
Y	29	2経	32	核家族	自宅	なし	母乳	

か，全体的な回答の傾向の妥当性を確認した．

2．結果

1）対象者の概要

対象者の概要を表5に示す．平均年齢は29.8歳(21～39歳)，回答時の産褥日数は平均24.5日目（9～35日目）であった．84.0%が核家族であり，56.0%が回答時に褥婦の実家へ里帰りしていた．

2）TTA-MFを用いたアセスメントの結果

ビジュアルアナログスケールで5(中間点)を基準とし，「大変さ」が大きい又は「家族サポート」が少ない領域に入る項目の種類と数を検討した結果，対象者25名のTTA-MF回答パターンは次の3タイプに分類できた（表5）．

①タイプⅠ「育児負担型」は，育児因子(「昼間の授乳」，「夜間の授乳」，「赤ちゃんのおふろ」，「赤ちゃんが泣いた時あやしたり世話をすること」)の項目が，「大変さ」が大きい領域に最も多く含まれるケースであった．15名（初産婦12名，経産婦3名）がタイプⅠに分類された．15名のうち13名は里帰り中であった．

育児負担型のケースA(28歳，初産婦/産褥12日目/里帰り)の事例について述べる．A氏は，実家へ里帰り中であり，A氏の実母が家事全般を手伝ってくれるため，家事や日常生活面での負担はほとんどない状況であった．しかし，新生児に関しては実母も戸惑うことが多く，児が泣きやまない時にどう対処したらよいかわからず，児の世話は予想以上に手がかかると感じていた．また，母乳栄養確立は順調であったが，A氏自身は，特に夜間に授乳間隔が短くなることを「とても大変」と負担に感じ，授乳量が足りていないのではないかと不安をもっていた．A氏は，退院後に初めて経験する育児への適応過程にあり，授乳や児の世話について不安や負担感があるものと考えられた．

②タイプⅡ「複合負担型」は，「大変さ」が大きい又は「家族サポート」が少ない領域に育児因子，日常生活因子，精神的因子がそれぞれ含まれ，多くの項目が「大変さ」が大きい領域に入るケースであった．6

名(初産婦4名，経産婦2名)がタイプIIに分類された．6名全員が核家族であり，里帰りをしていなかった．

複合負担型のケースP(36歳，2回経産婦/産褥11日目/自宅)の事例について述べる．P氏は，夫の母と自分の母に交代で手伝いに通ってもらっていた．育児には不安はないが，むしろ上の子ども達のことを気にかけていた．「初めての子の時は，これ(育児について相談すること，話をきいてもらうこと)が一番大変だったけど，今は暇がないことですね．」と，家事と上の子ども達の世話についての負担を述べていた．P氏は，TTA-MFへの回答を完成した後，「おもしろいですね．こうやって見ると自分のことがよく見えますね．(数週間後，手伝いが)いなくなったら，(家事が)大変ってことですね．」と現在の生活を振り返って，今後の対応策をたてていた．

初産婦でサポートが少なく適応困難であったケースU(29歳，初産婦/産褥32日目/自宅)の事例を図4に示す．U氏は，夜間に児が泣くことをストレスに感じていた．U氏の母から(児が)泣くならミルクを足すことを助言され，夜は母乳にミルクを足していたが，児が頻繁に嘔吐するため病院へ行ったところ，授乳量が多すぎたことが嘔吐の原因であった，というエピソードを語った．P氏は，適切な授乳量や溢乳・排気などの新生児の生理的な反応に関する知識不足と，身近に体験を共にしながら適宜アドバイスをもらえる支援者がいなかったため，育児への適応が困難であったと考えられる．P氏は，「昼間は自分一人だけなので，とても不安で仕方がない．不安なだけなんです．わかってるんだけど，自分でもそれをコントロールできなくなることがある．」と，産褥期の精神的な不安定さと育児不安から，インタビュー中に涙を流す場面もあった．育児知識・技術に関する具体的な指導と共に，母親の育児不安へのサポート体制をつくることが必要と考えられた．

③タイプIII「適応型」は，「大変さ」が大きい領域に育児因子の項目がなく，多くの項目が「大変さ」が小さい領域に含まれるケースであった．4名(初産婦2名，経産婦2名)がタイプIIIに分類された．4名の回答時の産褥日数は29～34日目であった．

適応型のケースV(32歳，初産婦/産褥29日目/里帰り)の事例について述べる．V氏は，実母に家事を手伝ってもらっており，育児は子育て経験者である姉や友人に電話で話すなど，全般的に十分なサポートが得られ，活用していた．また，母乳哺育も順調で，「夜の方が(授乳の)間隔が長いのでむしろ楽．泣いて困ることはあまりないです．」と，出産後1か月目になって育児に慣れてきた様子がみられた．里帰り期間中に，育児への適応が順調に進んでいると思われた．P氏は，「(沐浴や家事を)今は手伝ってもらえるのでいいんですけど，これが家に帰ったら大変だな．」と里帰り先から自宅へ戻ってからの生活の予測を述べていた．

3) アセスメントの臨床的妥当性および実用性の検討

TTA-MFの回答に要した時間は平均5分間であった．研究者の簡単な説明のみで，回答方法を間違った者はおらず，表面妥当性を確認した．対象者25名において，TTA-MFへの回答パターンは大きく3タイプに分類でき，初経別，産褥日数，里帰りの有無などの条件による特徴が反映されていた．個別性については，13項目すべてを見ると対象者全員が異なる回答を表示しており，個別の育児生活の概況が描写された．また，TTA-MFへの回答の解釈はインタビューデータおよび質問紙調査の結果と照らし合わせ，矛盾がないことが確認された．

IV. 考　察

1. 出産後の母親の育児生活負担感と家族サポートについて

出産後1か月頃の育児と生活に関する心配事は，先行研究[13)~15)]で報告されている内容と同様であった．初産婦では赤ちゃんに関する心配事が多く，経産婦では上の子のことをあげた者の割合が高かったことは，初産婦と経産婦とでは，出産後の適応過程にお

項目	援助者	回答理由についてのインタビュー結果（抜粋）
昼間の授乳	—	「昼間は母乳だけで。」
夜間の授乳	—	「母に言われて、昔は（児が）泣けばミルクを足すやり方だったから、、、夜だけミルクを足していました。よく吐くので、病院に行ったら『飲ませすぎ』って言われて、、、。今は母乳だけなんですけど、吐くんです。ツーっとダラダラ出る時と、ゲホッと出る時がある。」
赤ちゃんが泣いたとき	夫	「夫もみてくれるんですけど、近所に迷惑かなと思って、泣かせないようにするんですけど、それもかわいそうと思って。心の中で、複雑。」
育児の相談	—	「病院に電話もするんですけど、実際に診てもらわないとわからないことが多くて。」「昼間は自分だけなので、とても不安でしょうがなくて、それをコントロールできなくなる時もある。不安なだけなんです。」
話を聞いてもらう	夫，友人	「友人に電話したりします。あまりちょっとしたことで電話しても悪いかなとか思って。」
気晴らし	—	「最近ようやく、ちょっと息が抜けるようになってきました。」

図4. TTA-MF ケース U の回答

いて[16)17)]負担と感じる育児生活行動項目が異なることを示している．研究1で作成したアセスメント項目13項目のうち「夜間の授乳」，「赤ちゃんが泣いた時あやしたり世話をすること」，「育児について相談したりアドバイスをもらうこと」は，初産婦の方が経産婦よりも「大変さ」が有意に多く，初産婦と経産婦の違いをよく反映するものであろう．初産婦では，「育児について相談したりアドバイスをもらうこと」，「思っていることや悩み事を聞いてもらうこと」についてサポートが多いほど，母親の負担感が少なかった．一般に，初産婦は育児に関する不安が高い[13)~15)]ため，相談・助言などの情報的サポートや傾聴などの情緒的サポート[18)]が重要となるだろう．経産婦は，「食事の準備」，「買物」など家事の手段的サポートが負担の軽減に有効であったが，初産婦と比べて全般的に受けているサポートが少なかった．ソーシャルサポートは母親の育児ストレスを緩和するが[18)]，本研究で作成したアセスメント項目の中には，家族サポートと母親の主観的な「大変さ」の間に相関が認められるものとそうでないものがあった．また，家族からのサポートによって「大変さ」が緩和されていると考えられる項目は，初産婦と経産婦では異なっていた．それは，家事や精神面など家族のサポートが必須である内容と，母乳哺育や健康相談など専門家の支援を要する問題との違いによるものと考えられるだろう．また，母親が負担に感じる具体的

な生活行動項目やそれに対して得られる家族からのサポートの程度は，それぞれの家族や育児環境によって個別性が高いと思われる．

2．二次元アセスメントツール（TTA-MF）の臨床的妥当性・有用性について

出産後の母親とその家族の個別性を考慮した看護を提供するためには，まず，母親の支援ニードと家族サポートの状況を把握することが必要である．そこで，母親の主観的な育児負担感と家族サポートの状況を育児生活行動毎に把握でき個別指導に活用できる簡便なアセスメントツールとして，二次元アセスメントツール（TTA-MF）を考案した．研究2において，TTA-MFを用いて，実際に対象者のアセスメントを実施したところ，外来受診時の短時間の面接で，個々の対象者の育児生活の概況について把握することができた．研究2の「大変さ」と「家族サポート」の程度の回答分布が研究1の結果と類似していたこと，分類された3つのパターンには初経別，産褥日数，里帰りの有無などの条件による特徴が表れていたこと，インタビューおよび質問紙調査との整合性が得られたことから，全事例のTTA-MFの回答内容について一定の妥当性が得られたと考える．しかし，本研究では対象者数が25名と少ないことが限界であり，今後は対象者数を増やして検討を重ねる必要がある．

事例検討から，TTA-MFは，対象者が主観的に感じている育児生活の大変さとサポートの概況をとらえることにより，個別指導の際に，支援を要する育児生活行動項目の選別と優先順位，専門家の援助が必要な内容は何であるかを把握するためのツールとして，利用可能であることが示唆された．ケース毎にみると，同じ分類パターン内でも個々の状況により異なる回答が表示され，個別性を反映していると言えるだろう．しかし，回答パターンを見るだけでは母親の主観的な育児生活状況を把握するのに十分ではなく，TTA-MFへの回答理由を尋ねることによって，アセスメントに有効な情報が得られた．TTA-MFは，簡便性を考慮して少数の項目で構成されているため，これだけでは具体的な介入策を計画するには十分とは言えない．TTA-MFを用いて介入が必要と考えられる内容に焦点をしぼり，より詳しくインタビューすることで有効に利用できるであろう．

TTA-MFは，母親の主観的な大変さと認識された家族サポートの程度について，個別の状況を描写することに焦点を当てたものであり，集団を客観的・定量的に測定する尺度ではない．しかし，対象者の個別の育児生活状況を視覚的にとらえることができ，またそれを対象者と看護者が共有できるという利点がある．対象者に回答してもらいながらインタビューを追加することによって，短時間でアセスメントができると同時に，回答者自身が自己を振り返って認識や行動に変化を起こすという看護介入にも応用可能と考えられる．

また，著者らは，TTA-MFをパソコン上で二次元イメージに回答できるシステムをJavaによるプログラミングで開発した（図3）．これにより，インターネットを介して遠隔地からでも回答でき，集計も同時にできることから，利用範囲が拡大できる．今後の研究では，アセスメント項目を洗練させることや，アセスメントの予測妥当性を検討すること，定量的な尺度を開発する等，TTA-MFをさらに発展させていきたい．同時に，TTA-MFを臨床で有効に活用していきたいと考えている．

謝辞

調査に快くご協力くださいました対象者の皆様に厚く御礼申し上げます．また，東京大学医学部附属病院，都立大塚病院，聖母病院の関係者の皆様に感謝申し上げます．本研究は平成11～12年度文部省科学研究費補助金（課題番号11877433/代表者：杉下知子）による研究の一部である．

（受付’02.6.11
採用’03.1.6）

引用文献

1) Eileen G. Fishbein, Elizabeth Burggraf : Early Postpartum Discharge : How Are Mothers Manage?, JOGNN, 27 (2), 142—148, 1998
2) 島田三恵子，渡部尚子，神谷整子，他：産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズに関する全国調査，小児保健研究，60 (5) : 671—679, 2001
3) Karen F. Pridham, Andrey S. Chang : Transition to being the mother of a new infant in the first 3 months : maternal problem solving and self-apprisals, Journal of Advanced Nursing, 17 : 204—216, 1992
4) Carol A. McVeigh : Investigation the Relationship Between Satisfaction With Social Support and Functional Status After Childbirth, MCN, 25 (1) : 25—30, 2000
5) Suzan McClennan Reece : Social Support and the Early Maternal Experience of Primiparas Over 35, Maternal—Child Nursing Journal, 21 (3) : 91—98, 1993
6) Janice Majewski : Social Support And The Transition To The Maternal Role, Health Care for Women International, 8, 397—407, 1987
7) 前原澄子，他：施設内分娩後の母子の在院日数決定のための看護診断に関する研究，平成7年度科学研究費補助金研究成果報告書，1997
8) 瓢風須美子：里帰り分娩が家族の発達課題の達成に及ぼす影響—都市における調査成績をとおして—，母性衛生，28 (1) : 144—152, 1987
9) Jacqueline Fawcett, Lorraine Tulman : Development of the Inventory of Functional Status After Childbirth, Journal of Nurse-Midwifery, 33 (6) : 252—260, 1988
10) Lorraine Tulman, Jacqueline Fawcett : Recovery From Childbirth : Looking Back 6 Months After Delivery, Health Care for Women International, 12 : 341—350, 1991
11) Martin B.P. : An Analysis of Common Postpartum Problems and Adaptation Strategies Used By Women During the First Two To Eight Weeks Following Delivery of a Fullterm Healthy Newborn, The University of Mississippi, Doctral Dissertation, 1995
12) James S. House : The Nature of Social Support, Addison-Wesley Publishing Company, p. 13—40, 1981
13) 水上明子，馬場直美，植田明美，他：産後の母親の不安と育児状況—退院時と1か月健診時の比較—，母性衛生，36 (1) : 98—102, 1995
14) 内田彰，山中龍宏：1か月児をもつ母親の育児の実態ならびに育児上の心配事に関する調査，小児保健研究，51 : 89—94, 1992
15) 岡本喜代子，長濱博子，山崎さゆり，他：新生児訪問指導に関する調査，ペリネイタルケア，10(7) : 602—613, 1991
16) Ramona T. Mercer, Sandra L. Ferketich : Experienced and Inexperienced Mothers' Maternal Competence During Infancy, Research in Nursing & Health, 18 : 333—343, 1995
17) Jeanne T. Grace : Mothers' Self-Reports of Parenthood Across the First 6 Months Postpartum, Research in Nursing & Health 16 : 431—439, 1993
18) 荒屋敷亮子，兼松百合子，荒木暁子，他：岩手県在住の乳幼児を持つ母親の育児ストレス及びソーシャルサポートに関する調査，岩手県立大学看護学部紀要，1 : 65—76, 1999

Development of a Two-dimensional Tool for Assessment of Mother and Family Functioning after Childbirth

K Maehara[1], N Hohashi[1)2)], C Sugishita[3)]

[1)]Dept. FN, the Univ. of Tokyo
[2)]Dept. C. FHN, Kobe Univ.

Key words : assessment tool, parenting, mother, support, family

We developed a two-dimensional tool for assessing the functional status of mothers and the amount of support derived from family members during the first month after childbirth. The tool is an interview questionnaire referred to as the TTA-MF. We also evaluated a tentative assessment plan that is based in use of the TTA-MF.

Study 1 : Thirteen items addressing infant care, household activities, and self-care activities, including identified during preliminary research were incorporated into a structured questionnaire. Ninety-one new mothers from two general hospitals in Tokyo were responded the questionnaire at 2-6 weeks postpartum. The validity and reliability of the 13 items for each dimension (mothers' functional status, perceived family support level) were examined. Responses to the TTA-MF were plotted on a graph in which the horizontal axis represents the perceived family support level and the vertical axis represent the level of mother's functional status. The underlying assumption is that if mothers' concerns or problems and lack of family support are described, nurses can set priorities for adequate assistance and necessary care.

Study 2 : Twenty-five new mothers (16 primiparas, 9 multiparas) from two general hospitals in Tokyo were interviewed at 1-5 weeks postpartum on the basis of the TTA-MF. The TTA-MF takes approximately 5 minutes. The mothers then responded a questionnaire that covered demographic data, concerns about the infant and the daily routine as well as particular concerns about family assistance. Data from the interview was compared with data from the questionnaire for each case. Effectiveness of the TTA-MF assessment was evaluated on the bases of case studies. We are encouraged that our TTA-MF will be a useful nursing assessment tool. However, further research is needed to make it fit for practical use.