原著

産褥期の母親のうつ症状の予防に向けた祖母の支援の検討

Support Provided by Grandmothers to Prevent Depressive Symptoms in Puerperal Mothers

塚田　桃代[1)]　　中西　伸子[2)]
奈良県立医科大学大学院　看護学研究科

Momoyo Tukada[1)]　Nobuko Nakanishi[2)]

Tenri Health Care University[1)]

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

本研究の目的は、産褥期の母親のうつ症状の予防に向けた祖母の支援方法を検討することである。

1か月健診に来院した母親とその祖母に、産後の精神状態の知識や、その情報源、育児支援状況などについて質問紙調査を実施した。産褥期の母親の精神状態と、祖母の支援との関連をみた結果、祖母から支援を受けているEPDS陰性群の母親は、EPDS陽性群の母親に比べて、母性意識尺度における積極的・肯定的意識が有意に高かった。同じく、自己肯定感も有意に高いことが明らかとなった。また、「マタニティ・ブルーズは産後うつ病に移行することがある」という知識を持つ祖母は、抑うつ状態予防のために必要な支援である「母親の睡眠時間を確保する」支援を高い割合で行っていた。今回の結果から祖母のかかわりは産褥期の母親にとって、うつ症状の予防に向けた重要な支援者であると考えられる。さらに、祖母が産褥期の母親の精神状態についての知識を持つことは、産褥期のうつ症状の予防につながると考える。医療職者は、入院中の母親の様子や母親が求めている支援について祖母に情報提供を行うことが必要である。

キーワード：産褥期の母親、うつ症状、祖母の支援

Purpose: This study was conducted to examine the methods of support adopted by grandmothers to prevent depressive symptoms in puerperal mothers. **Methods**: Questionnaires were distributed to mothers 1 month after giving birth and grandmothers. The questionnaire asked grandmothers about their knowledge of the postpartum mental state of mothers and postpartum support, whereas mothers were asked about the support they wished to receive from grandmothers. The current mental state of mothers and their awareness about motherhood were also evaluated using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). **Results**: Grandmothers with knowledge of mothers' postpartum mental state were significantly more active in providing support to ensure time for the mother to sleep. Mothers in the EPDS-negative group received the support they desired from grandmothers. Furthermore, mothers in the EPDS-negative group had significantly higher awareness and self-esteem than those in the EPDS-negative group. **Discussion**: The results of this study showed that it is important for grandmothers to have knowledge about the mother's postpartum mental state. Nurses must communicate the condition of mothers to grandmothers during hospitalization and provide information regarding the support that mothers require.

Ⅰ　緒言

平成 13 年から開始した、母子の健康水準向上にむけて、様々な取組を推進する国民運動計画「健やか親子 21」の検討会報告書（2000）によると、産後うつ病の発症率は 13.4%であった。これを受け、妊産婦や産褥期、育児期の母親の精神状態の改善を目標とし、産後うつ病の予防・早期発見への対策が推進された。中間評価では減少傾向を示したが、「第二次健やか親子 21、(2014)」でも、産後うつ病に向けた取り組みが必要であると継続された。そこで、妊産婦へのうつ予防の対策として、妊産婦のメンタルヘルスにおける情報収集や、妊婦や家族に対する情報提供、エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale；EPDS）が高値の母親へのフォロー体制の整備などが盛り込まれた。また、妊娠中の保健指導の対象を妊婦と、その重要な支援者である家族とすることの必要性を掲げている。

井上,久保,相原（2011）は、出産した母親の退院後のサポーターは、親 94%夫 46%，姉妹 10%と、親から多くの支援を受けていると述べており、産後の女性にとって、祖母は育児の経験者であり、育児サポートの担い手・情緒的支援者として大切な存在である。

これらのことから、産後のうつ症状予防の観点において、祖母のサポートを受けることで、母親の精神状態が安定し、変調を来すことなく育児を行うことができ、母子愛着形成も良好に進むのではないかと考える。しかし、サポートの有力な担い手となる祖母が、産後のうつ症状を予防することをどのように認識して、支援をしているかについて調査した研究は見当たらない。そこで今回、祖母の支援が、産褥期にある母親の精神状態との関連を明らかにすることで、産後のうつ症状を予防に向けて、祖母が母親に行う支援の方向性を検討できると考える。

Ⅱ　目的

祖母の支援内容が、産褥期にある母親の精神状態とどのように関連するかを明らかにし、産褥期の母親のうつ症状の予防に向けた祖母の支援方法を検討する。

Ⅲ　用語の定義

本研究では、研究者が以下に用語を定義した。

1．祖母：産褥期の母親から見た、実母あるいは義母

2．産褥期の精神状態：出産後にみられる精神状態（涙もろさ、抑うつ状態、焦燥感、いらいらする、気分の易変性などの産後に見られる症状）であり、マタニティ・ブルーズや産後うつ病の状態も含む

3．産褥期：産後うつ病発症のリスクが高いとされる出産後 1 ヶ月前後とする

Ⅳ　方法

1．対象と調査期間

1）研究対象

A 病院，B 病院、C クリニックに、産後 1 ヶ月健診に来院した母親およびその祖母

2）研究期間

平成 28 年 5 月から 12 月末

3）データ回収方法

A 病院，B 病院および C クリニックに産後 1 ヵ月健診に訪れた母親、および祖母に無記名自記式アンケートを直接配布し、健診に祖母が同行されていない場合は、母親に祖母分を持ち帰り頂き、母に手渡して頂けるよう依頼し、それぞれの手に渡るようにして郵送法にて回収した。配布時には、本研究の目的、倫理的配慮を説明した依頼文を明示し、アンケートの返送をもって研究への同意を得られたものとした。

2．調査内容（祖母）

1）基本的属性（年齢，職業の有無，家族構成等）

2）研究者作成の質問項目（育児支援経験の有無，自身が育児をしていた頃の支援の有無，マタニティ・ブルーズおよび産後うつ病の知識の有無、その情報源，意識して行っている育児支援）

3．調査内容（母親）

1）基本的属性（年齢，職業の有無，家族構成等、育児の主な支援者，里帰りの有無）

2）研究者作成の質問項目（マタニティ・ブルーズおよび産後うつ病の知識の有無

3）受けている育児支援状況

4．尺度（母親）

1）エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale；EPDS）

母親の心理状態を把握する項目として、エジンバラ産後うつ病自己評価票（以下、EPDS とする）を使用した。EPDS は、産後うつ病をスクリーニングするため、Cox らが開発した自己記入式の質問票である。10 項目から構成されており、過去１週間の精神状態として最もあてはまるものを0～3 点の 4 件法で回答を求める。各項目とも得点が高いほど症状が重いことを示す。総得点 9 点以上を産後うつ病疑いとした（岡野,玉木,野村ほか,1996）。本研究においても、EPDS が 9 点以上となった母親を EPDS 陽性群とした。

2）自己肯定感尺度（樋口，2002）

抑うつの程度など、適応性を判別する指標として有用とされる。現在の自分を自分であると認める感覚を測定する尺度である。点数の幅は 20～100 点であり、合計得点の高いほど自己肯定感は高い。抑うつの程度とは負の相関を、自己受容，自尊感情とは正の相関を示す。

3）母性意識尺度（大日向、1988）

母親役割の受容を、自分自身が母親であることを積極的・肯定的に捉える意識と、消極的・否定的に捉える意識の 2 側面から見る尺度。

5．分析方法

「母親意識尺度」と「自己効力感尺度」との関連から、母親としての肯定感と母親の自己効力感、祖母の持つ産褥期の精神状態についての知識と祖母が意識して行う母親への支援内容との関連などについて分析を行った。統計的解析には統計解析ソフト“IBM SPSS Statistics 20 for Windows”を使用した。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、有意水準は 5% 未満とした。

6．倫理的配慮

本研究は、奈良県立医科大学「医の倫理委員会」に審査を申請し、承認を得て実施した（奈良県立医科大学医の倫理委員会承認番号：1226）。

1）研究施設への倫理的配慮

研究対象施設には、本研究は奈良県立医科大学医学部医の倫理委員会に審査を申請し、承認を得たこと、研究の意義および研究対象者への倫理的配慮について説明し、対象者には以下の文書を同封し、アンケートを投函していただくことで研究の同意を得ることを説明した。

2）研究対象者に同意を得る方法

対象となる母親および祖母には、研究趣旨，研究参加への自由意志の尊重，質問紙は無記名であり個人の特定ができないこと、研究参加者は、無回答の場合でも不利益は生じないことを、プライバシーの保護などについて文書を用いて口頭で説明し、質問紙の配布の許可を得て配布した。祖母が付き添っていない母親には、後日手渡していただき、質問紙は無記名であり個人の特定ができないこと、研究参加者は、無回答の場合でも不利益は生じないことを説明し、その旨を記載した文書を同封した質問紙を手渡した。母親も祖母もアンケートを投函していただくことで研究の同意を得ることとした。

V　結果

1.質問紙の回収結果

アンケート配布数290組に対し、母親用アンケート回収数は136通であり、回収率は46.8%であった。祖母用アンケート回収数は116通であり、回収率は40.0%であった。そのうち、研究者作成の質問項目に欠損の見られない母親124通と、祖母111通を分析の対象とした。有効回答率は、母親用アンケートは91.1%、祖母用アンケートは95.6%であった。

2．対象者の背景（表1，表2）

本研究で対象となる祖母の平均年齢は59.54歳（±6.05）であり、最年少は44歳、最高齢は75歳であった。母親の平均年齢は、31.69歳（±4.79）であり、最年少は17歳、最高齢は45歳であった。

表1　対象者の背景（母親）

項目		人数(%)	平均/SD
年代	10～19	2	
	20～29	39	
	30～39	76	
	40以上	7	
			31.69±4.7
出産経験	初産	58(46.8)	
	経産	66(53.2)	
産褥日数	20～29	7	
	30～39	94	
	40～49	18	
	50以上	5	
			34.83±5.81
里帰り	あり	77(62.1)	
	なし	47(33.1)	
育児支援者（最も支援してくれる者）	実母	65(52.4)	
	夫・パートナー	44(36.0)	
	パートナーの実母	8(6.5)	
	その他	5(4.0)	
家族構成	核家族	108(87.1)	
	実両親と同居	9(7.3)	
	パートナーの両親と同居	4(5.6)	
	その他	2(1.6)	
職業	専業主婦	73(58.9)	
	会社員	21(16.9)	
	看護・医療系	11(8.9)	
	パート・アルバイト	5(4.0)	
	教員	4(3.2)	
	公務員	3(2.4)	
	その他	7(5.6)	

表2　対象者の背景（祖母）

項目	人数(%)		平均/SD
年代	40～49	6	
	50～59	47	
	60～69	52	
	70以上	5	
			59.64±6.05
職業	あり	64(57.7)	
	なし	47(42.3)	
育児支援を受けた経験	あり	97(87.4)	
	なし	14(12.6)	
主に育児支援を受けた者	実母	76(87.4)	
	義母	29(26.1)	
	姉妹	12(10.8)	
	義理の姉妹	2(1.8)	
	近所の人	4(3.6)	
	夫	1(0.9)	
	その他	11(9.9)	
就業状況	正社員	15(13.5)	
	パート	37(33.3)	
	自営業	7(6.3)	
	その他	4(8.6)	
職種	事務	8(7.2)	
	看護・医療系	9(8.1)	
	販売職	11(9.9)	
	保育士	3(2.7)	
	その他	34(30.6)	
母親への育児支援経験（孫育て経験）	あり	98(88.3)	
	なし（今回が初めて）	13(11.7)	

3．各尺度の結果

自己肯定感尺度、および母性意識尺度の点数を表3，4に示した。自己肯定感の結果は、最小値46、最大値88、平均67.8であり、標準偏差は8.21であった。母性意識尺度得点の結果を表11に示す。消極的・否定的意識得点の平均値は19.24点、最低点は10点、最高点は24点であった。標準偏差は3.161であった。積極的・肯定的意識得点の平均値は3.2点、最低点は1.66点、最高点は4点であった。標準偏差は0.52であった。

表3　自己肯定感尺度

	平均値	最小値	最大値	標準偏差
自己肯定感尺度	67.8	46	88	8.21

表４　母性意識尺度

	平均値	最小値	最大値	標準偏差
MP項目（積極的意識）	3.2	2.34	4	0.52
MN項目（否定的意識）	1.89	2.16	3.16	0.49

４．対象母親と EPDS 評価の状態

今回の対象母親の産褥の精神状態を EPDS で評価し結果を表 5 に示した。今回の対象者では、EPDS 陰性は 101 名（82.7%）で、陽性は 21 名（17.2%）であった。EPDS 陽性について検討するために、EPDS 陽性の母親の背景を表 6 に示した。陽性群の背景では、里帰り 13 名（61.9%）で最もサポートしてくれる人は実母・義母（以後、祖母とする）が 12 名（57.1%）、パートナーが 8 名（38.0%）であった。

表５　EPDS 陽性と陰性の母親の割合（n=122）

		人（%）	平均値	標準偏差	p値
EPDS	陰性群	101（82.7）	3.3	0.521	.048*
	陽性群	21（17.2）	3.0	0.515	

表６　EPDS 陽性の母親の背景（n=21）

項目		人数（%）
出産経験	初産	11（52.3）
	経産	10（47.6）
里帰り	あり	13（61.9）
	なし	8（38.0）
最も支援してくれる人	夫・パートナー	8（38.0）
	実母	10（47.6）
	パートナーの実母	2（9.5）
マタニティ・ブルーズの知識	あり	20（95.2）
	なし	1（4.7）
マタニティ・ブルーズの情報源	インターネット	12（60.0）
	本・雑誌	13（65.0）
	友人から	6（30.0）
	母親から	5（25.0）
	母親学級	8（40.0）
	その他	0（0）
産後うつ病の知識	あり	17（80.9）
	なし	4（23.5）
産後うつ病の情報源	インターネット	8（47.1）
	本・雑誌	12（70.6）
	友人から	3（17.6）
	母親から	1（5.88）
	母親学級	6（35.2）
	その他	2（11.7）

５．EPDS と各尺度との関連（表 7，8，9）

EPDS 陽性の母親群と陰性群の母親における、母性意識尺度との関連をみるために、自分自身が母親であることを消極的・否定的にとらえる MN 項得点について t 検定を行ったところ、消極的・否定的意識の得点において有意差が見られた。また、積極的・肯定的に捉えるMP 項目についても、有意差が見られた。この結果から、EPDS 陽性の母親は、陰性の母親に比べて消極的・否定的意識が有意に高く、また陰性の母親は積極的・肯定的意識が有意に低いことがわかった。同様に、自己肯定感との関連においても有意差がみられた。EPDS 陽性の母親は、陰性の母親に比して、自己肯定感が有意に低い結果が得られた。

表７　EPDS と母性意識尺度 MP 項目得点との関連

		人（%）	平均値	標準偏差	p値
EPDS	陰性群	101（82.7）	1.8	0.508	.023*
	陽性群	21（17.2）	2.1	0.387	

*p<.05　　t(120) =1.99，p=0.048

表８　EPDS と母性意識尺度MN項目との関連

	人	%
陰性群（0～8点）	101	82.7
陽性群（9点以上）	21	17.2
最低点（0点）	7	5.6
最高点（20点）	1	0.8

*p<.05　　t(120) =-2.3，p=0.023

表９　EPDS と自己肯定感尺度との関連

		人（%）	平均値	標準偏差	p値
EPDS	陰性群	101（82.7）	68.5	8.472	.034*
	陽性群	21（17.2）	64.4	5.818	

*p<.05　　t(120) =2.14，p=0.034

６．母親が求める支援

EPDS 陽性の母親が、祖母の支援について最も嬉しいと思う項目を図 1 にまとめた。最も多かっ

たのは「母親の自由な時間を確保する」および「母親の睡眠時間を確保する」がそれぞれ5名(24%)であった。次いで、「母親の子育てをほめる」が4名（19%）であった。

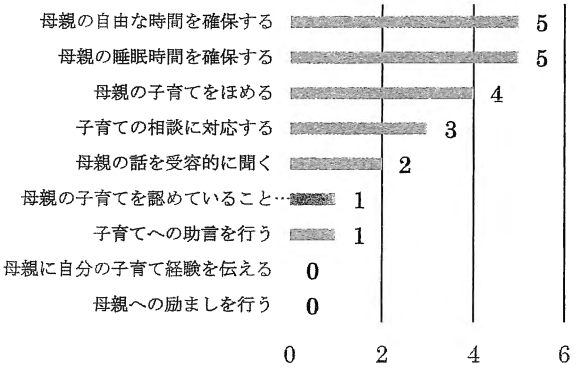

図1　EPDS陽性の母親が最も嬉しいと思う支援

（n=21）

7．祖母の産後の精神状態の知識

今回、産褥期の母親への精神的支援を検討するにあたり、祖母の産褥期の知識について質問した。マタニティ・ブルーズを知っている祖母は93名（84%)、知らないと回答したものは18名(16%)であった（表10)。その症状について知っているものの内、最も多かったのは「不安になる」85名（76.6%）であり、ついで「気分が落ち込む」77名、「涙もろくなる」52名。「産後うつにつながることもある」という項目では、40名（36%）が知っていると答えた（図3)。産後うつ病を知っている祖母は85名（77%）であった（表10)。産後うつ病の症状について知っている項目のうち、最も多かったのは「気分が落ち込む」68名（61.3%）であり、最も知られていない項目は「産後女性の10～15%に現れる」が4名（3.6%）であった。マタニティ・ブルーズと産後うつ病で大きく異なる点である「医学的な治療が必要である」ことを知っていたものは25人（22.5%）であった（図4)。

表10　マタニティ・ブルーズ，産後うつ病の知識（祖母）

	知っている	知らない
マタニティ・ブルーズ	93人（84%）	18人（16%）
産後うつ病	85人（77%）	26人（23%）

（n=111）

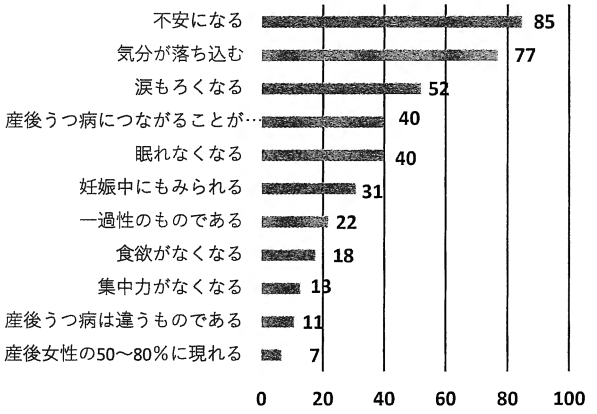

図3　マタニティ・ブルーズの症状で知っているもの

（n=93）

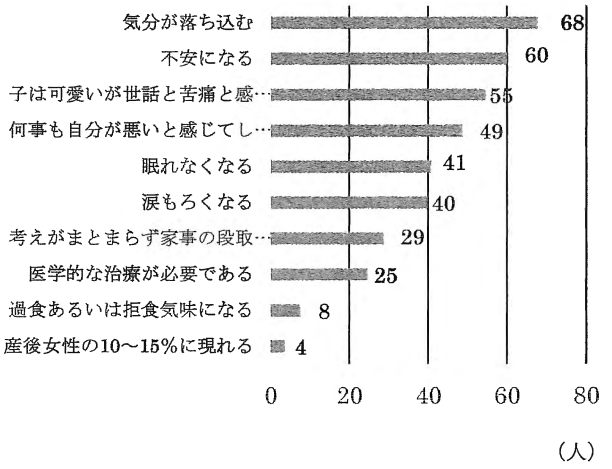

図4　産後うつ病の症状で知っているもの　（n=85）

8．祖母による支援状況

文献検討より、祖母が母親に必要であると思い、よく行っている支援を9つ抽出し、支援に対する意識の程度を質問した結果を表11に示した。

祖母の支援のうち、母親が最も嬉しいと思う項

目に挙げた「母親の自由な時間を確保する」については、「意識している」祖母は79名（71.8%）、「母親の睡眠時間を確保する」は、「意識している」祖母は84名（76.3%）という結果であった。

また、マタニティ・ブルーズについて「産後うつ病につながることもある」項目の知識の有無と、母親への支援状況の関連をみるため、Pearson の χ^2 検定を行ったところ（表12）、知識のある祖母の方が、睡眠時間を確保する支援を有意に行っていた。

表11　母親への支援項目についての祖母の意識

	意識している		どちらともいえない		意識しない	
	人	%	人	%	人	%
母親の子育て相談に対応する	92	83.6	12	10.9	6	5.4
母親の話を受容的に聞く	91	82.7	15	18.1	4	3.6
母親へ励ましを行う	89	80.9	16	14.4	5	4.5
母親の睡眠時間を確保する	84	76.3	20	24.3	6	5.4
母親の子育てへの助言をする	82	74.5	20	13.5	8	7.2
母親の自由な時間を確保する	79	71.8	22	17.1	9	8.1
母親の子育て方法を認めることを伝える	77	70	19	18	14	12.7
母親の子育てをほめる	74	67.2	27	18	9	8.1
母親に自分の子育て経験を伝える	69	62.7	20	19.8	21	19

表12　マタニティブルーの知識のある祖母が意識する支援

		母親の睡眠時間を確保する		p値
		全く・あまり意識していない	やや・かなり意識している	
		人(%)	人(%)	
マタニティ・ブルーズは産後うつ病につながることもある	知っている	4(10)	36(90)	.017*
	知らない	16(30.7)	36(69.2)	

＊p<.05　（χ^2=5.732, df=1, p=0.017）

Ⅵ　考察

今回、産褥期の母親のうつ症状の予防に向けた祖母の支援方法を検討することを目的として、産褥期の母親の精神状態と祖母の支援との関連を調べた。産褥期のうつ症状をEPDSで評価した結果、うつ症状を示す陽性の点数が出た母親が、21名存在した。今回その21名の陽性群と陰性群の母親の母性意識や自己肯定感を比較するとともに、祖母の支援との関連を考察する。

1．母親の抑うつ状態と母性意識の関連

今回の結果から、EPDS陽性の母親は、陰性の母親に比べて消極的・否定的意識が有意に高く、また陰性の母親は積極的・肯定的意識が有意に低かった。このことは、産褥期にうつ症状があった母親は、母親である自分を消極的・否定的に捉えていることが分かった。さらに自己肯定感においてもEPDS陽性の母親は、陰性の母親に比して、自己肯定感が有意に低い結果が得られた。うつ傾向があると自尊感情も低くなり、自分の存在も否定することにつながることがわかった。

2．祖母の支援と母親の抑うつ状態との関連

今回、EPDS陽性群は、61%が里帰りをしており、祖母からの支援を受けていたにもかかわらずうつ傾向となっていた。そこで、陽性群の母親の求める祖母の支援をみると、母親の自由な時間や睡眠時間を確保すること、子育ての相談に対応してほしいということが、多いことがわかった。白井ら（2006）は、祖母の受容的サポートは、母親の育児ストレスを緩和し、母親役割の肯定的役割移行を効果的にすると述べており、新道ら（2003）は、適切な援助が得られない場合は、母親として不適格であるという思い（役割喪失感）にとらわれると述べている。これらのことからも、祖母は、個々の母親が求めている支援を知ることが、まず重要であり、医療職者は、産褥うつ予防に必要な支援を祖母に伝えることが必要であると考えられる。

3．祖母の持つ産後の精神状態の知識と支援

今回の結果から、産後の精神状態についての知識のある祖母は、意識して行っている支援項目のうち、抑うつ状態を予防するために必要である睡

眠時間の確保や、母親の自由時間を確保することを高い割合で行っていた。これらは、EPDS 陽性の母親が求める支援の結果とも合致しており、産後の精神状態の知識を持つ祖母の支援は、母親の産褥うつ予防に関連すると考えられる。

マタニティ・ブルーズと産後うつ病の大きな違いは、産後うつ病は疾患であり、医学的な治療の対象になるということである。しかし、これについて知っている祖母は今回 25 名（22.5%）であり、4 分の 1 程度でしかなかった。産後うつ病の母親は、そうでない母親に比してより多くマタニティ・ブルーズを経験していたという報告もあり（水野，2013）、里帰り等で身近に母親に接する祖母は、マタニティ・ブルーズから産後うつ病への移行を予防するためにも、出産直後からの母親の感情の変化に留意する必要がある。さらに、わが国における産後うつ病の発症のほとんどが産後 1～2 か月以内に発症している（吉田，2005）ことから、精神状態によっては、里帰りを終えて自宅に戻る時期も検討し、それまで受けていた支援が途切れないようにする必要がある。

これらのことから、祖母が、まずマタニティ・ブルーズについて正確な知識を持ち、適切に母親に関わることで、マタニティ・ブルーズから産後うつ病へ移行することを防ぎ、抑うつ状態にならないようにするための、予防的な支援を行うことができると思われる。

祖母への知識の普及に関しては、出産前教育を実施していると回答した 27 施設のうち、産後うつ病の説明をしているのはわずか 4 施設（12.5%）であった（梅﨑，2013）という研究結果もあり、母親本人のみならず、身近でサポートを行う祖母に対して、産後うつ病の出現時期や詳細な症状、注意すべき点などについて知ってもらう必要がある。母親学級や祖父母対象のセミナー等は祖母に足を運んでもらう必要があるため、母親学級において指導した内容のものを祖母向けに資料として作成し、母親から祖母の手に渡るようにするなどで、専門職からの正確な情報を提供する機会を作るなどの工夫が求められる。

さらに看護職者が、入院中の母親の精神状態や感情の変化を観察し、その様子を退院後の主な支援者となる祖母に伝えることや、退院後の母親の精神状態についての観察点などの情報提供を行う等の工夫も、祖母による母親への支援につながると考える。

4．祖母の支援と母親の肯定的感情との関連

今回の結果で EPDS が陰性の母親は、母性意識の肯定的・積極的意識が高く、自己肯定感も高い傾向にあった。これらの母親は、祖母による支援で、「母親の子育ての相談に対応する」や「母親の話を受容的に聞く」などを嬉しいと感じ、また自由な時間を確保してもらうことや、自身の子育てをほめてもらっていると認識していた。これらの支援は、母親の育児不安を軽減し、育児困難感の軽減につながり、母親の母性意識を高める援助になると推察される。

Ⅶ　研究の限界と今後の課題

今回の調査対象者は、A 病院・B 病院・C クリニックで分娩した母親とその祖母が対象であった。対象とした施設の支援や指導体制にも偏りがあるため、さらなる調査が必要と考える。また、対象者の母親と祖母のペアリングを行わなかったため、本研究では一般的な母親と祖母との関連までしかわからない。

今後の課題として、今回の研究で得られた結果をもとに、対象を義母と実母にわけて検討し、支援を受ける母親の精神状態との実際の関連性を含め、ペアリングを行うことで祖母の支援と母親の精神状態との関連を、さらに探る必要がある。そして祖母に知識を持ってもらうための具体的な支援方法を考え、さらなる検討が必要である。

Ⅷ 結論

祖母が行う支援が、産褥期にある母親の精神状態とどのように関連があるかを明らかにすることを目的として研究を行った結果、以下のことが明らかとなった。

1．EPDS 陰性の母親は、EPDS 陽性群の母親に比べて母性意識尺度における積極的・肯定的意識が有意に高かった。
2．EPDS 陰性の母親は、EPDS 陽性群の母親に比べて自己肯定感が有意に高かった。
3．EPDS 陽性群の母親の求める祖母の支援は、「母親の自由な時間を確保する」や「睡眠時間を確保する」、「子育ての相談に対応してほしい」が多かった。
4．マタニティ・ブルーズは産後うつ病につながることがある」という知識のある祖母は、抑うつ状態を予防するために必要な援助である「母親の睡眠時間を確保する」や「母親の自由時間を確保する」支援を高い割合で行っていた。

謝辞

本研究に際し、研究の趣旨をご理解頂き、研究にご協力下さいました病院の皆様、育児にお忙しい中、貴重なお時間をさいて質問に丁寧にご回答下さいましたお母様方、祖母の皆様に心よりお礼申し上げます。ならびに本研究に際し、ご指導を賜りました石澤美保子教授、飯田順三教授、女性健康・助産学専攻の先生方のご指導に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、奈良県立医科大学大学院看護学研究科修士論文の一部を発表したものである。

引用・参考文献

樋口善之，松浦賢長.（2002）.新たに作成した自己肯定感尺度の妥当性と信頼性に関する研究.母性衛生，43（4），505-512.

堀内勁.（1997）.育児不安対策.Neonatal Care 秋季増刊号，126-129

井上利恵，久保和子，相原裕子.（2011）.退院後から産褥１ヶ月までに褥婦に提供されるサポートの実際.三田市民病院誌,23（2）,35-46.

伊藤道子.（2006）.妊娠期から産褥期までの女性の心理・社会的状態とソーシャルサポート.北海道医療大学看護福祉学部紀要,13,1-9.

松原直実，堀田法子，山口孝子.（2012）.育児期の母親の抑うつ状態に関する縦断的研究. 小児保健研究，71（6），800-807.

水野妙子，後藤節子.（2013）.出産前後の精神的健康と児への愛着障害.母性衛生.53（4），530-534.

岡野禎治，村田真理子，増地聡子，ほか.（1996）.日本版エジンバラ産後うつ病自己調査票（EPDS）の信頼性と妥当性. 精神科診断学，（7）525-533.

大日向雅美.（1988）.母性意識の発達受容について 第一版，母性の研究 川島書店

島田三恵子，杉本光弘，縣俊彦，新田紀枝，関和男，他.（2006）.産後 1 か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズおよび育児環境に関する全国調査―「健やか親子 21」5 年後の初経産別，職業の有無による比較検討―.小児保健研究，65，752-762

新道幸恵，和田サヨ子.（2003）.母性の心理社会的側面と看護ケア. 医学書院 109-117.

白井瑞子，井関敦子，久保素子，高島明美.（2006）.母のサポートに対する娘（第一子育児早期）の認識と依存性の関連.香川母性衛生，6（1），29-36.

玉木敦子.（2007）.産後のメンタルヘルスとサポートの実態.兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，14，37-56.

富森美絵子，矢花芙美子，園田徹，三浦宏子.（2011）.産後 1 か月の母親の育児困難感の影響要因についての検討.作業療法，30（2），179-189.

梅﨑みどり，富岡美佳，國方弘子.（2013）.妊娠

期および産後における産後うつ病発症予防のための看護介入に関する実態調査．日本精神保健看護学会誌，　22（1），39-48.
吉田敬子.（2005a）.母子と家族への援助　妊娠と出産の精神医学．金剛出版 139.