

多胎児を育てる母親の育児支援の検討 —多胎児と単胎児の母親のレジリエンスの比較—

贅 育子・室津 史子・今村 美幸

抄 録

目的：多胎児と単胎児の子育て中の母親のレジリエンスを比較し、多胎児を育てる母親の育児支援の一助とする。方法：0～2歳児の多胎児と単胎児の母親を対象に、「ソーシャルサポート」、「自己効力感」、「社会性」の3因子で構成されるS-H式レジリエンス検査を含む自記式質問紙調査を実施した。分析はt検定による有意差を評価した。結果：「社会性」因子において、不妊治療による妊娠の多胎児の母親17.18点（SD2.88）、単胎児の母親19.70点（SD2.00）で、有職者の多胎児の母親14.25点（SD2.22）、単胎児の母親18.46点（SD4.05）、いずれも多胎児の母親の方が低かった。また、多胎児の母親では「レジリエンス合計点」が、初産101.48点（SD101.48）、経産109.99点（SD9.32）と初産の方が低かった。結論：不妊治療後や有職の多胎児の母親は、他者とのつき合いにおける親和性や協調性を感じる度合いが低く、きめ細かな情緒的サポートに加え、育児に対する自信の涵養および個々のニーズに応じた具体的な育児支援の必要性が示唆された。

キーワード：多胎児、育児、レジリエンス

1. 緒言

多胎妊娠では、胎児数と胎盤の増大による子宮容積の増加¹⁾に伴う各種腹部臓器の圧迫による合併症や、胎児・胎盤から分泌されるタンパク、ステロイドホルモンによる影響など、単胎妊娠に比べ母体合併症の頻度が高いことが知られている²⁾。また、多胎妊娠の母親は単胎妊娠の母親に比べ、妊娠を知ったとき、「ほとんど嬉しくなかった・嬉しくなかった」と答えた割合が10倍となり、妊娠を知ったとき、「不安・非常に不安」と答えた割合が2倍を超えている³⁾。無事に出産した後も多胎児を育てる母親は単胎児を育てる母親に比べ、睡眠時間が有意に短く、身体的疲労・精神的疲労ともに重度の疲労感を訴えている⁴⁾。多胎育児は、児童虐待のハイリスクグループにも位置付けられており⁵⁾、多胎児を育てる母親の身体的・精神的負担は大きい。

すべての人は、女性と男性に共通する自己を愛し、尊重しながら、他者（子ども）に対しても慈しみやいたわりをもつという親性をもっており、この親性は、ライフステージとともに発達していくものであり、子どもに対しての保護や育成という能力で発揮される⁶⁾。しかし、

多胎の育児については、育てにくさを感じる事が単胎の母親に比べて多い⁷⁾ことから、本来の親性が十分に発揮できず、母親自身で適応し、回復していかなければならない可能性がある。

これまでの多胎育児に関する研究は、ストレスや負担感という育児中のネガティブな側面に焦点を当てた研究が多く見られた。しかし、近年、Well-beingの向上のために人々が自らをコントロールし、改善することができるようにするプロセスであるヘルスプロモーションの概念が注目された結果、育児期にある母親の健康を、否定的側面に関する研究から脱却し、育児の肯定的側面を主眼とした捉え方が強調されるようになってきた⁸⁾。

多胎妊娠では、単胎児に比べて精神的ストレスが多い反面、育児を行っていく中で母親の成長も著しい⁹⁾。そこで、多胎児の母親は多様な育児経験により困難から立ち直る力も大きいのではないかと考え、ストレスフルな状況やネガティブな出来事を体験しても、そこから立ち直りを導く心理的特性として注目されている¹⁰⁾レジリエンスに着目した。レジリエンスは、ストレス予防段階で働くのではなく、危機的状況からの立ち直り、回復の段階で作用するものであり既存の自己概念やサポート概念を包括した複合的概念であり、回復力や復元力と訳されており¹¹⁾、困難感や負担感が大きい多胎児を育てる母親のレジリエンスを明らかにすることが育児支援の一助になると示唆される。“Resilience can be promoted at age.”¹²⁾といわれており、レジリエンスは誰もが学習す

Ikuko Nie
Fumiko Murotu
Miyuki Imamura
広島都市学園大学健康科学部看護学科

ることが可能で、発展させることができる¹³⁾と考えられていることから、子育て中の母親のレジリエンスの分析から、多胎児の母親のレジリエンスを促進する育児支援のあり方を検討する。

II. 研究方法

1) 調査期間

平成24年7月～平成24年9月

2) 調査対象

0～2歳の多胎児の母親200名と単胎児の母親200名とした。

3) 調査方法

信頼性・妥当性が検証され¹⁴⁾市販されているS-H式レジリエンス検査を含む自記式質問紙調査を実施した。

多胎児の母親については、多胎サークル代表者に依頼し、記入後個々に郵送回収した。単胎児の母親には、地域で実施される乳幼児健康診査において、4カ月健康診査と1歳6カ月健康診査の際に配布し、郵送により回収した。その結果、多胎児の母親、単胎児の母親、各200部の質問紙を配布し、多胎児の母親35名、単胎児の母親59名から回収した。回収した質問紙すべてが有効回答であり全数を分析対象とした。

S-H式レジリエンス検査の尺度は「ソーシャルサポート」12項目、 α 係数0.85、「自己効力感」10項目 α 係数0.81、「社会性」5項目 α 係数0.77の合計27項目3因子により構成されている。評価は5段階で、「全くそうである」5点～、「全くそうでない」1点で、得点分布は「ソーシャルサポート」12～60点、「自己効力感」10～50点、「社会性」5～25点、合計得点は27～135点である。女性に対する結果判定においては、「ソーシャルサポート」は、55点以上が「高い」、48～54点が「普通」、47点以下が「低い」、「自己効力感」は、38点以上が「高い」、32～37点が「普通」、31点以下が「低い」、「社会性」は、21点以上が「高い」、17～20点が「普通」、16点以下が「低い」とする。

S-H式レジリエンス検査用紙は、就労上のストレス場面に対する成人のレジリエンスを測定することを目的に作成され、家族、友人、同僚など周囲の人たちからの支援や協力などの度合いに対する本人の感じ方（ソーシャルサポート）、問題解決を自分でどの程度できるかなどの度合いについての本人の感じ方（自己効力感）、他者とのつき合いにおける親和性や協調性の度合いなどについての本人の感じ方（社会性）を明らかにすることができる¹⁵⁾。信頼性・妥当性の検討においては、全国の大学

生・社会人からのランダムサンプリングで、「成人健康者のレジリエンス」として発表されているため、本研究の調査対象者に適応できるものと考えた。

4) 分析方法

SPSS Ver. 20.0を使用し、有意差水準は5%未満とした。

5) 倫理的配慮

質問紙には、研究の目的・方法、調査内容、調査協力の自由意思の尊重、秘密厳守、匿名性の保持について明記した依頼文書を添付し、質問紙の返送により同意を得たものとした。また、本研究は研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

6) 用語の定義

レジリエンスとは、「精神的ホメオスタシスとも呼ぶべきものであり、育児における精神的負担から立ち直る力」と定義する。

III. 研究結果

1) 調査対象者の背景

母親の平均年齢は、多胎児の母親34.8歳（SD4.72）、単胎児の母親32.8歳（SD4.09）、子どもの平均年齢は、多胎児1歳7か月、単胎児1歳4か月であった。

初産率別は、多胎児の母親において、初産21人（60%）、経産14人（40%）、単胎児の母親において、初産33人（55.9%）、経産26人（44.1%）であった。

有職者（ここでは、常勤、非常勤を問わず専業主婦以外の仕事に就いている母親を有職とする。）は、多胎児の母親4人（11.4%）、単胎児の母親26人（44.1%）であった。

不妊治療による妊娠は、多胎児の母親17人（48.6%）、単胎児の母親11人（18.6%）であった。

2) レジリエンスの得点

多胎児の母親は、「ソーシャルサポート」52.26点（SD5.63）、「自己効力感」34.63点（SD5.40）、「社会性」17.60点（SD3.00）、「レジリエンス合計点」104.49点（SD10.83）であった。単胎児の母親は、「ソーシャルサポート」50.95点（SD5.90）、「自己効力感」35.48点（SD5.99）、「社会性」18.26点（SD3.72）、「レジリエンス合計点」104.69点（SD12.10）であった。多胎児の母親、単胎児の母親ともにすべての項目において、「普通」の範囲であった。各因子とも、多胎児の母親と単胎児の母親との有意差は認められなかった（表1）。

3) 要因別レジリエンス得点

3因子の中で「社会性」因子において、有職の多胎児の母親14.25点（SD2.22）、単胎児の母親18.46点（SD4.05）

($t=2.01$, $df=28$, $p<.05$)、不妊治療による妊娠の多胎児の母親17.18点 (SD2.88)、単胎児の母親19.70点 (SD2.00) ($t=-2.68$, $df=24$, $p<.01$) でいずれも多胎児の母親の方が低かった (表2)。また、多胎児の母親の中で、有職14.25点 (SD2.21)、無職18.03点 (SD2.83) で有職の方が低かった (表3)。

多胎児の母親の「レジリエンス合計点」では、初産101.48点 (SD101.48)、経産109.99点 (9.32) で初産の方が低かった (表4)。

4) 育児を行う上で困っていること別によるレジリエンス得点

育児を行う上で困っていることは、多胎児の母親は、「外出」「啼泣」「沐浴」の順で、単胎児の母親は、「啼泣」

「外出」「授乳・食事」の順であった (図1)。多胎児の母親の中で「啼泣」が困ると答えた母親の「ソーシャルサポート」50.33点 (6.05)、「自己効力感」32.50点 (5.85)、「社会性」17.50点 (3.87)、「外出」が困ると答えた母親の「ソーシャルサポート」52.47点 (4.75)、「自己効力感」35.13点 (4.81)、「社会性」17.00点 (2.88)、「沐浴」が困ると答えた母親の「ソーシャルサポート」56.25点 (4.35)、「自己効力感」38.25点 (5.12)、「社会性」19.00点 (1.16)、「授乳・食事」が困ると答えた母親の「ソーシャルサポート」54.00点 (9.54)、「自己効力感」38.00点 (3.46)、「社会性」19.00点 (1.00) であった。単胎児の母親では、「啼泣」が困ると答えた母親の「ソーシャルサポート」50.68点 (4.90)、「自己効力感」35.12点 (6.94)、「社会性」18.16

表1 レジリエンス得点 Mean (SD)

	多胎児 n=35		単胎児 n=59		t 値
	M	(SD)	M	(SD)	
ソーシャルサポート	52.26	(5.63)	50.95	(5.90)	1.06
自己効力感	34.63	(5.40)	35.48	(5.99)	.69
社会性	17.60	(3.00)	18.26	(3.72)	.89
レジリエンス合計点	104.49	(10.83)	104.69	(12.10)	.08

表2 不妊治療による妊娠の母親のレジリエンス得点 Mean (SD)

	多胎児の母親 n=17		単胎児の母親 n=10		t 値
	M	(SD)	M	(SD)	
ソーシャルサポート	51.94	(5.58)	52.40	(5.15)	-.22
自己効力感	33.59	(4.73)	34.20	(7.94)	-.22
社会性	17.18	(2.88)	19.70	(2.00)	-2.68*
レジリエンス合計点	102.71	(10.80)	106.30	(11.93)	-.78

* $p<.05$

表3 多胎児の母親の就業状況とレジリエンス得点 Mean (SD)

	有職 n= 4		無職 n=31		t 値
	M	SD	M	SD	
ソーシャルサポート	51.25	(6.19)	52.39	(5.65)	.38
自己効力感	32.25	(5.38)	34.94	(5.42)	.94
社会性	14.25	(2.22)	18.03	(2.83)	2.56*
レジリエンス合計点	97.75	(12.53)	105.35	(10.51)	1.16

* $p<.05$

表4 多胎児の母親の初経産別レジリエンス得点 Mean (SD)

	初産 n=21		経産 n=14		t 値
	M	(SD)	M	(SD)	
ソーシャルサポート	50.95	(5.57)	54.21	(5.31)	1.73
自己効力感	33.43	(5.43)	36.43	(5.02)	1.65
社会性	17.10	(3.58)	18.36	(1.69)	1.40
レジリエンス合計点	101.48	(10.92)	109.99	(9.32)	2.11*

* $p<.05$

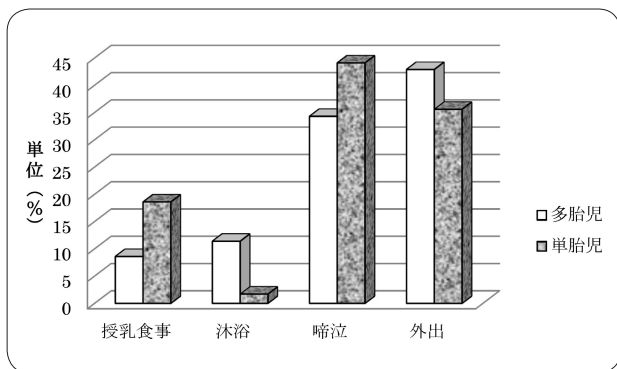


図1 困っていること

点 (3.85)、「外出」が困ると答えた母親の「ソーシャルサポート」51.76点 (5.86)、「自己効力感」36.76点 (4.04)、「社会性」18.48点 (3.67)、「沐浴」が困ると答えた母親の「ソーシャルサポート」58.00点 (0.00)、「自己効力感」42.00点 (0.00)、「社会性」21.00点 (0.00)、「授乳・食事」が困ると答えた母親の「ソーシャルサポート」49.36点 (7.90)、「自己効力感」33.27点 (6.54)、「社会性」17.82点 (3.89)であった。

単胎児の母親では、すべての因子において「授乳・食事」に困っている母親の得点が低く、「沐浴」に困っている母親の得点が高かった。多胎児の母親では、「ソーシャルサポート」「自己効力感」は「啼泣」に困っている母親が低く、「社会性」は「外出」に困っている母親が低かった。一方、「沐浴」に困っている母親はすべての因子において高かった。

IV. 考察

3因子とも多胎児と単胎児の有意差は認められなかったものの、不妊治療の有無と就業状況の相違で「社会性」において有意差がみられた。これは、不妊治療を受けた多胎児の母親や仕事をしている多胎児の母親が、他者とのつき合いにおける親和性や協調性の度合いなどについての本人の感じ方が低いことを意味する。

多胎児の出生数の増加は不妊治療の普及が最も大きな要因である¹⁶⁾といわれている。不妊治療を受けて出産できたとしても悩みはつきることなく、やっと生まれたから、「よい母親でいなければ、よい子に育てほしい」と過剰な期待をかけて育児ストレスがたまるケースがある¹⁷⁾。大抵は、不妊治療後に妊娠・出産した女性の心理として、「子どものいる生活は非常に楽しく幸せであると感じている者がほとんどであるが、不妊症であるという自分の身体に対する不毛感もち円滑な育児ができていない者がいる」¹⁸⁾と述べている。

夫婦の協力が絶対不可欠な条件ともいえる不妊治療では、治療を受ける女性にとっての支えは夫であり、夫とのかかわりを重要視しながら、不妊治療を自分で引き受け、自分で対処していくという意識をもっており、不妊治療を受けている夫婦は、孤立的な状態にあるといえる¹⁹⁾。不妊治療を継続する中で夫との結びつきは強くなる一方、夫以外との関係性は希薄になりやすい状況にあると考えられる。

本研究においても多胎児の母親の約50%が不妊治療による妊娠であり、単胎児の母親の2.5倍とその割合は高い。したがって、多胎児を育てる母親の育児支援では、母親が孤立感を深めることがないようにきめ細かな情緒的サポートによる関係性の構築が必要といえる。この点については、仕事をもっている多胎児の母親の「社会性」が低かったことから、有職の多胎児の母親に対する育児支援においても同様のことがいえる。

1985年の男女雇用機会均等法の成立以降、女性の働き方が変化し、仕事と育児の両立を図るライフスタイルは女性の働き方として一般化しつつある。共働き世帯における夫婦別の育児や家事に費やす時間をみると、女性が男性の15倍以上となっている。育児を積極的に行う父親が近年注目されつつあるが、一般的には育児の中心は母親であり、仕事と育児を両立する女性は、母親と労働者の二重の役割を担うことになる²⁰⁾。したがって、乳幼児を育てながら働く女性の身体的・精神的負担はきわめて高いといえる。その中でも多胎児を育てる母親の就業は多大な負担となることが予想できる。多胎児を育てる母親の中でも就業している場合、身体的、精神的負担に加え、仕事をしていることによる時間的余裕の減少から、他者とのつき合いにおける親和性や協調性を得にくく、逆に孤立感をもちやすいと考えられる。

また、多胎児の母親は、具体的な育児援助が十分なされない場合には、強い育児困難感を示すことが報告されている²¹⁾。子どもの数が倍になったからといって、負担も倍になるという単純なものではない。多胎児を育てる母親の育児支援においては、きめ細かな情緒的サポートに加えて具体的な育児技術の提供も重要となる。

育児を行う上で困っていること別によるレジリエンス得点をみると、多胎児の母親は、「外出」と「啼泣」が低かった。「沐浴」や「授乳・食事」といった日常生活の中で日々繰り返される育児技術は、経験を重ねることによって習得可能である。しかし、「啼泣」は技術習得により軽減できるものではない。「啼泣」の意味や対処方法は、子どもの成長によって変化するため、子どもの成長発達

に応じて対応しなければならない。また、「外出」については多様な場面が想定され、様々な場面に応じて対応が異なる。したがって、経験により習得可能な育児技術に比べ、レジリエンスを獲得しにくいと考えられ、母親個々のニーズに応じた具体的な育児支援が必要となる。

今回の結果で、多胎児の母親の中でも経産婦のレジリエンス得点が高かったことから、育児経験が母親のレジリエンスを促進する可能性が示唆される。これは、くり返し行うことによる育児技術の習熟や育児に対する自信の獲得によるものと考えられる。

米国心理学会はレジリエンスを構築する方法として、①関係性をつくること（家族や友人や他人とのよい関係をつくるのが重要）、②自信をもつこと（問題解決能力に対する自信はレジリエンス構築の一助となる）など10項目を挙げている²²⁾。子育て中の母親に対する周囲の支援や協力、そして、母親が育児に対する自信をもてるようなかわりには、母親のレジリエンスの促進に有効といえる。

レジリエンスを備えている母親は育児ストレスが低いとされている。したがって、多胎児を育てる母親の育児支援については、母親が孤立感を深めることがないようにきめ細かな情緒的サポートによる関係性の構築に加え、育児に対する自信の涵養および個々のニーズに応じた具体的な育児支援によって、育児ストレスの軽減にもつながると考えられる。

V. 結論

多胎児の母親と単胎児の母親のレジリエンス得点を比較検討したところ、「社会性」因子において、不妊治療による妊娠と有職で、単胎児の母親より多胎児の母親の方が低かった。また、多胎児の母親の中で、経産の母親より初産の母親の方が「レジリエンス合計点」が低かった。

育児を行う上で困っていることによるレジリエンス得点では、多胎児の母親は、「啼泣」「外出」に困っている母親の得点が低かった。一方、単胎児では、「授乳・食事」に困っている母親の得点が低かった。

不妊治療後や有職の多胎児の母親は、孤立感を持ちやすい傾向にあるため、きめ細かな情緒的サポートによる関係性の構築に加えて、経験では習得不可能な育児技術に困難感を持っていると考えられることから、個々のニーズに応じた具体的な育児支援の必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

子育て中の母親のレジリエンスを分析したことは、今後、育児支援を行う上で必要な資料となり得るが、データ数が十分とはいえず、多胎児の母親の特徴を表すものと断定するには限界がある。また、多胎児サークルの参加者に調査依頼をしており、対象者に偏りがあることは否めず一般化するには限界がある。したがって、サークルには参加していない多胎児の母親など対象者を拡大して調査を行うことが必要である。さらに、母親の性格的傾向、家族構成やサポート体制などレジリエンスに影響する諸要因を多軸的に明らかにしていくことも必要である。

以上のように、子育て中の母親のレジリエンスを分析し育児支援のあり方を示唆することはできたが、いくつかの課題も明確になった。今後は、本研究で得られた知見を活用し、多胎児を育てる母親に対するレジリエンス促進の効果的な援助となり得ることを検証するとともに、新たな育児支援のあり方を探求していきたい。

謝辞

本研究にご協力くださいました多胎児サークルの皆様、乳幼児健康診査担当の皆様、アンケート調査にご協力くださいましたお母様方に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) Yoshie Yokoyama: Fundal Height as a Predictor of Early Preterm Triplet Delivery, *Twin Research*, 5(2), 71-74, 2002.
- 2) 横山美江編：双子・三つ子・四つ子・五つ子の母子保健と育児指導てびき，35頁，医歯薬出版，2008.
- 3) 横山美江：多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究 単胎児の母親との比較分析，*日本公衆衛生雑誌*51(2)，94-102頁，2004.
- 4) 横山美江：単胎児家庭の比較からみた双子家庭における育児問題の分析，*日本公衆衛生雑誌*，49(3)，229-235頁，2002.
- 5) Masako.T., Ichiro.M., Noboru.K.: Child abuse of one of a pair of twins in Japan. *THE LANCET*, 336(24), 1298-1209, 1990.
- 6) 大橋幸美，浅野みどり：育児期の親性尺度の開発－信頼性と妥当性の検討－，*日本看護研究学会雑誌*，33(5)，45-53頁，2010.
- 7) 服部律子，堀内寛子，兼子真理子：双子の母親の健康状態と保健指導の課題，*岐阜県母性衛生学会雑誌*33，

- 33-38頁, 2005.
- 8) 川村千恵子, 田辺昌吾, 野原留美, 他: 乳幼児の母親のウェルビーイング尺度作成に関する研究, *メンタルヘルスの社会学*, 14, 64-73頁, 2008.
- 9) Orit.T., Jacob.K.: Personal Growth in the Wake of Stress: The Case of Mothers of Preterm Twins, *The Journal of Psychiatry*, 147, 185-204, 2010.
- 10) 尾野明未, 茂木俊彦: 障害児をもつ母親の子育てレジリエンスに関する研究, *心理学研究*, 2, 67-77頁, 2011.
- 11) 玉上麻美: 不妊治療後に流産を経験した女性のレジリエンス測定尺度の開発に関する研究, *母性衛生*, 54(1), 110-119頁, 2013.
- 12) Grotberg.E.H.: WHAT IS RESILIENCE? HOW DO YOU PROMOTE IT? HOW DO YOU USE IT?, in *Resilience for Today Gaining Strength from Adversity*, 1-9, Praeger Pub, USA, 2003.
- 13) 石井京子: レジリエンスの定義と研究動向, *看護研究*, 42, 3-14頁, 2009.
- 14) 佐藤琢志, 祐宗省三: レジリエンス尺度の標準化の試み『S-H式レジリエンス検査(パート1)』作成および信頼性・妥当性の検討, *看護研究*, 42(1), 45-52頁, 2009.
- 15) 佐藤: 前掲注14), 45-52頁.
- 16) 服部律子: 双子の母親の育児不安に影響する要因, *母性衛生*, 48(1), 38-46頁, 2007.
- 17) 古里百合子, 辻丸秀策, 大岡由佳, 他: 不妊治療に伴う心理的葛藤とソーシャルサポート-不妊治療2症例を通して-, *久留米大学文学部紀要*, 4, 29-33頁, 2004.
- 18) 大槻優子: 不妊治療後に妊娠・出産した女性の心理-8事例の面接調査文責結果から-, *母性衛生*, 44(1), 110-120頁, 2003.
- 19) 林谷啓美, 鈴井江三子: 不妊治療を受けた就労夫婦の経験と心理-4組の夫婦へのインタビュー調査を基に-, *園田学園女子大学論文集*, 45, 121-139頁, 2011.
- 20) 古武真美: 働く女性のメンタルヘルス, *近畿大学短大論集*, 45(1), 27-35頁, 2012.
- 21) 渡邊タミ子, 石川操, 遠藤俊子, 他: 0から3歳頃までの双胎児のいる母親の育児支援の課題に関する検討-単胎児との比較-, *山梨医大紀要*, 18, 39-46頁, 1999.
- 22) American Psychological Association
<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>