

【研究報告】

異常妊娠による妻の入院が夫に及ぼす 身体的・精神的負担の検討

新 川 治 子*

【要 旨】

異常妊娠妊婦の夫は正常妊娠妊婦の夫以上に、夫あるいは父親役割の獲得および遂行することが期待されている。そこで、本研究は異常妊娠による妻の入院が夫に及ぼす身体的・精神的負担を明らかにすることを目的とした。異常妊娠妊婦の夫38名を対象として、正常経過にある妊婦の夫で妻の入院を経験したことのない者92名と比較した。その結果以下のことが明らかとなった。

1. 妻の入院を経験したことのない妊婦の夫の場合には身体的負担が高いのに対し、異常妊娠のために妻が入院している夫の場合には、身体的にも精神的にも負担が高いという傾向が見られた。
2. 異常妊娠妊婦の夫の身体的・精神的負担は、夫の年齢が高い、妻の入院が長い、看護者のケアに対して満足しているほど低いという傾向があった。一方、妻に対する夫の愛情得点が高いほど、またはコミュニケーションが密であるほど夫の負担が高かった。これらの結果より、入院中の妊婦の夫への介入の時期や内容への示唆が得られた。

【キーワード】 夫、異常妊娠、家族の負担

はじめに

核家族や共働きの増加により夫の育児参加の必要性が一段と増し、親子関係の成立や夫婦関係の充実のための準備期である妊娠期は、新たに子どもを迎える夫婦にとってより重要性を増してきている。特に切迫早産や妊娠中毒症のように正常経過から逸脱し、入院をしている異常妊娠妊婦とその夫の場合には、妻が入院したことにより妊娠中から育児用品の準備や早産に備えるなど、夫が中心となって取り組むことが望まれている。また、異常妊娠妊婦の夫は、正常妊娠妊婦の夫以上に妊婦の不安に対し精神的にサポートすることが期待されている（柳瀬&大塚, 1993）。

妊婦の夫に関する研究は1980年以降多くの研究者により行われ、正常経過にある時の夫の心理的側面に関する詳細な記述研究から、夫が妊娠に巻き込まれていく過程が明らかになった（May, 1980；鈴木, 1989）。しかし、切迫早産妊婦の夫を対象にした、妊娠から出産に至るまでの心理的変化の経時的な追跡からは、夫たちは孤独感や疎外感を感じながら妻たちを支えているということが明らかになった（新川, 2000）。

そこで本研究は、異常妊娠による妻の入院が夫に

及ぼす負担について正常妊娠経過にある妊婦の夫との比較から明らかにすると共に、今後の異常妊娠妊婦の夫に対する効果的な役割獲得・遂行への看護ケア実践および看護教育の一助とすることを目的とした。

概念枠組みと用語の操作的定義

家族の誰かの健康に変化があるとそれはすべての家族メンバーに影響し、家族メンバーは役割変更を強いられるだけでなく、健康が脅かされる（Hanson & Boyd, 1996/2001）ことから、本研究ではこのような異常妊娠妊婦の夫の健康の質が低下した状態を「身体的・精神的負担状況」とした。この「身体的・精神的負担状況」は、夫の役割獲得及び遂行が困難となる原因①状況を認識する能力の不足、②役割に関する知識の不足、③役割についての共通認識の欠如、④役割葛藤、⑤役割過重のうち、関わっているすべての役割の要求を満たす資源や時間、エネルギーの不足により生じる⑤役割過重との関係が深いことが予測されるが、本稿では「身体的・精神的負担状況」の程度とこれに影響する因子との関係に焦点を当て述べる。

概念枠組みを図1に示す。「身体的・精神的負担状況」への影響因子には、「基本的属性」、「妻のス

* 日本赤十字広島看護大学 shinkawa@jrchn.ac.jp

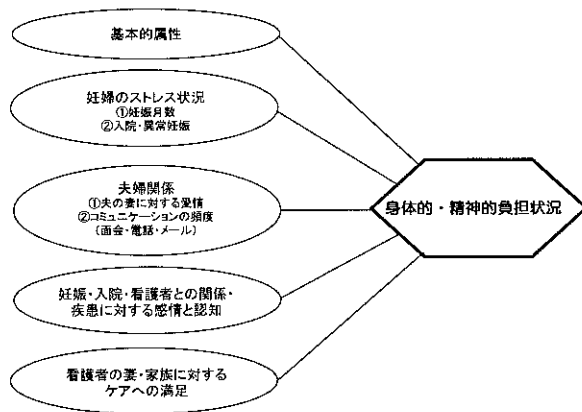


図1. 概念枠組み

「ストレス状況」の他に、妊娠期は親子関係の充実だけでなく夫婦関係の再調整の時期であることから、「夫婦関係」の主観的及び客観的な緊密さを設置した。また、現在起こっていることに対する認知や感情、医療者との信頼関係がもたらす肯定的な精神面への影響が、予備調査より予測されたため「妊娠・入院・看護者との関係・疾患に関する感情と認知」、「看護者の妻・家族に対するケアへの満足」それぞれを設置した。さらに本稿では、「異常妊娠」は、妊娠に伴う何らかの医学的理由で入院治療が必要になったものとする。「夫」は、現代の家族構造の多様化を考慮し、妊婦との法律上の婚姻関係に限らないものとする。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、異常妊娠により妻が入院している夫が受けている負担状況を明らかにするために、入院中の異常妊娠妊婦の夫と、妻の入院を経験したことのない妊婦の夫の2群に対し、自記式質問紙を用いて行う横断的調査である。

2. 研究対象

調査には広島県とその近県の各地域の主要な医療機関のうち、異常妊娠妊婦の入院加療が可能な4つの総合病院の協力を得た。この4施設はいずれも混合病棟で、産褥婦および異常妊娠妊婦が使用できるベッド数は30から50床、年間分娩取り扱い数は400から1200件、そのうち早産は7から62件(2.0から5.2%)であった。このうち1施設はNICU(新生児集中ケアユニット)を有するが早産率は他の3施設と差はなく、全国平均とほぼ同じであった。また、調査時にきわめて重症度が高い異常妊娠妊婦はいなかった。

当該病棟の看護者はいずれの施設も30名前後で、

そのうち助産師は10から15名(41.7から65.5%)であった。看護体制は、チームナースングや固定チームナースングを採用しており、そのうち3施設は機能別看護も併用していた。

対象者はこれらのいずれかの医療機関に入院している異常妊娠妊婦の夫(以下入院群とする)55名と、妊婦健診および母親学級に参加をした妊婦の夫171名のうち、妻の入院を経験したことのない妊婦の夫(以下未経験群とする)とした。その理由は、夫にとって妻が入院したという経験が、現在の夫の精神・身体的状態に影響していることが予測されたためである。そこで、本研究ではこれまでに全く妻の入院を経験したことがない者のみを抽出し、未経験群として入院群と比較した。

3. 調査期間

平成16年1月7日から平成16年10月28日までである。

4. データ収集方法

入院群に対しては入院中の妊婦、未経験群に対しては妊婦健診および母親学級に訪れた妊婦を通じて対象者に質問紙を配布、郵送法により回収した。

5. 質問紙の内容

質問項目は、属性の他に、1)妊婦のストレス状況の指標として、妊娠月数、入院理由と入院期間、2)夫の身体的・精神的負担状況として、福原らの「QOL評価尺度(SF-36 日本語版 ver1.2)」, 3)夫婦関係として①菅原らの「夫婦の愛情尺度」, ②コミュニケーションの頻度に関する質問、4)夫の妊娠・入院・看護者との関係・疾患に対する感情と認知、5)看護者の妻や家族に対するケアへの満足の状況について尋ねた。このうち既存の質問紙の使用にあたっては開発者の許可を得た。(入院群78項目、未経験群68項目)

1) QOL評価尺度(SF-36 日本語版 ver1.2)

本研究で夫の身体的・精神的負担状況を測定する尺度として使用したQOL評価尺度(SF-36)は、米国で健康状態を包括的に評価することを目的に開発され、日本人用として邦訳された36項目からなる2から5択の自記式質問紙である。日本語版においても尺度の安定性や再現性、内的整合性($\alpha=0.71\sim0.91$)が確認されている(福原, 鈴嶋, 尾藤, 黒川, 2001)。下位尺度は「身体機能(PF)」, 「日常役割機能(身体)(RP)」, 「身体の痛み(BP)」, 「全体的健康感(GH)」, 「活力(VT)」, 「社会生活機能(SF)」, 「日常役割機能(精神)(RE)」, 「心の健康(MH)」があり、得点が低いほど健康度が低いことを示す。原本は過去1か月間の健康度を推定するものである

が、本研究では異常妊娠妊婦の入院期間はおおよそ1,2週間であることから、日本語版開発者らに確認の後、原本の「過去1か月に」を「過去1週間に」と修正して用いた。本研究における信頼性係数は入院群で $\alpha=0.76$ 、未経験群で $\alpha=0.79$ といずれも高い内的整合性が得られた。また、本研究では全国調査により算出された国民標準値を0、国民標準値の偏差値を1とした標準得点を分析に用いた。

2) 夫婦の愛情尺度

本研究で用いた夫婦の愛情尺度(Marital Love Scale)は、菅原と訥摩(1997)が恋愛感情の存在は夫婦間の親密性を形成する重要な一側面であり、結婚に対する総合評価に大きく影響するという立場から、妻と夫それぞれを対象に作成したもので、19項目からなり「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」までの7段階のリッカート・スケールによる。この尺度は、夫の場合結婚年数による愛情得点の変化は小さいという特徴を持つことから、妻への愛情に対する妊娠や入院の影響をみる尺度として適していると考え採用した。夫版の信頼性係数は $\alpha=0.93$ であり、かつ因子分析により高い1次元性が確認されている。本研究における信頼性係数は入院群で $\alpha=0.97$ 、未経験群で $\alpha=0.92$ であった。また、因子分析(主成分分析)より、入院群では第1成分の寄与率が65.4%に対し第2成分が9.5%、未経験群でも第1成分の寄与率が45.3%に対し第2成分の寄与率が7.5%といずれも第2成分が低く、明らかな1次元構造を持つと判断されたため素点の合計を分析に用いた。

3) コミュニケーションの頻度

コミュニケーションの種類は入院中の妊婦とその夫の間で可能なものの中から、直接顔を見る「面会」と、声を聞く「電話」、現代の日常生活状況を加味し「メール」の3種類についてその頻度を尋ねた。また、対照群となる未経験群には面会時間の代わりに1日の夫婦で過ごす時間を尋ねた。

4) 妊娠や看護、入院、疾患に対する感情と認知

夫の妊娠への受けとめ状況については、佐々木ら(1995)と久川(1987)が妊娠期の父性意識を表す言葉として抽出したものの中から、ポジティブな反応、ネガティブな反応、どちらにも含まれないものの3種類で尋ねた。

入院や看護者との関係、疾患に対する認知については、筆者の看護者を対象にした面接調査(新川, 2003)と、2003年8月から12月に入院中の妊婦とその夫および看護師とのやり取りに関する参加観察を行った際に得たデータに基づき独自に作成し、複数

回答で尋ねた。

5) 看護者の妻・家族に対するケアへの満足

看護者の妻・家族に対するケアへの夫の満足については、近澤ら(1998)が家族を対象に作成した4項目からなる看護の質を問う尺度を用い、「そう思わない」から「おおいにそう思う」までの4段階のリッカート・スケールで尋ねた。本研究における信頼性係数は $\alpha=0.83$ 、また、因子分析(主成分分析)より、第1成分のみが抽出され、寄与率が66.4%で1次元構造を持つと判断されたため素点の合計を分析に用いた。

それぞれの質問項目の内的妥当性を高めるため、すべての質問項目について母子看護学領域で臨床経験および教育・研究経験を持つ教員5名に依頼し検討を重ねた。

6. 分析方法

分析には統計ソフトSPSSver11.0を用い記述統計を行った。また、各健康状態と要因間の関係を明らかにするために、間隔尺度については散布図を作成しはずれ値を削除した後、ピアソンの積率相関係数を求めた。名義尺度については2群に分け平均値の差をt検定(両側検定)した。

7. 倫理的配慮

医療機関に対しては、看護部長および病棟師長、病棟主任、外来師長、母親学級担当者に文書と口頭で研究の趣旨を説明し、承諾を得た後、対象者の選定の協力を依頼した。その後、入院中の異常妊娠妊婦と妊婦健診および母親学級に訪れた妊婦に、本研究の目的および方法、プライバシーの保護、調査を拒否することによる不利益がないことを口頭で説明し、承諾が得られた妊婦にのみ質問紙を手渡し、夫への配布を依頼した。夫に対しては質問紙と一緒に同封した文書で研究の趣旨、匿名性によるプライバシーの保護、調査を拒否することによる妊婦の不利益がないことに関し説明し了解を得た。

結 果

1. 対象の属性と妊婦のストレス状況

入院群については55名中38名の有効回答が得られた(回収率69.1%)。また、妻が外来に通院している者119名(回収率69.6%)のうち、今までに妻の入院を経験したことのない未経験群は92名(77.3%)であった。それぞれの属性と夫が認識している今回の入院理由は表1に示した通りである。調査時点での平均入院日数は12.2(SD10.9)日であったが、際立って入院期間の長い1名(63日間)を除くと10.9(SD7.0)日となった。

表1. 対象者の特性

		入院群 N=38		未経験群 N=92	
		人 数	(%)	人 数	(%)
平均年齢		31.6	(SD5.9)	30.4	(SD5.1)
職業	会社員／公務員	33	86.8	80	87.0
	自営業	5	13.2	5	5.4
	学生	0	0	3	3.3
	無職	0	0	0	0
	その他	0	0	4	4.3
勤務形態	就業時間が固定されている	23	60.5	55	59.8
	自由ではないが融通が利く	13	34.2	33	35.9
	自由である	2	5.3	2	2.2
	その他	0	0	2	2.2
家族形態	夫婦のみ	16	42.1	59	64.1
	夫婦と子ども	17	44.7	21	22.8
	いずれかの親と同居	4	10.5	12	13.0
	その他	1	2.6	0	0
平均妊娠月数		7.8	(SD2.1)	7.6	(SD1.8)
妻に入院される経験	初めて	17	44.7	0	0
	妊娠中は初めて	6	15.8	0	0
	以前にも妊娠中に入院した	15	39.5	0	0
	ない	0	0	92	100
自分が入院した経験	あり	17	44.7	53	57.6
	なし	21	55.3	39	42.4
入院理由（複数回答）	つわり	2	5.3		
	切迫流早産	27	71.1		
	低位胎盤	2	5.3		
	妊娠中毒症	4	10.5		
	その他	5	13.2		
	不明	1	2.6		
平均入院日数		12.2	(SD10.9)		

2. 妊娠・入院・看護者との関係・疾患に対する感情と認知

1) 妊娠や入院に対する感情

入院群と未経験群は共に、80%以上の者が妊娠をポジティブに受けとめていた。また、入院群は妻の入院に対し、「納得できない」とする者はおらず、「ほっとした」と妻が入院したことに安堵感を抱いている者が2割、「仕方がない」、「不安」と感じている者が共に4割であった。

2) 看護者との関係や疾患に対する認知（表2）

入院群の妻と関わっている看護者に対する認知状況は表2に示した通りである。現在行われている治療については84.2%が知っていると答えたが、その情報は妻から得た者が73.5%と圧倒的に多く、看護者から得た者は1名（2.9%）のみであった。

3. 看護者の妻・家族に対するケアへの満足（図2）

看護者の妻・家族に対するケアへの夫の満足は、「妊婦の家族として看護者から大切にされていると感じるか」という問いに対する得点の平均が最も低かった（2.3, SD0.9）が、他の問いとの有意差はなかった（ $p>0.05$ ）。合計得点は16点満点中平均10.3

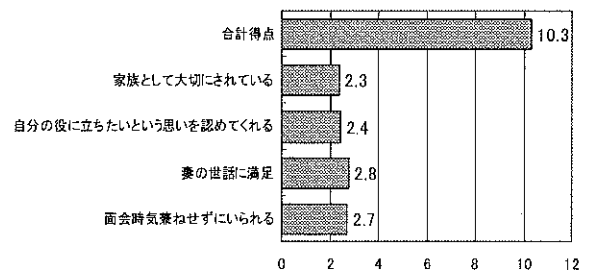


図2. 看護者の妻や家族に対するケアへの満足

（SD3.0）点であり、ほぼ正規分布を示した。

4. 夫婦関係

1) 夫の妻に対する愛情

夫の妻に対する愛情得点は、入院群で平均110.9（SD19.0）点、未経験群で111.3（SD13.9）点で2群に有意な差はなかった（ $P>0.05$ ）。しかし、入院群では入院期間と愛情に中程度の逆相関関係が見られた（ $r=-0.43$ ）。（図3）

2) 夫婦のコミュニケーション

入院群の1週間あたりの平均面会回数は4.4（SD2.4），1回の面会時間は平均86.2（SD80.6）分で10分というものから6時間のものまで幅があっ

表2. 看護者との関係や疾患に対する認知

		入院群 N=38		未経験群 N=92	
		人 数	(%)	人 数	(%)
妻と関わっている看護 師を知っているか(複 数回答)	顔を見たことがある	17	44.7	12	13.0
	挨拶をしたことがある	19	50.0	7	7.6
	名前を知っている	8	21.1	15	16.3
	話をしたことがある	12	31.6	6	6.5
	相談をしたことがある	4	10.5	1	1.1
	知らない	4	10.5	68	73.9
	その他	3	7.9	8	8.7
治療内容をどのように 知ったか(複数回答)	妻からの説明	25	65.8		
	医師からの説明	11	28.9		
	看護師からの説明	1	2.6		
	自分で調べた	0	0.0		
	その他	4	10.5		

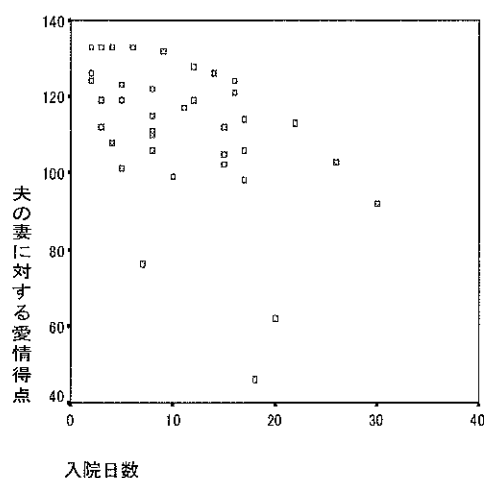


図3. 夫の妻に対する愛情と入院期間

た。また、電話は週に平均3.9 (SD9.1) 回、メールは週に10.0 (SD11.7) 回で、1日に1回以上は何らかの形で夫婦間のコミュニケーションがあると推測できる。

一方、未経験群が1日あたり夫婦で過ごしていると認識している時間は平均374.3 (SD255.4) 分で、0分から21時間であった。また、電話は週に4.4 (SD4.8) 回、メールは23.7 (SD120.1) 回であった。メールについては500回/週、1000回/週と際立って多い者を除いて再度計算したところ6.2 (SD9.4) 回であった。

5. 夫の身体的・精神的負担状況 (図4)

入院群の平均得点は8項目中6項目において国民標準値を下回り、同年代の男性より健康度が全般的に低いことが示された。最も国民標準値との差得点が大きかったものは活力で (-0.52)、次いで心の健康 (-0.40)、日常役割機能 (身体) (-0.31) であった。一方、未経験群では4項目が国民標準値を下回り、国民標準値との差得点は活力 (-0.36) が最も大きく、次いで身体の痛み (-0.13) であった。心の健康については入院群と未経験群に有意な差が

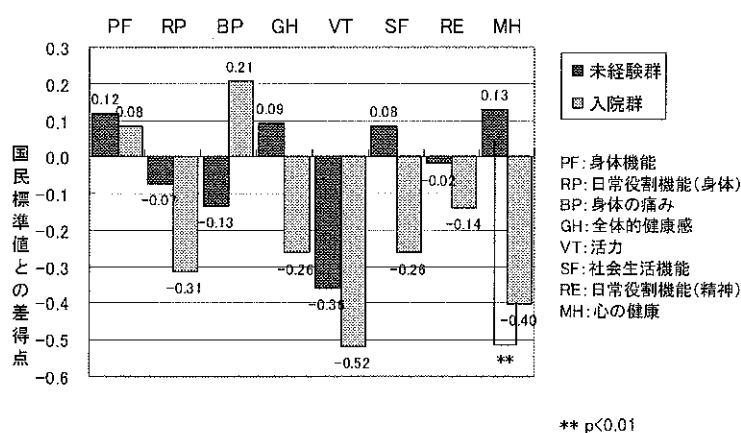


図4. 妊婦の夫の身体的・精神的負担状況

見られた ($p < 0.01$)。

1) 入院群の身体的・精神的負担状況と各要因の関係 (表3)

属性のうち、年齢は8つの健康項目のうち身体的負担状況を示す2項目と相関をしており、年齢が若いほど身体の痛みを感じていたり、健康に対する自己評価が低いことが示された ($r = 0.47, 0.32$)。一方、家族形態や勤務形態の違い、妻や自分自身の入院経験による差はなかった ($p > 0.05$)。

妊婦のストレス状況のうち、妊娠月数は夫の健康状態とほとんど関係がなかった。一方、入院期間が短い者ほど身体に痛みを感じる傾向があった ($r = 0.27$)。

夫の妻に対する愛情については、得点が高いほど活力得点は高かった ($r = 0.23$)。しかし、全体的健康感を除く他の6項目については、夫の愛情得点が高いほど健康の質が低いという傾向があった ($r = -0.04 \sim -0.30$)。また、面会時間の長いほど社会生活機能が低く、電話の回数が多いほど心の健康が低い傾向があった ($r = -0.32, -0.36$)。

妊娠や入院に対する感情と看護者との関係や治療

表3. 異常妊娠妊婦の夫の身体的・精神的健康度と各要因の相関係数

		身体機能	日常役割機能 (身体)	身体 の痛み	全体的 健康感	活 力	社会生活 機能	日常役割 機能 (精神)	心の健康
属性	年齢	0.027	0.088	0.468	0.322	-0.02	0.189	0.18	0.017
妊婦のストレス	妊娠月数	0.182	0.05	-0.08	-0.073	-0.009	-0.155	-0.061	0.042
	入院期間 1)	-0.049	0.103	0.265	0.086	-0.05	0.104	0.054	0.082
夫婦関係	夫の妻に対する愛情	-0.126	-0.139	-0.182	0.052	0.228	0.294	-0.301	-0.041
	面会の回数	1週間あたり	0.274	-0.122	0.135	0.117	-0.028	0.019	0.032
	面会時間 1)	1回あたり	0.173	-0.032	-0.234	-0.083	0.024	-0.315	-0.057
	電話の回数 2)	1週間あたり	-0.046	0.285	-0.074	-0.062	0.202	0.018	-0.357
	メールの回数	1週間あたり	0.072	0.074	-0.206	0.009	0.077	-0.199	-0.191
看護者のケアに対する満足		-0.137	-0.109	-0.05	0.112	0.116	0.081	0.316	0.241
	面会時気兼ねせずに居られる	-0.139	-0.168	-0.018	0.245	0.18	0.234	0.359	0.346
	妻の世話に満足	-0.098	-0.072	0.179	0.143	0.143	0.253	0.336	0.229
	役に立ちたいという自分の思いを認めてくれる	-0.06	-0.013	-0.209	-0.131	-0.012	-0.184	-0.008	0.023
	家族として大切にされていると思う	-0.065	0.089	-0.011	0.246	0.142	0.046	0.263	0.123

1)はずれ値として1データ削除, 2)はずれ値として2データ削除
網掛けは相関係数の絶対値が0.2以上のものを示す

表4. 妻の入院を経験したことの無い妊婦の夫の身体的・精神的健康度と各要因の相関係数

		身体機能	日常役割機能 (身体)	身体 の痛み	全体的 健康感	活 力	社会生活 機能	日常役割 機能 (精神)	心の健康
属性	年齢	0.149	0.147	0.292	0.227	0.05	0.13	0.02	0.031
妊婦のストレス	妊娠月数	-0.066	0.023	-0.099	0.039	-0.031	0.04	0.174	0.008
夫婦関係	夫の妻に対する愛情	0.413	0.077	0.229	0.37	0.447	0.105	0.122	0.44
	夫婦で過ごす時間 1)	1日あたり	-0.012	0.064	-0.016	-0.05	0.018	0.216	0.034
	電話の回数	1週間あたり	-0.106	-0.054	-0.126	0.024	-0.068	-0.023	-0.19
	メールの回数 3)	1週間あたり	0.114	-0.204	-0.223	-0.019	0.063	0.052	0.091

1)はずれ値として1データ削除, 2)はずれ値として2データ削除, 3)はずれ値として3データ削除
網掛けは相関係数の絶対値が0.2以上のものを示す

に対する認知に関しては、8割以上の夫が妊娠にポジティブな感情を抱いていたため、ネガティブな感情を抱いている夫とは比較できなかった。入院に対する不安や看護者との会話経験、治療内容の認識の違いによる夫の健康状態への影響はほとんどみられなかった。ただし、治療内容を医療者から聞いていた場合の方がそれ以外の場合と比べ有意に社会的生活機能が低くなっていた ($p<0.05$)。

看護者の妻や家族に対するケアへの満足については、満足度が高いほど精神的健康度も高く ($r=0.08\sim0.32$)、特に夫が「面会時に気兼ねせずに居られると感じる」や「看護者が行う妻の世話に対し満足である」こととの関係が強かった ($r=0.14\sim0.39$)。

2) 未経験群の身体的・精神的負担状況と各要因の関係 (表4)

属性のうち、年齢は入院群同様、年齢が若いほど身体への痛みや全身的な健康の低下を感じていた ($r=0.29, 0.23$)。また、身体への痛みや全体的健康感、核家族の夫の方が有意に点数が高く (共に $p<0.01$)、勤務形態は固定されている者の方が、融通

の利く者よりも全体的健康感の得点は有意に高かった ($p<0.05$)。

妊婦のストレス状況については、夫の健康状態との関係はみられなかった。

夫の妻に対する愛情はすべての健康項目と正の相関を示した ($r=0.07\sim0.45$)。また、二人で過ごす時間が長いほど社会生活機能が高かった ($r=0.22$)。一方で、メールの回数が多いほど身体への痛みと日常役割機能 (身体) が低くなっていた ($r=-0.22, -0.20$)。

妊娠・看護者との関係に対する感情と認知：妊娠に対しては88%の者がポジティブな感情を抱いていたため、妊娠に対する感情による健康度への影響はわからない。看護者との関係では、妻に関わっている看護者を知っている者より、知らない者の方が有意に身体機能が高かった ($p<0.05$)。

考 察

本研究の結果より、異常妊娠妊婦の夫と妻の入院を経験したことの無い妊婦の夫の精神・身体的健康状態からそれぞれの対象者に生じている身体的・精

精神的な負担及びそれに対する各要因との関連と看護の方向性について考察する。

1. 妊婦の夫の精神的・身体的負担の状況

未経験群の結果から、妊娠の夫の身体的・精神的健康度は同年代の男性と比べ、日常役割機能(身体)、身体の痛み、活力、日常役割機能(精神)の低下していることが示された。日常役割機能(身体および精神)得点が低いということは、過去1週間の間に仕事や普段の活動をした時に身体的および精神的な理由で問題があったということを示す。また、身体の痛み得点が低いということは過去1週間に身体の痛みのためにいつもの仕事が妨げられたことを示す。活力得点が低いということは、いつも疲れを感じていることを示す(福原他, 2001)。このことから、妻が妊娠するということは夫に主として身体的な疲労を与え、仕事や普段の活動に多少なりとも支障を与える出来事であるということが推測される。妊娠後期の妊婦の夫が多かったことから、日常生活の中での家事や育児準備への参加の影響が考えられる。それにもかかわらず、多くの者の全体的健康感や心の健康の得点が同年代の男性よりも高い。このことは、個人的な健康に対する評価は決して悪くはなく、むしろ落ち着いた穏やかな気分で過ごしているためと推測することができる。

一方、入院群の場合には8項目中6項目(日常役割機能(身体)、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能(精神)、心の健康)の平均得点が同年代の男性と比較して低くなっていた。このうち社会生活機能得点が低いということは、過去1週間に家族、友人、近所の人、その他の仲間との普段の付き合いが、身体的あるいは心理的理由で妨げられていたことを示す。また、心の健康得点が低いということは、過去1週間、神経質で憂鬱な気分であったことを示す。このことから、妻が異常妊娠で入院をしている夫の場合には、この1週間身体の痛み悩まされることはないが、精神的な負担が大きく疲れ憂鬱な気分でも過ごしていることが推測される。また日常的な家族や友人などの付き合いといった社会的活動が妨げられ、そのために健康に対する自己評価も下がったものと考えられる。このことは孤独や疎外感を感じながら過ごしているという筆者の先行研究(新川, 2000)と類似した結果といえる。また、妊婦の夫は妊婦同様、妻の妊娠中に様々な心理的变化を体験するが、妊婦以上にサポートが少ない状況にあるというKlausら(1995/2001)の指摘と考え合わせると、異常妊娠妊婦の夫たちは精神的なサポートを求めていることが推測でき、介入の必要性が示

唆された。

2. 妊婦の夫を取り巻く要因との関係

未経験群の結果において、夫婦関係の中でも夫の妻に対する愛情が高いほど夫の身体的・精神的な健康度が高かったということは、夫の妻に対する愛情と結婚生活に対する総合評価の関係が強いと推測する。一方で、年齢や家族関係や勤務形態との関係からは、適度な年齢で両親などからの干渉の少ない、お互いに自立した夫婦の方が夫の負担が少ないことが推測された。

入院群については、約90%が会社員や公務員で時間的拘束の強い中で就業し、また約90%が核家族であり、急な生活スタイルの変更が難しく異常妊娠に移行した妻を家庭でサポートしにくい環境にあることから、妻の入院は日常の役割の他に妻の役割の代行、面会といった役割が加わることに、夫の身体的な負担を軽くしたものと考えられる。また、「ほっとした」とは言えないまでも妻が入院したことにより妻と我が子が医療下に置かれ、精神的な負担が軽減したためと考える。しかし、全般的な健康感や年齢の高さや入院期間と相関する傾向があるため、若い夫や入院初期ほど負担を大きく感じているということに配慮した介入が必要である。また、夫が妻の面会時に気兼ねせずに居られることや看護者の妻に対するケアを満足に感じているほど精神的負担が軽くなることから、夫が看護者から大切にされていると思えるように、そして夫が気兼ねなく面会できるような介入が必要である。

未経験群では夫の妻への愛情が夫の健康状態に良い影響を与えていたが、入院群ではむしろ負の影響因子となっていた。このことから、妻が異常妊娠で入院するということは妻だけでなく夫にとっても大きなストレスであること、また妻への愛情が高いほど夫自身も辛い体験をしていることが推察される。父親になる人の胎児への愛着行動は、その人が認識した夫婦関係の強さの影響が強い(Weaver, Crankey, Messa, 1983/1988)。異常妊娠妊婦の夫に父親としての準備をすすめていくためには、愛情得点が高い入院早期からの介入が効果的である。しかし、本研究の結果から入院群は精神的な負担を受け、また約8割が入院に対し不安や諦めといった感情を抱いていることから、個々の夫の状況を踏まえた慎重な介入が必要であるということが示唆された。

結 論

1. 妻の入院を経験したことのない妊婦の夫は同年代の男性と比較して、身体的負担が大きく精神的

負担が小さいのに対し、異常妊娠のために妻が入院している夫の場合は、身体に痛みはないものの身体的にも精神的にも負担が大きいという傾向が見られた。中でも、心の健康状態は妻の入院を経験したことのない妊婦の夫に比べ有意に低くなっていた ($p<0.01$)。

2. 異常妊娠妊婦の夫は、夫の年齢が若いほど身体的にも精神的にも負担が大きいという点では妻の入院を経験したことのない妊婦の夫と同様であったが、妻に対する夫の愛情得点が高いほど、またはコミュニケーションが密であるほど夫の負担が大きいという逆の傾向も見られた。また、妻の入院期間が短く、看護者のケアに対する満足度が低いほど負担が大きかった。

本研究は、詳細な統計処理をするには対象数が少ないという限界がある。その原因の1つとして、異常妊娠妊婦はわずかに増加傾向にはあるものの全妊娠数の約1割であり、家庭環境や妊婦の持つサポートネットワーク、医師の治療方針の違いから入院にばらつきがあるため対象が得にくいことが挙げられる。そのため本研究では、安静と持続的な子宮収縮剤や止血剤の点滴による投与という治療内容の類似性から「異常妊娠」として取り扱った。しかし、重症になればなるほど疾患毎の母子の予後も異なるため、今後は疾患の種類や妊娠の時期による比較を行い、きめこまやかな看護を検討し、目指すことが必要であると考えます。

本研究の実施にあたり調査にご協力くださいました対象者とそのご家族、医療機関の皆様、ご指導くださいました野口眞弓教授に心より感謝申し上げます。

本研究の一部は、日本赤十字広島看護大学平成15年度共同研究費（奨励研究）の助成を受けて行ったものであり、一部を第19回日本助産学会学術集会で発表致しました。

引用文献

- 近澤範子, 勝原裕美子, 小林康江, 塩塚優子, 中岡重紀, 片田範子, 栗屋典子, 蝦名美智子, 平尾明美 (1998) 看護ケア結果資料と測定用具の開発. *看護研究*, 31(2), 155-165.
- 福原俊一, 鈴鴨よしみ, 尾藤誠司, 黒川 清 (2001) *SF-36 日本語マニュアル (ver1.2)*. 東京, 財パブリックヘルスリサーチセンター.
- Harmon Hanson S. M., Boyd S. T. (1996) / 村田恵子, 荒川靖子, 津田紀子 (2001) *家族看護学—理論・実践・研究*. 東京, 医学書院.
- 久川洋子 (1987) 父親の子どもに対する気持ち—第1子誕生まで—. *天使短期大学紀要*, 7, 1-10.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., Klaus, P. H. (1995) / 竹内徹 (2001) *親と子のきずなはどうつくられるか*. 東京, 医学書院.
- May, K. A. (1982) Tree phases of father involvement in pregnancy. *Nursing Research*, 31(6)337-342.
- 佐々木敦子, 武井とし子, 湯本敦子 (1995) 父親の意識調査. *信州大学医療短期大学紀要*, 21, 35-47.
- 新川治子 (2000) 妻が切迫早産で入院中のはじめて父親になる夫の気持ち—3事例の出産までの追跡—. *聖路加看護大学大学院修士論文*.
- 新川治子 (2003) 異常妊娠妊婦のパートナーの役割遂行を支えるケア. *日本助産学会誌*, 17(1), 25-34.
- 菅原ますみ, 詫摩紀子 (1997) 夫婦間の親密性の評価—自記式夫婦関係尺度について—. *精神科診断学*, 8(2), 155-166.
- 鈴木悦子 (1989) 初めて父親になる男性の妊娠・出産・産褥1ヶ月の経験過程の分析. *聖路加看護大学大学院修士論文*.
- Weaver, Ruth H. and Crankey, Mecca S. (1983) / 工藤美子 他訳 (1988) 父親—胎児愛着行動の探究. *看護研究*, 21(4), 313-319.
- 柳瀬洋子, 大塚理恵 (1993) 切迫早産妊婦の不安の程度とその要因について STAI・アンケート分析による不安看護の検討. *日本看護学会24回集録母性看護*, 54-57.

An Investigation into the Physical and Psychological Burdens of Husbands of Women Hospitalized with Abnormal Pregnancies

Haruko SHINKAWA *

Abstract:

The role of husband and father is a heavier burden for husbands of women with abnormal pregnancies than for husbands of women with normal pregnancies. It is our purpose to make clear the physical and psychological affects of the extra burden placed on these husbands. A comparison of 38 husbands of women with abnormal pregnancies was made with 92 husbands of women who had normal pregnancies and had not been hospitalized. From an analysis of the acquired data, the following became clear:

1. While husbands whose pregnant wives had not been hospitalized did experience some increase in physical burden, husbands whose wives who had been hospitalized for abnormal pregnancies showed a general tendency towards lower physical and psychological well-being.
2. The relatively higher ages of husbands, longer periods of hospitalization, and satisfaction with nursing care, showed a tendency to alleviate the physical and psychological burden of husbands of wives with abnormal pregnancies. On the other hand husbands who scored higher on the marital-love scale or had higher levels of communication with wives who had abnormal pregnancies, showed lower physical and psychological well-being. The results of this study suggest that the timing and content of intervention for husbands of wives who are hospitalized for abnormal pregnancies is significant.

Keywords:

husband, abnormal pregnancy, family burden

* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing