平成 28 年 3 月 7 日

平成 27 年度武蔵野大学大学院看護学研究科

研究論文（博士論文）

産後の母親のコンフォート尺度の開発と

産後の母親のコンフォートに影響する関連要因の検討

Development of Postpartum Comfort Questionnaire and identifying factors related to comfort of postpartum women

学籍番号：1380001
氏名：北田ひろ代

指導教員　：武蔵野大学大学院看護学研究科教授　　齋藤泰子

武蔵野大学大学院看護学研究科
学位関係様式(4-博)

平成 28 年 3 月 7 日

学位論文要旨

博士論文	指導教員　　齋藤泰子教授
専攻（地域看護学）　　学籍番号 1380001　　氏名　北田ひろ代	
論文題目	産後の母親のコンフォート尺度の開発と 産後の母親のコンフォートに影響する関連要因の検討

要　　旨

【Key Words】コンフォート、産後ケア、産後、母親、尺度開発

【目的】Kolcaba は「コンフォート」を「3 つのニードの状態（緩和・安心・超越）が 4 つのコンテクスト（身体的・サイコスピリット的・社会文化的・環境的）において満たされる状態」であると定義している。本研究は、Kolcaba のコンフォート理論に着目し、母親の 3 つのニード（緩和・安心・超越）が 4 つのコンテクスト（身体的・サイコスピリット的・社会文化的・環境的）において満たされる状態を「産後の母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態」すなわち「産後の母親のコンフォート」と定義し、「産後の母親のコンフォート尺度」を開発し、「産後の母親のコンフォート」に影響する関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】研究 1.「産後の母親のコンフォート尺度」の開発：産後の母親のコンフォートを測定する尺度を作成し、産後ケアの実績がある先駆的な施設においてケアを受けた母親 250 名に質問紙調査を実施した。尺度の信頼性は Cronbach's α および θ 信頼性係数を評価した。基準関連妥当性の検討には日本語版 PSI を使用し、確認的因子分析で構成概念妥当性の検討を行った。研究 2.産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因の検討：産後ケアの実績がある先駆的な施設においてケアを受けた母親 118 名を対象に、研究 1.で開発された尺度を用いて質問紙調査を行った。産後の母親のコンフォートの変化を明らかにするために、ケア前後における尺度得点の平均値の差を対応のある t 検定を用いて検討した。母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因を明らかにするため、基本的属性や母親が受けた産後ケアと尺度得点の変化との関連について t 検定、一元配置分散分析を行い、一元配置分散分析で有意な関連が見られた項目については Tukey の多重比較を用いて分析した。また、尺度得点の変化と関連の見られた項目を独立変数、尺度得点の変化を従属変数とする重回帰分析を行った。

なお、本研究は、武蔵野大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。（2607-2、2705-1）

【結果】研究 1. 信頼性・妥当性ともに高い「産後の母親のコンフォート尺度」29 項目を開発した。研究 2. 産後ケアを受けた母親の全体のコンフォートはケア前と比較して有意に上昇していた。母親のコンフォートに影響を及ぼしていた基本的属性は、施設の利用日数が 2 泊以上 5 泊未満であること有職者であることの 2 項目であった。母親のコンフォートに影響を及ぼしていた分析産後ケアの内容については、母親の捉え方からみたケアの内容で分析したところ「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」「足浴」の 5 項目であり、これは【産後の回復を促進する関わり】【産後における役割を遂行できるような関わり】に該当するケアであった。一方で、母親の捉え方ではなく産後ケアの経験の有無で、関連がみられたケアは【産後における役割を遂行できるような関わり】に該当する「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」の 3 項目であった。また、産後ケアを受ける前の母親のコンフォートと有意な関連がみられたのは施設の利用時期（産後月数）であり、産後 0 か月と 1 か月の母親は、産後 3 か月の母親よりもケア前のコンフォートが有意に低かった。

【考察】産後 4 か月未満の母親にとって、【産後の回復を促進する関わり】や【産後における役割を遂行できるような関わり】の産後ケアを経験することは、コンフォートが増進する上で重要な要因であることが明らかとなった。産後ケアが継続的に、ケア提供者である助産師との共同作業としてケアがなされる 2 泊以上 5 泊未満で施設を利用することが、母親のコンフォートが増進する関連要因であることが明らかとなった。今回は、ケアの経験の有無よりも、ケアに対する母親の捉え方からみた産後ケアの内容について検討したが、今後は母親の捉え方について、ケア提供者との関係性や育児に対するニーズなどから分析することで、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす産後ケアの在り方について検討することが必要である。また、産後ケアを受ける前のコンフォートの状態から、産後 0 か月と 1 か月の母親は、育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるコンフォートの状態が低かったことから、産後 0 か月と 1 か月の時期にから産後ケアが開始されることの必要性が明らかとなった。

備考　博士論文は、邦文 1200～1600 字

目次

第Ⅰ章　序 1

1. 研究の背景 1

2. 産後ケアを受ける母親のコンフォートの状態 3

1) 産後ケアの概念分析（図2） 3

2) 産後ケアを受けた母親の状態とコンフォートの3つのタイプ 5

3) 産後ケアを受けた母親の状態とコンフォートが生じる4つのコンテクスト 6

3. 本研究の理論的枠組み 7

4. 研究目的 7

5. 研究の意義 8

6. 用語の操作的定義 8

7. 研究方法 9

第Ⅱ章　日本の産後ケアに関する文献検討 9

第Ⅲ章　「産後の母親のコンフォート尺度」の開発（研究1） 11

1. 研究目的 11

2. 研究方法 11

1) 研究対象者の選定 11

2) 測定用具 13

(1)「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の作成 *13*

(2)「日本語版PSI」 *14*

(3) 基本的属性 *15*

3) 研究対象者のリクルート方法（図5） 15

4) データ収集方法（図5） 16

5) 分析方法 16

6) 研究期間 16

7) 調査期間 17

3. 倫理的配慮 **17**

1) 研究参加者の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保 17

2) データ収集方法とその説明・同意を得る方法 17

3) 個人情報の保護及びプライバシーの保護の方法 18

4) 予測される研究対象者の不利益とそれを回避する方法及び研究対象者に期待される利益 18

5) 研究結果の公表 19

4. 結果 **20**

1) 対象者の概要（表 1） 20

2) 「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の尺度項目の精選（表 2、表 3） 20

3) 信頼性の検討 21

4) 妥当性の検討 21

(1) 基準関連妥当性の検討（表4） *21*

(2) 構成概念妥当性の検討（表5） *22*

第Ⅳ章 産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因の検討（研究 2） **23**

1. 研究の概念枠組み（図 6） **23**

2. 研究目的 **24**

3. 研究方法 **25**

1) 研究対象者 25

2) 測定用具 25

(1) 「産後の母親のコンフォート尺度」 *25*

(2) 基本的属性 *25*

(3) 母親が受けた産後ケアについて *26*

3) 研究対象者のリクルート（図 7-1、図 7-2） 26

4) データ収集方法（図 7-1、図 7-2） 26

5) 分析方法 27

6) 研究期間 28

7) 調査期間 28

4. 倫理的配慮 **28**

1) 研究参加者の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保 28

2) データ収集方法とその説明・同意を得る方法 28

3) 個人情報の保護及びプライバシーの保護の方法 29

4) 予測される研究対象者の不利益とそれを回避する方法及び研究対象者に期待される利益 30

5) 研究結果の公表 30

5. 結果 **31**

1) 対象者の概要（表 6、表 7） 31

2) 産後ケア前後における母親のコンフォートの実態 31

(1)「産後の母親のコンフォート尺度」得点と基本的属性の関連（表8） 31

(2)「産後の母親のコンフォート尺度」得点と母親が受けた産後ケアの関連（表9、表10） 32

(3) 産後の母親のコンフォートに影響する関連要因（表11） 33

(4)「産後の母親のコンフォート尺度」のそれぞれのコンテクストにおける尺度得点の変化 （表12、表13、表14） 34

3) 産後ケアを受ける前の母親のコンフォートの状態と基本的属性との関連（表 15） 35

第Ⅴ章　考察 **36**

1. 「産後の母親のコンフォート尺度」の信頼性の検討 **36**

2. 「産後の母親のコンフォート尺度」の妥当性の検討 **36**

3. 産後の母親に影響を及ぼす関連要因 **38**

1) 産後ケアを受けた対象者の基本的属性 38

2) 母親が受けた産後ケア 42

3) 母親のコンフォートを高める産後ケアへの示唆 45

5 結論 **47**

第Ⅵ章　母性看護実践への示唆 **48**

第Ⅶ章 本研究における限界と課題 **50**

第Ⅷ章 本研究の総括 **52**

謝辞 52

引用文献 54

図目次

図 1. コンフォートの分類構造 61
図 2. 「産後ケア」の構成概念（産後ケアの概念分析の結果） 62
図 3. 産後ケアの概念分析の帰結部分から抽出した「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の質問項目 63
図 4. 「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」におけるコンフォートの分類構造 64
図 5. 研究対象者のリクルートとデータ収集の流れについて（研究 1） 65
図 6. 研究 2 の概念枠組み 66
図 7-1. 調査のスケジュールについて（研究 2） 67
図 7-2. 研究対象者のリクルートとデータ収集の流れについて（研究 2） 68

表目次

表 1. 母親の基本的属性.....69
表 2. 「産後の母親のコンフォート尺度」の主成分分析結果.....70
表 3. コンテクスト間の相関.....71
表 4. 「産後の母親のコンフォート尺度」と PSI の相関.....72
表 5. 「産後の母親のコンフォート尺度」の確認的因子分析.....73
表 6. 母親の基本的属性.....74
表 7. サポート別にみた住まい方と主な支援者の関係.....75
表 8. 「産後の母親のコンフォート尺度」得点と基本的属性の関連.....76
表 9. 「産後の母親のコンフォート尺度」得点と母親が受けた産後ケアの関連＜ケアの捉え方＞.77
表 10. 「産後の母親のコンフォート尺度」得点と母親が受けた産後ケアの関連＜ケア経験の有無＞
.....79
表 11. 重回帰分析による産後の母親のコンフォートに影響する関連要因.....81
表 12. 「産後の母親のコンフォート尺度」の 4 つのコンテクストにおける得点の変化.....82
表 13. それぞれのコンテクストにおける尺度得点と基本的属性、母親が受けた産後ケアとの関連
.....83
表 14. コンテクスト間の相関.....84
表 15. ケア前の「産後の母親のコンフォート尺度」得点と基本的属性の関連.....85

資料目次

資料 1. 研究依頼書 86
資料 2-1. 承諾書（施設管理責任者様控え） 89
資料 2-2. 承諾書（研究者控え） 90
資料 3-1. 「研究へのご協力のお願い」 91
資料 3-2. 「施設を利用されるお母様にご教示いただきたい内容について」 92
資料 3-3. 「研究に関する補足説明の資料」 93
資料 4-1.「研究へのご協力について」 95
資料 4-2. ポスター 96
資料 5. 調査票Ⅰ 97
資料 6. 研究依頼書 103
資料 7-1. 「研究へのご協力のお願い」 106
資料 7-2. 「施設を利用されるお母さま方への説明内容について」 107
資料 7-3.「研究に関する補足説明の資料」 108
資料 8-1. 「研究へのご協力について」 110
資料 8-2. ポスター 111
資料 9-1. 調査票Ⅰ 112
資料 9-2. 調査票Ⅱ 117

第Ⅰ章　序

1. 研究の背景

政府は2013年6月に「少子化危機突破のための緊急対策」において、「子育て支援」「働き方改革」「結婚・妊娠・出産支援」を対策の柱にすることを提言し、「結婚・妊娠・出産支援」の中で、産後の母親の育児不安等が児童虐待の問題に関連があるとの指摘から、産後早期の支援を充実させる「産後ケア」の強化を挙げている（内閣府、2013)。2013年度の児童虐待相談対応件数（速報値）は73,765件であり、過去最多であることが厚生労働省より報告されている（厚生労働省、2014）。児童虐待の背景はさまざまだが、養育者の育児不安や育児負担感があることが指摘されており（福永、2006；小泉、2009)、育児不安や育児負担感の原因の一つとして、母親が自分の子どもを出産するまでの間に､小さな子どもの世話といった育児経験をまったくしてないことが挙げられている(原田、2004)。また、地域の関係性の希薄化や家庭と地域の子育て力の低下が指摘されており（堀川、橋、菅谷、吉永、2011；内田、2012)、周囲からのサポートを受けることができずに孤立している母親は育児不安や育児負担感が強くなることが考えられる。さらに、近年、出産医療施設において導入されている産後の早期退院も、母親の育児不安や育児負担感に影響を及ぼしているといえる。産後の入院期間の短縮により、母親は産後の疲労が回復しないまま退院となることや、保健医療従事者による育児支援の時間が十分確保されないまま退院となることから（大塚、高野、山下、中原、2007；坂梨ら、2011）、出産医療施設を退院した母親の育児不安や育児負担感は増大することが考えられる。小林ら　(2006）は、産後1～2か月の時期の母親は、育児困難感を感じることが多いことを報告している。しかし実際には、産後1か月の育児負担度が高いほど、産後4か月で「子どもを育てることの負担」や「自分の能力の出し切れなさ」を感じる母親が存在すること（池田、2001）や、母親の身体的・精神的な不調は産後4か月まで継続する傾向がある（野口、山川、福澤、平川、2011）といった報告があり、少なくとも産後4か月までは育児困難感や育児負担感が継続する可能性があることが指摘されている。このように、今日の出産や育児をとりまく社会環境は母親に育児不安や育児負担感をもたらす原因となりやすいことから、育児不安や育児負担感の軽減を目的とした産後ケアのあり方は、わが国の今日の母子保健における課題であるといえる。

産後の母親の育児不安や育児負担感が軽減するためには、母親のニードに応じて、適切なケアを受けられることが重要である。母親の育児不安が軽減するには、育児行動が変容するだけでなく母親の自己効力感が高まることが重要であり、(佐々木、後藤、矢部、安村、2010)、育児を楽しいと感じている母親は、愛着感情が高まることが報告されている（大村、光岡、2006)。このように、母親の自己効力感や愛着感情が高まった状態は、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる

状態であり、育児不安や育児負担感の軽減に影響するといえる。また、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態は、母親が自分の育児に対して信頼や自信をもつことができる状態であり、これを母親のコンフォートな状態として捉えることができると考えた。

Kolcaba（1992）はコンフォートを、緩和、安心、超越の 3 つのタイプに対するニードの状態が、経験の 4 つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）において満たされることにより、自分が強められているという即時的な経験であると定義し、コンフォートが増進した結果は、自らの健康探索行動への取り組みにつながるとしている。

3 つのタイプの緩和とは、具体的にニードを満たすことができた状態であり、安心は、平静あるいは満足した状態であり、超越は、問題や苦痛を克服した状態である。4 つのコンテクストの身体的とは、身体感覚、ホメオスタシス機能、免疫機能に関わるものであり、サイコスピリット的とは自尊心、アイデンティティ、セクシュアリティ、人生の意味などの自己の内的認識に関わるものである。社会文化的とは、個人や家族、また財政、教育、ヘルスケア従事者など社会的関係に関わるものであり、環境的とは、人の経験の外的背景に関わるものである。

産後の母親が育児を肯定的に捉え、母親が育児を楽しいと感じるという状態は、母親の育児不安や育児困難感が「緩和」した状態や、育児を楽しいと感じる「安心」の状態であり、自分の育児に自信を持てる「超越」の状態であると考えられる。また、産後は子宮復古や母乳分泌など出産に伴う「身体的」な変化があり、母親としての自尊心やアイデンティティ、母子の愛着形成といった母親の「サイコスピリット」や母親役割獲得にむけた「社会文化的」な役割変化に影響する時期であり、その母親の状態は外的背景である「環境」に影響する。このことから、産後の母親の緩和・安心・超越の状態を、身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的の 4 つのコンテクストで捉えることで、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる産後ケアの在り方を検討することが可能になると考える。さらに、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるという母親のコンフォートの状態が増進した結果、自ら意思決定ができ、必要な社会資源を選択し活用できるなど、母親が主体的で自律した育児を行えるような健康探索行動の取り組みにつながることは、産後ケアが目指すところでもある。

そこで、本研究では、産後の母親の 3 つのニードの状態（緩和、安心、超越）が 4 つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）において満たされる状態を、「産後の母親のコンフォート」と定義し、産後の母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態、すなわち産後の母親のコンフォートの状態について明らかにし、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について分析することとした。

2. 産後ケアを受ける母親のコンフォートの状態

1) 産後ケアの概念分析（図 2）

「産後ケア」については、立場や職種によって、その定義やケアの行われる時期に関してさまざまな意見があるため、Rodgers らのアプローチ（Rodgers & Knafl , 2000）を用いて産後ケアの概念分析を行った。医療介入を必要としない母子を対象とした産後ケアに関する文献を抽出したところ、分析対象となった文献は和文献 69 件、英文献 7 件の合計 76 件であった。分析の結果、産後ケアについて明確に定義がされていた文献は見当たらなかった。産後ケアの概念分析によって抽出された産後ケアの構成概念は図 2 に示す。産後ケアの構成概念として、4 つの先行要件、3 つの属性、3 つの帰結が抽出された。カテゴリーは【　】、サブカテゴリーは「　」で示し、図 2 では○をつけて示した。

産後ケアの属性は【産後の回復を促進する関わり】【産後における役割を遂行できるような関わり】【ケアの継続に向けた支援】の 3 つのカテゴリーが抽出された。

【産後の回復を促進する関わり】には、「産後の身体的特徴に対応したもの」、「母親の休息やリラクゼーションを優先した関わり」、「産後の精神的特徴に配慮した情緒的な関わり」の 3 つのサブカテゴリーが含まれていた。「産後の身体的特徴に対応したもの」とは、妊娠や出産に伴う身体的変化に応じたケアであり（青山ら、2010）、「母親の休息やリラクゼーションを優先した関わり」には、産後の身体的疲労の緩和を目的としたケアが含まれていた（駿河、2012 ; Yi-Li. & Hsiu-Jung , 2013）。「産後の精神的特徴に配慮した情緒的な関わり」とは、母親に対する支持的な関わりのことであり、母親が自身の分娩体験を振り返るバースレビューの重要性が述べられていた（森田ら、2012 ; 梅本ら、2011）。

【産後における役割を遂行できるような関わり】は「育児や授乳に関する支援」、「児の成長発達に関するケアや情報提供」、「母子愛着形成を促進するための関わり」、「母親への意思決定支援」、「家族関係の調整」の 5 つのサブカテゴリーで構成されていた。「育児や授乳に関する支援」とは育児や授乳方法についての提案や介助のことであり（青山ら、2010 ; Valbø, Iversen, Kristoffersen., 2011）、「児の成長発達に関するケアや情報提供」は主に、児の成長発達に応じた観察やケアに関する情報提供のことであった（宮里ら、2009 ; 押川ら、2012）。「母子愛着形成を促進するための関わり」とは主に、分娩直後からの母子接触の機会を設けるものであり（黒岩ら、2012 ; 宮城嶋ら、2012）、「母親への意思決定支援」には、母親のやり方を尊重し自信を高めるような関わりが含まれていた（McComish & Visger, 2009）。「家族関係の調整」とは、新しい家族を迎えることに伴う役割変化に着目したものや（青山ら、2010 ; Valbø et al., 2011）、家族関係が良好に保たれるような関わりのこと

であった（青山ら、2010；Valbø et al., 2011）。

【ケアの継続に向けた支援】は「地域や行政における支援体制の構築」と「母親同士の交流を促進する関わり」の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「地域や行政における支援体制の構築」とは、退院後における支援体制の整備や社会資源に関する情報提供のことであり（藤村、河原、2010；Glavin , Smith, Sørum, Ellefsen, 2010；内田、2012）、「母親同士の交流を促進する関わり」とは、産後の母親同士が身近な支援者となることができるような関わりのことであった（堀川ら、2011；池上ら、2008）。

産後ケアの先行要件は、ケアを受ける側の因子と、ケア提供者側の因子に大別された。ケアを受ける側の因子では【出産に伴う心身の疲労や変調】【授乳や育児の開始に伴うストレス】【出産や育児をとりまく環境】の3つのカテゴリーが抽出され、ケア提供者側の因子として【ケア提供者による支援の必要性の認識】が抽出された。

ケアを受ける側の因子の【出産に伴う心身の疲労や変調】には、「出産に伴う身体的な症状」や「出産に伴う身体的な疲労」、「産後における精神の変調」の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

【授乳や育児の開始に伴うストレス】は、母乳分泌量の問題や直接授乳が困難となる（楠田ら、2012；野澤、山本、2010）「母乳育児に関する問題」、出産に伴う疲労が回復しないまま育児が開始する「育児開始に伴う疲労」、また産後の入院期間だけでは十分な育児技術が身につかない（内田、2012）といった「育児や授乳行動に関する不安・負担感・困難感」の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

【出産や育児をとりまく環境】では3つのサブカテゴリーが抽出され、その内容は、近年の産科医療施設の集約による影響（弘末、2009）を含む「産科医療施設における社会的な課題」、母親の孤立化（藤村、河原、2010；宮里ら、2009）といった「母子をとりまく社会環境」、経産婦が抱く上の子どもに対する思い（McComish & Visger, 2009；畑澤、2009）である「家族との過ごし方に関する母親の思い」であった。

また、ケア提供者側の因子である【ケア提供者による支援の必要性の認識】は3つのサブカテゴリーからなり、未婚であることや、経済的に自立していない状態である「育児に影響すると考えられる母親の個人因子」を支援の必要性が高い状態として認識していた（松木田ら、2009；佐野、坂本、中嶋、鈴木、2012）。「産後における問題の顕在化や悪化の予防に対する思い」とは、ケア提供者が産後における身体的・精神的特徴を母親に潜在する問題と捉え、それらの顕在化や悪化を予防したいというものであった。また、母子愛着形成の促進のために母乳育児を推進したいといった「母親役割獲得の促進への思い」があった（藤村、河原、2010；村上ら、2008）。

産後ケアの帰結は、【母親役割の獲得と受容】【母親役割遂行に向けた身体的調整】【精神的な安楽の経験】の 3 つのカテゴリーが抽出された。

【母親役割の獲得と受容】は、「母親としての自信や満足感への影響」（池上ら、2008；楠田ら、2012；梅本ら、2011）、「愛着形成への影響」（黒岩ら、2012；McComish & Visger, 2009）、また、他の母親との交流や情報交換といった「社会的関係に関する影響」（堀川ら、2011；池上ら、2008）の 3 つのサブカテゴリーから抽出されていた。

【母親役割遂行に向けた身体的調整】には、産後の退行性変化が促進される「身体的回復や安楽への影響」（青山ら、2010；Yi-Li & Hsiu-Jung, 2013）と、母乳分泌の促進などの「進行性変化の促進」（藤原、東、久富、内野、内野、2012；小西、工藤、尾崎、2010）の 2 つのサブカテゴリーが存在していた。

【精神的な安楽の経験】では、「ケアに対する満足感」（青山ら、2010；Valbø et al., 2011）、ケアによって精神的な緊張が緩和する「精神的な安寧への影響」（小西ら、2010；押川ら、2012；駿河、2012）の 2 つのブカテゴリーから構成されていた。

産後ケアの概念分析の結果、産後ケアの概念は、「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」と定義した。

これらの産後ケアの概念分析の結果を踏まえて、産後ケアを受ける母親のコンフォートの状態について検討する。

2）産後ケアを受けた母親の状態とコンフォートの 3 つのタイプ

概念分析の結果、産後ケアを受けた母親の状態である帰結部分には、産後の疲労回復や身体的緊張の緩和、リラックスの状態である「身体的回復や安楽への影響」や、母乳分泌が促進されるような乳房状態の変化である「進行性変化の促進」といった【母親役割遂行に向けた身体的調整】、母親としての自分を肯定し、自己効力感が高まる「母親としての自信や満足感へ影響」、対児感情が高まる「愛着形成への影響」、他の母親との交流や育児に関する情報交換である「社会的関係に関する影響」といった【母親役割の獲得と受容】、「ケアに対する満足感」、心地よさや気分転換、不安の緩和、ケア提供者との信頼関係の構築である「精神的な安寧への影響」といった【精神的な安楽の経験】の 3 つの状態が抽出された。Kolcaba はコンフォートの状態として緩和、安心、超越の 3 つのタイプを挙げている（Kolcaba、2003）。(1) 緩和とは、具体的なコンフォートニードが満たされた状態であり、(2) 安心は、平静もしくは満足した状態であり、充実感や平穏、安ら

ぎのように長く持続するポジティブな状態のことをいう。また、(3) 超越とは、問題や苦痛を克服した状態であり、ケアの受け手がそれまでしてきたことができるようになることや、勇気づけられる状態のことをいう。産後ケアを受けた母親の状態のうち、【母親役割遂行に向けた身体的調整】とは、産後の身体的な症状の回復や緩和、安らぎの状態であり、【母親役割の獲得と受容】とは、母親としての自信や満足、対児感情の高まり、他の母親との交流による安心感や安楽、育児に関する情報を得ることによる不安の緩和であった。また、【精神的な安楽の経験】とは、ケアに対する満足感や、不安の緩和、ケア提供者との信頼関係の構築による精神的な安楽であり、産後ケアを受けた母親の状態を、それぞれコンフォートの3つのタイプである緩和、安心、超越として捉えることができた。このことから、産後の母親が具体的なニードを満たすことができ（緩和）、平静あるいは満足し（安心）、さらに問題や苦痛を克服した状態（超越）を、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態であると捉えることとした。

3) 産後ケアを受けた母親の状態とコンフォートが生じる4つのコンテクスト

産後ケアを受けた母親の状態である帰結部分とコンフォートが生じる4つのコンテクストについて確認したところ、【母親役割の獲得と受容】の「母親としての自信や満足感への影響」、「愛着形成への影響」については、母親の自尊心やアイデンティティに関することからサイコスピリット的なコンテクスト、また、「社会的関係に関する影響」は、産後における社会的な役割変化や、他者との社会的関係に関するものであることから、社会文化的なコンテクストに該当すると考えられた。【母親役割遂行に向けた身体的調整】は、出産に伴う身体的変化を調整するものであり、コンフォートが生じる4つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）のうち、身体的なコンテクストに該当するといえる。さらに、【精神的な安楽の経験】は、保健医療従事者や家族との関わりによってもたらされるものであり、これらの産後ケアを受けた母親の状態は環境的な要因に影響を受けるものであると考えられることから、社会文化的、環境的コンテクストに該当するといえる。このことから、産後ケアを受けた母親の状態にはKolcabaが定義するコンフォートの4つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）が存在すると考えられた。産後の母親のコンフォートにおける4つのコンテクストを、1) 産後の子宮復古や母乳分泌など出産に伴う身体的変化（身体的）、2) 母親の自尊心やアイデンティティ、愛着形成過程など、母親の内的認識に関わるもの（サイコスピリット的）、3) 母親役割獲得にむけた社会的な役割変化（社会文化的）、4) またこれらに影響を及ぼす環境的要因（環境的）、として捉えることとした。

3. 本研究の理論的枠組み

本研究の理論的枠組には、看護理論家の Kolcaba が提唱した「ケアの受け手が満たされることにより、自らが強められているという経験をする」ことを重視するコンフォート理論を用いる。

Kolcaba は、コンフォートな状態というものを、療養者がその環境の中で安心と満足を表現するということや、至適機能を必要とする特別な活動を行うために欠くことのできない状態であると考えており、看護にとって望ましいアウトカムであると捉えている。Kolcaba は、コンフォートを、「緩和、安心、超越に対するニードの状態が 4 つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）において満たされることにより、自分が強められているという即時的な経験」として定義し（Kolcaba、1991、2003）（図 1）、コンフォートを測定するための一般コンフォート質問票（General Comfort Questionnaire： GCQ）を開発した（Kolcaba、1992）。その後、放射線療法を受ける初期の乳がんの女性や、ホスピスに入院している終末期の患者を「ケアの受け手」とし、コンフォートを高めるケアを検討するために、放射線療法コンフォート質問票（Radiation Therapy – Comfort Questionnaire : RTCQ）、ホスピスコンフォート質問票（Hospice Comfort Questionnaire : HCQ）といった、GCQ では十分測定できない、つまり「ケアの受け手」であるその集団に特徴的に存在する 4 つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）におけるコンフォートを測定できる尺度を開発している（Kolcaba & Fox, 1999 ; Kolcaba, Dowd, Steiner, & Mitzel, 2004）。そこで、「ケアの受け手」である母親のコンフォートが高まるような産後ケア、つまり、母親が育児を肯定的に捉えて、育児を楽しいと感じる状態をもたらす産後ケアを考察するために、Kolcaba の「ケアの受け手が満たされることにより、自らが強められているという経験をする」ことを重視するコンフォート理論を背景理論として用いることとした。

4. 研究目的

本研究の目的は、Kolcaba のコンフォート理論に着目し、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態を「産後の母親のコンフォート」と定義することにより、産後の母親のコンフォートを測定する「産後の母親のコンフォート尺度」を開発し、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因を明らかにすることである。そのために研究 1 として、産後の母親のコンフォートを測定する「産後の母親のコンフォート尺度」を開発した。さらに、研究 2 として、開発された「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて、母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について明らかにした。

研究 1. コンフォート理論に基づき、「産後の母親のンフォート尺度（仮）」を作成し、信頼性・妥

当性の検証をする。

研究2. 研究1. で開発した「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて、わが国で先駆的な産後ケア施設において産後ケア前後における母親のコンフォートを測定することで、母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について明らかにする。

5. 研究の意義

今日における産後の母親は、身体的、精神的、社会的に十分な育児支援を得ることが難しく、育児不安や育児負担感を抱えている。また、2013年6月に、政府が産後ケアに関する強化を挙げてから現在まで、産後ケアについては明確な定義がなされておらず、その実態も多様である。産後ケアの提供者においても、産後の母親のコンフォートを把握し、それを高めるような産後ケアを検討することが、産後ケアの質の向上につながると考える。

本研究では、「産後の母親のコンフォート尺度」を開発し、産後の母親のコンフォートを高めるケアを考察することにより、以下の意義が考えられる。

第一に、産後ケアの提供者が、母親のコンフォートを把握することで、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるような産後ケアを検討することができる。

第二に、政府による「産後ケア」の強化が挙げられてから、産後ケアを標榜する施設の数は急増しており、その数は2014年5月1日現在で101施設に上る（日本産後ケア協会、2014）。現在、産後ケアについては明確な定義がなされていないこと、実施主体が多様であることから、産後ケアの考え方やそれに伴うケアの内容、またそのケアを行う時期やケアの提供者についても多様な実態がある。母親が自分の育児を肯定的に捉え自信を持ち、育児を楽しいと感じる状態をもたらすような産後ケアのあり方について検討することで、産後ケアの質の向上に寄与することができるという点で、社会的にも意義のあるものと考える。

6. 用語の操作的定義

産後ケア：母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと、と定義し（北田、2015a）、22項目で構成されるものとする。

産後の母親のコンフォート：産後の母親が経験する、1）産後の子宮復古や母乳分泌など出産に伴う身体的変化、2）母親の自尊心やアイデンティティ、愛着形成過程など、母親の内的認識に関わるもの、3）母親役割獲得にむけた社会的な役割変化、4）ま

たこれらに影響を及ぼす環境的要因、の4つのコンテクストにおいて、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態のことであり、「産後の母親のコンフォート尺度」で測定されるものとする。

7. 研究方法

本研究は、Kolcaba（1991）のコンフォートの分類構造を中心として、産後ケアの構成概念を当てはめて産後の母親のコンフォートを測定する尺度を開発し、母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について検討することを目的とし、以下のプロセスを踏んだ。

最初に、産後の母親のコンフォートの状態を測定するための、自記式質問紙「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」を作成し、産後ケアを受ける母親を対象に調査を実施した。「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の信頼性・妥当性について検証し、「産後の母親のコンフォート尺度」の開発を行った後、開発された「産後の母親のコンフォトート尺度」を用いて、産後ケアを受ける前と、受けた後の母親のコンフォートの状態を測定した。また、母親が受けた産後ケアや、施設の環境をどのように捉えていたかを調査し、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因を明らかにした。

したがって、本研究のデザインは、産後ケアを受ける母親を対象に質問紙を配布し回収する横断的量的調査研究とした。

第Ⅱ章　日本の産後ケアに関する文献検討

「産後ケア」については、立場や職種によって、その定義やケアの行われる時期に関してさまざまな意見があり、本研究で使用する「産後ケア」の定義を明確にするために産後ケアに関する先行文献を概観した（北田、齋藤、2014）。その結果、日本の産後ケアの現状は、1) 産科医療施設入院中におけるケア、2) 産科医療施設退院後におけるケア、3) ケアに与える要因の3点に分類された。

産科医療施設入院中におけるケアは、身体的・精神的な疲労の回復といった産後の回復に関するもの、母乳育児に関するもの、母子愛着形成を促進するための精神的な支援であるエモーショナル・サポートに関するものの3つに分類された。産後の回復に関するものには、産後の子宮復古や母乳分泌といった出産に伴う退行性変化や進行性変化を促進させるケアや、授乳や育児の開始による疲労の緩和を目的としたものがあった（川村、和智、永見、2012；齋藤、久保、川西、2010；佐々木、遠藤、2009；駿河、2012；槻木、2011）。母乳育児に関するものには、母乳育児には児に対する免疫学的・栄養学的利点だけでなく、母親の産後の回復や、母親役割の獲得、母子間の相互作用を促進

する効果があることから、WHO/UNICEF によって提言された「母乳育児を成功させるための 10 ヵ条」に基づいたケアの実施が含まれていた（楠田、高田、羽田野、2012 ; 村上、喜多、神谷、2008 ; 中田、2008）。また、母乳育児を継続するうえで、母親のセルフ・エフィカシーを高めたり（中田、2008）、母親をエンパワーすることが大切であることから（楠田ら、2012）、母親が母乳育児に自信を持てるようなケアを提案していた。山下（2010）は、乳房トラブルである乳房うっ積による苦痛に対し、背部温罨法が効果的であることを示唆しており、母乳育児における母親の具体的な苦痛に対するケアを行っていた。エモーショナル・サポートに関するものには、母子間の愛着形成を促進することを目的として、出生直後の早期母子接触（Skin-to-Skin Contact : SSC）のケアが行われていた（川上ら、2010 ; 黒岩ら、2012 ; 宮城島、野辺、小田、2012 ; 高橋、玉腰、2011）。SSC は、分娩期に母親が新生児を乳房の間に抱いて過ごすことができるケアであり、母乳育児を推進する立場から、WHO/UNICEF をはじめとする多くの組織や学会で推奨されている。森田、松井、黒田、落合（2012）は、母親が自身の出産体験を受け入れられるようにバースレビューを行っていた。バースレビューとは、自身の出産体験を語るという行為を通して体験しなおすことであり、出産体験を意味づけし自分のものとする、自己概念の再構築のことである（小川、2006）。森田ら（2012）は、帝王切開分娩をした母親にとっても、バースレビューは母親の自己肯定感や分娩に対する達成感を高めることに効果があることを示唆していた。

産科医療施設退院後におけるケアは、母親が出産した施設の看護職者による、産後 1 か月健診までの母子を対象としたケアであった。よって、産後ケアが行われている期間は、主に産後入院中から 1 か月健診までであると考えられる。産科医療施設退院後におけるケアは、家庭訪問、電話訪問、新生児訪問といった訪問によるものと（秦、長田、藤田、西村、2009 ; 井上、小泉、藤野、2009）、出産した施設に母子が来院することで受けられるものがあり（日野、山内、藤川、松田、高橋、2012 ; 押川、渡邉、山﨑、2012）、退院後から産後 1 か月健診までにおける母親の不安に応える目的で行われていた。ケアの内容には、母乳育児に関するもの、母子愛着形成を促進するための精神的な支援であるエモーショナル・サポートに関するものがあったが、身体的・精神的な疲労の回復といった産後の回復に関するケアについては、出産医療施設を退院した後には行われていなかった。現在は、出産医療施設における産後の早期退院が導入され、入院期間が短縮していることから、身体的・精神的な疲労の回復といった産後の回復に関するケアは、出産医療施設に入院しているごく僅かな時期にしか行われていないと考えられる。

ケアに与える要因として、母乳の分泌が産後の母親にとって大きな課題であることや、母親は産後の回復や育児技術に関するケアを必要としていることが挙げられていた（松永、2008 ; 青山、萩

原、丹波、2010；小松崎ら、2011）。同じ育児という経験をする母親同士が交流することは、互いに育児の方法について知る機会となり、情報的・情緒的支援となることが示唆されていた（小松崎ら、2011；山﨑、眞鍋、梅下、神原、2010）。また、助産院や保健センターといった地域母子保健における活動経験をもつ助産師は、退院後の母子の様子を具体的に想起しながら関わっており、地域母子保健活動における経験を取り入れたケアを提供していた（藤村、河原、2010）。このように、産後ケアに影響を及ぼす要因には、ケアを受ける母子の状態と、ケア提供者の活動経験が挙げられていた。

第Ⅲ章　「産後の母親のコンフォート尺度」の開発（研究 1）

産後の母親のコンフォートの状態を測定するための、「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の作成を行い、その信頼性・妥当性について検証することで、「産後の母親のコンフォート尺度」の開発を行った。

1.　研究目的

コンフォート理論に基づき、「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」を作成し、信頼性・妥当性を検証する。

2.　研究方法

1）研究対象者の選定

本研究は、コンフォートの視点で産後ケアや産後の母親の状態を捉えることを目的としている。産後ケアを標榜する施設は、政府が「少子化危機突破のための緊急対策」の中で「産後ケア」の強化を挙げた 2013 年 6 月以降、急増しており、その数は 2014 年 5 月 1 日現在で 101 施設に上る（日本産後ケア協会、2014）。今回、研究対象とする産後ケア施設を選定する上で、地域において継続した産後ケアを行っている施設を選択するにあたり、産後ケアを標榜する 101 施設の中から産後ケア以外に出産を取り扱っている施設を除外した。また、産後 4 か月までは身体的・精神的な不調が継続し、育児負担感などを感じる時期であることから（池田、2001；野口ら、2011）、利用できる期間が産後 4 か月未満の施設も除外した。その結果、これらの条件を満たした施設は A 産後ケア施設の 1 施設のみであった。除外した施設のうち、B 施設は分娩を取り扱う施設であるが、B 産前・産後ケアセンターを併設し産後ケアを中心としたケアを行っているため、この B 産前・産後ケアセンターも研究対象施設に含めることにした。次に、コンフォート理論と併せ、これらの施設を選定した理由を述べる。

A 産後ケア施設は2008 年 3 月に開設以降、2013 年度までに延べ 4081 組の母子を対象に産後ケアを行っており、産後ケアに関する実績があり、先駆的な施設であるといえる。今後、ますます産後ケアを行う施設が増加することが予測されるが、現在行われている産後ケアの内容については明確になっていないため、ケアの実績がある先駆的な施設において調査することは、今後の産後ケアに関する示唆を得るうえで有意義であると考えられる。また、この施設では、母親の身体的、精神的な回復にむけたケアや、母親役割の獲得にむけた育児支援や児の観察方法に関するケアを行っている。さらに、施設内における母親の居室は個室だが、授乳室や食堂といった他の母親との交流ができる環境もあり、身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的といった産後の母親のコンフォートにおける 4 つのコンテクストが存在しているといえる。このことより、産後の母親のコンフォートが高まる様なケアが行われている施設であると捉えることができるため、この A 産後ケア施設で調査を行うことは今回の研究の目的に適していると考えられる。

一方、B 産前・産後ケアセンターは、2012 年 1 月に開設した施設である。A 産後ケア施設同様、母親の身体的、精神的な回復のためのケアや、母親役割の獲得にむけたケアを行っており、また、居室である個室以外に、他の母親と食事をするリビングルームを設けていることから、身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的といった、産後の母親のコンフォートにおける 4 つのコンテクストが存在しているといえる。

そこで本研究では、A 産後ケア施設（以下、A 施設とする）と B 産前・産後ケアセンター（以下、B 施設とする）で産後ケアを受ける母親を対象とした。施設の利用形態には、宿泊による「ショートステイ」と、日帰りによる「デイケア」があるが、行われている産後ケアの内容に違いはないことから、今回は利用形態に関わらず施設のケアを受けた母親を対象に調査を行った。なお、精神的な不調が強く内服などの治療をしている母親については、研究への協力による負担が大きいと思われることから、本研究の対象に含めないこととしたところ、B 施設には対象となる母親がいなかったことから、本研究は A 施設のみで行った。

対象者数を決定するにあたり、質問項目数に基づいて決定する場合（石井、2005；Kolcaba、2003）、質問項目数の 5～10 倍の値となることから、本研究で使用する「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」48 項目における対象者数は 240～480 名であった。また、項目間相関に基づいて決定する場合（石井、2005）、項目間相関を 0.35 と設定し、相関係数の 95％信頼区間の幅を±0.10～0.15 とすると、対象者の数は 140～300 名であったことから、今回は 250 名を対象に調査を行った。

2）測定用具

調査の方法は、無記名自記式質問紙調査とした。質問紙の内容については以下に示すとおりである。

(1)「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の作成

「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の質問項目は、Kolcabaの研究動向にならい、Kolcabaのコンフォートの分類構造に基づいて、一般コンフォート質問票（GCQ）をもとに、産後ケアの構成概念の検討によって導き出した帰結部分から作成し、選定した（図2、図3、図4）。

産後ケアの概念分析における帰結で抽出されたカテゴリーは、【母親役割の獲得と受容】【母親役割遂行に向けた身体的調整】【精神的な安楽の経験】の3つであった。【母親役割の獲得と受容】は「母親としての自信や満足感への影響」、「愛着形成への影響」、また、他の母親との交流や情報交換といった「社会的関係に関する影響」の3つのサブカテゴリーから構成されていた。【母親役割遂行に向けた身体的調整】には、産後の退行性変化が促進される「身体的回復や安楽への影響」と、母乳分泌が促進されるような乳房状態の変化といった「進行性変化の促進」の2つのサブカテゴリーが存在した。【精神的な安楽の経験】は、「ケアに対する満足感」、心地よさや気分転換、不安・抑うつの軽減、精神的支えとなる存在に対する安心感など、ケアによって精神的な緊張が緩和する「精神的な安寧への影響」の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

次に、これらの質問項目について、コンフォートの分類構造（Kolcaba, 1991）を用いて、コンフォートの3つのタイプである緩和、安心、超越と、それが生じる4つのコンテクストを確認し、【母親役割の獲得と受容】に関する項目から17項目、【母親役割遂行に向けた身体的調整】に関する項目から10項目、【精神的な安楽の経験】に関する項目から21項目の合計48項目からなる「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」を作成した。

この「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」48項目の内容妥当性を検討するために、地域看護学の大学教員2名と、母子看護学の大学教員1名に質問項目の検討を依頼し、尺度項目がKolcabaのコンフォートの分類構造のそれぞれの内容領域を網羅しているか意見を求め、尺度項目の削除と表現の修正を行った。また、表面妥当性を検討するために、地域看護学の大学教員1名と、地域母子保健事業に従事している助産師3名に、表現の適切性や重複の有無、答えにくさなどについて意見を求め、表現の修正を繰り返し行った。質問紙の回答平均所要時間は、約10分であった。

「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の項目は、それぞれ「非常にそう思う：6点」～「まったくそう思わない：1点」の6段階で評価し、単純加算にて合計点が高いほど、コンフォート

が高いことを示す。

(2)「日本語版PSI」

「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の基準関連妥当性を検討するため、外的基準として使用する。「日本語版PSI」は、Abidin（1983）が開発した尺度である、育児に伴う親のストレスを子どもの気質の側面や、親の心理社会的側面から多面的に明らかにする原版PSIを日本語に翻訳し、日本の母親の育児ストレスを測定する尺度として修正された尺度である（兼松ら、2006）。この「日本語版PSI」は、親自身に関するストレスである＜親の側面＞（Parents）と、子どもの特徴に関するストレスである＜子どもの側面＞（Children）の2つの側面から構成されている。＜親の側面＞は、「P1：親役割によって生じる規制」「P2：社会的孤立」「P3：夫との関係」「P4：親としての有能さ」「P5：抑うつ・罪悪感」「P6：退院後の気落ち」「P7：子どもに愛着を感じにくい」「P8：健康状態」の8因子40項目、＜子どもの側面＞は、「C1：親を喜ばせる反応が少ない」「C2：子どもの機嫌の悪さ」「C3：子どもが期待どおりにいかない」「C4：子どもの気が散りやすい／多動」「C5：親につきまとう／人に慣れにくい」「C6：子どもに問題を感じる」「C7：刺激に敏感に反応する／ものに慣れにくい」の7因子38項目で、全体では78項目から構成される信頼性・妥当性が検証されている尺度である。

本研究で使用する「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」は、Kolcabaのコンフォート理論に基づいており、産後の母親のコンフォートは、コンフォート理論における身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的の4つのコンテクストに影響を受けると考えるものである。産後の母親の状態をコンフォートで捉える場合の4つのコンテクストは、1）産後の子宮復古や母乳分泌など出産に伴う身体的変化、2)母親の自尊心やアイデンティティ、愛着形成過程など、母親の内的認識に関わるもの、3）母親役割獲得にむけた社会的な役割変化、4）またこれらに影響を及ぼす環境的要因である。母親の育児ストレスを測定する「日本語版PSI」における下位尺度のうち、＜親の側面＞の「P8：健康状態」は産後の身体的変化、「P1：親役割によって生じる規制」「P2：社会的孤立」「P3：夫との関係」は母親の社会的な役割変化に関連するものであり、「P4：親としての有能さ」「P5：抑うつ・罪悪感」「P6：退院後の気落ち」「P7：子どもに愛着を感じにくい」は自尊心やアイデンティティ、愛着形成といった母親の内的意識に、さらに＜子どもの側面＞の7因子は、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす環境要因として捉えることができることから、「日本語版PSI」には、これら4つのコンテクストが存在していると捉えることができる。また母親がコンフォートな状態である時の緩和、安心、超越の3つのタイプは、「日本語版

PSI」において育児におけるストレスが軽減あるいは解消した状態であると捉えられることから、「日本語版PSI」は外的基準になると考えた。

(3) 基本的属性

産後ケアに影響を与えていると考えられる属性について、産後ケアの概念分析の先行要件部分から先行研究の内容を参考に、調査項目の内容を検討した。

産後ケアの概念分析における先行要件で抽出されたカテゴリーは、ケアを受ける側の因子と、ケア提供者側の因子に大別され、ケアを受ける側の因子では【出産に伴う心身の疲労や変調】【授乳や育児の開始に伴うストレス】【出産や育児をとりまく環境】の3つのカテゴリーが抽出され、ケア提供者側の因子としては【ケア提供者による支援の必要性の認識】が抽出された。ここでは、ケアを受ける側の因子である【出産に伴う心身の疲労や変調】【授乳や育児の開始に伴うストレス】【出産や育児をとりまく環境】の3つのカテゴリーを中心とし、産後ケアに関する先行研究の内容を参考に、年齢、妊娠・出産歴、家族構成、育児支援者に関する項目の12項目を調査項目とした。

3) **研究対象者のリクルート方法（図5）**

研究対象施設の施設長などの管理責任者に対し、本研究の研究計画書と研究依頼書（資料1）をもって研究協力を依頼し、承諾書（施設管理責任者様控えと研究者控え）（資料2-1、2-2）に署名を得た。

母親への研究協力依頼は図3に示すように、はじめに「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）をもって行った。これは母親が施設に入所し、受付け（9：00）をする時に施設の窓口で事務職員から配布してもらった。受付けを済ませた母親には多目的室に移動してもらい、「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）を読んでもらった。施設入所後、10：00から10:30に実施される産後ケアのオリエンテーションを含む約90分間に「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）を読んでもらい、研究に協力できる母親には、施設の助産師にその旨を伝えてもらうため、施設の助産師から「施設を利用されるお母様にご教示いただきたい内容について」（資料3-2）に沿って説明してもらった。なお、研究協力依頼の内容について補足説明が必要な場合には、施設の助産師から、「研究に関する補足説明の資料」（資料3-3）の内容に沿って説明してもらうよう、施設の助産師に依頼した。

4）**データ収集方法（図5）**

研究に協力できる母親には施設の助産師から、「研究へのご協力について」（資料4-1）、調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」と「属性」（資料5）、調査票Ⅱである「日本語版PSI」を配布してもらった。また、「研究へのご協力について」（資料4-1）と同様の内容を記載したポスター（資料4-2）を、施設内に掲示した。ポスター（資料4-2）は、データ収集を開始する日の前日に、研究者がそれぞれの施設に設置した。調査票Ⅰの「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」は、尺度の特性上、即時的な状態を測定するものであり、施設の助産師によるオリエンテーション終了後（10：30）から昼食（12:00）までの約90分間の自由時間に、それぞれの居室に移動し、調査票Ⅰに回答してもらい、助産師による産後ケアが始まる前である昼食終了後までに提出してもらった。「日本語版PSI」については、それが配布されてからケアが終了し帰宅する前までに回答し、提出してもらった。調査票Ⅰと調査票Ⅱは回答時期や提出時期が異なるため、母親に配布する際は別の封筒に入れて、それぞれ回答時期や提出時期が正確に伝わるように、配布する封筒の前面にその旨を記載した。

それぞれの調査票の回収方法は、施設内に設置した回収箱へ提出してもらう回収留置法とし、調査票を回収箱に提出することで、調査への同意を得たものとした。

5）**分析方法**

基本的属性については記述統計を行った。「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」について、尺度項目を精選するために項目分析を行った。「産後の母親のコンフォート尺度」は、主成分分析による尺度構成を行うことから、尺度の信頼性についてはCronbach’sαおよびθ信頼性係数により内的一貫性を評価した。基準関連妥当性の外的基準として「日本語版PSI」を使用し、「産後の母親のコンフォート尺度」との相関を確認した。構成概念妥当性の検討は、産後の母親のコンフォート尺度」が主成分分析による尺度構成であることから確認的因子分析を行った。「産後の母親のコンフォート尺度」の得点と各変数の相関はSpearmanの順位相関係数を用いた。以上のデータ集計、および解析にはSPSS　22.0J　for Windowsを使用し、有意水準を5%とした。

6）**研究期間**

平成26年4月1日～平成28年3月31日までとした。

7）調査期間

平成27年2月3日～平成27年5月19日まで行った。

3. 倫理的配慮

1）研究参加者の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保

母親への研究協力依頼は、母親が施設に入所し、受付をする際に施設窓口の事務職員から配布してもらう「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）をもって行った。受付けを済ませた母親には多目的室に移動してもらい、「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）を読んでもらった。受付け時（9：00）から産後ケアのオリエンテーション終了時まで（10:30）の約90分間に「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）を読んでもらい、研究に協力できる場合には、施設の助産師にその旨を伝えてもらうため、施設の助産師から「施設を利用されるお母様にご教示いただきたい内容について」（資料3-2）に沿って説明してもらった。なお、研究協力依頼の内容について補足説明が必要な場合には、施設の助産師から、「研究に関する補足説明の資料」（資料3-3）の内容に沿って説明してもらった。

研究に協力できる母親には、本研究への協力や、調査票への回答や提出は自由意思であること、調査に協力しないことによる不利益は生じないこと、また調査票を提出した後であっても研究への協力を取り消すこと（途中棄権）ができることを保証し、「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）をもって十分に説明した。また、調査票を提出した後に協力を取り消す場合は、施設の助産師に申し出るか、研究者に申し出ることができることと、研究者の連絡先を「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）に明記した。それぞれの調査票の回収方法は施設内に設置する回収箱へ提出する回収留置法とし、調査票の提出を持って調査への同意を得られたものとした。

2）データ収集方法とその説明・同意を得る方法

研究対象施設の施設長などの管理責任者に対し、研究計画書と研究依頼書（資料1）をもって、研究協力を依頼した。それぞれ承諾書（施設管理責任者様控えと研究者控え）（資料2-1、2-2）に署名を得た後、承諾書（施設管理責任者様控え）は施設長などの管理責任者に保管してもらい、承諾書（研究者控え）は研究者が保管した。

母親への研究協力依頼は、施設の入所時に施設窓口の事務職員から配布してもらう「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）をもって行った。研究に協力できる場合には、施設の助産師にその旨を伝えてもらうように説明した。研究に協力できる母親には、助産師から「研究へのご協力に

ついて」（資料4-1）、調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」と「属性」（資料5）、調査票Ⅱである「日本語版PSI」を配布してもらった。調査票Ⅰの「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」は、尺度の特性上、即時的な状態を測定するものであり、施設の助産師によるオリエンテーション終了後（10：30）から昼食（12:00）までの約90分間の自由時間にそれぞれの居室に移動し、調査票Ⅰに回答してもらい、助産師による産後ケアが始まる前である昼食終了後までに提出してもらった。「日本語版PSI」については、それが配布されてからケアが終了し帰宅する前までに回答し、提出してもらった。調査票Ⅰと調査票Ⅱは回答時期や提出時期が異なるため、母親に配布する際は別の封筒に入れて、それぞれ回答時期や提出時期が正確に伝わるように、配布する封筒の前面にその旨を記載した。調査票を回収箱に提出することで、調査への同意を得たものとし、それぞれの調査票の回収方法は、施設内に設置した回収箱へ提出してもらう回収留置法とした。

3）個人情報の保護及びプライバシーの保護の方法

回収した調査票はそれぞれコード化し、個人が特定されないようにした。

本研究では回答時期の異なる複数の調査票への回答を依頼するため、回収後の照合ができるように連結可能匿名化とするため、研究協力者にはそれぞれの調査票に「同じ4ケタの数字」と「年齢」を記載してもらった。照合ができた時点でコード化し個人が特定されないようにしたが、研究協力の後の途中棄権の申し出に対応できるように、コード化した後も「同じ4ケタの数字」と「年齢」の情報については破棄しなかった。調査票の提出に使用する封筒には、母親の住所や氏名の記載はしないものとした。研究への協力により不利益が生じると思われた場合には、研究者、指導教員、武蔵野大学看護学部研究倫理審査委員会に連絡することができることと、それぞれの連絡先を「研究へのご協力のお願い」（資料3-1）に明記した。

回収箱の日々の管理については、施設の助産師に厳重に管理してもらうよう依頼した。回収した調査票は、研究者が武蔵野大学校舎の2410室の鍵のかかるロッカーに保管し厳重に管理した。データ解析等についてはコンピューターのセキュリティ確保のため武蔵野大学校舎の2410室のパソコンを使用し、インターネットに接続された個人のパソコンは使用しないようにした。また調査票は平成29年3月末にシュレッダーによる廃棄処分とする。

4）予測される研究対象者の不利益とそれを回避する方法及び研究対象者に期待される利益

調査票Ⅰの「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」は尺度の特性上、即時的な状態を測定す

るものであり、施設の助産師によるオリエンテーションが終了してから昼食までの自由時間に記載してもらう必要がある。しかし、調査票Ｉである「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」、「属性」（資料5）の平均回答時間はそれぞれ約10分であり、回答する時間は90分程度あることから、回答にかかる負担は大きくないと考えられた。

一方、「日本語版PSI」の回答に要する時間は約20分であり、回答にかかる負担は大きいことが予測された。親の育児ストレスを測定する「日本語版PSI」は、育児困難に関連する主な子どもの特徴や親の特徴、状況的要因の認知を測定するものであり、回答の時期が測定結果に影響を及ぼすことは考えにくい。よって「日本語版PSI」の回答と提出は、施設の退所時までとし、空いている時間に記載できるように配慮することで、回答にかかる時間の負担を軽減することとした。「日本語版PSI」の質問項目には、新生児期や乳児期以降の子どもの成長、発達について聞くものが含まれていることから、これらの質問項目については回答しなくてよいことを「研究へのご協力について」（資料4-1）と、それと同様の内容を記載したポスター（資料4-2）に明記した。また、「日本語版PSI」は育児に伴う親のストレスを測定するものであり、質問項目の内容や表現によっては母親に精神的な負担がかかることが想定されるため、このような場合に母親が施設の助産師に申し出ることができ、申し出があった母親に対応できるよう施設の助産師や心理士と協議しておいた。

使用する封筒や筆記用具は研究者が負担し、対象者の費用負担はなかった。

研究対象者の得る直接的利益はないが、この研究に協力することで、産後の自分の体調や自分の育児を客観的に振り返るきっかけとなり、育児をする自身の健康を意識する手立ての一つとなると考えられた。研究に協力した母親を特定することができないため、母親が研究結果を知りたい場合に対応できないが、研究結果を研究依頼施設に報告し、それを施設のホームページや機関誌などに掲載してもらうことで、研究に協力した母親や研究依頼施設が研究結果について確認できるよう、施設長などの管理責任者に依頼した。

5）研究結果の公表

研究結果は、武蔵野大学大学院看護学研究科の公聴会で発表すること、学術目的のために学術雑誌等に公表する可能性があること、また研究結果は匿名性を担保するため、対象者の個人データを含まないことを説明した。

なお、本研究は、武蔵野大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（2607-2）。

4. 結果

A 施設を利用した母親 250 名を対象に質問紙を配布したところ、質問紙の回収数は 232 部で、回収率は 92.8%であった。そのうち調査票Ⅰの「産後の母親のコンフォート尺度」と調査票Ⅱの回答に不備がなかった 226 部（有効回答率 97.4%）を分析対象とした。

1）対象者の概要（表 1）

対象者の概要は表 1 に示した。母親の平均年齢は 35.66±4.25 歳であり、範囲は 25～45 歳であった。母親 226 名のうち、初産婦 166 名（73.5%）は平均年齢 35.56±4.50 歳であり、経産婦 60 名（26.5%）は平均年齢 35.93±3.44 であり、今回の出産前に育児や保育の経験がないと回答した人は 154 名（68.2%）であった。施設の利用時期（産後月数）は、0 か月が 68 名（30.1%）ともっとも多く、次いで 1 か月が 56 名（24.8%）であった。今回の妊娠が不妊治療によるものであったのは 75 名（33.2%）だった。現在の住まい方が、夫の親と同居している夫方同居と、自分の親と同居している妻方同居であった人は合わせて 8.0%であった。夫や自分の親の住居から徒歩 10 分以内である隣居であると回答した人は、夫方と妻方を合わせて 6.7%であった。夫や自分の親の住居から徒歩 10 分以上で、車や電車で 1 時間以内である近居であった人は約 3 割であった。また、同居、隣居、近居のいずれでもない孤立核家族であった人は全体の約 6 割であった。

2）「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の尺度項目の精選（表 2、表 3）

本研究では、「ケアの受け手が満たされることにより、自らが強められているという経験をする」ことを重視する、Kolcaba のコンフォート理論を背景理論として用いている。産後ケアの概念分析により、産後ケアを受けた母親の状態には Kolcaba が定義するコンフォートの 4 つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）が存在すると考えられたことから、本研究では 4 つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）ごとに主成分分析を用いて尺度項目の精選を行った。

具体的な手順としては、まず初めに「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」における 4 つのコンテクストごとに主成分分析を行い、最も I-T 相関が低く、かつ削除することで Cronbach's α が上昇する項目を削除した。その後、α 係数が上昇しなくなるまで同様の手順を繰り返した。その結果、身体的コンテクストは 9 項目、サイコスピリット的コンテクストは 14 項目、環境的コンテクストは 4 項目、社会文化的コンテクストは 2 項目となり、尺度全体では 29 項目となった（表 2）。この 29 項目を「産後の母親のコンフォート尺度」の最終項目として採用することとした。それぞれのコンテクスト間については表 3 に示したとおり、いずれも有意な正の相関がみられ、そのう

ち身体的コンテクストとサイコスピリット的間の相関が最も高かった（r＝0.525　p<0.01）。またサイコスピリット的コンテクストは社会文化的コンテクストとも比較的強い正の相関がみられていた（r＝0.467　p<0.01）。

3）信頼性の検討

「産後の母親のコンフォート尺度」は主成分分析で尺度構成を行っていることから、信頼性についてはCronbach's αとθ信頼性係数を算出し、内的一貫性を検討した。尺度全体のCronbach's αは0.913であり、身体的コンテクストでは0.852、サイコスピリット的コンテクストでは0.895、環境的コンテクストでは0.868であり、社会文化的コンテクストでは0.920であった。また尺度全体のθ信頼性係数は0.919であった。

尺度全体の分散の確認では、Kolomogorov-smirnovの検定において正規性を認めた（D＝0.053、p＝0.200）。

4）妥当性の検討

（1）基準関連妥当性の検討（表4）

基準関連妥当性の検討では、「産後の母親のコンフォート尺度」と日本語版PSIとの相関を確認した。表4に示したように、「産後の母親のコンフォート尺度」全体は、日本語版PSIの全体および、すべての下位尺度と有意な負の相関が認められた。母親の育児ストレスを測定する日本語版PSIにおける下位尺度のうち、＜親の側面＞の「P8：健康状態」は産後の身体的変化、「P1：親役割によって生じる規制」「P2：社会的孤立」「P3：夫との関係」は母親の社会的な役割変化に関連するものであり、「P4：親としての有能さ」「P5：抑うつ・罪悪感」「P6：退院後の気落ち」「P7：子どもに愛着を感じにくい」は自尊心やアイデンティティ、愛着形成といった母親の内的意識に、さらに＜子どもの側面＞であるC1～C7の7因子は、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす環境因子として捉えられることから、日本語版PSIには産後の母親のコンフォートにおける4つのコンテクストが存在していると仮定した。そこで、「産後の母親のコンフォート尺度」のそれぞれのコンテクストと日本語版PSIの下位尺度の相関を確認したところ、「産後の母親のコンフォート尺度」の身体的コンテクストは、日本語版PSIの健康状態（P8）と比較的強い負の相関が認められ（r＝－0.579　p<0.01）、すべての日本語版PSIの下位尺度のうち最も相関が高かった。またサイコスピリット的コンテクストは、親としての有能さ(P4)、抑うつ・罪悪感（P5）、退院後の気落ち（P6）、子どもに愛着を感じにくい（P7）のすべての下位尺度で有意な負の相関

が認められ、特に、親としての有能さ(P4)で強い負の相関がみられていた（r＝ −0.711　p<0.01）。社会文化的コンテクストと、親役割によって生じる規制（P1）、社会的孤立（P2）、夫との関係(P3)との間では r＝−0.320～−0.428 （ p<0.01）の比較的強い負の相関を示した。環境的コンテクストと、日本語版PSIの＜子どもの側面＞であるC1～C7の下位尺度の間には有意な相関がみられなかった。

子どもの状態に関する＜子どもの側面＞を、産後の母親における経験の外的背景に関わるものとして捉え、環境的コンテクストとの相関があると仮定していたが、＜子どもの側面＞のC1～C7の下位尺度は、表4に示したように主にサイコスピリット的コンテクストと身体的コンテクストとの間で有意な負の相関がみられていた。このことから、子どもの状態というのは、産後の母親の環境的なコンテクストよりも、サイコスピリット的コンテクストや身体的コンテクストにおけるコンフォートに影響を及ぼすものであると考えられた。また、コンフォートは即時的な経験である（Kolcaba 、1991、2003）ことから、環境的コンテクストにおける経験とは、子どもの状態よりも母親が今いる場所に影響されると考えられた。そこで、母親の環境的コンテクストにおける即時的な経験を測定していると考えられる「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の尺度項目であった「この場所にいたいと思わない（逆転項目）」と「ここは子どもにとって安全な場所であると思う」の得点との相関を確認したところ、「この場所にいたいと思わない（逆転項目）」との間に弱い正の相関（r＝0.397　p<0.01）、「ここは子どもにとって安全な場所であると思う」との間に比較的強い正の相関（r＝0.455　p<0.01）が認められた。このことから、産後の母親の環境的コンテクストにおけるコンフォートの同時的妥当性が確認されたと考えられたため、この4項目を「産後の母親のコンフォート尺度」の環境的コンテクストに関する項目として採択できると判断した。

(2) 構成概念妥当性の検討（表5）

「産後の母親のコンフォート尺度」の因子構造を確認するために確認的因子分析を行った結果を表5に示す。産後ケアを受けた母親の状態にはコンフォートの4つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）が存在すると考えられたことから、コンテクストごとに主成分分析を用いて尺度項目の精選を行ったため、構成概念妥当性を検討する際の分析方法は主因子法で4因子とし、因子間に相関のあるプロマックス回転を用いた。その結果、身体的コンテクスト、サイコスピリット的コンテクスト、社会文化的コンテクストとの間で尺度項目が一部移動していた。身体的コンテクストからサイコスピリット的コンテクストに移動したものは「1.

私の身体は今、リラックスしている」の1項目、サイコスピリット的コンテクストから社会文化的コンテクストに移動したものは「7. 母親である私の人生は価値のあるものだと思う」、「23. 子どもをかわいいと思えない」、「25. 今の自分は、自分らしくないと感じる」、「26. 子どもと少し離れたいと思う」、「27. 子どもと一緒にいると気分が落ち着かない」の5項目、社会文化的コンテクストからサイコスピリット的コンテクストに移動したものは「6. 困ったときに助けてくれる人がいる」、「3. 私には、必要なときには頼れる人がいる」の2項目であり、全部で8項目が移動していたが、すべて日尺度項目で0.3以上の因子負荷量を示しており、除外される項目はなかった。よって、産後の母親のコンフォートを測定する「産後の母親のコンフォート尺度」は、4因子29項目で構成されていることが確認された。

第Ⅳ章 産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因の検討（研究2）

1. 研究の概念枠組み（図6）

研究2の概念枠組みは、産後ケアの概念分析の結果をもとに図6のように構成した。これは産後ケアの先行要件である母親の「基本的属性」と、属性部分である「母親が受けた産後ケア」を、帰結部分にあたる「産後の母親のコンフォート」に影響を及ぼす関連要因として捉えるものである。つまり、研究1で開発した「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて産後ケア前後の母親のコンフォートを測定し、ケア前後における尺度得点の変化と、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態、すなわち「産後の母親のコンフォート」に影響を及ぼす「基本的属性」や「母親が受けた産後ケア」との関連について検討するものである。質問紙の構成は、「基本的属性」、「母親が受けた産後ケア」、「産後の母親のコンフォート」とした。質問紙の内容については以下に示す。

産後の母親のコンフォートに影響を及ぼしていると考えられる基本的属性について、産後ケアの構成概念である先行要件の内容をもとに先行研究を参考に検討した。産後ケアの概念分析における先行要件で抽出されたカテゴリーは、ケアを受ける側の因子と、ケア提供者側の因子に大別され、ケアを受ける側の因子では【出産に伴う心身の疲労や変調】【授乳や育児の開始に伴うストレス】【出産や育児をとりまく環境】の3つのカテゴリーが抽出され、ケア提供者側の因子としては【ケア提供者による支援の必要性の認識】が抽出された。ここでは、ケアを受ける側の因子である【出産に伴う心身の疲労や変調】【授乳や育児の開始に伴うストレス】【出産や育児をとりまく環境】の3つのカテゴリーを中心に産後ケアに関する先行研究の内容を参考に調査項目の内容を検討し、年齢、妊娠・出産歴、家族構成、育児支援者に関する項目、施設の利用などに関する項目で構成した。

母親が受けた産後ケアについては、産後ケアの構成概念である属性部分をもとに先行研究を参考

に検討した。産後ケアの概念分析における属性で抽出されたカテゴリーは、【産後の回復を促進する関わり】【産後における役割を遂行できるような関わり】【ケアの継続に向けた支援】の 3 つであった。【産後の回復を促進する関わり】には、妊娠や出産に伴う身体的変化に応じたケアである「産後の身体的特徴に対応したもの」、産後の身体的疲労の緩和を目的としたケアである「母親の休息やリラクゼーションを優先した関わり」、母親に対する支持的な関わりである「産後の精神的特徴に配慮した情緒的な関わり」の 3 つのサブカテゴリーが含まれていた。【産後における役割を遂行できるような関わり】は「育児や授乳に関する支援」、「児の成長発達に関するケアや情報提供」、「母子愛着形成を促進するための関わり」、母親のやり方を尊重し自信を高めるような関わりである「母親への意思決定支援」、新しい家族を迎えることに伴って行われる「家族関係の調整」の 5 つのサブカテゴリーで構成されていた。【ケアの継続に向けた支援】は、退院後における支援体制の整備や社会資源に関する情報提供を行う「地域や行政における支援体制の構築」と、産後の母親同士が身近な支援者となることができるような「母親同士の交流を促進する関わり」の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。これらの産後ケアの構成概念である属性部分に基づいて、先行研究の内容を参考に母親が受けた産後ケアに関する調査項目を検討した結果、【産後の回復を促進する関わり】では 9 項目、【産後における役割を遂行できるような関わり】では 9 項目、【ケアの継続に向けた支援】では 4 項目の合計 22 項となった。また、母親のケアに対する捉え方を調査するため、選択肢は「よかった」「どちらでもない」「よくなかった」「経験していない」の 4 択とした。

産後ケアの構成概念である帰結部分にあたる産後の母親の状態については、研究 1 で信頼性、妥当性が検証された「産後の母親のコンフォート尺度」（29 項目）を用いて、産後ケアを受ける母親のコンフォートの状態を測定することとした。

よって、研究 2 では、研究 1 で開発した「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて、産後ケア前後の母親のコンフォートを測定することで、母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因である基本的属性や産後ケアの内容について明らかにすることとした。

2. 研究目的

研究 1.で開発された「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて、産後ケア前後における母親のコンフォートを測定し、母親のコンフォートに影響を及ぼす要因について明らかにする。

3. 研究方法

1）研究対象者

A 施設と B 施設において産後ケアを受ける母親とした。施設の利用形態には、宿泊による「ショートステイ」と、日帰りによる「デイケア」があるが、行われている産後ケアの内容に違いはないことから、今回は利用形態に関わらず施設のケアを受けた母親を対象に調査を行った。なお、精神的な不調が強く内服などの治療をしている母親については、研究への協力による負担が大きいと思われることから、本研究の対象に含めないこととしたところ、B 施設には対象者となる母親がいなかったことから、本研究は A 施設のみで調査を行った。

研究 2 で使用するデータは、産後ケアの前後で母親のコンフォートを測定する対応のあるデータである。産後ケア前後の差得点の平均値の 95%信頼区間を、標準偏差×0.2 と設定し（石井、2005）、産後の母親を対象としたコンフォートに関する先行研究（北田、2015 b）より、産後ケア前後の得点差の標準偏差の値を用いて本研究の対象者数を検討したところ、少なくとも必要な対象者数は 100 名であった。研究 1.の質問紙の回収率や有効回答率を考慮し、今回は 118 名を対象に調査を行うことにした。

2）測定用具

調査の方法は、無記名自記式質問紙調査とする。質問紙の内容については以下に示すとおりである。

（1）「産後の母親のコンフォート尺度」

研究 1 で信頼性、妥当性が検証された「産後の母親のコンフォート尺度」（29 項目）により、母親のコンフォートの状態を測定した。それぞれ「非常にそう思う：6 点」～「まったくそう思わない：1 点」の 6 段階で評価し、単純加算にて合計点が高いほど、コンフォートが高いことを示す。

（2）基本的属性

産後の母親のコンフォートに影響を与えていると考えられる基本的属性について、「産後ケアの概念分析」（北田、2015 a）の先行要件部分から先行研究の内容を参考に、年齢、妊娠・出産歴、家族構成、育児支援者に関する項目、施設の利用などに関する項目で構成した。

(3) 母親が受けた産後ケアについて

母親が受けた産後ケアに関する調査項目は22項目とした。「産後ケアの概念分析」(北田、2015 a) の属性にあたる産後ケアの特性に基づいて、先行研究の内容を参考に母親が受けた産後ケアに関する調査項目を構成した。

3) **研究対象者のリクルート（図7-1、図7-2）**

「調査のスケジュールについて」と「研究対象者のリクルートとデータ収集の流れについて」はそれぞれ図7-1と、図7-2に示した。

研究対象施設の施設長などの管理責任者に対し、本研究の研究計画書と研究依頼書（資料6）をもって研究協力を依頼し、承諾書（施設管理責任者様控え、研究者控え）（資料2-1, 2-2）に署名を得た。

母親への研究協力依頼は図7-2に示すように、はじめに「研究へのご協力のお願い」（資料7-1）をもって行った。これは母親が施設に入所し、受付け（9：00）をする時に施設の窓口で事務職員から配布してもらった。受付けを済ませた母親には多目的室に移動してもらい、10：00から10：30に実施される、施設の助産師によるオリエンテーションを含む約90分間に「研究へのご協力のお願い」（資料7-1）を読んでもらった。研究者はオリエンテーションの最後で「施設を利用されるお母さま方への説明内容について」(資料7-2) を用いて、母親に調査の概要について説明した。その後、研究に協力する意思のある母親には、研究者にその旨を伝えてもらった。なお、研究協力依頼の内容について補足説明が必要な場合には、「研究に関する補足説明の資料」(資料7-3) の内容に沿って説明した。さらに、研究者の不在時に母親から研究協力に関する質問等があった場合は、施設の助産師から「研究に関する補足説明の資料」(資料7-3) の内容を参照して説明してもらうように、研究対象施設の管理責任者と助産師に依頼した。

4) **データ収集方法（図7-1、図7-2）**

「調査のスケジュールについて」と「研究対象者のリクルートとデータ収集の流れについて」はそれぞれ図7-1と、図7-2に示した。

(1) 研究に協力する意思のある母親に研究者から、「研究へのご協力について」（資料8-1）、調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度」と「属性」(資料9-1) と、調査票Ⅱである「産後のコンフォート尺度」、「属性」、「母親が受けた産後ケア」(資料9-2) を配布した。

(2)「研究へのご協力について」（資料8-1）と同様の内容を記載したポスター（資料8-2）を、

施設内に掲示した。このポスター（資料8-2）は、データ収集を開始する日の前日に、研究者がそれぞれの施設に設置した。

(3)「産後の母親のコンフォート尺度」は尺度の特性上、即時的な状態を測定するものであるため、産後ケアを受ける前のコンフォートの状態を測定する調査票Ⅰ（資料9-1）は、オリエンテーション終了後（10：30）から昼食（12：00）までの約90分間の自由時間に回答してもらい、助産師による産後ケアが始まる前である昼食終了後までに提出してもらった。

(4) 産後ケア終了後のコンフォートの状態を測定する調査票Ⅱ（資料9-2）については、助産師による産後ケアがすべて終了してから、それぞれの居室において回答してもらい、退所時に提出してもらった。

(5) それぞれの調査票の回収方法は、施設内に設置した回収箱へ提出してもらう回収留置法とし、調査票を回収箱に提出することで、調査への同意を得たものとした。

5) **分析方法**

(1) 産後の母親のコンフォートの変化を明らかにするために、ケア前後における「産後の母親のコンフォート尺度」の得点の平均値の差を対応のあるt検定を用いて検討した。

母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因を明らかにするため、基本的属性や母親が受けた産後ケアと尺度得点の変化との関連について、2群の比較にはt検定、3群以上の比較には一元配置分散分析を行い、有意な要因についてはTukeyの多重比較を用いて分析した。また、尺度得点の変化と関連の見られた変数を独立変数、尺度得点の変化を従属変数とする重回帰分析を行った。「産後の母親のコンフォート尺度」のコンテクスト間の相関は、Spearmanの順位相関係数を用いて分析した。

(2) 産後ケアを受ける前の母親のコンフォートに影響を及ぼしている基本的属性について明らかにするために、産後ケアを受ける前の尺度得点と基本的属性との関連について、2群の比較にはt検定、3群以上の比較には一元配置分散分析を行い、有意な関連についてTukeyの多重比較により分析した。

以上のデータ集計、および解析にはSPSS　22.0 J　for Windowsを使用し、有意水準を5%とした。

6）研究期間

平成26年4月1日～平成28年3月31日までとした。

7）調査期間

平成27年8月11日～平成27年10月16日まで行った。

4. 倫理的配慮

1）研究参加者の研究への参加・協力の自由意思、拒否権の確保

(1) 母親への研究協力依頼は、母親が施設に入所し、受付けをする際に施設窓口の事務職員から配布してもらう「研究へのご協力のお願い」（資料7-1）をもって行った。受付けを済ませた母親には多目的室に移動してもらい、10：00から10：30に実施される、施設の助産師によるオリエンテーションを含む約90分間に「研究へのご協力のお願い」（資料7-1）を読んでもらった。研究者はオリエンテーションの最後で「施設を利用されるお母さま方への説明内容について」（資料7-2）を用いて、母親に調査の概要について説明した。なお、研究協力依頼の内容について補足説明が必要な場合には、「研究に関する補足説明の資料」（資料7-3）の内容に沿って説明した。

(2) その後、研究に協力する意思のある母親には、研究者にその旨を伝えてもらった。

(3) 研究に協力する意思のある母親には、本研究への協力や、調査票への回答や提出は自由意思であること、調査に協力しないことによる不利益は生じないこと、また調査票を提出した後であっても研究への協力を取り消すこと（途中棄権）ができることを保証した（「研究へのご協力のお願い」（資料7-1））。また、研究者の不在時に母親から研究協力に関する質問等があった場合は、施設の助産師から「研究に関する補足説明の資料」（資料7-3）の内容を参照して説明してもらうように、研究対象施設の施設長などの管理責任者と助産師に依頼した。

(4) 調査票を提出した後に協力を取り消す場合は、施設の助産師に申し出るか、研究者にE-mailで申し出ることができることとし、研究者の連絡先を「研究へのご協力のお願い」（資料7-1）に明記した。

(5) それぞれの調査票の回収方法は施設内に設置する回収箱へ提出する回収留置法とし、調査票の提出をもって調査への同意を得られたものとした。

2）データ収集方法とその説明・同意を得る方法

(1) 研究対象施設の施設長などの管理責任者に対し、研究計画書と研究依頼書（資料6）をもっ

て、研究協力を依頼し、それぞれ承諾書（施設管理責任者様控え：資料2-1、研究者控え：資料2-2）に署名を得た。承諾書（施設管理責任者様控え：資料2-1）は施設長などの管理責任者に保管してもらい、承諾書（研究者控え：資料2-2）は研究者が保管した。

(2) 母親への研究協力依頼は、施設の入所時に施設窓口の事務職員から配布してもらう「研究へのご協力のお願い」（資料7-1）をもって行った。研究に協力できる場合には、研究者にその旨を伝えてもらい、研究者から「研究へのご協力について」（資料8-1）と、調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度」と「属性」（資料9-1）、調査票Ⅱである「産後のコンフォート尺度」、「属性」、「母親が受けた産後ケア」（資料9-2）を配布した。

(3) 「産後の母親のコンフォート尺度」は、尺度の特性上、即時的な状態を測定するものであるため、産後ケアを受ける前のコンフォートの状態を測定する調査票Ⅰについては、オリエンテーション終了後（10：30）から昼食（12：00）までの約90分間の自由時間に回答してもらい、助産師による産後ケアが始まる前である昼食終了後までに提出してもらった。

(4) 産後ケア終了後のコンフォートを測定する調査票Ⅱ（資料9-2）については、助産師による産後ケアがすべて終了してから、それぞれの居室において回答してもらい退所時に提出をしてもらった。

(5) それぞれの調査票の回収方法は、施設内に設置した回収箱へ提出してもらう回収留置法とし、調査票を回収箱に提出することで、調査への同意を得たものとした。

3) 個人情報の保護及びプライバシーの保護の方法

(1) 回収した調査票はそれぞれコード化し、個人が特定されないようにした。本研究では回答時期の異なる複数の調査票への回答を依頼するため、回収後の照合ができるように連結可能匿名化とすることから、研究協力者にはそれぞれの調査票に「同じ4ケタの数字」と「年齢」を記載してもらった。照合ができた時点でコード化し個人が特定されないようにしたが、研究協力の後の途中棄権の申し出に対応できるように、コード化した後も「同じ4ケタの数字」と「年齢」の情報については破棄しなかった。

(2) 調査票の提出に使用する封筒には、母親の住所や氏名の記載はしないものとした。

(3)研究への協力により不利益が生じると思われた場合には、研究者、指導教員、武蔵野大学看護学部研究倫理審査委員会に連絡することができることと、それぞれの連絡先を「研究へのご協力のお願い」（資料7-1）に明記した。

(4) 調査期間中は母親への研究協力依頼のために研究者が施設に出向くため、提出された調査票

の日々の回収については研究者が行ったが、研究者の不在時における回収箱の管理については、研究対象施設の施設長などの管理責任者に厳重に管理してもらうよう依頼した。

(5) 回収した調査票は、研究者が武蔵野大学校舎の2410室の鍵のかかるロッカーに保管し厳重に管理した。データ解析等についてはコンピューターのセキュリティ確保のため武蔵野大学校舎の2410室のパソコンを使用し、インターネットに接続された個人のパソコンは使用しなかった。また調査票は平成29年3月末にシュレッダーによる廃棄処分とする。

4) 予測される研究対象者の不利益とそれを回避する方法及び研究対象者に期待される利益

(1) 調査票Ⅰの「産後の母親のコンフォート尺度」は尺度の特性上、即時的な状態を測定するものであり、施設の助産師によるオリエンテーションが終了してから昼食までの自由時間に記載してもらう必要があった。調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度」、「属性」（資料9-1）の平均回答時間は4分程度であるが、回答にかかる負担は少なからず生じることから、回答にかけられる時間をケアの開始時間までの90分間程度設けることとした。

(2) ケアがすべて終了し、施設を退所するまでに回答と提出をしてもらう調査票Ⅱ（資料9-2）の平均回答時間は約5分である。回答にかけられる時間を十分確保するために、ケアを担当する助産師から母親にケアが終了した時点を伝えてもらうよう依頼した。そのことについて、研究対象施設の管理責任者に依頼した。

(3) 使用する封筒や筆記用具は研究者が負担し、対象者の費用負担はなかった。

(4) 研究対象者の得る直接的利益はないが、この研究に協力することで、産後の自分の体調や自分の育児を客観的に振り返るきっかけとなり、育児をする自身の健康を意識する手立ての一つとなると考えられた。研究に協力した母親を特定することができないため、母親が研究結果を知りたい場合に対応できないが、研究結果を研究依頼施設に報告し、それを施設のホームページや機関誌などに掲載してもらうことで、研究に協力した母親や研究依頼施設が研究結果について確認できるようにした。

5) 研究結果の公表

研究結果は、武蔵野大学大学院看護学研究科の公聴会で発表すること、学術目的のために学術雑誌等に公表する可能性があること、また研究結果は対象者の個人データを含まないことを説明した。

なお、本研究は、武蔵野大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（2705-1）。

5. 結果

A 施設を利用した母親 118 名を対象に質問紙を配布したところ、質問紙の回収数は 107 部で、回収率は 90.7%であった。回収された 107 部は、調査票Ⅰと調査票Ⅱの「産後の母親のコンフォート尺度」の回答に不備がなかったため、回収されたすべての調査票を分析対象とした（有効回答率 100%）。

1）対象者の概要（表 6、表 7）

対象者の概要は表 6 に示した。母親の平均年齢は 35.84±4.36 歳であり、範囲は 26～44 歳であった。母親 107 名のうち、初産婦 78 名（72.9%）は平均年齢 35.55±4.44 歳であり、経産婦 29 名（27.1%）は平均年齢 36.47±4.15 歳であった。施設の利用時期（産後月数）は 0 か月が 42 名（39.2%）と最も多く、次いで 1 か月（22 名　20.6%）と 2 か月（22 名　20.6%）であった。今回の妊娠が不妊治療によるものであったのは、36 名（33.7%）であり、今回の出産前に育児や保育の経験がないと回答した人は 69 名（64.5%）であった。施設の利用日数では、宿泊のないデイケアの利用が 31 名（29.0%）と最も多かった。現在の住まい方が、夫の親と同居している夫方同居と、自分の親と同居している妻方同居であった人は合わせて 7.5%であった。夫や自分の親の住居から徒歩 10 分以内である隣居であると回答した人は、夫方と妻方ともに 3.7%であった。夫や自分の親の住居から徒歩 10 分以上で、車や電車で 1 時間以内の近居であった人は 3 割であった。また、同居、隣居、近居のいずれでもない孤立核家族であった人は全体の約 5 割であった。夫方同居と妻方同居を除く核家族の割合は全体の約 9 割であった。

サポート別にみた住まい方と主な支援者の関係を表 7 示した。精神的サポートと手段的サポートは住まい方に関わらず、主な支援者が夫であると回答した人が多かった。情報的サポートでは、友人や近所の人などの親族以外が主な支援者であると回答した人が多かった。また、情報的サポートにおける主な支援者を「その他」と回答した人の多くは、インターネットから得られる情報を、情報的サポートにおける主な支援としていた。

妻方同居の人は、いずれのサポートにおいても主な支援者が自分の親であると回答した人はいなかった。

2）産後ケア前後における母親のコンフォートの実態

(1)「産後の母親のコンフォート尺度」得点と基本的属性の関連（表 8）

産後の母親のコンフォートの変化を明らかにするために、ケア前後におけるコンフォート尺度得点差の平均値の差を対応のある t 検定を用いて検討した。また、母親のコンフォートに影響

を及ぼす関連要因について明らかにするため、尺度得点の変化と基本的属性との関連について、2群の比較にはt検定、3群以上の比較には一元配置分散分析を行い、有意な要因についてはTukeyの多重比較を用いて分析した。

全体の「産後の母親のコンフォート尺度」得点は、ケア前が105.49±17.03、ケア後が127.60±16.20であり、ケア前と比較してケア後は有意に得点が上昇していた（$p<0.001$）。産後ケア前後における母親のコンフォートと対象者の基本的属性の関連について表8に示した。ケアの前後で「産後の母親のコンフォート尺度」の得点差に有意な差が認められたのは、職業のみであり、有職者よりも専業主婦と回答した人のほうがコンフォートは有意に上昇していた（$p<0.01$）。

施設の利用日数については、表8のように0泊～7泊以上の8郡で比較したが、コンフォートの得点差と有意な関連がみられなかったため、母親が必要であると感じた時に必要なケアを受けることができるといったケアを受ける条件を考慮して、0泊、1泊、2泊以上5泊未満、5泊以上の4郡に区分し分析した。区分の方法としては、まず宿泊型でない0泊、施設に来所した翌日に帰宅となる1泊、施設の滞在時間が48時間以上である2泊以上に区分した。さらに、2泊以上については、現在の出産医療施設の産後入院期間は4～6日であることから（坂梨、2010）、5泊を基準とし、2泊以上5泊未満と5泊以上に区分して分析した。その結果、尺度得点差は、0泊が17.74±11.36点、1泊が19.77±12.48点、2泊以上5泊未満が27.70±12.91点、5泊以上が17.78±14.28点であり、2泊以上5泊未満で施設を利用した人は、宿泊型ではない0泊の利用者や（$p<0.01$）、5泊以上の利用者よりも有意にコンフォートが上昇していた（$p<0.05$）。

他の基本的属性である、出産歴、出産様式、不妊治療、現在の授乳方法、出産前の育児経験、施設の利用時期（産後）、現在の住まい方では有意な関連はみられなかった。

(2)「産後の母親のコンフォート尺度」得点と母親が受けた産後ケアの関連（表9、表10）

母親のコンフォートに影響を及ぼす要因について明らかにするため、尺度得点の変化と母親が受けた産後ケアとの関連について、2群の比較にはt検定、3群以上の比較には一元配置分散分析を行い、有意な要因についてはTukeyの多重比較を用いて分析した。

尺度得点の変化と母親が受けた産後ケアとの関連については表9に示した。母親が受けた産後ケアをどのように捉えていたかについては、「よかった」と「よくなかった（どちらでもない・よくなかった）」と「経験していない」の3つに区分した。今回は、ケアについて積極的によかったと捉えていたかどうかを区分するため、「どちらでもない」については「よくなかった」に含めて分析することとした。母親が受けた産後ケア22項目のうち、「産後の母親のコンフォート

尺度」の得点差に有意な差が認められたのは【産後の回復を促進する関わり】である「足浴」と、【産後における役割を遂行できるような関わり】である「上の子や夫への関わり方についての助言」の2項目であり、他の項目では有意な関連はみられなかった。「足浴」のケアを受けた経験をよかったと回答した人は、よくなかったと回答した人よりもコンフォートは有意に上昇しており（$p<0.05$）、上の子や夫への関わり方についての助言をよかったと回答した人は、そのケアを経験していない人よりも有意にコンフォートが上昇していた（$p<0.05$）。

次に、産後ケアの経験の有無がコンフォートに及ぼす影響について明らかにするため、尺度得点の変化と産後ケアの経験の有無（「あり（よかった・どちらでもない・よくなかった）」と「なし（経験していない）」との関連についてt検定を用いて分析したところ、有意な関連のあった産後ケアは【産後における役割を遂行できるような関わり】である「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「自宅に帰ってからの家事などの調整についての助言」「上の子や夫への関わり方について」の助言の3項目であった（表10）。「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」については、ケアを経験していない母親はケアを経験した母親と比較して有意にコンフォートが上昇していた（$p<0.05$）。また、「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」の2項目では、ケアを経験した母親はケアを経験していない母親と比較して有意にコンフォートが上昇していた（$p<0.05$）。

(3) 産後の母親のコンフォートに影響する関連要因（表11）

産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について検討するため、「産後の母親のコンフォート尺度」の得点差を従属変数、尺度得点の変化と有意な関連がみられた基本的属性と母親が受けた産後ケア（表8、表9）を独立変数とした重回帰分析の結果を表11に示した。Kolcabaはコンフォートを「3つのニードの状態（緩和・安心・超越）が4つのコンテクスト（身体的・サイコスピリット的・社会文化的・環境的）において満たされることにより、自分が強められているという即時的な経験」と定義し、「ケアの受け手が満たされることにより、自らが強められているという経験」を重視している。このことから今回は、ケアの受け手である産後の母親が受けたケアをどのように捉えていたのかといった、ケアを受けた母親の即時的な経験を重視し、ケアの経験の有無ではなく、ケアに対する母親の捉え方から母親のコンフォートに影響を及ぼす産後ケアの内容を独立変数として用いることとした。

尺度得点の変化と有意な関連がみられた項目は、基本的属性では職業と施設の利用日数の2項目、産後ケアでは「足浴」と、「上の子や夫への関わり方についての助言」の2項目であり、

あわせて4項目であった。「産後の母親のコンフォート尺度」の得点差と有意な正の相関を示したものは、施設の利用日数が2泊以上5泊未満であることと（p=0.01）、「上の子や夫への関わり方についての助言」がよかったことであった（p=0.008）。また有職者であることや、「足浴」をよくない経験として捉えていることはコンフォートの得点差と有意な負の相関を示した（p=0.015、p=0.016）。「産後の母親のコンフォート尺度」の得点差と有意な関連のあった項目のうち、施設の利用日数と職業は基本的属性であり、「上の子や夫への関わり方についての助言」と「足浴」は、母親が受けた産後ケアであった。母親が受けた産後ケアの内容は、産後ケアの概念分析の属性部分から導き出している。概念分析の属性部分は【産後の回復を促進する関わり】【産後における役割を遂行できるような関わり】【ケアの継続に向けた支援】の3つのカテゴリーからなっており、産後の母親のコンフォートと有意な関連が見られた産後ケアのうち、「足浴」は【産後の回復を促進する関わり】から、「上の子や夫への関わり方についての助言」は【産後における役割を遂行できるような関わり】から導き出された産後ケアであった。

(4) 「産後の母親のコンフォート尺度」のそれぞれのコンテクストにおける尺度得点の変化（表12、表13、表14）

Kolcaba（2003）は、コンフォートはホリスティックで複合的な状態であることや、緩和、安心、超越の3つのタイプは連続体上にあることから、これらを明確に区分することは難しいと述べている。また、ケアの受け手にとって最も重要なことは以前と比較してコンフォートが増進することであることから、特にコンフォートニードが高いヘルスケアの現場では、ケアの受け手のコンフォートが増進することを優先すべきであるとしている。よって、今回はコンフォートニードが高いヘルスケアの現場である産後ケア施設において、ケアを受けた母親のコンフォートの状態をケア前の状態と比較することで、連続体上にある緩和、安心、超越における母親のコンフォートの変化を観察することとした。

産後ケアの概念分析の結果、産後ケアを受けた母親には特徴的なコンフォートの4つのコンテクストが存在していた。Kolcaba（2003）は、コンフォートの状態について、コンフォートの分類構造のそれぞれのセルについて観察するのではなく、全体をとらえて観察するものとしている。しかし、産後の母親にコンフォートな状態をもたらす産後ケアを検討するうえで、産後の母親に特徴的に存在する4つのコンテクストにおいてコンフォートの状態を観察することは意義があると考え、4つのコンテクストにおける尺度得点の変化を確認することにした。さらに、尺度得点の変化に有意な関連のみられたコンテクストにおいて、尺度得点と基本的属性、母親が受

けた産後ケアとの関連を分析した。

まず、4つのコンテクストにおける「産後の母親のコンフォート尺度」の得点の変化については、表12に示すように、コンフォートの4つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）すべてにおいて、ケア後はケア前と比較して有意にコンフォートが上昇していた。

次に、尺度得点の変化に有意な関連のみられた4つのコンテクストにおいて、尺度得点の変化と基本的属性、母親が受けた産後ケアとの関連を確認した（表13）。身体的コンテクストにおいて母親のコンフォートと有意な差がみられた項目は基本的属性の職業と施設の利用日数の2項目であり、母親が受けた産後ケアでは有意な関連を認めなかった。サイコスピリット的コンテクストにおいて有意な差がみられた基本属性は職業であった。母親が受けた産後ケアでは、「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」であった。社会文化的コンテクストでは基本的属性との有意な関連はみられず、「上の子や夫への関わり方についての助言」と「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」の2つの産後ケアで有意な関連を認めた。また、環境的コンテクストでは、施設の利用日数と「足浴」で有意な関連がみられた。このように、4つのコンテクストにおいて、尺度得点の変化と基本的属性、母親が受けた産後ケアとの関連を確認したところ、尺度得点の変化と有意な差がみられたのは、基本的属性では職業と施設の利用日数の2項目であり、母親が受けた産後ケアの内容は、「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」「足浴」の4項目であった。この4項目の産後ケアの内容は、産後ケアの概念である【産後の回復を促進する関わり】と、【産後における役割を遂行できるような関わり】から導き出されていた。

さらに、コンフォートの変化におけるコンテクスト間の影響について確認するため、コンテクスト間における尺度得点の変化について相関を確認したところ、サイコスピリット的コンテクストは身体的コンテクストと環境的コンテクストとの間に弱い正の相関がみられていた（$r = 0.321 \sim 0.348$、$p < 0.01$）。社会文化的コンテクストは、他のコンテクストとの間に有意な相関はみられなかった（表14）。

3）産後ケアを受ける前の母親のコンフォートの状態と基本的属性との関連（表15）

産後ケアを受ける前の母親のコンフォートの状態と基本的属性との関連について明らかにするために、2群の比較にはt検定を用い、3群以上の比較には一元配置分散分析、Turkeyの多重比較

により分析した。産後ケアを受ける前の「産後の母親のコンフォート尺度」の得点と有意な差があった基本的属性は、施設の利用時期（産後月数）の1項目であり、他の項目では有意な関連はみられなかった。（表15）。産後0か月の母親は、産後3か月の母親よりもケア前のコンフォートが有意に低く（$p<0.05$）、産後1か月の母親も産後3か月の母親と比較して有意にコンフォートが低かった（$p<0.05$）。

第Ⅴ章　考察

1. 「産後の母親のコンフォート尺度」の信頼性の検討

「産後の母親のコンフォート尺度」は主成分分析で尺度構成を行っていることから、信頼性についてはCronbach's α を算出するとともに、尺度項目に最適な重みづけをした信頼性を検討するためにθ信頼性係数を算出した。

「産後の母親のコンフォート尺度」の29項目全体のCronbach's αが0.913であり、4つのコンテクストにおいては、α＝0.852～0.920と高い信頼性を確認できた。また、「産後の母親のコンフォート尺度」のθ信頼性係数は0.919であり、α 係数との差は0.006であった。α 係数とθ信頼性係数の値が近いほど尺度化が最適に行われていることを示すことから（髙木、2011）、「産後の母親のコンフォート尺度」は信頼性の高い尺度であると考えられる。

2. 「産後の母親のコンフォート尺度」の妥当性の検討

妥当性は、内容妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性から検討した。

まず、Kolcabaのコンフォートの分類構造に基づき、産後ケアの概念分析の帰結部分を組み入れて作成した「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の内容妥当性について検討した。地域看護学と母子看護学の大学教員による評価を得たことにより、各項目の適切性や客観性を確保することができたと考えられた。

基準関連妥当性については、育児に伴う親のストレスを子どもの気質や、親の心理社会的側面から多面的に明らかにする日本語版PSIとの相関を確認した。日本語版PSIには産後の母親のコンフォートにおける4つのコンテクストが存在していると捉えられたことから、日本語版PSIと負の相関を示すと予測したとおり、「産後の母親のコンフォート尺度」の全体は、日本語版PSIの全体とすべての下位尺度で有意な負の相関が確認された。このことから尺度における一定程度の基準関連妥当性は確保されたと考えられた。日本語版PSIにおける下位尺度のうち、＜親の側面＞の「P8：健康状態」は産後の身体的変化、「P1：親役割によって生じる規制」「P2：社会的孤立」「P3：夫との

関係」は母親の社会的な役割変化に関連するものであり、「P4：親としての有能さ」「P5：抑うつ・罪悪感」「P6：退院後の気落ち」「P7：子どもに愛着を感じにくい」は自尊心やアイデンティティ、愛着形成といった母親の内的意識に、さらに＜子どもの側面＞であるC1～C7の7因子は、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす環境因子として捉え、それぞれ相応する日本語版PSIの下位尺度と「産後の母親のコンフォート尺度」のコンテクストとの相関を確認したところ、「P8：健康状態」と身体的コンテクスト、「P1：親役割によって生じる規制」「P2：社会的孤立」「P3：夫との関係」と社会文化的コンテクスト、「P4：親としての有能さ」「P5：抑うつ・罪悪感」「P6：退院後の気落ち」「P7：子どもに愛着を感じにくい」とサイコスピリット的コンテクストの間で有意な負の相関が認められた。このように、相応すると仮定した日本語版PSIの下位尺度と「産後の母親のコンフォート尺度」のコンテクストとの間で高い相関を示したことは、本尺度の妥当性を裏付ける結果であったといえる。しかし、日本語版PSIの＜子どもの側面＞であるC1～C7と、「産後の母親のコンフォート尺度」の環境的コンテクストについては相関がみられなかった。C1～C7は、主にサイコスピリット的コンテクストと身体的コンテクストとの間で有意な相関が認められていたことから、子どもの状態というのは、産後の母親の環境的なコンテクストよりも、サイコスピリット的コンテクストや身体的コンテクストにおけるコンフォートに影響を及ぼすものであると考えられた。また、コンフォートは即時的な経験である（Kolcaba、1991、2003）ことから、母親の環境的なコンフォートは、子どもの状態よりも母親が今いる場所に影響されると考えられた。そこで、環境的コンテクストにおける母親の即時的な経験を測定していると考えられる「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の尺度項目との相関を確認したところ、有意な相関が認められたことから、産後の母親の環境的コンテクストにおけるコンフォートの同時的妥当性が支持されたと判断した。

構成概念妥当性の検討では、確認的因子分析の結果、29項目すべてで0.3以上の因子負荷量を示し、削除するものはなかった。コンテクストにおける尺度項目は、主にサイコスピリット的と社会文化的間で移動していた。これはサイコスピリット的コンテクストと社会文化的コンテクストとの間に比較的強い正の相関がみられていたことから、因子負荷量が移動したことが考えられた。サイコスピリット的コンテクストから社会文化的コンテクストに移動した項目は、「7. 母親である私の人生は価値のあるものだと思う」、「23. 子どもを、かわいいと思えない」、「25. 今の自分は、自分らしくないと感じる」、「26. 子どもと少し離れたいと思う」、「27. 子どもと一緒にいると気分が落ち着かない」の5項目であった。これらは、母親となった自分が子どもとの関係性の中で抱く気持ちや感情であり、子どもとの社会的関係に関わるものであると考えられる。一方、移動しなかった尺度項目は、「2. 私は子どもにとって、役に立っていると思う」、「5. これからの自分に自信がもてる」、

「24. どのように育児をしたらよいのか、よく分からない」など、育児に関する自信や不安といった母親の自己の内的認識に関するものであった。このことから、母親が子どもとの関係性の中で抱く気持ちや感情は、母親の社会文化的コンテクストであり、育児に関する自信や不安は、母親の内的認識であるサイコスピリット的なコンテクストであると考えられた。身体的コンテクストからサイコスピリット的コンテクストに移動していたものは「1. 私の身体は今、リラックスしている」であった。産後の身体的な疲労は、自分の育児に対する自信に影響することが示唆されている（小松崎ら、2014）。このことから産後の母親は、身体的にリラックスした状態を、自尊心やアイデンティティ、愛着形成といった母親の内的認識であるサイコスピリット的なコンフォートとして認識していると考えられた。社会文化的コンテクストからサイコスピリット的コンテクストに移動していたものは「3. 私には、必要なときには頼れる人がいる」、「6. 困ったときに助けてくれる人がいる」であり、支援が必要な場面で助けてくれる人がいることを、産後におけるサイコスピリット的なコンフォートとして認識していた。先行研究においても、産後の母親は社会文化的なコンフォートニードに関するケアを、サイコスピリット的なコンフォートとしても認識していた（北田、香春、2014）ことから、母親にとって社会的な関係性は自尊心やアイデンティティ、愛着形成といった母親の内的認識であるサイコスピリット的なコンフォートに影響を及ぼすものであると考えられた。

3. 産後の母親に影響を及ぼす関連要因

産後の母親のコンフォートが高まった要因は、施設の利用日数が2泊以上5泊未満であることと、「上の子や夫への関わり方についての助言」がよかった経験であることであった。一方、産後の母親のコンフォートと負の関連を示した項目は職業と、「足浴」のケアをよくなかった経験とした母親であった。また、産後ケアを受ける前の「産後の母親のコンフォート尺度」の得点と有意な差があった基本的属性は、施設の利用時期（産後月数）であり、産後0か月と1か月の母親は産後3か月の母親よりも尺度得点が有意に低かった。これらの結果を踏まえて、以下に産後の母親のコンフォートの関連要因について考察する。

1）産後ケアを受けた対象者の基本的属性

施設の利用日数が2泊以上5泊未満であった母親は、全体のコンフォートが高まっただけでなく、コンフォートの身体的、環境的の2つのコンテクストでも有意にコンフォートが上昇していた。先行研究において、2泊以上5泊未満の期間で施設を利用した母親に連日、温罨法を行ったところ、行わなかった母親よりも緊張や不安といったストレスや、抑うつや落ち込みなどの気分が緩和し、身体的な疲労も軽減したことを報告されている（角ら、2011；山下、2011）。これらは、

施設の利用日数が 2 泊以上 5 泊未満であった母親のコンフォートが上昇していたという本研究の結果と類似していた。産後は、出産に伴う身体的な疲労や、子宮復古や母乳分泌などの身体的な変化を体験する時期である。母親は夜間も育児や授乳を行うことで、疲労を緩和するための時間を確保することが難しい。また、子宮復古や母乳分泌などの身体的な変化は、痛みや不快感を伴うこともあり、産後の身体的疲労や身体的変化は、母親のコンフォートに影響を及ぼすコンフォートニードであると考えられる。このことから、2 泊以上 5 泊未満の期間で産後ケアを受けた母親は、産後の身体的疲労や身体的変化に伴う具体的なニードが緩和することで身体的なコンフォートが増進し、それは全体のコンフォートの増進に影響を及ぼす関連要因であったと考えられた。

さらに、施設の利用が 2 泊以上 5 泊未満であった母親は、部屋の温度や光、音などの物理的環境に関与する環境的なコンテクストにおいてもコンフォートも増進していた。これは、2 泊以上 5 泊未満の期間でケアを受けることは、ケアを受けた母親の外的背景である環境的コンテクストにおけるコンフォートにも影響を及ぼすものであると考えられる。このように、2 泊以上 5 泊未満である宿泊による産後ケアを受けた母親は、身体的なコンフォートが増進するだけでなく、環境的コンテクストにおけるコンフォートも高まることで、コンフォート全体が増進することが明らかとなった。

一方、施設の利用日数が 5 泊以上の母親のコンフォートについては有意な上昇はみられなかった。台湾の先行研究では、産後ケア施設において 5 日間連続で背部のマッサージを受けた母親は、受けなかった母親よりも睡眠の質が向上していた（Yi-Li & Hsiu-Jung, 2013）。台湾では、出産医療施設の退院直後から、産後ケア施設などに 10～30 日間滞在し産後ケアを受けるといわれており（Yi-Li & Hsiu-Jung, 2013）、産後の伝統的な休息期間も日本より長い（松岡、2009）。日本では出産医療施設における産後の入院期間が短縮され、経腟分娩では平均 5.6 日となっている（勝川、坂梨、臼井、小林、2010）。また、現在の日本の産後ケアの多くは産後の入院期間中に行われており、出産医療施設を退院した後の専門家によるケアはほとんど行われていない（北田、齋藤、2014）。このように、日本では施設などで専門家による長期間のケアを受けることが習慣となっていないことが、5 泊以上の母親のコンフォートに有意な上昇がみられなかった背景として考えられる。さらに、施設の利用日数が 5 泊以上の母親のコンフォートについては有意な上昇はみられなかった背景として、ケアに対する母親の満足度が影響していたのではないかと考える。五十嵐、上野、浜野、小谷、山内（2000）は、患者との継続的な関わりはケアに対する安心感や信頼に影響し、反対に継続した関わりがなされない場合にはケアに対する満足度は低下することを指摘している。ケアの受け手である母親が助産師のケアを評価した先行研究においても（堀内ら、1997）、同じ助

産師からケアを継続して受けるというケアの継続性に対する認識が低い場合、母親の満足度は低いことが指摘されている。研究対象施設で勤務する助産師は2交代の勤務体制となっており、日中と夜間でケアを行う助産師が異なる。母親の施設利用日数が5泊以上になることで、より多くの助産師が関わることが想定され、同じ助産師からケアを継続して受けたというケアの継続性による認識が低くなると考えられる。このことから、5泊以上で施設を利用した母親の満足度は、2泊以上5泊未満で施設を利用した母親と比較して低かったと考えられ、このことが母親のコンフォートの状態に影響したのではないかと考える。

有職者の母親は専業主婦の母親と比較して有意にコンフォートが低かった。母親の育児不安や育児負担感に関する先行研究において、職業の有無は育児不安や育児負担感に影響を及ぼす因子ではないことが報告されている（入山、濱嵜、山﨑、本多、2012；久世、秦、中塚、2015）。しかし、園部、臼井、川村、廣瀬（2012）の産後1か月までの母親を対象とした出産に対する満足感に関する調査では、有職者のほうが出産に対する満足感が低く、その理由として有職者はそうでない人と比較して出産に対する高い期待や理想を持っていることを挙げている。本研究の対象者である母親も、有職者である母親は専業主婦の母親よりもコンフォートが有意に低いことから、有職者の母親のほうが産後ケアに対する期待や理想が高かったと考えられる。また、身体的コンテクストとサイコスピリット的コンテクストにおいても、専業主婦のほうが有職者よりも有意にコンフォートが上昇していた。有職者である母親は、出産に伴う身体的な疲労や、子宮復古や母乳分泌などの身体的な変化に関する産後ケアに対する期待が高かったと推察され、このことが身体的なコンフォートに影響したのではないかと考えられた。さらに、職業をもっている母親は、産後の社会復帰にむけてやむを得ず母乳育児を断念するといった状況が示唆されている（山口、田辺、2012）。このことから、母親が希望する授乳方法を断念せざるをえない状況は、母親の自尊心やアイデンティティ、愛着形成などの内的認識に影響を及ぼすものであると考えられた。このように、有職者の母親と専業主婦の母親では、産後ケアに対する期待や理想、ケアに対するニードが異なっており、これは母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因であると考えられた。

産後ケアを受ける前の「産後の母親のコンフォート尺度」の得点と有意な差があった基本的属性は、施設の利用時期（産後月数）であり、産後0か月と産後1か月の母親は、産後3か月の母親よりも、育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるコンフォートの状態が低かったことが明らかとなった。これは、川野、江守（2012）の母親の精神健康度は産後2～4週間に最も低くなるという報告と類似している。産後の母親のコンフォートに関する先行研究においても、産後0か月と1か月の母親は、産後2～3か月の母親よりもコンフォートニードが高いことが示唆されてい

る（北田、2015 b）。現在は、出産医療施設における産後の早期退院により、産後の休息が十分に確保できないまま家庭で育児を開始しなければならないことから、産後 0 か月の母親は身体的、精神的な疲労が強くなると考えられる。また、産後 1 か月は里帰り先から自宅に戻ることにより、育児環境が変化する時期でもある。このように産後 1 か月までの母親は、コンフォートニードが高い状態であるといえる。よって、コンフォートニードが高い産後 0～1 か月の時期から、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるような産後ケアを行うことは、産後早期からコンフォートの増進をもたらすことになり、自ら意思決定ができ、必要な社会資源を選択し活用できるなど、母親が主体的で自律した育児を行えるような健康探索行動を促進するうえでも重要な関わりであるといえる。

産後の母親のコンフォートと有意な関連がみられなかった基本的属性は、出産歴、出産様式、不妊治療、現在の授乳方法、出産前の育児経験、施設の利用時期（産後）、現在の住まい方であった。これらの内容について、以下に考察する。

出産歴や出産前の育児経験について有意な関連がみられなかったことから、初産婦・経産婦といった出産歴の違いや育児経験の有無は、母親のコンフォートに影響を及ぼしていなかったといえる。初産婦は子どもの泣きやぐずりがストレスとなって育児の大変さを感じるが、上の子の育児を行っている経産婦は複数の子育てによるストレスがあることが指摘されている（武田、小林、加藤、2013）。このことから、初産婦と経産婦といった育児経験の違いによってストレスの内容が異なり、それに伴うコンフォートニードが存在していると考えられた。

出産様式、不妊治療、現在の授乳方法の内容についても、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼしていなかった。特に、不妊治療については、近年の不妊治療の普及や治療成績の向上などにより、不妊治療が身近に感じられるようになったと考えられることから、不妊治療の経験の有無による差はみられなかったと思われる。また、現在の授乳方法についても、母親が希望する授乳方法であるかどうかということがコンフォートに影響を及ぼしていた可能性があると思われる。

さらに、施設の利用時期（産後）については、産後 4 か月までは育児負担感や育児困難感が継続するという仮説のとおり、すべての利用時期でコンフォートが増進していたことが、利用の時期の違いによる差がなかった原因であるといえる。

本研究の対象者の年齢は、初産婦、経産婦ともに全国の平均よりも高かった。サポート別にみた住まい方と主な支援者の関係では、精神的サポートと手段的サポートでは住まい方に関わらず、主な支援者が夫であると回答した人が多かった。これは、核家族が 9 割を占める母集団での調査において、産後の支援者が夫であった割合が 9 割であり、その割合は実母よりも高かったとする

先行研究と類似している（坂梨、勝川、水野、臼井、鍋田、2014）。本研究の対象者である母親の約5割が孤立核家族であることからも、このような母親は産後に夫以外の身近なサポートを得にくい環境にあることが考えられる。一方、自分の親と同居している妻方同居の人で、主な支援者が自分の親であると回答した人はいなかった。吉野、渡邊（2012）は、身近な人的サポートを受けることができてもそれを有効と感じないことがあるため、根拠に基づいたサポートを提供する必要性を指摘している。また、実母からサポートを受けている場合でも、産後や育児に関する問題が解決しないことがあるため（出石ら、2014）、産後の母親にとって身近なサポートを得るだけでなく、専門職などによる根拠に基づいたサポートを得ることも重要であることが明らかとなった。

情報的サポートは他のサポートと比較して、友人や近所の人などの親族以外が主な支援者と回答した人が多く、これは、産後の母親は夫や親などの親族よりも友人から情報的支援を受けている割合が高かったとする先行研究（小松崎ら、2011）と同様の結果であった。また、インターネットを利用して情報を得るという、人的サポートによらないものが主な支援となっている人が含まれていた。現在はインターネットなどによるコミュニケーションが普及し、あらゆる情報を容易に入手することができる。乳児をもつ母親を対象とした子育てに関するインターネットの利用に関する調査（井田、合田、片岡、2013）でも、母親は日常的にインターネットを利用しており、他の母親の育児方法について知ることができたり、専門家の意見を閲覧できるといった理由から、満足度も高かった。一方で、自分の育児のやり方に悩んだり、他の母親がどのように育児をしているか知りたいというニードを持っている母親は、母親同士が交流できる環境や、専門家との関わりといった人的なサポートを期待していることが報告されている（北田、香春、2014）。このことから、母親が何らかの理由で人的サポートを得られない場合に、それを補完するためにインターネットで情報を得ていると推察されるため、このような母親が適切に情報を活用できるためのサポートも必要であると考える。

このように、産後の母親は、精神的・手段的・情報的サポートにおいて、専門職などの人的サポートによる根拠に基づいた支援を必要としているということが明らかとなった。

2）母親が受けた産後ケア

Kolcaba（2003）は、コンフォートを、緩和、安心、超越に対するニードの状態が、経験の4つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）において満たされることにより、自分が強められているという即時的な経験として定義しており、「ケアの受け手が満たさ

れることにより、自らが強められているという経験をする」ことを重視している。本研究では、産後ケアを「母親の身体的・精神的な回復が促進され、母親やその家族が産後における役割を遂行できるような関わりであり、さらにこれらのケアが継続して行われるような支援を行うこと」と定義し、産後ケアの経験の有無ではなく、Kolcaba の「ケアの受け手が満たされることにより、自らが強められているという経験」である、ケアの受け手である母親がどのようにケアを捉えていたのかということを重視し、母親のコンフォートに影響を及ぼす産後ケアについて分析した。その結果、母親のコンフォートに影響を及ぼしていた産後ケアは、【産後の回復を促進する関わり】である「足浴」と、【産後における役割を遂行できるような関わり】である「上の子や夫への関わり方についての助言」の 2 項目であった。

「足浴」のケアをよくない経験とした母親のコンフォートは有意に低かった。足浴をはじめとした産後の温罨法効果を検証した先行研究において、温罨法の効果には疲労などの身体症状の緩和や、ストレスや緊張の緩和といった心身のリラックスの効果があることが報告されている（小西ら、2010；村上ら、2008；山下、2011）。また、池田（2013）は、産後の疲労に関する調査で、温熱療法であるイトオテルミー療法には、皮膚に加えられた触圧刺激の効果による筋弛緩効果があることや、他者から施術されることによる快適温度刺激で副交感機能が亢進し、心理的な効果があると述べている。このように、足浴をはじめとした温罨法や温熱療法は、産後の母親の身体的・精神的な健康を回復させる効果が明らかになっており、「足浴」のケアをよくない経験とした母親はコンフォートが低いという本研究の結果を裏付けるものであった。環境的コンテクストにおいても、「足浴」のケアをよかった経験とした母親は、経験していない母親よりもコンフォートが有意に上昇していた。Kolcaba（2003）は、健康増進のための適切な環境はコンフォートの重要な根源であるとし、個人は環境との間に相互作用を持つと述べている。このことより、「足浴」を受けた産後の母親と、その母親の外的背景である環境的コンテクストとの間には相互作用あったと考えられる。つまり、母親の受けたケアがよかった経験であったことが、経験の外的背景である環境的コンテクストにおけるコンフォートを高めたと考えられ、それと同様に、環境的なコンフォートが増進するような、温度や光、音などが調整された安定した環境においてケアを受けたことが、母親がケアをよかった経験として捉えることに影響したと考えられる。このように、母親のケアに対する捉え方と、環境的コンテクストにおけるコンフォートの状態は相互に影響を及ぼしていることが示唆された。

「上の子や夫への関わり方についての助言」がよかった経験とした母親は、「産後の母親のコンフォート尺度」の全体得点だけでなく、コンフォートのサイコスピリット的、社会文化的の 2 つ

のコンテクストでも得点は有意に上昇していた。子どもの人数が一人よりも二人以上のほうが、子どもを否定的に捉える感情があることから（山口、佐藤、遠藤、2014）、複数の育児を行う母親は、母親としてのアイデンティティや母子の愛着形成であるサイコスピリット的コンテクストにおけるコンフォートニードが存在しているといえる。武田ら（2013）の産後 1 か月の母親のストレスに関する調査では、母親のストレスの内容として複数の子育てをしていることや、夫の協力がないことが挙げられている。また、母親の育児困難感や育児負担感は、夫の育児行動に対する満足度と関連があることが指摘されている（藤岡、加藤、濱田、2013；山口ら、2014）。このように、夫との関係性は、新しい家族が増えることに伴う家族関係の調整に影響し、それは母親としての自尊心やアイデンティティ、母子の愛着形成に影響すると考えられることから、産後の母親の社会文化的なコンフォートとサイコスピリット的なコンフォートは密接に関係していることが推察された。今回は社会文化的コンテクストとサイコスピリット的コンテクストとの間に有意な相関はみられなかったが、「上の子や夫への関わり方についての助言」のケアがよかった経験であった母親は、社会文化的なコンフォートとサイコスピリット的なコンフォートが高められ、その結果コンフォート全体が増進したと考えられた。

今回は、母親のコンフォートに影響を及ぼしていた産後ケアについて、「ケアの受け手」である母親がどのようにケアを捉えていたのか、つまり受けたケアに対して「よかった」あるいは「よくなかった」という母親の即時的な経験を重視した分析と、ケアを「受けた」あるいは「受けなかった」という産後ケアの経験の有無で分析した。その結果、母親のコンフォートに影響を及ぼしていた産後ケアの内容は、「ケアの受け手」である母親がどのようにケアを捉えていたのかを重視した分析では【産後の回復を促進する関わり】である「足浴」と【産後における役割を遂行できるような関わり】である「上の子や夫への関わり方についての助言」の 2 つであり、産後ケアの有無では【産後における役割を遂行できるような関わり】である「自宅に帰ってからの家事などの調整についての助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」の 3 つであり、それぞれの分析で母親のコンフォートに影響を及ぼしていた産後ケアの内容に違いがあったので、それについて以下に考察する。

「ケアの受け手」である母親がどのようにケアを捉えていたのかを重視した分析では、【産後の回復を促進する関わり】である「足浴」と【産後における役割を遂行できるような関わり】である「上の子や夫への関わり方についての助言」の 2 つが母親のコンフォートに影響を及ぼしていた。身体的な症状の緩和や、ストレスや緊張が緩和するような「足浴」のケアや、新しい家族が増えることに伴う家族関係の調整のための「上の子や夫への関わり方についての助言」は、産後

の母親がもつ具体的なニードを緩和するケアである。このように、【産後の回復を促進する関わり】である「足浴」や、【産後における役割を遂行できるような関わり】である「上の子や夫への関わり方についての助言」は、母親がもつ具体的なニードが緩和されたという即時的な経験として認識されやすく、これがケアの受け手である母親のコンフォートに影響を及ぼしていたと考えられる。

一方で、ケアを「受けた」あるいは「受けなかった」という産後ケアの経験の有無では、【産後における役割を遂行できるような関わり】のケアである「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」の3つが母親のコンフォートに影響を及ぼしていた。「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」と「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」は、子どもの成長発達に応じて生じる子育てや、母親としての役割変化に関するニードに対するものであり、今後、育児を行っていく母親に生じると思われるニードに対するケアであるといえる。よって、これらのケアは、現在生じている具体的なニードを満たす即時的な経験というよりも、今後起こりうる育児に関する漠然とした不安などに対応するものであることから、コンフォートの3つのニードの状態である緩和の状態よりも、安心の状態に影響していたと考えられる。また、「上の子や夫への関わり方についての助言」については、産後の母親がもつ具体的なニードを緩和するケアであることから、ケアに対する母親の捉え方と関連がみられていたが、ケアの経験の有無でも関連がみられていたのは、今後も育児を行う母親が継続して抱えると思われる、育児に関する漠然とした不安に対するケアとしても認識されていたのではないかと考える。

以上のことから、現在生じている具体的なニードが緩和されるようなケアである、「足浴」や「上の子や夫への関わり方についての助言」は、母親のコンフォートに影響する関連要因であることが明らかとなった。さらに、「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」といった、今後、育児を行っていく母親に生じると思われる漠然とした不安に対するケアである【産後における役割を遂行できるような関わり】も、母親のコンフォートに影響する関連要因であることが明らかとなった。

3）母親のコンフォートを高める産後ケアへの示唆

本研究では、Kolcabaのコンフォート理論に着目し、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態を「産後の母親のコンフォート」と定義し、研究1.で「産後の母親のコンフォー

ト尺度」の開発を行い、研究2.として産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について母親の基本的属性、母親が受けた産後ケアとその捉え方から分析した。

はじめに、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼしている項目は、基本的属性である施設の利用日数と職業であった。産後の母親のコンフォートに影響を及ぼしている産後ケアは、「足浴」「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」の5項目であった。本研究の調査項目である母親が受けた産後ケアの内容は、産後ケアの概念分析の属性部分から導き出しており、属性部分は【産後の回復を促進する関わり】【産後における役割を遂行できるような関わり】【ケアの継続に向けた支援】の3つのカテゴリーからなっている。今回、産後の母親のコンフォートと有意な関連があった産後ケアのうち、「足浴」は【産後の回復を促進する関わり】から、「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」は【産後における役割を遂行できるような関わり】から導き出されたものであり、社会資源を活用することで継続的なケアを目指す【ケアの継続に向けた支援】については産後の母親のコンフォートと有意な関連を示さなかった。産後6か月以上の母親を対象とした主体的な育児の実現に関する調査（関島、2015）では、産後6か月以上の母親は子どもの一時預かりや保育所等の地域における社会資源を活用することで、疲労回復感を得ることができ、やりたい子育てを実現できている可能性があることが述べられている。一方、産後4か月までの母親を対象とした先行研究によると、産後4か月までの母親が望むケアは睡眠や休養などの身体的な疲労回復や、専門職による授乳指導や育児指導といった具体的なニードに応じた育児支援であることが指摘されており（小松崎ら、2014；坂梨ら、2014；松永、2008）、産後4か月までの母親にとって、睡眠や休養などの身体的な疲労回復や、専門職による授乳指導や育児指導といった【産後の回復を促進する関わり】と【産後における役割を遂行できるような関わり】によって満たされることは、コンフォートが高められる上で重要なことであると考える。このことから、子どもの一時預かりや保育所等の地域における社会資源を活用することで疲労回復感を得ることができている産後6か月以上の母親と比較して、産後4か月までの母親は、社会資源などの活用によって継続的なケアを目指す【ケアの継続に向けた支援】よりも、睡眠や休養などの身体的な疲労回復や、専門職による授乳指導や育児指導といった【産後の回復を促進する関わり】と【産後における役割を遂行できるような関わり】が優先されるケアであることが示唆された。また、産後6か月以降の母親にとっても、やりたい子育てを実現する上で疲労回復が影響を及ぼしている

という指摘があることから（関島、2015）、【産後の回復を促進する関わり】と【産後における役割を遂行できるような関わり】が産後 4 か月以降も継続して行われることは、育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる母親のコンフォートの状態を高めるうえで重要なケアであるといえる。さらに、子どもの成長発達に応じて生じる様々な課題に対応することが求められる母親にとって、産後の切れ目ない支援を行うための社会資源などの活用によって継続的なケアを目指す【ケアの継続に向けた支援】は、母親がやりたい子育てを実現する上で重要な産後ケアであると考える。よって、睡眠や休養などの身体的な疲労回復や、専門職による授乳指導や育児指導といった【産後の回復を促進する関わり】と【産後における役割を遂行できるような関わり】と併せて、産後の切れ目ない支援を行うための社会資源などの活用によって継続的なケアを目指す【ケアの継続に向けた支援】が行われることは、産後の母親がやりたい育児を実現できる上で重要であることが示唆された。

次に、産後ケアを受ける前の母親のコンフォートの状態と有意な関連が見られた項目は、基本的属性の施設の利用時期（産後月数）1項目であった。産後0か月と1か月における産後ケアを受ける前の母親は、育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるコンフォートの状態が低かったことから、産後早期からケアが行われる必要性が明らかとなった。政府は産後の母親の育児不安等が児童虐待の問題に関わっているとの指摘をうけて、「少子化危機突破のための緊急対策」において産後3～4か月までの母子に対し必要な支援が行われることを目的とした「産後ケア」の強化を挙げており（内閣府、2013）、2015年度には、地域における切れ目のない妊娠・出産支援の更なる強化を目的とした妊娠出産包括支援事業が示されている（内閣府、2015）。厚生労働省は、産後早期における支援体制の充実強化は虐待予防の視点からも重要であることから、産後早期から産後ケアが行われることの必要性を指摘している。本研究の対象者である産後0か月と1か月の母親は、育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるコンフォートの状態が低かった。この時期の母親は身体的、精神的な疲労により、育児不安や育児負担感が強くなることから、虐待のリスクも高いと考えられる。よって、産後早期から産後ケアを開始することは、母親の育児不安や育児負担感が緩和し、育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるコンフォートの状態が高まることで、虐待のリスクも軽減できるのではないかと考える。

5 結論

本研究の目的は、Kolcaba のコンフォート理論に着目し、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態を「産後の母親のコンフォート」と定義することにより、産後の母親のコンフォ

ート尺度を開発し、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因を明らかにすることであった。そのために研究 1 として、産後の母親のコンフォートを測定する「産後の母親のコンフォート尺度」を開発し、研究 2 として、開発された「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて、母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について明らかにした。

「産後の母親のコンフォート尺度」は、産後の母親の身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的の 4 つのコンテクストからなる 29 項目から構成され、信頼性・妥当性を有することが認められた。信頼性については、「産後の母親のコンフォート尺度」全体、および各コンテクストの Cronbach's α の値が高いことから、信頼性のある尺度であることが確認できた。妥当性については、内容妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性を検討し、「産後の母親のコンフォート尺度」が産後の母親のコンフォートを測定できることが確認された。

研究 1 で開発した「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について分析した結果、母親のコンフォートに影響を及ぼしていたのは、施設の利用日数が 2 泊以上 5 泊未満であること、有職者であることであった。また、産後の母親の緩和・安心・超越のニードを満たす関連要因であった産後ケアの内容は、【産後の回復を促進する関わり】である「足浴」と、【産後における役割を遂行できるような関わり】である「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」の 5 項目であった。

第Ⅵ章　母性看護実践への示唆

本研究では Kolcaba のコンフォート理論に着目し、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態を測定するための「産後の母親のコンフォート尺度」を開発し、自己効力感を高めることで、母親が育児を肯定的に捉えることができ、また育児を楽しいと感じることで、愛着感情が高まるような産後ケアのあり方を検討した。その結果、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす基本的属性と産後ケアの内容が明らかにすることができた。母親のコンフォートに影響を及ぼしていた基本的属性は、施設の利用日数が 2 泊以上 5 泊未満であることと有職者であることであった。また、母親のコンフォートに影響を及ぼしていた産後ケアの内容は、「足浴」「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」の 5 つであった。

産後ケアを受ける際の施設の利用日数は、2 泊以上 5 泊未満であることが最も効果的であることが明らかとなった。産後の母親は身体的、精神的な疲労が回復しないまま育児を開始しなければな

らないことから、休息やリラックスできるようなケアは優先度が高いケアであり、専門家の助言を得られる施設において宿泊によるケアを受けることは産後の母親が休息やリラックスをするうえで効果的であるといえる。その際、母親が、同じ助産師から継続したケアを受けるというような、ケアの継続性を実感できることが、母親のコンフォートを高める上で重要であるといえる。「複数のケア提供者のうちの誰かがケアをすればよい」という関わり方では、ケアの受け手とケア提供者の関係性を構築することは難しいという指摘もあり（竹村、北村、三砂、箕浦、2008）、母親の施設の利用期間が長期になる場合は、ケア提供者は母親に対する関係性やケアの継続性が損なわれないように配慮することが求められる。

次に、有職者は専業主婦である母親よりもコンフォートの増進がみられなかった。職業をもつ母親は専業主婦である母親と比較して、母乳育児を断念せざるを得ないといった産後の社会復帰にむけた課題があることからコンフォートの状態が低いことが考えられる。今後さらに、女性の社会進出が進むと考えられ、有職者の母親の割合が増加することが予測される。母乳育児を断念せざるを得ないといった、母親がやりたい育児を実現できないことは、母親の自尊心やアイデンティティ、愛着形成などの内的認識であるサイコスピリット的なコンフォートに関わるものであると考えられる。今回、母親のサイコスピリット的なコンフォートを高めていた産後ケアの内容は、「赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」であった。このことより、社会復帰にむけて母乳育児を断念せざるを得ないなどの、やりたい子育てが実現できない可能性のある有職者の母親にとっても、「赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」といった、サイコスピリット的なコンフォートが高まるような産後ケアが行われることが重要である。

産後ケアの内容については、「足浴」「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「自宅に帰ってからの家事の調整などについての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」の5項目が産後の母親のコンフォートとの関連要因であった。これらのケアは、【産後の回復を促進する関わり】【産後における役割を遂行できるような関わり】であり、このような関わりによって満たされることが、育児負担感や育児困難感を感じるといわれている産後4か月未満の母親のコンフォートを高めることが明らかとなった。近年の出産医療施設における産後の入院期間の短縮や、核家族化や地域の関係性の希薄化といった母子をとりまく社会環境により、産後の母親は周囲のサポートを得ることができずに孤立している。「足浴」「これからの赤ちゃんの成長に関する助言」「上の子や夫への関わり方についての助言」「自宅に帰ってからの

家事の調整などについての助言」「あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと」といった【産後の回復を促進する関わり】【産後における役割を遂行できるような関わり】を人的サポートによって行うことが育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるコンフォートの状態を高め、産後の母親の孤立感を緩和する上で重要である。

産後ケアを受ける前の母親のコンフォートの状態と基本的属性との関連について明らかにするために、産後ケアを受ける前の尺度得点と基本的属性との関連について分析したところ、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼしている基本的属性は、施設の利用時期（産後月数）であった。産後0、1か月の母親は産後3か月の母親と比較して有意にコンフォートが低かった。産後0、1か月の時期は出産医療施設における産後の早期退院や、里帰りから自宅に戻る時期であり、育児環境が変化する時期でもある。このことから、産後0、1か月に焦点を当て、この時期から産後ケアを開始することの重要性が明らかとなった。現在、産後ケアを標榜する施設は急増しており、ケアのあり方も多種多様である。母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じることができるような支援を行うためには、ケアの提供者は母親が抱える様々なニードを把握することが必要である。産後早期からの関わりは、子どもの成長発達に応じて生じる様々な課題に対応する母親に対し、自ら意思決定ができ、必要な社会資源を選択し活用できるなど、母親が主体的で自律した育児を行えるような健康探索行動を促進するうえで重要である。よって、産後0、1か月以降の母親の状態を見据えて、産後早期の時期から母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じることができるような継続した切れ目ない産後ケアが開始されるべきである。

第Ⅶ章 本研究における限界と課題

本研究の目的は、Kolcabaのコンフォート理論に着目し、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態を「産後の母親のコンフォート」と定義し、産後の母親のコンフォート影響を及ぼす関連要因を母親の基本的属性と母親が受けた産後ケアから分析した。

今回は、地域において産後4か月未満の母子を対象とした産後ケアを実施している1施設で研究を行った。本研究の対象となった母親は、核家族の割合が高く、平均年齢も全国平均より高い傾向にあり、育児不安や育児負担感が大きい集団であったと考えられる。また、研究対象施設は都市部に位置していることや、子育て世代の転入が増加傾向にある地域であり、本研究の結果はこのような地域の特性にも影響されたことが考えられる。今後は、研究対象施設を広げて調査を行うことで、様々な背景やニードをもつ母親のコンフォートが増進することを目指した産後ケアについて検討する必要がある。

次に、本研究では、産後ケアに対する母親の捉え方から母親のコンフォートに影響を及ぼすケアについて分析したが、産後ケアの捉え方に影響すると考えられる、育児ストレスなどの母親の主観とコンフォートとの関連については検討できていない。今後は、開発した尺度を使用して母親のコンフォートの状態から産後ケア施設のあり方を評価するとともに、母親の主観的な状態がコンフォートに及ぼす影響についても検討する必要がある。

さらに今回は、Kolcaba（2003）の「ケアの受け手が満たされることにより、自らが強められているという経験をする」ことを重視するコンフォート理論を背景理論として、母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態を「産後の母親のコンフォート」と定義し、産後の母親のコンフォートを高める要因を分析した。Kolcaba は、コンフォートを 4 つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）において、3 つのタイプ（緩和、安心、超越）のニードが満たされることにより、自らが強められるという即時的な経験として定義している（2003）。緩和とは、具体的なコンフォートニードが満たされた状態であり、安心は、平静もしくは満足した状態であり、充実感や平穏、安らぎのように長く持続するポジティブな状態のことをいう。また、超越とは、問題や苦痛を克服した状態であり、ケアの受け手がそれまでしてきたことができるようになることや、勇気づけられる状態のことである。産後ケアの概念分析の帰結部分から、産後の母親にはコンフォートの 4 つのコンテクストと、3 つのタイプが存在していると捉えることができた。本研究では、産後の母親のコンフォートの 4 つのコンテクスト（身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的）における母親のコンフォートの状態について明らかとなった。また、3 つのタイプである緩和、安心、超越については「連続体上にあるとされることから、これらを明確に区分することは難しい」（Kolcaba、2003）ため、緩和、安心、超越は連続体上にあると捉えて母親のコンフォートの状態を観察した。Kolcaba（2003）は、ケアの受け手にとって最も重要なことは以前と比較してコンフォートが増進することであることから、特にコンフォートニードが高いヘルスケアの現場では、ケアの受け手のコンフォートが増進することを優先すべきであるとしている。本研究の研究対象施設で産後ケアを受けた母親はコンフォートニードが高い集団であったと考えられたことから、今回はケア前後におけるコンフォートの状態を比較することとした。しかし、今後は産後の母親のコンフォートにおける緩和、安心、超越のニードの状態と産後ケアとの関連について新たな分析方法で研究を行うことで、コンフォートが増進する産後ケアのあり方を検討することが課題である。

第Ⅷ章 本研究の総括

Kolcaba はコンフォート理論で「コンフォート」を「3 つのニードの状態（緩和・安心・超越）が 4 つのコンテクスト（身体的・サイコスピリット的・社会文化的・環境的）において満たされることにより、自分が強められているという即時的な経験」であると定義し、「ケアの受け手が満たされることにより、自らが強められているという経験をすること」を重視している。本研究の目的は、Kolcaba のコンフォート理論に着目し、母親の 3 つのニード（緩和・安心・超越）が 4 つのコンテクスト（身体的・サイコスピリット的・社会文化的・環境的）において満たされる状態を「産後の母親が育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じる状態」すなわち「産後の母親のコンフォート」と定義し、ケアの受け手である産後の母親のコンフォートに影響する関連要因を明らかにすることであった。そこで、研究 1 として、コンフォート理論に基づいて「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」を作成し、信頼性・妥当性を検証することで「産後の母親のコンフォート尺度」の開発を行った。さらに、研究 2 では研究 1.で開発された「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて、産後の母親のコンフォートに影響を及ぼす関連要因について分析した。

「産後の母親のコンフォート尺度」は、地域の先駆的で質の高い産後ケアの実績がある施設を利用している母親を研究対象として選定し、尺度の信頼性・妥当性が支持されたことから、産後ケアの質を評価するうえで有用性の高い指標であると考える。2013 年 6 月に政府による「産後ケア」の強化が挙げられてから、産後ケアを標榜する施設の数は急増している。現在、産後ケアについては明確な定義がなされていないことや、実施主体が多様であることから、産後ケアの考え方やそれに伴うケアの内容、またそのケアを行う時期やケアの提供者について多様な実態がある。本研究で開発した「産後の母親のコンフォート尺度」を用いて、多様な実態のある産後ケア施設でケアを受けている母親のコンフォートの状態（育児を肯定的に捉え、育児を楽しいと感じるような状態）を、測定することが可能となった。本研究の成果は、産後ケア施設のケア質を評価・検討できるという点において、わが国の産後ケアの質の向上に寄与するものであると考える。

謝辞

本研究を行うにあたり、質問紙調査にご協力いただきました産後ケア施設利用のお母様おひとりおひとりに心より感謝申し上げます。また、長期間にわたる調査をご快諾いただきご配慮くださいました産後ケア施設の管理者様、スタッフの皆様に心より御礼申し上げます。

本研究は武蔵野大学看護学研究科博士後期課程の博士論文です。研究を行うにあたり武蔵野大学大学院看護学研究科齋藤泰子教授には指導教員として研究計画の段階から丁寧なご指導を賜りまし

た。心より感謝申し上げます。また香春知永教授と杵淵恵美子教授には、研究計画書について貴重なご助言をいただきました。深く感謝申し上げます。看護学研究科博士後期課程では教員や院生から貴重な助言や励ましをいただきました。深く御礼申し上げます。

今後も研究的視点をもって看護学を探求していく所存です。最後に、博士後期課程で学ぶにあたり苦楽を共にしながら支えてくれた家族に心より感謝いたします。

引用文献

Abidin, R. R (1983). Parenting stress index manual 1st ed., Pediatric Psychology Press.

青山廣子、萩原玲子、丹波恵津子 (2010). 【産後早期退院と地域における母子の支援】 産後ケアセンターでの母子支援. *助産雑誌*、 *64*(4)、313-319.

出石万希子、高橋悟子、松尾早枝子、橋岡由奈子、中井恭子、木村知子 (2014). B 病院の産後ケア入院の課題についての一考察—産後 4 ヶ月までの母親の育児サポート状況の調査結果から—. *聖泉看護学研究*、*3*、67-73.

藤村博恵、河原加代子 (2010). 地域での活動経験を持つ助産師の入院中の産褥期ケア. *日本保健科学学会誌*、*12*(4)、200-210.

藤岡奈美、加藤菜実、濱田菜摘 (2013). 1 歳児の母親が抱く育児困難感と夫の育児参加に対する満足度との関係—1 歳 6 ヶ月健診受診時の実態調査より—*母性衛生*、*54*(1)、173-181.

藤原洋子、東梨恵子、久富千佳子、内野秋子、内野稔 (2012). 早期母乳分泌不全の支援について. *佐賀母性衛生学会雑誌*、*15*(1)、25-2.

福永一郎 (2006). 【周産期医療と児童虐待予防】妊娠期・周産期における児童虐待予防に関する医療機関・自治体・地域の連携. *周産期医学*、*36*(8)、969-973.

Glavin K., Smith L., Sørum R., Ellefsen B. (2010). Redesigned community postpartum care to prevent and treat postpartum depression in women—A one-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing, 19*(21-22), 3051-3062. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03332.x

原田正文 (2004). 子育て実態の調査から浮かび上がった子育て支援の方向性 「大阪レポート」から 23 年後の調査が描くもの. *助産雑誌*、*58*(7)、571-574.

秦幸智美、長田昭夫、藤田小矢香、西村正子 (2009). 初産婦に対する母乳栄養と産後の不安に向けての支援—家庭訪問と電話訪問を比較して—. *母性衛生*、*50*(2)、461-467.

畑澤健一 (2009). 産褥早期退院支援の取り組み 産科領域に在宅ケアを取り入れ, 産褥から育児までの継続ケアをめざす 早期産後ケアの取り組みについて. *助産雑誌*、 *63*(7)、618-620.

日野京子、山内純子、藤川節子、松田真奈子、高橋勝子 (2012). 産後 2 週間健診による完全母乳栄養への効果. *日本看護学会論文集 母性看護*、*42*、47-50.

弘末睦子 (2009). 産褥早期退院支援の取り組み 産科領域に在宅ケアを取り入れ、産褥から育児までの継続ケアをめざす 産褥婦早期退院システム導入の経緯. *助産雑誌*、 *63*(7)、615-618.

堀川真理子、橋貴子、菅谷弘子、吉永亜子 (2011). 出産後も支えあう母親学級の友だち 友だちづくりの鍵とは. *保健師ジャーナル*、*67*(6)、532-537.

堀内成子、島田啓子、鈴木美哉子、毛利多恵子、谷口通英、多賀佳子、・・・宮里邦子 (1997). 出産を体験した女性が評価する妊産褥期のケアの質. *日本助産学会誌*、*11*(1)、9-16.

井田歩美、合田典子、片岡久美恵 (2013). 子育て情報に関する母親のインターネット利用についての実態調査—市町村子育て支援事業に参加した乳児の母親へのアンケート結果より—. *母性衛生*、*53*(4)、427-436.

五十嵐美和、上野悦子、浜野昌恵、小谷坂枝、山内京子 (2000). 固定ナーシングチームにおける看護ケアの満足度の調査—個別性と継続性に焦点をあてて—. *看護学総合研究*、*2*(1)、49-56.

池田浩子 (2001). 育児負担感に関する研究 —育児負担感の時期別変化と母親の心理状態との関連—. *母性衛生*、*42*(4)、 607-614.

池田真由美 (2013). 産褥早期褥婦の疲労におけるイトオテルミー療法の効果. *福島県立医科大学看護学部紀要*、*15*、23-31.

池上祐子、岩佐有起、今西香容、勝元さえこ、正田裕子、東川明子 (2008). 若年の母親サークルの効果. *日本看護学会論文集:母性看護* 、*38*、59-61.

井上友里、小泉万里子、藤野真紀子 (2009). 出産施設の助産師による新生児訪問を受けた母親の体験. *日本看護学会論文集　母性看護*、*39*、6-8.

入山茂美、濱嵜真由美、山﨑真紀子、本多洋子 (2012)、産褥早期の母乳育児自己効力感が産後 1 ヵ月時の母乳育児状況に与える影響. *母性衛生*、*52*(4)、538-545.

石井秀宗 (2005). 統計分析のここが知りたい. 東京、文光堂.

兼松百合子、荒木暁子、奈良間美保、白畑範子、丸光恵、荒屋敷亮子 (2006). PSI 育児ストレスインデックス手引き. 東京、社団法人雇用問題研究所.

勝川由美、坂梨薫、臼井雅美、小林美咲 (2010). 産褥入院の現状と入院期間短縮化の条件. *助産雑誌*、*64*(4)、302-306.

川上千佳、北澤麻里香、北田恵美、清水祐子、八島裕香里、乙津町子、太田智恵（2010）. 分娩直後のカンガルーケア導入の取り組み. *日本看護学会論文集　母性看護*、*40*、51-53.

川村萌美、和智志げみ、永見桂子 (2012). 産褥早期の褥婦の疲労に及ぼすバックケアの効果. *三重県立看護大学紀要*、*16*、27-33.

川野亜津子、江守陽子 (2012). 出産後 3 ヶ月までの母親における心理状態の縦断的調査. *母性衛生*、*52*(4)、464-471.

北田ひろ代 (2015 a). 産後ケアの概念分析. *日本母子看護学会誌*、*8*(2)、1-8. *母性衛生*、*52*(4)、464-471.

北田ひろ代 (2015 b). 産後ケア施設におけるケアが母親のコンフォートに及ぼす影響. *母性衛生*、

56(1)、66-76.

北田ひろ代、香春知永 (2014). 母親と助産師における産後ケアの捉え方. *助産師*、*68*(3)、52-57.

北田ひろ代、齋藤泰子 (2014). 日本の産後ケアに関する文献検討. *武蔵野大学看護学部紀要*、*8*、51-61.

小林康江、遠藤俊子、比江島欣慎、雨宮幸枝、長田保昭、田辺勝男、中村雄二 (2006). 1 カ月の子どもを育てる母親の育児困難感. *山梨大学看護学会誌*、*5*(1)、9-16.

小泉武宣 (2009). 【母乳哺育を考える】母乳哺育と子ども虐待. *産科と婦人科*、*76*(1)、43-48.

Kolcaba, K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image:Journal of Nursing Scholarship, 23* (4), 237-239.

Kolcaba, K. (1992). Holistic comfort: : Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing Science, 15*(1), 1-10.

Kolcaba, K. (2003). C*omfort Theory and Practice A Vision for Holistic Health Care and Research.*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Kolcaba, K., Dowd, T., Steiner, R., & Mitzel, A. (2004). Efficacy of hand massage for enhancing the comfort of hospice patients. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 6*(2), 91-102.

Kolcaba, K., & Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncology Nursing Forum, 26*(1), 67-72.

小松崎愛美、齋藤泰子、青山廣子、阿部秀行、萩原玲子、丹波恵津子、・・・宮里和子 (2011). 産後ケア事業の評価—武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町利用者のアンケートから—. *武蔵野大学看護学部紀要*、*5*、59-68.

小松崎愛美、齋藤泰子、小山千秋、青山廣子、萩原玲子、丹波恵津子、・・・宮里和子 (2014). 産後ケア事業の評価—利用時期別のケアニーズ—. *武蔵野大学看護学部紀要*、*8*、63-68.

小西清美、工藤寛子、尾崎麻美 (2010). 産褥早期の足浴・足マッサージによる乳輪・乳房への効果—乳輪・乳房の皮膚温の経日的変化から—. *母性衛生*、*51*(2)、385-395.

厚生労働省 (2014) 平成 25 年度に全国の児童相談所で対応した児童虐待相談対応件数 http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052785.html 2014/08/04

黒岩ひろ美、小平有香、坂口けさみ、芳賀亜紀子、徳武千足、近藤里栄、…上条陽子 (2012). 分娩直後のカンガルーケア（STS：Skin to skin contact）が母親の対児感情、出産満足度および快適感に及ぼす影響. *長野県母子衛生学会誌*、*14*、20-27.

久世恵美子、秦久美子、中塚幹也 (2015). 産後 1 ヵ月の母親の「育児上のネガティブな出来事」の

実態と背景因子—第 1 報 :「育児上のネガティブな出来事」の体験—. *母性衛生*、*56*(2)、338-348.
楠田真子、高田律美、羽田野花美 (2012). 授乳困難から保護器を使用した母乳の授乳への思い. *母性衛生*、*53*(1)、89-97.
松木田美幸、稲盛美喜子、牧之段郁、宮下恵美子、森春乃、平眞由美、森明人 (2009). 当院におけるメンタルヘルス支援の現状と今後の課題. *鹿児島県母性衛生学会誌*、*14*、29-33.
松永佳子 (2008). 産後 1 か月の女性が受けたと認識しているサポートと希望するサポート. *東邦大学医学部看護学科紀要*、*22*、17-26.
松岡悦子 (2009). マタニティブルーズと産後うつ病の文化的構築. *国立民族学博物館調査報告*、*85*、155-171.
McComish J. F., Visger J. M. (2009). Domains of postpartum doula care and maternal responsiveness and competence. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 38*(2), 148-156. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01002.x
宮城島亜希子、野辺伊代、小田しおり (2012). 帝王切開後術後のカンガルーケアの実践と評価. *神奈川母性衛生学会誌*、*15*(1)、35-38.
宮里和子、齋藤泰子、工藤恵子、鈴木幹子、内宮律代、澤田和美、青山廣子 (2009). 武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町と看護学部の連携. *武蔵野大学看護学部紀要* (3)、55-62.
森田華可、松井明美、黒田優子、落合永美 (2012). 予定帝王切開分娩後のバースレビューの有用性. *島根母性衛生学会雑誌*、*16*、59-62.
村上明美、喜多里己、神谷桂 (2008). 産褥早期の母親に対する癒しケアが産後の疲労と母乳育児に及ぼす影響. *日本助産学会誌*、*22*(2)、136-145.
中田かおり (2008). 母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフエフィカシーとの関連. *日本助産学会誌*、*22*(2)、208-221.
内閣府 (2013). 平成 25 年版少子化社会対策白書. 勝美印刷.
内閣府 (2015). 平成 27 年度関連予算概算要求の概要. www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/.../pdf/s7.pdf 2015.11.25
日本産後ケア協会 (2014). 全国産後ケア施設一覧. http://sango-care.jp/house.html 2014/07/23
野口あけみ、山川裕子、福澤雪子、平川俊夫 (2011). 産後の母親に対する 24 時間電話相談の利用状況と課題. *日本看護学会論文集 母性看護* 、*41*、82-85.
野澤美江子, 山本あい子 (2010). 「まちの保健室」で女性からの健康相談に従事する看護者の後方支援のニーズ. *日本母性看護学会誌*、*10*(1)、63-70.

小川朋子 (2006). 総論：バースレビューの意義. *ペリネイタルケア*、*25*(8)、10-14.

大村典子、光岡攝子 (2006). 妊娠期から生後 1 年までの児に対する母親の愛着とその経時的変化に影響する要因. *小児保健研究*、*65*(6)、733-739.

押川愛恵、渡邉文、山﨑愛沙 (2012). 退院 1 週間後フォローが母親に及ぼす心理的影響. *日本看護学会論文集　母性看護*、*42*、43-46.

大塚みゆき、高野政子、山下早苗、中原基子 (2007). 4 カ月児を持つ母親の母子保健サービスの利用実態とサービスに対するニーズ. *日本看護学会論文集 小児看護* 、*37*、119-121.

Rodgers B. L., Knafl K. A. (2000). Concept Development in Nursing Foundations, Techniques, and Applications (2nd ed.), 77-117, W. B. Saunders Comoany. Philadelphia.

齋藤啓子、久保美由紀、川西千恵美 (2010). 産褥期における排便困難時の自然排便を促すための温水刺激. *日本看護学会論文集　母性看護*、*42*、43-46.

坂梨薫 (2010). 産後早期退院の可能性と助産師の役割. *助産雑誌*、*64*(4)、307-312.

坂梨薫、勝川由美、水野祥子、臼井雅美、鍋田美咲 (2014). 産後退院後の母親が望む支援—4 ヶ月未満の乳児をもつ母親の選好から—. *関東学院看護学雑誌*、*1*(1)、16-24.

坂梨薫、勝川由美、臼井雅美、鍋田美咲、大賀明子、永井祥子 (2011). 産後早期退院の条件に関する選好と支援体制—医療職種別の視点から—. *横浜看護学雑誌*、*4* (1)、71-7.

佐野吉美、坂本富子、中嶋るみ、鈴木美恵子 (2012). 若年妊婦への育児支援　退院後の生活に向けたサポート体制の調整について. *山梨県母性衛生学会誌*、*11*(1)、16-20.

佐々木瞳、後藤あや、矢部順子、安村誠司 (2010). 乳児を持つ母親の自己効力感とその関連因子. *小児保健研究*、*69(5)*、666-675.

佐々木里保、遠藤香代子 (2009). リラクゼーションマッサージの効果—産褥期の疲労感への援助—. *竹田総合病院医学雑誌*、*35*、87-90.

関島香代子 (2015). 子育て期早期における母親のやりたい子育て実現とその関連要因の縦断的検討. *母性衛生*、*56*(2)、254-263.

園部真美、臼井雅美、川村秋、廣瀬たい子 (2012). 出産に対する満足感と 1 ヶ月後の母子相互作用との関連. *母性衛生*、*53*(2)、210-218.

角真理、辻久美子、大東千晃、松本厚美、芝峰利美、梅本恵麗、池内佳子 (2011). 産褥早期の褥婦に継続して行ったスチーム式足浴の効果　下肢皮膚表面温度・自律神経機能・主観的指標の変化. *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要*、*7*、17-27.

駿河絵理子 (2012). 褥婦のストレスに対するリフレクソロジー実施後の心理的・生理的反応の検討.

日本看護研究会雑誌、*35*(1)、89-98.

髙木廣文 (2011). 「概念」の数量化　尺度開発の基本的な考え方. *看護研究*、*44*(4)、399-406.

高橋由紀、玉腰浩司 (2011). 多変量解析による産後 1 ヵ月までの母親の児への愛着に関連する要因分析. *母性衛生*、*52*(1)、101-110.

武田江里子、小林康江、加藤千晶 (2013). 産後 1 ヵ月の母親のストレスの本質の探究—テキストマイニング分析によるストレス内容の結びつきから—. *母性衛生*、*54*(1)、86-92.

竹原健二、北村菜穂子、三砂ちづる、箕浦茂樹 (2008). 「継続ケア」とはどのようなケアなのか？—継続ケアに関するレビューの結果より—. *助産雑誌*、*62*(5)、443-446.

槻木直子 (2011). 産後入院中の褥婦に眠りをもたらすための骨盤ケアを用いた介入研究. *日本母性看護学会誌*、*11*(1)、51-58.

内田貴峰 (2012). 母子の継続的支援における新生児訪問の実際. *埼玉医科大学短期大学紀要*、*23*、55-59.

梅本彰子、村山恵美子、高橋直子、大口香里、瀧沢美由紀、定方美恵子 (2011). バースレビューを受けた褥婦の体験分析. *日本看護学会論文集: 母性看護* 、*41*、96-99.

Valbø A., Iversen H. H., Kristoffersen M. (2011). Postpartum care: Evaluation and experience among care providers and care receivers. Journal of Midwifery & Women's Health, *56(4)*, 332-339. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00038.x

山口香苗、田辺圭子 (2012). 断乳時期・栄養形態による断乳の意志決定要因の違い. *母性衛生*、*53*(1)、65-72.

山口咲奈枝、佐藤幸子、遠藤由美子 (2014). 未就学児をもつ父親の育児行動と母親の育児負担感との関連. *母性衛生*、*54*(4)、495-503.

山下恵 (2010). 乳房うっ積のパターン化と背部温罨法が乳房うっ積に及ぼす効果. *日本母性看護学会誌*、*10*(1)、25-31.

山下恵 (2011). 背部温罨法が産褥早期の初産婦の気分に及ぼす効果. *日本母性看護学会誌*、*11*(1)、73-79.

山﨑有華、眞鍋敦子、梅下由佳里、神原美妃 (2010). 授乳室での現象が褥婦同士に与えた影響　母子同室によって見えてきた課題. *日本看護学会論文集　母性看護*、*40*、15-17.

Yi-Li Ko., Hsiu-Lung Lee (2013). Randomized controlled trial of the effectiveness of using back massage to improve sleep quality among Taiwanese insomnia postpartum women. *Midwifery*, *30*(1), 60-64. doi: 10.1016/j.midw.2012.11.005

吉野英莉花、渡邊知桂子 (2012). 妊婦が妊娠中に得る情報源と情報の有効性—妊娠中の体と生活の変化に焦点をあてて—. *日本母子看護学会誌*、*6(2)*、11-20.

	緩和	安心	超越
身体的			
サイコスピリット的			
環境的			
社会文化的			

コンフォートのタイプ

緩和：具体的なコンフォートニードが満たされた状態

安心：平静もしくは満足した状態

超越：問題や苦痛を克服した状態

コンフォートが生じるコンテクスト

身体的：身体的感覚、ホメオスタシス機構、免疫機能などに関わるもの

サイコスピリット的：自尊心、アイデンティティ、セクシュアリティ、人生の意味などの自己の内的認識に関わるもの、高次の秩序や存在に関わるもの

環境的：人の経験の外的背景に関わるもの（温度、光、音、匂い、色、家具、風景など）

社会文化的：個人、家族、社会的関係に関わるもの（財産、教育、ヘルスケア従事者など）、家族の伝統、儀式的行事、宗教的慣例

図 1. コンフォートの分類構造

＜先行要件＞

【出産に伴う心身の疲労や変調】
○出産に伴う身体的な症状
○出産に伴う身体的な疲労
○産後における精神の変調

【授乳や育児の開始に伴うストレス】
○母乳育児に関する問題
○育児開始に伴う疲労
○育児や授乳行動に関する不安・負担感・困難感

【出産や育児をとりまく環境】
○産科医療施設における社会的な課題
○母子をとりまく社会環境
○家族との過ごし方に関する母親の思い

【ケア提供者による支援の必要性の認識】
○育児に影響すると考えられる母親の個人因子
○産後における問題の顕在化や悪化の予防に対する思い
○母親役割獲得の促進への思い

＜属 性＞

【産後の回復を促進する関わり】
○産後の身体的特徴に対応したもの
○母親の休息やリラクゼーションを優先した関わり
○産後の精神的特徴に配慮した情緒的な関わり

【産後における役割を遂行できるような関わり】
○育児や授乳に関する支援
○児の成長発達に関するケアや情報提供
○母子愛着形成を促進するための関わり
○母親への意思決定支援
○家族関係の調整

【ケアの継続に向けた支援】
○地域や行政における支援体制の構築
○母親同士の交流を促進する関わり

＜帰 結＞

【母親役割の獲得と受容】
○母親としての自信や満足感への影響
○愛着形成への影響
○社会的関係に関する影響

【母親役割遂行に向けた身体的調整】
○身体的回復や安楽への影響
○進行性変化の促進

【精神的な安楽の経験】
○ケアに対する満足感
○精神的な安寧への影響

図 2.「産後ケア」の構成概念（産後ケアの概念分析の結果）

概念分析の帰結			「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の質問項目
カテゴリー	サブカテゴリー	内容	
母親役割遂行に向けた身体的調整（10項目）	身体的回復や安楽への影響	退行性変化の促進	48.産後、体力が回復していないと思う
		マイナートラブルの緩和	14.身体のどこかに痛むところがある 19.私は今、便秘である 25.食事を作ることは、身体的に苦痛である
		身体的緊張の緩和	1.私の身体は今、リラックスしている 6.睡眠不足である 15.身体的な疲労があるので、育児が大変だと感じる 20.産後の自分は健康だとは思わない 28.肉体的な疲労が強い 36.育児をする体力は十分ある
	進行性変化の促進	母乳分泌の増加	
		母乳分泌を促進するような乳房状態の変化	
母親役割の獲得と受容（17項目）	母親としての自信や満足感への影響	自己効力感の高まり	2.私は子どもにとって、役に立っていると思う 46.今の授乳方法に満足している
		自己肯定感の獲得	7.これからの自分に自信がもてる 9.母親である私の人生は価値あるものだと思う 23.私は周囲から公平に扱われていると思う 30.ここの雰囲気は私を勇気づけてくれる 31.自分はベストを尽くせている 34.自分の育児のやり方でいいんだと思える 41.今の自分は、自分らしくないと感じる
	愛着形成への影響	母子相互作用の促進	42.子どもと少し離れたいと思う 17.私は子どもの様子にうまく対応できている
		対児感情の高まり	38.子どもをかわいいと思えない 44.子どもと一緒にいると気分が落ち着かない
		適切な育児方法の選択	40.どのように育児をしたらよいのかよく分からない
	社会的関係に関する影響	他の母親との交流や育児に関する情報交換	5.他の母親がどのように育児をしているか知りたい 43.他の誰かと育児以外の話をしたい
		家族の負担の軽減	32.家族に迷惑をかけたくない
精神的な安楽の経験（21項目）	ケアに対する満足感	ケアに対する満足感	26.もっと育児の専門家にみてもらいたい 39.育児についてもっと情報がほしい 35.ここは子どもにとって安全な場所であると思う
	精神的な安寧への影響	心地よさ、気分転換	11.ここは居心地がよい環境である 12.騒音がするので休まらない 16.自分以外の人と関わることが楽しいと感じる 18.この場所にいたいと思わない 27.この部屋の室温はちょうど良い 33.ここの環境は心が休まる 47.私はのんびりとした時間を過ごせている
		不安・抑うつの軽減	3私のプライバシーは十分守られている 21.この場所は安心感がある 22.これからの育児に不安がある 24.私は今、心配なことがある 45.今後、うまくやっていけそうである
		精神的な支えとなる存在に対する安心感	4.私には必要な時には頼れる人がいる 8.困ったときに助けてくれる人がいる 10.愛されていると分かると元気がでる 13.私の辛さを誰も分かってくれない 29.ありのままの自分を見せられる人がいる 37.友人や家族は私のことを、気にかけてくれる

図3. 産後ケアの概念分析の帰結部分から抽出した「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の質問項目

	緩和	安心	超越
身体的	14 : 身体のどこかに痛むところがある 19 : 私は今、便秘である 6 : 睡眠不足である	1 : 私の身体は今、リラックスしている 20 : 産後の自分は健康だとは思わない 28 : 肉体的な疲労が強い 36 : 育児をする体力は十分ある	15 : 身体的な疲労があるので、育児が大変だと感じる 48 : 産後、体力が回復していないと思う 25 : 食事を作ることは身体的に苦痛である
サイコスピリット的	44 : 子どもと一緒にいると気分が落ち着かない 46 : 今の授乳方法に満足している 22 : これからの育児に不安がある 40 : どのように育児をしたらよいのかよく分からない 42 : 子どもと少し離れたいと思う	2 : 私は子どもにとって、役に立っていると思う 7 : これからの自分に自信がもてる 31 : 自分はベストを尽くせている 24 : 私は今、心配なことがある 17 : 私は子どもの様子にうまく対応できている	9 : 母親である私の人生は価値あるものだと思う 17 : 頼れるものがないので不安である 41 : 今の自分は、自分らしくないと感じる 45 : 今後、うまくやっていけそうである 34 : 自分の育児のやり方でいいんだと思える 38 : 子どもを、かわいいと思えない
環境的	3 : 私のプライバシーは十分守られている 27 : この部屋の室温はちょうど良い 12 : 騒音がするので休まらない 35 : ここは子どもにとって安全な場所であると思う	11 : ここは居心地がよい環境である 33 : ここの環境は心が休まる 47 : 私はのんびりとした時間を過ごせている	18 : この場所にいたいと思わない 21 : この場所は安心感がある 30 : ここの雰囲気は私を勇気づけてくれる
社会文化的	8 : 困ったときに助けてくれる人がいる 13 : 私の辛さを誰も分かってくれない 26 : もっと育児の専門家にみてもらいたい 37 : 友人や家族は私のことを、気にかけてくれる 5 : 他の母親がどのように育児をしているか知りたい	4 : 私には、必要なときには頼れる人がいる 23 : 私は周囲から公平に扱われていると思う 43 : 他の誰かと育児以外の話をしたい 39 : 育児についてもっと情報がほしい 32 : 家族に迷惑をかけたくない	10 : 愛されていると分かると元気がでる 16 : 自分以外の人と関わることが楽しいと感じる 29 : ありのままの自分を見せられる人がいる

図 4.「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」におけるコンフォートの分類構造

9:00　受付け開始

・事務職員から施設に来所した母親に施設の窓口で「研究へのご協力のお願い」（資料 3-1）を配布してもらう。

・受付けが終わった母親には多目的室に移動してもらい、「研究へのご協力のお願い」（資料 3-1）を読んでもらう。

10:00　施設の助産師による
オリエンテーション開始

10:30　施設の助産師による
オリエンテーション終了

・受付け後からオリエンテーション終了までの間に「研究へのご協力のお願い」（資料 3-1）を読んでもらい、研究に参加できる母親は施設の助産師にその旨を伝えてもらう。

・研究に参加できる母親には、施設の助産師から「研究へのご協力について」（資料 4-1）、調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」と「属性」（資料 5）、調査票Ⅱである「日本語版 PSI」を配布してもらう。

・母親はそれぞれの居室に移動する。

・昼食までの自由時間の間に、調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」と「属性」（資料 5）の回答をしてもらう。調査票Ⅰにかかる回答時間は平均 10 分以内である。

・調査票Ⅰは尺度の特性上、即時的な状態を測定するものであり、施設の助産師によるオリエンテーションが終了してから昼食までの自由時間に記載してもらうため、調査票Ⅰと調査票Ⅱは別の封筒に入れて、それぞれ回答時期が正確に伝わるように封筒の前面にその旨を記載する。

12:00　昼食

・入所した当日の昼食後までに、調査票Ⅰを施設内に設置した回収箱に提出してもらう。

13:00　ケアの開始

退所時　・施設を退所するまでに、調査票Ⅱ（「日本語版 PSI」）に回答し、施設内に設置した回収箱に提出してもらう。

図 5. 研究対象者のリクルートとデータ収集の流れについて（研究 1）

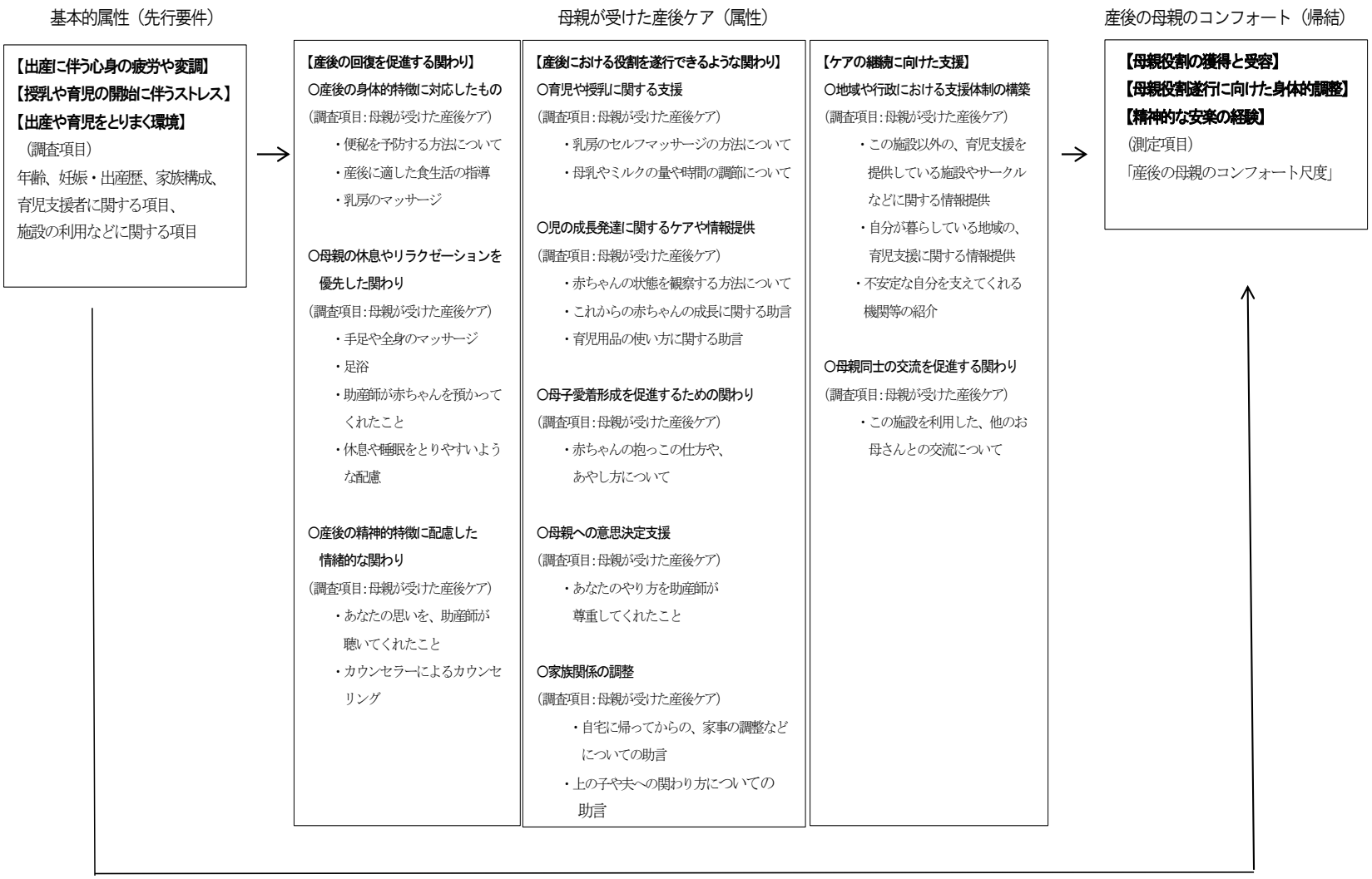

図 6.　研究 2 の概念枠組み

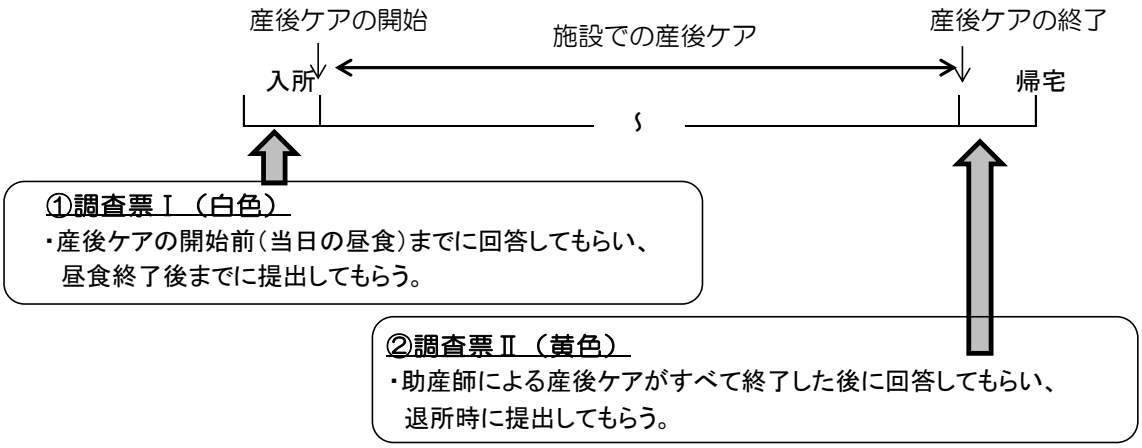

図7-1. 調査のスケジュールについて（研究2）

9:00　受付け開始

・事務職員から施設に来所した母親に施設の窓口で「研究へのご協力のお願い」（資料 7-1）を配布してもらう。

・受付けが終わった母親には多目的室に移動してもらい、「研究へのご協力のお願い」（資料 7-1）を読んでもらう。

10:00　施設の助産師による
オリエンテーション開始

・研究者が母親に対し、「施設を利用されるお母さま方への説明内容について」（資料 7-2）に沿って説明する。なお、研究協力依頼の内容について補足説明が必要な場合には、「研究に関する補足説明の資料」（資料 7-3）の内容に沿って説明する。

10:30　施設の助産師による
オリエンテーション終了

・研究に参加する意思のある母親には、研究者にその旨を伝えてもらう。

・研究に参加する意思のある母親には、研究者から「研究へのご協力について」（資料 8-1）、調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度」と「属性」（資料 9-1）、調査票Ⅱである「産後の母親のコンフォート尺度」、「属性」、「母親が受けたケア」（資料 9-2）を配布する。

・母親はそれぞれの居室に移動する。

・昼食までの自由時間の間に、調査票Ⅰである「産後の母親のコンフォート尺度」と「属性」（資料 9-1）の回答をしてもらう。調査票Ⅰにかかる回答時間は平均 4 分である。

12:00　昼食

・入所した当日の昼食後までに、調査票Ⅰを施設内に設置した回収箱に提出してもらう。

13:00　ケアの開始

↕

（施設での産後ケア）

退所時

・すべての産後ケアが終了してから、母親にはそれぞれの居室で調査票Ⅱである「産後の母親のコンフォート尺度」、「属性」、「母親が受けたケア」（資料 9-2）に回答してもらい、退所時に施設内に設置した回収箱に提出してもらう。調査票Ⅱにかかる回答時間は平均 5 分である

図 7-2. 研究対象者のリクルートとデータ収集の流れについて（研究 2）

表1.母親の基本的属性

	人数（%）
全体	226 (100)
出産歴	
初産	166 (73.5)
経産	60 (26.5)
出産様式	
正常分娩	104 (46.0)
無痛分娩	50 (22.1)
吸引分娩	16 (7.1)
帝王切開	55 (24.3)
無回答	1 (0.5)
不妊治療	
あり	75 (33.2)
なし	149 (65.9)
無回答	2 (0.9)
現在の授乳方法	
母乳	88 (38.9)
混合	133 (58.9)
ミルク	5 (2.2)
出産前の育児経験	
あり	55 (24.3)
多少あり	15 (6.6)
なし	154 (68.2)
無回答	2 (0.9)
職業	
有職者	145 (64.2)
専業主婦	78 (34.5)
無回答	3 (1.3)
施設の利用時期（産後）	
0か月	68 (30.1)
1か月	56 (24.8)
2か月	46 (20.3)
3か月	45 (20.0)
無回答	11 (4.8)
現在の住まい方	
夫方同居	14 (6.2)
妻方同居	4 (1.8)
夫方隣居	6 (2.7)
妻方隣居	9 (4.0)
夫方近居	33 (14.6)
妻方近居	27 (11.9)
孤立核家族	129 (57.0)
無回答	4 (1.8)

表2.「産後の母親のコンフォート尺度」の主成分分析結果

	尺度項目	負荷量	I-T
	身体的コンテクスト（9項目）		
＊ 10	身体的な疲労があるので、育児が大変だと感じる	0.800	0.781
＊ 17	肉体的な疲労が強い	0.791	0.772
＊ 12	産後の自分は健康だと思わない	0.761	0.753
＊ 29	産後、体力が回復していないと思う	0.708	0.724
22	育児をする体力は十分ある	0.702	0.687
1	私の身体は今、リラックスしている	0.612	0.614
16	食事を作ることは身体的に苦痛である	0.594	0.602
＊ 4	睡眠不足である	0.586	0.582
＊ 9	身体のどこかに痛むところがある	0.578	0.617
	環境的コンテクスト（4項目）		
20	ここの環境は心が休まる	0.884	0.873
18	ここの雰囲気は私を勇気づけてくれる	0.876	0.873
13	この場所は安心感がある	0.818	0.831
8	ここは居心地がよい環境である	0.811	0.800

	尺度項目	負荷量	I-T
	サイコスピリット的コンテクスト（14項目）		
5	これからの自分に自信がもてる	0.771	0.751
28	今後、うまくやっていけそうである	0.762	0.746
＊ 24	どのように育児をしたらよいのか、よく分からない	0.725	0.715
11	私は子どもの様子に、うまく対応できている	0.703	0.687
＊ 14	これからの育児に不安がある	0.702	0.695
21	自分の育児のやり方でいいんだと思える	0.696	0.676
2	私は子どもにとって、役に立っていると思う	0.667	0.650
7	母親である私の人生は価値あるものだと思う	0.640	0.640
＊ 25	今の自分は、自分らしくないと感じる	0.638	0.663
＊ 15	私は今、心配なことがある	0.620	0.616
＊ 27	子どもと一緒にいると気分が落ち着かない	0.616	0.653
19	自分はベストを尽くせている	0.571	0.574
＊ 23	子どもを、かわいいと思えない	0.529	0.536
＊ 26	子どもと少し離れたいと思う	0.542	0.582
	社会文化的コンテクスト（2項目）		
3	私には、必要なときには頼れる人がいる	0.962	0.962
6	困ったときに助けてくれる人がいる	0.962	0.962

＊ は逆転項目

表3.コンテクスト間の相関

	身体的	サイコスピリット的	環境的	社会文化的
サイコスピリット的	0.525 **	—		
環境的	0.222 **	0.190 **	—	
社会文化的	0.312 **	0.467 **	0.186 *	—

* p＜0.05　** ＜0.01

表4.「産後の母親のコンフォート尺度」とPSIの相関

	日本語版PSIの下位尺度＜親の側面＞							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
尺度合計点	-0.432 **	-0.457 **	-0.286 **	-0.598 **	-0.487 **	-0.603 **	-0.340 **	-0.529 **
コンテクスト								
身体的	-0.325 **	-0.286 **	-0.224 **	-0.3778 **	-0.295 **	-0.432 **	-0.111	-0.579 **
サイコスピリット的	-0.446 **	-0.473 **	-0.196 **	-0.711 **	-0.547 **	-0.631 **	-0.437 **	-0.391 **
環境的	-0.039	-0.101	-0.104	-0.015	-0.038	-0.099	-0.112	-0.052
社会文化的	-0.320 **	-0.413 **	-0.428 **	-0.250 **	-0.368 **	-0.310 **	-0.172 *	-0.339 **

P1 : 親役割によって生じる規制　P2 : 社会的孤立　P3 : 夫のと関係　P4 : 親としての有能さ　P5 : 抑うつ・罪悪感
P6 : 退院後の気落ち　P7 : 子どもに愛着を感じにくい　P8 : 健康状態

	日本語版PSIの下位尺度＜子どもの側面＞							PSI合計
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	
尺度合計点	-0.298 **	-0.370 **	-0.349 **	-0.262 **	-0.244 **	-0.370 **	-0.351 **	-0.630 **
コンテクスト								
身体的	-0.280 **	-0.235 **	-0.188 **	-0.145 *	-0.203 *	-0.279 **	-0.263 **	-0.439 **
サイコスピリット的	-0.279 **	-0.405 **	-0.390 **	-0.284 **	-0.209 **	-0.377 **	-0.323 **	-0.642 **
環境的	-0.160 *	-0.114	-0.128	-0.100	-0.088	-0.121	-0.145 *	-0.113
社会文化的	-0.203 **	-0.137 *	-0.196 **	-0.154 *	-0.108	-0.134 *	-0.159 *	-0.400 **

C1 : 親を喜ばせる反応が少ない　C2 : 子どもの機嫌の悪さ　C3 : 子どもが期待通りにいかない　C4 : 子どもの気が散りやすい/多動
C5 : 親につきまとう/人に慣れにくい　C6 : 子どもに問題を感じる　C7 : 刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい

部分は「産後の母親のコンフォート尺度」のコンテクストに相応する日本語版PSIの下位尺度との相関

*p ＜0.05　** ＜0.01

表5.「産後の母親のコンフォート尺度」の確認的因子分析

		因子負荷量			
		第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子
	身体的コンテクスト				
17	肉体的な疲労が強い	0.853	-0.076	-0.037	0.018
10	身体的な疲労があるので、育児が大変だと感じる	0.761	-0.041	0.154	0.018
9	身体のどこかに痛むところがある	0.663	-0.314	0.074	0.169
29	産後、体力が回復していないと思う	0.656	-0.094	0.102	0.104
4	睡眠不足である	0.654	0.113	-0.249	0.017
12	産後の自分は健康だとは思わない	0.618	0.181	0.142	-0.031
16	食事を作ることは身体的に苦痛である	0.571	0.137	0.000	-0.105
22	育児をする体力は十分ある	0.438	0.269	0.132	0.171
	サイコスピリット的				
21	自分の育児のやり方でいいんだと思える	-0.066	0.823	-0.109	-0.066
11	私は子どもの様子に、うまく対応できている	-0.109	0.803	-0.011	-0.109
24	どのように育児をしたらよいのか、よく分からない	0.103	0.773	-0.112	0.103
5	これからの自分に自信が持てる	-0.045	0.728	0.160	-0.045
2	私は子どもにとって、役に立っていると思う	-0.179	0.680	0.158	-0.179
28	今後、うまくやっていけそうである	0.139	0.670	0.138	0.139
14	これからの育児に不安がある	0.383	0.623	-0.073	0.383
19	私はベストを尽くせている	-0.208	0.570	0.124	-0.208
15	私は今、心配なことがある	0.365	0.530	-0.080	0.365
＊ 6	困ったときに助けてくれる人がいる	0.075	0.463	0.195	0.076
＊ 1	私の身体は今、リラックスしている	0.380	0.421	-0.009	0.380
＊ 3	私には、必要なときには頼れる人がいる	0.040	0.356	0.266	0.040
	社会文化的				
＊ 26	子どもと少し離れたいと思う	0.195	-0.098	0.765	-0.087
＊ 27	子どもと一緒にいると気分が落ち着かない	0.099	0.054	0.728	-0.117
＊ 23	子どもを、かわいいと思えない	-0.079	0.027	0.720	0.050
＊ 7	母親である私の人生は価値あるものだと思う	-0.195	0.272	0.667	0.088
＊ 25	今の自分は、自分らしくないと感じる	0.175	0.233	0.492	0.029
	環境的				
20	ここの環境は心が休まる	0.035	0.032	-0.115	0.882
18	ここの雰囲気は私を勇気づけてくれる	0.028	0.034	-0.020	0.871
13	この場所は安心感がある	0.024	-0.109	0.176	0.784
8	ここは居心地がよい環境である	0.111	0.126	-0.079	0.774
	因子間相関（第Ⅰ因子）	—	0.340	0.339	0.141
	（第Ⅱ因子）		—	0.419	0.137
	（第Ⅲ因子）			—	0.170
	（第Ⅳ因子）				—

産後の母親のコンフォート尺度の確認的因子分析（主因子法　Promax回転）

＊はコンテクストが移動した項目

表6.母親の基本的属性

	人数（%）
全体	107 (100)
出産歴	
初産	78 (72.9)
経産	29 (27.1)
出産様式	
正常分娩	48 (44.9)
無痛分娩	24 (22.4)
吸引分娩	9 (8.4)
帝王切開	25 (23.4)
無回答	1 (0.9)
不妊治療	
あり	36 (33.7)
なし	70 (65.4)
無回答	1 (0.9)
現在の授乳方法	
母乳	35 (32.7)
混合	65 (60.8)
ミルク	6 (5.6)
無回答	1 (0.9)
出産前の育児経験	
あり	25 (23.4)
多少あり	12 (11.2)
なし	69 (64.5)
無回答	1 (0.9)
職業	
有職者	70 (65.4)
専業主婦	36 (33.7)
無回答	1 (0.9)
施設の利用時期（産後）	
0か月	42 (39.2)
1か月	22 (20.6)
2か月	22 (20.6)
3か月	21 (19.6)
施設の利用日数	
0泊	31 (29.0)
1泊	13 (12.2)
2泊	18 (16.8)
3泊	16 (15.0)
4泊	10 (9.3)
5泊	3 (2.8)
6泊	14 (13.1)
7泊	1 (0.9)
16泊	1 (0.9)
現在の住まい方	
夫方同居	3 (2.8)
妻方同居	5 (4.7)
夫方隣居	4 (3.7)
妻方隣居	4 (3.7)
夫方近居	22 (20.6)
妻方近居	10 (9.4)
孤立核家族	56 (52.3)
無回答	3 (2.8)

表7.サポート別にみた住まい方と主な支援者の関係

n=104

	主な支援者	住まい方と産後月数																												合計（%）
		夫方同居 (3)				妻方同居 (5)				夫方隣居 (4)				妻方隣居 (4)				夫方近居 (22)				妻方近居 (10)				核家族 (56)				
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
精神的サポート	夫			2		2	3				1		1			2		8	6	3	2	2		3	2	18	9	6	14	84 (80.8)
	夫の親	1																												1 (1.0)
	自分の親												1	1		1					1		1			4				9 (8.6)
	親以外の親族									1																				1 (1.0)
	近所の人																													0 (0.0)
	友人																	1						1				2		4 (3.8)
	その他																						1							1 (1.0)
	いない																									1	1			2 (1.9)
	無回答																			1								1		2 (1.9)
手段的サポート	夫			1		2	2			1	1		2			1		6	5	3	2	2	1	3	2	20	10	7	11	82 (78.8)
	夫の親	1																1											1	3 (2.9)
	自分の親													1		2		2			1		1	1		3			1	12 (11.5)
	親以外の親族																													0 (0.0)
	近所の人																													0 (0.0)
	友人			1																										1 (1.0)
	その他																											1		1 (1.0)
	いない																		1										1	2 (1.9)
	無回答						1													1								1		3 (2.9)
情報的サポート	夫												1					1									1			3 (2.9)
	夫の親																	1				1								2 (1.9)
	自分の親			1										1		1		2	2	1			1	2		5	2	3	2	23 (22.1)
	親以外の親族						1			1						1		1		1						2	1		2	10 (9.6)
	近所の人																										1		1	2 (1.9)
	友人	1		1		1					1		1			1		3	3	2	1	1	1	1	2	12	4	5	5	46 (44.2)
	その他					1	1											1	1		1			1		2	1		2	11 (10.6)
	いない																				1					2		1	2	6 (5.8)
	無回答						1																							1 (1.0)

表8.「産後の母親のコンフォート尺度」得点と基本的属性の関連

母親の属性	人数（%）	得点 ケア前	得点 ケア後	得点 差（ケア後−ケア前）	*p* 値[注1)]
		M±SD			
全体	107 (100)	105.49±17.03	127.60±16.20	22.11±13.37	***
出産歴					
初産	78 (72.9)	105.82±17.00	126.46±16.16	20.64±13.42	*n.s.*
経産	29 (27.1)	104.59±17.39	130.66±16.33	26.07±12.64	
出産様式 [注2)]					
正常分娩	48 (45.3)	105.83±15.27	127.88±16.45	22.04±14.29	
無痛分娩	24 (22.6)	104.83±19.88	125.54±15.86	20.71±12.93	*n.s.*
吸引分娩	9 (8.5)	100.78±14.07	121.89±10.37	21.11±14.05	
帝王切開	25 (23.6)	107.40±19.12	131.24±17.94	23.84±12.58	
不妊治療 [注2)]					
あり	36 (34.0)	108.17±18.39	131.81±17.79	23.64±12.22	*n.s.*
なし	70 (66.0)	104.20±16.37	125.49±15.13	21.29±14.03	
現在の授乳方法 [注2)]					
母乳	35 (33.0)	103.57±20.37	127.71±14.54	24.14±12.86	
混合	65 (61.3)	107.45±15.05	128.85±16.99	21.40±14.24	*n.s.*
ミルク	6 (5.7)	96.50±15.79	114.00±13.87	17.50±3.21	
出産前の育児経験 [注2)]					
あり	25 (23.6)	102.68±16.62	129.56±16.37	26.88±13.52	
多少あり	12 (11.3)	112.83±19.97	128.83±18.61	16.00±18.92	*n.s.*
なし	69 (65.1)	105.17±16.66	126.65±16.01	21.48±11.87	
職業 [注2)]					
有職者	70 (66.0)	107.06±16.76	127.07±15.17	20.01±11.82	*
専業主婦	36 (34.0)	102.33±17.60	128.58±18.44	26.25±15.48	
施設の利用時期（産後）					
0か月	42 (39.2)	102.60±12.68	124.90±13.29	22.31±13.47	
1か月	22 (20.6)	100.32±17.58	124.77±20.01	24.45±13.38	*n.s.*
2か月	22 (20.6)	106.36±19.12	129.00±16.00	22.64±13.00	
3か月	21 (19.6)	115.76±18.46	134.48±16.26	18.71±13.85	
施設の利用日数					
0泊	31 (29.0)	107.84±19.46	125.58±17.63	17.74±11.36	
1泊	13 (12.2)	116.00±17.03	135.77±17.66	19.77±12.48	
2泊	18 (16.8)	106.33±16.22	133.67±12.50	27.33±13.51	
3泊	16 (15.0)	102.56±11.19	131.31±13.31	28.75±11.50	*n.s.*
4泊	10 (9.3)	93.30±18.05	120.00±16.25	26.70±15.10	
5泊	3 (2.8)	119.33±7.02	134.33±2.08	15.00±5.57	
6泊	14 (13.1)	100.21±11.70	118.14±14.34	17.93±16.52	
7泊以上	2 (1.8)	93.50±16.26	115.50±16.26	22.00±0.00	
現在の住まい方 [注2)]					
夫方同居	3 (2.9)	111.33±25.17	136.00±20.22	24.67±7.23	
妻方同居	5 (4.8)	99.20±17.21	120.80±11.12	21.60±12.34	
夫方隣居	4 (3.8)	118.50±23.57	145.00±15.52	26.50±23.39	
妻方隣居	4 (3.8)	108.00±11.17	139.50±22.01	31.50±11.93	*n.s.*
夫方近居	22 (21.2)	106.27±14.67	126.27±16.47	20.00±11.08	
妻方近居	10 (9.6)	97.70±19.53	126.90±20.63	29.20±11.97	
核家族	56 (53.9)	105.25±17.12	126.66±14.66	21.41±13.08	

注1) :コンフォートの尺度得点の差を、t検定、一元配置分散分析により検定した
注2) :無回答を除いた数をその属性の総数とした
一元配置分散分析で有意差があった場合は多重比較（Tukey法）を行った　　* p＜0.05 ,　**＜0.01 ,　***＜0.001

表9.「産後の母親のコンフォート尺度」得点と母親が受けた産後ケアの関連＜ケアの捉え方＞（1）

母親が受けた産後ケア（人数）	コンフォート尺度得点 ケア前	ケア後	差（ケア後-ケア前）	*p* 値[注1)]
	M±SD			
1 便秘を予防する方法について　n=107				
よかった（11名）	109.64±14.81	134.18±17.83	24.55±16.39	
よくなかった（5名）	96.00±11.60	118.60±14.48	22.60±9.89	*n.s.*
経験していない（91名）	105.51±17.44	127.30±15.96	21.79±13.25	
2 産後に適した食生活の指導　n=107				
よかった（18名）	103.78±17.50	130.06±20.54	26.28±12.18	
よくなかった（6名）	98.00±7.64	117.17±10.19	19.17±6.24	*n.s.*
経験していない（83名）	106.40±17.39	127.82±15.37	21.42±13.90	
3 手足や全身のマッサージ　n=107				
よかった（45名）	103.18±15.34	126.38±15.95	23.20±12.41	
よくなかった（1名）	106	119	13	*n.s.*
経験していない（61名）	107.18±18.25	128.64±16.55	21.46±14.15	
4 足浴　n=107				
よかった（45名）	101.47±13.25	124.87±16.01	23.04±12.86	
よくなかった（3名）	107.00±15.52	111.00±8.00	4.00±21.00	*
経験していない（59名）	108.47±19.16	130.53±15.95	22.05±12.96	
5 助産師が赤ちゃんを預かってくれたこと　n=107				
よかった（105名）	105.65±16.95	127.67±16.35	22.02±13.28	
よくなかった（2名）	97.00±26.87	124.00±2.83	27.00±24.04	*n.s.*
経験していない（0名）	なし	なし	なし	
6 休憩や睡眠をとりやすいような配慮　n=107				
よかった（94名）	105.89±17.53	128.34±16.60	22.45±13.20	
よくなかった（12名）	102.33±13.62	121.17±12.13	18.83±15.23	*n.s.*
経験していない（1名）	105	135	30	
7 乳房のマッサージ　n=107				
よかった（48名）	104.40±15.04	125.90±15.59	22.51±13.92	
よくなかった（4名）	103.50±14.27	127.50±13.40	21.50±13.41	*n.s.*
経験していない（55名）	106.58±18.94	129.09±17.00	22.51±13.92	
8 乳房のセルフマッサージの方法について　n=107				
よかった（34名）	104.12±12.91	126.56±14.48	22.44±11.52	
よくなかった（6名）	104.50±14.88	122.83±14.51	18.33±20.35	*n.s.*
経験していない（67名）	106.27±19.08	128.55±17.24	22.28±13.71	
9 母乳やミルクの量や時間の調節について　n=107				
よかった（87名）	104.87±16.38	127.62±16.28	22.75±14.02	
よくなかった（11名）	100.91±12.90	119.09±10.31	18.18±9.71	*n.s.*
経験していない（9名）	117.00±23.88	137.78±16.72	20.78±10.51	
10 赤ちゃんの抱っこの仕方や、あやし方について　n=107				
よかった（82名）	104.61±15.71	127.04±15.66	22.43±13.90	
よくなかった（7名）	106.29±21.81	127.57±20.38	21.29±14.60	*n.s.*
経験していない（18名）	109.17±21.16	130.17±17.72	21.00±10.85	
11 赤ちゃんの状態を観察する方法について　n=107				
よかった（59名）	107.32±14.61	129.36±14.66	22.03±13.71	
よくなかった（15名）	94.80±16.47	113.00±14.20	18.20±10.33	*n.s.*
経験していない（33名）	107.06±19.82	131.09±16.56	24.03±13.93	

注1) :コンフォートの尺度得点の差を、t検定、一元配置分散分析により検定した

一元配置分散分析で有意差があった場合は多重比較（Tukey法）を行った　　* p＜0.05

表9.「産後の母親のコンフォート尺度」得点と母親が受けた産後ケアの関連＜ケアの捉え方＞(2)

母親が受けた産後ケア(人数)	コンフォート尺度得点 ケア前	ケア後	差 (ケア後-ケア前)	*p* 値[注1)]
	M±SD			
12 これからの赤ちゃんの成長に関する助言　n=107				
よかった(87名)	106.91±17.40	128.74±16.88	21.83±13.95	
よくなかった(11名)	100.27±10.27	117.36±6.33	17.09±9.06	*n.s.*
経験していない(9名)	98.11±18.35	129.11±14.40	31.00±7.18	
13 育児用品などの使い方に関する助言　n=107				
よかった(69名)	103.78±16.39	127.62±15.62	23.84±14.67	
よくなかった(11名)	104.36±19.06	120.91±16.54	16.55±6.17	*n.s.*
経験していない(27名)	110.30±17.57	130.26±17.35	19.96±11.22	
14 自宅に帰ってからの、家事の調整などについての助言　n=107				
よかった(40名)	106.98±17.09	131.75±15.34	24.78±13.51	
よくなかった(9名)	93.11±7.29	120.56±16.20	27.44±14.76	*n.s.*
経験していない(58名)	106.38±17.48	125.83±16.21	19.45±12.66	
15 上の子や夫への関わり方についての助言　n=106				
よかった(39名)	102.49±18.69	129.05±18.13	26.56±14.16	
よくなかった(11名)	97.09±11.23	118.27±12.23	21.18±9.84	*
経験していない(56名)	109.61±15.78	128.71±15.06	19.11±12.84	
16 あなたの思いを、助産師が尊重してくれたこと　n=107				
よかった(88名)	105.49±17.19	128.66±16.42	23.17±13.91	
よくなかった(7名)	93.29±11.01	113.86±13.22	20.57±6.40	*n.s.*
経験していない(12名)	112.58±15.59	127.83±13.14	15.25±10.40	
17 あなたのやり方を、助産師が尊重してくれたこと　n=107				
よかった(80名)	107.00±16.40	130.40±15.68	23.40±13.17	
よくなかった(19名)	101.42±13.97	118.16±15.39	16.74±12.60	*n.s.*
経験していない(8名)	100.00±27.41	122.00±14.97	22.00±15.62	
18 カウンセラーによるカウンセリング　n=107				
よかった(18名)	99.39±20.12	126.83±20.83	27.44±15.93	
よくなかった(5名)	100.80±11.78	116.80±8.76	16.00±10.84	*n.s.*
経験していない(84名)	107.07±16.40	128.40±15.33	21.33±12.72	
19 この施設を利用した、他のお母さんとの交流について　n=107				
よかった(93名)	105.48±17.43	127.59±16.14	22.11±13.42	
よくなかった(13名)	105.54±15.28	128.77±17.41	23.23±13.44	*n.s.*
経験していない(1名)	105	113	8	
20 この施設以外の、育児支援を提供している施設やサークルなどに関する情報提供　n=107				
よかった(32名)	109.88±16.03	134.06±16.92	24.19±15.64	
よくなかった(15名)	102.80±18.56	124.73±19.19	21.93±10.71	*n.s.*
経験していない(60名)	103.82±17.01	124.87±14.20	21.05±12.73	
21 今後、育児をする自分が暮らしていく地域の、育児支援に関する情報提供　n=107				
よかった(31名)	108.39±16.40	132.23±16.35	23.84±15.29	
よくなかった(12名)	105.92±17.42	132.25±14.02	26.33±11.04	*n.s.*
経験していない(64名)	104.00±17.34	124.48±15.99	20.48±12.68	
22 不安定な自分を支えてくれる機関等の紹介　n=107				
よかった(22名)	106.36±14.64	129.45±15.83	23.09±15.97	
よくなかった(6名)	96.50±10.90	125.50±17.99	29.00±13.30	*n.s.*
経験していない(79名)	105.92±17.95	127.24±16.35	21.32±12.59	

注1) :コンフォートの尺度得点の差を、t検定、一元配置分散分析により検定した
一元配置分散分析で有意差があった場合は多重比較(Tukey法)を行った　　* p＜0.05

表10.「産後の母親のコンフォート尺度」得点と母親が受けた産後ケアの関連＜ケア経験の有無＞(1)

母親が受けた産後ケア(人数)	コンフォート尺度得点 ケア前	ケア後	差 (ケア後-ケア前)	*p* 値注1)
	M±SD			
1 便秘を予防する方法について n=107				
あり(16名)	105.38±14.99	129.31±17.99	23.94±14.35	*n.s.*
なし(91名)	105.51±17.44	127.30±15.96	21.79±13.25	
2 産後に適した食生活の指導 n=107				
あり(24名)	102.33±15.67	126.83±19.15	24.50±11.31	*n.s.*
なし(83名)	106.40±17.39	127.82±15.37	21.42±13.90	
3 手足や全身のマッサージ n=107				
あり(46名)	103.24±15.17	106.22±15.81	22.98±12.37	*n.s.*
なし(61名)	107.18±18.25	128.64±16.55	21.46±14.15	
4 足浴 n=107				
あり(48名)	101.81±13.28	124.00±15.94	22.19±14.01	*n.s.*
なし(59名)	108.47±19.16	130.53±15.95	22.05±12.96	
5 助産師が赤ちゃんを預かってくれたこと n=107				
あり(107名)	105.49±17.03	127.60±16.20	22.11±13.37	*n.s.*
なし(0名)	なし	なし	なし	
6 休憩や睡眠をとりやすいような配慮 n=107				
あり(106名)	105.49±17.11	127.53±16.27	22.04±13.41	*n.s.*
なし(1名)	105	135	30	
7 乳房のマッサージ n=107				
あり(52名)	104.33±14.85	126.02±15.32	21.69±12.89	*n.s.*
なし(55名)	106.58±18.94	129.09±17.00	22.51±13.92	
8 乳房のセルフマッサージの方法について n=107				
あり(40名)	104.18±13.01	128.55±17.24	21.83±12.95	*n.s.*
なし(67名)	106.27±19.08	128.55±17.24	22.28±13.71	
9 母乳やミルクの量や時間の調節について n=107				
あり(98名)	104.43±16.02	126.66±15.92	22.23±13.64	*n.s.*
なし(9名)	117.00±23.88	137.78±16.72	20.78±10.51	
10 赤ちゃんの抱っこの仕方や、あやし方について n=107				
あり(89名)	104.74±16.11	127.08±15.94	22.34±13.87	*n.s.*
なし(18名)	109.17±21.16	130.17±17.72	21.00±10.85	
11 赤ちゃんの状態を観察する方法について n=107				
あり(74名)	104.78±15.73	126.04±15.91	21.26±13.12	*n.s.*
なし(33名)	107.06±19.82	131.09±16.56	24.03±13.93	

注1) :コンフォートの尺度得点の差を、t検定により検定した　　* p＜0.05

表10.「産後の母親のコンフォート尺度」得点と母親が受けた産後ケアの関連＜ケア経験の有無＞(2)

母親が受けた産後ケア(人数)	コンフォート尺度得点 ケア前	ケア後	差 (ケア後-ケア前)	*p* 値[注1)]
	M±SD			
12 これからの赤ちゃんの成長に関する助言　n=107				
あり(98名)	106.16±16.84	127.46±16.42	21.30±13.53	*
なし(9名)	98.11±18.35	129.11±14.40	31.00±7.18	
13 育児用品などの使い方に関する助言　n=107				
あり(80名)	103.86±16.65	126.70±15.81	22.84±14.01	*n.s.*
なし(27名)	110.30±17.57	130.26±17.35	19.96±11.22	
14 自宅に帰ってからの、家事の調整などについての助言　n=107				
あり(49名)	104.43±16.60	129.69±16.11	25.27±13.63	*
なし(58名)	106.38±17.48	125.83±16.21	19.45±12.66	
15 上の子や夫への関わり方についての助言　n=106				
あり(50名)	101.30±17.36	126.68±17048	25.38±13.42	*
なし(56名)	109.61±15.78	128.71±15.06	19.11±12.84	
16 あなたの思いを、助産師が尊重してくれたこと　n=107				
あり(95名)	104.59±17.07	127.83±13.14	22.98±13.50	*n.s.*
なし(12名)	112.58±15.59	127.83±13.14	15.25±10.40	
17 あなたのやり方を、助産師が尊重してくれたこと　n=107				
あり(99名)	105.93±16.05	128.05±16.29	22.12±13.27	*n.s.*
なし(8名)	100.00±27.41	122.00±14.97	22.00±15.62	
18 カウンセラーによるカウンセリング　n=107				
あり(23名)	99.70±18.40	124.65±19.16	24.96±15.51	*n.s.*
なし(84名)	107.07±16.40	128.40±15.33	21.33±12.72	
19 この施設を利用した、他のお母さんとの交流について　n=107				
あり(106名)	105.49±17.13	127.74±16.22	22.25±13.36	*n.s.*
なし(1名)	105	113	8	
20 この施設以外の、育児支援を提供している施設やサークルなどに関する情報提供　n=107				
あり(47名)	107.62±17.01	131.09±18.01	23.47±14.17	*n.s.*
なし(60名)	103.82±17.01	124.87±14.20	21.05±12.73	
21 今後、育児をする自分が暮らしていく地域の、育児支援に関する情報提供　n=107				
あり(43名)	107.70±16.52	132.23±15.57	24.53±14.15	*n.s.*
なし(64名)	104.00±17.34	124.48±15.99	20.48±12.68	
22 不安定な自分を支えてくれる機関等の紹介　n=107				
あり(28名)	104.25±14.34	128.61±16.05	24.36±15.40	*n.s.*
なし(79名)	105.92±17.95	127.24±16.35	21.32±12.59	

注1) :コンフォートの尺度得点の差を、t検定により検定した　　* p＜0.05

表11.重回帰分析による産後の母親のコンフォートに影響する関連要因

	標準偏回帰係数 β	p 値
施設の利用日数		
0泊	-0.039	*n.s.*
1泊	*reference category*	
2泊以上5泊未満	0.294	0.01
5泊以上	0.038	*n.s.*
職業		
（1=有職者　0=専業主婦）	-0.212	0.015
産後ケア : 4.足浴		
よかった	-0.052	*n.s.*
よくなかった	-0.214	0.016
経験していない	*reference category*	
産後ケア : 15.上の子や夫との関わり方についての助言		
よかった	0.236	0.008
よくなかった	0.370	*n.s.*
経験していない	*reference category*	
Ajusted R^2	0.23	

表12.「産後の母親のコンフォート尺度」の4つのコンテクストにおける得点の変化

コンテクスト	得点			p 値[注1)]
	ケア前	ケア後	差（ケア後−ケア前）	
	M±SD			
身体的	21.22±6.73	28.42±7.41	7.20±6.30	***
サイコスピリット的	42.39±8.62	52.38±7.80	9.99±6.09	***
社会文化的	23.39±4.55	25.22±4.08	1.83±2.85	***
環境的	18.48±3.74	21.57±2.75	3.09±3.60	***

注1) :コンフォートの尺度得点の差を、一元配置分散分析により検定した
有意差があった場合は多重比較（Tukey法）を行った

*** $p < 0.001$

表13.それぞれのコンテクストにおける尺度得点と基本的属性、母親が受けた産後ケアとの関連

			得点			
			ケア前	ケア後	差（ケア後-ケア前）	*p* 値[注1)]
				M±SD		
身体的コンテクスト	**基本的属性**					
	職業	有職者	22.33±6.81	28.70±6.50	6.37±5.79	*
		専業主婦	19.19±6.19	28.11±8.99	8.92±7.02	
	施設の利用日数					
		0泊	22.10±7.80	27.10±9.00	5.00±5.17	*
		1泊	24.92±5.34	31.85±6.09	6.92±7.54	
		2泊以上5泊未満	20.16±6.69	29.32±6.92	9.16±6.57	
		5泊以上	19.74±4.72	26.16±5.51	6.42±5.45	
サイコスピリット的コンテクスト	**基本的属性**					
	職業	有職者	42.77±8.50	51.83±7.73	9.06±5.33	*
		専業主婦	41.50±8.98	53.25±7.96	11.75±7.15	
	母親が受けた産後ケア					
	12.これからの赤ちゃんの成長に関する助言					
		よかった	42.83±8.94	52.86±7.87	10.03±6.33	
		よくなかった	41.45±5.01	48.36±5.95	6.91±4.51	*
		経験していない	39.33±8.97	52.67±8.40	13.33±3.00	
	15.上の子や夫への関わり方についての助言					
		よかった	40.85±9.31	53.36±8.52	12.51±6.20	*
		よくなかった	39.09±7.82	48.82±7.52	9.73±5.31	
		経験していない	44.34±7.85	52.52±7.27	8.18±5.59	
	17.あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと					
		よかった	42.74±8.02	53.50±7.29	10.76±5.70	*
		よくなかった	41.32±8.66	48.32±8.48	7.00±6.19	
		経験していない	41.50±14.17	50.88±8.68	9.38±8.02	
社会文化的コンテクスト	**母親が受けた産後ケア**					
	15.上の子や夫への関わり方についての助言					
		よかった	21.85±5.45	24.59±5.30	2.74±3.08	*
		よくなかった	22.36±3.04	24.73±2.87	2.36±2.20	
		経験していない	24.66±3.77	25.86±3.46	1.20±2.56	
	17.あなたのやり方を助産師が尊重してくれたこと					
		よかった	23.83±4.18	25.86±3.26	2.04±2.78	
		よくなかった	22.89±4.56	23.26±5.74	0.37±2.87	*
		経験していない	20.25±7.05	23.50±5.32	3.25±2.49	
環境的コンテクスト	**基本的属性**					
	施設の利用日数					
		0泊	20.10±3.05	22.03±2.23	1.94±2.61	**
		1泊	19.69±3.50	21.08±3.25	1.38±2.82	*
		2泊以上5泊未満	17.09±3.79	21.77±2.61	4.68±3.75	
		5泊以上	18.21±3.72	20.68±3.42	2.47±3.81	
	母親が受けた産後ケア					
	4.足浴	よかった	18.73±3.92	22.16±2.68	3.42±3.49	**
		よくなかった	18.68±1.53	15.67±2.31	-3.00±3.00	
		経験していない	18.27±3.70	21.42±2.48	3.15±3.45	**

注1) :コンフォートの尺度得点の差を、t検定、一元配置分散分析により検定した
一元配置分散分析で有意差があった場合は多重比較（Tukey法）を行った　　* p＜0.05　** ＜0.01

表14.コンテクスト間の相関

	身体的	サイコスピリット的	環境的	社会文化的
サイコスピリット的	0.321 **	—		
環境的	0.125	0.348 **	—	
社会文化的	-0.067	0.095	0.085	—

** $p < 0.01$

表15.ケア前の「産後の母親のコンフォート尺度」得点と基本的属性の関連

母親の属性	人数（%）	得点 ケア前 M±SD	*p* 値[注1)]
出産歴			
初産	78 (72.9)	105.82±17.00	*n.s.*
経産	29 (27.1)	104.59±17.39	
出産様式 [注2)]			
正常分娩	48 (45.3)	105.83±15.27	
無痛分娩	24 (22.6)	104.83±19.88	*n.s.*
吸引分娩	9 (8.5)	100.78±14.07	
帝王切開	25 (23.6)	107.40±19.12	
不妊治療 [注2)]			
あり	36 (34.0)	108.17±18.39	*n.s.*
なし	70 (66.0)	104.20±16.37	
現在の授乳方法 [注2)]			
母乳	35 (33.0)	103.57±20.37	
混合	65 (61.3)	107.45±15.05	*n.s.*
ミルク	6 (5.7)	96.50±15.79	
出産前の育児経験 [注2)]			
あり	25 (23.6)	102.68±16.62	
多少あり	12 (11.3)	112.83±19.97	*n.s.*
なし	69 (65.1)	105.17±16.66	
職業 [注2)]			
有職者	70 (66.0)	107.06±16.76	*n.s.*
専業主婦	36 (34.0)	102.33±17.60	
施設の利用時期（産後）			
0か月	42 (39.2)	102.60±12.68	*
1か月	22 (20.6)	100.32±17.58	*
2か月	22 (20.6)	106.36±19.12	
3か月	21 (19.6)	115.76±18.46	
施設の利用日数			
0泊	31 (29.0)	107.84±19.46	
1泊	13 (12.1)	116.00±17.03	
2泊以上5泊未満	44 (41.1)	102.00±15.54	*n.s.*
5泊以上	19 (17.8)	102.53±13.39	
現在の住まい方 [注2)]			
夫方同居	3 (2.9)	111.33±25.17	
妻方同居	5 (4.8)	99.20±17.21	
夫方隣居	4 (3.8)	118.50±23.57	
妻方隣居	4 (3.8)	108.00±11.17	*n.s.*
夫方近居	22 (21.2)	106.27±14.67	
妻方近居	10 (9.6)	97.70±19.53	
核家族	56 (53.9)	105.25±17.12	

注1) : コンフォートの尺度得点の差を、t検定、一元配置分散分析により検定した
注2) : 無回答を除いた数をその属性の総数とした
一元配置分散分析で有意差があった場合は多重比較（Tukey法）を行った　　* $p < 0.05$

施設長様　　資料1

武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
北田ひろ代

研究協力についてのお願い

私、北田ひろ代は、武蔵野大学大学院博士後期課程に在籍し、このたび母親のコンフォートに着目した産後ケアの検討について研究を行っております。

研究を進めるにあたり、研究の趣旨をご理解いただき、以下の研究のご協力を賜りますようお願い申し上げます。内容についてご不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

なお、本研究は武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て行うものです。

1. 研究題目　「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」
—産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析—

2. 目的

近年の少子化や核家族化の進行、また地域の関係性の希薄化などにより、母親は育児における身近なサポートを得にくく、それに伴う不安感や負担感は深刻化しています。政府は2013年6月に「少子化危機突破のための緊急対策」を決定し、その中で「産後ケア」の強化が挙げられました。これは児童虐待予防の視点から、退院後の母子に対して早期に必要な支援が行われることを目的としたものです。特に最近では医療機関における産後の早期退院の導入により、母親や家族の不安がさらに増強することも考えられ、このような退院後の地域における母子保健活動の充実が期待されています。そこで本研究では、貴施設において母親のコンフォートに着目した産後ケアについて検討することで、母子保健活動について示唆を得たいと考えております。

3. 研究方法

1) 調査方法：自記式質問紙調査法
2) 調査期間：2015年1月（倫理審査委員会の承認後）～2015年8月（予定）
3) 調査対象と調査内容

①対象者

貴施設を利用した産後の母親とします。（本研究の対象者は約300名です）

②調査項目とデータ収集方法

施設の利用時、すべてのケアの開始前に、調査票Ⅰ（「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」、「属性」）、調査票Ⅱ（「日本語版PSI」）、を渡していただき、調査票Ⅰについてはすべてのケアの開始前に回答し、提出してもらいます。調査票Ⅱについては、帰宅されるまでに回答し、提出してもらいます。

それぞれの調査票の回収方法は施設内に設置する回収箱へ提出してもらう回収留置法とし、調査票の提出を持って調査への同意を得られたものとします。

4. 分析方法

「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の信頼性・妥当性を検討します。「日本語版PSI」は、「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の基準関連妥当性を検討するため、外的基準として使用します。また、属性間については記述統計を行い、属性間やグループ間の関連の検定や、産後ケア前後の「産後の母親のコンフォート尺度（仮）」の平均値の差の検定を行います。

5. 倫理的配慮

質問紙には、利用前後で質問紙の照合ができるように、研究協力者にはそれぞれに「4ケタの数字」を記載してもらいますが、照合ができた時点でコード化し、個人が特定されないようにします。ただし、研究協力の後の途中棄権の申し出に対応できるように、コード化した後も「同じ4ケタの数字」と「年齢」の情報については破棄をせず、途中棄権の申し出のあった研究協力者のデータについては、すべて破棄いたします。

質問紙の提出に使用する封筒には、母親の住所や氏名の記載はしないものとします。また、使用する封筒や筆記用具は研究者が負担し、対象者の費用負担は一切ありません。

回収した質問紙、データを保存したUSBは、研究者が武蔵野大学校舎の2410室の鍵のかかるロッカーに保管し厳重に管理いたします。データ解析等についてはコンピューターのセキュリティ確保のため武蔵野大学校舎の2410室のパソコンを使用します。また質問紙は平成28年3月末にシュレッダーによる廃棄処分とし、データを保存したUSBは、平成29年3月末にデータを消去します。研究結果は、平成29年2月に実施される、武蔵野大学大学院看護学研究科の公聴会で発表すること、学術目的のために学術雑誌等に公表する可能性がありますが、研究結果は対象者の個人データを含みません。

6. 依頼内容

責任者様へお願いしたい内容は以下のとおりです。

1) 貴施設において、本調査を実施することを承諾される場合は承諾書にご署名下さい。
2) 貴施設を利用する母親に対し、研究への協力依頼文である「研究へのご協力のお願い」の配布をお願いいたします。

3) 研究に協力できる母親には、施設の助産師から「研究調査の内容について」と「調査票」をお渡しくださるようお願い申し上げます。調査票はⅠ、Ⅱの2種類あります。調査票の回答と提出をもって研究参加の同意とすること、また研究参加は研究協力者の自由意志によるものであり、これ拒否したために何らの不利益を生じないことや倫理的配慮についての説明は「研究へのご協力のお願い」に記載しております。また、母親が調査票を提出した後に研究への協力を取り消すことを施設の助産師に申し出た場合には、研究者までご連絡くださいますようお願い申し上げます。
4) 「研究調査の内容について」と同様の内容のポスター（A3サイズ）を施設内に貼付させて頂きたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。
5) 質問紙の回収につきましては、施設内に回収箱を設置させていただき、そちらに提出して頂きたいと思いますので、ご協力をお願い致します。
6) 万が一、調査のご協力によって不利益が生じると思われる場合は研究者・指導教員に連絡、あるいは事務局を通じて倫理委員長に申し出ることも可能です。

7. 連絡先：本研究に関してご不明の点やご質問などございましたら下記までご連絡ください。

＜研究者連絡先＞
北田ひろ代
武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
E-mail：g1380001@stu.musashino-u.ac.jp
電　話：090-5505-1202

＜指導教員連絡先＞
齋藤泰子
武蔵野大学大学院　地域・在宅看護学教授
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
E-mail：saitohys@musashino-u.ac.jp

8. 本研究における倫理上の問題についてのお問い合わせ先
武蔵野大学看護学部　研究倫理委員会事務局
（武蔵野大学　医療系事務課）
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
電　話：042-468-3350（受付時間：平日 9:00～17:00）

（施設管理責任者様控え）　　資料2-1

承諾書

私は、「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究　―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―」に関する研究について、研究計画書と研究協力についてのお願いの文書をもって、下記の項目について研究者（武蔵野大学大学院看護学研究科　北田ひろ代）から十分な説明を受け、その内容を理解した上でこの研究に協力することを承諾いたします。

記

□1.　研究目的
□2.　研究方法と内容
□3.　研究対象者および貴施設の個人情報が保護されていること
□4.　協力は任意であり、協力をしなくても不利益を受けることはないこと
□5.　いつでも承諾を撤回でき、それにより不利益を受けることはないこと
＜研究協力解除事由＞
1)　研究者の説明や申請に虚偽が発覚した場合
2)　研究対象者が不利益を被ると判断した場合

□6.　研究は武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た上で実施されること
□7.　研究結果の公表は個人及び施設が特定されないよう配慮されること
□8.　研究協力についてのお願いと、承諾書は保存されること

（説明を受けた項目には□にチェックを入れる）

平成　　年　　月　　日

上記の項目について説明を受けました。

施設管理責任者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（研究者控え）　　資料2-2

承諾書

私は、「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究　―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―」に関する研究について、研究計画書と研究協力についてのお願いの文書をもって、下記の項目について研究者（武蔵野大学大学院看護学研究科　北田ひろ代）から十分な説明を受け、その内容を理解した上でこの研究に協力することを承諾いたします。

記

□1.　研究目的
□2.　研究方法と内容
□3.　研究対象者および貴施設の個人情報が保護されていること
□4.　協力は任意であり、協力をしなくても不利益を受けることはないこと
□5.　いつでも承諾を撤回でき、それにより不利益を受けることはないこと
＜研究協力解除事由＞
1)　研究者の説明や申請に虚偽が発覚した場合
2)　研究対象者が不利益を被ると判断した場合

□6.　研究は武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た上で実施されること
□7.　研究結果の公表は個人及び施設が特定されないよう配慮されること
□8.　研究協力についてのお願いと、承諾書は保存されること

（説明を受けた項目には□にチェックを入れる）

平成　　年　　月　　日

上記の項目について説明を受けました。

施設管理責任者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究者（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設を利用される皆様　　資料3-1

「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」
―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―
に関する研究へのご協力のお願い

私、北田ひろ代は、武蔵野大学大学院博士後期課程に在籍し、このたび母親のコンフォートに着目した産後ケアの検討について研究を行っております。政府は2013年6月に「少子化危機突破のための緊急対策」を決定し、その中で「産後ケア」の強化が挙げられました。特に最近では医療機関における産後の早期退院の導入により、母子や家族の不安がさらに増強することも考えられ、このような退院後の地域における母子保健活動の充実が期待されています。そこで今回、効果的な産後ケアの在り方について検討し、母子保健活動の一資料とするため、本調査に取り組んでおります。以下の内容をご理解いただき、調査の実施にご協力いただける方は、施設の助産師にお申し出ください。なおご不明な点は、遠慮なく下記の研究者連絡先までお問い合わせください。

【依頼内容について】
① 調査票へのご回答をお願いするものです。調査票は全部で2種類です。調査票Ⅰ（白色）は6ページあり、回答に要する時間は約10分です。調査票Ⅱ（PSI育児支援アンケート）は4ページあり、回答に要する時間は約20分です。
② 調査票Ⅰ（白色）は、ケアが始まる前（初日の昼食）までに、ご回答と提出をお願いいたします。**調査票Ⅱ（PSI育児支援アンケート）は、ケアが始まってからご帰宅前までに**、ご回答と提出をお願いいたします。
③ それぞれの調査票は、回答し、封筒に入れてのり付けした後、施設内の回収箱にお入れください。**調査票を施設内の回収箱に入れていただくことで、調査への同意を得られたものとさせていただきます。**

【研究協力に対する倫理的配慮】
① 本調査へのご協力及び、調査票へのご回答や提出は、皆様の自由意思によるものです。また、本調査に協力しないことによって不利益が生じることは一切ありません。
② それぞれの調査票や調査票を入れる封筒には、氏名や住所を記載していただく必要はありません。
③ 本調査は、調査票Ⅰと調査票Ⅱの照合を行うため、「4ケタの数字」を決めていただき、それぞれの調査票に同じ「4ケタの数字」をご記入いただくようになっておりますが、照合が済み次第、番号化し個人が特定されないように処理いたします。
④ 調査票から得られたデータ及び結果は本研究以外に使用することはありません。調査票やデータの管理は施錠可能な場所に厳重に保管し、研究終了後に復元不可能な状態に処理します。
⑤ それぞれの調査票を提出された後でも、本調査へのご協力を取り消すことは可能です。その場合は研究者までご連絡いただくか、施設の助産師までご連絡ください。ご連絡後データをすべて破棄いたします。
⑥ 研究結果は、平成29年2月に実施される、武蔵野大学大学院看護学研究科の公聴会で発表する予定です。また学術目的のために学術雑誌等に公表する可能性があります。また研究結果は匿名性を担保するため、対象者の個人データを含みません。尚、この研究は武蔵野大学看護学部倫理審査委員会の承認を受けています。
万が一、調査のご協力によって不利益が生じると思われる場合は、研究者・指導教員に連絡、あるいは事務局を通じて倫理委員長に申し出ることも可能です。

＜研究者＞
北田ひろ代
武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
E-mail：g1380001@stu.musashino-u.ac.jp

＜指導教員＞
齋藤泰子
武蔵野大学大学院　地域・在宅看護学教授
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
E-mail：mailto:saitohys@musashino-u.ac.jp

＜武蔵野大学看護学部　研究倫理委員会　事務局（武蔵野大学　医療系事務課）＞
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
電　話：042-468-3350（受付時間：平日9:00～17:00）

施設の助産師の皆様　　資料 3-2

施設を利用されるお母様にご教示いただきたい内容について

このたび、貴施設を利用されるお母さまを対象に、母親のコンフォートに着目した産後ケアの検討について研究を実施させていただくことになりました。貴施設を利用されるお母さま方には、施設に入所された時に**「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」に関する研究へのご協力のお願い**の文書をもって研究協力のお願いをいたします。施設の助産師の皆様には下記の内容についてご教示いただきますようお願い申し上げます。

1. 皆様に配布させていただいた文書は、研究への協力依頼をさせていただくものです。

2. こちらの文書を熟読して頂いた後、研究にご協力いただける方は、このオリエンテーションが終了してから、施設の助産師（私）までお知らせください。

3. 今回お願いする調査の内容については、次の通りです。
   1) 今回の調査は、調査票への回答をお願いするものです。

   2) 調査票は全部で 2 種類あります。調査票Ⅰ（白色）は 6 ページあり、回答に要する時間は約 10 分です。調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）は 4 ページあり、回答に要する時間は約 20 分です。

   3) 調査票Ⅰ（白色）は、ケアが始まる前となる初日（本日）の昼食までにご回答とご提出をお願い致します。また、調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）は、お帰りになるまでの間にご回答いただき、ご帰宅前にご提出をお願い致します。

   4) それぞれの調査票は、ご回答の後、封筒に入れてのり付けした後、施設内（玄関ロビー）の回収箱にご提出頂きますようお願い致します。

   5) 配布させていただいた文書や、研究の内容についてご不明な点がございましたら、助産師（私）までお尋ねください。

以上

施設の助産師の皆様　　資料 3-3

研究に関する補足説明の資料

このたび、貴施設を利用されるお母さまを対象に、母親のコンフォートに着目した産後ケアの検討について研究を実施させていただくことになりました。貴施設を利用されるお母さま方には、施設に入所された時に**「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」に関する研究へのご協力のお願い**の文書をもって研究協力のお願いをいたしますが、その際に文書や研究の内容について説明を必要とされるお母さまがいらっしゃる場合には、下記の内容を参考にご説明いただきますようお願い申し上げます。

なお、何かご不明な点がございましたら、遠慮なく研究者（北田ひろ代）までご連絡ください。

ご説明いただく内容について

【調査票について】

1. 調査票は全部で **2 種類**です。
   調査票Ⅰ（白色）と調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）があります。

   1) **調査票Ⅰ（白色）**は 6 ページあり、回答に要する時間は約 10 分です。
   調査票Ⅰ（白色）は、**ケアが始まる前（初日の昼食）までに回答して、提出していただく**ようにお願いいたします。

   2) **調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）**は 4 ページあり、回答に要する時間は約 20 分です。調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）は、**ご帰宅前までに回答して、提出していただく**ようにお願いいたします。

   3) この研究では、調査票Ⅰと調査票Ⅱの照合を行うため、お母様方に「4 ケタの数字」を決めていただき、**それぞれの調査票に同じ「4 ケタの数字」をご記入いただく**ようになっております。

2. **それぞれの調査票は、施設内の回収箱に提出していただきます。**調査票を施設内の回収箱に入れていただくことで、調査への同意を得られたものとさせていただきます。

【倫理的配慮について】

1. この調査へのご協力及び、調査票へのご回答や提出は、**研究に協力してくださるお母様の自由意思によるものです。**また、本調査に協力しないことによって不利益が生じることは一切ありません。

2. **それぞれの調査票や調査票を入れる封筒には、氏名や住所を記載していただく必要はありません。**また、調査票から得られたデータ及び結果は本研究以外に使用することはありません。

3. 調査票Ⅰと調査票Ⅱの照合を行うため「4ケタの数字」をご記入いただくようになっておりますが、照合が済み次第、番号化し個人が特定されないように処理いたします。

4. **それぞれの調査票を提出された後でも、本調査へのご協力を取り消すことは可能です。**その場合には研究者か、施設の助産師までご連絡ください。ご連絡後、データをすべて破棄いたします。

5. 万が一、調査のご協力によって不利益が生じると思われる場合は、研究者・指導教員に連絡、あるいは事務局を通じて倫理委員長に申し出ることも可能です。それぞれの連絡先は、お母さま方に配布しました、**「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」に関する研究へのご協力のお願い**の文書に記載しております。

6. 調査票やデータの管理は施錠可能な場所に厳重に保管し、研究終了後に復元不可能な状態に処理します。研究結果は学術目的のために学術雑誌等に公表する可能性がありますが、ご協力いただいた方の個人データを含みません。尚、この研究は武蔵野大学看護学部倫理審査委員会の承認を受けています。

この文書に関する連絡先

【研究者】
北田ひろ代
武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
〒202-8585　東京都西東京市新町 1-1-20
E-mail：g1380001@stu.musashino-u.ac.jp
Tel：090-5505-1202

施設を利用される皆様　　資料4-1

武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
北田ひろ代

「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」
―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―
に関する研究へのご協力について

このたびは、調査の実施にご協力いただきまして、ありがとうございました。
研究へのご協力は、調査票の質問にお答えいただくものです。調査票は全部で**2種類**です。

＜お母様に実施していただきたい内容＞
お母様には、**2種類**の調査へのご協力をお願いいたします。

① 調査票Ⅰ（白色）は、ケアが始まる前（当日の昼食）までに回答して、当日の昼食後までにご提出をお願いします。

② 調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）は、調査票をお受け取りになっておから、ご帰宅前までに回答して、ご提出をお願いします。質問項目の4と17については、回答していただかなくて結構です。また、調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）質問項目の内容がご自身に当てはまらない場合につきましても、回答欄は空欄で結構です。

③ 調査票Ⅰと調査票Ⅱの照合を行うため、**「4ケタの数字」**を決めていただき、それぞれの調査票に**同じ「4ケタの数字」**をご記入ください。また、それぞれの調査票は、施設内に設置した「回収箱」にご提出をお願いいたします。

・・・

施設を利用される皆様　　資料4-2

武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
北田ひろ代

「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」
―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―
に関する研究調査の内容について

私、北田ひろ代は、武蔵野大学大学院博士後期課程に在籍し、このたび「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究　―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―」について研究を行っております。

政府は2013年6月に「少子化危機突破のための緊急対策」を決定し、その中で「産後ケア」の強化が挙げられました。特に最近では医療機関における産後の早期退院の導入により、母子や家族の不安がさらに増強することも考えられ、このような退院後の地域における母子保健活動の充実が期待されています。そこで今回、効果的な産後ケアの在り方について検討し、母子保健活動の一資料とするため、本調査に取り組んでおります。

＜お母様に実施していただきたい内容＞

お母様には、**2種類**の調査へのご協力をお願いいたします。

① 調査票Ⅰ（白色）は、ケアが始まる前（当日の昼食）までに回答して、ご提出をお願いします。
② 調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）は、調査票をお受け取りになっておから、ご帰宅前までに回答して、ご提出をお願いします。質問項目の4と17については、回答していただかなくて結構です。
また、調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）質問項目の内容がご自身に当てはまらない場合につきましても、回答欄は空欄で結構です。
③ それぞれの調査票は、施設内に設置した「回収箱」で回収いたします。

・・・

調査票 Ⅰ　　資料5

A　施設を利用する前のあなたが、今この場で感じていることに、最も近いと思う番号に○をつけて下さい。アンケートは全部で6枚あります。

		非常にそう思う					まったくそう思わない
1	私の身体は今、リラックスしている	6	5	4	3	2	1
2	私は子どもにとって、役に立っていると思う	6	5	4	3	2	1
3	私のプライバシーは十分守られている	6	5	4	3	2	1
4	私には、必要な時には頼れる人がいる	6	5	4	3	2	1
5	他の母親がどのように育児をしているか知りたい	6	5	4	3	2	1
6	睡眠不足である	6	5	4	3	2	1
7	これからの自分に自信がもてる	6	5	4	3	2	1
8	困ったときに助けてくれる人がいる	6	5	4	3	2	1
9	母親である私の人生は価値あるものだと思う	6	5	4	3	2	1
10	愛されていると分かると元気がでる	6	5	4	3	2	1
11	ここは居心地がよい環境である	6	5	4	3	2	1
12	騒音がするので休まらない	6	5	4	3	2	1
13	私の辛さを誰も分かってくれない	6	5	4	3	2	1
14	身体のどこかに痛むところがある	6	5	4	3	2	1
15	身体的な疲労があるので、育児が大変だと感じる	6	5	4	3	2	1

次のページにお進みください

		非常にそう思う					まったくそう思わない
16	自分以外の人と関わることが楽しいと感じる	6	5	4	3	2	1
17	私は子どもの様子に、うまく対応できている	6	5	4	3	2	1
18	この場所にいたいと思わない	6	5	4	3	2	1
19	私は今、便秘である	6	5	4	3	2	1
20	産後の自分は健康だとは思わない	6	5	4	3	2	1
21	この場所は安心感がある	6	5	4	3	2	1
22	これからの育児に不安がある	6	5	4	3	2	1
23	私は周囲から公平に扱われていると思う	6	5	4	3	2	1
24	私は今、心配なことがある	6	5	4	3	2	1
25	食事を作ることは身体的に苦痛である	6	5	4	3	2	1
26	もっと育児の専門家にみてもらいたい	6	5	4	3	2	1
27	部屋の室温はちょうど良い	6	5	4	3	2	1
28	肉体的な疲労が強い	6	5	4	3	2	1
29	ありのままの自分を見せられる人がいる	6	5	4	3	2	1
30	ここの雰囲気は私を勇気づけてくれる	6	5	4	3	2	1
31	自分はベストを尽くせている	6	5	4	3	2	1
32	家族に迷惑をかけたくない	6	5	4	3	2	1

次のページにお進みください

		非常にそう思う					まったくそう思わない
33	ここの環境は心が休まる	6	5	4	3	2	1
34	自分の育児のやり方でいいんだと思える	6	5	4	3	2	1
35	ここは子どもにとって安全な場所であると思う	6	5	4	3	2	1
36	育児をする体力は十分ある	6	5	4	3	2	1
37	友人や家族は私のことを、気にかけてくれる	6	5	4	3	2	1
38	子どもを、かわいいと思えない	6	5	4	3	2	1
39	育児についてもっと情報がほしい	6	5	4	3	2	1
40	どのように育児をしたらよいのか、よく分からない	6	5	4	3	2	1
41	今の自分は、自分らしくないと感じる	6	5	4	3	2	1
42	子どもと少し離れたいと思う	6	5	4	3	2	1
43	他の誰かと育児以外の話をしたい	6	5	4	3	2	1
44	子どもと一緒にいると気分が落ち着かない	6	5	4	3	2	1
45	今後、うまくやっていけそうである	6	5	4	3	2	1
46	今の授乳方法に満足している	6	5	4	3	2	1
47	私はのんびりとした時間を過ごせている	6	5	4	3	2	1
48	産後、体力が回復していないと思う	6	5	4	3	2	1

次のページにお進みください

B　　次に、あなた自身のことについて、お聞きいたします。

問1　現在のあなたの年齢をお書きください。

＿＿＿＿＿＿＿＿歳

問2　夫の親・自分の親との住まい方について、あてはまるもの　すべてに○　をつけてください。

1　夫の親と同居している　※二世帯同居も含みます
2　自分の親と同居している　※二世帯同居も含みます
3　夫の親の住居まで、徒歩10分未満である
4　自分の親の住居まで、徒歩10分未満である
5　夫の親の住居まで、徒歩10分以上であり、車や電車で1時間以内である
6　自分の親の住居まで、徒歩10分以上であり、車や電車で1時間以内である
7　1～6 以外

問3　今回のご出産についてお答え下さい。

1　はじめて
2　2回目以上

問4　今回の妊娠では、不妊治療をされましたか。

1　不妊治療をした
2　不妊治療はしていない

問5　今回の分娩について、あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　正常分娩
2　無痛分娩
3　吸引分娩
4　鉗子分娩
5　帝王切開分娩

問6　現在の授乳方法について、あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　母乳
2　混合
3　ミルク

次のページにお進みください

問7　今回の出産の前に、小さい子どもの保育や育児の経験がありますか。
あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　経験したことがない
2　多少、経験したことがある
3　経験したことがある

問8　現在のあなたのご職業について、あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　会社員
2　公務員（教職を含む）
3　自営業
4　パート・アルバイト
5　専門職（弁護士・会計士・医師・看護職・保育士・ケースワーカーなど）
6　その他（　　）
7　専業主婦

問9　今回のご出産では、育児休暇を取得されましたか。

1　育児休業を取得した　（取得年月：　　年　　ヵ月）
2　育児休業を取得していない

問10 育児をしているあなたにとって、精神的に最も安心できる人　はどなたですか。
あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　夫
2　夫の親
3　自分の親
4　親以外の親族
5　近所の人
6　友人
7　その他（　　）
8　安心できる人がいない

問11 あなたが行う育児を、具体的にサポートしてくれる人　はどなたですか。
あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　夫
2　夫の親
3　自分の親
4　親以外の親族
5　近所の人
6　友人
7　その他（　　）
8　サポートしてくれる人はいない

次のページにお進みください

問12 育児をしているあなたに、**育児に関する情報を教えてくれる人** はどなたですか。
あてはまるもの **1つに○** をつけて下さい。

1　夫
2　夫の親
3　自分の親
4　親以外の親族
5　近所の人
6　友人
7　その他（　　）
8　情報を教えてくれる人はいない

・自由記載：産後のあなたのことや、このような施設やケアについて感じていることがありましたら、お書きください。

［　　］

調査票Ⅰと調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）を照合するため、それぞれに同じ「4ケタの数字」を書いていただきます。この「4ケタの数字」は、あなたのお好きな数字を決めてご記入ください。この数字は、ご協力いただいた調査票を照合するために使用するもので、個人を特定したり、言及するために使用することはありません。
ご記入いただいた数字を控えておくため、カードを添付しております。よろしければご使用ください。

4ケタの数字：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上で質問は終わりです。最後に記入もれがないか、もう一度ご確認ください。
この調査票は、封筒に入れた後、施設内に設置しました回収箱にお入れください。
ご協力ありがとうございました。

施設管理責任者様　　資料6

武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
北田ひろ代

研究協力についてのお願い

私、北田ひろ代は、武蔵野大学大学院博士後期課程に在籍し、このたび母親のコンフォートに着目した産後ケアの検討について研究を行っております。

研究を進めるにあたり、研究の趣旨をご理解いただき、以下の研究のご協力を賜りますようお願い申し上げます。内容についてご不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

なお、本研究は武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て行うものです。

1. 研究題目　「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」
—産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析—

2. 研究目的

近年の少子化や核家族化の進行、また地域の関係性の希薄化などにより、母親は育児における身近なサポートを得にくく、それに伴う不安感や負担感は深刻化しています。政府は2013年6月に「少子化危機突破のための緊急対策」を決定し、その中で「産後ケア」の強化が挙げられました。これは児童虐待予防の視点から、退院後の母子に対して早期に必要な支援が行われることを目的としたものです。特に最近では医療機関における産後の早期退院の導入により、母親や家族の不安がさらに増強することも考えられ、このような退院後の地域における母子保健活動の充実が期待されています。そこで本研究では、貴施設において母親のコンフォートに着目した産後ケアについて検討することで、母子保健活動について示唆を得たいと考えております。

3. 研究方法

1) 調査方法：自記式質問紙調査法
2) 調査期間：（倫理審査承認後）～2015年11月（予定）
3) 調査対象と調査内容

①対象者

貴施設を利用した産後の母親とします。（本研究の対象者は約100名です）

②調査項目とデータ収集方法

施設の利用時、すべてのケアの開始前に、調査票Ⅰ（「産後の母親のコンフォート尺度」、「属性」）と調査票Ⅱ（「産後の母親のコンフォート尺度」、「属性」、「母親が受けたケア」）を渡していただき、調査票Ⅰについてはすべてのケアの開始前である当日の昼食前までに回答し、昼食終了後までに提出してもらいます。調査票Ⅱ（「産後の母親のコンフォート尺度」、「属性」、「母親が受けたケア」）については、施設でのケアがすべて終了してから開封してご回答いただき、母親が施設を退所する時に提出をしてもらいます。

それぞれの調査票の回収方法は施設内に設置する回収箱へ提出してもらう回収留置法とし、調査票の提出を持って調査への同意を得られたものとします。

4. 分析方法

産後ケア前後の「産後の母親のコンフォート尺度」の得点の平均値の差を検定します。属性間やグループ間の関連、ケア前後における経時的な差について検定します。また、産後の母親のコンフォートを高めるケアに該当するものを抽出します。

5. 倫理的配慮

本調査へのご協力及び、調査票への回答や提出は研究協力者である母親の自由意思によるものです。また、本調査に協力しないことによって不利益が生じることは一切ありません。質問紙には、利用前後で質問紙の照合ができるように、研究協力者にはそれぞれに「4ケタの数字」を記載してもらいますが、照合ができた時点でコード化し、個人が特定されないようにします。ただし、研究協力の後の途中棄権の申し出に対応できるように、コード化した後も「同じ4ケタの数字」と「年齢」の情報については破棄をせず、途中棄権の申し出のあった研究協力者のデータについては、すべて破棄いたします。なお、データの破棄については、調査の終了予定日である平成27年11月30日までといたします。

質問紙の提出に使用する封筒には、母親の住所や氏名の記載はしないものとします。また、使用する封筒や筆記用具は研究者が負担し、対象者の費用負担は一切ありません。

回収した質問紙、データを保存したUSBは、研究者が武蔵野大学校舎の2410室の鍵のかかるロッカーに保管し厳重に管理いたします。データ解析等についてはコンピューターのセキュリティ確保のため武蔵野大学校舎の2410室のパソコンを使用します。また質問紙は平成29年3月末にシュレッダーによる廃棄処分とし、データを保存したUSBは、平成29年3月末にデータを消去します。研究結果は、平成28年2月に実施される、武蔵野大学大学院看護学研究科の公聴会で発表すること、学術目的のために学術雑誌等に公表する可能性がありますが、研究結果は対象者の個人データを含みません。

6. 依頼内容

責任者様へお願いしたい内容は以下のとおりです。

1) 貴施設において、本調査を実施することを承諾される場合は承諾書にご署名下さい。承諾はいつでも撤回でき、それによる不利益を受けることはありません。研究協力の解除事由は次のとおりです。
   (1) 研究者の説明や申請に虚偽が発覚した場合
   (2) 研究対象者が不利益を被ると判断した場合

2) 貴施設を利用する母親に対し、受付けをする際に、研究への協力依頼文である「研究へのご協力のお願い」（資料9-1）の配布をお願いいたします。
3) 調査票はⅠ、Ⅱの2種類あります。調査票の回答と提出をもって研究参加の同意とすること、また研究参加は研究協力者の自由意志によるものであり、これ拒否したために何らの不利益を生じないことや倫理的配慮についての説明は「研究へのご協力のお願い」（資料9-1）に記載しております。また、「研究へのご協力について」（資料10-1）と同様の内容のポスター（A3サイズ：資料10-2）を施設内に貼付させて頂きたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。なお、研究者が不在のときに、母親より研究協力に関する質問等があった場合には、施設の助産師の方から「研究に関する補足説明の資料」（資料9-3）の内容を参照して、ご説明いただきますようお願いいたします。
4) ケアがすべて終了し、施設を退所するまでに回答していただく調査票Ⅱの平均回答時間は約5分間です。ケアがすべて終了した際には母親にその旨を伝えていただき、回答時間の確保にご協力をお願いいたします。
5) 質問紙の回収につきましては、施設内に回収箱を設置させていただき、そちらに提出して頂きたいと思いますので、ご協力をお願い致します。また、提出された調査票の日々の回収につきましては研究者が行いますが、研究者が不在となる場合は、回収箱の管理をしていただきますようお願いいたします。
6) 万が一、調査のご協力によって不利益が生じると思われる場合は研究者・指導教員に連絡、あるいは事務局を通じて倫理委員長に申し出ることも可能です。

7. 連絡先：本研究に関してご不明の点やご質問などございましたら下記までご連絡ください。

＜研究者連絡先＞
北田ひろ代
武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
E-mail：g1380001@stu.musashino-u.ac.jp
電　話：090-5505-1202

＜指導教員連絡先＞
齋藤泰子
武蔵野大学大学院　地域・在宅看護学教授
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
E-mail：saitohys@musashino-u.ac.jp

8. 本研究における倫理上の問題についてのお問い合わせ先
武蔵野大学看護学部　研究倫理委員会事務局
（武蔵野大学　武蔵野学部事務室）
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
電　話：042-468-3350（受付時間：平日9:00～17:00）

施設を利用される皆様　　資料7-1

「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」
―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―
に関する研究へのご協力のお願い

私、北田ひろ代は、武蔵野大学大学院博士後期課程に在籍し、このたび母親のコンフォートに着目した産後ケアの検討について研究を行っております。政府は2013年6月に「少子化危機突破のための緊急対策」を決定し、その中で「産後ケア」の強化が挙げられました。特に最近では医療機関における産後の早期退院の導入により、母子や家族の不安がさらに増強することも考えられ、このような退院後の地域における母子保健活動の充実が期待されています。そこで今回、効果的な産後ケアの在り方について検討し、母子保健活動の一資料とするため、本調査に取り組んでおります。以下の内容をご理解いただき、調査の実施にご協力いただける方は、研究者（北田ひろ代）までお申し出ください。なおご不明な点は、遠慮なく下記の研究者連絡先までお問い合わせください。

【依頼内容について】
① 調査票へのご回答をお願いするものです。調査票は全部で2種類です。調査票Ⅰ（白色）は5ページあり、回答に要する時間は約4分です。調査票Ⅱ（黄色）は4ページ、回答に要する時間は約5分です。
② **調査票Ⅰ（白色）は、ケアが始まる前（当日の昼食前まで）に**ご回答いただき、当日の昼食後までにご提出をお願いいたします。また、調査票Ⅱ（黄色）は、すべての**ケアが終わり、ご帰宅される時に開封していただき**、ご回答と提出をお願いいたします。
③ それぞれの調査票は、回答し、封筒に入れてのり付けした後、施設内の回収箱にお入れください。**調査票を施設内の回収箱に入れていただくことで、調査への同意を得られたものとさせていただきます。**

【研究協力に対する倫理的配慮】
① 本調査へのご協力及び、調査票へのご回答や提出は、皆様の自由意思によるものです。また、本調査に協力しないことによって不利益が生じることは一切ありません。
② それぞれの調査票や調査票を入れる封筒には、氏名や住所を記載していただく必要はありません。
③ 本調査は、調査票Ⅰと調査票Ⅱの照合を行うため、**「4ケタの数字」**を決めていただき、それぞれの調査票に同じ**「4ケタの数字」**をご記入いただくようになっておりますが、照合が済み次第、番号化し個人が特定されないように処理いたします。
④ 調査票から得られたデータ及び結果は本研究以外に使用することはありません。調査票やデータの管理は施錠可能な場所に厳重に保管し、平成29年3月に復元不可能な状態に処理します。
⑤ それぞれの調査票を提出された後でも、本調査へのご協力を取り消すことは可能です。その場合は、平成27年11月30日までに、研究者までご連絡いただくか、施設の助産師にお申し出ください。ご連絡後、データをすべて破棄いたします。
⑥ 研究結果は、平成28年2月に実施される、武蔵野大学大学院看護学研究科の公聴会で発表する予定です。また学術目的のために学術雑誌等に公表する可能性があります。
尚、この研究は武蔵野大学看護学部倫理審査委員会の承認を受けています。
万が一、調査のご協力によって不利益が生じると思われる場合は、研究者・指導教員に連絡、あるいは事務局を通じて倫理委員長に申し出ることも可能です。

＜研究者＞
北田ひろ代
武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
E-mail：g1380001@stu.musashino-u.ac.jp

＜指導教員＞
齋藤泰子
武蔵野大学大学院　地域・在宅看護学教授
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
E-mail：saitohys@musashino-u.ac.jp

＜武蔵野大学看護学部　研究倫理委員会　事務局（武蔵野大学　武蔵野学部事務室）＞
〒202-8585　東京都西東京市新町1-1-20
電　話：042-468-3350（受付時間：平日9:00～17:00）

資料 7-2

施設を利用されるお母さま方への説明内容について

1. 先ほど、受付けの際に皆様に配布させていただいた文書は、これからご説明する、研究へのご協力の依頼をさせていただくものです。

2. こちらの文書を熟読して頂いた後、研究にご協力いただける方は、このオリエンテーションが終了してから、研究者（北田ひろ代）までお知らせください。

3. 今回お願いする調査の内容については、次の通りです。

1）今回の調査は、調査票への回答をお願いするものです。

2）調査票は全部で 2 種類あります。調査票Ⅰ（白色）は 5 ページあり、回答に要する時間は約 4 分です。調査票Ⅱ（黄色）は 4 ページあり、回答に要する時間は約 5 分です。

3）調査票Ⅰ（白色）は、ケアが始まる前となる初日（本日）の昼食前までにご回答いただき、昼食後までにご提出をお願い致します。また、調査票Ⅱ（黄色）は、こちらでのケアがすべて終了してから開封していただき、ご回答ください。調査票のご提出はご帰宅前にお願い致します。

4）それぞれの調査票は、ご回答の後、封筒に入れてのり付けした後、施設内（玄関ロビー）の回収箱にご提出頂きますようお願い致します。

5）配布させていただいた文書や、研究の内容についてご不明な点がございましたら、施設の助産師か研究者までお尋ねください。

以上

施設の助産師の皆様　　資料 7-3

研究に関する補足説明の資料

このたび、貴施設を利用されるお母さまを対象に、母親のコンフォートに着目した産後ケアの検討について研究を実施させていただくことになりました。貴施設を利用されるお母さま方には、施設に入所された時に**「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」に関する研究へのご協力のお願い**の文書をもって研究協力のお願いをいたしますが、その際に文書や研究の内容について説明を必要とされるお母さまがいらっしゃる場合には、下記の内容を参考にご説明いただきますようお願い申し上げます。

なお、何かご不明な点がございましたら、遠慮なく研究者（北田ひろ代）までご連絡ください。

ご説明いただく内容について

【調査票について】

1. 調査票は全部で **2 種類**です。
   調査票Ⅰ（白色）と調査票Ⅱ（PSI 育児支援アンケート）があります。

   1) **調査票Ⅰ（白色）**は 5 ページあり、回答に要する時間は約 4 分です。
   調査票Ⅰ（白色）は、ケアが始まる前（初日の昼食）までに回答して、提出していただくようにお願いいたします。

   2) **調査票Ⅱ（黄色）**は 4 ページあり、回答に要する時間は約 5 分です。調査票Ⅱ（黄色）は、すべてのケアが終わり、ご帰宅される時に開封していただき、ご回答と提出をお願いいたします。

   3) この研究では、調査票Ⅰと調査票Ⅱの照合を行うため、お母様方に「4 ケタの数字」を決めていただき、それぞれの調査票に同じ「**4 ケタの数字**」をご記入いただくようになっております。

2. それぞれの調査票は、施設内の回収箱に提出していただきます。調査票を施設内の回収箱に入れていただくことで、調査への同意を得られたものとさせていただきます。

【倫理的配慮について】

1. この調査へのご協力及び、調査票へのご回答や提出は、**研究に協力してくださるお母様の自由意思によるものです。**また、本調査に協力しないことによって不利益が生じることは一切ありません。

2. **それぞれの調査票や調査票を入れる封筒には、氏名や住所を記載していただく必要はありません。**また、調査票から得られたデータ及び結果は本研究以外に使用することはありません。

3. 調査票Ⅰと調査票Ⅱの照合を行うため「4ケタの数字」をご記入いただくようになっておりますが、照合が済み次第、番号化し個人が特定されないように処理いたします。

4. **それぞれの調査票を提出された後でも、本調査へのご協力を取り消すことは可能です。**その場合には研究者か、施設の助産師までご連絡ください。ご連絡後、データをすべて破棄いたします。

5. 万が一、調査のご協力によって不利益が生じると思われる場合は、研究者・指導教員に連絡、あるいは事務局を通じて倫理委員長に申し出ることも可能です。それぞれの連絡先は、お母さま方に配布しました、**「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」に関する研究へのご協力のお願い**の文書に記載しております。

6. 調査票やデータの管理は施錠可能な場所に厳重に保管し、研究終了後に復元不可能な状態に処理します。研究結果は学術目的のために学術雑誌等に公表する可能性がありますが、ご協力いただいた方の個人データを含みません。尚、この研究は武蔵野大学看護学部倫理審査委員会の承認を受けています。

この文書に関する連絡先

【研究者】
北田ひろ代
武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
〒202-8585　東京都西東京市新町 1-1-20
E-mail：g1380001@stu.musashino-u.ac.jp
Tel：090-5505-1202

施設を利用される皆様　　資料8-1

武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
北田ひろ代

「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」
―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―
に関する研究へのご協力について

このたびは、調査の実施にご協力いただきまして、ありがとうございました。
研究へのご協力は、調査票の質問にお答えいただくものです。調査票は全部で**2種類**です。

＜お母様に実施していただきたい内容＞
お母様には、**2種類**の調査へのご協力をお願いいたします。

① 調査票Ⅰ（白色）は、ケアが始まる前（当日の昼食）までに回答して、当日の昼食後までにご提出をお願いします。

② 調査票Ⅱ（黄色）は、すべてのケアが終了してから回答し、ご帰宅前にご提出をお願いします。

③ 調査票Ⅰと調査票Ⅱの照合を行うため、**「4ケタの数字」**を決めていただき、それぞれの調査票に**同じ「4ケタの数字」**をご記入ください。また、それぞれの調査票は、施設内に設置した「回収箱」にご提出をお願いいたします。

・・・

施設を利用される皆様　　資料8-2

武蔵野大学大学院 看護学研究科博士後期課程
北田ひろ代

「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究」
―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―
に関する研究へのご協力について

私、北田ひろ代は、武蔵野大学大学院博士後期課程に在籍し、このたび「母親のコンフォートを高める産後ケアに関する研究　―産後の母親のコンフォート尺度の開発による分析―」について研究を行っております。

政府は2013年6月に「少子化危機突破のための緊急対策」を決定し、その中で「産後ケア」の強化が挙げられました。特に最近では医療機関における産後の早期退院の導入により、母子や家族の不安がさらに増強することも考えられ、このような退院後の地域における母子保健活動の充実が期待されています。そこで今回、効果的な産後ケアの在り方について検討し、母子保健活動の一資料とするため、本調査に取り組んでおります。

＜お母様に実施していただきたい内容＞
お母様には、**2種類**の調査へのご協力をお願いいたします。

① 調査票Ⅰ（白色）はケアが始まる前（当日の昼食）までに回答して、当日の昼食までにご提出をお願いします。
② 調査票Ⅱ（黄色）は、すべてのケアが終了してから回答し、ご帰宅前までにご提出をお願いします。
③ それぞれの調査票は、施設内に設置した「回収箱」にご提出をお願いいたします。

・・・

調査票Ⅰ　　資料9-1

Ａ　施設を利用する前のあなたが、今この場で感じていることに、最も近いと思う番号に○をつけて下さい。アンケートは全部で５枚あります。

		非常にそう思う					まったくそう思わない
1	私の身体は今、リラックスしている	6	5	4	3	2	1
2	私は子どもにとって、役に立っていると思う	6	5	4	3	2	1
3	私には、必要な時には頼れる人がいる	6	5	4	3	2	1
4	睡眠不足である	6	5	4	3	2	1
5	これからの自分に自信がもてる	6	5	4	3	2	1
6	困ったときに助けてくれる人がいる	6	5	4	3	2	1
7	母親である私の人生は価値あるものだと思う	6	5	4	3	2	1
8	ここは居心地がよい環境である	6	5	4	3	2	1
9	身体のどこかに痛むところがある	6	5	4	3	2	1
10	身体的な疲労があるので、育児が大変だと感じる	6	5	4	3	2	1
11	私は子どもの様子に、うまく対応できている	6	5	4	3	2	1
12	産後の自分は健康だとは思わない	6	5	4	3	2	1
13	この場所は安心感がある	6	5	4	3	2	1
14	これからの育児に不安がある	6	5	4	3	2	1
15	私は今、心配なことがある	6	5	4	3	2	1

次のページにお進みください

		非常にそう思う					まったくそう思わない
16	食事を作ることは身体的に苦痛である	6	5	4	3	2	1
17	肉体的な疲労が強い	6	5	4	3	2	1
18	ここの雰囲気は私を勇気づけてくれる	6	5	4	3	2	1
19	自分はベストを尽くせている	6	5	4	3	2	1
20	ここの環境は心が休まる	6	5	4	3	2	1
21	自分の育児のやり方でいいんだと思える	6	5	4	3	2	1
22	育児をする体力は十分ある	6	5	4	3	2	1
23	子どもを、かわいいと思えない	6	5	4	3	2	1
24	どのように育児をしたらよいのか、よく分からない	6	5	4	3	2	1
25	今の自分は、自分らしくないと感じる	6	5	4	3	2	1
26	子どもと少し離れたいと思う	6	5	4	3	2	1
27	子どもと一緒にいると気分が落ち着かない	6	5	4	3	2	1
28	今後、うまくやっていけそうである	6	5	4	3	2	1
29	産後、体力が回復していないと思う	6	5	4	3	2	1

次のページにお進みください

B　　次に、あなた自身のことについて、お聞きいたします。

問1　現在のあなたの年齢をお書きください。

＿＿＿＿＿＿＿＿歳

問2　夫の親・自分の親との住まい方について、あてはまるもの　<u>すべてに○</u>　をつけてください。

1　夫の親と同居している　※二世帯同居も含みます
2　自分の親と同居している　※二世帯同居も含みます
3　夫の親の住居まで、徒歩10分未満である
4　自分の親の住居まで、徒歩10分未満である
5　夫の親の住居まで、徒歩10分以上であり、車や電車で1時間以内である
6　自分の親の住居まで、徒歩10分以上であり、車や電車で1時間以内である
7　1～6 以外

問3　今回のご出産についてお答え下さい。

1　はじめて
2　2回目以上

問4　今回の妊娠では、不妊治療をされましたか。

1　不妊治療をした
2　不妊治療はしていない

問5　今回の分娩について、あてはまるもの　<u>1つに○</u>　をつけて下さい。

1　正常分娩
2　無痛分娩
3　吸引分娩
4　鉗子分娩
5　帝王切開分娩

問6　<u>現在</u>の授乳方法について、あてはまるもの　<u>1つに○</u>　をつけて下さい。

1　母乳
2　混合
3　ミルク

次のページにお進みください

問7　今回の出産の前に、小さい子どもの保育や育児の経験がありますか。
あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　経験したことがない
2　多少、経験したことがある
3　経験したことがある

問8　現在のあなたのご職業について、あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　会社員
2　公務員（教職を含む）
3　自営業
4　パート・アルバイト
5　専門職（弁護士・会計士・医師・看護職・保育士・ケースワーカーなど）
6　その他（　　）
7　専業主婦

問9　今回のご出産では、育児休暇を取得されますか。

1　育児休業を取得する　（取得年月：　　年　　ヵ月）
2　育児休業を取得しない

問10 育児をしているあなたにとって、精神的に最も安心できる人　はどなたですか。
あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　夫
2　夫の親
3　自分の親
4　親以外の親族
5　近所の人
6　友人
7　その他（　　）
8　安心できる人がいない

問11 あなたが行う育児を、具体的にサポートしてくれる人　はどなたですか。
あてはまるもの　1つに○　をつけて下さい。

1　夫
2　夫の親
3　自分の親
4　親以外の親族
5　近所の人
6　友人
7　その他（　　）
8　サポートしてくれる人はいない

次のページにお進みください

問12 育児をしているあなたに、育児に関する情報を教えてくれる人 はどなたですか。
あてはまるもの 1つに○ をつけて下さい。

1 夫
2 夫の親
3 自分の親
4 親以外の親族
5 近所の人
6 友人
7 その他（　　）
8 情報を教えてくれる人はいない

・自由記載：産後のあなたのことや、このような施設やケアについて感じていることがありましたら、お書きください。

調査票Ⅰと調査票Ⅱを照合するため、それぞれに同じ「4ケタの数字」を書いていただきます。この「4ケタの数字」は、あなたのお好きな数字を決めてご記入ください。この数字は、ご協力いただいた調査票を照合するために使用するもので、個人を特定したり、言及するために使用することはありません。
ご記入いただいた数字を控えておくため、カードを添付しております。よろしければご使用ください。

4ケタの数字：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上で質問は終わりです。最後に記入もれがないか、もう一度ご確認ください。
この調査票は、封筒に入れた後、施設内に設置しました回収箱にお入れください。
ご協力ありがとうございました。

調査票 Ⅱ　　資料9-2

Ａ　センターの利用が終わり、**帰宅される前**のあなたが、今この場で、感じていることに、最も近いと思う、**番号に○**をつけて下さい。アンケートは全部で**４枚**あります。

	非常にそう思う					まったくそう思わない
１　私の身体は今、リラックスしている	６	５	４	３	２	１
２　私は子どもにとって、役に立っていると思う	６	５	４	３	２	１
３　私には、必要な時には頼れる人がいる	６	５	４	３	２	１
４　睡眠不足である	６	５	４	３	２	１
５　これからの自分に自信がもてる	６	５	４	３	２	１
６　困ったときに助けてくれる人がいる	６	５	４	３	２	１
７　母親である私の人生は価値あるものだと思う	６	５	４	３	２	１
８　ここは居心地がよい環境である	６	５	４	３	２	１
９　身体のどこかに痛むところがある	６	５	４	３	２	１
１０　身体的な疲労があるので、育児が大変だと感じる	６	５	４	３	２	１
１１　私は子どもの様子に、うまく対応できている	６	５	４	３	２	１
１２　産後の自分は健康だとは思わない	６	５	４	３	２	１
１３　この場所は安心感がある	６	５	４	３	２	１
１４　これからの育児に不安がある	６	５	４	３	２	１
１５　私は今、心配なことがある	６	５	４	３	２	１

次のページにお進みください

	非常にそう思う					まったくそう思わない
16　食事を作ることは身体的に苦痛である	6	5	4	3	2	1
17　肉体的な疲労が強い	6	5	4	3	2	1
18　ここの雰囲気は私を勇気づけてくれる	6	5	4	3	2	1
19　自分はベストを尽くせている	6	5	4	3	2	1
20　ここの環境は心が休まる	6	5	4	3	2	1
21　自分の育児のやり方でいいんだと思える	6	5	4	3	2	1
22　育児をする体力は十分ある	6	5	4	3	2	1
23　子どもを、かわいいと思えない	6	5	4	3	2	1
24　どのように育児をしたらよいのか、よく分からない	6	5	4	3	2	1
25　今の自分は、自分らしくないと感じる	6	5	4	3	2	1
26　子どもと少し離れたいと思う	6	5	4	3	2	1
27　子どもと一緒にいると気分が落ち着かない	6	5	4	3	2	1
28　今後、うまくやっていけそうである	6	5	4	3	2	1
29　産後、体力が回復していないと思う	6	5	4	3	2	1

次のページにお進みください

B　次に、あなた自身のことについて、お聞きいたします。

産後ケアセンターのケアや、施設の環境についてお聞きします。あなたが経験したケアや、施設の環境について感じていることに、**最も近いと思う番号に○** をつけて下さい。
そのケアや環境を経験されなかった場合は、「0. 経験していない」に、○をつけて下さい。

・便秘を予防する方法について	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・産後に適した食生活の指導	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・手足や全身のマッサージ	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・足浴	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・助産師が赤ちゃんを預かってくれたこと	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・休息や睡眠をとりやすいような配慮	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・乳房のマッサージ	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・乳房のセルフマッサージの方法について	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・母乳やミルクの量や時間の調節について	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・赤ちゃんの抱っこの仕方や、あやし方について	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・赤ちゃんの状態を観察する方法について	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・これからの赤ちゃんの成長に関する助言	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・育児用品などの使い方に関する助言	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない
・自宅に帰ってからの、家事の調整などについての助言	1.よかった	2.どちらでもない	3.よくなかった	0.経験していない

次のページにお進みください

- 上の子や、夫への関わり方についての助言　1.よかった　2.どちらでもない　3.よくなかった　0.経験していない
- あなたの思いを、助産師が聴いてくれたこと　1.よかった　2.どちらでもない　3.よくなかった　0.経験していない
- あなたのやり方を、助産師が尊重してくれたこと　1.よかった　2.どちらでもない　3.よくなかった　0.経験していない
- カウンセラーによるカウンセリング　1.よかった　2.どちらでもない　3.よくなかった　0.経験していない
- この施設を利用した、他のお母さんとの交流について　1.よかった　2.どちらでもない　3.よくなかった　0.経験していない
- この施設以外の、育児支援を提供している施設やサークルなどに関する情報提供　1.よかった　2.どちらでもない　3.よくなかった　0.経験していない
- 自分が暮らしている地域の、育児支援に関する情報提供　1.よかった　2.どちらでもない　3.よくなかった　0.経験していない
- 不安定な自分を支えてくれる機関等の紹介　1.よかった　2.どちらでもない　3.よくなかった　0.経験していない
- 自由記載：産後ケアを利用されて、お気づきの点がございましたらお書きください。

施設のご利用前のアンケートと照合させていただきますので、前回と同じ「4ケタの数字」と年齢をご記入ください。また、施設を利用された期間、現在の産後の期間についてご記入ください。「4ケタの数字」は、ご協力いただいたアンケートを照合するために使用するもので、個人を特定したり、言及するために使用することはありません。

4ケタの数字：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年齢：＿＿＿＿＿＿歳

今回のご利用期間：＿＿＿＿　泊　＿＿＿＿日

現在の産後の期間：　産後 ＿＿＿＿ヵ月

以上で質問は終わりです。最後に記入もれがない か、もう一度ご確認ください。
この調査票は、封筒に入れた後、施設内に設置しました回収箱にお入れください。
ご協力ありがとうございました。