産褥早期の授乳意欲尺度の開発と信頼性及び妥当性の検証

堀内 英子†

Development and verification of reliability and validity of a breastfeeding willingness scale in the early postpartum period

Hideko Horiuchi

1. はじめに

現在の出産年齢である20歳～40歳（2002年～1980年生まれ）の出生した年代を見ると，合計特殊出生率は1980年1.75，2002年1.32であり[1]，国民生活基礎調査によると平均世帯人数は1980年で3.28人，2002年2.74人と変化している[2]。出産年齢の20歳～40歳の人の兄弟姉妹は平均1～2人であり，両親と子，又は親と子のという家庭環境で生活しており，少子化，核家族化に伴い他者の育児を見る機会は減り，成長過程において子育てを自然に学ぶ機会は少ない環境下であったと予測される。母親は出産で初めて新生児に触れ，試行錯誤して育児に取り組む必要がある。

出産後に，最も多く行われる育児行動の一つは授乳である。授乳は，乳汁（母乳又は育児用ミルク）を子どもに与えることであり，授乳は子どもに栄養素等を与えるとともに，母子・親子の絆を深め，子どもの心身の健やかな成長・発達を促す上で極めて重要である[3]。厚生労働省は平成27年乳幼児栄養調査において，妊娠中に「ぜひ母乳で育てたいと思った」と回答した者の割合は43.0%，「母乳が出れば母乳で育てたいと思った」と回答した者の割合は50.0%で，合計すると母乳で育てたいと思った者の割合は9割を超えている[3]と報告している。また北原[4]らが行った妊娠中の観察に焦点をあてた調査でも，妊娠中の母乳育児希望は「希望あり」が81.4%，「どちらでもよかった」18.1%と母乳育児希望が多いことが明らかになっている。このことから，母乳で育てたいと思っている母親を支援することは保健医療従事者の重要な課題である。

しかしながら母親は，厚生労働省平成27年乳幼児栄養調査によると，母乳にまつわる不安が強く，母乳の質や母乳分泌量の評価に敏感になっていることがわかっている。この調査では，授乳について困ったと回答した者は77.8%であり，「母乳が足りているかどうかわからない」が40.7%，次いで「母乳が不足ぎみ」は20.4%，「授乳が負担，大変」が20.0%であった[3]。また，初産婦の1か月までの育児不安を調査した飯田[5]は，産後2週間健診で育児不安のあった者は77.2%であり，不安の要因として「母乳」が57.0%，そのうちの母乳の具体的な不安は「母乳が分泌しているか」43.9%であった。産後1か月でも，育児不安のあった者は81.0%であり，最も多い不安原因は「母乳」51.1%であることが明らかとなっている。出産後に母乳分泌が不足している場合は，自分や子どもを憐れんだり，自責感を抱いたりする[6]こと，乳汁分泌自体に対する困難感を抱いている[7]ことがわかっている。

したがって，助産師をはじめとする専門職が新生児の栄養保持のために母乳育児を推進し支援することにより，逆に母親に困難感や育児不安を増進させる可能性が高い。しかし，はじめに述べたように出産育児環境の厳しさを踏まえると，困難感や育児不安が母親にある程度存在することは前提として，こうした困難感や育児不安を抱きつつも，前向きに授乳を含めた育児に向き合うことや，それを支援することが必要である。

母乳栄養や育児に対する自信やポジティブな態度に関する研究はこれまでにいくつか見られている。母親役割の経験における自己肯定感，喜びや楽しみと定義した「母親役割満足感尺度」を作成した前原[8]らは，出産後の母親は，わが子との相互作用を通して母親役割の自信を獲得していく過程にあり，その経験が母親としての自己肯定感や喜びにつながると報告している。また，育児中の母親の幸福感を多面的に測定する「母親の育児幸福感尺度」では，母親は育児中に肯定的な情動を頻繁に感じている[9]ことが明らかとなっている。さらに，幼児期の子どもを持つ母親の育児自己効力感を測定する「育児自己効力感（parenting self-efficacy）尺度」は，育児自己効力感は，育児に関する達成能力を左右し，その結果，子どもの行動と発達に影響を与えるもの[10]であると報告している。

授乳の視点では，中田[11]が作成した「日本語版母乳育

†2022年度修了（生活健康科学プログラム）

児継続の自己効力感尺度」は，母親自身がサポートを活用し環境をマネジメントしながら，母乳育児を継続する自信を測定する。妊婦に活用することで，妊婦の母乳育児継続に関する信念を把握し，不安を具体化でき，介入することに役立つと報告している。また，Dennis CLによって開発したBreastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Formは名西[12]らの翻訳版によって「日本語版母乳育児自己効力感尺度」が作成され，妊娠中から産後早期に活用し，母親の母乳不足感へのケアを行うことで，母乳不足感からくる母乳育児中断を減らすことができる可能性が高い[13]ことが示唆されている。このように育児や授乳において産褥期の問題予防やその解決だけでなく，出産・育児におけるポジティブな受け止め方や前向きな過ごし方に着眼し，それを支援することは，母親の育児およびメンタルヘルスの支援において極めて重要であることが明らかとなっている。

産後1か月までの母親のうち，母乳育児を行っている人の半数以上に母乳分泌不安がある中で，授乳の種類にかかわらず，今後も続けていく授乳をできるだけ前向きに行うことができるよう支援することは，母親としての自信を低下させることなく，精神状態の安定をはかり，児との触れ合いを促すことができる支援として，きわめて重要である。したがって，産褥早期の授乳に関わる保健医療従事者が授乳を行う母親に対し，授乳に対する不安や困難の除去だけでなく，母乳か人工乳（粉ミルク）かといった方法によらない授乳への前向きな気持ちに支援を行う上では，こうした授乳への前向きさを左右する要因を明らかにすることが重要である。しかしながら，母乳栄養・母乳育児に関する前向きな向き合い方に関する指標と，それに基づく支援に対する研究が多い一方で，人工乳（粉ミルク）や双方の柔軟な使用（混合栄養）も含めた母乳に限らない包括的な「授乳」行為に対する前向きな向き合い方への着眼した臨床的支援は十分に行われていない現状にある。

そこで本研究は出産後1か月までの母親を対象とし，授乳の種類によらない産褥早期の授乳への前向きな気持ちを測定する産褥早期の授乳意欲尺度の開発を目的とする。

2. 方法

2.1 対象と方法

本研究は2018年7月から11月にかけて自記式質問紙調査での縦断研究を行った。

A県内の分娩を取り扱うB病院で出産した母親180名を対象とした。対象者は次の4つの条件を満たした母親，1つの条件を満たした児の双方にあてはまる母児とした。1）日本語が読めること，2）母乳，人工乳（粉ミルク），または母乳と人工乳（粉ミルク）の両方を与えて授乳（混合栄養）している母親であること，3）一人の児を出産した母親であること，4）B病院で産後2週間健診，産後1か月健診を受けること，5）在胎週数35週以降で経口摂取できる児である。

B病院で出産後，産褥3日から産褥6日に行われる退院オリエンテーション時に，口頭，書面をもって説明し同意を得られた母親に自記式質問紙を配布し留置き法にて回収した。また，産後2週間健診，産後1か月健診では，産婦人科外来受診時に自記式質問紙を依頼，配布し，記入後その場で回収した。

なお，B病院では出産後から退院までを母児別室で過ごし，授乳は昼夜ともに母親が新生児室に移動して行うスタイルである。出産当日から産後2日目頃まではおおむね母親の休息が優先され，出生初期より人工乳（粉ミルク）の追加哺乳を行っている。B病院産科の方針は母乳育児を推進しているが，母親の希望授乳方法を確認して進めている。

2.2 変数

2.2.1「産褥早期の授乳意欲尺度」

産褥早期の母乳育児に対する意思，意欲に対しての先行研究は行われているが，母乳や人工乳（粉ミルク）の種類によらない，授乳全般に対する気持ちについての先行研究が少ない現状にある。授乳，育児，母親の肯定感に対する先行研究を参考に，産褥早期の授乳への前向きな気持ち，授乳に対する期待や希望の側面から「自分の体にとって，現在の授乳方法は自然な状態である」「赤ちゃんにとって，現在の授乳方法は自然な状態である」「現在授乳を行っているときに幸せである」「現在育児を行うことが楽しい」「授乳が思うように進まない場面でも，その状況に適切に対処している」「もっと上手に授乳ができるようにしたい」「今の授乳方法を良くするために，時間や努力は必要だ」の7項目を検討した。また，育児が始まったばかりの授乳を行う母親に対して「児との新生活への期待」「育児への意欲」の2項目を同時に尋ねた。

質問項目の内容は，できるだけ単一の内容を問うように作成し，平易な表現，具体的な表現，簡潔な表現を基本とした。また，産褥早期の母親の不安定な情緒を念頭におき心理的負担となるような表現にならないよう配慮した。評定方法は「まったくそう思わない（1点）」～「とてもそう思う（4点）」の4件法で測定した。合計得点7点から28点となり，得点が高いほど産褥早期の授乳に前向きな気持ちで授乳が行えていることを示す。「児との新生活への期待」「育児への意欲」の2項目もそれぞれ評定方法は「まったくそう思わない（1点）」～「とてもそう思う（4点）」の4件法で測定した。作成した質問項目について，母性看護を20年以上行う助産師に，質問表現の確認，助言を得た。その後，産褥早期の褥婦3名にプレテストを行い，質問表現の確認，測定用具としての使いやすさなどの意見を得た。

2.2.2 属性項目

2.2.2.1 学歴

最終学歴を「中学」「高等学校」「専門学校・短大」「大学・大学院」の5種類に分類した。

2.2.2.2 経済状況

「ゆとりがある・ややゆとりがある」「普通」「あまりゆ

とりがない・全くゆとりがない」の3つに分類した。

2.2.2.3 出生児の体重

「～2499ｇ」「2500～2999ｇ」「3000～3499ｇ」「3500ｇ～」の4段階に分類した。

2.2.2.4 属性・特性

年齢・職業・分娩歴・分娩方法について尋ねた。

2.3 分析方法

対象の属性，および産褥早期の授乳に対する前向きな気持ち7項目，「児との新生活への期待」「育児への意欲」の記述統計量と度数分布表を算出した。次に産褥早期の授乳に対する前向きな気持ち7項目がどのような構成となっているか，尺度として使用できるかを主因子法によるプロマックス回転を用いた探索的因子分析を行い，天井効果，フロア効果，最小値，最大値を確認した。また，標本妥当性をみるためKaiser-Meyer-Olkin測度を検証，内的整合性の検討のため，尺度全体および下位尺度のCronbach's α係数（以下α係数と記す）を算出した。

産褥早期の授乳に対する前向きな気持ちで検討した7項目を因子分析にて検討した後，「児との新生活への期待」「育児への意欲」との関連をSpearmanの相関係数にて検討した。その後，対象の属性を産褥早期の授乳に対する前向きな気持ちで検討した下位尺度と検討するため，対応のないT検定，一元配置分散分析を算出した。解析ソフトはIBM SPSS Statistics 28.0を使用した。有意水準は5%とした。

2.4 倫理的配慮

産後の母親に口頭および書面にて調査の目的，方法，プライバシーの厳守，調査参加の自由意志と結果の公表について説明した。自記式質問紙の提出をもって調査参加の同意とみなすことについての説明を行い，収集したデータは目的以外に使用しないこと，参加，不参加・途中辞退は自由であり，参加の拒否や同意後の中止による不利益は一切ない旨を説明し，自記式質問紙の配布を行った。収集したデータはパスワードを掛けた外部記憶媒体に保存した。なお本調査はB病院倫理委員会の審査にて承認を得た（2018年7月11日承認番号第30-6号）。

3. 結果

3.1 対象の属性（表1）

有効回答率157名（回収率87.2%）であった。平均年齢（SD）は30.9歳（5.0），19歳～42歳であった。初産婦平均年齢29.8歳（4.7），経産婦平均年齢32.2歳（4.9），出産経験（今回含む）は2回目40名（25.5%），3回目24名（15.3%），4回目以上5名（3.2%）であった。出生児体重は1640g～4274gであった（表１）

表１ 対象の属性 n=157

項目	n	(%)
年齢（歳）		
～24	17	(10.8)
25～29	46	(29.3)
30～34	50	(31.8)
35～39	38	(24.2)
40～	6	(3.8)
学歴		
中学	5	(3.2)
高等学校	48	(30.6)
専門・短大	54	(34.4)
大学・大学院	49	(31.2)
無回答	1	(0.1)
職業		
正社員	48	(30.6)
契約社員・パートアルバイト	22	(14.0)
自営主・家族従業者	9	(5.7)
専業主婦	78	(49.7)
経済状況		
やや・ゆとりある	55	(35.0)
普通	63	(40.1)
あまり・全くゆとりない	39	(24.8)
分娩歴		
初産	88	(56.0)
経産	69	(43.9)
分娩方法		
経腟分娩	130	(82.8)
帝王切開	27	(17.2)
出生児体重		
～2499	15	(9.6)
2500～2999	74	(47.1)
3000～3499	56	(35.7)
3500～	11	(7.0)
無回答	1	(0.1)

3.2 信頼性及び標本妥当性

「産褥早期の授乳意欲尺度」全体のα係数は0.654であった。下位尺度の「授乳方法の自己受容」のα係数は0.779，「授乳に対する向上心」のα係数は0.831であった。Kaiser-Meyer-Olkin測度は0.695であった。

3.3 探索的因子分析（表2）

産褥早期の授乳に対する前向きな気持ちで検討した7項目を，因子分析した結果，2つの下位尺度に分けることができた。第Ⅰ因子の質問5項目の因子負荷量は0.837～0.496を示し，現在の自分の乳房変化状態，児の状態を見ているもの，授乳を行っているときの心理状態を示すものと判断し，第Ⅰ因子は「授乳方法の自己受容」と命名した。

第Ⅱ因子の質問2項目に因子負荷量は0.929～0.768を示し，現状から先を見た前向きな気持ちの状態を示すものと

して，第Ⅱ因子は「授乳に対する向上心」と命名した。全体の尺度名は「産褥早期の授乳意欲尺度」とした。

項目分析の結果，各質問項目の度数分布は，「もっと上手に授乳ができるようにしたい」以外の質問項目は1点～4点の範囲であった。

因子寄与率は「授乳方法の自己受容」38.6%，「授乳に対する向上心」24.9%であった。「授乳方法の自己受容」と「授乳に対する向上心」を合わせると63.6%となった。

3.4 「産褥早期の授乳意欲尺度」と「児との新生活への期待」「育児への意欲」との関連性（表3）

産後2週間の「児との新生活への期待」平均（SD）得点は3.77（.49），「育児への意欲」3.77（.48）産後1か月の「児との新生活への期待」平均得点3.79（.43）「育児への意欲」平均得点3.79（.40）と高い得点であった。

産後2週間の「授乳方法の自己受容」と「児との新生活への期待」のスピアマンの順位相関係数（p）はrs=0.43（p<0.001），「授乳方法の自己受容」と「育児への意欲」は，rs=0.34（p<0.001）と弱い相関が認められた。産後2週間の「授乳に対する向上心」と「児との新生活への期待」は，rs=0.26（p=0.002），「授乳に対する向上心」と「育児への意欲」はrs=0.25（（p=0.002）と相関は認められなかった。産後1か月では「授乳方法の自己受容」と「児との新生活への期待」はrs=0.43（p<0.001），「授乳方法の自己受容」と「育児への意欲」でもrs=0.45（p<0.001）と弱い相関が認められた。産後1か月の「授乳に対する向上心」と「児との新生活への期待」rs=0.13（p=0.122），「授乳に対する向上心」と「育児への意欲」rs=-0.03（p＝0.695）では相関は認められなかった。

3.5 対象の属性・特性別下位尺度との比較（表4）

学歴の中学・高校，専門・短大，大学・大学院の3群比較にて，「授乳に対する向上心」で有意差（p=0.035）が認められた。大学・大学院が一番低い値となった。

初産婦，経産婦の2群比較による分娩歴において「授乳方法の自己受容」（p=0.004），「授乳に対する向上心」（p=0.008）で有意差が認められた。「授乳方法の自己受容」では初産婦の平均得点が低く，「授乳に対する向上心」では経産婦の平均得点が低かった。経腟分娩と帝王切開の2群比較では，「授乳方法の自己受容」で経腟分娩より帝王切開の平均得点が低く，有意差が見られた（p=0.030）。

「授乳に対する向上心」でも帝王切開が経腟分娩より平均得点が低く有意差が認められた（p=0.006）。

年齢の3つに分けた群では，有意差は認めなかった。出生児体重では4郡に分けたカテゴリーのうち，2500g以下の群が一番低い16.9で，3000g～3499gの群18.0と比べると

表２ 産褥早期の授乳意欲尺度の探索的因子分析 n=157

全体 α係数＝.654	Ⅰ	Ⅱ	平均	SD	天井効果	フロア効果	最小値	最大値
第Ⅰ因子：授乳方法の自己受容（5項目） α係数＝.779								
自分の体にとって、現在の授乳方法は自然な状態である	.837	-.014	3.49	.62	4.11	2.87	1	4
赤ちゃんにとって、現在の授乳方法は自然な状態である	.750	-.008	3.43	.65	4.08	2.78	1	4
現在授乳を行っているときに幸せである	.620	.045	3.69	.55	4.24	3.14	1	4
現在育児を行うことが楽しい	.522	.120	3.66	.53	4.19	3.13	1	4
授乳が思うように進まない場面でも、その状況に適切に対処してい	.496	-.144	3.24	.72	3.96	2.52	1	4
第Ⅱ因子：授乳に対する向上心（2項目） α係数＝.831								
もっと上手に授乳ができるようにしたい	-.019	.929	3.71	.53	4.24	3.18	2	4
今の授乳方法を良くするために、時間や努力は必要だ	.038	.768	3.57	.62	4.19	2.95	1	4
寄与率（%）	38.640	24.914						
Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度 .695								

因子抽出法：主因子法　回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法
α係数：Cronbach's α係数

表３ 産褥早期の授乳意欲尺度下位尺度と児との新生活への期待項目ならびに育児への意欲項目との関連性の検討

			授乳方法の自己受容		授乳に対する向上心	
	n	平均（SD）	rs	p値	rs	p値
産後2週間						
児との新生活への期待	145	3.77（.49）	.43	<.001	.26	.002
育児への意欲	145	3.77（.48）	.34	<.001	.25	.002
産後1か月						
児との新生活への期待	148	3.79（.43）	.43	<.001	.13	.122
育児への意欲	149	3.79（.40）	.45	<.001	-.03	.695

Spearmanの相関係数

1.1ポイントの差が認められた。職業，経済では「授乳方法の自己受容」,「授乳に対する向上心」での有意差は認められなかった。

4. 考察

4.1「産褥早期の授乳意欲尺度」の信頼性について

授乳に対する前向きな気持ちをどのような角度で切り取れるのか，できるだけ簡便で読み取れるような言葉を検討し，7項目の質問を示した。7項目の構成概念妥当性を検証することを目的に，探索的因子分析を行った結果，2つの下位尺度となった。「産褥早期の授乳意欲尺度」7項目のα係数0.654とやや低い値であったが，下位尺度の「授乳方法の自己受容」はα係数0.779,「授乳に対する向上心」α係数0.831であり，概ね0.8以上の値を取っているため，内的整合性についての信頼性はあると判定できた。

4.2「産褥早期の授乳意欲尺度」の妥当性について

標本妥当性の検証のため，Kaiser-Meyer-Olkin測度を算出し，0.695であり今回は尺度として検証することを進めていく判断をした。

因子分析の結果2つの下位尺度に分けることができた。「授乳方法の自己受容」「授乳に対する向上心」の因子負荷量は一定の値を示した。二因子構造による因子構造が適切であると判断できた。授乳意欲概念については，内的な自己受容の側面と，外的な向上心の側面と両面の構造を含むことについては解釈可能であり，一定の因子的妥当性があると評価できる。

なお7項目中，6項目に天井効果の可能性があった。これらの項目は，いずれも社会的望ましさを尋ねる表現になっていることを鑑みて，この点は限界として踏まえた上で本尺度を扱うことが必要である。この点を前提に扱うこととした。

「授乳方法の自己受容」が高いほど「児との新生活への期待，ならびに，育児への意欲が高くなることが明らかになった。このことは,「授乳方法の自己受容」概念が期待・希望などの前向きな気持ちを含んでいるものとして扱うことができる。しかし,「授乳に対する向上心」が高いほど，産後2週間では「児との新生活への期待」「育児への意欲」がやや高いことが明らかになったが，産後1か月では相関は認められなかった。授乳に対する向上心の高さは，技術面での向上を期待する内容であり，必ずしも新生活への期待や意欲と高い相関が生じることを期待しない概念でもある。したがって，本結果については必ずしも本尺度の妥当性の低さを表すものではなく，むしろ一定の弁別妥当性が明らかになっているともいえる。本尺度の構成概念妥当性については，引き続きさらなる検討が求められる。

表 4　対象者における属性・特性別比較産褥早期の授乳意欲尺度下位尺度得点の分布　n=157

項目	n	授乳方法の自己受容 平均(SD)	授乳方法の自己受容 *p*値	授乳に対する向上心 平均(SD)	授乳に対する向上心 *p*値
年齢（歳）					
30未満	63	17.5（2.2）		7.4（1.0）	
30～40未満	88	17.6（2.2）	.090	7.1（1.2）	.186
40以上	6	15.5（2.8）		7.7（.5）	
学歴[a]					
中学・高校	53	18.0（2.1）		7.4（1.1）	
専門・短大	54	17.3（2.2）	.127	7.5（.9）	.035
大学・大学院	49	17.2（2.5）		6.9（1.3）	
職業					
あり	79	17.7（2.1）	.189§	7.3（1.1）	.704§
なし	78	17.3（2.4）		7.2（1.1）	
経済状況					
やや・ゆとりある	55	17.6（2.3）		7.0（1.2）	
どちらともいえない	63	17.6（2.1）	.761	7.4（1.0）	.115
あまり・全くゆとりない	39	17.3（2.4）		7.3（1.0）	
分娩歴					
初産	88	17.0（2.4）	.004§	7.5（1.0）	.008§
経産	69	18.1（2.0）		7.0（1.2）	
分娩方法					
経腟分娩	130	17.7（2.2）	.030§	7.4（1.0）	.006§
帝王切開	27	16.6（2.4）		6.7（1.4）	
出生児体重[a]					
～2499	15	16.9（2.9）		6.7（1.4）	
2500～2999	74	17.2（2.3）	.187	7.4（1.1）	.233
3000～3499	56	18.0（2.0）		7.3（1.0）	
3500～	11	17.4（2.4）		7.1（1.2）	

一元配置分散分析　a無回答あり　§対応のないT検定

4.3 対象の属性・特性別「産褥早期の授乳意欲尺度」下位尺度得点

「授乳方法の自己受容」「授乳に対する向上心」を属性・特性別に検討し，学歴の「授乳に対する向上心」，分娩歴と分娩方法では「授乳方法の自己受容」「授乳に対する向上心」の両方で有意差が認められた。「授乳方法の自己受容」では初産婦より経産婦の得点が高い結果となっており，経産婦は現在の授乳の状態を前向きに受け止められていると捉えられた。母乳育児に焦点をあてた先行研究では，初産婦は妊娠期と産褥期で乳房緊満感，授乳しやすい乳首であるかの認識，睡眠でのギャップが大きく，産後の母乳育児に困難感を抱くことが明らかとなっている[14]。したがって，経産婦は授乳経験があり，授乳に対して具体的な経過をイメージできるため，妊娠中と産後のギャップが少なく，冷静に授乳の状態を受容することができていると捉えられた。

「授乳に対する向上心」は，初産婦の得点が高く有意差を認めている。授乳に対する向上心

の下位尺度の内容から，経産婦の経験を踏まえると初産婦ほど現在の授乳状況をポジティブに受け止めていない可能性がある。

分娩方法では「授乳方法の自己受容」「授乳に対する向上心」の両方で帝王切開が自然分娩に比べ得点が低い結果となった。帝王切開の場合，母親の術後の苦痛が大きく，痛み緩和・回復を優先し入院生活を過ごしていくが，予定帝王切開は，多くの喪失を重ねて経験していることや，喪失が原因で母親役割や心理社会面において困難があることが先行研究においても明らかとなっており[15]，こうした経験により，自己受容や向上心が十分に形成されていない可能性がうかがわれた。

4.4 研究の限界と課題

本研究では中部地方の単一施設での調査であるため，調査結果に地域性，施設特性が強く影響されたと推測される。今後は大都市や他地域での検討を結果の再現性を検証していくことが必要である。また，縦断デザインの調査を実施し，予測妥当性の検討を進めていくことも必要である。

5. 結論

本研究は，A県内のB病院で出産した産褥早期の母親157名を対象として産褥早期の授乳意欲尺度の信頼性・妥当性を検証し，産褥早期に授乳を行う初産婦の水準・周囲環境を明らかにし，授乳に対する前向きさに影響している要因を検討することを目的に行われた。

産褥早期の授乳意欲尺度は，「授乳方法の自己受容」と「授乳に対する向上心」の2つの下位尺度になり，一定の信頼性・妥当性は確認された。

第二に，産褥早期の授乳に対する前向きな気持ちには，「授乳方法の自己受容」の下位尺度において分娩歴，分娩方法に有意差が認められた。

謝辞

本研究を遂行するにあたり，多大なるご指導を受け賜わりました放送大学戸ヶ里泰典教授に深く感謝致します。また，調査にご協力くださいました産後のお母さま方，施設スタッフの皆様に深謝いたします。

文献

[1] “令和2年度版厚生労働省白書”，出生数,合計特殊出生率の推移，01-01-01-07.xls (live.com)（2022年12月10日参照）

[2] “政府の統計総合窓口”統計データを探す政府統計の総合窓口 (e-stat.go.jp)（2022年12月10日参照）

[3] “授乳・離乳の支援ガイド 2019年3月”，厚生労働省ホームページ，000640086.pdf (mhlw.go.jp)（2022年10月25日参照）

[4] 北原愛子，若松美貴代，手島美聡他，“妊娠中に母親が看護者から受けた乳房･乳頭の観察と母乳育児への効果-3か月児健診での調査から-”，日本健康学会誌，87(6), pp.266-273, 2021.

[5] 飯田恵子，“単胎初産婦の産後1か月までの育児不安”森ノ宮医療大学紀要, 12号, 2018. https://core.ac.uk/download/pdf/229882901.pdf

[6] 濱田真由美，佐々木美喜，住谷ゆかり他，“授乳を行う母親の体験-質的研究メタ･サマリー”，日本看護研究学会誌, Vol.41, No.5, 2018.

[7] 塚田幸乃，河島亜希子，太田まゆみ他，“退院から産後1か月健康診査までに母親が抱く授乳に対する困難感と対処行動”，母性衛生学会誌，vol57, No.4, pp.709-717, 2017.

[8] 前原邦江，森恵美，“産褥期における母親役割の自信尺度と母親であることの満足感尺度の開発”，千葉大学看護学部紀要，第27号，2005. https://opac.ll.chiba-u.jp/da/curator/900040895/KJ00004373904.pdf（2022年10月12日参照）

[9] 清水嘉子，関水しのぶ，遠藤俊子他，“母親の育児幸福感-尺度の開発と妥当性の検討”，日本看護科学学会誌, Vol.27, No.2, pp.15-24, 2007.

[10] 田坂一子，“育児自己効力感（parenting self-efficacy）尺度の作成”，甲南女子大学大学院論文集創刊号,人間科学研究編,2003. file:///C:/Users/PC/Downloads/001-01.pdf（2022年6月8日参照）

[11] 中田かおり，“日本語版母乳育児継続の自己効力感尺度（The Japanese-Breastfeeding Personal Efficacy Beliefs Inventory）の開発と信頼性･妥当性の検討”，日本助産学会誌, Vol.29, No.2, pp.262-271, 2015.

[12] Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 37(5), pp.546-555, 2008.

[13] Nanishi K,Green J,Taguri M,Jimba M.Determining a Cut-Off Point for Scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form:Secondary Data Analysis of an intervention Study in Japan.PLos One. 10(6): e0129698, 2015.

[14] 林桐代，本間麻美，森下歩他”初産婦が産後に抱く母乳育児の困難感～母乳育児に関する妊娠期のイメージと産後の実際とのギャップを比較して～”，札幌病院雑,第75巻　第2号,2016. file:///C:/Users/PC/Downloads/l4256752239%20(1).pdf（2022年12月15日参照）

[15] 竹内佳寿子，”予定帝王切開術による出産を肯定的に捉えた要因”，園田学園女子大学論文集，第54号，2020.