乳児をもつ母親の育児ストレッサー、ソーシャル・サポートとストレス反応における月齢間の差と三者の関連
―初産婦と経産婦の比較―

吉永茂美　岸本長代*

要旨　母子の健康指導目的のために、生後１ヵ月から12ヵ月の乳児を持つ母親431名とその乳児を対象に横断的調査を行った。母親は初産婦と経産婦に分けて分析し、育児ストレッサー、知覚された情緒的ソーシャルサポート、ストレス反応の１年間における量的な差とそれら三者の関連について検討した。

１．初産婦、経産婦ともに、育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応の月齢間での差はなかった。
２．育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応を乳児期での平均値を両者で比較すると、初産婦では「子どもの特性」「育児知識と技術不足」ストレッサーが、経産婦より有意に高かった。
３．経産婦では、「親としての効力感低下」と「サポート不足」ストレッサーと、ストレス反応の「疲弊・うつ」が、初産婦より有意に高かった。
４．知覚された情緒的ソーシャルサポート量は、両者間に有意差はなかった。
５．育児ストレス反応に影響する要因を検討するため、重回帰分析を行った。その結果、初産婦より経産婦の方が、育児ストレッサーならびにソーシャル・サポートのストレス反応への影響は大きい。
６．初産婦は「親としての効力感低下」と「育児技術と知識不足」ストレッサーが、経産婦は、「親としての効力感低下」、「育児による拘束」、「子どもの特性」ストレッサーがストレス反応へ影響を及ぼす。
７．ソーシャル・サポートでは、両者間においてそのサポート源により軽減効果のあるストレス反応に差がある、ことが明らかになった。

キーワード：育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応、乳児

Ⅰ．はじめに

女性にとって出産や育児は大きなストレスといわれる。女性が出産すると産後１カ月の育児期間中の支援として、出産施設からの各家庭へ電話での相談を行っているところも多い。また出産施設から家庭訪問による支援が行われている場合もあったり、地域保健所や市町村からの新生児訪問が行われている場合もある。その後も乳児健康診査が行われ、母親が専門家に育児相談をしようとすればその機会は設けられている。しかし、生後１年間の子どもの心身の成長は著しく、どのように子どもを育てればよいのか、病気に対してどのように対処すればよいのか、子どもがなぜ泣くのか、泣きに対してどう対処すればよいのか等々の悩みはおこり、乳児期での母親の育児ストレスは増大するといわれる[1)]。松尾[2)]は産院小児科外来でうけた１年間の電話育児相談の内容を分析した結果、相談者の育児経験回数には触れていないが74％が１歳未満の子どもに関する相談内容や保護者の不安であったという。同じく田中[3)]の育児相談電話に寄せられた育児の悩みの内容分析においては、子どもの年齢別に相談件数をまとめているが、0歳児を保育する母親からの相談件数が多い。

一方、ソーシャル・サポートが人の心身の健康に果たす役割は大きく、育児期の母親にとっても同じ

岡山県立大学保健福祉学部看護学科　〒719-1197　岡山県総社市窪木111
*財団法人倉敷成人病センター　〒710-8522　岡山県倉敷市白楽町250

表１　子どもの月齢別各尺度の平均値及び標準偏差値と分散分析結果

初産婦	子どもの月齢(人数)	1ヵ月(19)	2ヵ月(27)	3ヵ月(32)	4ヵ月(23)	5ヵ月(21)	6ヵ月(22)	7ヵ月(17)	8ヵ月(20)	9ヵ月(13)	10ヵ月(19)	11ヵ月(18)	12ヵ月(18)	F値
	育児ストレッサー尺度　(得点範囲)													
	親としての効力感低下(0～45)	19.95(10.79)	22.85(11.90)	22.75(13.45)	24.09(12.49)	21.10(16.51)	22.45(14.75)	22.59(14.17)	21.95(12.69)	26.62(15.02)	27.84(16.60)	29.94(13.58)	26.44(11.54)	.90
	育児による拘束(0～45)	30.05(14.80)	34.22(15.15)	36.78(16.12)	24.09(16.54)	31.38(14.54)	36.18(16.68)	42.53(17.27)	29.70(13.95)	45.31(18.56)	36.79(9.98)	37.11(13.86)	30.28(16.64)	1.69
	サポート不足(0～45)	15.58(8.57)	21.89(15.65)	22.56(14.53)	15.96(10.54)	17.57(9.78)	22.82(15.08)	25.59(14.49)	21.30(13.70)	20.62(15.45)	28.21(12.05)	17.39(12.24)	16.83(10.84)	1.21
	子どもの特性(0～45)	18.89(10.93)	26.85(15.38)	25.28(13.12)	33.57(18.79)	25.57(17.92)	25.23(15.62)	25.94(13.12)	21.65(10.51)	28.38(12.46)	28.21(12.76)	29.17(15.44)	25.11(12.07)	1.34
	育児知識と技術不足(0～45)	26.00(14.81)	30.85(11.44)	29.63(15.41)	29.35(12.93)	26.29(15.69)	23.82(13.72)	23.94(12.01)	18.25(9.91)	23.69(16.28)	26.74(10.08)	23.83(12.90)	24.00(11.39)	1.51
N＝249	情緒的地域住民用ソーシャル・サポート尺度													
	配偶者(パートナー)(0～40)	29.11(4.02)	28.37(4.16)	27.44(4.49)	29.09(3.74)	28.57(4.23)	27.45(4.46)	28.88(3.18)	28.15(2.96)	27.92(4.19)	26.84(4.95)	28.00(4.95)	27.11(7.51)	.51
	他の家族(0～40)	35.84(3.93)	35.37(3.60)	32.78(6.70)	32.78(7.17)	33.62(5.00)	29.55(11.09)	32.35(6.95)	33.55(6.10)	33.15(7.81)	33.37(5.53)	34.00(3.85)	31.89(9.80)	1.23
	友人(0～40)	27.26(5.38)	23.04(8.44)	24.94(5.18)	22.61(9.63)	21.52(10.12)	20.64(10.12)	27.24(5.05)	24.55(5.18)	21.54(5.62)	23.32(8.97)	23.94(8.76)	23.00(9.20)	1.34
	ストレス反応尺度													
	不安・重責感(0～12)	2.05(2.26)	3.37(2.37)	3.47(2.72)	3.96(2.49)	3.24(2.86)	3.09(2.82)	3.12(3.19)	2.25(1.88)	4.38(3.01)	3.16(2.87)	3.44(2.81)	4.06(2.77)	1.10
	身体症状(0～12)	5.47(2.95)	5.70(3.07)	6.56(2.78)	7.00(2.81)	6.42(2.69)	5.55(3.23)	6.65(3.22)	5.80(3.03)	5.92(3.35)	6.58(3.00)	4.89(2.74)	5.83(2.64)	.88
	自律神経系不調和(0～12)	1.11(1.04)	1.44(1.42)	0.91(1.08)	1.35(1.40)	1.24(1.70)	0.82(1.40)	1.82(2.76)	1.65(2.15)	1.31(1.93)	1.26(1.75)	1.39(1.29)	1.33(1.41)	.64
	疲弊・うつ(0～12)	3.00(2.26)	3.37(2.37)	3.47(2.72)	4.17(2.14)	3.10(2.23)	3.50(2.42)	3.94(2.94)	3.35(1.84)	4.31(3.01)	4.11(2.90)	4.06(2.53)	4.06(3.07)	.66
経産婦	子どもの月齢(人数)	1ヵ月(8)	2ヵ月(18)	3ヵ月(23)	4ヵ月(15)	5ヵ月(17)	6ヵ月(16)	7ヵ月(15)	8ヵ月(20)	9ヵ月(15)	10ヵ月(14)	11ヵ月(11)	12ヵ月(10)	F値
	育児ストレッサー尺度　(得点範囲)													
	親としての効力感低下(0～45)	33.13(9.44)	31.61(17.16)	29.74(16.40)	35.33(15.54)	31.88(16.40)	19.88(12.88)	26.73(18.02)	29.95(13.81)	30.80(14.23)	30.57(14.63)	23.91(12.47)	31.80(17.99)	1.09
	育児による拘束(0～45)	41.88(16.17)	36.33(14.36)	35.91(15.78)	36.00(11.32)	38.47(16.83)	33.75(15.74)	31.27(13.55)	38.20(18.07)	39.80(11.79)	38.50(16.88)	29.73(19.87)	39.50(18.00)	.62
	サポート不足(0～45)	25.62(17.72)	21.72(14.53)	19.17(12.84)	27.73(14.51)	19.53(12.04)	19.88(14.60)	25.93(14.77)	24.85(15.30)	28.07(16.10)	27.79(16.14)	24.64(14.74)	30.00(15.83)	.98
	子どもの特性(0～45)	24.50(14.64)	21.33(11.20)	26.43(19.73)	23.53(13.15)	22.71(10.03)	18.06(10.32)	15.47(7.80)	29.60(13.24)	20.60(9.97)	23.00(14.10)	19.27(7.28)	30.70(18.67)	1.71
	育児知識と技術不足(0～45)	26.50(16.35)	22.78(11.26)	23.57(13.70)	21.27(9.34)	17.47(8.43)	16.25(7.68)	20.20(11.43)	22.05(9.61)	26.20(13.92)	21.64(11.11)	20.73(17.15)	23.00(9.58)	.96
N＝182	情緒的地域住民用ソーシャル・サポート尺度													
	配偶者(パートナー)(0～40)	27.38(5.50)	27.83(4.93)	28.52(3.54)	27.93(4.43)	29.24(2.63)	28.69(3.59)	27.80(4.09)	28.10(3.58)	25.13(5.19)	25.93(5.63)	27.45(4.86)	26.80(5.55)	1.07
	他の家族(0～40)	29.13(2.04)	32.06(5.38)	34.35(4.77)	32.40(4.03)	34.65(5.19)	34.56(3.57)	32.73(5.24)	32.40(6.56)	30.53(9.99)	32.71(5.56)	31.27(5.69)	29.00(8.19)	1.37
	友人(0～40)	21.63(3.70)	32.06(10.64)	25.61(5.72)	25.00(5.46)	24.29(7.69)	23.75(7.76)	26.40(8.99)	21.35(9.02)	22.87(7.54)	23.07(8.64)	19.45(9.82)	17.10(10.35)	1.33
	ストレス反応尺度													
	不安・重責感(0～12)	3.87(3.35)	3.94(2.68)	3.26(2.30)	2.73(2.93)	3.29(2.56)	2.44(2.42)	3.00(3.11)	3.80(2.60)	3.33(3.01)	3.50(3.05)	2.55(3.50)	4.60(2.75)	.65
	身体症状(0～12)	5.38(3.24)	6.56(3.27)	6.78(3.64)	6.60(3.26)	6.35(2.95)	6.75(7.68)	5.60(3.06)	7.05(3.44)	5.33(3.71)	7.64(3.38)	3.00(2.04)	7.20(3.25)	1.56
	自律神経系不調和(0～12)	0.75(1.03)	0.83(0.85)	1.91(1.59)	1.53(1.76)	0.94(0.96)	1.63(1.45)	0.93(1.66)	1.35(1.34)	1.40(1.84)	2.07(2.58)	0.45(0.82)	1.90(1.72)	1.73
	疲弊・うつ(0～12)	5.75(3.65)	4.00(2.78)	4.57(2.21)	4.67(2.41)	4.06(2.16)	4.13(2.12)	4.33(2.19)	4.30(3.31)	4.53(2.85)	4.64(2.59)	3.36(2.42)	5.40(2.45)	.61

すべてn.s.

表 2 各下位尺度の一年間の平均値及び標準偏差と検定結果

各変数	1年間の平均 N＝431	初産婦 N=249	経産婦 N=182	t値	
育児ストレッサー尺度 (得点範囲)					
親としての効力感低下(0～45)	26.23(14.66)	23.81(13.62)	29.55(15.38)	−4.01	**
育児による拘束(0～45)	35.83(15.62)	35.36(15.67)	36.48(15.57)		
サポート不足(0～45)	21.60(13.95)	19.84(13.10)	24.01(14.71)	−3.09	**
子どもの特性(0～45)	24.83(14.16)	26.16(14.51)	23.02(13.49)	2.28	*
育児知識と技術不足(0～45)	24.16(12.87)	26.00(13.42)	21.64(11.63)	3.60	**
情緒的地域住民用ソーシャル・サポート尺度					
配偶者(パートナー)(0～40)	27.91(4.59)	28.07(4.27)	27.69(4.39)		
他の家族(0～40)	32.91(6.46)	33.20(6.81)	32.51(5.92)		
友人(0～40)	23.47(8.11)	23.64(8.01)	23.24(8.26)		
ストレス反応尺度					
不安・重責感(0～12)	3.33(2.77)	3.32(2.76)	3.34(2.77)		
身体症状(0～12)	6.17(3.12)	6.06(2.94)	6.31(3.33)		
自律神経系不調和(0～12)	1.31(1.60)	1.28(1.61)	1.35(1.57)		
疲弊・うつ(0～12)	4.03(2.57)	3.75(2.53)	4.41(2.56)	−2.67	**

**p<.01,*p<.05

である。母親がかかえる育児不安やストレス研究においては、ソーシャル・サポートは1つのキーワードとして扱われるが、看護学領域では、主に実行されたサポートの有効性を取り上げている[4)～6)]。また、社会的包絡としてのネットワーク研究も散見されるが[7)]、明確に区分された知覚サポートについての研究はわずかである[8)]。知覚サポートいわゆる認知的サポートは、個人のサポート利用可能性の知覚を測定し潜在的な援助提供者の存在を問うものであるが、この知覚された情緒的サポートにもっともストレス緩衝効果があるといわれる[9)]。

そこで、本研究では１歳未満の子どもを育てる母親を対象に、母子保健指導に役立てる目的で出生後から児が1歳になるまでの間の母親の育児ストレッサー、知覚された情緒的ソーシャル・サポート、ストレス反応についてその月齢による差と、それら三者の関連について検討した。

Ⅱ．方法

1. 調査時期と調査対象者

2004年１月～12月にA病院で出産したすべての母親922名に対して、2005年2月下旬に質問紙を郵送し、444名から回答があった（回収率48.2％）。その中で、欠損値のない431名を分析対象とした(有効回答率46.8％)。

2. 調査方法と調査内容

調査方法は郵送法で行った。質問紙の調査内容は属性として、母親の年齢、初・経産別、分娩様式、家族形態、就労形態、子どもの数と月齢、および以下の3つの尺度を採用した。

1）育児ストレッサー尺度[10)]

育児ストレッサー尺度として吉永らの尺度を使用した。これは5下位尺度からなり、育児ストレッサーとして「親としての効力感低下」（例：子どもをうまく育てられない)、「育児による拘束」（例：自由な時間がない)、「サポート不足」（例：夫からの言葉がけが少ない)、「子どもの特性」（例：よく泣いてなだめにくい)、「育児知識と技術不足」（例：受診のタイミングがつかめない）のそれぞれ5項目ずつ全部で25項目から構成されている。回答方法は、頻度と程度それぞれ「ほとんどない」～「よくある」と「ほとんど気にならない」～「とても気になる」の4件法であり、頻度と程度を乗じた値を育児ストレッサーとした。得点範囲は0～45点であり高得点の方が育児ストレッサーが強いことを示す。

2）ソーシャル・サポート尺度[11)]

知覚された期待サポートを測定するために、情緒的地域住民用ソーシャル・サポート尺度を使用した。全10項目から構成されており、4件法である。配偶者、他の家族、友人から期待されるサポート量をそれぞれ測定した。当該サポーターが存在しない場合は0点である。「非常にそう思う」～「まったくそう思わない」で得点範囲は0～40点であり、サポート源別に合計点を算出した。得点の高い方がサポートを得ていることを示すようにした。

3）ストレス反応尺度[12)]

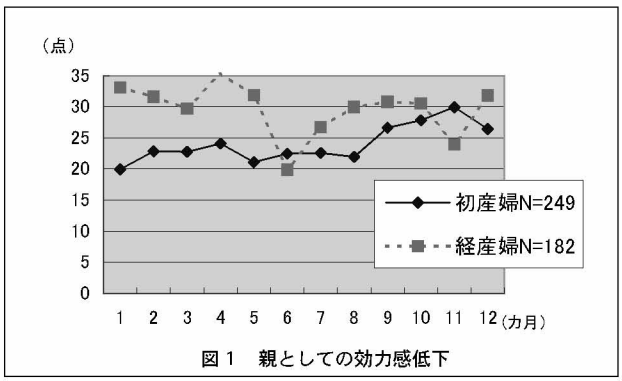

図１　親としての効力感低下

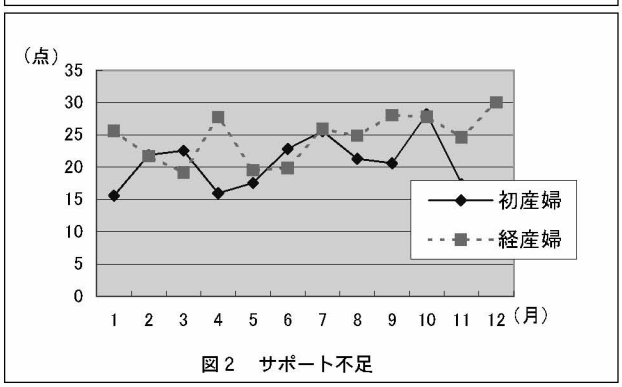

図２　サポート不足

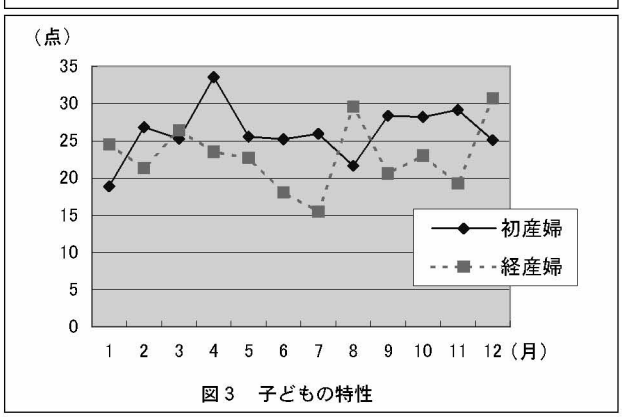

図３　子どもの特性

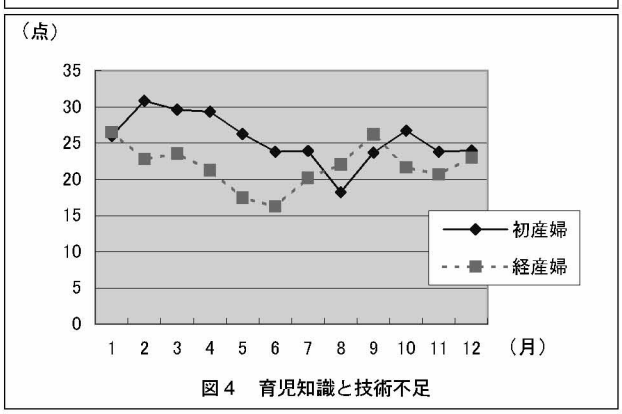

図４　育児知識と技術不足

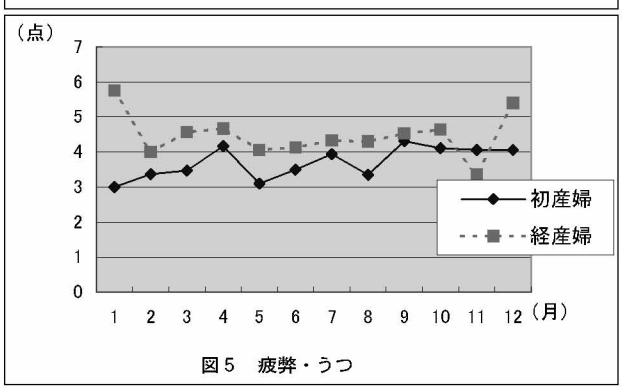

図５　疲弊・うつ

ストレス反応を測定するために、PHRF（Public Health Research Foundation）ストレスチェックリストフォームを使用した。これは4下位尺度からなり、「不安・重責感」「身体症状」「自律神経系不調和」「疲弊・うつ」のそれぞれ6項目ずつ全24項目から構成されている。「ない」～「よくある」の3件法であり、それぞれの合計得点を算出した。各下位尺度の得点範囲は0～12点であり、高得点の方が症状が重いことを示す。

3.　倫理的配慮

研究の目的、プライバシーと匿名性の確保、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、回答への参加は自由であり断ることで何ら不利益はないこと、質問紙の返送があった場合は回答を承諾したものとみなす旨を紙面に明記した。

Ⅲ．結果

1.　初産婦群と経産婦群の属性

育児経験により育児ストレッサーおよび期待するサポートやストレス反応は異なると予想し、以後のすべての分析を初産婦と経産婦に分けて行った。

対象者の平均年齢は、初産婦30.4歳（SD4.4）、経産婦32.5歳（SD3.8）であった。分娩様式では帝王切開は、初産婦11.2％、経産婦6.0％であった。家族形態はほぼ同じ割合であり(初産婦で核家族81.9%、経産婦で核家族81.3％)、就労形態では専業主婦が初産婦72％、経産婦63％、正職員が初産婦2.0％、経産婦8.8％、パートでは、初産婦2.5％、経産婦1.6％、育児休業中は初産婦21.8％、経産婦20.9％、であった。子どもの人数は経産婦の8割が2名を占め、子どもの月齢別も両者とも同程度の割合を占めた。

2.　子どもの月齢による育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応の比較

本調査では、生後1～12カ月の子どもをもつ母親を対象とした。子どもは日々成長し、月齢により身体的・精神的成長はめざましい。一方で、表１はそれらを知覚する母親の育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応に初産婦と経産婦別の各下位尺度の月齢別の平均値及び標準偏差値と子どもの月齢間の差の検定をおこなった結果を表した。

その検定結果、初産婦では、育児ストレッサーF〔11,237〕＝.90～1.51,n.s.、ソーシャル・サポートF〔11,237〕＝.64～1.10,n.s.、ストレス反応F

表 3 各指標から育児ストレス反応への重回帰分析（初産婦に関して）

N=249

	不安・重責感	身体症状	自律神経系不調和	疲弊・うつ
R[R_2]	.65[.42] **	.40[.16] **	.37[.14] **	.55[.30] **
育児ストレッサー				
親としての効力感低下	.45 **	.16 *	.24 **	.28 **
	(.60) **	(.33) **	(.34) **	(.45) **
育児による拘束	.08	.12	.06	.20 **
	(.33) **	(.26) **	(.22) **	(.37) **
サポート不足	−.04	08	.07	.07
	(.23) **	(.21) **	(.21) **	(.33) **
子どもの特性	.06	.00	.04	−.06
	(.31) **	(.21) **	(.18) **	(.17) **
育児知識と技術不足	.18 **	.18 *	.07	.10
	(.44) **	(.31) **	(.24) **	(.29) **
ソーシャル・サポート				
配偶者サポート	−.02	.05	−.01	−.14 *
	(−.08)	(−.01)	(−.07)	(−.23) **
他の家族サポート	−.07	.01	−.03	−.09
	(−.15) **	(−.04)	(−.07)	(−.19) **
友人サポート	−.14 **	−.08	.05	−.08
	(−.23) **	(−.11)	(−.01)	(−.17) **

（）内は単相関 **p<.01,*p<.05

表 4 各指標から育児ストレス反応への重回帰分析（経産婦に関して）

N=182

	不安・重責感	身体症状	自律神経系不調和	疲弊・うつ
R[R_2]	.66[.43] **	.49[.20] **	.49[.24] **	.62[.39] **
育児ストレッサー				
親としての効力感低下	.48 **	.10	.00	.20 **
	(.60) **	(.30) **	(.21) **	(.40) **
育児による拘束	.20 **	.21 **	.05	.28 **
	(.41) **	(.31) **	(.13)	(.45) **
サポート不足	.02	.08	.05	.15
	(.31) **	(.29) **	(.26) **	(.44) **
子どもの特性	−.04	.18 *	.38 **	.04
	(.26) **	(.30) **	(.42) **	(.29) **
育児知識と技術不足	.07	−.00	−.07	.04
	(.37) **	(.21) **	(.09)	(.34) **
ソーシャル・サポート				
配偶者サポート	−.04	−.11	−.20 *	−.15
	(−.19) **	(−.22) **	(−.29) **	(−.34) **
他の家族サポート	−.13 *	−.00	−.01	−.12
	(−.30) **	(−.15) *	(−.15) **	(−.32) **
友人サポート	.05	.11	.09	.09
	(.06)	(.00)	(.04)	(.01)

（）内は単相関 **p<.01,*p<.05

〔11,237〕=.51～1.34,n.s.であった。一方、経産婦では、育児ストレッサーF〔11,170〕=.62～1.71, n.s.、ソーシャル・サポートF〔11,170〕=.61～1.73, n.s.、ストレス反応F〔11,170〕=1.07～1.37, n.s.であり、両者ともに、子どもの月齢間による差は認められなかった。

3. 各下位尺度の一年間の平均値、標準偏差値および平均値の差の検定結果

各下位尺度の初産婦と経産婦１ヵ月～12ヵ月児の平均値と標準偏差と差の検定結果を表2に示した。これは、乳児期における各下位尺度（育児ストレッサー、周囲からのサポート量、ストレス反応）の平均値において、初産婦と経産婦間に差があるのかを検定している。その結果、育児ストレッサーについて、「親としての効力感低下」と「サポート不足」は経産婦の方が高値を示し、「子どもの特性」と「育児知識と技術不足」は初産婦が高値を示した。ただし、「育児による拘束」ストレッサーについては両者間に差はなかったが、他の育児ストレッサーよりも、特に高値を示した。また、期待するソーシャル・サポート量は初産婦、経産婦の間で有意差はなかった。ストレス反応では「疲弊・うつ」のみに差がみられ、経産婦の方が高値を示した。

また、表2に示した初産婦と経産婦の2群間に差があった育児ストレッサーとストレス反応については初産婦、経産婦を同グラフ内に記載した。これは１ヵ月～12ヵ月児の推移を示し、両者間でどの月齢に差があるのかを見やすくした（図1～5）。

4. 育児ストレッサーとソーシャル・サポート、ストレス反応との関連

これまでの分析で、子どもの成長は著しいが、それに伴って母親の育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応には子どもの月齢間では大きな差はないことが明確となった。そこで、それらの1年間の平均値を用いて、育児ストレッサーとソーシャル・サポートがストレス反応へどのように影響しているのかを検討した。ここでは、育児ストレッサーとソーシャル・サポートを独立変数、ストレス反応を従属変数とする重回帰分析を行った。その結果を表3、4に示した。

初産婦では、「親としての効力感低下」「育児知識と技術不足」ストレッサーがストレス反応に影響する。しかし、友人サポートと配偶者サポートがあれば、「不安・重責感」「疲弊・うつ」が軽減される。一方、経産婦では、「親としての効力感低下」「育児による拘束」、「子どもの特性」ストレッサーがストレス反応へ影響する。しかし、他の家族サポートと配偶者サポートがあれば、「不安・重責感」「自律神経系不調和」が軽減されることが確認された。

Ⅳ. 考察

本調査では、生後１ヵ月から12ヵ月の乳児をもつ母親の育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応の1年間における月齢間での差と、それら三者の関連について検討した。

母親の育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応は、初産婦と経産婦では異なると考え、今回の対象者を初産婦と経産婦に分けて分析し両者を比較した。両者の背景には大きな差はなかった。

表1より、子どもが生後１ヵ月から12ヵ月間における母親の育児ストレッサー、ソーシャル・サポートとストレス反応の月齢間での差をみると、今回の

調査では初産婦、経産婦とも差はなかった。このことは、子どもの1年間の成長過程において、育児ストレッサーが特に高くなる月齢はないこと、周囲のサポートが特に不足する月齢はないこと、ストレス反応として「不安」、「うつ」、「身体症状」等が特に起こりやすい月齢はないことなどが、明らかとなった。

これまでの相談内容を分析した多くの研究では、0歳児を保育する母親の相談件数[3]が多く、特に1ヵ月健診時までの育児の心配件数や内容が報告されている[13)14)]。しかし今回の結果においては、特に１ヵ月目の育児ストレッサーは高値ではなかった。このことは、今回の対象者は１施設における対象者であり、この施設での保健指導が行き届いている結果とも考えられる。しかし、この今回の結果から一般化はできないため今後、より多くの施設から対象者を選び調査する必要性がある。

同じく表1のソーシャル・サポートやストレス反応においても差がなかったことは次のように解釈できる。たとえば育児ストレッサーが高値であったとしても、ソーシャル・サポートの緩衝効果が表れているのかもしれない。また、Lazarus & Folkmanのストレスモデルに従えば[15)]、母親の認知的評価あるいはコーピング効果でストレス反応として表れずに済んでいるのかもしれない。これらを検証するためには、各月齢の対象となる子ども数を増やし、認知的評価あるいはコーピング変数を加え、縦断調査をして更なる分析が必要である。一年間の平均値において初産婦と経産婦間に差があった育児ストレッサー(図1～4)とストレス反応(図5)の今回の結果は、横断的な少数の対象者の平均値であるため参考程度であろう。今後多くの施設から対象者を増やし縦断的なデータとすることが課題である。

表2より両群の育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応を比較すると、初産婦では「子どもの特性」「育児知識と技術不足」ストレッサーが高値であった。初産婦では、子どもがかんしゃくをおこしたり、泣いてなだめにくかったりといった子どもの特性や、育児に伴う技術不足といったことは、育児がはじめてである母親には、育児ストレッサーとなることが再確認された。経産婦では、「育児による効力感低下」と「サポート不足」ストレッサーが高値であった。経産婦は上の子どもの世話と新生児の世話をする中、母親が考えるサポートを得られず、親として効力感が下がっていると推測できる。ただし、「育児による拘束」ストレッサーは両者間に有意な差はなかったが、ともに他の育児ストレッサーよりも高値を示した。これは、育児により母親は自身の自由を縛られている感覚が高いことを表していると推測できる。また、「疲弊・うつ」は経産婦に現われやすいことがわかった。また、ソーシャル・サポートには差がないことがわかった。

次に育児ストレス反応に影響する要因を検討するため、重回帰分析による検討を行った。その結果(表3、4）から、重回帰係数は全体として経産婦の方が初産婦よりも高値であり、経産婦は育児ストレッサーとソーシャル・サポートの影響がストレス反応へ強くでるといえる。また、初産婦と経産婦では、ストレス反応へ影響する育児ストレッサーとソーシャル・サポートは異なることがわかった。

初産婦では、「親としての効力感低下」と「育児技術と知識不足」ストレッサーが大きく影響を及ぼす。特に「不安･重責感」や「身体症状」へ影響を及ぼすことが確認できた。はじめての育児が、想像していたよりも自分の力のなさを感じたり、育児についての知識や技術のなさに落胆したりすることが多いのかもしれない。そのことが不安症状や身体症状となって現れると推測できる。また育児によって拘束されることが「疲弊・うつ」になりやすくする。友人サポートすなわち友人に相談することで、「不安」や「重責感」は軽減されるし、配偶者との会話やサポートがあれば「疲弊・うつ」が軽減されることになる。

一方、経産婦に対しては、「親としての効力感低下」、「育児による拘束」、「子どもの特性」ストレッサーがストレス反応へ影響を及ぼしている。なかでも、「子どもの特性」ストレッサーは、子どもがかんしゃくをおこす、よくないてなだめにくい、機嫌がかわりやすい、一人にするとぐずる、後追いや抱っこなど相手をしてほしがる、といった内容である。よって、初産婦と経産婦の2群間の母平均の差の検定では、初産婦の方がストレッサーと自覚している(表2)。しかし、ストレス反応への影響が大きいのは経産婦であった(表3、4)。このことは、今回のストレッサー内容が育てにくい子どもの特性でもあることから[16)]、経産婦は2回目、3回目の育児であり自分なりの子育てができるという自負があるが、誕生した児に育てにくさがあると不全感などを感じて心

身へ影響すると考えられる。

また、ソーシャル・サポートについても、初産婦と経産婦ではそのサポート源により軽減効果のあるストレス反応に差異があることがわかった(表4、5)。これらの結果についての詳しい解明は、今後の課題である。

最後に育児支援の具体策として、初産婦の場合は、学校時代の友人サポートからの、特にコンパニオンシップ（おしゃべり相手としての役割）や情報的なサポートを期待していたことが前回の調査でも明らかとなった[17]。このことより学校時代の友人との交流を促すこと、また配偶者が情緒的な気遣いとともに母親のために自由な時間をつくる工夫をし、子どもの面倒を一手に引き受けるということも母親のストレス解消に効果的であろう。

経産婦の場合は、「親としての効力感」を維持させるために励ましつつ、母親が育児によって拘束されていると感じないような気分転換の方法を見つけて実行してもらったり、周囲の実母などの他の家族サポート、配偶者サポートの重要性をみんなに認識してもらい、そのサポーターへの指導と協力を得ることも必要であると考える。

V．まとめ

乳児期の子どもをもつ母親の育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応において月齢間での差と、それら三者の関連について初産婦と経産婦に分けて検討した。

1．初産婦、経産婦とも、乳児をもつ母親の育児ストレッサー、ソーシャル・サポートとストレス反応の月齢間での差はなかった。
2．育児ストレッサー、ソーシャル・サポート、ストレス反応を乳児期での平均値を両者で比較すると、初産婦では「子どもの特性」「育児知識と技術不足」ストレッサーが、経産婦より有意に高かった。
3．経産婦では、「親としての効力感低下」と「サポート不足」ストレッサーが、ストレス反応の「疲弊・うつ」が初産婦より有意に高かった。
4．知覚された情緒的ソーシャルサポート量では、両者間に有意差はなかった。
5．育児ストレス反応に影響する要因を検討するため、重回帰分析を行った。その結果、初産婦より経産婦の方が、育児ストレッサーならびにソーシャル・サポートのストレス反応への影響は大きい。
6．初産婦は「親としての効力感低下」と「育児技術と知識不足」ストレッサーが、経産婦は、「親としての効力感低下」、「育児による拘束」、「子どもの特性」ストレッサーがストレス反応へ影響を及ぼす。
7．ソーシャル・サポートでは、初産婦と経産婦で、そのサポート源により軽減効果のあるストレス反応に違いがある。

謝辞

A病院で出産され調査に快く回答していただいたお母様方へ深く感謝いたします。

文献

1）松岡恵(2002). 助産学体系5　母子の心理・社会学, 日本看護協会出版会.
2）松尾泰孝(2003). 産院小児科外来における電話育児相談の内容の検討,62(6),640-646.
3）田中昭夫(1997). 育児相談電話に寄せられた育児の悩みの内容分析,保育学研究,35(2),102-109.
4）牧野カツコ（1982). 乳幼児をもつ母親の生活と＜育児不安＞,家庭教育研究所紀要,3,34-56.
5）天冨美子,土井智美,木寺克彦(1992). １か月児をもつ母親の育児状況とそれへの支援について, 小児保健研究, 51(4), 528-534.
6）新田紀枝,藤岡千秋(1997). 幼児をもつ母親の心身の状態とソーシャル・サポートとの関係,大阪府立大学紀要,3(1),65-73.
7）野口真弓,多賀谷昭,新川治子,松永佳子,若林敏子(2002). 出産および育児に関するソーシャル・サポート・ネットワークの研究,平成11年度～平成13年度科学研究費補助金　基盤研究(c)(2)研究成果報告書.
8）長沼貴美,浦光博(2005). 完全主義傾向の異なる母親の育児ストレスに対する受容的サポートの関連について,日本看護医療学会雑誌, 7(2),36-45.
9）稲葉昭英(1992). ソーシャル・サポート研究の展開と問題,家族研究年報,17,67-78.
10）吉永茂美,眞鍋えみ子,瀬戸正弘,上里一郎(2006). 育児ストレッサー尺度作成の試み, 母性衛生,47(2),386-396.
11）堤明純・萱場一則,石川鎮清,苅尾七民,松尾仁司,詫摩衆三(2000). Jichi Medical School ソーシャル・サポートスケール(JSS－SSS)：改訂と妥当性・信頼性の検討　公衆衛生学雑誌,47,866-878.
12）今津芳恵,上田雅夫,坂野雄二,村上正人,児玉昌久,長澤立志(2004). PHRFストレスチェックリストフォームの作成,ストレス科学研究,19,18-24.
13）水上明子,馬場直美,上田明美,富田朋子,福嶋昭子,松井和夫(1995). 産後の母親の不安と育児状況,母性衛生36(1),97-102.
14）神庭純子,藤生君江(2003). 乳幼児をもつ母親の育児上の心配事(第１報)１ヵ月から３歳の縦断的検討,小児保健研究,62(４),504-510.
15）Lazarus,R.S. & Folkman,S.(1984). Stress,appraisal, and coping.New York:Springer Publishing Company.
16）野澤みつえ(1989). 親業ストレスに関する基礎的研究,教育科学研究年報15号,35-56.
17）吉永茂美,岸本長代(2007). 乳児をもつ母親が期待するソーシャル・サポートの質的検討―初産婦と経産婦の比較から―, 第38回日本看護学会論文集―母性看護―（投稿中）.

Quantitative Changes Regarding Childcare Stressors, Perceived Emotional Support Responses to Stress and Their Relationships: Primiparas vs. Multiparas

SHIGEMI YOSHINAGA, SAYO KISHIMOTO*

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197. Japan
**Kurashiki Medical Center, 250 Bakuro-cho, Kurashiki 710-8522, Japan*

Abstract

The purpose of this research was to study the health education of mother and child. Quantitative changes were examined during the year regarding child-care stressors, perceived emotional support, stress responses and their relationships. A survey was conducted with 431 mothers (average age 31.1yrs.) with children under one year of age. The mothers were divided into two groups for analyzing and comparing the data: multipara vs. primipara.

The result revealed that:

(1) Children under one year had no significant changes in child-care stressors, perceived emotional support or stress responses.

(2) There were significant differences in stressors regarding "Characteristics of the child," and "Lack of childcare knowledge and skills" with the primipara group.

(3) There was a statistically significant difference in the stressors regarding "Loss of feeling of effectiveness as a parent," "Lack of support," and stress responses regarding "Exhaustion and depression" with the multipara group.

(4) There were no significant quantitative changes in support.

(5) In a multiple regression analysis, there were different childcare stressors that affected stress responses and different reductions of responses by support resources between the two groups.

Keywords : childcare stressor, social support, stress response, infant