

— 報 告 —

初産婦における産後1週の ストレス反応からみた産後4週における 育児ストレスの特徴に関する研究(第2報)

Study of Characteristics of Childcare Stress at 4 Weeks Postpartum based on Stress Reaction at 1 Week Postpartum among Primipara Women (2nd Report)

佐野めぐみ¹⁾, 眞鍋えみ子¹⁾

Megumi Sano, Emiko Manabe

Abstract

Purpose : This study was conducted to clarify childcare stressors, cognitive assessment and coping characteristics among primipara women in a state of strong stress reactions at 4 weeks postpartum.

Method : A questionnaire survey was conducted targeted at 70 primipara women at 1 and 4 weeks postpartum. The contents of the survey consisted of the Childcare Stressor Scale, Cognitive Appraisal Rating Scale, Coping Scale and Public Health Research Foundation Stress Check List Short Form (PHRF-SCL-SF).

Results : A cluster analysis of the PHRF-SCL-SF was conducted at 1 week postpartum targeted at 27 women categorized as a high stress reaction group. These subjects consisted of 12 women (44.4%) of a persistent stress group who were categorized as the high stress reaction group at both 1 week and 4 weeks postpartum, and 15 women (55.6%) of a diminished stress reaction group who were categorized as the high stress reaction group at 1 week postpartum but categorized as a low stress reaction group at week 4 postpartum. The Mann-Whitney *U* test was performed using these two groups as independent variables and using subscale scores of the Childhood Stressor Scale, Cognitive Appraisal Rating Scale and Coping Scale as dependent variables. Among childcare stressors, the persistent stress group demonstrated high scores for "decreased sense of effectiveness as parent", "inadequate childcare knowledge and skills" and "sense of constraint due to childcare". Those subjects who felt a high level of stress attributable to their baby crying at night or after feeding consisted of 6 subjects (50.0%) in the persistent stress group and 2 subjects (13.3%) in the diminished stress group, and cognitive assessment scores were higher for "assessed as threatening" and lower for "controllability" among the persistent stress group. There were no significant differences observed with respect to coping.

Discussion : The characteristics of childcare stressors and cognitive assessment among primipara women in whom high stress reactions persisted at week 4 postpartum were able to be identified. These were thought to be attributable to a sense of confusion and things not going as expected with respect to feeding and childcare they experienced for the first time as a result of being first-time mothers, as well as being forced to lead a lifestyle in an environment that subjects them to restrictions such as a lack of recreational activities. In order to prevent this, it was suggested to be important for nursing professionals to provide specific guidance to first-time

1) 同志社女子大学看護学部 Faculty of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts

mothers in the areas of childcare knowledge and skills while focusing on the time from pregnancy to childrearing, as well as make active use of telephone visitations and two-week checkups after birth to validate their behavior and emotions as mothers while also promoting a sense of success and achievement.

Key Words : Childcare stressors, coping, Changes in stress reactions , primipara women, early puerperium

抄 録

目 的 : 産後 4 週間においてストレス反応が強い状態にある初産婦の育児ストレス、認知的評価、コーピングの特徴を明らかにする。

方 法 : 初産婦 70 名を対象に産後 1 週と 4 週に質問紙調査を実施した。調査内容は、育児ストレス尺度、認知的評価測定尺度、コーピング尺度、Public Health Research Foundation Stress Check List Short Form (PHRF-SCL-SF) であった。

結 果 : 産後 1 週の PHRF-SCL-SF のクラスタ分析によりストレス反応が高群に分類された 27 名を分析対象とした。産後 1 週と 4 週ともに高群に属した持続群 12 名 (44.4%)、産後 1 週は高群、4 週は低群に属したストレス軽減群 15 名 (55.6%) であった。この 2 群を独立変数、4 週の育児ストレス尺度、認知的評価測定尺度、コーピング尺度の下位尺度点を従属変数とし Mann-Whitney の U 検定を行った。育児ストレスでは、「親としての効力感低下」「育児知識と技術不足」「育児による拘束感」で持続群の方が高得点であった。夜間や授乳後の児の啼泣をとってもストレスと感じる者は持続群 6 名 (50.0%)、軽減群 2 名 (13.3%) であり、認知的評価の得点は、持続群の方が「脅威性の評価」で高く、「コントロール可能性」では低かった。コーピングでは有意差はなかった。

考 察 : 産後 4 週間においてストレス反応が高い状態で持続する初産婦の育児ストレスや認知的評価の特徴が明らかにされた。これらは初産婦であるため初めて体験する授乳及び児の養育に対する戸惑いや思い通りにすまないこと、外出の制限等限られた環境での生活を余儀なくされることに起因していると思われる。それらの予防には、看護職者は妊娠中から育児期を視野においた育児知識や技術の具体的な指導を行うこと、産後の電話訪問や 2 週間健診を活用し、母親の行動や感情を承認して成功体験や達成感の体感につなげることの重要性が示唆された。

キーワード : 育児ストレス、コーピング、ストレス反応の変化、初産婦、産褥早期

I. 緒 言

初産婦において、産褥早期である 1 週間は、妊娠、分娩期からの身体の回復と共に、育児技術を習得する時期である。そして、その後の 1 ヶ月は、夜間の授乳や児の養育による睡眠不足から疲労感の増大や思考能力の低下等も起こりやすい。この疲労感、子どもへの関心や育児意欲の低下をきたし、子育ての自己犠牲感を生じる (Reva Rubin, 1997, p.114) こともある。また、産後 1 ヶ月において母親の育児負担感が強いほど、産後 4 ヶ月には子どもを育てることの負担や自分の能力不足を感じる (池田, 2001, p.613)。このように産後 1 ヶ月までの母親の育児に対する受け止め方がその後の心理状態に影響する (小林, 2006, p.10)。一方、子どもの側からみると新生児期は、母体外の環境に適應するための生理的变化が生じている時期であり、それが円滑に行われるよう授乳、睡眠、沐浴等を通して、手厚く保護されることが大切である (武谷・前原,

1999, pp.162-163)。

現在の子育ては、少子化、核家族化、近隣との関係の希薄化により、乳幼児に接した経験もない中、孤立した状況で育児を行っている母親は増加している。このような環境は、母親の育児による負担感を助長し、育児によるストレスが蓄積しやすい状況 (堀田・山口, 2005, p.7; 高橋, 2007, p.31; 岩崎・野嶋, 2007, p.100) であり、育児ノイローゼや産褥うつ病さらに乳幼児虐待等の問題も生じている (川野・江守, 2012, p.464)。

これまでの産褥早期の育児ストレスに関する研究では、西海ら (2008) は、初産婦 133 名を対象にした産後 7 週までの縦断調査により、産褥早期の母親において主な育児ストレスは、皮膚のトラブルや体重増加等の子どもの身体のこと、児の啼泣、母親の自由時間や睡眠時間の不足等の生活に関することであり、特に産後 2～3 週時に心理的ストレス反応が最も強く産後 3 週までの重点的な支援の必要性を示している。野口ら (2010, p.83) は、産後の 276 名を対象とした電

話相談に関する調査で、最も利用が多いのは産後1ヶ月未満の初産婦であると指摘している。さらに、山田ら(2012, pp.598-599)は、140名を対象にした産後1ヶ月までの縦断調査により、初産婦は経産婦より不安は強く、その不安は、時間の経過とともに軽減する傾向にあること、初産婦は、産後1ヶ月では母親役割に慣れることができず不安が強いことを示している。また我々は、初産婦を対象とした産後1週と4週における縦断調査において、産後1週でストレス反応が強い産婦は、4週においても育児ストレスが強く、ストレス反応も持続すること、夜間の授乳後の児の啼泣を約9割がストレスと認知しており、その状況に義務や責任感が低く、コントロールできないと感じており、積極的な問題解決や気分転換のコーピングの活用も少ないことを明らかにした(大野・眞鍋, 2013, p.187)。これらから、初産婦において産後1ヶ月までの時期は、非常にストレスフルな状況であり、産後1週間の入院期間中に疲労感や不安などのストレス反応を把握し、予防的な介入の必要性が示唆された。そこで、本研究では、産後1週間の入院中や1ヶ月健診時に把握可能な身体的、心理的ストレス反応が強い状態にある初産婦の特徴を明らかにするために、産後4週までのストレス反応の変化と育児ストレス、その認知的評価やコーピングとの関連を明らかにする。

本研究によって、産後1ヶ月までに重点的な継続フォローの必要な初産婦の特徴が明らかになると共に、育児ストレスに対する具体的な支援の提案により、良好な母子関係の構築に寄与できると考える。

II. 方 法

1. 対象者と調査期間

対象は、2010年3月～9月に近畿圏の政令指定都市の産科医療施設にて出産した産婦282名、ただし精神疾患合併及び児がNICUに入院になった産婦は除いた。調査期間は、同年3月～10月であった。

2. 調査方法

調査時期は、産後1週と4週の2回であり、研究に同意が得られた産婦に自記式質問票を配布した。1週時は産褥入院中の対象者に調査票を手渡し、回答後回収した。4週時は1週時に協力の得られた対象者に対して、産後1ヶ月健診受診時もしくは郵送にて配布し、自宅での記入後に郵送にて回収した。

3. 調査内容

産後1週は、属性とストレス反応、産後4週は、育児ストレス、認知的評価、コーピング、ストレス反応について調査した。

1) 属性

年齢、産褥日数、分娩様式、産後の生活場所(自宅、実家)

2) 育児ストレス

吉永ら(2006)の育児ストレス尺度(資料1)を使用した。これは乳幼児期に共通の育児ストレスを測定できる尺度であり、親としての効力感の低下、育児による拘束、サポート不足、子どもの特性、育児知識と技術不足の5下位尺度、各5項目の25項目から構成されている。親としての効力感の低下は、「子どもがうまく育てられない」「母親にむいていない」等の5項目、育児による拘束は、「やりたいことを我慢する」「自由な時間がない」、サポート不足は、「夫からの言葉かけが少ない」「育児を1人でしている」、子どもの特性は、「かんしゃくを起こす」「よく泣いてなだめにくい」、育児知識と技術の不足は、「受診のタイミングがつかめない」「何でも話せる友達がいない」等の項目である。回答方法は、経験頻度(よくある:4点～ほとんどない:1点)とその程度(とても気になる:4点～ほとんど気にならない:1点)の4件法であり、経験頻度と程度を乗じた値を下位尺度毎に合計したものを育児ストレス得点とした。得点範囲は5～80点であり高得点ほど育児ストレスが強いことを示す。

3) 認知的評価

鈴木ら(1998)の認知的評価測定尺度を使用した。これは、日常生活において経験する主要なストレスに対する認知的評価の測定が可能である。コミットメント、影響性の評価、脅威性の評価、コントロール可能性の4下位尺度、全8項目からなり、各項目「全くちがう:0点～その通りだ:3点」の4件法で、各下位尺度の得点範囲は0～6点である。得点が高いほど状況を強く認知していることを示す。コミットメントは、状況に対する義務や責任感に関することであり「なんとか改善したい」「改善するために一生懸命努力しよう」の項目、影響性の評価とは、状況が自分にどの程度影響を及ぼすかであり「私自身に影響を与える」「私にとって重要なことだ」、脅威性の評価は、状況が自分にどの程度脅威を及ぼすかであり「私を危機に陥れることだ」

「私自身の生活を脅かす」、コントロール可能性は、状況を自分でコントロールできると思うことができるかであり「どのように対処したらよいかわかってる」「平静的な気持ちをすぐ取り戻すことができる」の項目で測定される。

認知的評価の傾向がストレスに関係するかどうかは、同じ状況について評価することが必要である(杉浦浩・宇田・杉浦春, 2008, p.19)ことから、調査時期である産後4週に育児で体験することの多い状況として「あなたは産後1ヶ月です。赤ちゃんは昼間によく寝て、夜間泣いていることが多く、あなたは寝不足です。授乳は母乳のみですが、ここ1週間、授乳直後から大泣きすることが多いです。」といった夜間や授乳後の児の啼泣をストレスラーとして設定した。そして、この状況が自分に起こっているものと想定した上での認知的評価の回答を求めた。

また、想定された状況のストレス度について「とてもストレスである、ややストレスである、どちらでもない、ほとんどストレスではない、ストレスではない」の5件法で回答を求めた。

4) コーピング

尾関(1993)のコーピング尺度を使用した。これは3下位尺度からなり、もっとも重要なストレスラーに対するコーピングを簡便に測定でき、積極的なコーピングとしての問題焦点型5項目、情動焦点型3項目、消極的コーピングとしての回避・逃避型6項目である。問題焦点型コーピングは、情報収集や再検討等の問題解決に直接関与する行動であり、「現在の状況を変えるよう努力する」「問題の原因を見つけようとする」等の項目、情動焦点型コーピングは、ストレスラーから惹起された自らの情動反応に焦点をあて、注意を替えたりして気持ちを調節するための行動であり、「物事の明るい面をみようとする」「今の経験はためになると思うことにする」、回避・逃避型コーピングは、不快な出来事から逃避したり、否定的に解釈する等のいわゆる消極的な行動であり、「時の過ぎるのにまかせる」「なんらかの対応ができるようになるのを待つ」等の項目で測定される。回答方法は「全くしない:0点~いつも

する:3点」の4件法である。下位尺度毎の素点の合計を下位尺度得点とした。得点範囲は、問題焦点型0~15点、情動焦点型0~9点、回避・逃避型0~18点であり、高得点の方が、コーピングの利用頻度が高いことを示す。認知的評価と同様に夜間や授乳後の児の啼泣に対するコーピングについて回答を求めた。

5) ストレス反応

今津ら(2006)のPublic Health Research Foundation Stress Check List Short Form (PHRF-SCL-SF)を用いた。これは、ストレス反応の身体的症状と心理的症状を同時に測定でき、不安・重責感、身体症状、自律神経系不調和、疲弊・うつ等の4下位尺度各6項目、全24項目から構成されている。不安・重責感は、「何かするときうまくいかないのではないかと不安になる」「物事を積極的にこなせない」等の項目、身体症状は、「体がだるくなかなか疲れがとれない」「肩がこったり首すじがはることがある」、自律神経系不調和は、「急に息苦しくなる」「動悸が気になる」等の項目であり、疲弊・うつは、「人を信じられないことがある」「将来に希望を持ってないことがある」等の項目で測定される。回答方法は「ない:0点~よくある:2点」の3件法であり、下位尺度毎の合計を算出しストレス反応下位尺度得点とした。得点範囲は0~12点であり、得点が高いほど症状が強いことを示す。

4. 用語の定義

育児ストレスとは、Lazarus & Folkman (1984)のストレスの心理学的モデル(図1)に準じて、育児ストレスラー、認知的評価、コーピング、ストレス反応を総称する。育児ストレスラーとは、母親が感じる育児に関する心理的ストレス要因のことであり、それらは母親の心身に影響を及ぼすものである。認知的評価には、2つの評価があり、一次評価は、与えられた状況が自分にどれほど脅威を及ぼすかの判定であり、二次評価は、その後どのコーピングが選択されるかの判断である。コーピングとは、ストレスラーに対して使用する対処方法のことであり、積極的な問題解決にむけた対処である問題焦点型、感情のコントロールを行う

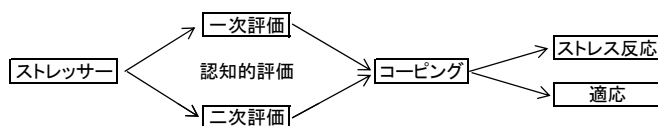


図1 Lazarusの心理学的ストレスモデル

情動焦点型,そして,否認のような現実を回避する回避・逃避型がある。ストレス反応とは, ストレス状況に不適応な時に生じる不安や重責感, 肩こりや疲労感, 動悸やめまい, いらいらや将来に希望が持てない等の心身の反応である。

なお, 本研究ではストレッサーは育児ストレッサー尺度, 認知的評価のうち一次評価を認知的評価尺度, コーピングをコーピング尺度, ストレス反応を PHRF-SCL-SF で測定した。

5. 倫理的配慮

対象者に口頭及び書面にて研究の目的, プライバシーの厳守, 研究参加の自由意思と途中辞退の権利の保障, 結果の公表についての説明を行った。研究参加の同意が得られた褥婦に同意書を配布し, その記入を確認後, 質問票を配布した。なお本研究は, 事前に京都府立医科大学医学倫理審査委員会の審査にて承認を受けた(承認番号 C-682)。

6. 分析方法

各調査項目の記述統計を算出し, 産後1週, 4週のストレス反応下位尺度得点を標準化しクラスタ分析の非階層的方法により2群(高群と低群)に分類した。次に, クラスタによる分類をもとに1週, 4週共に高群に属したストレス持続群と1週は高群, 4週は低群に属したストレス軽減群を抽出した。この2群を独立変数, 4週の育児ストレッサー, 認知的評価, コーピングの下位尺度得点を従属変数として, Mann-Whitney のU検定を実施した。なお, 解析には, 統計ソフト IBM SPSS Statistics23 を使用し, 有意水準を5%とした。

析の対象とした。平均年齢は, 30.7(*SD*4.6)歳であった。分娩様式では, 経陰分娩 58名(82.9%), 帝王切開 12名(17.1%)であった。1週の調査での産後日数は平均3.2(*SD*1.6)日であり, 4週は 29.7 (*SD*4.2)日であった。

1週と4週におけるストレス反応下位尺度得点の平均値, 標準偏差, 中央値を表1に示した。1週, 4週共に身体症状の得点が最も高く, 自律神経系不調和の得点が低かった。

次に, 産後1週のストレス反応下位尺度得点を用いてクラスタ分析を行った。その結果, 第1クラスタは4下位尺度共に平均より高い群, 第2クラスタは平均より低い群に分類され, 高群 27名(38.6%), 低群 43名(61.4%)であった(図2)。さらに, 産後4週のストレス反応下位尺度得点も同様にクラスタ分析により2群に分類した。産後1週と同様に第1クラスタは4下位尺度共に平均より高い群 12名(17.0%), 第2クラスタは平均より低い群 58名(80.6%)に分類された。

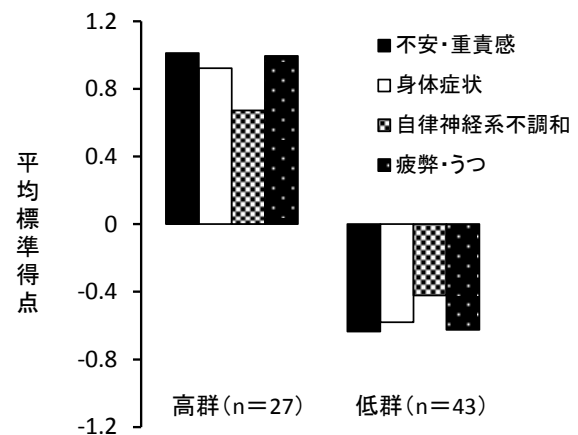


図2 1週のストレス反応下位尺度得点によるクラスタパターン

以降の分析では, 1週の時点で高群に分類された27名についてのみ分析の対象とした。27名の平均年齢は, 30.6 (*SD*4.8)歳, 分娩様式は, 経陰分娩 21名(77.8%), 帝王切開 6名(22.2%)であった。4週での生活場所は, 自宅 12名(77.8%), 実家 14名(51.8%), 不明 1名であった。

III. 結果

1. 対象者の背景

1週の調査では 217名(回収率 77.0%), 4週 189名より回答が得られた。その中で2回の調査のマッチングができ, 有効な回答が得られた初産婦 70名を分

表1 産後1週, 4週のストレス反応下位尺度得点

(n=70)

	産後1週					産後4週				
	平均値	標準偏差	中央値	最小	最大	平均値	標準偏差	中央値	最小	最大
不安・重責感	3.0	2.9	2.0	0	11	3.2	3.1	2.5	0	12
身体症状	4.8	3.3	4.5	0	12	5.9	3.4	6.0	0	12
自律神経系不調和	1.8	2.2	1.0	0	10	1.2	1.6	1.0	0	7
疲弊・うつ	2.6	2.9	2.0	0	10	3.3	2.7	3.0	0	11

2. 4週の子育てストレスの実態

4週における子育てストレスの各下位尺度得点の平均値、標準偏差、中央値を表2に示した。子育てストレスでは、子どもの特性の中央値38.5(範囲10-76)が最も強く、子育て知識と技術不足33.0(5-68)、育児による拘束28.5(5-66)、親としての効力感低下26.0(5-69)、サポート不足13.0(5-42)の順であった。

夜間や授乳後の児の啼泣に対するストレス度は、とてもストレス8名(29.6%)、ややストレス16名(59.3%)、どちらでもない2名(7.4%)、不明1名であり、約9割がストレスと感じていた。認知的評価では、得点の高い順にコミットメント5.0(2-6)、影響性の評価4.0(2-6)、コントロール可能性2.0(0-4)、脅威性の評価2.0(0-6)であった。コーピングは、問題焦点型10.0(6-15)、情動焦点型5.0(1-9)、回避・逃避型9.0(4-17)であった。

対象者は、子どもの育てにくさや子育て知識と技術の不足及び育児による拘束感を強く感じており、夜間や授乳後の児の啼泣に対し義務や責任を感じる一方で、この状況をストレスと感じ、これは自分にとって重要なことであり影響を与えるものであるがコントロールできないと感じ、コーピングの方法としては問題焦点型コーピングでの対処が多いことが示された。

3. 産後4週までのストレス反応の変化と子育てストレスとの関連

産後4週までのストレス反応の変化と子育てストレスとの関連を検討するために、産後1週と4週ともにストレス反応が高群に所属した者をストレス持続群(以

下、持続群)、産後1週は高群、4週は低群に所属した者をストレス軽減群(以下、軽減群)とした。持続群12名(44.4%)、軽減群15名(55.6%)であった。これらの2群を独立変数、4週の子育てストレス得点を従属変数としMann-WhitneyのU検定を行った。その結果を表3に示した。

子育てストレスにおいては、親としての効力感低下(持続群の中央値46.5、軽減群21.0)、子育て知識と技術不足(持続群55.5、軽減群27.0)、育児による拘束感(持続群37.5、軽減群26.5)であり、持続群の方が有意に高得点であった(順に $U = 30.5, 24.0, 40.5, p < .01, .01, .05$)。次に、夜間や授乳後の児の啼泣といった想定された状況に対するストレス度は持続群では、とてもストレス6名(50.0%)、ややストレス6名(50.0%)であり、軽減群では、とてもストレス2名(13.3%)、ややストレス10名(66.7%)、どちらでもない2名(13.3%)、不明1名であった。認知的評価では、脅威性の評価(持続群2.0、軽減群0.0)において有意差が認められ、持続群の方が軽減群に比べ高得点であった($U = 30.0, p < .01$)。また、コントロール可能性(持続群1.5、軽減群3.5)においても有意差が認められ、持続群の方が軽減群に比べ低得点であった($U = 46.5, p < .05$)。コーピングの下位尺度得点では有意差は認められなかった。

したがって、産後1週及び4週においてもストレス反応が強い状態で持続している者は、子育て知識や技術の不足感、親としての自信のなさ、育児による拘束感をストレス源として自覚していた。また、夜間や授乳

表2 産後4週の子育てストレス各下位尺度得点

		(n=27)					
子育てストレス	下位尺度	[得点範囲]	平均値	標準偏差	中央値	最小	最大
子育てストレス	親としての効力感低下	[5-80]	30.1	17.5	26.0	5	69
	育児による拘束	[5-80]	32.2	15.2	28.5	5	66
	サポート不足	[5-80]	19.4	13.0	13.0	5	42
	子どもの特性	[5-80]	36.5	16.4	38.5	10	76
	子育て知識と技術不足	[5-80]	36.3	17.9	33.0	5	68
認知的評価	コミットメント	[0-6]	4.6	1.3	5.0	2	6
	影響性の評価	[0-6]	4.1	1.2	4.0	2	6
	脅威性の評価	[0-6]	1.8	1.8	2.0	0	6
	コントロール可能性	[0-6]	2.2	1.4	2.0	0	4
コーピング	問題焦点型	[0-15]	9.7	2.7	10.0	6	15
	情動焦点型	[0-9]	5.1	2.0	5.0	1	9
	回避・逃避型	[0-18]	9.9	3.1	9.0	4	17
ストレス反応	不安・重責感	[0-12]	5.0	3.4	5.0	0	12
	身体症状	[0-12]	8.2	2.5	9.0	4	12
	自律神経系不調和	[0-12]	2.0	2.0	1.0	0	7
	疲弊・うつ	[0-12]	5.6	2.3	5.0	3	11

表3 産後4週までのストレス反応の変化と育児ストレス各下位尺度得点の関連

育児ストレス	下位尺度	持続群(n=12)			軽減群(n=15)			U値
		中央値	最小	最大	中央値	最小	最大	
育児ストレス	親としての効力感低下	46.5	11	69	21.0	5	47	30.5 **
	育児による拘束	37.5	16	66	26.5	5	53	40.5 *
	サポート不足	14.0	6	42	13.0	5	40	84.5
	子どもの特性	40.5	13	76	36.5	10	57	61.5
	育児知識と技術不足	55.5	24	68	27.0	5	45	24.0 **
認知的評価	コミットメント	4.5	3	6	5.0	2	6	77.0
	影響性の評価	4.0	3	6	4.0	2	6	77.5
	脅威性の評価	2.0	1	6	0.0	0	5	30.0 **
	コントロール可能性	1.5	0	3	3.5	0	4	46.5 *
コーピング	問題焦点型	10.0	6	15	10.0	6	14	80.0
	情動焦点型	5.0	2	8	5.5	1	9	68.0
	回避・逃避型	9.0	4	17	10.0	5	16	66.0

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

後の児の啼泣は苦痛であり、この状況に対し脅威でありコントロールできないと感じていたが、ストレスコーピングの利用頻度についてはストレス反応軽減者と差はないことが示された。

IV. 考 察

本研究の目的は、産後4週までのストレス反応が強い状態で持続している初産婦の育児ストレスの特徴を明らかにすることである。分析の結果、産後1週及び4週共にストレス反応が強い状態で持続する者44.4%、4週で軽減する者55.6%と約半数はストレス反応が強い状態で持続していた。そして、ストレス反応の持続者は軽減者に比べ、育児知識や技術の不足や親としての自信のなさ、育児による拘束感を育児ストレスと感じていること、夜間や授乳後の児の啼泣をストレスと認知しており、その状況を脅威と感じ、コントロール感も低いこと、コーピングの利用は差がないことが示された。

まず、ストレス反応持続者の育児ストレスの特徴については、電話相談では、産後1ヶ月未満が最も多く「児の体調に関すること」や「児への対応に関すること」等育児に関することが半数以上であること(野口・山川・福澤, 2010, p.84)、また、退院後の不安は、新生児の生理的なことや授乳に関することであること(秦・長田・藤田他, 2009, pp.464-465)、産後1ヶ月の不安の強さは、「授乳の基本」が上位であること(森本・南里・山内, 2015, pp.156-158)からも、今まで経験のない授乳や児の養育に関する育児知識や技術不足が大きなストレスであると思われる。さらに、初めての体験に対する戸惑いや思い通りに進まない育児に関

しては自信の獲得に時間を要するため、親としての効力感の低下につながり、ストレスとして認知されると考えられる。

次に、夜間や授乳後の児の啼泣に関する認知的評価については、同様の状況に対して対処できた体験の乏しい母親は、努力してもできない、子育てをコントロールしたいのにできないと、できない自分は進歩がないと自己否定につながる(小林, 2006, p.122)ことから成功体験が少ないことから自分に脅威を及ぼす状況と評価するのであろう。さらに、産後1ヶ月までは身体的な回復のためにも外出が制限されるため、空間的にも限られた環境の中での生活を余儀なくされる。そのなかで育児に関するコントロール感がもてないことが、拘束感にもつながっていると思われる。

一方、ストレス反応持続群と軽減群で夜間や授乳後の児の啼泣に関するコーピングの方法には差がなかったことは、産後1ヶ月では、子育てに関するストレスフルな状況に対するコーピングは試行錯誤の状態であることも推測される。そこで、多くのコーピングを身につけ、場面によってそれらを意識的かつ柔軟に使い分けることでストレス対処能力が高まる(伊藤, 2006, p.114)ことや、コーピングの柔軟性に富むものは抑うつ傾向が低く、精神的に健康である(加藤, 2001, p.61)ことから、子育てをしていく上でも多くのコーピングを試みて成功体験をすることにより、状況に合わせて、効果的に用いることができるようになると思われる。

これらから、産後1ヶ月までのストレス反応の持続を予防するためには、まず、産後の入院期間中にストレス反応である、不安や重責感、身体的疲労、疲弊やうつ症状を十分に観察し、一時的な休養が必要か、育児知識や技術の習得や子どもとの関わりの中で成功

体験による親としての自信がもてるような関わりが必要かをよく見極めてケアすることが重要と考えられる。具体的な看護実践への示唆としては、森本ら（2015, p.158）は、授乳時の抱っこ仕方・吸わせ方等手技習得までに時間をかけて関わる必要性を示し、戸惑いや思い通りに進まない育児に関しては自信の獲得に時間を要するため、妊娠中からの介入と退院後の継続支援の必要性を示していることから妊娠中から育児期を視野においた育児の知識や技術の具体的な指導、さらに、医療者による母親の行動や感情の承認が母親の成功体験や達成感につながる（小林, 2007, pp.69-70）ことから1ヶ月健診までの電話訪問や産後2週間健診の機会を設けることも有効と思われる。

本研究の限界としては、初産婦を対象としていることから、褥婦への支援として一般化するには限界がある。今後、経産婦も含めて対象数を増やした検討が必要である。さらに、3ヶ月、1年と縦断的な調査によりストレス反応がどのように変化するか検討していくことも必要と思われる。

謝辞：本研究にご協力いただきました、産褥期のお母様方、医療機関の皆様へ深く感謝申し上げます。

なお、本論文は、2010年度に京都府立医科大学保健看護研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。本論に関しての全ての著者は開示すべき利益相反はない。

文 献

- 秦幸智美, 長田昭夫, 藤田小矢香, 他 (2009) : 初産婦に対する母乳栄養と産後の不安に向けての援助－家庭訪問と電話相談を比較して－. 母性衛生. 50(2) : 461-467.
- 堀田法子, 山口 (久野) 孝子 (2005) : 6か月児をもつ母親の精神状態に関する研究 (第1報)－不安, 抑うつと育児ストレスとの関連から－. 小児保健研究. 64 (1) : 3-10.
- 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 (2) : 607-614.
- 今津芳恵, 村上正人, 小林恵, 他. (2006) : Public Health Research Foundation ストレスチェックリスト・ショートフォームの作成－信頼性・妥当性の検討－. 心身医学. 46 (4) : 302-309.
- 伊藤絵美 (2006) : ストレスコーピング. 看護診断. 11 (1) : 113-115.
- 岩崎順子, 野嶋佐由美 (2007) : Maternal Confidence と家族サポート. 家族看護. 5 (1) : 100-110.
- 加藤司 (2001) : コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係. The Japanese Journal of Psychologists. 72(1) : 57-63.
- 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.
- 小林康江 (2006) : 産後1ヶ月の母親が「できる」と思える子育ての体験. 母性衛生. 47 (1) : 117-124.
- 小林康江 (2007) : 当事者の自信を支える看護 産後1～2ヶ月の母親が「できる」と思えることを支える看護. 家族看護. 50 (1) : 65-70.
- 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎, 他 (2006) : 1ヶ月の子どもを育てる母親の育児困難感. Yamanashi Nursing Journal. 25 (1) : 9-16.
- Lazarus.R. S., Folkman. S. (1984) / 本明寛, 春木豊, 織田政美訳 (1991). ストレスの心理学－認知的評価と対処の研究. 東京 : 実務教育出版.
- 文部科学省 : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/003/010/004.htm. 第2章心のケア各論. (2015年11月17日)
- 森本真寿代, 南里美貴, 山内翠, 他 (2015) : 母親が入院中に受けたと認識する育児支援と産後1ヶ月までの育児不安との関連. 母性衛生. 56 (1) : 154-161.
- 西海ひとみ, 松田宣子 (2008) : 第1子育児早期における母親の心理的ストレス反応に影響する育児ストレスとソーシャル・サポートに関する研究. 神戸大学大学院保健学研究科紀要. 24 : 51-63.
- 野口あけみ, 山川裕子, 福澤雪子, 他 (2010) : 産後の母親に対する24時間電話相談の利用状況と課題. 母性看護. 41 : 82-85.
- 尾関友佳子 (1993) : 大学生用ストレス自己評価尺度の改訂－トランスアクションな分析に向けて－. 久留米大学大学院比較文化研究科年報. 1 : 95-114.
- 大野めぐみ, 眞鍋えみ子 (2013) : 初産婦における産後1週のストレス反応からみた産後4週における育児ストレスの特徴に関する研究. 母性衛生. 54 (1) : 182-190.
- Reva Rubin (1984) / 新道幸恵, 後藤桂子訳 (1997). ルヴァ・ルービン母性論:母性の主観的体験(第1版). 東京都 : 医学書院.

- 杉浦浩子, 宇田桃子, 杉浦春雄 (2008): 大学生を対象としたストレス反応の高低による認知的評価の差異の検討. 健康レクリエーション研究論文集/実践報告集. 5: 19-24.
- 鈴木伸一, 坂野雄二 (1998): 認知的評価尺度 (CARS) 作成の試み. ヒューマンサイエンスリサーチ. 7: 113-124.
- 高橋有里 (2007): 乳幼児の母親の育児ストレス状況とその関連要因. 岩手県立大学看護学部紀要. 9: 31-41.
- 武谷雄二, 前原澄子 (1999): 助産学講座 4 基礎助産学 4 乳幼児の成長発達・新生児の管理 第2版. 162-163. 東京都: 医学書院.
- 山田加奈子, 鈴井江三子 (2012): 褥婦不安心理の初産婦と経産婦の比較検討-産褥2週間目と産褥1ヶ月の差異-. 母性衛生. 52 (4): 593-600.
- 吉永茂美, 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 他 (2006): 育児ストレス尺度作成の試み. 母性衛生. 47 (2): 386-396.

資料1 育児ストレス尺度

現在の育児において感じていることをお答え下さい。1つの問いにおいて経験の頻度と程度についてそれぞれ最も当てはまる番号に○をつけて下さい。

	経験頻度				経験程度			
	よくある	たまにある	あまりない	ほとんどない	気にもなる	たまになる	あまりならない	ほとんどならない
1 後追いや抱っこなど相手をほしがる	4	3	2	1	4	3	2	1
2 よく泣いてなだめにくい	4	3	2	1	4	3	2	1
3 かんしゃくを起こす	4	3	2	1	4	3	2	1
4 1人にするとぐずる	4	3	2	1	4	3	2	1
5 機嫌がかわりやすい	4	3	2	1	4	3	2	1
6 夫や父母の手伝いが無い	4	3	2	1	4	3	2	1
7 子どもの育て方に疑問をもつ	4	3	2	1	4	3	2	1
8 家族のまとまりが無い	4	3	2	1	4	3	2	1
9 自由な時間がない	4	3	2	1	4	3	2	1
10 成長や発達の目安にこだわってしまう	4	3	2	1	4	3	2	1
11 生活が平凡である	4	3	2	1	4	3	2	1
12 新しいことが始められない	4	3	2	1	4	3	2	1
13 やりたいことを我慢する	4	3	2	1	4	3	2	1
14 夫からの言葉かけが少ない	4	3	2	1	4	3	2	1
15 しかり方がわからない	4	3	2	1	4	3	2	1
16 受診のタイミングがつかめない	4	3	2	1	4	3	2	1
17 育児を1人でしている	4	3	2	1	4	3	2	1
18 母親にむいていない	4	3	2	1	4	3	2	1
19 病気なのか判断できない	4	3	2	1	4	3	2	1
20 夫が子どもをかまわない	4	3	2	1	4	3	2	1
21 しつけがわからない	4	3	2	1	4	3	2	1
22 発熱などの緊急時に対処できない	4	3	2	1	4	3	2	1
23 同年齢の子どもの成長や発達とくらべてしまう	4	3	2	1	4	3	2	1
24 子どもをうまく育てられない	4	3	2	1	4	3	2	1
25 趣味や仕事を制約される	4	3	2	1	4	3	2	1

「親としての効力感の低下」の項目は 7, 15, 18, 21, 24, 「育児による拘束」は 9, 11, 12, 13, 25, 「サポート不足」は 6, 8, 14, 17, 20, 「子どもの特性」は 1, 2, 3, 4, 5, 「育児知識と技術不足」は 10, 16, 19, 22, 23 である。