

研 究

妊娠期から産後1か月にかけての初産婦の
ストレスと対処行動の様相

— 対処行動の柔軟性の視点から —

小 林 佐知子

【論文要旨】

ストレス状況に応じて、異なる対処行動を用いる能力である「対処行動の柔軟性」の視点から、初産婦の適応的な対処行動のあり方を検討した。初産婦15名を対象に、妊娠期と産後1か月の2時点において、ストレスと対処行動に関する面接調査を行った。両時期に亘り継続したストレスに対し、対処行動の変化の有無を基準に対処行動の柔軟性を調べたところ、ストレスが高く、柔軟性の低い母親は精神的健康度が低いことが明らかになった。また、出産後に、母親自身が周囲に対して家事や育児などの手伝いを要請する傾向が高まることが示された。対処行動の柔軟性が低い母親や、出産後の支援要請先が不十分な母親に対する配慮が必要である。

Key words : ストレス, 対処行動の柔軟性, 初産婦, 妊娠期, 産後1か月

I. はじめに

本研究は、妊娠期および産後1か月の初産婦のストレスに対する対処行動の様相を追跡調査し、適応的な対処行動のあり方について検討するものである。妊娠から出産後にかけてのストレスは、母親の精神的健康や養育行動、子どもの発達にとってのリスク要因とされている^{1)~3)}。ストレス状況を最低限にとどめるためには、適切な対処行動の選択が必要である⁴⁾。母親の対処行動を検討することは、健全な養育環境を確保するうえで意義あることと考えられる。対処行動にはいくつかの種類がある。問題焦点型と情動焦点型という2つに類別するとき⁴⁾、前者には問題を明らかにすることや、解決策を思考すること、実行すること等が含まれ

る。後者は、情動的な苦痛を低減することが目的であり、問題を回避することや問題の肯定的な側面を見つけるなど認知的な処理を中心とするものである。

適応的な対処行動を検討するうえで、1つの指標と考えられるのが、対処行動の柔軟性である。対処行動の柔軟性(以下、「柔軟性」と表す)とは、「ストレスフルな出来事に遭遇した時、ストレス状況の変化に合わせて異なった対処行動を用いる能力⁵⁾」であり、柔軟性が高いほど精神的健康度が高いとされる⁶⁾。ストレスに対して、同じ対処行動を一貫して用いる場合、精神的健康が損なわれやすいといえる。柔軟性に関する研究は少なく、母親を対象とした研究はまだみられない。そこで本研究は、母親を対象に、柔軟性と精神的健康との関連について検討

Primipara's Stress and Coping from Prenatal Period to One Month after Child Birth
— Flexibility of Coping to Stress —

[1824]

Sachiko KOBAYASHI

受付 06. 5. 8

名古屋大学大学院教育発達科学研究科(大学院生/臨床心理士)

採用 06. 9.22

別刷請求先: 小林佐知子 名古屋大学大学院教育発達科学研究科

〒464-8601 愛知県名古屋市千種区不老町

Tel: 052-789-2658 Fax: 052-789-2651

をする。柔軟性は、複数のストレス状況に対して異なった対処行動を用いるかどうか、あるいは同じストレスが継続したとき、別の対処行動を用いるかどうかの2側面によって捉えられる⁷⁾。本研究が着目するのは後者であり、継続する特定のストレスに対して、対処行動を変化させるかどうかによって、柔軟性の高さを捉えることとする。

調査上の問題点は、妊娠期のストレスの全体像が捉えられていないことである。本邦では検討例がほとんどなく、海外の先行研究では、ライフイベントやデイリーハッスル⁸⁾、妊娠期に予測する出産後の育児関連ストレス⁹⁾などが測定されているが、妊娠期の母親が実際にどのようなストレスを抱えているのかは、十分に明らかにされていない。母親のストレス状況をできる限り詳細に、また、実態に即して説明するために、本研究では面接法によるデータ収集を行うこととする。なお、対象者の条件をできるだけそろえるため、本研究では初産婦を対象とする。

II. 対象と方法

A県内保健センターの産前教室に参加し、調査に同意した15名の初産婦を対象とした。身体的なリスクが1名にみられたが(甲状腺機能亢進症)、調査時点では小康状態が維持されていた。平均年齢は30.5歳(25~35)、家族形態は核家族14名、拡大家族1名、面接時の就労状況は専業主婦9名、パートタイム就労4名、フルタイム就労2名であった。妊娠週数は平均31週(27~38)であり、妊娠後半期(妊娠20週以降)に該当した。

妊娠期と産後1か月に、対象者の自宅あるいは保健センター内の相談室にて、著者が半構造化面接を実施した。調査内容はすべて対象者の承諾を得たうえでテープ録音を行った。所要時間は50~90分であった。面接では「ストレスや大変さは何ですか?」、「心配や不安に思うことは何ですか?」、「ストレスや不安を感じる時はどうしていますか?」と質問した。ストレスに対して複数の対処行動が回答された場合は、主たる対処行動を挙げてもらった。また、面接中に「それはどのくらいストレスですか?」と、

個々のストレスの程度を尋ね、「とてもストレス」~「少しストレス」の3段階で評価してもらった。面接の最後には、精神的健康状態について尋ね、「よい」~「よくない」の5段階で自己評価してもらった。

III. 結 果

1. カテゴリーの作成

録音内容を文字化した資料をもとに、心理学を専攻する大学院生2名によりKJ法による分類を行い、ストレスのカテゴリーを作成した(表1)。妊娠期のストレスは、「身体的問題」、「制限」、「対人問題」、「不安」の4カテゴリーに、産後1か月は妊娠期の4カテゴリーに「育児問題」が加えられた。対処行動は、先行研究^{10)~12)}の分類を参考にカテゴリー化を行った。最終的に「問題解決」、「情報収集」、「道具的支援要請」、「情緒的支援要請」、「忍耐」、「積極的回避」、「消極的回避」の7カテゴリーに分類された。「問題解決」はストレスに対して何らかの対策を立てるものであり、「情報収集」は対策を立てるうえで必要な情報を集めるもの、「道具的支援要請」は問題解決に関する直接的な支援を他者に求めるものである。これらは、問題そのものを変えようとする問題焦点型に属すると考えられる。これに対し、他者に話を聞いてもらうなど、問題には直接的に関与しない支援を要請する「情緒的支援要請」や、じっと我慢をする「忍耐」、手芸や食べ物などで気晴らしをする「積極的回避」、問題への対応を先延ばしにする「消極的回避」は、情緒焦点型に属すると考えられた。

2. ストレスの継続性

両時期に亘り、同じ種類のストレスが継続した人は12名であった。そのうち3名には複数の継続ストレスがみられ、継続ストレスの合計は15であった(表2)。ストレスの多くは出産前後で質的に変化する中で、一部は継続されていることが示唆された。

3. 出産前後における対処行動の特徴

対処行動を問題焦点型と情動焦点型に分類した場合、問題焦点型に比べ、情動焦点型が多く

表1 カテゴリーによるストレスと対処行動の概要

妊娠期		産後1か月	
ストレス	対処行動	ストレス	対処行動
身体的問題 (8)		身体的問題 (8)	
・身体疲労 (例) お腹の重さ・疲れ	問題解決(3) 忍耐(3)	・身体疲労 (8) (例) 睡眠不足・疲れ	問題解決(1) 忍耐(4)
・体重過重 (例) 太りすぎ	消極回避(2)		情緒支援(1) 道具支援(2)
制限 (12)		制限 (12)	
・行動制限 (例) 外出が思うようにできないこと	問題解決(3) 忍耐(7)	・行動制限 (例) 外出が思うようにできないこと	問題解決(2) 忍耐(6)
・食事制限 (例) 好物が食べられないこと	積極回避(1) 消極回避(1)	・時間の制限 (例) 自分の時間がいないこと	道具支援(1) 積極回避(1) 消極回避(2)
対人問題 (9)		対人問題 (7)	
・対人葛藤 (例) 義父との不和	問題解決(2) 忍耐(3)	・対人葛藤 (例) 義父母からの干渉	忍耐(3) 情緒支援(3)
・サポート欠如 (例) 夫が家事を手伝わないこと	情緒支援(3) 積極回避(1)	・サポート欠如 (例) 夫が家事・育児を手伝わないこと	消極回避(1)
不安 (25)		不安 (13)	
・仕事の不安 (例) 仕事と育児の両立	問題解決(3) 情報収集(7)	・仕事の不安 (例) 仕事と育児の両立	問題解決(2) 消極回避(11)
・対人関係の不安 (例) 出産後の援助のなさ	消極回避(15)	・対人関係の不安 (例) 義母との今後の関係	
・出産の不安 (例) 健康な子どもが生まれるか		・育児への不安 (例) この先もこの状態が続くのか	
・育児の不安 (例) ちゃんと子育てができるか			
		育児の問題 (16)	
		・子どもの問題 (例) 子どもが泣いてばかり	問題解決(2) 情報収集(5)
		・情報の問題 (例) 情報が混乱する	忍耐(6) 道具支援(2) 情緒支援(1)

() の数字は、ストレスや対処行動の数を示す。

表2 継続したストレスの概要

ストレスのカテゴリー	ストレス数	ストレスの内容
制限	6	外出など思うように行動ができない。(5名共通) 自分の時間がない。縛られている感じがする。
身体的問題	2	疲れる。睡眠不足が続いている。(2名共通)
不安	4	これから先、ママ友達ができるか心配。 義父母との葛藤がいつまで続くのか不安。 この先仕事と育児を両立できるのか心配。 これから先、ちゃんと育児ができるのか不安。
対人問題	3	夫が仕事で忙しく、家事を手伝ってくれない。 義父母からの干渉が多い。 義父との人間関係がうまくいかない。

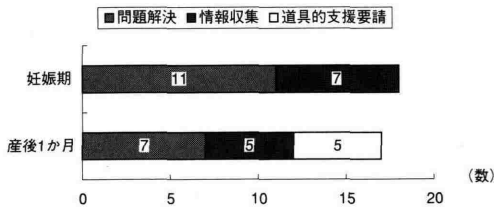


図1 妊娠期・産後1か月における問題焦点型対処行動

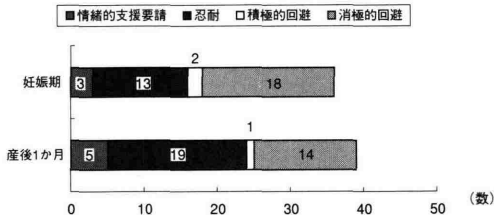


図2 妊娠期・産後1か月における情動焦点型対処行動

採用されていた（問題焦点型：妊娠期18・産後1か月17，情動焦点型：妊娠期36・産後1か月39）。カテゴリー別の対処行動の数を図に表す（図1・2）。問題焦点型の1つである、「道具的支援要請（他者への手伝いの要請）」は、産後1か月のみに示された。情動焦点型では、「忍耐」や「消極的回避（先延ばしにする）」が多く用いられていた。

4. 対処行動の柔軟性

ストレスの継続性がみられた12名を対象に，対処行動の柔軟性と精神的健康との関連を調べた（表3）。まず，産後1か月時点のストレス得点を合計し（「とてもストレス」＝3，「ストレス」＝2，「少しストレス」＝1），平均値（合計得点を全体の人数で割ったもの； $M=6.3$ ）を基準にストレス高低群に分類した。次に，ストレスと同様に対処行動も継続しているかどうかを調べた。継続ストレスに対して，対処行動にも継続性がみられた人を「柔軟性が低い」，異なった対処行動を用いた人を「柔軟性が高い」とした。また，精神的健康状態を自己評価してもらった際に，「よい」または「少しよい」と判断した人を「良好」とし，「よくない」，「あまりよくない」と判断した人を「不良」とした。

表3 継続したストレスと対処行動および精神的健康

ストレス度 (T2)	対処行動の 継続性	精神的健康 (T2)
I ストレス (T2) 高群		
8	—	○
8	—	—
10	+	×
11	+	×
8	+	○
10	+	×
II ストレス (T2) 低群		
1	—	○
6	—	○
4	—	○
4	+	○
4	+	×
3	+	○

T2：産後1か月

対処行動の継続性：

「+」 継続ストレスに対して同じ対処行動を継続した人（柔軟性低）

「—」 継続ストレスに対して異なる対処行動を用いた人（柔軟性高）

精神的健康：

○「良好」，—「どちらでもない」，×「不良」

その結果，ストレスの程度に関係なく，柔軟性の高い母親は，「どちらでもない」と答えた1名を除いて産後1か月の精神的健康を良好と評価した。一方，柔軟性の低い母親は，半数以上が産後1か月の精神的健康を不良と評価した。この傾向は，ストレスが高い母親に顕著に示された。柔軟性は，出産後の母親の精神的健康に影響する要因であり，ストレス度と関連して作用するといえる。ストレスが低い場合は，柔軟性の程度に関係なく，精神的健康は維持されやすい。しかし，ストレスが高い場合は，柔軟性が低い母親ほど，精神的健康が損なわれやすいことが示唆される。

なお，産後1か月のストレスが高く，柔軟性の低さが示された母親のうち，1名は精神的健康状態を良好と評価した。彼女は，妊娠期から義父母からの干渉の多さをストレスとしており，それに対して実母に愚痴を聞いてもらうという「情緒的支援要請」を続けていた。出産後も状況はほとんど変化しないにも関わらず，精

神的健康を肯定的に評価したのは、妊娠期の職場での対人関係ストレスがなくなったこと、育児と夫のサポートへの不安が出産後に解消されたことが影響したと考えられる。

Ⅳ. 考 察

本研究の目的は、妊娠期から産後1か月にかけての初産婦のストレスと対処行動の様相を捉え、対処行動の柔軟性の視点から、母親の適応的な対処行動について検討することであった。ストレスのカテゴリーは両時期に共通し、この時期の母親は「身体的問題」や「制限」、「対人問題」、「(主に出産、育児に対する)不安」をストレスとすることが明らかになった。産後1か月にはほぼ全員が「育児問題」をストレスとしていたことから、育児に関するストレスは、多くの母親に共通するものと考えられる。ストレスの継続性については、出産をはさんで個人内で変化するもの、継続するものの双方がみられた。

対処行動は、両時期を通じて「忍耐」や「消極的回避」を主とする情動焦点型対処行動が多く用いられることが明らかになった。その理由として、出産前後の時期は、身体的変化や育児中心の生活により行動が制限されやすく、ストレスに対処するための具体的な行動が限られていることが推測される。あるいは、ストレスが一過性のものとみなされ、一時的に我慢をする、対応を先延ばしにする等の情動的な対処行動が用いられたのかもしれない。

出産をはさんで継続されたストレスに焦点を絞り、対処行動の柔軟性を調べたところ、産後1か月のストレス度が高く、柔軟性が低い母親の精神的健康が低い傾向がみられた。ストレスとともに、柔軟性も母親の精神的健康に影響すると考えられる。長期化した特定のストレスに対して、同一の対処行動を継続する傾向のある母親には注意が必要である。

なお、本研究の目的以外に、家事・育児の手伝いを求める対処行動(道具的支援要請)は、出産後に増加することが明らかになった。出産後は妊娠期に比べて他者に支援を求める必要性が高まる時期であると考えられる。これには、出産後に「育児問題」ストレスが発生すること

が関連するであろう。支援の要請先には、夫、実母が多く挙げられた。夫や実母が支援要請先であることは、先行研究とも一致する¹³⁾¹⁴⁾。母親が十分な支援を得ることができるような対人環境が必要と考えられる。

本研究の限界は、対象者数が少ないことである。対象者数を増やすこと、あるいは数量データによる分析を行うことは、今後の課題である。また、加藤¹⁵⁾が指摘するように、変化させた対処行動が適切なものであるか、対処行動の質を合わせて検討することも重要である。さらに、「制限」に関するストレスが多く示されたことから、出産前後は母親の行動制限が強いといえる。今後の状況次第では、柔軟性が変化することが推測されるため、長期間に亘る縦断研究が必要であろう。

本研究の一部は、日本発達心理学会第17回大会にて発表された。

謝 辞

ご指導下さった名古屋大学大学院・氏家達夫教授ならびに本研究にご協力をいただいたお母様方、保健センターの皆様にご心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) Levy-Shiff R, Dimitrovsky L, Shulman S, et al. Cognitive Appraisals, Coping Strategies, and Support Resources as Correlates of Parenting and Infant Development. *Developmental Psychology* 1998; 34: 1417-1427.
- 2) Ruiz RJ, Avant KC. Effects of Maternal Prenatal Stress on Infant Outcomes: A Synthesis of the Literature. *Advances in Nursing Science* 2005; 28: 345-355.
- 3) 堀田法子, 山口(久野)孝子. 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* 2005; 64: 3-10.
- 4) Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company 1984. 本明 寛, 春木 豊, 織田正美(監訳) ストレスの心理学―認知的評価と対処の研究― 1991 東京:実務教育出版.

- 5) Westman M, Shiron A. Dimensions of Coping Behavior : A Proposed Conceptual Framework. *Anxiety, Stress, and Coping* 1995 ; 8 : 87-100.
- 6) 鈴木伸一, 神村栄一. コーピングとその測定に関する最近の研究動向. *ストレス科学* 2001 ; 16 : 51-64.
- 7) Compas BE, Forsythe CL, Wagner BM. Consistency and Variability in Causal Attributions and Coping with Stress. *Cognitive Therapy and Research* 1988 ; 12 : 305-320.
- 8) Wadhwa P, Dunkel-Schetter C, Chicz-Demet A, et al. Prenatal Psychosocial Factors and the Neuroendocrine Axis in Human Pregnancy. *Psychosomatic Medicine* 1996 ; 58 : 432-446.
- 9) Honey KL, Bennett P, Morgan M. Predicting Postnatal Depression. *Journal of Affective Disorders* 2003 ; 76 : 201-210.
- 10) 和田 実. 大学生のストレスへの対処, およびストレス, ソーシャルサポートと精神的健康の関係 — 性差の検討 —. *実験社会心理学研究* 1998 ; 38 : 193-201.
- 11) 神村栄一, 海老原由香, 佐藤健二, 他. 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度 (TAC-24) の作成. *教育相談研究* 1995 ; 33 : 41-47.
- 12) Carver CS. You Want to Measure Coping but Your Protocol's too Long : Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine* 1997 ; 4 : 92-100.
- 13) 天富美禰子, 土井智美, 木寺克彦. 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* 1992 ; 51 : 528-534.
- 14) 喜多淳子. 妊婦が認知するソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークの質についての検討 (第1報) — ソーシャル・サポートのサポート源および下位概念 (4 種類への分類) を用いた検討 — *日本看護学会誌* 1997 ; 17 : 8-21.
- 15) 加藤 司. コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係 *心理学研究* 2001 ; 72 : 57-63.