

研 究

乳児をもつ母親の育児ストレス、ソーシャル・サポートとストレス反応との関連

—初産婦と経産婦の比較から—

吉永 茂美¹⁾, 岸本 長代²⁾

〔論文要旨〕

乳児をもつ初産婦と経産婦の母親合計922名を対象に、育児ストレス、ソーシャル・サポート、ストレス反応との関連について検討するため質問紙調査を実施し、431名を分析した。その結果、初産婦と経産婦では、知覚する育児ストレスが異なること、ソーシャル・サポート量には差がないことが明らかとなった。

また、ソーシャル・サポート量のクラスター分析から、初産婦、経産婦とも2つのクラスターに分類され、初産婦では期待するサポートが多い群は少ない群よりも、「疲弊・うつ」になりにくいこと、経産婦では期待するサポートが多い群は少ない群よりも、「親としての効力感低下」はおこらず、「不安・重責感」、「身体症状」、「自立神経系不調和」、「疲弊・うつ」になりにくいことが示された。また、経産婦の方が、ソーシャル・サポートとストレス反応との関連が強いことが示唆された。

Key words : 育児ストレス、ソーシャル・サポート、ストレス反応、乳児

I. はじめに

ソーシャル・サポートが心身の健康に果たす役割は大きく、育児期の母親のストレスについても低減効果があり、その例外ではない。

看護学の領域では、主に配偶者や実母からの情緒的サポートや実体的サポートといった実行されたサポートの有効性が取り上げられている^{1)~3)}。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⁴⁾、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⁵⁾。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、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⁶⁾。

現在産後のフォーマル・サポートとしては出産から出産後1か月間に、医療施設からの電話による相談や地域保健所からの新生児訪問が行われる。その後の支援については市町村母子保健計画に沿って計画的に行われるが、制度的なものは乳幼児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査である。生後1年間の子どもの心身の成長は目覚しく変化し、この時期での母親の育児ストレス反応は増大するといわれる⁷⁾。松尾によると、産院小児科外来で受けた1年間の電話育児相談の内容を分析した結果、74%が1歳未満の子どもに関する事柄や保護者

The Relationships among Childcare Stressor, Social Support and Stress Responses in Mothers with Infants : Primiparas vs. Multiparas

〔1939〕

Shigemi YOSHINAGA, Sayo KISHIMOTO

受付 07. 5. 28

1) 岡山県立大学保健福祉学部看護学科 (助産師/研究職)

採用 07. 8. 28

2) 財団法人倉敷成人病センター (助産師)

別刷請求先: 吉永茂美 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番地

Tel/Fax : 0866-94-2167

の不安であった⁸⁾。そこで、本研究では1歳未満の子どもをもつ母親を対象に、この時期での育児ストレス、ソーシャル・サポートとストレス反応との関連について検討することを目的とした。

II. 対象と方法

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

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

1) 育児ストレスを測定するために、吉永ら⁹⁾の育児ストレス尺度を用いた。この尺度は5下位尺度からなり、「親としての効力感低下」、「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、頻度と程度をそれぞれ「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、頻度と程度の乗じた値を育児ストレス得点とした。各下位尺度の得点範囲は0～45点であり高得点の方が育児ストレスが強いことを示す。

2) 知覚された期待サポート量を測定するために、情緒的地域住民用ソーシャル・サポート尺度¹⁰⁾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。「非常にそう思う」：4点～「まったくそう思わない」：0点でサポート源別に合計点を算出した。当該サポーターが存在しない場合は0点で、得点範囲は0～40点である。得点の高い方が各々へのサポート期待が大であることを示すようにした。

3) ストレス反応の測定には、PHRF ストレス

チェックリストフォーム¹¹⁾を利用した。4下位尺度からなり、「不安・重責感」、「身体症状」、「自律神経不調和」、「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。「よくある」：2点～「ない」：0点の3件法である。合計得点をストレス反応得点として算出した。各ストレス反応での得点範囲は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、参加は自由であり断ることで何ら不利益はないこと、回答した場合は、本調査への参加の意志があるとみなす旨を調査用紙の紙面に明記した。

III. 結 果

1. 対象者の属性での初産婦と経産婦群の比較

育児経験の有無により、育児ストレス、期待するサポートやストレス反応は異なると予想し、対象者を初産婦と経産婦に分けて分析した。背景を表1に示す。

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、初産婦は11.2%で、経産婦は6.0%であり2倍であった。家族形態はほぼ同じ割合であり初産婦の核家族は81.9%、経産婦の核家族は81.3%、就労形態では専業主婦が初産婦72%、経産婦63%、育児休業中はほぼ同じ20%台であった。子ども人数は経産婦の8割が2名を占め、子どもの月齢別人数も両者はほぼ同程度の割合を占めた。

2. 各下位尺度の平均値、標準偏差値および平均値の差の検定結果

各下位尺度の平均値と標準偏差値と、初産婦と経産婦の2群間の平均値の差の検定結果を表2に示す。育児ストレスでは「育児による拘束」以外すべてに、初産婦と経産婦の間に差が認められた。またストレス反応では「疲弊・うつ」のみで差が認められ、初産婦の方が経産婦よりも低値であった。ソーシャル・サポート

表1 対象者の背景

	全体 N=431	初産婦 N=249	経産婦 N=182
母親の年齢	平均 31.10歳 (SD4.37) (範囲18~44歳)	30.4 (4.4)	32.5 (3.8)
分娩様式	不明 3 (0.7)		不明 3 (1.7)
普通分娩	389 (90.3)	221 (88.8)	168 (92.3)
帝王切開	39 (9.0)	28 (11.2)	11 (6.0)
家族形態			
核家族	352 (81.7)	204 (81.9)	148 (81.3)
拡大家族	79 (18.3)	45 (18.1)	34 (18.7)
就労形態	不明 1 (0.2)		不明 1 (0.6)
専業主婦	296 (68.7)	181 (72.7)	115 (63.2)
正職員	21 (4.9)	5 (2.0)	16 (8.8)
パート	11 (2.5)	4 (1.6)	7 (3.8)
育児休業中	94 (21.8)	56 (22.5)	38 (20.9)
その他	8 (1.9)	3 (1.2)	5 (2.7)
子どもの数			
1人	249 (57.8)	249 (100)	
2	149 (34.6)		149 (81.9)
3	28 (6.5)		28 (15.4)
4	5 (1.1)		5 (2.7)
子どもの月齢			
1か月児	27 (6.3)	19 (7.6)	8 (4.4)
2	45 (10.4)	27 (10.8)	18 (9.9)
3	55 (12.8)	32 (12.9)	23 (12.6)
4	38 (8.8)	23 (9.2)	15 (8.2)
5	38 (8.8)	21 (8.4)	17 (9.3)
6	38 (8.8)	22 (8.8)	16 (8.8)
7	32 (7.4)	17 (6.8)	15 (8.2)
8	40 (9.3)	20 (8.0)	20 (11.0)
9	28 (6.5)	13 (5.2)	15 (8.2)
10	33 (7.7)	19 (7.6)	14 (7.7)
11	29 (6.7)	18 (7.2)	11 (6.0)
12	28 (6.5)	18 (7.2)	10 (5.5)

名 (%)

量においては、両者に差はなかった。

3. ソーシャル・サポートの分類

母親が期待するソーシャル・サポート量の標準得点をもとに初産婦、経産婦別にクラスター分析を行った。その結果、それぞれにおいて2つのパターンに分かれた(図1, 2)。初産婦では第1クラスター(以下 CL1と略す)(166名, 66.7%)は3者(配偶者, 他の家族, 友人)へのサポートを多く期待するグループと、第2クラスター(以下 CL2と略す)(83名, 33.3%)は、3者(配偶者, 他の家族, 友人)へのサポート

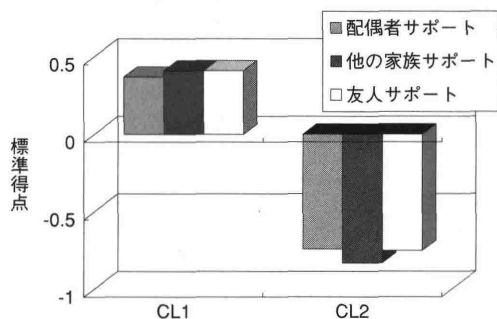
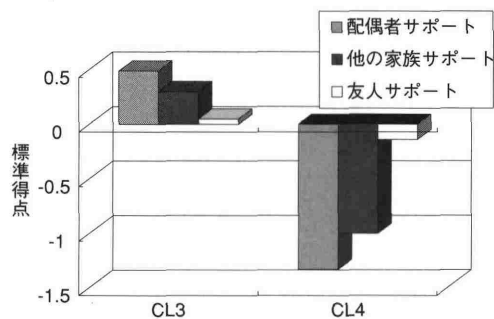
期待が少ないグループの2つに分類できた。また、経産婦においても、第3クラスター(以下 CL3と略す)(133名, 73%)は3者(配偶者, 他の家族, 友人)へのサポート期待が多いグループで、第4クラスター(以下 CL4と略す)(49名, 27%)は3者(配偶者, 他の家族, 友人)へのサポート期待が少ないグループであり、2つに分類できた。

4. ソーシャル・サポートと育児ストレス、ストレス反応との関連

ソーシャル・サポートのクラスターパターン

表2 各下位尺度の平均値と標準偏差値

各変数 (範囲)	全体 N=431	初産婦 N=248	経産婦 N=182	t 値
育児ストレス尺度				
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 **

** $p < .01$, * $p < .05$ 図1 サポートのクラスターパターン
(初産婦の場合) N=248図2 サポートのクラスターパターン
(経産婦の場合) N=182

とストレス反応との関連を検討するため、初産婦、経産婦それぞれにおいて2つのクラスター群間で対応のないt検定を行った。その結果を表3に示す。初産婦では、育児ストレスの「サポート不足」($t=3.96$, $p<.01$)と、ストレス反応の「疲弊・うつ」において有意差が認められた($t=2.79$, $p<.01$)。すなわち初産婦では、3者(配偶者, 他の家族, 友人)へのサポート期待が多い人は「サポートの低下」は知覚せず、また「疲弊・うつ」になりにくいことがわかった。また、経産婦では、サポート期待が多い群では、「親としての効力感」を感じず、「サポート低下」も知覚しないことが認められた($t=2.38$, 6.75 , $p<.05$, $.01$)。

また、すべてのストレス反応が現れにくいことが示された($t=2.14\sim4.73$, $p<.05\sim.01$)。

IV. 考 察

表1のように、今回の初産婦と経産婦の背景に、大きな差はなかった。表2より、ソーシャル・サポート量は初産婦と経産婦の両者間で差がないにもかかわらず、同じサポート量でも、経産婦は初産婦よりも「疲弊・うつ」になりやすいことが示唆された。

また初産婦では「子どもの特性」と「育児知識と技術不足」ストレスが、経産婦では「親としての効力感」と「サポート不足」ストレスにおいて、強いことが確認できた。育児が

表3 サポートクラスター別の育児ストレス、ストレス反応尺度のt検定結果

下位尺度		CL1 (N=166)	CL2 (N=83)	t 値	
初産婦	育児ストレス				
	親としての効力感低下	23.05 (13.44)	25.33 (13.94)	1.24	
	育児による拘束	34.60 (15.39)	36.87 (16.19)	1.07	
	サポート低下	17.37 (11.32)	24.77 (14.99)	3.96	**
	子どもの特性	26.15 (14.90)	26.17 (13.78)	.00	
	育児知識と技術不足	26.23 (13.43)	25.54 (13.49)	-0.38	
	ストレス反応				
	不安・重責感	3.12 (2.70)	3.72 (2.85)	1.62	
	身体症状	6.05 (2.85)	6.10 (3.13)	0.12	
	自立神経系不調和	1.23 (1.63)	1.36 (1.56)	0.58	
	疲弊・うつ	3.43 (2.39)	4.37 (2.72)	2.79	**
下位尺度		CL3 (N=133)	CL4 (N=49)	t 値	
経産婦	育児ストレス				
	親としての効力感低下	27.92 (14.98)	33.98 (15.72)	2.38	*
	育児による拘束	35.33 (15.23)	39.61 (16.20)	1.65	
	サポート低下	20.01 (12.47)	34.88 (14.95)	6.75	**
	子どもの特性	22.04 (13.25)	25.69 (13.91)	1.62	
	育児知識と技術不足	20.07 (10.87)	24.18 (13.27)	1.8	
	ストレス反応				
	不安・重責感	2.93 (2.69)	4.43 (2.72)	3.31	**
	身体症状	5.85 (3.28)	7.57 (3.17)	3.16	**
	自立神経系不調和	1.17 (1.33)	1.84 (2.03)	2.14	*
	疲弊・うつ	3.89 (2.43)	5.82 (2.39)	4.73	**

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

初めてである初産婦にとり、子どもの心身の成長に関することや育児情報に関することは未知な事柄であり、ストレスになるうると推測できる。一方、本調査の経産婦は、親としての効力感が低下しており、周囲からのサポートの不足感を感じていたことが示唆された。これらへの対処として、初産婦には子どもの生理や心身の発達等の内容や育児についてのノウハウを指導する。一方経産婦には周囲からの実行サポートを確認のうえ、母親を受容しながら親としての尊厳を保ちつつ支援するといった方法が考えられる。

また、ソーシャル・サポートのクラスター分析より、初産婦、経産婦ともに、2パターンに分類できた。

初産婦では、サポート期待の高低群間でのストレス反応の差はわずかである。

経産婦では、友人サポート量は全員が平均的であり個人間での差がないことが特徴的である。また、サポート期待の少ない群は「親としての効力感低下」ストレスを強く感じるこ

とが示された。そして、サポート期待の高低群間でストレス反応に差があり、サポート期待が多い群は、ストレス反応が現われにくいことが確認できた。

今回の結果より、初産婦、経産婦が期待するサポート量に差はないが、育児ストレス、ソーシャル・サポートとストレス反応との関連は、初産婦よりも経産婦の方が強いことが示唆された。同じサポート量でも初産婦よりも経産婦は「疲弊・うつ」が現れやすい。加えて3者（配偶者、他の家族、友人）からのサポート期待が少ない場合、「疲弊・うつ」が引き起こされやすい。言い換えるならば、「疲弊・うつ」は他症状よりもサポートと密接に関連し、この点に関して初産婦よりも経産婦は脆弱であると推測できる。

これまで経産婦は育児経験があるため、母親が育児をするとき、周囲からの関心が低かったり、指導面で軽んじられ医療者側からのサポートが行き届かなかつたりすることがある。これまで育児経験のない母親への育児サポートにつ

いてはよく論じられるが、今後は経産婦への育児サポートについて注意を払う必要がある。医療従事者は経産婦に対しての気配りと、周囲のサポートが十分行き届くよう配偶者や家族へ育児の協力などの指導が必要である。

今後の課題として、認知された期待サポートへのみでなく、実際の授受されている実行サポート量についての調査、さらに、育児サークルの効果すなわち、個人の育児ネットワークにおけるストレス緩衝効果についての研究が必要である。

V. ま と め

1. 初産婦では「子どもの特性」と「育児知識と技術不足」ストレスが高く、経産婦では「親としての効力感低下」と「サポート不足」ストレスが高い。
2. 初産婦と経産婦間で、ソーシャル・サポート量に差はないが、初産婦は経産婦より「疲弊・うつ」になりやすい。
3. クラスター分析より、初産婦、経産婦とも2つのパターンに分類でき、3者（配偶者、他の家族、友人）へのサポート期待が多いパターン（CL1とCL3）と、3者（配偶者、他の家族、友人）へのサポート期待が少ないパターン（CL2とCL4）に分かれる。
4. 初産婦では、3者（配偶者、他の家族、友人）へのサポート期待が多い群（CL1）は、少ない群（CL2）よりも「疲弊・うつ」になりやすい。
5. 経産婦では、友人サポート量は全員が平均的であり個人間の差が少ないことが特徴的である。また、サポート期待が少ない群（CL4）は、「親としての効力感低下」ストレスを強く感じ、サポート期待の多い群（CL3）は、ストレス反応が現れにくい。
6. 経産婦の方が初産婦よりも、ソーシャル・サポートとストレス反応との関連が強いことが示唆される。

謝 辞

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。

引用文献

- 1) 牧野カツコ. 乳幼児をもつ母親の生活とく育児不安>. 家庭教育研究所紀要 1982; 3: 34-56.
- 2) 天富美子, 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 (4): 528-534.
- 3) 新田紀枝, 藤岡千秋. 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: 1997; 3 (1): 65-73.
- 4) 野口真弓, 多賀谷昭, 新川治子, 他. 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.
- 5) 長沼貴美, 浦光 博. 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: 2005; 7 (2): 36-45.
- 6) 稲葉昭英. ソーシャル・サポート研究の展開と問題. 家族研究年報: 1992; 17: 67-78.
- 7) 松岡 恵. 6章母親 助産学体系5 母子の心理・社会学. 第3版. 東京: 日本看護協会出版会, 2002.
- 8) 松尾泰孝. 産院小児科外来における電話育児相談の内容の検討. 小児保健研究: 2003; 62 (6): 640-646.
- 9) 吉永茂美, 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 他. 育児ストレス尺度作成の試み. 母性衛生: 2006; 47 (2): 386-395.
- 10) 堤 明純, 萱場一則, 石川鎮清, 他. 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 2000; 47: 866-878.
- 11) 今津芳恵, 上田雅夫, 坂野雄二他. PHRF ストレスチェックショートフォームの作成. ストレス科学研究 2004; 19: 18-24.