

原 著

18か月児を持つ母親の「怒り—敵意」に関する要因 および対児感情への影響 —妊娠末期から産後18か月までの日本版POMSによる追跡調査から—

Factors related to "anger/hostility" of mothers of eighteen-month-old children, and influences of these on feelings toward their children: follow-up research from late pregnancy to 18 months after childbirth by POMS

武 田 江里子 (Eriko TAKEDA) *1,2

要 旨

目 的

18か月児を持つ母親の「怒り—敵意」に関連する要因の探索, および対児感情への影響を調査し, 虐待予防に繋がる子育て支援を講じる際の基礎資料とする。

対象と方法

妊娠末期から継続して調査している母親69名が産後18か月になった時点で自記式質問紙を郵送し調査を行った。妊娠末期・産後入院中・産後1か月・産後18か月の全ての時期に有効回答の得られた33名を対象とした。調査項目は, 属性, ストレス内容および対処法, 日本版POMSによる気分, 対児感情, 対夫感情である。

結 果

産後18か月は「怒り—敵意」が他の時期にくらべて最も高く, 他の時期の「怒り—敵意」および否定的な気分と高い相関がみられた。接近得点, 回避得点, 拮抗指数も他の時期に比べ高かった。接近得点は時期間で有意差がみられた。産後18か月の「怒り—敵意」に関連していたのは, 年齢, ストレス自覚とストレス内容「疲労」, ストレス対処「放棄・諦め」「肯定的解釈」, 対夫感情の「回避得点」であった。「怒り—敵意」と対児感情とは直接的な相関はみられなかった。接近得点はストレス対処「肯定的解釈」と, 回避・拮抗指数は対夫感情「回避得点」と関連がみられた。

結 論

産後18か月の「怒り—敵意」の要因は直接子どもに対するものではなく, 夫の手伝いや疲労によるものであったが, 「怒り—敵意」が解消されないと, 子どもへの虐待も危惧される。予防策として, ストレスを諦めや放棄ではなく肯定的に捉えることができるよう意味づけし, 解決方法を提示していくこと, 夫婦間の性役割の共通認識を促すことが有用と考える。そして, 産後1か月健診では身体回復の確認や母乳支援とともに, 心理面のアセスメント, 気分・子どもへの肯定的感情への意識的な働きかけ, 夫を

*1浜松医科大学 助産学専攻科 (Hamamatsu University School of Medicine, Graduate Course of Midwifery)

*2山梨大学大学院医学工学総合教育部博士課程 (Doctor's Course of University of Yamanashi Graduate School of Medicine and Engineering)
2009年1月22日受付 2009年10月19日採用

含む家族の関係性を重視した子育てへの関わり方について再考していくことの必要性が示唆された。

キーワード：怒り—敵意，対児感情，対夫感情，ストレス，ストレス対処

Abstract

Purpose

This study sought to identify factors related to "anger/hostility" of mothers of eighteen-month-old children, and to investigate influences of these on feelings toward their children, and then, to obtain basic materials for parenting support that may result in helping prevent child abuse.

Methods

Self-administered survey questionnaires were mailed to 69 mothers who were followed continuously since late pregnancy and whose children turned eighteen months old. Valid responses were obtained from 33 mothers who provided complete information at all time periods: late pregnancy, postpartum hospitalization, and one month and eighteen months after birth. Question items included personal attributes, types of stress and ways of coping, feelings based on the Japanese version of the POMS (Profile of Mood States), feelings toward their children, and feelings toward their husbands.

Results

Levels of "anger/hostility" at eighteen months after birth were the highest among all study periods, and they were highly correlated with levels at other periods, and with negative mood. This period also showed high scores of positive feelings toward children, and yet scores on negative or ambivalent indices were also high at that time. There were significant differences in positive feeling scores across time periods. Variables associated with "anger/hostility" at eighteen months after birth were: age, stress consciousness, "fatigue" in types of stress, "abandonment/resignation" and "affirmative interpretation" in stress coping, and "negative feeling" toward husbands. While there was no direct correlation between "anger/hostility" and feelings toward children, there were causal relations between scores of positive feelings toward children and "affirmative interpretation" in stress coping, and between scores of negative or ambivalent feelings toward children and negative feelings toward husbands.

Conclusion

Factors related to "anger/hostility" at eighteen months after birth are not directly attributable to the children, but appear to be associated with husbands or fatigue. Yet, unresolved "anger/hostility" and its potential to induce child abuse is a concern. It is thought that the following are useful as a preventive plan: providing solutions by encouraging mothers to cope with stress positively rather than by abandonment or with resignation; promoting a common understanding of the sex roles between married couples; and at check ups one-month postpartum, providing the mother with a physical check up, coaching about breast feeding, psychological assessment and advice, and reconsidering the need for childcare that prioritizes family relationships, including relations with husbands.

Key words: anger/hostility, feelings toward children, feelings toward husbands, stress, stress coping

1. はじめに

子育て支援は、国レベルでも各自治体レベルでも、また各施設においても様々なかたちでなされてきている。それに関らず、育児不安を訴える母親は多く、子ども虐待件数も年々増加している(厚生労働省, 2008)。子ども虐待予防は子育て支援そのものとも言われており(小泉, 2004)、妊娠中からの子育て支援の必要性は周知のことである。特に母親のメンタルヘル스에焦点を合わせたものが多くなってきており、その中でも産後うつ病に関する支援および研究は多く、虐待予防策の一環として行っている自治体もある(鈴宮

他, 2003a; 佐藤他, 2008)。

産後うつ病がなくても母子関係に障害をきたすこともあり、産後うつ病とは異なるボンディング障害という仮称での研究も進んできている(Kumar, 1997; Brockington, 2001; Brockington & 吉田, 2003)。日本でもその予防に関する研究と実践活動報告があり(鈴宮他, 2003b; 山下, 2003; 吉田, 2006)、子育て支援につながられている。ボンディング障害は「乳児への全体的情緒反応の欠如」と「病的な怒り」の2つの次元からなり、最も軽症な場合は子どもに対する感情の欠如や、ストレスを受けた際に緊張や苛立ちを感じることである。程度が重くなると子どもに厭わしさや嫌悪

を感じるようになったり、言動を伴うような怒りにまで発展する(吉田, 2006)。つまり、子どもに対する感情を促し、怒りを抑えることが予防につながると言え、本研究では母親の子どもに対する感情と「怒り—敵意」に焦点をあて、そこに影響する要因を探索し、予防策を講じる際の基礎資料にしたいと考えた。

「怒り—敵意」はストレス反応のひとつであり、そのストレスが強くなり対処できなくなると、意のままにならない対象に怒りをぶちまけるようになる(汐見, 2000)。また、三国他(2002)は、ストレスの強さに対してのコーピングに違いがあることから、高いストレスをもつ母親が怒りをぶつけるコーピングを使用することを避けるような支援が虐待予防になることを示唆している。それでは、「怒り—敵意」はどのようなストレスのときに感じやすいのか、どのように自分の中で対処しているのか、そしてその「怒り—敵意」は子どもへの感情にどのように影響しているのだろうか。妊娠末期、産後入院中、産後1か月にかけての同じ対象に対する継続調査によると、「怒り—敵意」は他の否定的な気分と相関し、3つの時期のいずれにおいても子どもに対する感情に負の影響を与えていた(武田他, 2008)。その調査では産後入院中が「怒り—敵意」を含む否定的な気分が最も低く、子どもに対する感情が最も良い状態であった。その後の産後1か月時では否定的な気分は上昇し、子どもに対する感情は低下していた。この3つの時期は、ホルモン変動も著しく、同時に環境も大きく変わる(妊娠している状態から、子どもを持った状態、そして里帰りしていた人は帰宅し生活を立て直す)時期であり、このような時期の母親の子どもへの感情やストレス反応としての気分を継続して追跡し、心理的側面への働きかけの有用性が確認できた。今回は、育児ストレスが大きいと言われる産後18か月時(三国他, 2002; 伊吹他, 2004)にかけての母親の子どもに対する感情およびストレス反応として気分の変動を知るとともに、その変動に影響したと考えられる要因を探索し、子育て支援に役立てたいと考えた。

本研究の目的は、18か月児を持つ母親のストレス、ストレス対処法、ストレス要因として考えられている夫婦関係(数井他, 1996; 伊吹他, 2004)を調査項目に加え、それらがストレス反応としての気分のひとつである「怒り—敵意」にどのように関係しているか、そして子どもに対する感情にどのように影響するのかを知り、ボンディング障害や虐待の予防に繋がる子育て

支援を講じる際の基礎資料とすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

関連検証研究

母親のももとの特性として属性とストレス対処の方略および妊娠末期・産後入院中・産後1か月の経過をあげ、そのような母親の産後18か月時のストレス要因がどのように子育てに影響しているのかを調査した。子育てへの影響は、ストレス反応として表出される気分(その中でも特にボンディング障害と関係の深い「怒り—敵意」)と子どもへの感情を分析した。

2. 研究期間

2005年6月～2007年2月。

母親としての心理発達は妊娠期から始まっていることから(大日向, 1988)、妊娠期(正期産が想定される妊娠末期)を調査の開始時期とした。出産の喜びと安堵感とともに、身体的疲労・マタニティブルー等で心身の不安定な時期として産後入院中、そして、里帰りの母親は自宅に戻り、健診で身体的な回復を確認し、改めて新しい家族での生活開始時期となる産後1か月における経過を調査した。さらに、子どもの成長発達が著しくなるとともに、母親の育児ストレスも高くなり(三国他, 2002)、育児上のトラブルとなる要因が多くなると想定される(佐藤, 2005)産後18か月での母親の変化を追跡することとした。

3. 研究対象者

妊娠末期に、2つの産婦人科クリニックにおいて正常に経過し、同意の得られた妊婦(2005年6月～8月に出産)70名を対象として調査を開始した。

妊娠末期で69名(回収率98.6%)、産後入院中で67名(回収率95.7%)、産後1か月で65名(回収率92.9%)から回答が得られ、産後18か月では、妊娠末期に回答の得られた69名を対象とした。

4. 調査方法および内容

自記式質問紙を郵送にて配布し返送していただいた。各時期の調査内容は表1参照。各時期のストレス内容(その内容をストレスと感じているか否かの2択で回答)は、筆者が勤務していた臨床および地域(市町村)での育児相談等でよく聞かれた内容を抜粋し、臨床助

表1 各時期の調査内容

妊娠末期	産後入院中	産後1か月	産後18か月
日本版POMS 対児感情 属性(年齢, 妊娠出産歴, 仕事, 家族構成) ストレスの有無 〈ストレス内容〉 A. 出産・母乳・身体に関して: ・出産のこと B. 子どもに関して: ・お腹の赤ちゃんのこと C. 家族に関して: ・夫のこと ・義理の親のこと ・自分の親のこと ・上の子のこと D. 協力・支援に関して: ・家事協力のないこと ・相談相手がいらないこと ・病院の対応 E. 自分自身に関して: ・自分の容姿 ・思うように動けないこと ・なんとなく不安 F. その他	日本版POMS 対児感情 出産満足, 児の出生体重, 児への栄養方法, 母乳育児への 思い ストレスの有無 〈ストレス内容〉 A. 出産・母乳・身体に関して: ・出産時の疲労 ・産後経過 ・母乳のこと B. 子どもに関して: ・赤ちゃんの経過 ・赤ちゃんが泣くこと C. 家族に関して: ・留守宅のこと D. 協力・支援に関して: ・産後の手伝いのないこと ・病院の対応 E. 自分自身に関して: ・自分の容姿 ・夜眠れないこと ・育児すること ・イメージと違うこと ・なんとなく不安 F. その他	日本版POMS 対児感情 出産体験, 健診での注意, 里帰り, 児への栄養方法, 母乳育児への思い ストレスの有無 〈ストレス内容〉 A. 出産・母乳・身体に関して: ・産後の疲労 ・産後経過 ・母乳のこと B. 子どもに関して: ・赤ちゃんの経過 ・赤ちゃんが泣くこと C. 家族に関して: ・夫との関係 ・義理の親との関係 ・自分の親との関係 D. 協力・支援に関して: ・産後の手伝いのないこと ・相談相手がいらないこと ・病院の対応 E. 自分自身に関して: ・自分の容姿 ・夜眠れないこと ・イメージと違うこと ・自由な時間がないこと ・なんとなく不安 F. その他	日本版POMS 対児感情 対夫感情 ストレス対処方略 母乳育児に関すること 夫の手伝いに関すること 育てやすさに関すること ストレスの有無 〈ストレス内容〉 A. 出産・母乳・身体に関して: ・疲労 B. 子どもに関して: ・子どもの成長発達 C. 家族に関して: ・夫のこと ・義理の親のこと ・自分の親のこと ・育児に追われていること D. 協力・支援に関して: ・手伝いのないこと ・相談相手がいらないこと E. 自分自身に関して: ・自分の容姿 ・自分の時間がないこと ・仕事のこと ・妻より母としかみてくれない ・きちんと育児できているか不安 ・なんとなく不安 F. その他

産師および母性・助産学の教員のアドバイスを受け作成した項目である。

5. 測定用具

1) 日本版POMS (Profile of Mood States)

日本版POMS (以下, POMS) は, 性格傾向ではなく, その時々気分の変化を測定でき, ストレス反応の結果起こる「緊張—不安」「抑うつ—落込み」「怒り—敵意」「活気」「疲労」「混乱」というすべての情動を網羅している(横山他, 2003)。妊娠期, 産褥期, 育児期の縦断研究や介入による効果の判定にと幅広く利用されており, 経時的な変化をみていく本研究においても変化がみやすく, 他の研究との比較もしやすいと考え使用した。各質問項目について, 「全くなかった」(0点)から「非常に多くあった」(4点)の5件法で回答し, 各領域で合計点を算出する(65項目中7項目のダミー項目が含まれている)。各得点から標準化得点[T得点 = $50 + 10 \times (\text{素得点} - \text{平均値}) / \text{標準偏差}$]を求め, その求めた得点を用いる。各領域で得点が高いほど, その

気分が高いことを示す。

2) 対児感情尺度

対児感情尺度(花沢, 1992)は, 接近項目14項目, 否定的感情をみる回避項目14項目の28項目で構成されており, 項目は「そんなことはない」「少しそのとおり」「そのとおり」「非常にそのとおり」の4件法で評定され, 0~3点のそれぞれの合計点で表す。また拮抗指数として, (回避得点/接近得点×100)を算出した。回避得点が接近得点より高いほど拮抗指数は大きくなる。

子どもに対する態度と対児感情得点とは密接な関係があることは証明されており(花沢, 1992), 子育てへの影響をみる指標としては対象者への負担も少なく妥当性が高いため本研究で使用した。なお, 産後18か月は幼児期となるため幼児期の対児感情尺度を用いた。項目数が33項目と増えて得点合計が異なるため, 満点を100とした割合を算出して用い, 4つの時期を比較できるようにした。

3) 対夫感情尺度

対夫感情尺度(花沢, 1992)は, 接近項目18項目, 回避項目17項目の35項目で構成, 算出方法は対児感情と同様である。ストレス要因のひとつとしての夫婦関係を, 妻(母親)の主観から捉えるため, 夫に対する感情を測定した。本研究では対児感情尺度と一緒に用いられることが多いこの対夫感情尺度を用いた。

4) 3次元モデルにもとづく対処方略尺度

(TAC-24; Tri-Axial Coping Scale)

3次元モデルにもとづく対処方略尺度(以下, ストレス対処方略)は, 神村ら(1995)によって開発されたコーピングの傾向を測る尺度である。24項目の下位項目からなり, ストレスに遭遇したときの対処として自分は何の程度あてはまるかを5件法(1~5点)で回答する。「カタルシス」「放棄・諦め」「情報収集」「気晴らし」「回避的思考」「肯定的解釈」「計画立案」「責任転嫁」の8つの下位尺度ごとに合計点を算出し, 合計点が高いほど, その対処傾向が強いことを示す。各下位尺度のCronbachの α 係数も0.65~0.84と信頼性も高く, 多面的なコーピングを簡便に捉えられることから用いた。

6. 分析方法

69名に郵送し, 妊娠末期・産後入院中・産後1か月, 産後18か月の4回の調査すべてにおいて有効な回答の得られた33名(回収率47.8%)を分析対象とした。

POMSで測定された6つの気分および対児感情の各得点の時期間の比較には反復測定による一元配置分散分析を用い, カテゴリーデータ(背景, ストレス内容)と量的データ(気分, 対児感情, ストレス対処方略)の相関は相関比(η), 量的データ間の相関はPearson相関係数(r)を用いた。統計処理はSPSS (Ver15.0) for Windowsを用いて行い, 有意水準は5%とした。

7. 用語の定義

日本版POMSによって測定されたストレス反応を「気分」と表示する。その中の「怒り—敵意」を, 本研究においては, 子育てへの影響の指標のひとつとした母親の「怒り—敵意」とする。もうひとつの指標とした子どもへの感情は, 花沢氏の開発した対児感情尺度を用い, 各得点で合計点が高いほどその感情が高いことを示す。

8. 倫理的配慮

対象者には, 妊娠末期に産後入院中・産後1か月の3回の調査協力の同意を得, それ以降もご協力いただけるか確認した(最初の同意書で全ての妊婦が協力する, もしくはそのときの状況によるとお答えいただいていた)。産後18か月においては, 再度文章にて説明依頼し同意書をいただいた。同意書には調査依頼と調査内容, そして以下のことを明記した。また依頼先のクリニックの管理者・責任者には目的・方法を説明し同意を得た上で実施した。

- ①研究協力で得られたデータは研究目的以外の目的で使用されることはない。
- ②得られた情報は個人を特定できないよう処理され, プライバシーは保護される。
- ③調査協力に拒否されても, 一切不利益は被らない。調査途中においても同様である。
- ④守秘義務については保証する。

III. 結 果

1. 対象の背景(表2)

表2の年齢および出産歴は妊娠末期(1回目)の調査結果を示し, 仕事の有無および家族構成は本調査で再度調査した結果を示した。妊娠末期の時点で調査した属性においては, 本調査にて回答の得られた33名分と, 回答の得られなかった36名分では, いずれの項目においても有意差はなかった。POMSおよび対児感情においても同様に有意差はみとめられなかった。核家族の多い対象群であるが, それは一般的な傾向であり, その他の属性では有意差はなく平均的な対象群と言える。

表2 対象の属性

		人数(%)	χ^2 検定
年 齢	20歳~29歳	16 (48.5)	ns
	30歳~40歳	17 (51.5)	
家族構成	核家族	23 (69.7)	p=.013
	核家族以外	10 (30.3)	
仕 事	仕事なし	20 (60.6)	ns
	仕事あり(妊娠後休退職)	13 (39.4)	
出 産 歴	初妊婦	20 (60.6)	ns
	経妊婦	13 (39.4)	

※年齢・出産歴：妊娠末期の調査結果, 家族構成・仕事：今回再調査した結果 (n=33)

表3 妊娠末期～産後18か月までの気分(POMS)の推移(各時期の平均値とSD)

(n=33)

	緊張—不安	抑うつ—落込み	怒り—敵意	活気	疲労	混乱
妊 娠 末 期	50.3 (7.1)	48.5 (6.5)	49.1 (7.7)	50.4 (8.4)	50.8 (6.9)	49.4 (7.7)
産後入院中	51 (10.7)	47.3 (8.0)	44 (7.3)	53.4 (8.8)	48.3 (10.8)	49.5 (10.0)
産 後1か 月	50.6 (8.5)	47.4 (7.7)	48 (7.9)	47.6 (9.0)	51 (9.5)	52.8 (7.9)
産後18か月	49.6 (9.4)	51.1 (8.9)	53.1 (10.1)	51.4 (9.6)	51.7 (10.1)	52.7 (9.8)
F 値	.142 (p=.953)	1.675 (p=.176)	6.555 (p=.000)	2.345 (p=.076)	.785 (p=.505)	1.532 (p=.209)

※反復測定による一元配置分散分析, Bonferroni 多重比較

(***)P<.001

2. 妊娠末期から産後18か月までの気分と対児感情の推移

1) 気分の推移(表3)

「怒り—敵意」は時期間での有意差がみられ、入院中と産後18か月ではその上昇が著しく、産後18か月では一般女性の平均値(50)を上回っていた。他の気分は時期間での差はみられなかった。「緊張—不安」はどの時期においても平均的であり変動は少なく経過していた。「抑うつ—落込み」や「疲労」は入院中から産後18か月にかけて上昇傾向がみられ、「混乱」は産後1か月から高めに推移していた。「活気」は産後1か月で落込んでいたが、産後18か月で上昇していた(表3)。有意差のあった「怒り—敵意」を初産・経産別に、4つの時期の平均値の推移をみると、全体と同様の傾向がみられたが、経産婦では有意差はみられなかった(p=.102)。年齢別の分析では、30歳未満(p=.008)も30歳以上(P=.048)も同様の傾向がみられ、その後の多重比較においても産後入院中と産後18か月で有意差がみられた。

産後18か月の気分どうしの相関をみると、「活気」以外の負の気分どうしはそれぞれ高い正の相関がみられ(r=.525**~.777**),「活気」と他の負の気分では負の相関(r=-.391*~-.609**)がみられた。

2) 対児感情の推移(表4)

対児感情では、いずれの時期においても接近得点が回避得点より高かった。産後18か月では、他の時期に比べ、接近得点が最も高くなったが、回避得点も最も高くなっていた。時期間での有意差がみられたのは接近得点だけであった(表4)。有意差のあった接近得点を初産・経産別に、4つの時期の平均値の推移をみると、有意差のあった時期は異なっていたが全体と同様の傾向がみられた。年齢別の分析では、30歳未満(p=.002)も30歳以上(p=.015)も同様の傾向がみられた。その後の多重比較においては、30歳未満は妊娠末期と産後18か月(p=.001)、産後1か月と産後

表4 妊娠末期～産後18か月までの対児感情の推移(各時期の平均とSD)

(n=33)

	接近得点	回避得点	拮抗指数
妊 娠 末 期	67.8 (14.3)	19.5 (11.5)	28.9 (18.5)
産後入院中	72.1 (16.6)	16.7 (8.8)	24.1 (11.8)
産 後1か 月	70.9 (16.4)	18.7 (8.9)	27.5 (14.0)
産後18か月	85.2 (12.4)	23.1 (12.2)	28.3 (17.9)
F 値	8.576 (p=.000)	2.069 (p=.108)	.577 (p=.632)

※反復測定による一元配置分散分析, Bonferroni 多重比較

(**)P<.01

18か月(p=.044)において有意差がみられた。30歳以上は妊娠末期と産後18か月(p=.030)と有意差がみられ、時期間においては全体と若干異なる結果となった。

3. 産後18か月の「怒り—敵意」に影響する要因

1) 「怒り—敵意」と対象の背景(表5)

有意な相関がみられたのは年齢だけであり($\eta=.383^*$)、30歳未満の「怒り—敵意」の平均値は57.0(SD 10.7)、30歳以上の「怒り—敵意」の平均値は49.4(SD 8.2)と、30歳未満の方が「怒り—敵意」を高く感じていた。(*p<.05)

表5 産後18か月の対象の背景と「怒り—敵意」の関係(n=33)

	怒り—敵意
年齢:(30歳以上か未満か)	.383*
出産歴(初産か経産か)	.073
核家族か否か	.010
仕事の有無	.048
〈母乳育児に関すること〉	
今も母乳を与えているか否か	.140
母乳を6ヶ月以上与えたか否か	.061
思い通りに母乳育児できたか	.343
〈夫の手伝いに関すること〉	
夫は手伝うか手伝わないか	.067
夫の手伝いに対して満足か否か	.179
〈育てやすさに関すること〉	
子どもは育てにくいかな否か	0
泣いたらなだめやすいかな否か	.164

※相関比(η)

(*p<.05)

30歳未満は初産婦11名・経産婦5名であり、30歳以上は初産婦9名・経産婦8名であった。初産・経産別に同様の分析を行ったが有意な相関はなく、初産婦の年齢と「怒り—敵意」($\eta = .293$)、経産婦の年齢と「怒り—敵意」($\eta = .508$)は相関比の値はやや高いものの有意差はみられなかった。

2) 産後18か月の「怒り—敵意」とその他の時期の「怒り—敵意」

妊娠末期の「怒り—敵意」とは相関がみられなかったが($r = .270$)、入院中($r = .531^{**}$)および産後1か月($r = .647^{**}$)とはそれぞれ高い相関がみられた。

3) 産後18か月の気分に関連する産後1か月の気分

産後18か月の「怒り—敵意」と産後1か月の「緊張—不安」「抑うつ—落込み」「怒り—敵意」「疲労」「混乱」という否定的な気分と $r = .385^{*} \sim .647^{**}$ という相関がみられたが「活気」との相関はみられなかった。産後1か月の否定的な気分と産後18か月の否定的な気分は

相関がみられ($r = .371^{*} \sim .570^{**}$)、産後1か月の「活気」と産後18か月の「活気」も相関がみられた($r = .416^{*}$)。
($^{**}p < .01$ $^{*}p < .05$)

4) 「怒り—敵意」と対夫感情

夫への接近得点とは、 $r = -.292$ 、回避得点とは、 $r = .494^{**}$ 、拮抗指数とは、 $r = .293$ であり、回避得点と相関がみられた。($^{**}p < .01$)

5) 「怒り—敵意」とストレス内容およびストレス対処方略 (表6)

ストレスを感じている方が、「怒り—敵意」も高くなり($\eta = .352^{*}$)、そのストレス内容では「疲労」をストレスと感じている人が「怒り—敵意」が高くなっていった($\eta = .428^{*}$)。ストレス対処との相関では、「放棄・諦め」で対処する傾向がある人ほど「怒り—敵意」が高くなり($r = .347^{*}$)、「肯定的に解釈」しようとする人ほど「怒り—敵意」が低い傾向がみられた($r = -.399^{*}$)。
($^{*}p < .05$)

表6 18か月の「怒り—敵意」・対児感情とストレス内容およびストレス対処との相関 (n=33)

	怒り—敵意	対児：接近	対児：回避	対児：拮抗
18か月のストレスの有無	.352*	.250	.229	.272
〈18か月のストレス内容〉				
①育児に追われていること	.228	.075	.307	.258
②自分の時間がないこと	.101	.239	.193	.241
③子どもの成長発達	.055	.273	.522**	.613**
④自分の容姿	.294	.335	.328	.457**
⑤疲労	.428*	.193	.038	.055
⑥仕事のこと	.104	.401*(負)	.035	.216
⑦手伝いのないこと	.014	.191	.005	.053
⑧義理の親のこと	.142	.062	.062	.099
⑨自分の親のこと	.266	.001	.122	.099
⑩夫のこと	.218	.066	.187	.135
⑪妻より母としかみてくれない	.002	.172	.183	.191
⑫きちんと育児できているか不安	.103	.281	.054	.005
⑬相談相手がいらないこと	.317	.232	.286	.429*
⑭なんとなく不安	.317	.232	.239	.265
〈ストレス対処方略〉				
対処：カタルシス	-.211	.072	-.058	-.171
対処：放棄・諦め	.347*	.150	.353*	.280
対処：情報収集	-.196	.278	.203	.121
対処：気晴らし	.152	.043	.424*	.355*
対処：回避的思考	.203	.307	.122	-.048
対処：肯定的解釈	-.399*	.443**	-.035	-.248
対処：計画立案	-.046	.042	.036	.031
対処：責任転嫁	.156	.220	.192	.095

※ストレスの有無およびストレス内容は相関比(η)
ストレス対処方略はPearson相関係数(r)

($^{**}p < .01$ $^{*}p < .05$)

4. 産後18か月の対児感情に影響する要因

1) 対児感情と対象の背景

表5と同じ項目と対児感情との相関をみたが、有意な相関がみられたのは、「子どもは育てにくいかな」と接近得点 ($\eta = .354^*$, 負の相関), 拮抗指数 ($\eta = .392^*$) であり, その他の相関はみられなかった。(* $p < .05$)

2) 18か月の対児感情と気分

産後18か月においては, いずれの気分も対児感情と有意な相関はみられなかった(「怒り—敵意」と, 接近得点: $r = -.052$, 回避得点: $r = .227$, 拮抗指数: $r = .250$)。

3) 対児感情と対夫感情

有意な相関がみられたのは, 対児: 接近得点と対夫: 接近得点 ($r = .433^*$), 対児: 回避得点と対夫: 回避得点 ($r = .450^{**}$), 対児: 拮抗指数と対夫: 接近得点 ($r = -.433^*$), 回避得点 ($r = .467^{**}$) であった。(* $p < .01$, ** $p < .05$)

4) 対児感情とストレス内容およびストレス対処方略 (表6)

有意な相関がみられたのは, 接近得点とはストレス内容「仕事のこと」($\eta = .401^*$, 負の相関), ストレス対処「肯定的解釈」($r = .443^{**}$), 回避得点とはストレス内容「子どもの成長発達」($\eta = .522^{**}$), ストレス対処「放棄・諦め」($r = .353^*$), 「気晴らし」($r = .424^*$), 拮抗指数とはストレス内容「子どもの成長発達」($\eta = .613^{**}$), 「自分の容姿」($\eta = .457^{**}$), 「相談相手がいないこと」($\eta = .429^*$), ストレス対処「気晴らし」($r = .355^*$) であった。ただし, ストレス内容「子どもの成長発達」「仕事のこと」「相談相手がいないこと」は該当者が2~3名と少数であった。(* $p < .01$, ** $p < .05$)

IV. 考 察

1. 妊娠末期から産後18か月における気分と対児感情の推移

産後入院中というのは, 今までの経過の中で最も専門家の助けを得られやすい時期であると同時に, 自分と子どものことに集中できる時期であった(武田, 2007)。有意差はなかったが, 「疲労」や「混乱」は産後入院中から産後1か月・産後18か月と上昇し, 一般女

性(平均50)よりも高めに推移していた。身体的には産後入院中が最も産後の疲れを感じていると考えられ, また入院という環境の変化で混乱していることが考えられるが, 主観としての「疲労」「混乱」は上昇しなかった。「われわれが何をどう感じ, 考えるかはまさに主観の世界であって, 人によってさまざまに異なる」(宗像, 1996)といわれるように, 同じストレスでも対象によってその反応は異なる。対象の状況でストレス反応としての気分は変わってくるが, 我々の働きかけも「環境」のひとつとして対象に影響すると言える。「疲労」は, 産後1か月・産後18か月は一般女性よりも高めに推移しており, 育児期の母親のストレス要因のひとつであることが示された。「混乱」も同様の傾向を示していたことから, この「疲労」は単に身体的疲労ではなく, 精神的な疲労も考えられる。「混乱」については, 産後18か月になってくると育児になれ混乱は少なくなると考えたが, 決してそうではなく, 子どものことが原因とは言えないが, 日々成長し変化していく子どもや自分の役割に対してはとまどうことも多く, 混乱として表出されたのではないかと考える。

「抑うつ—落込み」「怒り—敵意」は産後18か月が調査した4つの時期の中で最も高く, 「活気」は, 産後18か月は産後1か月より上昇していたことから, 三国ら(2002)の調査結果と同様に産後18か月という時期はストレスが大きい時期であり, ストレス反応が表出しやすい時期と言える。産後18か月の「緊張—不安」以外のストレス反応としての気分は一般女性の平均値より高く, 全体的にストレスが多くなっていると考えられる。「怒り—敵意」は有意に高くなっていることから, 産後18か月は虐待にいたりやすい時期と言える(三国他, 2002)。「活気」は有意差はなかったが産後18か月は産後1か月より上昇していたことから, 産後18か月はストレスが強く負の気分になりやすい時期ということではなく, 楽しさも感じられる時期と言える。ストレスに対して正と負の気分を持ちやすいことから, 感受性が高まっている時期と言え, 働きかける際には考慮して関わっていくことが有用と言える。

「緊張—不安」は4つの時期で大きく変化することなく, 一般女性の平均(50)と同じレベルで推移した。妊娠・出産・育児は不安が大きいと言われているが, ストレス反応として「緊張—不安」というかたちでは表出されなかった。妊娠・出産・育児のストレスとして, それぞれに対する緊張や不安はあっても, それが母親自身のその時々気分には別の反応として表出さ

れたのではない。例えば、育児に対する緊張や不安は、育児の手伝いのなさに対する「怒り—敵意」というかたちで表出される。ストレスが大きいほど、他者に向かう情動でのストレス反応（「怒り—敵意」）となると考えられる。不安の表出にも様々な形があることを認識して関わる必要がある。

対児感情では、産後18か月は最も接近得点が高く、また回避得点や拮抗指数も高い時期であった。子どもは生まれて18か月を過ぎると、歩くのが上手になり言葉も増えてその成長は著しく「可愛い」と感じるが多くなってくが、同時に自己主張も強くなり、扱いにくさも感じ始める（ヘネシー、2004）。産後18か月という育児ストレスの多い時期に、可愛いと感じる接近得点も上昇するが、同時に扱いにくいと感じさせる回避得点や拮抗指数が上昇するのは、そのためと言える。時期間で有意差がみられたのは接近得点であり、「可愛い」と感じさせる接近得点是否定的感情より変動が大きいことが伺えた。このことから、支援の際には、子どもに対する否定的感情を排除しようとするのではなく、子どもに対する肯定的感情を促進するような働きかけが対象となる母親には受け入れられやすいと考える。

2. 産後18か月の「怒り—敵意」に関連する要因

年齢が低い方がストレス反応として「怒り—敵意」が高いという結果であり、これは一般女性の20歳代と30歳代でも違いがあり一般的な傾向でもある（横山他、1994）。我部山（2002）は、母親の年齢が高くなると回復力が低下し、反面自己への要求水準が上昇するため、母親としての行動の遂行に困難やストレスを感じやすいと述べている。しかし、年齢の高い方がストレス反応としての「怒り—敵意」は低かった。このことからストレスが高いということと、その反応の程度は別である可能性が考えられ、支援者は先入観ではなく、各対象の反応の程度をアセスメントすることが必要と言える。

他の背景では有意な相関がみられたものはなく、母乳のこと、手伝いのこと、夫や子どもとの関係においては「怒り—敵意」をもたらすようなストレスは感じていないことがわかった。これまでの調査では、妊娠前から産後入院中、産後1か月と気分は相関しており、その時々気分に影響するストレス要因をみてきた。産後入院中の「怒り—敵意」とストレスは有意な相関がみられなかったが、産後1か月の「怒り—敵意」とス

トレスは有意な相関がみられ、その内容は育児の結果としての自分自身への影響（夜眠れない、自由な時間がない）であった（武田、2008）。今回の調査でも産後18か月の「怒り—敵意」と産後入院中および産後1か月の「怒り—敵意」は高い相関を示した。各時期の「怒り—敵意」は相関していることから、各時期のストレスをその時々で解決していくことがその後の「怒り—敵意」を上昇させないことに繋がると言える。

産後18か月のストレス内容と「怒り—敵意」では、ストレスの自覚と相関がみられ（「怒り—敵意」以外の他の気分とストレスの自覚は相関はみられなかった）、その内容は「疲労」であった。夫との関係（手伝いや満足）と「怒り—敵意」は相関はみられなかったが、対夫感情の「回避得点」と「怒り—敵意」とは相関がみられた。また、夫に対する不満と対夫感情の「回避得点」は有意な相関（ $\eta^2 = .402^*$ ）がみられた。山口ら（2005）の研究で、性役割における理想と現実の相違は、母親の精神状態を悪くし、家事や育児は母親がやることを了承している母親は精神状態がそれほど悪くないと考察されている。本研究の結果からも、夫の手伝いや夫への満足ということにおいては当てにしておらず、諦めがあり「怒り—敵意」を感じることがないのではないかと推測される。しかし、夫への感情においては「回避」という否定的な感情として現れ、「怒り—敵意」に繋がっているのではない。サポートしてほしい夫が、その役割を十分に担えていないことが、夫への否定的な感情や日常の疲労に繋がり、ストレス反応として「怒り—敵意」という気分をもたらしていると考えられる。夫との共同の子育ては家族の基盤となり、子どもと親とのよい関係性に重要な役割を果たすことから（Feinberg, 2008）、夫婦間の性役割に対する共通認識を促すことも支援のひとつであると言える。

妻が夫に望む条件の中で「家事育児に対する能力や姿勢」が増加しており、核家族化が進む中、夫がその役割を果たすことは妻の育児ストレスの軽減に役立っている。夫婦関係がよいと感じていると、実際の夫の手伝いが少なくても妻の負担感は少ないと言われており、このことから実際にどれだけ夫が家事・育児を手伝っているかということより、妻（母親）が手伝ってもらえていると感じることがより効果的と言える。

ストレス対処と気分の関係では、ストレスを「放棄・諦め」で対処する傾向がある人は「怒り—敵意」を感じやすかった。様々なストレスを直接的に受け入れられず諦めてしまい、その結果、対象への感情に負の

影響をもたらしていると言える。また、「怒り—敵意」を感じやすい人はストレスを肯定的に解釈しない傾向もみられることから、支援する際には、諦めではなく、そのストレスを肯定的に捉えることができるよう意味づけし、解決方法を提示していくことが必要である。

産後入院中に比べて産後1か月に上昇した「怒り—敵意」を含む否定的な気分は、産後18か月の「怒り—敵意」にまで影響しており、また産後1か月の「活気」は産後18か月まで影響していた。これらのことから、どの施設においても必ず行われている1か月健診をいかに有効に活用するかという視点が必要である。身体の回復の確認や母乳支援のみでなく、心理的側面への働きかけも意識して行っていくことがその後の育児にとって重要と言える。産後1か月健診での母親の気分をアセスメントし、否定的な気分を軽減し、肯定的な気分を促進するような働きかけが有用と考える。親への心理的支援の必要性が認識されている中で、子育て支援の質的側面を検討すべきであると言われているように(朴, 2006)、夫を含む家族の関係性も重視した子育てへの関り方については再考していくことが必要である。ストレスを察知し心理的支援の必要性を再検討し、具体的な支援策を講じることが求められる。

3. 産後18か月の「怒り—敵意」と対児感情

「怒り—敵意」およびその他の気分と対児感情は産後1か月までは相関がみられた(武田他, 2008)が、産後18か月では相関はみられなかった。母親は妊娠末期から出産後数週間もしくは数か月は、自分を喪失し赤ちゃんと同じ化するという原初的母性的没頭(Winnicott, 1993)の時期にあり、そのため、母親自身の気分と子どもへの感情が相関していたと考えられる。つまり、まだ子どもを1人の個体としてみることができず、子どものことを自分のこととして認識してしまうのではないか。産後1か月から18か月にかけては子どもへの感情は大きく上昇し、「怒り—敵意」も上昇していたが、相関はなく、母親は自分と子どもは別のこととして認識していた。

産後18か月の接近得点は、ストレス対処「肯定的解釈」と相関がみられ、ストレス対処「肯定的解釈」は「怒り—敵意」と負の相関がみられたことから、ストレスを肯定的に解釈できるよう支援することは、「怒り—敵意」を低下させ、子どもへの接近感情を上昇させることに繋がる。また、回避得点・拮抗指数は、対夫感情の回避得点と相関がみられ、対夫感情の回避得点は

「怒り—敵意」と相関していたことから、夫への否定的な感情をよくしていくように支援することは、「怒り—敵意」を低下させ、子どもへの否定的な感情ももちにくくすることに繋がる可能性がある。産後18か月においては、育児に不安をもつ母親のうちの約1/4は、児以外についての不安であったという調査結果もあり(福田, 2001)、本調査においても、子どもへの感情と「怒り—敵意」は直接的に影響はしていなかったが、「怒り—敵意」は、ストレス反応のなかで「怒りと他者への敵意の尺度」という唯一他者に向かう情動(横山他, 1994)であることから、その怒りや敵意の対象が、その時は子どもに直接に関していなくても、解消されず大きくなってくと子どもに影響を及ぼすことが考えられる。「怒り—敵意」が強くなるとボンディング障害が危惧される(Brockington, 2003)ことから、意識的に心理面に働きかけることで「怒り—敵意」を低下させることは、子どもへの感情を良好に保ち、虐待の予防に繋がる可能性がある。

子どもへの感情や養育態度は母親の被養育体験の影響を受けると言われているが、一方、親になった後の他者から受ける肯定的経験により再構築がなされるとも言われている。入院中や産後1ヶ月の母親に対する心理的支援は、その再構築を助けるうえで有用であり、母親が気持ちよく育児することが、結局は子どもとのやり取りにおいて肯定的な結果となる(数井, 2005)ことから、他者から受ける肯定的経験が多くなされるような支援について考えていく必要がある。

V. 本研究の限界と今後の課題

今回の調査対象は、母子関係において大きな問題のない集団であると推測され、また対象数が33名と少なく、特定された2つのクリニックからのリクルートであることから、一般的傾向として捉えることはできない。しかし、同じ対象への縦断研究であることから、問題の表出していない対象の経過を捉えていると考える。子どもが母親に愛されて育てられることは、その子どもの人生に大きく関わることであるということから(Winnicott, 1985)、子どもへの感情への研究は重要であり、意義深いものと考えている。産後18か月はストレスの高い時期であるが、産後1か月までのように、そのストレス反応が子どもへの感情に直接的に影響はしていなかった。母親は産後18か月までに養育者として成長発達し、自分の気分と子どもへの感情を

切り離して考えられるようになっていたということではないか。子育て支援として、子育ての負担感の軽減という視点だけではなく、今後は母親の養育者としての発達の視点から、具体的な介入方法を導きだせるような研究が課題である。

VI. 結 論

1. 「怒り—敵意」は妊娠期から産後18か月の中で産後18か月が最も高かった。産後18か月の「怒り—敵意」は他の時期の「怒り—敵意」や産後1か月の否定的な気分と相関がみられた。
2. 産後18か月は、子どもを可愛いと感じる接近得点が上昇するとともに、扱いにくいと感じる回避得点や拮抗指数も上昇する時期であった。接近得点は妊娠期からの変動が大きかった。
3. 産後18か月の「怒り—敵意」と対児感情は相関がみられなかった。
4. 「怒り—敵意」は年齢が低いほど高く、ストレス自覚および「疲労」にストレスを感じている対象が高かった。夫との関係やその他のストレスとは相関がみられなかったが、対夫感情「回避得点」と相関がみられた。
5. 「怒り—敵意」は、ストレス対処の「放棄・諦め」と正の相関、ストレス対処の「肯定的解釈」と負の相関がみられた。
6. 接近得点とストレス対処の「肯定的解釈」、回避得点・拮抗指数と対夫感情の「回避得点」で関連がみられた。

以上より、子どもに対する肯定的感情を促すよう働きかけること、ストレスを諦めや放棄ではなく肯定的に捉えることができるよう意味づけし、解決方法を提示していくこと、夫婦間の性役割の共通認識を促すことが子育て支援として有用と考える。産後1か月健診では身体の回復の確認や母乳支援とともに、心理的側面のアセスメント、気分への意識的な働きかけ、そして、夫を含む家族の関係性を重視した子育てへの関わり方について再考していくことの必要性が示唆された。

謝 辞

妊娠末期から産後18か月までの4回の調査にご協力いただきましたお母様方に心より感謝いたします。

なお、本研究の一部は第22回日本助産学会学術集会において報告した。

文 献

- 朴 信永 (2006). 子育てにおける認知の改善が養育態度・育児ストレスに及ぼす効果, 保育学研究, 44(2), 126-138.
- Brockington, I.F. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorder, Archives of Women's Mental Health, (3), 133-140.
- Brockington, I.F. / 吉田敬子訳 (2003). 母子間のボンディング形成の障害の診断学的意義, 精神科診断学, 14(1), 7-17.
- Feinberg, M.E. & Kan, M.L. (2008). Establishing Family Foundations — Intervention Effects on Coparenting, Parent/Infant Well-Being, and Parent-Child Relations—, Journal of Family Psychology, 22(2), 253-263.
- 福田由紀子 (2001). 1歳6ヶ月健診への母親の期待—これから期待される健診のあり方—, 日本地域看護学会誌, 3(1), 156-162.
- 花沢成一 (1992). 母性心理学 (第一版), 61-91, 東京: 医学書院.
- ヘネシー・澄子 (2004). 子を愛せない母・母を拒否する子 (初版), 54-64, 東京: 学習研究社.
- 伊吹麻里, 中村歩美, 中野真希ら (2004). 核家族における乳幼児期の母親の育児不安—育児不安に影響する人的環境要因—, 藍野学院紀要, (18), 105-111.
- 我部山キヨ子 (2002). 産後の育児に関する研究—育児適応を促進・遅延する因子—, 母性衛生, 43(2), 314-320.
- 神村栄一, 海老原由香, 佐藤建二ら (1995). 対処方略の三次元モデルと新しい尺度 (TAC-24) の作成, 教育相談研究, 33, 41-47.
- 数井みゆき, 無藤隆, 園田菜摘 (1996). 子どもの発達と母子関係・夫婦関係—幼児を持つ家族について—, 発達心理学研究, 7(1), 31-40.
- 小泉武宣 (2004). 乳幼児虐待と育児支援, 周産期医学, 34(1), 115-119.
- 厚生労働省 <http://www.bm.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/> [2008-12-10]
- Kumar. R. Channi (1997). “Anybody’s child”: severe disorders of mother-to-infant bonding, British Journal of Psychiatry, (171), 175-181.
- Marshall, H., Klaus, John, H. Kennell / 竹内徹, 柏木哲夫 (1984). Maternal-infant bonding / 母と子のきずな (第1版), 49-131, 東京: 医学書院.
- 三国久美, 工藤禎子, 桑原ゆみ他 (2002). 1歳6ヶ月児の

- 母の育児ストレスとストレスフルな出来事へのコーピング, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, (9), 43-50.
- 宗像恒次 (1996). 行動科学からみた健康と病気 (第1版), 16-44, 東京: メヂカルフレンド社.
- 大日向雅美 (1988). 母性の研究 (初版), 69-105, 東京: 川島書店.
- 佐藤牧子, 小鍛治桃子, 林綾他 (2008). 母親のメンタルヘルスに影響を与える要因の検討—妊娠届出と新生児・妊産婦訪問の記録の分析から—, 福島県立医科大学看護学部紀要, (10), 31-46.
- 佐藤里織 (2005). 妊娠期および出産後における Maternal Attachment と母親の育児態度との関連—妊娠初期から出産後18か月までの縦断研究—, 小児保健研究, 64(3), 507-514.
- 汐見稔幸 (2000). 親子ストレス (初版), 58-85, 東京: 平凡社.
- 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子 (2003). 出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害—自己質問紙を活用した周産期精神保健における支援方法の検討—, 精神科診断学, 14(1), 49-57.
- 武田江里子 (2007). 対児感情の低い母親の妊娠期から産褥期における傾向と特徴, 小児保健研究, 66(5), 665-674.
- 武田江里子, 田村一代 (2008). 妊産褥婦の気分と対児感情との関連および「怒り—敵意」に関する要因, 日本看護研究学会雑誌, 31(1), 37-45.
- Winnicott, D.W./猪股丈二訳 (1985). The Child, the Family, and the Outside World. Part one: Mother and Child/子どもと家族とまわりの世界 (上) 赤ちゃんはなぜなくの (初版), 9-15, 東京: 星和書店.
- Winnicott, D.W./成田義弘, 根本真弓訳 (1993). 赤ん坊と母親, 45-60, 東京: 岩崎学術出版社.
- 山下洋 (2003). 産後うつ病と Bonding 障害の関連, 精神科診断学, 14(1), 41-48.
- 横山和仁, 下光輝一, 野村忍 (2003). 診断・指導に活かす POMS 事例集 (初版), 1-28, 東京: 金子書房.
- 吉田敬子 (2006). 胎児期からの親子の愛着形成, 母子保健情報, (54), 39-46.
- 吉田敬子 (2006). アタッチメント障害とボンディング障害, そだちの科学, (7), 88-95.