

# 育児ストレス過程の一考察

吉永茂美

**要旨** 本研究の目的は、育児ストレス、認知的評価、コーピング及びストレス反応の関連を調査し、育児ストレス過程について考察することである。1歳未満の子どもをもつ母親を対象に、育児ストレス尺度、認知的評価尺度、コーピング尺度、PHRFストレスチェックリストフォームの4つの尺度に回答してもらった。

その結果、(1)育児ストレスは直接ストレス反応を増加させる、(2)影響性の評価はストレス反応を増加させる、(3)コントロール可能性の評価とストレス反応とは関連しない、(4)多くの育児ストレスは認知的評価に関連しない、(5)コーピングはストレス反応と関連しないが、明らかとなった。

育児をする母親への介入には、育児ストレスの低減を図ることと影響性の評価の低減を図ることがストレス反応の改善に効果があると考えられる。

**キーワード**：育児ストレス、認知的評価、コーピング、ストレス反応、乳児

## I. はじめに

心理ストレス過程の研究で Lazarus & Folkman<sup>1)</sup> はストレス反応の表出として、「ストレス→認知的評価→コーピング→ストレス反応」の一連のプロセスとして想定している。教育的な側面では、これまでに小学生や中学生の心理的なストレスモデルの構成を試み、友人関係など学校生活でおきるストレス軽減のため、マネジメント介入プログラムの開発や教育実践を行っている<sup>2)~4)</sup>。また、臨床的には、成人アトピー性皮膚炎患者や<sup>5)</sup>や難病患者<sup>6)</sup>を対象に、患者のストレス反応への介入やQOL向上を旨とするためにストレス過程を検討し、ストレスの適切な捉え方と対処法を知る手がかりを得ている。このように一連のストレス過程を検討することで、ストレス低減のためのプログラムやマネジメントのための方策への示唆が得られる。

これらに対して育児ストレス研究については、これまでに健常児を対象として母親の育児ストレスとコーピングに対する研究や父母の育児ストレスとコーピングスタイルに対して研究した三国ら<sup>7) 8)</sup>があ

る。しかし、これらの研究は、先の一連のプロセスを関心事としているのではなく育児ストレスとコーピングや育児ストレスと精神的健康の関連といった二者間の関連性を取り上げているのみである。また育児ストレス概念モデルとして検討しているのは、ストレス、コーピング、ソーシャルサポートの関係を研究した海老原ら<sup>9)</sup>があるが、質的な検討に終わっている。そこで、今回はLazarus & Folkman<sup>1)</sup>のいう4変数間の関連を数量的に処理し、育児のストレス過程として一連のプロセスを検討することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 調査対象と手続き

2004年1月~12月にA病院で出産された母親922名に、2005年2月下旬に質問紙を郵送して回収した。444名から回答があった(回収率48.2%)。その中で、記入もれや記入ミスのない431名(18~44歳、平均年齢31.1歳、SD 4.3)を分析対象とした(有効回答率46.8%)。

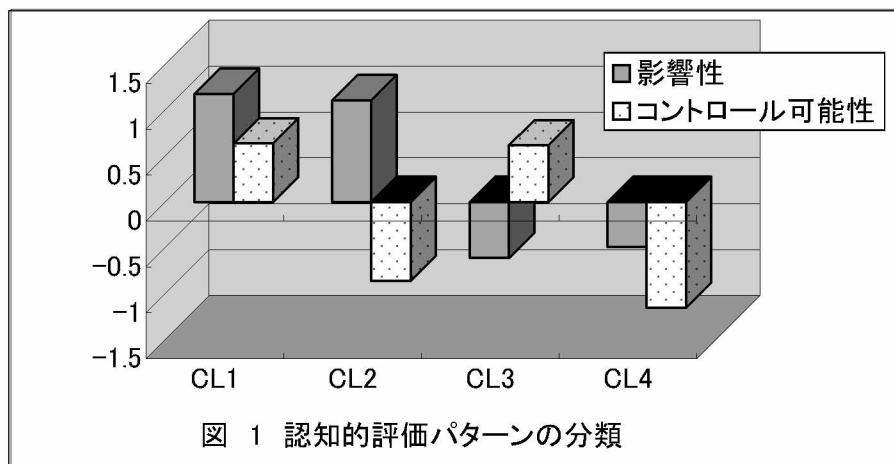


図 1 認知的評価パターンの分類

表 1 認知的評価クラスター別のコーピングとストレス反応の平均値(標準偏差)と一元配置の分散分析

							N=431
認知的評価パターン	CL1	CL2	CL3	CL4			
下位尺度	[N=79]	[N=65]	[N=192]	[N=95]	F値		
<b>コーピング</b>							
積極的対処	11.22(3.17)	10.42(3.54)	10.92(3.28)	9.42(3.58)	5.38	***	CL4<1**,3**
サポート希求	10.59(3.63)	9.92(3.34)	9.95(3.74)	9.20(3.68)	2.12	n.s.	
逃避・回避的対処	10.35(3.42)	10.78(3.99)	11.07(3.85)	11.35(3.45)	1.15	n.s.	
<b>ストレス反応</b>							
身体症状	6.75(3.28)	7.22(2.79)	5.53(3.14)	6.26(2.85)	6.28	***	CL3<1*2***
不安・重責感	4.75(3.02)	3.89(2.82)	2.60(2.48)	3.22(2.53)	13.31	***	CL3<1***<2** CL4<1***
自律神経系不調和	1.63(1.61)	1.80(1.88)	1.07(1.44)	1.18(1.55)	4.94	**	CL3<1*,2**
疲弊・うつ	5.38(2.63)	5.37(2.71)	3.35(2.33)	3.36(2.05)	22.84	***	CL3<1***2***,CL4<1***2***
()内は標準偏差							

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$ 

分娩様式では普通分娩が389名、帝王切開が39名、専業主婦が296名、フルタイムで働く人が21名、パートタイムが11名、育児休業中が94名、その他が8名であった。子どもの数は、1名が249名、2名が149名、3名が28名、4名が5名であった。

## 2. 調査材料

### 1) 育児ストレス尺度<sup>10)</sup>

吉永らによって開発された5下位尺度からなる尺度である。育児ストレスとして「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、頻度と程度それぞれ「ほとんどない」：0～「よくある」：3と「ほとんど気にならない」：0～「とても気になる」：3の4件法であり、頻度と程度の乗じた値を育児ストレスとした。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) 認知的評価尺度<sup>11)</sup>

三浦の学校ストレス研究の中で開発され中学生を

対象とした尺度である。経験するストレスに対して抱く認知的評価を測定する。「影響性」と「コントロール可能性」の2因子構造である。「影響性」はストレスが自分にとり、どの程度重要で脅威的であるかを評価する。「コントロール可能性」はストレスの原因や解決方法がわかっている、あるいは解決することが可能だという評価である。三浦の項目の「学校の生活をおびやかすと思う」の項目を育児中の母親に適用させるため「家庭の生活をおびやかすと思う」に改訂して使用した。育児で最近最も強くストレスを感じることの記述を求め、それに対して日頃行う認知的評価の回答を求めた。7項目ずつ全14項目からなり、「ぜんぜんそう思わない」：0～「とてもそう思う」：3の4件法である。各下位尺度の得点範囲は0～21点であり、得点が高い方が驚異的と感じている、または解決方法などが分かっていると評価していることを示す。

### 3) コーピング測定尺度<sup>11)</sup>

中学生が学校ストレスに対して行うコーピングを測定するために作成されたものだが、内容を成

表 2 積極的対処 3群間の平均値と一元配置の分散分析 N=431

ストレス反応 下位尺度	低群 [N=85]	中群 [N=265]	高群 [N=81]	F値	
ストレス反応					
身体症状	6.18(3.23)	6.10(3.02)	6.38(3.29)	0.25	n.s.
不安・重責感	3.21(2.67)	3.47(2.78)	2.98(2.77)	1.09	n.s.
自律神経系不調和	1.41(1.74)	1.24(1.52)	1.42(1.66)	0.63	n.s.
疲弊・うつ	3.99(2.78)	4.05(2.61)	3.99(2.18)	0.32	n.s.

( )内は標準偏差

表 3 サポート希求3群間の平均値と一元配置の分散分析 N=431

ストレス反応 下位尺度	低群 [N=76]	中群 [N=293]	高群 [N=62]	F値	
ストレス反応					
身体症状	5.93(3.27)	6.03(3.05)	7.13(3.05)	3.50	* 中<高*
不安・重責感	2.96(2.93)	3.35(2.69)	3.65(2.88)	1.09	n.s.
自律神経系不調和	1.55(2.24)	1.23(1.46)	1.39(1.17)	1.36	n.s.
疲弊・うつ	3.57(2.69)	4.04(2.53)	4.53(2.54)	2.44	n.s.

( )内は標準偏差

\* $p < .05$

表 4 逃避・回避的対処3群間の平均値と一元配置の分散分析 N=431

ストレス反応 下位尺度	低群 [N=75]	中群 [N=286]	高群 [N=70]	F値	
ストレス反応					
身体症状	5.19(3.07)	6.18(3.09)	7.17(2.96)	7.58	*** 低<中*,高*** 中<高*
不安・重責感	3.07(3.03)	3.29(2.70)	3.77(2.68)	1.26	n.s.
自律神経系不調和	1.08(1.54)	1.31(1.59)	1.51(1.65)	1.35	n.s.
疲弊・うつ	3.96(2.94)	3.96(2.44)	4.37(2.63)	0.74	n.s.

( )内は標準偏差

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

人に適用するために一部かなの部分を変更した。「積極的対処」「サポート希求」「逃避・回避的対処」の3下位尺度30項目からなっている。周囲の人々との関係や自分のおかれている状況により、不愉快な気持ちを感じているときに、どのように対処しているかをたずねた。各項目についてどの程度考えたり行動しているかを4件法「ぜんぜんしない」：0～「とてもする」：3で求めた。

4) ストレス反応としてPHRF (Public Health Research Foundation) ストレスチェックリストフォーム<sup>12)</sup>

「不安・重責感」「身体症状」「自律神経系不調和」「疲弊・うつ」の4下位尺度、それぞれ6項目ずつ全24項目から構成されている。「ない」：0～「よくある」：2の3件法で回答を求めた。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

まず研究の目的とプライバシーと匿名性の確保を記載した。また今回得られたデータは研究目的以外に使用しないことや、この調査への参加は自由であり、断ることでの不利益はうけないことを調査用紙の紙面に明記した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 各変数と心理的ストレス反応との関連の検討

#### 1) 認知的評価とコーピング、ストレス反応の関連

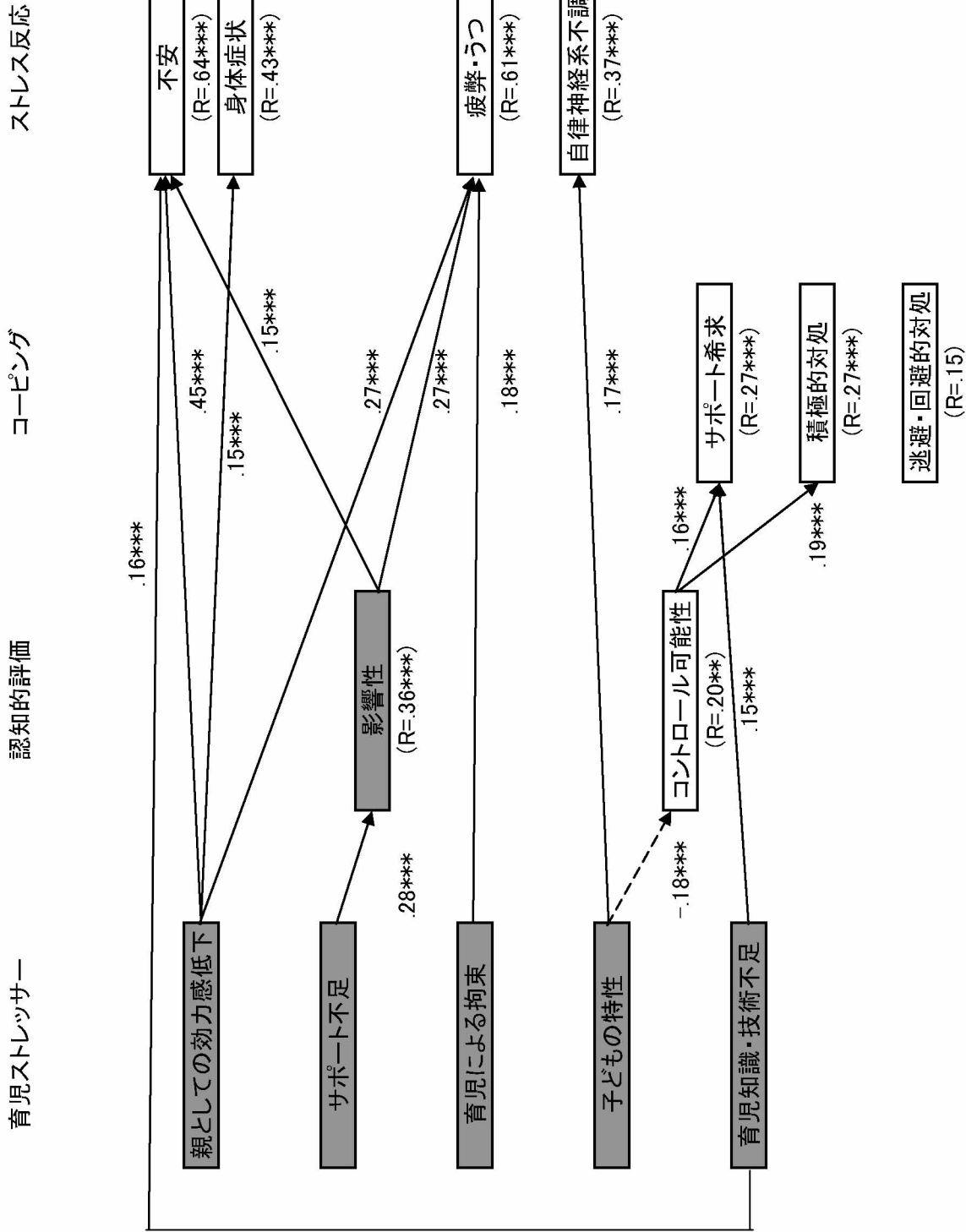
認知的評価尺度の各下位尺度得点を標準得点に変換し、クラスター分析を行った。その結果、解釈可能な4つのクラスターが抽出された(図1)。第1ク

ラスターは影響性、コントロール可能性ともに高いタイプ(79名、18.3%、以下CL1と略記)、第2クラスターは影響性は高いがコントロール可能性は低いタイプ(65名、15.1%、以下CL2と略記)、第3クラスターは影響性は低いがコントロール可能性は高いタイプ(192名、44.6%、以下CL3と略記)、第4クラスターは、両者とも低いタイプ(95名、22.0%、以下CL4と略記)に分類が可能であった。

次に4タイプを独立変数、コーピング測定尺度、ストレス反応としてPHRFストレスチェックリストフォームを従属変数とした一元配置の分散分析、ならびに多重比較をBoferroni法で行った(表1)。その結果、積極的対処コーピングと、ストレス反応すべてで有意差が認められた(積極的対処： $F [3,427] = 5.38$ 、身体症状： $F [4,427] = 6.28$ 、不安・重責感： $F [4,427] = 13.31$ 、自律神経系不調和： $F [4,427] = 4.94$ 、疲弊・うつ： $F [4,427] = 22.84$ 、自律神経系不調和のみ $p < .01$ 、他はすべて $p < .001$ )。多重比較ではストレス反応すべてにCL1とCL2が高い得点を示し( $p < .05 \sim .001$ )、影響性の高低によってストレス反応に差がみられるが、コントロール可能性は無関係であった。すなわち育児ストレスを経験して、それを影響があると評価する人ほど、ストレス反応は高い。

#### 2) コーピングとストレス反応との関連

コーピング尺度の各下位尺度得点を標準得点に変換し、クラスター分析を行った。しかし、解釈可能なクラスターに分類されなかった。そのため、コーピング尺度の各下位尺度得点をもとに、操作的に「平均値得点-1SD」以下の対象者を低群、「平均値



実線は正の関係、点線は負の関係を表す  
\*\*\*p<.001

図 2 育児ストレス過程のパス・ダイアグラム ( | パス係数 | > .15)

得点+1SD)以上を高群、それ以外を中群の3群に分類し比較した。多重比較はBoferroni法で行った(表2~4)。その結果、サポート希求で「身体症状」で有意差が認められた ( $F [4,428] = 3.50, p < .05$ )。多重比較では高群は中群より得点が高い ( $p < .05$ )。また、逃避・回避的対処において「身体症状」で有意差が認められた ( $F [4,428] = 7.58, p < .001$ )。多重比較では低群よりも中群、中群よりも高群の順に得点が高い ( $p < .05 \sim .001$ )。

すなわち、サポートを多く求める人ほど、また、逃避・回避的なコーピングをする人ほど身体症状が重い。

## 2. ストレス過程の検討

育児ストレス尺度、認知的評価尺度、コーピング尺度、ストレス反応としてPHRFストレスチェックリストフォームの各下位尺度を基準変数として、14変数をLazarus & Folkman<sup>1)</sup>のモデルに従って投入し、パス係数を算出した(図2)。その際、小谷野<sup>13)</sup>に従い、また奥野・上里に準じてパス係数が.15以上を取り上げ、統計的有意性をパス削除の基準とはしなかったが、今回は偶然にいずれも有意となった。その結果、育児ストレス過程は、「育児ストレス→ストレス反応」もしくは「育児ストレス→影響性→ストレス反応」であることが示唆された。

この結果をストレス反応への影響の観点から整理すると、①多くの育児ストレスは直接的にストレス反応を増加させる、②「影響性」の評価は「サポート不足」の影響をうけ、「不安」、「疲弊・うつ」の表出を増加させる、③「子どもの特性」ストレスの影響により「コントロール可能性」の評価が高くなされ、「サポート希求」と「積極的対処」のコーピングを引き起こす。そのとき、「サポート希求」では直接的に「育児知識・技術の不足」によっても高められる。しかし、これらのコーピングはストレス反応に関連しない。

## IV. 考察

本研究では、育児をする母親のストレス過程の考察を行うことを目的とした。その結果(1)育児中の母親のストレス過程は、大きく「育児ストレス→ストレス反応」もしくは「育児ストレス→認知的評価→ストレス反応」である(図3参照)、(2)育児ストレスは直接ストレス反応を増加させ

る、(3)影響性の評価はストレス反応を増加させるが、コントロール可能性の評価とストレス反応の関連性は見られない、(4)多くの育児ストレスは認知的な評価に関連しないが、個々に、影響性とコントロール可能性に関連する育児ストレスがある、(5)コーピングとストレス反応との関連はみられない、の5点が明らかにされた。

まず(2)については、ストレスの経験がどのほどストレス反応が高くなることは、これまでの多くの研究から支持される<sup>12) 13)</sup>。

(3)については、奥野・上里<sup>5)</sup>のアトピー性皮膚炎患者の心理的ストレス過程においてコントロール可能性は問題解決・サポート希求のみと関連していたが、今回の調査においてもサポート希求のみ関連していた。奥野ら<sup>5)</sup>の調査ではストレスが症状に関してであり、それらはコントロールが不可能であることが多いと考察している。今回の調査では唯一「子どもの特性」に関してのみコントロール不可能と知覚している。すなわち、母親は子どもがかんしゃくを起こしたり、機嫌が変わりやすいことに対しては、コントロールできないと知覚している。

認知的評価尺度を作成した三浦ら<sup>11)</sup>の説明によると、影響性は一時的評価にあたり、コントロール可能性は対処可能などのコーピングに関する評価、すなわち二次的評価に該当すると述べている。今回の結果としては、一時的評価として影響性に関連したストレスは、サポート不足のみであった。そのため二次的評価のコントロール可能性に関連しなかったのは当然であろう。

なお、今回の育児ストレスのほとんどが、ストレスモデルのように、なぜ影響性やコントロール可能性という認知的評価へ関連しないのか、そして、コーピングがまったくストレス反応と関連しないのかについては今後の課題である。すなわち今回の育児ストレス過程の検討では、これまでのLazarus & Folkman<sup>1)</sup>のストレス過程に当てはまらないことが示唆された。

本結果から明らかにされた育児ストレス過程と、周囲に存在する育児中の母親の現状や実体験と照合してみる。たとえば、育児ストレスが強い場合(子どもが育てにくい子ども、親としての自信喪失など)では、母親のストレス反応(不安や疲労感、うつ、身体症状等)は増加する。また、それらの育

児ストレスを実際よりも脅威と強く感じる母親の方が、母親のストレス反応は増加することは、多々経験する。育児を気楽に捉える母親の方が、ストレス反応に悩まずにすむことは想像できる。また、育児ストレスを自分自身でコントロールできると捉える母親は、ストレス反応は現れないだろうと考えられるが、今回の結果では関連がなかった。この点は今後検討が必要である。

次に、今回の結果をふまえて育児ストレスを減じための具体策について考察する。育児ストレス過程においてストレス低減を図るには、図2中の色つきの部分、つまり、①5つの育児ストレスを低減させる、②経験する育児ストレスに対する影響性の評価を低減させることが有効であるといえる。

それぞれの育児ストレスすなわち、「親としての効力感低下」には、サポーターが育児についてよく頑張っていると共感しつつほめて支えること、「育児による拘束」「サポート不足」には育児中の母親の周囲の理解を求め支援を図ることや、母親に息抜きのできる物理的・心理的環境を用意すること、「子どもの特性」「育児知識・技術不足」には、妊娠期から母親になるための準備教室において、育児の知識と技術についての要点を出産までに与えることなどの具体策が考えられる。また、影響性の評価を低減させるためには、サポート不足で高まるので、周囲のサポーターを指導し協力を得てサポート力を高める必要がある。

今後の課題は、前述したが、今回の調査対象者においては、育児ストレス過程がこれまでのLazarus & Folkman<sup>1)</sup>の一連のストレス過程に当てはまらないことが示唆されたが、その原因と育児ストレスのメカニズムの解明である。

## 付記

質問紙への回答を快くいただきましたお母様方に、深く感謝申し上げます。

## 文献

- 1) Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company., 本明寛, 春木豊, 織田政美監訳(1991). *ストレスの心理学「認知的評価と対処の研究」*, 実務教育出版, 東京.
- 2) 三浦正江, 上里一郎 (2002). 中学生の友人間液における心理的ストレスモデルの構成, *健康心理学研究*, 15(1), 1-9.
- 3) 三浦正江, 上里一郎 (2002). 中学生におけるストレスマネジメントプログラムの実施と効果の検討, *行動療法研究*, 29(1), 49-59.
- 4) 竹中晃二, 児玉昌久, 田中宏二, 山田富美雄(1994). 小学校におけるストレス・マネジメント教育の効果, *健康心理学研究*, 7(2), 11-19.
- 5) 奥野英美, 上里一郎(2002). 成人アトピー性皮膚炎患者の心理的ストレス反応, *健康心理学研究*, 15(1), 49-58.
- 6) 山田富美雄, 大井紀代, 矢野純子, 杉原寿子, 百々尚美, 岸雪枝, 藤原瑞穂, 荒木孝治, 但馬直子(2003). 難病患者のQOL向上を目的としたストレスマネジメント教育プログラム. *大阪府立看護大学紀要*, 9(1), 25-37.
- 7) 三国久美, 深山智代, 広瀬たい子, 工藤禎子, 桑原ゆみ, 篠木絵理, 草薙美穂(2003). 1歳6か月児を持つ両親の育児ストレスとコーピングスタイル, *日本看護研究学会雑誌*, 26(4), 31-43.
- 8) 三国久美, 工藤禎子, 桑原ゆみ, 深山智代, 篠木絵理, 草薙美穂, 森田智子, 広瀬たい子(2002). 1歳6か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, 43-51.
- 9) 海老原亜弥, 秦野悦子(2004). 保育園・幼稚園児を育てる母親の育児負担感—ストレスラー, コーピング, ソーシャル・サポートの関係—, *小児保健研究*, 63(6), 660-666.
- 10) 吉永茂美, 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 上里一郎(2006). 育児ストレスラー尺度作成の試み. *母性衛生*, 47(2), 386-396.
- 11) 三浦正江(2002). 中学生の学校生活における心理的ストレスに関する研究, 風間書房.
- 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) 古谷野亘(1992). *数学が苦手な人のための多変量解析ガイド*, 川島書店.
- 14) Naerde, A., Tambs, K & Mathiesen, K.S. (2002). Child related strain and maternal mental health: a longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 301-309.
- 15) Ellen, J.S., Amy, M.H., Laurie, J.B., & Ruth, E.K.S. (2006). The relationship of depressive symptom to parenting competence and social support in inner-city mothers of young children. *Maternal and Child Health Journal*, 10(1), 105-112.

# The Childcare Stress Process in Mothers with Infants

SHIGEMI YOSHINAGA

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,  
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197. Japan*

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationships between childcare stressors, cognitive appraisals, coping strategies and psychological stress responses. Mothers with infants (0-12 months) completed the Childcare Stressor or Scale, the Cognitive Appraisal Scale, the Coping Scale, and the PHRF stress check list form.

The results were as follows:

(1) Childcare Stressors correlated positively with psychological stress responses; (2) The "impact of stressor" appraisal correlated positively with psychological stress responses; (3) The "controllability" appraisal did not correlate with the psychological stress responses; (4) Most childcare stressors had no correlation with cognitive appraisals; (5) and stress coping did not correlate with stress responses.

The results of this study suggest that intervention to lower childcare stressors, and the impact of their appraisals, can improve psychological stress responses in mothers with infants.

**Keywords** : childcare stressor, cognitive appraisal, stress coping, psychological stress response, infant