

育児ストレスに影響を与える要因に関する研究  
—母親のパーソナリティの観点からの考察—

人間生活学研究科 人間生活学専攻

1304002 島澤ゆい

## 目次

### 【序章】

### 【理論編】

#### 第1章 育児不安と育児ストレスに関する先行研究

##### 1. 育児不安及び育児ストレスの定義

1-1. 育児不安及び育児ストレス研究の推移

1-2. 育児不安及び育児ストレスの定義

##### 2. 育児ストレス研究の動向

2-1. 保護者側の要因

2-2. 子ども側の要因

2-3. 養育環境の要因

##### 3. 考察

3-1. 育児不安及び育児ストレス研究

3-2. 育児ストレスの要因

#### 第2章 パーソナリティとストレスに関する先行研究

##### 1. パーソナリティ傾向とストレス

##### 2. 母親のパーソナリティ傾向と育児ストレスの関連

2-1. 母親の自己状態と育児ストレス

2-2. 自己効力感と育児ストレス

2-3. 自尊感情と育児ストレス

2-4. その他のパーソナリティ傾向と育児ストレス

2-5. 母性意識と育児ストレス

##### 3. 考察

3-1. パーソナリティ傾向とストレス

3-2. 母親のパーソナリティ傾向と育児ストレスの関連

#### 第3章 母親へのサポートと育児ストレスに関する先行研究

##### 1. 母親へのサポートと育児ストレスの軽減

1-1. ソーシャルサポート

1-2. 夫や家族からのサポート

1-3. 育児ストレスの軽減方法

## 2. 音楽聴取によるストレスの軽減

- 2-1. 音楽聴取によるストレスへの関連
- 2-2. 音楽による妊婦や母子相互作用への関連

## 3. 考察

- 3-1. 母親へのサポートと育児ストレスの軽減
- 3-2. 音楽聴取によるストレスの軽減

### 【実践編】

## 第1章 第1研究—育児ストレスの要因に関する質的研究

### 1. 問題と目的

### 2. 方法

- 2-1. 対象と分析方法
- 2-2. グラウンデッド・セオリー・アプローチ

### 3. 結果と考察

- 3-1. 研究対象者
- 3-2. インタビュー内容に関する結果の分析と考察
- 3-3. カテゴリー間の関係に関する考察

## 第2章 第2研究—育児ストレスとパーソナリティの関連

### 1. 問題と目的

- 1-1. 自己効力感と育児ストレス
- 1-2. 自尊感情と育児ストレス
- 1-3. 母性意識と育児ストレス
- 1-4. 第2研究の目的

### 2. 方法

- 2-1. 対象と分析方法
- 2-2. 調査項目

### 3. 結果

- 3-1. 研究対象者
- 3-2. 信頼性分析の結果
- 3-3. 相関分析の結果
- 3-4. パス解析の結果

### 4. 考察

- 4-1. 自尊感情に関する考察
- 4-2. GSESに関する考察
- 4-3. 育児ストレスに関する考察

### 第3章 第3研究—音楽活動による育児ストレスの変化

#### 1. 問題と目的

#### 2. 方法

2-1. 対象と分析方法

2-2. 調査項目

#### 3. 音楽活動前後の気分変化に関する結果と考察

3-1. 研究対象者

3-2. 音楽活動前後の気分変化の結果

3-3. 考察

#### 4. 音楽活動による事例提示と考察

4-1. ACが高くFCが低い母親

4-2. AC・FCが共に高い母親

4-3. ACが低くFCが高い母親

4-4. AC・FCと気分変化の関係

#### 【総括】

#### 1. 母親のパーソナリティと育児ストレス

1-1. 母親の自己状態と育児ストレス

1-2. 母親の自己効力感と育児ストレス

1-3. 母親の自尊感情と育児ストレス

#### 2. 母性意識と育児ストレス

#### 3. 母親のパーソナリティ・母性意識・育児ストレスの関係

#### 4. 母親のサポートと育児ストレス

#### 5. 今後の課題

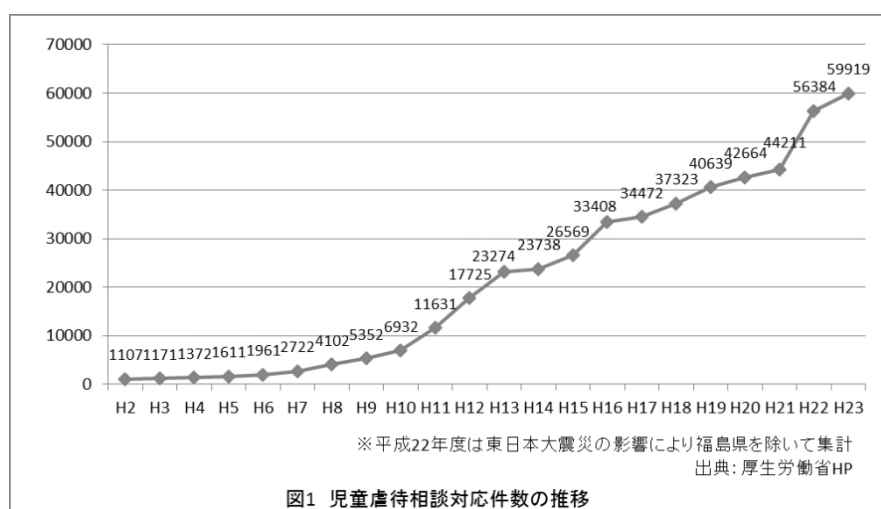
引用参考文献一覧

資料

## 【序章】

近年、様々な先行研究により育児不安や育児ストレスが虐待の要因になり得ることが明らかにされている。例えば、中谷・中谷（2006）は、育児ストレスは虐待行為を促進する重要な先行要因になり得るとしている。そして、育児ストレスがネガティブな認知の促進要因として影響し、育児生活による疲労感や負担感は、母子の相互作用において母親が子どもの行動をネガティブに捉える傾向を強めると報告している。また、中嶋（2005）は、養育行動の柔軟性が高い母親は、虐待全体、特にネグレクト、心理的虐待を敏感に認知しやすく、育児不安が低いことが示され、虐待認知の重要な要因であると述べている。さらに、大原（2003）は、虐待に関する要因を重回帰分析により検討した結果、育児負担感は虐待要因の1つになると報告し、母親の育児負担感を軽減することが、虐待を防ぐために必要であると述べている。加えて、光盛・山口（2009）は、「未だ虐待が増加している現状を踏まえ、虐待予防には地域支援に加え、母親自身の根底の問題を母親自身が取り組める方向へと解決する必要がある」と述べている。

具体的に、厚生労働省の発表によると、児童虐待の相談対応件数は毎年増加しており、平成 23 年度の児童虐待対応件数は児童虐待防止法施行前の平成 11 年度と比べ、5.2 倍に増加している



（図 1）。児童虐待の相談件数が増加を続けている現状に対し、厚生労働省は、「虐待に至る前に、気になるレベルで適切な支援が必要（育児の孤立化、育児不安の防止）」であるととし、虐待の発生予防を課題にあげている。また、平成 23 年度の虐待者別の内訳から、実母が 59.2%と最も多く、母親への子育て支援が重要であることがうかがえる。

このような現状を踏まえ、本論文では、育児ストレスに焦点を当て、理論編として先行研究の検討から育児ストレスの関連要因を整理し、育児ストレスを問題とする母親へのサポートに関する課題をまとめていく。さらに、実践編として、母性意識の形成、育児ストレスの要因の関連、育児ストレスの変化について質的・量的に検討することで、育児ストレスの軽減及びサポートについて模索していく。特に、虐待者の割合として最も多くあげられた実母に関して、育児ストレスに関する母親側の要因に着目する。

## 【理論編】

### 第1章 育児不安と育児ストレスに関する先行研究

#### 1. 育児不安及び育児ストレスの定義

厚生労働省は「健やか親子 21」の取組み目標の1つに「育児不安の軽減」を掲げ、母親への支援の強化を唱えている。これに伴い母親の育児不安に焦点をあてた研究が数多く行われている。そこで、本研究では、国内外の育児ストレス研究の推移について検討する。また、「育児不安」と「育児ストレス」という用語が混在していると推察されるため、本邦における先行研究での用語の用いられ方を検討しそれぞれの定義を明確にする。

##### 1-1. 育児不安及び育児ストレス研究の推移

本研究では、育児不安及び育児ストレスに関する先行研究について、国内における文献は「CiNii」を使用し学術研究を調査した。国外における文献はレフェリーつきのものに限って「PsycINFO」にて調査した。また、近年の研究件数について、1995年から2015年までの20年間の研究推移を調査した。まず、研究件数の総数を確認するにあたり、「育児ストレス」「育児不安」「産後うつ」という3つのキーワードを設定した。その結果、「育児ストレス」は438件、「育児不安」は815件、「産後うつ」は357件であった。PsycINFOでの検索は、「parenting stress」「parenting anxiety」「maternity blues」というキーワードを設定した。

その結果、「parenting stress」は1535件、「parenting anxiety」は210件、「maternity blues」は47件であった。

次に、それぞれのキーワードについて研究件数の推移を年代別に示す（図1-1・図1-2）。国内における文献は「CiNii」、国外における文献は「PsycINFO」を使用し調査した。このグラフから、全体として最近20年で育児ストレス研究が増加していることが明らかとなった。

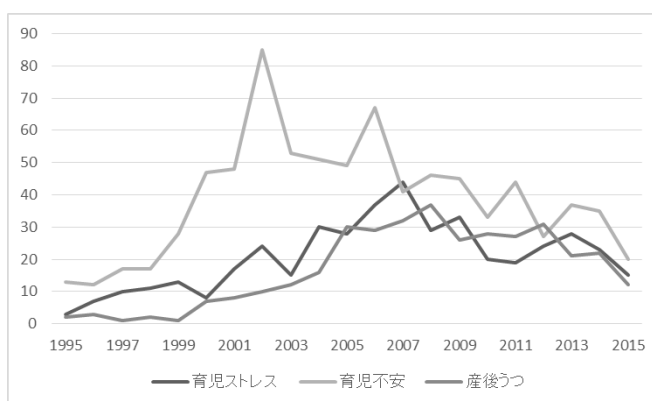


図1-1 国内の研究推移

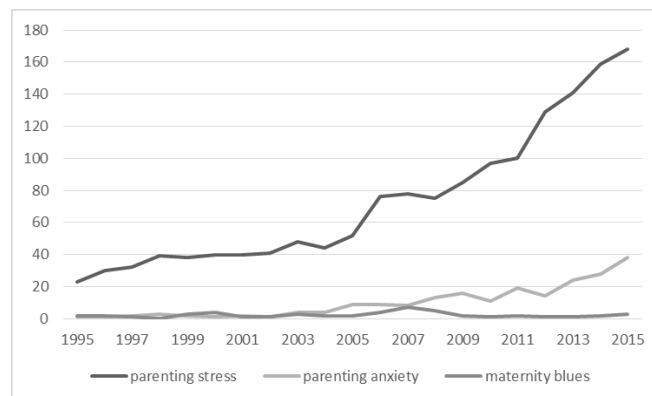


図1-2 国外の研究推移

## 1-2. 育児不安及び育児ストレスの定義

島田ら(1997)は、現代の母親たちが感じている子どもや育児に対する不安や苛立ちは、通常『育児不安』と呼ばれているとしている。そして、「育児不安の定義や構造は明確にされていないが、具体的な育児上の心配事、育児をしていくことに対する不安、育児をしている母親にみられる危機的状況を含めた心理的不安そのものを総称して育児不安と呼んでいる」と述べている。

また、牧野(1982)は、育児不安を「育児の中で感じられる疲労感や気力の低下、イライラ、不安、悩み等が解消されず蓄積されたままになっている状態」と定義している。そして、育児不安を育児行為の中で一時的あるいは瞬間的に生じる疑問や心配とは区別し、「子どもや子育てに対する蓄積された漠然とした恐れを含む情緒の状態」と説明している。子育ての過程では、子どもによって巻き起こされる負の感情や葛藤が起こりやすく、何らかの不安、心配、懸念、苛立ちを伴うことはむしろ自然であると述べている。

さらに、北村(2011)は、育児不安を「乳幼児の現状や将来、あるいは育児のしかたやその結果に対する漠然としたおそれを含む情緒の状態」としている。

また、唐田(2008)は、育児不安は「育児に対する困難感や、それによって引き起こされる気持ちの落ち込み」と定義し、安定的な育児態度を保っているかを問う概念としている。

一方、育児ストレスに関して、先行研究では以下のように定義されている。

佐藤(1994)は、Lazarus,R.S.らの心理学的ストレスの概念を用いて、「子どもや育児に関する出来事や状況などが母親によって脅威であると知覚されることや、その結果母親が経験する困難な状態」と定義している。

また、清水・西田(2000)は、育児ストレスは、焦燥感や怒り、疲労感や空虚感などのネガティブな感情であるとし、「育児中に経験するネガティブ感情」と定義している。

さらに、奥村・松尾(2011)は、「母親が育児生活のなかでのある出来事をストレスサーと認知し、それに対して対処行動を取ろうとした結果ストレス反応が引き起こされるといふ一連の過程が育児ストレスである」と述べている。

以上の先行研究から、「育児不安」は育児に対する不安や苛立ちという感情を伴うものであると推察される。一方、「育児ストレス」は、育児における困難感によって引き起こされるストレス反応を示すものであると考えられる。なお、本研究では「育児ストレス」という用語を、育児不安を包括した意味で用いる場合がある。

## 2. 育児ストレス研究の動向

先に述べたように、近年、育児ストレス研究は増加している。これは、児童虐待や母親のうつ状態といった子育て期間中のトラブルが増加している（倉橋ら 2005）ためであると考えられる。また、先行研究において、育児不安そのものが問題なのではなく育児不安があることにより子どもに的確に対応できなくなることが問題であるという指摘や、育児ストレスと行動は関連しているという報告がされている（山口・遠藤 2009）。そこで、本研究では、国内外における様々な育児ストレス研究について、その要因ごとに検討する。

繁多・大日向（1988）は、育児ストレスの要因として、「一般的に育児不安に陥りやすい因子として、第一子、核家族、仕事をもたない高学歴の母親がいわれている。また、母親の性格、母親の地域社会への参加度、父親の育児参加度などと育児不安との関連も研究されている。はじめて自分の子どもをもった育児に関しては何事も初体験である第一子、ちょっと困ったことをすぐ相談できる人が側にいない核家族の専業主婦、知識は豊富でも実際がともなわない高学歴の母親など、育児に関する適切な助言者が近くにいない場合、逆に情報が多すぎる場合に育児ノイローゼになりやすい」と述べている。

また、草野・小野（2010）によると、育児ストレスの要因は、子どもの行動や母親自身の時間制約、親子関係といった母親自身または子ども自身に関わることや、夫や家族の協力といった家族内の育児体制に関わることのように、「個別の育児環境要因」について取り上げられることが多い。それと同時に、育児の社会的孤立、現代の子育てへの社会的理解の欠如、育児環境の不備など、社会的な要因に起因する育児ストレスについても取り上げられている。

加藤（2005）によると、虐待の要因について、児童虐待の研究では以下のような要因があげられている。第1に、親の側の要因である。虐待をする親の側の要因として、夫婦仲の不和、定職に就かない、仕事をしていないなどの経済的問題、職場でのトラブル、育児不安、アルコール依存など、保護者が生活上のストレスを多く抱えていることがあげられている。そして、このようにストレスを多く抱え込んでいるにも関わらず、誰にも援助を求めることができない、親自身が孤立していることも虐待を引き起こす要因となっている。また、虐待には世代間連鎖があるといわれているが、そういった親自身の育ちの問題も虐待発生の遠因として指摘されている。第2に、子ども側の要因である。よく動く子であって、親が片時も目が離せないなど、育てるのが大変で、親が子育てを楽しむより負担ばかりを感じたり、望まぬ出産で生まれた子、あるいは子ども自身に何らかの障害や遅れがあって、親の期待に添わない子であるなど、子どものもっている何らかの要因が虐待を引き起こすことになると言われている。第3に、親子関係の要因である。未熟児で出産したため、出産直後から長く保育器に入っていたりして母親のもとにすぐに乳児がやってこなかったことで、生まれてきたわが子に愛情が湧かなくなる場合がある。また、子連れで再婚をした場合など、新しい配偶者への気兼ねから自分の連れてきた子に対して、あるいは



相手の配偶者が自分がなつかないということで虐待してしまうケースもある。

これらを踏まえ、本研究では、育児ストレスの要因を「保護者側の要因」「子ども側の要因」「養育環境の要因」の3つに分類する。これは厚生労働省が虐待の要因としてあげているものと同じである。虐待の要因と育児ストレスに共通する要素があると考えられるため、この3つの要因から育児ストレス研究について文献を中心に検討する。

表 1-1 厚生労働省による虐待の要因

保護者側のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠そのものを受容することが困難な場（望まぬ妊娠、10代の妊娠など）</li> <li>・子どもへの愛着形成が十分行われない場合（妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある、長期入院）</li> <li>・精神的に不安定な状況</li> <li>・性格が攻撃的、衝動的</li> <li>・医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等がある場合</li> <li>・保護者自身が虐待を受けたことがある場合</li> <li>・育児に対する不安やストレス</li> </ul>
子ども側のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児期の子ども、未熟児、障害児</li> <li>・何らかの育てにくさを持っている子ども</li> </ul>
養育環境のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単身家庭、内縁者や同居人がいる家庭、子ども連れの再婚家庭、人間関係に問題を抱える家庭、転居を繰り返す家庭、親族や地域社会から孤立した家庭、経済不安</li> <li>・夫婦の不和、配偶者からの暴力等</li> </ul>

## 2-1. 保護者側の要因

ここでは、保護者の中でも特に子どもと関わる頻度の高い母親を中心に論じる。

Bosanac, et al. (2004) は、統合失調症の母親を対象とした研究で、出産後の育児や入院が重大なストレスとなり、対象者7人のうち5人が出産の1か月以内に統合失調症を再発したと報告している。そして、「育児は統合失調症で苦しむ出産後の女性のストレスとなる。社会的な支援で緩和されるかが今後の課題である」と述べている。

また、村上ら (2005) によれば、育児ストレスを特徴づける要因として、「育児の理想と現実に対する不安」と「アイデンティティの喪失に対する脅威」などに見られる母親自身のパーソナリティから生じるストレスがあるとされる。そして、「アイデンティティの喪失に対する脅威」は、就労状況と関連があるとされている。特に、「子育てに余裕が出来る頃に就労できるか不安だ」という項目で高いストレスを示し、専業主婦の母親に育児ストレスが高いと報告している。また、「母親の多くは、結婚・出産前の仕事や趣味を通じて自分の世界をもっており、『自分も子どもも大切にしたい』」と述べている。

さらに、Respler-Herman, et al. (2012) は、母親の知覚について、より少ない育児ストレスは肯定的な育児知覚と関係があり、より多くの育児ストレスはそれほど肯定的でない育児知覚と関係があると報告している。加えて、興石 (2002) は、自己注目傾向の高い母

親においては、対処不能感が高まった場合育児不安も高まると報告している。そして、育児において対処不能感を感じ、育児行動におけるネガティブな認知的評価をした時、自己や状況に対しての見方がよりネガティブになりやすいとしている。輿石 (2002) によると、「母子関係の形成は、母親側の要因と子供側の要因とが複雑に絡み合った結果の産物」である。そして、特に母性的要因について、「母親側の主要な要因として実際の育児行動に大きな影響を及ぼすことが予測されている。つまり、低い母性感情は、母子相互交渉の際にも影響を及ぼし、育児不安の一要因となる可能性がある」と述べている。また、自己注目傾向の高い母親では、育児に対する対処不能感が高まると育児不安も高まる。反対に、自己注目傾向の低い母親では、対処不能感の上昇が直接育児不安とは結びつかない。さらに、自己注目傾向の高い母親の場合、一貫して子どもの気質と母親の要因としての自尊感情が育児不安に大きな影響を与えていると報告している。したがって、「子どもの刺激に対する感受性が高い、あるいは元来の母親の自己価値についての感情的評価が低い場合、母親は様々な母子相互の過程で育児に対する対処不能という感情を募らせる。そして、それが育児不安を高めていく」と述べている。

また、Vicary&Corneal (2001) は、18～23 歳という若い年齢で出産をした母親を対象とした研究において、心理的状況によって抑うつ感・孤独感・自尊心に違いがあると報告している。そして、個人の特性によって、家庭でのストレス・育児効力感・満足感について説明できるとし、個人の特性は母性や否定的精神に影響すると述べている。さらに、Mulsow, et al. (2002) も、育児ストレスに対する要因として個人・子ども・家族の観点から研究した結果、母親のパーソナリティが育児ストレスに最も影響があると報告している。

以上の先行研究から、母親が重い精神病を患っている場合など、母親の脆弱性が育児ストレスに関係すると思われる。また、子育て中の就労に対する意識は、母親自身の人生観やアイデンティティとも関連すると考えられる。さらに、育児ストレスには母親の否定的な育児知覚・母性感情、自尊感情なども影響すると考察される。これらを包括的に考えると、母親のパーソナリティ傾向が育児ストレスに影響すると推察された。

## 2-2. 子ども側の要因

山口・遠藤 (2009) によると、育児不安が高まる時期は産後 1 か月であるとされる。成熟児の母親では、この時期に育児の不安が解消されないことで、育児不安が高まると考えられている。一方、低出生体重児では、長期間入院することが多いため産後 1 か月では児が退院していない可能性が高く、この 1 か月が育児に適応するための葛藤期間となる。低出生体重児をもつ母親は、成熟児をもつ母親よりも子どもを育てにくいと感じながらも、相談相手がいないために問題を解決できず育児不安が強くなると述べている。さらに、北村 (2011) は、低出生体重児の母親の育児不安について入院中と退院後を比較検討し、入院中よりも退院後が育児技術の困難感が高まっていたと報告している。退院後の育児技術

困難感の増加には、「医療機関を離れ家庭のなかで母親や夫・家族とともに子どもを育てていくことへの自信のなさ・不安があるため」と述べている。そして、低出生体重児をもつ母親は子どもを育てにくいと感じ育児不安が高いことから、相談相手の必要性があるとし、「母親がもつ感情は不安と罪責感の2つで、妊娠中にしたことやしなかったことが子どもに影響して低出生体重児を産むことになったのではないかとおそれ、発育状態の不安定なことは母親の罪責感を強める」と述べている。

西村（2008）は、病児群と健児群間における母親のストレスを比較しており、病児群の育児ストレスは健児群より高く、ストレスの高さは子どもの側面、すなわち子どもの気質や活動性といった特徴に起因すると報告している。また、「子どもに問題を感じる」という因子が病児群に有意に高く、長期的な疾患を抱えながら成長する子どもに抱く親の不安な気持ちの反映であるとしている。さらに、「親役割によって生じる規制」因子において病児群が有意に高く、日常生活が子どもの疾患管理センターで母親自身の生活に自由がなく、規制された毎日に欲求不満を感じているとしている。

また、子どもに発達障害があると診断された場合については以下のような先行研究がある。Hall&Graff（2011）によると、自閉症スペクトラムの子どもの低い適応性は育児ストレスと関連があり、家族支援の必要があると述べている。さらに、眞野・宇野（2007）によると、健常児の母親と比較してADHD児の母親の方が有意に抑うつ度が高いとしている。また、子ども関連育児ストレスは母親関連育児ストレスを媒介して抑うつ重症度に関連するが、子ども関連育児ストレスから直接的に抑うつ重症度には関係しないと報告している。そして、このことから、ADHD児の母親が抑うつ状態に陥る機序は健常児の母親と異なることが示唆されたとしている。さらに、「ADHD児の母親の場合、子どもの行動の認知の仕方に個人差があり、抑うつ度の高い母親は児の行動をネガティブに捉える傾向にあり、このような傾向が認知スタイルに影響している」と述べている。

一方、双子の母親についてもその育てにくさから、子ども側の要因として育児ストレス研究がなされている。服部（2007）は、双子の母親の育児不安に関しては、育児へのとまどいや困難に関する内容の訴えが多いと報告している。さらに、双子の母親の育児不安に関連する要因としては、初産経産において違いがあるとしている。初産婦では、「育児についての心配事やどうしていいかわからない、気疲れする、母親として不適格に感じるという項目が経産婦に比べ有意に高く、育児への自信のなさがうかがえる」と述べている。

以上の先行研究から、低出生体重児や自閉症、ADHDなどの発達障害がある子どもをもつ母親は、育児に関する負担感が大きい傾向にあると推察された。これらより、子どもを育てにくいと認知することが育児ストレスと関連している可能性が予測された。ここには、母親の認知の仕方といったパーソナリティが関与する可能性がある。

### 2-3. 養育環境の要因

低収入の母親を対象とした研究において、Raikes&Thompson (2005) は、家計所得だけが育児ストレスの重要な要因ではなく、家族状況が育児ストレスにより関係していると報告している。また、藤田 (2012) によると、貧困は児童虐待の主要なリスク要因の一つであり、「経済的困難」と「ひとり親家庭」が児童虐待発生の主要な背景要因となっているとされる。さらに、丸山ら (2012) は、産褥 1 か月の母親を対象とした研究において、「夫と同居あり」はうつになり難く、「家庭収入が安定していない」がうつになる者が多いと報告している。

また、Sepa,et al. (2004) によると、社会的支援不足の母親は著しくより高いストレスを示し、育児ストレスは様々なリスクファクターとなるとされる。特に、外国出身の母親、シングルマザーの母親、母親自身の健康問題があるなどの場合に支援不足が多いとしている。さらに、Jackson,et al. (2013) は、シングルマザー及び父親と別居している母親に対する社会的支援に関する研究において、子どもの行動に関する問題が育児ストレスや抑うつ症状の背景となっている一方、別居中の父親を含めた重要な他者からの支援は、より適切な育児に関係すると述べている。加えて、藤井・永井 (2008) は、子育て不安を感じている人は抑うつや周囲からの孤立、夫の協力が得にくい状況におかれているとしている。そして、不安のある母親たちは不安や困難を解消するために、周囲からの助けを必要としていることが多いと述べている。

夫からのサポートに関して、荒牧 (2005) は、夫からのサポートが多い群では、負担感は低く安定感が高いと報告している。また、「夫のサポートに対して初めから期待していない群 (ひとり親群) よりも、夫がいるにも関わらずサポートを得ることができない群 (サポート Low 群) の方が、育児に対する心理的な負荷が高いことが示された。すなわち、母親がサポートを得られると期待できる状況下では、それが得られないことがかえって負担となり、結果的に、育児への負担感・不安感も高まる」と述べている。また、北村ら (2006) は、家庭内の困り事において、育児ストレスの高得点群の母親と父親は家庭内の会話が有意に少ないと報告している。そして、夫婦のコミュニケーション不足が育児ストレス発生リスクとして関わっていると述べている。さらに、石・桂田 (2006) は、育児不安と夫からのサポートの間に相関が認められたと報告している。また、「夫婦間コミュニケーションがスムーズに行われていることは、夫婦間の親密な信頼関係の形成・維持に寄与している。こうした信頼関係が存在しているからこそ夫からサポートされていると感じることに繋がる」と述べている。また、母親 (妻) の育児不安は、夫からのサポートと妻の高いコミュニケーションスキルにより軽減されると報告している。そして、「夫に支えられ、心の安定をもった育児生活を実現するためには、夫婦間コミュニケーションを介して親密な関係を築くことが重要である。とりわけ、自分の意図・感情を夫に主体的かつ的確に伝える必要があることが示唆された」と述べている。

以上の先行研究から、ひとり親家庭で社会的支援を求めにくい場合や、経済状況が育児ストレスに関係すると推察された。また、夫からのサポートが育児ストレスの軽減に関与すると思われ、夫婦間コミュニケーションの必要性が示唆された。加えて、母親が高いコミュニケーションスキルをもつパーソナリティであるかどうかも影響すると思われる。

表 1-2 育児ストレスとその要因に関する先行研究

	著者・発行年	タイトル	知見
保護者側の要因	Bosanac, et al. (2004)	General issues in research in motherhood and schizophrenic illnesses	統合失調症の母親では、出産後の育児や入院が重大なストレスとなり、対象者7人のうち5人が出産の1か月以内に統合失調症を再発
	村上ら (2005)	乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析	育児ストレスを特徴づける要因には母親自身のパーソナリティから生じるストレスがあり、特に専業主婦の母親にそのストレスが高い
	Respler-Herman, et al (2012)	Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships	育児ストレスが少ないことは肯定的な育児知覚と関係し、育児ストレスが多いことはそれほど肯定的でない育児知覚と関係している
	興石 (2002)	育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究：予期不安尺度と期待感尺度の作成	自己注目傾向の高い母親は、対処不能感が高まった場合に育児不安も高まり、育児行動におけるネガティブな認知的評価は、自己や状況に対しての見方がよりネガティブになりやすい
	Vicary & Cornel (2001)	A comparison of young women's psychosocial status based on age of their first childbirth.	個人の特性によって家庭でのストレス・育児効力感・満足感が説明でき、個人の特性は母性や否定的精神に影響する
	Muslow, et al. (2002)	Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years	個人・子ども・家族の観点から研究した結果、育児ストレスに対する要因として母親のパーソナリティが最も影響がある
子ども側の要因	山口・遠藤 (2009)	低体重児をもつ母親と成熟児をもつ母親の育児不安の比較	育児不安が高まる時期は産後1か月とされる。その一方、低体重児ではこの1か月が葛藤期間となる
	北村 (2011)	低体重児の母親がもつ育児不安の要因の検討：子どもがNICU入院中と退院後の比較	低体重児の母親の育児不安について、入院中よりも退院後に育児技術の困難感が高まる
	西村 (2008)	長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親の育児ストレスと自尊感情との関係：健康な子どもを持つ母親との比較	病児群と健児群では、病児群の母親の育児ストレスがより高く、ストレスの高さは子どもの気質や活動性といった特徴に起因する
	Hall & Graff (2011)	The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping	自閉症の子どもの低い適応性は育児ストレスと関連があり、家族の支援が必要とされる

	眞野・宇野 (2007)	注意欠陥多動性障害児の母親における育児ストレスと抑うつとの関連	健常児の母親と比較して、ADHD 児の母親の方が抑うつ度が有意に高く、児の行動をネガティブに捉える傾向にある
	服部 (2007)	双子の母親の育児不安に影響する要因：不妊治療と育児の実態	双子の母親の育児不安について、育児へのとまどいや困難に関する内容の訴えが多い
養育環境の要因	Raikes&Thompson (2005)	Efficacy and Social Support as Predictors of Parenting Stress Among Families in Poverty	低収入の母親を対象とした研究において、家計所得だけが育児ストレスの重要な要因ではなく、家族状況がより育児ストレスに関係する
	藤田 (2012)	現代の貧困と子どもの発達・教育	「経済的困難」と「ひとり親家庭」が児童虐待発生の主要な背景要因となっている
	丸山ら (2012)	産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討	産褥 1 か月の母親では、「夫と同居あり」はうつになり難しく、「家庭収入が安定していない」がうつになる母親が多い
	Sepa,et al. (2004)	Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence / security	社会的支援不足の母親はより高いストレスを示し、特に外国出身の母親・シングルマザー・母親自身に健康問題がある場合に支援不足が多い
	Jackson,et al. (2013)	Single mothers, nonresident fathers, and preschoolers' sociemotional development: Sosial support, psychological well-being, and parenting quality	シングルマザーや父親と別居している母親に対して、別居中の父親を含めた重要な他者からの支援がより適切な育児に関係する
	藤井・永井 (2008)	育児期にある母親の育児満足感に影響する因子：子育て不安の認識の有無による違い	子育て不安を感じている人は抑うつや周囲からの孤立や夫の協力が得にくい状況におかれている
	荒牧 (2005)	育児への否定的・肯定的感情とソーシャルサポートとの関連：ひとり親・ふたり親の比較から	夫からのサポートが多い群では、負担感が低く安定感が高い。一方、夫がいるにも関わらずサポートが得られない群では、育児に対する心理的負荷が高い
	北村ら (2006)	子どもの年齢別にみた母親の育児ストレス状況とストレス関連要因の検討：父親との比較に焦点をあてて	育児ストレスの高得点群の母親と父親は、家庭内の会話が有意に少なく、夫婦のコミュニケーション不足が育児ストレス発生リスクとなる
	石・桂田 (2006)	夫婦間コミュニケーションの視点からの育児不安の検討：乳幼児をもつ母親を対象とした実証的研究	育児不安と夫からのサポートの間に相関が認められ、夫からのサポートと妻の高いコミュニケーションスキルが育児不安を軽減する

### 3. 考察

#### 3-1. 育児不安及び育児ストレス研究

育児不安や育児ストレス研究は、図 1、2 に示したように国内外問わず最近 20 年で高い件数となっている。このことから、本邦では、先に述べた児童虐待の相談件数増加と同様に、育児不安・育児ストレス研究が増加する傾向にあると推察される。これは、児童虐待を含め、育児に関する困難が近年になり問題視されるようになったためであると考えられる。この背景には、倉橋ら（2005）が述べているように、少子化、核家族化、女性の社会進出などの世の中の動向があると思われる。

また、国外では育児に関する問題について、不安という概念があまり用いられていないことが示された。これは、ストレス研究の歴史が背景にあると考えられる。一方、本邦では、育児ストレスと育児不安が混在した形で研究されていることが明らかとなった。先行研究の検討から、「育児不安」は育児に対する不安や苛立ちという感情を伴うものであり、「育児ストレス」は育児における困難感によって引き起こされるストレス反応を示すものとして扱われていると推察される。

#### 3-2. 育児ストレスの要因

本研究では、育児ストレスの要因を「保護者側の要因」「子ども側の要因」「養育環境の要因」の 3 つに分類し検討した。これは厚生労働省が虐待の要因としてあげているものと同じであり、虐待の要因と育児ストレスに共通する要素があると推察されたためである。

興石（2002）によると、母性は母親側の主要な要因として育児行動に大きな影響を及ぼし、育児不安の一要因となる可能性があるとされる。育児ストレスの保護者側の要因として、母親の統合失調症や重い精神病といった母親の脆弱性が報告されている。また、否定的な育児知覚や母性感情が育児ストレスに関係しているという先行研究が散見された。このことから、母親自身が肯定的な母性意識をもつことが育児の負担感減少につながると推察される。一方、Vicary&Corneal（2001）は、個人の特性によって、家庭でのストレス・育児効力感・満足感について説明できるとし、個人の特性は母性や否定的精神に影響すると述べている。また、Mulsow,et al.（2002）も、母親のパーソナリティが育児ストレスに最も影響があると報告している。このことから、母親のパーソナリティが育児ストレスの一要因となると考えられる。

育児ストレスに関する子ども側の要因としては、低出生体重児や双子、自閉症スペクトラム、ADHD の子どもをもつ母親を対象とした研究が報告されている。山口・遠藤（2009）は、「低出生体重児をもつ母親は、成熟児をもつ母親よりも子どもを育てにくいと感じながらも、相談相手がいないために問題を解決できず育児不安が強くなる」と述べている。また、Hall&Graff（2011）は自閉症スペクトラムの子どもをもつ母親を対象とした研究において、家族支援の必要性を指摘している。このことから、育てにくさを感じる子どもをも

つ母親の場合、相談相手や社会的支援などのサポートがより重要であると推察される。さらに、眞野・宇野（2007）は、「抑うつ度の高い母親は児の行動をネガティブに捉える傾向があり、このような傾向が認知スタイルに影響している」と述べている。以上の先行研究から、子ども側に要因がある場合においても、サポート希求性や母親の認知スタイルといった母親のパーソナリティが影響すると考えられる。

Sepa,et al（2004）によると、社会的支援不足の母親はより高いストレスを示し、特に外国出身の母親・シングルマザー・健康問題がある場合などに支援不足が多いとされる。また、育児に関する負担感の増加に経済的な困難感が関係しているという先行研究が散見された。これらの先行研究から、経済的支援を含めた社会的支援の重要さがうかがえる。一方で、本邦の先行研究では、夫婦間コミュニケーション不足が育児ストレスのリスクとして報告されている。例えば、石・桂田（2006）は、「母親の育児不安は、夫からのサポートと妻の高いコミュニケーションスキルにより軽減される」と述べている。このことから、適したサポートを受けるためにも、母親自身の意図・感情をうまく伝えるためのコミュニケーションスキルが必要であると言える。そして、母親自身のコミュニケーションスキルが高いほどサポートや支援を受けやすく、養育環境をよりよくすることができるかと推察される。母親のコミュニケーションスキルには、内省や自己開示傾向といったパーソナリティが影響を与えると思われる。

3つの要因別の先行研究の考察より、それぞれの要因に母親のもつ要素が関係していることが明らかとなった。保護者側の要因では、母性意識の形成や母親のパーソナリティが育児ストレスに関係すると推察された。子ども側の要因でも、母親の認知スタイルによって育児の負担感を軽減できることが示唆された。養育環境の要因では、母親のコミュニケーションスキルが育児ストレスに関係していることが示された。このことから、母親側の要素、特にパーソナリティ傾向が育児ストレスと密接に関わっていると考察される。よって、母親のパーソナリティと育児ストレスの関連を探り、母親のパーソナリティに関するリスクファクターを探る必要があることがうかがわれる。



## 第2章 パーソナリティとストレスに関する先行研究

先行研究において、育児ストレスにおける母親側の要因としてパーソナリティ傾向があげられていることが確認できた。また、子ども側の要因では、抑うつ度の高い母親は子どもの行動をネガティブに捉える傾向にあり、このような傾向が認知スタイルに影響することが明らかとなった。さらに、養育環境の要因でも、母親のコミュニケーションスキルという要因があげられている。認知スタイルやコミュニケーションスキルなどは、パーソナリティに強い関連があると推察される。よって、育児ストレスに母親のパーソナリティ傾向が密接に関わっていることが推察される。そこで、本章では、パーソナリティ傾向とストレスの関連について検討する。また、どのようなパーソナリティ傾向が育児ストレスに関連するか先行研究をもとに検討する。なお、母親の育児に対する意識について、母性意識と育児ストレスの関係について補足的に検討する。

### 1. パーソナリティ傾向とストレス

Lazarus&Folkman (1984) は、「環境からの要求や圧力は人々にストレスをもたらすが、それに対する反応の仕方や程度には個人差やグループ差があり、人々の解釈や反応が違うように、出来事に対する感受性や傷つきやすさもそれぞれに異なっている」と述べている。そして、「心理的なストレスとは人間と環境との関係である。特定の間と環境の関係がストレスフルなものかどうかの判断は認知的評価に依存している」としている。

また、Lazarus, R.S. (1999) は、「人々は、障害や危険を乗り越えられる能力に自信をもっていればいるほど、脅威を感じるより挑戦されていると考える。自分自身に対する自信に関しては、人によって大きな違いがあるため、個人によって脅威を感じる傾向があるのか、それとも挑戦を感じる傾向があるのかは異なる。この傾向はパーソナリティ特性として、また自己効力 (Bandura 1977, 1982) が適用されるような概念として考えることができる」と述べている。

さらに、友野・橋本 (2002) は、「Lazarus&Folkman (1984) によって提唱されている心理的ストレスモデルでは、ストレスサーに対する認知的評価 (cognitive appraisal) と、それに続くコーピング (coping) が、個人と外的な出来事との関係を説明する主要な媒介変数としてあげられている。認知的評価は、その出来事が個人にとってどの程度有害で脅威的であるかという一次的評価、そして認知された有害性や脅威性を対処できるかどうかという二次的評価に大別されている。またコーピングは、直面する問題を直接処理して変化させていこうとしていく問題解決型対処と、直面する問題からこうむる精神的苦痛を低減させようとしていく情動中心型対処に大別されている」と述べている。そして、「これらの認知的評価やコーピングには、様々なパーソナリティ特性の要因が関連していると考えられている」としている。

加えて、パーソナリティ傾向とストレスについて検討した先行研究において、加藤(2001)は、ストレス過程の検証において、パーソナリティが認知的評価に、認知的評価がコーピングに、コーピングが精神的健康に影響を与えると報告している。そして、「内的統制、楽観性、自尊心などストレス抵抗要因としてのパーソナリティは、ストレスフルなイベントの否定的評価が低く、対処効力感が高いとされている」としている。さらに、「対処効力感因子について、効力感が高いほど、ポジティブ関係コーピングや解決先送りコーピングを使用しやすい。Bandura(1985)によれば、自己効力感を高く認知するものは、ストレスフルなイベントに対して、積極的により多くの努力を費やすとされる。ポジティブ関係コーピングはイベントを積極的に解決しようと努力するコーピングである」と述べている。

また、野呂ら(1999)は、不定愁訴を主訴とする患者を対象とした研究において、調査対象からは一般に性格特性としてN型、FC低位型が多くみられ、忍耐強く、人に言われるとただ黙々と仕事をこなし、自分ではほとんど楽しめない性格傾向が伺われたと報告している。そして、「これらのケースは心身症にみられる失感情症(アレキシサイミア)で周囲に過剰適応を示すタイプに入るものである。また、U型のように、健康的で明るく自己主張する自我状態が低いため、心理的に葛藤状態に陥り、結果として周囲の状況に不適応を示していると思われるタイプも認められた」としている。

さらに、井関・大橋(2011)は、40~70歳代の女性対象とした研究において、うつ傾向と自尊感情には中等度の負の相関があり、その相関は高年期群よりも中年期群において強かったと報告している。また、小平ら(2007)は、自尊感情の低さは、経験される抑うつ感情の強さと関連し、自尊感情は出来事の良さと正の有意な相関があると報告している。さらに、伊藤・小玉(2005)は、主観的幸福感と心理的well-beingに対して、本来感と自尊感情はともに促進的に影響を与えると報告している。そして、「人生に対する満足に対しては自尊感情のみが影響を与えており、自尊感情の適応的性質は、自己の人生を素晴らしいものと評価することに特徴づけられる」と述べている。

これらの先行研究から、パーソナリティ傾向とストレスには関連があると考察される。特に、自我状態や効力感の高さ、自尊感情といったパーソナリティ傾向が散見された。

## 2. 母親のパーソナリティ傾向と育児ストレスの関連

### 2-1. 母親の自我状態と育児ストレス

エゴグラムは、Berne, E の交流分析を基礎概念としたものである。自我状態を構造モデルとして、親 (Parent : P)、成人 (Adult : A)、子ども (Child : C) に分類されている。さらに、その機能モデルとして、CP (批判的親)、NP (養育的親)、A (成人)、FC (自由な子ども)、AC (順応した子ども) に分けられている (図 2-1)。

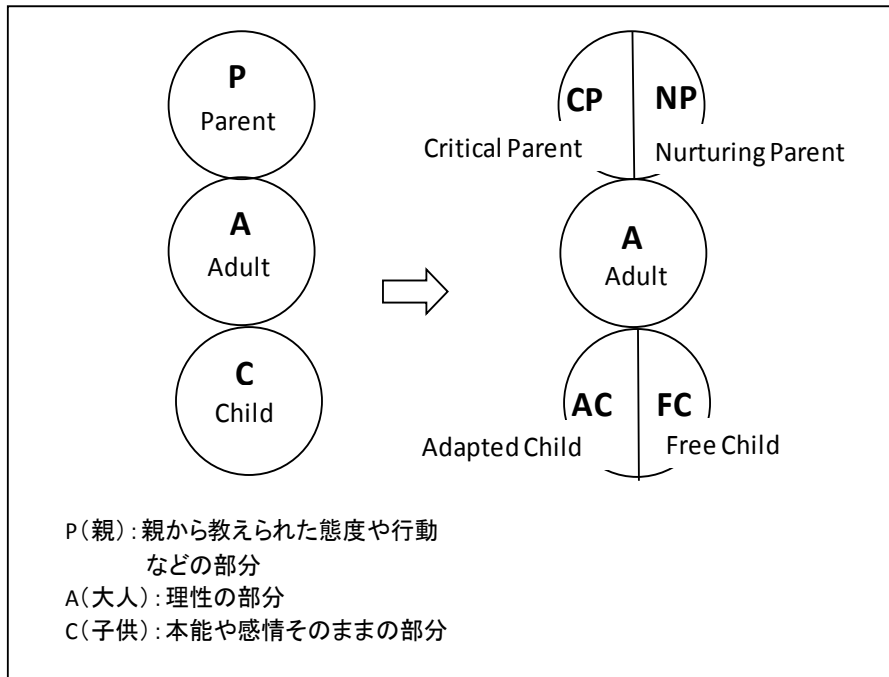


図 2-1 エゴグラムの構造

(東京大学医学部心療内科 TEG 研究会: 新版 TEG II, 解説とエゴグラム・パターン. 金子書房, 東京, 2006. 参照)

木内 (2001) は、子どもをもつことが自分にとってネガティブであると強く意識することにより、分娩不安・育児不安を生じた 2 例について、以下のような報告をしている。症例 1 は、Y-G テストでは、情緒不安定・社会適応性の低下・非活動的・内省的・神経質・依存的と、かなり偏った性格であった。また、TEG (Tokyo University Egogram ; TEG) では深い U 型で、低い A (成人)・FC (自由な子ども) と高い P (親)・AC (順応した子ども) が認められたと報告している。症例 2 では、Y-G テストではやや内省的、非活動的で依存的ではあるが、どれも極端ではなかった。しかし、TEG では U 型で、AC が突出して、葛藤を表現できないまま身体化するタイプであると報告している。これについて、「いつまでも子どもでいたいと思う自分と、母親にならなければならないという感情に不安と葛藤が生じて発症した」と述べている。

また、喜多ら (2001a) は、TEG を用いた自我状態と育児不安の関連について以下のように報告している。エゴグラムにおいて「自他否定型」とされる U・V・W 型群に属する

母親は、育児不安が最も高く、自己評価が低いという結果となった。このタイプは、一般に葛藤・欲求不満・不安定傾向があるといわれ、高いCP（批判的な親）とAC、低いNP（養育的な親）とFCが共通する。「自己肯定・他者否定」型の逆N型は、自己主張が強く、情緒不安定型とされ、育児不安が2番目に高く、自己評価も低かった。また、「自己否定・他者肯定」のN型も育児不安が高いという結果が得られたと報告している。そして、「母親の自我状態は、育児不安や自己評価との関連においても特徴が示された。予め得られたエゴグラム・プロフィールによってもたらされる情報は、一般的な心理的特徴を知るための情報にとどまらず、その後の育児不安や自己評価の程度に対する予測に繋がる可能性が示された」と述べている。

加えて、喜多ら（2001b）は、第2報として、母親の育児不安に対するエゴグラムの関連、予測・説明変数について、AC得点が関連していると報告している。そして、母親自身の被養育体験のネガティブな面が育児不安の程度に反映することが改めて示されたと報告している。また、ACが高い場合、NPやFCを高めるような援助が考えられると述べている。さらに、ACが高い場合の成長技法としてのFCの上げ方として、積極的に娯楽や芸術を楽しむ、心から楽しめるような趣味をもつようにする、おいしい、うれしいというような気持ちを素直に表現することをあげている。

また、島澤ら（2015）は、エゴグラムと育児ストレスの関連について、特にAC・FCという子どもの自我状態が育児ストレスの増加・軽減に影響すると報告している。そして、FCが高い母親は、直感的な感覚や自由さが肯定的な母性意識に影響を与えストレスを軽減する。ACが高い母親は、自身の理想とする育児が出来なかったときにストレスを感じる傾向にあるとしている。

## 2-2. 自己効力感と育児ストレス

Bandura は、効力期待を人が活動を選択するときの中心的役割を果たすものとみなし、効力期待は困難な状況や障害物に直面したときでも遂行し続ける意志にも影響するとした。また、効力期待は誘因がなければ生じないという重要な点を指摘し、効力期待は脅威を感じる程度に影響を与え、誘因がある場合には、対処行動に影響すると述べている（Lazarus & Folkman 1984）。

母親の自己効力感に関する先行研究において、西出・江守（2011）は、心の健康度と自己効力感は有意な関連があると報告している。これについて、西出・江守は、「強い自己効力感を持つ人は挑戦すべき目標を設定し、分析的によく考えながら課題を達成していくといわれている。そして、このような行動が取れる母親は育児のみならず普段の生活においても意欲的に取り組む姿勢を持ちえている」と述べている。また、自己効力感が高い母親は生活に対して前向きな気持ちが働き、育児を楽しむ余裕を持つことができるため、充実感や満足感を得ることができるとしている。加えて、自己効力感の高い母親は、「育児にま

つわる否定的な思いにも自分で納得ができる対処がとれているため、育児期の母親の心の健康度に与えるプラスの要因になっている」と述べている。

また、佐々木ら（2010）は、自己効力感が低い傾向にある母親は、育児が困難な傾向にあると報告している。産後1年以内の自己効力感が低いことには、妊娠届出時に「大変幸せ」と言えない・体調不良・届出の遅れが関連し、妊娠時のこうした状況が出産後の自己効力感に影響しているとしている。一方で、「一般的に自己効力感が低いものは無関心、無感動、劣等感や抑うつ状態になりやすいことから、もともと自己効力感が低いことが妊娠時の気持ちを『大変幸せ』でないと捉える要因になったとも考えられる。妊娠期の母親の精神的健康はその後の育児行動や子どもの精神運動発達にまで長期的に影響を与えることが近年盛んに報告されており、妊娠期からの母親のメンタルサポートは重要である」と述べている。

さらに、藤井・永井（2008）は、育児満足感に関する調査において、子育て不安による群分けで、「現在あり」群は「不安なし」群に比べ、「蓄積疲労感」「役割葛藤」の得点は高く、「自己効力感」「育児満足感」「夫の関わり」得点は低かったと報告している。そして、「現在あり」群は「不安なし」群よりも子育てへの満足感は感じにくく、葛藤や疲労を感じやすい状況にあるとしている。また、「不安なし」群では「育児満足感」に「自己効力感」と「親子関係」が影響していると報告している。そして、「母親が育児を肯定的に捉えることで、子育てを行う上で起こってくる様々な問題に対し対応できる力が強められる。また、自己効力感が強い人間は、ストレスフルな状況に置かれてもストレスを緩和することができ、子どもの成長などにより新たな環境への適応を求められたとしても、適応への努力を保ち、試練を乗り越えることができる」と述べている。さらに、母親が子育てを肯定的に捉えることで自己効力感を強め、育児ストレスなどの問題を乗り越える力を身につける助けとなり、自己効力感の強まりが肯定的な感情を強め、母親に子育てのなかでの満足感をもたらすとしている。

### 2-3. 自尊感情と育児ストレス

自尊感情は、個人の行動や態度などを理解するのに重要な概念であり、対人行動にも大きな影響を及ぼす。一般に、自尊感情は自己概念の評価的側面であると考えられており、自己評価とほとんど同義で用いられる。Rosenberg（1965）は、自尊感情を自己に対する肯定的または否定的な態度であると考え、自尊感情が高いということは、自分自身を尊敬し、価値ある人間であるとする程度が高いということであり、自尊感情が低いということは、自己拒否・自己不満足・自己軽蔑を表し、自己に対する尊敬を欠いていることを意味するとしている。また、Coopersmith（1967）は、自尊感情を自分自身に対する評価であり、自分を有能で、意味のある、成功的で、価値のある存在と信ずる程度であるとしている（趙ら 2011）。

我部山 (2002) によると、一般に自尊感情が高い人は内的安定性が高く、柔軟性に富み、自己をよく受容し、対人関係において不安緊張が低く、とらわれを持つことなく他者を受容し、自発性があり積極的で自己を自由に表現するとされる。そして、「自尊感情が低い人は出産や育児に柔軟に適応できず、不安や心配の表出頻度も多くなり、出産や育児が苦痛となり、そのような自己を受容できなくなる」と述べている。また、「困難で不満足な出産をした人、育児に楽しさを見いだせず、育児上の心配や不安がある人では、自尊感情が有意に低下していることから、出産時のケアや長期的な育児支援の充実を図り、自尊感情を高める援助が重要である」と述べている。

また、田中 (2007) は、育児適応に影響を及ぼす要因について、構成要素として「育児行動に関する苦痛」「母乳栄養確立」「子どもの気質認知」「情緒的支援ネットワーク」「自尊感情」と「属性」を設定した研究において、育児適応には「育児行動に関する苦痛」「自尊感情」が強く関連すると報告している。そして、「育児適応を高めるためには、母親の苦痛を最小限にし、自尊感情を高める支援が重要である」と述べている。

さらに、母親の自我状態と自尊感情の関係について、稲葉・丸山 (1997) は、自尊感情が低くなるほど FC に比べて AC が優位となり、自己に対して否定的な傾向を示すと報告している。加えて、高不安/低自尊群は、他群に比べて自己の行動や感情を統制しようとする動機づけの低さ、あるいは衝動による緊張感や恐れへの高さが対人関係や新しい状況での不安の高さと関係していると推察している。また、不安の高い、あるいは不安は正常範囲にあっても自尊心が低い場合、自己に対して自信がなく、自己や現実的な状況に対して客観的に判断する能力がやや低い傾向にあるとしている。そして、新しい状況や対人関係の中で不安定な自己を防御しようとしたり、強い緊張感あるいは失敗を回避しようとする心理的規制が過剰に働くためにストレスを強く受けると述べている。

加えて、中谷・中谷 (2006) は、子どもに対する被害的認知および否定的認知について、育児ストレスが促進要因となり、自尊感情の強さが抑制要因となって影響すると報告している。一方、肯定的認知に関しては、母親の自尊感情の高さや親に対する愛着（心理的安定感）の高さが肯定的認知を促進すると報告している。

ところが、西村 (2008) は、病児と健康児の母親の育児ストレスと自尊感情の比較検討において、両群の自尊感情に有意差は認められず、母親自身の自責の念は必ずしも自尊感情を低下させるのではなく、前向きな気持ちに変化していく源になる可能性もあると示唆している。さらに、育児ストレスが高いほど自尊感情は低くなると報告し、「母親の育児適応を高めるためには、育児支援ネットワークの活用など育児行動に関する苦痛を軽減し、母親の自尊感情を高めるような支援が重要である」と述べている。

#### 2-4. その他のパーソナリティ傾向と育児ストレス

興石 (2002) によると、自己注目傾向の高い母親は、育児に対する対処不能感が上昇す

ると、それにつれて育児不安も上昇するとされる。そして、自己注目傾向の高い母親の場合、母親は子どもの刺激に対する敏感さについて比較的正しく認識しており、敏感な子どもに対しては対処不能感を強め、それにつれて育児不安も高まると報告している。一方、自己注目傾向の低い母親の場合、子どもの刺激に対する敏感性といった気質は、直接母親の育児不安とは結びつかないと報告している。

荒牧・無藤（2008）は、「育児への肯定感」は、子どもの要因との関連は見られないと報告している。そして、「肯定感とは、子どもの年齢や性別、きょうだいの数などにかかわらず、母親の育児感情を支える基盤となりうると考えられる。こうした感情に支えられてこそ、多少の困難や苦労があっても、育児に携わることができる」と述べている。

大野・眞鍋（2013）は、初産婦における産後1週のストレス反応からみた育児ストレスの関連について、産後1週でストレス反応が強い褥婦は育児ストレスが強く、ストレス反応が持続する。また、夜間や授乳後の児の啼泣を約9割の褥婦がストレス度は高いと認知しており、その状況に義務や責任感は低く、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と報告している。そして、産後の入院期間中のストレス反応は、退院後の育児ストレスの認知やコーピングの選択に影響することが示唆されたと述べている。

永田ら（2011）による産後1か月時と4か月時の縦断的調査では、産後1か月時に、4か月時よりも「ソーシャルサポート」方略を多く用いていたと報告している。育児生活への肯定的感情は産後1か月時よりも4か月時のほうが有意に高くなり、両時期ともに肯定的感情へポジティブに影響するコーピング方略は、「問題解決」方略、「積極的認知対処」方略であるとしている。また、ネガティブに影響するコーピング方略は、産後1か月時では「自責」方略、産後4か月時では「回避」方略であるとし、継続的に母親を支援する必要性があると述べている。

## 2-5. 母性意識と育児ストレス

母性概念について、繁多ら（1992）は、妊娠、分娩過程に関してだけ用いられるのではなく、むしろ、その後の育児期全般にわたって言及される概念であり、日常的、具体的な子どもとの関係の中で、子どもに対して抱く愛情や養護能力が重要な要素として問われてくるとしている。そして、そこでは生まれてくる子どもを受容する態度や、育児に必要な知識や技能の有無、子どもの成長発達との相互作用、さらには育児を支えてくれる他者や社会的支援体制の有無などによって、母親の育児能力の発達が大きく左右されると述べている。

また、山口・平山（2011）は、妊婦が自らの出産体験に満足感をもつことは、母性意識の形成・発達を促進させる要因の1つであり、その後の育児にも影響を与えると述べている。加えて、興石（2002）は、低い母性感情は、母子相互交渉の際にも影響を及ぼし、育

児不安の一要因となる可能性がある」と述べている。また、藤田ら（2013）は、唾液アミラーゼを用いた研究において、「唾液アミラーゼ値」と「育児ストレス」「産後うつ」「母親の消極的・否定的意識」において正の相関がみられ、身体的ストレス反応と育児ストレス・産後うつ・母親意識の関連が示唆されたと報告している。

さらに、近藤ら（2005）は、「できちゃった結婚」妊婦の母性不安と母性発達について、「できちゃった結婚」群は計画妊娠群より母性不安度が高く、特に妊娠判明時「戸惑った、困った」と答えた妊婦は、有意に母性不安度が高かったと報告している。そして、母性不安度の高い母親は母性意識が低く、特に「できちゃった結婚」群において強い相関がみられたとしている。

表 2-1 母親のパーソナリティと育児ストレスに関する先行研究

著者・発行年	タイトル	関連	知見
木内 (2001)	エゴグラムで深い U 型を示し産後育児障害をきたした 2 例	自我状態⇒ 育児不安	分娩不安・育児不安を生じた 2 例について、TEG の U 型が共通している
喜多ら (2001a)	育児期の母親の自我状態、育児不安、及び自己評価（第 1 報）：エゴグラム・プロフィール・パターンと育児不安、及び自己評価との関連	自我状態⇒ 育児不安	エゴグラムにおいて「自他否定型」とされる U・V・W 型群に属する母親は育児不安が最も高く、自己評価が低い
喜多ら (2001b)	（第 2 報）：エゴグラム・サブカテゴリ得点による育児不安、及び自己評価の予測・説明	自我状態⇒ 育児不安	母親の育児不安に AC 得点に関連している
島澤ら (2015)	エゴグラムによる母親のパーソナリティと育児ストレスの関連：TEG II・母性意識尺度・育児ストレスサー尺度より項目選出	自我状態⇒ 育児ストレス	AC・FC という子どもの自我状態が育児ストレスの増加・軽減に影響する
西出・江守 (2011)	育児期の母親における心の健康度 Well-being に関する検討：自己効力感とソーシャルサポートが与える影響について	自己効力感⇒ 心の健康度	自己効力感が高い母親は、前向きな気持ちが働き育児を楽しむ余裕をもつことができる
佐々木ら (2010)	乳児を持つ母親の自己効力感とその関連要因：乳児健康診査を活用した縦断研究	自己効力感⇔ 精神的健康	妊娠時の状況が出産後の自己効力感に影響する一方、もともと自己効力感が低いことが妊娠時の気持ちを「大変幸せ」でないと捉える要因になったとも言える
藤井・永井 (2008)	育児期にある母親の育児満足感に影響する因子：子育て不安の認識の有無による違い	自己効力感⇔ 育児満足感	母親が子育てを肯定的に捉えることで自己効力感を強め、自己効力感の強まりが肯定的な感情を強めることで、子育てのなかでの満足感をもたらす



我部山 (2002)	産後2年までの自己概念の変化：出産・育児と自己概念の関連性	自尊感情⇔ 育児の心配・ 不安	自尊感情が低い人は不安や心配の表出頻度が多くなる。一方、育児上の心配や不安がある人は自尊感情が有意に低下している
田中 (2007)	育児適応に影響を与える要因の検討	自尊感情⇒ 育児適応	育児適応には「育児行動に関する苦痛」「自尊感情」が強く関連する
稲葉・丸山 (1997)	看護学生の実習成績と性格特性および自己状態との関連性についての検討	自尊感情⇒ 自己状態	自尊感情が低くなるほど(TEGの)FCに比べてACが優位となり、自己に対して否定的な傾向を示す
中谷・中谷 (2006)	母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響	育児ストレス・自尊感情⇒ 否定的認知	育児ストレスが促進要因、自尊感情の強さが抑制要因となって、子どもに対する被害的認知・否定的認知に影響する
西村 (2008)	長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親の育児ストレスと自尊感情との関係：健康な子どもを持つ母親との比較から	育児ストレス⇒ 自尊感情	病児と健康児の母親では自尊感情に有意差はないが、育児ストレスが高いほど自尊感情は低くなる
興石 (2002)	育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究：予期不安尺度と期待感尺度の作成	自己注目傾向⇒ 育児不安	自己注目傾向の高い母親は、育児に対する対処不能感が上昇するとそれにつれて育児不安も上昇する
荒牧・無藤 (2008)	育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い：未就学児を持つ母親を対象に	育児の肯定感⇒ 育児感情の 基盤	「育児への肯定感」は、子どもの年齢や性別、きょうだいの数などにかかわらず、母親の育児感情を支える基盤となりうる
大野・眞鍋 (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	コーピング⇒ ストレス反応	夜間や授乳後の児の啼泣について、ストレスが高く、積極的な問題解決や機運転換のコーピング活用が少ない
永田ら (2011)	産後1ヵ月時・4ヵ月時点の母親の育児ストレスコーピング方略：育児生活肯定的感情に焦点をあてて	コーピング⇒ 肯定的感情	育児生活への肯定的感情は、産後1ヵ月時よりも4ヵ月時のほうが有意に高くなる
山口ら (2011)	出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因	出産の満足感⇒ 母性の形成	出産体験に満足感をもつことは母性意識の形成・発達を促進させ、その後の育児にも影響を与える
興石 (2002)	育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究：予期不安尺度と期待感尺度の作成	母性感情⇒ 育児不安	低い母性感情は母子相互交渉に影響を及ぼし、育児不安の要因となる
藤田ら (2013)	6ヵ月児をもつ母親(初産婦、経産婦)の唾液アミラーゼ値による検討：育児ストレス、産後うつ、母親意識との関連	母性意識⇔ ストレス反応	唾液アミラーゼを用いた研究により、身体的ストレス反応と育児ストレス・産後うつ・母性意識の関連が示された
近藤ら (2005)	「できちゃった結婚」妊婦における母性不安と母性意識・愛着形成について：計画妊娠の初産婦と比較して	母性不安⇔ 母性意識	「できちゃった結婚」群の母親は計画妊娠群より母性不安度が高く、母性不安度の高い母親は母性意識が低い

### 3. 考察

#### 3-1. パーソナリティ傾向とストレス

パーソナリティ傾向とストレスについて、先行研究の検討から、自我状態や効力感の高さ、自尊感情といったパーソナリティ傾向とストレスに関連があると考察された。また、加藤（2001）や野呂ら（1999）の研究のように、ストレスに対処する能力が高い、あるいは、ストレスを感じやすいパーソナリティ傾向があることが明らかとなった。さらに、自尊感情とストレスに関する先行研究では、自尊感情が「抑うつ感」と「幸福感」に影響することで、ストレスに関連すると推察される。

このことから、パーソナリティ傾向とストレスの関連について、パーソナリティ傾向がストレスに直接的に影響するだけでなく、パーソナリティ傾向を媒介として、ストレスに影響すると考えられる。

#### 3-2. 母親のパーソナリティ傾向と育児ストレスの関連

母親のパーソナリティと育児ストレスに関する先行研究では、母親の自我状態や自尊感情、自己効力感に着目したものが確認された。このことから、パーソナリティ傾向とストレスの関連について、育児ストレスに焦点を当てた研究においても、同様のパーソナリティが関連していると考察される。

自我状態と育児ストレスの関連について、木内（2001）の2つの症例では、特徴として、高いACが共通してあげられている。また、喜多ら（2001a）においても、高いCP、AC、低いNP、FCが共通するとされている。さらに、島澤ら（2015）は、エゴグラムと育児ストレスの関連について、特にAC・FCという子どもの自我状態が育児ストレスの増加・軽減に影響すると報告しており、高いACと低いFCがストレスの要因になりうると考えられる。

自己効力感と育児ストレスの関連について、佐々木ら（2010）は、自己効力感が低い傾向にある母親は育児が困難な傾向にあると報告している。また、藤井・永井（2008）は、育児満足度に関する調査において、育児不安の「現在あり」群は、「不安なし」群に比べ、「自己効力感」「育児満足感」などが低いとしている。これらの先行研究から、育児不安と自己効力感には関連があり、自己効力感が高い母親は、物事を肯定的に捉えることで、ストレスを感じにくい、あるいは、ストレスにうまく対処できると考察される。

自尊感情と育児ストレスについて、先行研究から、自尊感情は育児適応に関係し、自尊感情が低い母親の場合、不安や心配が多くなり育児ストレスが増加することが明らかとなった。また、稲葉・丸山（1997）の研究では、自尊感情が低くなるほどFCに比べてACが優位になると報告されており、母親の自我状態と自尊感情に関連があると推察される。一方、西村（2008）は、病児と健康児の比較検討において、育児ストレスが高いほど自尊感情は低くなると報告している。

その他のパーソナリティと育児ストレスの関連について、自己注目傾向、コーピングやライフスキルなど、様々な先行研究が散見された。これらの先行研究から、様々なパーソナリティ傾向において、否定的な思考をもつパーソナリティ傾向は不安や心配に影響し、肯定的な思考をもつパーソナリティ傾向はストレスへの効果的な対処へ影響を与えると考えられる。

母性意識と育児ストレスの関連について、輿石（2002）は、低い母性感情は母子相互作用に影響を与え、育児不安の一要因となると報告している。また、藤田ら（2013）は、身体的ストレス反応と「育児ストレス」「母親の消極的・否定的意識」において相関が認められ、関連が示唆されたとしている。これらの先行研究から、低い母性意識や母性の否定感 は育児不安や母性不安に関連すると考察される。また、繁多ら（1992）が「母性概念はその後の育児期全般にわたって言及される概念である」と述べているように、母性意識は妊娠・出産の一連の過程を通して形成され、経験や知識によって肯定的にも否定的にもなりうるものであると推察される。

上記に述べたように、先行研究から、育児ストレスの要因として母親の自我状態や自尊感情、自己効力感に着目したものが散見された。パーソナリティの中でも、特にこれらに焦点を当てているのは、母親の性格そのものだけでなく、育児ストレスという問題に直面した際、どのように感じどのような対処をするかが重要であるためと推察される。よって、育児ストレスの要因としてこれらを中心に検討する必要があると思われる。また、本研究で取り上げた先行研究は、事例や、育児に対して問題を抱えている母親を対象としている場合が含まれており、一般的な育児中の母親を対象としたものが少ない。母親のパーソナリティと育児ストレスの関連を汎化するためにも、質的な検討だけでなく量的な検討をする必要があると考えられる。

### 第3章 母親へのサポートと育児ストレスに関する先行研究

先述したように、先行研究では、養育環境による育児ストレスの要因として、社会的支援やサポートの不足があげられている。

光盛・山口（2009）は、「現代の乳幼児をもつ母親世代は、母親になる以前に子どもとの関わりを体験していることが少ないため、わが子が初めての子どもとの接触となる。加えて、核家族形態の母親は、子育てについて相談する相手が身近にいないという現状がある。虐待予防には、地域支援に加え母親自身の根底の問題を、母親自身が取り組める方向へと解決する必要がある」と述べている。また、山口・遠藤（2009）によると、育児に関連する問題や不安を緩衝する因子としてソーシャルサポートがあげられており、サポートが欠如していて対処不可能な場合に精神運動が悪化するといわれている。さらに、草野・小野（2010）は、育児ストレスの軽減に向けて社会全体で取り組むことは、育児のしやすさ、楽しさにつながるだけでなく、母親の健康にもつながる可能性がある」と述べている。

そこで、本章では、母親のサポートや育児ストレスの軽減について、具体的な支援に関する先行研究について論じる。

#### 1. 母親へのサポートと育児ストレスの軽減

##### 1-1. ソーシャルサポート

永田ら（2011）は、産後1か月時と産後4か月時の母親の育児ストレスコーピング方略について、4か月時よりも1か月時に、よりソーシャルサポート方略を用いると報告している。そして、「出産後から産後1か月まで母親は、援助者の指導事項や方法を模索しながら母親役割を取得していく。一方で、産後4か月時では、それまでの模倣をもとに試行錯誤を繰り返しながら独自の方法を編み出して母親役割を遂行し、生活リズムの調整ができるようになる。よって、母親は産後4か月時よりも産後1か月時に、母親役割取得の方として、また母親の役割を分担し負担を軽減してくれる頼りになる人を必要として、情報提供や実際に援助を求める行動をとっている」と述べている。

また、炭谷・成瀬（2005）は、乳児集団健診の育児支援機能について、受診前後の母親としての自信と対児感情の変化などについての調査を行った結果、健診後にすべての得点が有意に増加したとしている。具体的に、健診場の雰囲気は不安のある人に影響を与えやすく、健診後の母親としての自信の高まりには「尊重されていると感じる」場の雰囲気が重要であるとしている。また、「児と楽しめると感じる」雰囲気が影響していると述べている一方、対児回避感情の低下には「母親としての自信の高まり」が関連していたと報告している。そして、「困ったことのある人に知識を与える時は自尊心への配慮が必要である。また、予備的知識の獲得が育児自信の向上に有効であり、特に第1子の母親に対する予備的教育が効果的である」と述べている。

さらに、藤本ら（2006）によると、育児生活のコーチングにより自尊感情は上昇するとされる。そして、育児生活のコーチングを行うことにより、実際に起こり得る問題への対応準備を行うことができ、不安が軽減すると述べている。加えて、「母親自らが自分の状況を整理し行動していくこと、その過程を専門家に承認されるコーチングの展開が、自尊感情を高め、不安や心配を増強させないことに効果的である。従って、話し手に主体を置き、相手がどうしたいのかということに添って問題解決をしていく方法は、この時期の母親の情緒的支援に有用である」と述べている。

加えて、橋本・江守（2010）は、母親の多くが心配に感じている心配項目と、母親の不安の増加と関連している心配項目とは、必ずしも同じではないとしている。そして、こうした心配項目を解決するための知識や技術を提供することが、不安の減少につながると述べている。さらに、心配項目についての直接的なアドバイスだけではなく、母親の育児方法を受容・肯定するという対応を行うことが不安を減少させると報告している。そして、「指導内容としては、新生児だけではなく上の子を含めた生活や育児、そして上の子の対応についての心配項目が重要な指導内容として明らかとなった。また、指導を必要としている少数の経産の母親への指導を見逃さないように特に注意が必要である」と述べている。

また、酒井ら（2014）は、就労する母親を対象とした研究において、職場も含めたより広いパーソナル・ネットワークでのソーシャルサポートと育児ストレスおよび精神的健康との関連について検討し、パートタイマーは常勤職に比べて育児ストレスが有意に高く、夫の母親からのサポートが有意に低いと報告している。また、パートタイマーと常勤職に共通して、夫や自分の母親・友人とともに、母親の職場におけるサポートの高さが育児ストレスを軽減し精神的健康を保つとしている。そして、母親が就労しながら育児ストレスの低い状態で精神的に健康に過ごすには、職場で話を聞いてくれる相手を作ることが重要であり、職場の雰囲気や母親のパーソナリティ以外に、職員同士が関わり合うシステムが存在するかどうかとも重要であると述べている。

さらに、藤井・永井（2008）によると、ソーシャルサポートと育児に対する否定的な感情は負の関連を示しており、乳幼児を持つ母親は育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとして人的サポートの認知が関連しているとしている。そして、不安のある母親たちは不安や困難を解消するために、周囲からの助けを必要としていることが多く、先の研究でも、実際に育児不安を和らげるのに母親のソーシャルサポートを高めることが役立つと報告されている。

## 1-2. 夫や家族からのサポート

藤井・永井（2008）は「不安を抱えている母親に対しては夫や家族を含めた人的サポートネットワークを構築する支援に重点を置くことが有効である。先の研究で、夫や家族からの情緒的なサポートが母親の育児満足感を高めると報告されていることから、ただ単に

子育てや家事の分担をするのではなく、母親の苦勞を勞い、その頑張りに対しての感謝の気持ちを伝えることなど、母親の気持ちを大切にしたい関わりをネットワークで実践していくことが有効である」と述べている。

加えて、清水（2007）は、育児ストレスにおける相談について、アイデンティティ喪失のストレスは、「相談による支援を求める」よりも「自己解決による対処」が多く認められ、ストレスの解消が高く、母親にとってうまく自己解決することが対応の鍵を握っているとしている。また、「育児に対する不安感」は、対処方法として「相談による支援を求める」、「自己解決による対処」が共に多く、その後のストレスの解消も高いと述べている。また、相談者では、すべてのストレス因子において「夫」、「友人」と続き「親戚」、「家族」となっており、夫や友人は相談者としての「専門家や行政」に比べ現実的なサポート者であると報告している。

また、小林（2008）は、夫からのサポートは抑うつ状態に有効に働くことが確認され、夫からのサポート量が多いほど抑うつ度は低いと報告している。そして、サポートの必要性や要請度は抑うつ度と関連しなかったことから、母親がサポートを求める程度ではなく、実際にどれだけサポートを得たと感じるかが重要であるとしている。また、サポート要請が多いほど、あるいは必要性が高いほど母親はより多くのサポートを得ることが明らかとなり、サポートを獲得するうえで、母親自身がサポートの必要性を認識し、周囲の人に積極的に働きかけることが有効であると述べている。そして、母親がサポートを必要とする時に、サポートを獲得できるよう夫が支援することで、母親の抑うつ状態が低下すると報告している。

さらに、西出・江守（2011）によると、心の健康度には夫や夫以外の人からの情緒的サポートとの関連が大きく、サポートが多いほど心の健康度が高くなるとしている。そして、母親がより楽しく健康的に育児期を過ごすには、母親の自己効力感を高め、夫および周囲の人の情緒的サポートが得られることが必要であるとされる。また、「父親の育児支援のあり方としては、労働時間の短縮や家庭での育児時間を増やすだけにとどまらず、父親として母親の良き相談相手になり、母親への共感性を高めるような情緒的支援の重要性を父親に再認識してもらう方がより効果的・効率的である」と述べている。

また、野原（2014）は、親族のサポートが妊産婦の育児意識や行動健康状態、QOLにどう影響するかについて検討している。夫のサポートは、妊娠後期・産後1か月・6か月・12か月の4時期とも高く、親のサポートは産後1か月で最も高かったとしている。そして、妊娠後期の心理ポジティブQOLには妊娠の受容など妊婦の心理状態が、物的生活QOLと日常生活QOLには夫のサポートが影響し、産後1か月の心理ポジティブQOLには夫のサポートが影響するとしている。また、産後6か月・12か月では、夫のサポート、親のサポートは産婦のセルフケアに関わることで間接的にQOLの向上に影響すると報告している。

さらに、堀内ら（1996）は、母性意識に肯定的に関与する因子の1つに、夫や友人など

の家族や身近にいる人からのサポートがあるとしている。周囲の人々の関わりが妊婦の期待を満足させるか否かで母性意識の形成とその発達にプラスの影響を与えると述べている。サポートの希望が多いか少ないかに関わらず、母性意識の発達は家族が妊婦にどうかかわるかの人間関係によって大きく左右されるとしている。加えて、夫や家族からの手段的サポートは情緒的サポートよりも妊婦自身を肯定する要因として働いていると報告している。さらに、初経産婦・家族形態など、おかれている状況により妊婦自身が満足できる家族のサポートは異なるとし、妊婦にとって得られ難いサポートが得られることは、肯定的要因となり、母性意識の発達がさらに促されると述べている。

### 1-3. 育児ストレスの軽減方法

中長ら（2010）は、ひろば型地域子育て支援施設の利用と育児ストレスについて、子育て支援施設の利用前後で育児ストレスが有意に軽減したと報告している。そして、「子育て支援施設を利用することで施設のスタッフや他の母親との関わりを通して母親の育児知識と技術の習得につながっている」と述べている。また、「子育て支援施設を利用することで、母親自身のストレス発散や楽しみとなることが考えられる。母親自身が気分転換をはかれるようになることは、母親の精神的なゆとりができるとともに、育児ストレスは軽減し、子どもと新鮮な気持ちで向き合うことができるため、母子愛着関係の促進に寄与する」と述べている。

奥村・松尾（2011）は、ベビーマッサージが母児（原文まま）双方に及ぼす身体的・心理的ストレス反応への効果を検証し、以下のように報告している。マッサージにより母親及び児の唾液アミラーゼ値、脈拍の有意な低下が示され、体表面温度の有意な上昇が認められた。また、STAI(新版 State-Trait Anxiety Inventory)の状態不安得点やPOMS(Profile of Mood States 短縮版)の「緊張・抑うつ・怒り・疲労・混乱」得点が有意に低下していた。さらに、対児感情の回避得点が有意に低下し、母親の不安軽減及び否定的気分の改善、児への回避感情低下が示された。この結果、マッサージが母児双方の身体的ストレス反応を軽減させ、同時に母親の心理的ストレス反応も軽減させることが明らかになった。さらに、副交感神経が優位に働くことで末梢血管が拡張してリラックスした状態になり、母児の自律神経系から身体的ストレス反応への効果が示されたと述べている。

また、光盛・山口（2009）は、ベビーマッサージについて、マッサージ群と非マッサージ群の比較では、「育児不安・育児ストレス」因子においてマッサージ群が有意に低い結果を示し、ベビーマッサージの体験がある母親は虐待のリスク要因である育児不安・育児ストレスが低く、ベビーマッサージの効果があると報告している。そして、ベビーマッサージは、母親が乳児に「触れる」、乳児は「触れられる」という相互の反応により、快感情を提供することになるとしている。このことは、母親の子どもへの接近を頻回にさせ、子どもへの接触体験の少ない母親の母子相互作用を促進し Attachment の形成につながること

から、母親の安定した子育てに有用であると述べている。また、ベビーマッサージは、母親の感性を高め、母親の育児への不安・ストレスを軽減するとしている。

さらに、田中ら（2014）は、ベビーマッサージの実施について、1か月間マッサージを行った母親の心拍数・唾液コルチゾール値はマッサージ後に有意に低下し、マッサージ群のPOMSは介入前に比べて「怒り－敵意」が介入後に有意に低下したと報告している。そして、児にマッサージを行うことで母親の副交感神経活動は充進し、身体的ストレスが減少、否定的感情が軽減するとしている。また、母親は、マッサージを通した児への語りかけや児からの喜びの反応などの児との触れ合いによりポジティブフィードバックが促進され、母親自身の心が癒されるといった母子相互作用の促進につながり、母親は児にマッサージを行うことで母親自身の否定的感情が改善すると述べている。

表 3-1 育児ストレスの軽減に関する先行研究

著者・発行年	タイトル	関連	知見
永田ら (2011)	産後1ヵ月時・4ヵ月時点の母親の育児ストレスコーピング方略：育児生活肯定的感情に焦点をあてて	ソーシャルサポート⇒負担軽減	母親は、産後1ヵ月までの間母親の役割を分担し負担を軽減してくれる頼りになる人を必要として援助を求める行動をとっている
炭谷・成瀬 (2005)	3・4ヵ月乳児集団健診前後の母親としての自信と対児感情の変化に関連する要因	育児支援⇒対児感情	乳児集団健診の育児支援機能について、母親としての自信・対児感情などのすべての項目が受診後に増加
藤本ら (2006)	育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響	コーチング⇒自尊感情	育児生活のコーチングにより自尊感情が上昇し、問題への対応準備を行うことで不安が軽減する
橋本・江守 (2010)	産後12週までの母親の育児不安軽減を目的とした指導内容の検討	アドバイス⇒不安の減少	心配項目を解決するための知識や技術を提供することが不安の減少につながる
酒井ら (2014)	就労する母親の育児ストレスと精神的健康：職場も含めたソーシャルサポートとの関連から	ソーシャルサポート⇒育児ストレス	夫や自分の母親・友人とともに、母親の職場におけるサポートの高さが育児ストレスを軽減する
藤井・永井 (2008)	育児期にある母親の育児満足感に影響する因子：子育て不安の認識の有無による違い	ソーシャルサポート⇒否定的な感情	乳幼児をもつ母親は、育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとして人的サポートの認知が関連する
清水 (2007)	母親の育児ストレスにおける相談と対処の実態とその関連性	相談⇒不安感	「育児に対する不安感」は、「相談者に支援を求める」が「自己解決による対処」と共に多い。そして、夫や友人は現実的なサポート者である
小林 (2008)	乳幼児をもつ母親のソーシャル・サポートと抑うつ状態との関連	サポート⇒抑うつ	夫からのサポートは抑うつ状態に有効に働き、夫からのサポート量が多いほど抑うつ度は低い
西出・江守 (2011)	育児期の母親における心の健康度 Well-being に関する検討：自己効力感とソーシャルサポートが与える影響について	サポート⇒心の健康度	心の健康度には夫や夫以外の人からの情緒的サポートとの関連が大きく、サポートが多いほど心の健康度が高い



野原 (2014)	妊産婦の育児, 健康状態およびQOLに対する親族によるサポートの影響	サポート⇒ QOL	親族のサポートと QOL について、夫のサポートは妊娠後期・産後 1 か月・6 か月・12 か月で高く、親のサポートは産後 1 か月で最も高い
堀内ら (1996)	家族サポートと妊婦の母性意識の発達	サポート⇒ 母性意識	母性意識に肯定的に関与する因子の 1 つに、夫や友人などの家族や身近にいる人からのサポートがある
中長ら (2010)	ひろば型地域子育て支援施設の利用が母子の愛着や育児ストレスに及ぼす影響	支援施設⇒ 育児ストレス	子育て支援施設の利用前後で育児ストレスが有意に軽減
奥村・松尾 (2011)	ベビーマッサージが母子双方のストレス反応に及ぼす効果に関する研究	ベビーマッサージ⇒ ストレス反応	ベビーマッサージが母児双方の身体的ストレス反応を軽減させ、母親の心理的ストレス反応も軽減させる
光盛・山口 (2009)	養育期における母親の子ども虐待の予防に関する研究：ベビーマッサージを体験した母親と体験していない母親との比較検討	ベビーマッサージ⇒ 育児不安・育児ストレス	ベビーマッサージは母親の感性を高め、母親の育児への不安・ストレスを軽減し、親子の絆を強める
田中ら (2014)	1 ヶ月間のベビーマッサージが母親の自律神経活動と心理状態にもたらす効果の検証	ベビーマッサージ⇒ 否定的感情	児にマッサージを行うことで母親の副交感神経活動は充進し、身体的ストレスが減少、否定的感情が軽減する

## 2. 音楽聴取によるストレスの軽減

母親へのサポートや育児ストレスの軽減に関する先行研究を検討した結果、育児生活のコーチングや育児方法の指導、支援施設の利用などの社会支援の必要性が示唆された。また、母親がリラックスすることが育児ストレス軽減に影響していることが確認された。そこで、ここでは音楽を用いた介入について検討する。

### 2-1. 音楽聴取によるストレスへの関連

先行研究により、音楽聴取がリラックス効果をもたらすことは明らかにされている。生理学的指標を用いたものでは、西村ら（2003）が、音楽聴取による自覚的・生理的ストレス指標への効果を検討により、参加者の86%が音楽聴取後に自覚的ストレスが軽減したと回答し、唾液中クロモグラニンAの平均値は有意に低下したと報告している。また、近藤ら（2006）は、音楽療法の効果判定について主観的・客観的指標から検討し、客観的指標では、NK細胞活性・唾液中IgA・血清コルチゾール、心電図では副交感神経活動性と心拍数において有意な変化が認められたとしている。そして、音楽聴取により免疫力の向上、ストレスの軽減、副交感神経優位への切り替え、身体的・心理的鎮静効果があると述べている。さらに、伊藤・渡辺（2012）は、客観的ストレス緩和に及ぼす影響について、音楽聴取によりストレス度を示す唾液アミラーゼ及びコルチゾールの値が減少したと報告している。

心理学的指標を用いたものでは、貫ら（2004）が、「好きな音楽による快感情の癒し」において、脳波変動・聴取前後の気分変化・音楽嗜好と性格特性との関係・刺激音楽のスペクトルパワー分析という4側面について、その関連を検討している。そして、音楽聴取後、POMSの気分項目の「活気」が上昇し、「抑うつ・混乱・緊張・疲労」が減少したと報告している。また、高橋ら（1999）は、音楽聴取が情動に与える変化について、女子大生を対象とした検証において、POMSのスコアが音楽聴取後に有意に変化する一方、（無音）安静時では明らかな変化を認めないという結果を報告している。そして、この結果は、指定音楽（鎮静的音楽）と好みの音楽の双方で認められ、情動面の変化はPOMSにおける「緊張-不安」「抑うつ-落ち込み」「怒り-敵意」「疲労」「混乱」を減少させ、「活気」を増加させるとしている。加えて、大谷（2009）は、ストレスや怒りの感情に関して、成人女性の「怒り」に音楽聴取が及ぼす影響について検討している。そして、POMSによる分析の結果、「怒る」「すぐかっとなる」などの減少を認めたと報告し、今後の展望として、ストレスの解消において適宜音楽聴取体験の活用が有用であると述べている。

### 2-2. 音楽による妊婦や母子相互作用への関連

音楽聴取が妊婦や胎教に影響があることも先行研究により示されている。佐藤・志水（2001）は、ほとんどの妊婦が音楽をほぼ好意的かつ鎮静的に受け止め、60.9%の症例で

音楽聴取中に胎動の減少が認められたと報告している。また、前山ら（2004）は、音楽聴取による産痛の軽減について検証している。その結果、分娩第1期の産痛緩和に必ずしも音楽の効果のあるものはなかったが、音楽による「カタルシス効果」「同質の原理」によって産後の精神的、身体的効果に影響があると報告している。また、リラックス度は音楽の有無に関係し、音楽は分娩第1期の援助者の健康管理面に必要であると述べている。

一方、岡中・中村（2003）は、小学校就学前の子どもとその母親を対象に、自由遊びとミュージックケアを実践している育児支援について質的に検討している。そして、「わくわくミュージック」に参加している子どもたちは、楽しさを身体で表現し、母親自身も「わくわくミュージック」を楽しいと記述したと報告している。また、母親と子どもが楽しさを共有でき、それがお互いの良好な母子相互作用として影響していると述べている。さらに、母親は「わくわくミュージック」を友人同士が集まる機会の1つとして利用し、交流の中で相談相手を増やすことで育児に対する気持ちが前向きなものへとなるとしている。

表 3-2 音楽とストレスに関する先行研究

著者・発行年	タイトル	関連	知見
西村ら (2003)	音楽療法と唾液中コルチゾール、クロモグラニンAとの関連	音楽聴取⇒ 自覚的ストレス	音楽聴取が自覚的ストレスおよび唾液中クロモグラニンAの双方を減少させる
近藤ら (2006)	音楽療法の効果判定に用いる客観的科学的指標の検討、第1報、指標の特性についての検討	音楽聴取⇒ ストレス反応	音楽聴取により免疫力の向上、ストレスの軽減、副交感神経優位への切り替え、身体的・心理的沈静効果がある
伊藤・渡辺 (2012)	伴奏楽器がストレス緩和に及ぼす影響について、クロモグラニンA、唾液中コルチゾール、分泌型IgAを指標として	音楽聴取⇒ ストレス	音楽聴取によりストレス度を示す唾液アミラーゼ及びコルチゾール値が減少
貫ら (2004)	音楽聴取による脳波変動と気分変化、音楽嗜好と性格特性の関連性	音楽聴取⇒ 気分改善	音楽聴取後、POMSの「活気」が上昇し、「抑うつ・混乱・緊張・疲労」が減少
高橋ら (1999)	音楽聴取が情動に与える変化について、音楽聴取前後のPOMSスコアの変化を中心として	音楽聴取⇒ 情動	POMSのスコアが音楽聴取後に有意に変化する一方で、無音安静時では明らかな変化を認めない
佐藤・志水 (2001)	音楽の胎児に対する影響：第1報 胎児は音楽を認識するか	音楽聴取⇒ 胎動の減少	ほとんどの妊婦が音楽をほぼ好意的・鎮静的に受け止め、60.9%の症例で音楽聴取中に胎動が減少した
前山ら (2004)	分娩第1期の産痛に対する音楽の効果に関する研究	音楽聴取⇒ リラックス	音楽による「カタルシス効果」「同質の原理」によって産後の精神的・身体的効果に影響がある
岡中・中村 (2003)	野村町における幼児期の子どもを持つ母親への支援：育児支援事業「わくわくミュージック」の実践から	音楽活動⇒ 母子相互作用	母親と子どもが楽しさを共有することでお互いの良好な母子相互作用として影響する

### 3. 考察

#### 3-1. 母親へのサポートと育児ストレスの軽減

先行研究から、育児ストレス軽減には社会的支援が必要であることが示された。

ソーシャルサポートと育児ストレスの関連について、藤本ら（2006）は、育児生活のコーチングにより自尊感情は上昇すると報告し、育児生活のコーチングを行うことで実際に起こりうる問題への対応準備が出来、育児に対する不安が減少するとしている。また、酒井ら（2014）は、母親が就労しながら育児ストレスの低い精神的健康な状態で過ごすために、職場で話を聞いてくれる相手を作ることが重要であると述べている。さらに、藤井・永井（2008）は、ソーシャルサポートと育児に対する否定的な感情は負の関連を示すとしている。そして、育児に不安のある母親は、不安や困難を解消するために周囲からの助けを必要としていることが多いと述べている。これらの先行研究から、育児に困難感のある母親への社会的支援が重要であり、社会支援を通して母親のパーソナリティに介入することで、育児ストレス軽減につなげることができると推察される。

一方、夫や家族からのサポートについて、小林（2008）は、夫からのサポートは抑うつ状態に有効に働き、夫からのサポート量が多いほど抑うつ度が低いと報告している。そして、母親がサポートを必要とするときに夫が支援することで、母親の抑うつ状態が低下するとしている。また、西出・江守（2011）は、サポートが多いほど心の健康度が高くなると報告している。そして、父親の育児支援について、父親として母親の良き相談相手になることで母親の共感性を高めるような情緒的支援の重要性を再認識してもらう必要があると述べている。さらに、堀内（1996）は、夫や友人などの家族や身近にいる人からのサポートが母性意識に肯定的に関与する因子の1つであるとし、周囲の人々の関わりが母性意識の形成とその発達にプラスの影響を与えるとしている。また、妊婦においては、夫や家族からの手段的サポートは情緒的サポートよりも母親自身を肯定する要因として働くとして報告している。これらの先行研究から、夫などの身近な人からのサポートは、抑うつや心の健康度の増減に影響することが示唆された。さらに、サポートが母親の肯定的な母性意識やその形成、パーソナリティ傾向にも関連すると推察される。

具体的な育児ストレス軽減方法として、先行研究では以下のようなものがあげられている。中長ら（2010）は、子育て支援施設の利用により育児ストレスが有意に軽減すると報告している。母親自身が気分転換をはかれるようになることは、育児ストレスの軽減や母子愛着関係の促進に寄与すると述べている。また、母子双方に影響を与えるものとして、先行研究ではベビーマッサージがあげられている。奥村・松尾（2011）は、ベビーマッサージにより母児双方の身体的ストレス反応を軽減し、さらに母親の心理的ストレス反応を軽減すると報告している。また、光盛・山口（2009）は、比較検討におけるマッサージ群の「育児不安・育児ストレス」因子が有意に低いと報告し、ベビーマッサージは母親の感受性を高め、母親の育児への不安・ストレスを軽減するとしている。さらに、田中ら（2014）

は、マッサージ後に身体的・心理的ストレス反応が有意に低下すると報告している。そして、児にマッサージを行うことで身体的ストレスが減少し、否定的感情が軽減すると述べている。これらの先行研究から、母親が気分転換をはかることやリラックスすることが、身体的・心理的育児ストレスの軽減に影響を与えると推察される。

### 3-2. 音楽聴取によるストレスの軽減

先行研究から、母親がリラックスすることが育児ストレス軽減に影響していると推察された。一方、音楽聴取がリラックス効果のある事は先述した先行研究により認められている。例えば、西村ら（2003）・近藤ら（2006）・伊藤・渡辺（2012）は、生理学的指標から、音楽聴取により身体的ストレス反応が減少することを示している。また、貫ら（2004）・高橋ら（1999）は、心理学的指標から、音楽聴取により「抑うつ・混乱・緊張・疲労」といった気分変化が認められたと報告している。さらに、大谷（2009）は、音楽聴取が「怒り」に及ぼす影響について検討し、「怒る」「すぐかっとなる」などの項目において減少を認めたと報告している。そして、ストレスの解消において音楽聴取体験の活用が期待されるとしている。

また、佐藤・志水（2001）・前山ら（2004）は妊婦を対象に音楽聴取の効果を検討し、胎動の減少、産後の精神的・身体的効果に影響すると報告している。さらに、岡中・中村（2003）は、小学校就学前の子どもとその母親を対象に育児支援について質的に検討している。そして、子どもだけでなく、母親自身も音楽活動を楽しいと記述したと報告し、お互いの良好な母子相互作用として影響していると述べている。

これらの先行研究から、育児ストレスに対するサポートの一つとして、音楽聴取を用いることでリラックス効果が得られると推察される。なお、音楽聴取と育児ストレスに関する本邦の先行研究の対象は育児中の母親に限定されておらず、育児中の母親を対象としたものにおいては質的研究がほとんどである。このことから、今後、対象者を母親に限定し、量的側面からも検討する必要があると思われる。

## 【実践編】

### 第1章 第1研究—育児ストレスの要因に関する質的研究

#### 1. 問題と目的

育児ストレスの要因として、先行研究の動向から、保護者側の要因、子ども側の要因、養育環境の要因があげられていることが明らかとなっている。

保護者側の要因では、母親のパーソナリティや母性意識が育児ストレスに関係していると考えられている。例えば、村上ら（2005）は、「育児の理想と現実に対する不安」と「アイデンティティの喪失に対する脅威」といった母親自身のパーソナリティから生じるストレスは、育児ストレスを特徴づける要因となり得るとしている。また、Vicary&Corneal（2001）は、18～23歳という若い年齢で最初の出産をした母親を対象にした研究において、個人の特性は母性や否定的精神に影響すると報告している。そして、個人の特性によって、家庭でのストレス・育児効力感・満足感に違いがあると述べている。加えて、Mulso,et al.（2002）もまた、個人・子ども・家族の観点から研究した結果、育児ストレスに対する要因として、母親のパーソナリティが最も影響すると報告している。さらに、実積ら（2008）によると、妊婦は母親をモデルとして母親役割行動をとり、妊娠・出産・育児の経験がある母親に相談することが多いとされている。これは、現代、少子化や家族形態の変化により、幼少期からの妊婦や出産に関する観察学習がきわめて乏しいためといわれている。そして、妊婦の多くは妊娠・出産・育児をする過程で心身の変化や初めての役割に戸惑い、不安が高まり、自己受容性や対児感情が低下するとされる。このため、実母は重要な存在であり、妊婦の情緒面や生活面へのサポートとなり、母性意識を形成する要因の一つとなっているとされる。加えて、山口・平山（2011）は、出産体験と自尊感情の関連について、出産時、自分への夫の対応に満足することができた産婦は、陣痛をプラスに受け止め、赤ちゃんのために頑張れたと自己評価することができるとしている。すなわち、分娩時の夫の対応に満足していると、出産体験の自己評価が高い傾向にある。そして、自尊感情が高い母親は、自分が出産時に上手く振る舞えたと評価する傾向があると報告している。

また、子ども側の要因として、西村（2008）は、母親のストレスについて、病児群と健児群間の比較から、ストレスの高さは子どもの気質や活動性といった特徴に起因し、病児群の育児ストレスは健児群より高くなると報告している。また、長期的な疾患を抱えながら成長する子どもに抱く、親の不安な気持ちの反映として「子どもに問題を感じる」という因子が病児群に有意に高いとしている。さらに、「親役割によって生じる規制」因子において、日常生活が子どもの疾患管理中心で母親自身の生活に自由がなく、規制された毎日に欲求不満を感じることから、病児群が有意に高くなると述べている。さらに、発達障害のある子どもをもつ母親について、眞野・宇野（2007）は、ADHD児の母親の方が、健

常児の母親と比較して抑うつ度が有意に高いと報告している。そして、子ども関連育児ストレスは母親関連育児ストレスを媒介して抑うつ重症度に関連するとしている。また、繁多・大日向（1988）は、「発達の遅れを示す子どもでは、早期から母子関係が悪くなることがある。あやしても笑わなかったり、母親と他人の区別がなかなかつかなくなったり、眼と眼が合わない乳児に対して親は育児に自信を失い、子どもの発達の遅れを心配するより育児ノイローゼになることがある」と述べている。

さらに、養育環境の要因として、先行研究では母親へのサポート不足があげられている。例えば、荒牧（2005）は、夫がいるにも関わらず、サポートを得ることができない群（サポート Low 群）の方が、夫のサポートに対して初めから期待していない群（ひとり親群）よりも、育児に対する心理的な負荷が高いと報告している。すなわち、母親がサポートを得られると期待できる状況下では、サポートを得られないことで育児への負担感・不安感がかえって高まると述べている。そして、夫からのサポートが多い群では、負担感は低く安定感が高いとしている。また、西出・江守（2011）は、サポートが多いほど心の健康度は高くなると報告している。また、母親の自己効力感を高め、夫および周囲の人の情緒的サポートを得ることで、母親がより楽しく健康的に育児期を過ごすことができると述べている。加えて、堀内ら（1996）は、得られ難いサポートが得られることは妊婦にとって肯定的要因となり、母性意識の発達がさらに促されるとしている。そして、周囲の人々の関わりが妊婦の期待を満足させるか否かで母性意識の形成とその発達にプラスの影響を与えると述べている。

これらの先行研究から、育児ストレスの要因には、母親の要因・子どもの要因・環境要因があり、母親のパーソナリティや母性意識、母親へのサポートがそれぞれの要因の要素となり、育児ストレスに密接に関わっていることが推察された。このことから、母親のパーソナリティは他の要素とどのように関係するのか、また、母性意識がどのように形成されるかについて探ることで、育児ストレスの具体的な要因が明らかになると思われる。さらに、母親へのサポートについて、実際にはどのようなサポートを受けているのか、どのようなサポートが必要であるか、また、母親へのサポートやその不足が他の要素とどのように関係しているのか探る必要があると考えられる。そこで、本章では、第1研究として母親のパーソナリティは母性意識や育児におけるサポートとどのような関係があるのか、出産・育児を経ることによって母性意識がどのように経時的に変化していくのか検討することを目的とする。具体的には、半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチによって分析することで、母親のパーソナリティと上述の要素との関連や、母性意識の経時的変化を明らかにする。

## 2. 方法

### 2-1. 対象と分析方法

第1研究の調査期間は201X年2月から8月の7か月間である。研究対象者は、P大学の卒業生とその友人、及びA市クリニックへ来院した0歳から3歳程度の子どもをもつ母親10名であった。倫理的配慮として、クリニックの担当者に調査目的を文書で説明して理解を得た。また、対象となる母親には、研究の目的とプライバシー保護について明記した同意書に署名を求めた。分析方法は、経時的変化を質的に検証するため、母親の妊娠・出産・育児における子どもや自分自身、生活環境の変化などに関する半構造化面接を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる検討を行った。

インタビューにおける質問内容は、「1. 自分自身の性格について（短所と長所）、2. 妊娠・出産前までの子どもに対する印象、3. 妊娠に対する感想、4. 妊娠中の不安や戸惑い、5. 妊娠・出産時に受けたサポート、6. 妊娠・出産時にしてほしかった事、7. 妊娠期間中の自分自身の変化、8. 子育てにおける大変さや困った事、9. 育児困難感への対処方法、10. 子育て中に受けたサポート、11. 子育て中にしてほしかった（してほしい）事、12. 子どもが可愛いと思う時、13. 育児を通しての自分自身の変化、14. 子どもとの類似・相違点、15. 母親としての実感」の15項目を設定した。その理由として、妊娠・出産前から経時的に質問することでその変化を探ることができると考えたためである。また、これらの質問から、先行研究において育児ストレスの要因とされる、母親のパーソナリティ・育児（妊娠・出産時を含む）サポート・母性意識（子どもに対する感情）に焦点を当てた回答を得ることができると思われたためである。グラウンデッド・セオリー・アプローチについては、下記に概要を述べる。

### 2-2. グラウンデッド・セオリー・アプローチ

木下（2003）によると、グラウンデッド・セオリーとは、データに密着した分析から独自の説明概念をつくって、それらによって統合的に構成された説明力にすぐれた理論であるとされる。グラウンデッド・セオリー・アプローチにおける概念とは、データを解釈して得られる仮説的なものであり一定程度の現象の多様性を説明できるものである。同様に、理論とは説明的な概念によって構成され、説明できる範囲が個別概念よりも広くかつ関連的である。そして、人間と人間の直接的なやりとり、すなわち社会相互作用に関係し、人間行動の説明と予測に有効であって、同時に、研究者によってその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内における説明力にすぐれた理論である。さらに、人間の行動、他者との相互作用の変化を説明できる、言わば動的説明理論である。この点は Glaser&Strauss（1967）によってオリジナル当初から強調された理論特性である。加えて、実践的活用を促す理論であり、人間の行動の変化と多様性を一定程度説明でき、その知識に基づいてこれからの社会的相互作用に方向性をもつことができるとされる。



なお、最近の研究では、馬場ら（2013）が、医療的ケアが必要な子どもをもつ養育者がどのような思いを経て、子どもの在宅療養を受け入れているのかのプロセスを明らかにすることを目的とした研究において、医療的ケアを必要とする子どもの養育者 6 人を対象にグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて検討している。また、白神（2011）は、先天性四肢障害児の母親 6 名を対象とした面接調査において、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる検討を行っている。その結果、児の障害の告知を受けた母親が告知後に経験した心理反応およびその心理反応に影響を与えた要因が明らかになったとしている。さらに、有吉・山田（2005）は、療育支援サービスの利用者である母親から聞き取った就学後までの育児の過程を地域作業療法の視点から分析し、どのような支援が求められているのかを明らかにすることを目的とした研究を行っている。そして、小学校 2 年生までの小学校普通学級に在籍する知的障害児の母親 10 名を対象に半構造化インタビューを実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチに準拠して検討している。加えて、大島（2013）は、成人初期の子どもを持つ中年期の母親 22 名に半構造化面接を行い、母親の子育てに関する主観的体験をグラウンデッド・セオリーの手法により検討している。

これらの先行研究から、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる検討が、育児におけるプロセスや要因を明らかにするのに適していると考察される。そこで、本研究では、半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチによって分析することで、母親のパーソナリティがどのように育児サポートや母性意識と関連するのか、また、母性意識の経時的変化を検討する。

### 3. 結果と考察

#### 3-1. 研究対象者

第1研究の有効回答は10名であった。うち、第1子をもつ母親が5名、第2子以降をもつ母親が5名であった。母親の平均年齢は30.20(±3.12)歳であった。

表 1-1 対象者の属性

対象者	年齢	子どもの数と年齢	仕事	妊娠	出産
A	30	第1子(2歳半)	有	強く希望	自宅・実家近辺
B	30	第1子(2歳) 第2子(9か月)	無	希望	自宅・実家近辺
C	31	第1子(3歳9か月) 第2子(1歳9か月) 第3子(4か月)	有	希望	立ち会い
D	30	第1子(2歳)	有	希望	
E	33	第1子(3歳) 第2子(1歳)	無	強く希望	
F	24	第1子(6か月)	有	希望	里帰り
G	33	第1子(1歳4か月)	無	希望(不妊治療)	
H	34	第1子(6歳) 第2子(1歳1か月)	有	希望(不妊治療)	里帰り
I	26	第1子(1歳4か月)	無	希望	自宅・実家近辺
J	31	第1子(4歳) 第2子(9か月)	無	希望なし	里帰り

#### 3-2. インタビュー内容に関する結果の分析と考察

インタビューを分析した結果、3個のコアカテゴリーと7個のカテゴリー、13個の下位カテゴリー、カテゴリーを構成する24個の概念が抽出された。コアカテゴリーとカテゴリー、具体例などを表1-2に示す。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[ ]、概念を< >、対象者の話した具体例を「 」で示す。

##### (1) 子ども要因に関する結果と考察

子どもに対する印象について、「子どもが大好き」「かわいい」「早くほしい」という印象は、<妊娠前のポジティブな印象>を構成していると考えられる。また、「(妊娠して)うれしかった」「よかったなあ」「わくわくした」という妊娠に対する感想は、<妊娠に対する喜び>を構成していると思われる。そして、<妊娠前のポジティブな印象>と<妊娠に対する喜び>は[妊娠・出産前の印象]としてまとめられると考察される。また、「にこにこしているとき(かわいいと思う)」「抱っこをせがんでくる」「寝ている姿を見ると安心する」という、我が子をかawaiiと思う時は<子どもはかわいい>を構成していると考えられる。そして、<子どもはかわいい>と思う感情については、[出産後の子どもの印象]としてまとめられると思われる。さらに、妊娠・出産前に感じていた子ども全般に対する印象と、出産後の自分自身の子どもに対してもつ感情が同様にポジティブなものであること

から、[妊娠・出産前のポジティブな印象]と[出産後の子どもの印象]は、【子どもに対するポジティブ感情】としてまとめられると推察される。

一方、「子どもがほしいと思ってなくて」「あんまり興味ないって感じ」「好きじゃなかった」という子どもに対する印象は、<妊娠前のネガティブな印象>を構成すると考えられる。また、「無事に生まれてくるか不安になった」「こんな私が育てられるのかな」という妊娠したことによる不安や心配は、<妊娠中の不安や心配>を構成すると思われる。そして、<妊娠前のネガティブな印象>と<妊娠中の不安や心配>は、[妊娠・出産前のネガティブな印象]としてまとめられると考察される。また、「言うことを聞かない」「自分の思い通りにいかなくなる」「目が離せない」という育児における子どもが要因となる困難感、<子どもに対する困難感>を構成すると考えられる。加えて、「家のことと子どものことで自分の時間がない」「頻回の授乳（眠れない）」という困難感、<生活面の困難感>を構成すると思われる。さらに、<子どもに対する困難感>と<生活面の困難感>は、[育児に関する困難感]としてまとめられると考察される。これら[妊娠・出産前のネガティブな印象]と[育児に関する困難感]は、【子どもに対するネガティブ感情】としてまとめられると推察される。

## (2) 外的要因に関する結果と考察

外的サポートについて、「母が話し相手になってくれた」「出産のときについててくれた」「旦那さんの職場の人が話を聞いてくれる」というサポートは、<妊娠・出産時の心理的サポート>を構成すると考えられる。また、「パパに体験させてくれて（パパママ教室に参加した）」「職場の人にすごいよくしてもらった」「家事をしてくれた」というサポートは、<妊娠・出産時の物理的サポート>を構成すると思われる。そして、<妊娠・出産時の心理的サポート>と<妊娠・出産時の物理的サポート>は、[妊娠・出産時のサポート]としてまとめられると考察される。また、「交流館で他のママと話ができる」「児童館で自分自身の気分転換（にもなっている）」という、育児中（現在）の心理的サポートは、<育児中の心理的サポート>を構成すると考えられる。そして、「両親がよくみてくれる」「近所の人がちよっと見ていてくれる」「児童館で保育士さんに遊んでもらう」という育児中の物理的サポートは、<育児中の物理的サポート>を構成すると思われる。さらに、<育児中の心理的サポート>と<育児中の物理的サポート>は、[育児中のサポート]としてまとめられると考察される。また、ほとんどの母親が、妊娠・出産時にしてもらったサポートと、育児中にしてもらったあるいはしてもらっているサポートに満足していることが示された。このことから、[妊娠・出産時のサポート]と[育児中のサポート]は、【外的サポートへの満足】としてまとめられると推察される。

一方、「旦那さんにもうちちょっと早く帰ってきてほしかった」「家事を手伝ってほしかった」「妊婦の集まりだとか、コミュニケーションとれる場所があったらよかったな」という

妊娠中のサポート感不足は、＜妊娠中のサポート不足＞を構成すると考えられ、[サポート不足]としてまとめられると思われる。さらに、「夫にもうちょっと手伝ってもらいたい」「親子ひろばとか無料だともっと使えるのに」「児童館に保育士さんがいる時間が短い」という育児中の家族や公共機関・サービスへの不満は、＜他者への不満＞を構成すると考えられ、[育児中の不満]としてまとめられると考察される。また、ほとんどの母親において、妊娠・出産時にサポートしてもらえなかったことや育児中にしてほしいと感じているサポート内容があげられ、多くの母親がサポート不足感に対して不満をもっていることが示された。このことから、[サポート不足]と[育児中の不満]は、【外的サポートへの不満】としてまとめられると推察される。

### (3) 母親側の要因に関する結果と考察

母親自身の変化について、「無理しないようになった」「食事のこととか気にするようになった」という変化は、＜自分自身の変化＞を構成すると考えられる。また、「友達と遊びに行く時間が減った」「規則正しい生活になった」「子どもが変わると自分の生活も変わる」という物理的・環境的な変化は、＜生活の変化＞を構成すると思われる。加えて、「お腹が大きくなってくると実感がわいてくる」「おっぱいあげてるとき（母親であると実感する）」「一緒に遊んでいるとき」という、母親であることを実感する場面については、＜母親としての実感＞を構成すると考察される。そして、＜自分自身の変化＞＜生活の変化＞＜母親としての実感＞は、[妊娠・出産・育児による変化]としてまとめられると考えられる。また、子育てにおける変化や子どもとの関わりの中で母親としての実感をもつことが示された。このことから、[妊娠・出産・育児による変化]は、【母性の形成】としてまとめられると推察される。

母親のパーソナリティについて、「穏やか」「社交的」「明るい」という、母親自身が自覚しているポジティブな側面は＜長所＞を構成し、「人見知り」「気が短い」「悩みやすい」「心配性」という母親自身が自覚しているネガティブな側面は＜短所＞を構成すると考えられる。そして、＜長所＞と＜短所＞は[妊娠・出産前からもつパーソナリティ]としてまとめられると考察される。また、自分の子どもに関する「笑った顔が似てる（と言われる）」「人見知り」「お調子者」という印象は＜類似点＞としてあげられ、「激しい遊び方」「乱暴」「旦那さんに似ている」という印象は＜相違点＞としてあげられている。このことから、＜類似点＞と＜相違点＞は、[子どもと比較されるパーソナリティ]としてまとめられると考察される。また、「一段と社交的になった」「我慢強くなった」「子どもにやさしくできるようになった」という、育児を通して変わったと感じているパーソナリティについては、＜ポジティブな方向への変化＞を構成すると思われる。一方、「イライラしちゃう」「きつくなった」「気が短くなった」という、育児を通して感情的になったと感じているパーソナリティは、＜ネガティブな方向への変化＞を構成すると推察される。そして、＜ポジティブ

ブな方向への変化>と<ネガティブな方向への変化>は [出産後のパーソナリティ変化] としてまとめられると考えられる。これらの [妊娠・出産前からもつパーソナリティ] [子どもと比較されるパーソナリティ] [出産後のパーソナリティ変化] は、【母親のパーソナリティ】としてまとめられると考察される。この結果、母親は自身のパーソナリティについて、育児を通して元々持ち合わせていたパーソナリティが変化していると感じていることが明らかとなった。

一方、育児ストレスに対して母親が行っている、「がんばり過ぎないようにやっている」「寝る前に区切りをつける」「パパに報告して、ママは大変だとわかってもらう」という気持ちの切り替えによる対処は、<ストレスへの対処>を構成すると考えられる。また、「子どもと遊ぶ」「(子どもの) 笑ってる顔を見ると癒される」という、子どもとの時間そのものをストレス解消と捉えることは、<子どもによるストレス解消>を構成すると思われる。そして、<ストレスへの対処>と<子どもによるストレス解消>は、[ストレスコーピング]としてまとめられると考察される。さらに、母親が自らストレス対処方法として実践していることや、子育ての中でストレス解消につながっていると感じている事柄は、【ストレスコーピング】としてまとめられると推察される。

表 1-2 母性意識の経時的変化と育児ストレスの要因

コアカテゴリ	カテゴリー	サブカテゴリ	概念	ヴァリエーション
子ども要因	子どもに対するポジティブ感情	妊娠・出産前のポジティブな印象	妊娠前のポジティブな印象	A: 公園とかで遊んでる親子とか見ると子育てのしそうだなんて B: 子ども大好き。一緒に遊ぶのに憧れがありました B: 子どもほしいなあって思ってた D: いつかは子どもをもちたい E: かわいいものだなんて、ただ単純に可愛いと思ってました F: 早くほしいな G: 大好きでした
			妊娠に対する喜び	A: うれしかった。ずっとほしいなと思っててよかったなあって、子どもがほしかったのでわくわくしました B: 驚いた部分もあったけど、うれしかった F: 結婚前でどうしようかっていうのはありませんけど、うれしかったです G: ただ茫然として、あとからじわじわ嬉しく
		出産後の子どもの印象	子どもはかわいい	A: にこにこしているとき（可愛い） B: 一緒に笑ってるとき B: くっついてきてくれる・抱っこをせがんでくる F: 笑いかけてくれる G: 寝顔・寝てる姿って安心する
	子どもに対するネガティブ感情	妊娠・出産前のネガティブな印象	妊娠前のネガティブな印象	C: 生まれたらかわいいだけじゃないんだろうな H: あんまり好きじゃなかったです。あんまり興味ないって感じで J: 結婚しても子どもがほしいと思ってなくて、かわいいけど別になって感じでした。子どもができるまでは好きじゃなかった
			妊娠中の不安や心配	D・E・G: 無事に生まれてくるか不安になった H: 高齢出産 J: こんな私が育てられるのかなって
		育児に関する困難感	子どもに対する困難感	A: 自分の思い通りにいかなくなる C: 言うことを聞かない D: ほかの子は出来ているけどうちの子はできない E: アレルギーがある F: 目が離せない I: 話がうまく通じない
			生活面の困難感	B: 家のことと子どものことで自分の時間がない F: 夜も関係なく頻回の授乳（眠れない）

外的要因	外的サポートへの満足	妊娠・出産時のサポート	妊娠・出産時の心理的サポート	B: 母が話相手になってくれた C: 旦那が出産に立ち会ってくれた E: 旦那さんの職場の人が話を聞いてくれる F: 出産の時についてくれた
			妊娠・出産時の物理的サポート	A: 職場の人にすごいよくしてもらった B・C・D・E・H・I: 家事をしてくれた(母親や旦那) C: パパママ教室、パパに体験させたくて
		育児中のサポート	育児中の心理的サポート	B: 交流館で他のママと話ができる D: 児童館で自分自身の気分転換
			育児中の物理的サポート	A: 両親がよくみてくれる。親子体操に行ってる D: 児童館で保育士さんに遊んでもらう F: 旦那が遊んでくれると、そのうちに家事ができる E・G・H: 近所の人がちよっと見ててくれた H: リフレッシュ保育で一人の時間をつくることができた
	外的サポートへの不満	サポート不足	妊娠中のサポート不足	A: 妊婦の集まりだとか、コミュニケーションとれる場があったらよかったな B: 旦那さんにはもうちょっと早く帰ってきてほしかった H: 家事の手伝い I: 夫にもうちょっと手伝ってもらいたい。旦那の家事が中途半端
		育児中の不満	他者への不満	B: 電話相談とかあったらよかったなあ C: 親子ひろばとか無料だともっと使えるのに D: 児童館に保育士さんいる時間が短い E: 遊べるところが少ない G: 家事をしている間の託児・ベビーシッター自分が熱を出した時頼れる人がいない I: 旦那さんに家事を手伝ってもらいたい。子どもを見てもらいたい

母親側の要因	母性の形成	妊娠・ 出産・育児 による変化	自分自身の 変化	A: 無理しないようになった B: 食事のこととか気にするように C: 食欲が増えた E: 肌質や食の好みが変わった H: 時間の使い方はすごく変わった
			生活の変化	C: 自分のことを後回しにしている D: 行く場所やテレビも子ども中心 I: 友達と遊びに行く時間が減った・寝なくて平気になった・規則正しい生活になった J: 引っ越して近所の子と遊ぶようになった。子どもが変わると自分の生活も変わる
			母親としての 実感	B: 頼りにされているとき C: お腹が大きくなってくると実感がわいてくる。おっぱいあげるとき、これは私にしかできないことだから D: ママって言ってくれるとき G: 一人で外出しても一時も忘れられない。一人になりたいと思ってもやっぱり心配な自分がある I: おむつ替えや世話してるときや一緒に遊んでるとき J: 全部自分のことをさしおいて
	母親の パーソナリ ティ	妊娠・出産 前からもつ パーソナリ ティ	長所	A: 穏やか D: 社交的 F: 明るい I: マイペース J: 人見知りがない
			短所	A: 人見知り B: 気が短い D: 悩みやすい G: 心配性
		子どもと比 較される パーソナリ ティ	類似点	A: 食べ物の好み B: 人見知り B・D: 音楽が好き F: お調子者 I: 笑った顔が似てる
			相違点	A: 顔は似ていない B: 激しい遊び・乱暴 C・I: 旦那さんに似ている
		出産後の パーソナリ ティ変化	ポジティブ な方向への 変化	D: 一段と社交的になった E・G: 我慢強くなった H: 子どもにやさしくできるようになった
			ネガティブ な方向への 変化	E: イライラしちゃう F: きつくなった H: 気が短くなった
	ストレス コーピング	ストレス コーピング	ストレス への対処	A: 寝る前に区切りをつける C: パパにママは大変だとわかってもらう H: 頑張りすぎないようにやっている I: すぐに切り替える J: マンションの友達と話をする(旦那の愚痴)
			子どもによ るストレス 解消	B: 子どもと遊ぶ I: 笑ってる顔をみると癒される



### 3-3. カテゴリー間の関係に関する考察

ここでは、インタビュー内容の分析と考察によって得られたカテゴリーの関係性について検討する（図1-1）。

その結果、事例 A、B、G は「公園とかで遊んでる親子とかみると子育て楽しそうだなって」「(妊娠は) うれしかった。ずっとほしいなって思ってた、よかったなあって。子どもがほしかったのでわくわくしました」「子ども大好き。一緒に遊ぶことに憧れがありました」「驚いた部分もあったけど嬉しかった」「(子どもが) 大好きでした」「最初はただ茫然として、あとからじわじわ(嬉しくなった)」という子どもに対するポジティブな感情を有していた。また、これらの事例は「職場の人にすごくよくしてもらった」「両親が(子どもを) よく見てくれる」「母が話し相手になってくれた」「(母や旦那が) 家事をしてくれた」「近所の人がちよっと見てくれた」という[妊娠・出産時のサポート][育児中のサポート]感があることが示された。さらに、事例 A、B、G は「(妊娠したことで) 無理しないようになったかな」「子どもに頼りにされているとき(母親としての実感がある)」「一人で外出しても(子どものことを) 一時も忘れられない。一人になりたいと思ってもやっぱり心配な自分がある」という<自分自身の変化>や<母親としての実感>があり、母性が形成されていると思われた。このことから、【子どもに対するポジティブ感情】は、【外的サポートへの満足】と【母性の形成】に関係していると考えられる。つまり、妊娠・出産に対するポジティブな感情は、サポートにおける満足感を高めると推察される。そして、ポジティブな感情をもつ母親は、育児における困難感を解消するために積極的に行動し、得られたサポートを満足いくものとして捉えることができると考察される。また、十分なサポートがあることで子どもとの関わりに余裕をもつことができ、妊娠や育児を肯定的に捉えることができるという相互的な関係があると思われる。

対して、事例 C、H、I は「生まれたらかわいだけじゃないだろうな」「言うことを聞かない」「(子どもが) あんまり好きじゃなかったです。興味ないって感じで」「(子どもに) 話がうまく通じない」という<妊娠前のネガティブな印象>や<子どもに対する困難感>があり、「家事の手伝いをしてほしい」「夫にもうちょっと手伝ってもらいたい。旦那の家事が中途半端」「旦那さんに家事を手伝ってもらいたい。子どもを見てもらいたい」という[妊娠中のサポート不足]や[育児中の不満]を感じていることが示された。このことから、【子どもに対するネガティブ感情】は、【外的サポートへの不満】に関係していると考えられる。そして、十分なサポートが得られていないことが、育児における困難感を増長するという相互の関係があると考察される。また、サポート不足により母親が子どもと接する時間が長くなり、子どもに対する困難感やネガティブな感情が多くなりやすい状況があると推察される。また、事例 F、H は「(子どもから) 目が離せない」「夜も関係なく頻回の授乳がある」「(子どもが) 好きじゃなかった、興味がなかった」というネガティブな感情をもち、[出産後のパーソナリティ変化]における<ネガティブな方向への変化>とし

て、「きつくなった」「気が短くなった」と述べている。しかしながら、これはもともと母親のもっていたパーソナリティが先鋭化した可能性もある。このことから、【子どもに対するネガティブ感情】は【母親のパーソナリティ】に関係すると考えられる。また、育児において困難感やネガティブ感情をもつ母親は、育児を通してネガティブな感情をもつようになったと自覚していると推察される。

一方、サポートに対して満足感のある事例 A、B は「寝る前に区切りをつける」「子どもとサッカーをしたりして遊ぶ」という自分なりの [ストレスコーピング] をもっていることが明らかとなった。このことから、【外的サポートへの満足】は【ストレスコーピング】に関係していると考えられる。これは、十分なサポートがあることで母親自身の時間をもつことができたり、子どもとの時間を楽しむことでストレスを発散したりすることができるためと推察される。

また、事例 I、J はパーソナリティの<長所>として「のんびりしているところ、マイペース」「人見知りがない」をあげ、[ストレスコーピング]として「すぐに切り替える」「マンションに友達がたくさんいるから旦那の愚痴とか話して、それがストレス解消になる」と回答している。このことから、【母親のパーソナリティ】は、【ストレスコーピング】に関係すると考えられる。これは、母親が妊娠・出産以前からもっていたパーソナリティにより、自然とストレスに対処する行動を取っているためと推察される。

さらに、事例 D、G、H は「行く場所やテレビなど、全部子ども中心になった」「ママって言ってくれるとき（母親だと実感する）」「一人になりたいと思っても心配な自分がいる」「(妊娠・出産前と比べて) 時間の使い方がすごく変わった」という [妊娠・出産・育児による変化] を感じ、[出産後のパーソナリティ変化]として「一段と社交的になった」「我慢強くなった」「子どもに優しくできるようになった」という<ポジティブな方向への変化>を感じていることが示された。このことから、【母親のパーソナリティ】と【母性の形成】は関係があると考えられる。母親のポジティブなパーソナリティ変化や、妊娠・出産・育児による母性の形成に着目すると、母親のパーソナリティと母性は、育児を通して相互に関係していくと推察される。

第 1 研究の検討から、母親のパーソナリティは、子どもに対するネガティブな感情や母性といった要素と関係すると考察される。また、母性の形成は子どもに対するポジティブな感情からの影響があるだけでなく、母親のパーソナリティが育児を通して変化することで経時的に母性が形成されていくと考えられる。さらに、一般的に育児ストレスの要因としてあげられているサポート不足は、母親のパーソナリティと関係しなかった。しかし、周囲からのサポートは子どもに対するポジティブ・ネガティブ感情と関係し、それらの感情が出産後のパーソナリティ変化や母性形成と関係していくと推察される。

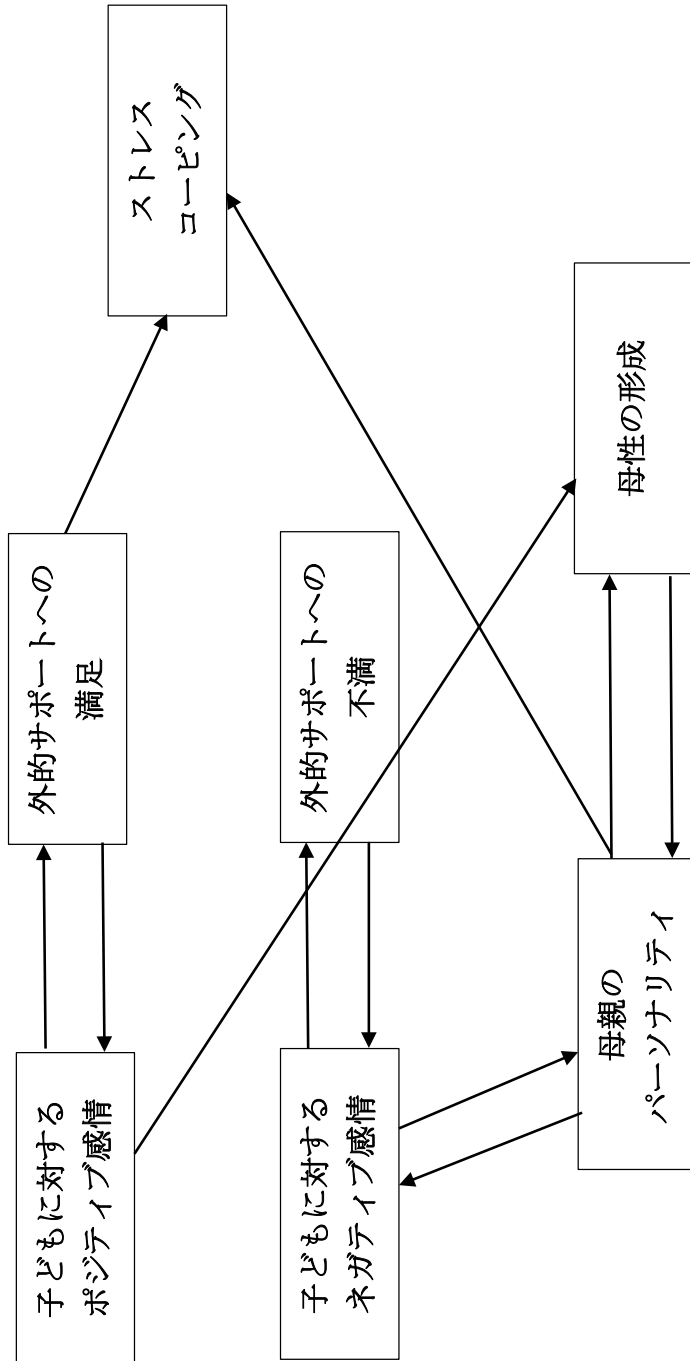


図 1-1 カテゴリー間関係

## 第2章 第2研究—育児ストレスとパーソナリティの関連

### 1. 問題と目的

育児ストレスとパーソナリティについて、先行研究において以下のような関連があげられている。

#### 1-1. 自己効力感と育児ストレス

自己効力感は、Bandura によって提唱された社会学的学習理論の中で示されている。個人が感じる「自己遂行可能感」が ” self-efficacy” である。そして、” self-efficacy” は、自然発生的に生じてくるのではなく、「自分で実際に行ってみること—遂行行動の達成」「他者の行為を観察すること—代理的経験」「自己教示や他者からの説得的な暗示—言語的説得」「生理的な反応の変化を体験してみる—情緒的喚起」といった情報を通じて、個人が自ら作り出してゆくものであると考えられている（坂野・東條 1986）。

そして、先行研究における自己効力感と育児ストレスの関連については、以下のようなものがある。例えば、西出・江守（2011）は、自己効力感が高い母親は生活に対して前向きな気持ちが働き、育児を楽しむ余裕を持つことができるため、充実感や満足感を得ることができる」と述べている。加えて、自己効力感の高い母親は、育児にまつわる否定的な思いにも自分で納得ができる対処がとれているため、育児期の母親の心の健康度に与えるプラスの要因になっていると報告している。また、佐々木ら（2010）は、自己効力感が低い母親は、育児に対して困難感をもつ傾向にあると報告している。さらに、藤井・永井（2008）は、育児満足感に関して、「現在（不安）あり」群は「不安なし」群に比べ、「自己効力感」、「育児満足感」、「夫の関わり」得点は低く、満足感を感じにくいと報告している。また、「不安なし」群では「育児満足感」に「自己効力感」と「親子関係」が影響するとしている。そして、自己効力感の強まりが肯定的な感情を強め、母親に子育てのなかでの満足感をもたらすとしている。

#### 1-2. 自尊感情と育児ストレス

自尊感情とは、人が自分自身についてどのように感じるのかという感じ方のことであり、自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚のことである。Rosenberg, M. (1965) は、自身を「非常によい (very good)」と感じることではなく、「これでよい (good enough)」と感じる程度が自尊感情の高さを示すとし、自尊感情が低いということは、自己拒否、自己不満足、自己軽蔑を表し、自己に対する尊敬を欠いていることが意味されるとしている（堀 2001）。

先行研究における自尊感情と育児ストレスの関連については、以下のようなものがある。例えば、我部山（2002）は、自尊感情が低い母親は出産や育児に柔軟に適應できないこと

で不安や心配が多くなり、出産や育児が苦痛となる。そして、そのような自己を受容できなくなるとしている。また、育児上の心配や不安がある人は自尊感情が有意に低下していることから、自尊感情を高める援助が重要であると述べている。また、中谷・中谷（2006）は、育児ストレスが子どもに対する被害的・否定的認知の促進要因となり、自尊感情の強さが抑制要因となると報告している。さらに、西村（2008）は、育児ストレスと自尊感情の比較検討において、病児と健康児のどちらにおいても育児ストレスが高いほど自尊感情は低くなると報告している。

また、母親の自我状態と自尊感情の関係について、稲葉・丸山（1997）は、不安が高い、あるいは自尊心が低い場合、自己に対して自信がなく、自己や現実的な状況に対して客観的に判断する能力がやや低い傾向にあると報告している。そして、自尊感情が低くなるほど FC に比べて AC が優位となり、自己に対して否定的な傾向を示すと報告している。

### 1-3. 母性意識と育児ストレス

先行研究における母性意識と育児ストレスの関連については、以下のようなものがある。例えば、島澤ら（2015）は、母親のパーソナリティが母性意識を介して育児ストレスにどのように関連するかについて、育児中の母親を対象にパス解析を試みた。その結果、「FC（自由な子ども）」の得点が高い場合、直感的な感覚や自由さが肯定的な母性意識に影響を与えストレスを軽減すると報告している。反対に、順応した子ども「AC（順応した子ども）」の得点が高い母親は、育児に対して「～しなければならない」という観念が強く、自身の理想とする育児が出来なかったときにストレスを感じる傾向にあると述べている。また、山口・平山（2011）は、出産に対する満足感は母性意識の形成・発達を促進させる要因となり、育児にも影響を与えるとしている。さらに、輿石（2002）は、母子相互交渉に低い母性感情が影響を及ぼし、育児不安の一要因となる可能性があると述べている。

### 1-4. 第2研究の目的

上述のように、自我状態・自尊感情・自己効力感といった母親のパーソナリティや母性意識が育児ストレスや育児不安に影響することが先行研究で明らかにされている。しかし、本邦の先行研究では、母親の自我状態・自尊感情・自己効力感というパーソナリティと、母性意識、育児ストレスという3つすべてをベクトルとした調査が少ない（「パーソナリティ 母性意識 育児ストレス」でのキーワード検索結果 CiNii0 件、JDream II 0 件、PsycINFO 0 件）。そこで、第2研究として、母親のパーソナリティとして、先行研究でも取り上げられている自我状態の FC・AC、自尊感情、自己効力感、母性意識、育児ストレスの関連性について検討することを目的とする。

## 2. 方法

### 2-1. 対象と分析方法

本研究の調査期間は 201X 年 6 月から 201X 年 2 月の 9 か月間である。研究対象者は、B 市、C 市保健センター、D 市保健所の健診及び育児教室（1 歳 6 か月、2 歳、3 歳児健診、赤ちゃんサロン）へ参加した母親 159 名であった。倫理的配慮としては、保健センターの担当者に調査目的を口頭及び文書で説明して理解を得た。また、対象となる母親には、研究の目的とプライバシー保護について明記した同意書に署名を求めた。質問紙は無記名で行い、その場で配布・回収した。質問紙は、TEG II（AC と FC の項目を抜粋）・一般性セルフ・エフィカシー尺度（GSES）・自尊感情尺度・母性意識尺度（大日向 1988）・吉永ら（2006）の育児ストレス尺度（経験の程度のみ使用）を用いたものを実施した。

分析方法は、第 1 に、それぞれの関係について相関分析を用いて分析を行った。第 2 に、母親のパーソナリティ・自尊感情・自己効力感・母性意識・育児ストレスの関連について検討するためパス解析を行った。なお、GSES はオリジナルの尺度において総合得点が算出できるようになっているため、下位尺度の得点と総合得点から分析を行った。また、育児ストレス尺度については、因子間相関が高いことから総合得点を算出し、下位尺度の得点と総合得点から分析を行った。

### 2-2. 調査項目

#### (1) TEG II

TEG（東大式エゴグラム）は、エゴグラムの概念を質問紙にしたものであり、TEG II はその新版となる。TEG II は、自我状態について得点化したものであり 53 項目からなっている。作成時の信頼性については、Cronbach の  $\alpha$  係数を求め内的整合性が確認されている。本研究では、原典に従っての 3 件法で回答を求めた。

なお、自我状態と育児ストレスの関連について、先行研究では TEG II を使用したものが散見された。また、他のパーソナリティ尺度と比べ項目数が少なく、育児中の母親への負担になりにくいと考えられた。そこで、本研究では、パーソナリティに関する尺度として TEG II を採用した。さらに、木内（2001）の 2 つの症例では、特徴として、高い AC が共通してあげられている。また、喜多ら（2001a）においても、高い CP、AC、低い NP、FC が共通するとされている。加えて、西野（1991）は、FC に対し AC が高いことから、自主性のなさや日ごろのイライラや不満や悩みが生じやすいと報告しており、高い AC と低い FC がストレスの要因になりうると考えられた。そこで、今回の研究では、FC と AC に着目するため、それぞれの項目のみ抜粋して使用した。AC と FC の一般的特徴を表 2-1 にまとめる。

表 2-1 各自我状態の一般的特徴

<p>順応した子ども (AC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人の評価を気にする</li> <li>・ 他者を優先する</li> <li>・ 遠慮がちである</li> <li>・ 自己主張が少ない</li> <li>・ よい子として振舞う</li> </ul>	<p><u>ACが高い場合</u> 従順で、他人に依存し、感化されやすい。周囲に合わせようとし過ぎるため、他人の言うことに左右されやすく、主体性に欠ける。他人の目や評価が気になり、不当なことを言われたりされたりしても黙っていることが多く、自分の思っていることや感情をなかなか表現できない。自分の悪い面を探し、自分の価値は低いと思い劣等感をもちやすい。協調性、忍耐強さ、他人に対する寛大さなどのプラスの面もある。</p> <p><u>ACが低い場合</u> 非協調的で、融通がきかず、他人の言葉に耳を貸さない。他人に惑わされない。</p>
<p>自由な子ども (FC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自由奔放である</li> <li>・ 感情をストレートに表現する</li> <li>・ 明朗快活である</li> <li>・ 創造的である</li> <li>・ 活動的である</li> </ul>	<p><u>FCが高い場合</u> 自由で何事にも縛られず、直感的であり、行動的である。のびのびと振る舞い、自分の感情を素直に表現することができる。明るく、よく遊び、楽しむことができる。好奇心、積極性、創造性に富む。しかし、自分勝手に行動の制御ができず、他人に対する配慮に欠けるところがある。</p> <p><u>FCが低い場合</u> 感情を抑制し、素直に表現できないため、物事を楽しめない。消極的であり、気分が暗く沈みがちである。</p>

(東京大学医学部心療内科 TEG 研究会：新版 TEG II, 解説とエゴグラム・パターン。金子書房, 東京, 2006. 参照)

## (2) 一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES)

坂野・東條 (1986) の一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES) は、日常生活の様々な状況における個人の一般性セルフ・エフィカシーの強さを測定するものであり、「行動の積極性」に関するものが 7 項目、「失敗に対する不安」が 5 項目、「能力の社会的位置づけ」が 4 項目の全 16 項目からなっている。また、それぞれの項目から総合得点が算出出来るようになっている。その信頼性について、坂野・東條 (1986) は再検査法による相関の検討と信頼度係数による内部一致性の検討から信頼性が高いことを示している。また、その妥当性について、抽出された 3 つの因子と自己効力感テストにおける因子領域間の相関を検討し、妥当性を示している。本研究では、原典に基づき 2 件法で回答を求めた。

なお、育児に関する先行研究において、宮岡ら (2015) は、褥婦の退院時と 1 か月健診時における自己効力感と育児不安・育児困難感との関連について、GSES によりその有意差を確認している。また、佐々木ら (2010) は、乳児をもつ母親の自己効力感について、GSES を用いて検討している。これらの先行研究から、本研究では、自己効力感に関する尺度として GSES を採用した。

### (3) 自尊感情尺度

山本ら (1982) の自尊感情尺度は、Rosenberg, M. (1965) が作成した自尊感情尺度 10 項目を、山本らが邦訳したものである。その信頼性について検討されていないが、大学生を対象とした調査において第 1 因子の寄与率が 43% であることから、尺度の内的一貫性は高いと推測される。また、その妥当性について、主成分分析の結果、第 1 因子に対して第 2 因子の寄与率が 13% と低いため、単因子構造であると考えられる。したがって、構成概念妥当性としての因子的妥当性は確認されているといえる (堀 2001)。本研究では、原典の 5 件法に対し、「どちらともいえない」の回答への偏りを防ぐため 4 件法で回答を求めた。

なお、自尊感情尺度は最近の研究においても散見され、育児との関連について以下のような先行研究がある。例えば、大関ら (2014) は、自尊感情尺度を用いた研究において、夫婦愛着が直接メンタルヘルスに関連するのではなく、自尊感情を介して影響すると報告している。また、梅崎・大井 (2015) は、育児支援の検討による、初産の母親の出産後 1 週間以内と 1 か月時の抑うつとその要因について、自尊感情尺度を用いて検討している。さらに、田中 (2007) は、育児適応に影響を与える要因について、自尊感情尺度を用いて検討している。これらの先行研究から、自尊感情に関する尺度として、山本ら (1982) の自尊感情尺度を採用した。

### (4) 母性意識尺度

大日向 (1988) の母性意識尺度は、母親役割の受容について、「母親であることが好きである」など、積極的・肯定的に受け入れる意識項目 6 項目 (MP 項目) と、「子どもを育てることが負担に感じられる」などの消極的・否定的な意識項目 6 項目 (MN 項目) の全 12 項目からなっている。積極的肯定的意識項目 (MP 項目) で得点が高いほど母性役割の受容が積極的肯定的である事を示す。一方、消極的否定的意識項目 (MN 項目) で得点が高いほど母性役割の受容が消極的否定的であることを示す。大日向 (1988) は因子分析によって下位尺度の検討を行っている。しかし、尺度制作段階での信頼性分析については行われていない。一方、妥当性について、大日向の研究 (1988) では、子どもに対する意識に関する 5 つ因子 (子どもへの密着、子どもへの献身、子どもの人格性の意識、子どもの独立性の意識、子どもの成長への喜び) との関連が検討されている。子どもの成長への喜びと MP 尺度とは正の相関 ( $r=.13, p<.01$ )、MN 尺度とは負の相関 ( $r=-.12, p<.01$ ) が見出されている。子どもへの献身を内容とする因子と MP 尺度との間にも正の相関がみられている ( $r=.34, p<.01$ )。なお、幼稚園から高校生までの子どもをもつ母親 497 名を対象とした調査 (大日向 1988) で、母性意識尺度 12 項目に子どもに対する感情を尋ねる 15 項目をあわせた 27 項目の因子分析によって下位尺度の再現性の検討が行われている (堀 2001)。本研究では、原典に基づき 4 件法で回答を求めた。



なお、母性意識における研究において、角川（2005）は、母親役割獲得の為のソーシャルサポートについて、授乳指導の介入について母性意識尺度を用いて検討している。また、大野ら（2010）は、母親へのサポートにおける社会的健康尺度の開発の中で、母性意識尺度を用いてその相関を検討している。よって、本研究では、母性意識に関する尺度として大日向（1988）の母性意識尺度を採用した。

#### （5）育児ストレス尺度

吉永ら（2006）の育児ストレス尺度は、育児にまつわる刺激・事態・状況などのストレスについてどの程度経験したり感じたりしているか（頻度）、その状況に対してどの程度気になったか（程度）の回答を求めるものである。なお、頻度、経験ともそれぞれ得点が高い方がストレスを多く経験し、気になる程度が高いことを示す。項目の内容は、「しつけ方がわからない」などの「親としての効力感低下」に関するものが5項目、「やりたいことを我慢する」などの「育児による拘束」が5項目、「夫からの言葉かけが少ない」などの「サポート不足」が5項目、「よく泣いてなだめにくい」などの「子どもの特性」が5項目、「同年齢の子どもの成長や発達とくらべてしまう」などの「育児知識と技術不足」が5項目の全25項目からなっている。その信頼性について、吉永ら（2006）は、再テスト法による相関の検討とCronbachの $\alpha$ 係数の検討から、内的一貫性が高く信頼性が高いことを示している。今回の研究では、同じ質問に対して頻度と程度の2種類の回答を求めるという回答の難しさと、回答する内容を少なくすることで母親への負担を減らすことを考慮し、経験の頻度のみを使用している。本研究では、原典に基づき4件法で回答を求めた。

なお、育児ストレスに関する尺度は様々なものがあるが、近年の研究では育児ストレス尺度を用いたものが散見される。例えば、大野・眞鍋（2013）は、産後1週と4週の縦断的調査において、その関連について育児ストレス尺度を用いて検討している。また、吉永・岸本（2007）は、ソーシャルサポートとストレスの関連において、初産婦と経産婦の比較について育児ストレス尺度を用いて検討している。よって、本研究では、育児ストレスに関する尺度として吉永ら（2006）の育児ストレス尺度を採用した。

### 3. 結果

#### 3-1. 研究対象者

第2研究の有効回答は159名であった。うち、第1子をもつ母親が87名、第2子以降をもつ母親が72名であった。母親の平均年齢は32.55(±4.72)歳であった。

#### 3-2. 信頼性分析の結果

信頼性分析の結果、TEG IIでは「全体( $\alpha=.75$ )」「AC( $\alpha=.84$ )」「FC( $\alpha=.81$ )」となり、信頼性が確認された。GSESでは「全体( $\alpha=.79$ )」「行動の積極性( $\alpha=.70$ )」「失敗に対する不安( $\alpha=.67$ )」「能力の社会的位置づけ( $\alpha=.63$ )」となり、下位尺度についてはやや低いものの全体としてはその信頼性が確認された。自尊感情尺度では「全体( $\alpha=.86$ )」となり、信頼性が確認された。母性意識尺度では「全体( $\alpha=.86$ )」「MP(積極的・肯定的な母性意識)( $\alpha=.87$ )」「MN(消極的・否定的な母性意識)( $\alpha=.74$ )」となり、信頼性が確認された。育児ストレス尺度では「全体( $\alpha=.88$ )」「親としての効力感の低下( $\alpha=.82$ )」「育児による拘束( $\alpha=.79$ )」「サポート不足( $\alpha=.85$ )」「子どもの特性( $\alpha=.73$ )」「育児知識と技術不足( $\alpha=.85$ )」となり、信頼性が確認された。本研究では、 $\alpha$ 係数の検討から、GSESの下位尺度においてやや低い結果となったが、全体として一定程度の信頼性が確認されたため、質問紙オリジナルの因子で分析を行った。各因子の平均得点と標準偏差は表2-2の通りである。

表 2-2 各因子における得点

		平均値	SD
TEG II	AC(順応した子ども)	12.01	4.77
	FC(自由な子ども)	12.04	4.34
GSES	行動の積極性	10.53	1.21
	失敗に対する不安	6.99	1.53
	能力の社会的位置づけ	5.14	1.24
自尊感情尺度	自尊感情	27.66	5.42
母性意識尺度	MP(積極的・肯定的)	19.05	3.38
	MN(消極的・否定的)	12.03	3.31
育児ストレス尺度	親としての効力感低下	12.70	3.04
	育児による拘束	14.57	3.27
	サポート不足	8.84	3.67
	子どもの特性	11.85	3.11
	育児知識と技術不足	10.87	3.58

### 3-3. 相関分析の結果

各因子及び全体の得点について SPSS による相関分析を行った (表 2-3)。その結果、自尊感情では、GSES の「失敗に対する不安」との間に有意な負の相関、「能力の社会的位置づけ」との間に正の有意な相関が認められた。また、順応な子どもの自我状態を示す「AC」との間に負の有意な相関が認められ、自由な子どもの自我状態を示す「FC」との間には正の有意な相関が認められた。さらに、肯定的な母性意識を示す「MP」との間には正の有意な相関が認められ、否定的な母性意識を示す「MN」との間には負の有意な相関が認められた。加えて、自尊感情と育児ストレスにおいて、育児ストレス尺度の「育児による拘束」以外の全て因子との間に負の有意な相関が認められた。

一方、自己効力感では、「GSES」「失敗に対する不安」と「AC」との間に正の有意な相関が認められ、「失敗に対する不安」と「FC」との間には負の有意な相関、「能力の社会的位置づけ」と「FC」との間には正の有意な相関が認められた。また、「GSES」と「MN」との間に正の有意な相関が認められた。そして、「行動の積極性」「能力の社会的位置づけ」と「MP」との間に正の有意な相関が認められ、「失敗に対する不安」と「MP」との間には負の有意な相関、「失敗に対する不安」と「MN」との間には正の有意な相関が認められた。さらに、「GSES」と「育児ストレス」「育児知識と技術不足」との間に正の有意な相関が認められた。加えて、「失敗に対する不安」と育児ストレス尺度の因子全てとの間に正の有意な相関が認められ、「能力の社会的位置づけ」と「育児ストレス」「親としての効力感低下」との間に負の有意な相関が認められた。

また、自我状態において、「FC」と「MP」との間に正の有意な相関が認められた。そして、「AC」と「育児ストレス」「親としての効力感低下」「子どもの特性」「育児知識と技術不足」との間に正の有意な相関が認められ、「FC」と「育児ストレス」「親としての効力感低下」「サポート不足」との間に負の有意な相関が認められた。

さらに、母性意識と育児ストレスについて、「MP」と育児ストレス尺度全ての因子において負の有意な相関が認められ、「MN」と育児ストレス尺度全ての因子において正の有意な相関が認められた。

### 3-4. パス解析の結果

パス解析の結果 (図 2-1)、「自尊感情」から「AC」と「MN」へ負の有意なパスが認められた。また、「自尊感情」から「FC」と「MP」へ正の有意なパスが認められ、「FC」から「MP」へ正の有意なパスが認められた。さらに、「GSES」から「AC」と「MN」へ正の有意なパスが認められた。加えて、「AC」と「MN」から「育児ストレス」へ正の有意なパスが認められた。モデル適合度は、 $\chi^2$  乗 = 11.886 であり、GFI 値は.979、AGFI 値は.947、RMSEA 値.023、AIC 値は 45.886 であった。これらの結果から、作成したパス図は妥当なものであると考えられる。

表 2-3 相関図

自尊感情	一般性セルフエフィカシー尺度		TEG II		母性意識尺度		育児ストレス尺度							
	GSES	行動の積極性	失敗に対する不安	能力の社会的位置づけ	AC	FC	MP	MN	育児ストレス	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
自尊感情	.104	-.005	-.445**	.350**	-.347**	.356**	.340**	-.402**	-.373**	-.455**	.155	-.276**	-.197*	-.210**
GSES		.669**	.622**	.548**	.333**	-.021	.043	.169*	.158*	.117	.052	.068	.071	.226**
行動の積極性			.099	.220**	.098	-.084	.170*	-.063	.000	.037	-.075	.048	-.094	.068
失敗に対する不安				-.109	.517**	-.263**	-.202*	.341**	.380**	.308**	.202*	.183*	.266**	.348**
能力の社会的地位づけ					-.079	.366**	.170*	-.027	-.159*	-.187*	-.074	-.140	-.098	-.052
AC						-.111	.036	.149	.294**	.363**	.007	.074	.182*	.388**
FC							.267**	-.080	-.182*	-.188*	-.085	-.232**	-.150	.024
MP								-.537**	-.358**	-.323**	-.317**	-.206**	-.184*	-.210**
MN									.655**	.471**	.592**	.430**	.370**	.389**
育児ストレス										.690**	.718**	.699**	.715**	.615**
親としての効力感低下											.344**	.312**	.413**	.360**
育児による拘束												.446**	.415**	.271**
サポート不足													.413**	.178*
子どもの特性														.261**
育児知識と技術不足														

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

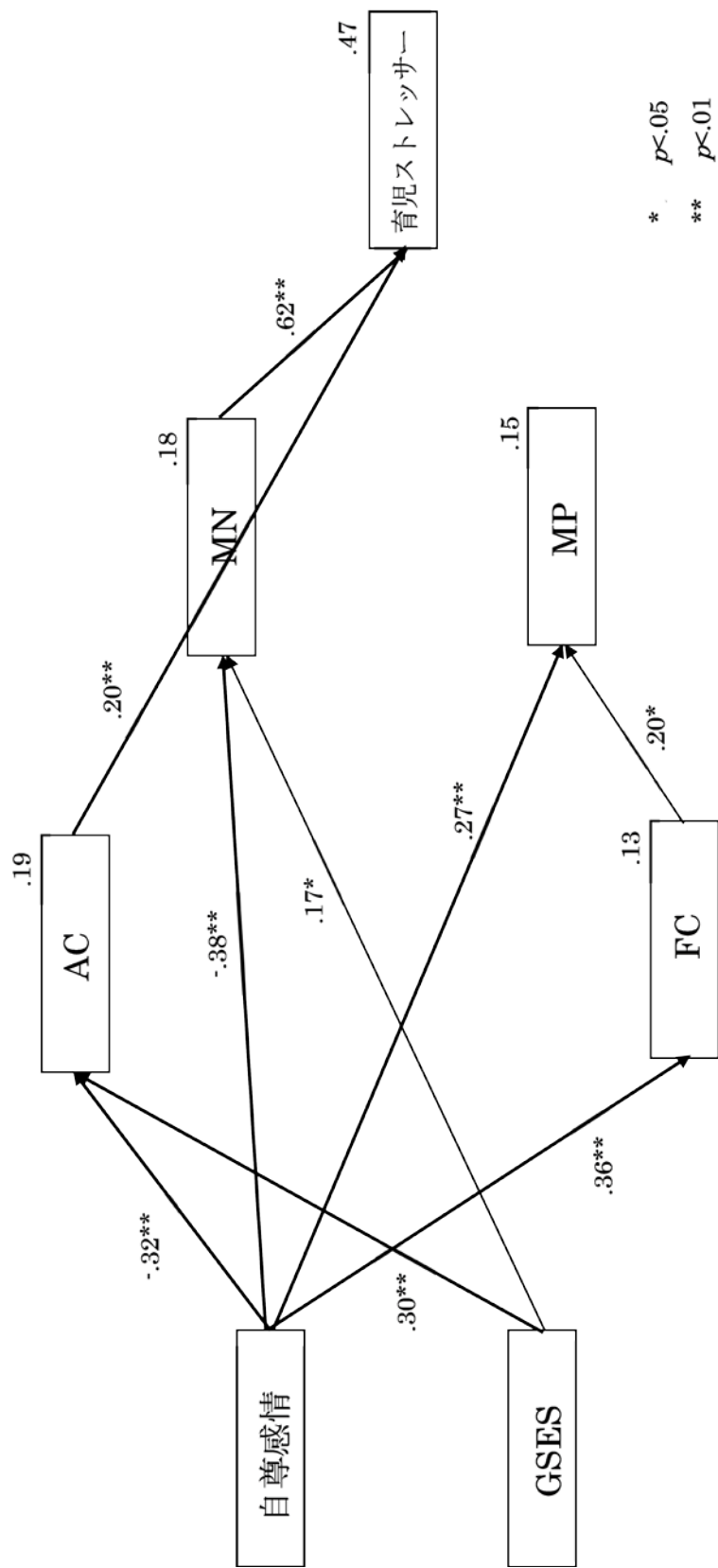


図 2-1 パーソナリティと母性意識・育児ストレスの関連

#### 4. 考察

##### 4-1. 相関分析の結果に関する考察

###### (1) 自尊感情に関する考察

相関分析の結果、「自尊感情」と「失敗に対する不安」との間に有意な負の相関が認められた。「失敗に対する不安」は反転項目のため、得点が高いほど不安が低いことを示す。すなわち、相関分析の結果から、自尊感情が高いほど失敗に対する不安が高いことが示された。自尊感情は、自分自身の内面に対する自己評価であり、自尊感情が高い母親は自分自身に自信があると考えられる。しかし、自分自身に自信があるために、育児という経験の少ない事柄において対処が困難な状況で「自分にできないはずがない」というような葛藤が生じやすく、反して不安が高くなってしまわないかと推察される。一方、「自尊感情」と「能力の社会的位置づけ」との間に正の有意な相関が認められ、自尊感情が高い母親は、「能力の社会的位置づけ」を高く認識していることが示された。これは、自尊感情が高い母親は自分自身に対する評価が高く、社会における自分自身の評価も高くもつことができるためと考察される。

また、「自尊感情」と順応な子どもの自我状態を示す「AC」との間に負の有意な相関が認められ、自由な子どもの自我状態を示す「FC」との間には正の有意な相関が認められた。このことから、自尊感情が高いと「AC」が低くなり「FC」が高くなることが示された。これは、自尊感情が高い母親の自分に対する自信が、「AC」の劣等感を低下させ、「FC」ののびのびとした振る舞いを増長させるためと推察される。

さらに、「自尊感情」と肯定的な母性意識を示す「MP」との間に正の有意な相関が認められ、否定的な母性意識を示す「MN」との間には負の有意な相関が認められた。このことから、自尊感情が高いと肯定的な母性意識が高くなり、否定的な母性意識が低くなることを示された。これは、自尊感情の高さが、母親としての自分を好意的に捉えることで万能感を高めるためと考えられる。

加えて、自尊感情と育児ストレスにおいて、育児ストレス尺度の「育児による拘束」以外の全て因子との間に負の有意な相関が認められた。このことから、自尊感情が高い母親は育児ストレスが低い傾向にあると考察される。これは、自尊感情の高い母親は育児において困難感を感じたとしても、ストレスを感じにくいためと思われる。

###### (2) 自己効力感に関する考察

相関分析の結果、「GSES」と「AC」との間に正の有意な相関が認められ、自己効力感の高い母親は「AC」が高いことが示された。自己効力感とは自己遂行可能感であり、自尊感情が自身の内面的な評価であるのに対し、自己効力感とは自身の外面的な評価であると考えられる。「AC」が高いと他人の目や評価が気になり過剰に適応するという特徴をもっており、外的評価という側面が類似していたため、この2つに正の相関があったと考えられる。

また、育児の場面においては、自己効力感の自己遂行可能感によってACの過剰な順応性がさらに高まるのかもしれない。一方、「GSES」と「MN」との間に正の有意な相関が認められた。自己効力感が高い母親は自己評価が高い反面、育児においてより高い理想を求めることで母親としての自分を否定的に捉えたり、母親としての能力不足に自信のなさを感じたりすると思われる。さらに、「GSES」と「育児ストレス」「育児知識と技術不足」との間に正の有意な相関が認められた。これは、自己効力感が高い母親がより高い理想を求めることで、母親としての育児知識や技術不足にストレスを感じやすいためと推察される。

下位尺度ごとに見ていくと、「行動の積極性」・「能力の社会的位置づけ」と「MP」との間に正の有意な相関が認められた。「行動の積極性」・「能力の社会的位置づけ」が高い母親は、積極性が高いと考えられる。そのため、育児に対しても積極的で母親としての自分自身に満足できるパーソナリティであると考察される。また、「能力の社会的位置づけ」と「FC」との間には正の有意な相関が認められた。「FC」が高い母親は行動的で積極的であるとされ、社会においても自由に振る舞うことが出来ると考えられる。そのため、社会における効力感が高くなると考察される。そして、社会における自分に対して自信があることで、より自由に行動することができるという相乗効果があると推察される。

下位尺度で見えていくと、「失敗に対する不安」と「AC」との間に正の有意な相関が認められ、「失敗に対する不安」と「FC」との間には負の有意な相関が認められた。「失敗に対する不安」は反転項目のため、失敗に対する不安が低い母親は、「AC」が高く「FC」が低いと考えられる。先述したように、「AC」が高い母親は他者の評価が気になり過剰に適応するため、不安そのものは低下すると推察される。あるいは、過剰に適応するために不安を否認し感じないようにしているのかもしれない。また、不安の高い母親は「FC」が高いという結果となっている。これは、育児中の母親にとって、不安というのは自分自身で解決しなければならない問題のひとつであり、不安の解消において積極性や行動力が高まり、不安軽減のために楽観的な思考になることがあると推察される。この考察から、不安が高い母親がその解消や軽減のために、「FC」らしい行動や思考を手段的に用いるのではないかと思われる。

加えて、「失敗に対する不安」と「MP」との間に負の有意な相関が認められ、「失敗に対する不安」と「MN」との間には正の有意な相関が認められた。この結果から、失敗に対する不安が高い母親は、肯定的な母性意識が高く否定的な母性意識が低いと考えられる。育児においては母子関係が重要であり、母性意識が高い母親ほど子どもに対する関心が高く、不安も大きくなると考察される。加えて、「失敗に対する不安」と育児ストレス尺度の全ての因子において正の有意な相関が認められた。この結果から、失敗に対する不安が高い母親は育児ストレスが低いと考えられる。これは、育児という経験の少ない事柄に対して、様々な困難を予想してあらかじめ不安をもっていた母親は、実際に問題に直面し

たときに上手に対処することが出来、予期不安が少ない母親よりも実際の育児ストレスが少なくなるためであると推察される。

### (3) 育児ストレスに関する考察

相関分析の結果、「AC」と「育児ストレス」「親としての効力感低下」「子どもの特性」「育児知識と技術不足」との間に正の有意な相関が認められた。このことから、「AC」が高いと育児ストレスが高いと考えられる。「AC」が高い母親は順応性が高い一方で劣等感をもちやすく、自分の理想とする育児が出来ないことでストレスを感じると推察される。一方、「FC」と「MP」との間に正の有意な相関が認められ、「FC」と「育児ストレス」「親としての効力感低下」「サポート不足」との間に負の有意な相関が認められた。これは、「FC」が高い母親は自由な傾向があり、育児や子どもに対して積極的・肯定的な意識をもつことが出来ると考察される。そして、「うまくやらなければ」という思いをもち過ぎず、感情をストレートに表現する傾向のため、困難に直面しても誰かにその思いを訴えることができ、経験の少ない育児においてもストレスを感じにくいと考えられる。

母性意識と育児ストレスについて、「MP」と育児ストレス尺度全ての因子において負の有意な相関が認められ、「MN」と育児ストレス尺度全ての因子において正の有意な相関が認められた。このことから、肯定的な母性意識が高いと育児ストレスが低くなり、否定的な母性意識が高いと育児ストレスが高くなることが示された。

### 4-2. パス解析の結果に関する考察

パス解析の結果、「自尊感情」から「AC」へ負の有意なパスが認められ、自尊感情は順応した子どもの自我状態の低下に影響することが示された。自尊感情は自分自身の評価的な感情であり、自尊感情が高い母親は自分自身を高く評価することができると考えられる。そして、自己評価の高さが、ACの「自分の価値は低いと思えば劣等感をもちやすい」という特徴や、自分自身に自信をもちにくいという傾向を低下させると推察される。また、「自尊感情」から「MN」への負の有意なパスが認められ、自尊感情は消極的・否定的母性意識の低下にも影響することが示された。これは、自尊感情による自己評価の高さが、育児や子どもに対する自信のなさを解消することで、消極的・否定的な母性意識を低下させるためと考察される。これらの考察から、自尊感情は、ACや消極的・否定的母性意識というネガティブな感情の低下に影響すると考察される。また、ACが高い母親の場合、否定的な感情を増加させると考えられるが、自尊感情を高めることによりACのネガティブな部分を抑制することができると推察される。一方、「自尊感情」と「FC」の間に正の有意なパスが認められ、自尊感情は、自由な子どもの自我状態の増加に影響することが示された。これは、自尊感情の高さにより、FCの自我状態をもつ母親の自由さや直感的な思考が増長されるためと思われる。また、「自尊感情」から「MP」への正の有意なパスが認め



られ、自尊感情が積極的な育児行動や肯定的な母性意識の増加に影響することが示された。これは、自尊感情が高い母親はポジティブな思考をもち、育児においても積極的・肯定的な母性意識をより高めるためと考察される。さらに、「FC」から「MP」への正の有意なパスが認められ、自由な子どもの自我状態は、肯定的な母性意識の増加に影響することが示された。これは、FCの自我状態をもつ母親は、自由で何事にも縛られず、物事を楽しむことができるという特徴を持ち合わせており、育児を楽しむことができるためであると考えられる。これらの考察から、自尊感情・FC・MPの関係性について、自尊感情は、積極的・肯定的母性意識に直接影響するだけでなく、FCという自由な子どもの自我状態を介することで、肯定的な母性意識をより高めると推察される。

また、「GSES」から「AC」への正の有意なパスが認められ、自己効力感はACの増加に影響することが示された。これは、GSESの自己遂行可能感が、ACの自我状態をもつ母親の過剰適応を増長させ、「自分はやれば出来るのだ」という意識を高めるためではないかと推察される。また、「GSES」から「MN」への正の有意なパスが認められた。このことから、自己効力感、否定的な母性意識の増加に影響することが示された。これは、自己効力感が高い母親は、自分は出来ると考えているため育児においてより高い理想を求めていると推察される。そして、様々な未知の体験である育児において、対処不能あるいは困難な状況になった時、過剰に母親としての自分を否定的に捉えたり母親としての能力不足に自信のなさを感じたりするためではないかと推察される。

さらに、「AC」から「育児ストレス」への有意な正のパスが認められ、ACは育児ストレスの増加に影響することが示された。これは、様々な不測の事態の起きうる育児においては、「AC」の過剰適応が上手く働かなくなり、親としての自信の喪失や自身の育児技術や能力の低さを感じることで、ストレスが増加傾向になるためであると推察される。また、「MN」から「育児ストレス」へ正の有意なパスが認められ、否定的な母性意識は育児ストレスの増加に影響することが示された。これは、否定的な母性意識をもつ母親は、育児による時間や行動の制限を否定的に捉え、育児に対するネガティブな印象をもつことでストレスが高まるためではないかと推察される。

### 第3章 第3研究—音楽活動による育児ストレスの変化

#### 1. 問題と目的

先行研究により、リラックスすることが副交感神経を刺激し、ストレス軽減につながる事が認められている(奥村・松尾 2011)。また、喜多ら(2001b)は、母親のネガティブな面を改善する援助の1つとして、「積極的に娯楽や芸術を楽しむ、心から楽しめるような趣味をもつようにする、気持ちを素直に表現すること」をあげている。そこで、本研究では、育児ストレスに対するサポートとして、リラックス効果の期待できる「音楽」を取り上げる。芸術活動の中でも特に音楽を用いる理由としては、育児中の母親の時間を制限することがなく、誰でも容易に用いることができ、子どもと一緒に取り組むことができると考えられるためである。

ところで、先行研究において、音楽聴取がリラックス効果をもたらし、ストレスを軽減させることが認められている。例えば、生理学的指標を用いたものでは、西村ら(2003)が、音楽聴取が自覚的ストレスおよび唾液中クロモグラニンAの双方を減少させる可能性が示唆されたと述べている。また、近藤ら(2006)は、生理学的調査の結果、音楽聴取により免疫力の向上、ストレスの軽減、副交感神経優位への切り替え、身体的・心理的鎮静効果があると報告している。さらに、伊藤・渡辺(2012)は、音楽聴取によりストレス度を示す唾液アマラーゼ及びコルチゾールの値が減少したと報告している。心理学的指標を用いたものでは、貫ら(2004)が、音楽聴取後、POMSの気分項目の「活気」が上昇し、「抑うつ、混乱、緊張、疲労」の順で減少したと報告している。また、高橋ら(1999)は、女子大生を対象とした研究において、セッション前のPOMSスコアが音楽聴取後に有意に変化し、短時間の音楽聴取により、「活気」以外の各因子において明らかに一時的な情動変化が観察されたと報告している。また、大谷(2009)は、成人女性の「怒り」に音楽聴取が及ぼす影響について、POMSによる分析の結果、「怒る」「すぐかっとなる」などの減少を報告している。

さらに、音楽聴取の妊婦や胎教への影響について、佐藤・志水(2001)は、音楽を聴いてその印象を述べることは、その心的内面を無意識的に投影していると述べている。そして、ほとんどの妊婦が音楽をほぼ好意的かつ鎮静的に受け止め、60.9%の症例で音楽聴取中に胎動の減少が認められたと報告している。また、前山ら(2004)は、音楽聴取による産痛の軽減について、産痛緩和に必ずしも音楽の効果はなかったが、音楽による「カタルシス効果」「同質の原理」によって産後の精神的、身体的効果に影響があるとしている。さらに、育児支援における音楽活動の取り組みについて、岡中・中村(2003)は、小学校就学前の子どもとその母親を対象に、自由遊びとミュージックケアを実践している育児支援について質的に検討している。そして、母親と子どもが楽しさを共有することで、お互いの良好な母子相互作用として影響すると述べている。さらに、母親は音楽活動の場を友人

同士が集まる機会の1つとして利用し、交流の中で相談相手を増やすことができるとしている。

しかし、本邦の先行研究では、量的研究における対象が育児中の母親に限定されていない場合や、育児中の母親のストレス軽減や気分改善を目的としていない場合がほとんどである。そこで、本研究では対象を育児中の母親に限定して検討する。具体的には、心理学的指標を用いて気分の変化を検証することで、ストレス緩和に有用であるとされる音楽活動が、育児ストレスを問題とする母親の気分改善に有効であるかを検討する。

また、筆者らの研究によると、育児中の母親を対象とし、母親の選曲により音楽を聴取したところ POMS 得点の減少が認められ、音楽聴取によるリラックス効果の可能性が示唆された。しかし、パーソナリティの観点から事例を検討したところ、AC が高すぎる母親に対してはその効果が得られにくいことが示された。この結果から、FC を高める、あるいは AC を低下させるために、能動的な音楽活動の取り組みが必要であると考えられた。そこで、第3研究として、音楽による介入として母子同室での音楽活動を実施し、音楽活動による気分変化の影響について量的・質的側面から検討することを目的とする。

## 2. 方法

### 2-1. 対象と分析方法

本研究の調査は、201X年9月に行った。研究対象者は、E市幼稚園に通う母親とその子ども12組であった。倫理的配慮としては、幼稚園の担当者に調査目的を口頭及び文書で説明して理解を得た。また、対象となる母親には、研究の目的とプライバシー保護について明記した同意書に署名を求めた。質問紙は、フェイススケール、TEG II (FC・ACのみ使用)、POMS (Profile of Mood States) 短縮版、音楽活動に関する感想を用いたものを配布した。なお、音楽活動前後におけるPOMSの変化を検討するため、「1. POMSの回答 2. 10分程度の音楽活動(母子同室での手遊び歌) 3. POMSの回答」という手順で回答を求めた。POMSの分析方法は、対応ありの $t$ 検定を行った。

### 2-2. 調査項目

POMS (Profile of Mood States) は、気分を評価する質問紙の1つとしてMcNairらにより米国で開発され、対象者がおかれた条件により変化する一時的な気分、感情の状態を測定できるという特徴を有している。POMSは6つの下位尺度、全30項目からなる。下位尺度には、「気がはりつめる」などのT-A (緊張-不安) に関するものが5項目あり、得点が高い場合より緊張していることを示す。「気持ちが沈んで暗い」などのD (抑うつ-落込み) に関するものは5項目あり、得点が高い場合より自信を喪失していることを示す。「ふきげんだ」などのA-H (怒り-敵意) に関するものは5項目あり、得点が高い場合より怒りを感じていることを示す。「生き生きする」などのV (活気) に関するものは5項目あり、この項目は他の5尺度とは異なりポジティブな項目で、この得点が高いと活気が失われていることを示唆している。「ぐったりする」などのF (疲労) に関するものは5項目あり、得点が高い場合より疲労感を感じていることを示す。「頭が混乱する」などのC (混乱) に関するものは5項目あり、得点が高い場合、より混乱し考えがまとまらないであることを示す。本研究では、原典に基づき5件法で回答を求めた。

なお、POMS短縮版は、項目数を削減することにより対象者の負担を軽減し、短時間で変化する介入前後の気分、感情の変化を測定することが可能である。加えて、人間の情動を気分や感情、情緒といった主観的側面について回答を求めるものであり、音楽聴取による気分の変動を測定するときに頻回に用いられる尺度である(貫 2004, 高橋 1999)。このことから、本研究では、気分変化の測定にPOMSを採用した。

### 3. 音楽活動前後の気分変化に関する結果と考察

#### 3-1. 研究対象者

第3研究の有効回答は12名であった。うち、第1子をもつ母親が8名、第2子以降をもつ母親が4名であった。母親の平均年齢は36.36(±4.74)歳であった。

#### 3-2. 音楽活動前後の気分変化の結果

音楽活動前後のPOMS得点は以下の表3-1の通りであった。t検定の結果、音楽活動前後のPOMSの得点について、緊張-不安を示す「T-A」、怒り-敵意を示す「A-H」、「F」において有意な差が認められ、TMDにおいても有意な差が認められた。

表3-1 音楽活動前後の気分変化

	活動前平均値	活動後平均値	t値
T-A(緊張-不安)	4.41(3.58)	0.50(1.00)	4.44**
D(抑うつ-落ち込み)	1.50(2.58)	0.25(0.62)	1.80
A-H(怒り-敵意)	3.25(2.77)	0.00(0.00)	4.07**
V(活気)	7.92(4.46)	9.17(6.25)	-1.13
F(疲労)	4.50(4.44)	0.00(0.00)	3.51**
C(混乱)	3.67(2.39)	1.50(1.17)	3.17*
TMD(総合得点)	17.33(13.10)	2.25(1.86)	4.27**

※( )は標準偏差

\* $p < .10$  \*\* $p < .05$

#### 3-3. 考察

音楽活動前後のPOMSの得点について、緊張-不安を示す「T-A」、怒り-敵意を示す「A-H」、「F」において有意な差が認められ、TMDにおいても有意な差が認められた。この結果から、対象を育児中の母親に限定した場合でも、音楽活動による気分改善効果が確認された。

また、音楽聴取における筆者らの以前の研究では、音楽聴取後のPOMS得点の平均( $p < .05$ で有意差あり)はT-A=3.29( $t=1.53$ )、D=2.57( $t=1.32$ )、A-H=2.36( $t=1.24$ )、V=7.21( $t=-0.62$ )、F=4.23( $t=2.83^*$ )、C=5.86( $t=1.29$ )、TMD=11.14( $t=2.01^*$ )であった。この結果から、対象となる母親は異なるものの、本研究の数値がより低い(Vはより高い)ことが示された。また、音楽聴取・活動前後における有意差は、音楽聴取では「F」「TMD」のみで認められたが、本研究では「T-A」「A-H」が新たに認められた。このことから、育児中の母親においては、音楽聴取に比べ音楽活動の方がより気分が改善される可能性があるのではないかとと思われる。育児中の母親にとって、一人で音楽を楽しむより、子どもと音楽活動に参加することで子どもが楽しんでいる姿を見ながら一緒に楽しむことができることが、気分変化により有効であると推察される。

#### 4. 音楽活動による事例提示と考察

ここでは、筆者らによる音楽聴取における事例検討の結果を踏まえ、TEGⅡの AC と FC に着目し、パーソナリティと音楽活動による気分変化の関係について検討する。事例は、本研究における対象者 12 名の平均と比較し、AC が高く FC が低い母親、AC・FC が共に高い母親、AC が低く FC が高い母親について述べる。なお、AC・FC 共に低い事例は、該当する母親がいなかった。

##### 4-1. AC が高く FC が低い母親

###### (1) 事例 1

事例 1 は、母親 36 歳、子どもは 4 歳（第 1 子）であった。TEGⅡは、AC : 11、FC : 12 であった。音楽活動により「V」が増加し、「T-A」「A-H」「F」「TMD」の減少が確認され（表 3-4-1）、気分改善が示された。よって、事例 1 では、一部の項目について音楽活動の効果が確認されたと言える。

表 3-4-1 事例 1 POMS 得点

	音楽活動前	音楽活動後
T-A (緊張-不安)	8	0
D (抑うつ-落ち込み)	0	0
A-H (怒り-敵意)	8	0
V (活気)	12	26
F (疲労)	12	0
C (混乱)	4	4
TMD (総合得点)	16	2

###### (2) 事例 2

事例 2 は、母親 31 歳、子どもは 3 歳（第 1 子）であった。TEGⅡは、AC : 16、FC : 14 であった。音楽活動により「V」が増加し、「D」以外の他の項目において減少が確認され（表 3-4-2）、気分改善が示された。しかし、事例 1 と同様、「D」の変化が認められず、また、全体として減少の幅が少なかった。このことから、事例 2 では、全体的に音楽活動による気分改善は認められたが、その程度は少ないと考察される。

表 3-4-2 事例 2 POMS 得点

	音楽活動前	音楽活動後
T-A (緊張-不安)	10	0
D (抑うつ-落ち込み)	0	0
A-H (怒り-敵意)	2	0
V (活気)	16	24
F (疲労)	4	0
C (混乱)	4	2
TMD (総合得点)	10	1

事例 1・2 の結果から、AC が高く FC が低い母親について、本研究では一部の項目について音楽活動による気分改善の効果が認められた。しかし、音楽活動前後の値の差が少なく、気分改善の効果は少ないと考察される。これは、AC の他人の評価を気にするという特徴から、手遊び歌を上手くやることを重視したためではないかと考えられる。子どもに

上手く手遊び歌をさせようとしたことで、子どもにとっても母親自身にとっても楽しむことの出来にくい活動になったのではないかと推察される。

#### 4-2. AC・FCが共に高い母親

##### (1) 事例3

事例3は、母親40歳、子どもは4歳(第1子)であった。TEGⅡは、AC:17、FC:15であった。音楽活動により「V」が増加し、他の項目全てにおいて減少が確認され(表3-4-3)、気分改善が示された。また、音楽活動前後の差が大きく、より気分改善の効果があると推察される。

さらに、高いACに対して高いFCを持ち合わせていることが音楽活動による気分改善効果をより高めたと考察される。FC

が高い母親は、明るく、物事を楽しむことができるため、子どもとの音楽活動をポジティブに捉えることができ、子どもだけでなく母親自身が音楽活動を楽しむことが気分改善につながったと考えられる。

表3-4-3 事例3 POMS得点

	音楽活動前	音楽活動後
T-A (緊張-不安)	26	4
D (抑うつ-落ち込み)	16	0
A-H (怒り-敵意)	12	0
V (活気)	18	28
F (疲労)	18	0
C (混乱)	18	4
TMD (総合得点)	45	4

#### 4-3. ACが低くFCが高い母親

##### (1) 事例4

事例4は、母親33歳、子どもは3歳(第1子)であった。TEGⅡは、AC:4、FC:15であった。音楽活動により「T-A」「A-H」「F」「TMD」の減少が確認され(表3-4-4)、気分改善が示された。しかし、「D」や「C」の値に変化がなかったことや、全体として減少の幅が少なかったことから、事例4では、全体的に音楽活動による気分改善は認められたが、その程度は少ないと考察される。この結果は、事例4の母親の

低いACにあると考えられる。ACが低すぎる場合、非協調的で融通が利かないという特徴があるため、集団での音楽活動においてその効果が得られにくかったと推察される。

表3-4-4 事例4 POMS得点

	音楽活動前	音楽活動後
T-A (緊張-不安)	4	0
D (抑うつ-落ち込み)	0	0
A-H (怒り-敵意)	2	0
V (活気)	36	36
F (疲労)	6	0
C (混乱)	8	8
TMD (総合得点)	10	4

## (2) 事例 5

事例 5 は、母親 32 歳、子どもは 3 歳（第 1 子）であった。TEG II は、AC : 6、FC : 18 であった。音楽活動により、活気を示す V が低下しているものの、全体として気分の改善が示された（表 3-4-5）。この結果は、事例 3 と同様に、高い FC をもつ母親は、子どもとの音楽活動をポジティブに捉え、音楽活動を楽しむことが気分改善につながったものと考えられる。また、事例 4 と比較すると AC についてはその値が低すぎるものがなく、適度な協調性があることで集団における音楽活動の効果が得られたと推察される。

表 3-4-5 事例 5 POMS 得点

	音楽活動前	音楽活動後
T-A (緊張-不安)	12	6
D (抑うつ-落ち込み)	10	2
A-H (怒り-敵意)	12	0
V (活気)	18	14
F (疲労)	12	0
C (混乱)	10	4
TMD (総合得点)	28	6

### 4-4. AC・FC と気分変化の関係

事例 1 から 5 を包括的に捉えると、本研究では、AC と FC に着目したどのようなパーソナリティにおいても音楽活動による気分改善の効果が確認され、母親のストレス軽減に有効であると推察される。

一方、事例の検討では、AC が高く FC が低い母親の場合、一部の項目のみ音楽活動による気分改善の効果が認められたが、その減少幅は少なかった。気分改善の効果が少ない点について、AC が高すぎると他人の評価を気にするという特徴から、完璧な活動を求めることで子どもにとっても母親自身にとっても楽しむことの出来にくい活動になったと推察される。また、AC・FC が共に高い母親においては、AC が高くても、高い FC を持ち合わせていることで音楽活動の効果が高まると考えられる。一方、AC が低く FC が高い母親の場合、AC が低すぎると、非協動的で融通が利かないという特徴があるため、集団での音楽活動において気分改善の効果が得られにくいと推察される。しかし、FC の高さによって事例 5 のように気分改善効果が認められる場合がある。これらの結果から、「AC が低すぎず FC が高い」というパーソナリティ傾向の母親が、音楽活動による気分改善効果をより得られると考察される。よって、音楽活動による育児ストレス軽減の介入においては、AC と FC のよりよいバランスを保つようにすることが重要であると考えられる。



## 【総括】

### 1. 母親のパーソナリティと育児ストレス

本論文では、母親のパーソナリティとして自己状態・自己効力感・自尊感情を取り上げ、育児ストレスとの関係について検討した。

#### 1-1. 母親の自己状態と育児ストレス

本論文では、理論編として、先行研究における自己状態と育児ストレスの関連について検討した。木内 (2001) は分娩不安・育児不安を生じた2つの症例について、特徴として、高いACを共通してあげている。また、喜多ら (2001a) においても、育児不安が高く自己評価が低い母親には高いCP・AC、低いNP・FCが共通するとされている。さらに、島澤ら (2015) は、エゴグラムと育児ストレスの関連について、特にAC・FCという子どもの自己状態が育児ストレスの増加・軽減に影響すると報告している。これらの先行研究から、自己状態の中でも、特に高いAC (順応した子ども) と低いFC (自由な子ども) が育児ストレスの要因となりうると推察される。

本論文では、実践編として159名の母親を対象に質問紙調査を行い、パーソナリティと育児ストレスの関係について相関分析、パス解析を用いて分析を行った。相関分析の結果、順応した子どもの自己状態を示す「AC」と「育児ストレス尺度」・「親としての効力感低下」・「育児知識と技術不足」との間に正の有意な相関が認められた。また、パス解析の結果においても、「AC」から「育児ストレス」への有意な正のパスが認められた。このことから、ACは育児ストレスの増加に影響すると考察される。ACの高い母親は自己評価が低く、親としての自信の喪失や育児技術・能力不足感を増長させ、ストレスが増加につながると推察される。さらに、相関分析の結果、「FC」と「育児ストレス」、特に「親としての効力感低下」、「サポート不足」との間に負の有意な相関が認められた。これは、FCの高い母親は自分に自信をもつことができ、育児における親としての自信や充実感を高めると思われる。また、FCのパーソナリティをもつ母親は積極性や活動性が高く、育児において他者からのサポートを求めるだけでなく、自身が行動することでストレスを回避したり解消したりすることができると考えられる。これらの結果から、ACとFCという自己状態が育児ストレスに関係することが示された。そして、先行研究と同様、高いACが育児ストレスの増加に影響を与え、FCは育児ストレス軽減に関係すると考察される。

#### 1-2. 母親の自己効力感と育児ストレス

自己効力感と育児ストレスの関係について、西出・江守 (2011) は、自己効力感が高い母親は育児を楽しむ余裕を持つことができ、充実感や満足感を得ることができると報告している。そして、自己効力感の高さが、育児期の母親の心の健康度にプラスの要因となる

と述べている。また、佐々木ら（2010）は、自己効力感が低い母親は、育児に対して困難感をもつ傾向にあると報告している。さらに、藤井・永井（2008）は、「現在（育児不安あり）群は「自己効力感」、「育児満足感」、「夫の関わり」得点が低く、満足感を感じにくいと報告している。これらの先行研究から、自己効力感の高さは育児に対する満足感につながり、自己効力感の低い母親の場合、満足感が低いことで育児ストレスに関係すると推察される。

本論文の実践編における相関分析の結果、「GSES」と「育児知識と技術不足」との間に正の有意な相関が認められた。このことから、自己効力感は、「育児知識と技術不足」におけるストレスと関係することが示された。自己効力感が高い母親は、育児において完璧さやより高い理想を求める傾向があると推察される。そのため、育児という自身の思い通りにならない事柄に対し、その原因を母親としての能力不足として捉えることがストレスにつながると考えられる。一方、GSESの「失敗に対する不安」と育児ストレスの全ての因子との間に正の有意な相関が認められた。これは、育児という経験の少ない事柄に対して、様々な困難を予想してあらかじめ不安をもっていた母親は、実際に問題に直面したときに上手に対処することが出来、予期不安が少ない母親よりも実際の育児ストレスが少なくなるためであるという新たな知見が得られた。また、育児ストレスには様々なストレスがあり、母親の自己効力感は、ストレスそれぞれに増加・軽減の関係性があると推察される。

### 1-3. 母親の自尊感情と育児ストレス

自尊感情が育児ストレスに与える影響について、田中（2007）は、育児適応には自尊感情が強く関係すると報告している。また、我部山（2002）は、自尊感情が低い母親は出産や育児に対する不安や心配が多くなるとしている。さらに、西村（2008）は、育児ストレスと自尊感情の比較検討において、病児と健康児のどちらの母親においても育児ストレスが高いほど自尊感情は低くなることを報告している。これらの先行研究から、自尊感情が低い母親の場合、不安や心配が多くなることで育児ストレスの増加に関係すると推察される。

本論文の実践編における相関分析の結果、自尊感情と育児ストレスについて、「育児による拘束」を除く因子のすべてとの間に負の有意な相関が認められた。このことから、自尊感情の高さが育児ストレスの増減に関係すると考察される。この結果は、先行研究と同様の結果であると考えられる。

## 2. 母性意識と育児ストレス

本論文では、理論編として、母性意識と育児ストレスの関係について先行研究から検討した。輿石（2002）は、低い母性感情は母子相互作用に影響を与え、育児不安の一要因となると述べている。また、藤田ら（2013）は、身体的ストレス反応において「育児ストレス」「母親の消極的・否定的意識」の関連が示唆されたとしている。さらに、山口・平山（2011）は、出産に対する満足感は母性意識の形成・発達を促進させる要因となり、育児にも影響を与えているとしている。これらの先行研究から、低い母性意識や否定的な母性感情は、育児不安や母性不安に関連すると考察される。また、繁多ら（1992）が「母性概念はその後の育児期全般にわたって言及される概念である」と述べているように、母性意識は妊娠・出産の一連の過程を通して形成され、経験や知識によって肯定的にも否定的にもなりうるものであると推察される。これらの先行研究を踏まえ、母性意識を妊娠・出産・育児により変化する特性をもつ要素として捉え、考察する。

本論文では、実践編で 10 名の母親を対象に半構造化面接を行い、母性形成の過程や子どもに対する感情と母性の関係について、グラウンデッド・セオリー・アプローチによる検討を行った。その結果、「公園とかで遊んでる親子とかみると子育て楽しそうだなって」「（妊娠は）うれしかった。ずっとほしいなって思ってた、よかったなあって。子どもがほしかったのでわくわくしました」「子ども大好き。一緒に遊ぶことに憧れがありました」というポジティブな「妊娠・出産前の印象」をもつ母親は、「子どもに頼りにされているとき（母親としての実感がある）」「一人で外出しても（子どものことを）一時も忘れられない。一人になりたいと思ってもやっぱり心配な自分がある」という＜母親としての実感＞があることが示された。このことから、【子どもに対するポジティブ感情】は、【母性の形成】に関係していると考えられる。

一方、「行く場所やテレビなど、全部子ども中心になった」「ママって言ってくれるとき（母親だと実感する）」「一人になりたいと思っても心配な自分がある」「（妊娠・出産前と比べて）時間の使い方がすごく変わった」という「妊娠・出産・育児による変化」を感じている母親は、「出産後のパーソナリティ変化」として「一段と社会的になった」「我慢強くなった」「子どもに優しくできるようになった」という＜ポジティブな方向への変化＞を感じていることが示された。このことから、【母親のパーソナリティ】と【母性の形成】は関係があると考えられる。母親のポジティブなパーソナリティ変化や、妊娠・出産・育児による母性の形成に着目すると、母親のパーソナリティと母性は育児を通して相互に関係していくと推察される。

これらの結果から、母性の形成は、子どもに対するポジティブ感情と母親のパーソナリティから影響を受けることが示された。このことから、子どもに対するポジティブな感情が母性の形成に関係する一方、母親のパーソナリティが育児を通して変化することで経時的に母性が形成されていくと考えられる。なお、本研究では母性の形成と育児ストレスに

直接の関係性は見いだせず、一般的に育児ストレスの要因としてあげられているサポート不足は、母親のパーソナリティと関係するとは明示されなかった。しかし、周囲からのサポートは子どもに対するポジティブ・ネガティブ感情と関係し、それらの感情が出産後のパーソナリティ変化や母性形成と関係していくと推察される。

そこで、上記の結果を受け、母性意識と育児ストレスの関連を量的に検討した。実践編における相関分析の結果、積極的・肯定的母性意識を示す「MP」では、育児ストレス一尺度の全ての因子において負の有意な相関が認められ、消極的・否定的母性意識を示す「MN」では、その全ての因子に正の有意な相関が認められた。このことから、肯定的な母性意識はストレスを軽減させ、否定的な母性意識はストレスを増加させることが示された。そして、母親として意識が肯定的であるか否定的であるかにより自信や自己評価が左右され、育児ストレスに関係すると考察される。また、パス解析の結果、「MN」から「育児ストレス」へ正の有意なパスが認められ、否定的な母性意識が育児ストレスを高めることが示された。否定的な母性意識をもつ母親は、育児による時間や行動の制限を否定的に捉え、育児に対するネガティブな印象をもつことでストレスが高まると推察される。これらの結果から、先行研究同様、母性意識は育児ストレスと関連することが示された。そして、低い母性意識や、否定的でネガティブな母性意識は、育児ストレス増加に影響すると考察される。

### 3. 母親のパーソナリティ・母性意識・育児ストレスの関係

パーソナリティと育児ストレスに関する先行研究において、相互関係だけでなく、育児ストレスが媒介要因となるものや、パーソナリティそれぞれが関係するものなどが散見された。例えば、中谷・中谷（2006）は、育児ストレスと自尊感情が、子どもに対する被害的認知および否定的認知の促進・抑制要因となって影響すると報告している。また、稲葉・丸山（1997）は、自尊感情が低いほど AC が優位になると報告しており、母親の自我状態と自尊感情に関連があると推察される。さらに、島澤ら（2015）は、母親のパーソナリティが母性意識を介して育児ストレスにどのように関連するかについて、高い FC が肯定的な母性意識に影響を与えることで育児ストレスを軽減するとしている。反対に、高い AC は、直接的に育児ストレスに影響するだけでなく、否定的な母性意識を介して育児ストレスの増加に影響すると報告している。しかし、母親のパーソナリティ・母性意識・育児ストレスの3つすべてを包括する形で検討した先行研究は見当たらない。そこで、これら3つの関係について質的・量的側面から検討した。

実践編におけるグラウンデッド・セオリー・アプローチによる検討の結果、【母親のパーソナリティ】と【母性の形成】は関係があると考察される。そして、母親のパーソナリティと母性は、育児を通して相互に関係すると推察される。また、【子どもに対するネガティブ感情】は【母親のパーソナリティ】に関係すると考えられる。このことから、育児において困難感やネガティブ感情をもつ母親は、育児を通してネガティブな感情をもつようになったと自覚していると推察される。これらの考察から、母性と子どもや育児に対するネガティブな感情は、母親のパーソナリティを軸に関係すると思われる。

実践編における相関分析の結果、「自尊感情」と「AC」の間に負の有意な相関が認められ、さらに、パス解析の結果、「自尊感情」から「AC」へ負の有意なパスが認められた。このことから、自尊感情は、順応した子どもの自我状態の低下に影響することが示された。自尊感情が高い母親は自分自身を高く評価し、AC の「自分の価値は低いと思い劣等感をもちやすい」という傾向を低下させると推察される。また、相関分析の結果、「自尊感情」と消極的・否定的母性意識を示す「MN」との間に負の有意な相関が認められ、パス解析においても、「自尊感情」から「MN」への負の有意なパスが認められた。これは、自尊感情による自己評価の高さが、育児における母親としての自信を高く保ち、消極的・否定的な母性意識を低下させるためと考察される。上記の考察から、自尊感情は、AC や消極的・否定的母性意識というネガティブな感情の低下に影響すると考察される。また、AC が高い母親の場合、否定的な感情を増加させる傾向があり、自尊感情を高めることで AC のネガティブな部分を抑制することが重要であると推察される。

一方、相関分析の結果、「自尊感情」と「FC」の間に正の有意な相関が認められ、パス解析の結果においても、正の有意なパスが認められた。これは、自尊感情の高さにより、FC の自我状態をもつ母親の自由で直感的な思考や育児行動が増長されるためと思われる。

さらに、相関分析の結果、「自尊感情」と積極的・肯定的母性意識を示す「MP」との間に正の有意な相関が認められ、また、パス解析の結果、「自尊感情」から「MP」への正の有意なパスが認められた。自尊感情が高い母親はポジティブな思考を持つ傾向があり、育児においても積極的・肯定的な母性意識をより高めると考察される。さらに、相関分析の結果、「FC」と「MP」との間に正の有意な相関が認められ、パス解析の結果においても、「FC」から「MP」への正の有意なパスが認められた。FCの自我状態をもつ母親は、自由で何事にも縛られず、物事を楽しむことができるという特徴をもつとされる。そのため、FCが高い母親は、子どもとの時間を楽しむことで育児を肯定的に捉え、育児や子どもに対して積極的・肯定的な意識が増長すると考察される。上記の考察から、自尊感情・FC・MPの関係性について、自尊感情は、積極的・肯定的母性意識に直接影響するだけでなく、FCという自由な子どもの自我状態を介することで、肯定的な母性意識をより高めると推察される。

これらの結果から、自尊感情・自我状態に加え、育児により変化すると考えられる母性意識の3つのパーソナリティが相互に影響を与え関係性をもつと推察された。

#### 4. 母親のサポートと育児ストレス

育児ストレス軽減に関する先行研究には、社会的支援、身近な人からのサポート、具体的なストレス軽減方法といった内容のものが散見された。

社会的支援としては、藤本ら（2006）は、育児生活のコーチングを行うことで自尊感情が上昇し、育児に対する不安が減少するとしている。また、藤井・永井（2008）は、ソーシャルサポートと育児に対する否定的な感情は負の関連を示すと報告している。一方、夫や家族からのサポートについて、小林（2008）は、夫からのサポート量が多いほど抑うつ度が低いとし、母親がサポートを必要とするときに夫が支援することで、母親の抑うつ状態が低下するとしている。また、西出・江守（2011）は、サポートが多いほど心の健康度が高くなると報告している。また、具体的な育児ストレス軽減方法として、先行研究では以下のようなものがあげられている。中長ら（2010）は、子育て支援施設の利用により気分転換がはかられ、育児ストレスが有意に軽減すると報告している。また、奥村・松尾（2011）・光盛・山口（2009）・田中ら（2014）は、ベビーマッサージにより身体的・心理的ストレスが減少し、育児不安や育児ストレスを軽減するとしている。これらの先行研究から、母親が気分転換をはかることやリラックスすることが、身体的・心理的育児ストレスの軽減に影響を与えると推察される。

上述の先行研究を踏まえ、本研究ではさらに、リラックス効果として音楽に着目し先行研究を検討した。音楽が身体的・心理的ストレス反応に効果のあることは、様々な先行研究により明らかにされている（西村ら 2003、貫ら 2004 など）。また、佐藤・志水（2001）・前山ら（2004）は妊婦を対象に音楽聴取の効果を検討し、胎動の減少、産後の精神的・身体的効果に影響すると報告している。さらに、岡中・中村（2003）は、小学校就学前の子どもとその母親を対象に育児支援について質的に検討し、母親自身が音楽活動を楽しむことでお互いの良好な母子相互作用として影響すると述べている。これらの先行研究から、育児ストレスに対するサポートの一つとして、音楽聴取を用いることでリラックス効果が得られると推察される。

本論文の実践編においてグラウンデッド・セオリー・アプローチによる検討を行った結果、ポジティブな〔妊娠・出産前の印象〕を持つ母親は、「職場の人にごくよくしてもらった」「両親が（子どもを）よく見てくれる」「母が話し相手になってくれた」という〔妊娠・出産時のサポート〕〔育児中のサポート〕があると感じていることが示された。このことから、【子どもに対するポジティブ感情】は、【外的サポートへの満足】に関係していると考えられる。そして、妊娠・出産に対するポジティブな感情は、サポートにおける満足感を高めると推察される。また、十分なサポートがあることで子どもとの関わりに余裕をもつことができ、妊娠や育児を肯定的に捉えることができるという相互的な関係があると思われる。

対して、＜妊娠前のネガティブな印象＞や＜子どもに対する困難感＞がある母親は、「家

事の手伝いをしてほしい」「夫にもうちょっと手伝ってもらいたい。旦那の家事が中途半端」という「妊娠中のサポート不足」や「育児中の不満」を感じていることが示された。このことから、【子どもに対するネガティブ感情】は、【外的サポートへの不満】に関係していると考えられる。また、サポート不足により母親が子どもと接する時間が長くなり、子どもに対する困難感やネガティブな感情が多くなりやすい状況があると推察される。これらの結果から、母親が子どもや育児に対してポジティブな感情をもつためには、サポートが重要であると考察される。

そこで、本研究では、リラックスを促すサポートの1つとして音楽活動を試みた。具体的には、12名の母親を対象に質問紙調査を行い、育児中の母親を対象とした場合の音楽活動による気分改善効果について、量的・質的側面から検討した。その結果、音楽活動前後のPOMSの得点について、緊張－不安を示す「T-A」、怒り－敵意を示す「A-H」、「F」において有意な差が認められ、TMDにおいても有意な差が認められた。この結果から、対象を育児中の母親に限定した場合でも、音楽活動による気分改善効果が確認された。

さらに、5つの事例を取り上げ、パーソナリティと音楽活動による気分改善効果について検討した。その結果、「ACが高くFCが低い母親」では、一部の項目について音楽活動による気分改善の効果が認められた。しかし、音楽活動前後の差が少ないことから、気分改善の効果は小さいと考察される。これは、ACの他人の評価を気にするという特徴から、子どもに上手く手遊び歌をさせようとしたことで、楽しむことの出来ない活動になったのではないかと推察される。一方、「AC・FCが共に高い母親」においては、高いACに対して高いFCを持ち合わせていることで音楽活動による気分改善効果が高まったと考察される。FCが高い母親は、明るく、物事を楽しむことができるため、子どもとの音楽活動をポジティブに捉えることができ、母親自身が音楽活動を楽しむことが気分改善につながったと考えられる。また、「ACが低くFCが高い母親」について、全体的に音楽活動による気分改善は認められたが、その程度は少ないと考察される。この結果は、低すぎるACによるものと考えられる。ACが低すぎる場合、非強調的で融通が利かないという特徴があり、集団での音楽活動において気分改善の効果が得られにくかったと推察される。しかし、ACが低すぎずFCが高い母親の場合、全体として気分の改善が示された。高いFCが、音楽活動をポジティブに捉えることで気分改善につながったと考えられる。また、ACについてはその値が低すぎることがなく、適度な協調性があることで集団における音楽活動の効果が得られたと推察される。

これらの事例検討から、「ACが低すぎずFCが高い」というパーソナリティ傾向の母親が、音楽活動による気分改善効果をより得られると考察される。しかし、ACが低すぎるとその効果が得られにくいことから、音楽活動による育児ストレス軽減の介入においては、ACとFCのよりよいバランスを保つようにすることが重要であると考察される。



## 5. 今後の課題

実践編の第1研究では、母性の形成についてその過程を検討することができた。しかし、本研究では、妊娠・出産時の体験について過去を振り返って語っているため、母性の形成についてより考察を深めるために、今後は妊娠中からの継続的な調査をする必要があると思われる。また、育児ストレスの要因について具体的なエピソードが少なかったため、さらに対象者を増やすことで、母親が感じている育児中の困難感についてその要因を検討したい。

第2研究では、母性意識や育児ストレスに自尊感情が関連していることが明らかとなった。今後、自尊感情に焦点を当て、母性意識・育児ストレスとの関連についてさらに考察を深めていきたい。また、本研究では、自我状態のFCにおいて自尊感情と肯定的な母性意識との関連が確認されたが、育児ストレスと直接関連のあるACと否定的な母性意識の間に相関が認められなかった。今後・自我状態と自尊感情・母性意識・育児ストレスの関連についてさらに検討する必要があると思われる。

第3研究では、音楽活動による気分改善効果が確認されたが、本研究では対象者が少なかったため、今後対象者を増やして研究する必要がある。また、縦断的に研究を行うことで音楽活動による気分改善の効果を明確なものにしたい。さらに、事例について、対象者を増やすことで自我状態との関係性について研究を深める必要があると思われる。

## 【謝辞】

調査の実施にあたり、本研究の調査にご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

調査への回答にご協力いただきました母親の皆様に感謝致します。

本研究をまとめるにあたり、ご指導、ご助言を賜りました金城学院大学大学院川瀬正裕教授に感謝致します。

また、本論文を査読していただき、貴重なご意見をいただいた宗方比佐子教授に感謝の意を表します。

そして、長年にわたりご指導いただきました金城学院大学大学院渡辺恭子教授に心より感謝申し上げます。

## 引用参考文献

- 荒牧美佐子 (2005). 育児への否定的・肯定的感情とソーシャル・サポートとの関連：ひとり親・ふたり親の比較から. 小児保健研究, 64(6), 737-744.
- 荒牧美佐子・無藤隆 (2008). 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い：未就学児を持つ母親を対象に. 発達心理学研究, 19(2), 87-97.
- 有吉正則・山田孝 (2005). 療育支援活動における地域作業療法のあり方に関する研究：知的障害児を育てる母親の役割形成と変遷のプロセスについて. 日本保健科学学会誌, 7(4), 285-294.
- 馬場恵子・泊祐子・古株ひろみ (2013). 医療的ケアが必要な子どもをもつ養育者が在宅療養を受け入れるプロセス. 日本小児看護学会誌, 22(1), 72-79.
- Bosanac, P., Buist, A., Milgrom, J., et al. (2004). General issues in research in motherhood and schizophrenic illnesses: A pilot study. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(1), 43-44.
- 趙善英・松本芳之・木村裕 (2011). 回想された親の養育行動が大学生の自尊感情に及ぼす影響の日韓比較：行動分析的な解釈. 社会心理学研究, 27(1), 1-12.
- 藤井加那子・永井利三 (2008). 育児期にある母親の育児満足感に影響する因子：子育て不安の認識の有無による違い. 小児保健研究, 67(1), 10-17.
- 藤本薫・島袋香子・高橋真理 (2006). 育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響. 日本女性心身医学, 11(3), 243-249.
- 藤田英典 (2012). 現代の貧困と子どもの発達・教育. 発達心理学研究, 23(4), 439-449.
- 藤田小矢香・鈴木康江・西村正子 (2013). 6ヵ月児をもつ母親(初産婦,経産婦)の唾液アマラーゼ値による検討：育児ストレス・産後うつ・母親意識との関連. 母性衛生, 53(4), 451-457.
- Hall, H. R., & Graff, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(1), 4-25.
- 繁多進・大日向雅美 (1988). 母性. 新曜社, 東京.
- 繁多進・青柳肇・田島信元他 (1992). 社会性の発達心理学. 福村出版, 東京.
- 橋本美幸・江守 陽子 (2010). 産後 12 週までの母親の育児不安軽減を目的とした指導内容の検討. 小児保健研究, 69(2), 287-295.
- 服部律子 (2007). 双子の母親の育児不安に影響する要因：不妊治療と育児の実態. 母性衛生, 48(1), 38-46.
- 堀洋道・松井豊 (2001). 心理測定尺度集Ⅲ：心の健康をはかる. サイエンス社, 東京.
- 堀内美佐・室田千亜紀・嶋貫利香他 (1996). 家族のサポートと妊婦の母性意識の発達.

- 母性衛生, 37(2), 293-298.
- 稲葉佳江・丸山知子 (1997). 看護学生の実習成績と性格特性および自我状態との関連性についての検討. 交流分析研究, 22(1), 61-69.
- 井関敦子・大橋一友 (2011). 地域在住の中老年女性のうつ傾向と社会的背景および自尊感情との関連: 中年期群と高年期群との比較. 母性衛生, 51(4), 640-646.
- 伊藤正哉・小玉正博 (2005). 自分らしくある感覚 (本来感) と自尊感情が well-being に及ぼす影響の検討. 教育心理学研究, 53(1), 74-85.
- 伊藤麻友子, 渡辺恭子 (2012). 伴奏楽器がストレス緩和に及ぼす影響について: クロモグラニン A, 唾液中コルチゾール, 分泌型 IgA を指標として. 日本音楽療法学会東海支部研究紀要, 3, 24-35.
- Jackson, A. P., Preston, K. S., & Thomas, C.A. (2013). Single mothers, nonresident fathers, and preschoolers' sociemotional development: Social support, psychological well-being, and parenting quality. *Journal of Service Research*, 39(1), 129-140.
- 実積麻美・大谷愛佳・山崎愛沙他 (2008). 実母からの出産体験の伝承に対する妊婦の意味づけ. 母性衛生, 48(4), 542-550.
- 我部山キヨ子 (2002). 産後 2 年までの自己概念の変化: 出産・育児と自己概念の関連性. 女性心身医学, 7(2), 212-219.
- 唐田順子 (2008). 乳幼児をもつ母親のサポート状況と育児不安との関連: 病産院サポートを含めた分析. 母性衛生, 48(4), 479-488.
- 加藤司 (2001). 対人ストレス過程の検証. 教育心理学研究, 49(3), 295-304.
- 加藤俊二 (2005). 現代児童福祉論. ミネルヴァ書房, 京都.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践: 質的研究への誘い. 弘文堂, 東京.
- 喜多淳子・田中恵子・坂間伊津美 (2001a). 育児期の母親の自我状態, 育児不安, 及び自己評価 (第 1 報): エゴグラム・プロフィール・パターンと育児不安, 及び自己評価との関連. 母性衛生, 42(4), 806-813.
- 喜多淳子・田中恵子・坂間伊津美 (2001b). 育児期の母親の自我状態, 育児不安, 及び自己評価 (第 2 報): エゴグラム・サブカテゴリー得点による育児不安, 及び自己評価の予測・説明. 母性衛生, 42(4), 814-819.
- 北村垂希子 (2011). 低出生体重児の母親がもつ育児不安の要因の検討: 子どもが NICU 入院中と退院後の比較. 母性衛生, 51(4), 694-703.
- 北村眞弓・土屋直美・細井志乃ぶ (2006). 子どもの年齢別にみた母親の育児ストレス状況とストレス関連要因の検討: 父親との比較に焦点をあてて. 日本看護医療学会雑誌, 8(1), 11-20.
- 木内千暁 (2001). エゴグラムで深い U 型を示し産後育児障害をきたした 2 例. 女性心身

- 医学, 6(1), 124-133.
- 小林佐知子 (2008). 乳幼児をもつ母親のソーシャル・サポートと抑うつ状態との関連. 小児保健研究, 67(1), 96-101.
- 小平英志・小塩真司・速水敏彦 (2007). 仮想的有能感と日常の対人関係によって生起する感情経験：抑鬱感情と敵意感情のレベルと変動性に注目して. パーソナリティ研究, 15(2), 217-227.
- 近藤真由・村上優・灰田宗孝他 (2006). 音楽療法の効果判定に用いる客観的・科学的指標の検討 (第1報) 指標の特性についての検討. 日本音楽療法学会誌, 6(2), 115-122.
- 近藤由佳里・大庭智子・田中智子他 (2005). 「できちゃった結婚」妊婦における母性不安と母性意識・愛着形成について：計画妊娠の初産婦と比較して. 母性衛生, 45(4), 518-529.
- 興石薫 (2002). 育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究：予期不安尺度と期待感尺度の作成. 小児保健研究, 61(5), 686-691.
- 倉橋しのぶ・太田晶子・松岡治子他 (2005). 乳幼児健診に来所した母親のメンタルヘルスに及ぼす因子の検討：対象児の年齢との関連. 女性心身医学, 10(3), 181-186.
- 草野恵美子・小野美穂 (2010). 社会的な要因に関する育児ストレスが母親の精神的健康に及ぼす影響. 小児保健研究, 69(1), 53-62.
- Lazarus, R. S. & Susan Folkman (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, New York. (本明寛・春木豊・織田正美訳 (2000) 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.)
- Lazarus, R. S. (1999) *Stress and Emotion. A new synthesis*. Springer Publishing Company, New York. (本明寛訳 (2004) ストレスと情動の心理学：ナラティブ研究の視点から. 実務教育出版, 東京.)
- 前山直美・菊地由美・久保田優子 (2004). 分娩第1期の産痛に対する音楽の効果に関する研究. 聖マリアンナ医科大学病院看護部看護研究集録, 12, 29-32.
- 牧野カツ子 (1982). 乳幼児を持つ母親の生活と育児不安. 家庭教育研究所紀要, 17, 14-21.
- 眞野祥子・宇野宏幸 (2007). 注意欠陥多動性障害児の母親における育児ストレスと抑うつとの関連. 小児保健研究, 66(4), 524-530.
- 丸山陽子・川崎佳代子・竹尾恵子他 (2012). 産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討. 佐久大学看護研究, 4(1), 15-27.
- 光盛友美・山口求 (2009). 養育期における母親の子ども虐待の予防に関する研究：ベビーマッサージを体験した母親と体験していない母親との比較検討. 日本小児看護学会誌, 18(2), 22-28.
- 宮岡久子・佐藤君江・堀越幸子 (2015). 褥婦の退院時と1カ月健診時における自己効力感と、1カ月健診時の育児不安および育児困難感との関連. 母性衛生, 55(4), 776-782.
- Mulsow, M., Caldera, Y. M., Pursley, M., et al. (2002). Multilevel factors influencing

maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and the Family*, 64(4), 944-956.

村上京子・飯野英親・塚原正人他 (2005). 乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析. *小児保健研究*, 64(3), 425-431.

永田真理子・仲道由紀・野口ゆかり他 (2011). 産後 1 ヶ月時・4 ヶ月時点の母親の育児ストレスコーピング方略: 育児生活肯定的感情に焦点をあてて. *母性衛生*, 51(4), 609-615.

中嶋みどり (2005). 児童虐待の認知に関連する育児意識要因の検討. *母性衛生*, 46(1), 193-200.

中長容子・眞鍋えみ子・松田かおり (2010). ひろば型地域子育て支援施設の利用が母子の愛着や育児ストレスに及ぼす影響. *京母衛誌*, 18, 57-64.

中谷奈美子・中谷素之 (2006). 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響. *発達心理学研究*, 17(2), 148-158.

西出弘美・江守陽子 (2011). 育児期の母親における心の健康度 Well-being に関する検討: 自己効力感とソーシャルサポートが与える影響について. *小児保健研究*, 70(1), 20-26.

西村亜希子・岩井正浩・大平哲也 (2003). 音楽聴取と唾液中コルチゾール, クロモグラニン A との関連. *日本音楽療法学会*, 3(2), 150-156.

西村あをい (2008). 長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親の育児ストレスと自尊心との関係: 健康な子どもを持つ母親との比較から. *小児保健研究*, 67(3), 478-486.

西野力男 (1991). 起立性調節障害における母親の心理的背景についての研究. *医療*, 45(6), 530-534.

野原真理 (2014). 妊産婦の育児, 健康状態および QOL に対する親族によるサポートの影響. *小児保健研究*, 73(1), 10-20.

野呂秀逸・中畑晴美・葛西幸子 (1999). 中年期における不定愁訴症状にみられる背景要因について. *女性心身医学*, 3(1), 41-45.

貫行子・長田乾・川上央 (2004). 音楽聴取による脳波変動と気分変化, 音楽選好と性格特性の関連性. *音楽情報科学*, 57(7), 35-40.

大原美知子 (2003). 母親の虐待行動とリスクファクターの検討: 首都圏在住で幼児をもつ母親への児童虐待調査から. *社会福祉学*, 43(2), 46-57.

大日向雅美 (1988). 母性の研究. 川島書店, 東京.

岡中栄子・中村慶子 (2003). 野村町における幼児期の子どもを持つ母親への支援: 育児支援事業「わくわくミュージック」の実践から. *小児保健研究*, 62(1), 88-95.

奥村ゆかり・松尾博哉 (2011). ベビーマッサージが母子双方のストレス反応に及ぼす効果に関する研究. *母性衛生*, 51(4), 545-556.

大野めぐみ・眞鍋えみ子 (2013). 初産婦における産後 1 週 of 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.

- 大野美賀子・西嶋真理子・矢野知恵他 (2010). 1歳6か月児をもつ母親への支援に向けた社会的健康度尺度の開発. 日本地域看護学会誌, 13(1), 44-51.
- 大島聖美 (2013). 中年期母親の子育て体験による成長の構造：成功と失敗の主観的語りから. 発達心理学研究, 24(1), 22-32.
- 大谷喜美江 (2009). 音楽を用いたリラクゼーションの効果と心身健康科学：成人女性の怒り気分及び影響から. 心身健康科学, 5(2), 82-92.
- 大関信子・大井けい子・佐藤愛 (2014). 乳幼児を持つ母親と父親のメンタルヘルス：夫婦愛着と自尊感情との関連. 女性心身医学, 19(2), 189-196.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and Social Support as Predictors of Parenting Stress Among Families in Poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177-190.
- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., et al. (2012). Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 190-198.
- 酒井厚・松本聡子・菅原ますみ (2014). 就労する母親の育児ストレスと精神的健康：職場も含めたソーシャルサポートとの関連から. 小児保健研究, 73(2), 316-323.
- 坂野雄二・東條光彦 (1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究, 12(1), 73-82.
- 佐々木瞳・後藤あや・矢部順子他 (2010). 乳児を持つ母親の自己効力感とその関連要因：乳児健康診査を活用した縦断研究. 小児保健研究, 69(5), 666-675.
- 佐藤望・志水哲雄 (2001). 音楽の胎児に対する影響：第1報 胎児は音楽を認識するか. 日本音楽療法学会, 1(1), 48-53.
- 佐藤達哉 (1994). 育児に関するストレスとその抑うつ重症度との関連. 心理学研究, 64(6), 409-416.
- Sepa, A., Frodi, A., & Ludvigsson, J. (2004). Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(2), 169-179.
- 石曉玲・桂田恵美子 (2006). 夫婦間コミュニケーションの視点からの育児不安の検討：乳幼児をもつ母親を対象とした実証的研究. 母性衛生, 47(1), 222-229.
- 島田三恵子・神谷整子・筑後幸恵他 (1997). 育児不安の事例から見た産後の母親援助. 母性衛生, 38(4), 343-349.
- 島澤ゆい・渡辺恭子・川瀬正裕 (2015). エゴグラムによる母親のパーソナリティと育児ストレスの関連：TEG II (東大式エゴグラム)・母性意識尺度・育児ストレス尺度より項目選出. 小児保健研究, 74(1), 144-148.
- 清水嘉子・西田公昭 (2000). 育児ストレス構造の研究. 日本看護研究学会雑誌, 23(5),

55-67.

- 清水嘉子 (2007). 母親の育児ストレスにおける相談と対処の実態とその関連性. 小児保健研究, 66(1), 54-60.
- 白神晃子 (2011). 先天性四肢障害児の母親への告知とその後の支援に関する研究 (第 1 報): 母親の心理的反応に着目して. 小児保健研究, 70(6), 760-768.
- 角川志穂 (2005). 母親役割獲得に向けた継続的授乳指導の効果. 母性衛生, 46(1), 100-110.
- 炭谷靖子・成瀬優知 (2005). 3・4 ヶ月乳児集団健診前後の母親としての自信と対児感情の変化に関連する要因. 母性衛生, 46(2), 310-319.
- 高橋幸子・山本賢司・松浦信典他 (1999). 音楽聴取が情動に与える変化について: 音楽聴取前後の POMS スコアの変化を中心として. 心身医学, 39(2), 167-175.
- 田中和子 (2007). 育児適応に影響を与える要因の検討. 母性衛生, 47(4), 554-562.
- 田中弥生・能町しのぶ・渡邊浩子 (2014). 1 ヶ月間のベビーマッサージが母親の自律神経活動と心理状態にもたらす効果の検証. 母性衛生, 55(1), 111-119.
- 東京大学医学部心療内科 TEG 研究会編 (2006). 新版 TEG II : 解説とエゴグラム・パターン. 金子書房, 東京.
- 友野隆成・橋本幸 (2002). あいまいさへの非寛容がストレス事象の認知的評価及びコーピングに与える影響. 性格心理学研究, 11(1), 24-34.
- 梅崎みどり・大井伸子 (2015). 初産の母親の出産後 1 週間以内と 1 ヶ月時の抑うつとそれに影響する要因の検討. 母性衛生, 55(4), 677-688.
- Vicary, J.R., & Corneal, D. A. (2001). A comparison of young women's psychosocial status based on age of their first childbirth. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 24(2), 73-84.
- 山口咲奈枝・遠藤由美子 (2009). 低出生体重児をもつ母親と成熟児をもつ母親の育児不安の比較: 児の退院時および退院後 1 ヶ月時の調査. 母性衛生, 50(2), 318-324.
- 山口さつき・平山恵美子 (2011). 出産体験の自己評価に影響を及ぼす要因. 母性衛生, 52(1), 160-167.
- 山本真理子・松井豊・山城由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究, 30(1), 64-68.
- 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.
- 吉永茂美・岸本長代 (2007). 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. 小児保健研究, 66(6), 767-772.



資料

本研究は、出産・育児経験を通して母性意識がどのように変化していくのか、育児ストレスにどのような関連があるのかについて調査するためのものです。

このアンケートの回答及び研究結果に関する守秘義務を守ることをお約束いたします。

以上のもとにこの研究に協力していただけるならば、以下に署名をお願いいたします。

お問い合わせ：

名古屋市守山区大森二丁目 1723

金城学院大学 大学院 人間生活学研究科

渡辺研究室 島澤ゆい宛

## 研究同意書

私はこの研究の意図に同意し、協力いたします。

平成 年 月 日

署名

## インタビュー用紙

質問	記録
1. 自分自身について、どんな性格だと思いますか？ (長所／短所)	
2. 妊娠・出産前までは子どもについてどう思っていましたか？	
3. 初めて妊娠が分かったときはどう思いましたか？	
4. 妊娠中、不安になったことや戸惑ったことはどんなことですか？ (・自身の体の変化・子どもに対して・今後の生活の変化)	
5. 妊娠・出産時にしてもらって助かったこと、サポートしてもらったなあと思ったのはどんなことですか？ (家族／公的機関・近所の人など)	

<p>6. 逆に、こうしてもらえたらよかったですなあと思うことはどんなことですか？</p>	
<p>7. 自分自身について、妊娠期間中で変わったなあと思ったのはどんなところですか？ (性格／生活)</p>	
<p>8. 子育て中に大変だなあ、困ったなあと思ったことはどんなことですか？ (どんな気持ちになったか)</p>	
<p>9. その事態をどうやって対処しましたか？</p>	
<p>10. 子育て中にしてもらって助かったこと、サポートしてもらったなあと思ったことはどんなことですか？ (家族／公的機関・近所の人など)</p>	

<p>11. 逆に、こうしてもらえたらよかったですなあと思うことはどんなことですか？</p>	
<p>12. 子どもがかわいいなあと思うのはどんな時ですか？</p>	
<p>13. 育児を通して、今の自分について変わったなあと思うのはどんなところですか？ (性格／生活)</p>	
<p>14. 子どもが自分に似てるなあと思うところはどんなところですか？ 逆に、似てないなあと思うところはどんなところですか？</p>	
<p>15. 私って母親になったんだなあ実感するのはどんな時ですか？</p>	

本研究は育児ストレスに関する様々な要因について調査するためのものです。  
このアンケートの回答及び研究結果については、博士論文や学術雑誌への論文投稿など研究目的以外には使用いたしません。回答に関する守秘義務を守ることをお約束いたします。

以上のもとにこの研究に協力していただけるならば、以下に署名をお願いいたします。

お問い合わせ：

名古屋市守山区大森二丁目 1723  
金城学院大学 大学院 人間生活学研究科  
渡辺研究室 島澤ゆい宛

## 研究同意書

私はこの研究の意図に同意し、協力いたします。

平成 年 月 日

署名

## 1、以下の質問にお答えください

(1) あなたの年齢をお書きください [                      歳]

(2) お子様の年齢・性別をお書きください

第1子 \_\_\_\_\_ 歳 男・女                      第2子 \_\_\_\_\_ 歳 男・女  
第3子 \_\_\_\_\_ 歳 男・女                      第4子 \_\_\_\_\_ 歳 男・女

(3) 職業は何ですか (当てはまるものに○をつけてください)

1. 専業主婦                      2. 正社員                      3. パート・アルバイト  
4. 学生                              5. その他 (                      )

## 2、以下の1～20について「自分にあてはまる」時は「はい」に○を、

「あてはまらない」時には「いいえ」に○をつけてください

なるべく「はい」か「いいえ」で答えてください

どうしても決められないときは「どちらでもない」に○をつけてください

はい    どちら  
          でもない  
          いいえ

1. 他人の言うことに左右されやすい	3	2	1
2. ユーモアのセンスがある	3	2	1
3. 他人の評価が気になる	3	2	1
4. 他人の目を気にして、行動することが多い	3	2	1
5. 一度決めたことがよくぐらつく	3	2	1
6. いつも楽しめることを探している	3	2	1
7. 新しいことをやってみることが多い	3	2	1
8. のびのびと振る舞うことができる	3	2	1
9. 他人に指図されることが多い	3	2	1
10. 人見知りをしない	3	2	1
11. しばしば人から言われた通りに行動してしまう	3	2	1
12. 人を笑わせることが得意である	3	2	1
13. 人の顔色をうかがってしまう	3	2	1
14. 人の言うことが気になる	3	2	1
15. 優柔不断である	3	2	1
16. つねにその場を楽しむことができる	3	2	1
17. みんなとにぎやかにさわぐのが好きだ	3	2	1
18. 明るい	3	2	1
19. 決断することが苦手である	3	2	1

3、以下の1~16についてどのくらいあてはまりますか

1~2の数字に○をつけてください。

	はい	いいえ
1. 何か仕事をするときは、自信をもってやるほうである	2	1
2. 過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出して、 暗い気持ちになることがよくある	2	1
3. 友人より優れた能力がある	2	1
4. 仕事を終えた後、失敗したと感ずることのほうが多い	2	1
5. 人と比べて心配性なほうである	2	1
6. 何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである	2	1
7. 何かをするとき、うまくいかないのではと不安になることが多い	2	1
8. ひっこみじあんなほうだと思う	2	1
9. 人より記憶力がよいほうである	2	1
10. 結果の見通しが見つからない仕事でも、 積極的にとりくんでいくほうだと思う	2	1
11. どうやったらよいか決心がつかずに 仕事にとりかかれないことがよくある	2	1
12. 友人よりも特に優れた知識をもっている分野がある	2	1
13. どんなことでも積極的にこなすほうである	2	1
14. 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである	2	1
15. 積極的に活動するのは、苦手なほうである	2	1
16. 世の中に貢献できる力があると思う	2	1

次の質問へ進んでください



4、以下の1～22についてあなた自身にどの程度あてはまりますか

1～4の数字に○をつけてください。

他からどう見られているかではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかをありのままにお答えください。

違  
う  
ど  
ち  
ら  
か  
と  
い  
え  
ば  
違  
う  
ど  
ち  
ら  
か  
と  
い  
え  
ば  
違  
う  
そ  
の  
と  
お  
り  
で  
あ  
る

	4	3	2	1
1. 自分は少なくとも人並みには、価値のある人間である	4	3	2	1
2. 自分は色々な良い要素をもっている	4	3	2	1
3. 自分は敗北者だと思ふことがよくある	4	3	2	1
4. 自分は物事を人並みには、うまくやれる	4	3	2	1
5. 自分には、自慢できるところがあまりない	4	3	2	1
6. 自分に対して肯定的である	4	3	2	1
7. だいたいにおいて、自分に満足している	4	3	2	1
8. もっと自分自身を尊敬できるようになりたい	4	3	2	1
9. 自分は全くだめな人間だと思ふことがある	4	3	2	1
10. 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ	4	3	2	1
11. 母親であることが好きである	4	3	2	1
12. 母親になったことで人間的に成長できた	4	3	2	1
13. 母親としてふるまっているときが一番自分らしいと思ふ	4	3	2	1
14. 母親であることに生きがいを感じている	4	3	2	1
15. 母親になったことで気持ちが安定して落ち着いた	4	3	2	1
16. 母親であることに充実感を感じる	4	3	2	1
17. 子どもを育てることが負担に感じられる	4	3	2	1
18. 育児にたずさわっている間に、世の中からとり残されて いくように感じる	4	3	2	1
19. 自分の関心が子どもにばかり向いて視野が狭くなる	4	3	2	1
20. 自分は母親として不適格なのではないだろうか	4	3	2	1
21. 子どもを産まないほうが良かった	4	3	2	1
22. 母親であるために自分の行動がかなり制限されている	4	3	2	1

5、以下の1~25について、そのような状況をどの程度経験したり  
感じたりしたことがありますか

	よくある	ときどきある	あまりない	ほとんどない
1. しつけ方がわからない	4	3	2	1
2. 子どもをうまく育てられない	4	3	2	1
3. しかり方がわからない	4	3	2	1
4. 子どもの育て方に疑問をもつ	4	3	2	1
5. 母親にむいていない	4	3	2	1
6. やりたいことを我慢する	4	3	2	1
7. 趣味や仕事を制約される	4	3	2	1
8. 自由な時間がない	4	3	2	1
9. 新しいことが始められない	4	3	2	1
10. 生活が平凡である	4	3	2	1
11. 夫からの言葉かけが少ない	4	3	2	1
12. 夫が子どもをかまわない	4	3	2	1
13. 家族のまとまりがない	4	3	2	1
14. 育児を一人でしている	4	3	2	1
15. 夫や祖父母の手伝いがない	4	3	2	1
16. (子どもが) よく泣いてなだめにくい	4	3	2	1
17. (子どもが) かんしゃくを起こす	4	3	2	1
18. (子どもの) 機嫌がかわりやすい	4	3	2	1
19. 一人にするとすぐにぐずる	4	3	2	1
20. 後追いや抱っこなど相手をしてほしがる	4	3	2	1
21. 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
22. 成長や発達の目安にこだわってしまう	4	3	2	1
23. 病気なのか判断できない	4	3	2	1
24. 受診のタイミングがつかめない	4	3	2	1
25. (子どもが) 発熱などの緊急時に対処できない	4	3	2	1

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

本研究は、音楽活動がパーソナリティ傾向や気分の変化にどのような関連があるのか調査するためのものです。

このアンケートの回答及び研究結果については、博士論文や学術雑誌への論文投稿など研究目的意外には使用いたしません。回答に関する守秘義務を守ることをお約束いたします。

以上のもとにこの研究に協力していただけるならば、以下に署名をお願いいたします。

お問い合わせ：

名古屋市守山区大森二丁目 1723

金城学院大学 大学院 人間生活学研究科

渡辺研究室 島澤ゆい宛

---

## 研究同意書

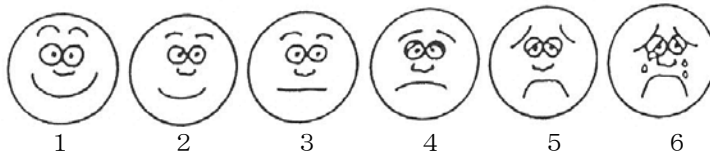
私はこの研究の意図に同意し、協力いたします。

平成 年 月 日

署名

## 1、以下の質問にお答えください

- (1) あなたの年齢をお書きください \_\_\_\_\_歳
- (2) お子様の年齢・性別をお書きください  
 \_\_\_\_\_歳 \_\_\_\_\_か月 第 \_\_\_\_\_子 男・女
- (3) (自分自身の) 子育て中の気持ちについて、下の絵の当てはまる番号に○をつけてください



## 2、以下の1~20について「自分にあてはまる」時は「はい」に○を、「あてはまらない」時には「いいえ」に○をつけてください

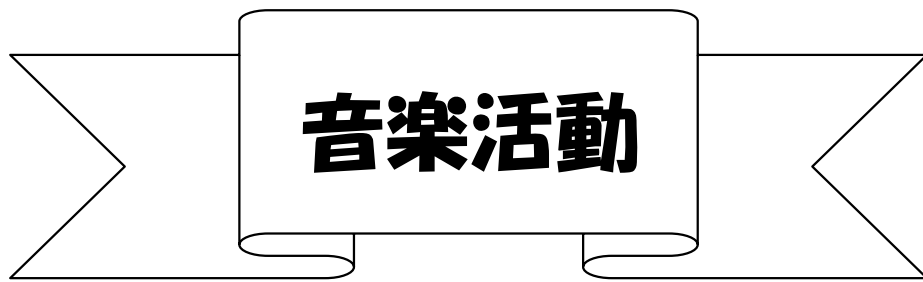
なるべく「はい」か「いいえ」で答えてください  
 どうしても決められないときは「どちらでもない」に○をつけてください

	はい	どちらでもない	いいえ
1. 他人の言うことに左右されやすい	3	2	1
2. ユーモアのセンスがある	3	2	1
3. 他人の評価が気になる	3	2	1
4. 他人の目を気にして、行動することが多い	3	2	1
5. 一度決めたことがよくぐらつく	3	2	1
6. いつも楽しめることを探している	3	2	1
7. 新しいことをやってみることが多い	3	2	1
8. のびのびと振る舞うことができる	3	2	1
9. 他人に指図されることが多い	3	2	1
10. 人見知りをしない	3	2	1
11. しばしば人から言われた通りに行動してしまう	3	2	1
12. 人を笑わせることが得意である	3	2	1
13. 人の顔色をうかがってしまう	3	2	1
14. 人の言うことが気になる	3	2	1
15. 優柔不断である	3	2	1
16. つねにその場を楽しむことができる	3	2	1
17. みんなとにぎやかにさわぐのが好きだ	3	2	1
18. 明るい	3	2	1
19. 決断することが苦手である	3	2	1
20. よく笑う	3	2	1

3、この質問紙は、あなたの気分状態をおたずねするものです。それぞれの質問について、あまり深く考えず、第一印象を大切にして答えてください。

(間違えて記入した場合は、消しゴムを使用せず二本線で消してください。)

	まったく なかった	少し あった	まあ まあ あった	かなり あった	非常に 多く あった
1. 気がはりつめる	0	1	2	3	4
2. 怒る	0	1	2	3	4
3. ぐったりする	0	1	2	3	4
4. 生き生きする	0	1	2	3	4
5. 頭が混乱する	0	1	2	3	4
6. 落ち着かない	0	1	2	3	4
7. 悲しい	0	1	2	3	4
8. 積極的な気分だ	0	1	2	3	4
9. ふきげんだ	0	1	2	3	4
10. 精力がみなぎる	0	1	2	3	4
11. 自分はほめられるに値しないと感じる	0	1	2	3	4
12. 不安だ	0	1	2	3	4
13. 疲れた	0	1	2	3	4
14. めいわくをかけられて困る	0	1	2	3	4
15. がっかりしてやる気をなくす	0	1	2	3	4
16. 緊張する	0	1	2	3	4
17. 孤独でさびしい	0	1	2	3	4
18. 考えがまとまらない	0	1	2	3	4
19. へとへとだ	0	1	2	3	4
20. あれこれ心配だ	0	1	2	3	4
21. 気分が沈んで暗い	0	1	2	3	4
22. だるい	0	1	2	3	4
23. うんざりだ	0	1	2	3	4
24. とほうに暮れる	0	1	2	3	4
25. はげしい怒りを感じる	0	1	2	3	4
26. 物事がてきぱきできる気がする	0	1	2	3	4
27. 元気がいっぱいだ	0	1	2	3	4
28. すぐかっとなる	0	1	2	3	4
29. どうも忘れっぽい	0	1	2	3	4
30. 活気がわいてくる	0	1	2	3	4



そのまま、次を開かずにお待ちください

1、この質問紙は、あなたの気分状態をおたずねするものです。それぞれの質問について、あまり深く考えず、第一印象を大切にして答えてください。

(間違えて記入した場合は、消しゴムを使用せず二本線で消してください。)

	まったく なかった	少し あった	まあまあ あった	かなり あった	非常に 多く あった
1. 気がはりつめる	0	1	2	3	4
2. 怒る	0	1	2	3	4
3. ぐったりする	0	1	2	3	4
4. 生き生きする	0	1	2	3	4
5. 頭が混乱する	0	1	2	3	4
6. 落ち着かない	0	1	2	3	4
7. 悲しい	0	1	2	3	4
8. 積極的な気分だ	0	1	2	3	4
9. ふきげんだ	0	1	2	3	4
10. 精力がみなぎる	0	1	2	3	4
11. 自分はほめられるに値しないと感じる	0	1	2	3	4
12. 不安だ	0	1	2	3	4
13. 疲れた	0	1	2	3	4
14. めいわくをかけられて困る	0	1	2	3	4
15. がっかりしてやる気をなくす	0	1	2	3	4
16. 緊張する	0	1	2	3	4
17. 孤独でさびしい	0	1	2	3	4
18. 考えがまとまらない	0	1	2	3	4
19. へとへとだ	0	1	2	3	4
20. あれこれ心配だ	0	1	2	3	4
21. 気分が沈んで暗い	0	1	2	3	4
22. だるい	0	1	2	3	4
23. うんざりだ	0	1	2	3	4
24. とほうに暮れる	0	1	2	3	4
25. はげしい怒りを感じる	0	1	2	3	4
26. 物事がてきぱきできる気がする	0	1	2	3	4
27. 元気がいっぱいだ	0	1	2	3	4
28. すぐかっとなる	0	1	2	3	4
29. どうも忘れっぽい	0	1	2	3	4
30. 活気がわいてくる	0	1	2	3	4

## 2、今日の活動について感想をお聞かせください

	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない
1. 子どもが楽しそうに参加していた	4	3	2	1
2. 自分自身が楽しく参加できた	4	3	2	1
3. 自分自身の気分転換になった	4	3	2	1
4. 音楽を使った活動は子どものためになると思う	4	3	2	1
5. 音楽を使った活動は親のためになると思う	4	3	2	1

## 3、何か感想や意見がおありでしたら書いてください

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。