研究報告

ライフデザイン学研究 13
p.395-413（2017）

未就学児をもつ母親の妊娠・出産期の記憶と育児体験認知との関連

～妊娠・出産期の意味づけと子育て支援への考察～

The relationships between the memory of pregnancy and giving birth and the cognition of child rearing.

—The suggestion of new way to support for mothers—

田　村　知栄子
TAMURA Chieko Ph.D

要旨

本研究は新しい子育て支援の方法を示唆するために、母親の妊娠・出産体験の記憶と育児体験認知が関連しているかを検証した。研究Ⅰでは、未就学児をもつ母親（n＝6950、有効回答率：53.0％、平均年齢：34.0±4.7歳）の妊娠・出産体験の記憶と育児体験認知との関連、妊娠・出産体験の記憶と自己イメージとの関連、育児体験認知と自己イメージとの関連を量的に分析した。妊娠・出産トラブル体験記憶がある母親は育児不安感が有意に高く、育児自信感も有意に低く、日頃の子どもの様子も有意に否定的に認知していた。また、妊娠・出産トラブル体験記憶がある母親は自己イメージが有意に低かった。研究Ⅱでは、研究Ⅰの結果を踏まえ妊娠・出産期にトラブルを抱えた母親にインタビューをおこないその経験がどのように意味づけられるかの過程を検証した。その結果、妊娠・出産体験の否定的な認知が母親の自己イメージを低下させ育児へも否定的な影響があることがわかった。妊娠・出産体験の意味づけをおこなうことで自己イメージが改善し育児への肯定感が高まったことが推察された。

以上の結果から、育児期には妊娠・出産期の意味づけはおこなわれてこなかったがその経験を意味づけすることにより母親を支援することができると示唆された。

キーワード：子育て支援　自己イメージ　育児体験認知　妊娠・出産の記憶　意味づけ

Ⅰ　研究背景

現在、日本では超少子化時代を迎えており、家庭や地域における子育て環境は良好とは言い難い。そのようななか子育て中の母親は深刻な課題を抱えているといえる。そのため育児期に注目すると、現在、わが国では育児に不安を訴える母親が多く報告されている（平海，2006）。育児不安は児童への心身への負の影響があることや（渡辺，2000；Maselko, 2017）、児童虐待へと発展することが指摘されている（内山，1997）。以上のことから育児不安を軽減することは緊要な問題といえる。そのような状況を鑑みて保育所保育方針（2008）では「保護者及び地域が有する子育てを自ら実践する力の向上に資するよう」に取り組むと示されているが、具体的にどうしていくかは各保育所および保育士個人委ねられているというのが現状である。

子育て支援というと、育児期のみに着目するが子育てとは妊娠・出産期から始まっているにも関わらず、それぞれ別の文脈で述べられることが多い。しかし、育児不安を抱える母親は妊娠・出産を否定的に捉えているという大日向（1983）の指摘のように、直接的な関連性があるのではないかと考える。また、妊娠・出産体験に関しては母親への短期間及び長期間、肯定的及び否定的に影響する（Simkin, 1992）との報告がある。例えば、否定的な出産体験は、産後のうつ状態のリスクを上昇させる（Rubertsson et al., 2003；Righwtti-Veltema et al., 2003）。このように、妊娠・出産体験の重要性を指摘されながらも育児中の母親の心理的背景との直接的に関連を示す研究は少ない。そこで本研究では、育児中の母親の妊娠・出産体験の記憶と育児体験認知や自己イメージとの関連を量的に検証することにした。Rottenberg & Schonmann（2017）によれば、自分自身の出産を書くことにより主観的に意味づけをおこなった結果、母親としてのアイデンティティを獲得することができたとの報告がある。さらにその結果を考察するためにインタビュー調査をおこなった。

本来、妊娠・出産は女性にとって人間的成長をする重要な時期であると言われている（Rubin, 1981）。このことからも、その後に続く育児に対しても大きな意義があると考え、育児中の母親が妊娠・出産体験をどのように記憶し、その記憶が育児中の母親の育児への不安感や自信感と関連しているかを解明することが必要と考えた。そこで本研究ではインタビュー調査を通してそれらを明らかにし、新たな子育て支援法を考察していくことを目的とした。

【研究Ⅰ】

Ⅱ　研究方法

1．調査期間および対象

A・B・C・D・E市の全公立幼稚園・保育園に通う乳幼児の母親14434名を対象として行われた。調査期間は2006年４月から2010年９月であり、自記式質問紙調査法で行った。調査票の配布は、託送法にて各園に委託した。調査票は５市150園に配布され、配布総数は13118部（内訳：A市1011票、B市3309票、C市2718票、D市5115票、E市965票）である。回収数は7443票（回収率56.7％、内訳：A市516票、B市1825票、C市1836票、D市2758票、E市508票）であった。回収された調査票から性別と年齢が未記入のものと男性回答者のもの出産年齢が50歳以上であったものを除き、6950票（有効回答

率53.0％）を分析対象とした。

２．倫理的配慮

本研究内容は、筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会（課題番号：第21-335号）の承認を受けた。調査参加者には、本研究の趣旨と倫理的配慮（研究参加における自由意思の尊重、個人情報の保護・情報管理と守秘責任、研究による利益・不利益）についての書面を同封した。

Ⅲ　調査項目、ならびに測定尺度

１．属性

一般属性：年齢、パートナーの年齢、同居家族人数

２．心理測定尺度

１）自己イメージに関する認知を測定する尺度

①自己価値感

Rosenberg（1965）が開発したものを宗像（1987）が日本語版として開発したもので、自分に対してどのくらい良いイメージを持っているかを測定する。「だいたいにおいて自分に満足している」、「ときどき自分がてんでだめだと思う」など全10項目の３件法である。得点が高いほど、自分に対して満足し、肯定的にとらえていると解釈する。10項目10点満点であり、評価基準は、０～６点は低い、７～８点は中程度、９～10点は高いとされる。本研究における信頼性係数Cronbachのα係数は、0.8であった。

②自己抑制型行動特性

宗像（1996）が開発したもので、他者から嫌われないように自分の気持ちや考えを抑える傾向や自己表出が出来るかなどの自己イメージを測定する。「自分の感情を抑えてしまう方だ」、「思っていることを安易に口に出せない」など10項目の３件法である。得点が高いほど自己抑制傾向が高いと解釈する。10項目20点満点であり、評価基準は、０～６点は弱い、７～10点は普通（日本人社会には適応していても自分らしさがない）、11～14点はやや自己抑制が強い、15点以上はとても自己抑制が強いとされる。本研究における信頼性係数Cronbachのα係数は0.8であった。

２）他者イメージを測定する尺度

①情緒的支援ネットワーク

宗像（1996）が開発したもので、家族からの情緒的支援をどのくらい認知しているかを測定する。「会うと落ち着き安心できる人」、「つね日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人」など10項目の２件法である。本研究における信頼性係数Cronbachのα係数は、0.9であった。

②手段的支援ネットワーク

宗像（1996）が開発したものを参考に、育児中の母親が家族からの手段的支援をどのくらい認知しているかを測定する。10項目10点満点であり、評価基準は、０～５点は低く、周りの支援をあきらめているといえ、６～８点は中、９～10点は高く、自分を認め愛してくれている人がいることを感じているとされる。５項目５点満点であり、得点が高いほど、周りからの支援を認知できていると解釈する。本研究における信頼性係数Cronbachのα係数は、0.8であった。

③両親からの幼少期の養育認知尺度

幼少期の両親からどのように接してもらっていたかの認知を測定する尺度である。「いつもやさしかった」などのポジティブな態度の７項目および「いつも厳しかった」などのネガティブな態度の７項目から成り立っており全14項目の４件法である。点数が高いほどポジティブな認知をしているとする。得点範囲は、14～56点であり点数が高いほどポジティブな認知をしているとする。本研究における信頼性係数Cronbachのα係数は0.9であった。

３）育児体験認知を測定する尺度

①日頃の子どもの様子

川井ら（1991）が開発したもので、日頃の子どもの様子をどのように捉えているかを測定する。「活発である」、「生き生きしている」、「落ち着きがない」などの全12項目、４件法である。得点が高いほど日頃の子どもの様子を肯定的に認知していると解釈される。得点範囲は12～48点で計算され、得点が高いほど日頃の子どもの様子を肯定的に認知していると解釈される。本研究における信頼性係数Cronbachのα係数は0.8であった。

②育児不安感

奥富ら（2007）が開発したもので、子育てに対する不安感を測定する。「子育てに困惑を感じている」、「子どもの事でどうしたら良いか分からなくなることがよくある」などの全13項目の４件法である。得点範囲は13～52点で計算され、得点が高いほど不安が強いと解釈する。本研究における信頼性係数Cronbachのα係数は0.9であった。

③育児自信感

奥富ら（2007）が開発したもので、子育てに対する自信感を測定する。「何があっても子どもに対して、大きな声を出さないでいられる」、「日頃から子どもの良いところを、よくほめている」など全10項目、４件法である。得点範囲は10～40点で計算され、得点が高いほど育児に対する自信が高いと解釈される。本研究における信頼性係数Cronbachのα係数は0.8であった。

３．妊娠・出産トラブル体験記憶

妊娠・出産にまつわるメジャートラブルやマイナートラブルと呼ばれる体験やカルテや母子手帳に記載される体験の22項目（表１-１）について、「ある/なし」で回顧法により回答を求めた。

表１－１　妊娠・出産トラブル体験記憶の項目（22項目）

	妊娠・出産トラブル体験記憶
1	難産・遅産
2	逆子
3	低体重児の出産
4	早期破水
5	鉗子分娩・吸引分娩
6	帝王切開
7	陣痛促進剤の使用
8	分娩時の全身麻酔
9	早産
10	切迫流産
11	仮死出産
12	子宮不正出血
13	母親の病気（てんかん、高血圧、糖尿病、統合失調症など）
14	へその緒が巻きつく（さい帯巻絡）
15	妊娠高血圧症候群
16	胎位・体勢の異常
17	分娩時異常出血
18	胎盤早期剥離
19	異常破水
20	陣痛異常
21	さい帯の異常
22	悪阻（つわり）

Ⅳ　分析方法

本対象者全体の自己イメージ、他者イメージ、妊娠・出産トラブル体験記憶や育児体験認知を概観するために以下の分析をおこなった。また、分析には統計ソフトSPSS vers 21を使用した。なお有意水準は５％未満とした。

１）対象者の基本属性の特徴

対象者の基本属性の平均値や最小値、最大値を把握した。

２）対象者の自己イメージ、他者イメージ、育児体験認知の実態について

各心理尺度の平均値や最小値、最大値を把握した。

３）妊娠・出産トラブル体験記憶の実態について

妊娠・出産トラブル体験記憶の平均値や最小値、最大値、中央値を把握した。

４）妊娠・出産トラブル体験記憶と心理尺度との関連

妊娠・出産トラブル体験記憶の数と各心理尺度との関連を検討するためにSpearmanの相関分析をおこなった。また、妊娠・出産トラブル体験記憶のない群をなし群、該当記憶が１つでもある群をあり群として対応のないt検定をおこなった。

Ⅴ　結果

１）対象者の基本属性

対象者の基本属性は以下の内容であった（表１－２）。

①母親の年齢

母親の平均年齢は34.0（±4.7）歳であった。

②パートナーの年齢

平均年齢は36.2（±5.5）歳であった。

③家族の人数

範囲は２人から12人であった。平均人数は4.4（±1.2）人であった。

④子どもの人数

範囲は１人から９人であった。平均人数は2.0（±0.8）人であった。

表１－２　対象者の基本属性

n＝6953

	最小値	最大値	平均値	SD
本人年齢（歳）	18	67	34.0	4.7
配偶者年齢（歳）	20	68	36.2	5.5
家族人数（人）	2	12	4.4	1.2
子どもの人数（人）	1	9	2.0	0.8

２）対象者の自己イメージ、他者イメージ、育児体験認知の実態について（表１－３）

（１）自己イメージについて

対象の自己価値感の平均点は5.6（±2.6）点、中央値は６点であった。尖度は-0.8であり、また歪度は-0.2であることから正規分布が示された。自己抑制型行動特性の平均点は9.3（±3.3）点、中央値は９点であった。尖度は0.3であり、また歪度は-0.4であることから正規分布が示された。

（２）他者イメージについて

対象の情緒的支援認知の平均点は7.9（±3.0）点、中央値は10点であった。尖度は-0.8であり、また歪度は-1.40であることから正規分布は示されなかった。手段的支援認知平均点は4.0（±1.4）点、中

央値は５点であった。尖度は-0.8であり、また歪度は-1.4であることから正規分布は示されなかった。幼少期の養育認知の平均点は40.0（±7.2）点、中央値は40点であった。尖度は1.0であり、また歪度は1.0であることから正規分布が示された。

（３）育児体験認知について

対象の日頃の子どもの様子の平均値は、38.4（±4.8）点、中央値は39点であった。最小値は15点、最大値は48点であった。尖度は-0.1であり、また歪度は-0.3であることから正規分布が示された。育児不安感の平均値は22.9（±6.0）点、中央値は22点であった。最小値は13点、最大値は50点であった。尖度は0.3であり、また歪度は-0.2であることから正規分布が示された。育児自信感の平均値は、26.9（±4.1）点、中央値は27点であった。最小値は10点、最大値は40点であった。尖度は-0.2であり、また歪度は0.1であることから正規分布が示された。

表１-３　対象者の自己イメージ、他者イメージ、育児体験認知の実態

		最少値	最大値	平均値	SD
自己イメージ	自己価値感	0	10	5.6	2.6
	自己抑制型行動特性	0	20	9.3	3.3
他者イメージ	情緒的j支援認知	0	10	7.9	3.0
	手段的支援認知	0	5	4.0	1.4
	幼少期の養育認知	14	56	40.0	7.2
育児体験認知	育児不安感	13	50	22.9	6.0
	育児自信感	10	40	26.9	4.1
	日頃の子どもの様子	15	48	38.4	4.8

３）妊娠・出産トラブル体験記憶の実態について（表１-４）

対象の妊娠･出産トラブル体験記憶の平均値は1.7（±1.6）点、中央値は１点であった。最小値は０、最大値は16であった。尖度は2.7であり、また歪度は1.2であることから正規分布をしていないことが示された。

表１-４　妊娠・出産トラブル体験記憶の実態

	最小値	最大値	平均値	SD
妊娠・出産トラブル体験記憶	0.0	16.0	1.7	1.6

４）妊娠・出産トラブル体験記憶と心理尺度との関連

４-１　妊娠・出産トラブル体験記憶と心理尺度との相関

妊娠・出産トラブル体験記憶の多さと各尺度との相関係数を算出したところ、表１-５に示す結果が得られた。妊娠・出産トラブル体験記憶は、自己イメージを測定する尺度の自己価値感とは負の相関（$r=-0.04$, $p<0.01$）があり、自己抑制型行動特性では正の相関（$r=0.05$, $p<0.01$）があった。他者イメージを測定する尺度のなかで情緒的支援認知（$r=-0{,}02$, n.s.）は相関がみられず、手段的支援認知では負の相関（$r=-0.03$, $p<0.01$）、幼少期の養育認知においては負の相関（$r=-0.06$, $p<0.01$）

が認められた。日頃の子どもの様子では負の相関（r＝−0.06, p＜0.01）がみられ、また育児不安感では正の相関（r＝0.10, p＜0.01）、育児自信感では負の相関（r＝−0.04, p＜0.01）がみられた。

表１−５　妊娠・出産トラブル体験記憶と心理尺度とのSpearmanの順位相関係数

	トラブル体験記憶	自己価値感	自己抑制型行動特性	情緒的支援認知	手段的支援認知	幼少期の養育認知	日頃の子どもの様子	育児不安感
トラブル体験記憶	1							
自己価値感	−0.04 **	1						
自己抑制型行動特性	0.05 **	−0.33 **	1					
情緒的支援認知	−0.02	0.28 **	−0.16 **	1				
手段的支援認知	−0.03 *	0.18 **	−0.11 **	0.60 **	1			
幼少期の養育認知	−0.06 **	0.20 **	−0.06 **	0.20 **	0.17 **	1		
日頃の子どもの様子	−0.06 **	0.30 **	−0.10 **	0.20 **	0.13 **	0.17 **	1	
育児不安感	0.10 **	−0.48 **	0.26 **	−0.22 **	−0.16 **	−0.19 **	−0.43 **	1
育児自信感	−0.04 **	0.39 **	−0.07 **	0.21 **	0.14 **	0.15 **	0.35 **	−0.48 **

**p＜0.01,　*p＜0.05

４−２　妊娠・出産トラブル体験記憶のあり・なしと心理尺度との群間比較

妊娠・出産トラブル体験記憶の差についての結果を表１−６に示した。自己価値感においては、なし群があり群に比べて有意に高かった（t＝3.0, p＜0.05）。自己抑制型行動特性においてもなし群があり群に比べて有意に低かった（t＝−3.2, p＜0.01）。情緒的支援認知、手段的支援認知および幼少期の養育認知については有意な差が認められなかった。日頃の子どもの様子はなし群があり群に比べて有意に高く（t＝3.2, p＜0.001）、育児不安感はなし群があり群に比べて有意に高かった（t＝−6.1, p＜0.001）。育児自信感はなし群があり群に比べて有意に高かった（t＝2.7, p＜0.01）。

表１−６　妊娠・出産トラブル体験記憶のありとなし群の心理尺度の平均値の比較

	トラブル記憶なし群（n＝1600）			トラブル記憶あり群（n＝4876）			t値	有意水準
	平均値		SD	平均値		SD		
自己価値感	5.7	±	2.5	5.5	±	2.6	3.0	p＜0.05
自己抑制型行動特性	9.1	±	3.3	9.4	±	3.3	−3.2	p＜0.01
情緒的支援認知	7.9	±	3.0	7.9	±	3.0	0.0	n.s.
手段的支援認知	4.0	±	1.4	4.0	±	1.4	0.9	n.s.
幼少期の養育認知	40.2	±	7.1	39.9	±	7.2	1.2	n.s.
日頃の子どもの様子	38.7	±	4.7	38.3	±	4.9	3.2	p＜0.001
育児不安感	22.1	±	5.7	23.1	±	6.0	−6.1	p＜0.001
育児自信感	27.2	±	4.2	26.8	±	4.1	2.7	p＜0.01

【研究Ⅱ】

Ⅱ　研究方法

１．調査期間および対象

調査期間は2013年７月から2014年３月にかけて行った。対象者は機縁法により研究協力者依頼しインタビュー対象者は12名であった。その中で妊娠・出産期にトラブルを経験した母親２名を分析対象とした。対象者の属性は表２-１に示す。

表２-１　研究対象者の属性

研究参加者	Aさん	Bさん
年齢	38歳	32歳
分娩歴	初産	初産
子の年齢	２歳	４歳
妊娠中のトラブル	早期破水	妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病
出産時のトラブル	母体搬送、緊急帝王切開、陣痛促進剤の使用	難産、出産時の大量出血、陣痛促進剤の使用、吸引分娩、仮死出産

２．データ収集方法および倫理的配慮

半構成的面接により聴き取り調査を行い、データを収集した。最初に、妊娠・出産時のトラブルを質問した後、現在までの育児の悩みを語ってもらった。一人30分程度のインタビューを行い、その内容はICレコーダーに録音をした。筆者は語りを聞く中で、妊娠・出産時の回想・振り返り、現在の育児についての思いを研究Ⅰの結果および研究課題と結びつけ、適宜、質問をしながら、印象や気づいたことはフィールド・ノートに記載した。本研究内容はは、筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会（課題番号：第21-335号）の承認を受けた。調査参加者には、本研究の趣旨と倫理的配慮（研究参加における自由意思の尊重、個人情報の保護・情報管理と守秘責任、研究による利益・不利益）について口頭で説明した上で書面を渡した。

Ⅲ　結果

２名の分析をおこなった結果、類似した結果として【妊娠・出産時の記憶】【妊娠・出産を通した自己イメージ】【育児体験認知】【妊娠・出産体験の意味づけ】【新たな自己イメージ】の６つのカテゴリーが抽出された。また、それに基づく12のサブカテゴリーが抽出された。（表２-２）

以下、各カテゴリーについて説明する。カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを＜　＞で表記した。

１）【妊娠・出産時の記憶】

このカテゴリーには＜自分の置かれた状況が呑み込めない＞＜予測不能なこと＞のサブカテゴリーが含まれた。妊娠中の思わぬトラブルや自分の思い描いていた出産とのかけ離れた状況に、自分がどうすべきかの戸惑いが語られた。

①＜自分の置かれた状況が呑み込めない＞

参加者は異常症状の出現や妊婦検診での異常の指摘から、自分自身の妊娠・出産が通常の経過と違うことによる驚き、戸惑いや自分の身に何が起こっているのかが分からなかった。

「妊娠中から大変で・・・。ずっと健康だったのに。妊婦なのに食事制限しなくちゃいけないなんて思わなかった」(B)

「家でテレビを観ていたら、破水で・・・。お腹が張るとかなかったのに。」(A)

②＜予測不能なこと＞

参加者は、自分自身の身体に起こった出来事であったが、どうしてよいかわからず周囲に身を委ねるしかなかった。また、周囲の緊迫した状況からどうなるのかがわからない不安を抱えていた。

「救急車が着いて（中略）隊員の人たちが焦ってるのがわかった。（中略）病院に着いたら、いつもの主治医の先生がすごい怖い顔で・・・」(A)

「(分娩の）途中からどんどん先生達が緊迫していって・・・。（中略）医療用の何かがいろいろ準備されていって・・・」(B)

２）【妊娠・出産を通した自己イメージ】

このカテゴリーには＜無能感＞＜周囲に合わせる自分＞という２つのサブカテゴリーが抽出された。妊娠・出産を通して自分自身をどうとらえたかが語られた。そのなかには自分への自信のなさや自分を抑えて周囲にあわせてしまう自己イメージが抽出された。

①＜無能感＞

参加者は、通常の妊娠・出産経過をたどれなかった自分自身への力のなさを語った。

「みんな普通に出来ているのに・・・。普通のことができない自分だなって。」

「初めて救急車に乗っちゃうんだ」(A)

「自分自身も子どもも守れないんだよね。」(B)

②＜周囲に合わせる自分＞

参加者は家族に過度の心配をかけてしまい申し訳ないと思っていた。また、自分自身の辛さや不安などは言えずにいた。

「(家族に）余計な心配かけっちゃたなって。」

「もう怖かったけど、何にも言えなかった」(A)

「(夫が）泣きそうになっていて（中略）がんばるよ、としか言えなかった」(B)

３）【育児体験認知】

このカテゴリーには＜育児への不安＞＜子どもへの愛情＞の２つのサブカテゴリーによって構成された。現在の育児への見通しのなさや不安と同時に育児に対しての前向きさも語られた。

①＜育児への不安＞

現在の育児についての見通しのなさやイライラ感などが言及された。

「２歳でしょ。すごく大変。」

「ちょとしたことでイライラしちゃう。」(A)

「(育児に関しての）情報があるようなないような・・・」(B)

②＜子どもへの愛情＞

ここでは、参加者の育児への肯定的感情が語られた。育児をしているなかでの子どもへの愛情や成長することへの喜びを感じていた。

「（ちょっとしたことでも）すごくかわいいの。」（A）

「（大人と違って）成長がすごく早い！一瞬が大事なんだなと。どんどん言葉おぼえるし。」（B）

４）【妊娠・出産体験の意味づけ】

このカテゴリーには＜自分なりの出産であると自覚＞＜最善の策を選択できたことを意味づける＞の２つのサブカテゴリーが抽出された。語りの中から妊娠・出産に対する意味づけを模索しようとする姿がみられた。その意味づけを通して、現在の育児や自己イメージに対しての再評価がおこなわれた。

①＜自分なりの出産であると自覚＞

参加者は、正常ではなかった自分自身の妊娠・出産体験を自分の責任と感じていたが、現在の育児を通してその思いから免れる語りがあった。

「自分なりのお産をしたいって思ってたんだけど、（今の子どもを見ていると）どうでもよかったかなって。結果は一緒だから。」（A）

「（看護師さんが）お産は自分じゃどうにもならないんだよって。元気に生まれてよかったねって。なんかスーッとした。」

「今から思うと、この子が生まれた事が大事なんだよね。」（B）

②＜最善の策を選択できたことを意味づける＞

参加者は、妊娠・出産の経過が自分の予測と違ったが、子どもの命を優先できたことが良い方法であったと語った。

「もちろんびっくりしたけど、だからこそ生まれたときはうれしかったー！」（A）

「大変だったけど、お医者さんもみんなもよかったねーって。おめでとう！！って。すごく受け入れられた。」（B）

５）【新たな自己イメージ】

このカテゴリーでは、＜自分への肯定的評価＞＜自己効力感＞の２つのサブカテゴリーによって構成された。意味づけを通しての自己イメージは肯定的なものが語られた。

①＜自分への肯定的評価＞

ここでは妊娠・出産の意味づけを通して、自分をどのように捉えているかが語られた。予測しない状況を乗り越えた自分のがんばりを評価していた。

「見えない力があえるんじゃないかって（笑）。すごいよ自分。」

「自分でもすごいなって思える。」（A）

「あれ（出産）から強くなれた。」

「すごくがんばったな。」（B）

②＜自己効力感＞

参加者はこの経験を乗り越えたことを評価し、未来への見通しを得られた。

「これからもいろんなこと乗り越えられるのかな。」（A）

「なんとかなるって思える。」（B）

表2-2　語りから抽出されたカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
妊娠・出産時の記憶	自分の置かれた状況が呑み込めない 予測不能なこと
妊娠・出産を通した自己イメージ	無能感 周囲に合わせる自分
育児体験認知	育児への不安 子どもへの愛情
妊娠・出産体験の意味づけ	自分なりの出産であると自覚 最善の策を選択できたことを意味づける
新たな自己イメージ	自分への肯定的評価 自己効力感

以上の語りの相互関係の概念図を図１に示す。

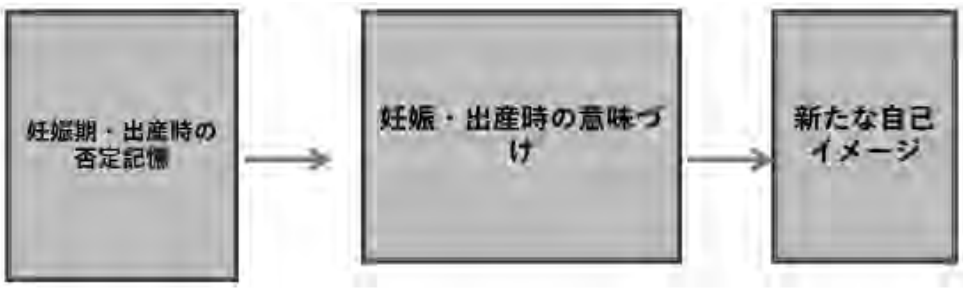

図１　語りの概念図

Ⅳ　考察

【研究Ⅰ】

１）対象者の自己イメージ、他者イメージ、育児体験認知の実態について

各尺度の平均値から、自己価値感においては5.6±2.6点と低めであり自分に自信がもてない現状がうかがえた。また、自己抑制型行動特性の平均点は9.3±3.3点であり、日本人社会には平均的に適応できうるが（宗像，1987)、そもそも日本人の自己抑制度は平均的に高いため自分らしさがない状態と考える。自分の思いを抑えて周りに合わせることや、顔色をうかがうというような項目に示されるように物事の判断基準を他者に求めてしまうといえる。このことから、育児中においても自分の子どものあるがままの姿を受け入れるのではなく、他者と比較しながら子育てをしているのではないかと考える。以上のことから、育児中の母親の自己イメージは自分に自信が持てないために、周囲からの評価を得ようとするために自分自身を抑えるという否定的な自己イメージを抱いていると推察できた。情緒的支援ネットワークは、家族が7.9±3.0点と高めであり、身近に自分を精神的に応援してくれる支援者はいると認知していることがうかがえた。しかしながら、上記の否定的な自己イメージを抱いていることから、自分の思いを抑え行動する傾向のために、支援を得るために自分を抑えてしまっているとも考えられる。

対象の育児不安感の平均値は22.9±6.0点とやや高く、育児に見通しのなさをもっている母親が多いことがうかがえた。先行研究が示す、乳児健診において育児不安を訴える母親は８割であるとの報告（平海，2008）を支持する結果といえる。川井ら（2000）によれば、育児不安が高い母親は、自分自自身が母親としてのみ存在することでの欲求不満や焦燥感があると言われている。しかしながら、その根底にあるのは、母親自身の自己信頼心のなさ、無能感、無力感であると述べている。つまり、育児不安とは育児に対する問題ではなく、母親本人が自分に抱いている否定的な自己イメージであるといえる。先行研究からも（田村ら，2012）否定的な自己イメージは否定的な育児体験認知に影響していることがわかっている。以上より、自己価値感の低さが、育児不安の根底にあるのではないかと推察する。

しかしながら、育児に対して否定的感情を抱くことは、育児期にある親ならば誰でも経験することである（Dearter-Deckard et al., 2006）。育児不安や困難を感じる母親たちでも、育児に対して必ずしも否定的であるだけでないといえる。育児の根本的感情は肯定的であり（住田，1999）、育児を通して親としての幸福感や子どものかわいらしさを体験していく（柏木，2004）。本研究においても、育児自信感の平均値は、26.9±4.1点、日頃の子どもの様子の平均値は、38.4±4.8点であり、育児に対する肯定的な認知もあることも示された。

３）妊娠・出産トラブル体験記憶の実態について

対象の妊娠・出産トラブル体験記憶の平均値は1.7±1.6点であった。ほとんどの母親が妊娠・出産トラブル体験の記憶を有していることも示された。また最小値は０、最大値は16という結果から個人差が多いこともうかがえた。妊娠・出産体験の記憶は、ほぼ正確に想起するとの報告（Niven & Murphy-Black, 2000）もあるが、個人によって想起する内容が事実と異なるとの報告もある。Waldenstron et al.,（2003）によれば、出産体験は産後一年後には24％の母親がより否定的に想起したとの報告もある。本研究では、回顧法の調査であり、母親の記憶のみを調査しているためその記憶が実際の妊娠・出産体験のトラブルの事実と一致するとは断定できない。

４）妊娠・出産トラブル体験記憶と心理尺度との関連

４-１　妊娠・出産トラブル体験記憶と育児体験認知との関連

妊娠・出産トラブル体験記憶のある母親は育児不安感が高く、育児自信感も低く、日頃の子どもの様子も否定的に認知していた。妊娠・出産トラブル体験記憶があることは、妊娠・出産体験の否定的な体験とも言える。育児困難感が高い母親は、妊娠・出産体験の問題と関連しているとの報告があり（恒次ら，1999）、このような先行研究の内容を支持している。

先行研究からも妊娠・出産における基礎的リスク（妊娠高血圧症候群、出産時の大量出血など）を抱えた母親は出産満足度が低くなると言われている（佐藤，2007）。出産時の医療介入は出産体験を否定的に捉えるとの報告もある（Affonson & Stichler, 1980）。これらの出産体験の否定的体験が育児困難感を生じさせるとの指摘や（竹原，2008；平海，2006）、出産時の体験を当事者がどのように捉えたかにより、育児ストレスなどを引き起こしやすくなるとの見解（Waldenstorm et al., 2004）があり、本研究もそのような見解を支持していると考える。妊娠・出産期というライフイベントにお

いてトラブルを抱え、そのトラブルを上手く乗り越えられなかったという無力体験が蓄積され、その後に続く育児期において見通しのない不安感となるのではないかと推察できる。

４-２　妊娠・出産トラブル体験記憶と自己イメージとの関連

次に、妊娠･出産トラブル体験記憶と自己イメージとの関連である。否定的な自己イメージが妊娠･出産トラブル体験記憶がある事と関連するとの見解を得られた。

自分に自信がなく周囲の協力を得るために自分を抑えているという否定的な自己イメージをもつ母親は、妊娠･出産体験もトラブルがあったという否定的な情報として記憶されていた。自伝的記憶は、自己概念の形成において重要な役割を果たすことから（Conway, 2004)、自己に関するイメージが自伝的記憶の再構成的想起に影響を及ぼすと考えられる。以上のことから、自分に自信がなく周囲にあわせている自分といった否定的な自己イメージを抱いている母親は、妊娠・出産体験を想起する際にその否定的な自己イメージというフィルターを通して想起するのではないかと考える。その結果、妊娠・出産期においても、自分の価値を見いだせずに自信を失う経験として想起するためにトラブルがあったという否定的な記憶として、想起されやすいのではないかと推察する。

また、先行研究から否定的な出産体験は自尊心を下げ、傷つける（Rubin, 1984；Lowe, 1993）とも言われている。本研究でも妊娠・出産期にトラブルが多かったため、予期していなかったトラブルや医療介入など、本来自分自身が望んでいた妊娠･出産の形から離れてしまった可能性が高い。また、自分の理想とするお産ではなく、周囲の意見に従わざるを得なかったとも考えられる。そのため、出産というライフイベントを自分自身の力でコントロールできなかったという無力感を感じているのではないかと推察する。そのような無力感が、自分自身の価値を下げ、自分自身の言いたいことを周囲に言えずに我慢する、という否定的な自己イメージを抱くようになったきっかけになったと考える。

【研究Ⅱ】

２名のインタビューから妊娠・出産期の否定的な記憶は想起されやすいと推察された。また、その体験から自己イメージを低下していることも示唆された。先行研究から否定的な出産体験は自尊心を下げ、傷つける（Rubin, 1984；Lowe, 1993）とも言われている。本研究でも妊娠・出産期にトラブルが多かったため、予期していなかったトラブルや医療介入など、本来自分自身が望んでいた妊娠・出産の形から離れてしまった可能性が高い。また、自分の理想とするお産ではなく、周囲の意見に従わざるを得なかったとも考えられる。そのため、出産というライフイベントを自分自身の力でコントロールできなかったという無力感を感じているのではないかと推察する。そのような無力感が、自分自身の価値を下げ、自分自身の言いたいことを周囲に言えずに我慢する、という否定的な自己イメージを抱くようになったきっかけになったと考える。

しかしながら、語りのなかから＜自分なりの出産であると自覚＞＜最善の策を選択できたことを意味づける＞のカテゴリーが抽出され、妊娠・出産期への意味づけをおこなうことがみられた。先行研究から、出産直後の出産体験の振り返りと意味づけ（常盤・国清, 2006）は重要とされている。本研究からも、妊娠・出産の意味づけをおこなうことが自己イメージを肯定的に捉えることに繋がり、育児への自信や見通しができるようになった。さらに、妊娠・出産体験の否定的な記憶が想起されやすく数年たっても母親へ否定的な影響があることがわかった。しかし、意味づけをすることによって肯

定的な自己イメージをもてるようになり育児への自信や愉しさが見出されるようになった。子育て支援では育児中の不安を焦点とすることが多いが、妊娠・出産期の意味づけをおこない自己イメージを支援する方法が有効ではないかと考える。

【総合考察】

結果から育児に不安を抱えつつも、育児の愉しさを見出すという傾向がみられた。また、育児への感情は妊娠・出産期の記憶と関連しており、それが母親の自己イメージとも関連していた。先行研究からも、育児への肯定的感情の一つである母親の幸福感は自尊感情に影響されている（Cheng & Furnham, 2004）と論じられている。親としての在り方に肯定的に影響し、またさらに、それが自らの自尊心や幸福感に肯定的に影響する、といった相互的関係性があるといえる。親としての行動に有効であるばかりでなく、親としての行動と幸福感が相互に関係しあっている。田村ら（2012）からも家族からの支援認知は直接的に育児体験認知に影響をせずに、自己イメージを介して育児体験認知に影響していることがわかっている。つまり、育児体験認知を肯定的にするためには自己イメージの変容支援が有効であることがうかがえる。さらに自己イメージ変容支援は先行研究からも継続効果も高いこと（眞崎ら、2012）がわかっている。このことから、妊娠・出産体験の意味づけが自尊心などの母親の肯定的な自己イメージを高め育児への肯定的感情を高める支援となりうるのではないかと考える。子育て支援の現場では育児期の不安に着目することが多いが、妊娠・出産時の否定的経験も受容していくことも必要であろう。さらにはフィンランドのネラボラのように妊娠・出産期から育児期と継続していくような支援体制も有効と考える。

Ⅴ　本研究の課題と限界

研究Ⅰには一時点による調査であったため、妊娠・出産トラブル体験が記憶のみであるのかそれとも実際の体験であったかについて検証できない。母親の自己イメージや育児体験認知に関連するのが「妊娠・出産トラブルを実際に体験したこと」なのか「妊娠・出産トラブルを体験したと記憶していること」なのかを今後明らかにする必要があると考える。研究Ⅱに関しては研究対象者が２名と少なかった。また、妊娠・出産トラブルが少なかった母親への質的検証も必要であろう。さらに、分析は筆者のみが行ったため、カテゴリ化する上で妥当性、厳密性の確保ができているとは言い難い。今後は分析対象者を増やし、妥当性も担保できる質的分析をさらにおこなっていきたい。

Ⅵ　付記

本稿は平成24年度筑波大学大学院学位論文に加筆修正したものである。

また本稿で扱う調査の一部は、平成16年度～18年度科学研究費補助金基盤研究（B）（２）カウンセリング法による健康継続行動の遠隔支援システム開発に関する研究－地域住民の生活習慣病予防と患者および予備軍の支援のために－研究代表者橋本佐由理の研究として収集したデータおよび平成23年度～25年度科学研究費補助金萌芽的挑戦研究　妊娠期のパートナーシップの改善による子育て支援

－研究代表者橋本佐由理の研究から用いた。

参考文献

海老原亜弥，秦野悦子．保育園・幼稚園児を育てる母親の育児負担感：ストレッサー，コーピング，ソーシャル・サポートの関係．小児保健研究，63（６），(2004)

恵比寿文江．経産婦の出産体験について－特に過去の出産が影響している体験の内容分析－．日本助産学会誌，４（１），(1990)

内山絢子．調査報告から見たわが国の児童虐待の実態と今後の課題．子ども社会研究（３），(1997)

大日向雅美．母性の研究：その形成と変容の過程：伝統的母性観への反証，川島書店．(1988)

奥富庸一，宗像恒次．胎生期・周産期・乳幼児期の心的外傷イメージと心身健康の共分散構造分析．気づき癒し行動変容へのカウンセリング，７，(2001)

奥富庸一，橋本佐由理，池田佳子．「育児自信感」および「育児不安感」の尺度作成に関する研究．メンタルヘルスの社会学，13，(2007)

数井みゆき，無藤隆，園田菜摘，宇佐美美芳子．母親の育児ストレス：子どもの行動特徴と家族社会的要因との関連．日本教育心理学会総会発表論文集，36，(1994)

柏木恵子，若素子．「親となる」ことによる人格発達：生涯発達的視点から親を研究する試み．発達心理学研究，５（１），(1994)

柏木恵子．「子どもという価値：少子化時代の女性の心理」．中央公論新社．(2004)

川井尚．育児不安に関する基礎的検討．日本総合愛育研究所紀要，30，(1993)

川井尚，恒次欽也，庄司順一．育児不安のタイプとその臨床的研究（７）子ども総研式・育児支援質問紙（ミレニアム版）の手引きの作成．日本子ども家庭総合研究所紀要，37，(2000)

唐田順子．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），(2008)

我部山キヨ子，堀内寛子，脇田満里子，入澤みち子．出産体験の評価に関する縦断的研究：産後６年までの出産体験の評価の推移．母性衛生，42（４），(2001)

國清恭子，阿部祥子，土江田奈留美，中島久美子，常盤洋子．育児期の母親の出産体験と心理的健康に関する研究．The KITAKANTO medical journal．54（２），(2004)

佐藤ゆき，加藤忠明，伊藤龍子，顧艶紅，掛江直子．出産満足度と出産時ケアとの関連．小児保健研究，66（３），(2007)

佐藤ゆき，加藤忠明，伊藤龍子，顧艶紅，掛江直子．出産満足度と育児中の母親の不安抑うつとの関連．小児保健研究，67（２），(2008)

住田正樹．母子の育児不安と夫婦関係．子ども社会研究，５，(1999)

竹原健二，野口真貴子，嶋根卓也，三砂ちづる．出産体験の決定因子：出産体験を高める要因は何か？母性衛生，50（２），(2009)

竹原健二，野口真貴子，嶋根卓也，三砂ちづる．豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響．日本公衆衛生雑誌，56（５），(2009)

田村知栄子，眞﨑由香，宗像恒次，橋本佐由理．乳幼児を持つ母親の育児体験認知と自己イメージ、支援認知との関連．日本保健医療行動科学会年報，27，(2012)

恒次欽也，庄司順一，川井尚．いわゆる育児不安に関する調査研究（１）：「育児困難感」の規定要因に関する研究．愛知教育大学研究報告．教育科学，48，(1999)

常盤洋子，杉原一昭，藤生英行．資料出産期における母親意識の発達に関する研究--出産体験の内容分析．カウンセリング研究，33（２），(2000)

常盤洋子．出産体験の自己評価と産褥早期の産後うつ傾向の関連．日本助産学会誌，17（２），(2003)

常盤洋子，國清恭子．お任せ出産ではいけない妊婦が主体的に産むということ―沖縄離島に住む女性への聞き取り調査から．助産雑誌，26（２），(2008)

平海光夫．乳幼児健診で見られた育児不安の検討．生活科学論叢，37，(2006)

牧野カツコ．乳幼児をもつ母親の生活と<「育児不安」>．家庭教育研究紀要，３，(1982)

牧野カツコ．乳幼児をもつ母親の「育児不安－父親の生活及び意識との関連．家庭教育研究所紀要，６，11-24.（1985）

眞崎由香，田村知栄子，宗像恒次，橋本佐由理．乳幼児を育てている母親へのストレス軽減支援．ヘルスカウンセリング学会年報，17，(2011)

眞崎由香，田村知栄子，奥富庸一，池田佳子，宗像恒次，橋本佐由理．SAT療法による乳幼児をもつ母親の育児不安の支援．ヘルスカウンセリング学会年報，18，１（2012）

松岡悦子．出産時の医療介入とマタニティーブルーズとの関連の検討．母性衛生，51（２），(2010)

宗像恒次．病気の心理社会因と保健行動．日本保健医療行動科学会年報，１，(1987).

宗像恒次.「行動科学から見た病気と健康」．メヂカルフレンド社，(1996).

矢島京子，橋本佐由理．子育て中の母親のストレス軽減と育児自信感支援に関する介入研究．ヘルスカウンセリング学会年報，13，(2007)

吉田敬子．愛着理論と精神分析の架け橋－Peter Fonagyが乳幼児精神保健へもたらした理論と臨床応用（特集小児看護に生かす乳幼児精神保健）．小児看護，31（６），(2008)

渡辺久子．母子臨床と世代間伝達，金剛出版（2000）

和田サヨ子．出産の想起（Review）による産婦の妊娠出産過程における情緒の分析－出産時の喪失体験を中心にして－．日本看護学学会誌，６（３），(1986)

Affonso DD, Stichler JF. Cesarean birth: women's reactions. *American Journal of Nursing, 80（3）*：468-470.（1980）

Ayers S, Ayers. Do women get posttraumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth, 28（2）*；111-118.（2001）.

Ayers S, Joseph S, McKenzie M, McHarg K, Slade P, Wijma K. Post-traumatic stress disorder following childbirth: Current issues and recommendations for future research. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 29（4）*；240-250.（2008）.

Barbadoro P, Cotichelli G, Chiatti C, Simonetti M, Marigliano A, Di Stanislao F, Prospero E. Socio-economic determinants and self-reported depressive symptoms during postpartum period. *Women Health, 52（4）*；352-368.（2012）.

Belsky J. The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55（1）*；83-96.（1984）.

Bloomfield L, Kendall S Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research & Development, 3（4）*；364-372..（2012）.

Brown GW, Andrews B, Harris T, Adler Z, Bridge L. Social support, self-esteem and depression. *Psycholgical Medicine, 16（4）*；813-831.（1986）.

Bryanton J, Gagnon A, Hatem M, Johnston C. Predictors of early parenting self-efficacy: Results of a prospective cohort study. *Nursing Research, 57（4）*；252-259.（2008）.

Carey WB. A simplified method for measuring infant temperament. *Journal of Pediatry, 77（2）*；188-194.（1970）.

Cheng H. Furnham APerceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry Epidemiol, 35（10）*；463-470.,（2000）.

Coleman PK, Hidebrant KH.（2000）. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations, 49*; 13-24.

Conway MA, Meares K, Standart S. *Images and goals. Memory. 12（4）*；525-531.（2004）.

Deater-Deckard K. Parenting and child behavioral adjustment in early childhood: a quantitative genetic approach to studying family processes. *Child Development*, 468-484. (2000).

Deater-Deckard K, Ivy L, Petrill SA. Maternal warmth moderates the link between physical punishment and child externalizing problems: A parent-offspring behavior genetic analysis. *Parenting Science and Practice*, 6, (2006).

Duggan A, Caldera D, Rodriguez K. et al. Impact of a statewide home visiting program to prevent child abuse, *Child Abuse & Neglect, 31*; 801-827. (2007).

Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clincal Psycholgy Review, 25 (3)* ; 341-363. (2005).

Lowe NK. The pain and discomfort of labor and birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 25 (1)* ; 82-92. (1996).

Maselko J. Social Epidemiology and Global Mental Health: Expanding the Evidence from High-Income to Low- and Middle-Income *Countries. Current Epidemiology Reports, 4 (2)*, (2017).

Niven CA, Murphy-Black T. Memory for labor pain: a review of the literature. *Birth, 27 (4)* ; 44-53. (2000).

Righetti-Veltema M, Bousquet, A, Manzano. Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant *European Child & Adolescent Psychiatry, 12 (2)*, (2003).

Rosenberg M. The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychaiatry Resarch, 1*; 35-52. (1962).

Rottenberg B, Schonmann S *"Rememory" and meaning: the narrative of a mother giving birth to her own subjective identity through weblog writing* Journal of Poetry Therapy, (2017).

Rubertsson C, WaldenstrÖm U, Wickberg B. Depressive mood in early pregnancy: Prevalence and women at risk in a national Swedish sample. *Journal of Reprodugtive Infant Psychology*., 21 (2), (2003).

Rubin R. *Maternal Identity and the Maternal Experience*, New York: Springer Pub. Co. (1984).

Sawyer A, Ayers S.. Post-traumatic growth in women after childbirth. *Psychology Health, 24 (4)* ; 457-471. (2009)

Simkin P. Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth, 19 (2)* ; 64-81. (1992).

Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth, 31 (1)* ; 17-27. (2004).

The relationships between the memory of pregnancy and giving birth and the cognition of child rearing.
―The suggestion of new way to support for mothers―

TAMURA Chieko Ph.D

Abstract

Tis study examined the relationship between the memory of pregnancy and the recognition of child rearing. The study 1 found that the negative memory and the negative recognition of child rearing were related each other.

From these results suggested that re-meanings of the memory of pregnancy and giving birth might be effective way to support for mothers.

Key words: maternal support, self-image, the recognition of child rearing, the memory of pregnancy and giving birth, meanings