愛媛県立医療技術大学紀要
第５巻　第１号　P.33－38　2008　　報　告

育児期母親の育児教室への参加にかかわる心理社会的要因

吉　永　茂　美*，坂　野　純　子**，重　西　桂　子***，宇都宮　温　子*，
小　山　朋　子****，今　村　朋　子*，丹　下　真　弓*，濱　田　真由美*

Psychological and Social Factors Concerning Mothers' Participation in Childcare Classes

Shigemi YOSHINAGA*, Junko SAKANO**, Keiko OMONISHI***, Haruko UTSUNOMIYA*,
Tomoko OYAMA****, Tomoko IMAMURA*, Mayumi TANGE*, Mayumi HAMADA*

Key Words： childcare stressor, SOC (Sense of Coherence), depression

序　　文

若い母親が幼い子どもを養育するということは，母親個人にとってストレスフルであるといわれる。特に育児がはじめてである母親にとり，出産直後から経験したことのない事柄ばかりの連続である。また産後の母親は，育児という日常的ないざこざ（daily hassle）ばかりでなく身体的なホルモン変動も加わっているため，イライラ感や落ちこみ等の症状が起こる。その代表が，産後うつ病である。

2001年「健やか親子21」[1]中で，この産後うつ病の発生率の減少が目標課題となり，産褥婦のメンタルヘルス活動すなわち予測と初期介入が地域行政を中心におこなわれていることは周知の事実である。また出産した母親がストレスフルな育児をしているか否かの確認を，出産病院からの電話による面接や，１ヵ月後の産後健診や保健師による家庭訪問などの出張サービスとともに，育児教室といった看護介入法もとられるようになってきている。妊娠期から開始し産褥期まで継続的な教室も行われているが，方法についてはいくつかの問題が提起されている[2]。

一方，ストレッサーに対して対処能力・健康保持の能力を高くもつ個人は，どのようなストレッサーに対しても，健康破綻や悪化を招かない[3]。このストレス対処能力・健康保持の能力は Antonovsky, A が提唱した首尾一貫感覚（Sense of Coherence；以下 SOC と略す）といわれる[4]。彼は，従来の疾病を発生させ増悪させる因子についての探求とその除去という方法ではなく，健康はいかに回復し保持，増進されるかという健康要因の解明と支援，強化を図るといった理論を体系化しようとした。その中核概念が SOC である[5]。SOC を測定するために Antonovsky は1987年29項目のスケールを提案し，現在では，その短縮版が保健，医療，福祉，看護心理，教育の分野で用いられ，特に看護学分野では1999年ころより研究されている[6)～10]。中でも妊娠・出産・育児といった母性看護，助産学では対象者が健康体であり支援の多くが生理的な営みへの援助となり，また wellness 診断を行うため，健康増進要因としての SOC とは関連が深くなる。

欧米では，Sjostrom ら[11]が妊娠期の女性を対象に SOC と well-being の関連を縦断的に調査した。結果 well-being の予測因子は SOC の程度に関連し，SOC は育児といったような予測できない事柄への対処能力を測定できるとしている。また Libera ら[12]は早産した母親のコーピングスタイルと SOC との関連について検討し，早産した母親は正常産の母親より否定的な情緒（罪の意識，抑うつ，泣きなど）を多く経験し，問題解決や逃避といったコーピングより情動中心のものが多いが，SOC のレベルでは差はないことが確認されている。

一方，わが国では，松下ら[13]が妊産婦を対象に調査し，マタニティブルーズの予測因子は SOC の高低で説明できるとしている。また一般女性よりも妊産婦の方が SOC 得点は高く，これは母親になるレディネスや自らの身体をもって生命を育んできた体験といったものが妊産婦を成長させていると結論付けている。また関塚ら[14]は妊婦の SOC と産後うつ傾向の関連を調査し，SOC が低い妊婦は産後うつ傾向は高くなることから，SOC は産後の精神的健康を予測する指標としての実用性を示唆している。また育児期女性を対象として研究されたものは少数であるが，穴井ら[15]は自分の生き方に対する悩みとして捉えた育児不安と SOC の関連を検討しており，その結果 SOC が育児期女性の心理健康度を予測できると述べている。

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科　　**岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科
***岡山県立大学保健福祉学部看護学科　　****医療法人ドリームバース　しげかわ産婦人科

そこで本研究は，育児介入プログラム作成への第一歩として，育児期母親を対象として，育児教室への参加者，不参加者の心理・社会的要因を検討することを第１に，また，育児ストレッサー，ならびにSOCと産後抑うつとの関連を検討することを第２の目的とした。

方　　法

１．調査対象者

2006年７月～８月にA病院で出産した母親のうち，A病院が産後の母親の育児支援のために開催している育児教室「スマイル広場」において，教室に参加した母親（以下参加群と略す）と，同時期に出産したが「スマイル広場」には不参加の母親（以下不参加群と略す）を対象とした。

「スマイル広場」の目的は，A病院で出産した母親と児を対象とし，育児に不安や自信のない母親のために育児についての技術や知識を与えるための教室である。児が３～６ヵ月となったころ希望者が予約後，毎週木曜日午前中に自主的に参加し，数時間程度行われている。内容としては，ベビーマッサージ（タッチケア）の方法や離乳食についての説明，育児ママ仲間づくりの手助けのためにA病院が無料で開催している。この教室を運営するためのスタッフは，A病院産科病棟のスタッフ１名（助産師，看護師）が輪番制に担当している。また，教室１回の参加人数は４名～10名程度である。教室へ参加した母親が，再度予約を取り参加することは自由となっている。

２．調査方法

今回出産３ヵ月後の2006年10月～12月の「スマイル広場」開催時に参加した母親33名に，調査の意図や目的を伝え，調査用紙を手渡し自宅での記入を求めた。その後調査用紙を返送してもらい回収した。一方，同時期に正常出産し教室には参加しなかった母親を分娩台帳より無作為に96名選択し，参加群と同時期の2006年10月～12月に研究目的他の記載された調査用紙を郵送し回答してもらい回収した。

参加群は29名，不参加群も29名から回答があった（回収率それぞれ87.9%，30.2%）。その中で，記入もれや記入ミスのない調査用紙は参加群29名，不参加群27名であり，それらを分析対象とした（有効回答率それぞれ100%，93.1%）。

３．調査内容

１）フェイスシート

岡野[16]は，産後うつ病をスクリーニングするために６項目の社会学的予測因子チェックリストを提唱しているが，その中に家庭的な要因（育児サポートの状況他，パートナーとの関係等），社会経済的要因が示されている。そこで今回，出産日，子どもの人数，職業，家族構成のほか，介護者の存在，暮らし向き等についても回答を得た。

２）育児ストレッサー尺度

吉永ら[17]によって開発された５下位尺度からなる尺度である。育児ストレッサーとして「親としての効力感低下」「育児による拘束」「サポート不足」「子どもの特性」「育児知識と技術不足」のそれぞれ５項目ずつ全部で25項目から構成されている。回答方法は，頻度と程度それぞれ「ほとんどない」：０～「よくある」：３と「ほとんど気にならない」：０～「とても気になる」：３の４件法であり，頻度と程度の乗じた値を育児ストレッサーとした。各下位尺度の得点範囲は０～45点であり高得点の方が育児ストレッサーの状況が強いことを示す。

３）SOC（Sense of Coherence）尺度縮約版（以下SOCと略す）

Antonovsky, Aが1989年に開発した首尾一貫感覚尺度を山崎ら[18]が日本語縮約版にしたものである。１次元13項目から構成され，「まったくない」：１～「いつもある」の７件法である（例：あなたは自制心をたもつ自信がなくなることがありますか）。13項目すべての点数の合計点を求め得点範囲は０～91点である。点数が高いほど，ストレス対処能力が高いとされる。この尺度はストレスにさらされても，ダメージをうけずストレスを成長の糧にできる対処能力と健康保持能力が測定できる。一般の人々の平均は，54～58点であるといわれる。

４）エジンバラ出産後うつ病評価尺度(Edinburgh Postnatal Depression Scale；以下EPDSと略す）

Cox, et al[19]によりに開発された出産後の女性の抑うつを測定する尺度の日本語版[18]である。①喜びの減退②将来に対する期待の持てなさ③自責感④不安感⑤恐怖感⑥対処困難⑦不眠傾向⑧抑うつ気分⑨涙もろさ⑩自傷念慮の10側面を測定できる。産後６週間目前後での実施が望ましいとされるが，それ以後３ヵ月以内でもうつは高頻度を示すとされる。採点方法は，過去１週間の精神状態について，もっとも当てはまるものを１つ選択し回答を求める。10項目より構成され各項目０から３点の４件法である。高得点ほど症状が重いことを示す。

５）父親の育児サポートに関する母親の認知尺度

中嶋ら[20]により開発された父親の育児サポートについて母親が期待する程度を問う尺度である（以下父親育児サポートと略す）。情緒的サポート４項目（例：育児に疲れたり悩んだりしているときに励ましてくれる），手段的サポート４項目（例：子どもの授乳や食事の世話をしてくれる），情報的サポート（例：子どもの発達についての情報・知識を提供してくれる）の計10項目から構成されている。「期待できない：０」「少し期待できる：１」「とても期待できる：３」の３件法であり，高得点ほど夫親か

らのサポートを期待できることを示す。

4．分析方法

本研究では，対象者数が少なく正規分布が望めないため，分析においてノンパラメトリック検定を行った。よって対象者の背景における両群の差の検定には x^2 検定を，各測定尺度の両群の平均値の差の検定，SOC 値高低による差の検定には，いずれも Mann-Whitney の検定を実施した。

また各測定尺度得点と EPDS 得点との相関にはスピアマンの順位相関係数を用いた。データ解析には統計ソフト SPSS11.0J を用いた。

5．倫理的配慮

本研究は，岡山県立大学倫理委員会ならびに A 病院倫理委員会の倫理審査会において承認された。また調査用紙を配布時には，著者が各対象者個別に研究目的と，いつでも調査用紙記入への拒否をできること，そのことで不利益は受けないことなどを申し添えた。郵送の調査用紙には，上記内容の旨を調査用紙とともに配布し，返送のあったことで了解を得たものとした。

結　　果

1．対象者の背景の相違

「スマイル広場」への参加群と不参加群の対象者の背景は，表 1 に示した。参加群の特徴は不参加群と比較して，初産婦が多いこと，核家族が多いこと，専業主婦が少ないこと，最終学歴が高い傾向であることなどが挙げられる。SOC との関連が強いといわれる学歴や暮らし向きなどについて[3),21)]，両群間に差はなかった（x^2=3.75，2.17，どちらも n.s.）ので，コントロール変数とはしなかった。

2．各測定尺度の平均，標準偏差と両群間の差の検定

両群の各測定尺度の平均値，標準偏差，ならびにそれらの差の Mann-Whitney 検定による検定結果を示した（表 2）。育児ストレッサー，SOC，EPDS の測定値において差がなかった。すなわち「スマイル広場」への参加と不参加により精神健康度には差がないことが明らかとなった。また，SOC の平均得点が両群ともに，一般人の平均点の54～58点以上を示した。

3．産後抑うつとの関連要因について

関連要因を検討するため，参加群，不参加群別に EPDS とのスピアマン順位相関係数を算出し検討した。その結果を表 3 に示す。参加群は SOC とは負，育児ストレッサーの親としての効力感低下，育児による拘束，サポート不足，育児知識と技術不足とは有意な正の関連があった。

表 1　対象者の背景

	参加群 N=29		不参加群 N=27	
今回の子どもは				
1 人目	24	(82.8)	16	(59.3)
2 人目	5	(17.2)	9	(33.3)
3 人目	0	(0)	1	(3.7)
4 人目	0	(0)	1	(3.7)
6 歳未満の子どもの存在				
いない	24	(82.8)	16	(59.3)
いる	5	(17.2)	11	(40.7)
家族構成				
夫婦と子ども	27	(93.1)	21	(77.8)
親と夫婦と子ども	1	(3.4)	5	(18.5)
その他	1	(3.4)	1	(3.7)
職業				
常勤	10	(34.5)	9	(33.3)
パートタイム	1	(3.4)	0	(0)
自営業	2	(6.9)	0	(0)
専業主婦	15	(51.7)	18	(66.7)
その他	1	(3.4)	0	(0)
最終学歴				
中学卒業	0	(0)	1	(3.7)
高校卒	3	(10.3)	7	(25.9)
短大・専門学校卒	15	(51.7)	12	(44.4)
大学・大学院卒	11	(37.9)	7	(25.9)
介護が必要な人の存在				
いない	28	(96.6)	26	(96.3)
いる	1	(3.4)	1	(3.7)
家庭にいる時間				
ほぼ 1 日中いる	24	(82.8)	22	(81.5)
週 2 ～ 3 日，日中（10時～ 4 時くらい）留守	2	(6.9)	3	(11.1)
ほぼ毎日，日中は留守	2	(6.9)	1	(3.7)
ほぼ毎日，早朝～夜，あるいは夜間留守	0	(0)	1	(3.7)
不明	1	(3.4)	0	(0)
暮らし向き				
苦しい	3	(10.3)	1	(3.7)
やや苦しい	3	(10.3)	4	(14.8)
ふつう	20	(69.0)	18	(66.7)
やや余裕	3	(10.3)	3	(11.1)
余裕	0	(0)	1	(3.7)

数値は人数（%）

表 2　各測定尺度の平均値、標準偏差と両群の検定結果

各測定尺度（得点範囲）	参加群 N=29		不参加群 N=27		z 値
育児ストレッサー尺度					
親としての効力感低下（0 ～45）	7.48	(7.44)	8.93	(11.44)	−.01
育児による拘束（0 ～45）	11.59	(6.85)	12.59	(10.38)	−.01
サポート不足（0 ～45）	6.62	(5.74)	7.33	(8.96)	−.61
子どもの特性（0 ～45）	9.03	(7.26)	9.07	(8.90)	−.30
育児知識と技術不足（0 ～45）	9.76	(7.33)	8.85	(8.16)	−.72
SOC（7 ～91）	63.14	(12.97)	63.41	(13.18)	−.04
EPDS（0 ～30）	9.41	(3.92)	9.33	(3.71)	−.14
父親育児サポート					
夫情緒的サポート（4 ～12）	9.34	(2.35)	9.52	(2.58)	−.32
夫手段的サポート（4 ～12）	8.90	(1.78)	8.52	(2.21)	−.66
夫情報的サポート（2 ～ 6）	3.52	(1.27)	3.52	(1.42)	−.08

数値は平均値（標準偏差）　　すべて n.s.（Mann-Whitney 検定）

表３　各測定尺度と EPDS とのスピアマン順位相関係数

各測定尺度	相関係数（rs）	
	参加群 N＝29	不参加群 N＝27
学歴（1，2）	−.27	−.11
暮らし向き（1，2）	−.07	−.37
SOC	−.52 **	−.57 **
父親育児サポート		
情緒的サポート	−.25	−.21
手段的サポート	.16	−.04
情報的サポート	.01	−.14
育児ストレッサー		
親としての効力感低下	.60 ***	.29
育児による拘束	.72 ***	.23
サポート不足	.37 *	.36
子どもの特性	.27	.38 *
育児知識と技術不足	.50 **	.33

***p<.001，**p<.01，*p<.05

一方，不参加群では，SOC と負，子どもの特性と正の有意な関連が認められた。参加・不参加群共通として，SOC が高い人ほど EPDS は低くなることが確認された。

しかし，両群ともに父親育児サポートとは，全く関連しなかった。

4．SOC の高低による各尺度の検討

前述３の結果より，両群の産後抑うつへの関連要因のうち SOC が大きな要因であることがわかったため，両群においてSOC値を平均値で２分し育児ストレッサーとEPDS，父親育児サポートを比較した。その結果を表４と５に示す。両群とも育児ストレッサーや EPDS は，SOC 高値群が有意に低いことが明らかとなった。しかし，両群における低値群の中には，個としてみると，岡野の提唱する[22]産後３カ月時点でのカットオフの14点を超える母親が存在している。

また父親育児サポートについては，両群ともに SOC 高低による差は見られなかった。

考　　察

1．「スマイル広場」参加群と不参加群の心理社会的要因の相違

参加群と不参加群の母親はどのような心理社会的な特徴の違いがあるのだろうか。この背景要因を考察することで，今後の「スマイル広場」のプログラムを作成するための示唆を得ることができると考える。

表１の結果から，「スマイル広場」への参加した母親と不参加の母親の心理･社会的要因の違いとしては，参加群では，一人目の子どもが多い。すなわち初産婦が多いこと，家族構成として夫婦と子ども，いわゆる核家族が多い。有意差まではないが，職業として専業主婦は少ないこと，学歴として高学歴が多いこと，などが認められた。

2．母親の SOC と育児ストレッサー，産後抑うつとの関連

SOC が，産後抑うつへの大きい関連因子として認められたため，その高低群に分けて育児ストレッサーや EPDS，父親育児サポートを比較したところ，参加・不参加群ともに SOC 高値群の方が，有意に育児ストレッサーや EPDS が低いことが明らかとなった。両群ともに，SOC 低値群の EPDS 平均点は岡野の提唱する[22]産後３カ月時点でのカットオフの14点は超えておらず多くは安全圏の母親たちであった。しかし，集団ではなく個々としてみると，母親の中にはカットオフ14点以上の個人も存在した。このことは，今後の教室開催の取り組みに示唆を与えるものである。

全体として，個人の SOC が高ければ高いほど，育児ストレッサーや産後抑うつに悩むことは少ないことは，先

表４　SOC 値の高低による測定尺度の検定結果（参加群の場合）

各測定尺度（得点範囲）	SOC 低値群 N＝13	SOC 高値群 N＝16	z 値
育児ストレッサー尺度			
親としての効力感低下（0～45）	11.85 (8.07)	3.94 (4.62)	−3.19 ***
育児による拘束（0～45）	14.77 (8.05)	9.00 (4.44)	−1.78
サポート不足（0～45）	9.38 (5.73)	4.38 (4.81)	−2.20 *
子どもの特性（0～45）	12.15 (8.08)	6.50 (5.55)	−2.08 *
育児知識と技術不足（0～45）	13.31 (7.44)	6.88 (6.01)	−2.35 *
EPDS（0～30）	11.92 (3.75)	7.38 (2.75)	−3.13 ***
父親育児サポート			
夫情緒的サポート（4～12）	8.62 (2.21)	9.94 (2.35)	−1.59
夫手段的サポート（4～12）	8.92 (1.75)	8.88 (1.85)	−.06
夫情報的サポート（2～6）	3.23 (1.36)	3.75 (1.18)	−1.12

数値は平均値(標準偏差)　***p<.001，**p<.01，*p<.05（Mann-Whitney 検定）

表５　SOC 値の高低による測定尺度の検定結果（不参加群の場合）

各測定尺度（得点範囲）	SOC 低値群 N＝13	SOC 高値群 N＝14	z 値
育児ストレッサー尺度			
親としての効力感低下（0～45）	15.00 (13.80)	3.29 (3.81)	−3.02 **
育児による拘束（0～45）	16.77 (11.00)	8.71 (8.36)	−1.84
サポート不足（0～45）	11.92 (10.75)	3.07 (3.62)	−2.32 *
子どもの特性（0～45）	13.62 (9.47)	4.86 (5.97)	−2.53 *
育児知識と技術不足（0～45）	11.69 (9.47)	6.21 (5.48)	−1.68
EPDS（0～30）	11.08 (3.54)	7.71 (3.17)	−2.17 *
父親育児サポート			
夫情緒的サポート（4～12）	8.46 (2.84)	10.50 (1.91)	−1.75
夫手段的サポート（4～12）	8.08 (2.78)	8.93 (1.49)	−1.05
夫情報的サポート（2～6）	3.15 (1.15)	3.86 (1.29)	−1.46

数値は平均値(標準偏差)　***p<.001，**p<.01，*p<.05（Mann-Whitney 検定）

行研究と同様の結果である[3),13)]。逆に，SOCの低い母親は育児のちょっとした事柄を育児ストレッサーとして捉え，対処がうまくできにくい母親ともいえる。強いSOCは，乳児期と思春期の良好な人生経験によりつくられ，おおよそ30歳ころには落ち着き，その後も少しずつであるが変化するという[24)]。今回のように育児期の母親たちのSOCが一般人よりも高値であったことは，先行研究とも一致する[13),23)]。すなわち妊娠，出産，育児という事柄は，人生経験としての「生きる力」「ストレス対処能力」[24)]といった母親のSOCを強化していくものなのかは，今後の検討としたい。

3．効果的な「スマイル広場」の開催について

最後に，本研究結果から効果的な「スマイル広場」の開催について考えてみたい。

まず，両群の対象者の育児ストレッサー値には差はないが（表２），産後抑うつと関連する要因に違いがあり（表３），参加群では，不参加群より多くの育児ストレッサー（親としての効力感低下，育児による拘束，サポート不足，育児知識と技術不足）がEPDSと関連していた。一方不参加群では，子どもの特性がEPDSと関連していた。

これらの結果は次の様に推測できる。参加群は親としての効力感や育児による拘束が，直接的に産後抑うつと関連し，育児知識や技術に困難を感じている人たちであったため，「スマイル広場」に進んで参加した。特に育児知識と技術不足ストレッサーがEPDSに関連していたことは，育児の知識や技術を積極的に学習しようとする教室参加への動因と考えられる。背景要因からも，参加群は初産婦が多く初めての子どもであり，核家族であることから周囲から得られる育児知識や技術は少ない。そのため育児知識や技術の習得や育児ママサークルでの仲間づくり，ネットワークづくりや社会的なつながりを希望していたと考えられる。また，高学歴の母親が多いことは高い学習意欲があったのであろう。

加えて参加群の母親たちの多くが，もともとの気質として，外交的な人々であり，家庭内で育児を行うことに拘束感を抱きやすい母親たちであったのかもしれない。一方で不参加の母親には，経産婦が多く，世話をする子ども数も多いため物理的に「スマイル広場」へ参加ができない状況にあり，また育児経験があることと，親との同居で教室参加への必要性は感じられず不参加につながったのかもしれない。

これらをふまえ，効果的な「スマイル広場」開催にむけて，今後は参加者全員に育児期母親の精神健康度の予測指標となるSOCを測定し，14点以上を示す母親に対しては，個別相談や指導といった時間を設けることなども検討する必要があろう。また，できるだけ多くの母親が「スマイル広場」へ参加できるよう，教室開催の日時設定や形式といった運営方法をはじめ，参加・不参加群ともに有意に関連していた育児ストレッサーが軽減できる内容を充実させていくべきであろう。

4．本研究の限界と課題

今回は対象者が少数であるため，結果の一般化には限界がある。今後はまず対象人数を増やし産前からの縦断的な研究方法を用いること，また，母親のSOC強化と妊娠・出産・育児との関連についての検討が課題である。

結　　論

1）「スマイル広場」参加群と不参加群の社会的背景に若干の違いが見られた。
2）「スマイル広場」参加と不参加群の産後抑うつへの共通の関連要因はSOC（ストレス対処能力）であった。また参加群では，子どもの特性以外の育児ストレッサーが関連し，不参加群では子どもの特性が関連していた。
3）参加群，不参加群の両群ともSOC高値群のほうが，育児ストレッサーや産後抑うつが有意に低い。すなわち，ストレス対処能力が高い個人は，育児ストレッサーや産後抑うつに悩むことは少ない。
4）効果的な「スマイル広場」開催にむけていくつかの示唆が得られた。

引　用　文　献

1）平成13年度～平成15年度　厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「地域における新しいヘルスケア・コンサルティングシステムの構築に関する研究」班（08/８/25)「健やか親子21」公式ホームページ，http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/abstract.html.
2）岡野禎治（2007)：EPDSを活用した産後うつ病への初期介入技法，助産雑誌，61（11)，922-928.
3）高山智子，浅野祐子，山崎喜比古他（1999)：ストレスフルな生活出来事が首尾一貫感覚（Sense of Coherence：SOC）と精神健康に及ぼす影響，日本公衆衛生雑誌，46（11)，965-976.
4）山崎喜比古（2008)：第１章　ストレス対処能力SOCとは，「ストレス対処能力SOC」，山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子編，3-24，有信堂.
5）山崎喜比古（1999)：健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念SOC，Quality Nursing，５（10)，81-88.
6）井野恭子，佐久間佐織，坂田由紀他（2006)：初めて臨地実習を体験する看護学生の首尾一貫感覚（Sense of Coherence）と不安（STAI）との関連，愛知きわみ

看護短期大学紀要，２，95-101.
7）小林裕美，乗越千枝（2006）：訪問看護のストレスに関する研究―訪問看護に伴う負担と精神健康状態（GHQ）および首尾一貫感覚（SOC）との関連について，保健の科学，48（5），128-140.
8）本江朝美，平吹登代子，桑田恵子他（2002）：臨地実習における首尾一貫感覚の変化と意識や行動との関連について，日本看護研究学会誌，25（3），193.
9）本江朝美，山田牧，平吹登代子他（2003）：我が国における60歳以上の活動的高齢者の Sense of Coherence の実態と関連要因の探索，日本看護研究学会雑誌，26（1），123-136.
10）中西真由美，柘植康子，二ツ森栄子（2007）：関連病院５施設における中堅女性看護師の職業継続意志と職務満足および Sense of Coherence（SOC）との関係，日本看護学会論文集（看護管理），38，139-141.
11）Sjöström, H., Langius-Eklöf, A., HJeretberg, R. (2004) : Well-being and Sense of Coherence during pregnancy, Acta Obstet Gynecol Scand. 83 (12), 1112-1118.
12）Libera A., Darmochwal-Kolarz. D., Oleszczuk, J. (2007) : Sense of Coherence (SOC) and styles of coping with stress in women after premature delivery. Med Sci Monit, 13(3), CR 125-130.
13）松下年子，原田美智，大浦ゆう子（2007）：SOC（Sense of Coherence）とマタニティブルーズ，日本保健科学学会誌，10（1），5-14.
14）関塚真美，坂井明美（2007）：妊婦の首尾一貫感覚とストレス対処能力，助産雑誌，61（11），966-969.
15）穴井千鶴，園田直子，津田彰（2003）：首尾一貫感覚からみた育児期女性（1）－育児不安との関連について－，久留米大学心理学研究，２，71-75.
16）岡野禎治，村田真理子，増地聡子他（1996）：日本版エジンバラ産後うつ病調査票（EPS）の信頼性と妥当性，精神科診断学，７，523-533.
17）吉永茂美，眞鍋えみ子，瀬戸正弘他（2006）：育児ストレッサー尺度作成の試み，母性衛生，47（2），386-395.
18）山崎喜比古，高橋幸枝，杉浦陽子他（1997）：健康保持要因 Sense of Coherence の研究（1）SOC 日本語版スケールの開発と検討　日本公衆衛生雑誌，44，10号特別付録，243.
19）Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987) : Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale, British Journal of Psychiatry，150，782-786.
20）中嶋和夫，桑田寛子，林仁実他（2000）：父親の育児サポートに関する母親の認知，厚生の指標，47（15），11-18.
21）高橋幸枝，山崎喜比古，杉原陽子他（1997）：健康保持要因 Sense of Coherence の研究（2）SOC の関連要因，日本公衆衛生雑誌，44（10），244.
22）岡野禎治，杉山隆，西口裕（2007）：プライマリケアにおける産後うつ病のスクリーニングシステムについて，母性衛生，48（1），16-20.
23）志村千鶴子（2005）：出産前後での妊産婦の首尾一貫感覚（Sense of Coherence）の変化と出産の満足度との関連－出産施設別での比較－，日本助産学会誌，18（3），186-187.
24）戸ヶ里泰典（2008）：第４章　成人の SOC は変えられるか，「ストレス対処能力 SOC」，山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野順子編，55-67，有信堂.

要　　旨

本研究は，出産後３～６ヵ月に開催される育児教室への参加・不参加者の心理社会的要因の相違を分析すること，それらの母親の育児ストレッサーと SOC，産後抑うつとの関連を検討することが目的であった。

方法は，対象者として参加群29名に質問紙を手渡し記入後回収する一方，不参加群27名は郵送法を用いた。質問紙内容は，家庭的・社会経済的要因が入ったフェイスシート，育児ストレッサー尺度，SOC 尺度縮約版，エジンバラ出産後うつ病評価尺度，父親の育児サポートに関する母親の認知尺度の４尺度で構成した。

結果，両群間の社会的背景に若干の違いが認められた。また，参加群では育児ストレッサーのうち“子どもの特性”以外が，不参加群では“子どもの特性”のみが産後抑うつに関連していた。加えて，両群ともに SOC が高い母親のほうが育児ストレッサーや産後抑うつへの悩みが少ないことが確認できた。

謝　　辞

この研究の質問紙に快く回答していただいたお母様方に心より感謝いたします。なお本研究は，岡山県立大学平成18年分学長査定配当分の研究助成および平成19年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)課題番号19592595（研究代表者：坂野純子）を得て行ったものである。