

# 「自分の生き方」をテーマにした育児期女性への心理的支援 —Sense of Coherence からのアプローチ—

穴井千鶴<sup>1)</sup>, 園田直子<sup>2)</sup>, 津田 彰<sup>2)</sup>

## 要 約

本論文では、育児不安や育児ストレスの軽減に対する「育児期の自分の生き方」をテーマにした育児期女性への心理的支援プログラムの適用に関して理論的考察を行う。続いて、その具体的取り組みの理論的枠組みとして、健康生成論の中核的健康要因である Sense of Coherence (以下、SOC と略) 概念を用いた筆者らのアプローチの理論的根拠を示す。最後に、これら心理的支援プログラムがどのように育児期女性の心理的健康の向上に役立ったのか、その有効性についてこれまでの4回にわたる介入研究のデータに基づいて、SOC と参加者の基本的属性、育児不安との関連を検討するとともに、介入による SOC と育児不安の変化を分析した。

分析の対象者は心理的支援プログラムの参加者60名であり、介入前、後、2ヵ月後の3回、質問紙によって SOC と育児不安を評価した。参加対象者には、核家族世帯、専業主婦、高学歴という特徴が見られた。SOC 得点は年齢が低い者ほど低く、育児不安は逆に高かった。SOC と育児不安の間には一貫して強い有意な負の相関が認められた。介入によって、SOC 得点は増加するとともに、育児不安得点は減少する傾向が見られ、対象者の心理的健康度が向上する傾向にあった。とくに、SOC 得点が増加した群では、有意に育児不安得点が下がった。これらの結果から SOC は育児不安などのストレス反応を軽減する健康要因として機能する可能性が示唆された。

**キーワード:** 育児期女性, Sense of Coherence, 育児不安, 心理的支援

## 緒 言

1970年代に社会問題化した育児期女性の育児不安や育児ストレスは、日本における「子育て」を考えるキーワードになった感がある。現在も進行する少子化や児童虐待の増加を背景に、子育て支援の必要性がかつてないほど強調されている。全国規模の実態調査の結果から、川井(2001)は、1990年から2000年の10年間で乳幼児を養育中の女性の心身の健康状態は悪化する傾向にあると述べている。乳幼児養育中の女性を対象にした調査研究(ベネッセ教育研究所, 2000; 櫻谷,

2004)でも、70%以上の女性は「子供はかわいい」、「子育てによって自分が成長している」など、育児を肯定的な体験と感じている。反面、「育て方が分からない」、「自分は育児にむいていない」などの母親役割に関連する悩みや、「自分ばかり我慢している」、「自分のしたい事ができない」など、育児により自分個人の生活が制限される事に対する不満を表す女性はこの調査においても50%を超えている。これらの調査結果は、育児を楽しみと感じるよりも、むしろ負担であると感じ、育児期に心身の健康を損なう女性が増加し続けているという事を示唆しており、これまでの育

1) 久留米大学大学院心理学研究科

2) 久留米大学文学部心理学科

本論文の執筆は平成17年度(財)喫煙科学研究財団からの助成による。

児支援方法の再検討が迫られている事の現れであると考えられる。

国や地方行政は、母子保健・保育サービス事業の拡充、育児手当支給・税制上の優遇措置という子供の養育者としての母親への物理的・経済的援助の充実を中心に子育て支援を実施している。しかし、このような政策だけでは育児期女性の心身の健康の向上に有効でないことは先の調査結果から明らかである。

今、育児支援にどのような視点が必要であるのかについて考えてみるうえで「現代の母親たちは子育ても、自分の生き方も大切にしたいという調停不可能な葛藤に立ち往生している」という江原（2000）の指摘や、「高学歴化・就労率の上昇がおきた1980年代以降に成人した女性は、母としてのみ生きる事が自分の人生ではないという経験をもちながら、現実的には、母親として子育ての責任を一人背負わされ悲鳴をあげている」という馬居（2002）の指摘は非常に示唆に富んでいる。両者の指摘は端的に言えば、現代の育児期女性の悩みは、「育児に直接関連する悩み」というよりも「育児期における自分の生き方」に対する悩みであり、そのような悩みを持つことは、社会構造の変化により当然であると言うことである。

そこで、これまでの育児不安、育児ストレス研究を「育児期における自分の生き方」に対する悩み、葛藤という視点から見直してみると、命名された因子名は異なるが、同様の概念を含むものが多くみられる。川井ら（1994）は、開発した育児不安尺度に「わたしの生きがいと育児は別である（54.4%が「はい」と回答）」、「自分のやりたいことができなくてあせる（35.9%が「はい」と回答）」という項目をいれ、これは母親としてのみ存在する事への欲求不満や焦燥感であると解釈している。野澤（1989）は親業ストレス尺度で「自分のしたい事ができない」、「親としての責任にしばられている」などの項目を含む因子を「親役割による欲求不満因子」と命名している。この因子はCattel Anxiety Scaleと相関が高かった事から、母親役割だけで生きる事に満足できず、育児を自己犠牲とみなす事で、心身の健康を損ねている事の現れであると説明されている。この様な研究結果から、「自分の生き方」に対する悩みや葛藤が、育児不安、育児ストレスの大きな要因の一つである事が示唆される。

以上のことから、今まで、育児支援では焦点化されていなかった個人の「育児期における自分の生き方」に対する心理的支援の必要性が明らかとなったと考えた。また、育児不安、育児ストレスは特定の個人の間

題ではなく、既に社会問題となっている事も明らかであり、育児支援政策や社会制度全体の改善を見据えながら、身近な地域コミュニティにおける早急な育児期女性への支援体制作りを視野に入れた支援方法も重要であると考えた。

### Sense of Coherence と「育児期における自分の生き方」の問題

以上のような視点からの育児期女性の心理的支援を考えるにあたり、筆者らはイスラエルの社会学者Antonovsky（1979）が提唱した健康生成論の中核概念であるコヒアレンス感（Sense of Coherence, 以下、SOCと略）を理論的な概念的枠組みとした（穴井・園田・津田, 2003）。SOCはストレス対処能力・健康保持能力であり「非常にストレスフルな経験をしながらも健康に生きる人々が保有する力」と定義されている。

SOCは、社会環境や個人的経験からその個人に蓄積されるありとあらゆる資源（generalized resistance resources, 汎抵抗資源）の中から、直面するストレスに見合った抵抗資源を動因し、緊張状態（tension）の緩和を図る能力である。SOCの強い個人は、豊富な汎抵抗資源を保有し、柔軟かつ適切に資源を活用してストレスに対処し、その成功体験により更にSOCを強化し健康に生きていく事ができるとされている（Antonovsky, 1987）

筆者らが注目したのは、SOCの3構要素とその発達仮説、SOCの発達視点からの主婦役割の解釈、SOC強化のための介入仮説である。

#### 1) SOCの3構要素とその発達仮説

SOCの3構要素と発達仮説は以下の通りである。

- ①把握可能感（comprehensibility）：直面している出来事は自分にとって系統だったもので了解可能であると感ずることであり、一貫性のある経験の積み重ねが発達の基礎となる。
- ②処理可能感（manageability）：直面する問題・課題に自分でうまく対処できる（主体的に他者に支援を求める事を含む）と思えることであり、過小でも過大でもないバランスの良い負荷が発達の基礎となる。
- ③有意味感（meaningfulness）：人生は意味あるものであり、生じる問題はチャレンジであると思ふことであり、社会的に価値ある活動に積極的に参加し、その活動における意志決定に参加することが発達の基礎となる。

## 2) SOCの発達視点からの主婦役割の解釈

Antonovsky は上記の3構要素の発達仮説から、家事、育児、介護などの主婦役割は膨大な精神的・物理的エネルギーを消費する過大負荷の問題と、個人の技能や興味、可能性は表現できにくいという過小負荷の問題を含むことから、処理可能感の発達に問題が生じると考えた。主婦役割に高い社会的価値をおかない社会においては、主婦が活動・意思決定に参加できるのはそれほど重要でない領域であり、従って有意味感の発達も保証されないと指摘する。主婦が担う家事労働は固定的であり、把握可能感揺らがないとされているが、十分な育児経験がないまま核家族世帯で子供を養育する状況では、把握可能感の発達も同様に危ぶまれるように考える。これらの記述は、専業主婦として育児期を過ごす女性の生活を理解する上で示唆に富む解釈であると考えられる。

「育児期における自分の生き方」の悩みをSOCの視点から考えてみると、それらの問題は、個人の役割葛藤や自己実現葛藤の問題ではないように思われる。むしろ、現状の専業主婦・育児役割を担うだけの生活がSOCを強める人生経験とはならない事自体が「育児期における自分の生き方」の悩みを形成していると推察できる。そして、育児期を通じてSOCが停滞すると、日々の生活の刺激をストレスと認識しやすくなり、それに対する適切な対処行動ができなくなる。その結果、心身の健康を害し、ストレス対処の成功体験が持てないことがさらなるSOCの停滞を招くという人生パターンに陥るように考えられる。

## 3) SOC強化のための介入仮説

SOCは30代までに発達し、以後大きな変化はないと考えられているがまだ明確にはなっていない。SOCは30代で固定し、以後発達・強化されない種類の能力であるということではなく、30歳代までには、多くの人の場合、生活や人生パターンが決まるからである。汎抵抗資源を獲得し、SOCを発達させ、ストレスにうまく対処し、健康で主体的に生きていく経験をそれまでに持てた者はそのパターンを継続することで強いSOCを持ち、より健康に生きていけるが、そうでない者がそれ以降、自ら大きく人生パターンを変える事は無理な場合が多いからである。

そこで、援助の専門家がその人の生活、人生の範囲内でSOCを強めるような人生パターンに踏み出す援助をし、継続させる事ができるならばSOCの変化もありえるとAntonovskyは述べている。SOCを直接強化する介入研究はまだ確立されていないが、心理療法

による介入後、SOC得点が上昇したという小田(1999)の報告や、イメージトレーニングとリラクゼーション療法によるSOCの変化を研究したPost-White(1998)の報告がある。

以上のように、SOC概念と先行研究から得られた知見に基づき、筆者らは、個々の悩みに対する解決方法を教えたり、新たな生き方の指針を示したりという方法ではなく、その個人の生活の範囲でSOCを強める体験を持つ機会を提供し、その体験を継続できる環境を整備し、育児期がSOCを停滞させる人生経験としてではなく、SOCを強める人生経験へと転換する契機となる心理的支援プログラムを考案することとした。

## 4) SOC尺度を用いた調査、研究

個人のSOCの強さを測定する尺度として29項目または13項目短縮版SOC尺度を使用した実証的研究は欧米諸国を中心に年々増加しており、SOCのストレス対処能力・健康保持能力としての機能が徐々に立証されている(山崎, 1999)。育児に関連した研究では、妊産婦を対象にしたSjostromら(2004)や、障害児を養育している一人親家庭の母親を対象とした研究(Gottlieb, 1998)で、SOCはwell-beingや抑うつ、不安に影響し、SOC得点の高かった対象者が一貫して、心身の健康を保っていたという知見が得られている。これらの研究結果から、SOCは育児期にある女性においても健康要因として抑うつや不安といったストレス反応の表出を軽減する作用があることが示唆される。

従って、これらの先行研究より、筆者らは強いSOCを保持する者ほどストレス反応としての育児不安が低いこと、心理的介入によりSOC得点が増加した者ほど育児不安の軽減が生じると仮説する。また、汎抵抗資源が豊富な者ほど強いSOCを保持するという事も分かっており、強いSOCと関連する要因の抽出を試み、育児期女性にとっての汎抵抗資源を明らかにする。

そこで、今回の研究では、育児期女性を対象に2002年より継続的に実施している心理的支援プログラムの結果を2次分析することで、これらの仮説を立証することにした。まず、どのような要因が汎抵抗資源として強いSOCと関連しているか、SOCと育児不安の関連とあわせ明らかにする。そして、SOCを理論的枠組みとした心理的支援によるSOCと育児不安の変化を分析することで、介入プログラムの有効性を明らかにする。

## 方 法

### 調査対象と手続き

対象者は、2002年～2004年間に、6ヵ月から3歳未満児を養育中の女性を対象に4回実施した久留米市男女平等推進センター主催「子育てママ応援講座」の受講者66名である。

手続きは、講座受講者に対し、講座開始前後の2回、会場で調査票を配布し記入を求めた。講座終了2ヵ月経過後に3回目の質問紙を郵送法で配布し記入を求めた。3回とも調査協力が得られた60名を分析対象とした(回収率90.9%)。

### 調査内容

#### (1) フェースシート

調査対象者の基本的属性として年齢、現在の職業と職歴、就学年数(学歴)、子供の数と年齢、家族構成について尋ねた。また受講の動機、講座に対する要望、現在に生活について自由記述で回答を求めた。

#### (2) SOC13項目短縮版質問票(以下SOC尺度と略)

山崎ら(1999)によって作成された個人の保持するSOCの程度を測定する尺度で、13項目からなる。SOC尺度は、「まったくそう思う」から「まったくそう思わない」までの7段階で評価し、得点が高いほどストレス対処能力・健康保持力が高いとする。

#### (3) 育児不安尺度

牧野(1982)によって作成された慢性ストレス反応として育児不安の身体的、心理的状態を測定する尺度であり、14項目からなる。育児不安尺度は、「全くない」から「よくある」までの4段階で評価し、得点が高いほど、育児不安が高いとする。

### 心理的支援プログラムの内容

2002年より継続して実施している心理的支援プログラム「子育てママ応援講座」(図1)は「育児期における自分の生き方」をテーマにした参加体験型プログラムであり、内容は前述のSOC概念に基づき筆者らが独自に考案したものである(穴井・園田・津田, 2003; 園田・穴井, 2003)。講座は、久留米市男女平等推進センターの公式講座として開催され必要経費は市で予算化され、広報や事務処理は同センター職員が担当し円滑な運営がされている。講座は1回2時間の5週間連続講座であり、毎回KJ法、展望地図法、コラージュなどの異なる個人ワークを体験した後、それをプレゼンテーション・ディスカッションするグループワークを実施した。

ワークは育児期にある自分の悩みを整理し、現在の

生活に新しい肯定的な意味付けをし、直面する問題にうまく対処しながら今後の人生を自律的、主体的に生きていける自信を持てるようなワークを筆者らで設定した(園田・穴井・津田, 2003)。筆者らはファシリテーターとして個々人のワーク遂行の援助、心理的安心感・安全感の保障、グループ凝集性の推進などに配慮しながらプログラムを実践した。また第6週目は自由参加とし、コミュニティセンターを活動拠点にした自助グループ結成を促した。

## 結 果

### (1) 4グループの等質性の検討

第1回目(2002年6月)、第2回目(2002年9月)、第3回目(2003年6月)、第4回目(2004年6月)の4群の対象者の基本的属性、ベースラインSOC、育児不安得点を分析したところ、全ての変数で群間に有意な差は認められなかった。そこで、4群を等質とみなし4グループの合計60名で本研究の分析を行った。

### (2) 対象者の属性と介入前のSOC得点、育児不安得点との関連性

分析対象者の主な属性を表1に示した。年齢は30～34歳が最も多く平均年齢は $32.65 \pm 3.81$ であった。また、1人を除いて全員フルタイムでの就労経験があり、結婚ないし、出産を契機に85%が離職し、無職・専業主婦となっていた。子供の数は平均1.72人であり、34名(57%)の対象者の第1子は3歳未満児であり、1歳未満の第1子を養育中に対象者も11名(18%)いた。49名(82%)が核家族世帯であった。また就学年数(学歴)は、短大・専門学校卒者が最も多く、4年生大学卒を含めたいわゆる高学歴者で77%を占めていた。

対象者全体のSOC得点平均は $54.88 \pm 11.26$ 、育児不安得点平均 $38.80 \pm 4.92$ であった。平均年齢の $\pm 1/2$ SDを基準として対象者全体を年齢別に群分けし、分散分析を行った。群別の平均値と標準偏差を表2に示す。その結果、年齢群間でベースラインSOC得点に有意な差が認められる傾向にあり( $F(2, 57) = 3.08$ ,  $p < .1$ )、年齢低群は年齢中群に比べてSOC得点が高い傾向が認められた。年齢別群間で育児不安得点に有意な差が認められ( $F(2, 57) = 6.92$ ,  $p < .01$ )、年齢低群が年齢中群、高群に比べて育児不安が高かった。

対象者を就学年数(学歴)別に、大学卒( $n=10$ )、短大・専門学校卒( $n=36$ )、高校卒( $n=14$ )の3群に分け分散分析を行った。その結果、ベースラインSOC得点は大学卒が最も高く、高校卒が中位で、短大・専門学校卒が最も低かったが有意差は認められな

# 子育てママ応援講座

## 育児も自分も大事にしたいあなたへ

小さな子どもと向き合う毎日…、ホッとできる、自分が好きなことができる時間が欲しいと思っていますか？久留米市男女平等推進センターでは子育て中の女性を対象に日常のいろんな思いを話し合ったり、身体を動かしながら自分を見つめなおす講座を企画しました。ちょっと育児疲れのあなた、一緒にリフレッシュしませんか。全回とも一時保育と「ストレッチでリラックス・タイム」つきです。

プログラム（各回とも 10:00～12:00）

期日	テーマ	講師
6月4日 (火)	わいわいがやがや言いたい放題 ～KJ法を使っのジェンダーワーク～	久留米大学大学院健康心理学研究室 穴井千鶴 (臨床心理士)
6月11日 (火)	フェミニズムでエンパワー ～女性学を学ぶ～	久留米市男女平等推進センター 事業コーディネーター 甲木京子
6月18日 (火)	Who am I?私ってだれ?なに? ～過去・現在・未来の自分をイメージするワーク～	久留米大学文学部心理学科助教授 園田直子 (臨床発達心理士)
6月25日 (火)	私の中のわたし発見! ～切ったり貼ったりコラージュ作り～	久留米大学文学部心理学科助教授 園田直子 (臨床発達心理士)
7月2日 (火)	未来に向けてえーる交換 ～ワークのまとめと話し合い～	久留米大学大学院健康心理学研究室 穴井千鶴 (臨床心理士)

会場 久留米市男女平等推進センター（210・211 研修室）

対象者 6ヶ月～3歳の子どもを育てている女性で全5回とおして参加可能な方

定員 15名


受講料 無料（資料の一部負担有り）

一時保育、手話通訳も無料（講座申込み時に予約が必要）

申し込み 5月29日 17時までに、窓口、電話、ファックス、またはEメールで。

申込者多数の場合は抽選、受講決定者にのみ通知します。

\*ストレッチをしますのでラフな服装でおいでください



〒830-0037  
福岡県久留米市諏訪野町 1830 番地の 6  
えーるピア久留米内  
久留米市男女平等推進センター  
TEL 0942-30-7800代表FAX 0942-30-7811  
URL. <http://www.elpia.kurume.fukuoka.jp>  
E-mail. [danjo@elpia.kurume.fukuoka.jp](mailto:danjo@elpia.kurume.fukuoka.jp)

図1 プログラムの流れ（広報チラシ）

表1 対象者の属性

属性	年齢	職業	子ども数			第1子の年齢		家族構成	就学年数		
	~24	1 無職	51	1人	29	~1	11	核家族	49	16年(4年生大卒)	10
	25~29	11 パート	4	2人	20	1~2	14	拡大家族	11	14年(短大・専門学校卒)	36
	30~34	32 育児休業	3	3人	10	2~3	9			12年(高校卒)	14
	35~	16 自営業	2	4人	1	3~6	16				
		フルタイム	0			6~	10				

表2 年齢・学歴別にみた得点 (平均値±SD)

	(n)	SOC得点	育児不安得点	
全体平均点	(60)	54.88± 3.81	38.80±4.92	
年齢	低群(22~31歳)	(20)	49.95± 9.90	38.80±5.04
	中群(32~34歳)	(24)	57.38±13.03	33.58±4.29
	高群(35~45歳)	(16)	57.31± 8.70	34.88±4.98
学歴	高校卒	(14)	55.21±11.00	36.21±4.42
	短大・専門学校卒	(36)	53.78±11.84	35.70±5.14
	大学卒	(10)	58.40± 9.62	34.70±6.65

表3 各変数間の相関分析 (n=60)

		SOC			育児不安		
		前	後	2ヵ月後	前	後	2ヵ月後
SOC	前						
	後	.79**					
	2ヵ月後	.79**	.79**				
育児不安	前	-.53**	-.50**	-.40**			
	後	-.41**	-.59**	-.37**	.77**		
	2ヵ月後	-.45**	-.55**	-.53**	.76**	.82**	
年齢				.27*	-.24†	-.27*	-.37**
第1子の年齢				.23†			
就学年数				.26*			

\*\*p<.01, \*p<.05, †p<.1

かった。

介入前に、SOC、育児不安、属性との間で有意又は有意傾向が認められた相関係数を表3に示した。SOCと育児不安との間に、中程度の負の相関が認められた。年齢と育児不安との間に負の相関が認められる傾向にあった。

(3) SOCと関連する要因の重回帰分析

年齢や学歴など交絡要因を調整して、SOCと関連する要因を抽出するために、SOC得点を従属変数、年齢、子供の数、第1子の年齢、就学年数(学歴)を独立変数として重回帰分析を行ったが、偏回帰係数が

有意である要因はなかった。

(4) 介入後のSOC、育児不安の変化

介入後に、SOC、育児不安、属性との間で有意又は有意傾向が認められた相関係数を表3に示した。SOCと育児不安との間に、中程度の負の相関が認められた。また、介入後にSOCと就学年数間に正の相関、2ヵ月後にSOCと第1子の年齢との間に正の相関が認められる傾向にあった。

対象者全体の介入前、直後、フォローアップ2ヵ月後のSOC得点、育児不安得点の変化を図2に示した。

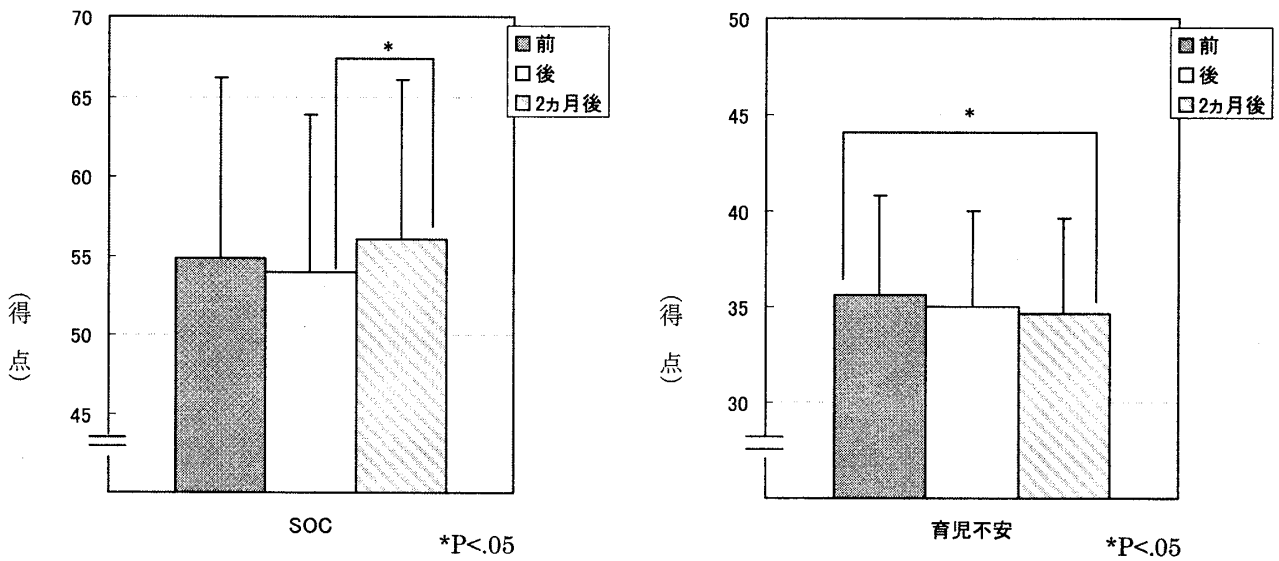


図2 SOCと育児不安の変化

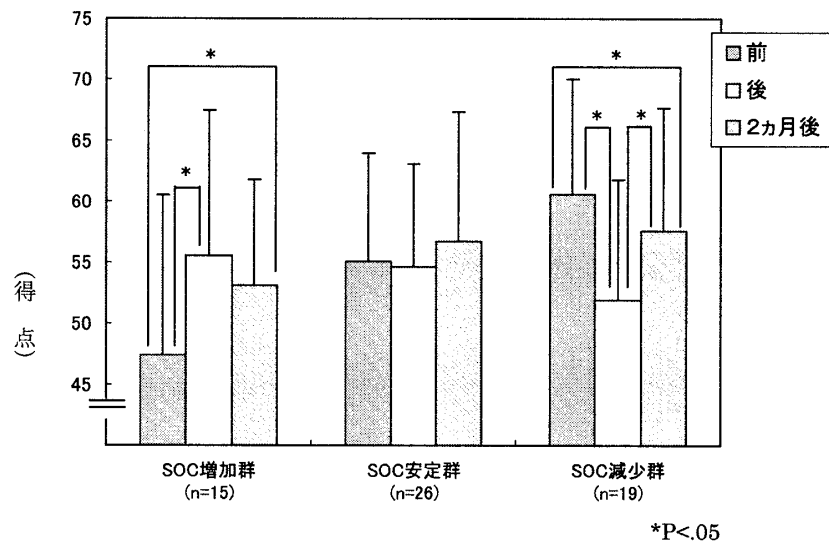


図3 介入後のSOCの群別変化

分散分析を行った結果、SOC得点に有意差が認められる傾向にあり ( $F(2, 118)=2.59, p<.1$ )、多重比較の結果、介入直後と比較して、2ヵ月後に有意にSOC得点が増加していた。育児不安得点もまた、介入によって低下する傾向にあり ( $F(2, 118)=2.68, p<.1$ )、多重比較の結果、介入前と比較したとき、フォローアップ2ヵ月後の育児不安得点は有意に減少していた。

(5) 介入によるSOC得点の変化と育児不安との関連

介入前と直後のSOC得点の変化量は+15~−18点の範囲で平均値は−.9点 ( $\pm 7SD$ )であった。変化量の $\pm 1/2SD$ を基準として対象者全体をSOC得点増加

群 ( $n=15$ )、安定群 ( $n=26$ )、減少者群 ( $n=19$ )に分け群×時間の2要因分散分析を行ったところ時間の主効果が有意であり ( $F(2, 114)=3.27, p<.05$ )、これらの要因の交互作用 ( $F(4, 114)=20.08, p<.01$ )もまた有意であった。多重比較の結果、SOC得点増加群は介入後、SOC得点が増加し、2ヵ月後も更なるSOC得点の増加が認められた。SOC得点減少群は介入後、SOC得点が一旦減少するが、2ヵ月後にはやや回復する傾向が認められた(図3)。群の主効果は認められなかった。SOC得点増加群、安定群、減少者群の3群間で育児不安の変化を群×時間の2要因分散分析を用いて検討したところ、時間の主効果に有

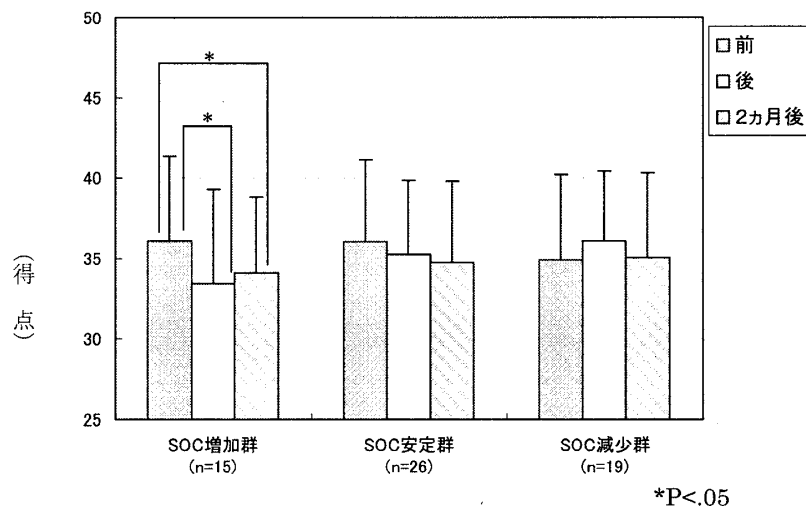


図4 介入後の育児不安の群別変化

意傾向 ( $F(2, 114) = 3.05, p < .1$ ), 交互作用に有意差が認められた ( $F(4, 114) = 3.84, p < .01$ )。多重比較の結果, SOC 得点増加群において, 介入後育児不安得点が有意に減少し, 2ヵ月後も低いレベルが維持されていた (図4)。群の主効果は認められなかった。

### 考 察

今回の研究から講座受講者の特徴は, 30歳前後で, 結婚・出産を機に離職した高学歴無職・専業主婦と解釈できる。また1人ないし2人の子どもを夫婦のみで養育する核家族世帯であり, 実質的には子どもの養育を一人で担っている女性たちであると言える。本講座受講者たちは馬居 (2002) が指摘するように, 1980年代半以降に成人した世代の女性たちで, 非婚・就労—結婚・出産・離職—専業主婦・無職という現代日本女性の典型的なライフコースを歩んでいる女性たちであると解釈できる。また, ベースライン SOC 得点は日本国内 (山崎, 1999; 榎本, 2001) や諸外国の先行研究 (Antonovsky, 1993; Gottlib, 1998) に比べて低く, 育児不安は先行研究 (牧野, 1982) に比べて高かった。このことから本講座受講者たちは適切なストレス対処ができずに強い育児不安状態にあった女性たちであると言える。

本研究では年齢が低い参加者の SOC が低いという結果が得られた。榎本 (2001) の研究では30歳代以降の年齢層では SOC 得点に差はなく, 20歳代の SOC 得点のみが他の年齢層より低いという知見が得られている。Amirkhan ら (2003) の大学生を対象とした研究でも年齢と SOC に正の相関が見られている。年

齢が低いという事は, 一般的には, 人生経験が少なく, まだ十分に汎抵抗資源を獲得できていないため, SOC が弱いと解釈する事も可能であるが, 年齢と SOC の関連に言及した研究発表が日本国内では少なく, 人口統計的指標別の SOC 標準値が明らかになっていないため, 予め対象者を限定している本研究の結果を一般化する事はできないと考える。とはいえ, 筆者らの印象ではあるが, 20歳代の参加者は毎回3~4人程度と人数が少なく, 講座ワークで年長者に対する遠慮があったり, 家庭内で大きな問題を抱えていた人の割合も高いように思える。今回の分析結果から, 講座において若い受講者に対する格別の配慮を検討する必要があると考える。

本研究では, 一貫して SOC と育児不安との間に負の相関がみられた。この結果は, 小田 (1999) や, Antonovsky (1998) が述べている先行研究結果と一致している。多くの研究結果から, SOC は抑うつ, 不安などのネガティブな精神的健康指標と強い負の相関, well-Being や QOL などのポジティブな精神的健康指標と強い正の相関がある事が明らかになってきた。また SOC が高い人ほど, 育児不安が低いという関連性は類似する調査票を用いた先行研究とも一致している (Gottlib, 1998)。これは, 強い SOC を保持している対象者ほど, 育児不安の表出が低く抑さえられ自分の健康度を良好と評価しているということであり, 育児期女性においても, ストレス対処能力・健康保持能力としての SOC の有用性が示されたと考える。

介入後, 対象者全体で SOC 得点が増加し, 育児不安得点が減少する傾向が見られるという望ましい結果



が得られた。しかしながら、本研究では統制群を設置していないこと、また変化が有意傾向に留まっていることから今回の心理的健康度の向上が本プログラムで設定したワークの効果であるのか、単に一定時間育児から開放された事による緊張の緩和や気分の高揚によるためなのかと言う事を検証できていない。今後、受講待機者を統制群にして、全く介入を行わない又は、心理的支援を目的としない遊び等のプログラムを実施し、介入群と比較するようなデザインによる研究が必要と考える。また、今回のSOCの変化は一過性のものなのか、それともその後の人生パターンを変える大きな変化であり、一旦強化されたSOCはその後も維持・強化されていくのかということも今後の追跡研究で明らかにしたい。

また、本研究では、どの様な要因が、SOCを強化する汎抵抗資源として機能しているのかを明らかにしようとしたが、特に際だった要因は見つけられなかった。その理由としては変数の少なさが挙げられる。Gottlibe (1998) は発達障害児の母親を対象に、任意に選んだ内的資源(就学年数, 収入, 宗教など)と外的資源(ソーシャルサポートに関する項目)合わせて14項目を独立変数としてSOCとの関連を調べている。その中で、就学年数, 収入, 家族の凝集性, 情緒的サポート, インフォーマルサポートがSOCを高める要因であるという結果を得ている。

本研究で、就学年数(学歴)の高い群でSOC得点が高い傾向にある事は、高山ら(2000)やGottlibe(1998)の研究結果と一致している。一般的には、就学年数(学歴)が長いという事は、知識, 知力などの汎抵抗資源を獲得する機会が多くあるということで、就学年数はSOCの強化要因であると言えよう。今後は、プライバシー保護に配慮しながら、育児期女性に有効かつ今からでも獲得できる汎抵抗資源見つけ出して行く事が重要と思われる。例えば、講座終了後、多くの受講者がこぞって、同センターの技能講座, 教養講座を受講したり、資格をとったりしていることは、あらたなる汎抵抗資源の獲得行動に他ならないと思われる。また、受講後の自主グループ活動も、まさにソーシャルサポートネットワークという新たな資源の獲得であろう。これがどのようにSOCの強化, 育児不安の軽減に結びつくのかという事を明らかにして、行政に提言していく事も大事であると考えられる。

講座受講後、SOC得点に大きな変化のなかった人が約半数、残りの対象者では、増加と減少が起きているが減少した者がやや多かった。Post-White (1998)

が行った4ヵ月間の介入研究でも同様の結果になっている。現時点では、まだSOC得点の増減, 安定に影響した要因はわからないが、何らかの個人差要因が影響している事も考えられ今後解明すべき点だと思われる。

また、育児不安得点の減少は、介入後にSOC得点が増加した者で最も顕著であったという結果が得られた。5週間という短い期間を考えるならば、自覚されていた既存のストレスの質と量に大きな変化はなかったものと推測できる。従って、ストレス反応である育児不安の顕著な低減は、この間に、強まったSOCがストレス緩衝要因として大きく機能したと言えるのではないかと考える。

最後に毎回、多くの受講者たちが自助グループ立ち上げに賛同し、参加し同センターを拠点とした活動を続けている事を報告する。当初、個別に活動していた各グループは、現在では、オリジナルのグループを母体にしながらもグループ間の交流を深め、昨年度は、グループ合同で同センターの公募企画に名乗りをあげ講演会, コンサートを企画, 実施するまでになっている。また、地域の育児サークルとの交流が進むなかで、グループを超えて、趣味や興味が同じ人が集まり新たな活動を始めている。その1つが、3グループのリーダーが集まり久留米市の事業委託を受けて始めたファミリーサポートセンター運営事業である。育児中の女性たちが、相互に助けあうシステムを作り、地域で暮らす個人と個人を結ぶコミュニケーションネットワーク作りを目指している。登録会員は、200名近くになり、講座受講者たちも協力している。

多くの講座受講者たちは、活動運営メンバーとして自分たちのグループを維持・発展させている。「子供か、自分か」「家庭か、職場か」という選択不可能な状況で選んだ第3の選択は、育児期において出来る範囲で主体的に生きていけるような人生に踏み出すことであり、それは、講座がきっかけとなり自助グループ活動で継続しているのである。このような人生経験の継続こそがSOCを強めていくのであると考える。

筆者らは、現在も講座を継続して開催し、自助グループの要請で「子育てママ講座アドバンスコース」の講師を務めたり、講演を行ったりしている。また、同センタースタッフが自助グループのアドバイザーとして運営を支えている。筆者らが始めた心理支援プログラムは地域におけるネットワーク作りの要として機能し始めているといえよう。

今後とも、筆者らは、心理支援の専門家として本心

理支援プログラムの開催とグループへの支援の継続を図ると共に、研究者としてプログラムの効果を実証的に検証する責任があると考えます。

## 文 献

- 相墨生恵・兼松百合子 2000 岩手県における乳幼児の母親の育児ストレスの分析と育児ストレスを軽減する看護援助方法に関する研究 第38回岩手県小児保健協会学会発表
- 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.
- Amirkhan, J.H., & Greaves, H. 2003 Sense of coherence and stress: the mechanics of a healthy disposition. *Psychology and Health*, 18, 31-62.
- Antonovsky, A. 1979 *Health, Stress, and Coping*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky, A. 1987 *Unraveling The Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass, San Francisco. (山崎喜比古・吉井清子 2000 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム 有新堂高文社)
- Antonovsky, A. 1993 The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36, 725-733.
- Antonovsky, A. 1998 The Sense of Coherence an Historical and Future Perspective. In MuCubbin, I.H., Thompson, I.A., Thompson, A.E. & Fromer E.J. (Eds.), *Stress, Coping, and Health in Family. Sense of Coherence and Resiliency*. SAGA Publication. Pp.3-40.
- ベネッセ教育研究所 2000 第2回幼児の生活アンケート報告書 研究所報, 22, 80-92.
- 江原由美子 2000 母親たちのダブル・バインド 目黒依子・矢澤澄子(編) 少子化時代のジェンダーと母親意識 新曜社 29-46.
- Gottlieb, A. 1998 Single Mother of Children with Disabilities; The Role of Sense of Coherence in Managing Multiple Challenges. In MuCubbin, I.H., Thompson, I.A., Thompson, A.E. & Fromer E.J. (Eds.), *Stress, Coping, and Health in Family. Sense of Coherence and Resiliency*. SAGA Publication. Pp.189-204.
- 川井 尚・庄司順一・千賀悠子・加藤博仁・中野恵美子・恒次欽也 1994 育児不安に関する基礎的検討 日本愛育研究所紀要, 30, 27-39.
- 川井 尚 2001 平成12年度幼児健康度調査について 小児保健研究, 60, 543-587.
- 牧野カツコ 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, 3, 34-56.
- 榎本妙子 2001 健康生成論に基づく地域住民の健康実態 立命館産業社会論集, 36, 53-68.
- 野澤みつえ 1989 親業ストレスに関する基礎的研究 教育科学研究年報, 15, 35-56.
- 小田博志 1999 サリュートジェネシスと心身医学 心身医学, 37, 507-513.
- Post-White, J. 1998 The Role of Sense of Coherence in Mediating the Effect of Mental Imagery on Immune Function, Cancer Outcome, and Quality of Life. In MuCubbin, I.H., Thompson, I.A., Thompson, A.E. & Fromer, E.J. (Eds.), *Stress, Coping, and Health in Family. Sense of Coherence and Resiliency*. SAGA Publication. Pp.279-291.
- 櫻谷真理子 2004 今日の子育て不安・子育て支援を考える～乳幼児を養育中の母親への意識調査を通じて 立命館人間科学研究, 7, 75-86.
- Sjostrom, H., Langius-Eklof, A., & Hjrtberg, R. 2004 Well-being and stress of coherence during pregnancy. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 83, 1112-1118.
- 園田直子, 穴井千鶴, 津田 彰 2003 首尾一貫感覚からみた育児期女性の自己概念 久留米大学比較文化研究, 31, 57-72.
- 園田直子, 穴井千鶴 2003 コミュニティでの活動 津田 彰・坂野雄二(編) 現代のエスプリ, 医療行動科学の発展 心理学の新たな展開, 431, 178-190.
- 高山智子・浅野祐子・山崎喜比古・吉井清子・長阪由利子・深田 順・古澤有峰・高橋幸枝・関由起子 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」日本公衆衛生学雑誌, 46, 965-976.
- 馬居政幸 2002 家族社会学の立場から 大日向雅美(編) ころの科学 育児不安, 103, 16-28.
- 山崎喜比古 1999 健康生成論と保健活動 地域保健, 30, 72-79.
- 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, 81-88.

## A Mental Health Support Program with a Theme of [One's Own Way of Life] among Women during the Childcare Period: an Approach with a Sense of Coherence

CHIZURU ANAI (*Graduate School of Psychology, Kurume University*)

NAOKO SONODA (*Department of Psychology, Kurume University*)

AKIRA TSUDA (*Department of Psychology, Kurume University*)

### Abstract

In this study, firstly, it was theoretically investigated whether a mental health support program with a theme of [One's own way of life] was applicable to reduce childcare anxiety and childcare stress among women during the childcare period. Secondly, a basis of practical approach applied the sense of coherence; a core health factor of Salutogenesis, as a theoretical framework was showed. Finally, the total data of four interventions was analyzed to study the effectiveness of the program, with regard to the psychological health of the study's subjects. Psychological health was measured based on the relationships among SOC, demographic data, and childcare anxiety, and change of SOC and childcare anxiety through the intervention.

The subjects in this study were sixty individuals who attended this mental health support program. These subjects were asked to fill in SOC and Childcare Anxiety scales at three different points: pre-intervention, post-intervention, and a 2 month follow-up period. Features of the subjects were that they were full-time housewives of new clear families and highly educated individuals. The findings of this study were that average points of SOC were lower, and average points of childcare anxiety were higher in a younger age group compared to other older age groups. Also, a significant negative correlation was observed between SOC and childcare anxiety. Through the intervention, the subjects' psychological health tended to improve because the level of SOC tended to increase, and the level of childcare anxiety tended to decrease significantly. Especially, the level of childcare anxiety decreased significantly in the group of subjects who increased the level of SOC. According to these study findings, it is suggested that SOC could function as a health factor to reduce stress responses like childcare anxiety among women.

**Key words:** women during the childcare period, sense of coherence, childcare anxiety, mental health support

