

【研究報告】

妊娠期から育児期までの母親に対する 育児支援プログラムによるストレスへの効果

奥村 ゆかり^{*}, 渡邊 聡美^{*}, 勝田 真由美^{*}
中村 敦子^{*}, 木村 佳代子^{*}, 鈴木 美恵子^{*}

【要 旨】

本研究の目的は、育児支援プログラムによる母親へのストレスの効果を明らかにすることである。対象は、妊娠期 27 名、育児期 51 名の母親とした。プログラム前後に、唾液アミラーゼ、HF、LF/HF、新版 STAI、対児感情尺度、エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）を測定した。

妊娠期のプログラムは、HF の有意な上昇（ $p < 0.05$ ）、状態不安の有意な低下（ $p < 0.001$ ）、対児感情の拮抗指数の有意な低下をさせた（ $p < 0.01$ ）。育児期のプログラムは、唾液アミラーゼ値の有意な低下（ $p < 0.001$ ）、HF の有意な上昇（ $p < 0.05$ ）、状態不安の有意な低下をさせた（ $p < 0.001$ ）。さらに、対児感情の接近得点の有意な上昇（ $p < 0.001$ ）、回避得点（ $p < 0.05$ ）および拮抗指数（ $p < 0.01$ ）の有意な低下をさせた。

育児支援プログラムは母親のストレスおよび不安を軽減し、児へのアンビバレントな感情を低下させた。今後は、妊娠期から育児期における継続的支援の効果を検証し、ストレスや不安が高い、うつ傾向のある母親へのプログラムについても検討する必要がある。

【キーワード】 育児支援プログラム、育児ストレス、育児不安

I はじめに

我が国の少子化の背景として、女性の高学歴化、社会進出によって初婚年齢が上昇し、男女ともに未婚率が上昇していることがあげられる。子どもを持つ年齢の上昇に伴って不妊症も年々増加している。さらに、三世代家族の減少や近隣との関係性の希薄化により、育児期の母親が身近に母親モデルとなる助言者を得ることが困難となり、母親らは育児に対して不安やストレスを抱き、乳幼児虐待に発展するケースが大きな社会問題になっている。

育児不安についての研究は1980年代から行われるようになり、育児不安を育児にまつわるストレスとしてとらえる研究者は、育児不安と育児ストレスを同類として扱っている（吉田，2012）。育児不安およびストレスの要因は、母親の不安になりやすさをベースとして、パーソナリティや児の捉え方等の母親側の要因、児の年齢および気質等の子ども側の要因、家族・夫婦関係、ソーシャルサポート等の社会的要因があげられる（吉田，2012；高橋，2007；清水，2007）。

厚生労働省は「健やか親子21」の中で重要課題の1つとして、“子どもの安らかな発達の促進と育児

不安の軽減”を掲げて対策に取り組んでいる。その対策の中で、子どもの虐待防止対策を重点取組としてきたが、平成25年11月の最終評価報告書では、児童虐待による死亡数は変化が見られず、法に基づき児童相談所に報告のあった被虐待児数は増加している。また、「子育てに自信が持てない母親の割合」および「育児について相談相手のいる母親の割合」は変化が見られず、子どもの心と育児不安対策に関係する指標のほとんどが改善していない現状にある（厚生労働省，2013）。唯一、「育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合」および「子どもを虐待していると思う親（以下、主観的虐待親観）の割合」は改善したと評価している。さらに、主観的虐待親観と市区町村の虐待予防策との関連を明らかにし、行政や関係機関の取組による虐待への効果について示唆している。しかし、虐待予防策の評価については、都道府県の保健所の事業を中心に行われており、市町村による取組の評価は手付かずの状態である。今後の地方公共団体への提言として、養育支援を必要とする家庭の妊娠期からの把握および支援のための保健機関の質の向上と体制整備を強化していく必要があるとしている（厚生

* 日本赤十字広島看護大学



写真1 妊娠期のプログラム（沐浴）



写真2 育児期のプログラム（ベビーマッサージ）

労働省，2013)。

以上のことから、今後も育児の孤立をなくす目的で親と子が気軽に交流しあう場の提供や、育児に関する相談窓口設置およびサポートネットワークの構築を強化していくことが重要となる。また、母親がストレスのない健全な育児を行うために、妊娠期からの育児期における継続的な育児支援によって、母子の健やかな成長の促進を図るとともに、母親への心理的ケアや母子相互作用促進を図る必要があると考える。さらに、これらの育児支援事業の評価を早急に行い、育児支援による母子への効果について検証していくことが望まれる。

そこで、本研究では、妊娠期から育児期の母親に対する育児支援プログラムを実施し、母親のストレスへの効果を明らかにし、今後の育児支援のあり方を検討することを目的とする。

II 研究方法

1. 研究対象

対象は育児支援プログラム参加時に研究同意の得られた妊娠後期から産褥1年以内の母親とする。母親の選定基準は、単胎で切迫早産や妊娠高血圧症候群などの異常や合併症がない正常経過の対象とした。

2. データの収集方法および手順

1) データ収集期間

平成25年5月～平成26年3月

2) 育児支援プログラムの介入方法

A市にあるB大学近隣の幼稚園や保育園、市町村保健センターへのチラシ配布および近医の外来にチラシの掲示を依頼して対象を募った。育児支援プログラムの内容は、A市の育児支援センターおよび産院で実施されているプログラムを参考に作成した。プログラムは妊娠期および育児期の各1回ずつ

で構成しており、母親の育児の孤立化を予防し、育児の仲間作りおよび育児の悩みを相談できる環境を提供し、児の健やかな成長を促すことにより、母親の育児に関連したストレスおよび不安を軽減し、児への否定的感情を改善することをねらいとしている。妊娠後期（妊娠20週以降）のプログラム（写真1）では、妊娠期の生活、分娩の準備、分娩期の過ごし方およびリラクゼーション、育児技術の演習（児の抱き方、衣服の着脱、オムツの替え方、沐浴）、分娩台の見学を実施した。育児期（産褥1年以内）のプログラム（写真2）では、母乳育児相談、離乳食相談、赤ちゃんとのふれあい遊び、ベビーマッサージ、産後の母親の身体回復のための体操、ハンドマッサージを実施した。

3) プログラムの効果の測定

(1) 生理的指標の測定

①唾液アミラーゼ値（唾液アミラーゼモニター：形式CM-2.1、ニプロ社、大阪）

交感神経－副腎髄質系の神経活動を評価し、ストレスマーカーを簡易に測定ができる方法とされ、コルチゾールよりも鋭敏に反応することが示されている。唾液アミラーゼモニター専用チップ先端にあるシートを舌下部に約30秒入れ、モニターにセットして測定を行う。ストレスの度合いとして、0～30 kU/lは「ストレスがない」、31～45 kU/lが「ストレスがややある」、46～60 kU/lが「ストレスがある」、61 kU/l～が「かなりストレスがある」状態である。

②心拍変動解析による自律神経活動（Pulse Plus Analyzer：TAS 9、株式会社YKC、東京）

心拍変動のHF成分は副交感神経活動によって生じ、LF成分は主として交感神経活動、一部副交感神経活動により影響を受ける。この両者の比であるLF/HFは、交感神経機能の指標として用いられている。TAS 9による測定では、対数であるLnHF

による HF を副交感神経活動の指標、LnLF/HF による LF/HF を交感神経活動の指標とした。HF は点数が高いほどリラックスしている状態で、LF/HF は点数が高いほどストレスが高いことを示す。室温25～26℃に保たれた部屋で、測定前に部屋の一角の椅子に研究者と向かい合って座り、5分間以上の座位による安静を保った後、手を膝の上に置いて示指の指尖部に脈派測定用センサーを装着して2分30秒間測定した。測定中は足を預かり、会話や飲食を禁じ、測定条件が同一になるよう設定した。本研究では、測定前の安静を保っていること、複数の対象の介入前後の測定を1台のTAS 9で実施すること、測定値に対数を用いることから2分30秒の測定時間とした。

(2) 心理的指標の測定

①新版 State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

新版 STAI は「特性不安」と「状態不安」の2つに分けて測定し、「特性不安」は、脅威を与える様々な状況を同じように知覚し、反応する傾向で、「状態不安」は、不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応である。尺度は4件法評価の各20項目から構成されており、高得点になるほど不安が高い。また、尺度のCronbachの α 係数は0.859から0.923であり、高い信頼性が示されている(肥田野、福原、岩脇、曾我、Spielberger, 2000)。

②対児感情尺度

花沢の開発した対児感情尺度は、児への肯定的感情を示す「接近得点」と否定的感情を示す「回避得点」の4件法評価の各14項目で構成され、拮抗指数は接近得点と回避得点の相克の程度(回避得点/接近得点 \times 100)を求める。

③日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : EPDS)

産褥期にある女性に特化した心理的評価指標として、Cox らが作成し、岡野らが翻訳した日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票(以下EPDS)を使用する。本尺度は産褥期に変化する身体症状によって影響されないように工夫され、身体症状を除いた10項目からなる0～3点で回答する3段階自己評価尺度である。9点以上はうつ病としてスクリーニングされる。EPDSのCronbachの α 係数は0.78であり、産後うつ病の自己評価票として高い信頼性を示す尺度で、簡便なスクリーニング・テストとして臨床的に有用である(岡野他, 1996)。

(3) 基本属性

年齢、職業の有無、分娩歴、児の出生時体重、夫立ち会い分娩、家族構成、退院後の生活の場(1ヶ月健診前後まで)、育児のサポート者等について問う自記式の用紙を作成した。

月健診前後まで)、育児のサポート者等について問う自記式の用紙を作成した。

4) 研究の手続き

妊娠期および育児期の育児支援プログラムは1回ずつのコースで、それぞれの参加を募り、同意の得られた母親を研究対象とした。育児支援プログラムの効果を評価するための測定用具を選定し、プログラムの前後にデータ収集をした。

介入中は水またはお茶のみの摂取は可能であることを説明し、生理的データ測定中は飲水も禁じた。また、可能な限り生理的指標を測定後に心理的指標を測定する手順とした。

分析方法は、PASW Statistics17.0を用いて、記述統計および群間の差の検定については、対応のあるt検定あるいはWilcoxonの符号付き順位検定、介入前後の各項目の変化率の相関については、Pearsonの積率相関係数、Spearmanの順位相関係数、対象を特性別に群に分けた差の比較にはMann-WhitneyのU検定を行った。

3. 倫理的配慮

本研究は日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号1214)。育児支援プログラム参加者に、研究目的および方法、研究参加の任意性、匿名性の保持等を研究者が書面を用いて説明し、同意を得た。研究協力を辞退してもプログラムには参加できること、不利益を被らないことを説明した。また、研究者は研究参加の有無等によるプログラム参加者間同士の関係性が悪化しないように配慮しながらプログラム運営を行った。

唾液アミラーゼを採取する際に使用するチップは、口腔内の粘膜を傷つけないように細心の注意を払って口腔内に挿入および取り出しを実施した。

III 結果

1. 対象の特性(表1)

妊娠期の対象は27名で、育児期の対象は51名であり、そのうちの13名は妊娠期から育児期にかけて継続的にプログラムに参加した。妊娠期の対象は、平均年齢は31.5 \pm 4.4歳、平均妊娠週数は30.7週(妊娠20週～39週)で、初産婦15名(55.6%)と経産婦12名(44.4%)であった。妊娠期の対象の特性不安は43.0 \pm 8.5であった。育児期の対象は、平均年齢は32.6 \pm 4.5歳、児の平均月齢は5.2ヶ月(生後2ヶ月～11ヶ月)で、初産婦28名(54.9%)と経産婦23名(45.1%)であった。育児期の対象の特性不安は41.0 \pm 8.6で、EPDSの平均得点は4.9 \pm 3.6であった。産後うつとされる9点以上の対象は8名であった。

表1 対象の特性

妊娠期 n=27		育児期 n=51	
母親の年齢 (歳)	31.5 ± 4.4	母親の年齢 (歳)	32.6 ± 4.5
平均妊娠週数 (週)	30.7 ± 5.4	平均月齢 (月)	5.2 ± 2.4
初産 人 (%)	初産婦15 (55.6)	初産 人 (%)	初産婦28 (54.9)
	経産婦12 (44.4)		経産婦23 (45.1)
特性不安	43.0 ± 8.5	特性不安	41.0 ± 8.6
		EPDS	4.9 ± 3.6

表2 妊娠期のプログラム前後の測定値の変化

測定用具	介入前	介入後	p
唾液アミラーゼ (kU/l)	56.4 ± 43.7	56.2 ± 26.7	.755
LF/HF (msec ²)	1.16 ± 0.17	1.16 ± 0.20	.784
HF (msec ²)	4.7 ± 1.0	5.2 ± 1.0	.011*
状態不安	41.4 ± 8.3	34.3 ± 8.8	.000***
対児感情 接近	29.3 ± 5.9	30.5 ± 5.7	.080
回避	8.1 ± 4.0	6.5 ± 4.5	.059
拮抗	25.7 ± 16.4	12.4 ± 14.2	.005**

対応のある t 検定 Wilcoxon の符号付き検定 ***p < 0.001, **p < 0.01, *p < 0.05

表3 育児期のプログラム前後の測定値の変化

測定用具	介入前	介入後	p
唾液アミラーゼ (kU/l)	88.9 ± 59.5	61.0 ± 47.6	.000***
LF/HF (msec ²)	1.18 ± 0.15	1.19 ± 0.17	.016*
HF (msec ²)	5.4 ± 1.3	5.7 ± 1.2	.126
状態不安	38.7 ± 8.7	29.7 ± 6.8	.000***
対児感情 接近	32.5 ± 6.2	34.3 ± 6.0	.000***
回避	6.3 ± 3.6	5.4 ± 4.1	.027*
拮抗	19.9 ± 11.4	15.9 ± 12.4	.003**

対応のある t 検定 Wilcoxon の符号付き検定 ***p < 0.001, **p < 0.01, *p < 0.05

2. 育児支援プログラムによる介入の効果

1) 妊娠期のプログラム前後の測定値の変化 (表2)

妊娠期のプログラム前後の測定値の変化は、母親の唾液アミラーゼ値は56.4 kU/lから56.2 kU/l、LF/HFは1.16から1.16とほとんど変化がなかった。HFは4.7から5.2へと有意に上昇していた(p < 0.05)。状態不安は41.4から34.3へと有意な低下(p < 0.001)を認め、対児感情尺度の接近得点は29.3から30.5と微増し、回避得点は8.1から6.5へと減少し、拮抗指数は25.7から12.4へと有意に減少していた(p < 0.01)。

2) 育児期のプログラム前後の測定値の変化 (表3)

育児期のプログラム前後の測定値の変化は、母親の唾液アミラーゼ値は88.9 kU/lから61.0 kU/lへと有意に低下していた(p < 0.001)。LF/HFは1.18から1.19とほとんど変化がなく、HFは5.4から5.7へと有意に上昇し(p < 0.05)ていた。状態不安は38.7から29.7へと有意な低下(p < 0.001)を認め、対児

感情尺度の接近得点は32.5から34.3へと有意に増加し(p < 0.001)、回避得点は6.3から5.4へと有意に減少し(p < 0.05)、拮抗指数は19.9から15.9へと有意に減少していた(p < 0.01)。

3. プログラム前後の各項目変化率の相関

1) 妊娠期のプログラム前後の各項目変化率の相関 (表4)

妊娠期のプログラム前後の各測定値の変化率の相関について、同尺度内の相関を除いて述べる。唾液アミラーゼ値の変化率は、自律神経活動および状態不安、対児感情のいずれの項目の変化率とも有意な相関を示さなかった。自律神経活動の変化率は、状態不安および対児感情尺度のいずれの項目の変化率とも有意な相関を示さなかった。状態不安の変化率は、対児感情尺度の接近得点の変化率と中程度の負の相関が認められた(r = -.515, p < 0.01)。

2) 育児期のプログラム前後の各項目変化率の相関 (表5)

表4 妊娠期のプログラム前後の各項目変化率の相関

	唾液 アミ ラーゼ	LF/HF	HF	状態不安	接近	回避	拮抗
唾液 アミ ラーゼ	1	-.100	-.103	.076	.166	.225	.294
LF/HF		1	-.692**	.128	-.157	-.064	-.153
HF			1	-.344	.196	-.271	-.285
状態 不安				1	-.515**	-.012	.163
接近					1	.152	-.034
回避						1	.731**
拮抗							1

Pearson の積率相関係数, Spearman の順位相関係数 **p < 0.01

表5 育児期のプログラム前後の各項目変化率の相関

	唾液 アミ ラーゼ	LF/HF	HF	状態不安	接近	回避	拮抗
唾液 アミ ラーゼ	1	.039	-1.45	.345*	.146	.191	.162
LF/HF		1	-.622**	-.008	.032	.133	.112
HF			1	-.168	-.002	-.083	-.082
状態不安				1	-.160	.004	.093
接近					1	.182	.032
回避						1	.962**
拮抗							1

Pearson の積率相関係数, Spearman の順位相関係数 **p < 0.01, *p < 0.05

育児期のプログラム前後の各測定値の変化率の相関について、唾液アミラーゼ値の変化率は、状態不安の変化率と弱い正の相関が認められた ($r=.345$, $p<0.05$) が、自律神経活動および対児感情尺度のいずれの項目の変化率とも有意な相関を示さなかった。自律神経活動の変化率は、状態不安および対児感情尺度のいずれの項目の変化率とも有意な相関を示さなかった。状態不安の変化率は、対児感情尺度のいずれの項目の変化率とも有意な相関を示さなかった。

4. 初産婦および経産婦のプログラム前後の変化率の差の検定

妊娠期および育児期の対象を初産婦および経産婦の2群に分け、プログラム前後の変化率の差の検定を行った。妊娠期および育児期の唾液アミラーゼ値、自律神経活動、状態不安、対児感情尺度のいずれの変化率にも両群に有意な差は認められなかった。

IV 考察

妊娠期の育児支援プログラムによる介入により、HFの上昇により副交感神経活動が高まり、リラックスすることにつながったと考える。また、母親の不安を軽減させ、児へのアンビバレントな感情を低下させることが示された。プログラム実施前の妊娠期の母親の唾液アミラーゼ値は、56.4 kU/lで「ストレスがある」状態であるが、プログラム実施によって、唾液アミラーゼ値には変化なく、ストレスを軽減させることはできなかった。また、LF/HFについても、プログラム実施によって変化は認められなかった。妊娠期のプログラムでは、介入時に対象と研究者が初対面であり、ある程度の緊張や不安を抱えていることが予測されるが、ストレス指標となる唾液アミラーゼ値およびLF/HFがプログラム実施後に上昇することはなかった。

育児期の育児支援プログラムにより、唾液中のアミラーゼの有意な低下を認め、ストレスを軽減さ

せる効果があることが示された。また、HFの上昇により副交感神経活動を高め、不安を軽減させることが明らかになった。さらに、児に対する肯定的感情を高め、否定的感情を低下させ、総じてアンビバレントな感情を低下させる効果が示された。プログラム実施前の育児期の母親の唾液アミラーゼ値は、88.9 kU/lで「かなりストレスがある」状態であり、妊娠期のアミラーゼ値と比較しても高く、ストレスフルな状態であることが予測される。プログラムの実施により、唾液アミラーゼ値を61.0 kU/lまでに低下させたものの、ストレスは高いままの状態であった。育児期のプログラムは、唾液アミラーゼ値および自律神経活動、状態不安、対児感情すべてにおいて効果を認め、育児期の母親の育児支援プログラムの重要性が示唆された。

本研究の妊娠期の対象の特性不安および状態不安の平均得点(43.0, 41.4)と、育児期の対象の特性不安および状態不安の平均得点(41.0, 38.7)は、妊娠期に比べて育児期の不安得点の方が低く、STAI(肥田野, 2000)が示している一般女性の特性不安および状態不安の平均得点(43.85, 43.96)と比べて、妊娠期はほぼ同じで、育児期の不安は低かった。さらに、本研究の対象は、松岡ら(2002)の妊娠25週以降の母親の特性不安および状態不安の平均得点(40.6, 41.4)に近い対象であり、育児期の対象は、堀田ら(2005)の6ヶ月児をもつ母親の特性不安および状態不安の平均得点(42.8, 40.6)よりもやや不安が低かった。松岡ら(2002)が、乳児期の母親の不安の推移は、出産後少しずつ軽減していくものの、産後1年を経過しても同年代の女性に比べて高い数値を示すとしていることから、今後育児支援プログラムを産後1年間継続して実施する必要があると考える。また、EPDSの平均得点は 4.9 ± 3.6 で、ほとんどが産後うつ病のない対象であるが、51名中8名が9点を越えており、産後うつ病の可能性が示唆された。今回の研究では、EPDSを即時に得点化していなかったため、対象の不安やうつ状態についての特性をその場で把握して、母親たちのストレスを軽減させるために個別的な対応ができなかったため、今後はプログラムの測定手順および運営について考えていく必要がある。

妊娠期のプログラム前後の各測定値の変化率の相関について、状態不安の変化率は、対児感情尺度の接近得点の変化率と有意な負の相関が認められ、不安が高い母親は児への肯定的な感情が低くなる傾向が示唆された。また、育児期のプログラム前後の各測定値の変化率の相関について、唾液アミラーゼ値

の変化率は、状態不安の変化率と有意な正の相関が認められ、育児期の母親のストレスと不安が関連していることが示唆された。

また、本研究では、データ数が少ないため、対象の特性によるプログラムの効果について、唯一、初産婦および経産婦の群に分けて効果を検証した。今回の検証では、初産婦と経産婦の間に介入の効果の差はなかったが、対象の特性として母親それぞれの不安やストレス、うつ傾向を把握しながら、個別にかつ継続的に支援していくことが必要であると考えられる。さらに、母親らのニーズに合致した内容で、母親らの意見や要望を取り入れ、ストレスや不安の高い対象に対する効果的な個別的支援も考慮しながら育児支援プログラムの内容を洗練していく必要がある。

今回の研究では、周産期各期における対象への介入時期を限定してデータ収集をすることができていない。そのため、妊娠期および育児期各期におけるストレスの数値にも時期的な変動があるため、各対象の時期を限定した介入効果を評価し、さらに、妊娠期から育児期の縦断的なデータ収集によるストレスへの効果を見ていくことが今後の課題である。

V 結論

妊娠期および育児期における育児支援により、母親のストレスへの効果が示された。しかし、周産期の母親のストレス値には時期によって変動があるため、介入を行う時期を限定してデータ収集を行い、ストレスへの効果を見ていく必要がある。さらに、対象数を増やし、妊娠期から育児期にかけて継続して育児支援プログラムを実施した効果を検証していくことが必要である。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、快く協力いただきました研究対象者の皆様に深く感謝申し上げます。また、研究を実施するにあたり、学生の皆様にもボランティアで参加いただきまして、重ねて感謝申し上げます。

文 献

岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子, 玉木領司, 野村純一, 宮岡等, 北村俊則(1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性. 季刊精神科診断学, 7(4), 525-533.
厚生労働省. 「健やか親子21」最終評価報告書.

- 2013年11月, <http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/saisyuuhyouka2.pdf>
- 小杉正太郎編, 大塚泰正, 島津明人, 他著 (2002). ストレスの心理学 個人差のプロセスとコーピング. 東京, 川島書店.
- 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.
- 高橋有里 (2007). 乳児の母親の育児ストレス状況とその関連要因. 岩手県立大学看護学部紀要, 9, 31-41.
- 出村博. ストレスとホルモン-内分泌系からみる生体のストレス反応- (1993). 東京, メジカルビュー社.
- 服部律子, 中嶋律子. 産褥早期から産後13か月の母親の疲労に関する研究 (第2報) - マタニティブルーと産後の抑うつ症状 -. (2000). 小児保健研究, 64(1), 3-10.
- 花沢成一 (1992). 母性心理学. 東京, 医学書院, 59.
- 肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良他. 新版 STAI マニュアル (2000). 東京, 実務教育出版.
- Field T, Diego M, Hernandez-Reif M (2006). Prenatal depression effects on the fetus and newborn : a review., Infant Behav Dev. 29(3), 445-4
- 堀田法子, 山口 (久野) 孝子 (2005). 6 ヶ月児をもつ母親の精神状態に関する研究 (第1報) - 不安, 抑うつと育児ストレスとの関連から - .. 小児保健研究, 64 (1), 3-10.
- 松岡治子, 行田智子, 今関節子, 横田正夫 (2002). 妊娠期・産褥期・育児期の母親の不安について - 日本版 STAI を用いた横断的研究 -. 母性衛生, 43(1), 13-17.
- 吉田弘道 (2012). 育児不安研究の現状と課題. 専修人間科学論集心理学篇, 2(1), 1-8.
- リチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクマン 著 (1991). 本明寛他監訳. ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究. 東京, 実務教育出版. 55.

The effects of a childcare support program on stress in mothers during pregnancy and the child rearing period

Yukari OKUMURA*, Satomi WATANABE*, Mayumi KATSUTA*,
Atsuko NAKAMURA*, Kayoko KIMURA*, Mieko SUZUKI*

Abstract:

The purpose of this study was to determine the effects of a childcare support program on stress in mothers. Participants were 27 pregnant women and 51 mothers of children. Measurements of salivary amylase, HF, and LF/HF along with results from the new State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Hanazawa's Feelings toward Baby Scale, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) were taken before and after utilizing the program.

The program for pregnant women significantly increased HF level ($p<0.05$) and decreased their state of anxiety ($p<0.001$) and antagonism index in Hanazawa's Feelings toward Baby Scale ($p<0.01$). The program for mothers of children significantly reduced salivary amylase level ($p<0.001$), increased HF level ($p<0.05$) and decreased their state of anxiety ($p<0.001$). Moreover, in Hanazawa's Feelings toward Baby Scale, their score increased significantly for proximity score ($p<0.001$) and decreased significantly for avoidance score ($p<0.05$) and antagonism index ($p<0.01$).

Childcare support programs can reduce stress and anxiety in mothers and pregnant women as well as feelings of ambivalence towards their child. Further studies are needed to examine the efficacy of continuous support during pregnancy and the child rearing period and to consider methods for recruiting women who prefer not to participate in these programs.

Keywords:

Childcare Support Program, Stress, Anxiety

* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing