

産褥一週間における母親の新生児と夫に対する感情の関係

木皮 友子

(久保 克彦ゼミ)

一般に母性は、女性が母として持つ性質（『広辞苑』）という漠然とした定義のもとで、女性の生殖機能を指すものから、慈愛・いたわり・献身的な愛情という特定の感情的側面を指すものまで、広範囲に用いられ、概念が多義的である。また、WHOの定義では母性（maternity, mothrehood）は子どもを産み育てている者、及び将来その可能性を持つ者、さらにはその役割を果たしたものとなっている。この定義からは妊娠、授乳期の女性を中心に、子育て期にある女性、及び将来これらを経験するであろう女性がすべて含まれる。母性とは単に母となりうる女性すべてを指す言葉でありながら、「母性愛」「母性機能」「母性保護」など、女性に特有の形質であるかのような機能として捉えられ、母性＝母なることを運命づけられた性＝女性の天性＝女性に本能的に備わった機能、という形で、この言葉が独り歩きしてきたきらいがある。従来、育児は女性独自の生理的特性から生まれる本能であるというステレオタイプが強く浸透しており、それゆえに普遍的な側面のみがもっぱら強調されてきたといえる。母親が愛情豊かに子どもの育児を行なうことは生得的・本能的な能力であり、したがってあらゆる人間社会をとおして不変の現象であるとする母性本能説などは、その代表例であろう。こうした従来の母性概念のもとでは、人間の育児における文化依存的側面が欠落し、育児機能の維持発展のための条件が検討されることが少なかった。このことが育児本来のあり方に種々の弊害をおよぼしてきたと考えられる。大日向（1998）はこの弊害について『第一は、育児とはすなわち母子関係の問題であるという固定観念を生み、母親の要因が関与する余地についてあまり関心がはらわれることがなく、またその必要性に対する認識も必ずしも充分でないという点である。とりわけわが国においては母子関係を聖域と見なす風潮が存在し、男性や社会の

参加が問われることが少ない。育児の大半が女性に委ねられるなかで、母親が病的なまでに密着する現象も見られている』と述べている。また『第二は育児を女性の生得的能力とする認識のために、母親の育児能力そのものについて吟味検討する姿勢を欠如し、母親の意識・感情・行動を画一的なものとして把握してきた点である』とも述べている。母性が話題にされるとき、普遍的な次元で母親としての愛情の至高さが主張されることはあっても、個々の母親の問題としてその実体が語られ、そこに個人差を認めようとすることは少ないように思われる。母親といえども一人の人間であるという事実が忘れられ、そのために、母親としてのあり方の多様さや否定的な側面の存在が見落とされているようである。

母性の機能を実証的に把握するためには、多くの検討課題があると思われるが、母親の生きる女性たちの具体的・個別的な生活状況に即して、その意識・感情・行動の実体を把握することも、その一つと考えられる。一人の女性が母親になることは、受精に始まる女性独自の生殖過程を経ることであり、母性の出発点に女性特有の生理的能力の存在が認められる。しかし、人間においては、この生理的能力をそのように位置づけるかも、また大きな課題であろう。生理的能力の作用は常に万全ではなく、女性が妊娠・出産と同時に完成した形で備わるものではないことも事実である。生理的能力を母性の出発点の一つとしながらも、その後の育児の過程でいかなる育児能力を発揮させるかを問うことが必要であろう。母性を発達の見地から捉えることは、同時に母性の発達変容を規定する要因を明らかにしていく必要性をとまなう。子どもの成長や母親自身の加齢、さらには母親をとりかこむ対人環境の固有の生活条件が、子どもに対する母親としての意識や感情・行動をどのように規定するかについて明らかにすること

と、それはまた、それぞれの母親の生きる時代状況と関連性を持って検討がなされることが必要と考えられる。そして、この過程で母親の子どもに対する意識や感情・行動の多様性と個性が明らかにされたとき、そこから今後の育児機能の維持発展のための条件が模索されるのではないだろうか。そうした検討の段階を踏んで初めて、今後における育児の担い手および育児機能についての議論が可能になるものと思われる。

近年、家族制度の変遷とその余波により夫婦関係・親子関係が多様化し、家族の意義そのものが多義的になっている。また、社会的・経済的情勢の変動のもと、女性の生き方もいっそう多様化してきている。育児に悩み不安を抱く母親、子どもや老親への虐待、いじめなどの社会問題が出現し、人々の関心が母性や家族の機能に向けられはじめたといえる。しかし母性喪失を嘆く一般の風潮には依然として、母性は自動的かつ完全な形で機能すべきものという概念が存在し、これらの社会現象は本来の母性からの逸脱であるとの問題意識にとどまるのが大半であろう。複雑な現代社会において育児を支える条件は何か、また、そのうちの何を欠いたための現象かという検討がなされることは少ないと思われる。人間の育児行動は、一方では生得的要因に依存しながらも、なお複雑な諸要因の関与の余地を多く残すものである。社会情勢の変動のなかで、育児機能にいかなる変容が生じ、そのなかで何が不変の特性として残るかを見極めるために検討を続けていくことが必要であると考えられる。育児の代名詞とされ、あえて説明するまでもない自明の概念とされてきた母性に、実証的な分析をくわえることは、今後の社会における育児機能の維持発展にとって不可欠な課題をなすものと考えられる。

(1) 愛着 (attachment) 理論

英国の精神分析学者である Bowlby (1951) が愛着研究に着手するきっかけとなったことのひとつは、児童精神科医としての初期の仕事でかかわった非行少年の分析である。常習的盗犯として施設収容されていた子どもたちの性格として、「むやみに人なつこく、しかし皮相的な人間関係しか形成できず決して人を信頼することがない」ことを挙げ、これを「情愛のない性格」(affectionless)

と特徴づけた。そして、この性格形成の背景には、長期にわたる親との分離体験や親の死による喪失体験があること、しかもそれは生後六ヶ月以降の長期にわたる分離(親との情緒的きずなを形成した後の分離)であることを見だし、このことに Bowlby は注目した。

一方、1940～50年代にかけて、孤児院などの施設養育による乳幼児の発育・発達の障害や、愛着が形成された後の親との分離による心身の不調や抑うつ症状の顕れなどが報告され、特に戦争による疎開(長期の分離体験)や親との死別(喪失体験)あるいは当時の施設養育自体が孕む問題が、いかに子どもの発達にダメージを与えるかが次第に明らかになってきた。当時の多くの研究では、マターナル・ケアが剥奪された子どもたちは、感情が欠如し、表面的な人間関係しか形成せず、人に対する信頼感をもてずに敵意を形成する傾向が高い、という結果が共通しており、これは、Bowlby が初期に注目した「情愛のない性格」と類似した特性であった。さらに Bowlby らは、病院入院児が、親や家族と離れて慣れない環境に身をおきつつ、見知らぬ他者からのケアを受けるなかで、心にダメージを受け次第に母親との情緒的きずなを断ち切ってしまう過程を観察し、母親との分離を通して典型的に通過する三段階(抵抗・絶望・脱愛着)を同定した。Bowlby は親との分離・喪失に関わる臨床的な観察や諸研究を統合し、乳幼児にとって、特定の愛着の対象(母親的な人物)との持続的・個別的で一貫性のある、情愛に満ちた関係性の形成こそが、心身の発達にとって重要であることを WHO のレポートを通じて、多くの国に発信した。乳幼児期にこのような母性的なかかわりが剥奪されることを「マターナル・デプリベーション」とし、人生早期の長期にわたる情緒的、社会的、感覚的剥奪による心身への深刻なダメージを訴えた。原因としては、施設養育における個別の関係形成の欠如、長期の母(親)子分離、親による不適切な養育などが考えられる。また、Bowlby は、動物行動学の知見により、子どもの愛着を、他の動物種と共通の進化的適応価をもつものとしての理論の定式化を目指し、乳幼児の行動観察を丹念に積み重ねて愛着の発達(ontogeny)を明らかにしていった。また、

Harlow (1958) の子ザルの研究を下敷きとして、乳幼児が生理的欲求の充足とは別次元で「身体接触による心理的安定感」を求めることを説明し、母親の人物への「接近・接触の維持」をゴールとする種々の愛着行動が動機づけられていくことを説いた。さらに、Bowlby は、工学における制御の仕組みを人間の行動における制御の仕組みに置き換えて、具体的な子どもの行動を制御理論により捉えなおしている（コントロール・システム理論）。また、子どもの認知発達から、長年の子どもにとっての愛着の安定性は、単なる「愛着の在・不在」にかかわるのではなく、愛着の対象に関する心の中の表象モデル（内的ワーキング・モデル）により支えられているとした。このワーキング・モデルは、愛着の対象との乳児期以来の実際の相互作用経験に基づいて形成され、また、自己についてのワーキング・モデルもそれと補的に形成される。すなわち、自己についての内的ワーキング・モデルの中心は、自分が愛着対象からいかに受け入れられているか、いかに助けを与えられるに足る人物として判断されているかどうか、という点であると Bowlby は述べている。

これらの結果、わが国も含め多くの国で、施設養育の方針や小児病棟の看護方針が検討されるに至り、たとえば、小児病棟では親の頻回な面会や付き添いの奨励など、疾患の治療のみならず「子どもの包括的ケア」に焦点を当てるようになり、また、施設養育においては、保育者との関係性の保証が可能で、家庭的環境のなかでの個別的なかわりが提供できるように、小規模の家族的スタイルでの施設養育が次第に奨励されるようになった。

その後、Bowlby は母性的養育の剥奪が後年の精神障害を引き起こす過程を究明するための研究を行い、1969年に「Attachment」、1973年に「Separation: Anxiety and anger」、1980年に「Loss: Sadness and depression」を発表し、母子関係論としてまとめた。しかし、アメリカの新生児専門医である Klaus & Kenell (1979, 1983) らにより、生まれた直後が愛着関係を結ぶために最も重要な「臨界期」であり、この時期に愛着関係が結べないと、その後の子育てに支障が生じるという主張は Bowlby の理論と厳密には異なったままで流布

され、ますます「母性」・「母性愛」の肯定的側面が「科学的」に打ち出され、「母性」の生物学的規定性が当然視され、母親が育児に専念する重要性が強調されるに至った。さらに、従来の研究は専ら子供の愛着の発達に焦点が置かれてきたものである。そのなかで、母性とは「社会学的・生理学的・感情的な統一体としての、母の子に対する関係を示すものである」という Deutsch (1944) の定義は、母性に関して最も包括的であり、母親のあり方が総合的な視野から検討される必要性を示していると考えられる。

しかし今日、わが国でも「母性」「母性愛」「愛着」なるものについて疑問を投げかける研究も多く見られるようになってきた。愛着とは、『広義にはある人間と他の特定の人間との間に形成される愛情のきずなと理解される（小嶋，1980）』。また、『ある特定の他者との間に形成される情緒的なきずなであり、人生早期に限らず、生涯にわたる人間発達において重要な心的意味を持つ関係性である（久保田，2006）』。根ヶ山（2006）は『アタッチメントは、子育ての必要条件だとはいえても十分条件ではない』。また花沢（1977）が「母性心理学」の樹立を提唱したのも「女性が母となる過程を等閑視して、すでに母となった女性に対して、子の側から証明を当ててきた」ような状況に対して批判したものである。

また一方、愛着は、心の絆であり、目に見えるものではない。Bowlby によって『ある特定の人間もしくは動物と、他の特定の人間もしくは動物との間に形成されている愛情の絆 (affectional tie)』と定義づけられているものである。Bowlby の愛着研究から半世紀たった今日、この愛着理論は国際的に検証され、単に母子関係に限定されない、家族関係から血のつながらない集団関係にいたる社会的関係に広く応用される理論となっている。

母子関係には、しばしば愛着とかスキンシップという言葉が登場する。愛着理論は、主に子どもに母親の側にいることを求める性質があり、それによって子どもは守られ健全に育ちゆくことができるという考え方がその背景にある。そしてその理論の訴えるところは、まことにそのとおりでである。それが正しい考え方だからこそ、これほどま

での巨大理論として何十年もわたって発達心理学界で確固たる評価を得ているし、現在も母子の関係を基盤にしてさまざまな人間関係のあり方の発達を説明する枠組みを提示し続けてきているのである。

しかし愛情の側面ばかりが意識され強調されると、「健全な反発性」が忘却され、親は自己批判的な思いにさいなまれるかも知れない。根ヶ山(2006)は『アタッチメント理論がもともと英国の個人主義的な育児文化で生まれた「舶来」の理論であったことも、心の片隅にとどめておかねばならないだろう』と述べている。また『それが子育ての価値観を異にするかも知れない日本にそのまま移入されると、ひょっとすると「過ぎたるは及ばざるがごとし」といった弊害を生むことになるかも知れない』とも述べている。

子どもが心身ともに健全に発達・発育するには、母親が子どもを「好き」「可愛い」という気持ち、つまり母性意識を持って子どもに接することが必要である。しかし育児には、楽しさと快さなどの肯定的感情を引き出すものばかりではなく、時には困難さという否定的な感情を引き出すものも伴うのである。その中で、「子どもが可愛い」という気持ちを失わないほどの強さが母親には要求されるだろう。新道・和田(1990)は『母性意識、つまり子どもが「可愛い」「好き」「庇護したい」などと思う気持ちは、成熟期までの生育過程に形成されるか「か弱いものに対する思いやり」が、成熟期における妊娠・出産・育児の経験を通して発展する』と述べている。いわゆる「健全な反発性」を含んだ母性意識は性別役割分業として与えられたものではなく、自分が生まれてから今までの経験及びこれからの経験の中で形成・発達・発展し続け、親となる準備を経て、その役割を取得していくのである。これは母親だけでなく父親も同様に子どもを取り巻く養育者がそれぞれの役割を、決められたものとしてではない母性意識として認識し、取得していくものであると考えられる。

(2) 分娩が心身におよぼす影響

①分娩期

周産期とは、医学的には妊娠22週から分娩後一ヶ月間を指す。周産期は、母親と赤ちゃんという2つの焦点を持つ時期であり、母親の側からみ

れば妊娠期・分娩・産褥期と呼ばれ、子どもの側からみると胎児期・出生・新生児(乳児)期と呼ばれる期間を合わせた時期ととらえることができる。一見すると、瞬時に過ぎていく短い期間に見えるかもしれないが、大きな変化の可能性の時であり、かつ危機を内在するクリティカルな時でもある。妊娠・出産・産褥といった特別な期間は女性のみが経験しうる時期であり、乗り越えなければならぬ。中でも産褥期は、心身相関的にみて重要な時期である。

分娩後の褥婦の心身は、妊娠期間中さらに分娩期へと継続して影響を受けている。中でも入院時から分娩終了までの分娩経過中に示す産婦の反応は、比較的平静な様子で終始する人、痛みを言葉や全身で激しく表す人など、さまざまである。しかし分娩中には、開始前と同様の平静さを維持し続ける産婦はほとんどいない。平静に見える人でも、口渇や発汗、四肢末端の冷感、ほてり、筋肉の緊張など、不安による生理的反応を示すこともある。産婦のこのさまざまな反応は、陣痛や不安などによる心身の苦痛によってストレスを受けたものと考えられる。産婦に対するストレスは、増強する産痛・陣痛が不安を増大させ、その不安の身体的反応である筋肉の緊張が、産痛・陣痛という身体的苦痛を強めるというように、心身反応の相乗作用によって増す。また、そのストレスの程度や反応、つまり心身に受ける苦痛の程度やその反応は、個々の産婦によって異なる。それらの個別性は、「ストレス刺激(要因)の種類や程度、ストレス対処行動の強弱、産婦に対する重要他者や医療従事者による支援」などの相違によって生じる(新道・和田, 1990)。

産婦のストレスの要因の主なものとして、産痛・陣痛と不安があるが、これらに影響するものとして、分娩の3要素の相互作用、産婦を取り巻く物理的環境、医療従事者の言動がある。分娩経過は、産道、胎児およびその付属物、娩出力の3要素の相互作用によって決まる。3要素の相互の働きが円滑であればストレス刺激も小さく、その持続時間も短い。その逆に、産道、胎児、娩出力のいずれか、あるいは2要素以上の異常により、時間を要する場合にはストレス刺激は大きく、その持続も長い。分娩の3要素がどのように働くかは、産

婦に与えるストレス刺激量や時間に影響する。産婦を取り巻く物理的環境でストレス刺激になりうるものには、分娩室の設備状況（タイル張りの床、金属の機械棚など）や物音（金属音）、人の話し声などは威圧感や不安感を感じる。逆に物音や人の話し声の全くない静寂さも、産婦にとっては不安を誘発し、助長する要因となる。また、医療従事者の言動のうち、きびきびした産婦への激励は産婦を鼓舞させることが多い。「まもなくお母さんになるのだから、がんばって、しっかりして」といったような、励ましのつもりでも産婦の自尊心を傷つけ、ストレス刺激となることがある。医療従事者の同じ言動でも、ある産婦には激励になり、他の産婦にはストレス要因になることがある。それは産婦自身の有している対処行動による場合が多い。そして胎児を育てていた命綱である臍帯・胎盤が剥離・娩出した後、娩出した新生児を育む身体へと急激な変化をする。この時期が産褥期である。この身体の変化はホルモン環境に劇的な変化をもたらし、同時に褥婦は、形態的にも変化する。すなわち突出した腹部は、胎児の娩出により一瞬にして平坦になるが、褥婦が必ずしもそれですっきりするわけではなく、種々の不快症状を体験するのである。

②産褥期

産褥期の褥婦は妊娠中の様々な不快症状や、分娩時にピークに達した陣痛からの開放感を満喫しようとして期待しているかもしれない。ところが実際には、このような開放感を得られない、もしくは瞬時に通り過ぎてしまうことも多い。つまり、分娩期の陣痛体験に引き続き、再び期待はずれの体験を余儀なくされるわけである。その体験とは、分娩終了後の肛門および脱肛痛、縫合部痛、後陣痛などである。またこれらによって排便困難、便秘傾向となる。さらに2～3日後には催乳・乳汁分泌ホルモンによる急激な乳房変化が始まり、灼熱感をともなって緊満感が出現してくる。そのために授乳が苦痛に感じることもある。筆者もある褥婦から「授乳室のドアを開けるのが怖かった」ということを聞いている。

褥婦は、分娩後2～3日間、しきりに自分の出産の経過を話したが（新道・和田 1990）。身体に種々の不快症状が残っているだけに、この欲

求を正面から受け止めることが大切である。それが不十分だと、身体的な不快症状が前面に出て、新生児に対する「情緒遅れ」を経験することになる。情緒遅れとは、受容期（taking-in phase）にある母親は、当初、母親自身の欲求に向けられ、受動的で依存的である。この時期は1～2日続き、医療従事者は母親の依存欲求を満たすように援助することは重要であり、その結果母親は、より複雑な母親となる仕事に移行していくことができる。母親は一般に、子どもと接触をはじめようとしない（Reeder, et al. 1980）。すなわち、自らの心身の欲求（不快症状からの開放）を充足させることが優先的な課題となり、新生児に対して自己の感情や関心が向けられなくなる傾向がみられることをいう。そこで重要な他者のサポートを得られてはじめて、褥婦の関心は新生児に向けられるようになる。妊娠中は、胎児を自分の体の一部（共生関係）と認識している傾向がある。そのため、児娩出後、自分とは個別の存在として新生児を認識できるようになるためには、褥婦が分娩後の新しい役割を受け入れ、それに取り組んでいかなければならない。

よく言われるように、褥婦は、身体的・心理的变化を契機として、抑うつ状態に陥りやすい。この状態は、ホルモンバランス変化に加え、予想と現実のずれ（不一致）がもたらすものとも考えられる。たとえば、分娩に関する妊娠中の空想と実際の体験に大きなずれがあり、それが褥婦の心理的反応の限界を超えると、マタニティーブルーの状態に移行してしまうおそれがある。その背景にあるのが、初めての妊娠、子育て中の妊娠、夫との関係をめぐる感情、実母へのアンビバレンス（両価的感情）、長く苦痛な陣痛体験、経済的不安、親戚内の人間関係の危機といった諸要因である。くり返し述べるが、産褥早期は、分娩後の身体的苦痛と消耗が加わって、褥婦は多かれ少なかれ退行現象を示す。その一方では、母親になるという大きな課題を背負っている。その課題には、母親にとって大きな希望でもある。したがって、産褥早期で依存的になっている母親も、周囲の援助者から与えられるサポートによって抑うつ状態を脱することができるだろうし、子どもに対する愛着形成も開始されるであろう。

(3) 本研究の目的

近年、当然のように立会い出産を希望する夫婦が増えた。筆者の勤務病院でも数年前から立会い出産を認めている。出産も夫婦でと考えれば、子育ても夫婦でという意識の高まりではないかと考えられる。しかし一方では、まだ多くの母親が育児を担っている現状は否めない。そこで夫のサポートは母親にとって重要な存在である。

今回、本研究は、花沢(1992)が作成した対児感情評定尺度および対夫感情評定尺度を用い、産後一週間といった短い期間で身体的、精神的、家族形態など急激な変化を迎える褥婦(母親)にとって最も身近な支えとなる夫とこれまでに築いてきた関係、コミュニケーション、いわゆる夫婦関係の親密さと、褥婦が新生児に対して抱く親密さの関係を導き出し、産褥早期における母性意識の形成を家族関係(親密さ)という観点から検討することを研究の目的とする。本研究では、「夫に対する愛着感や拒否感は新生児に投影される」といった、母親の新生児に対する感情が夫に対する感情と密接に関係しているという花沢の研究(1988)を参考にして、夫に対して接近感情(愛着感、親密感)を持つ褥婦は新生児に対しても同様の感情を持ち、また、反対に夫に対して回避感情(拒否感)を持つ褥婦は新生児に対しても同様の感情を持つという仮説を立てた。しかし、母性意識は妊娠・出産による身体的、精神的変化が大きな影響をもたらすことも事実であるが、褥婦のこれまでの夫婦関係を含めた人生の歴史も深く関わっている。また、将来にわたって褥婦自身や家族成員が乗り越えなければならぬライフイベントも関係すると思われる。これらのことも考慮し、検討していくこととする。

方法

調査対象 分娩を終了した褥婦 117 名であった。有効回答が得られたものは 99 名であり、初産婦 51 名、経産婦 48 名であった。母親の平均年齢は 30.32 歳(最年少 18 歳, 最高齢 41 歳)、夫の平均年齢は 32.06 歳(最年少 19 歳, 最高齢 46 歳)であった。平均産褥日数は 2.4 日(分娩当日~7 日間以内)であった。分娩様式は普通分娩 81 名(早産 1 名

を含む)、帝王切開 10 名、無痛分娩 5 名、吸引分娩 3 名であった。家族構成は核家族 84 名、拡大家族 15 名、母親の就業状態は、主婦 76 名、有職者 17 名、無記入 6 名、夫の就業状態は、会社員 71 名、その他の職業 22 名、無記入 5 名であった。**調査方法** 調査対象は A 市所在、B 産婦人科病院(病床数 29 床)及び C 市所在、D 産婦人科病院(病床数 17 床)にて担当の医師、助産師および看護師に協力を依頼し、母親の健康状態を確認した上で分娩直後から一週間以内に調査用紙を配布し、母親本人による回答をしてもらい、回収した。母親にはそれぞれアンケートの回答が強制でないことを質問紙に明示した。調査は 2006 年 9 月 1 日から 11 月 11 日の間に行った。

調査内容 分娩月日、分娩回数、母親および夫の年齢、就業形態、家族構成などのフェイスシート項目の他、花沢(1988)が作成した調査項目を参考に、筆者が独自に形容詞を追加し、それぞれ接近、回避の項目に 21 の形容詞を使用し作成した。これらの項目について回答する際、現在の気持ちに一番近いものを深く考えずに選ぶようにということ質問紙に明示し、「非常にそのとおり」「そのとおり」「少しそのとおり」「そんなことはない」の 4 件法で評定させた。なお項目の構成は、接近項目と回避項目をランダムに配列して提示した。

①対児感情評定尺度

< 接近項目 >

あたたかい、うれしい、すがすがしい、いじらしい、しろい、純粋な、かわいい、ほほえましい、うい
ういしい、あかるい、あまい、たのしい、みずみ
ずしい、やさしい、うつくしい、すばらしい、抱
きしめたい、いとおしい、さわりたい、お乳をあ
げたい、育てたい

< 回避項目 >

よわよわしい、はずかしい、くるしい、やかましい、
あつかましい、むずかしい、てれくさい、うっ
とうしい、めんどくさい、くらい、つめたい、お
そろしい、こわい、わずらわしい、みっともない、
じれったい、うらめしい、じゃまな、汚い、つま
らない、つぶれそうな

②対夫感情評定尺度

< 接近項目 >

あたたかい、たのもし、やさしい、誠実な、たのしい、つよい、あまい、うれしい、知的な、すてきな、おだやかな、純粋な、ひろい、あかるい、りっぱな、寛容な、すばらしい、いさましい、抱きしめたい、いとおいしい、さわりたい

< 回避項目 >

わがままな、いいかげんな、いやらしい、くらい、くるしい、むずかしい、うっとうしい、つまらない、だらしない、つめたい、ずうずうしい、あじけない、やかましい、しつこい、じれったい、おそろしい、めんどうくさい、きたない、じゃまな、つぶれそうな、あつかましい

採点・結果の処理 対児および対夫感情評定尺度の接近項目・回避項目の回答得点から、接近得点・回避得点の2得点と、拮抗指数を求める。各得点の最高点は63点である。接近得点が高（低）ければ接近感情が高（低）く、回避得点が高（低）ければ回避感情が高（低）いことを示す。接近得点と回避得点とが、個人のうちでどのように拮抗しているかを表す指標としては「拮抗指数」を用いることとした。この拮抗指数は「回避得点÷接近得点×100」といった算出式で求められる。この式で回避得点が接近得点と同点になると、たとえ両得点が何点であろうとも、拮抗指数は100になる。すなわち、拮抗指数が100というのは、接近感情と回避感情が最も拮抗していることになる。また、回避得点が0点になると拮抗指数は0になり、両感情はまったく相克していないことになる。拮抗指数は0～100の間で表されることが多く、数値が低いほど相克度が低いことを示す。さらに結果について対児感情と対夫感情との別に平均と標準偏差を求め、さらに各得点について、統計パッケージSPSSを用いカイ2乗検定で対児と対夫との間の相関係数を求めた。有意水準は5%以下を統計的に有意差ありとした。次いで、対夫感情の接近得点・回避得点・拮抗指数それぞれで、平均±1/2SDによって、対夫接近H（高得点）群－L（低得点）群、対夫回避H群－L群、対夫拮抗H群－L群選出し、各群の対児感情得点の平均と標準偏差を求め比較した。

結果

表1についてみると、接近得点・回避得点・拮抗指数において、対夫感情の平均は40.07、標準偏差は9.73であった。対児感情の平均は48.38、標準偏差は6.81でありおよび各得点について対夫感情と対児感情の各得点間には有意な相関が見られた($r=0.431$, $p<.01$)。対夫感情と対児感情との平均は、両者の項目内容が異なるため、直接比較はできないものの、接近得点は対児感情のほうがやや高くなっている。

次に対夫感情の接近得点・回避得点・拮抗指数それぞれで、平均±1/2SDによって、対夫接近H（高得点）群－L（低得点）群、対夫回避H群－L群、対夫拮抗H群－L群を選出し、各群の対児感情得点の平均と標準偏差を求めたところ、表2～表4のようになった。

まず表2については、夫に対して接近感情の高いH群は、低いL群よりも、児に対して有意に高い接近感情を有していた($t=4.325$, $p<.05$)。表3については、ここでも夫に対して回避得点の高いH群は、低いL群よりも、有意に高い回避感情を有していた($t=4.107$, $p<.05$)。さらに表4では、拮抗指数において、夫への接近感情と回避感情との相克度が高いH群は、児に対しても高い傾向にあることが認められた($t=2.86$, $p<.01$)。

これらの結果から、母親の児に対する感情は、夫に対する感情と強く関連していると考えられる。

表1 接近得点・回避得点・拮抗指数の各平均と標準偏差ならびに対夫・対児各得点間の相関係数

得点		平均	SD	r
接近得点	対夫	45.07	9.73	0.431**
	対児	48.38	6.81	
回避得点	対夫	4.72	4.71	0.431**
	対児	11.08	4.58	
拮抗指数	対夫	11.92	12.91	0.396**
	対児	23.49	10.85	

N=99 p<.01

表2 対夫接近H群－L群間の対児接近得点

群	N	平均	SD	t
対夫接近H群	35	51.49	5.52	4.325**
対夫接近L群	27	44.70	6.83	

p<.01

表3 対夫回避H群—L群間の対児回避得点

群	N	平均	SD	t
対夫回避H群	24	14.17	6.3	4.107**
対夫回避L群	27	8.74	2.58	

$p < .01$

表4 対夫拮抗H群—L群間の対児拮抗指数

群	N	平均	SD	t
対夫拮抗H群	24	28.72	14.72	2.86*
対夫拮抗L群	41	20.59	8.26	

$p < .05$

考察

結果から、夫に対して接近感情の高い褥婦は、児に対しても高い接近感情を抱いている。さらに、夫に対して回避感情の高い褥婦は高い回避感情を有していることになった。また、拮抗指数でも夫への接近感情と回避感情と相克度が高い褥婦は、児に対しても同様の傾向にあることが認められ、大日向（1980）や花沢（1988）の研究と同様の結果であった。従って母親の夫への愛着は、新生児への愛着と関連するものであると考えられる。母親の夫への愛着は、母親が夫と知り合い、ともに生活をしてきた中で形成された愛着の対象であるといえる。夫に対して接近感情をもつ褥婦ではその過程がポジティブに培われ、その結果、夫との子どもでもである新生児に対してもポジティブな感情が接近感情となり、愛着へと繋がっていると思われる。

妊娠・産褥期の気分は、本人を含め、周囲の家族も全般的にはむしろポジティブで、産褥期も決してネガティブになるとはいえない。しかし分娩から産褥に至るプロセスは、産婦にとって嵐のような体験で、その過程で次から次へと生じる身体変化に気持ちの上ではついていけないこともある。その後に続く産褥期も同様で、この時期に一方的に保健指導を行っても、褥婦には受け入れられにくく、効果も期待できない。褥婦が児に対する情緒的な遅れ（感情不足）を体験していらしたり、児の存在を苦痛に思ったりしても、それはある意味当然であろう。産褥早期の褥婦の行動の特徴は、眠ること、食べること、出産のプロセスを振り返ること、新しい子どもの確認に興味・欲求をもっていることである。この時期の褥婦は、

受動的・依存的で、自分自身の要求（ニーズ）に関心を向ける傾向がある。分娩室から褥室に移ってきた褥婦が、同室の褥婦あるいは夫や家族を前にして、興奮した様子でお産の体験を再現している場面に遭遇することがある。これは、自分が体験したお産を「振り返る」ことが母親のニーズである限り、お産にまつわる自分の気持ちを十分に聴いてもらえることで、褥婦は、母親役割取得という課題の次の段階に進むことができる。母親は、分娩体験を現実のなかに統合するために、それを再現する行為を始める。出産体験の分かち合いの場には、同一時期の出産体験者つまり褥婦同士、夫を含めた家族が参加することが多い。しかし、夫は概して、「ご苦労さん、大変だったね」とねぎらうことはできても、詳しい内容に関してはどうかく気のない返事になりがちである。しかし夫が熱心に耳を傾けたなら、分娩を経験できない夫であっても分娩を共有できるのではないだろうか。夫が大変だった分娩の様子を聴くことによって母親への感謝、労いとともに、父親としての児への関心も高まり、愛着の形成も始まるのではないかと考える。そしてまた、母親は夫に対し、より深い愛着を形成し、満たされた母親は夫との関係をポジティブにとらえ、新しい子どもに対して愛着を形成し始めるのではないかと考える。故に、児の出生以前に夫に対して回避感情が働いていたとしても、その後の夫婦関係がポジティブに方向づけられれば、児に対する回避感情もポジティブに変化する可能性があると考えられる。さらに児に対して回避感情を有している原因が身体症状であれば、医学的な、または暖かいケアによって軽快できるような援助が必要であろう。

自分の子どもに対する愛着は、子どもと最初に接触したときに即座に感じられるとは限らない。むしろ、子どもとの相互作用を通して徐々に形成されていくものと考えられる。母親の夫への接近・回避感情は児への接近・回避感情と関係していることから、夫との関係が良好な場合はポジティブに作用することは考えられる。しかし、たとえ以前から産褥期まで夫や児に対して回避感情を抱いていたとしても、児の成長が双方を接近感情へと移行させることも考えられる。それに反して夫や児に接近感情を有していても、回避感情へと移行

させることにもなるであろう。Robson & Moss (1970) は出産後の母親の子どもに対する愛着形成 (maternal attachment) についての研究を行った。これによると、出生直後の児に対して肯定的な感情を抱いていた母親は約 60% であった。出産後一ヶ月頃までは、母親は疲れていて不安定であるが、徐々に子どもへの愛情を感じるようになる。愛情を感じるきっかけとなったのは、見つめる、微笑など、しだいに発達してくる乳児の反応であることが多く、そのほか、抱くことや授乳などの母親自身の行動、さらには子どもの外見や母親としての自信が増すことなどであった。

愛着形成の発達には大きな個人差も認められる。Robson らは、出産後 2 日以内に子どもへの愛着を感じた母親 (早期愛着群) と、出産後 9 週以内には愛着を感じなかった母親群 (後期愛着群) とを見出した。早くに愛着を感じた母親は、妊娠中から子どもをもつことに熱心であり、他方、愛着形成が遅れた母親は、子どもを欲しがらなかったか、あるいは子どもが泣きやまないなどの行動特徴 (気質) をもっていたと述べている。このように、愛着形成の発達には、子ども好き、子どもをもつことを欲するなどの感情・態度であらわされる育児性の発達、妊娠期において子どもをもつことへの期待、身体の変化や胎動を感じることを重要な契機とする母親としての実感や胎児の存在感をもつこと、出生直後の初期接触の経験、現実の母子相互作用と子どもの行動特徴、など夫との関係の他にも複雑な要因が関係しているといえる。

本研究に関わる問題としては、横断的研究法で行われている点があげられる。横断的研究法には限界があることはいうまでもないことであるが、産科施設の事情や対象者が出産直後という状況から時間制限されることによって、この方法をとらざるを得ないことであった。母性発達に関する研究の場合、縦断的研究として、乳幼児期・児童期から妊娠・出産・育児期までを追及できるのが理想であろう。実際には、このような長年月にわたる追跡は不可能に近いので、今後は、結婚・妊娠・分娩・産褥・育児という経過を縦断的に研究することを検討したい。

縦断的研究でも、質問紙や心理検査を用いるこ

とは必要であるが、特に面接法や行動観察法も重視しなければならない。本研究は質問紙法だけの調査であり、つわり体験の行動や胎動への反応、あるいは陣痛・分娩時の行動などは、質問紙法では見極められない部分が多いと思われる。育児行動についても、実際場面を観察することが、最も当を得た方法ということになるであろう。産科施設における面接と行動観察については、筆者は助産師であり、開業産科施設や開業助産師の協力は必須である。できれば家庭内や助産院での分娩の場合もとりあげてみたい。今後さらなる実践のための計画が必要であると考えている。

母性は、その女性が生まれてから歩んできたそれまでの人生の歴史のなかで育まれると考えられる。その生成や発達には、女性個人のうちのみに求められるものではなく、他人との関り、とくに祖父母や両親、きょうだい、夫やその家族との関りも重視するべきであると考えられる。さらに母性心理学的研究の成果は、実際場面、臨床の場で生かされ、そこで実証されることによって始めて、産科学・助産学関連の専門家に認知されるに至る。中でも産科施設や母子保健機関が実施してきた従来の母親学級や両親学級は、おもに医学的根拠に基づいた妊娠・分娩・産褥・新生児保育についての保健指導に重点がおかれたものであった。しかし情報の氾濫する現代では、対象者は容易に情報を求められることにより、専門的な医学的知識を持つようになってきた。妊娠や分娩、産褥についての正しい医学的知識も重要だが、今後は、専門的な母性・家族の心理相談や育児期に入った家族の相談も産科施設には求められるであろう。

謝辞

今回の調査研究あたり、調査アンケートにご協力いただきました褥婦の皆様方、また産科施設の院長をはじめとするスタッフの皆様方、また本論文作成にあたりご協力いただきました京都学園大学の先生方に深謝申し上げます。

引用文献

大日向雅美 1988 母性の研究 川島書店

- Bowlby, J. 1951 Maternal care and mental health. WHO, Genva. (黒田実郎訳 1967 乳幼児の精神衛生 岩崎学術出版社)
- Harlow, H.F. 1958 The nature of love. American Psychologist, 13, 673-685.
- Deutsch, H. 1944 Psychology of Woman, Vol.1. Grune and Stratton. (懸田克躬・原百代訳 1964 母性のきざし 母親の心理1 日本教文社)
- 小嶋秀夫 1991 児童心理学への招待 学童期の発達と生活 サイエンス社
- 花沢成一 1992 母性心理学 医学書院
- 根ヶ山光一 2001 母性と父性の人間科学 コロナ社
- 根ヶ山光一 2006 <子別れ>としての子育て 日本放送出版協会
- 新道幸恵・和田サヨ子 1990 母性の心理社会的側面と看護ケア 医学書院
- 久保田まり 2006 育ちの科学 愛着研究はどのように進んできたか 日本評論社 No7, 2-10
- 庄司順一 2006 育ちの科学 里親とのきずな 日本評論社 No7, 49-54
- Reeder, S.J. et al. 1980 Maternity Nursing 14th ed., J. B. Lippincott Co. (尾島信夫監訳 1984 母性看護学II 医学書院)
- Robson, K.S., Moss, H.A. 1970 Patterns and determinants of maternal attachment. Journal of pediatrics, 77, 976-985.
- 的考察 心理学評論 Vol.31, No.1, 2 -31
- 花沢成一 1990 幼児を持つ母親の夫と幼児とに関する感情—母性心理学研究 XX— 日本教育心理学会第32回総合論文発表集
- 伊東和子・清野喜久美 1996 産褥期の対児感情を左右する影響要因 母性衛生 Vol.37.No4, 455-463
- 辻野順子・雄山真弓・乾腹正・甲村弘子 2000 母親の胎児および新生児への愛着の関連性と愛着におよぼす要因 —知識発見法による分析— 母性衛生 Vol.41.No2, 326-335
- 宮中文字子 2001 「母親への発達」に影響する父親および家族の要因—出産後10ヵ月の調査による分析— 母性衛生 Vol.42.No4, 677-692
- 中川美由紀・三枝愛 2003 1歳6ヵ月児をもつ母親に対する父親の育児支援行動 母性衛生 Vol.44.No.4, 512-526
- 清水嘉子 2003 育児相談者の援助と情動的共感 母性衛生 Vol.44.No.4, 431-441
- 榮玲子 2006 産後1ヵ月の育児協力者別にみた褥婦の乳児への愛着と母親としての意識 母性衛生 Vol.47.No.1, 81-88

参考文献

- 高橋種昭 高野昭 小宮山要 大日向雅美 新道幸恵 窪龍子 1994 父性の発達—新しい家族づくり— 家政教育社
- 繁多進 1987 愛着の発達 母と子の心の結びつき 大日本図書株式会社
- 氏家達夫 1996 親になるプロセス 金子書房
- 村井紀子 2002 母親の心理学 母親の個性・感情・態度 東北大学出版会
- 柏木恵子・大野祥子・平山順子 2006 家族心理学への招待 ミネルヴァ書房
- 大日向雅美 1988 母子関係と母性の発達 心理学評論 Vol.31, No.1, 32-45
- 小嶋秀夫 1988 わが国における母子関係の歴史

母親の意識に関するアンケート

このアンケートは、現在あなたが赤ちゃんや赤ちゃんのお父さんに関して、どのような意識や感情をもっておられるかをみるものです。今のお気持ちを、ありのままにお答えください。回答はいちばんはじめに思いついたものでけっこうです。すべての言葉に○印をつけてください。

ご回答の結果は統計的に処理し、あなた一人の回答のみを問題にしたり、公表したりすることはありません。今後の母性理解のための貴重な資料とさせていただきますので、ご協力をいただければ幸いです。

1) はじめに、下記の欄にご記入をお願いします。

* 記入の年月日：平成 年 月 日

* お産をした日：平成 年 月 日

* あなたの年齢： 歳，職業（ ）

* ご主人の年齢： 歳，職業（ ）

* お産の回数： 回目（初めてのの方は1回目、お二人目の方は2回目となります）

* お産の時：（普通分娩 帝王切開 無痛分娩 吸引分娩 早産 その他： ）

* 家族構成：ご主人またはお子様以外で、同居されている方はどなたですか。いずれかに○またはカッコにご記入をお願いします（義父 義母 実父 実母 その他： ）

2) 記入のしかた

〈例〉

あなたは「赤ちゃん」を頭に思い浮かべた時に、1－4のどのような感じがしますか。下の言葉でみた時に、どの程度あてはまるでしょうか。あなたの気持ちに近い数字に○をつけてください。

〈あなたの気持ち〉

1. 非常にそのとおり
2. そのとおり
3. 少しそのとおり
4. そんなことはない

〈ここから回答してください〉

- | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|
| 1. うるわしい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. しろい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. くろい | 1 | 2 | 3 | 4 |

〈質問1〉あなたは「赤ちゃん」を頭に思い浮かべた時に、1－4のどのような感じがしますか。下の言葉でみた時に、どの程度あてはまるでしょうか。あなたの気持ちに近い数字に○をつけてください。

〈あなたの気持ち〉

1. 非常にそのとおり

産褥一週間における母親の新生児と夫に対する感情の関係

2. そのとおり
3. 少しそのとおり
4. そんなことはない

〈ここから回答してください〉

1. あたたかい	.....	1	2	3	4
2. よわよわしい	.....	1	2	3	4
3. うれしい	.....	1	2	3	4
4. はずかしい	.....	1	2	3	4
5. すがすがしい	.....	1	2	3	4
6. くるしい	.....	1	2	3	4
7. いじらしい	.....	1	2	3	4
8. やかましい	.....	1	2	3	4
9. しろい	.....	1	2	3	4
10. あつかましい	.....	1	2	3	4
11. むずかしい	.....	1	2	3	4
12. 純粹な	.....	1	2	3	4
13. てれくさい	.....	1	2	3	4
14. かわいい	.....	1	2	3	4
15. うっとりしい	.....	1	2	3	4
16. ほほえましい	.....	1	2	3	4
17. めんどくさい	.....	1	2	3	4
18. ういういしい	.....	1	2	3	4
19. くらい	.....	1	2	3	4
20. あかるい	.....	1	2	3	4
21. つめたい	.....	1	2	3	4
22. あまい	.....	1	2	3	4
23. おそろしい	.....	1	2	3	4
24. たのしい	.....	1	2	3	4
25. こわい	.....	1	2	3	4
26. みずみずしい	.....	1	2	3	4
27. わずらわしい	.....	1	2	3	4
28. やさしい	.....	1	2	3	4
29. みっともない	.....	1	2	3	4
30. うつくしい	.....	1	2	3	4
31. じれったい	.....	1	2	3	4
32. すばらしい	.....	1	2	3	4
33. うらめしい	.....	1	2	3	4
34. 抱きしめたい	.....	1	2	3	4
35. じゃまな	.....	1	2	3	4
36. いとおい	.....	1	2	3	4
37. きたない	.....	1	2	3	4

38. さわりたい	1	2	3	4
39. つまらない	1	2	3	4
40. お乳をあげたい	1	2	3	4
41. つぶれそうな	1	2	3	4
42. 育てたい	1	2	3	4

〈質問2〉あなたは赤ちゃんの「お父さん（ご主人）」を頭に思い浮かべた時に、1 - 4のどのような感じがしますか。下の言葉でみた時に、どの程度あてはまるでしょうか。あなたの気持に近い数字に○をつけてください。

〈あなたの気持ち〉

1. 非常にそのとおり
2. そのとおり
3. 少しそのとおり
4. そんなことはない

〈ここから回答してください〉

1. あたたかい	1	2	3	4
2. わがままな	1	2	3	4
3. たのもしい	1	2	3	4
4. いいかげんな	1	2	3	4
5. やさしい	1	2	3	4
6. いやらしい	1	2	3	4
7. 誠実な	1	2	3	4
8. くらい	1	2	3	4
9. たのしい	1	2	3	4
10. くるしい	1	2	3	4
11. つよい	1	2	3	4
12. むずかしい	1	2	3	4
13. あまい	1	2	3	4
14. うっとうしい	1	2	3	4
15. うれしい	1	2	3	4
16. つまらない	1	2	3	4
17. 知的な	1	2	3	4
18. だらしない	1	2	3	4
19. すてきな	1	2	3	4
20. つめたい	1	2	3	4
21. おだやかな	1	2	3	4
22. ずうずうしい	1	2	3	4
23. 純粋な	1	2	3	4
24. あじけない	1	2	3	4

産褥一週間における母親の新生児と夫に対する感情の関係

25. ひろい	.....	1	2	3	4
26. やかましい	.....	1	2	3	4
27. あかるい	.....	1	2	3	4
28. しつこい	.....	1	2	3	4
29. りっぱな	.....	1	2	3	4
30. じれったい	.....	1	2	3	4
31. 寛容な	.....	1	2	3	4
32. おそろしい	.....	1	2	3	4
33. すばらしい	.....	1	2	3	4
34. めんどくさい	.....	1	2	3	4
35. いさましい	.....	1	2	3	4
36. きたない	.....	1	2	3	4
37. 抱きしめたい	.....	1	2	3	4
38. じゃまな	.....	1	2	3	4
39. いとoshい	.....	1	2	3	4
40. つぶれそうな	.....	1	2	3	4
41. さわりたい	.....	1	2	3	4
42. あつかましい	.....	1	2	3	4

以上です。ご協力ありがとうございました。

調査者 助産師 木皮 友子