



|                  |                                                                                           |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Title            | 妊婦の不安に対するソーシャルサポートの効果:夫・家族・助産師のサポートを中心として                                                 |
| Author(s)        | 岩田, 銀子                                                                                    |
| Citation         | 北海道大学大学院教育学研究科紀要, 88, 151-158                                                             |
| Issue Date       | 2003-02                                                                                   |
| DOI              | <a href="https://doi.org/10.14943/b.edu.88.151">https://doi.org/10.14943/b.edu.88.151</a> |
| Doc URL          | <a href="https://hdl.handle.net/2115/28882">https://hdl.handle.net/2115/28882</a>         |
| Type             | departmental bulletin paper                                                               |
| File Information | 88_P151-158.pdf                                                                           |



# 妊婦の不安に対するソーシャルサポートの効果

—夫・家族・助産師のサポートを中心として—

岩 田 銀 子\*

The Effect of Social Support on Pregnant Women's Anxiety  
—Focusing Support from Husband, Family Members and Midwife—

Ginko IWATA

【要旨】 急激な現代社会の変化に伴い、核家族化が進み、これまで親から子へ受け継がれてきた妊娠・出産・育児に関する知識や技術などの伝達が困難になってきている。妊娠期に起こる不安やストレスは、身体的には、ハイリスクと分類されるような異常妊娠は当然高いと言える。しかし、いわゆる正常経過といわれる妊産婦においても心理・社会的な不安が認められる。それらは、母親としての役割認識やアイデンティティの再形成、あるいは喪失、ストレス、不安等の種々の問題である。それ故に、これらに対応するためのサポートが必要となる。宗像が「支援ネットワークが十分あると感じ、自分にはそれを活用できる能力があると思っていれば、ストレス反応は解消される」と述べているように、適切なソーシャルサポートがあれば、妊婦の不安やストレスは軽減されと言える。そこで、妊婦の不安の要因、サポートの種類、さらに不安とソーシャルサポートとの関連を文献的に検討した。

【キーワード】 妊婦、不安、ソーシャルサポート、母親役割、自己概念

## 1. はじめに

妊産褥期には、母親になるための成長過程に伴う新しい課題、つまり発達危機ともいうべき状況に加えて、さらに突然の状況危機の状態（死産、未熟児、奇形児の出産）も時には起こりうる可能性も潜在的にもっている。このような予期せぬ状況危機にはその人にとって最も重要な他者のサポートが強化される必要がある<sup>1)</sup>。

一方、身体的な側面についても、マイナートラブル、異常妊娠、合併症の併発等、非妊時には遭遇しない事態を体験することになる。また、急激な現代社会の変化に伴い、核家族化が進み、これまで親から子へと受けつがれてきた妊娠・出産・育児に関する知識や技術などの伝達が困難になってきている。都市化の中で、核家族化は、サポートの肩がわりを、しばしば医療機関に求めたり、あるいは身近なグループに求めたりする。これらに対応するためのサポートが必要になってくる。

妊娠期に起こり得る不安やストレスは、身体的には、いわゆるハイリスクと分類されるよう

\* 北海道大学大学院教育学研究科教育学専攻博士後期課程

な異常妊娠は当然不安が高いと言える<sup>3)</sup>。しかし、いわゆる正常経過といわれる妊産婦において心理・社会的な不安が認められる。母親としての役割認識やアイデンティティの再形成、あるいは喪失、悲嘆、ストレス、葛藤、また、それまで潜在化されていた人間関係(母親との関係)などの問題が表面化されたりすることで生じる<sup>3)</sup>。このように、妊娠期は、非妊娠時とは異なり、些細なことに不安や焦り、悩み等が生じて、敏感になったり、感情が高揚するなど、情動の変動が起こりやすく、妊娠に伴い種々の問題が生じると考えられる。妊娠期の不安についての研究は多くなされている<sup>3)~9)</sup>。しかし不安の内容について具体的に記述された研究は少ない。

次に、妊婦が妊娠して母親としての自覚や母親役割をとるためには、自己同一性の確立や母親としての自己概念が重要であることが明らかにされてきている<sup>10)~13)</sup>。しかし、妊産婦を対象としたこれらの研究は国内ではまだ少ない。

岡本は<sup>14)</sup>女性のアイデンティティの発達をライフサイクル的視座に立って見た時、次のような2つの特質が見いだせるとしている。「1つは、女性は自分の一生を通じて直線的、連続的にアイデンティティを形成、発達させにくいという問題である。結婚、出産、さらには夫の転勤、親の介護など、女性は周囲にいる『重要な他者』によってそれまでの自己を根こぎされる可能性が大きい。第2は、女性は個の確立によってアイデンティティを成熟、深化させていく側面と同時に、『他者との関係性』によってアイデンティティを確認し、成熟させていく側面が強い。」と述べている。これは女性(妊婦)にとって、特にサポートの重要性を示唆するものと言える。

宗像<sup>15)</sup>は「支援ネットワークが十分にあると感じ、自分にはそれを活用できる能力があると思っていれば、ストレス反応(症状)は軽減したり、解消したりする」と述べているように、適切なソーシャルサポートがあれば、妊婦の不安は軽減されると言える。

ソーシャルサポートはなにかということであるが、社会心理学的にはソーシャルサポートは、次のように定義される<sup>16)</sup>。「ソーシャルサポートの機能は、ストレス(不安)の悪影響を緩和し、また問題解決への取り組みを活性化することで、結果として受けての安寧に寄与する」。

今回、筆者は妊婦の心理的・社会的視点から妊婦の不安や情動、さらにサポートと妊婦の不安や情動との関連について、文献的に検討することを目的とした。

## 2. 女性の自己概念の発達

### 2-1 女性のアイデンティティの発達の特質

E.H. エリクソン<sup>17)</sup>は、青年期の課題はアイデンティティの確立であり、成人期の課題は確立されたアイデンティティにもとづいた「親密性(intimacy)の形成」であるとしている。しかし、女性の場合、エリクソンが唱えた発達とは少し異なる過程を辿るとの見方がなされている。

岡本<sup>14)</sup>は、女性のアイデンティティの発達をライフサイクル的視座にたって、女性は周囲にいる「重要な他者」によって、アイデンティティを発達させる。また、女性は個の確立によってアイデンティティを成熟、深化させていくという側面と同時に、「他者との関係性」によってアイデンティティを確認し、成熟させていく側面が強い、と述べている。さらに、日笠<sup>18)</sup>は、女性のアイデンティティの確立について次のように述べている。女性は男性と違い、親密性や世代性といった他者との関係性が、アイデンティティの確立と同時期に大きな課題となる。あるいは、妻や母になること自体が女性のアイデンティティの中核になることもある(特に伝統的性役割を引き受ける場合)のではないかと。また、日笠<sup>18)</sup>は、女性の成熟が、重要な他者との

関係の変化、すなわち、結婚、子育て、離婚といったことが、その契機となる、としている。妊産婦の心理・社会的な支援においては、女性のアイデンティティの発達の特質を考慮にいれた援助が必要になると考えられる。

## 2-2 母親役割の獲得

妊娠・出産という出来事は、女性にとっては、身体的にはもちろん、心理的にも、母という新しい役割、すなわち、子どもとの関係という新しい状況に入るといえる種の緊張を伴った体験であると考えられる。妊婦は妊娠の経過を経るなかで次第に母親としての役割意識を形成していくといわれている。それらは、胎動によって母親になることを実感したり、他の女性が赤ん坊を抱いているのを見たりするなど、さまざまな場面で母親を実感する。

花沢<sup>19)</sup>は、母性理念(意識)の形成に関連する要因として、性格、周囲の支援、生育歴や過去の母親役割の体験等が影響するとしている。また、大日向<sup>13)</sup>は、当初の妊娠に対する受容の姿勢が我が子への愛着や母親としての意識の発達にどのように影響を及ぼすかという調査を行った。当初、妊娠に肯定的であった妊婦はその後の妊娠過程においても、妊娠していることそれ自身が楽しいという肯定的な姿勢を維持している人が多いということを明らかにしている。もっとも、当初の気持ちが必要しもその後も変化せずに持続するというわけではなく、妊娠の経過とともに、妊娠に対する姿勢が変化する人も多い。しかし、最後まで妊娠を受容できない妊婦もいる。その要因として、母親としての自己概念が明確化されていない妊婦が多かったと述べている。武内<sup>12)</sup>は、妊娠期が出産後の早期の母子関係を築く重要な時期であり、妊娠中の女性の母親になるプロセスが、女性自身の発達と出産後の母子関係の質に影響を与え、ひいては、子どもの発達にまで影響を及ぼす可能性が考えられる、としている。妊娠期に女性がどのような母親への心理プロセスを辿っているかを、「どんなことで母になると感じるか」を質問し、妊娠初期は母親になることが「信じられない」と記述されるように、母親の自己像がないに等しい。しかし、中期になるとうまれる子の内的イメージの形成と共に、一体感としての意識が形成され、妊娠末期には、うまれる子の現実的イメージが形成されると、「責任重大だからしっかりしなければ」と母親役割への努力が記述されるようになると、妊婦は母親になるまでの心理的プロセスを辿り、その危機を乗り越えることによって、自我同一性の再確立がなされ、心理的成長へと導かれると、述べている。蘭<sup>20)</sup>は、妊娠・出産・養育行動をケース・レポートし、一人の女性が、妊娠・出産し、養育をしながら、女性から母親への変化を女性から母性への人格変容への適応として、セルフ論を発達させ、Co-セルフ論を提言した。すなわち、「この母親への意識の変容がもたらす自己意識は、自らの個の身体内に、他者である個をはらむという、個として切り離せない身体イメージから形成されるゆえ、従来の自己についての研究だけでは説明できない問題を有すること、このとらえきれない母親への意識の変容をCo-セルフと名付ける」との概念の提唱である。そして、妊娠・出産の時期の課題として、新しい自分のbody imageの形成、母親としての自己像の確立と受け入れをあげている。

このように、武内<sup>12)</sup> 大日向<sup>13)</sup> 蘭<sup>20)</sup>等は、妊娠期は女性が母親として意識を形成していく過程であるとし、また、その重要性を指摘している。さらに、大日向<sup>13)</sup>は、この母親意識の形成過程が最後までうまくいかない妊婦が胎児に対しても愛着を持つことが出来ないとしている。このことは、武内が指摘したように子どもをもつということは、とりもなおさず母親としての自我同一の再確立であり、大日向がいう自己概念の確立であるといえる。

Curry<sup>21)</sup>が初産の母親に対して、分娩後最初の1時間、子どもと肌と肌の接触を行った実験群と通常の方法で行った対象群に分けて、母親の自己概念の相違を明らかにすることを目的とした。36時間後と3か月後に Tennessee Self Concept Scale を用いて自己概念得点の有意差の有無を検討している。結果は有意差は認められなかったが、母親の縦断的調査で分娩後は妊娠期より自己概念の得点が上昇したとの結果が明らかにされている。

山崎<sup>22)</sup>は、看護の領域の研究は、今なお「女性＝母性」の思考が強く、リプロダクティブヘルスに焦点を当てたものは多い。しかし、母性以外の女性固有の健康問題に関する看護研究は重要性であることを指摘している。山崎は、育児期の女性が、「母親としての自分」と「母親として以外の自分」をどのように認知しているかの調査を行っており、母親としての自己概念と母親以外の自己概念において葛藤している女性は「母親として以外の自分自身は誰だかわからない」と表現しているとし、母親としての自己概念と母親以外の自己概念がうまく統合していることが望ましいと考察している。

### 3. 妊婦の不安について

#### 3-1 妊婦の不安の測定

Spielberger<sup>23)</sup>は、ある人の不安になりやすさを示す特性不安 (Anxiety-Trait) と、その人がある時点でどの程度不安であるかを示す状態不安 (Anxiety-State) を区別する必要があるとしている。川田<sup>24)</sup>は、従来、顕在性不安尺度(MAS)<sup>25)</sup>やモーズレイ人格検査 N 尺度(MPI-N)<sup>26)</sup>で測定された妊婦の不安は Spielberger の説に従えば、特性不安を測っていたとして、State-Trait Anxiety Inventory (STAI)<sup>27)</sup>の状態不安を用いて妊婦の不安を測定した。結果、妊娠初期の比較的高値から、中期、後期には低下を示し、分娩前は急激に上昇するが産褥期には低値をとったとし、従来、一般的にいられていることと同様であったと報告している。

一方、花沢<sup>28)</sup>は妊婦に対して、MASなどのいわゆる特性不安を測る不安尺度と類似した一般不安尺度質問紙(花沢氏考案)を用いて測定し、従来の研究が指摘したほど、妊娠時期によって不安は変動するものではないと報告している。妊産婦の不安に関して、評価法が様々ではないうえに、諸説があり、必ずしも統一した見解が得られているとは言い難いとしている。その後、妊娠期の不安については竹ノ上<sup>2)</sup>、渡辺<sup>8)</sup>、中嶋<sup>9)</sup>等が、アンケート調査で、身体および身体以外の不安や悩みについて明らかにしている。最近では、妊産婦の不安を測定する指標として、State-Trait Anxiety Inventory (STAI)<sup>27)</sup>の妥当性が認知されている。次に、POMS<sup>29)</sup>は気分を評価する指標として、精神科領域で開発され、スポーツ心理学の領域での運動の心理的効果の判定、疲労およびストレスの評価などに活用されている<sup>30),31)</sup>が、妊産婦への適用は国内ではほとんどなされていない。POMS 指標は、緊張-不安、抑うつ-落ち込み、怒り-敵意、疲労、混乱などのネガティブな感情と、活気のポジティブな側面など、妊産婦の心理を総合的に見ることができるのではないかと考えられる。岩田<sup>2)</sup>等の研究において、POMSの各特性得点を使って妊娠各期の妊婦の気分の変動を調査している。ネガティブな感情を現す項目については、妊娠の時期により変動が認められ、「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み」は、初期、中期においては、各期の平均値より高いという結果であった、と報告している。

### 3-2 妊婦の不安の要因

社会的不安が強まっている昨今において、社会的、文化的背景や環境と妊婦の不安やストレスの関係は切っても切れない関係にある<sup>32)</sup>。妊婦の不安要因は益々増大する。このような状況において、筆者は助産師として、いわゆる正常経過の妊産婦がもつ、心理的・社会的な問題に対応していくことが重要であると常々考えてきた。不安要因については、長谷川<sup>33)</sup>は次のような指摘を行っている。①過去の情緒的緊張が表層化する。②妊婦の母親の果たす役割が大きい(母親に対する罪責感と同一視の不全)③環境的要因(経済的困難、病気など)。また、牧田<sup>34)</sup>は不安に陥るか否かについて、①母親自身がしあわせな子ども時代を経験し、子どものいる家庭を、楽しいもの望ましいものとして、受け取ることができるかどうか。③母親と父親(本人と夫)との結びつきが安定していて、情緒的・経済的な不安がないかどうか、という条件をあげている。九嶋ほか<sup>3)</sup>は、妊娠に伴う不安傾向の増加の有無について、82名の妊婦について、MMPIより抜粋した hypochondria (以下 H-scale) 傾向尺度(33項目)、MPIより抜粋した neurosis (以下 N-scale) 傾向尺度(24項目)その他を施行し、また対象群として、助産婦学校生徒43名を選び、平常時との比較を行った。結果は H-scale では、正常群と妊婦群の間に有意差(6.8:9.8)が見出されたが、N-scale では、差がなかった(10.6:9.2)と、報告している。深谷<sup>35)</sup>らは某病院に定期検診で来院中の母親191名にアンケート調査を行い、妊婦の不安要因を分析している。その結果、出産前不安の要因について、出産の構えとの関連を挙げている。大日向<sup>13)</sup>は、妊娠や子どもの存在を受け入れるにあたっては、自分が母親となる意味をいかに積極的、主体的に問うかが重要であるが、それを可能にするためには、女性が心理的に安定していることであり、とりわけ夫婦関係の安定がそこに大きく寄与していることを挙げている。さらに、川島<sup>11)</sup>も、妊娠・出産・育児期における、夫との関係が、妊産婦の不安に大きく影響することを述べている。

## 4. ソーシャルサポートについて

### 4-1 ソーシャルサポートの研究について

他者によるサポート、即ち広義のソーシャルサポートがストレスを軽減する作用を持つことについては、1960年代から1970年代にかけて数多くの実践報告が公にされたが、Caplan<sup>36)</sup>のソーシャル・サポートシステムという概念は、後のソーシャルサポート研究及びその応用において中心的役割を果たした。ソーシャルサポートは、初期の研究者(Caplan,<sup>36)</sup> Cobb,<sup>37)</sup> Weiss<sup>38)</sup>)から現在の研究者にいたるまで、その後も多くの研究者によってさまざまに定義されている。<sup>39)~41)</sup> Norbeck<sup>39)</sup>は、次のように定義している。「サポートは基本的には2つのタイプのサポートから成っており、1つは、感情的サポート、自己価値へのサポート、情報提供のサポート、評価を提供するサポートなどさまざまな様式の心理的サポートであり、もう1つは、直接的な援助、物、お金の提供を含む物質的サポートである」

House<sup>41)</sup>は、ソーシャルサポートの概念を Gottlieb<sup>42)</sup>の概念の4種類の下位概念を基に、他の研究者の概念と関連付けて次のように述べている。それらのサポートは、emotional (情緒的)、instrumental (手段的)、informational (情動的)、および appraisal (評価的)である。

久田<sup>43)</sup>はソーシャルサポートについて、「ある人を取り巻く重要な他者(家族、友人、同僚、専門家など)から得られるさまざまな形の援助(support)はその人の健康維持・増進に重大な

役割を果たす」と定義している。また、久田<sup>44)</sup>は、ソーシャルサポートのストレス緩和効果として、育児期の母親を対象に調査し、初妊婦の場合、中程度のストレスは、夫からのサポートが、育児上のストレスを緩和することを報告している。ソーシャルサポートに関しては、その研究アプローチにも多様性がある。このうち心理学的の研究の中でもっとも多く採用されてきたのは、知覚されたサポートのアプローチである。これはサポートを「情報」ととらえたコップ<sup>36)</sup>の影響を受けており、個人の主観的側面からのアプローチといえる。ソーシャルサポートの研究については、高校・大学から一般社会人、高齢者まで、幅広い年齢層をカバーしている。

一方、「ソーシャルサポートとは何か」という最も根本的な問題に対して、一般的感覚は共有されてはいるものの、研究者の間で見解が一致しておらず、その測定方法についても基準化されたものはまだない。

#### 4-2 妊産婦の領域におけるソーシャルサポート

ソーシャルサポートの領域については、看護婦の職場ストレスとサポート<sup>45)</sup>との関連、スポーツ選手とサポート<sup>46)</sup>の関連など、様々な領域での研究が認められる。しかし、妊娠期の不安とソーシャルサポートとを関連づけた実証的研究は少ない。

妊婦が不安や情動の変動に陥っても、妊婦を支えるサポート機能があれば、妊婦の不安は軽減されると考える。助産師は妊産婦の母親役割取得、悩み、不安、危機への対応等において、具体的に介入することが求められるであろう。H. Kemp<sup>47)</sup>の調査で、正常妊娠に於いて、状態不安と夫のサポート間には負の相関があったと報告している。

初妊婦は妊娠・出産という体験は初めてのことであり、些細なことに対しても不安を感じることは当然と言える。また、初妊婦は子供のことなどのサポートは必要としないため、必要とするサポートの機能が経産婦とは異なり、夫のサポートがあれば足りるということや、あるいは、夫の親密なサポート（自分の気持ちや状況を分かってくれる）をより必要としていると思われる。これは、初妊婦の不安は夫のサポートによって軽減することを推察させる。

大日向<sup>13)</sup>も、女性が心理的に安定していることは、とりわけ夫婦関係の安定がそこに大きく寄与しており、夫のサポートの重要性を強調している。

妊娠期の妻の重要なサポート提供者は夫であるとした報告は多い<sup>48)</sup>。米国ほど夫婦中心主義が確立していないわが国でも、核家族が主流を占めるわが国において、夫に対するサポートの期待は大きく、夫の果たす役割の重要性を推察させる。

次に、長谷川<sup>49)</sup>が妊婦を取り巻く重要他者（家族・友人）のサポートの重要性を述べている。

深谷<sup>34)</sup>は現代における里帰り出産における実母依存が、産前・産後の情緒安定に役立つことに言及しており、妊娠・出産における他者の役割の重要性を示すものと言える。新道等<sup>50)</sup>の調査に於いて、普段および妊娠後に於けるサポートについて、最も支えになっている人として、夫の占める割合が最も多く、次が実母であったと、報告している。

現代の若い母親において、核家族化のなかで、世の中の情報は多いが、自分にとっての的確な情報は意外に少なく、悩みを打ち明ける人もいなく、孤軍奮闘する母親もいる。このような妊産婦に対してこそ、一層助産師の果たす役割があると言える。

助産師のサポートに対して、喜多<sup>48)</sup>は妊婦からの認知度は低いものの、妊婦から最も高い満足感を得られるサポートの提供者と評価されているとの報告がある。今後、妊産婦のサポート者として、助産師によるサポートの強化が必要であり、それらに関する研究も必要と言える。

## 5. おわりに

妊婦の不安はさまざまにあることが分かった。これらの不安に対して、どのようなサポートの種類やサポート源が有効であるのか、今後さらに究明していくことが重要である。また、山崎<sup>22)</sup>が、看護の領域の研究は、今なお「女性＝母性」の思考が強く、リプロダクティブヘルスに焦点を当てたものが多いと述べているが、周産期にある女性に対しても、母性以外の女性固有の健康問題を含めた視点での研究の重要性を再認識することができた。

## 引用文献

- 1) 有森直子, 堀内成子: 母子を取り巻くソーシャルサポートに関する研究—文献的考察(1)—, 日本助産学会誌, 5, 41-48, 1991.
- 2) 岩田銀子, 山内葉月, 三田村保, 森谷繁: 妊婦の不安の分析—質問紙 STAI, POMS 指標を活用して—, 母性衛生, 41, 201-206, 2000.
- 3) 九嶋勝司, 村井憲男, 佐藤俊昭, 大山正博: 妊産婦の心理的研究(1)—妊婦の情動的特性—, 精神身体医学, 6, 32-37, 1966.
- 4) 川田清弥, 川田洋一, 亀谷由香, 山内満智子, 犬見悦子, 小泉千賀子: 妊産婦の不安について, 周産期医学, 18, 151-156, 1988.
- 5) 花沢成一: 妊産婦の不安に関する心理学的研究, 日本大学人文科学研究紀要, 第19号, 117-118, 1977.
- 6) 郷久鉦二: 妊娠と心身医学, 産婦人科 MOOK No3 婦人の心身症, 金原出版, 216-224, 1978.
- 7) 竹ノ上ケイ子, 松山敏剛: 外来における妊婦への個人指導の必要性と意義, 母性衛生, 38, 277-287, 1997.
- 8) 渡辺典子, 川崎佳代子, 佐藤明美他: 妊婦が感じている不安・問題の内容と対処方法, 母性衛生, 38, 182-192, 1997.
- 9) 中嶋カツエ, 小林益江, 田中佳代: 初産婦の妊娠中の不安, 母性衛生, 39, 250-231, 1998.
- 10) 細井啓子: 母親になることのへのゆらぎ, 家族心理学年報 9, 151-167, 1991.
- 11) 川島洋子: 母親たちの不安—出産前後をめぐって—, 助産婦雑誌, 35, 667-671, 1981.
- 12) 武内珠美: 妊産婦が母親になるまでの心理のプロセスに関する研究, 広島大学大学院修士論文, 1982.
- 13) 大日向雅美: 母性の研究, 川島書店, 100, 1988.
- 14) 岡本祐子: 女性のためのライフサイクル心理学, 福村出版, 38, 1994.
- 15) 宗像恒次: ストレス解消学, 小学館ライブラリー, 229, 1995.
- 16) 土屋裕睦, 中込四郎: サポートタイプと提供者からみた有効なソーシャル・サポートの探求—バーナウトを規定する競技ストレスの緩衝効果に注目して—, 筑波大学体育科学系紀要, 19, 27-36, 1996.
- 17) E.H. エリクソン, 小此木啓吾訳, 自我同一性, 誠信書房, 111-127, 1973.
- 18) 日笠摩子: 女性の発達の諸相概観—女性自身が語る—, 現代のエスプリ—女性の発達—, 82, 1995.
- 19) 花沢成一: 母性心理学, 医学書院, 29, 1992.
- 20) 蘭香代子: 女性から母親への人格変容と適応—Co-セルフの提言—, 家族心理学年報 9, 39-56, 1991.
- 21) Mary Ann Curry, 母性的愛着行動と母親の自己概念, —早期の肌と肌の接触の影響—, 看護研究, 16, 67-75, 1983.
- 22) 山崎あけみ: 育児期の家族の中で生活している女性の自己概念—「母親としての自己」・「母親として以外の自己」の分析—, 日本看護科学会誌, 17, 1-10, 1997.
- 23) Spielberger. C.D., Gorsuch. R.L., & Lushene. R.E.: Manual for the state trait anxiety inventory (Self-evaluation questionnaire), Consulting Psychologists Press, 2-24, Palo Alto, Calif., 1970.
- 24) 川田清弥, 川田洋一, 亀谷由香他: 妊産婦の不安について, 周産期医学, 18, 151-156, 1988.
- 25) 松原達哉編: M.A.S. 最新心理テスト法入門, 日本文化科学社, 118-119, 1995.
- 26) アイゼンク (Eysenck. H.J.): 新・性格検査法—モーズレイ性格検査—MPI 研究会編, 誠信書房, 24-50, 1969.



- 27) 水口公信, 下仲順子他: 日本版 STAI, 三京房, 1-16, 1991.
- 28) 花沢成一: 妊産婦の不安に関する心理学的研究, 日本大学人文科学研究紀要, 19, 107-125, 1977.
- 29) 横山和仁, 荒記俊一: 日本版 POMS の手引き, 金子書房, 1994.
- 30) 保坂隆, 徳田裕, 小城良子他: がん患者のコーピングと情緒状態, 心身医学, 35, 484-489, 1995.
- 31) 南谷晴之: 疲労とストレス, バイオメカニズム学会誌, 21, 58-64, 1997.
- 32) 鯨岡峻: 関係発達論の展開, ミネルヴァ書房, 11-46, 1999.
- 33) 長谷川直義: 妊娠と情緒の問題, 臨床婦人科・産科, 20, 527, 1966.
- 34) 牧田清志: 子どもの精神衛生について, -特に妊婦の精神衛生を中心に-, 小児の精神と神経, 8, 199, 1969.
- 35) 深谷和子, 田島満利子: 妊産婦の不安とその規定要因の分析-母性研究その2-, 教育相談研究, 11, 29-44, 1971.
- 36) Caplan, G.: Support Systems and Community Mental Health: Lectures on Concept Development, New York: Behavioral Publications, 1-40, 1974. (近藤喬一他訳: 地域ぐるみの精神衛生, 星和書店, 1979)
- 37) Cobb, S.: Social Support as a Moderator of Life Stress, *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314, 1976.
- 38) Weiss, R.J.: The Provisions of Social Relationships, In Rubin, Z. (Ed.), *Doing unto Others*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 17-26, 1974.
- 39) Norbeck, J.S., 羽田由美子訳: ソーシャルサポートに関する国際的研究の動向: 基本概念と方法論上の問題点について, 看護研究, 20, 180-191, 1987.
- 40) Brown, M.A.: Social Support During Pregnancy: A Unidimensional or Multidimensional Construct?, *Nursing Research*, 35, 4-9, 1986.
- 41) House, J.S.: *Work Stress and Social Support*, Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1981.
- 42) Gottlieb B.H.: the Development and application of a classification scheme of informal helping behaviours. *Canadian journal of Science/Rev. Canad. Sci. Comp.*, 20, 2, 105-115, 1978.
- 43) 久田満: ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題, 看護研究, 20, 170-179, 1987.
- 44) 久田満, 箕口雅博, 千田茂博: ソーシャル・サポートのストレス緩和効果, 日本心理学会 第50回大会発表論文集, 729, 1986.
- 45) 南裕子, 山本あい子他: 看護婦のもえつき現象とストレスおよびソーシャルサポートの関係, 聖路加看護大学紀要, 12, 26-34, 1987.
- 46) 嶋信宏: 大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果, 社会心理学研究, 7, 45-53, 1992.
- 47) Virginia H. Kemp and Debra D. Hatmaker: Stress and Social Support in High-Risk Pregnancy, *Research in Nursing & Health*, 12, 331-336, 1989.
- 48) 喜多淳子: 妊婦が認知するソーシャル・サポートとソーシャル・ネットワークの質についての検討(第1報), 日本看護科学学会誌, 17, 8-21, 1997.
- 49) 長谷川トミエ: 妊娠期の妻を持つ夫のソーシャル・サポート, 母性衛生, 37, 58-63, 1996.
- 50) 新道幸恵, 松岡恵, 平澤美恵子, 佐々木和子, 内藤洋子, 熊沢美奈好: 妊婦に対するソーシャルサポートとその関連性について, 第8回日本助産学会学術集録, 17, 42-44, 1994.