悪阻・出産体験

── 認知スタイルによる心理的過程と対処行動の違いについて ──

國　吉　知　子

Emesis Gravidarum and Giving Birth Experiences:
The Differences of Psychological Process and Coping Behavior
According to the Cognitive Style

KUNIYOSHI Tomoko

I．問　　題

1．妊娠悪阻について

妊娠初期に現れる悪心，嘔吐，食欲不振等の消化器系の症状を主とする症候を「つわり(emesis gravidarum; morning sickness)」といい，妊娠5－6週頃から発症し，多くは妊娠12週から16週には自然消退する。つわり症状が悪化して食事摂取が困難となり，栄養障害，代謝障害をきたし加療が必要になった状態を「妊娠悪阻（hyperemesis gravidarum)」といい，稀に死に至る疾患の一つでもある。つわりは軽症のものも含めると，全妊娠の50－80％に認められるが，妊娠悪阻の発生率は全妊娠のおよそ0.0025－0.005％（鈴木ら，1985）と稀である。しかし，純粋に体質的な要因によるのか，初回の経験による予測が影響するかは明らかではない。渡利(1990）によれば，妊娠悪阻の病因については未解明で，従来から①内分泌学的要因　②精神医学的要因　③アレルギー性要因　④代謝性要因等が主要因と考えられて来たが，現在では①と②が重要視されてきている。①の内分泌学的要因では，主にヒト絨毛性ゴナドトロピン（human chorionic gonadotropin, hCG）が悪阻の原因の一つとして注目されているが，どのような機序でつわりや悪阻を引き起こすかについて定説はない。②の精神医学的要因では，主に外的ストレスと妊婦の未成熟性が指摘されているがこれについても確証はない。高橋ら（1993）は，妊娠中期の正常妊婦を対象につわりの程度，妊婦自身の性格要因，環境要因に関するアンケート調査を行い，「妊婦の年齢が高い」「妊婦が社交的」「妊婦の母親の養育態度が無関心」「夫の性格が引っ込み思案」「夫の母との交流がない」の5項目でつわりが有意に軽いことが示唆されたとして精神医学的要因を重視している。塚田ら（1974）は，つわりを妊娠初期における心身双方の急激な変化に対する適応が円滑に行われない状態と規定し，つわりの自然消退を適応の完了と捉えている。いずれにせよ，つわりや悪阻に対する有効な予防法はなく，治療法も①精神・心理療法　②食事療法　③輸液療法　④薬物療法がとられるものの，重度の悪阻には効果的治療法はなく，最

悪の状態では人工妊娠中絶もやむをえぬとされている。本研究では，有効な予防法のない，ある意味で，心身ともに危機状態にあるといえる妊娠悪阻体験を面接調査において語ってもらうことで，その心理的過程を探ろうと試みるものである。なお，つわりと悪阻は厳密に境界を設定することが難しく，よって本研究では，高橋ら（1993）の研究に従い，以下，悪阻という用語を統一して用いることにする。

2．認知スタイルについて

認知という用語を，Festinger（1957）は自己とその行動，および自己を取りまく環境に関するあらゆる知識，意見または信念という意味に用いている。また，認知スタイル（cognitive style）という用語は「刺激と反応の間を媒介する過程を説明するための構成概念」（Goldstein & Blackman, 1978）であり，広義での情報の体制化と処理に関して個人が一貫して示す様式（知覚，記憶，思考といった知的過程のみならず動機づけや態度といった人格過程の個人差も含む）を指す。Seligman ら（1980）は，人間には出来事に対してある種の説明を選ぶ習慣的な認知スタイルがあると考え，帰属スタイル（attributional style）（Metalsky & Abramson, 1981）と名づけた。本研究における認知スタイルとは，Seligman らのこの概念に基づき，個人が一貫して示す，物事の受けとめ方や態度の習慣的な傾向を指している。一方，認知を通した人間の主観的体験が人間の情緒体験，行動に影響を及ぼすというのは認知療法（Beck, 1970）の基本概念であり，Ellis & Harper（1981）もその歪んだ認知（観念，思考，態度，信念）は修正可能であるとして，学習的可変性を主張している。従って，もし認知スタイルを測定できれば，それを吟味し，自分なりに望ましい方向に修正することも可能となるのではないかと考えられる。Bandura（1977）も，自己効力理論（self-efficacy）において，行動が将来のイメージによって誘導されることを主張しているが，なかでも可能予期（効力期待）即ち「その行為を自分がうまくやりとげることができるだろう」という信念の重要性を強調している。彼は，効力期待と結果期待を区別し，「結果期待とは，所与の行動がある結果に至るであろうというその人の査定である。効力期待とは，その結果に必要な行動を自らが成功裏に実行できるという確信である。」「知覚された効力期待は，人がどれくらい努力するか，困難に直面した際にどれくらい耐えるかを決定する。知覚された効力期待が強ければ強いほど，より努力するのである」とし，知覚された効力期待を自己効力と呼んだ。Rotter（1966）は行動と強化の生起が随伴しており，強化の統制が可能であるという信念を持っているかどうかが，行動を予測する上で重要と考え，この人格変数を Locus of Control（以下ＬＯＣ）と呼んだ。一方，Seligman（1975）は学習性無力感（Learned Helplessness（以下ＬＨ））モデルを提唱したが，これは「無力感」は自分の行動と強化が随伴していないことを学習したために生じたのだとされている。鎌原ら（1982）によれば，Rotter のＬＯＣは，Seligman の強調した行動と強化の随伴性という概念を，人格変数としての側面から扱っているともいえるものである。これらの研究では前者では，ＬＯＣ尺度（Rotter, 1966），後者のＬＨに関しては，うつ病をＬＨ理論により説明するべく導かれた改訂ＬＨモデル（Abramson, 1978）をもとに開発された，帰属スタイル質問紙（Attributional Style Questionnaire（以下ＡＳＱ））（Seligman ら1979；Peterson ら1982）がそれぞれ測定尺度として用いられてきた。いずれもそれぞれの理論に忠実に構成された尺度であるが，前者では認知スタイルを

測定するには，統制の位置しか測定できず，後者では項目数が非常に多く（12場面について4つずつの回答を求める），場面設定が細かく内容も複雑であり，心身ともに困難な状態にある妊婦に施行するには負担が大きすぎると感じられた。また，状況が具体的であるほど，状況規定性が高まる。よって個人の一般的な帰属様式を測定するには，むしろ曖昧な状況であることが必要であろう。そこで，本研究では，少ない負担で認知スタイルを捉えうる簡便な測定尺度を作成することをも，合わせ行うことにする。

Ⅱ．目　　的

本研究では，以上の論点をふまえ，妊産婦において悪阻，出産が，心理的にどのように捉えられているのかを知るために，面接調査をおこない，かつ，認知スタイルを測定することで，認知スタイルの違いによって，悪阻，出産体験の心理的過程，対処行動に違いがみられるかどうか，みられるならば，どのような違いであるのかを探ることを目的に，以下の検討をおこなう。

① 妊娠中でも比較的負担の少ない，簡便な認知スタイル測定尺度作成を試みる。（調査1）

② 妊産婦への面接調査をおこない，悪阻を中心とした妊娠中の女性の実情とその内的世界を探り，認知スタイルによって悪阻への対処行動にどのような違いがあるかをみる。（調査2）

Ⅲ．調査1　認知スタイル測定尺度の作成

認知スタイル測定質問紙の作成のため，以下の手続きにより予備調査と調査1を施行した。

〈予備調査〉

より曖昧で，状況に規定されにくい設定で個人の一般的な認知スタイルを測定するため，自己コントロール感，原因帰属，楽観的・悲観的見方に関することわざを60項目選び，それらについて，一般的に理解されやすいかどうかをみるために20名の男女（大学院生）により既知度評定を7件法にておこなった。そこから総平均よりも1ＳＤ以上平均値の小さい項目を排除し，項目数を50項目に減らした。

〈方　　法〉

1．被調査者　大学生女子計225名。回答者の平均年齢19歳　range18－21歳。授業時間を利用して質問紙を配布。150名の有効回答を得た（回収率は66%）。

2．測定尺度　①ことわざ50項目：予備調査で選んだ50項目のことわざについて，自分の日頃の行動傾向，ものの見方（価値観）と近いか遠いかを「非常に近い」から「非常に遠い」まで7段階評定にて求めた。意味不明のことわざは評定せず欄外に×印を記すよう指示した。

なお，①のことわざから抽出される認知スタイル因子の妥当性検討のために，以下の2つの既存の質問紙も同時に評定してもらった。②ＬＯＣ（Locus of control）尺度：鎌原，樋口，清水（1982）の作成した原因帰属（内的統制・外的統制）について問う18項目（4段階評定）の質問紙。③帰属スタイル質問紙（Attributional Style Questionnaire；ＡＳＱ）：Seligmanら（1979）；Petersonら（1982）の作成した帰属スタイル，楽観度・悲観度を測定する質問紙。肯定的，否

定的，各６場面の12の状況設定について(1)帰属の内在性（原因が自分に関係しているか）(2)全体性（他の出来事にも影響する原因か）(3)安定性（将来同じ出来事が起こってもやはりこのことが原因となるか）の３つの次元について７段階評定を行う。

〈結果および考察〉

①のことわざ50項目については，有効回答の１割以上が無回答の項目を排除した上で，主成分法による因子分析をおこない，固有値の推移と因子の解釈可能性ならびにα係数をもとに，３因子を抽出した。バリマックス回転後の因子負荷量を表１に示す。次に，抽出された各因子とＬＯＣ尺度，ＡＳＱ尺度の得点各々との相関係数を算出した（表２）。以上から，ことわざ３因子と他の質問紙との間には，第１因子とＡＳＱ「帰属の内在性」間に $p<.1$ の負の相関が，第１因子とＡＳＱ「安定性」間に $p<.01$ の負の相関が，第２因子とＬＯＣ尺度間に $p<.001$ の相関が，第３因子とＬＯＣ尺度間に $p<.001$ の負の相関が，第３因子とＡＳＱ「安定性」間に $p<.05$ の負の相関が，それぞれみられた。

表１　ことわざ因子分析結果

項　　目	Factor 1	Factor 2	Factor 3
昨日の友は今日の敵	0.606	-0.051	0.063
一時が万事	0.589	0.123	-0.014
人を見たら泥棒と思え	0.577	-0.16	-0.006
身からでた錆	0.573	0.089	0.095
念には念を入れよ	0.556	0.053	-0.334
石橋を叩いて渡る	0.544	0.073	-0.243
壁に耳あり障子に目あり	0.529	0.091	0.211
蛙の子は蛙	0.481	-0.084	0.258
長いものにはまかれろ	0.466	-0.144	0.245
病は気から	0.381	0.206	0.145
なせば成る	-0.067	0.682	-0.094
わざわいを転じて福となす	-0.089	0.665	0.136
失敗は成功のもと	0.003	0.657	-0.11
七転び八起き	0.152	0.611	-0.221
笑う門には福来たる	0.118	0.549	0.126
塵もつもれば山となる	0.421	0.477	0.07
人事を尽くして天命を待つ	-0.035	0.444	-0.232
明日は明日の風が吹く	0.074	0.4	0.262
氏より育ち	0.114	0.395	0.04
苦あれば楽あり	0.309	0.394	0.009
念ずれば花ひらく	0.024	0.373	-0.098
案ずるより産むが易い	0.319	0.357	0.105
まかぬ種ははえぬ	0.118	0.355	-0.132
渡る世間に鬼はない	-0.108	0.312	-0.144
危ない橋をわたる	-0.134	0.269	0.065
論より証拠	0.232	0.251	0.143
二度あることは三度ある	0.167	-0.081	0.569
運は天にあり	-0.269	-0.017	0.549
棚からぼたもち	-0.09	0.186	0.536
憎まれっ子世にはばかる	0.313	-0.028	0.504
勝負は時の運	0.022	-0.018	0.502
正直者が馬鹿をみる	0.276	-0.191	0.491
果報は寝て待て	0.062	-0.116	0.482
男は度胸女は愛嬌	-0.103	-0.034	0.471
一寸先は闇	0.365	-0.163	0.432
遠い親戚より近くの他人	0.057	0.11	0.364
泣き面に蜂	0.267	-0.184	0.354
会うは別れのはじめ	0.066	0.017	0.267
固有値	3.9058	3.8412	3.3226
α係数 (standardizedvariables)	0.7571	0.7557	0.7126

学習性無力感や，ＬＯＣの概念は，行動と結果の随伴性の認知に着目したものである。しかし，これらは竹綱ら（1988）の言うように，Bandura のいう結果期待しかみていないとも言える。自己効力の概念においては，結果と結果に至る過程という要因が区別されている点が重要である。ことわざから抽出された３因子を解釈するにあたって，この効力期待と結果期待の両方を加味し，かつ，ＡＳＱ尺度の「安定性」次元が，“未来”という時間軸を内包する次元であることを考え合わせると，以上の結果および因子の解釈妥当性の点から，これら３因子は次のように考えられよう。

第１因子：良い出来事は外的要因に，悪い出来事は内的要因に帰属させやすく，未来に関して悪い予測をたてやすい傾向を持つ。Bandula（1977）の自己効力理論に即して考えると，効力期待は場面（悪い出来事，良い出来事）によって異なり，結果期待は悪いと言える。「悲観的認知スタイル」と名づける。

第2因子：内的統制が高く，未来の予測については（ことわざの内容から）比較的良い結果を予測しやすいと思われる。しかしＡＳＱ全体との相関がみられず，楽観的因子というより，あくまでも未来は自分の行動の結果（自分次第）という態度を測定していると思われる。即ち，効力期待は高く，結果期待も良い傾向。「肯定的認知スタイル」と名づける。

第3因子：外的統制が高く，未来は現在の自分の行動とは無関係（運次第）。未来の予測は特に傾向なし。効力期待は低く，結果期待は特に良い悪いの傾向を持たない。「諦観的認知スタイル」と名づける。

以上の結果から，各因子を構成することわざ項目から因子得点0.5以上かつ意味内容を勘案し5項目ずつ選択。計15項目からなる「認知スタイル質問紙」を作成。「悲観的，肯定的，諦観的」の3つの認知スタイルを測定尺度とした。（表3）

表2　認知スタイル3因子とＬＯＣ尺度　ＡＳＱとの相関

	Fac. 2	Fac. 3	LOC尺度	帰属の内在性	全体性	安定性	ASQ尺度
Fac. 1	* 0.19	* 0.189	-0.124	+ -0.159	-0.134	** -0.243	** -0.216
Fac. 2		-0.06	*** 0.322	-0.065	0.10	0.091	0.048
Fac. 3			*** -0.483	-0.108	-0.03	* -0.204	-0.137
LOC尺度				** 0.222	0.133	** 0.211	** 0.231
帰属の内在性					*** 0.416	*** 0.53	
安定性						*** 0.559	

*** p<.001　** p<.01　* p<.05　+ p<.1

表3　認知スタイル質問紙　項目

悲観的認知スタイル
- 昨日の友は今日の敵
- 一時が万事
- 人を見たら泥棒と思え
- 身から出た錆（さび）
- 壁に耳あり障子に目あり

肯定的認知スタイル
- なせば成る
- 失敗は成功のもと
- 禍を転じて福となす
- 七転び八起き
- 笑う門には福来たる

諦観的認知スタイル
- 運は天にあり
- 棚からぼたもち
- 二度あることは三度ある
- 憎まれっ子世にはばかる
- 勝負は時の運

Ⅳ．調査2　悪阻体験についての妊産婦への面接調査

〈被面接者〉

悪阻での入院加療体験者2名，通院加療体験者3名，加療体験のないもの3名，計8名を得た。病院側の指示により，入院加療体験者を中心に一部，出産後に面接する形となった。

〈調査項目〉

1．家族構成　2．悪阻の開始とその経緯　①悪阻の状態　②対処するために試みたこと　③悪阻中，出産時の心理状態　3．出産についてのイメージ　4．実母の出産に対するイメージ，態度　5．よい出産のために必要と思われる援助。以上に加えて，調査1にて作成した認知スタイル質問紙と高橋ら（1993）の悪阻評点質問紙も施行。認知スタイル3因子の得点の高低により被面接者の分類を試みた。各得点プロフィールを表4に示す。

表4　面接被調査者プロフィール

ＩＤ		＃1 P	＃2 V	＃3 Q	＃4 T	＃5 W	＃6 U	＃7 S	＃8 R
年齢		27歳	30歳	33歳	29歳	24歳	29歳	31歳	25歳
出産経験（初産・経産）		経	経	経	初	経	経	初	初
認知スタイル得点	悲観的	28	23	22	19	20	18	18	22
	肯定的	24	32	24	27	26	30	30	20
	諦観的	26	22	26	21	21	21	24	22
判定型Aは20；26；24以上		ＡＢＡ	ＡＡＢ	ＡＢＡ	ＢＡＢ	ＡＡＢ	ＢＡＢ	ＢＡＡ	ＡＢＢ
悪阻評点		16	28	10	18	23	25	22	27
加療の有無		なし	通院	なし	なし	通院	入院	通院	入院

〈結果および考察〉

國吉（1994）による妊産婦125名への認知スタイル質問紙調査時における各因子の中央値をもとに，被調査者の認知スタイル３因子の得点を「悲観的下位群（0－19）；上位群（20－）」「肯定的下位群（0－25）；上位群（26－）」「諦観的下位群（0－23）；上位群（24－）」に分類し，各上位群をＡ；各下位群をＢとした。各人のパターンをみると，＃１＃３がＡＢＡ，＃８がＡＢＢ，＃２＃５がＡＡＢ，＃７がＢＡＡ，＃４＃６がＢＡＢと分類できる。ここでは特に，認知スタイル各パターンごとに，①悪阻の状態　②悪阻中，出産時の心理状態　③対処行動　に各々着目して個々に内容を分析し，考察を行う。

１．Ｐさん（＃１）27歳　判定型ＡＢＡ　悪阻評点16点　加療なし

面接要約：①悪阻は２ケ月目から始まり，４ケ月間続く。臭いに過敏になり嘔吐。第１子の時より今の方がまし。寝込むほどではなかった。妊娠後期は太って足が痛む。②出産時，予定日が遅れたため病院で，陣痛促進剤を入れられ，縛られ，固定された。なすがままで悪阻よりすごく嫌だった。熱もあったが，言われたらせんならんと思って我慢した。出産イメージは病院の冷たいイメージが残っている。“陣痛が来ず辛かった”と言っていた実母と同じような状況だった。（「嫌だった」を６回も口にする。）③実母とは行き来なく，自分でお産の勉強するしかなかった。悪阻の辛さ，出産のことは人にはわからない。辛さなんて自分で体験してないと。友達とは話に行く気もしないし，それくらいのことで電話するのも嫌。お産のことは人に喋らへん。

〈考察〉Ｐさん（ＡＢＡ）：第１子出産時の病院の冷たいイメージが際立つ。「自分でお産の勉強するしかなかった」「人にはわからない」といった言い方は一見自立したような印象を与えるが，実際の話しぶりはむしろ自閉的かつ悲観的な調子であった。「それくらいのことで電話するのも」と「人にしゃべらない」のは他者への信頼感の希薄さを伺わせる。「言われたらせんならんと我慢した」「嫌だった（が結局何もできなかったという悔しい思い）」は受け身的かつ諦念的であり，困難な状況で自ら積極的に行動を起こすという態度は見られない。

２．Ｑさん（＃３）33歳　判定型ＡＢＡ　悪阻評点10点　加療なし

面接要約：①悪阻は３ケ月終わりから５ケ月終わりまで続き，嘔吐はなく，家で何もせずにい

るときに気分悪く，疲れやすかった。ひたすら眠かった。②悪阻を真剣に悩むというより，しんどくてご飯の用意ができないとき，家族に悪いなと思った。出産後，１ケ月実家にいて，自宅へ帰った時にマタニティブルーになった。病院で鬱病と診断され投薬。自宅で昼間子供と二人でいると落ち込んで。戻るまで１年かかった。とにかく落ち込む。自分でどうしてよいかわからない。何もできない。布団から起きることはできたが色々考えてどうしてよいかわからないで泣けてきて。その間子供に言葉をかけることもできなかった。悪かったなと言う気持ちがずっとある。考えることだけは色々先に，それでしんどくなった。人から“何とかなる”“みんなやってること”と言われるとよけい落ち込んで何で自分の気持ちわかってくれへんのかなと。“考え過ぎや”でなく，同情でもいいから，そうやそうやとわかってくれる態度をとってくれたらましだったかも。とにかくその時はどうしようもなかった。その時期受けとめてもらえたのは実家の母の信仰する宗教。それとあとは母親。主人には悪いことしたけど。③特に対処方法はないが，なるべく吐かないように，飲み物でぐっと押さえてた。私はもともと真面目に考えすぎると言われる。神経質。几帳面に考えすぎてにっちもさっちもいかなくなる。

〈考察〉Ｑさん（ＡＢＡ）：産後うつになったことからも想像されようが，「家族に悪い」「悪かったな」という言葉が多用され，全体的に自責的かつ悲観的。「なるべく吐かないように」と悪い事態は自分で何とかしなければという態度，母親以外安心できないという，他者への不信感（信頼できる世界の狭さ）がみられる。「宗教」に安心を見出すというのは諦観的な印象。面接の最後，調査者に「協力できなくて」と謝られるが，それも自責的，悲観的な態度に思われた。

３．Ｒさん（＃８）25歳　判定型ＡＢＢ　悪阻評点27点　入院加療４ケ月間

面接要約：①６年間不妊に悩み，治療を受け，待望の第１子妊娠時２ケ月で切迫流産で入院。翌日からひどい悪阻が始まる。臭いに敏感，水もダメ，口に食物を入れられぬ状態が妊娠８ケ月迄続く。日に当たるのも嫌。退院は妊娠６ケ月頃。入院中胃酸過多の体質により胃カメラ検査を（麻酔なしで）受診。体重は42kgが37kgに減少。②悪阻があまりにひどく「何で私だけ」「堕ろしたいと思うときも」あった。「お腹の子に悪かったな」と「子供なんかいらん」という気持ちが交錯。自分の親ならいいが，夫の親は気を遣うから寝てられないし，来て欲しくなかった。夫の親からの差し入れも，食べな悪い，形だけでも口に入れんならん。吐いたらあかんと却って気を遣った。夫の母は“そんなもん気の持ちようや”と。近所のおばさんも“私は何人も産んで悪阻あったけど朝から畑で仕事しとった”と言った。人にはこのしんどさはわからない。自分の親には言えても。悪阻のときは何もかもが嫌で，子どもに対する優しい気持ちがなくなる。③とにかく悪阻はどうしようもない状態。対処方法はない。入院中は，よい看護婦さんがいること，医師の助言（食べなくても子供は育つ）が助けに。同じような状況の妊婦さんも結構自分で悩んでる。入院中，他の人と話すけど辛いのは変わらない。私ほど入院が長くなると周りが腫れ物に触るように特別扱い始める。差別的。ごく普通に友達同志のような話をさらっとしてくれるほうが有り難い。“しんどいやろねえ，わかるわ”なんて言われたら，何言うとん，あんた，って感じになる。優しくされても，文句言われても腹立つ。どうせわからへんくせに。放っといて！と思ってた。

〈考察〉Ｒさん（ABB）：「義母からの差し入れを食べな悪い，形だけでも」という気遣いは悪い事態を自分で何とかしようとする態度であり，他者（夫の親）に甘えられない感情が根底に

感じられる。Ｒさんの場合，悪阻の程度がひどかっただけに，他者の態度に怒りを覚えるのは当然の反応と思われる。が，入院生活を共にする友人同志であれ「結構自分で悩んでる」等の言葉は，同じく重度の悪阻で入院加療を受けたＵさん（＃６）と比較すると，悲観的な色彩が強く感じられ「自分の親には言えても」とともに対人面での信頼感の希薄さを示していると言えよう。

４．Ｓさん（＃７）31歳　判定型BAA　悪阻評点22点　通院加療

面接要約：①悪阻は第７週から。食べられず，眠れず，周囲の音が気になった。妊娠７ケ月頃まで嘔吐のペースは落ちても続いた。性格的に途中で投げ出せず，９ケ月迄学童保育の指導員の仕事を続けたので，職場の子供達の汗の臭いが辛かった。悪阻の極期は毎日嘔吐，血へどまで吐いて，口にできたのは水のみ。職場のトイレでしょっちゅう戻していた。通院加療（点滴）を受けた。３日で４キロ体重減少も。出産は悪阻より楽だった。②嘔吐するとお腹の子の心音が変化し，心配で涙が出たことも。辛くてこの子と死のうかと思った程。だが，「悪阻なんて一時期のもの。病気やない」と自分に言い聞かせ，「この手に赤ん坊を抱くまでは頑張って」と乗り越えてきた。最初は悪阻でしんどいところ見られるの恥ずかしかったが割りきれるようになった。割り切りが大切。それもいい経験だった。悪阻がひどかったからこそ夫の理解がすごく深まって，乗り気でなかった夫が立会出産に臨んでくれたと思う。③相撲中継をテレビで観て，力士の奮闘ぶりに「自分も頑張らな」と。出産については，会陰切開等，自然の営みから離れたお産は嫌だ，母体が主体の納得のいくお産がしたいと助産院での自然分娩を決意，姑の反対を押し切った。情報交換（個別の不安や質問に応じてもらえ，それを通してどんなお産がしたいか自分の考えを纏められるサークルのような）場が必要。悪阻ひどいから戻しては迷惑と遠慮せず，妊婦が安心して甘えられる環境を作ってあげることも，妊婦自身がオープンに甘える勇気を持つのも必要。

〈考察〉Ｓさん（ＢＡＡ）：悪阻を「いい経験」であり，辛い悪阻だったから「夫の理解が深まって…立会出産に臨んでくれた」と肯定的に評価しようとする態度が顕著である。ただしこれは，防衛が働いた点もあろう。「母体が主体の納得できるお産を」と助産院での出産を主張し通す点や，お産についての「自分の考えを纏められる」場を希求する点に，自己効力感の高さが表れ，「悪阻は一時期のもの」と言い聞かせ，力士の奮闘に「自分も頑張らな」と自らを励ます姿に肯定的な方に焦点づけようとする積極性が感じられる。「割り切り」「オープンに甘える勇気」という言葉も，諦めでなく主導権はＳさん自身が持っている印象を与える。助産院への絶大な信頼感は一種宗教への帰依に近いものを感じさせたが，これは諦観的認知スタイル得点と関連するのだろうか。「サークルのような場」は他者との交流に信頼感を抱いている発言と受け取れる。

５．Ｔさん（＃４）29歳　判定型ＢＡＢ　悪阻評点18点　加療なし

面接要約：①悪阻は８週から２ケ月間続いた。嘔吐は風邪で咳が出たときに２回ほどで済んだが，ずっとだるかった。妊娠中は風邪薬が飲めず咳が２ケ月も続き辛かった。臭いが嫌だった。②悪阻の時に風邪ひいたのは自分のせい。でも悪阻の時は「お腹の子供に苦しまされた」「お母さんをこんな辛い目にあわせて」って思った。主人には随分あたった。元気な人見てると何か腹が立ってきて，羨まくて「私はしんどいから」と夫に買い物頼む等，結構「こき使った（笑い）」。でも主人は怒らんといてくれて「本当ありがとう」と思った。いつかは治るもんやと思って，暑いのが涼しくなったら楽になるとか希望を持ってたから我慢できた。③飲み物はお茶や，牛乳、100％果汁とか身体にいいものをとった。暑い時期だったがクーラーは身体に悪いとなるべく使

わぬよう我慢した。割と常日頃から自分で物事を解決してしまうところがある。結構，出産関係の本を読んだが，本当に必要なことは知っておいたらいいが，それで頭でっかちになっても困る。お手本は本通りだが，人によって違う。重いもの持ったらダメというが，実際は5キロ位なら持てる。自分の身体が限度を知っている。自分でわかるから自分の身体と相談しながらやった。出産場所は病院は機械的で嫌だったので体験記とか見て，そこへ電話して紹介してもらってこの助産院に来た。出産のイメージは「一仕事」。恐いという感じはない。実際に出産経験のある人の話，助産婦さんの話を聞くといいと思う。それと妊娠時期にいろいろ話せる友達が必要。気心知れた人ばかりやから，実母より最近出産した友人に相談する方が多い。

〈考察〉Ｔさん（ＢＡＢ）：「いつかは治る」「希望を持っていたから我慢できた」という点に，Ｓさん同様，辛い状況を肯定的焦点づけによって乗り切ろうとする積極性が伺える。「自分で物事を解決」，手本を鵜呑みにせず「自分の身体が限度を知っている」と語る点や出産場所を自分で選び取っていく姿勢に自己効力感の高さ，対処行動における積極性を感じさせる。特筆すべきは「お腹の子供に苦しまされた」という他罰的な表現と「夫をこき使った」の件である。いずれも悪びれない一種の明るさ，強さが話す口調に感じられ，嫌な印象はなく，むしろ本音が素直に表れた感があった。肯定的認知スタイルはSeligmanらのＡＳＱでの楽観性と同一ではないが，望ましくない事態を他罰的に捉える楽観的要因とも関連があると言えるかもしれない。「実母より友人に相談する」という発言は，より外界にオープンである感じを受ける。

6．Ｕさん（＃6）29歳　判定型ＢＡＢ　悪阻評点25点　入院加療１ケ月

面接要約：①第１子，第２子共に妊娠時入院加療を必要とした。病院での治療は点滴と安静。悪阻は臭いに対して極度に敏感，二日酔いみたいな感じで戻してばかり。何も喉に通らず反射的に口から出す，という状態。嘔吐は分娩台上でも続いた。空えづきしながら陣痛に苦しんだ。１ケ月入院中５キロ減少。悪阻極期で９キロ減少。②入院中，息をしているのも嫌で，首の下から穴あけて管入れてもらおうと思う程辛かったが，胃カメラ検査も受けねばならなかった。担当医師に“どうしたらいいのやろ，こんなひどい悪阻見たことない”と言われ，別の医師には“産むまで悪阻続くで”と予言され，人のことやと思ってと腹が立った。支えになったのは“悪阻の時食べなくても子供は育つ”という医師の言葉。胎児が順調に育っているとモニターで確認できたこと。元来好きだった牛乳も出産後３ケ月位まで飲めなかった。自分を責める気はなかった。早く元気で赤ちゃんに出てきて欲しいと思うばかりだった。出産は恐いということはなかった。悪阻がひどくても子供はちゃあんとうまれる，日にち薬で，日が来れば生まれると母から聞かされていたから。③（病院でも）何か手の打てるような状態ではなかった。だが妊娠８ケ月以降は悪阻の感じもつかめてきて，悪阻の時はまあそんなもんやろうと開き直った。自分で乗りきらなしゃあないと。入院中は病院のベッドで早く時間が過ぎて欲しいとずっと指折り数えてた。入院中は病棟の人とすぐ仲良くなって，色々話する方やったので気が楽だった。友達も多いし。

〈考察〉Ｕさん（ＢＡＢ）：同じく入院したＲさんの悲惨さと比較すると，Ｕさんの「開き直った。自分で乗りきらなしゃあない」という発言は，一人で問題を抱え込むような悲壮感はなく，強い自己効力感を感じさせる。実際の話しぶりにも，どこかユーモラスな明るさが感じられた。対処行動も，「８ケ月以降は悪阻の感じもつかめて…開き直った。」や出産予定日を「指折り数えた」や「早く元気で赤ちゃんに出てきて欲しい」等，肯定的。自分を責める気はなかったという

のも先のＴさんと共通する。「病棟の人とすぐ仲良くなって」と他者への親和性も語られている。

７．Ｖさん（＃２）30歳　判定型ＡＡＢ　悪阻評点28点　通院加療

面接要約：（Ｖさんは，83歳の曾祖母が仕切ってきた夫の父の経営する自営業を手伝い，現在は曾祖母を引き継ぐ“若奥様”。結婚当初の苦労話が悪阻の話題に先行する。）①悪阻は「ひどくて長い」（但し実際の長さは２ケ月間と標準）。臭いが辛く，水も飲めず，通院加療が必要で重症だった。②ひどい悪阻だったが夫の実家（会社）に三度の食事の世話に通った。曾祖母は自分の悪阻がどうだったか忘れており，こちらがひどい悪阻で動けないのに“なまくらもん”と思われ，辛かった。臭いが嫌で，夫の実家に行けない。（夫の実家が）魚の焼けた臭いがしそうで。悪阻のしんどさを説明してもわかってもらえず苦労した。悪阻は気の持ちようとは違う。何もできない。できない自分が悔しかった。もともと健康が取り柄だったし，悪阻も気の持ちようと思ってた。でも違った。家を見ただけで，ぐーっとくる。お婆ちゃん（夫の曾祖母）がみんなの，主人の面倒を見てくれてると思うと，プレッシャーを感じストレスになった。行かなあかんと思うと余計しんどくなる。大変だった。親戚がらみで，気を抜けない。自宅に帰って寝さしてもらったが，いつお婆ちゃんが来るか，却って気を遣ってしまう。反対に，出産は楽だった。出産なんて一日の辛抱。２ケ月ゴミ箱もってゲーゲーやってたことを思えば一日くらい。産む前は死ぬほど痛いと覚悟していたけど，８時間位で産まれて，周りの者もすごく喜んでくれて。③悪阻の苦しさを紛らわせようとパンを作ったりした。病院で“悪阻とお腹の子は関係ない。大丈夫”と言われて安心した。悪阻は16週まであると聞き，カレンダー見て，毎日チェックした。出産は，悪阻と違って，呼吸法とか自分で頑張れる余地が残されている。悪阻の辛いときは，実家に帰らせて欲しかった。夫の家族等人間関係からちょっと離れることが精神的に違うと思う。悪阻のことは，人と話してもわかってもらえないと思い，あまり友達とは話さなかった。

〈考察〉Ｖさん（ＡＡＢ）：「ひどくて長い」「重症」「苦労した」「大変だった」「気を抜けない」等，悲観的色合いの発言が多用される。「できない自分が悔しかった」「行かなあかんと思うと余計しんどくなる」，せっかく自宅で休養できても「却って気を遣ってしまう」と“できるはずの自分”と“できない現実”が折り合わず葛藤を自ら深め，自己効力感の高さが自責の念を強める格好になっている様子が伺える。また，積極的行動に自らを駆り立てようとする背後に，“努力しなければ悪い結果が来るのでは”という悲観的なヴィジョンが見え隠れする。だが，一方で，パンづくりやカレンダーチェックなど肯定的な行動が見られ，「出産は自分で頑張れる余地が残されている」と課題によっては自己効力感の高さが建設的に表現される部分も。他者への信頼感は夫の実家に甘えることに抵抗があり，友達と話さなかったという点からも薄いように思われる。

８．Ｗさん（＃５）24歳　判定型ＡＡＢ　悪阻評点23点　通院加療

面接要約：①病院では一ケ月の間，週２回位注射してもらった。夏場暑くて，悪阻の間アイスクリームと果物ばかり。体重は８キロ減少。②２人目の時の悪阻中は，子供のことと仕事で実家に行けず辛かった。上の子が小さいので，悪阻でしんどくても寝ているわけにはいかない。乗り越えるために何かしようと思うが，できない。そんな自分が情けない。周りに迷惑かけてると。夫の目の前でぼろぼろ泣いたことも。夫は理解があったし，夫の実家も上の子を連れ出してくれた。でも申し訳なくて。子供は喜んで行きたがるがやっぱり泣いてるんじゃないか，とか心配で気になる。出産のイメージは「すごい」。人間が，小さいのに大きくなって，女の人が努力で産

んで，すごいと。実母や実姉は出産は，痛くて恐い，大変やと共通して言っていた。けど私の受けとめ方なのか実際なってみんとわからんわとあまり影響されなかった。むしろ，2回目のお産は，自分の1回目の体験があるから却って恐怖。周りは2回目の方が楽というが，違う違う，また（えらい目に）なるわ，と思う。子供は本心ではいっぱい欲しいが，悪阻で迷惑またかけてしまうし心配。上の子供にも何にもしてやれない。子供は人に任せられない。自分でみてないと。③悪阻を何とかするのは，難しい。悩み事は人に言わない。人と喋るけど心から悩んでるようなことは，聞いてもやっぱり決めるのは自分やからあまり喋らないことにしている。最後判断するのは自分だから。出産は悪阻に比べて痛いのはその時，一日だけだからましと思う。

〈考察〉Wさん（AAB）：「申し訳なくて」「（子供が）気になる」「迷惑またかけてしまうと心配」等，悲観的な発言。「（乗り越えるために何かしようと思うが）できない。自分が情けない」「子供は欲しいが，（悪阻で迷惑かけると）心配」「（子供を）連れ出してくれて（助かるが）申し訳なくて心配」とここでも自らの希望と他者への気遣いの狭間で葛藤を覚える姿がある。しかし，実母らの出産には影響されず，「最後判断するのは自分」「悩み事は人に言わない」等，主体は自分であるという姿勢が伺われるものの，同時にどこか他者への信頼感に翳りがあるゆえか，自らを頼まざるを得ない，人に甘えられない態度がみられる。また，嫌な出来事がまた繰り返して続くと考えるのは，悲観的な態度に通ずると思われる。

以上8名の面接記録をみてきたが，大まかに，次のようなことが概観されよう。まず，①悪阻の状態②心理状態に関して，悪阻の程度は悪阻評点を見る限り，認知スタイルそのものとは，あまり関係がない印象を受ける。さらに認知スタイルごとに見ていくと，悲観的認知スタイルの高いABA；ABB；AAB群では，「嫌だった；P」「家族に悪い；Q」「食べな悪い；R」「気を遣う；R；V」「気が抜けない，却って気を遣う；V」「迷惑かけてる，申し訳ない；W」等，全般的に悲観的な調子，自責の念の強さと，辛さを一人で引き受け，他者に甘えられない態度が特徴的であった。なかでも悲観的・肯定的両方の認知スタイルの高いAAB群においては，さらに，「できない自分が悔しかった。行かなあかんと思うとよけいしんどくなり；V」「しんどくても寝ているわけには行かない。乗り越えるために何とかしようと思うができない；W」といった“できる筈の”（自己効力感の高い）自分と，悪阻で苦しむ“できない”自分とのせめぎ合い，強い葛藤が語られている。一方，肯定的認知スタイルの高いBAA；BAB群では，「悪阻は一時期のもの。いい経験だった。悪阻がひどかったから夫の理解が深まった；S」「日にち薬で；U」「希望をもっていたから我慢できた；T」といった表現がみられた。また，外罰的な態度が一部みられたのも特徴的である。③対処行動に関しては，a）個人内での対処行動　b）対人行動に分けてみてみると，a）個人内については，悲観的認知スタイル優位群（ABA；ABB）で，「自分でお産の勉強するしかない；P」「吐き気をぐっと押さえる；Q」と辛い状況を自責的に一人で引き受けたり，「対処方法はない；R」としているのに対し，肯定的認知スタイル優位群（BAA；BAB）では「相撲中継見て，かんばらなと；S」「助産院での自然分娩を主張；S」「身体にいいものを飲む；T」「情報を鵜呑みにせず…自分の身体が限度を知っている；T」「出産場所は自分で体験記を見て，電話して…；T」「開き直る；S；U」といずれも，自己効力感の高さ，積極性が伺える。悲観的・肯定的両認知スタイル優位群AABでは，「パン作り；V」

「カレンダーをチェック；V」がみられるものの「悪阻をなんとかするのはむずかしい；W」と分かれ，自己効力感が，目標達成できない自分を責める形で働いている様子がみてとれた。b）の対人行動では，悲観的認知スタイル優位群および悲観的・肯定的両認知スタイル優位群では「人と話すのはイヤ；P」「人と話しても辛いのは変わらない；R」「友人とは話さない；V」「悩み事は人に言わない；W」等，いずれも他者と話すことへの否定的な態度や他者への信頼感の希薄さが見られたのに対し，肯定的認知スタイル優位群では「情報交換の場が大切；S」「甘えること，オープンになること；S」「友人に相談する；T」「人と話した；U」といった人とのつながりが助けになると感じており，甘え上手で，他者に対する信頼感をもっていることが伺えた。

全般的に被調査者の態度，心理状態，対処行動に主に関連していたのは悲観的認知スタイルと肯定的認知スタイルであり，諦観的認知スタイルの高低では際立った違いがみられなかった。それは今回，悪阻という，いわば「手の打ちようのない」諦観的にならざるを得ない状況のせいかもしれない。だが同じ「仕方がない」という意味合いは各人から話されたが，そのニュアンスは，「悲観的」「肯定的」因子の高低で色合いが異なるように思われた。また，総じて，悲観的認知スタイル得点の高い人々と肯定的認知スタイルの高い人々とでは，面接時の印象（話し方）が，言い回し，表情，声等の言語的・非言語的各々のレベルにおいて（認知スタイル測定前であったが）かなり異なるものであった（悲観的・肯定的認知スタイル両方の高い群では，悲観的で閉鎖的な印象を受けた）。こういった点から，今回の妊産婦の心理状態，対処行動は，悲観的認知スタイル優位群，肯定的認知スタイル優位群，悲観的・肯定的両認知スタイル優位群と大きく3つのグループに分けることが妥当と思われる。また，悲観的，肯定的，諦観的の3つの因子は，その心理状態，対処行動への現れ方の影響力の強さに，優先順位があるのではないか，即ち，影響力の強い順に，悲観的＞肯定的＞諦観的　となるのではないかと考えられる。但し，因子ごとの影響力の優先順位については今回の調査だけでは断言できない。今後の検討が待たれる。

〈最後に〉　この3つのグループごとの特徴が比較的明確に発言に反映されていたのは，予想以上であった。悪阻という，一種の helpless な状態にあって，認知スタイルの違いが，状況の受けとめ方とその表現や行動，心理状態に違いをもたらすのではないかという仮説はある程度支持されたと考えてよいのではなかろうか。悪阻というものを考えるとき，この苦しさの中核にあるものは，嘔吐や食欲不振，頭痛やだるさ，眠さと言った単に身体的なものだけではないということがこの面接から伺える。即ち，母親になりつつある女性の中に生ずる「愛すべきお腹の子を守り育てねば」という〈母性意識〉と，一方で「お腹の子が原因で，現実の不快感，苦痛にさらされる」〈私〉との葛藤がその中核にある。それゆえにたいていのひどい悪阻に苦しむ妊婦は，一度は「この子を堕ろしたら」と思い，同時にそう思った自分に罪悪感を抱く。「苦しみのもとはお腹の子だ」と思いつつ「こんなに食べられなければ胎児が死んでしまうのではないか」「悪阻がひどいのは体質的欠陥（母親失格）ではないか」という不安と恐怖感を抱くのである。とはいえ，妊婦によって，また同一人でも妊娠の度毎に，各々悪阻の程度，ひどさは異なる。妊婦の出産への未成熟さや不適応という言葉のみで悪阻の軽重を云々するよりも，この葛藤状況をどのように受けとめていくかという視点で妊産婦を援助する事の方が実際的であると筆者には思われる。その意味において，程度の差はあれ，一定期間続く悪阻という困難な状況への対処行動が認知ス

タイルと関連がみられることは，今後の援助を考える上で参考になると思われる。

また，面接で悪阻や出産の深刻な話を感情を込めて話し終えると，女性達は非常にすがすがしい表情で立って行かれた。妊娠，出産という，女性にとっての文字通り“身体を張っての”体験は，多かれ少なかれ，傷つきや，痛みを残すものである。だがその体験（傷つき，痛みを含む）は，胎児の出生，それに続く育児という劇的で，喜ばしくも慌ただしい現実生活によって，未消化のまま放置されてきているように思われる。妊娠，出産に伴う体験を，いかに健康的な体験であれ，再吟味し，心に納め直す機会が，出産後の女性達には是非とも必要なのではないかと，今回の面接調査では強く印象づけられたことを付記しておきたい。

引用文献

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. & Teasedale, J. 1978 Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. J. of Abnormal Psychology 87 49-74.

Bandura, A. 1977 Social Learning Theory. Prentice Hall Inc.：原野広太郎監訳 1979「社会的学習理論 ── 人間理解と教育の基礎」金子書房

Beck, A. T. 1970 Cognitive Therapy: Nature and Relation to Behavior Therapy.

Ellis, A. & Harper, R. A. 1975 A New Guide to Rational Living Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall：國分康孝他訳 1981 「論理療法 ── 自己説得のサイコセラピィ」川島書店

Festinger, L. 1957 A Theory of Cognitive Dissonance. Row, Peterson and Company：末永俊郎監訳 1965 「認知的不協和の理論」誠心書房

Goldstein & Blackman 1978 Cognitive Style: Five Approaches and Relevant Research. John Wiley & Sons Inc.：島津一夫他訳 1982 「認知スタイル」誠心書房

鎌原雅彦他 1982 Locus of Control 尺度の作成と，信頼性，妥当性の検討 教育心理学研究 第30巻 第4号 38-43

國吉知子 1994 肯定的認知スタイルの身体への影響について 京都大学大学院修士論文 未公刊

Metalsky, G. L. & Abramson, L. Y. 1981 Attributional Styles:Towards a Framework for Conceptionalization and Assessment. in Kendall, P. C. & Hollen, S. D. (Eds.), Assesment Strategies for Cognitive-Behavioral Interventions. Academic Press.

Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. & Seligman, M. E. P. 1982 The Attributional Style Questionnaire. Cognitive Therapy & Research

Rotter, J. B. 1966 Generalized Expectancies for Internal versus External Control for Reinforcements. Psychological Monographs 80, 1-28

Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A. & von Baeyer, C. 1979 Depressive Attributional Style. J. of Abnormal Psychology 88 242-247

鈴木正彦他 1985 つわり・悪阻の治療 産婦人科の治療 51 419

高橋留利子他 1993 妊娠悪阻に影響を及ぼす精神的要因に関する調査研究 精神医学 第35巻 7号 721-727

塚田一郎 1974 妊娠早期症候群（つわりおよび妊娠悪阻） 現代産科婦人科学体系 17A 中山書店

竹綱誠一郎他 1988 自己効力に関する研究の動向と問題 教育心理学研究 第36巻 第2号 172-184

渡利秀道他 1990 妊娠悪阻 産婦人科の実際 第39巻 1419-1426

（博士後期課程3回生，臨床人格心理学講座）