

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	福島県A市における1歳6ヶ月児を持つ母親の育児ストレス：育児ストレス程度の地域比較とA市における関連要因
Author(s)	田中, 克枝; 板垣, ひろみ; 古溝, 陽子; 鈴木, 千衣; 半澤, ハル子
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 10: 9-21
Issue Date	2008-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/81
Rights	© 2008 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2021-12-04T10:09:37Z

福島県A市における1歳6ヶ月児を持つ母親の育児ストレス

—育児ストレス程度の地域比較とA市における関連要因—

田中 克枝¹⁾ 板垣ひろみ²⁾ 古溝 陽子³⁾
鈴木 千衣¹⁾ 半澤ハル子⁴⁾

Parenting Stress among Mothers of 18 month-old Children in a City in Fukushima Prefecture: Comparison between Fukushima and other areas, and Its Relevant Factors in a city in Fukushima Prefecture

Katsue TANAKA¹⁾ Hiromi ITAGAGI²⁾ Yoko FURUMIZO³⁾
Chie SUZUKI¹⁾ Haruko HANZAWA⁴⁾

I. はじめに

近年、少子・核家族化などの家族形態の変化から、母親は親になる前の育児経験の不足、家族間のサポート不足から、育児の困難性が増しているといわれている。母親の育児不安に関する研究は、1980年代以降から牧野¹⁾²⁾、川井ら³⁾、吉田ら⁴⁾により盛んに行われている。

また、女性の高学歴や社会進出、男女共同参画が叫ばれ始めた1990年代以降は、母性や母親意識に関する研究も行われている⁵⁾⁶⁾。その母親意識の中には、「子育ても大事であるが、自分の生き方も大切にしたい。しかし、子どもが小さいときは自分の手で育てたい」という葛藤もあり、そのことを目黒⁶⁾はダブルバインド(二重拘束)と称し、このようなダブルバインドは育児ストレスを増強する要因になると指摘している。

母親の育児ストレスが高すぎることは、母親だけでなく、子どもの発達にも影響を及ぼす。極端な場合には、児童虐待やネグレクトを招く恐れがある。それゆえ、子どもの健やかな発達の側面からも、母親の育児支援の必要性が強調されている。

わが国の母子保健の取り組みとして、平成12年から22年までの国民運動計画『健やか親子21』の4つの主要課題のひとつとして、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」を挙げ、虐待による死亡数の減少、

母乳育児の増加など、具体的な目標を設定している。また、平成15年には「次世代育成支援対策推進法」が成立し、平成19年度からは生後4ヶ月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)が全国で実施され、子育て中の不安や悩みを聞いて、育児支援を行うサービスの取り組みが始まっている。

しかし、育児ストレスや育児不安に関する問題は全国一律なものではなく、都市部と地方による差や、養育環境や育児のサポート状況による差異が生じてくる³⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾。

そこで本研究では、福島県県北にあるA市における育児ストレスの程度と、育児ストレスに影響要因が他の地域と比較し違いがあるのかを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

2005年11月～2006年4月にかけて、福島県A市が実施した1歳6ヶ月健康診査(以下、健診)を受診した子どもの母親707名である。

2. 調査方法

調査者が研究主旨と研究方法について文章と口答にて説明し、健診後、自記式質問紙を配布した。同意の得られた母親から、無記名で後日郵送にて回収した。調査項

1) 福島県立医科大学 看護学部 生態看護学部門

2) 福島県立医科大学附属病院 NICU

3) 元福島県立医科大学 看護学部 生態看護学部門

4) 福島県立医科大学附属病院 3階西病棟

Key words : Parenting Stress Index(PSI), 18month old infant, mother, Fukushima areas

キーワード: 育児ストレス, 1歳6ヶ月児, 母親, 福島

受付日: 2007.10.19 受理日: 2008.1.7

目は以下のとおりである。

1) 育児ストレス

育児ストレスについては、日本版 PSI (Parenting Stress Index) を使用した。PSI は米国の心理学者 Abidin, R (1983)¹⁰⁾ によって開発されものを基にして、兼松ら¹¹⁾ が日本版 PSI を作成した自記式質問紙であり、『子どもの側面』38項目(7下位尺度)と『親の側面』40項目(8下位尺度)の計78項目で構成されている。項目毎に5段階のリッカートスケールが用いられている。その得点が高いほど育児ストレスが高いことを意味する。尺度の信頼性・妥当性は奈良間ら⁷⁾ によって、検証されている。

2) 属性

- (1) 母親の属性：年齢、学歴、職業、兄弟数、喫煙の有無など
- (2) 父親の属性：年齢、学歴、職業、喫煙の有無など
- (3) 子どもの属性：性別、年齢、健康状態、子どもの数、出生順位、出生体重、在胎週数
- (4) その他：妊娠、出産時の状況、家族構成、年収、両親など家族、友人、近隣の人などの育児サポート、育児サークル加入の有無など

3. 分析方法

育児ストレス (PSI) 得点を、それぞれの属性項目に応じ、平均値の差の検定 (t 検定, Man-Whitney の U 検定, 分散分析) を行った。また、他の地域 (B 地域：青森県⁹⁾, C 地域：北海道¹²⁾, D 地域：首都圏¹²⁾) との比

較において、項目の比較は χ^2 検定、育児ストレス得点の比率の差は分散分析、その後の検定は Tukey (HSD) を行った。統計処理には SPSS 11.5 J for Windows を用いた。

4. 倫理的配慮

調査対象者には、研究趣旨や方法について口頭と文章で説明した。調査協力は自由意思によるもので、協力が得られない場合でもなんら不利益を被らないこと、無記名で郵送法にて回収した。また、結果も統計的処理をすることによって、匿名性を確保した。なお、本研究は平成17年度の福島県立医科大学倫理審査委員会を経ている。

Ⅲ. 結 果

292名の母親から回答が得られ、うち有効回答290名(有効回収率41.0%)を分析対象とした。

1. 対象者の属性

子どもの月齢は平均 18.2 ± 0.6 ヶ月(17~22ヶ月)、母親の年齢は平均 31.0 ± 4.3 歳(20~45)歳、父親の年齢は平均 33.0 ± 5.1 (20~55)歳、母親の有職率は34.8%(常勤：22.8%, 臨時：3.4%, パートタイム：8.3%)、子どもの数は平均 1.7 ± 0.8 人、母親のきょうだい数は平均2.4人 ± 0.8 人であった。表1・2・3に他の地域の比較を示した。ただし、C地域とD地域の調査は、第1子の子

表1. 地域別における属性の比較

	A市 ('06) 福島県 N = 290	B地域 ('01) 青森県 N = 210	C地域 ('04) 北海道 N = 30	D地域 ('04) 首都圏 N = 26
母親の平均年齢	31.0 \pm 4.3	30.6 \pm 4.6	29.0	30.1
母親の有職率	31.4%	35.6%	—	—
子どもの性別 (男児)	51.4%	47.4%	53.1%	56.0%
(女児)	48.6%	52.4%	46.8%	44.0%
子どものきょうだい数	1.73 \pm 0.77	1.66 \pm 0.98	—	—
子どもの平均出生体重	3011.4 g	3049.5 g		
核家族率	64.1%	68.1%	94.0%	96.0%

注) C地域, D地域の調査は第1子の専業主婦に対する調査

表2. A市とB地域の育児経験や子育てサポート状況の比較

	A市 ('06) N=290	B地域 ('01) N=210	p
母になる前の子どもの世話経験	64.0%	62.7%	n.s.
家族の協力あり	95.2%	97.1%	n.s.
近隣との交流あり	54.8%	56.7%	n.s.
育児の相談相手がいる	34.8%	63.8%	***
保育園利用率	26.6%	25.7%	n.s.
家族以外に子どもを預けた経験あり	27.2%	27.1%	n.s.
育児サークル加入率	19.3%	8.1%	***

χ^2 検定 *** p<0.001, n.s.=not significant

表3. 地域別の合計特殊出生率と一世帯あたりの人員 (人)

	A地域 (A市を含む)	B地域	C地域	D地域
合計特殊出生率 (H16年)	1.51	1.35	1.19	1.01
一世帯あたりの人員 (H17年)	2.91	2.75	2.31	2.13

出典；合計特殊出生率は厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標，53(9)，2006.

一世帯あたりの人数：総務省ホームページ：平成17年度国勢調査結果

(<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/kihon1/index.htm>)

どもをもつ専業主婦に限定した調査である。(表1)

表2はA市とB地域の育児経験やサポート状況を示す。子育てのサポート状況の「育児の相談相手がいる」はB地域がA市より有意に高かった。「育児サークル加入率」はA市が19.3%とB地域のおよそ2倍であり、有意に高かった (p<0.001)。

また、表3は今回のデータが反映したものではないが、それぞれの地域の少子化率や家族構成を比較するために、その地域の合計特殊出生率と一世帯あたりの人員を示した。A市を含むA地域が最も高い合計特殊出生率であり、一世帯の人員も一番多かった。

2. 育児ストレスにおける他の地域の比較

A市の育児ストレス得点をB地域のものと比較したところ、総得点 (p<0.001)、子どもの側面 (p<0.001)、親の側面 (p<0.05) のいずれにおいても、A市の育児ストレス得点が有意に低かった。特に子どもの側面における下位尺度では、すべての項目で有意に低かった (p<0.001またはp<0.01)。また、親の側面における下位尺度では、「P7：子どもに愛着を感じにくい」の1項目で有意に低かった (p<0.01) (表4)。

次に子どもが1人で、かつ母親が専業主婦の場合の育児ストレスを4地域で比較したものが表5である。総得

表4. A市とB地域とのPSI得点平均値の比較

PSI項目	A市('06)	B地域('01)	
	福島県 N=290 平均値	青森県 N=210 平均値	
育児ストレス(PSI)総得点	184.5	194.8	***
子どもの側面	81.9	88.8	***
C1:親を喜ばせる反応が少ない	11.6	12.8	***
C2:子どもの機嫌の悪さ	17.2	18.3	**
C3:子どもが期待どおりに行かない	9.0	9.9	***
C4:子どもの気が散りやすい/多動	14.9	15.7	**
C5:親につきまとう/人に慣れにくい	12.3	13.5	***
C6:子どもに問題を感じる事	8.1	9.0	**
C7:刺激に過敏に反応/ものに慣れにくい	8.8	9.6	***
親の側面	102.5	106.0	*
P1:親役割によって生じる規制	22.1	22.3	
P2:社会的孤立	16.3	16.9	
P3:夫との関係	11.6	12.3	
P4:親としての有能さ	21.0	21.3	
P5:抑うつ・罪悪感	9.9	10.0	
P6:退院後の気落ち	8.5	9.0	
P7:子どもに愛着を感じにくい	6.3	6.9	**
P8:健康状態	6.9	7.4	

t検定 * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

点の平均値の比較では、A市はD地域に次いで低かった。下位項目で有意差がみられたのは、子どもの側面の「C3:子どもが期待どおりに行かない」の1項目のみで、A市がC地域に比べて有意に低かった(p<0.05)。その他の項目においては、4地域とも有意差がみられなかった(表5)。

また、日本版PSIの手引のパーセンタイル表¹³⁾にA市の育児ストレス平均点を照らし合わせると、35~60

パーセンタイル値であり、すべての下位項目でPSIのカットオフポイントの75パーセンタイル値より低かった(表6)。

3. A市の育児ストレスに関連していた要因(表7・8・9)

1) 総得点で有意差のみられた属性

A市の育児ストレス得点とそれぞれの属性を検討し

表5. A市と他の地域とのPSI得点平均値の比較(子どもが一人, かつ専業主婦の場合)

PSI項目	A市('06) 福島県 N=88 平均値	B地域('01) 青森県 N=70 平均値	C地域('04) 北海道 N=30 平均値	D地域('04) 首都圏 N=26 平均値
育児ストレス(PSI)総得点	192.6	193.4	195.3	186.6
子どもの側面	86.1	88.3	92.2	85.1
C1:親を喜ばせる反応が少ない	12.5	12.6	12.8	11.8
C2:子どもの機嫌の悪さ	18.1	18.8	19.4	16.5
C3:子どもが期待どおりに行かない	9.2	9.7	11.1	10.7
		*		
C4:子どもの気が散りやすい/多動	15.5	16.2	16.7	15.6
C5:親につきまとう/人に慣れにくい	12.7	13.1	13.0	12.3
C6:子どもに問題を感じる	8.5	8.3	9.3	8.8
C7:刺激に過敏に反応/ものに慣れにくい	9.5	9.6	10.0	9.3
親の側面	106.6	105.1	103.1	101.5
P1:親役割によって生じる規制	23.3	22.8	22.2	21.8
P2:社会的孤立	16.7	15.9	16.4	14.6
P3:夫との関係	12.1	12.4	11.9	11.8
P4:親としての有能さ	21.7	21.2	20.2	20.5
P5:抑うつ・罪悪感	9.8	9.3	9.7	9.8
P6:退院後の気落ち	9.5	9.9	9.1	9.6
P7:子どもに愛着を感じにくい	6.3	6.7	6.4	6.8
P8:健康状態	7.2	7.0	7.3	6.6

一元配置分散分析 * $p < 0.05$

たところ、総得点で有意差のみられた要因は「母親の年齢」、「望んだ妊娠かどうか」、「出産満足度」、「家族協力」の有無で、特に「夫の協力」の有無であり、「近隣の交流」、「近くに相談相手」、「育児相談できる友人」の有無であった。

母親の年齢については30歳未満の母親の方が、30歳以上の母親より育児ストレスの総得点が有意に高かった ($p < 0.01$)。妊娠を望んでいなかったと回答した

母親は65名であり、望んだ妊娠だったと回答した母親より有意に高かった ($p < 0.001$)。また、出産時の満足度も不満足だったと回答した人が満足・普通だった人より有意に高かった ($p < 0.05$)。

育児のサポート状況では家族の協力を得られないと回答した人は7名であり、育児ストレス得点が有意に高かった ($p < 0.01$)。家族の協力が得られていると回答した人276名の内訳において、特に「夫の協力」

表6. A市とPSI育児ストレスインデックス手引きにおけるパーセンタイル値の範囲

PSI項目	A市('06) 平均値	PSI育児ストレスインデックス手引 パーセンタイル値
育児ストレス(PSI)総得点	184.5	40~45 パーセンタイル値
子どもの側面	81.9	35~40
C1:親を喜ばせる反応が少ない	11.6	45~50
C2:子どもの機嫌の悪さ	17.2	55~60
C3:子どもが期待どおりに行かない	9.0	35
C4:子どもの気が散りやすい/多動	14.9	45~50
C5:親につきまとう/人に慣れにくい	12.3	45~50
C6:子どもに問題を感じる	8.1	45~50
C7:刺激に過敏に反応/ものに慣れにくい	8.8	40~45
親の側面	102.5	40~45
P1:親役割によって生じる規制	22.1	45~50
P2:社会的孤立	16.3	45~50
P3:夫との関係	11.6	45~50
P4:親としての有能さ	21.0	55
P5:抑うつ・罪悪感	9.9	45~50
P6:退院後の気落ち	8.5	50~55
P7:子どもに愛着を感じにくい	6.3	45~50
P8:健康状態	6.9	55~60

が得られないと回答した人は28名であり、協力が得られている人より有意に高かった ($p < 0.01$)。近隣の交流がない ($p < 0.001$)、近くに相談相手がいない ($p < 0.05$)、育児相談ができる友人がいない場合 ($p < 0.001$) も、育児ストレス得点が有意に高かった。

2) 総得点以外で有意差がみられた属性

(1) 子ども・母親の属性と妊娠・出産の項目(表7)

子どもの性別では「C6:子どもを問題に感じる」の下位尺度で、女兒より男兒の方が有意に高かった ($p < 0.05$)。母親の年齢では、30歳未満の

母親の方は30歳以上の母親より、「総得点」と同様に、「子どもの側面」「親の側面」でも有意に高く、下位尺度でも5項目すべて項目で30歳未満の母親が有意に高かったが、特に「P4:親としての有能さ」では高かった ($p < 0.001$)。

在胎週数においては、36週未満の早産が17名(5.9%)と少なかったが、2つの下位尺度「C5:親につきまとう/人に慣れにくい」「C6:子どもに問題を感じる」で有意に高かった。また、子どもの健康状態は今回、治療中と回答した人が9.0%いたが、育児ストレスの得点には有意差はみられなかった。

表7. A市における育児ストレス得点に関連した要因①〔子ども・母親の属性, 妊娠・出産項目〕

(有意差のみられた項目のみ)

関連要因 PSI 項目 (N)	子ども・母親の属性項目			妊娠・出産の項目	
	子どもの性別 男児(148) > 女児(140)	母親の年齢 30歳未満(106) > 30歳以上(181)	在胎期間 36週未満(17) > 満期産(247)	望んだ妊娠か 望まない(65) > 望む(222)	出産満足度 不満足(29) > 満足・普通(222)
育児ストレス (PSI) 総得点		**		***	*
子どもの側面		**		*	
C1: 親を喜ばせる反応が少ない					
C2: 子どもの機嫌の悪さ				**	
C3: 子どもが期待どおりに行かない					
C4: 子どもの気が散りやすい/多動		**			
C5: 親につきまとう/人に慣れにくい		**	*		
C6: 子どもに問題を感じる事	*		**		*
C7: 刺激に過敏に反応/ものに慣れにくい		**			
親の側面		*		***	*
P1: 親役割によって生じる規制				**	
P2: 社会的孤立				***	
P3: 夫との関係		**		*	
P4: 親としての有能さ		***		*	*
P5: 抑うつ・罪悪感					
P6: 退院後の気落ち					*
P7: 子どもに愛着を感じにくい				***	
P8: 健康状態					

t検定 * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

妊娠・出産時の意識に関する項目では、妊娠時の望んだ妊娠かどうかでは、望まない妊娠であった場合は、「子どもの側面」「親の側面」でも両側面で有意が高く、特に親の側面において育児ストレス得点が高く、下位尺度でも、親の側面の「P2: 社会的孤立」「P7: 子どもに愛着を感じにくい」で特に高かった (p < 0.001)。また、出産時の体験で「不満足」と感じる母親の方が、「満足・普通」と回答した母親より、「親の側面」における育児ストレス得点が

有意に高かった (p < 0.05)。母親になる前の子育て経験では、今回は有意差がみられなかった。

(2) 母親の職業, 喫煙の有無, 親の教育年数 (表8)

母親の職業の有無では、専業主婦の方が有職の母親より「C1: 親を喜ばせる反応が少ない (p < 0.05)」, 「P1: 親役割によって生じる規制 (p < 0.001)」 「P4: 親としての有能さ (p < 0.05)」で育児ストレス得点が有意に高かった。母親の喫煙の有無では、喫煙者の方が非喫煙者よりも「C4: 子ど

表8. A市における育児ストレス得点に関連した要因②〔母親の職業, 喫煙, 親の教育年数〕

関連要因 (N)	母親の職業 専業主婦(183)> 有職(101)	喫煙の有無		親の教育年数	
		母親の喫煙 喫煙(42)> 禁煙(240)	父親の喫煙 喫煙(135)> 禁煙(137)	母の学歴 高卒以下(178)> 短大以上(112)	父の学歴 短大以下(172)> 大学以上(110)
育児ストレス (PSI) 総得点					
子どもの側面					
C1: 親を喜ばせる反応が少ない	*				
C2: 子どもの機嫌の悪さ			*		
C3: 子どもが期待どおりに行かない					
C4: 子どもの気が散りやすい/多動		*	*	**	*
C5: 親につきまとう/人に慣れにくい					
C6: 子どもに問題を感じる事					
C7: 刺激に過敏に反応/ものに慣れにくい					
親の側面					
P1: 親役割によって生じる規制	***				
P2: 社会的孤立					
P3: 夫との関係					
P4: 親としての有能さ	*				*
P5: 抑うつ・罪悪感					
P6: 退院後の気落ち					
P7: 子どもに愛着を感じにくい		*		*	
P8: 健康状態					

t 検定 * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

もの気が散りやすい」「P7: 子どもに愛着を感じにくい」で有意に高かった。また、父親の喫煙の有無では、喫煙者の方が非喫煙者よりも「C2: 子どもの機嫌の悪さ」と「C4」で有意に高かった ($p < 0.05$)。母親、父親のそれぞれの教育年数においては、教育年数の少ない方が多い人より育児ストレス得点が有意に高かった ($p < 0.01$, $p < 0.05$)。

(3) 育児のサポート状況 (表9)

「家族の育児の協力」が得られないと回答した人は7名と少なかったが、「親の側面」における育児

ストレス得点が高く ($p < 0.001$)、特に「P1: 親役割によって生じる規制」「P3: 夫の関係」で有意に高かった ($p < 0.001$)。

家族の協力の得られていると回答した人に、主に誰の協力が得られているか (複数回答) では、夫が9割、次いで、母親自身の親が6割、夫の親が4割、姉妹は2割であった。「夫の協力」が得られないと回答した人は、「子どもの側面」「親の側面」共に育児ストレス得点が高く、下位項目でも育児ストレス得点が高い項目が多かった。「母親自身の両親の協

表9. A市における育児ストレス得点に関連した項目③〔育児サポートに関して〕(有意差のみられた項目のみ)

関連要因 (N)	家族協力 (内訳)			育児相談				
	全体 (N)	夫の協力	母の両親 の協力	近隣の交流	近くに 相談相手	育児相談で きる友人	公的施設 に相談	育児サー クル
PSI項目	ない(7)> ある(276)	ない(28)> ある(231)	ない(83)> ある(145)	ない(124)> ある(159)	いない(182)> いる(101)	いない(52)> いる(231)	ある(66)> ない(217)	無(226)> 加入(56)
育児ストレス(PSI)総得点	**	**		***	*	***		
子どもの側面		*		*		*		
C1:親を喜ばせる反応が 少ない								
C2:子どもの機嫌の悪さ				*	*			
C3:子どもが期待どおり に行かない		*						
C4:子どもの気が散りや すい/多動		*	***	*	*	*		
C5:親につきまとう/人 に慣れにくい								
C6:子どもに問題を感じ ること		*		*				
C7:刺激に過敏に反応/ ものに慣れにくい				*		*		
親の側面	***	**		***	**	***		
P1:親役割によって生じ る規制	***					*		
P2:社会的孤立	**			***	***	***		*
P3:夫との関係	***	*		**	*	*		
P4:親としての有能さ	*			*				
P5:抑うつ・罪悪感						*		
P6:退院後の気落ち				***		**	**	
P7:子どもに愛着を感じ にくい		*		*		**		
P8:健康状態								

t検定、Mann-whitneyのU検定 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

力」の有無では、協力がある人に比べ、協力の得られない人に「C4」で高かった。その他、夫の両親、姉妹などの協力では、有意差はみられなかった。

また、育児相談などのサポート状況においても、近隣の交流がない場合、近くに相談相手がない場合、育児相談できる友人がない場合、「子どもの側面」「親の側面」、下位項目でも有意に高かった(p<0.05~0.001)。

保健所などの公的施設への相談をした場合は、下位尺度「P6」のみで育児ストレスが高かった(p<0.01)。育児サークル加入の有無に関しては、加入していない母親は加入している母親より、「P2:社会的孤立」で育児ストレス得点が有意に高かった(p<0.05)。

表10. A市における育児ストレス (PSI) 得点と年収について

	400万円未満 (n = 108)		400万～600万円未満 (n = 97)		600万円以上 (n = 65)	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	平均値	(SD)
育児ストレス (PSI) 総得点	188.1	(34.7)	186.5	(30.2)	174.8	(33.1)
○子どもの側面	83.9	(15.6)	82.1	(14.3)	78.0	(16.4)
P1: 親役割によって生じる規制	22.5	(5.4)	23.1	(5.5)	20.3	(5.9)
P4: 親としての有能さ	21.7	(3.6)	20.6	(4.0)	20.1	(3.8)

ANOVA * p < 0.05, ** p < 0.01

3) その他の総得点, 下位項目で有意差がみられた項目 (表10・11)

表10は年収については400万円未満と400～600万円, 600万円以上の3群に分け比較したところ, 「400万円未満群」が「600万円以上の群」より, 育児ストレスの「総得点」「子どもの側面」が有意に高かった。しかし, 下位項目の「P1: 親役割によって生じる規制」は中間層の400～600万円群が育児ストレス得点が高かった。

表11は子どもの数では, 1人, 2人, 3人以上と3群に分け比較においては, 「子ども3人以上」の群の方が「1人」の群より, 育児ストレスの「総得点」「子どもの側面」「親の側面」で有意に育児ストレス得点が低かった。(p < 0.001, p < 0.05) 同様に「子ども3人以上」の群は「子ども2人」の群より, 有意に低かった(p < 0.01, p < 0.05)。下位項目9項目においても「3人以上」の群はそれぞれの群より有意に低かった。子ども「1人」と「2人」の群で比較では, 「親の側面」の下位項目の「P6: 退院後の気落ち」のみで有意に高かった。それ以外の項目では, 子どもの数「1人」と「2人」の群では有意差はみとめられなかった。

IV. 考 察

1. 育児ストレスの他の地域との比較

A市の育児ストレス (PSI 得点) は, B地域との比較でみると, 「総得点」「子どもの側面」「親の側面」, また子ども側のすべての下位尺度が有意に低かった。この

ことは, A市を含む福島県は合計特殊出生率が全国でも高率であったり, 1世代あたりの人員数が多いことから, 家族間内で育児のサポートが構築されていることが考えられる。A市では「育児の相談相手がいる」と回答した人が3割であり, B地域の6割より低い。「相談相手がいらない」という人の方が育児ストレス得点は高いが, A市の場合, 外に相談相手を見つけないでも, 家族間内で解決できていたのではないかと推測される。

また, 日本版のPSIのプロフィール表¹¹⁾からのパーセンタイル値の評定においても, 「総得点」, 「子どもの側面」, 「親の側面」で45パーセンタイル値以下であり, 下位項目の「C2: 子どもの機嫌の悪さ」「P8: 健康状態」の除くすべての項目で50パーセンタイル値未満であることから, A市の育児ストレスは低いものと考えられる。

少子・核家族化社会と言われているが, 地域によっては大家族が多く, 家族成員が多いということもあり, 育児ストレスも都市型の孤立化している母親の育児ストレスが目立つわけではない。

しかし, 専業主婦で, かつ子どもが1人の場合についての地域比較では, A市もB地域 (青森県), C地域 (北海道), D地域 (首都圏) とともに「総得点」「子どもの側面」「親の側面」では違いが認められなかった。このことは専業主婦で第1子の場合, 母親の孤立化などは地域による違いはみられないのではない。子育てが初めての専業主婦に, 何らかに育児支援が必要であると示唆される。

表11. A市における育児ストレス (PSI) 得点と子どもの数について

	1人 (n = 128)		2人 (n = 118)		3人以上 (n = 42)	
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	平均値	(SD)
育児ストレス (PSI) 総得点	189.3	(31.7)	186.3	(33.9)	166.8	(31.6)
○子どもの側面						
C1: 親を喜ばせる反応が少ない	12.1	(3.3)	11.6	(3.2)	10.2	(2.2)
C2: 子どもの機嫌の悪さ	17.9	(4.1)	17.1	(4.3)	15.3	(4.4)
C3: 子どもが期待通りに行かない	9.1	(2.9)	9.4	(3.0)	7.5	(2.8)
C6: 子どもに問題を感じる	8.4	(2.6)	8.2	(2.7)	7.0	(2.6)
C7: 刺激に過敏に反応/物に慣れにくい	9.4	(2.3)	8.7	(2.8)	7.4	(2.3)
○親の側面						
P1: 親役割によって生じる規制	22.2	(5.7)	22.8	(5.5)	20.0	(5.5)
P4: 親としての有能さ	21.2	(4.0)	21.3	(3.4)	19.2	(4.0)
P6: 退院後の気落ち	9.5	(3.5)	7.9	(3.1)	7.1	(2.7)
P7: 子どもに愛着を感じにくい	6.4	(2.1)	6.5	(2.0)	5.6	(1.9)

ANOVA * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

2. 育児のサポートの状況

家族の協力が得られないと答えた母親は高い育児ストレスを示していた。また、家族の中でも最も頼りにされていたのは、夫であり、次いで、母親自身の両親であった。新道ら¹³⁾による世代間の違う母親に子育てのサポートの調査でも、子育て支援・協力者として選ばれたのが、第1位が「夫」、第2位が「実母」という結果と同様のものであった。加藤ら¹⁴⁾は、親になる前の夫婦のコミュニケーション、子育ての役割分担やお互いを認め合うのかなど生活設計の合意などコミュニケーションが取れて

いるカップルは親への移行がスムーズであると指摘している。そして、父親の育児かかわりや参加が母親の育児不安の軽減に有効であると述べている。両親の育児ストレスについて縦断的研究をした三国¹⁵⁾は、乳児期よりも18ヶ月児に父母ともに育児ストレスが増加し、より育児支援が必要性を指摘している。今回の調査は母親に特化したものであったが、両親をともに支援していかなければならない。

「近隣の交流」、「近くに相談相手」、「育児相談できる友人」の有無では、ソーシャルサポートがないより、あるほうが育児ストレスは低い。このことについては、牧

野¹⁾²⁾ や川井ら³⁾ など多くの研究者と同様の結果が得られている。

また、公的施設への相談では、なにか悩みを持って相談するため、相談したことがある人の方が、育児ストレスの下位項目で高い結果であったと考えられる。

身近に相談できる人がおらず、育児ストレスが高い母親には、なんらかの育児支援が必要である。「こんにちは赤ちゃん事業」で、生後4ヶ月までに全戸訪問事業もスタートしているが、その訪問する側も高い感受性を持たないと育児ストレスの高い母親を見逃してしまう。そして、育児ストレスを軽減させる介入方法として、兼松ら¹⁶⁾の研究では健康な1歳児の母親の、PSIの結果に基づく面接、電話相談、育児パンフレット送付、電話訪問がソーシャルサポート得点を高めたと報告している。

3. 女性の就労と育児の関係

母親の就労の有無においては、育児ストレスの「総得点」に有意差がみられず、「親の側面」の下位項目では、「親役割の規制」と「親としての有能さ」で有意差がみられた。有職の母親より専業主婦の母親が、様々な研究で同じ結果がでている。子どもを産む前に就労していた母親は子育ての楽しさや我が子への愛着はあるが、社会から遠ざかるような意識になったり、父親の長期時間労働で親子だけの生活であると、子育ての全責任を母親が負うことになり、家庭内で孤立化したり、育児以外の生きがいを見出せない。自分の将来のことについての不安や焦りがでてくると報告している。今回の親役割の規制はそのことを意味しているのではないかと考えられる。柏木ら¹⁷⁾は育児不安とは、女性のアイデンティティのゆらぎであると述べている。また、子どもとの相互作用を兼ねた家族以外の養育者に対して、安定した愛着を形成するのであって、それだけ愛着の対象が増えることになる。豊かな人的資源に囲まれて育つ『複数養育』の意義を強調している。母親が育児を囲いこむのではなく、保育園などの家族以外の養育者にも託すことで、母親の気持ちが安定する。そのことにより、複数養育が効果的になると考えられる。

有職の母親の育児ストレスについて、田中ら¹⁸⁾の調査では、親の側面のストレスは専業主婦が高かったが、子どもの側面に関しては有職の母親の方が高い結果であった。有職の母親は子どもと接する時間が少なく、子どもの関係性を形成する関わり方が困難さを示していると報告している。今回のA市は有職の場合でも、子どもの側面で困難さを感じてはいなかった。母親が有職の場合でも、子どもの世話をしてくれる他の家族の存在がある場合は、育児ストレスが緩和されているのではないかと推測される。

4. その他、育児ストレスに関連している要因

妊娠・出産の項目については、「望んだ妊娠」かどうか、「満足のいく様な出産」であったなど、ネガティブな妊娠・出産体験も、後の育児ストレスに関わり、子どもをかわいいと思えないという思いにつながっていた。また、「親の側面」として、「親役割によって生じる規制」や「社会的孤立」など、親としての心構えがないままに子どもを産んでいる。子育て中のアタッチメントの形成のための援助が重要である。周産期にかかわる医療者も出産体験が満足できるように、ケアの質の向上や周産期のメンタルヘルスケアのアプローチが必要である。

今回は児の健康状態で、子どもが治療中であると回答した9.0%がいたが、育児ストレス得点においては差がみられなかった。三国ら¹⁹⁾の研究や田中ら⁹⁾のB地域の研究では、子どもの健康状態と育児ストレスへの関連要因として挙げられていたが、今回のA市の調査では関連していなかった。治療中の中身について、疾患の重さにも関係してくると考えられるので、内容分析をする必要がある。川井ら²⁾は子どもの病気では影響しているのは、湿疹、嘔吐、夜泣き、睡眠の浅さ、下痢、便秘で有意に高くなることを報告している。今回も通院中の疾患の見直しと分析が必要である。

5. 今後の課題

今回、福島県のA市、1箇所について他の地域を比較したが、今後福島県の育児ストレスを知るためには、福島県内の他の地域のデータも収集する必要がある。育児ストレス・育児不安の研究は様々されているが、どんなケースにも合うという有効な支援はなく、ケースバイケースであり、柔軟な対応が求められている。

現在、妊娠中のプレネイタルビジットなど小児科訪問を行ったり、生後4ヶ月まで全戸訪問などの母子保健の取り組みがされるようになってきた。しかし、乳児期よりも18ヶ月児の母親の方がストレスは高まると言われている¹¹⁾¹⁵⁾¹⁸⁾。また、良いシステムが存在していても、自分の中である心配事や不安に感じていることを表出ができない母親もまた存在している。育児支援に一旦を担う看護職者も他職種と連携をとり、十分な配慮が必要である。

今後、データを積み重ね、育児ストレスの高い対象者に対して、どのような関わり方、育児支援がさらに必要なのかを明らかにしていきたい。

V. 結 論

1. 福島県A市の1歳6ヶ月児をもつ母親の育児ストレ

スはB地域と比較して、低かった。特に子どもの側面における育児ストレスが低い、その背景として、育児の相談相手がいること、育児サークルの加入率が多いことがあげられた。また、家族構成員の多さや出生率の高さによる、育児のサポート状況も良好さが影響していると考えられる。しかし、専業主婦で子ども1人の場合は地域差がみられなかった。

2. A市の育児ストレスに影響を及ぼす要因としては、30歳未満の母親、妊娠・出産の否定的な体験や思い、家族の協力の有無、なかでも夫の協力の有無、育児相談できるような近隣の交流、友人の有無が影響していた。育児相談や育児支援ができるようなサポートの有無、年収などが影響している。
3. 家族間にサポートが見られない場合、なんらかの支援を見出さなければならぬ。PSIの結果に基づいた面接、電話連絡、パンフレット送付などにより、ソーシャルサポートが得られる方法の一つであり、また、保育園を利用したり、複数で養育に関わることも育児ストレスを軽減する一つの選択方法である。

謝 辞

アンケートにご協力いただきましたお母様とご家族の皆様、また、アンケート配布でお世話になりました福島市保健福祉センターの保健師の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は第26回日本看護科学学会学術集会で発表した。

引用文献

- 1) 牧野カツ子：乳幼児をもつ母親の生活と〈育児不安〉、家庭教育研究所紀要, 3, 34-56, 1982.
- 2) 牧野カツ子：〈育児不安〉の概念とその影響要因についての再検討、家庭教育研究紀要, 10, 23-31, 1989.
- 3) 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子他：育児不安に関する臨床的研究－幼児の母親を対象に－, 日本総合愛育研究所紀要, 31, 27-42, 1995.
- 4) 吉田弘道, 山中龍宏, 巷野悟郎他：育児不安スクリーニング尺度の作成に関する研究－①・2ヶ月児の母親用試作モデルの検討－, 小児保健研究, 58(6), 697-704, 1999.
- 5) 大日向雅美：母性の研究, 川島書店, 1996.
- 6) 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, 2001.
- 7) 奈良間美保, 兼松百合子, 荒木暁子他：日本版 Parenting Stress Index(PSI)の信頼性・妥当性の検討, 小児保健研究,

58(5), 610-616, 1999.

- 8) 広瀬たい子, 三国久美, 田中克枝：育児ストレスを持つ母親の発見と援助に関する予備的研究, 北海道ノーマライゼーション研究, 10, 173-181, 1998.
- 9) 田中克枝, 玉熊和子, 高橋佳子他：乳幼児を持つ母親の育児ストレスとソーシャル・サポートについて－A県における市部と郡部の比較－, 第21回日本看護科学学会学術集講演集, 162, 2001.
- 10) Abidin, R. R. : Parenting stress index manual 1st ed., Pediatric Psychology Press, 1983.
- 11) 兼松百合子, 荒木暁子, 奈良間美保他：PSI 育児ストレスインデックス 手引き, 雇用問題研究会, 2006.
- 12) 齋藤早香枝, 廣瀬たい子, 岡光基子他：1歳時の母親の育児不安, 育児ストレスと母子相互作用との関連, 第51回日本小児保健学会講演集, 532-533, 2004.
- 13) 新道幸恵(研究代表者)：女性の母性性, 育児観, 母性行動における母娘間の伝承性と社会的環境の影響性について, 平成12から14年度科学研究費補助金(基盤研究B(2))研究成果報告書, 2003.
- 14) 加藤邦子, 石井クンツ昌子, 牧野カツコ他：父親の育児かわり及び母親の育児不安が3歳児の社会性に及ぼす影響：社会的背景の異なる2つのコホート比較から, 発達心理学研究, 13(1), 30-41, 2002.
- 15) 三国久美：乳幼児を持つ親の育児ストレスに関する縦断研究, 平成11年度～平成14年科学研究費補助金研究成果報告書, 2003.
- 16) 兼松百合子, 荒木暁子, 荒屋敷亮子他：健康な1歳児の母親の育児ストレスを軽減する援助 援助群と対照群との比較, 家族看護研究, 8(1), 74, 2002.
- 17) 柏木軽子, 大野祥子, 平山順子：家族心理学の招待, ミネルヴァ書房, 2006.
- 18) 田中克枝, 高橋佳子, 玉熊和子：乳幼児を持つ母親の育児ストレスと職業の関連性, 日本看護研究学会誌, 25(3), 136, 2002.
- 19) 三国久美, 田中克枝, 広瀬たい子他：乳幼児を持つ母親の育児ストレスとその関連要因－北海道における調査から－, 第24回日本看護研究学会学術集会, 21(3), 345, 1998.

参考文献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標, 53(9), 2006.
- 2) 総務省ホームページ：平成17年度国勢調査結果 (<http://www.stat.go.jp/date/kokusei/2005/kihon1/index.htm>)