

育児ストレインの規定要因に関する研究

坂間伊津美* ヤマガキヨシヒコ^{2*} 川田智恵子^{3*}

保健医療の専門家が何らかの援助・介入を必要と感じている心理的側面での「育児上の問題」を明らかにし、その規定要因を検討するため、3歳以下のこどもを持つ母親450人に自記式質問紙の配票留置法による調査を行った。有効回答数は370人(82.2%)であった。因子分析の結果、「育児不安」、「児への苛立ち」、「負担・犠牲感」、「不満足・不全感」の下位尺度から構成される概念を「育児ストレイン」として、育児上の問題の中から抽出した。また、重回帰分析により、職業に就いている、生育家族へのイメージが良好である、夫からのサポート感がある、等の場合に育児ストレインが低いことが明らかとなった。こどもとの接触体験、育児に関する専門教育の有無との関連は示されなかった。育児ストレインが高くなると、ストレス反応としての蓄積疲労度が高まるという関連も確かめられた。

Key words : Parenting, Strain, Child-rearing, Psychosocial factors

I 緒 言

育児不安という現象が、社会問題として1970年代に注目され始めてからというもの、さまざまな分野からの研究がなされている。しかし、過去の研究・議論を概観すると、2つの問題点について指摘することができる。

まず第1に、育児をしていく上での問題、葛藤、不安の何に焦点をあわせて取り上げているのかという点で、育児不安という言葉はかなり多義的に用いられていることが挙げられる。すなわち、「育児に自信がない」、「こどもが元気に育っているか心配」といった「育児を通して感じる具体的な不安・心配事」の研究と、「育児が辛い」、「こどもをかわいく思えない」といった、近年、保健医療の専門家が何らかの援助・介入を必要と感じている心理的側面での「育児上の問題」の研究に、各々の概念を曖昧にしたまま「育児不安」という言葉を両方にあてているため、2つの

研究・議論が交錯する傾向がある。

「育児を通して感じる不安・心配事」を捉えようとするものには、児の知能・性格・健康など9側面での不安の程度¹⁾や、「育児上の不安や心配事」²⁾を母親にたずねた調査がある。一方、心理的側面での「育児上の問題」を捉えようとするものには、3歳未満の乳幼児を持つ母親の調査から、「不安、抑うつ因子」と「育児困難感因子」を抽出した川井らの研究³⁾、あるいは、育児不安に対して代表的ともいえる定義を提供してきた、牧野の研究⁴⁻⁷⁾がある。牧野は、一時的・瞬間的に生ずる疑問や心配でなく、持続し、蓄積された不安の状態を問題としており、一般的疲労感・一般的気力の低下・イライラの状態・育児不安徴候・育児意欲の低下についてたずねる育児不安尺度を作成している。この尺度において、「育児不安徴候」という下位尺度が存在することからも、「育児不安」は、今日、専門家が援助や介入を必要だと感じている「育児上の問題」の1つとして位置づけられるものであろう、と考えられる。

第2の問題点として、「育児を通して感じる不安・心配事」あるいは「育児上の問題」の要因・背景として、都市化・地域での人間関係の希薄化などによる育児の密室化や孤立化、核家族化・少子化による育児技術の体験不足または育児の非日

* 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

^{2*} 東京大学大学院医学系研究科健康社会学

^{3*} 岡山大学医療技術短期大学部看護学科

連絡先：〒300-0331 茨城県稲敷郡阿見町阿見
4669-2 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科
坂間伊津美

常化などが断片的には示されているものの、これらの要因全体の関連を実証した研究がほとんどないことが挙げられる。

例えば、要因・背景を、夫婦関係やソーシャルサポートのあり方に見出すもの^{5,9-10)}、こどもの持つ特性^{2,11)}や母親の気質¹²⁾にあるとするもの、こどもとの接触体験や育児体験など育児の非日常化に注目したもの^{13,14)}がある。また、母親自身の生育家族・生育環境に対する認知の重要性、および実際に自分がどのように育てられてきたかという育てられ方の重要性は、こどもへの愛着や虐待との関連でよく議論されており、母子関係の世代間伝達と育児ストレスの関連¹⁵⁾、perceived parental warmth¹⁶⁾、こども時代(3歳まで)に感情移入(empathy)のあるケアを受ける体験¹⁷⁾、あるいは“stability”の感覚¹⁸⁾の重要性についての検討がなされている。しかし、これらの要因・背景がおそらく複雑に組み合わさることによって、育児上の問題が生じ、修飾されているのであろうと推察されてはいるが、その全体像を実証的に明らかにした研究は殆どないのが現状である。

本研究では、この2つの問題点に対し、1) 保健医療の専門家が何らかの援助・介入を必要と感じている、心理的側面での「育児上の問題」が、果たしてどのような内的構造を持っているのかを明確にすること、2) 「育児上の問題」と、生育環境や現在の育児環境を含めた要因との関連性について検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 調査の対象と方法

東京都足立区の住民基本台帳から2段階で抽出した、3歳以下のこどもを持つ母親450人を対象に、自記式質問紙の配票留置法による調査を、1995年9月1日から17日に行った。

375人から回答を得、回答に不備のあった5人を除いた370人を有効回答とした(有効回収率82.2%)。

回収できなかった75人の理由は、転居7人、拒否31人、調査不能1人、住所不明3人、不在33人であった。

2. 調査項目

1) 母親の年齢、職業状態、学歴等、基本的属性

2) こどもの人数、年齢、性別、健康状態

3) 母親の生育環境

母親自身が育った家族の形態と、生育家族に対するイメージ、こどもとの接触体験

4) 育児に関連する専門教育・職業経験の有無

5) 現在の育児環境

夫の家事・育児の実行頻度、実母・義母との関係良好性、地域との交流頻度

6) 性役割観および職業観

7) 「育児上の問題」に関する項目

保健婦、保母、電話相談員など、育児期の家族をサポートしている専門職11人から、「母親の育児上にみられる現象で、何らかの援助や介入が必要だと感じていること」についてヒアリングを行い、その結果をKJ法により分類し、a) こどもとの心理的距離がとれない、b) 既成の母親像・育児像にとらわれている、c) 負担感、背負い込み感、d) 育児不安、e) 社会における自己存在感の希薄さ、f) 比較・評価による判断、のサブスケールを仮定した76項目を用意した。

1995年6月中旬に、都内の1保健所と3つの育児サークルで、3歳以下のこどもを持つ母親103人を対象に、76項目についてのプリテストを行った。因子分析の結果、因子負荷量の絶対値が0.50未満の項目および解釈の困難な因子との関連性を示す項目を削除し、さらに表現の修正を加えた55項目を本調査で使用した。

8) 蓄積疲労徴候(Cumulative Fatigue Symptoms: 以下、CFSと略す)

育児上の問題のストレス反応として、蓄積疲労を示す心身症状の訴えを、越河ら¹⁹⁾が開発した蓄積疲労徴候調査票(CFSI)を参考に山崎らが簡約化して用いている18項目²⁰⁾を使って測定した。

9) A型行動タイプ

ストレスフルな行動タイプとして知られるA型行動タイプは、攻撃的・衝動的傾向と仕事に対する熱心な態度という特性を合わせ持つとされる。このようなパーソナリティは育児上の問題を生じやすく、また、一人で抱え込んでしまうために深刻化しやすいと考えられ、すでに日本語で尺度化されている「東海大式A型行動パターンスクリーニングテスト」²¹⁾(11項目)を用いて測定した。

表1 対象家族の基本的属性

(N=370)

カテゴリー	重回帰分析に用いる カテゴリースコア	分 布
妻の年齢		平均30.4±4.6歳
～24歳	非該当=0, 該当=1	38人 (10.3%)
25～29歳	非該当=0, 該当=1	122人 (33.0%)
30～34歳	非該当=0, 該当=1	139人 (37.5%)
35歳以上	非該当=0, 該当=1	71人 (19.2%)
妻の最終学歴		
中学校		29人 (7.8%)
高等学校		184人 (49.8%)
短大・専門学校		118人 (31.9%)
大学以上		37人 (10.0%)
無回答		2人 (0.5%)
専門教育 (保育学・看護学・教育学・医学等)	あり=1 なし=0	37人 (10.0%) 329人 (88.9%)
無回答		4人 (1.1%)
育児に関する職業経験	あり なし 無回答	23人 (6.2%) 335人 (90.6%) 12人 (3.2%)
妻の職業状態	無職(専業主婦) 自営・内職 パートタイム フルタイム 無回答	非該当=0, 該当=1 非該当=0, 該当=1 非該当=0, 該当=1 非該当=0, 該当=1 10人 (2.7%)
夫(パートナー)の有無	あり なし	364人 (98.4%) 6人 (1.6%)
夫の職種	自営職 管理職 事務・営業系職 生産・技能系職 専門・技術職 無回答・非該当	非該当=0, 該当=1 非該当=0, 該当=1 非該当=0, 該当=1 非該当=0, 該当=1 非該当=0, 該当=1 29人 (7.8%)
こどもの人数		平均1.8±0.8人
1人	1人=1	141人 (38.1%)
2人	2人=2	171人 (46.3%)
3人	3人=3	49人 (13.2%)
4人	4人=4	9人 (2.4%)
対象児の年齢		平均27.3±12.2ヵ月
0歳	0歳=0	53人 (14.3%)
1歳	1歳=1	80人 (21.6%)
2歳	2歳=2	120人 (32.5%)
3歳	3歳=3	117人 (31.6%)
対象児の性別	男児 女児	男児=0 女児=1
195人 (52.7%)		
175人 (47.3%)		
対象児の出生順位	第1子 第2子 第3子 第4子	231人 (62.4%) 102人 (27.6%) 33人 (8.9%) 4人 (1.1%)
こどもの病気のコントロールの 必要性	とても/やや必要 あまり/まったく必要なし 無回答	あり=1 なし=0 2人 (0.5%)
15人 (4.1%)		
353人 (95.4%)		

表2 属性以外の名義・順序変数

(N=370)

	カテゴリー	重回帰分析に用いる カテゴリースコア	分布
性役割観			
伝統的性役割観の肯定	まったく賛成しない	まったく賛成しない=0	58人 (15.7%)
	あまり賛成しない	あまり賛成しない=1	165人 (44.6%)
	だいたい賛成する	だいたい賛成する=2	135人 (36.5%)
	とても賛成する	とても賛成する=3	12人 (3.2%)
職業観	主婦専業志向	非該当=0, 該当=1	59人 (16.0%)
	中断再就職志向	非該当=0, 該当=1	244人 (65.9%)
	仕事継続志向	非該当=0, 該当=1	54人 (14.6%)
	無回答		13人 (3.5%)
生育環境			
こどもの頃(中学校卒業の頃) の家族形態	ひとり親家族	非該当=0, 該当=1	40人 (10.8%)
	核家族	非該当=0, 該当=1	239人 (64.6%)
	3世代家族	非該当=0, 該当=1	89人 (24.1%)
きょうだいの有無	いない (一人っ子)	一人っ子=0	29人 (7.8%)
	いる	2人以上=1	340人 (92.2%)
こどもの頃に育児を手伝った 経験の有無	なし	経験なし=0	289人 (78.2%)
	一緒に生活したが あまり手伝わなかった	あまり手伝わなかった=1	23人 (6.2%)
	手伝っていた	手伝っていた=2	56人 (15.1%)
	無回答		2人 (0.5%)
現在の育児環境 実母との同居	なし	なし=0	342人 (92.4%)
	あり	あり=1	26人 (7.0%)
	無回答		2人 (0.6%)
	義母との同居	なし	なし=0
あり		あり=1	62人 (16.8%)
無回答			3人 (0.8%)

表3 独立変数として用いる各尺度の信頼性係数

尺度	N	項目数	得点	平均得点	(range)	信頼性係数
夫の家事・育児実行度	355	12	0~4	23.5±9.3	(0~48)	0.82
実母との関係良好度	327	3	0~1	2.3±1.0	(0~3)	0.60
義母との関係良好度	322	3	0~1	1.4±1.2	(0~3)	0.70
地域との交流度	370	5	0~3	5.6±3.3	(0~15)	0.65
生育家族イメージ良好度	366	7	0~2	10.9±3.3	(0~14)	0.82
A型行動タイプ度	360	11	0~3	43.2±9.0		0.53

3. 分析対象者の属性と特性

対象家族の属性については表1に示した。
保育・看護・医学・教育学等、育児についての

専門教育を受けたことがある人は37人 (10.0%)
であり、そのうち実際に保母・看護職など育児に
関連する職業経験があるのは、23人 (6.2%)で

あった。現在の職業状態では、無職（専業主婦）が7割以上と最も多かった。

こどもの人数は、2人以上が229人（61.9%）と、経産婦がやや多く、対象児の年齢は平均 27.3 ± 12.2 カ月、また、第1子が231人（62.4%）であった。こどもの病気・障害により日常生活や栄養のコントロールを要する、と答えたのは、15人（4.1%）であった。

属性以外のカテゴリー変数の分布は、表2に示した。

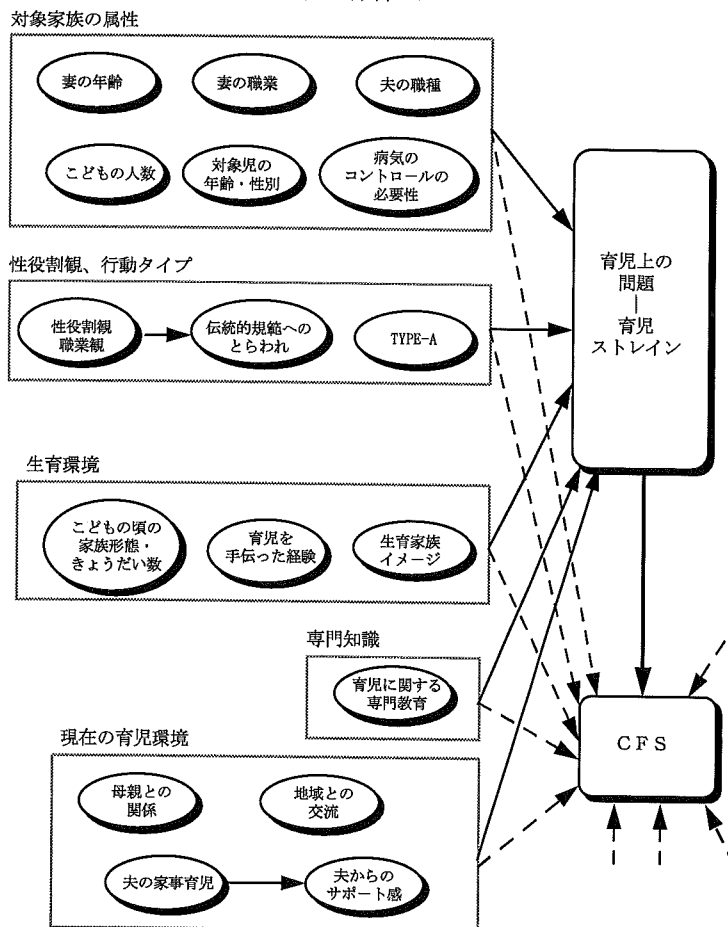
“男性は仕事、女性は家庭”という伝統的性役割観に「とても賛成する」、「大体賛成する」と肯定的に答えたのは、147人（39.7%）であった。しかし一方、職業観では、“育児期は一時家庭に入り、育児が終わったら職業を持つ方がよい”とする「中断再就職志向」が244人（65.9%）と6

割以上を占め、“結婚または出産を契機に家庭に入る方がよい”とする「主婦専業志向」49人（16.0%）と“ずっと仕事を続けた方がよい”とする「仕事継続志向」54人（14.6%）を大きく上回った。

中学校卒業頃までの家族環境をみると、核家族で育った人が最も多く239人（64.6%）、きょうだいの平均人数は 2.6 ± 0.1 人であった。「こどもと一緒に暮らし世話を手伝った経験がある」と答えたのは、56人（15.1%）だけであった。

複数項目で測定した心理社会的要因は、分析に用いるためのスケール化を図るため、各々についてCronbachの信頼性 α 係数（以下、 α 係数と示す）を検討して表3に示した。それぞれを、「夫の家事・育児実行度」、「実母との関係良好度」、「義母との関係良好度」、「地域との交流度」、「生

図1 分析モデル



育家族イメージ良好度」,「A型行動タイプ度」として,単純加算得点で分析に用いた。

「夫の家事・育児実行度」は,1カ月あるいは1週間のうち夫がどのくらい家事・育児を実行しているかを,あまりしない=0点,1カ月に1回程度=1点,1カ月に2~3回=2点,1週間に1~数回=3点,ほぼ毎日=4点として,12項目について測定したものである。

「実母・義母との関係良好度」は,母親と自分との関係を肯定的に評価しているかどうかを測定するものであり,はい=1点,いいえ=0点として,点数が高いほど肯定的に評価しているものとした。

「地域との交流度」は,「近所の家族同士でお互いの家に行き来する」,「公園などで他の親子と一緒に遊ぶ」,「地区の行事に参加する」等の5項目により,近隣や居住地域との交流の度合いをたずねたものである。まったくない=0点,たまにある=1点,時々ある=2点,よくある=3点として,点数が高いほど地域との交流をもっているものとした。

「生育家族イメージ良好度」は,自分自身が育った家族についてどのようなイメージを持っているかをたずねたものである。「困った時に手助けをしてくれた」,「一緒にいると,楽しく心地よい時を過ごせた」,「考えたことや努力したことをほめたり評価してくれた」,「喜びや悲しみ・怒りに共感し,気持ちを受け止めてくれた」,「あまりかまってくれなかった」,「支配的・暴力的だった」,「意見や行動を尊重してくれなかった」の7項目について,どちらかといえばはい=2点,どちらともいえない=1点,どちらかといえばいいえ=0点(うち3項目については得点を逆転して加算)として測定し,得点が高いほど,生育家族が共感的・支持的であったと良好にイメージしており,得点が低いほど,支配的・威圧的であったとイメージしているものとした。

東海大式の計算方法による「A型行動タイプ度」は,平均43.2±9.0点とほぼ標準的な値を得た。

CFSの18項目については,はい=1点,いいえ=0点として単純加算した時の得点が平均6.0±4.0点であり, α 係数を求めたところ0.82と高い値を得たため,単純加算によるスコアをもって「蓄積疲労度」とした。

4. 分析の枠組みと方法

本研究の分析モデルは,図1に示すとおり,対象家族の属性,性役割観と行動タイプ,生育環境,育児に関する専門教育,あるいは現在の育児環境が,育児上の問題およびCFSにどのように影響しているかを明らかにすることである。

統計分析は,統計パッケージSPSS6.1Jを用いた。

Ⅲ 研究結果

1. 「育児上の問題」の因子分析と「育児ストレス」スケールの構成

「育児上の問題」のサブスケールを明らかにするため,因子分析を行い,解釈が容易となるようバリマックス回転を行って分類を試みた。

因子負荷量の最大値が0.40未満の項目,および複数の因子にわたって0.35以上の因子負荷を持つ15項目について, α 係数と項目の内容を検討しながら削除し,再度,因子分析を行った。同様の基準により,さらに3項目を削除した結果,表4のとおり6つのサブスケールを得た。

サブスケールごとに α 係数を求め,信頼性を検討したところ,表5の結果を得たため,それぞれ「育児不安」,「児への苛立ち」,「負担・犠牲感」,「不満足・不全感」,「夫からのサポート感」,「伝統的規範へのとらわれ」と名付け,「全然ない」に0点,「あまりない」に1点,「時々ある」に2点,「よくある」に3点を与えて単純加算し,分析に用いた。なお,「不満足・不全感」の項目は,得点を逆転してから加算した。

また,表6に示すとおり,サブスケールのうち「育児不安」,「児への苛立ち」,「負担・犠牲感」,「不満足・不全感」の4つは相関が高く,これらを包含する1つの上位概念を反映しているものと考えられ,信頼性係数も0.89と高いと判断されたため,これらを「育児ストレス」と名付けてまとめた。分析には,得点の単純加算を用いた。

2. 各サブスケールの規定要因

カテゴリー変数を重回帰分析に用いた際に与えたスコアを表1・2に示した。

また,独立変数間で,育児に関連する専門教育と職業経験の有無は,相関係数が $r=0.66$ と高く,夫の家事・育児実行度と夫からのサポート感も $r=0.58$ と相関が高いため,それぞれ,職業経験

表4 育児上の問題に関する項目の因子分析と分類

	因子負荷量					
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
育児不安						
32. 周りの母親と育児のしかたが違おうと不安になる	.75					
37. 自分の育児のしかたに自信が持てないことがある	.66	.34				
25. 周りの母親が立派に見えてしかたがない	.65				-.21	
5. 育児書・育児雑誌を読んで心配になる	.58					
48. こどもの健康や発育について心配になる	.58					
3. こどもとの接し方や遊び方がわからなくなる	.57	.29				
7. 私は育児すら満足にできないと感じる	.52	.28				-.24
52. こどもを他のこどもとついつい比べてしまう	.52			.23		
23. 何かをしようとする時、「それでいい」と誰かに言ってもらわないと始められないことがある	.48					
児への苛立ち						
27. こどもをひどく叱ってしまう		.82				
41. こどもにつらくあたってしまう		.76				
9. こどものしたことなのに許せないと感じる		.74				
15. こどもは私をわざと困らせていると感じる		.62				
22. こどもがぐずるとイライラしてしまう	.21	.59	.25			
47. こどもが思いどおりにならないと感じる	.22	.55	.26			
負担・犠牲感						
50. 私は自分をとても抑えている、と思う			.69			
38. 育児のためにあきらめたり犠牲にしていることが多いと思う			.63			
36. 大変なのは私だけだと思う		.20	.58			
46. 周りの人が私の気持ちをわかってくれないと思う		.22	.57			
16. もっと気ままに外出できたらいいのになあと感じる	.21		.56			
49. 自分自身に余裕がないと感じる		.32	.56			
28. 1日中育児に追われていると思うことがある	.20		.54			
51. こどもを産んでから自分の存在感がなくなったと感じる	.29		.50			-.25
夫からのサポート感						
21. 夫は私を支えてくれていると感じる		-.23	.88			
12. 育児の心配事や悩み事を夫と話し合っていると感じる			.84			
1. 夫と一緒に育児をしていると感じる			.83			
55. 育児での私の努力を夫は認めてくれていると思う			.78			
不満足・不全感						
40. こどもを産んでよかったと思う					.71	
35. こどもがかawaiiと思う					.61	
10. こどもの成長が楽しみだと思う					.60	
45. 育児によって私自身も成長していると思う				-.24	.54	
4. 私はいきいきと育児をしていると感じる	-.22	-.31	-.24		.42	
伝統的規範へのとらわれ						
33. 母親が「育児がづらい」と感じるのはいけなことだと思う						.70
42. 母親が「こどもがかawaiiくない」と感じるのはいけなことだと思う						.70
17. 育児の問題で夫の手をわずらわせたり心配させたりすべきでない、と思う						.62
20. 3歳までは母親の手で育児をすべきだと思う				.21		.54
8. こどもを人に預けたくない、と思う			.20		.23	.51
<hr/>						
固有値	7.44	3.19	2.33	1.84	1.71	1.50
因子寄与率 (%)	20.1	8.6	6.3	5.0	4.6	4.0

注1) 因子負荷量は、0.20以上または-0.20以下のものに限って表示し、0.40以上または-0.40以下のものを各項目群にまとめた。
 注2) 「全然ない」=0点、「あまりない」=1点、「時々ある」=2点、「よくある」=3点とし、項目4. 10. 35. 40. 45.は得点を逆転してから加算した。

の有無と夫の家事・育児実行度を変数から除外した。

育児上の問題の中から、育児ストレインと名付けられる概念を抽出できたため、今回は、育児ストレインを中心に分析を行った。まとめられなかった2つのサブスケールは、先に示した独立変数とともに、どのように育児ストレインと関連するのかを検討した。なお、育児ストレインを構成するサブスケールを1つずつ検討していきたいと考え、各サブスケールを従属変数とし、独立変数を一括投入した重回帰分析を行い、その結果を表7に示した。

育児不安は、母親の年齢が24歳以下(標準偏回帰係数 $Beta = -.190, p < 0.01$)、生育家族イメージが良好である($Beta = -.191, p < 0.01$)、地域との交流度が高い($Beta = -.137, p < 0.05$)、という場合に低く、こどもの病気をコントロールする必要がある($Beta = .118, p < 0.05$)、伝統的規範へのとらわれがある($Beta = .134, p < 0.05$)という場合に高かった。

児への苛立ちは、児の年齢が高い($Beta = .434,$

$p < 0.001$)、という場合に高く、母親の年齢が35歳以上($Beta = -.172, p < 0.01$)、ひとり親のもとで育った($Beta = -.118, p < 0.05$)、生育家族イメージが良好である($Beta = -.174, p < 0.01$)という場合に低かった。

負担・犠牲感は、母親の年齢が24歳以下($Beta = -.139, p < 0.05$)、パートタイムで働いている($Beta = -.199, p < 0.01$)、3世代家族のもとで育った($Beta = -.121, p < 0.05$)、夫からのサポート感がある($Beta = -.228, p < 0.001$)という場合に低かった。

不満足・不全感は、パートタイム($Beta = -.161, p < 0.01$)またはフルタイム($Beta = -.142, p < 0.05$)で働いている、伝統的規範へのとらわれがある($Beta = -.185, p < 0.01$)、生育家族イメージが良好である($Beta = -.168, p < 0.01$)、夫からのサポート感がある($Beta = -.243, p < 0.001$)、地域との交流度が高い($Beta = -.160, p < 0.01$)という場合に低かった。

3. 育児ストレインとCFSの関係

表8は、CFSに対する育児ストレインの影響

表5 育児上の問題のサブスケールの信頼性係数

	N	項目数	得点	平均得点	(range)	信頼性係数
(a) 育児不安	365	9	0~3	10.9±4.5	(0~27)	0.81
(b) 児への苛立ち	367	6	0~3	8.7±3.6	(0~18)	0.83
(c) 負担・犠牲感	360	8	0~3	10.8±4.0	(0~24)	0.79
(d) 不満足・不全感	366	5	0~3	2.0±1.6	(0~15)	0.61
(a)+(b)+(c)+(d) 育児ストレイン	353	28	0~3	32.5±10.6	(0~84)	0.89
(e) 夫からのサポート感	364	4	0~3	8.8±2.8	(0~12)	0.84
(f) 伝統的規範へのとらわれ	364	5	0~3	7.1±3.0	(0~15)	0.62

表6 サブスケール間の相関係数

	育児不安	児への苛立ち	負担・犠牲感	不満足・不全感	夫からのサポート感	伝統的規範へのとらわれ
育児不安	1.00					
児への苛立ち	.46**	1.00				
負担・犠牲感	.48**	.48**	1.00			
不満足・不全感	.28**	.36**	.39**	1.00		
夫からのサポート感	-.11*	-.14**	-.24**	.31**	1.00	
伝統的規範へのとらわれ	.10	-.02	.05	.17**	.07	1.00

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ (ピアソンの相関係数)

表7 各サブスケールの規定要因

独立変数	育兒不安				児への苛立ち				負担・犠牲感				不満足・不全感				
	Beta				Beta				Beta				Beta				
属性																	
妻の年齢	24歳以下	-.190**				-.034				-.139*				-.061			
	25~29歳					reference category											
	30~34歳	.006				-.020				-.032				.016			
	35歳以上	-.116				-.172**				-.083				.050			
こどもの人数	-.099				.089				-.032				-.045				
対象児の性別	-.076				-.030				-.051				.040				
対象児の年齢	.123				.434***				.100				.115				
こどもの病気をコントロールする必要性の有無	.118*				.004				.085				.092				
職業状態	専業主婦	reference category															
	自営・内職	.000				.023				.000				.080			
	パートタイム	-.117				-.095				-.199**				-.161**			
	フルタイム	-.103				-.052				-.114				-.142*			
夫の職種	自営業	.002				.011				.008				-.012			
	管理職	.022				.002				.029				-.031			
	事務・営業系職	.009				-.030				.027				-.080			
	生産・技能系職	reference category															
専門・技術職	.089				-.056				.029				-.051				
性役割観, 行動タイプ																	
伝統的性役割の肯定	-.084				-.080				-.034				-.101				
職業観	主婦専業志向	-.019				-.083				-.069				.021			
	中断再就職志向	reference category															
	仕事継続志向	-.020				-.059				.049				-.105			
伝統的規範へのとらわれ	.134*				.064				.095				-.185**				
A型行動タイプ	-.032				.079				.021				.010				
生育環境																	
家族形態	ひとり親	-.090				-.118				-.074				-.074			
	核家族	reference category															
	3世代家族	-.020				-.053				-.121*				-.067			
きょうだいの有無	-.100				-.030				-.040				.031				
育児を手伝った経験の有無	-.066				-.020				.039				-.054				
生育家族イメージ	-.191**				-.174**				-.097				-.168**				
専門知識																	
育児に関する専門教育の有無	.002				-.011				.072				-.045				
現在の育児環境																	
実母との同居の有無	-.026				.017				-.050				-.093				
義母との同居の有無	-.006				-.001				.112				-.088				
実母との関係良好度	.048				.043				.013				.002				
義母との関係良好度	.058				-.021				-.089				.003				
夫からのサポート感	-.103				-.069				-.228***				-.243***				
地域との交流度	-.137*				-.106				-.095				-.160**				
R	.416*				.568***				.437**				.522***				
R Square (%)	17.3				32.3				19.1				27.2				

*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05

注) 年齢においては25~29歳, 職業状態においては専業主婦, 職業観においては中断再就職志向, 夫の職種においては生産・技能系職, 生育環境においては核家族を, それぞれ reference category とした。

表8 CFSについての重回帰分析

独立変数	標準偏回帰係数 (Beta)
育児ストレイン	.494***
妻の年齢	
24歳以下	.119*
25～29歳	reference category
30～34歳	.046
35歳以上	.052
対象児の年齢	-.014
こどもの数	.020
妻の職業状態	
専業主婦	reference category
自営・内職	.006
パートタイム	.036
フルタイム	-.061
R	.496***
R Square (%)	24.6

*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05

注) 妻の年齢においては25～29歳、職業状態においては専業主婦を、それぞれ reference category とした。

を検討するために、CFSを従属変数、妻の年齢、対象児の年齢、こどもの人数、および妻の職業状態をコントロール変数とした重回帰分析を行った結果である。

育児ストレインは、CFSに対して大きな影響力を示し (Beta=.494, p<0.001)、育児ストレインが高くなるとCFSも高くなることが明らかとなった。また、このモデルにより、育児期の蓄積疲労徴候の24.6%が説明された。

IV 考 察

1. 育児ストレインの概念

育児期の家族をサポートしている専門家が、何らかの援助・介入が必要だと考えている心理的側面での「育児上の問題」を今回分析することによって、「育児不安」、「児への苛立ち」、「負担・犠牲感」、「不満足・不全感」の4つのサブスケールで構成される「育児ストレイン」という1つの概念を得た。

ストレインは、あるストレスの存在により経験する緊張や葛藤、困難であり、「突発的なライフイベントに対して慢性的問題」という含意があるため、役割ストレイン²²⁾、family strains²³⁾のように用いられている。したがって、「育児上の

問題」の構造を把握するためにも重要な概念となるものと考えられた。

2. 育児ストレインの規定要因

育児ストレインを規定する要因のうち、興味深かったいくつかの点を挙げる。

1) 母親の職業状態

職業状態では、パートタイムにおいて、負担・犠牲感と不満足・不全感が有意に低く、フルタイムにおいても、不満足・不全感が有意に低かった。多重的役割従事に関しては、役割が増加すると役割緊張や抑うつを招くという scarcity approach と、逆に、自己評価や地位を高めて幸福感が強まるという expansion approach²⁴⁾による研究があり、わが国での確定的結論は得られていないとされるが、本研究では、expansion approach と同様の傾向が示された。一方、専業主婦では、いずれのサブスケールにおいてもストレインが高い傾向にあった。1つの役割に徹しなければならぬことからくるプレッシャー、あるいは、こどもとの距離が近すぎることからくるプレッシャーを感じている可能性が考えられ、従来言われてきた「育児の密室化」の傾向が示されたものといえる。

2) 生育家族へのイメージ

生育家族へのイメージの良好さは、負担・犠牲感を除いたすべてのサブスケールにおいて、ストレインを低める方向に強く影響していた。

生育家族との関係を表そうとする時、それは必ずしも実際に存在した家族関係とはいえず、おおむね回想的なものである。したがって、認知されている家族関係、すなわち生育家族へのイメージとして変数を整え、育児ストレインとの関連についての検討を試みたのであるが、間接的な質問であることから、はたしてどの程度の関連を示しうるのか予測しにくかった。あるいは、育児を間近で経験していないことや、こどもについての知識がないこと等の育児に対する影響がこれまで言われてきたので、そのような変数の方が影響が大きいのではないかと、この仮説を持っていたが、本研究ではこの仮説は支持されなかった。むしろ、生育環境、その中でも生育家族イメージの重要性が明らかになったことで、愛着・虐待理論の先行研究により示されている世代間伝達が、育児ストレインにおいても存在する可能性が示唆されたとい

える。

育児のノウハウをいかに教えるか、育児のサポート環境をいかに整えるか、というアプローチに加えて、生育家族の中で自分がいかに育てられてきたのかを振り返って、まずは親と自分との関係を意識化すること、それから、自分とこどもとの関係を見直すことのできる力を養うためのアプローチも、これからの育児援助においては必要であろうと考えられた。

3) 夫からのサポート感

夫からのサポート感は、育児ストレインの中でも、負担・犠牲感および不満足・不全感を低める方向に大きく影響していた。夫が家事・育児を分担して行うこととともに、育児期の母親にとっては、「育児をしている自分の努力を夫が認めてくれている、夫と一緒に育児をしている」という実感がとても重要であるといえる。

3. 育児ストレインと蓄積疲労度との関連

育児ストレインが高くなるとCFSも高くなり、育児期の蓄積疲労度に、育児ストレインが大きく影響していた。

蓄積疲労は、ライフストレスやパーソナリティ等、様々な側面からも影響を受けるため、育児ストレインのoutcomeとして、CFSを唯一の指標とすることはできないが、ある程度の目安として用いることは可能であると考えられた。

4. 本研究の限界

本研究における限界が3つある。

まず第1に、「育児上の問題」を構成する項目は、因子分析の結果と信頼性係数を参考にしたが、「こどもと一緒にいて、何となく息苦しく感じる」など、ニュアンスを残したい項目だったにもかかわらず、ワーディングが良くなかったためか、複数因子に因子負荷量が高くなってしまい、削除せざるを得なかったものがある。また、サブスケールや分析に用いた尺度の中で、信頼性係数が低めのものがある。これらのことから、各々の概念を十分に反映しきれていない可能性があり、項目を精練していく必要がある。

第2に、対象の育児に関する専門教育、あるいは専門職経験の程度の把握が十分でなく、育児ストレインへの影響について今後の検討の余地を残した。

第3に、今回はサブスケール間の関連について

の検討ができなかった。したがって、今後、育児ストレインの構造分析を深めていくために、パス解析が行えるようなモデルの構築を図ることが課題であると考ええる。

V 結 語

保健医療の専門家が、何らかの援助・介入を必要と感じている、心理的側面での「育児上の問題」の中から、「育児不安」、「児への苛立ち」、「負担・犠牲感」、「不満足・不全感」から成り、「育児ストレイン」と名付けられる問題を抽出した。育児ストレインの妥当性の一部は、蓄積疲労度によって確認された。

育児ストレインには、現在の育児環境とともに、生育家族へのイメージが大きく影響していた。生育環境の認知が育児ストレインに関連するメカニズムを、今後明らかにしていく必要がある。また、サブスケールごとに少しずつ規定要因が異なることが示されたので、各々についての詳細な検討を重ねていく必要があると考えられる。

本研究の一部は、文部省科学研究費補助金 基盤研究 (A) (2)「生活者主体の健康確保とその支援環境に関する研究—現状分析と環境構築にむけて」(課題番号: 06405002) によって行われた。また、本研究の要旨は、第56回日本公衆衛生学会(神奈川)で発表した。

(受付 '98. 3.26)
採用 '99. 2.15)

文 献

- 1) 高橋種昭, 他. 父母の養育態度の形成と評価に関する研究. 昭和62年度厚生省心身障害研究「家庭保健と小児の成長・発達に関する総合的研究」1987; 144-154.
- 2) 本城秀次, 他. 子どもの気質と母親の育児不安. 日本教育心理学会第36回総会発表論文集 1994; 11.
- 3) 川井 尚, 他. 育児不安に関する基礎的検討. 日本総合愛育研究所紀要 1993; 30: 27-39.
- 4) 牧野カツコ. 育児における〈不安〉について. 家庭教育研究所紀要 1981; No. 2: 41-51.
- 5) 牧野カツコ. 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 1982; No. 3: 34-56.
- 6) 牧野カツコ, 中西雪夫. 乳幼児をもつ母親の育児不安—父親の生活および意識との関連—. 家庭教育研究所紀要 1985; No. 6: 11-24.
- 7) 牧野カツコ. 〈育児不安〉の概念とその影響要因についての再検討. 家庭教育研究所紀要 1989; No.

- 10: 23-31.
- 8) 田中昭夫. 保育園児の母親への育児援助に関する基礎的研究. 保育学研究 1994; 32.
- 9) 越 良子, 坪田雄二. 母親の育児不安と父親の育児協力との関連. 広島大学教育学部紀要 1991; 第1部: 第39号: 181-185.
- 10) 桜谷真理子. 乳幼児の生活構造分析(2)—乳幼児の生活と母親の育児意識との関連—. 日本教育心理学会第28回総会発表論文集 1986; 36-37.
- 11) 数井みゆき, 他. 母親の育児ストレス: 子どもの行動特徴と家族社会的要因との関連. 日本教育心理学会第36回総会発表論文集 1994; 10.
- 12) 佐々木英子, 清水凡生. 乳児をもつ母親の育児不安について. 小児保健研究 1986; 45(3): 290-293.
- 13) 森 陽子, 他. 乳児をもつ母親の育児ストレスとソーシャルサポート. 東京都衛生局学会誌 1994; 93: 326-327.
- 14) 杉本真理子, 上野礼子, 中村美津子. 育児行動の形成に関する研究V—子どもと関わった経験と子どもへの関心について—母親の場合—. 日本教育心理学会第35回総会発表論文集 1993; 408.
- 15) 藤井まな, 今川千亜希, 篠置昭男. 母子体験と育児ストレスに関する臨床心理学的研究. 日本教育心理学会第35回総会発表論文集 1993; 425.
- 16) Wind, T. W., Silvern, L. Parenting and family stress as mediators of the long-term effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect* 1994; 18(5): 439-453.
- 17) 小林美智子. 被虐待児症候群と育児的背景. *周産期医学* 1990; 20: 460-465.
- 18) Ikeda, Y. Child abuse and child abuse studies in Japan. *Acta Paediatrica Japonica* 1995; 37: 240-247.
- 19) 越河六郎, 藤井 亀. 「蓄積疲労徴候調査」(CFSI) について. *労働科学* 1987; 63(5): 229-246.
- 20) 山崎喜比古. 質問項目と文例. 東京大学医学部保健社会学教室, 編. 保健・医療・看護調査ハンドブック. 東京: 東京大学出版会, 1992; 111-120.
- 21) 田川隆介, 保坂 隆. 「東海大学式日常生活調査票」による Coronary-prone Behavior Pattern の評価. *タイプ A* 1991; 2(1): 23-31.
- 22) 稲葉昭英. 性差, 役割ストレス, 心理的 distress—性差と社会的ストレスの構造—. *家族社会学研究* 1995; 7: 93-104.
- 23) Fink, S. V. The influence of family resources and family demands on the strains and well-being of caregiving families. *Nursing Research* 1995; 44(3): 139-146.
- 24) 山崎喜比古. 労働と家族とストレス—労働者ストレス研究の新しい枠組み—. *労働研究所報* 1996; 第17号: 17-26.

FACTORS LEADING TO PARENTING-STRAIN IN MOTHERS WITH YOUNG CHILDREN

Izumi SAKAMA*, Yoshihiko YAMAZAKI^{2*}, Chieko KAWATA^{3*}

Key words: Parenting, Strain, Child-rearing, Psychosocial factors

In order to highlight factors leading to problems in parenting, a survey of 450 mothers with children aged three or younger was conducted.

Data from 370 respondents who completed the questionnaire were used for the analysis. The results were as follows:

- 1) From factor analysis, a concept of parenting-strain was formed comprising:
 - a) anxiety about children and child-raising;
 - b) irritaiton towards the children;
 - c) feelings of burden or denial;
 - d) feelings of discontent or insufficiency.
- 2) The results from multiple regression analysis were as follows:
 - a) Feelings of burder or denial, feelings of discontent or insufficiency in working mothers were significantly lower than those in the housewives.
 - b) Anxiety about children and child-raising, irritation towards the children, and feelings of discontent or insufficiency were negatively associated with a positive image towards the family where the mothers themselves had been raised.
 - c) Received support from the husband lowered feelings of burden or denial, feelings of discontent or insufficiency with statistical significance.

* Department of Nursing, Faculty of Medical Health, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

^{2*} Department of Health Sociology, Graduate School of Medicine, University of Tokyo

^{3*} Department of Nursing, School of Health Sciences, Okayama Universuty