



大や、若年労働力の減少による経済効率の低下等が懸念されている。

一方、子育ての現場となる一般家庭の中では、育児不安とあいまって乳幼児に対する虐待が潜在化している可能性が示唆されている<sup>2)</sup>。具体的には、育児不安が原因となつて、母親が子どもをおもわずたくような行動をとる危険性が増加していることが指摘されている。また、このような行動をとるきっかけとなる衝動的感情をもつ母親の多いことが報告されている<sup>3)</sup>。このような育児不安の原因について考えてみると、氾濫する育児情報に振りまわされ、そのため逆に自らの育児方法に混乱を来している状況や、育児規範が厳格さを増して固陋化しているような状況などが考えられる。そして、これらの状況から一層育児不安が増強され、虐待類似行為が繰り返されるといふ、虐待に関わる悪循環が考えられるところである。

このような状況を改善していくためには、少子化の原因やその背景となる社会的・心理的要因を明らかにするとともに、子ども自身が健やかに育っていける社会、子育てに喜びや楽しみを持ち安心して子どもを生み育てることができる社会の形成を支援していく方略について考えていくことが必要である。わが国においては従来より、子育ては夫婦や家庭といった狭い範囲で考えられる傾向が強く残されているものの、今後は、国や地方自治体はもとより、企業・職場や地域社会が参加した子育て支援社会の構築を目指すことが要請されている<sup>4)</sup>。

ソーシャルサポートと育児負担との関係については、ソーシャルサポートの存在や認知は、養育者の問題解決能力の向上を介して育児負担感の解消・軽減に一定の効果があるものと推測されることである。しかしながら日本社会においては、いまだ、母親が育児の中心を担っており、このことが、母親を取り巻く様々な社会背景と相まって、ソーシャルサポートに関する認知レベルを低下させ、育児負担感(困難感)を増強させている可能性があるものと考えられる。

そこで本研究では、乳幼児をもつ母親の、サポート認知に関わる育児負担感の心理社会的背景となる各特性要因間の関連性を明らかにすることを通じて、ソーシャルサポートからみた今後望まれる育児支援のあり方について考えることとし

た。そのうち本報では、その第一段階として、乳幼児をもつ母親の精神的健康度と育児負担感およびサポート認知の関連性について検討した結果を報告する。

なお、育児に対するネガティブな認知評価である「育児負担感」と「育児困難感」では、先行研究<sup>5~16)</sup>において明確な定義がなされておらず、内容的に混同して使用されていることが多いため、本報では「育児負担感」に用語を統一して使用した。

## II 研究方法

### 1. 調査・解析対象について

調査対象者は、大阪府I市に居住する17歳から58歳までの乳幼児をもつ養育者全員で1,369人である。調査は4か月・1歳6か月・3歳6か月時に実施される乳幼児健康診査の機会を利用して、健康診査対象児の保護者宛てに「育児に関する調査」と題した質問紙を事前郵送にて配布し、健康診査時に調査票を回収した。この際、プライバシーに配慮し回収用封筒を個別に添付した。調査期間は2000年8月から9月である。回収率は全体で78.8%であり、乳幼児健康診査の種別では4か月が80.3%、1歳6か月が83.6%、3歳6か月が71.3%であった。また、母親の年齢分布は20歳代と30歳代で97.6%を占めていた。

調査票への回答記入者は99.3%が母親であったことから、母親が回答したケースを選定し、分析対象とした。回答者の家族構成をみると、核家族の割合が全体の約9割を占めていた。そこで、核家族では複合家族と比べて、概してソーシャルサポートが得られにくいと推測されることから、本報では核家族の母親が回答したケースのみを分析対象とした。さらに心理調査項目に欠損値のあるケースを分析対象から除外した結果、最終的な分析対象数は、計909人となり、解析対象率は66.4%となった。その内訳を乳幼児健康診査の種別でみると、4か月が344人、1歳6か月が371人、3歳6か月が252人となった。また、母親の年齢分布でみると、20歳代と30歳代で98.1%を占めていた。人口統計学的な背景は表1に示すとおりである。

### 2. 分析方法

質問紙は「育児に関する調査」と題し、個人お

よび家族構成に関する項目と心理調査項目とからなっている。なお本報では心理調査項目として、ストレス反応としての精神的健康度、育児負担感尺度の構成要素である育児に対する否定的感情の認知、ソーシャルサポートの一種である支援ネットワーク尺度を用いて検討を行った。

### 1) 精神的健康度

調査対象者のストレスの状態を測定するために、GHQ-12 (General Health Questionnaire 12) 項目版を使用した<sup>17)</sup>。本調査項目は12項目の質問について、最近6か月ぐらいの間に、よくあった、時々あった、あまりなかった、まったくないの4段階評定の回答を求め、GHQ12採点法に基づき、「よくあった」と「時々あった」を1点、「あまりなかった」と「まったくない」に0点を与え、12項目の合計点を求めてストレスの状態とした。

### 2) 育児負担感尺度

中嶋ら<sup>11)</sup>による、社会的活動制限の認知4項目、否定的感情の認知の7項目に、大日向<sup>10)</sup>による母親役割受容に関する6項目を加えて、育児負担感尺度とした。採点は、育児に対してネガティブな回答について「いつもある」と「しばしばある」を1点、「時々ある」と「まったくない」に0点を与え、17項目の合計点を求めて負担感の状態とした。なお本調査では、従来の研究におけるネガティブな表現の使用に支障を生じたため、それぞれをポジティブな表現に変更して、質問項目とした。

### 3) 支援ネットワーク

宗像<sup>19)</sup>により標準化されている「支援ネットワーク」のうち、「情緒的支援ネットワーク」として8項目型の質問と、「手段的支援ネットワーク」として5項目型の質問で計13項目の質問を行った。なお、本質問の集計に際しては、8項目型の設定に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「情緒的支援ネットワーク」得点とし、

5項目型の設定に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「手段的支援ネットワーク」得点として集計に用いた。さらにその両者を合計して、「支援ネットワーク」得点とした。

統計的手法については、平均値の差の検定にはt検定・分散分析、各変数間の相関分析として、Pearsonの積率相関係数を用いた。さらに、従属変数をGHQ12とし、独立変数を育児に対する否定的感情の認知と情緒的ネットワークおよび手段的ネットワークとして、子どもの年齢別に重回帰分析（一括投入法）を行い、各独立変数の寄与の程度を比較検討した。データの集計および解析にあたっては、SPSS 7.5.1J for Windowsを使用した。

## III 研究結果

### 1. 精神的健康度

乳幼児をもつ母親のGHQ12得点の平均±標準偏差は、初産婦が4.2±3.2点、経産婦が4.4±3.5点となり、両者に顕著な差は認められなかった。また、子どもの年齢別にその推移をみると表2に示したように、4か月児をもつ母親では4.5±3.3点、1歳6か月児では4.1±3.3点、3歳6か月児では4.4±3.6点となっており、3群間に顕著な差は認められなかった。

### 2. 育児負担感—育児に対する否定的感情の認知—

育児に対する否定的感情認知の得点の平均±標準偏差は、初産婦が1.7±1.5点で、経産婦が2.6±1.6点であり、経産婦において有意に否定的感情の認知が高い傾向が観察された ( $t = -8.844, df = 888, P < .001$ )。さらに子どもの年齢毎に比較検討を行ってみると表2に示したように、4か月では1.9±1.4点、1歳6か月では2.3±1.7点、3歳6か月では2.7±1.6点となり、子どもの成長にしたがって否定的感情の認知が有意に高くなる傾向が認められた。

表1 分析対象に関する背景 (N=909)

平均年齢	年齢分布	配偶者平均年齢	初・経産	育児数	就業形態
30.8±4.0	19歳以下	33.1±4.9	初産	1人	主婦 84.7%
	20歳代		44.3%	2人	常勤 7.8%
	30歳代		55.7%	3人	パート 4.1%
	40歳代			4人	不明 3.4%

表2 子どもの年齢別にみた各変数の平均得点±標準偏差

	4か月 (N=327)	1歳6か月 (N=351)	3歳6か月 (N=231)	F値	有意水準
GHQ12	4.5±3.3	4.1±3.3	4.4±3.6	1.428	n.s.
育児に対する否定的感情	1.9±1.4	2.2±1.7	2.7±1.6	19.712	0.001
支援ネットワーク	11.0±2.9	10.7±3.1	10.2±3.3	4.571	0.011
手段的支援ネットワーク	4.1±1.4	3.9±1.4	3.7±1.5	3.223	0.040
情緒的支援ネットワーク	6.9±2.0	6.7±2.1	6.4±2.3	4.091	0.017

### 3. 支援ネットワーク

支援ネットワーク得点は、宗像<sup>19)</sup>により尺度化された方法に従って、支援ネットワーク得点と、情緒的および手段的支援ネットワーク得点について分析を行った。

支援ネットワーク得点の平均±標準偏差では、初産婦が10.8±2.9点、経産婦が10.5±3.2点と、初・経産別では差は認められなかった。しかしながら、子どもの年齢別にその推移をみると表2に示したように、4か月で得られるサポート認知が11.0±2.9点と最も高く、次いで1歳6か月が10.7±3.1点となり、3歳6か月が10.2±3.3点と最も低い得点を示した。この結果、子どもが成長するにつれてサポート感の認知が有意に低くなる傾向が観察された。この傾向は、情緒的および手段的支援ネットワーク別においても、同様の結果が認められた。

### 4. ストレス反応と育児に対する否定的感情およびサポート認知との関連性

GHQ12得点と、育児負担感尺度のうち育児に対する否定的感情の認知および、支援ネットワーク尺度の3種類の心理調査について各々の関連性を、子どもの年齢群ごとに検討した。

表3に示したように、4か月児をもつ母親のストレス反応であるGHQ12得点と育児に対する否定的感情およびソーシャルサポートとの関係では、GHQ12と否定的感情で正の相関が認められ、支援ネットワーク、手段的支援ネットワーク、情緒的支援ネットワークでは、負の相関が認められた。さらに、否定的感情と3種類の支援ネットワーク尺度との間にも負の相関が認められた。

また、1歳6か月児の子どもをもつ母親におけるストレス反応と育児に対する否定的感情およびソーシャルサポートとの関連性についてみると、4か月児の場合と同様に、GHQ12と否定的感情

で正の相関が観察され、支援ネットワーク、情緒的ネットワーク、手段的ネットワークそれぞれと、負の相関が観察された。さらに、否定的感情と3種類の支援ネットワーク尺度との間にも、負の相関が認められた。

次に、3歳6か月児をもつ母親におけるストレス反応と育児に対する否定的感情およびソーシャルサポートとの関連では、GHQ12と否定的感情の間に正の相関が認められた。さらにGHQ12と情緒的支援ネットワークとの間には、負の相関が観察されたものの、手段的支援ネットワークとの間では有意な関連性は認められなかった。また、否定的感情と3種類の支援ネットワーク尺度では、いずれも負の相関を示したものの、各年齢群間における値を比較してみると最も低い関連性であった。

そこで、GHQ12を従属変数に、育児に対する否定的感情の認知と情緒的支援ネットワークおよび手段的支援的ネットワークの得点を独立変数として、一括投入法により重回帰分析を行なった。その結果、表4に示したように、すべての年齢群で母親の精神的健康度に対して、育児に対する否定的感情が正に影響し、情緒的支援ネットワークが負に影響を及ぼしていた。しかし、手段的支援ネットワークは母親の精神的健康度に影響を及ぼさないことが示された。

## IV 考 察

まず、全体の属性をみると、核家族の割合が約9割を占めていたことから、本報ではサポートが得られにくいと考えられる核家族の母親を分析対象とした。また、母親の有職率が1割程度であったため、職業形態による分類は行わず、初・経産別(子どもの数が一人か二人以上か)および子どもの健康診査時の年齢別による検討を行った。こ

表3 子どもの年齢別ストレス・育児に対する否定的感情とサポートとの相関関係

4 か月	GHQ12	育児に対する否定的感情	支援ネットワーク	手段的支援ネットワーク
GHQ12				
育児に対する否定的感情	.353***			
支援ネットワーク	-.242***	-.241***		
手段的支援ネットワーク	-.163**	-.172**	.824***	
情緒的支援ネットワーク	-.248***	-.241***	.920***	.536***
1 歳 6 か月	GHQ12	育児に対する否定的感情	支援ネットワーク	手段的支援ネットワーク
GHQ12				
育児に対する否定的感情	.367***			
支援ネットワーク	-.321***	-.312***		
手段的支援ネットワーク	-.157**	-.225***	.816***	
情緒的支援ネットワーク	-.365***	-.307***	.923***	.530***
3 歳 6 か月	GHQ12	育児に対する否定的感情	支援ネットワーク	手段的支援ネットワーク
GHQ12				
育児に対する否定的感情	.394***			
支援ネットワーク	-.321***	-.259***		
手段的支援ネットワーク	-.108	-.138*	.805***	
情緒的支援ネットワーク	-.393***	-.284***	.924***	.518***

\*\*\*  $P < .001$  \*\*  $P < .01$  \*  $P < .05$ 

表4 GHQ12を従属変数とした重回帰分析結果

		偏回帰係数 (B)	標準偏回帰係数 ( $\beta$ )	t 値	有意水準
4 か月	育児に対する否定的感情	.713	.311	5.883	.001
	情緒的支援ネットワーク	-.267	-.160	-2.592	.010
	手段的支援ネットワーク	-.059	-.025	-.403	.687
	R	.392			.001
	Adjusted R <sup>2</sup>	.146			
1 歳 6 か月	育児に対する否定的感情	.557	.287	5.705	.001
	情緒的支援ネットワーク	-.492	-.318	-5.493	.001
	手段的支援ネットワーク	.177	.076	1.346	.179
	R	.458			.001
	Adjusted R <sup>2</sup>	.203			
3 歳 6 か月	育児に対する否定的感情	.711	.306	5.107	.001
	情緒的支援ネットワーク	-.585	-.372	-5.362	.001
	手段的支援ネットワーク	.309	.126	1.885	.061
	R	.503			.001
	Adjusted R <sup>2</sup>	.243			

のデータ選別作業による母親の年齢分布には、選別前後において差は認められなかった。

今日の乳幼児の育児中にある母親では、GHQ12得点の平均が子どもの各年齢群において

4点以上を示していた。GHQ12では2/3点がCut-offポイントされており<sup>17)</sup>、3点以上を高いストレス状態として判定するならば、本対象集団は高いストレス状態にあることを示唆するものと考え

えられる。

次に、育児に対する否定的感情の認知については、GHQ12による精神的健康度に対して正の関連性を示していた。Glidden<sup>20)</sup>は、育児場面で起こるさまざまな出来事は、母親にとってのストレス症状を引き起こす潜在的ストレスラーとして位置付けられ、母親が潜在的ストレスラーを自分にとってネガティブなものと評価することにより、ストレス反応が生じると報告している。したがって、本調査結果においても、育児に対する否定的感情が母親のストレス反応の発生と関連していることがあらためて示唆されたと考えられる。また、中嶋ら<sup>11)</sup>により示されているストレス症状と育児負担感の関係から、育児に対する否定的感情の認知は、育児に関連した潜在的ストレスラーに対処できない程度についての評価と位置付けられ、潜在的ストレスラーとストレス症状とを媒介する変数となることが考えられている。これらの報告を勘案するならば、今回の調査結果に示された育児に対する否定的感情と、母親のストレス反応の発生との関連が改めて確認されたものと考えられるところである。さらに、否定的感情の認知に関しては、経産婦において有意に高い傾向が観察されると同時に、子どもの成長に伴い高くなっていた。このことは、経産婦も対象とした八木<sup>15)</sup>や加藤<sup>21)</sup>の報告でも、本調査結果と同様の傾向が示されている。したがって、育児に対する否定的な感情は、経産婦に高くなる傾向にあるといえ、その背景には、子どもの兄弟姉妹関係への配慮や日常生活の世話の増加、母親の社会的活動や個人としてやりたいことの制限などが予測されることである。また、子どもの成長に伴う育児負担感の推移に関して、加藤<sup>21)</sup>によれば、第一子年齢が上がるに伴って、「育児肯定感」は有意に低下し、「否定的育児行動」は有意に上昇している点を指摘している。さらに、第一子年齢が2~3歳以後では、育児に対して肯定的な面と否定的な面を併せ持ち、母親の育児に対する葛藤状態は0~1歳時期よりも強くなることも報告している。この理由として、2~3歳児の発達上の特徴に触れ、具体的には、子どもの自己主張に対して、母親は敢えて子どもからの要求を抑制したり、子どもの意に添わないことを敢えてやらせなければならないことが、母親の「否定的育児行動」の上昇

や「育児肯定感」の低下につながっている可能性のあることが指摘されている。しかしながら今回の調査では、初・経産別でみた精神的健康度に明らかな差は観察されなかった。このことは、変数間の相互関係はもとより、2変数以外の介入要因の存在について検討する必要があるものと考えられ、今回は介入要因として、母親のサポートの認知面からの検討を試みた。

ソーシャルサポートの認知についてみてみると、初・経産別では明らかな差は認められなかったものの、ストレス反応と育児に対する否定的感情に対して負の関連を示す結果が得られた。前述したように、子どもが成長するにしたがって、否定的感情は有意に高くなると同時に、支援ネットワークの認知が有意に低くなっていたことを考えあわせるならば、母親のサポート感が高いほど、育児で生じるストレスや否定的感情を回避することが可能となり、サポート感が低いほど、ストレスフルな状態が高まり、そのストレス反応として育児に対する否定的感情が高くなることが推測されることである。またこの傾向は、子どもの年齢が上昇するに伴って、強くなる状況が示された。サポート認知とストレス反応との関連については、難波<sup>22)</sup>によるサポート・葛藤とストレス反応における報告と同様に、夫や実母に対するサポートを強く感じているほど葛藤を感じるものが少なくなり、逆に夫や実母への葛藤を強く感じているほど夫や実母のサポート感は低下することが示唆される結果が得られた。したがって、サポート資源の有無にかかわらず、サポート認知の有無が育児によって生じるストレス反応に影響を及ぼしていることがあらためて確認されることである。竹田・岩立<sup>23)</sup>によれば、GHQ12を用いた育児ストレスの評価において必要度が高い群・低い群、どのようなストレスにどのようなサポートが有効なのかを検討したところ、心配・問題解決および具体的行動による援助のサポート、すなわち手段のサポートは、そのサポートに対する必要度が高い群・低い群どちらにおいてもストレスを緩和する効果を持たなかったものの、同情・慰めのサポート、すなわち情緒的サポートにおいて、そのサポートの必要度の高さがストレスを緩和する効果のあったことを報告している。特にサポートに対する必要度の高い群では、親役割に対する自

信と不安(ストレス)に対してサポートがストレス緩和効果を持っていたと報告されている。本調査においても、情緒的支援ネットワークは、精神的健康度および育児に対する否定的感情との関連性において、子どものすべての年齢段階において有意な関連性が認められた。しかしながら、手段的支援ネットワークでは、子どもが成長するに伴い、精神的健康度および育児に対する否定的感情との関連性が低下していく傾向が見受けられた。現行の母子保健活動に包含される公的な支援活動としては、母子のみを視野に入れた健康診査・保健指導・療養援護・医療対策といった、疾病予防対策を根幹とした療育相談などの形式で育児相談が行われている場合がほとんどである。したがって、今後は個人の抱える家族システムを中心とする情緒的支援ネットワークを高めることを目的としたサポートのあり方について、育児期全般を通じて考えていく必要があると考えられる。さらに、手段的支援ネットワークとしての公的機関介入のあり方については、産後早期の介入が重要であることと、子どもの年齢上昇に伴う手段的サポートに対する支援のあり方についての再考が必要となるものと考えられる。

最後に本研究の限界としては、まず本調査は実際のコホートの追跡は行っていないため、子どもの各年齢での断面調査の結果から、子どもの成長に伴う母親の精神的健康度に及ぼす影響を推測したものであることが挙げられる。さらに、サポートの種類あるいは育児負担感に関わるさまざまな要因の違い、たとえば、前述した親役割受容、特性的自己効力感などが、母親の精神的健康度に影響を及ぼす程度に違いを生じてくる可能性が推測されることから、今後、今回調査した他の心理調査項目、個人背景などのデータについて、引き続き分析する必要があると考えられた。

本調査研究を進めるにあたり、多大なるご理解とご協力を賜りました、対象者の皆様方、ならびに大阪府茨木市保健医療センター職員の皆様方に、深く感謝申し上げます。

(受付 2001. 5.30)  
(採用 2002. 2.21)

## 文 献

- 1) 総理府, 編. 男女共同参画白書. 東京: 大蔵省印刷局, 1999.
- 2) 内山絢子. 調査報告から見たわが国の児童虐待の実態と今後の課題. 子ども社会学研究 1997; 3: 29-43.
- 3) 野口恭子, 石井トク. 乳幼児をもつ母親の子どもに対する衝動的感情と反応. 小児保健研究 2000; 59(1): 102-109.
- 4) 厚生省, 編. 厚生白書(平成10年度版). 東京: ぎょうせい, 1998.
- 5) 間三千夫, 関根 剛, 室みどり. 児の年齢階層別に見た母親の育児不安. 信愛紀要 2000; 40: 41-57.
- 6) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する基礎的研究. 日本総合愛育研究所紀要 1994; 30: 27-39.
- 7) 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 1995; 31: 27-42.
- 8) 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Ⅱ—育児不安の本態としての育児困難感について—. 日本総合愛育研究所紀要 1996; 32: 29-47.
- 9) 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; 3: 34-56.
- 10) 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 1988; 10: 23-31.
- 11) 中嶋和夫, 斎藤友介, 岡田節子. 母親の育児負担感に関する尺度化. 厚生の指標 1999; 46(3): 11-18.
- 12) 中野洋恵. 0~1歳の子どもの持つ母親の育児不安と育児情報に関する一考察. 国立婦人教育会館研究紀要 1999; 3: 61-69.
- 13) 恒次欽也, 庄司順一, 川井 尚. いわゆる育児不安に関する調査研究(1)—「育児困難感」の規定要因に関する研究—. 愛知教育大学研究報告 教育科学 1999; 48: 123-129.
- 14) 恒次欽也, 庄司順一, 川井 尚. いわゆる育児不安に関する調査研究(2)—最新版質問紙による「育児困難感」の規定要因に関する研究—. 愛知教育大学研究報告 教育科学 1999; 49: 125-132.
- 15) 八木成和. 乳幼児をもつ母親の育児不安に関する研究—育児観と育児へのサポートとの関連について—. IBU 四天王寺国際仏教大学紀要文学部・短期大学部 1999; 32(40): 63-76.
- 16) 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か月児の母親用試作モデルの検討—. 小児保健研究 1999; 58(6): 697-704.
- 17) 福西勇夫. 日本版 General Health Questionnaire (GHQ12) の cut-off point. 心理臨床 1990; 3(3): 228-234.
- 18) 大日向雅美. 母性の研究. 東京: 川島書店,

1) 総理府, 編. 男女共同参画白書. 東京: 大蔵省印

- 1992.
- 19) Munakata, T. Psycho-Social Influence on Self-Care of The Hemodialysis Patient. *Social Science and Medicine* 1982; 16(13): 1253-1264.
- 20) Glidden, LM. What we do not know about families with children who have developmental disabilities Questionnaire on Resources and Stress as a case study. *American Journal on Mental Retardation*, 1993, 97 (5): 481-495.
- 21) 加藤道代. 育児初期の母親の養育意識・行動とサポート資源, 国立婦人教育会館研究紀要, 1999; 3: 53-59.
- 22) 難波茂美, 田中宏二. サポートと対人葛藤が育児期の母親のストレス反応に及ぼす影響—出産直後と3ヵ月後の追跡調査—. *健康心理学研究* 1999; 12 (1): 37-47.
- 23) 竹田小百合, 岩立京子. ソーシャル・サポートが育児ストレスにおよぼす効果について—特定のサポート源の違いおよびサポートに対する必要度との関連から—. *東京学芸大学紀要第1部門 教育科学* 1999; 50: 215-222.
-

## EFFECTS OF SOCIAL SUPPORT ON THE MENTAL HEALTH OF MOTHERS WITH INFANTS

Daisuke FUJITA\* and Midori KANAOKA<sup>2\*</sup>

**Key words** : Mothers with infants, Social support, Mental health, Burden of childcare

**Objective** We surmised that increase in stress in mothers having infants might be due to decline of social support under circumstances where nuclear family households now predominate. The present study was therefore conducted to analyze relations between stress reactions of mothers having infants, their recognition of social support, and negative feelings toward their baby and child care, a major factor in the burden of childcare.

**Methods** The subject were 909 mothers having infants in nuclear families who lived in I city in Osaka Prefecture. Health examinations of infants at the ages of 4 months, 1 year and 6 months, and 3 years and 6 months were utilized. Questionnaires titled "Survey on Childcare" were distributed in advance by mail to parents of the infants included in the health examinations and collected at the health examinations. The survey period was August to September 2000. Personal background variables and, psychological investigation items, including mental health in terms of stress reactions, negative feelings toward childcare as a factor in the burden of childcare, and a support network scale were surveyed and analyzed.

**Results** The mothers with infants were judged to be in a stressful state from the average mental health scores in all groups. Multiparas had significantly higher negative feelings toward childcare scores. Regarding the age groups of children, a significantly decreasing recognition of a support network as well as significantly increasing negative feelings toward childcare were observed with the growth of children. There was a positive correlation between negative feelings toward childcare and stress reactions. The recognition of social support was negatively correlated with stress reactions and negative feelings toward childcare.

**Conclusion** The study revealed that mothers having infants are in a stressful state and that the recognition of stress is related to negative feelings toward childcare and the recognition of a support network. The feeling of sufficient support lowers the level of stress arising from childcare, and facilitates avoiding or coping with problems, thereby promoting mothers' physical and mental health. This is important for continuation and fulfillment of childcare.

---

\* Faculty of Human Development, Kobe University

<sup>2\*</sup> Graduate School of Cultural Studies and Human Science, Kobe University