乳児を持つ母親の孤独感と社会との関連について

家族や友達とのソーシャルネットワークとソーシャルサポート

馬場（ババ）　千恵（チエ）*　村山（ムラヤマ）　洋史（ヒロシ）[2*]　田口（タグチ）　敦子（アツコ）[3*]　村嶋（ムラシマ）　幸代（サチヨ）[4*]

目的　社会とのつながりの欠如から孤独感を持ちやすい状況にある育児中の母親へ効果的な支援を行うため，ソーシャルネットワーク（接触頻度）とソーシャルサポートの状況を把握し，それらと孤独感との関連を明らかにする。

方法　2008年8～11月に，東京都A区の4つの保健センターで行われた3～4か月児健康診査に来所した母親978人を対象に，無記名自記式質問紙を配布した。調査項目は，改訂版UCLA孤独感尺度，母親と子どもの基本属性，育児環境，夫（パートナー）・実父母・ママ友達・友人の有無，およびそれらとのソーシャルネットワーク（接触頻度）とソーシャルサポートであった。接触頻度は，直接会うこととそれ以外に分けて測定した。分析は，まず，孤独感尺度を従属変数とし，夫（パートナー）・実父母・ママ友達・友人の有無を独立変数とした重回帰分析を行った。次に，孤独感と夫（パートナー）・実父母・ママ友達・友人との接触頻度とソーシャルサポートとの関連を検討するため，孤独感得点を従属変数とした重回帰分析を行った。接触相手やサポート提供者等がなく欠損値があった者は分析から除外されたが，ママ友達がいない者の分析は追加し，副解析として重回帰分析を行った。

結果　配布した963票のうち432票を回収し，417票を有効回答とした（有効回答率43.3％）。母親の孤独感の平均得点は34.4±9.0点であった。重回帰分析の結果，ママ友達および友人がいない者ほど，孤独感得点が高かった。すべての接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達もいる者）は，夫（パートナー）との会話時間が長いほど，ママ友達，友人との会う頻度が少ないほど，また，実父母やママ友達，友人からのソーシャルサポートが低いほど，孤独感得点が高かった。一方，ママ友達以外の接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達がいない者）では，孤独感得点と接触頻度，ソーシャルサポートとの関連はなく，対人態度や母親意識が関連していた。

結論　母親の孤独感の予防・軽減には，ママ友達や友人の有無，実父母・ママ友達・友人との関係，対人態度，母親意識等をアセスメントし，その上で，母親役割の肯定感を高められるような介入や，ママ友達・友人と直接会う機会および実父母・ママ友達・友人からソーシャルサポートを得られるような働きかけを行うことが重要であると考えられた。

Key words：育児，孤独感，ソーシャルサポート，ソーシャルネットワーク，乳児，母親

Ⅰ　緒　　言

子育てを行う母親は，社会とのつながりの欠如から孤独感を持ちやすい状況にある[1)]。

わが国では，核家族化，地域におけるつながりの希薄化[2)]，結婚を機に住み慣れた地域から転居する母親が多いこと等によって，身近に育児経験者や相談相手がいないこと[3)]や母親および家庭が地域から孤立する傾向にある[2,4)]ことが指摘されている。また，父親の育児参加が推奨されているものの，子育ての中心は母親であり[5)]，母親が一日中一人で乳幼児と向き合うことが多く[6)]，社会とのつながりを感じにくい状況[7)]でもある。

出産・育児期はライフサイクル上の移行期にあり[8)]，家族関係や生活状況が変化し，社会的な役割や親密な人との関わりの減少等の変化も加わる。子どもをもつことによって，母親は，人間として成長

* 江東区深川保健相談所
[2*] 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム
[3*] 東北大学大学院医学系研究科地域ケアシステム看護学分野
[4*] 大分県立看護科学大学
連絡先：〒135-0021 東京都江東区白河3-4-3-301
江東区深川保健相談所　馬場千恵

するという肯定的な意識がある一方で，疲労感[9]や育児の負担感，自分の視野や行動への制約感等の否定的な意識[10]もあることが示されている。以上のことから，育児中の母親は，自分の欲求と充足レベルの差[11]を体験し，また，他者や社会とのつながりの欠如から，孤独感を感じやすい状況にある。

母親の孤独感は，母親の抑うつや育児不安につながるのみならず，子どもへの影響や児童虐待等も懸念される。そのため，母親の孤独感を和らげる働きかけを行うことは母子保健上，重要な課題と言える。2004年に策定された「子ども子育て応援プラン」には，「家庭の中だけでの孤独な子育てをなくす」ことが目指すべき社会の姿として示され[12]，その後，2010年に策定された「子ども子育てビジョン」でも，「地域の子育て力の向上」を目標としている[2]。

孤独感は，生活空間を反映した対人関係性に由来している[13]。このため，社会とのつながりが欠如したり，親密な仲間がいないという状況が，一義的に孤独感に対応するのではない[14]。両親との愛情関係（経験）に対するネガティブな認識[14]，自己評価が低い，対人態度が消極的[15,16]，親和傾向が低い[17]など，他者との関係性をネガティブに捉えたり，他者や社会との関係を制限する態度があるほど，また，抑うつが高い[18～20]，不安が強い[1,21]など精神健康状態がよくないほど，孤独感が高いことが知られている。さらに，友人の数[14]，周囲の人との接触機会[14]，ソーシャルサポート[19,22]が少ないほど孤独感が高い等，社会的な要因が関連することも明らかにされている。一方で，母親の孤独感と社会的要因については，親族，親族以外とのソーシャルネットワーク（人数・接触頻度）とは関連がない[23]とするものや，メール[24]やソーシャルサポート[25]が少ないほど孤独感が高いとするものがあり一致していない。

2007年度から，国は，親子が集まり交流を行う「地域子育て支援拠点事業」を再編し推進している[2]。保健所や保健センターでも，母親が孤独な子育てとならないように，また，孤独を感じないように，家庭訪問などの個別的アプローチや，ママ友達づくりや交流を促すための集団的アプローチ[26]を実施している。しかし，母親の孤独感の予防や軽減に向け，誰との接触や誰からのサポートを促すことが重要なのかについては具体的には明らかにされていない。母親への支援を効果的に行うためには，孤独感に影響する要因を明確化する必要がある。

そこで，本研究は，育児中の母親のソーシャルネットワークとソーシャルサポートの状況を把握するとともに，それらと孤独感との関連を明らかにすることを目的とした。なお，今回は，ソーシャルネットワークを測る指標として，接触頻度を用いた。また，操作的定義として，妊娠・出産・育児を通じてできた友達を「ママ友達」，それ以外の付き合いのある友達を「友人」とした。

Ⅱ　方　　法

1.　予備調査

2008年7月に，東京都A区内の保健センターで，乳児をもつ母親にヒアリングを実施した。その結果と孤独感に関する先行研究を参考に質問紙を作成し，育児中の母親にプレテストを実施し，修正後に本調査の質問項目とした。

2.　本調査

1）　調査対象

東京23区の1つであるA区内の5つの保健センター（以下，センター）のうち，協力が得られた4センターで行われる3～4か月児健康診査（以下，健診）に来所した母親978人を対象とした。対象者の選定理由は，この月齢では子どもの首がすわっていないことも多く，外出しにくい時期で，母親が孤独を感じやすい状況にあると予想されたためである。対象者の除外基準は，20歳未満の者，日本語の質問紙に回答が困難な者とした。

2）　調査地域の概要

2008年4月1日現在，A区の人口は約63万人，年少人口割合は12.8％であった。2006年度合計特殊出生率は1.22である。昔ながらの街並みと新興住宅街を併せもつ地域である。

3）　調査方法

2008年8月から11月に4つのセンターで行われた計33回の健診会場で，研究者またはセンター保健師から調査の主旨を説明し，対象者の基準を満たし，参加同意の得られた963人に，無記名自記式質問紙を手渡した。回答した質問紙は，研究者へ直接返送してもらった。

4）　調査項目

⑴　母親と子どもの基本属性

母親に関しては，年齢，職業，最終学歴，他者との関係性の捉え方や態度，母親役割に対する母親の意識，子どもの人数，婚姻状況，健康状態，経済状況を尋ねた。子どもに関しては，月齢，病気や障害の有無，主な保育者を尋ねた。

他者との関係性の捉え方や態度は，自己と他者との関係に関する対人態度を測定する内的作業モデル尺度[27]の下位尺度「安定尺度」を用いた。これは，他者は応答的で自己は援助される価値がある存在と捉えている程度を測定する。6項目を6件法で尋ね，合計得点を用いる。得点範囲は6～36点で，得

点が高いほどその特性が強いことを示す。本研究のCronbach's αは0.80であった。

母親役割に対する母親の意識は，母親意識尺度の下位尺度「肯定的意識尺度」[28]を用いた。これは母親役割の受容について積極的で肯定的な意識を測定する。6項目を4件法で尋ね，合計得点を用いる。得点範囲は6～24点で，得点が高いほど肯定的な意識が高いことを示す。本研究のCronbach's αは0.85であった。

(2) 育児環境

現住居での居住年数，外出の困難感，家族形態を尋ねた。外出の困難感は，困難と感じている程度を4件法で尋ねた。世帯構成は，同居家族が子どもとその親だけの時は「核家族」，それ以外の同居者がいる場合を「拡大家族」とした。

(3) 孤独感

改訂版UCLA孤独感尺度[14,17]を用いた。20項目を4件法で尋ね，合計得点を用いる。得点範囲は20～80点で，得点が高いほど孤独感が強いことを示す。本研究のCronbach's αは0.90であった。

(4) ソーシャルネットワーク（接触頻度）

接触とは，その種類別に「会う」,「メール」,「電話」,「ソーシャルネットワーキングサービス(以下，SNS)」の手段を用いて，交わることとした。

接触相手は，予備調査の結果に基づき，夫（パートナー），実父母，ママ友達，友人の4タイプを設定した。各々の接触相手を有するか尋ね，接触相手がいる場合には接触種類別に頻度を回答してもらった。

接触頻度は，夫(パートナー)，実父母と「会う」,「メール」,「電話」を最近1か月で何回行ったか接触回数をそれぞれ尋ねた。また，ママ友達と友人とは，これらに加えてSNSのアクセス頻度を，夫とは1日の会話時間も尋ねた。直接会うことと，電話やメール等で行う間接的な接触は異なると考えたため,「会う」ことと，それ以外の接触を「会う以外」とに分け，接触相手毎に，接触回数を算出した。

(5) ソーシャルサポート

Houseの分類[29]に基づき,「手段」,「情報」,「情緒」,「評価」の4種類のソーシャルサポート（以下，サポート）について得られると思うかを尋ねた。

サポート提供者は，接触相手と同様に設定した。各々のサポート提供者を有する場合には，これらからの各種サポートについて，受けられると思う程度を4件法で尋ね，サポート提供者別に各種サポートの得点を合計した。合計得点が高いほど，各提供者からのソーシャルサポートの入手可能性に対する母親の認知が高いことを示す。

3. 分析方法

夫（パートナー），実父母，ママ友達，友人の有無による孤独感得点を比較するためt検定を行った。次に，孤独感得点と接触相手・サポート提供者の有無との関連を検討するため，孤独感得点を従属変数とした重回帰分析を行った。最後に，孤独感と夫（パートナー），実父母，ママ友達，友人との接触頻度およびサポートとの関連を検討するため，孤独感得点を従属変数とした重回帰分析を行った。分析では，接触相手はいるが接触回数が「0回」であることと，接触相手がいないため接触回数が「0回」であることは意味が違うと考えたため，接触相手がいない者の接触回数を「0回」として同時に分析することは行わなかった。そのような理由から，接触相手・サポート提供者がいない者等で，接触回数やサポート得点等が欠損値となったり，他の欠損データがあった128人が分析から除外された。そのうち，ママ友達のいない者87人については，追加で，副解析として，重回帰分析を行った。その理由は，ママ友達のいない者は，全体の20.9％おり，人数が少なくないことや，ママ友達のいない者はいる者に比べ，孤独感が有意に高くリスクが高い集団であることから，公衆衛生上，介入の優先度が高いと考えたからである。

重回帰分析で投入した基本属性，育児環境の各変数は，孤独感得点との単回帰分析により$P<0.1$の関連がみられた変数を選択した。なお，4つのセンター間で独立変数に差異が認められなかったため合わせて分析した。有意水準は両側5％とし，解析には統計パッケージSPSS ver. 18を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認（2008年7月28日）を得て行われた。質問紙配布時には，調査の趣旨，協力は任意であること，匿名性の保持などを口頭で説明するとともに，説明書を添付した。質問紙の返信をもって調査に同意したとみなした。

Ⅲ 研究結果

調査票の配布数は963票，回収数は432票（回収率44.9％）であった。孤独感尺度の半分以上の項目に無回答，多胎児，子どもに病気や障害があった15票を除く417票を分析対象とした（有効回答率43.3％）。

1. 母親および子どもの基本属性と育児環境

母親の平均年齢は31.7±4.7歳で，大多数が既婚者であり，約6割が専業主婦，約9割が核家族であった。経済状況は,「ゆとりがある」,「ややゆとりがある」者を合わせるとほぼ半数だった。健康状態

表1　母親および子どもの基本属性，育児環境，孤独感　n＝417

		孤独感得点	P^{*a}	β	P^{*b}
基本属性					
母親					
年齢（歳）	31.7±4.7(20-43)			.16	**
20-29	128(31.1)	32.4±8.4	*		
30-39	268(64.3)	35.3±9.3			
40-49	16(3.8)	35.6±8.4			
婚姻状況　既婚	406(98.3)	34.5±9.0	*c	.04	ns
子どもの人数	1.5±0.6(1-3)			.05	ns
1人	245(58.8)	34.2±8.8	ns		
2人以上	172(41.2)	34.7±9.3			
最終学歴				−.06	ns
中学・高校卒	117(28.3)	35.9±9.6	†		
専門学校・短大卒	183(44.3)	33.4±9.0			
大学・大学院卒	113(27.4)	34.4±8.4			
職業				.01	ns
あり	155(37.2)	34.5±8.7	ns		
なし	262(62.8)	34.3±9.2			
健康状態のよさ				−.20	***
よい	201(48.7)	32.3±8.5	***		
まあよい	185(44.8)	36.4±9.2			
あまりよくない	23(5.6)	36.7±9.0			
よくない	4(1.0)	35.8±5.9			
経済状況のゆとり				−.10	†
ゆとりがある	30(7.3)	31.2±7.4	ns		
ややゆとりがある	172(41.6)	34.3±8.7			
ややゆとりがない	157(38.0)	34.6±9.2			
ゆとりがない	54(13.1)	35.9±10.2			
内的作業モデル					
安定尺度得点（6-36）	23.3±5.1(7-36)			−.60	***
母親意識					
肯定的尺度得点(6-24)	19.5±3.2(6-24)			−.29	***
子ども					
月齢（満）	3.7±0.5(3-5)			.00	ns
主な保育者　母親	407(97.6)	34.3±9.0	*c	−.05	ns
育児環境					
現住居の居住年数	3.5±4.0(1-35)			.07	ns
1～5年目	353(86.7)	34.3±9.0	ns		
6～10年目	42(10.3)	36.0±9.4			
11年目以上	12(2.9)	34.7±6.7			
居住形態					
一戸建て	94(22.5)	35.2±9.3	ns	.05	ns
マンション・アパート	323(77.5)	34.2±8.9			
外出の困難感				.19	***
とても感じる	33(7.9)	37.1±11.3	***		
まあ感じる	70(16.8)	35.8±8.7			
あまり感じない	194(46.5)	35.3±8.7			
全く感じない	120(28.8)	31.4±8.3			
実父母との同居				−.08	ns
している	25(6.1)	31.7±8.5	ns		
していない	388(93.9)	34.6±9.0			
義父母との同居				.08	ns
している	17(4.1)	37.9±11.6	ns		
していない	396(95.9)	34.3±8.9			
家族形態					
核家族	372(89.2)	34.4±8.9	ns	.01	ns
拡大家族	45(10.8)	34.2±9.9			
孤独感					
孤独感尺度得点（20-80）	34.4±9.0(20-69)				

無回答は除く。
表中の値はn（%）またはMean±SD（minimum-max）。
*a：t検定または一元配置の分散分析，*b：孤独感を従属変数とした単回帰分析，*c：分布に偏りがあるため省略した。
†: $P<.1$, *: $P<.05$, **: $P<.01$, ***: $P<.001$, ns: not significant.

表 2　家族・ママ友達・友人の有無と孤独感，接触頻度・ソーシャルサポートの合計得点

	n（%）	Mean±SD（Minimum-Max）	Median	β	P^{*a}	孤独感尺度得点（20-80）	P^{*b}
夫・パートナー							
いない	6（ 1.4）					32.7±10.3	ns
いる	411（98.6）					34.4±9.0	
会う回数（回/月）		29.1±3.7（2-30）	30	−.06	ns		
会話時間（分/日）		135.5±98.5（0-480）	120	−.06	ns		
会う以外（回/月）		30.2±21.9（0-130）	30	−.09	ns		
ソーシャルサポート（4-16）		13.5±2.7（4-16）	14	−.25	***		
実父母							
いない	9（ 2.2）					39.2±10.1	ns
いる	408（97.8）					34.3±8.9	
会う回数（回/月）		7.5±9.4（0-30）	4	−.11	*		
会う以外（回/月）		15.0±13.5（0-60）	11	−.21	***		
ソーシャルサポート（4-16）		14.1±2.5（4-16）	15	−.32	***		
ママ友達							
いない	87（20.9）					38.5±9.8	***
いる	330（79.1）					33.3±8.5	
会う回数（回/月）		3.0±4.5（0-25）	2	−.16	**		
会う以外（回/月）		14.7±17.5（0-110）	10	−.16	**		
ソーシャルサポート（4-16）		13.4±2.4（4-16）	14	−.35	***		
友人							
いない	10（ 2.4）					42.5±14.3	ns
いる	407（97.6）					34.2±8.8	
会う回数（回/月）		1.6±2.2（0-20）	1	−.24	***		
会う以外（回/月）		13.0±12.7（0-80）	10	−.24	***		
ソーシャルサポート（4-16）		13.4±2.4（4-16）	14	−.36	***		

無回答は除く。
表中の値は n（%）または Mean±SD。
接触回数・ソーシャルサポート合計得点は，対象者がいると答えた人の結果である。
*a：孤独感を従属変数とした単回帰分析，*b：接触相手・ソーシャルサポート提供者の有無による t 検定。
†: $P<.1$, *: $P<.05$, **: $P<.01$, ***: $P<.001$, ns: not significant.

が，「あまりよくない」，「よくない」と答えた者は6.6%いた。子どもの数は 1 人が約 6 割で，子どもの主な保育者は，大多数が母親であった。孤独感の平均点は，34.4±9.0点であった。現住居での居住年数は 5 年未満が約 9 割，居住形態はマンション・アパートが 7 割を超えた。外出の困難感を，「とても感じる」，「まあ感じる」者を合わせると約25%であった（表 1）。

2.　夫（パートナー），実父母，ママ友達，友人との接触頻度，ソーシャルサポート合計得点

夫（パートナー），実父母，ママ友達，友人の有無とそれらとの接触頻度・ソーシャルサポート合計得点を表 2 に示した。

ひと月に「会う」頻度は，夫（パートナー）が29.1±3.7回と最も多く，大多数が毎日会っていた。次いで，実父母（7.5±9.4回）であり，最も会う頻度が少なかったのは友人（1.6±2.2回）であった。

ひと月に「会う以外」の接触頻度は，夫（パートナー）が30.2±21.9回と最も多く，最も少なかったのは友人（13.0±12.7回）であった。

サポート得点は，実父母（14.1±2.5）が最も高く，ママ友達と友人（13.4±2.4）が同点で最も低かった。

孤独感と各変数の単回帰分析の結果，実父母，ママ友達，友人と「会う回数」，「会う以外の接触回数」，「サポート」と，夫（パートナー）の「サポート」は，孤独感と有意に関連していた。

会う回数，会話時間，会う以外の接触回数，ソーシャルサポートの相関を確認したが，各変数間の相関は強くなかった。また，共線性はなかった。

3. 孤独感と夫（パートナー），実父母，ママ友達，友人の有無との関連

夫，実父母，友人の有無により，孤独感得点に有意な差はみられなかった。一方，ママ友達がいない者の方が，いる者に比べて孤独感得点が有意に高かった（表2）。基本属性や育児環境要因と併せて重回帰分析を行ったところ，接触対象者・サポート提供者については，ママ友達と友人を持たないことが孤独感得点の高さと有意に関連していた（表3）。

また，母親の年齢の高さ，健康状態の悪さ，自分は他者に助けてもらえると捉えにくい対人態度，母親役割の肯定的意識が低いことが，孤独感の高さに関連していた。

4. ママ友達がいる者といない者の基本属性，接触頻度・ソーシャルサポート得点の比較

接触相手・サポート提供者がいない者は重回帰分析から外れてしまうが，ママ友達がいない者が87人（20.9%）おり，ママ友達もいる者に比べて，孤独感が有意に高かったため，ママ友達以外の接触相

表3　孤独感に関連する要因―接触相手・サポート提供者の有無，重回帰分析―　n＝412

	β	P
基本属性		
母親の年齢	.10	*
経済的ゆとり	.01	ns
健康状態のよさ	−.13	**
内的作業モデル　安定尺度得点	−.50	***
母親意識　肯定的意識尺度得点	−.10	**
育児環境		
外出の困難感のなさ	−.13	**
接触対象者・サポート提供者あり		
夫・パートナー	−.03	ns
実父母	−.06	ns
ママ友達	−.10	**
友人	−.08	*
Adjusted R^2	.43	

†: $P<.1$, *: $P<.05$, **: $P<.01$, ***: $P<.001$, ns: not significant.

表4　ママ友達の有無別　基本属性，接触頻度とソーシャルサポート合計得点

	ママ友達あり　n＝330			ママ友達なし　n＝87			P値
	n	n（%）または Mean±SD (minimum-max)	Median	n	n（%）または Mean±SD (minimum-max)	Median	
基本属性							
子どもの人数　1人	330	180(54.5)	—	87	65(74.7)	—	** b
内的作業モデル安定尺度得点（6-36）	330	23.9±4.8(12-36)	24	87	21.3±5.5(7-34)	21	*** a
母親意識肯定的尺度得点（6-24）	326	19.7±3.1(7-24)	20	87	18.7±3.1(6-24)	19	* a
会う（回/月）							
夫・パートナー	315	29.2±3.4(4-30)	30	86	28.6±4.9(2-30)	30	ns a
実父母	322	7.5±9.3(0-30)	4	85	7.3±9.8(0-30)	4	ns a
ママ友達	327	3.0±4.5(0-25)	2	—	—	—	—
友人	319	1.6±2.1(0-15)	1	85	1.7±2.8(0-20)	1	ns a
会話時間（分/日）							
夫・パートナー	315	131.2±97.5(0-480)	120	82	152.3±100.9(10-480)	135	ns a
会う以外（回/月）							
夫・パートナー	316	29.9±20.8(0-124)	30	85	31.2±25.6(0-130)	30	ns a
実父母	321	15.6±13.7(0-60)	12	85	12.6±12.8(0-60)	10	ns a
ママ友達	324	14.7±17.5(0-110)	10	—	—	—	—
友人	319	13.4±13.3(0-80)	10	85	11.7±10.0(0-41)	10	ns a
ソーシャルサポート（4-16）							
夫・パートナー	324	13.6±2.7(4-16)	14	86	13.5±2.6(6-16)	14	ns a
実父母	322	14.2±2.5(4-16)	15	85	13.9±2.6(4-16)	15	ns a
ママ友達	329	13.4±2.4(4-16)	14	—	—	—	—
友人	321	13.5±2.4(4-16)	14	85	13.0±2.5(4-16)	13	ns a

無回答は除く。
基本属性は有意差があった結果だけを記載した。
a：t検定，b：χ^2検定。
*: $P<.05$, *: $P<.01$, ***: $P<.001$, ns: not significant.

手・サポート提供者がいる者(ママ友達がいない者)についても追加し，副解析として重回帰分析を行った。そのため，表4では，接触頻度・ソーシャルサポート合計得点をママ友達の有無別で記載し，比較した。なお，基本属性には，有意差を認めた項目だけを記した。

基本属性では，子どもの人数が1人の割合が，ママ友達がいない者の方が有意に高かった。内的作業モデル安定尺度得点，母親意識肯定的尺度得点とも，ママ友達がいる者の方が有意に高かった。

ひと月に「会う」頻度は，ママ友達がいる者，いない者とも，夫（パートナー）が最も多く，大多数が毎日会っていた。次いで，実父母（7.5±9.3回，7.3±9.8回）であり，最も会う頻度が少なかったのは友人（1.6±2.1回，1.7±2.8回）であった。夫との1日の会話時間は，ママ友達がいる者は131.2±97.5分で，いない者は152.3±100.9分だった。ママ友達がいる者，いない者とも，ひと月に「会う以外」の頻度は，夫（パートナー）が最も多く（29.9±20.8回，31.2±25.6回），最も少なかったのは友人（13.4±13.3回，11.7±10.0回）であった。

提供者別サポート得点の平均は，ママ友達もいる者，いない者とも実父母が，14.2±2.5，13.9±2.6と最も高かった。

ママ友達がいる者といない者の接触頻度，夫との会話時間とサポート得点に有意差はなかった。

5.　孤独感と接触頻度，ソーシャルサポートの関連

孤独感と接触頻度，ソーシャルサポートの関連（表5）は，すべての接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達もいる者）に，ママ友達以外の接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達がいない者）も追加し，副解析として重回帰分析を行った。夫と会う頻度は，毎日会う者が大多数のため，会話時間に代替えした。

なお，孤独感得点に対するママ友達の有無と重回帰分析で独立変数として用いる交互作用を二元配置の分散分析で検討したところ，ママ友達の有無と内的作業モデル安定尺度の交互作用項（F＝1.91，P＜.05），友人の有無の交互作用項（F＝4.44，P＜.05），実父母のソーシャルサポート合計得点の交互作用項（F＝2.60，P＜.01），友人のソーシャルサポート合計得点の交互作用項（F＝2.34，P＜.05）が統計的に有意であった。

すべての接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達もいる者：289人，69.3％）は，夫（パートナー）との会話時間が多いほど，ママ友達や友人との「会う」頻度が少ないほど，また，実父母やママ友達，友人からのソーシャルサポートが低いほど，孤独感得点が高かった。一方，ママ友達以外の接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達がいない者：77人，18.5％）では，接触頻度，ソーシャルサポートとの関連は認められず，内的作業モデルの安定尺度得点が低いほど，母親意識の肯定的意識尺度得点が低いほど，孤独感得点が高かった（表5）。

Ⅳ　考　　察

1.　本研究の対象者の特徴

対象者の平均年齢は，東京都区部で2007年度に出

表5　孤独感と接触頻度，ソーシャルサポートの関連―接触相手・サポート提供者の有無別，重回帰分析―

	全ての接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達もいる者） n＝289		ママ友達以外の接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達がいない者） n＝77	
	β	P	β	P
基本属性				
母親の年齢	.07	ns	.07	ns
経済的ゆとり	−.02	ns	.03	ns
健康状態のよさ	−.13	**	−.10	ns
内的作業モデル安定尺度得点	−.44	***	−.38	***
母親意識肯定的意識尺度得点	−.04	ns	−.27	**
育児環境				
外出の困難感のなさ	−.06	ns	−.15	ns
接触頻度				
会う回数（多いほど）				
夫・パートナー（会話時間）	.10	*	.12	ns
実父母	−.02	ns	−.14	ns
ママ友達	−.10	*		
友人	−.21	***	−.07	ns
会う以外回数（多いほど）				
夫・パートナー	−.01	ns	−.07	ns
実父母	−.04	ns	−.14	ns
ママ友達	.01	ns		
友人	−.05	ns	−.05	ns
サポート合計得点（高いほど）				
夫・パートナー	−.01	ns	−.12	ns
実父母	−.10	*	−.04	ns
ママ友達	−.18	***		
友人	−.11	*	−.18	ns
Adjusted R^2	.51		.51	

†: P＜.1, *:P＜.05, **: P＜.01, ***: P＜.001, ns: not significant.

産した母親の平均年齢[30]とほぼ同じであった。対象者の7割以上がアパートやマンションで生活し，大半が居住年数5年未満，9割が核家族であり，主な保育者の大多数が母親であることから，転居して数年で，集合住宅で生活しながら，母親が主に育児を行う核家族が多いと考えられる。

また，全対象者の孤独感得点は，先行研究[17,25,31]と大きな隔たりはなかった。

2.　孤独感と接触相手やサポート提供者の有無

ママ友達がいない者は，いる者に比べて孤独感得点が有意に高かった（表2）。基本属性や育児環境，ママ友達の有無を独立変数とした重回帰分析では，ママ友達，友人がいない者ほど孤独感が高かった（表3）。表2で，孤独感得点に有意差が出なかった友人の有無が，表3の重回帰分析で孤独感に関連があるという結果だった理由として，対人態度や健康状態等の影響が大きかったことが考えられる。自分は知り合いができやすい方だと考えたり，気軽に頼ったり頼られたりすることができると捉えられる対人態度や，外出したり，家族以外の人とつながりを持とうと考えられる健康状態のよさが，家族ではない，ママ友達や友人の有無に関連している可能性があるためである。

また，母親役割の受容を肯定的にできていないほど孤独感が高かった理由として，母親になったことでの制約感や負担感が，孤独感に関連していることが考えられた。

対人態度や母親意識，健康状態と併せて，ママ友達や友人の有無を確認することは母親の孤独感についてアセスメントする上で重要と考えられる。

3.　孤独感と接触頻度，ソーシャルサポートとの関連

1）　すべての接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達もいる者）

実父母に関しては，接触頻度と孤独感との関連はみられなかった。この結果は先行研究の結果と一致している[23]。実父母との接触頻度の少なさは，実父母とのつながりや関係に影響しにくく，孤独感と関連しないことが考えられる。一方で，すべてのサポート提供者がいる（ママ友達もいる）場合でも実父母のサポートが低いほど，孤独感が高かった。実父母からのサポートによって母親の交流や，社会活動への参加につながる[32]とも言われており，母親にとっては重要なサポート源であることが改めて示された。今回，実父母と同居していない者が9割以上であったが，同居や接触頻度に関係なく，実父母からサポートが受けられると認知できることによって，孤独感が軽減する可能性が示された。

夫（パートナー）との会話時間は長いほど孤独感が高かった。これについては，孤独感が高いために夫（パートナー）と話す時間が長いという可能性も考えられ，因果関係を検討する必要がある。

ママ友達や友人との接触頻度については，「会う以外」は孤独感に関連はなかったが，「会う」頻度が少ないほど孤独感得点が有意に高いという結果だった。先行研究では，「会う以外」の接触である，電子メール[24]や友人との電話[14]の少なさと孤独感の高さは関連があるとされているが，今回の「会う」と「会う以外」の接触頻度を同時に分析した重回帰分析の結果，「会う以外」の接触よりも，ママ友達や友人と「会う」ことができるような支援を行った方が，母親の孤独感を軽減できる可能性が示唆された。対面で「会う」のは，親近感がわきやすく，相手の状況を把握しながら話ができるため，「会う以外」の方法よりも孤独感に影響しやすいと考える。一方で，ママ友達，友人のサポートが低いほど，孤独感が高かった。ママ友達は，育児について重要な情報源となり[33]，悩みや不安を相談したり，助け合ったりしやすい。身近にサポートが受けられる存在があると感じられることが孤独感を軽減する可能性がある。また，友人は，母親役割以外の役割として社会とつながるために母親にとって重要な存在であると考えられる。ママ友達や友人からサポートを受けることができると認識することが，母親の孤独感の軽減には重要[25]であることが今回改めて示された。

2）　ママ友達以外の接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達がいない者）

ママ友達がいない者に関して行った重回帰分析では，接触頻度，サポートは孤独感と関連せず，母親意識肯定的尺度得点（母親役割についての積極的で肯定的な意識）が低いほど，また，内的作業モデルの安定尺度得点が低いほど孤独感得点が高かった。また，それらの得点をママ友達の有無で比較したところ，ママ友達がいない者の方が両得点とも有意に低かった。このことから，ママ友達がいない者は，いる者に比べ，孤独感が高いだけではなく，母親役割を肯定的に捉えられていないこと，自分は他者に助けてもらえると捉える程度が低いことも分かった。さらに，ママ友達の有無で，接触頻度やサポート得点に有意な差はないものの，重回帰分析ではそれらが，孤独感に，ママ友達がいる場合は関連し，いない場合は関連しなかった理由として，ママ友達がいない者は，他者との接触に制限を感じたり，社会から取り残されるように感じる母親意識や，自分は他者に助けてもらえると捉えにくい対人態度の影響が強かったことも考えられる。母親役割について

の積極的で肯定的な意識が低いほど，また，自分は他者に助けてもらえると捉える程度が低いほど孤独感が高いことを示した本結果は，これらの視点をもち母親をアセスメントする重要性を示している。

4. 本研究の意義と限界

本研究では，夫（パートナー），実父母，母親に特有のママ友達，友人の4タイプを設定し，それらとの接触頻度を「会う」と「会う以外」に分け，かつ，それらからのソーシャルサポートと併せて孤独感との関連を明らかにした。本研究で，すべての接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達もいる者）に関しては，ママ友達や友人との「会う」頻度と実父母，ママ友達，友人のサポートを促すことにより，孤独感を予防や軽減できる可能性が明らかとなった。また，ママ友達以外の接触相手・サポート提供者がいる者(ママ友達がいない者)に関しては，接触頻度やサポートが関連しておらず，他者に助けてもらえると捉える程度が低いほど，また，母親役割の肯定的な受容ができていないほど孤独感が高かった。このため，ママ友達の有無，実父母・ママ友達・友人との関係，対人態度，母親意識をアセスメントする視点をもち，孤独感の高い可能性のある母親を早期から見出し[31]，母親の対人態度や状況に合わせて個別や集団で，子育てへの自信のなさや，子育てによる制約感を軽減し，母親役割の肯定感を高められるような介入をすることが重要だと考えられる。

さらに，現在，促進されている「地域子育て支援拠点事業」等では，場所の提供にとどまらず，母親たちがつながるきっかけを作ったり，母親同士でのサポートにつながるように，サポートができそうな母親と必要な母親を意識的につなぐなど，積極的に働きかけることで，孤独感が軽減できる可能性が示唆された。

本研究の限界として，3～4か月児健診来所者に対して行ったため，一定の対象者や地域に限定されていた点，回収率が44.9％にとどまった点が挙げられる。また，接触頻度は，最近1か月の様子を思い出して記入してもらったためリコールバイアスが生じた可能性や，横断調査であり因果関係を十分に説明できない点も挙げられる。今後は，様々な子どもの月齢や複数の地域で調査を実施し比較検討すること，回収率を上げる工夫，縦断調査を実施することが必要だと考えられる。加えて，友人の中には，子どもを持つ友人が含まれている可能性がある。さらに，孤独感得点が高かったママ友達がいない者を対象とした詳細な調査や，夫(パートナー)・実父母・友人がいない者を対象とした調査，接触相手やサポート提供者の偏りや組み合わせ・接触頻度に対する満足度なども加味して分析を行うことで，より効果的な支援を検討することが可能になると考えられるため，今後の研究の課題としたい。

V　結　　語

本研究は，東京都A区の3～4か月児健診に来所した母親を対象に，育児中の母親への効果的な支援を行うために，母親のソーシャルネットワーク（接触頻度）とソーシャルサポートを把握し，それらと孤独感との関連を明らかにすることを目的とした。その結果，ママ友達や友人がいないほど孤独感が高かった。また，すべての接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達もいる者）に関しては，夫（パートナー）との会話時間が長いほど，ママ友達や友人と会う頻度が少ないほど，また，実父母・ママ友達・友人からのソーシャルサポートが低いほど，孤独感が高かった。一方，ママ友達以外の接触相手・サポート提供者がいる者（ママ友達がいない者）に関しては，接触頻度，ソーシャルサポートとの関連はみられず，対人態度や母親意識が関連していた。

このため，母親の孤独感の予防・軽減には，ママ友達や友人の有無，実父母・ママ友達・友人との関係，対人態度，母親意識等をアセスメントし，その上で，母親の対人態度や状況に応じ個別や集団で，母親役割の肯定感を高められるような介入や，ママ友達・友人と直接会う機会および実父母・ママ友達・友人からソーシャルサポートを得られるような働きかけを行うことが重要であると考えられた。

本研究にご協力くださいました調査対象者の皆様，A区保健センター職員の皆様，先生方に心より感謝申し上げます。

（受付　2012. 4. 4
採用　2013. 9. 3）

文　　献

1) Rokach A. Self-perception of the antecedents of loneliness among new mothers and pregnant women. Psychol Rep 2007; 100(1): 231-243.
2) 厚生労働省，編．平成23年度版厚生労働白書　社会保障の検証と展望：国民皆保険・皆年金制度実現から半世紀．東京：日経印刷，2011; 170-172.
3) 藤生君江，神庭純子．乳幼児をもつ母親の育児上の心配事：（第2報）1980年と1996年との比較．小児保健研究 2003; 62(6): 647-656.
4) 渡部月子，星　旦二．4ヵ月児をもつ母親の育児不安を規定する要因に関する研究．日本地域看護学会誌 2004; 6(2): 47-54.
5) 上田公代．乳児を持つ母親の育児に対する否定的感

情と子育て支援に関する研究．熊本大学医学部保健学科紀要 2007; 3: 25-35.
6) 中野洋恵．0～1歳の子どもを持つ母親の育児不安と育児情報に関する一考察：平成9～10年度「高度情報化社会における新しい子育てネットワーク形成に関する実証的調査研究」より．国立婦人教育会館研究紀要 1999; 3: 61-70.
7) 加藤邦子．幼児期の子どもを持つ母親の生活満足度を規定する要因分析：育児支援との関わりを中心に．家庭教育研究所紀要 1998; 20: 61-81.
8) Belsky J. The determinants of parenting: a process model. Child Dev 1984; 55(1): 83-96.
9) 島田三恵子，渡部尚子，神谷整子，他．産後1か月間の母子の心配事と子育て支援のニーズに関する全国調査：初経産別，職業の有無による検討．小児保健研究 2001; 60(5): 671-679.
10) 榮 玲子．産後3か月における母親意識の構造と育児状況に関する要因との関連．小児保健研究 2006; 65(2): 306-313.
11) Peplau LA, Perlman D, eds. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. New York: John Wiley & Sons, 1982; 7-10.
12) 内閣府，編．平成20年版少子化社会白書．東京：佐伯印刷，2008; 182-202.
13) 工藤 力．思春期の孤独感に関する研究．心理学研究 1986; 57(5): 293-299.
14) 工藤 力，西川正之．孤独感に関する研究(1)：孤独感尺度の信頼性・妥当性の検討．実験社会心理学研究 1983; 22(2): 99-108.
15) Horowitz LM, de Sales French R. Interpersonal problems of people who describe themselves as lonely. J Consult Clin Psychol 1979; 47(4): 762-764.
16) 諸井克英．大学生における孤独感，原因帰属，および対処方略．人文論集 1992; 43(1): 1-25.
17) Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. J Pers Soc Psychol 1980; 39(3): 472-480.
18) Alpass FM, Neville S. Loneliness, health and depression in older males. Aging Ment Health 2003; 7(3): 212-216.
19) Kara M, Mirici A. Loneliness, depression, and social support of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. J Nurs Scholarsh 2004; 36(4): 331-336.
20) Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, et al. General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. A study with Malaysian medical students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42(2): 161-166.
21) Hansson RO, Jones WH, Carpenter BN, et al. Loneliness and adjustment to old age. Int J Aging Hum Dev 1986-1987; 24(1): 41-53.
22) O'Donovan A, Hughes B. Social support and loneliness in college students: effects on pulse pressure reactivity to acute stress. Int J Adolesc Med Health 2007; 19(4): 523-528.
23) Cutrona CE. Objective determinants of perceived social support. J Pers Soc Psychol 1986; 50(2): 349-355.
24) 上田 香．産後3～4ヶ月の母親の電子メール使用と育児不安・孤独感との関連の検討．第27回日本看護科学学会学術集会講演集 2008; 477.
25) Hudson DB, Elek SM, Campbell-Grossman C. Depression, self-esteem, loneliness, and social support among adolescent mothers participating in the new parents project. Adolescence 2000; 35(139): 445-453.
26) 沼田加代．育児グループの形態別にみた育児不安と育児グループの効果に関する検討．群馬保健学紀要 2004; 25: 15-24.
27) 詫摩武俊，戸田弘二．愛着理論からみた青年の対人態度：成人版愛着スタイル尺度作成の試み．人文学報 1988; 196: 1-16.
28) 大日向雅美．母性の研究：その形成と変容の過程：伝統的母性観への反証．東京：川島書店，1988; 107-169.
29) House JS. Work Stress and Social Support. Addison-Wesley Series on Occupational Stress (Book 4). Reading, MA: Addison-Wesley Educational Publishers Inc, 1981: 13-40.
30) 厚生労働省大臣官房統計情報部，編．平成18年人口動態統計：上巻．東京：厚生統計協会，2008: 121.
31) Sable MR, Washington CC, Schwartz LR, et al. Social well-being in pregnant women: intended versus unintended pregnancies. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2007; 45(12): 24-31.
32) 森永今日子，山内隆久．出産後の女性におけるソーシャルサポートネットワークの変容．心理学研究 2003; 74(5): 412-419.
33) 吉永茂美．母親が期待するソーシャル・サポートの実態と育児ストレッサー，ストレス反応との関係：1～6歳児をもつ母親を対象に．小児保健研究 2007; 66(5): 675-681.

Loneliness and social relations among mothers with infants Social network and social support from family and friends

Chie BABA*, Hiroshi MURAYAMA[2]*, Atsuko TAGUCHI[3]* and Sachiyo MURASHIMA[4]*

Key words：child rearing, loneliness, social support, social network, infants, mothers

Objectives To provide support for child-rearing mothers under circumstances in which they are likely to experience loneliness by studying the status of their social network (contact frequency) and social support as well as the relationship of these variables with loneliness.

Methods An anonymous questionnaire was distributed to 978 mothers who visited 4 health care centers in Ward A in Tokyo for medical check-ups of their infants aged 3–4 months between August and November 2008. Examined parameters were the revised UCLA Loneliness Scale; basic attributes of mothers and infants; child-rearing environment; presence/absence of a husband (partner), biological parents, friends who were also mothers ("mother friends"), and other friends; presence/absence of an active social network (contact frequency); and social support. Contact frequency was counted and classified according to face-to-face contacts and other contacts. The first multiple regression analysis was performed with loneliness score as the dependent variable and presence/absence of a husband (partner), biological parents, mother friends, and friends as independent variables. The second multiple regression analysis used the loneliness score as a dependent variable to examine relationships among loneliness, social support, and contact frequency with a husband (partner), biological parents, mother friends, and friends. Those with no contact person or supporter or with a missing value were excluded. Therefore, a sub-analysis among mothers with no mother friends was performed.

Results In total, 432 questionnaires were completed and 417 had effective responses (effective response rate, 43.3%). The mean Loneliness Scale score was 34.4±9.0 points. Multiple regression analysis showed that the Loneliness Scale score was higher in those with no mother friend or friends. Mothers with all types of contact persons and supporters had higher loneliness scores if they had longer conversations with husband (partner), less frequent face-to-face contact with mother friends and friends, and less social support from biological parents, mother friends, and friends. However, having supporters and contact persons without mother friends had no apparent relationship with contact frequency, social support, or the loneliness score, but correlated with interpersonal attitudes and mother's awareness.

Conclusion To prevent and mitigate the loneliness of mothers engaged in child care, it is important to assess the presence/absence of mother friends and friends; relationships with biological parents, mother friends, and friends; and interpersonal attitudes and awareness of mothers, and then take actions to enhance positive images of maternal roles, provide opportunities for face-to-face contact with mother friends and friends, and obtain social support from biological parents, mother friends, and friends.

* Fukagawa Public Health Consultation Center, Koto City
[2]* Research Team for Social Participation and Community Health, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology
[3]* Nursing Science of Community Health Care System, Tohoku University Graduate School of medicine
[4]* Oita University of Nursing and Health Sciences