

## 幼児の行動特性別にみた母親の育児困難感とその関連要因

サカタ 坂田      サチ 祥\*      ナルセ 成瀬      タカシ 昂<sup>2\*</sup>      タグチ 田口      アツコ 敦子<sup>3\*</sup>      ムラシマ 村嶋      サチヨ 幸代<sup>4\*</sup>

**目的** 幼児をもつ母親を対象に、子どもの行動特性の分類ごとに母親の育児困難感とその関連要因を明らかにし、支援方法を検討する。

**方法** A県内5市および首都圏近郊3市の3歳児健康診査（2009年7月～9月）に来所した母親を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。対象者を子どもの行動特性によって、Low Need群、内向的特性群、外向的特性群、混合型特性群の4群に分類し、群ごとに育児困難感を従属変数とした重回帰分析を行った。

**結果** 回収数818票（回収率48.8%）のうち、回答に欠損のあったもの等計43人を除く775人を分析対象とした（有効回答率46.3%）。Low Need群の子どもの持つ母親は332人、内向的特性群は104人、外向的特性群は230人、混合型特性群は109人であった。多重比較の結果、Low Need群よりも他3群の方が、育児困難感が高く、混合型特性群、外向的特性群、内向的特性群の順に育児困難感が高い傾向があった。育児困難感を従属変数とした重回帰分析の結果、いずれの行動特性群でも、自己効力感が低いこと、家族からの評価的サポートを受けていないことが、育児困難感の高さに関連していた。Low Need群では、きょうだいへの対応困難感がある場合に育児困難感が高かった。内向的特性群では、母親が若いこと、専業主婦であること、子どもが男児であることが母親の育児困難感の高さに関連していた。外向的特性群では、母親が若いこと、母親の健康状態がよくないこと、集合住宅に住んでいること、友人からの評価的サポートを受けていないことが、母親の育児困難感の高さに関連していた。混合型特性群では、母親が専業主婦であること、きょうだいへの対応困難感があること、友人からの評価的サポートを受けていないことが、母親の育児困難感の高さに関連していた。

**結論** 子どもの行動特性によって、母親の育児困難感とその関連要因は異なっていた。母親の育児困難感軽減のためには、子どもの行動特性にかかわらず、その自己効力感を高め、家族からの評価的サポートを得られるような支援が重要である。内向的特性群の母親には、子どもの特性に対する理解を促し、子どもの特性そのものに対する不安や戸惑いを軽減する支援が重要である。外向的特性群の母親には、子どもの外向的行動に対処する際の母親の負担を軽減し、その対処行動を肯定的に評価することが重要である。混合型特性群は他群よりも複雑な育児困難感を持っている可能性があるため、より専門的な支援が必要であると考えられた。

**Key words** : 幼児, 育児困難感, 外向的行動特性, 内向的行動特性

日本公衆衛生雑誌 2014; 61(1): 3-15. doi:10.11236/jph.61.1\_3

### I 緒 言

核家族化と少子化、地域社会との関係性の希薄化などに伴い、育児に対する不安や困難さなどの否定

的感情をもつ母親が増加する傾向にある<sup>1)</sup>。健やか親子21では、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」が主要課題のひとつに挙げられている<sup>2)</sup>。母親のメンタルヘルスへの悪影響や虐待予防の観点から、育児への否定的感情（以下「育児困難感」とする）を軽減するための支援は重要である。

母親の育児困難感には、母親自身の自己効力感が低いこと<sup>3,4)</sup>や抑うつ症状<sup>5)</sup>、経済的な問題<sup>6)</sup>、および周囲の育児サポートが少ないこと<sup>4,6,7)</sup>が関連すると言われている。また、子どもが、母親にとって扱いにくい子である<sup>5)</sup>、知的障害である<sup>8)</sup>、発達障害

\* 元東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野

<sup>2\*</sup> 東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野

<sup>3\*</sup> 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

<sup>4\*</sup> 大分県立看護科学大学

連絡先：〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野

成瀬 昂

が疑われる場合<sup>9)</sup>に母親の育児困難感が高くなる等、子どもの特徴が母親の育児困難感に関連することが明らかになっている。子どもの成長発達を促すような具体的な対応を母親に助言するには、子どもの発達状態や能力よりも、その気質や行動特性を把握することが重要である<sup>10,11)</sup>。子どもの行動特性に関する先行研究では、子どもに行動問題があることと母親の抑うつ症状や慢性的ストレスに正の関連があること<sup>12)</sup>、母親の抑うつ症状やその関わり方が子どもの行動問題に影響すること<sup>13)</sup>が明らかになっている。とくに幼児期は、子どもの活動意欲が高まり精神的にも自立へと向かう時期であるため、母親は対応不能感を感じ、フラストレーションを募らせやすい<sup>14~16)</sup>と言われており、育児困難感を感じやすいと想定される。幼児期の子どもを持つ母親の育児困難感と子どもの行動特性の関連を明らかにし、母親に対する支援方法を検討する必要がある。

子どもの行動特性には、内向的行動特性と外向的行動特性、その両方を持ち合わせた混合型がある<sup>17,18)</sup>。内向的行動特性は、不安が強く神経質で、周囲への関わりが少ない等の特徴があり<sup>17,18)</sup>、外向的行動特性は、大声をあげたり癩癩を起こしたり、予期・予測が困難な行動をする等の特徴がある<sup>17,18)</sup>。混合型は、その両方の特徴を持ち合わせていると言われており、これらは、発達障害児の特徴を捉える際にも活用されている<sup>17,18)</sup>。

地域の保健センターで実施される育児相談では、「友達と遊べない」、「不安や恐れが強い」などの内向的行動特性に関する相談が多く<sup>19)</sup>、情緒面や仲間関係等の内向的行動特性をもつ子どもの母親は、育児に対して否定的な感情を持ちやすい<sup>12,20,21)</sup>と言われている。また、多動・不注意・衝動性などの外向的行動特性を持つ子どもの母親も、「行動への対応」に困難さを感じ<sup>15)</sup>、子どもや育児に対して否定的な感情をもつ<sup>11,22,23)</sup>と言われている。そして、これら両方の行動特性をもつ混合型の子どもの母親は、さらに育児困難感が高い可能性がある。このように、子どもの行動特性によって、各々特徴が異なるため、母親の育児困難感の程度も異なる可能性がある。また、母親の自己効力感や育児環境など、その関連要因を明らかにすることにより、子どもの行動特性が母親の育児困難感に影響を与える過程を推測できる可能性がある。

そこで、本研究では、幼児をもつ母親を対象に、子どもの行動特性ごとに母親の育児困難感とその関連要因がどのように異なるのかを明らかにし、育児困難感を軽減するための支援方法について検討することを目的とする。

## II 研究方法

### 1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による横断研究とした。

### 2. 予備調査

平成21年6月、近畿地方A県内の1市および首都圏近郊市に居住する3歳児をもつ母親8人に予備調査を実施した。同時に、調査協力の得られたA県内5市に勤務する保健師および発達相談員から調査項目についてアドバイスを受けた。

### 3. 調査地域の概要

A県内の全11市および首都圏近郊5市に、研究者が直接電話または訪問して、調査説明を行い、そのうち調査協力の得られたA県内5市と首都圏近郊3市を調査地域とした。調査地域は、すべて都市郊外に位置し、平成20年10月1日現在、各市の人口は4万~47万人、年少人口割合は、11.8%~18.0%(全国12.9%)であった。

### 4. 調査方法

#### 1) 調査対象

平成21年7月9日から9月30日の間に各市で実施された全40回の3歳および3歳半児健康診査に来所した母親全員を対象とした。除外基準は日本語の質問紙への回答が困難な者とした。

#### 2) 調査票配布回収方法

研究者または研究協力者が、各健診会場の受付または出口に待機し、来所した母親に調査の主旨を書面および口頭で説明し、協力を求めた。協力同意の得られた者に調査票と返信用封筒を手渡した。回収は研究者宛の郵送回収とした。

#### 3) 調査項目

(1) 母親の基本属性、自己効力感、およびきょうだいへの対応困難感

年齢、職業、現在の健康状態、経済的ゆとり、自己効力感、きょうだいへの対応困難感を尋ねた。自己効力感は、成田ら<sup>24)</sup>が開発した「特性的自己効力感尺度」を用いた。自己効力感(self-efficacy)とは、個人がある状況で必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知である<sup>25)</sup>。すなわち、「長期的で、一般化した日常場面での行動に影響する自己効力感(特性的自己効力感)」である<sup>25)</sup>。23項目、「そう思わない」から「そう思う」までの5件法(配点:1~5点)で尋ね、合計した得点を尺度得点として用いた。得点範囲は23~115点で、得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。本研究のCronbach's  $\alpha$ は0.87であった。きょうだいへの対応困難感は、「健診を受けた子ども以外で育児上の困難さを感じている子どもがいるかどうか」を、「はい」、「いい

え」の2件法で尋ねた。

### (2) 子どもの基本属性および行動特性

月齢、性別、出生順位、子どもの行動特性を尋ねた。子どもの行動特性は、Goodmanら<sup>26,27)</sup>のStrengths and Difficulties Questionnaire 3~4歳児親用(以下SDQとする)を用いた。これは、子どもの情緒面や行動面をポジティブとネガティブの両側面から評価するものであり、40か国語に翻訳され臨床アセスメントや疫学研究にも使用されている。本研究では、母親の主観的評価とした。「情緒」、「行為」、「多動・不注意」、「仲間関係」、「向社会性」の5つの下位尺度で構成され、25項目、「あてはまらない」から「あてはまる」までの3件法(配点:0~2点)で尋ねる。ネガティブな側面を捉える「情緒」、「行為」、「多動・不注意」、「仲間関係」の4つの下位尺度20項目を分析に使用した。得点範囲は各下位尺度0~10点で、得点が高いほど各行動特性が強いことを示す。本研究におけるCronbach's $\alpha$ は0.71であった。

各下位尺度は、カットオフ値上の者をborder levelとし、low level, border level, high levelの3群に分類されるが、本研究では、border levelの者も行動特性があると考え、下位尺度ごとにカットオフ値(情緒:4点、行為:4点、多動・不注意:6点、仲間関係:4点)未満をLow群、それ以上をHigh群とした。また、先行研究<sup>21,22)</sup>を参考に、尺度開発者の了解を得て、「情緒」、「仲間関係」を内向的特性、「行為」、「多動・不注意」を外向的特性とした。4つの下位尺度すべてでLow群のものをLow Need群、内向的特性である「情緒」、「仲間関係」いずれか一方でもHigh群のものを内向的特性群、外向的特性である「行為」、「多動・不注意」いずれか一方でもHigh群のものを外向的特性群とし、さらに内向的特性および外向的特性を重複して持つものを混合型特性群とした。

### (3) 母親の育児困難感

川井らが開発した「子ども総研式育児支援質問紙」3~6歳児用<sup>28)</sup>を用いた。これは母親が育児に対して感じる困難の程度を測定するものであり、7領域92項目からなる尺度である。本研究では、尺度開発者の了解を得て、「育児困難感I(育児に対する心配・困惑・不適格感)」および「育児困難感II(育児に対するネガティブな感情・攻撃衝動性)」の2領域18項目のみを使用し、「家庭機能」、「夫・父親の役割」、「母親の抑うつ」、「Difficult Baby」、「夫の心身不調」の5領域は使用しなかった。これは、育児不安の本態である育児困難感に焦点をあてるため、および調査対象者の回答にかかる負担を軽減す

るためである。各問いに対し、「いいえ」から「はい」までの4件法(配点:1~4点)で尋ね、「育児困難感I」と「育児困難感II」の合計得点を尺度得点として用いた。得点範囲は18~72点で、得点が高いほど育児困難感が高いことを示す。本研究におけるCronbach's $\alpha$ は0.93であった。

### (4) 育児環境、夫の基本属性および育児サポート

居住形態、家族形態、子どもの数、夫の年齢、夫の現在の健康状態、昼間の主な養育者、家族からの育児サポート、友人からの育児サポートを尋ねた。また、現状に対する母親の対処行動として、子どもの行動特性に関する専門職への相談経験の有無とその相談先を尋ねた。

家族からの育児サポートおよび友人からの育児サポートは、Houseの分類等<sup>29)</sup>を参考に「情緒的:子育ての悩みなど話を聞いてくれる」、「情動的:子育てについて、困ったときや迷っているときアドバイスをくれる」、「手段的:用事ができたとき子どもの世話を手伝ってくれる」、「評価的:自分の子育てについて認めてくれる」の各々4種類のサポートを受けている程度について、「全くそう思わない」~「とてもそう思う」の4件法で尋ねた。

## 5. 分析方法

子どもの行動特性群によって基本属性などの特徴が異なるかを明らかにするために $\chi^2$ 検定、一元配置分散分析および、Tukey法による多重比較を行った。次に、子どもの行動特性群ごとに育児困難感に関連する要因や変数間の関連性を明らかにするために、Pearsonの相関係数、t検定および一元配置分散分析を行った。その後、子どもの行動特性群ごとに育児困難感を従属変数とした重回帰分析を行った。独立変数は、単変量解析において育児困難感と関連( $P<0.05$ )がみられた変数とし、相関関係についてはある程度以上の相関があると判断されるもの(相関係数 $r\geq 0.3$ )とした。さらに、変数間の関連性を考慮して共線性の高い変数を除外後、選定した。なお、連続変数以外はダミー変数化し分析した。解析は統計パッケージPASW.18 for Windowsを使用し有意水準は両側5%とした。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、東京大学医学部倫理委員会の承認を得て行った(平成21年6月22日承認、承認番号:2618)。調査票配布時に調査の主旨、協力は任意であること、匿名性保持の方法等を口頭で説明し、説明用の書面を添付した。調査票の返信をもって調査への同意とみなした。

### Ⅲ 結 果

調査期間中に健診に来所した母親1,682人のうち、日本語での回答が困難な者7人を除いた1,675人に調査票を配布し、818人(回収率48.8%)から返信があった。育児困難感またはSDQの回答に欠損がある25人、対象児が3歳未満1人、双子8人、母親が妊娠中または精神疾患14人の計43人を除く775人を分析対象とした(有効回答率46.3%)。分析除外者と分析対象者では、母親の基本属性に差はなかった。A県内5市の326人は、首都圏近郊3市の449人に比べて一戸建て住まいの者が多く(A県内68.7%;首都近郊41.6%)、回収率が高かった(A県内58.2%;首都近郊43.7%)が、その他の母親の基本属性、子どもの基本属性、子どもの行動特性、母親の育児困難感に有意な差はなかった。このため、全8市の対象者を一括標本として扱うこととした。

#### 1. 対象者の概要

##### 1) 子どもの行動特性

子どもの行動特性を表す4つの下位尺度毎にカッ

トオフ値を用いてLow群とHigh群に区分したところ、「情緒」、「仲間関係」、「行為」、「多動・不注意」の下位尺度でHigh群は各々121人(15.6%)、131人(16.9%)、274人(35.4%)、152人(19.6%)であった。これを、子どもの行動特性4群に分類したところ、「Low Need群」は332人(42.8%)、「内向的特性群」は104人(13.4%)、「外向的特性群」は230人(29.7%)、「混合型特性群」は109人(14.1%)であった。

##### 2) 母親および子どもの基本属性

母親の平均年齢は34.4±4.5歳、専業主婦が約6割であった。現在の健康状態がよくないと答えた人は5.3%、経済的ゆとりを感じない母親は約6割であった。母親の自己効力感の平均値および標準偏差は75.2±11.6で、育児困難感38.1±10.6であった。子どもの平均月齢は39.9±2.9か月、性別は半数ずつ、約5割が第1子であった(表1)。

##### 3) 育児環境、夫の基本属性および育児サポート

約8割が核家族、居住形態は集合住宅と一戸建てが半数ずつであった。子どもが2人であるものが54.3%と最も多く、昼間の主養育者は、母親と保育

表1 子どもの行動特性群別にみた育児困難感・母親の基本属性・自己効力感・きょうだいへの対応困難感・子どもの基本属性  
N=775

	全体 n=775 (100.0%)	子どもの行動特性4群間比較				Tukeyの多重比較
		I. Low Need群 n=332 (42.8%)	II. 内向 的特性群 n=104 (13.4%)	III. 外向 的特性群 n=230 (29.7%)	IV. 混合 型特性群 n=109 (14.1%)	
育児困難感 (range 18-72)	38.1±10.6	34.0±9.3	39.1±9.9	41.3±10.2	42.5±11.6	b*** I-II***, I-III***, I-IV***
母親の基本属性						
年齢 (range 21-48)	34.4±4.5	35.1±4.3	34.1±4.1	34.2±4.6	33.2±4.8	a** I-IV**
職業						
専業主婦	486(62.7%)	226(68.1%)	77(74.0%)	138(60.0%)	69(63.3%)	c
現在の健康状態						
よい	734(94.7%)	317(95.5%)	94(90.4%)	217(94.3%)	106(97.2%)	c
経済的ゆとり						
感じる	304(39.2%)	147(44.3%)	44(42.3%)	78(33.9%)	35(32.1%)	c*
自己効力感 (range 23-115)	75.2±11.6	78.2±11.2	72.0±11.1	74.6±11.2	70.4±11.5	a*** I-II***, I-III**, I-IV***
きょうだいへの対応困難感						
あり	115(14.8%)	38(11.4%)	16(15.4%)	35(15.2%)	26(23.9%)	c*
子どもの基本属性						
月齢 (range 36-47)	39.9±2.9	39.8±3.0	40.2±2.7	39.8±2.9	40.3±3.0	b n.s
性別						
男児	400(51.6%)	159(47.9%)	62(59.6%)	112(48.7%)	67(61.5%)	c*
出生順位						
第1子	412(53.2%)	159(47.9%)	60(57.7%)	124(53.9%)	69(63.3%)	c*

注1) 無回答、非該当は除く

注2) 表中の値はn(%)またはMean±SD

注3) a:一元配置分散分析,または等分散性のない場合;b:Kruskal-Wallisの検定

注4) c:χ<sup>2</sup>検定

注5) \*\*\*P<0.001, \*\*P<0.01, \*P<0.05

所・幼稚園がほぼ半数ずつであった。夫の平均年齢は36.2±5.1歳であった(表2)。

約8割の母親が家族からの情緒的・情動的・手段的・評価的サポートを受けている(とてもそう思う・まあそう思う)と答えた。また、約9割の母親は友人からの情緒的・情動的・評価的サポートを受けていると答えたが、手段的サポートを受けている

者は約5割と少なかった(表2)。子どもの行動特性に関して、専門職に相談した経験のある者は、224人(28.9%)であった。相談先は保健所・保健センターが17.4%と最も多く、続いて保育所・幼稚園14.7%、医療機関2.6%、療育機関2.1%であった(表3)。

表2 子どもの行動特性群別にみた育児環境・夫の基本属性・家族および友人からの育児サポート

N = 775

	全体 n = 775 (100.0%)	子どもの行動特性4群間比較				Tukeyの多重比較
		I. Low Need群 n = 332 (42.8%)	II. 内向 的特性群 n = 104 (13.4%)	III. 外向 的特性群 n = 230 (29.7%)	IV. 混合 型特性群 n = 109 (14.1%)	
育児環境						
家族形態						
核家族	637(82.2%)	285(85.8%)	87(83.7%)	181(78.7%)	84(77.1%)	
複合家族	119(15.4%)	41(12.3%)	14(13.5%)	41(17.8%)	23(21.1%)	
その他 (単身赴任・片親家族)	19(2.5%)	6(1.8%)	3(2.9%)	8(3.5%)	2(1.8%)	
居住形態						
集合住宅	362(46.7%)	163(49.1%)	38(36.5%)	103(44.8%)	58(53.2%)	
一戸建て	411(53.0%)	169(50.9%)	66(63.5%)	125(54.3%)	51(46.8%)	
子どもの数						
1人	218(28.1%)	88(26.5%)	37(35.6%)	65(28.3%)	28(25.7%)	
2人	421(54.3%)	180(54.2%)	47(45.2%)	126(54.8%)	68(62.4%)	
3人以上	135(17.4%)	64(19.3%)	20(19.2%)	39(17.0%)	12(11.0%)	
昼間の主な養育者						
母親	396(51.1%)	171(51.5%)	62(59.6%)	109(47.4%)	54(49.5%)	c
夫の基本属性						
年齢(range 22-54)	36.2±5.1	36.8±4.9	35.7±4.5	36.0±5.3	35.5±5.5	a* n.s
夫の現在の健康状態						
よい	719(92.8%)	317(95.5%)	92(88.5%)	212(92.2%)	98(89.9%)	c
家族からの育児サポート						
情緒的サポート						
受けている	657(84.8%)	299(90.1%)	84(80.8%)	192(83.5%)	82(75.2%)	c**
情動的サポート						
受けている	620(80.0%)	282(84.9%)	79(76.0%)	181(78.7%)	78(71.6%)	c**
手段的サポート						
受けている	663(85.5%)	289(87.0%)	90(86.5%)	197(85.7%)	87(79.8%)	c
評価的サポート						
受けている	650(83.9%)	296(89.2%)	85(81.7%)	191(83.0%)	78(71.6%)	c***
友人からの育児サポート						
情緒的サポート						
受けている	717(92.5%)	322(97.0%)	88(84.6%)	216(93.9%)	91(83.5%)	c***
情動的サポート						
受けている	694(89.5%)	315(94.9%)	85(81.7%)	209(90.9%)	85(78.0%)	c***
手段的サポート						
受けている	418(53.9%)	212(63.9%)	39(37.5%)	123(53.5%)	44(40.4%)	c***
評価的サポート						
受けている	682(88.0%)	313(94.3%)	84(80.8%)	204(88.7%)	81(74.3%)	c***

注1) 無回答, 非該当は除く

注2) 表中の値はn(%)またはMean±SD

注3) a: 一元配置分散分析, または等分散性のない場合; b: Kruskal-Wallisの検定

注4) c:  $\chi^2$ 検定

注5) \*\*\*  $P < 0.001$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*  $P < 0.05$

表3 子どもの行動特性群別にみた専門職への相談経験

N = 775

	全 体 n = 775(100.0%)	子どもの行動特性 4 群間比較				
		Low Need 群 n = 332(42.8%)	内向的特性群 n = 104(13.4%)	外向的特性群 n = 230(29.7%)	混合型特性群 n = 109(14.1%)	
専門職への相談経験						
相談経験あり	224(28.9%)	68(20.5%)	33(31.7%)	70(30.4%)	53(48.6%)	c***
相談先						
医療機関	20( 2.6%)	6( 1.8%)	4( 3.8%)	3( 1.3%)	7( 6.4%)	
保健所・保健センター	135(17.4%)	37(11.1%)	20(19.2%)	43(18.7%)	35(32.1%)	
療育機関	16( 2.1%)	3( 0.9%)	5( 4.8%)	3( 1.3%)	5( 4.6%)	
保育所・幼稚園	114(14.7%)	31( 9.3%)	16(15.4%)	38(16.5%)	29(26.6%)	
児童相談所・福祉事務所	7( 0.9%)	2( 0.6%)	1( 1.0%)	1( 0.4%)	3( 2.8%)	
その他	17( 2.2%)	5( 1.5%)	1( 1.0%)	5( 2.2%)	6( 5.5%)	
複数機関への相談経験あり	62( 8.0%)	11( 3.3%)	9( 8.7%)	21( 9.1%)	21(19.3%)	c**

注1) 無回答, 非該当は除く

注2) 表中の値は n (%)

注3) c:  $\chi^2$  検定注4) \*\*\*  $P < 0.001$ , \*\*  $P < 0.01$ 

## 2. 子どもの行動特性別にみた育児困難感および各変数の状況

Low Need 群の育児困難感の平均値および標準偏差は  $34.0 \pm 9.3$ , 内向的特性群では  $39.1 \pm 9.9$ , 外向的特性群では  $41.3 \pm 10.2$ , 混合型特性群では  $42.5 \pm 11.6$  であった (表1)。多重比較の結果, Low Need 群よりも他3群の方が, 育児困難感が高く, 混合型特性群, 外向的特性群, 内向的特性群の順に育児困難感が高い傾向があった。

また, Low Need 群よりも他3群の方が母親は若く, 経済的ゆとりを感じない者が多く, きょうだいへの対応困難感のある者が多く, 自己効力感が低かった。子どもの性別は Low Need 群と外向的特性群では男女約半数ずつであり, 内向的特性群と混合型特性群では男児が約6割, 女児が約4割であった。混合型特性群では第1子が約6割と他群よりも多かった (表1)。

家族からの育児サポートについて, 情緒的・情報的・評価的サポートを受けている者の割合が4群で有意に異なっており, Low Need 群でその割合が最も高かった。友人からの育児サポートについて, 各種サポートを受けている者の割合が4群で有意に異なっており, いずれのサポートでも Low Need 群ではその割合が最も高かった (表2)。

子どもの行動特性に関する専門職への相談経験がある者, および複数の機関に相談している者は, 4群間で有意に異なっていた。相談経験のある者の割合は, Low Need 群が約2割と最少で, 混合型特性

群では, 約半数を占めていた (表3)。相談経験のある者のうち各群約6割は保健所・保健センターに, 約5割は保育所・幼稚園に相談していた。

## 3. 子どもの行動特性別にみた育児困難感の関連要因

子どもの行動特性群ごとに育児困難感に関連する要因や変数間の関連性を明らかにした (表4) 後, 育児困難感を従属変数とした重回帰分析を群ごとに行った。

いずれの行動特性群でも, 母親の育児困難感と関連していたのは自己効力感と家族からの評価的サポートであった。自己効力感が低いほど (Low Need 群:  $\beta = -.321, P < .001$ ; 内向的特性群:  $\beta = -.309, P < .01$ ; 外向的特性群:  $\beta = -.213, P < .001$ ; 混合型特性群:  $\beta = -.264, P < .01$ ), 家族からの評価的サポートを受けていない場合に (Low Need 群:  $\beta = -.260, P < .001$ ; 内向的特性群:  $\beta = -.190, P < .05$ ; 外向的特性群:  $\beta = -.239, P < .001$ ; 混合型特性群:  $\beta = -.271, P < .01$ ) 育児困難感が高いことが示された。

Low Need 群では, きょうだいへの対応困難感がある場合 ( $\beta = .128, P < .05$ ) に育児困難感が高いことが示された。内向的特性群では, 母親が専業主婦で ( $\beta = -.187, P < .05$ ), 母親の年齢が低いほど ( $\beta = -.189, P < .05$ ), また, 子どもが男児の場合 ( $\beta = .254, P < .01$ ) に育児困難感が高いことが示された。外向的特性群では, 母親の年齢が低いほど ( $\beta = -.130, P < .05$ ), 友人からの評価的サポート

表4 育児困難感の関連要因 (子どもの行動特性群別・単変量解析)

N = 775

	Low Need 群 n = 332(42.8%)		内向的特性群 n = 104(13.4%)		外向的特性群 n = 230(29.7%)		混合型特性群 n = 109(14.1%)	
母親の基本属性								
年齢 (range 21-48)	r = -.002	n.s.	r = -.164	n.s.	r = -.090	n.s.	r = -.009	n.s.
職業								
専業主婦	33.9±9.4	a	40.3±10.0	a*	41.9±10.5	a	45.6±11.8	a***
常勤・パートアルバイト・その他	34.1±9.1		35.6±8.8		40.4±9.8		37.3±9.0	
現在の健康状態								
よい	33.8±9.3	a*	38.8±10.0	a	40.7±9.8	a***	42.4±11.3	a
よくない	39.2±7.8		43.9±9.1		51.7±11.1		48.0±21.1	
経済的ゆとり								
感じる	32.6±9.0	a*	35.9±9.4	a**	41.3±10.3	a	39.3±10.0	a*
感じない	35.1±9.4		41.5±9.6		41.3±10.2		44.1±12.0	
自己効力感 (range 23-115)	r = -.372	***	r = -.394	***	r = -.305	***	r = -.434	***
きょうだいへの対応困難感								
あり	39.9±10.3	a***	44.1±12.1	a*	44.7±10.1	a*	48.3±12.2	a**
なし	33.0±8.8		37.8±9.2		39.9±10.0		40.7±11.0	
子どもの基本属性								
月齢 (range 36-47)	r = -.038	n.s.	r = .145	n.s.	r = -.060	n.s.	r = .070	n.s.
性別								
男児	34.2±9.2	a	40.7±10.6	a*	41.8±9.6	a	42.2±12.2	a
女児	33.9±9.4		36.6±8.4		40.8±10.7		43.2±10.5	
出生順位								
第1子	33.7±9.1	a	38.9±10.0	a	42.7±10.2	a*	42.9±11.0	a
第2子以上	34.4±9.5		39.4±9.9		39.6±10.0		41.9±12.7	
育児環境								
家族形態								
核家族	34.2±9.3	b	39.8±9.6	b	42.1±10.0	b**	43.8±11.4	b
複合家族	33.6±9.3		35.9±11.5		37.0±9.5		37.9±11.2	
その他 (単身赴任・片親家族)	28.5±7.0		34.0±5.0		45.3±13.2		41.5±16.3	
居住形態								
集合住宅	34.7±9.5	a	38.7±9.2	a	43.0±10.2	a*	45.0±11.6	a*
一戸建て	33.4±9.1		39.3±10.3		39.8±10.1		39.8±11.0	
子どもの数								
1人	33.8±9.1	b	38.4±9.1	b	42.0±10.3	b	40.0±10.2	b
2人	34.2±8.9		39.5±11.3		41.3±10.3		43.9±12.2	
3人以上	33.8±10.8		39.6±7.8		40.2±9.7		41.0±11.1	
昼間の主な養育者								
母親	34.1±9.6	a	38.9±9.3	a	41.4±10.1	a	44.0±12.9	a
保育所・幼稚園・祖父母	33.9±9.0		39.3±10.8		41.2±10.4		41.5±9.9	
夫の基本属性								
年齢 (range 22-54)	r = -.049	n.s.	r = -.127	n.s.	r = -.062	n.s.	r = -.060	n.s.
夫の現在の健康状態								
よい	34.1±9.2	a	38.9±10.0	a	41.1±10.2	a	42.4±11.6	a
よくない	35.3±14.6		44.0±10.0		45.4±7.9		46.1±14.3	
家族からの育児サポート								
情緒的サポート								
受けている	33.7±9.1	a*	38.1±9.5	a*	40.6±10.2	a*	41.3±11.0	a*
受けていない	38.2±10.3		43.1±10.4		44.5±9.6		46.7±13.1	
情動的サポート								
受けている	33.6±9.1	a*	38.8±9.7	n.s.	40.8±10.3	n.s.	41.8±11.0	n.s.
受けていない	37.4±9.7		39.5±10.3		43.2±9.7		44.5±13.4	
手段的サポート								
受けている	33.9±9.3	n.s.	38.1±9.6	a*	40.9±10.0	n.s.	41.7±11.3	n.s.
受けていない	36.0±8.8		45.2±9.8		43.4±11.1		46.3±12.9	
評価的サポート								
受けている	33.5±9.1	a***	38.2±9.4	n.s.	40.0±9.7	a***	39.5±9.7	a***
受けていない	40.1±9.4		42.6±11.3		48.0±10.0		50.8±13.1	
友人からの育児サポート								
情緒的サポート								
受けている	34.1±9.2	n.s.	38.5±9.7	n.s.	41.2±10.1	n.s.	41.4±10.9	a*
受けていない	34.3±12.2		42.8±10.9		42.8±12.5		48.4±13.5	
情動的サポート								
受けている	34.1±9.3	n.s.	38.6±9.7	n.s.	41.1±10.2	n.s.	41.2±11.0	a*
受けていない	32.7±10.1		41.6±11.1		43.0±10.7		47.1±12.6	
手段的サポート								
受けている	33.7±8.8	n.s.	38.4±8.6	n.s.	40.3±10.1	n.s.	41.1±10.6	n.s.
受けていない	34.7±10.2		39.4±10.7		42.3±10.3		43.3±12.1	
評価的サポート								
受けている	34.0±9.3	n.s.	37.6±9.1	a***	40.4±9.6	a***	40.1±10.3	a***
受けていない	35.2±10.5		46.1±10.9		48.5±12.2		49.7±12.4	

注1) 無回答, 非該当は除く

注2) 表中の値は n (%) または Mean ± SD

注3) a: 対応のない t 検定

注4) b: 一元配置分散分析

注5) r: Pearson の相関係数

注6) n.s.: not significant

注7) \*\*\* P&lt;0.001, \*\* P&lt;0.01, \* P&lt;0.05

表5 育児困難感の関連要因（子どもの行動特性群別・重回帰分析）

N = 775

	Low Need 群 n = 308 (39.7%) $\beta$	内向的特性群 n = 95 (12.3%) $\beta$	外向的特性群 n = 220 (28.4%) $\beta$	混合型特性群 n = 99 (12.8%) $\beta$
母親に関する要因				
母親の年齢	0.003	-0.189*	-0.130*	-0.088
母親の職業 <sup>1)</sup>	0.005	-0.187*	-0.051	-0.248**
母親の健康状態 <sup>1)</sup>	0.051	0.056	0.198**	-0.022
自己効力感	-0.321***	-0.309**	-0.213***	-0.264**
経済的ゆとり <sup>2)</sup>	-0.083	-0.164	0.076	-0.034
きょうだいへの対応困難感 <sup>2)</sup>	0.128*	0.160	0.097	0.213**
子どもに関する要因				
子どもの性別 <sup>3)</sup>	0.009	0.254**	0.092	-0.143
育児環境に関する要因				
居住形態 <sup>3)</sup>	0.069	0.013	0.135*	0.101
育児サポートに関する要因				
家族からの評価的サポート <sup>4)</sup>	-0.260***	-0.190*	-0.239***	-0.271**
友人からの評価的サポート <sup>4)</sup>	-0.046	-0.179	-0.142*	-0.209*
R <sup>2</sup>	0.263	0.450	0.291	0.522
調整済み R <sup>2</sup>	0.238***	0.385***	0.257***	0.467***

注) 無回答は除く

注)  $\beta$ : 標準化偏回帰係数注) \*\*\*  $P < 0.001$ , \*\*  $P < 0.01$ , \*  $P < 0.05$ 

注1) 母親の職業: 専業主婦 = 0, 主婦以外 = 1 母親の健康状態: よい = 0, よくない = 1

注2) 経済的ゆとり: 感じない = 0, 感じる = 1 きょうだいへの対応困難感: なし = 0, あり = 1

注3) 子どもの性別: 女児 = 0, 男児 = 1 居住形態: 一戸建て = 0, 集合住宅 = 1

注4) 育児サポート: 全くそう思わない, あまりそう思わない = 0, まあそう思う, とてもそう思う = 1

を受けていない場合 ( $\beta = -.142, P < .05$ ), また, 母親の健康状態がよくない場合 ( $\beta = .198, P < .01$ ), 集合住宅住まいの場合 ( $\beta = .135, P < .05$ ) に育児困難感が高いことが示された。混合型特性群では, 母親が専業主婦で ( $\beta = -.248, P < .01$ ), きょうだいへの対応困難感がある場合 ( $\beta = .213, P < .01$ ), また, 友人からの評価的サポートを受けていない場合に ( $\beta = -.209, P < .05$ ) 育児困難感が高いことが示された (表5)。

## IV 考 察

### 1. 本研究の対象者の特徴

#### 1) 対象者の基本属性

母親の平均年齢は34.4歳, 専業主婦が6割, 核家族が8割で, 乳幼児をもつ母親に対する全国調査<sup>2,30)</sup>と比較してほぼ同様の結果を示した。国内では30代の者のうち一戸建てに住む者の割合は約3割<sup>30)</sup>であるが, 本研究では約5割と高かった。また, 母親の自己効力感の平均値は, 一般の女性を対象とした先行研究<sup>24)</sup>と同程度であった。本研究の対象者は, 一戸建て住まいがやや多いが, 一般的な3

歳児をもつ母親と大きく相違はないと考えられる。

#### 2) 母親の育児困難感と子どもの行動特性

母親の育児困難感, 対象児を3~6歳とした先行研究<sup>28)</sup>と比較して, 対象児を3歳のみとした本研究の方が高かった。その理由として, 幼児期の中でも3歳児は自我, 社会性, 言語の発達がとくに顕著で, 母親が子どもの対応にフラストレーションを感じやすい<sup>14~16)</sup>ことが考えられる。

また, 子どもの行動特性を表す4つの下位尺度については, 「情緒」, 「仲間関係」, 「多動・不注意」ではHigh群の子どもが全体の約2割と先行研究<sup>27)</sup>と同程度である一方, 「行為」がHigh群の子どもは約4割と多かった。3歳児は自我の発達が顕著なため, 子どもの悪気のない攻撃や親しみの表現が, 母親には攻撃的・衝動的に感じられてしまう可能性がある<sup>31)</sup>。そのため, 3~6歳児を対象とした先行研究<sup>27)</sup>に比べ, 攻撃性や衝動性を捉える「行為」の得点が高い者が多かったと考えられる。

#### 2. 子どもの行動特性群ごとの母親の育児困難感とその関連要因

混合型特性群, 外向的特性群, 内向的特性群,

Low Need 群の順に育児困難感が高い傾向があったが、各群で、その関連要因は共通するものと異なるものがあった。このことから、それぞれの行動特性群ごとに、母親が育児困難感を感じる過程が異なると考えられる。

いずれの行動特性群でも、自己効力感が低いこと、家族からの評価的サポートを受けていないことが、育児困難感の高さに関連していた。先行研究<sup>4,7,32)</sup>でも、夫や家族からの精神的なサポートが母親の育児困難感の軽減に重要であると報告されている。また、自己効力感の高い母親ほどサポートを認知しやすく育児困難感が低い<sup>3,4)</sup>と言われている。保健センター等で保健師が行う育児相談や乳幼児健診は、子どもの成長発達を母親と共通理解することのみならず、母親が前向きに子育てに向かえることを目的に実施されている。また、両親学級や父親学級では育児の方法や母親の精神的負担について家族、父親に保健師が説明することで、夫婦が心地よく子育てに向き合うことを促す目的がある。本研究の結果から、このような取り組みは、子どもの行動特性に関係なく、母親の育児困難感を軽減するために重要なものだと言えよう。

#### 1) 外向的特性群および内向的特性群の母親の育児困難感

子どもが頻繁に大声をあげる、癇癪を起こす等の外向的特性群では、母親が若いこと、母親の健康状態がよくないこと、集合住宅に住んでいること、友人からの評価的サポートを受けていないことが、母親の育児困難感の高さに関連していた。外向的行動特性を持つ子どもに対し、母親は子どもが問題行動を起こす度に対処しなければならない<sup>23)</sup>。集合住宅に住んでいる場合、子どもの大声や癇癪による騒音が近隣に伝わり易いため、母親は迷惑がかからないよう気を遣って生活しなければならないと考えられる。また、母親の健康状態が良くないと、子どもの行動への対処に、より疲労を感じやすいと推測される。子どもの外向的行動への対処が母親の育児困難感につながっていると想定されるが、他者からは母親のしつけに問題があると捉えられやすい<sup>33)</sup>。そのため、とくに家庭の外の他者である友人から、肯定的な評価を得、他者からの理解を得たと母親が感じられる機会があることは、母親の育児困難感の軽減につながると考えられる。

以上のことから、外向的特性群の母親の育児困難感を軽減するためには、子どもの外向的行動に対して母親が対処することの負担を軽減し、またその対処行動を肯定的に評価することが重要である。ここで、保健センター等が主催する子育てサロン等に注

目する。これは母親が子どもを連れて集まる場で、保健師や民生委員が同席することが多い。この場で子どもが大声を出したり、癇癪を起したりした場合には、その母親をねぎらうだけでなく、周囲の母親に対して、子どもの特性について理解を促すことが重要と考えられる。子どもが大声を出したり、癇癪を起したりする行動特性が母親のしつけによるものではないことを、他の母親が理解出来ていれば、外向的特性群の母親が周囲の母親からサポートを得やすくなると考えられる。ねぎらいの言葉をもらったり、疲れた時に少し子どもを預かってもらったりできれば、外向的特性群の母親が感じる育児困難感を軽減できると考えられる。

一方、内向的特性群では、母親が若いこと、専業主婦であること、子どもが男児であることが母親の育児困難感の高さに関連していた。内向的特性群の子どもは、不安が強く周囲への関わりが少ない。これは、「子どもは活発なもの」という育児期の母親が持つ価値観<sup>36,37)</sup>の中でも「男の子は男の子らしく」、つまり活発なものであるという日本特有の価値観<sup>36)</sup>から乖離した状態像と言える。主婦は、母親自身の役割に対する理想と現実のギャップを就労者よりも強く感じる<sup>34,35)</sup>ために育児困難感が高くなる<sup>7,32)</sup>と言われている。子どもの内向的な状態像もまた自己の育児の理想像と現実の違いのギャップであり、専業主婦や子どもが男児の場合には、このギャップが強くなり、母親の育児困難感につながったと考えられる。

また、外向的特性群では、友人からの評価的サポートを受けていない場合に母親の育児困難感が高かったが、内向的特性群では友人からの評価的サポートと育児困難感との関連はなかった。これは、外向的特性群の母親が子どもの行動に対して母親が対処しなければならないことに困難を感じるのに対し、内向的特性群の母親は、子どもの内向的特性そのものに戸惑いを感じているためではないかと考えられた。友人からの評価は子どもの特性に対する評価ではなく「自分の子育てについて認めてくれる」というものであり、内向的特性群の母親の育児困難感軽減には有効ではないと考えられた。

以上のことから、内向的特性群の母親の育児困難感を軽減するには、子どもの内向的特性に対する母親の理解を促し、子どもの特性そのものに対する母親の不安や戸惑いを軽減することが重要である。具体的な対策としては、保健師等の専門職が子どもの特性について評価し、母親に肯定的に伝え、子どもに対する理解を共に深めること、また、母親もしくは父親等の家族が「子ども、男児は活発なものであ

る」という価値観を持つ場合には、子どもの発達について正しい知識を提供することが考えられる。

## 2) 混合型特性群および Low Need 群の母親の育児困難感

内向的特性と外向的特性を合わせ持つ混合型特性群では、内向的特性群と同様に母親が専業主婦であることが、また、外向的特性群と同様に友人からの評価的サポートを受けていないことが、母親の育児困難感の高さに関連していた。また、混合型特性群と Low Need 群では、きょうだいへの対応困難感がある場合に、母親の対象児に対する育児困難感が高かった。一般に、きょうだいがいると育児困難感が高くなる<sup>6,32)</sup>と言われているが、今回、外向的特性群および内向的特性群の育児困難感ときょうだいへの対応困難感は関連がなかった。内向的特性と外向的特性の両方を合わせ持つ子どもがいて、他のきょうだいにも対応困難を感じるような場合には、さらに育児困難感が高まる可能性がある。しかし、今回、Low Need 群でもきょうだいへの対応困難感と育児困難感に関連があった。今後、子どもの行動特性が、きょうだいへの対応困難感と育児困難感にどのように関連しているかを明らかにしていく必要がある。

また、内向的特性群と外向的特性群では母親が若いほど育児困難感が高かったが、混合型特性群では母親の年齢と育児困難感との関連はなかった。内向的特性群と外向的特性群の母親は、年齢とともに人生経験と成功体験を積み重ねることでストレス対処能力が高くなり<sup>38)</sup>、育児困難感は低くなると考えられる。しかし、混合型特性群は、他群よりも育児困難感が高い傾向があったことや専門職への相談経験者が多かったことから、年齢による経験の積み重ねでは対処できないような育児困難感を持っている可能性がある。

以上のことから、混合型特性群の母親は、他群よりも複雑な育児困難感を持っている可能性があるため、より専門的な支援が必要であると考えられた。また、母親と対象児だけでなく、きょうだいへの対応困難感にも留意し、母親の抱える育児困難感を捉える必要がある。

現在、地域の保健センターでは子育て支援のための施策として、様々な教室や相談の場が設けられている。Low Need 群以外の3群は、Low Need 群よりも育児困難感が高く、3群共通して、専門職への相談経験者は3割以上であり、相談先は保健所・保健センターと保育所・幼稚園が多かった。各行動特性群の母親は専門職の支援を必要としていた可能性がある。今回、その具体的な相談内容までは明らか

ではないが、子どもの行動特性にあわせた相談窓口の必要性<sup>39)</sup>があることを示すことはできたと考える。本研究の結果、これらの場を活かして、個々の子どもの行動特性に対する母親や周囲の理解を深めることが、ひいては母親の育児困難感の軽減につながると思われる。行動特性は、母親や専門職が、子どもの成長発達を共通理解する際の具体的な指標となるため、子育て支援の場で母親と専門職が、子どもの行動特性をともに理解しようと話し合うことが重要であろう。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、地域が限定されており、幼児健診の来所者のみを対象とし、回収率も高くないことなど一般化には慎重を要する。全国に比べて一戸建て住まいが多く、都市郊外のみを対象としているため、地域の文化的背景が回答に影響する可能性がある。今後、都市部も含めて検討が必要である。また、子どもの成長発達は個人差が大きく、今回使用したSDQによって子どもの行動特性をすべて把握できるとは言えない。今回、発達障害の有無や専門職による客観的評価ではなく、母親の主観的評価により子どもの行動特性を捉えた。母親の主観的評価を把握することは、母親の気持ちや、母親が子どもの特性をどのように捉えているのかを知る一助となり、適切な支援につながると思われる。また、子どもの行動特性に違和感を覚えても専門家に相談するまでには時間を要す<sup>40)</sup>と言われていることもあり、今後は、母親の育児困難感の軽減に関連する専門職の関わりについて詳細に記述することで、子どもの行動特性ごとに必要な支援をより具体的に提言することにつながると思われる。

上記の限界はあるものの、本研究では、自我の発達や社会性、言語の発達が著しい3歳児について、子どもの行動特性に焦点を当て、子どもの行動特性ごとに母親の育児困難感とその関連要因を示し、子どもの行動特性によって、母親が育児困難感を感じる過程が異なる可能性を示した。また、それぞれに支援方法を提示することができた。これにより、地域で実施される幼児健診や育児相談の際に、保健師等の専門職が、母親の育児困難感が子どもの行動特性ごとにどのように関連するのかを洞察し、その育児困難感を軽減するための支援方法を検討するのに役立つと考える。また、今回は発達障害の有無ではなく子どもの行動特性に焦点を当てたが、同じような行動特性をもつ発達障害児の母親の支援にも応用できる可能性はある。

(受付 2012. 4.27)  
採用 2013.11.18)

## 文 献

- 1) 厚生労働省, 編. 平成19年版厚生労働白書: 医療構造改革の目指すもの. 東京: ぎょうせい, 2007; 194-195.
- 2) 厚生統計協会. 第3編 保健と医療の動向, 第2章 保健対策. 厚生統計協会, 編. 厚生指標増刊 国民衛生の動向 2009. 東京: 厚生統計協会, 2009; 97-124.
- 3) 藤井加那子, 永井利三郎. 育児期にある母親の育児満足感に影響する因子: 子育て不安の認識の有無による違い. 小児保健研究 2008; 67(1): 10-17.
- 4) 金岡 緑, 藤田大輔. 乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感及びソーシャルサポートと育児に対する否定的感情の関連性. 厚生指標 2002; 49(6): 22-30.
- 5) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安のアセスメントと援助方法に関する研究 育児不安に関する臨床的研究 (Ⅳ) 育児困難感のプロフィール評定試案. 日本子ども家庭総合研究所紀要 1998; 34: 93-111.
- 6) Mistry R, Stevens GD, Sareen H, et al. Parenting-related stressors and self-reported mental health of mothers with young children. *Am J Public Health* 2007; 97(7): 1261-1268.
- 7) 神庭純子, 藤生君江, 飯田澄美子. 養育期の家族における育児不安とその要因に関する研究 (第1報): 家族機能との関連性について. 家族看護学研究 2005; 10(3): 68-77.
- 8) Eisenhower AS, Baker BL, Blacher J. Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *J Intellect Disabil Res* 2005; 49(Pt 9): 657-671.
- 9) 金井優実子, 田中康雄, 室橋春光. 軽度発達障害の疑われる子どもの養育者をもつ困難の特徴と支援のあり方についての検討. 小児の精神と神経 2007; 47(2): 101-107.
- 10) 麻原きよみ, 村嶋幸代, 飯田澄美子. 幼児の気質と発育に関する研究 (第1報): 幼児の気質と母親の認知, 養育環境の相互関連性. 日本公衆衛生雑誌 1992; 39(9): 696-706.
- 11) 武井祐子, 寺崎正治, 門田昌子. 幼児の気質特徴が養育者の育児不安に及ぼす影響. 川崎医療福祉学会誌 2007; 16(2): 221-227.
- 12) Hall LA, Rayens MK, Peden AR. Maternal factors associated with child behavior. *J Nurs Scholarsh* 2008; 40(2): 124-130.
- 13) Leckman-Westin E, Cohen PR, Stueve A. Maternal depression and mother-child interaction patterns: association with toddler problems and continuity of effects to late childhood. *J Child Psychol Psychiatry* 2009; 50(9): 1176-1184.
- 14) 諏訪宏恵, 加藤則子, 山田和子. 親の育児感情に影響を及ぼす乳幼児の年齢別要因の検討: PSI概念モデルをもとにした児の年齢別比較. 小児保健研究 2007; 66(3): 402-411.
- 15) 塩川宏郷. 就学前の健常児にみられる対応困難な行動 (challenging behavior): 出現頻度と養育者のニーズに関する検討. 小児の精神と神経 2006; 46(2): 113-120.
- 16) 武井祐子. 養育者が認知する幼児の特徴と質問紙による気質評価の関連. 小児保健研究 2006; 65(6): 791-798.
- 17) 中田洋二郎, 上林靖子, 福井知美, 他. 幼児の行動チェックリスト (CBCL/2-3) の日本語版作成に関する研究. 小児の精神と神経 1999; 39(4): 305-316.
- 18) Achenbach TM, Edellbrock C, Howell CT. Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3- year-old children. *J Abnorm Child Psychol* 1987; 15(4): 629-650.
- 19) 神庭純子, 藤生君江. 乳幼児をもつ母親の育児上の心配事: (第1報) 1か月から3歳の縦断的検討. 小児保健研究 2003; 62(4): 504-510.
- 20) Trapolini T, McMahon CA, Ungerer JA. The effect of maternal depression and marital adjustment on young children's internalizing and externalizing behaviour problems. *Child Care Health Dev* 2007; 33(6): 794-803.
- 21) 石 曉玲, 桂田恵美子. 幼児の情緒的・行動的問題に関わる諸要因: 母親の育児不安と早期保育および子どもの生活状態からの検討. 家族心理学研究 2008; 22(2): 129-140.
- 22) 種子田綾, 桐野匡史, 矢嶋裕樹, 他. 障害児の問題行動と母親のストレス認知の関係. 東京保健科学学会誌 2004; 7(2): 79-87.
- 23) Gartstein MA, Sheeber L. Child behavior problems and maternal symptoms of depression: a mediational model. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2004; 17(4): 141-150.
- 24) 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他. 特性的自己効力感尺度の検討: 生涯発達の利用の可能性を探る. 教育心理学研究 1995; 43(3): 306-314.
- 25) Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191-215.
- 26) Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(11): 1337-1345.
- 27) Matsuishi T, Nagano M, Araki Y, et al. Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): a study of infant and school children in community samples. *Brain Dev* 2008; 30(6): 410-415.
- 28) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 子ども総研式・育児支援質問紙 (ミレニアム版) の手引きの作成. 日本子ども家庭総合研究所紀要 2001; 37: 159-180.
- 29) Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH, eds. ソーシャルサポートの測定と介入 [Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists] (小杉正太郎, 島津美由紀, 大塚泰正, 他, 監訳). 東京: 川島書店, 2005; 115-147.
- 30) 厚生労働省大臣官房統計情報部, 編. 平成19年国民

- 生活基礎調査：第1巻 結果の概要，全国編（世帯，所得，貯蓄）．東京：厚生統計協会，2009；187，303-308.
- 31) 石川 丹．攻撃行動の心理発達．小児科臨床 2008；61(1)：52-58.
- 32) 安藤智子，岩藤裕美，荒牧美佐子，他．幼稚園児をもつ夫の帰宅時間と妻の育児不安の検討：子どもの数による比較．小児保健研究 2006；65(6)：771-779.
- 33) 発達障害者支援法ガイドブック編集委員会，編．発達障害者支援法ガイドブック．東京：河出書房新社，2005；41-56.
- 34) 遠藤恵子，佐藤幸子，三澤寿美，他．山形県に住む母親の母親役割の受容と性役割感に対する意識．山形保健医療研究 2003；6：17-24.
- 35) 原口由紀子，松浦治代，矢倉紀子，他．母親の個人としての生き方志向と育児不安との関連．小児保健研究 2005；64(2)：265-271.
- 36) 佐野和香，我部山キヨ子，池田浩子，他．現代日本における父母の育児観とその影響因子に関する研究：1歳6ヵ月児の母親と父親の比較．母性衛生 2002；43(2)：387-394.
- 37) 原美香子，豊田ゆかり，澤田忠幸，他．現代女性の抱く子どもの印象と養護感情：青年期・妊娠期・育児期を比較して．母性衛生 2001；42(1)：163-166.
- 38) 山崎善比古，戸ヶ里泰典，坂野純子，編．ストレス対処能力SOC．東京：有信堂高文社，2008；43-67.
- 39) 中山かおり，齋藤泰子，牛込三和子．就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化：支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点を当てて．日本地域看護学会誌 2008；11(1)：59-67.
- 40) 秋山千枝子，堀口寿広．発達障害児の保護者による「気づき」の検討．脳と発達 2007；39(4)：268-273.
-

## Mothers' difficulty in childrearing classified in terms of their children's behavioral characteristics

Sachi SAKATA\*, Takashi NARUSE<sup>2\*</sup>, Atsuko TAGUCHI<sup>3\*</sup> and Sachiyo MURASHIMA<sup>4\*</sup>

**Key words** : children, difficulty in childrearing, externalizing behavior, internalizing behavior

**Objectives** Mothers who experience difficulty in childrearing are becoming increasingly more prevalent in Japan. This study described and classified mothers' childrearing difficulty in terms of their children's behavioral characteristics and related factors.

**Methods** Self-administered questionnaires were distributed to 818 mothers at their children's 3-year-old health checkup in eight suburban cities in Japan. The questionnaire consisted of items assessing the mother's experience of difficulty in childrearing for the child undergoing the checkup. The subjects were classified into four groups according to their children's behavioral characteristics: "low needs," "internalizing behavior," "externalizing behavior," and "comorbid internalizing-externalizing behavior." Multiple regression analysis was performed to examine the relationships between mothers' difficulty in childrearing and related factors.

**Results** A total of 775 respondents were divided as follows: 332 mothers had children with low needs, 104 had those with internalizing behavior, 230 had those with externalizing behavior, and 109 had those with comorbid internalizing-externalizing behavior. Mothers in the low needs group showed less childrearing difficulty than did mothers in the other groups. Childrearing difficulty increased by group in the following order: internalizing, externalizing, and comorbid internalizing-externalizing. In all four groups, mothers with low self-efficacy and less appraisal support from their family encountered greater childrearing difficulty. In the low needs group, experiencing childrearing difficulty with another child was related experiencing childrearing difficulty with the child undergoing the checkup. In the internalizing behavior group, mothers who had experienced greater difficulty in childrearing were more likely to be housewives and of younger age, and were more likely to have had boys as the child undergoing the checkup. In the externalizing behavior group, mothers with more difficulty in childrearing were more likely to be younger and less healthy, have less appraisal support from their friends, and live in apartments. In the comorbid internalizing-externalizing group, if the mothers were housewives, they were more likely to have difficulty in caring for their other children, receive less appraisal support from their friends, and experience more difficulty in childrearing.

**Conclusion** The results showed that mothers' difficulty in childrearing and the factors related to this difficulty differed according to their children's behavioral characteristics. Public health nurses could provide more effective care and support to mothers by considering children's behavioral characteristics.

---

\* Department of Community Health Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Former Student

<sup>2\*</sup> Department of Community Health Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

<sup>3\*</sup> Nursing Science of Community Health Care System, Health Development Nursing Science, Health Science, Tohoku University Graduate school of medicine

<sup>4\*</sup> Oita University of Nursing and Health Science, President