

都市部在住の乳幼児を持つ母親の孤独感に関連する要因

乳幼児の年齢集団別の検討

サトウ ミキ タダカ エツコ アリモト アズサ
佐藤 美樹* 田高 悦子^{2*} 有本 梓^{2*}

目的 孤独感に関する研究は、一般成人や高齢者を対象とした研究は比較的多くみられるものの、乳幼児を持つ母親を対象とした研究は、まだ限られている。本研究の目的は、都市部在住の乳幼児を持つ母親の孤独感の実態ならびに関連する要因について、乳幼児の年齢集団別(4か月、1歳6か月)に個人要因ならびに環境要因から検討を行い、育児支援に関する実践への示唆を得ることである。

方法 A市B区の乳幼児健康診査に2012年9月～11月(計10回)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。分析は、日本語版UCLA孤独感尺度得点を従属変数とし、乳幼児の年齢集団別に基本属性、個人要因(内的作業モデル、育児感情)、地域要因(子育てのしやすさ、近所との付き合い方、ソーシャルネットワーク)を独立変数とした重回帰分析を行った。

結果 回収した251票(回収率58.4%)のうち回答に欠損のあった3人を除く248人(有効回答率57.7%)を分析対象とした。なお、4か月児は125人(55.8%)、1歳6か月児は123人(59.7%)であった。その結果、4か月児を持つ母親の孤独感尺度の平均点は 39.2 ± 9.4 点、孤独感の高い者は、内的作業モデルタイプがアンビバレント型($\beta = .354, P < .001$)傾向もしくは回避型($\beta = .331, P < .001$)傾向であり、また育児感情の負担感($\beta = .180, P < .05$)の得点が高く、ソーシャルネットワークの家族($\beta = -.144, P < .05$)、育児仲間($\beta = -.255, P < .01$)の得点が低かった。また1歳6か月児を持つ母親の孤独感尺度の平均点は 37.5 ± 10.0 点、孤独感の高い者は、母の主観的健康感($\beta = -.191, P < .01$)が低く、内的作業モデルタイプがアンビバレント型($\beta = .297, P < .001$)傾向もしくは回避型($\beta = .190, P < .05$)傾向であり、育児感情の負担感($\beta = .283, P < .001$)の得点が高く、ソーシャルネットワークの育児仲間($\beta = -.213, P < .01$)の得点が低かった。

結論 母親の孤独感を予防・軽減するためには、母親が育児を通じた人間関係を構築することやサポートを受けながら育児を行っていくための力を高める支援とともに、地域の人的ネットワークを含む地域の環境づくりへの支援が重要であると考えられた。

Key words : 孤独感, ソーシャルネットワーク, 内的作業モデル, 育児負担感, 母親, 乳幼児

日本公衆衛生雑誌 2014; 61(3): 121-129. doi:10.11236/jph.61.3_121

I 緒 言

わが国では、少子化や核家族化、近所付き合いや地域のつながりの希薄化¹⁾等、育児中の家庭をめぐる環境が大きく変化している。とくに都市部においては、転居による人の移動、集合住宅の増加や子どもを連れて行ける場が少ないこと、近隣との日常的

な付き合いが持ちにくいこと、深い付き合いを望まない人が増えていること¹⁾などから、乳幼児を持つ母親の孤独感の問題が示唆されている。ペプローとパールマン²⁾は、孤独感とは、個人の社会的関係のネットワークにおいて、量的、質的いずれかで重大な欠損が生じた時に生起する不快な経験であると定義している。孤独感は乳幼児を持つ母親の誰しもが経験する可能性のある心の状態である一方、その程度が高まることにより、精神的健康³⁾や児童虐待につながる可能性¹⁾もある。すなわち孤独感とは、母親自身の健康のみならず、その子どもの健康や社会全体にも重大な影響を及ぼすことが考えられる、地域

* 慶應義塾大学看護医療学部

^{2*} 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻地域看護学分野

連絡先: 〒252-0883 神奈川県藤沢市遠藤4411

慶應義塾大学看護医療学部 佐藤美樹

保健上、着眼すべき重大な課題である。

育児中の母親を対象とした研究^{4~14)}によれば、育児中の母親の孤独感の関連要因は、以下の2点に集約できる。第1には母親の個人的特性である。対人関係の認知パターンである内的作業モデルによっては、対人関係の形成・維持に困難を生じやすく^{7,8)}、また、子育てに対し否定的感情を抱くことが多い⁹⁾ことから、孤独を招き易くなる可能性がある。第2には、母親が認知する地域との関係や環境等の地域要因である。母親の育児が様々なソーシャルネットワークに支えられて遂行されていることはすでに指摘されて久しく^{11~13)}、ソーシャルネットワークは乳幼児を持つ母親の孤独感を軽減させることが示唆される。乳幼児を持つ母親へのソーシャルサポートの特徴として、夫からのサポートは、子どもの年齢が上がるにつれて低くなり、逆に地域(近所)の人からのサポートは、子どもの年齢が上がるにつれて高くなることが報告されている¹⁴⁾。すなわち乳幼児を持つ母親の孤独感を検討する際には、母親の個人要因とともに地域要因を考慮する必要がある。しかしながら、わが国における乳幼児を持つ母親の孤独感の実態と関連要因について、これらの個人要因と地域要因を同時に検討したものはほとんどみられない。また乳幼児を持つ母親の孤独感の関連要因となり得る個人要因や地域要因は、母親の育児負担感¹¹⁾やネットワークの種類や内容¹⁴⁾等において子どもの年齢により異なることが報告されている。すなわち乳幼児を持つ母親の孤独感と関連要因を検討する際には、子どもの年齢も同時に考慮に入れるべきであるが、これらについても十分検討されたものはみられない。

そこで、本研究では、都市部在住の乳幼児を持つ母親の孤独感の実態ならびに関連要因について、乳幼児の年齢集団別(4か月、1歳6か月)に個人要因ならびに地域要因の側面から検討を行うとともに、それらを踏まえ、今後の育児支援に関する実践への示唆を得ることを目的とした。なお、本研究における孤独感とは、「人間関係に対する願望が十分に満たされない時に感じる、人間関係に対する不満足な感情」とした^{15~17)}。

II 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは横断研究である。

2. 対象

1) 調査対象

調査対象は、2012年9月19日から11月21日までにA市B区福祉保健センターで行われた母子保健法

に基づく乳幼児健康診査全10回(4か月児、1歳6か月児各5回)の対象児の母親430人(4か月224人、1歳6か月206人)である。当該地区の乳幼児健康診査(4か月、1歳6か月)の年間出生数を基にした来所予定者数2,000人の4分の1(調査期間を勘案し)に相当する全数を設定した。

A市は人口370万人の政令指定都市であり、B区の人口は124,254人(2012年11月1日現在)、年少人口割合は13.3%、世帯数は51,059世帯である。なお、平成23年度合計特殊出生率は1.30であり、これはB市の合計特殊出生率と同様である。

3. データ収集方法

1) 調査方法

調査には無記名自記式質問紙を用いた。研究者よりB区福祉保健センター長に依頼を行い、質問紙を乳幼児健康診査の案内送付時に郵送した。住民基本台帳からの健診対象者の抽出はB区職員によって行われた。質問紙は、研究者が健診会場で母親より直接回収、または郵便により回収した。

2) 調査項目

(1) 基本属性

年齢、家族構成、子どもの人数、子どもの性別、母親の学歴、母親の職業、母親の主観的健康感、家庭の経済状況、居住年数、居住形態を把握した。主観的健康感は現在の健康状態について、「健康である」、「まあまあ健康である」、「あまり健康でない」、「健康でない」の4件法で尋ねた。

(2) 孤独感

孤独感は、日本語版UCLA孤独感尺度(第3版)¹⁸⁾を用いた。尺度は20項目で構成され、「常にある」、「ときどきある」、「ほとんどない」、「決してない」の4件法で測定し、得点範囲は20~80点である。得点が高いほど孤独感が強い。英語版UCLA孤独感尺度は、一般成人から高齢者まで幅広く使用され、信頼性と妥当性は確認されている¹⁵⁾。また、日本語版尺度は高齢者を対象とした調査で信頼性と妥当性は確認されている¹⁸⁾。

(3) 個人要因

内的作業モデルと育児感情を尋ねた。

内的作業モデルは、内的作業モデル尺度¹⁹⁾を用いた。この尺度は、自己と他者の関係性の認識に基づく対人態度を測定するもので、「私はすぐに人と親しくなれる方だ」などの安定型6項目、「あまり自分に自信が持てない方だ」などのアンビバレント型6項目、「人に頼るのは好きでない」などの回避型6項目の全18項目で構成される。「全くあてはまらない」、「あてはまらない」、「あまりあてはまらない」、「ややあてはまる」、「あてはまる」、「非常によくあ

てはまる」の6件法で測定し、下位尺度の各得点範囲は6~36点である。得点が高いほど、下位尺度の特性が強い。本尺度の信頼性^{7,20)}と妥当性^{7,19,20)}は確認されている。

育児感情は、育児感情尺度²¹⁾を用いた。この尺度は、「子どもを育てるのは楽しいと思う」などの育児への肯定感4項目、「子どもがわずらわしくてイライラする」などの負担感6項目、「他の子どもと比べて、自分の子どもが遅れているのではないかと不安になる」などの不安感6項目の合計16項目で構成される。「全くない」、「あまりない」、「時々ある」、「よくある」の4件法で測定し、得点範囲は、肯定感が4~16点、負担感および不安感が6~24点である。得点が高いほど、各感情が高い。本尺度の信頼性²¹⁾と妥当性²²⁾は確認されている。

(4) 地域要因

子育てのしやすさ、近所との付き合い方、ソーシャルネットワークについての母親の認識を尋ねた。

子育てのしやすさは²³⁾、B区は子育てがしやすいと感じるかについて「そう感じる」から「感じない」の4件法で尋ねた。母親が地域の子育て支援を組み合わせ、自分の生活の中に取り込み、生活に即した育児ができていると感じているか否かが、孤独感を増加させないために重要であると考え、組み入れた。

近所の人との付き合い方²⁴⁾は、普段の近所の人との付き合い方について「困ったとき相談したり助け合ったりする」、「気のあった人と親しくしている」、「立ち話をする」、「あいさつをする」、「顔もよく知らない」の5件法で尋ねた。近隣との付き合いの希薄化や地域とのつながりを持たない状況は、孤独感と関連があると考え、組み入れた。

ソーシャルネットワークは、日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版(LSNS-6)²⁵⁾を用いた。この尺度は、家族と友人をリソースとして、情緒的・手段的サポートに関する6項目(家族に関する3項目、友人に関する3項目)について、人数を「いない」、「1人」、「2人」、「3~4人」、「5~8人」、「9人以上」の6件法で測定する。得点範囲は家族、友人それぞれ0~15点で、合計得点は30点である。得点が高いほどネットワークが大きい。本尺度の信頼性についての信頼性と妥当性は確認されている²⁵⁾。加えて本研究では、乳幼児を持つ母親は、ある一定期間社会活動が少なくなり、対人関係も制限されやすくなると考えられ、このような研究対象者の特性を勘案し、研究者の自作による育児仲間と専門家の各3項目、計6項目を追加した。各リソースとも6件法で測定し、各得点範囲は0~15点で、得点が高いほどネットワークが大きいことを示す。

4. データ分析方法

まず、基本属性、孤独感、個人要因、地域要因の記述統計を算出した。次に、乳幼児の年齢集団別(4か月、1歳6か月)に、相関分析により、孤独感と各要因との相関係数(Pearsonの相関係数)を算出した。分析にあたって、家族構成については、核家族を1、その他を0に、学歴については、中学・高校卒業程度を1、短大卒業程度を2、大学卒業程度以上を3に、職業については、会社員・自営業・パート/アルバイトを1、専業主婦・学生・その他を0に、主観的健康感については、健康であることを1、健康ではない・あまり健康ではない・まあまあ健康であることを0として分析に投入した。次いで、孤独感と関連のみられた全変数($P < .10$ もしくは、相関係数 $r \geq .20$ かつ $P < .10$)のうち、多重共線性を考慮して独立変数を決定し、孤独感尺度得点を従属変数とする、変数減少法による重回帰分析を行った。検定は両側検定とし、有意水準は両側5%未満とした。解析には、統計パッケージSPSS ver.20 for Windowsを使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は、横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認(2012年7月25日)を得て行われた。質問紙郵送時に調査依頼状を添付し、調査への参加は自由意思であること、匿名性の確保等について明記した。また、質問紙の返信をもって調査に同意したとみなした。

III 結 果

回収した251票(回収率58.4%)のうち回答に欠損のあった3人を除く248人(有効回答率57.7%)を分析対象とした。なお、4か月児は125人(55.8%)、1歳6か月児は123人(59.7%)であった。

1. 対象者の概要

1) 基本属性(表1)

平均年齢は、4か月児を持つ母親では 31.8 ± 5.1 歳、1歳6か月児を持つ母親では 33.6 ± 4.0 歳であった。家族構成は、両年齢集団とも約9割が核家族であった。母親の学歴は、両年齢集団とも約4割が大学卒業以上と最も多く、母親の職業は約6割が専業主婦などとなっていた。

2) 孤独感(表1)

孤独感尺度の平均点は、4か月児を持つ母親では 39.2 ± 9.4 点、1歳6か月児を持つ母親では 37.5 ± 10.0 点であった。

3) 個人要因(表1)

内的作業モデルタイプは、4か月児を持つ母親では、安定型が60.0%、アンビバレント型が20.0%、

表1 対象者の基本属性, 孤独感尺度得点, 個人要因, 地域要因 (乳幼児の年齢集団別)

	4 か月 (n=125) n (%) or Mean ± SD	1 歳 6 か月 (n=123) n (%) or Mean ± SD
【基本属性】		
母親の年齢 (歳)	31.8 ± 5.1	33.6 ± 4.0
家族構成		
核家族	113 (90.4)	109 (88.6)
拡大家族	9 (7.2)	11 (9.0)
ひとり親	3 (2.4)	3 (2.4)
母親の学歴 ^{注1)}		
中学卒業程度	3 (2.4)	2 (1.6)
高校卒業程度	31 (24.8)	28 (23.0)
短大卒業程度	36 (28.8)	45 (36.9)
大学卒業程度以上	55 (44.0)	47 (38.5)
母親の職業		
会社員	37 (29.6)	32 (26.0)
自営業	2 (1.6)	8 (6.5)
パート/アルバイト	4 (3.2)	10 (8.1)
専業主婦	80 (64.0)	69 (56.1)
学生	2 (1.6)	1 (0.8)
その他	0 (0.0)	3 (2.5)
母親の主観的健康感		
健康である	79 (63.2)	80 (65.0)
まあまあ健康である	44 (35.2)	40 (32.5)
あまり健康でない	2 (1.6)	3 (2.5)
健康ではない	0 (0.0)	0 (0.0)
家庭の経済状況 ^{注1)}		
ゆとりがある	10 (8.0)	10 (8.1)
少しゆとりがある	59 (47.6)	50 (40.7)
少し苦しい	43 (34.7)	48 (39.0)
苦しい	12 (9.7)	15 (12.2)
【孤独感】		
孤独感尺度 ^{注2)} (点)	39.2 ± 9.4	37.5 ± 10.0
【個人要因】		
内的作業モデル		
安定型	75 (60.0)	82 (66.7)
アンビバレント型	25 (20.0)	25 (20.3)
回避型	25 (20.0)	16 (13.0)
育児感情 ^{注3)}		
肯定感	13.7 ± 1.8	13.5 ± 1.7
負担感	11.9 ± 3.6	13.5 ± 3.3
不安感	12.5 ± 3.3	12.1 ± 4.0
【地域要因】		
子育てのしやすさ ^{注1)}		
そう感じる	27 (22.9)	37 (31.4)
どちらかといえば感じる	58 (49.1)	65 (55.1)
どちらかといえば感じない	25 (21.2)	15 (12.7)
感じない	8 (6.8)	1 (0.8)
近所との付き合い方		
困ったとき相談したり, 助け合ったりする	6 (4.8)	19 (15.4)
気の合った人と親しくしている	12 (9.6)	29 (23.6)
立ち話をする	31 (24.8)	30 (24.4)
あいさつをする	61 (48.8)	39 (31.7)
顔もよく知らない	15 (12.0)	6 (4.9)
ソーシャルネットワーク ^{注4)}		
家族	7.0 ± 2.7	7.2 ± 2.8
友人	5.9 ± 3.2	6.7 ± 3.2
育児仲間	4.7 ± 3.8	6.6 ± 3.9
専門職	1.5 ± 2.4	2.3 ± 3.4

注1) 無回答は除く

注2) 日本語版 USLA 孤独感尺度: 得点範囲は20~80点で, 得点が高いほど孤独感が強い

注3) 得点範囲は肯定感が4~16点, 負担感および不安感が6~24点で, 得点が高いほど各感情が高い

注4) 各得点範囲は0~15点で, 得点が高いほどソーシャルネットワークが大きい

回避型が20.0%であった。1歳6か月児を持つ母親では, 安定型が66.7%, アンビバレント型が20.3%, 回避型が13.0%であった。育児感情の下位尺度の平均点は, 4か月児を持つ母親では, 肯定感が13.7 ± 1.8点, 負担感が11.9 ± 3.6点, 不安感が12.5 ± 3.3点であった。1歳6か月児を持つ母親では, 肯定感が13.5 ± 1.7点, 負担感が13.5 ± 3.3点, 不安感が12.1 ± 4.0点であった。

4) 地域要因 (表1)

子育てのしやすさは, 4か月児を持つ母親では「そう感じる・どちらかといえばそう感じる」が72.0%で, 1歳6か月児を持つ母親では86.5%であった。近所との付き合い方は, 4か月児を持つ母親では「あいさつをする」が48.8%と最も多く, 同様に1歳6か月児を持つ母親では「あいさつをする」が31.7%と最も多くなっていた。ソーシャルネットワークの下位尺度の平均点は, 4か月児を持つ母親では家族が7.0 ± 2.7点と最も多く, 次いで友人5.9 ± 3.2点, 育児仲間4.7 ± 3.8点, 専門家1.5 ± 2.4点の順であった。1歳6か月児を持つ母親では家族が7.2 ± 2.8点と最も多く, 次いで友人6.7 ± 3.2点, 育児仲間6.6 ± 3.9点, 専門家2.3 ± 3.4点の順であった。

2. 乳幼児の年齢集団別母親の孤独感と各要因との相関

1) 4か月児を持つ母親 (表2)

相関分析において, 孤独感尺度得点と各要因間の相関は, 母親の主観的健康感, 家庭の経済状況, 育児感情の肯定感, 近所との付き合い方, ソーシャルネットワークの家族, 友人, 育児仲間, 専門家で有意な負の相関が, 内的作業モデルタイプのアンビバレント型, 回避型, 育児感情の負担感, 不安感で有意な正の相関 ($P < .05$) がみられた。

2) 1歳6か月児を持つ母親 (表2)

相関分析において, 孤独感尺度得点と各要因間の相関は, 母親の主観的健康感, 育児感情の肯定感, 子育てのしやすさ, 近所との付き合い方, ソーシャルネットワークの家族, 友人, 育児仲間, 専門家で有意な負の相関が, 内的作業モデルタイプのアンビバレント型, 回避型, 育児感情の負担感, 不安感で有意な正の相関 ($P < .05$) がみられた。

3. 乳幼児の年齢別の母親の孤独感への関連要因

1) 4か月児を持つ母親 (表3)

4か月児を持つ母親で孤独感の高い者は, 内的作業モデルタイプがアンビバレント型 ($\beta = .354, P < .001$) 傾向もしくは回避型 ($\beta = .331, P < .001$) 傾向であり, また育児感情の負担感 ($\beta = .180, P < .05$) の得点が高く, ソーシャルネットワークの家族 ($\beta = -.144, P < .05$), 育児仲間 ($\beta = -.255,$

表2 孤独感尺度得点と基本属性、個人要因、地域要因との相関（乳幼児の年齢集団別）

	4 か月 (n=125)		1 歳 6 か月 (n=123)	
	相関係数	P 値	相関係数	P 値
【基本属性】				
母親の主観的健康感 ^{注2)}	-.204	.022	-.245	.006
家庭の経済状況 ^{注1)注3)}	-.219	.015	-.048	.598
【個人要因】				
内的作業モデルタイプ ^{注4)}				
アンビバレント型	.370	<.001	.408	<.001
回避型	.348	<.001	.268	.003
育児感情 ^{注5)}				
肯定感	-.233	.009	-.366	<.001
負担感	.223	.012	.482	<.001
不安感	.297	.001	.284	.001
【地域要因】				
子育てのしやすさ ^{注1)}	-.155	.093	-.206	.025
近所との付き合い方	-.185	.039	-.248	.006
ソーシャルネットワーク ^{注6)}				
家族	-.321	<.001	-.306	.001
友人	-.470	<.001	-.396	<.001
育児仲間	-.428	<.001	-.341	<.001
専門家	-.258	.004	-.271	.002
Pearson の相関係数				

注1) 無回答は除く
 注2) 0=健康ではない, あまり健康でない, まあまあ健康である, 1=健康である
 注3) 1=苦しい, 2=少し苦しい, 3=少しゆとりがある, 4=ゆとりがある
 注4) 参照カテゴリー: 内的作業モデルタイプ 安定型
 注5) 得点が高いほど各育児感情が高い
 注6) 得点が高いほどソーシャルネットワークが大きい

P<.01) の得点が低かった。

2) 1 歳 6 か月児を持つ母親 (表 3)

1 歳 6 か月児を持つ母親で孤独感の高い者は、主観的健康感 ($\beta = -.173, P < .01$) が低く、内的作業モデルタイプがアンビバレント型 ($\beta = .303, P < .001$) 傾向もしくは回避型 ($\beta = .199, P < .01$) 傾向であり、育児感情の負担感 ($\beta = .284, P < .001$) の得点が高く、ソーシャルネットワークの育児仲間 ($\beta = -.215, P < .01$) の得点が低かった。

なお、重回帰分析の結果、自由度調整済み重決定係数は、4 か月では .505、1 歳 6 か月では .456 であった。

IV 考 察

1. 本研究の対象者の特徴

平均年齢は、4 か月および 1 歳 6 か月児を持つ母親ともに、全国調査²⁶⁾の出産時の平均年齢31.3歳と比較してほぼ同じであった。核家族の割合は89.5%で全国調査の71.7%²⁷⁾と比較して高かった。有職者の割合は 4 か月児を持つ母親では34.4%、1 歳 6 か

表3 母親の孤独感の重回帰分析（乳幼児の年齢集団別）

	4 か月 (n=117)		1 歳 6 か月 (n=118)	
	β	P 値	β	P 値
【基本属性】				
母親の主観的健康感 ^{注1)}	-.091	.189	-.173	.016
家庭の経済状況 ^{注2)}	-.119	.079	.049	.482
【個人要因】				
内的作業モデルタイプ ^{注3)}				
アンビバレント型	.354	.000	.303	.000
回避型	.331	.000	.199	.009
育児感情 ^{注4)}				
肯定感	-.005	.941	-.078	.328
負担感	.180	.013	.284	.000
不安感	.115	.111	-.073	.370
【地域要因】				
子育てのしやすさ	.043	.544	-.086	.223
ソーシャルネットワーク ^{注5)}				
家族	-.144	.043	-.098	.226
友人	-.146	.079	-.137	.094
育児仲間	-.255	.002	-.215	.007
専門家	-.031	.671	-.023	.759
R ²	.535		.484	
調整済み R ²	.505		.456	

従属変数：日本語版 UCLA 孤独感尺度得点
 重回帰分析：変数減少法
 β ：標準化偏回帰係数
 注1) 0=健康ではない, あまり健康でない, まあまあ健康である, 1=健康である
 注2) 1=苦しい, 2=少し苦しい, 3=少しゆとりがある, 4=ゆとりがある
 注3) 参照カテゴリー: 内的作業モデルタイプ 安定型
 注4) 得点が高いほど各育児感情が高い
 注5) 得点が高いほどソーシャルネットワークが大きい

月児を持つ母親では40.6%であり、全国調査の末子年齢階級別の仕事の有無²⁷⁾と比較して同様の割合であった。対象者全体の孤独感尺度得点は、比較的年齢の近い一般成人の先行研究¹⁵⁾と比較して同様の結果であった。近所との付き合い方があいさつ程度以下の者は48.8%で、国の調査の31.0%¹⁾と比較して高かった。以上から、本研究の対象者は核家族で、近所付き合いが少ないものの、基本属性ならびに孤独感尺度得点は平均的な集団であった。

2. 乳幼児を持つ母親の孤独感と関連要因

乳幼児を持つ母親の孤独感には、母親の基本属性として、主観的健康感、個人要因として、内的作業モデルタイプのアンビバレント型傾向もしくは回避型傾向と育児感情の負担感、地域要因として、ソーシャルネットワークの家族と育児仲間が関連することが明らかになった。以下、各要因について乳幼児の年齢集団別に考察する。

1 つ目に、内的作業モデルは 4 か月および 1 歳 6

か月双方の母親の孤独感に関連がみられた。安定型の母親は必要なときに他者を信頼し、誰に援助を頼るのが適切かを認識でき、援助を受けたり、与えたりできる傾向がある。一方、アンビバレント型の母親は安心できる関係性が構築できないと不安を示す傾向があり⁷⁾、回避型の母親は自ら関係性を求めて行動に移さない傾向がある⁷⁾ことが報告されている。また、両者とも社会的支援に対する満足度は低く、友人との関係もなかなか深まらなと感じている者が多かったという報告もある⁸⁾。すなわち内的作業モデルタイプにより、育児を通じた対人関係の形成・維持が困難となり、孤独感が生じやすくなるとともに、孤独感が対人関係の形成・維持を一層困難にすることが考えられる。4か月の頃は、授乳やおむつ替えなどの頻度も多く、子どものいる生活にまだ慣れていない時期である。育児に対して不安やストレスを抱えていても、自ら支援を求められず、対処ができない場合は、より孤独感が高まりやすことが考えられる一方、そのような孤独感が一層支援を受け入れ難くすることが考えられる。また1歳6か月の頃は、子どもの成長とともに活動範囲が広がり、育児仲間等との新しい人間関係が広がりやすい時期である。しかし、母親が対人関係を上手く築けない場合は、より孤独感が高くなることが考えられる一方、そのような孤独感が一層対人関係の構築を困難にすることが考えられる。

2つ目に、育児負担感は4か月および1歳6か月双方の母親の孤独感に関連がみられた。育児負担感は、母親の力量を超えたストレスフルな状況²⁸⁾が積み重なり、対処できなくなるにより高まる傾向がある。本研究対象者の9割が核家族であった背景を踏まえると、4か月においても1歳6か月においてもおのおの育児負担を軽減したり、緩和したりするような育児のサポートが家族や身近で得られない場合には、家庭という密室で子どもと二人だけの「孤立育児」や「密室育児」を招くことが考えられる。そのような状態から生じる育児負担感は孤独感を高めると考えられる一方、孤独感がなお一層そのような育児負担感を増大させることが考えられる。

3つ目に、ソーシャルネットワークの家族は4か月児を持つ母親の孤独感に、また育児仲間は4か月および1歳6か月双方の母親の孤独感に関連がみられた。孤独感の関係の欠如からだけではなく、今ある関係の質に満足していないことから生まれる場合もあると示唆されている²⁾。また、ソーシャルサポート認知が低いほど、孤独感が高いことが明らかにされている²⁹⁾。つまり、身近なソーシャルネットワークが少ないか、満足感が得られない、あるいは

母親がネットワークやサポートを認知できないことなどが、孤独感の高さと関連すると考えられる。4か月の頃は、育児全般について不慣れで不安を生じやすいため、夫や身近な家族からのサポートがとくに必要な時期である。また1歳6か月の頃は、子どもの特性や成長に伴う様々な悩みが生じるため、悩みを共有したり、相談したりする育児仲間の支援が必要な時期である。すなわち、各々の時期に応じたネットワークのありようが孤独感と相互に関連していると考えられる。

4つ目に、主観的健康感には1歳6か月児を持つ母親の孤独感に弱い関連がみられた。この結果は、孤独感の高さは主観的健康感の低さと関連し¹⁸⁾、孤独感の強い人ほど心身ともに不健康で、悩みや不満を感じる人が多いという報告³⁰⁾に符合する。「自分一人で子どもを育てているような気がする」等のストレスは子どもの年齢とともに上昇し、2歳時に最も高くなることが報告されている³¹⁾。つまり1歳6か月の頃は、子どもの行動範囲が広がり、母親は乳児期とは違った育児の疲労感やストレスが増大しやすく、心身の健康に影響を生じやすい時期である。また、この時期は一人で子どもを育てているという孤独感を抱えやすい時期でもあることが孤独感と主観的健康感の関連の背景にあるかもしれない。ただし、この相関は他の要因と比較して必ずしも強くなかったことから、今後さらなる検証が必要である。

3. 地域における育児支援への実践の示唆

本研究で明らかになった乳幼児を持つ母親の孤独感とその関連要因に着眼した、今後の保健師等専門職の地域における育児支援への実践の示唆について、以下、3点を提言する。

1つ目として、母親の個人要因と地域要因（ソーシャルネットワーク）に着目し、孤独な状況をアセスメントし、予防に繋げることである。新生児訪問や乳幼児健診などの母親と出会うあらゆる場面を活用し、母子の様子や訴えの内容、問診票などからの情報に加えて、母親の健康状態、対人関係の特徴や育児状況、ソーシャルネットワークに着目することで、潜在的に孤独感の高い母親を早期に把握し、予防的支援につなげることが重要である。

2つ目として、母親が育児を通じた対人関係を構築することやサポートを受けながら育児を行っていくための力を高め、孤独感を軽減できるような個別の支援である。とくに、対人関係の特性により育児に関する不安や気がかりがあっても社会的支援を求められない母親へは、支援者が家庭に出向き、育児モデルを示しつつ、母親が自ら支援を求められるよう支援をしていくことがまずは重要と考えられる。

また家族や育児仲間のネットワークが少ない母親へは、子育て支援拠点や地域の関係機関と連携し、専門職を含むネットワークを構築する中での支援が必要である。

3つ目は、孤独感の予防・軽減に向けた育児支援事業などの活用と地域の環境づくりを進めることである。育児中の母親は、子どもが成長するまで期間、社会から孤立する可能性がある。そのため、安心して育児ができる地域であるという認識がもてることが必要である。乳幼児健診や育児支援事業では、母親が育児を振り返り、解決方法を考え、対処する力を高められるような場や機会となるような意図的支援が必要である。また、孤独感の予防・軽減にむけて、母親が育児について安心して話せる人や場所を持てるような地域の環境づくりが必要である。

本研究の限界は、第1に日本最大の政令指定都市の平均的な地域の乳幼児健康診査の来所者を対象としたものではあるが、サンプルサイズとしては1自治体のそれであり必ずしも十分とは言えない可能性がある。第2に、本研究は母親の個人要因ならびに地域要因から枠組みを構築したものであるが、母親の育児ストレスや育児意識は、子どもの成長・発達の遅れや行動上の問題等の子どもの特性等から影響を受けている^{9,10}ことや母親の社会的ネットワークの数は子どもの発達に関連すること¹¹が示されていること等から、子どもの成長・発達の遅れや行動上の問題は母親の孤独感と関連することが示唆される。この点について、本研究では、母親の育児感情(個人要因)に子どもの成長・発達に関わる不安感を含んでいたことから一定の検討はできたものと考え、子どもを研究対象にその成長・発達等を客観的に測定し、母親の孤独感との関連を検討したものではないため、これらについては、今後の課題である。よって本研究の枠組み以外での要因の検討については今後の課題である。第3に、研究デザインは横断調査であり因果関係を十分に結論づけられない。しかしながら、本研究では、育児中の母親の孤独感の予防もしくは軽減には、母親の個人要因と地域要因の双方が関連していることを明らかにし、かつそれは乳幼児の年齢集団別に異なることを明らかにしたことに独創性を有する研究である。また、保健師等の専門職が乳幼児を持つ母親の孤独な状況を予測し、地域で孤立している母親を早期に把握し、支援方法を検討する際に活用可能である点で意義を有すると考えられる。

本研究の趣旨を理解しご協力いただきました調査対象者の皆様ならびにB区職員の皆様に深くお礼申し上げます。

す。また貴重なご助言をいただきました共立女子大学田口理恵教授、横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学臺有桂准教授、今松友紀助教にもお礼申し上げます。

本研究の一部は、横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程(地域看護学)に提出した学位論文であり、また、一部は、H24年度横浜市立大学医学部地域看護学教室受託研究「セーフコミュニティの傷害サーベイランス調査研究事業」(研究代表者:田高悦子)によるものである。

(受付 2013. 3.29)
(採用 2014. 1.15)

文 献

- 1) 内閣府. 平成19年版国民生活白書: つながりが築く豊かな国民生活. 東京: 時事画報社, 2007; 1-118.
- 2) L. A. ペプロー, D. パールマン, 編. 孤独感の心理学 [Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy] (加藤義明, 監訳). 東京: 誠信書房, 1988; 4-8.
- 3) 草野恵美子, 小野美穂. 社会的な要因に関する育児ストレスが母親の精神的健康に及ぼす影響. 小児保健研究 2010; 69(1): 53-62.
- 4) 岩田香織, 岡田節子, 朴 千萬, 他. 短縮版UCLA Loneliness Scale の開発. 静岡県立大学短期大学部研究紀要 2000; 14(2): 225-233.
- 5) Dennis CL, Hodnett E, Kenton L, et al. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. BMJ 2009; 338: a3064.
- 6) Geller JS. Loneliness and pregnancy in an urban Latino community: associations with maternal age and unscheduled hospital utilization. J Psychosom Obstet Gynaecol 2004; 25(3-4): 203-209.
- 7) 中西美紀, 岩堂美智子. 幼児を持つ母親の仲間関係と育児困難感: 内的ワーキングモデル尺度を用いて. 生活科学研究誌 2004; 3: 107-114.
- 8) 鎌田佳奈美, 石原あや, 川村千恵子. 乳幼児をもつ母親の内的ワーキングモデルと社会支援に対する態度との関連. 大阪府立大学看護学部紀要 2007; 13(1): 1-8.
- 9) 村上京子, 飯野英親, 塚原正人, 他. 乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析. 小児保健研究 2005; 64(3): 425-431.
- 10) 佐藤公子. 1~3歳児をもつ保護者の子育て意識に影響する要因の検討. 小児保健研究 2011; 70(3): 412-419.
- 11) 園部真美, 白川園子, 廣瀬たい子, 他. 母親の社会的ネットワークと母子相互作用, 子どもの発達, 育児ストレスに関する研究. 小児保健研究 2006; 65(3): 405-414.
- 12) 藤田大輔, 金岡 緑. 乳幼児を持つ母親の精神的健康度に及ぼすソーシャルサポートの影響. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(4): 305-313.
- 13) 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.
- 14) 丸 光恵, 兼松百合子, 奈良間美保, 他. 乳幼児期の子どもをもつ母親へのソーシャルサポートの特徴. *小児保健研究* 2001; 60(6): 787-794.
- 15) Russell DW. The UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess* 1996; 66(1): 20-40.
- 16) 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.
- 17) Russell DW, Cutrona CE, McRae C, et al. Is loneliness the same as being alone? *J Psychol* 2012; 146(1-2): 7-22.
- 18) 舩田ゆづり, 田高悦子, 臺 有桂. 高齢者における日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) の開発とその信頼性・妥当性の検討. *日本地域看護学会誌* 2012; 15(1): 25-32.
- 19) 詫摩武彦, 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.
- 20) 松本忠久, 小山内幸治. 男子大学生における対人内部作業モデルとストレス. *秋田論叢: 法学部紀要* 2000; 16: 1-31.
- 21) 荒巻美佐子. 育児への否定的・肯定的感情とソーシャル・サポートとの関連: ひとり親・ふたり親の比較から. *小児保健研究* 2005; 64(6): 737-744.
- 22) 荒巻美佐子, 無藤 隆. 育児への負担感・不安感・肯定感とその関連要因の違い: 未就学児を持つ母親を対象に. *発達心理学研究* 2008; 19(2): 87-97.
- 23) 内閣府政策統括官 (共生社会政策担当). 都市と地方における子育て環境に関する調査報告書. 2012. http://www8.cao.go.jp/shoushi/cyousa/cyousa23/kankyo/index_pdf.html (2013年6月6日アクセス可能)
- 24) 横浜市政策局. 平成23年度横浜市民意識調査. 2012, 115. <http://www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/seisaku/chousa/ishiki/23/> (2014年1月24日アクセス可能)
- 25) 栗本鮎美, 栗田圭一, 大久保孝義, 他. 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本老年医学会雑誌* 2011; 48(2): 149-157.
- 26) 厚生労働省. 平成23年人口動態統計月報年計 (概数) の概況. 2012; 4-7. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/dl/gaikyou23.pdf> (2014年1月24日アクセス可能)
- 27) 厚生労働省. 平成23年国民生活基礎調査の概況. 2012; 3-15. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa11/dl/12.pdf> (2014年1月24日アクセス可能)
- 28) 西海ひとみ, 喜多淳子. 第1子育児早期における母親の心理的ストレス反応 (第1報): 育児ストレス要因との関連による母親の心理的ストレス反応の特徴. *母性衛生* 2004; 45(2): 188-198.
- 29) Cacioppo JT, Fowler JH, Christakis NA. Alone in the crowd: the structure and spread of loneliness in a large social network. *J Pers Soc Psychol* 2009; 97(6): 977-991.
- 30) 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.
- 31) 加藤道代, 津田千鶴. 育児初期の母親における養育意識・行動の縦断的研究. *小児保健研究* 2001; 60(6): 780-786.

Factors associated with loneliness among mothers with 4-month-old or 18-month-old infants in an urban area in Japan

Miki SATO*, Etsuko TADAKA^{2*} and Azusa ARIMOTO^{2*}

Key words : loneliness, social network, internal working model, burden of childcare, mothers, infants

Objectives The factors associated with loneliness in adults and elderly people have been revealed in previous studies. However, much less is known about these factors for mothers with infants. This article investigates the individual and environmental factors associated with loneliness among mothers with 4-month-old or 18-month-old infants in an urban area in Japan.

Methods This cross-sectional study was conducted using a self-reported questionnaire survey. Multiple linear regression analyses were undertaken with loneliness (UCLA Loneliness Scale Version 3) as the dependent variable; and demographics, individual factors (internal working model, child-care burden), and environmental factors (social network) as independent variables.

Results The study population consisted of 125 mothers with 4-month-old infants and 123 mothers with 18-month-old infants who visited a Ward B health center in city A in 2012. Mothers of the 4-month-old infants with higher loneliness scores were significantly more likely to have an ambivalent type ($\beta = .354, P < .001$) or avoidant type ($\beta = .331, P < .001$) of internal working model, greater child-care burden ($\beta = .180, P < .05$), and a smaller social network of family ($\beta = -.144, P < .05$) and child-rearing friends ($\beta = -.255, P < .01$). Mothers of 18-month-old infants with higher loneliness scores were significantly more likely to have lower subjective health ($\beta = -.191, P < .01$), an ambivalent type ($\beta = .297, P < .001$) or avoidant type ($\beta = .190, P < .05$) of internal working model, greater child-care burden ($\beta = .283, P < .001$), and a smaller social network of child-rearing friends ($\beta = -.213, P < .01$).

Conclusion To prevent loneliness in mothers, it is important to build mothers' human relations through childcare, to enhance their ability to take advantage of childcare while receiving support, and to support community organizations for mothers with infants.

* Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

^{2*} Department of Community Health Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University