

原 著

母親を対象とする地域活動の機能とそれに関連する先行要因と
活動形態の検討カワサキ チェ
川崎 千恵*

目的 本研究は、乳幼児を育てる母親を対象とした地域活動の機能とその実態、機能の構造を明らかにするとともに、機能に関連する母親の先行要因、地域活動の形態を明らかにすることを目的とした。

方法 先行研究から得られた概念枠組みに基づき、地域活動の機能を測定する5つの下位尺度から成る45項目、母親の先行要因、地域活動の形態等から成る調査票を作成し、首都圏近郊の地域活動に参加している母親に1,100人に配布した。各下位尺度の構成概念妥当性と信頼性について、確認的因子分析と信頼性係数により検討した。地域活動の機能を測定する5つの下位尺度の構造について、共分散構造分析により検討した。地域活動の機能に関連する母親の先行要因、地域活動の形態については、相関係数および重回帰分析の結果により検討した。

結果 回答を得た405人（回収率36.8%）のうち379人を分析対象とした（有効回答率93.5%）。地域活動の機能を測定する「母親に効果をもたらす地域活動機能評価尺度」の確認的因子分析の結果、5つの各下位尺度（39項目）のモデル適合度と信頼性係数が高く、内的整合性が確保されていた。共分散構造分析の結果、下位尺度の構造が明らかになった（CFI=0.858, RMSEA=0.060）。重回帰分析の結果、地域活動の5つの機能に関連する母親の先行要因や地域活動の形態が明らかになった。

結論 「母親に効果をもたらす地域活動機能評価尺度」（CAFES）で測定する、地域活動の5つの機能は、他の機能と関連しながら働くことが示唆された。地域活動の機能に関連する先行要因や活動の形態が確認され、とくに参加回数が「10回以上」であること、活動の形態では「運営に母親が携わる」「半日開催」であることが、機能を促進する可能性が示唆された。CAFESを一般化して使用するためには、集団特性に多様性を持たせ、精錬することが今後の課題である。

Key words : 子育て支援, 地域, 地域活動の機能

日本公衆衛生雑誌 2018; 65(10): 602-614. doi:10.11236/jph.65.10_602

I 緒 言

我が国では、核家族化や地域の人とのつながりの希薄化による子育ての孤立化や子育ての不安感、負担感が課題視されて久しい。その対応策として、児童福祉法と社会福祉法の改正（平成20年）により、地域子育て支援拠点事業や一時預かり事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等4事業が法定化され、地域における子育て支援の取り組みが強化されてきた。子育て中の親子の地域における交流を

促進し、支え合いによる子育て力の向上、育児相談や情報提供などの役割を担う親子サロンなどの交流の場は、地域子育て支援拠点事業の法定化により年々増加し、平成28年度の実施か所数は7,063か所と報告されている¹⁾。法定化される前から、子育て経験のある母親やNPO法人が草分け的に、親子サロンなどの活動を始めていた。その中には、市町村から地域子育て支援拠点事業など複数の事業を受託し、交流の場を介在して気がかりな親子を支援し、保健師等と連携して児童虐待予防の役割も担っているところもみられる。

先行研究では親子が交流できるグループ活動や親子の交流の場がもたらす効果として、「情報が得ら

* 国立保健医療科学院
連絡先：〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
国立保健医療科学院 川崎千恵

れる、交流できる、相談できる」こと²⁾、「子育て中の親と友人になれた母親の柔軟さ・寛大さなどの親性の発達³⁾」などが報告されているほか、何らかの地域活動への参加頻度が高いことと育児不安の軽減が有意に関連すること⁴⁾などが報告されている。また、近隣の人とのネットワークが育児不安と有意に関連すること⁵⁾、地域でソーシャル・サポートを得られていることが、精神的な健康^{6,7)}や育児不安^{8,9)}、育児への肯定的感情^{10,11)}と関連することが報告されており、母親にネットワークやソーシャル・サポートをもたらす機能が備わることで、精神的側面の健康や育児への効果も期待される。しかし、親子のための地域活動は、子育て支援拠点事業として推進され、地域の子育て支援を担う取り組みとして強化されている一方、その機能については十分明らかにされておらず、効果的な実践の参考になる資料もほとんどみられない。研究者は、先行研究¹²⁾で11人に半構造化面接を行い、地域活動の機能と地域活動への参加による効果、効果に関連する機能、先行要因、地域活動の形態を質的帰納的に抽出した。

そこで本研究は、先行研究¹²⁾から得られた知見に基づき、地域子育て支援拠点事業等の地域活動に備わる機能を測定する『母親に効果をもたらす地域活動機能評価尺度 (Community Activity Function Evaluation Scale for Mothers: 以下 CAFES)』を作成し、地域活動の機能とその実態、機能の構造、地域活動の機能に関連する母親の先行要因、地域活動の形態を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究デザインと対象者

本研究は、乳幼児をもつ母親のための地域活動の機能の実態、地域活動の機能の構造、機能に関連する先行要因と地域活動の形態を検討するための、自記式質問紙調査による量的記述研究である。本研究では、次の3つの特性を持ち地域で行われている活動を、「地域活動」とした。①定期的に活動を行っており、乳幼児を育てる母親が継続して参加できる、②乳幼児を育てる母親の育児支援と地域の人とのつながりを築くことを目的としている、③母親が親子で参加でき、地域の人や他の母親と交流し関係を深める機会を得られる。対象地域は、育児環境や生活背景が類似していると考えられる首都圏近郊（東京、神奈川、埼玉、千葉）とした。公表されている地域活動をリスト化し、自治体、社会福祉協議会、その他運営者に連絡し活動概要を聞いた。本研究の「地域活動」の定義に該当する団体の運営者に研究

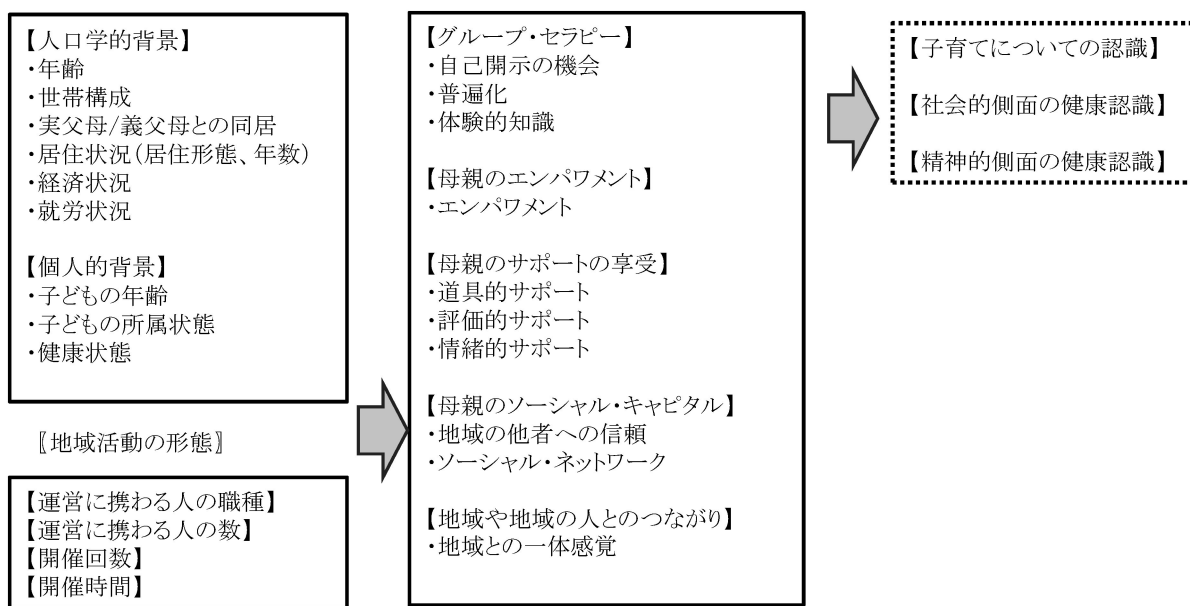
の説明と協力依頼を電話および文書で行い、協力を得られた34の地域活動を選定した。5回のグループミーティングがアウトカムをもたらしたとの報告¹³⁾を参考に、調査の対象者は、継続して5回以上参加している就学前の子どもを育てる母親1,100人とした。協力の意向を得られた団体に、協力依頼書、研究説明書、調査票、返信用封筒、謝礼を同封した封筒を、郵送もしくは研究者が持参し、対象者に配布してもらった。調査票の内容妥当性と表面妥当性の検討の際、わかりづらいとの回答があった「運営者の職種」について、運営者に対象者への説明を依頼した。調査期間は、2016年7月から9月であった。

2. 本研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みは、先行研究¹²⁾から得られた知見に基づき、【先行要因】と地域活動の特性を表す【地域活動の形態】と【地域活動の機能】、効果や変化を表す【帰結】から構成した(図1)。本稿で検討する概念について説明する。【先行要因】は【人口学的背景】と【個人的背景】の2つの下位概念、【地域活動の形態】は【運営に携わる人の職種】、【運営に携わる人の数】、【開催回数】、【開催時間】の4つの下位概念で構成した。【地域活動の機能】を表す構成概念は、先行研究で抽出されたカテゴリ・サブカテゴリを、機能別に再構成した。参加者や運営者とコミュニケーションを取りやすくし、継続的に参加することで、特定の他者に自分のことを伝えることができる機会を与える「自己開示の機会」、母親が抱いている気持ちを共有し、経験している困難は自分だけのものではないと感じることで悩みを解消する「普遍化」、体験に根差した知識を共有して必要を満たし、育て方や対処方法を習得して育児に活かす「体験的知識」、他の母親に自分の経験を伝え、支援者の役割を得られる(ヘルパーセラピー原則¹⁴⁾)ことで自己効力感を高め、母親が自分にも目を向け、自分自身を取り戻す「エンパワメント」、母親が一息つける時間を提供する「道具的サポート」、母親の育児に対して肯定的なフィードバックを得る「評価的サポート」、定期的に参加できることで、ストレスを緩和しプレッシャーから解放されるほか、母親のありのままを受け入れてもらえることで、気持ちが楽になる「情緒的サポート」、地域の他者に対する信頼を育む「地域の他者への信頼」、地域におけるネットワークを広げる「ソーシャル・ネットワーク」、地域の人とのつながりの中で子育てをしているという実感をもたらす「地域との一体感覚」で表された。

「自己開示、普遍化、体験的知識」は、セルフヘルプ・グループの援助の特性¹⁴⁾ともされるが、これ

図1 乳幼児を育てる母親の地域活動への参加 概念枠組み 概念【 】, 下位概念【 】, 構成概念・【先行要因】 【地域活動の機能】 【帰結】



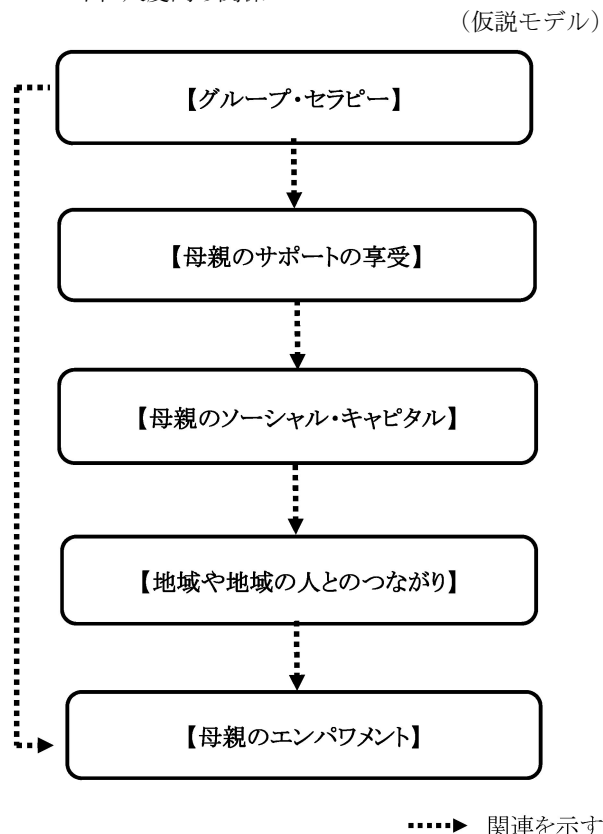
らの構成概念の意味内容は、グループサイコセラピー（集団精神療法）において治療的効果をもたらす因子とされる、「自己開示、普遍性、模倣行動」¹⁵⁾と近似していた。グループサイコセラピーでは、これらの「療法的因子」の働きにより、グループへの参加者の変化や成長、癒しをもたらすと考えられており、療養的因子は相互依存的であるとされる¹⁵⁾。従って、3つの構成概念は独立せず、相互に関連し合う可能性が考えられた。また、「道具的サポート、評価的サポート、情緒的サポート」の3つの構成概念はソーシャル・サポート¹⁶⁾の内容を表す概念であり、「他者への信頼、ネットワーク」の2つの構成概念はソーシャル・キャピタル¹⁷⁾を表す概念であると考えられた。以上から、【地域活動の機能】は【グループ・セラピー】、【母親のエンパワメント】、【母親のサポートの享受】、【母親のソーシャル・キャピタル】、【地域や地域の人とのつながり】の5つの下位概念で構成した。また、これらの5つの下位概念間の関係について、先行研究¹²⁾で得られた知見に基づき仮説モデルを作成した（図2）。

3. 調査内容

1) 先行要因

人口学的要因は母親の年齢、世帯構成、居住形態、育児不安と関連がある居住年数¹⁸⁾、心の健康¹⁹⁾や health-related quality of life²⁰⁾に関連する経済状況、就労状況の6項目を設問した。個人的要因は育児への肯定的感情と関連がある第1子の年齢²¹⁾、子どもの数、子どもの所属、母親の健康状態（通院の有無）、活動に参加している期間、参加した回数

図2 『母親に効果をもたらす地域活動機能評価尺度』の下位尺度間の関係 (仮説モデル)



6項目を設問した（表1）。

2) 地域活動の形態

先行研究の結果¹²⁾を踏まえ、運営に携わる人の職種、活動に携わる人の数、活動の開催回数、開催時間の4項目設問した（表1）。

表1 対象者・地域活動の形態の概要

		n = 379	
内 容		度数	割合 (%) または 平均値(標準偏差)
人口学的 背景	年齢		33.56歳(SD 4.51)
	世帯構成		
	実父母と同居	11	2.9
	養父母と同居	12	3.2
	核家族	347	91.6
	ひとり親	5	1.3
	その他	4	1.1
	居住形態		
	一戸建(持家)	116	30.6
	マンション・アパート(持家)	80	21.1
	一戸建(賃貸)	10	2.6
	マンション・アパート(賃貸)	166	43.8
	その他	7	1.8
	居住年数		5.56年(SD 7.38)
	経済状況(経済的なゆとり)		
	ゆとりがある	20	5.3
	ややゆとりがある	101	26.6
	どちらともいえない	170	44.9
	ややゆとりがない	63	16.6
	ゆとりがない	25	6.6
就労状況(就労形態)			
就労中(フルタイム)	10	2.6	
就労中(パートタイム)	17	4.5	
育児休業中	67	17.7	
専業主婦	265	69.9	
自営業	12	3.2	
その他	8	2.1	
個人的 背景	第1子の年齢		1.79歳(SD 1.56)
	子どもの数		
	1人	267	70.4
	2人	102	26.9
	3人	9	2.4
	4人以上	1	0.3
	子どもの所属		
	幼稚園	70	18.5
	保育園	28	7.4
	なし	276	72.8
	その他	5	1.3
	母親の健康状態(通院の有無)		
	通院していない	353	93.1
	通院している	26	6.9
	活動に参加している期間		
1~3か月	64	16.9	
3~6か月	61	16.1	
6か月~1年	86	22.7	
1年以上	165	43.5	
その他	3	0.8	
現在参加している活動への参加回数			
5~6回	46	12.1	
7~8回	21	5.5	
9~10回	13	3.4	
10回以上	296	78.1	
その他	3	0.8	
地域活動 の形態	運営に携わる人の職種(複数回答)		
	自治体職員(保健師, 保育士, 児童館職員等)	24	6.3
	地域の専門職(助産師, 保健師, 保育士等)	104	27.4
	地域住民(乳幼児の子育てを行う母親)	264	69.7
	地域住民(上記以外の地域住民)	316	83.4
	合計	708	100
	運営に携わる人の数(各回)		
	1人	4	1.1
	2人	81	21.4
	3~5人	286	75.5
	5人以上	8	2.1
	合計	379	100
	活動の開催回数		
	週1回	41	10.8
	月2回	21	5.5
月1回	2	0.5	
毎日	174	45.9	
その他	141	37.2	
合計	379	100	
活動の開催時間			
1~2時間程度	14	3.7	
半日程度	26	6.9	
終日	322	85.0	
その他	17	4.5	
合計	379	100	

3) 地域活動の機能

概念枠組みにおいて【地域活動の機能】の下位概念として示された【グループ・セラピー】、【母親のエンパワメント】、【母親のサポートの享受】、【母親のソーシャル・キャピタル】、【地域や地域の人とのつながり】の構成概念を表す項目を、先行研究から得た知見に基づき作成しプールした。設問は平易でわかりやすい言葉を使用し、ダブル・バーベル質問や二重否定にならないようにするほか、正確さや中立性に配慮した。各項目の内容を検討し同じ機能を表すものに分類した。最終的に各構成概念4~5項目を選定した。5つの下位概念はそれぞれ地域活動の異なる機能の側面を測定する尺度であることから、CAFESは5つの下位尺度から成る45項目とした。各下位尺度の回答形式は、5段階リッカート尺度(1=全くそう思わない~5=全くそう思う)を採用した。また先行研究に基づき、5つの下位概念間の関係の仮説モデルを作成した(図1)。地域活動に参加する母親8人に質問紙に回答してもらい、所要時間、理解しやすさ、負担感などの意見をたずね、CAFESの内容妥当性と表面妥当性を検討し修正した。

4. 分析方法

1) CAFESの項目分析

各項目の回答者数、回答割合、平均値、標準偏差、項目間相関、Item-Total Correlation Analysis(I-T相関)などを算出し、削除する項目を検討した。削除を検討するSpearmanの積率相関係数(r)は、0.7以上とした。

2) CAFESの妥当性・信頼性の検討

本研究は先行研究の結果から仮定した理論的枠組みに基づく研究であるため、理論の検証を行うための確認的因子分析を行った。5つの下位尺度は異なる機能の側面を測定する尺度であることから、各構成概念に1つまたは複数の潜在変数を仮定して、下位尺度ごとに確認的因子分析を行い信頼性係数を算出した。項目分析の結果、I-T相関、標準化係数(以下パス係数と略す)、CFI(Comparative Fit Index)、RMSEA(Root Mean-Square Error of Approximation)をもとに各下位尺度の項目を検討し、Cronbachのα係数を算出して各下位尺度の内的整合性を確認し、5つの下位尺度のモデルを作成した。項目の削除を検討する標準化推定値(以下因子負荷量と示す)の基準は0.5~0.35未満とした。さらに、地域活動の機能を測定するCAFESの5つの下位尺度の構造を明らかにするために、仮説モデル(図2)に基づき共分散構造分析を行った。CFI、RMSEAなどの適合度指標をもとに最適なモデルを

作成した。

3) 統計解析

地域活動の機能に関連した、先行要因と地域活動の形態を検討するために、CAFESの5つの下位尺度(各尺度の総得点)を従属変数、先行要因および地域活動の形態を独立変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を段階的に行った。名義尺度の変数は、カテゴリーを組み直し間隔尺度としたほか、ダミー変数化した。ダミー変数化した変数は、各変数の標準回帰係数の大きさを比較した。先行要因と地域活動の形態の各項目との相関を確認し、統計的に有意なものを調整した。多重共線性はみられなかった。分析には統計ソフトSPSSとAmos Version22.0日本語版を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は聖路加国際大学研究倫理委員会の承認を受けた(平成28年6月28日)。地域活動の運営者および調査対象者に、研究目的と意義、研究方法と依頼内容、協力は任意であり調査票の返信をもち同意を得られたと考えること、同意撤回できること、情報の保管・廃棄方法を文書で説明し、必要に応じて口頭でも説明を行った。

III 研究結果

対象者1,100人に調査票を配布し、回収数は405人(回収率:36.8%)、全質問項目に回答しておらず、欠損データがあるもの、回答内容において黙諾回答の傾向がみられるものを分析対象から除外した有効回答は379人(有効回答率93.5%)であった。

1. 調査対象者および調査対象者が参加している地域活動の形態の概要

対象者の概要は表1に示す通りである。対象者の年齢別の度数では20代76人(20.1%)、30代262人(69.1%)であった。居住年数は1年未満から43年の範囲で、3年が74人(19.5%)と最も多く、1から3年で188人(49.5%)であった。第1子の年齢は0歳から6歳の範囲で、年齢別の度数では1歳が116人(30.6%)であった。次いで0歳83人(21.9%)が多く、月齢は3か月から11か月の範囲で、6か月と8か月が各14人(3.7%)と最も多かった。健康状態では、通院している人26人の疾患名は、腰痛・関節痛4人(15.4%)、産後うつ3人(11.5%)、橋本病2人(7.7%)、その他19人(73.1%)であった。

対象者が参加している地域活動の形態の概要は表1に示す通りである。活動の運営に携わる人の職種では、「地域住民(乳幼児の子育てを行う母親)」、「地域住民(それ以外の地域住民)」のいずれかが、すべての回答にみられた。活動の開催回数のその他

では、75.8%が週4回と回答していた。

2. CAFESの信頼性・妥当性の検討

CAFES45項目の項目分析の結果、5項目(CAFES16, 20, 31, 38, 39)で項目間相関が($r > .70$)と高かった。またI-T相関を算出した結果、2項目(CAFES16, 20)で低い相関($r \leq 0.3$)を示し、2項目(CAFES25, 31)でやや低い相関($r = 0.3 \sim 0.4$)を示した。これらの項目は、最終的に除外した。

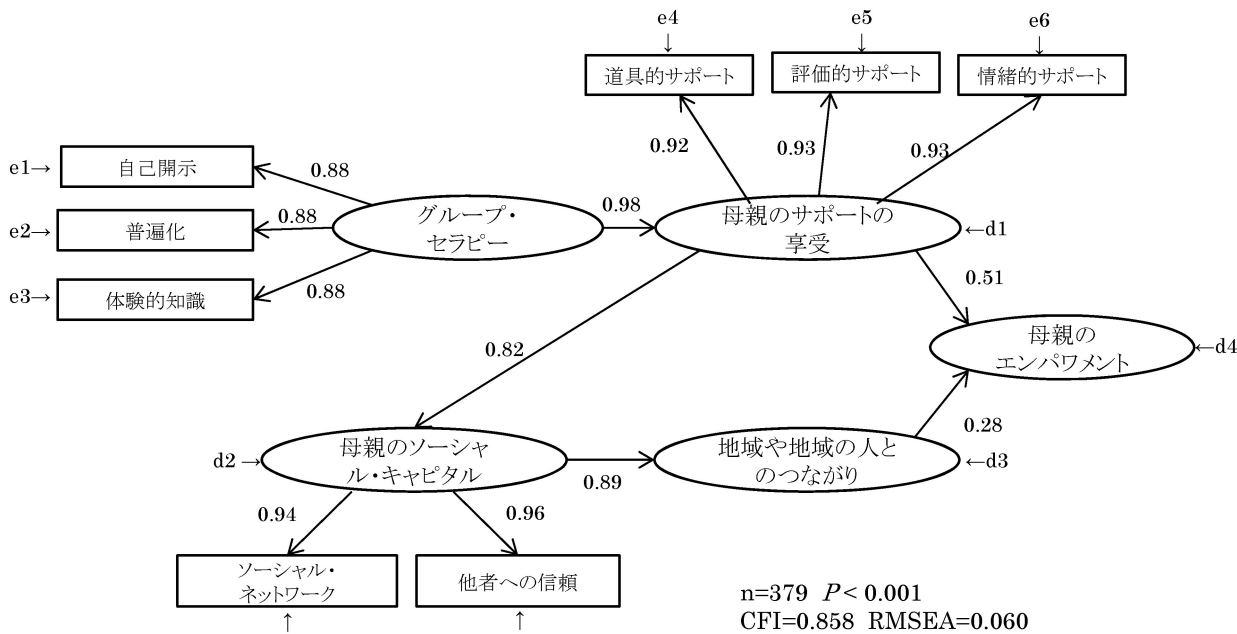
地域活動の異なる機能を測定する5つの下位尺度について、それぞれ確認的因子分析を行った。【グループ・セラピー】は観測変数12項目3因子構造の尺度と仮定し分析した。その結果、CAFES5とCAFES11の因子負荷量が0.5を下回り、候補モデルの $P > .05$ であったこと、他の項目で構成概念を表すことができることから除外した。10項目3因子構造の下位尺度【グループ・セラピー】のCronbach's α は0.86、モデル適合度はCFI = .952, RMSEA = .071, $P < .001$ であり、内的整合性は確保されているとみなし、このモデルを採択した。【母親のエンパワメント】は5項目1因子構造の尺度と仮定し分析した。その結果、CAFES16の因子負荷量が0.3を下回り、候補モデルの $P > .05$ であった。CAFES16を除外するとRMSEAが0.1以上の値を示したため、除外しないものとした。Cronbach's α は0.65でやや低いが、モデル適合度はCFI = .962, RMSEA = .094, $P < .001$ であり、このモデルを採択した。【母親のサポートの享受】は13項目3因子構造の尺度と仮定し分析した。その結果、CAFES20とCAFES24の因子負荷量が0.5を下回り、候補モデルの $P > .05$ であったこと、他の項目で構成概念を表すことができることから除外した。11項目3因子構造の下位尺度【母親のサポートの享受】のCronbach's α は0.85、モデル適合度はCFI = .924, RMSEA = .082, $P < .001$ であり、このモデルを採択した。【母親のソーシャル・キャピタル】は10項目2因子構造の尺度と仮定し分析した。その結果、CAFES31の因子負荷量が0.5を下回り、候補モデルのCFIは0.9を下回りRMSEAは0.1以上、 $P > .05$ であった。また、CAFES38がCAFES39と項目間相関が高く($r = 0.781$)、他の項目で構成概念を表すことができると考えたCAFES38を除外した。8項目2因子構造の下位尺度【母親のソーシャル・キャピタル】のCronbach's α は0.81、モデル適合度はCFI = .937, RMSEA = .094, $P < .001$ であり、RMSEAがやや高いが改善は図られず、構成概念を表すために残りの8項目は必要と考え、このモデルを採択した。【地域や地域の人とのつながり】は5

表2 『母親に効果をもたらす地域活動機能評価尺度』(CAFES) 39項目と記述統計量

下位尺度名	Cronbach's α (39項目)	構成概念 (因子)	項目番号	項目	平均値	標準 偏差	そう思う/ ややそう思う 実数 (%)	どちらとも いいない 実数 (%)	あまりそう思わない /そう思わない 実数 (%)
		「自己開示」	CAFES 1	ここに来れば人と他愛もない話をすることができ	4.64	0.637	358(94.2)	15(4.0)	6(1.6)
			CAFES 2	他の母親に安心して自分のことを話すことができる	3.72	1.030	234(61.6)	102(26.8)	43(11.3)
			CAFES 3	自分のうちにある気持ちを小出しに表出できる	3.96	0.942	284(74.9)	64(16.9)	31(8.2)
			CAFES 4	母親としてだけでなく、素の自分でいられる	3.34	1.111	176(46.4)	119(33.4)	84(22.2)
【グループ・セラピー】	0.86 (10項目)	「普遍化」	CAFES 6	自分の気持ちを受け止めてもらえらる	4.03	0.927	283(74.7)	75(19.8)	21(5.5)
			CAFES 7	他の母親と交流するなかで、自然に不安がなくなっていく	4.07	0.869	293(77.3)	71(18.7)	15(4.0)
			CAFES 8	活動に参加することで、不安の種が大きくなる前に解消できる	4.06	0.799	289(76.3)	80(21.1)	10(2.6)
			CAFES 9	活動への参加を通して、自然に子どもの育て方や対処などを知る	4.33	0.690	346(91.3)	27(7.1)	6(1.6)
【母親のエンパワメント】	0.65 (5項目)	「体験的知識」	CAFES 10	活動への参加を通して、意識なくとも自分に必要な情報を得られる	4.16	0.834	317(83.6)	46(12.1)	16(4.2)
			CAFES 12	活動に参加することで、この先の子育てについてのイメージを得られる	4.08	0.816	306(80.7)	55(14.5)	18(4.7)
			CAFES 13	自分自身に目を向け、自分の思いに気づくことができる	3.66	0.915	224(59.1)	117(30.9)	38(10.0)
			CAFES 14	活動に参加するなかで、自分は大丈夫だと思えるようになる	3.86	0.891	264(69.7)	88(23.2)	27(7.1)
【母親のサポートの享受】	0.85 (11項目)	「道具的サポート」	CAFES 15	活動に参加することで、自分も何か役にたつことができる	3.42	1.050	183(48.3)	123(32.5)	73(19.3)
			CAFES 16	活動に参加することで、他のこともやってみようという気持ちになる	3.92	0.959	257(67.8)	95(25.1)	27(7.1)
			CAFES 17	活動への参加を通して、自己表現を図ることができ	3.13	0.974	127(33.5)	173(45.6)	79(20.8)
			CAFES 18	自分の家族のように自分と子どもに気遣ってもらえる	3.97	0.953	289(76.3)	61(16.1)	29(7.7)
【母親のサポートの享受】	0.85 (11項目)	「評価的サポート」	CAFES 19	自分にも関心に向けて気にかけてもらえらる	4.17	0.86	321(84.7)	41(10.8)	17(4.5)
			CAFES 21	子どもだけでなく、自分も楽しむことができる	4.35	0.749	340(89.7)	30(7.9)	9(2.4)
			CAFES 22	活動に参加しても、自分の育児をこれだいいと思うことができる	3.92	1.007	261(68.9)	85(22.4)	33(8.7)
			CAFES 23	活動に参加することで、自分をねぎらうことができる	3.63	0.932	213(56.2)	128(33.8)	38(10.0)
【母親のソーシャル・キャピタル】	0.81 (8項目)	「情緒的サポート」	CAFES 24	母親としてこうあるべきを強いられないと感じる	3.71	1.146	233(61.5)	94(24.8)	52(13.7)
			CAFES 26	息詰まる前に、気持ちを軽くすることができ	4.29	0.757	332(87.6)	36(9.5)	11(2.9)
			CAFES 27	緊張を緩めて、リラックスすることができ	4.15	0.861	309(81.5)	53(14.0)	17(4.5)
			CAFES 28	母親としてのプレッシャーからひととき解放される	3.84	1.054	259(68.3)	75(19.8)	45(11.9)
【母親のソーシャル・キャピタル】	0.81 (8項目)	「他者への信頼」	CAFES 29	自分自身を受け入れてもらえらる	4.21	0.932	310(81.8)	49(12.9)	20(5.3)
			CAFES 30	活動に参加することで、育児の孤独感を感じなくなる	4.39	0.749	340(89.7)	31(8.2)	8(2.1)
			CAFES 32	身構えることなく気軽に足を運ぶことができる	4.47	0.774	340(89.7)	27(7.1)	12(3.2)
			CAFES 33	多少目を離しても、子どもを安心して遊ばせることができる	4.30	0.942	326(86.0)	29(7.7)	24(6.3)
【地域や地域の人とのつながり】	0.85 (5項目)	「ソーシャル・ネットワーク」	CAFES 34	周囲の反応を気にせず、子どもと過ごすことができる	3.84	1.037	258(68.1)	73(19.3)	48(12.7)
			CAFES 35	活動への参加を通して、地域の人の親しみが湧いてくる	4.10	0.904	306(80.7)	47(12.4)	26(6.9)
			CAFES 36	活動への参加を通して、他の母親とのつながりができたと感じられる	4.28	0.811	321(84.7)	47(12.4)	11(2.9)
			CAFES 37	活動への参加を通して、地域に顔見知りが増える	4.18	1.007	302(79.7)	49(12.9)	28(7.4)
【地域や地域の人とのつながり】	0.85 (5項目)	「地域との一体感」	CAFES 38	活動への参加を通して、地域の人とのつながりができたと感じられる	3.97	0.952	270(71.2)	81(21.4)	27(7.1)
			CAFES 39	活動に参加することで、自分自身の世界が広がっていくと感じる	3.80	1.007	248(65.4)	92(24.3)	39(10.3)
			CAFES 41	活動に参加したことで、地域が身近に感じられる	4.15	0.941	292(77.0)	63(16.6)	24(6.3)
			CAFES 42	活動に参加したことで、この地域で暮らしている実感を得られるようになる	4.03	0.872	288(76.0)	72(19.0)	19(5.0)
【地域や地域の人とのつながり】	0.85 (5項目)	「地域との一体感」	CAFES 43	活動に参加したことで、自分が地域で孤立していないと感じるようになる	3.90	0.970	271(71.5)	78(20.6)	30(7.9)
			CAFES 44	活動に参加したことで、この地域で子育てをしようと思ったようになる	4.15	0.870	303(79.9)	59(15.6)	17(4.5)
CAFES 45	活動に参加したことで、地域に目が向くようになる	3.97	0.896	276(72.8)	80(21.1)	23(6.1)			

n = 379

図3 『母親に効果をもたらす地域活動機能評価尺度』の下位尺度間の関係



項目1因子構造の尺度と仮定し分析した。その結果、全項目で因子負荷量は0.5以上を示し、モデル適合度は $CFI=.987$, $RMSEA=.077$, $P<.001$, $Cronbach's \alpha$ は0.85であり、このモデルを採用した。以上の結果、CAFESは5つの下位尺度(39項目)で構成した(表2)。

3. CAFESの5つの下位尺度の構造

先行研究で得られた知見から、5つの機能間の関連が考えられたことから、CAFESの5つの下位尺度の構造を明らかにするために、仮説モデル(図2)に基づき共分散構造分析を行った。パス係数、CFI、RMSEA、AICなどの適合度指標をもとに候補モデルを複数作成し、最終的に図3のモデルを採用した。下位尺度の潜在変数間のパス係数は0.28~0.98の範囲で、統計学的に有意であった($P<.001$)。適合度指標は $CFI=.858$, $RMSEA=.060$, AICは作成した複数のモデルの中で最小であり、よいとされる適合度を満たしていた。

CAFESの下位尺度のうち【グループ・セラピー】の機能から【母親のサポートの享受】(パス係数0.98)に向かう関係、【母親のサポートの享受】から【母親のソーシャル・キャピタル】(パス係数0.82)と【母親のエンパワメント】(パス係数0.51)に向かう関係が確認された。また、【母親のソーシャル・キャピタル】から【地域や地域の人とのつながり】(パス係数0.89)に向かう関係、【地域や地域の人とのつながり】から【母親のエンパワメント】(パス係数0.28)に向かう関係が確認された。この

ことから、地域活動に参加した母親に対して、まず【グループ・セラピー】の機能が働き、【母親のサポートの享受】の機能が促進され、【母親のサポートの享受】の機能を起点に2つの方向に向かい、地域活動の機能が促進されることが確認された。【母親のサポートの享受】の機能は【母親のエンパワメント】の機能を促進するほか、【母親のソーシャル・キャピタル】の機能を促進していた。そして、【母親のソーシャル・キャピタル】の機能が働くことにより、【地域や地域の人とのつながり】の機能が促進され、最終的に【母親のサポートの享受】と【地域や地域の人とのつながり】の2つの機能が、【母親のエンパワメント】の機能を促進することが確認された。仮説(図2)と比較すると、【グループ・セラピー】の機能から【母親のエンパワメント】に向かうパスは引けなかった。しかし、【グループ・セラピー】の機能から【母親のエンパワメント】への標準化間接効果はパス係数が0.7であり、【母親のサポートの享受】や【地域や地域の人とのつながり】の機能からの直接効果より大きな影響をもたらしていた。以上の結果、5つの機能は他の機能と関連し合いながら、直接・間接的に働くことが確認された。

4. 地域活動の機能の実態

対象者が参加する地域活動について、CAFESの記述統計量は表2に示した通りである。各項目の5つの選択肢のうち、1つに50%以上が回答した項目はなかった。「そう思う」、「ややそう思う」と回答していた母親が70%以上の項目が31項目(全体の約

7割), 50%未満の項目が4項目(CAFES 4, 15, 17, 25)であった。エンパワメントの機能がやや低く, とくに自己実現を図る機能(CAFES 17)が弱い活動が多かった。

5. 機能に関連する先行要因と地域活動の形態

地域活動の機能に関連した項目を表3に示す。地域活動の機能に関連した先行要因(model 1)は, 「10回以上参加」が5つの機能すべてに関連しており($P < .01, P < .001$), 10回以上参加している母親は, 参加している活動にすべての機能が働いていると認識していることが確認された。「子どもの数」が【母親のエンパワメント】, 【母親のソーシャル・キャピタル】($P < .01$), 【地域や地域の人とのつながり】($P < .05$)の機能と関連していたことから, 子どもの数が多いほど, 参加している活動にこれら3つの機能が働いていると認識していることが示された。また, 「核家族」が【母親のエンパワメント】($P < .001$)の機能と負の関連があり, 核家族の母親は自己の回復の機能が働いていると認識していないことが示された。「通院あり」も【母親のサポートの享受】($P < .05$)の機能と負の関連があり, 通院している母親はサポートの機能が働いていると認識していないことが示された。「持家」が【地域や地域の人とのつながり】($P < .05$)の機能と関連しており, 持家がある母親は地域との一体感をもたらず機能が働いていると認識していることが示された。

地域活動の機能に関連した地域活動の形態(model 2)は, 「半日開催」が【地域との一体感】を除く4つの機能に関連しており($P < .001 \sim .05$), 終日開催と比較して, 半日開催する活動で4つの機能が働いていることが示された。「1~2時間程度の開催」は【母親のサポートの享受】の機能と負の関連があり, 1~2時間程度開催している活動で, 【母親のサポートの享受】の機能が働いていないことが示された。また, 運営に携わる人の職種では, 「母親」が【グループセラピー】の機能($P < .05$)と正の関連があり, 「地域の専門職」が【母親のサポートの享受】, 【母親のソーシャル・キャピタル】, 【地域や地域の人とのつながり】と(いずれも $P < .05$), 「高齢者等」が【地域や地域の人とのつながり】($P < .05$)と, それぞれ負の関連があった。運営に母親が携わる活動には, 自治体職員が携わる活動と比較して, グループ・セラピーの機能が働いており, 地域の専門職や高齢者が携わる活動には, 機能すべてもしくは1つが働いていないことが示された。また, 運営に携わる人数が「各回3~5人」であるほうが, 【グループ・セラピー】($P < .01$), 【母親のサポートの享受】($P < .05$)の機能が働いていること

が示された。

次に, 【先行要因】と【地域活動の形態】をすべて投入し, 地域活動の機能との関連を確認した(model 3)。地域活動の形態の影響も取り除いた場合, 先行要因では新たに, 「第1子の年齢」と【母親のソーシャル・キャピタル】($P < .01$)【地域や地域の人とのつながり】($P < .001$)の機能の関連が見られ, 第1子の年齢が高い母親のほうが, これらの機能が働いていると認識していることが示された。一方, 母親の先行要因の影響も取り除いた場合, 地域活動の形態では, 「月2回開催」と【母親のエンパワメント】, 「各回3~5人」と【母親のサポートの享受】, 運営に携わる人の職種(高齢者等)と【地域や地域の人とのつながり】の機能の関連が, みられなくなった。この結果は, 参照する変数を変更しても変わらなかった。

IV 考 察

1. 本研究の対象者の特徴

本研究の対象者は, 平均年齢33.56歳の母親で, 9割以上が核家族世帯だった。国民生活基礎調査(2015)²²⁾による子どものいる世帯の家族構成の, 核家族世帯(73.6%), ひとり親世帯(7.3%)と比較すると, 核家族世帯が多く, ひとり親世帯が少なかった。居住形態は持家が51.7%と半数を超えており, 国勢調査(2015)²³⁾による持家の世帯割合は, 東京市部(46.9%), 特別区(44.5%), 神奈川県市部(59.3%), 埼玉市部(65.2%), 千葉市部(64.1%)と比較すると, やや持家の割合が高いと考えられた。経済状況は, 「ゆとりがある」, 「ややゆとりがある」と回答した人が31.9%と, どちらかと言えばゆとりがあると考えている人が多いと考えられた。全体の約7割が専業主婦だった。本研究の対象者の子どもは1歳が全体の約3割と最も多く, 国民生活基礎調査による母親の就労状況は, 子どもが0歳の母親で仕事のない人(60.8%), 1歳の母親で仕事のない人(48.9%), 2歳の母親で仕事のない人(44.8%)と比較すると, 本研究の対象者は仕事がない人が多いと考えられた。子どもの年齢は3歳までで86.2%と約9割を占めており, 子どもの所属なし(72.8%)だったことから, 子どもが幼稚園に通い始めるまでの期間参加する人が多いと考えられた。以上の結果, 乳幼児を育てる母親を代表する集団としては, 少し偏りのある集団と考えられた。

2. 母親を対象とする地域活動の機能

先行研究で抽出したカテゴリー, サブカテゴリーをもとに作成した, 地域活動の機能を測定するためのCAFES尺度について, 確認的因子分析を行っ

表3 『母親に効果をもたらす地域活動機能評価尺度』(CAFES)の各下位尺度と関連した要因

n = 379

従属変数	関連がみられた項目 (独立変数)	model 1		model 2		model 3			
		β	P 値	β	P 値	β	P 値		
グループ・セラピー	個人的背景	参加回数	10回以上参加	.203	.000***	—	—	.202	.000***
	活動形態	運営に携わる人の職種	運営者 (母親)	—	—	.124	.018*	.120	.020*
		運営に携わる人の数	各回 3~5 人	—	—	.139	.008**	.143	.006**
		開催時間	半日開催	—	—	.104	.041*	.102	.041*
	R ²			.041		.036		.076	
母親のエンパワメント	人口学的背景	世帯構成	核家族	-.164	.001**	—	—	-.156	.002**
		子どもの数	子どもの数	.147	.004**	—	—	.110	.027*
	個人的背景	参加回数	10回以上参加	.135	.008**	—	—	.140	.005**
	活動形態	開催回数	月 2 回開催	—	—	.105	.040**	—	—
		開催時間	半日開催	—	—	.198	.000***	.177	.000***
R ²			.070		.058		.094		
母親のサポートの享受	人口学的背景	母親の健康状態	通院あり	-.121	.017*	—	—	-.124	.013*
	個人的背景	参加回数	10回以上参加	.194	.000***	—	—	.191	.000***
	活動形態	運営に携わる人の職種	運営者 (地域の専門職)	—	—	-.113	.026*	-.104	.036*
		運営に携わる人の数	各回 3~5 人	—	—	.105	.038*	—	—
		開催時間	1~2 時間程度の開催	—	—	-.102	.045*	-.107	.032*
R ²			.050		.047		.086		
母親のソーシャル・キャピタル	人口学的背景	子どもの数	子どもの数	.147	.003**	—	—	—	**
		第 1 子の年齢	第 1 子の年齢	—	—	—	—	.165	.001**
	個人的背景	参加回数	10回以上参加	.222	.000***	—	—	.208	.000***
	活動形態	運営に携わる人の職種	運営者 (地域の専門職)	—	—	-.130	.011*	-.136	.006**
		開催時間	半日開催	—	—	.144	.005**	.127	.010*
R ²			.080		.038		.121		
地域や地域の人とのつながり	人口学的背景	居住形態	持家	.099	.047*	—	—	—	—
		子どもの数	子どもの数	.13	.010*	—	—	—	—
		第 1 子の年齢	第 1 子の年齢	—	—	—	—	.190	.000***
	個人的背景	参加回数	10回以上参加	.188	.000***	—	—	.170	.001**
	活動形態	運営に携わる人の職種	運営者 (地域の専門職)	—	—	-.114	.026*	-.110	.026*
運営に携わる人の職種		運営者 (それ以外の地域住民)	—	—	-.110	.033*	—	—	
R ²			.070		.022		.087		

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

※従属変数は、地域活動機能評価尺度の各下位尺度の総得点を投入

※モデル1：世帯構成 (核家族)、居住形態 (持家/一戸建・マンション・アパート)、経済状況、第1子の年齢、子どもの数、子どもの所属 (幼稚園)、子どもの所属 (保育園)、母親の健康状態 (通院あり)、参加期間 (3~6か月、6か月~1年、1年以上)、参加回数 (7~8回、9~10回、10回以上)

モデル2：運営に携わる人の職種 (地域の専門職、母親、それ以外の地域住民)、運営に携わる人の数 (各回2回、各回3~5人、各回5人以上)、活動の開催回数 (週1回、月2回、毎日)、開催時間 (1~2時間程度、半日程度)

モデル3：モデル1+モデル2

た。その結果、5つの下位尺度【グループ・セラピー】、【母親のエンパワメント】、【母親のサポートの享受】、【母親のソーシャル・キャピタル】、【地域や地域の人とのつながり】から成る計39項目の尺度となり、各下位尺度の構造は適合度指標の値からあてはまりがよく、各下位尺度の信頼性係数の値から整合性が確保されていた。下位尺度の構成概念(表2)は適切に意味内容を表しており、CAFESの理論的整合性が保持されていると考えられた。また、地域活動の機能を測定する5つの下位尺度間の構造は、先行研究の知見に基づく仮説モデル(図2)とも適合しており、理論的整合性を保持していると考えられた。母親が継続的に地域活動に参加することで、【グループ・セラピー】の機能によって、「自己開示」の機会を得られ、相互のやり取りの中で「体験的知識」の共有や「普遍化」が継続的に積み重ねられる。グループ・セラピーでは、療法的因子である「普遍性」により安心感をもたらすとされる¹⁵⁾。また、体験的知識を受け渡しすることで、多種多様の知識を蓄積するとともに、他者を援助することになるとされる²⁴⁾。したがって、【グループ・セラピー】の機能が働くことで、【母親のサポートの享受】の機能が促進され、道具的サポート、情緒的サポート、評価的サポートを得られるとともに、他者に「体験的知識」を提供することで、「ヘルパー・セラピー原則」¹⁴⁾が働き、間接的に【母親のエンパワメント】の機能も促進されることが考えられた。このような【グループ・セラピー】や【母親のサポートの享受】の機能の働きにより、【母親のソーシャル・キャピタル】の機能が促進され、互いへの関心や信頼感、思いや感情をやり取りできる関係の構築がなされ、運営に携わる人や他の参加者を介して、地域の他者への関心や信頼感も生まれ、地域におけるネットワークが拡大していくと考えられた。さらに、ソーシャル・キャピタルが高められる過程で、【地域や地域の人とのつながり】の機能が促進され、地域の人とのつながりの実感や、地域との一体感覚を得られたことにより、最終的に【母親のエンパワメント】の機能が促進すると考えられた。この結果は、地域との一体感覚(sense of community)が、乳幼児を育てる母親の自己効力感と正の関連があるとの報告⁷⁾とも一致していた。下位尺度で測定される5つの機能は、他の機能の影響を受けることにより、地域活動の機能が全体として促進することが示唆された。

3. 母親を対象とする地域活動の実践

1) 地域活動の機能に関連する要因

段階的に分析した結果、母親の先行要因では世帯

構成(核家族)、居住形態(持家)、子どもの数、第1子の年齢、健康状態(通院あり)、参加回数(10回以上)が関連していた。とくに、10回以上参加している母親や、子どもの数が多い母親に、地域活動の機能がより働くと考えられた。一方、核家族の母親や通院中の母親には、機能が働きにくいことが示されたことから、実践への示唆として、10回以上参加し続けられるよう支援するとともに、核家族の母親や通院中の母親に、【母親のエンパワメント】、【母親のサポートの享受】の機能が働くような働きかけが必要と考えられた。

地域活動の形態では、運営に携わる人の職種(母親、地域の専門職)、運営に携わる人の数(各回3~5人)、活動の開催時間(1~2時間程度、半日程度)が地域活動の機能に関連していた。とくに、3~5人で半日開催することで、地域活動の機能がより働くと考えられた。一方、1回1~2時間の短時間では、【母親のサポートの享受】の機能が働きにくいことが示され、実践への示唆として、2時間以上半日程度開催することが効果的な方法と考えられた。また、地域の専門職が運営に携わることで、【母親のサポートの享受】、【母親のソーシャル・キャピタル】、【地域や地域の人とのつながり】の機能が働きにくいことが示された。図3に示されたように、これら3つの機能は他の機能の影響を受ける。【グループ・セラピー】の機能である「自己開示、普遍化、体験的知識」を援助特性とするセルフヘルプ・グループは、専門職の関与がないことが重要²⁵⁾とされることから、【グループ・セラピー】の機能が専門職の関与により十分に働かなかった可能性と、その結果【母親のサポートの享受】の機能や、それに続く2つの機能の働きも抑制される可能性が考えられた。そのため、専門職が運営に携わる場合、セルフヘルプ・グループの援助機能を発揮するために必要とされる「参加者の主体性」²⁶⁾を尊重することが重要と考えられた。一方、運営に母親が携わることで【グループ・セラピー】の機能が働きやすいことが示された。このことから、運営に母親が携わることで、より一層体験的知識の蓄積や普遍化が行われる可能性と、【グループ・セラピー】の機能が促進されることで、他の地域活動の機能も促進される可能性が考えられ、実践への示唆として、母親が運営に携わるのが効果的な方法と考えられた。

2) 母親を対象とする地域活動の運営

本研究では、これまで十分に認識し活用されていなかった、地域活動の5つの機能について明らかにした。本研究の結果から、地域活動の機能と機能の構造が明らかにされた。親子の交流や母親の仲間づ

くりなどの限定的な機能だけでなく、グループ・セラピー¹⁵⁾のように、母親に治療的に働くほか、母親のソーシャル・サポートを増やし、母親のソーシャル・ネットワークや地域の人びとへの信頼などのソーシャル・キャピタルを高める、母親に地域との一体感覚をもたらすなどの社会的な機能を持ち、複数の異なる地域活動の機能が他の機能の影響を受けながら促進されることが示唆された。そのため、1つの地域活動の機能が働きにくいことで、他の機能に影響し、全体としての機能が十分働かない可能性も考えられ、地域活動を実践するうえで、5つの機能を関連し合うものとして認識する必要があると考えられた。本研究で作成したCAFES尺度は、地域活動の運営に携わる人が母親に回答してもらうことで、母親に変化や効果をもたらす機能が備わっているか、活動を評価する上で参考にできるほか、今後の研究枠組みにも活用できると考える。まずは、乳幼児を育てる母親のために行う、地域子育て支援拠点事業等の地域活動の運営に携わる人が、地域活動には、他の機能の影響を受け促進する、複数の異なる機能が備わっていることを認識することが重要と考える。

4. 研究の限界

本研究の対象者は、地域活動に継続して参加している人に限定しているため、対象集団はやや偏りのある集団である点で限界がある。今後、CAFESを一般化して使用するためには、集団特性に多様性を持たせるとともに、この尺度の精練が必要である。

V 結 語

本研究の結果、乳幼児を育てる母親のための地域活動には5つの機能が備わっていること、5つの機能は、他の機能の影響を受けながら働くことが示唆された。地域活動の機能に関連する先行要因や活動形態が確認され、とくに参加回数が「10回以上」であること、運営形態では「母親が運営に携わる」「半日開催」が、機能を促進する可能性が示唆された。

本研究は、文部科学省科学研究費挑戦的萌芽研究(課題番号:26671050)の助成を受けて行った。開示すべきCOI関係にある企業はない。本研究への協力者の皆様に感謝申し上げます。(本論文は、聖路加国際大学大学院における博士論文の一部を加筆修正したものである)

(受付 2018. 4.13)
(採用 2018. 7.24)

文 献

- 1) 厚生労働省. 地域子育て支援拠点事業実施状況. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/kosodate/index.html#HID0 (2018年4月11日アクセス可能).
- 2) 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.
- 3) 小川佳代, 榮 玲子, 野口純子, 他. 地域子育て支援事業の効果に関する研究: 母親の親性の発達に影響する要因. 小児保健研究 2010; 69(3): 432-437.
- 4) 阿部範子. 母親のライフスタイルおよび充実感と、育児不安の関係. 日本赤十字秋田短期大学紀要 2008; 12: 1-6.
- 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; 3: 34-56.
- 6) Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. J Clin Nurs 2012; 21(3-4): 388-397.
- 7) Angley M, Divney A, Magriples U, et al. Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. Matern Child Health J 2015; 19(1): 67-73.
- 8) 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.
- 9) 田中昭夫. 幼児を保育する母親の育児不安に関する研究. 乳幼児教育学研究 1997; 6: 57-64.
- 10) 荒牧美佐子. 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.
- 11) 荒牧美佐子, 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.
- 12) 川崎千恵. 乳幼児を育てる母親が認識する地域活動への参加によりもたらされたものと地域活動の特性. 日本公衆衛生看護学会誌 2017; 6(1): 19-27.
- 13) 小島康生, 志澤美保. 初めての子育てに困難を抱えた母親を対象とした支援プログラムの効果: 愛知県豊山町における実践. 小児保健研究 2014; 73(2): 347-353.
- 14) 久保紘章. 第1章 セルフヘルプ・グループへの社会的支援. 久保紘章, 石川到覚, 編. セルフヘルプ・グループの理論と展開: わが国の実践をふまえて. 東京: 中央法規. 1998; 8-11.
- 15) Yalom ID. ヤーロム グループサイコセラピー: 理論と実践 [The Theory and Practice of Group Psychotherapy] (中久喜雅文, 川室 優, 監訳). 東京: 西村書店. 2012; 1-24.
- 16) Berkman LF, Kawachi I, editors. Social Epidemiology. New York: Oxford University Press. 2000; 145-146.
- 17) 稲葉陽二. ソーシャル・キャピタルの潜在力. 東

- 京：日本評論社．2008；11-22.
- 18) 西山直美，徳満早苗，金丸典子，他．東京都における子育てグループの追跡調査(第2報)：子育てグループのその後の活動状況について．小児保健研究 2000；59(1)：17-24.
- 19) 西出弘美，江守陽子．育児期の母親における心の健康度(Well-being)に関する検討：自己効力感とソーシャルサポートが与える影響について．小児保健研究 2011；70(1)：20-26.
- 20) Salsberry PJ, Nickel JT, Polivka BJ, et al. Self-reported health status of low-income mothers. *Image J Nurs Sch* 1999; 31(4): 375-380.
- 21) 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.
- 22) 厚生労働省．平成27年国民生活基礎調査．2016. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450061&tstat=000001031016> (2018年7月25日アクセス可能).
- 23) 総務省統計局．平成27年国勢調査．2017. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka.html> (2018年7月25日アクセス可能).
- 24) 三島一郎．セルフヘルプ・グループの機能と役割：その可能性と限界．*コミュニティ心理学研究* 1997；1(1)：82-93.
- 25) Adamsen L, Rasmussen JM. Sociological perspectives on self-help groups: reflections on conceptualization and social processes. *J Adv Nurs* 2001; 35(6): 909-917.
- 26) 岡 知史．セルフヘルプグループの援助特性について．*上智大学社会福祉研究* 1994；18：3-21.
-

Correlation between community activity functions and the antecedent factors of mothers and activity forms

Chie KAWASAKI*

Key words : child-rearing, support, community, function of community activities

Objectives This study aimed to validate the function of community activities for mothers and examine the constructions of these functions. The relationships between these functions and the antecedent factors of mothers and community activity forms were investigated as well.

Method Several items were selected, in accordance with a conceptual framework determined by a preliminary investigation, to measure the function of community activities, mothers' antecedent factors, and community activity forms. The target group was mothers of infants living in metropolitan areas who participated in community activities. The validity and reliability of the Community Activity Function Evaluation Scale for Mothers (CAFES), which includes five subscales, were examined by confirmatory factor analysis and Cronbach's reliability coefficient. Covariance structure analysis was also carried out. The construction of the five subscales was examined, and the relationships between the five functions, mothers' antecedent factors, and community activity forms were validated.

Results Of the 405 responses (36.8% response rate), 379 (93.5%) were eligible for analysis. Confirmatory factor analysis confirmed the goodness of fit and reliability of the five subscales model. The five functions were correlated, per covariance structure analysis (CFI = 0.858, RMSEA = 0.060). Multiple regression analysis validated the relationships between the activity functions and mothers' antecedent factors and activity forms.

Conclusion The community activities measured by CAFES worked mutually and were interrelated. The five activity functions showed relationships with mothers' antecedent factors (participation > 10 times) and activity forms (mothers participate in half-day activities as administrators). Further studies are required in diverse community groups to refine CAFES for generalized use.

* National Institute of Public Health