

厚生科学研究費補助金
(子ども家庭総合研究事業)

総括研究報告書

健康志向型による乳幼児健康診査の介入効果
(育児満足度・育児能力・育児不安軽減・対処行
動)に関する対照群を含む追跡研究

星
旦
二

主任研究者 星 旦二(東京都立大学)

1999年3月

総括研究報告書

健康志向型による乳幼児健康診査の介入効果（育児満足度・育児能力・育児不安軽減
対処行動）に関する対照群を含む追跡研究

主任研究者 星 且二 東京都立大学

研究要旨：母子保健活動における根幹をなす乳幼児健康診査を健康指向型の子育て支援方式を推進するために、健康指向型子育て支援モデルと支援介入マニュアルを作成して、プレテストを実施した。また、育児不安とその対処行動に関する文献を収集した。

収集した文献考察と、プレテストの結果、育児不安を規定する要因に関して、フィールド調査を実施する変数を明らかにし、同時に、新しい育児支援教育プログラムを用いて、対照群を設定して、介入追跡研究を実施することができる実行可能性が高いことを明確にすることができた。

分担研究者

矢島 陽子：横浜市神奈川区保健所（保健婦）
渡部 月子：神奈川県立衛生短期大学（講師）
標 美奈子：神奈川県立衛生短期大学（講師）
細川えみ子：東京都杉並区高井戸
保健センター（所長）
山崎 秀夫：東京都立大学（助教授）

<研究目的>

本研究の目的は、都市に居住する乳幼児の母親を対象として育児不安の規定要因を明らかにするとともに乳幼児健康診査において健康志向型に子育てする介入策を企画・実践し、育児不安および健康診査を受診しての満足度などを評価指標としてその介入効果を明らかにすることである。

A. 研究目的

ここでは、この研究を実施する上での研究背景と、研究目的について述べる。

<研究背景>

近年、我が国でも母子保健の理念の転換が求められ、平成7年に厚生省が発表した「母子保健マニュアル」には「子育て支援の中心的役割」「疾病志向型から健康志向型へ」シフトさせていく必要性が明記された。母子保健の業務にも子育てグループの育成や母親同士のネットワークづくりなどの業務が増加し、この理念を具体化する方向性がとられている。その一方で乳幼児健康診査に関しては、それぞれが母親の育児不安を生じさせるという指摘さえあるにも関わらず、長年実施されてきた疾病志向型の象徴的事業であることから、健康志向型へ発想の転換およびしくみの転換は未だに完成されていない。

我が国では、都市部における核家族化、少子化および地域社会における近隣関係の希薄化から育児不安が増加しているといわれている中、育児不安に関する研究が数多く行われ、その解消に向けての提案はなされている。しかしながら我が国において具体的に育児不安を解消するマニュアルを作成し、実践してその教育介入効果は無作為抽出した集団を対象として科学的に評価した研究はみあたらない。

しかも乳幼児健康診査を健康志向型へと転換するための実践マニュアルは国レベルでは未だに完成されていない。

B. 研究方法

研究方法は、対照群を含む介入効果を明確にする追跡研究を実施する実証疫学を活用する。今年度の研究方法は、評価デザインの設定と、調査デザイン、介入方法を文献学的に明確にし、プレテストによって、我が国での追跡介入研究の実行可能性を探った。

C. 研究結果

我が国では、このような追跡介入先行研究が報告されていないことと、調査方法が複雑であることから、研究初年度の本年度は、調査方法の妥当性と、実施可能性を探るために、調査デザインの策定、健康診査での介入方策、追跡効果を明確にする評価指標について、文献的考察を経て検討した。また明確にした調査方法、調査デザインが実践的に見て実行可能性があるかどうかを明確にするために、予備的調査として、比較的小規模人数に対して、介入追跡プレテストを実施して、以下の結果を得た。

<調査デザインを明確にした>

育児不安の対処行動を高めるための教育支援方法を文献学的に明確にして、育児不安対処行動を高める方法の有効性を、介入追跡する実証疫学の実現可能性を探るプレテストを実施した。調査デザインは、以下に示した対照群を設定した比較追跡研究である。

<日常業務に支障のない新しい介入方法の有効性を

探る調査方法を明確にした

現在市町村で実施されている乳幼児健康診査の流れの中で新しい介入を試みることができる可能性をもつのは、集団を対象にしている健康教育、いわゆる「集団指導」の場である。その選定理由には「集団指導」は疾病やリスクの早期発見を目的としていないという消極的なものと、母親同士が知り合い、話し合うことができる集団の場であるという積極的なものがある。新しい母子保健の理念を掲げて厚生省が発行した「母子保健マニュアル」の中には具体的な実践方策が記されている項目と理念のみしか記されていない項目がある。

集団方式の健康診査における健康教育については、理念的な方針しか記載されておらず、実践策の具体化は現場の担当者に委ねられているのが現状で

ある。疾病志向型の乳幼児健康診査を実施している中に健康志向型の子育て支援乳幼児健康診査に導入するという考え方を組織的に取り組んでいるところも少ない。

そこで健康志向型の子育て支援マニュアルを現場で直接担当している保健婦・栄養士・歯科衛生士等のスタッフと研究者とで理念の理解と乳幼児健康診査の問題点を議論し、共同作業で調査方法を明確にした。

新しい健康志向型の子育て支援介入を企画・実践するために4カ月健康診査を実施しているスタッフとともに理念を共有して、健康診査の問題点と集団指導の介入内容を検討した。

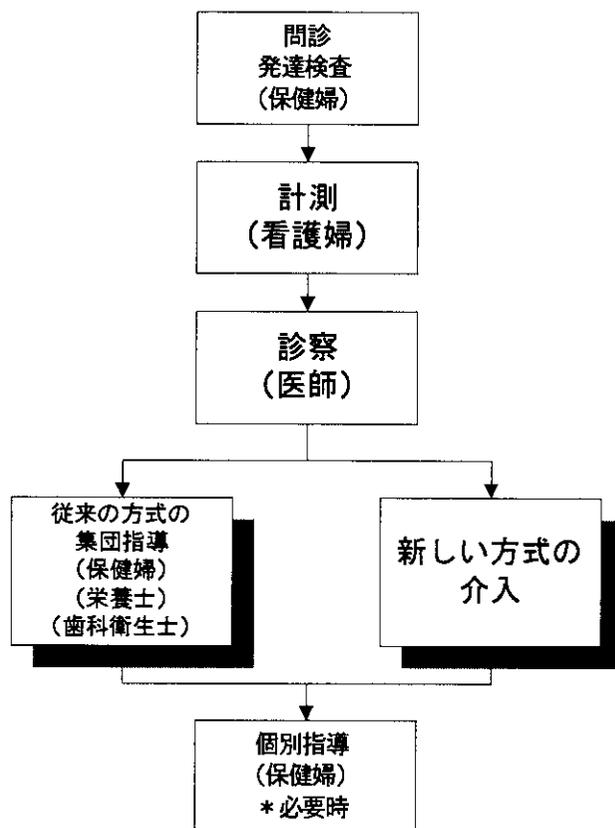


図3：乳幼児健康診査のフロー

＜健康診査における子育て支援方策を明確にした＞

1989年カナダでは4,761名を対象とした無作為症例対照研究結果から精神発達上の問題を早期発見し、教育的介入を行うことは小学校入学後の成績向上にはつながらないという、母親の不安を増加させていることが明らかになり、就学前の乳幼児健康診査からデンバー方式発達スクリーニング・テストを除外する勧告を出した。我が国では育児不安に関する研究が多く行われその解消に向けての提案はなされているが、育児不安を解消するマニュアルを作成し

て教育効果が無作為抽出した集団を対象と対照群に分けて、科学的に追跡評価した研究は見あたらなかった。

そこで健康志向型の子育て支援介入モデルを設定し、乳幼児健康診査における健康志向型子育て支援介入マニュアルの作成をした。新しい介入を企画・実践するにあたり、4カ月健康診査を実施しているスタッフとともに理念を共通理解として、乳幼児健康診査の問題点と集団指導の介入内容を検討した。さらに事前・事後のアンケートを作成してプ

レテストを行った。その結果、事後調査における集団指導の満足度は介入群に高い傾向がみられた。本研究で企画・実施した介入の場は集団指導の場であり、従来の方式と比較して受診者側のニーズに合致させることができるといえる。健康診査受診直後の

みでなく、1カ月後の時間を経過しても高い満足度を継続できたことから、一度の健康診査においても受診者側にあたえる影響は大きいと考えられる。

新しい健康指向型の子育て支援介入内容を検討した。

	従来の集団指導	新しい相互支援活動
目的	月齢に応じた日常生活、食生活、歯科衛生に関する知識を理解させる。	①育児を負担に感じず、子育ての楽しさや母親同士が交流する楽しさを味わえる。②心配事がある時は市役所に相談したいと思える。子どもの成長と共に両親も成長していくシステムをつくる。
内容	乳児の生活リズム、発達上必要な遊び、離乳食の進め方、乳歯のケアなどについて、正しい子育ての方法について専門職主導の講義を行う。	乳児が喜ぶ手遊びを実践する。母親同士の交流を図る。子育ての感想を語ってもらう。子育ての方法については参加者に問いかけ、選択を押しつける表現は避けながら講話する。
場の設定	座らせる。乳児を抱いて聞かせる。開始まで待ち時間がある。	座る。開始までは乳児は床に寝かせてもいい。乳児期の手作りおもちゃを置く。待ち時間に交流を図る。
教育教材	発達上必要な遊びを図示したパネル。	離乳食の試食、作り方や食べさせる姿を撮った写真のパネル、乳児用歯ブラシを見せる。
配布資料	乳児の健康チェックと保育の仕方を載せた市販パンフレット。	独自事業の紹介や乳児との手遊び歌、先輩ママからのメッセージを載せたパンフレットを追加する。地域自主グループの案内。
実施状況	<p>保健婦 ◎</p> <p>児親 ○ ◆ ○ ◆ ○ ◆</p> <p>◆ ◆ ◆</p> <p>○ ○ ○</p>	<p>保健婦 ○</p> <p>◎ ◆</p> <p>○ ◆ 児親 ◆ ○</p> <p>○ ◆ ◆ ○</p> <p>◆</p> <p>○</p>
所要時間	約30分	約30分

D. 考察

<健康志向型介入調査の実行可能性を明確にした>

乳幼児健康診査受診者を対照群と介入群の2群に分け、介入群に対して新しく作成するマニュアルを用いた介入を実践し、対照群に対しては従来の方法で対処下の地満足度をアンケート調査で2群の比較を行い介入効果を明らかにしていくためのプレテストを実施し、対照群を設定した追跡研究の実施可能性が高いことが明確になった。

<健康志向型の介入方策を文献学的に明確にした>

国内外の文献から健康志向型の母子保健に関する総合的な文献レビューを実施した。

我が国の乳幼児死亡率は世界的にみて最も低率国であるものの、同時にその出生率も年々低下している。保健所や市町村が実施している乳幼児健康診査は対象月齢に乳幼児全数を通して疾病や異常の早期発見による発生予防のための保健指導にむすびつける機会として重要視されてきた。しかし、アメリカ合衆国厚生省はこれまでの母子保健活動が病気や病氣と関連したリスクを早期に発見するという方法が中心であった「デイズ・オリエンテッド（病気の発見を指向する）」から、もっとポジティブな発想から特に父親を含めた家庭が子どもと共にどのように成長していくかを支援する方向性「ヘルス・オリエンテッド（健康づくりを指向する）」に転換する方向性が提示された。ここで提示された理念が具体的な実践書として作成されたのが「すてきな赤ちゃん」である。アメリカ合衆国のすべての両親が手にできる「すてきな赤ちゃん」の冒頭には「おめでとうございます。子どもをもつことは人生の中で最も素晴らしいことの一つです。」と示されており、育児を楽しんでもらおうという姿勢がみられる。病気や病氣と関連したリスクを早期に発見するのは専門家だけが中心となるのではなく、毎日接触する両親にもその能力を持たせ、家族や両親のケア能力を向上させていこうとする手法を導入すること、成長するのは子どもだけでなく家族も楽しく成長していこうという「ファミリー・デイベロップメント」の提言が示されており、中でも特に父親の役割が大きく評価されている。

1989年カナダでは4,761名を対象とした無作為症例対照研究結果から精神発達上の問題を早期発見し、教育的介入を行うことは小学校入学後の成績向上にはつながらないという、母親の不安を増加させていることが明らかになり、就学前の乳幼児健康診査からデンバー方式発達スクリーニング・テストを除外する勧告を出した。我が国では育児不安に関する研究が多く行われその解消に向けての提案はなされているが、育児不安を解消するマニュアルを作成して教育効果は無作為抽出した集団を対象にして科学的に評価した研究は見あたらなかった。

育児不安を構成する要因についてみると、牧野（1982）は育児不安の程度は母親の年齢や子どもの年齢、子どもの数や家族構成などにはあまり関連がみられなかったとしているが、島田（1990）は第1子をもつ母親は育児中という状況下での漠然とした

不安が高いと推測している。

子育ての知識を補うために母親たちは多方面から情報を得ており、その育児情報の氾濫も育児不安を助長していると言われている。佐藤（1996）はそれゆえ基礎知識をどこでいかに得るか、また適切な助言者をもつことが大切であり、その役割が地域の母子保健関係機関が果たすべきものであろうと指摘している。母子保健サービス機関が気軽に相談できる存在であることが大切であり、乳幼児健診では発育の状態や疾病の有無など従来からの健診の他に適切な育児相談による育児不安への対応が求められる。

しかし、山岡の報告によると乳幼児健診に関して保健所からの育児情報により不安になった母親は13.1%あると指摘している。

子育て環境としてのソーシャルサポートについてはHouse（1981）はソーシャルサポートを「次のうちの一つ以上を含む人と人との相互作用である」としてその機能を①情緒的サポート②道具的サポート③情動的サポート④評価的サポートの4つに分類している。久田（1992）は基本的には愛情・信頼・配慮・励ましといった言葉で表現される情緒的サポートと技術や情報・金銭や物質の提供を含む实际的・道具的サポートに二分されると述べている。特に子育て中の母親にとって夫の支援は重要であると述べられた文献は多くある。

牧野（1982）は夫との関係に充実感や幸福感を感じることができ、夫も子育てを一緒にしてくれていると感じることのできる妻はより望ましい育児態度をとることができる。さらに牧野は家族以外に近隣や地域活動など母親のネットワークの広さが育児不安を低めることと大きく関連することを明らかにした。母親が子どもとの距離を密接にし、子どもだを生きがいとするような意識を持っている場合は育児不安が高くなりやすい。母親が子どもから離れて自分の時間を持つこと、趣味を持つこと、社会活動や学習のために外に出るなど、むしろ子どもから離れる活動は育児上でのより望ましい態度を生むことにつながる。父親が母親の社会参加に理解を示している場合には母親の社会参加は積極的に行われており、社会参加に積極的な母親は育児不安が低かったと述べている。

母親の日常生活への対処行動について高野（1996）は急病時に適切な対処行動をとれる人々には共通するいくつかの要因が存在し、それらの要因のひとつが健康に関わる確かな情報を積極的に獲得していることだと述べている。近喰（1996）は、ストレス対処の質問項目7尺度を作成し、個人間の比較も行えるように簡易版の尺度化を試みた。7尺度の構成要因は①問題への取り組み②気晴らし③積極的気分転換④発散⑤回避⑥抑制⑦情動である。佐々木正美（1996）は育児に対して疲労・いらだち・不安などを感じている母親は育児情報を育児雑誌、テレビ、ラジオなどに求め、親しく相談できる友人を持たない傾向があると報告している。乳幼児健康診査に來所する母親は自信のない母親たちが自分のやり方の善し悪しを確かめる場でもある。牧野（1994）はまず①母親の訴えに耳を傾ける。②母親の育児を認め

る。③指導ではなく助言であるということ④励ます言葉が大切であると述べている。さらに母親も育児をすることで自分も育っていくために地域社会における母親同士のふれあいの場が必要な時代である。

育児する母親が集まって雑談し、お互いの情報を交換し、見つめ合うことで他では得られない子育ての神髄にふれ、同年代の子どもを観察し「これでよかった」という自信がでる場の提供が重要になると述べている。

先行文献より、育児不安と関連するとされる要因を不可逆的要因（個人属性）と介入によって変化させることが可能な可逆的要因（子育て環境）の2群に大別し、健康志向型の子育て支援モデルを以下のように設定した。

E. 結論

我が国でも、従来の保健指導に対する、健康支援プログラムを導入することによって、育児不安対処行動を高めていくことを明確にする、対照群を設定した介入追跡調査が実施できる可能性が高いことが明確になった。調査デザインや介入方策、教育方法は、プレテストモデルで用いたものを活用して、4カ月児健康診査の場で、対象人数を増やして介入効果を実証研究出来ることが明確になった。

F. 研究発表

1. 論文発表

論文は、以下八編を報告した。

- ・星 且二,藤原佳典, 評価計画とその実際.1999年5月.公衆衛生.Vol.62、No.10、PP.697-701.
- ・星 且二,藤原佳典,英国NHSの改革と地方自治.1998年10月.公衆衛生.Vol.62.No.9.PP.634-638.

- ・星 且二,藤原佳典,渡部月子.
「介護保険と地域保健」.1998年6月.保健の科学
Vol.40.No.5.PP.361-366.
- ・星 且二,藤原佳典,谷口力夫,渡部月子他.東京都特別区平均寿命と人口・社会経済要因との関連
Vol.66、PP.31-46.1998年5月.総合都市研究
- ・星 且二.«英国におけるNHS改革そのI».Vol.28、
No.4、PP.48-49.1998年4月.公衆衛生情報.
- ・星 且二.«英国におけるNHS改革そのII».Vol.28、
No.5、PP.48-49.1998年5月.公衆衛生情報.
- ・星 且二.«英国におけるNHS改革そのIII».Vol.28、
No.6、PP.48-49.1998年5月.公衆衛生情報.
- ・星 且二.«英国におけるNHS改革そのIII».Vol.28、
No.7、PP.48-49.1998年5月.公衆衛生情報.

2. 学会発表

学会には、以下一編を報告する。

Tanji Hoshi,Kumiko Fukumoto,Yoshinori Fujiwara
Effectiveness of the Health Promotion Program for the elderly and the promoting factors in SOYO Town of Kumamoto Prefecture Japan.NO 4 International Union of Health Promotion and Heealth Education. 1999年

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

特許取得は、ない。

2. 実用新案登録

実用新案の登録は、ない。

H. 収集文献

国内外の文献から健康志向型の母子保健に関する総合的な文献レビューを行った。以下に収集した論文と文献を示した。

○乳幼児をもつ母親の生活と「育児不安」

牧野カツコ：家庭教育研究所紀要、3号、P34-55, 1982

乳幼児期の子どもをもつ母親の育児に対する不安の問題に注目し、これを測定する方法を検討した。その結果考案された「育児不安尺度」を用いて乳幼児をもつ母親約400名に対し調査を行った。調査の結果、同じように乳幼児を育てながらも育児不安の極めて高い人から低い人までであることがわかった。育児不安の程度にどのような要因が関連しているかを明らかにするために調査対象364名のうち、不安度の低い方から約1/4パーセントの93名を「不安なし群」とし、不安度の高い方から1/4パーセントの96名を「不安あり群」として2群を分類した。「不安なし群」と「不安あり群」の比較からどのような要因が育児不安の程度に関連するかを考察した。その結果育児不安との関連が認められたもの、認められなかったものを整理すると1) 育児不安の程度は母親の年齢や子どもの年齢、子どもの数や家族構成などとはあまり関連がみられなかった。2) 育児不安の程度に関連する大きな要因の一つには夫婦関係であり、他の1つは母親の社会的な人間関係のあり方であった。3) 夫との関係において充実感や幸福感を感じることができ、夫も子育てを一緒にしてくれていると感じることのできる妻は当然のことながらより望ましい育児態度をとることができることであった。夫婦の間に分業体制ができあがって、夫は育児に責任を持っていないと感じているような妻の場合、情緒的に不安定で孤独感や圧迫感をもつながら育児することになりやすいことが明らかになった。4) 妻が家族以外に近隣や地域活動などより広い人間関係をもつことは育児不安を低めることと大きく関連することが明らかになった。5) 母親が子どもとの距離を密接にし、子どもだけを生きがいとするような意識を持っている場合には、育児不安が高くなりやすいことが示唆された。6) 母親が子どもから離れて、自分の時間を持つこと、趣味を持つこと、社会活動や学習のために外に出ることなど、むしろ子どもから離れる活動は、育児の上でのより望ましい態度を生むことにつながることが確かめられた。

○乳幼児をもつ母親の育児不安 — 父親の生活および意識との関連 —

牧野カツコ他：家庭教育研究所紀要、6号、P11-24, 1985.

乳幼児期の子どもを持つ母親の心理状態に着目し、子育てに関連する漠然とした不安が蓄積され持続している状態を〈育児不安〉とよび、その現状や育児不安に影響を及ぼす因子について検討を行った。特に父親の生活や意識が母親の育児不安と実

際にどのように関連するかを明らかにするために父親と母親の双方に調査を行った。調査対象は本研究所幼児教室修了児の父母および横浜市内に居住する乳幼児をもつ父母269組である。父親が家事育児にどの程参加しているか、少なくともどの程度の分担意識を持っているかということと母親の育児不安との関連をみたが、調査の結果は直接関連は認められなかった。しかし、父親の参加状況や分担意識を母親が好意的に受け止めている場合には母親の育児不安は低く、父親が積極的に家事育児に参加し、分担意識を持っている場合には母親の受け止め方も好意的であることがわかった。父親が母親の学習や就労など社会参加に理解を持っているか否かは直接には母親の育児不安とは関連がなかった。しかし、父親が母親の社会参加に理解を示している場合には母親の社会参加は積極的に行われており、社会参加に積極的な母親は育児不安が低いという結果が得られた。全体とおして父親の生活や意識が直接母親の育児不安に関連するものはなかったが、母親の満足感などに影響を与え、間接的に育児不安に影響を与えることがわかった。父親の協力的な態度や意識は母親の満足感を高め、結局母親は安定した心理状態で子育てをすることができるということが確かめられた。

○「育児不安」の概念とその影響要因についての再検討

牧野カツコ：家庭教育研究所紀要、10号、P23-31, 1988.

乳幼児を育てている今日の状況からこれまで行ってきた「育児不安」に関する研究を再検討することを目的とする。育児不安の概念と測定方法の問題について取り上げ、ついで育児不安に影響を与える要因のうち特に父親の育児への協力の問題、母親のネットワークの問題について関連研究を整理した。その結果育児不安測定尺度はおおむね良好な尺度であるが改良する余地があること、父親の協力、母親のネットワークの広さは育児不安を低める上で重要な要因であることが関連研究からも確かめられた。また、母親の育児不安は子どもの生活にマイナスの影響をもたらす可能性があることなども示唆された。

育児不安の概念は「子どもや子育てに対する蓄積された漠然とした恐れを含む情緒の状態」と定義してきたが、〈不安〉ということばから誤解や分析の甘さが生じることがある。不安ということばからは子どもに関わりすぎて密着しすぎて生じる心配や悩みが連想されやすい。こうした母子分離のできにくい感情については解りやすいが、逆に子どもに関わることを嫌がる、甘えてくるのを拒否したくなる母親の心理状態をとらえていないのではないか。育児不安の概念も過度の母子一体（接近の感情とイライラや子ども嫌い（離反）の感情の両極性をもつものであり、ともに育児における〈負荷事象〉であることを改めて確認しておきたい。

木村汎氏は（1985）「子どもに関心の薄い母親は育児不安兆候を表しにくく、育児全般の問題

を考える上ではこうした無関心な母親の問題も決して無視できない」と述べている。木村汎他：「育児不安の社会的考察—援助システムの確立に向けて—大阪府立大学生活科学部紀要第33巻 p 12 1985.

不安の低い母親だから問題がいと限らず不安が低ければ低いほど「健康」な「望ましい」母親であるとは言えないと考えている。これは育児不安の概念の問題であると同時に育児不安尺度の再検討を必要とする問題提起である。育児不安得点が低いことは負荷事象が低いことであり、望ましい状態であることをより明確にするためにポジティブな項目により積極的なものを採用する必要がある。たとえば「子どもがとてもかわいい」「子どもを育てるのは楽しい」など子育てにおける健康な充実感と幸福感が測定できるように工夫する必要がある。

○「育児不安」に関する質問紙の検討

岸田佐智：日本助産学会誌、10巻2号 P149-152, 1997.

核家族化や育児の孤立化、育児に関する学習機会の減少などにより養育者の育児不安の増大、対処能力の低下といった傾向がみられており、養育者の育児力を高める育児支援活動の強化が必要とされている。高知市では従来から受診率が高い4か月健診、1.6歳児健診、3歳児健診の各健康診査を学習の機会と捉え育児不安の減少をねらいとして健康学習を行ってきたが、育児不安をかかえる対象者の介入を実施するためのスクリーニングは不十分であった。そこで各乳幼児健康診査時に効果的にアセスメントする育児不安に関わる質問紙の検討をするためその信頼性を中心に分析をおこなった。育児不安に関する92文献と過去1年間の電話相談表、健診票の相談内容、家庭訪問、育児相談での母親の発言から育児不安の要素と要因の関係図を作成したところ、「育児不安」を「育児心配」「マタニシテイ」「育児不安状態」の3要素から構成され、年齢、職業、学歴、育児経験、児の特性、役割意識、サポートネットワーク、特性不安、経済、妊娠の背景、情報は判断に影響されるものとして抽出した。育児心配は生活、学習、健康のカテゴリーから構成し、マタニシテイは児への思い入れ、育児への思い入れ、自己の承認の3カテゴリー、育児状態不安は関学版 STAI (State Trait Anxiety Inventory) を育児状況に置き換え質問紙を作成した。育児心配の Cronbach α 信頼係数は 0.939、マタニシテイは 0.870、育児状態不安は 0.900 でいずれも非常に高い内部一貫性が保たれていた。

○母親の対処行動に関する簡易尺度化の試み

近喰ふじ子他：小児と精神と神経 36巻1号 P88, 1996.

母親の日常生活への対応を考える上でその対処行動を明らかにすることが重要である。今回ストレス日誌より抽出されたストレス対処の質問用紙 62 項目を養育中の母親 357 名に施行し、ストレス対処の質問用紙 30 項目 7 尺度を作成した。さらに個人間

の比較も行えるように簡易版の尺度化も試みた。7 尺度の構成因子は第 1 因子「問題への取り組み」第 2 因子「気晴らし」第 3 因子「積極的気分転換」第 4 因子「発散」第 5 因子「回避」第 6 因子「抑制」第 7 因子「情動」とした。ダイアグラム作成はパーセントイル尺度を用いダイアグラムに各尺度得点を記入することで個人の対処行動を表せるようにした。母親の年齢、兄弟数、STAI などの G-P 分析したところ、対処行動規定要因のひとつに STAI があげられた。対処行動に与える要因のひとつに STAI が関与していることが推察される。

○母親の育児不安にソーシャルサポートの与える影響

野村幸子：日本看護学会 28 集録、小児看護 P157-160, 1997.

大阪府内保育園に通園している 0～6 歳までの母親 48 名と保育園が月 1 回行っている交流教室に参加している地域の母親 35 名の計 83 名を対象に子育て中の母親がどのようなサポートを得ているのか、育児不安との関連の中で把握することを目的に研究を行った。対象の特性及び育児不安の測定尺度として「毎日くたくたに疲れる」「子どものことでどうしたらよいか分からなくなることがある」「育児を通して自分自身が成長していると思う」「母親になって趣味の時間がもてないことに焦りを感じる」「夫は休日子どもの遊び相手をよくする」など牧野や野沢の先行研究を一部修正した 30 項目とソーシャルサポートの機能について今林、嶋による 4 側面（心理的サポート・手段的サポート・娯乐的サポート・情緒的サポート）からなる 9 項目を育児に関わる母親用に修正し、調査用紙を作成した。今回は（1）心理的サポート（①分からないことがあったとき相談に乗ってくれる人②つらいとき嬉しいとき相談ののってくれる人③子どもを感情的にしかって子どもが泣いたりぐずったとき、子どもを慰めてくれる人）（2）手段的サポート（④あなたの具合が悪き手誰かの手を借りたいとき、すぐ駆けつけてくれる（3）娯乐的サポート（⑤買物や映画など育児から離れて気分転換したいとき、あなたと共の過ごしてくれる人）の 3 項目について報告する。育児におけるソーシャルサポート 9 項目についてそれぞれの場合に支えてくれる人は複数回答で 1) 夫 2) 自分の両親（主として母親） 3) 夫の両親（主として姑） 4) 自分や夫の姉妹・親戚（叔父、叔母） 5) 友人 6) 保育園の保母 7) 職場の人 8) 近所の友人 9) 保健所の保健婦や小児科医・児童相談所などの専門家 10) 雑誌や育児書 11) その他として地域の子育てサークル・子どもの兄など 12) いないに分類できた。一人あたり 4.09 で相関係数 - 0.26 でやや負の相関がみられた。不安なし群のもつネットワーク数は平均 4.7 人あり、あり群 3.71 人で T 検定 1% で有意差がみられた。育児不安なし群は不安あり群に比べ心理的にも手段的にも夫や双方の両親・姉妹と親族のサポートが得られている。また育児から離れて気分転換を図りたいとき、共に行動してくれる人として友人や職場・近所の人

の存在があることが示唆された。しかし、不安あり群では夫以外親族のサポートは少ない。子育てを安心して楽しく充実したものにするためにも親族が減少している今日、必要に応じた意図的な支援が重要と考える。

○子育て支援の諸課題—育児不安—

庄司順一他：保健の科学、40 巻 4 号、P289-292、1998。

高野は(1982)育児に心配なことがらを育児不安としてとらえ、生後3か月頃の子どもをもつ母親の不安として哺乳に関すること、睡眠に関すること、病気のこと、発育のこと、発達に関すること、育て方に関することに大別されることを指摘した。高野陽：小児保健からみた育児不安、育児ノイローゼ、有斐閣、1982。他方、家族社会学を専門としている牧野(1982)は「育児不安とは「無力感や疲労感あるいは育児意欲の低下などの生理的現象を伴ってある期間持続している情緒の状態」をさし、蓄積的疲労徴候と共通するところが多いと考えている。そして労働科学研究所の「蓄積的疲労徴候調査」を参考にして「育児不安尺度」を作成した。これは一般的疲労感(項目1,2)一般的気力の低下(3,4)イライラの状態(5,6) 育児不安徴候(7~10)育児意欲の低下(11~14)の5特性14項目から構成されたものである。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、3 p34-55 1982。大日向(1989)は育児不安が必ずしも母性の発達不全や育児能力の低下を示すものではなく、母親のおかれた生活環境を考え固定観念として語られる「母性」をとらえなおす必要性を強調している。大日向雅美：育児にともなう母親の不安、小児看護 12(4) p415-420, 1989 川井ら(1994)は東京近郊に居住する3歳未満の乳幼児をもつ母親766名を対象とした調査を行い、ほとんどの母親(97%)は子どもと一緒にいると楽しいと感じているのだが、不安、悩み、心配をもつことが少なくないことを明らかにした。そして「母親として不適格だと感じる」(19.8)「子どもを育てることが負担に感じられる」(10.3)など臨床的に気になる人が10~20いることを指摘した。また育児不安に関する質問項目(29項目)の因子分析を行い、第1因子「不安・抑うつ」第2因子「育児困難感」の2因子を抽出し、育児不安の本態を育児困難感とした。第1因子は母親自身の精神的な問題であり、第2因子がいわゆる育児不安に該当すると考えている。川井他：育児不安に関する基礎的検討、日本総合愛育研究所紀要、30 p27-39,1994。

育児不安に関する要因としては1)育児そのものの特徴2)母親自身の性格特徴3)母親を取り巻く社会的要因4)母親の就労状況：谷口(1997)は東京都下のある市の保育園に在籍している母親を対象に育児不安(牧野の育児不安尺度)と職業生活関連項目との関連を検討。職業生活における精神的ストレスが少なく母親ほど育児不安が低いことが明らかにした。現在の職場に満足感を持っている・育児に対する職場の理解が高い・働くことに対して母親自身が肯定的な意識を持っている・就労を

継続することに積極的である・職場で悩みや問題がない。子どもに費やす時間に対する満足感があるなどの場合、育児不安が低いといえる。また夫の理解と協力が育児不安の軽減に大きく関連している。夫(父親)が育児や家事に参加しやすい環境づくりが望まれる。5)子ども側の要因があげられる。

○地方の時代の小児保健 改めて子どもを熟知し、親の育児不安に応える乳幼児健診を

南部晴生：小児保健研究、56 巻 6 号、P716-722、1997。

これまでの乳幼児健診事業は、主として子どもの栄養状態や発達の良否、精神運動発達の評価に注がれ、我が国のこの方面の対応は世界の他の国に比し冠たるものとして語られてきた。また精密検診への道も円滑に進められてきたが、超高齢社会、少子化現象の最中であってその成長発達の是非を問うことはむしろ脆弱とされる育児機能、それに伴うかのごとく育児不安は増加の一途をたどり、育児支援事業をからめて、いわゆる“こころの時代”に強い関心を示して望まなければならない。また子ども達の健全育成は母親の心を支え、父親の育児参加協力を改めて何う必要のあることが強調されている。育児支援は条件のいかんを問わず以下の点に十分配慮して対応することが望まれる。1)地域特性、伝承文化や育児文化を熟知し、それらを否定しないで対応すること。2)親の生育歴、人生価値観を尊重して望む。3)現在行っている育児をまず受容し、育児不安の全てをよく聴いてあげること。4)子どもの一生をふまえた対応に徹することが大切でそれは①障害をおもいやりとたくましさで生きることを目標とし、そのために②健康的な生活リズムの確立につとめ③成長発達の節目に沿って親と子どもが楽しい生活を共感しあうようにつとめること。5)親の抱える些細と思える不安・質問に対して優しく対応すること。6)地域保健婦の役割・情報は極めて大切であり、これによく耳を傾けることである。

○育児不安の事例から見た産後の母親支援

島田三恵子他：母性衛生 38 巻 4 号 P343-349,1997。

育児不安の発生要因と問題点を明らかにし、それに対する援助方法を検討することを目的として育児不安のための退院延期あるいは産褥入院した褥婦、退院後母親とその家族で自立して育児行動をとることができない母親6名を対象とし、観察法により育児不安の経過を記述、分析した。その結果育児不安の発生要因として、児の問題、母親の問題、育児技術、母親の対処能力の不足、家族関係があった。育児不安の内容は、育児をしていくことに対する不安、先取りした不安、育児上の心配ごとに絡んだ不安、孤独感、抑鬱気分、イライラ、ピリピリなどの心理的不安そのものがみられた。事象としては話の堂々巡り、子供への危害、血圧上昇・呼吸困難・疲労感・不眠など不安に伴う身体症状がみられた。育児不安に対する援助方法としては、上記の発生要因の

除去、育児技術、対処能力を強化する体験学習、家族の支援、地域社会サポート資源の活用により回復していった。育児生活に「児の問題」や「母親の問題」が荷重され、それに「育児技術」と「母親の対処能力」および「家族の機能と支援」の総合力が下回るとき、それまでの均衡状態が破れて育児不安が生じ、「地域社会の資源」や病産院からの継続援助が必要となると考えられる。

○育児・新しい視点 最近の育児に関する問題の対応育児不安

島田三恵子：小児科臨床 46巻4号 P896-902,1993.

今日、育児不安をもつ母親の増加が問題となっている。具体的な育児上の心配事、育児をしていくことに対する不安、育児をしている母親にみられる危機的状況を含めた心理的不安そのもの等を総称して一般に育児不安と呼んでいる。育児生活に「児の問題（児の身体的症状・疾患、発達の遅れ等で育児不安の問題の多くがこれに属する）」や「母親の問題（神経質、心配性、未成熟、完全主義などの母親の気質的問題）、身体的疲労、妊娠分娩の未受容など」が加重され、それに対する「育児技術（授乳の仕方、おむつのあて方、着物の着せ方、沐浴・離乳食の作り方など具体的な育児手段）」と「母親の対処能力（問題解決の応用力、適応力、育児経験など）」および「家族の機能と支援（夫婦関係、夫の支援、親兄弟の支援）」の総合力が下回る時、それまでの均衡状態が破れて育児不安が生じ、「地域社会の資源（友人、知人、近隣、電話相談、保健所、助産所、病院、育児雑誌など）」による援助が必要となると考えられる。従って、「児の問題」や「母親の問題」が存在する場合、また「育児技術」「母親の対処能力」「家族の機能と支援」が不足あるいは欠如する場合、育児不安も問題点としてあげられる。これらのどの部分が弱いかを見極め、それに対する具体的な方策が実行されなければならない。

○育児不安に関する臨床的研究（Ⅲ）育児困難感のアセスメント作成の試み

川井尚他：日本総合愛育研究所紀要 33巻 P35-56,1997.

調査対象は0～6歳児の母親1952名、調査項目は育児に関する項目を中心に10領域88項目を選定した。得られたデータについて1)年齢を0-3歳児群、3-6歳児群の2群に分け、各項目のクロス集計を行った結果、3-6歳児群にネガティブな回答傾向が一般的に認められた。2)各領域ごとに因子分析を行い、領域Iにおいて育児困難感因子がタイプI、IIに分けられ、その心性の本質が明確に示された。すなわち育児困難感タイプIの心性は子どもへのネガティブな感情を中心とする能動外罰的なものであり、育児困難感タイプIIは育児への自信のなさを中心とした受動内罰的の心性をもつものと考えられた。この2つのタイプを成り立たせる要因を特定するため3)重回帰分析を行った結果、2つのタイプとも年齢群に特有な要因は見られるものの基本的なシエ

マ構成はほぼ同一であった。

○月齢1カ月児の乳児を抱える母親の位記事不安に関するI考察

綿貫恵美子：母性衛生 38巻2号 P227-232,1997.

1カ月健診を受診した乳児をもつ母親を対象に自記式質問誌調査を実施した。調査内容は1)母親の属性 2)育児の介護者・相談相手の有無と続柄 3)母親の一般状態・感情 4)育児不安の程度である出生順位別で「育児不安」、「睡眠状態」に統計的有意さが認められ、第一子の母親の方が育児不安が強く、睡眠状態が悪かった。また第一子の母親は「鼻水・鼻づまり」「向き癖・斜頸」「授乳量・授乳時間」「げっぷ・嘔吐」「おむつかぶれ」を不安に感じる割合が有意に高かった。不安項目数も第一子の母親は5.1項目±1.8、第二子以降の母親群は2.0±2.1で統計的に有意な差が認められた。

○育児不安に関する基礎的研究（1）児の年齢要因についての検討

恒次欽也他：小児保健研究, 56巻2号 P172, 1997.

幼稚園・保育園に通園している0～7歳未満までの児をもつ母親2118名に対して育児不安調査を実施した。育児不安項目と児の年齢の関係では、児の年齢に従って増加する項目でX検定で有意な結果がでた項目は「育児の自信が持てない」「子どもといると楽しくない」「子どもを虐待していると思うことがある」などである。0歳児では%が全体に低く、少しずつ年齢の上昇に伴い%があがっていく。育児不安項目が上昇し始める1歳から2歳以降の母親の育児に対する困難や母親自身の状態が不安定になると予想されるのでこの時期以降の母親への育児相談システム、育児学級の開催などを考えていく必要があろう。

○育児不安に関する基礎的研究（2）育児困難感についての検討

川井尚他：小児保健研究, 56巻2号 P173, 1997.

育児不安29項目中子どもとの関係に関する10項目を対象に因子分析（主因子法 Varimax 回転）を行った。1因子のみ抽出され、その因子を構成する項目は4項目でありこれを育児困難感を示す因子であると命名した。困難感に応じて4群に分け各項目とのクロス集計を行った。育児困難感と育児不安項目との関係をみると、育児困難感の高い群ほどnegativeな項目での%が高い。「淋しい気持ちに襲われる」（高群42.2%低群5.1%）「心配性で気に病む」（高群57.8%低群18.7%）「ひどく疲れやすい」（高群62.0%、低群17.7%）である。育児の困難さの認識の高い母親たちは自身としても悩みを抱えていることがわかる。育児困難感と他の項目との関係では手助けの欲しさは現在が高群13.6%低群8.4%であり高くない、以前欲しかったが高群81.0%低群74.3%であった。夫と子どものことを話さない高群31.9%低群11.7%、夫と気持ちが通じ合うが高群56.6%低群84.1%と大きく違う。夫は子どもと積極的は高群

34.3 %低群 47.2 %、家事に積極的高群 16.9 %低群 22.9 %であった。

○育児不安に関する臨床的研究 (Ⅱ) 育児不安の本態としての育児困難感について

川井尚他：日本総合愛育研究所紀要, 32号 P29-47, 1996.

○育児不安に関する臨床的研究 幼児の母親を対象に

川井尚他：日本総合愛育研究所紀要, 31号 P27-42, 1995.

○外来受診の母親への育児不安調査

西見寿博他：小児科診療 60巻 2号 P307-311, 1997.

外来受診の母親 300人へ育児不安アンケートを行ったところ、育児不安は乳幼児期に強いことが再確認された。育児不安の最適な相談相手は必ずしも小児科医とは限らなかった。子どもへの体罰・暴力の経験は45.7%と多く、その過半数は母親自身の問題に起因し、その背景に育児における母親の孤立化が窺えた。父親の積極的育児参加や、社会全体での育児支援や、精神的支援を主とした育児母親健診なる制度の整備が早急に望まれる。

○現代家族と子ども育児への援助 不安からの解放と助産婦の役割

服部祥子：ペイネタリケア、16巻 9号 P851-856, 1997.

大阪府の保健行政の一貫として1980年に府下の一市で生まれたすべての子供2,000名を対象にして育児環境と子供の発達について生後6年間に6回アンケート調査と健診を行いそのデータを分析したところ、育児の心配や不安がもたらされる要因は、1) 子供の要求を理解できない。2) 育児のほかにも心配ごとが多く未解決である。3) 出産以前の(たとえば娘時代の)子供との接触や育児の経験が乏しい。4) 夫の育児への参加・協力が無い。5) 近隣に話し相手がないの5項目が母親の不安との間に有意の相関関係をもつことがわかった。育児援助にかかわる助産婦の役割には1) 子供を理解する力を親につける 2) 心配事の相談にのる 3) 父親の育児参加への意識を高める 4) 子育てグループの支援をすることがあげられる。

○健康診査時における養育者の育児不安の相違 4カ月、1.6カ月、3歳児時点での比較

北村朋子他：日本看護学会 母性看護 P74-76, 1996.

4カ月、1.6歳、3歳児健康診査時の養育者の育児不安の実態を把握するためにその育児不安の構成要素と考えられる「育児心配」「マタニシテイ」「状態不安」に関してどのような意識を持っているかについて調査した。4カ月児の養育者261人、1.6歳児の養育者253人、3歳児の養育者231人を対象とした。1) 育児心配は4カ月では身体面に関する心配事が多いことに対し、1.6歳、3歳では学習面

に関する心配が多く、月齢によって違いが見られた。また児の児自我の芽生えや自立に向かう関わりが難しくなる1.6歳から3歳にむけてマタニシテイは低くなり状態不安も高まることが明らかになった。2) 育児不安は単に知識不足や経験不足からくるものではなく、児の発達状況とその課題に対する養育者の心的変化からその要因は変化していくものである。3) 発達の節目に行う健康診査は養育者の細かな戸惑い、育児に対する思いや母性にタイムリーに関わることでできる機会としてとらえ児の年齢に応じた援助方法の展開が必要である。

○妊娠期・産褥期・育児期の母親の不安調査

松岡治子他：母性衛生 37巻 3号 P184, 1996.

妊娠期から育児期における状態不安の推移と年齢階層別の違いをみる目的で、25～34歳の産科的に正常な妊婦(25週以降)褥婦(産褥5日目・産褥1カ月)母親(1.6歳・3歳)の5群、計538名に対して日本版STAIを用いて状態不安を測定し比較検討した。その結果状態不安の平均値は日本版STAIの基準群の同年齢の一般女性よりも高い値を示したが5群間の年齢階層別比較において有意な差は認められなかった。

○少子化時代における子育ての負担と喜びに関する母親の意識調査

池田政憲：医学と生物学 133巻 1号 P29-33, 1996.

少子化時代の子育てに対する母親の意識を知る目的で、子育てにおける母親の負担と喜びという観点から調査を行い検討した。初めての出産には多くの喜び(72.8%)と自覚(36.5%)を感じているが、不安を感じている母親(22.9%)、子どもを生み育てる準備ができていないまま出産を迎えた母親(14.3%)も少なくなかった。子育てに対する受け止め方は「子どもがいて楽しい」など肯定的に受け止めている母親が出産時の91.5%から子育ての途中では57.5%に減少し、逆に「悩みや負担、苦痛」等の心理的負担感 は34.8%から46.6%に増加していた。育児不安は母親の年齢別にみると25～29歳代と35歳以降に多く、母親が心理的に安定すると考えられる30～34歳代では減少していた。

○母親の心配ごとと育児不安の関係について

千葉良：仙台赤十字病院医学雑誌 5巻 1号 P19-31, 1996.

育児に関する母親の心配ごとは約5割弱あり、それと育児不安との関係を心理テスト(MSAとMPI)で検討した。MSA-Aの高得点例は14%にみられ、心配ごとがあってもなくても同じ割合であった。心配ごとがある場合は育児不安が示唆される。心配ごとがない場合はそれ以外の不安が考えられるが母にどんな不安があっても結局は子育てに影響を与えるから放置しておくわけにはいかない。テストで不安が見いだされなくても臨床的に不安がある印象を受けた時は不安があると考えた方がよい。心配ごと「あり」でMPI-Eが高値例(外向性)が17%低

値例（内向性）が 18 %、MPI-N（神経症的）は 17 %あった。

○乳幼児健診に訪れる親の育児不安に関する調査研究

鈴木恵理子他：聖隷クリストファー看護大学紀要 3号 P53-69,1995.

最近の育児不安の実態を知ることがを目的として乳幼児健診での調査をおこなった。結果からは育児不安をもっている割合はそれほど多くはなく、相談された内容は体についてのこまごまとした質問や皮膚のこと、排泄に関すること、母乳や離乳食のことで他の調査とだいたい一致していた。また育児ノイローおってはずを疑わせるような相談はみられなかった。しかし調査対象となった人たちの中に深刻な悩みを抱える人が全くいなかったとは断言できない。それは多くの病院と同じく乳幼児健診が全くオープンスペースで行われており計測、診察、育児相談それぞれのコーナーで話される内容は順番待ちをしている人に聞くとともにしに聞こえてしまうため他人に聞かれたくない内容は話すことができないからである。また次の人が待っていることや乳児を抱えているため時間に制限されず心配事を話すのも困難である。せつかく専門家と直接話をする機会があってもその方法によっては必ずしも育児不安の解消にはつながらないことを意味している。せつかくの機会が無駄にならないためにせめて育児相談のコーナーだけでも仕切られた空間にするなどの工夫がいるのではないか。また時間制約への対処としては時間を決めて電話相談をうけることも一方法だと思われる。

○アンケート調査による育児不安に関する検討 乳幼児接触経験と第一子出産年齢について

宮島千鶴他：小児保健研究 54 巻 2 号 P309,1995.

育児不安の問題を母親自身の問題と社会環境の両面から検討するために育児経験のある女性を対象に育児全般についてのアンケート調査を実施した。今回は乳幼児接触経験ならびに第 1 子出産年齢と育児不安との関連についての結果についてまとめた。

○乳幼児を持つ母親が受診後に抱く疑問や不安と電話相談の役割

永瀬春美他：小児保健研究 53 巻 6 号 P777-784,1994.

乳幼児を持つ親が医療機関を受診し、説明や指導を受けた後で電話相談が利用されたケース 173 件の相談内容を分析し、親たちはどのようなニーズを持ち電話相談はどんな役割を果たし得るのかを検討した。少ない育児経験と溢れる情報環境の中で不安に陥りやすい最近の親たちに、限られた診療時間で十分な説明をすることは困難な状況では 1) 説明不足やフォローの不備などに対する情報の追加 2) 食い違った情報に対する混乱状況の整理 3) アンコンプライアンスに対する気持ちの受け入れと医療継続への支援 4) 医師に指示されたようにできないとき、対応策を見いだすための支援などの局面で電

話相談は重要な役割を果たし得ると考えられた。

○電話相談から見た育児不安の実態 保健所に関連した相談の分析

永瀬春美他：小児保健研究 53 巻 5 号 P668-676,1994.

保健所における乳幼児健診や保健指導など母子保健事業が母親にどのように受け止められているかを電話育児相談に寄せられた 81 件の訴えを通して分析した結果を踏まえ、これからの育児支援の方向性について検討した。母親学級や健診時の集団指導の中でスクリーニングとしての検診の意義を伝える、経過観察の指示に際しては、その意味や要点について親に説明する、生活実態に合わない指示的な指導を避けるために電話相談などの社会資源との連携や専門家を交えた自助グループを推進するなどが育児不安の解消に有効なのではないかと考えられた。

○子育て不安解消のための 4 カ月児健診概要と結果パンフの作成

木津葉子他：日本公衆衛生雑誌 41 巻 10 P823,1994.

母親の子育て不安を解消する 4 か月健診をおこなうために健診対象児の母親から 4 か月健診への要望や児の心配なことについて調査した母親から身体発達や皮膚などの問題があるかもしれないと心配されていた児の数は実際に健診によって所見（要指導、要観察、要精密検査）の数 2～3 倍も達していた。母親のほとんどが子供が順調に成長しているか、病気がないかの確認を健診の場に期待していた。他の子供をみたり他の母親と話すことを通じて我が子の成長に異常がないことを確認したがっていた。これらの調査結果から、1) 母親は児の成長や健康に問題が内かどうかを自ら判断（診断）するようになった。2) そんな判断に母親は自身がなく、実際よりも多くの子供に成長や健康に異常があるのではないかと考えやすい。3) そのために児の成長や健康に不安をもつ母親が多く健診や母親達の集まりで自分の判断を確かめ、不安を解消したいと思っている母親が多いことが解った。母親の育児不安を解消するには健診時に母親の悩みに耳を傾けることに加え、確実な育児についての保健知識や技術を母親に獲得してもらうことが大切であると考えられた。健診前にそこでよくみられる児の疾病や成長発達の遅れの発見方法の解りやすい説明、その対処方法（治療も含める）や育児によくある悩みをまとめたパンフレットを配布し母親に確実な保健知識を身につけることから育児不安の解をを図ることを試みた。

○手紙による母親の育児相談にみられる相談ニーズの傾向と保健婦等の相談他案等者による保健指導のあり方について

石垣和子他：小児保健研究 53 巻 5 号 P677-681,1994.

平成元年から 4 年にかけて N 協会に寄せられた手紙による育児相談 365 通の内容を地域母子保健サービスのありかたを検討する観点から分析した。0

～3カ月児をもつ親からの相談件数が最も多く3カ月児検診以前の児をもつ親の育児不安の受け皿のひとつとして地域母子保健サービスの活躍の場があるのではないかと推察された。保健所の健診場面において「言われたとおりにしてもうまくいかない」「心配事に応えてくれない」「他の人に話していたことが気になる」などの感想が74%に明記されており、最近の母親がおかれた育児環境を考慮した個別の対応の必要性が認められた。

○乳幼児保健サービスの実際育児不安への対応と支援

巷野悟郎：小児内科 26 巻 9 号 P1569-1572,1994.

育児不安の理由として1少産・核家族 2育児を知らない親 3おとな社会：高度経済社会、学歴社会の中で心やからだを時間をかけて発達していないので自分の子供をどのように育てよいかかわからない。 4情報：育児書や育児雑誌テレビなど常識的育児から特殊な情報による場合が育児不安をつのらせている。 5育児情報：時に指導する人の考えや指導の仕方によってかえって育児不安をつのらせてしまう。そこで育児不安への対応として①まず母親の訴えに耳を傾ける ②母親の育児を認める ③指導ではなく助言であるということ ④励ます言葉があげられる。保健所などで指導する立場の人も育児不安への対応の重要な役割があるから母親以上の育児常識を身につけることが早急に必要である。また母親も育児をすることで自分も育っていくため昔ながらの地域社会における母親同士のふれあいの場が必要な時代である。育児する母親が集まって雑談し、お互いの情報を交換し、見つめ合うことで他では得られない子育ての神髄にふれるであろう。それは勉強会や指導というようなことで整備された集まりでなくそこには肌と肌のふれあいの中で感じ取れる育児がある。同年齢の子供を観察し「これでよかった」という自信がでる。育児不安の解消はお互いの育児を垣間見ることで大きな意義がある。

○農村部の母親の育児に伴う不安と社会支援

岩本里織他：日本公衆衛生雑誌 44 巻 10 P892,1997.

愛媛県東宇和郡2町に居住する349名。育児に伴う不安は牧野による育児不安尺度のうち8項目と併せて関連要因、社会的支援についてはHOUSEの定義をもとに情緒・手段・情報・評価的支援について分類した「育児期における社会的支援尺度」を使用し、誰から支援をうけていると感じているかを自記式質問紙調査票を郵送して実施した。

「子どものことで気になることがある人」24.5% 「近所に同じくらいの子供をもつ母親が少ないと感じている人」79% 「困ったときに相談したり話し合える友人がいない人」15.9%であった。母親の属性と育児不安との関連は、母親の年齢が低いほど育児不安が高かった。母親の職業の有無・子どもの年齢・両親の同居は育児不安と関連がみられなかった。「祖父母、夫の育児の協力があるか」「祖父母との育児の方針のついでで悩むか」は育児不安と関連

がみられた。社会的支援と育児不安との関連は、情緒的支援は夫・実母・友人、手段的支援は、夫・実母・義母から主に受けていた。情緒的支援は友人・実母・同じ年代の子をもつ母親が、評価的支援は夫・実父・実母・義父・義母・友人・近所の人であった。また同じ子をもつ母親から情動的支援を受けていると育児不安が高い傾向があった。同居が多く、地域でのつながりがまだ強いとされていた農村部でもだんだんとつながりは希薄となり、育児不安を多くの母親が感じている。様々な社会的支援は受けているもののそれが母親の育児不安の軽減につながっておらず必ずしも精神的に満足した支援が受けられているとは限らない。

○育児困難を訴える母親のグループ化の試み

原典子他：日本公衆衛生雑誌 43 巻 10 P562,1996.

グループの果たす役割は(1)不安や悩みを安心して表現する。(2)閉塞的な正貨から抜け出す。(3)援助者が周囲にいることを知らせる。(4)仲間との共感を支える。(5)他の集団に入りにくい母のサポートをするといわれている。個別面談とは違い、母親が他者の話を聞くことで、自分自身の問題や家族の関係を見直すというグループ・カウンセリング的な効果もあると思われる。育児における母子関係の重要性は言われながらも母親を精神的にサポートする機関は少ない。家族間の精神的問題や世代間連鎖を予防し、子どもの健全な発達を促す活動は今後の保健所の母子保健の課題といえる。

○育児不安に関する要因の検討

八幡裕一郎他：日本公衆衛生雑誌 43 巻 10 P547,1996.

我が国の育児中の母親を取り巻く環境の変化が育児不安を高めると考えられる。そこで概念的に構成された育児不安に基づき数量的検討を加え育児不安の尺度を構成した。母親の育児不安を抱える尺度に関して保健分野で利用されているデータベースを用いて検索した。検索の結果国外では周辺領域の尺度に関するもののみで目的とするものは検索されなかった。国内では牧野による尺度が育児不安をとらえるものとして検索された。しかしこの尺度は思弁的に作成されたものであったために計量的検討を行う必要があると考えられた。調査対象は東京近郊に在住で1994年10月2歳～3歳6か月までの子どもをもつ2302組の父母を対象とした。質問項目は育児不安に関する項目(14項目)母親のdemographic factorに関する項目(7項目)及び育児不安の要因に関する項目(9項目)とした。検討する育児不安の尺度では質問が細かく群分けされ、各群の質問項目が2から4項目と少ないものであった。そのため尺度では質問項目間の相互の距離が大きくなり散らばると考えられたためこの尺度を「育児に関するゆとり」に関する群、「育児に関する考え方」の群、「育児をすることに対する感じ方」の群の3群に大別し質問項目の検討を行った。この尺度の妥当性に関する検討は認知構造の分類に用いられている多次元尺度法を用いて行った。信頼性に関しては内

的整合性の検討に Cronbach の α 係数及び尺度と尺度を構成する各項目との相関を用いた。構成した尺度の信頼性は 0.77 と高い値を示し、尺度とそれを構成する各項目との相関数も最低 0.46 最高 0.70 と安定していた。

○生後 0 ～ 3 カ月の第 1 子を持つ母親の育児不安構造の相違に基づく支援方法

斑目由美他：日本公衆衛生雑誌 42 巻 10 P913,1995.

0 ～ 3 カ月の第 1 子をもつ母親の育児不安の構造を探りこれと母親の属性、妊娠、出産、育児に関する諸要因との関連を明らかにし、育児不安構造に基づく保健婦の支援方法を考察する。江戸川区清新町保健相談所館内に居住し 1994.8 ～ 11 月まで住民登録された児を持つ母親 319 名に自記式調査票を郵送し、回答の得られた 269 名のうち第 1 子をもつ母親 186 名を分析の対象とした。調査内容は個人属性、妊娠、出産時の状況、出産後の育児・家事の状況、この時期に育児をする上で利用可能な社会サービス、川井らの育児不安項目、育児上心配事などである。分析方法は育児不安 29 項目を主因子法により因子分析し、固有値 1.0 以上の 3 因子を抽出、バリマックス回転を実施した。各因子と妊娠、出産、育児に関する諸要因との関連を検討した。調査結果より 0 ～ 3 カ月の第 1 子を持つ母親の育児不安の関連要因として月齢が 0 カ月、夫婦の妊娠初期の反応がネガティブ、帝王切開、出生児体重 2300 グラム未満、出生時の異常、出産後に夫からの精神的・実質的なサポートがない、育児書に依存しすぎることなどがあげられる。

○地域母子保健 育児不安と子育て

佐藤紀子：母子保健情報 34 号 P27-33,1996

近年の社会構造の変化により核家族が増え近隣とのつながりが減り少子化のために子育ての智慧を社会の中で受け継ぐことが困難になってきた。現代の母親のほとんどは子育ての実際を知る機会もないまま大人になる。そしてある時突然、親として子育ての全責任を負わされることになる。このような状況では自信がなくなるのは当然であろう。また少産化により少ない子どもを完全な形で育てあげねばならないという精神的圧力を感じている母親も多く、このために不安がさらに増すこともあろう。

育児不安の概念は研究者によって少しずつ異なるが、牧野は育児行為の中で一時的あるいは瞬間的に生ずる疑問や心配でなく、持続し蓄積された不安の状態を問題にしている。そして子どもの現状や将来あるいは育児のやり方や結果に対する漠然とした恐れを含む情緒の状態を育児不安と呼んでいる。実際の子育て中の母親が「どのような気持ちで暮らしているのか川井らは 0 ～ 3 歳未満児の母親 766 名を対象としたアンケート調査により報告した。ほとんどの母親が「子どもと一緒にいると楽しい (97.0%)」「とても幸せな気分ですごしている (77.7%)」という。しかしその一方で「育児ノイローゼに共感できる (60.06%)」「何となく育児に自信が持てない

(25.5%)」「母親として不適格と感ずる (19.8%)」なども高率に存在する。このアンケートを分析して育児不安のタイプを 2 つあげた。第 1 のタイプは「不安・抑鬱感」タイプでこれは母親自身の不安・抑鬱傾向が育児の中で増幅していくもの、第 2 のタイプは「育児困難感」タイプで母親として不適格と感ずる、子どものことでいらいらするなど育児に対する負担感を訴えるものである。これらの例では専門的な手段による母子への心身にわたる援助が必要であるとしている。巻野は育児不安の原因は「育児する母親への対応が不十分」であることと、「育児を知らない母親」がいるということにあると述べている。巻野悟郎：(1994) 育児不安への対応と支援、小児内科、26,P1569-1572

なお育児不安にはこの他に n 子どもに明らかなものがあり、母親が不安を抱くのが当然と考えられるハイリスクグループのものがある。

実際母親たちが育児について最も不安を感じた時期は分娩施設を退院してから 1 か月健診までであると報告されている。奥山和夫：出産前小児保健指導ガイドライン、周産期医学 24 p661-678, 1995.

従来は「母性本能」の名のもとに子を生んだ女性は皆よき母になるのが当然と考えられていた。しかし現在では子育て行動は妊娠・分娩・授乳という一連の生理的変化をもとに社会的な支えを得て初めて促進されるものとされている。新たに母親になたあ女性を子どもに対するようにやさしくマザーリングすることはマザーリング・ザ・マザーといわれその女性自身の子育て行動を促すとされる。マザーリング・ザ・マザーの役割は従来から母親の実母や姉妹などが担うことが多いが、精神的支援という意味なら夫やその他の家族、友人、医師や看護職員、地域の助産婦、保健婦などあらゆる立場のものに可能であろう。事実、夫や他の家族、友人などと良いコミュニケーションをもっている母親は育児に積極的な喜びを感じているものが多いという。佐々木正美：子育て不安と児童虐待への援助、母子保健情報 33, 29-33,1996.

子育て知識の不足を補うために母親たちは多方面から情報を得ている。そして情報化における育児情報の氾濫も育児不安を助長しているといわれている。多くの情報の中から重要なもの、正しいものを選択するにはそれなりの基礎知識は必要である。それゆえ基礎知識をどこでいかに得るか、また適切な助言者を持つことが大切である。現実にはこれらの役割は地域の母子保健関係機関が果たすべきものであろう。山岡によると母親たちは育児に関する情報源をい使いわけている。特に医療以外での相談は「近所の友人」が最も多く、おそらく母親同士の情報が大きな役割を果たしている。山岡テイ：母親が求めている健診とは、小児内科、26, 1369-1373,1994.佐々木によると育児に対して肯定的な母親は育児に関する相談を日常的に親しい人に求めていることが多く、逆に育児に疲労、いらだち、不安などを感じている母親は育児情報を育児雑誌や育児書、テレビ、ラジオなどに求め、親しく相談できる友人をもたない傾向があるという。この点からも地域の母子保健

サービスの中で母親同士のネットワークづくりを支援することが育児不安解消に役立つものと期待される。医療機関や母子保健サービス機関が気軽に相談できる存在であることも大切であろう。乳幼児健診では発育の状態や疾病の有無などに従来からの健診目的のほかに適切な育児相談による育児不安への対応が求められる。山岡の報告によると乳幼児健診に関して「保健所からの育児情報により不安になった」母親は13.1%「病院の医師・看護婦などからの発言内容で不安になった」ものは13.2%であった。乳幼児健診の担当者はまず面接態度に注意を払う必要がある。次に共感的な態度が大切である。健診は自信のない母親たちが自分のやり方の善し悪しを確かめる場でもあるからである。特に心がけたいことはまずよく話を聞くことである。友人など相談する相手が少ない母親の場合、些細な心配事や漠然とした不安などは静かに聞いてくれる人に話すだけで落ち着いてしまうこともある。母親に共感し、励まし、明日への育児の活力を養ってもらおうようにする。健診では従来育児指導という言葉が多く使われてきた。しかし、指導という言葉は特別な技術を教える場合に使われるものである。子育ては生活習慣に基づくものでその中に多少、技術的なものが含まれるにすぎない。したがって相談・助言という言い方がふさわしい。さらに細川ら、山本らによると特に専業主婦の場合に子育てする母親の孤立が問題であり、健診に代表される母子保健サービスに育児不安の相談者としての期待が待たれているという。細川えみ子他：マーケティング・リサーチ手法を用いた母子保健サービス利用者の意識調査、小児保健研究、53,628-688,1994。

○子育て不安と児童虐待への援助

佐々木正美：母子保健情報 33号 P29-33,1996。
1992-1993年度厚生省の委託（厚生省行政科学研究）研究。横浜市内に在住する乳幼児を育児中の母親15900人を対象に実施した予備調査の一部。
育児不安：育児に際して特に不安は感じていないと答えた母親は全体の3分の1（33.8%）
育児に関して具体的な悩みごとはないという母親は5分の1（21.4%）にすぎなかった。若い母親は子どものからだ（53.9%）ことば（51.8%）生活習慣（51.4%）人との関係や社会性（50.5%）性格（49.6%）などについて不安を感じ、子どものしつけ（50.2%）健康（29.8%）自分自身のやりたいことができない（24.5%）子どもとふれあいの時間がもてない（18.5%）ことなどに深く悩んでいる。育児中に「いらだち」を自覚するという母親は「時々いらだち（70.4%）」を含めると80%近くにもなり子どもを生まない方がよかったと思うことがあるという母親はたまにそう思うことがあるという母親（25.1%）を含めると全体の3分の1（32.8%）にも及ぶ。育児を「楽しい」「喜び」「生きがい」と肯定的に意識する母親の回答で目を引くのは夫との関係である。夫が育児に直接協力的に参加している（82.5%）という場合、夫は必ずしも育児そのものを直接手伝うような協力はしていなくても育児協力の有無とは別

に妻である子どもの母親との日常的な対話やコミュニケーションには意欲的で母親がそのことに十分満足している（19.9%）満足している（47.4%）場合である。母親が夫との日常生活のありかたに満足を感じている場合、彼女たちは育児にも不安や疲労を感じにくく、健康状態も良好だと答え、育児への喜びや生きがいを自覚している。また夫以外の家族（子どもの祖父母）など、友人、近隣、などとのよい関係（協力やコミュニケーション）も母親の育児意識や態度に同様によい効果をもたらすことを調査結果は示している。育児に関する相談相手には、夫（86.1%）友人・知人（67.3%）親（64.0%）近隣（25.7%）親類（9.4%）保育所（9.1%）などが選ばれている。

育児知識やスキルを求める資源としては友人・知人（74.5）両親（58.1）育児雑誌（44.2）育児書（42.5）ラジオ・テレビ（39.1）近隣（37.1）医師（23.1）保健婦（12.0）などと回答が寄せられた。その内容を検討すると育児不安がなく、育児に積極的な生きがいなどが肯定的な姿勢を示す母親は育児に関する相談を日常的に親しい関係にある身近な人に求めている場合が最も多い。夫に次いで多くの相談をしているのは親しい友人や近隣の知人であり、自分たちの両親（子どもの祖父母）よりも頻りに積極的に相談相手に選んでいる。ところが育児に疲労・いらだち・不安・悩みを感じ、子どもはいないほうがよかったと自覚することさえあるような育児に否定的な意識や態度を示す母親は育児に関する相談、知識、情報を育児雑誌・育児書やテレビ・ラジオのみに求める傾向が顕著で、気持ちを許して親しく相談できるような近隣や友人を持っていない。そのうえ育児に肯定的な母親に比べると医師、保健婦、保育所保母などの専門家や職業者を頼りにすることも極めて少ないのである。約30%の母親は近隣とのつきあいに積極的だと答えているが、約20%の母親は消極的だと回答している。それでも70%の母親が近所に「親しい人」がいるというが、約30%の母親は近隣に親しい人をまったくもっていない。近隣に親しい人がいないという彼女らはその理由を在宅時間が少ない（51.2%）転居して間もない（25.1%）性格が社交的でない（16.9%）友人はいなくてもよい（10.8%）と答えている。つきあいの契機がないという人も多い（27.0%）。一方近隣と親しく交際している母親の大多数（81.0%）はその契機を「年齢の近い子どもを介して」と答えている。だから子どもの数が多くなるにつれて近所に親しい知人をもつ機会が増えていく。子どもが1人の家庭では58.9%なのに2人以上になると76.1%から77.3%と親しい近隣をもつ頻度が大きくなる。近隣との日常的な交流に積極的な母親は夫との関係に満足していることが多く、育児に関する相談や情報を書物や放送よりも知人・友人・両親・専門家などに求める傾向を顕著に示し、育児に不安、いらだち、悩み、疲労など否定的な意識や感情をもつことが明らかに少なく、反対に楽しみ、喜び、生きがいという積極的で肯定的な意識や感情を示すことが多いということである。母親自身が成人後ではなく子どものとき、自分の弟妹や近隣・親類の乳児に接したことがある

という場合には他の母親に比べて育児は楽しい、喜び、生きがいなどと肯定的な姿勢や感情を表現することが明らかに多く、楽しくない、つらい、いらだつ、不安、悩むなどの否定的な気持ちを回答する頻度が少ないことが明らかになった。広範囲の人間関係に関する母親の回答は彼女らが家庭の内外で共感的な人間関係を豊かに持つことができればそれだけ幸福で安定した親子関係を維持することができるというものであった。

○母親の「育児不安」の分析 母親の心配との関連において

迫祐子他：日本看護研究学会誌 19 巻 4 号 P76-77,1996.

○性格特性及び不安傾向による妊娠名中と育児期の母親の自己評価についての検討

喜多淳子：母性衛生 37 巻 3 号 P262, 1996.

○母親の育児意識と子育て不安に関する研究 (1)

寺見陽子他：小児保健研究 53 巻 2 号 P197,1994.

○「子どもの虐待 110 番」にみた母親達の育児不安

金本由利恵他：小児保健研究 53 巻 2 号 P317-318,1994.

○母子訪問時の育児不安の実態調査について

大西潤子：神奈川県公衆衛生学会誌 38 号 P91,1992.

○診断の指針・治療の指針 育児不安とその対応

多田裕：総合臨床 45 巻 4 号 P795-796,1996.

○仕事を持つ母親の育児不安

関口恵子他：小児保健研究 55 巻 2 号 P186-187,1996.

○小児保健クリニック新規来所者の特徴 育児不安の軽減の援助にむけて

梅田幸恵他：小児保健研究 54 巻 2 号 P309,1995.

○育児不安 母親の背景因子と不安の関連

相墨生恵他：日本看護研究学会雑誌 18 巻 4 号 P68,1995.

○乳幼児期における育児上の気がかりの検討

早坂祥子他：母性衛生 36 巻 4 号 P398-401,1995.

○初産婦の育児への不安とそれに影響する要因

石原昌：母性衛生 35 巻 3 号 P231,1994.

○低出生体重児をもつ母親の育児不安に関する研究

状態・特性不安尺度(STAI)を用いた分析

岡靖子：日本看護学会 28 回集録 小児保健 P161-163,1997.

○育児不安を持つ母親に対する家族支援の検討

藤原里美他：日本看護学会 28 回集録 小児保健 P164-166,1997.

○すてきな赤ちゃん 親とともに成長する育児

星 且二他：社会保険出版社 1993.

19980323

報告書 P. 191－256は下記に掲載

すてきな赤ちゃん。親とともに成長する育児

星旦二, 鳩野洋子, 平田直美 訳

社会保険出版社, 1993

pp.1-131