

研究

育児ストレスショートフォームの開発に関する研究

荒木 暁子¹⁾, 兼松百合子²⁾, 横沢せい子³⁾
 荒屋敷亮子²⁾, 相墨 生恵⁴⁾, 藤島 京子⁵⁾

〔論文要旨〕

1歳6か月健康診査などの場で育児ストレスに関する援助の必要性の高い母親を抽出し、援助の指針を提供できるようなツールを開発し、実用化への示唆を得るために本研究を行った。日本版 Parenting Stress Index の下位尺度や項目を参考に、25項目の育児ストレスショートフォーム原版を作成し、1歳6か月健康診査に来所した母親240名に行った。このうちの78名に対して2回目調査を行い、安定性や併存妥当性を検討した。項目分析、構成概念妥当性や併存妥当性の検討などから、子どもの特徴に関する9項目、親自身に関する10項目、計19項目の育児ストレスショートフォーム実用版を作成し、検診などの場で試用した。

Key words : 育児ストレス, 育児ストレス尺度, 尺度開発, 母親, 信頼性, 妥当性

I. はじめに

「健やか親子21」の提言を前後して、地域における子育て支援の中で育児不安の軽減を図るための支援型乳幼児健康診査への期待が高まっている。しかし、実際には乳児健診は個別に行われる地域が多く、1歳6か月健診で保健師が初めて対象者に接することが多い。母親もそれまでの個別健診から集団健診となり、時間がかかるなど煩雑さを感じていることが多い。よって、健診の場で母親の育児ストレスへの援助を行うためには、援助を希望している対象だけでなく、援助の必要性が高い対象を見出す必要があり、簡便で短時間にアセスメントでき、かつ保健師などの援助者が援助の指針をすみやかに見出せるようなツールが必要である。すでに、市町村保健センターでは育児相談窓口を設置し

たり、スクリーニングツールを導入して虐待防止の試みを行っているところもある^{1)~3)}。

育児に関する困難感、不安、ストレスの測定用具の多くは母親側の要因に焦点を当てているが、米国の Abidin によって開発された Parenting Stress Index⁴⁾は母親が子どもの特徴をどう認識しているかという子どもの側面を含んでおり、日本版 Parenting Stress Index (以下、PSI とする)⁵⁾は健康な子どもをもつ母親のみならず、慢性疾患や障害のある子どもの母親にも用いられている⁶⁾⁷⁾。

われわれの PSI を用いた育児ストレスを軽減する援助に関する研究^{8)~10)}をととして、地域の保健師や臨床の看護師より、PSI 78項目では回答に時間がかかるため短縮版の開発を望む声が多く聞かれた。また、1歳以降には PSI の下位尺度である〈子どもの機嫌の悪さ〉や〈子ども

A Study for Developing Parenting Stress-Short Form Scale

Akiko ARAKI, Yuriko KANEMATSU, Seiko YOKOSAWA

Akiko ARAYASHIKI, Ikue AIZUMI, Kyoko HUIJISHIMA

1) 千葉大学看護学部 (看護師/研究職) 2) 岩手県立大学看護学部 (看護職/研究職)

3) 元 岩手県立大学看護学部 (看護職/研究職) 4) 宮城県立こども病院 (看護職)

5) 盛岡市保健センター (保健師)

別刷請求先: 荒木暁子 千葉大学看護学部 〒260-8672 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

Tel/Fax: 043-226-2416

[1638]

受付 04. 6. 3

採用 05. 2. 25

の気が散りやすい/多動〉などによる育児ストレスが高まる傾向があり⁸⁾, 1歳6か月児健康診査は親の育児危機を見越した予測的・予防的介入の場として重要である¹¹⁾。よって, 今回は1歳6か月健康診査での活用を中心とした育児ストレス把握のためのツールを開発し, 実用化への示唆を得たいと考えた。

PSIの78項目をもとに, 1歳6か月健診で用いられる育児ストレスの測定用具を開発することを目的として, 研究に取り組んだ。

II. 研究方法

1) 質問項目の抽出および修正

PSIは子どもの特徴に関するストレスと親自身に関するストレスの2側面, 15下位尺度, 78項目によって構成され, 各項目4または5段階の自己評価法で, 得点が高いほどストレスが高いことを意味する。PSIの15下位尺度から因子負荷量が大きく, また質問の意味が理解しやすい25項目を著者らで討議し抽出した。ここでは, 産後のうつに限定した〈退院後の気落ち〉と発達上の問題を有する子どもでないとなかなか表現されない内容である〈子どもに愛着を感じにくい〉の下位尺度を除くPSIの下位尺度から最低1項目は含むように選出した。さらに言葉をより明確に理解しやすいものに修正し, すべての項目をPSI同様に5段階評価とし, 育児ストレスショートフォーム (以下PS-SFとする) 原版を作成した。このPS-SF原版を用いた調査の結果を分析し, 項目をより洗練・改定しPS-SF 実用版を作成した。

PS-SF 原版は, 子どもの特徴に関する12項目, 親自身に関する13項目の25項目よりなる。うち, 「私は親であることを楽しんでいる」とサポートに関する項目である「子どもの世話について問題が生じたとき, 助けやアドバイスを求める人がたくさんいる」は肯定的な項目で, 逆採点とする。それぞれの項目についての回答はPSI同様, ①まったく違う, ②違う, ③どちらとも言えない, ④そのとおり, ⑤まったくそのおりの5段階で, 可能な得点範囲は25~125点であり, 得点が高いほど育児ストレスが高いことを示す。

2) 調査対象および方法

2002年8月から10月にA市の1歳6か月健診受診予定児の母親にPS-SF 原版を郵送し, 健診の場で回収した。

1回目調査票配布数は272, 回収は240, 回収率は88.2%であった。1回目調査の質問紙において, 構成概念妥当性と安定性の検討のための2回目調査への協力を求め, 記名のあった対象者に2回目調査を行った。2回目調査は, 1回目調査の回収後2ないし3日以内に記名のあった対象103名に質問紙を郵送し, およそ10日後の返送を依頼し, 78名から回答を得て, 回収率は75.7%であった。

いずれの質問紙送付の際にも, 研究の趣旨, 研究参加の自由, プライバシーが守られることや研究の目的以外にはデータを使用しないことなどを説明し, 質問紙の健診の場への持参あるいは返送をもって研究参加の同意とした。

それぞれの項目分析を度数分布, 記述統計および項目間相関でみた。構成概念妥当性を加藤らの「養育意識・行動尺度」¹¹⁾との相関で, 因子構造を確認した後に内的整合性をCronbach α 係数で, 安定性を再検査法によって検討した。統計処理にはSPSS11.5.1J for Windowsを使用し, Kolmogorov-Smirnovの適合試験により正規性を検討し, 用いる手法を決定した。

III. 結 果

1. 項目の分析

240の回答から欠損値を含むものを除き238を有効回答とし, PS-SF 原版の最小値は25, 最大値は84, 平均値は53.6 (SD=10.8), 歪度は0.094, 尖度-0.310で正規分布が認められた。子どもの特徴に関する項目のうち「この子は私が嫌いで, そばにいたがらなると時々感じる」などの5項目は, 「①まったく違う」に回答が50%以上集中し, 他の項目より平均点が低い傾向があった。表1に示すように, すべての項目の得点と子ども・親それぞれの項目の合計および総点との間には相関関係が認められ, 相関係数は0.13から0.76であり, 弱い~強い相関を示した。

表1 PS-SF 原版の項目と子ども・親の側面毎の合計および総点との相関

(n=239)

項 目	子どもの 特徴に関 するスト レス # 1～12 の合計	親自身に 関するス トレス # 13～25 の合計	PS-SF の 総点
1. 私の子どもは、元気すぎて私が疲れる。	0.45	0.22	0.40
2. 私の子どもは、他の子どもと比べて集中力がない。	0.57	0.24	0.41
3. 私の子どもは、私が喜ぶことはほとんどしない。	0.57	0.30	0.46
4. この子は私が嫌いで、そばにいたがらなると時々感じる。	0.40	0.27	0.36
5. この子のために何かする時、この子にはあまり喜ばれていないと感じる。	0.57	0.35	0.50
6. 私の子どもはとても不機嫌で泣きやすいと思う。	0.67	0.33	0.55
7. 私の子どもは、他の子どものように笑わない。	0.54	0.38	0.52
8. 子どもがすることで、私がとても気になることがいくつかある。	0.67	0.27	0.51
9. 私の子どもは、私が期待していたほどのことができない。	0.67	0.40	0.58
10. 私の子どもは、小さなことにも腹をたてやすい。	0.71	0.19	0.46
11. 私の子どもは、他の子どもより手がかかるようだ。	0.76	0.29	0.57
12. 私の子どもは、いつも私につきまとって離れない。	0.47	0.27	0.39
13. 私は親であることを楽しんでいる。	0.13*	0.45	0.37
14. 私は物事をうまく扱えないと感じることが多い。	0.29	0.51	0.51
15. 子どもの欲求を満たすために、私は思ったより自分の生活をあきらめて いると思う。	0.22	0.57	0.47
16. 私は親としての責任にとらわれていると感じる。	0.25	0.59	0.55
17. 私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできずと感じてい る。	0.30	0.61	0.56
18. いつも、子どもが何か悪いことをすると、私のあやまちだと感じてしまう。	0.21	0.51	0.46
19. 子どもを産んでから、私の夫は期待したほど援助やサポートをしてくれ ない。	0.25	0.55	0.50
20. 子どもを産んだことにより、夫との問題が思ったより多く生じている。	0.29	0.61	0.53
21. 子どもを産んでから、私は夫といっしょにすることが少ない。	0.23	0.54	0.47
22. 私は孤独で、友達がいないと感じている。	0.30	0.49	0.48
23. 子どもの世話について問題が生じた時、助けやアドバイスを求める人が たくさんいる。	0.29	0.53	0.51
24. この6 か月間、私はいつもより病気がちで痛みを感じるが多かった。	0.21	0.47	0.42
25. 私は以前のように物事を楽しめない。	0.37	0.65	0.62
子どもの特徴に関するストレス	—	0.45	0.82
親自身に関するストレス	0.45	—	0.88
総 点	0.82	0.88	—

(項目と総点間は Spearman 順位相関, 総点間は Pearson 相関係数, * $p < 0.05$, 他は $p < 0.01$)

2. 安定性の検討

約2週間後に行われた再検査法では、総点について $r=0.85$ 、子どもの特徴に関するストレスの総点は $r=0.84$ 、親自身に関するストレスの総点は $r=0.80$ と強い正の相関が認められ安定性が示された (Pearsonの相関係数, $p<0.01$)。

表2 PS-SF原版テスト - 再テスト ($n=75$)

項目 #	相関係数
1	0.66
2	0.67
3	0.54
4	0.43
5	0.52
6	0.61
7	0.52
8	0.70
9	0.67
10	0.60
11	0.73
12	0.78
13	0.44
14	0.53
15	0.63
16	0.64
17	0.66
18	0.62
19	0.85
20	0.67
21	0.53
22	0.63
23	0.61
24	0.55
25	0.47
子どもの特徴に関するストレス	0.84
親自身に関するストレス	0.80
総点	0.85

(項目は Spearman 順位相関, 総点は Pearson 相関係数, $p<0.01$)

0.01)。(表2)それぞれの項目では、「4. この子は私が嫌いで、そばにいたがらないと時々感じる」、「13. 私は親であることを楽しんでいる」および「25. 私は以前のように物事を楽しめない」が $r=0.43$ から 0.47 とやや低い傾向があったが、それ以外はかなり、あるいは強い相関が認められ (Spearman 順位相関係数, $p<0.01$)、安定性が示された。

3. 構成概念妥当性の検討

1) 因子分析と内的整合性

25項目の因子構造を確認するために、子ども・親それぞれの項目について因子分析を行った。固有値1およびその減少率を基準に因子数を規定し、主因子法によるバリマックス回転を行った (表3, 4)。

子どもの特徴に関するストレスの12項目からは2因子が抽出され、累積寄与率は42.9%であった。第1因子にはPSIの下位尺度のうち〈親を喜ばせる反応が少ない〉、〈子どもの機嫌の悪さ〉と〈子どもが期待通りにいかない〉の項目を参考に作成した3から9の7項目が、第2因子にはPSIの下位尺度のうち、〈子どもの気が散りやすい／多動〉、〈親につきまとう／人に慣れにくい〉、〈子どもに問題を感じる〉と〈刺激に敏感に反応する／ものに慣れにくい〉の項目を参考に作成した1, 2および10から12の5項目が含まれた。

親自身に関するストレスの13項目からは2因子が抽出され、累積寄与率は33.0%であった。第1因子はPSIの下位尺度のうち〈親役割によって生じる規制〉、〈社会的孤立〉、〈親としての有能さ〉、〈親の抑うつ・罪恶感〉と〈親の健康状態〉を参考に作成した13~18, 22~25の10項目、第2因子には〈夫との関係〉の3項目により構成されていた。

子どもの特徴に関する12項目のCronbach α 係数は0.83、親自身に関する13項目は0.80、25項目全体では0.86と高い内的整合性を示した (表5)。子ども・親のそれぞれの合計と総点との相関係数は、0.82と0.88であり強い相関を示した。

2) 併存妥当性の検討

加藤らの「養育意識・行動尺度」は、「育児

表3 子どもの特徴に関するストレス因子分析

(n=239, 主因子法, 直交バリマックス回転)

項 目	第1因子	第2因子
第1因子：子どもとのアタッチメント・子どもに問題を感じる		
3. 私の子どもは、わたしが喜ぶことはほとんどしない。	0.60	
4. この子は私が嫌いで、そばにいたがらなると時々感じる。	0.71	
5. この子のために何かする時、この子にはあまり喜ばれていないと感じる。	0.58	
6. 私の子どもは、とても不機嫌で泣きやすいと思う。	0.57	
7. 私の子どもは、他の子どものように笑わない。	0.70	
8. 子どもがすることで、私がとても気になることがいくつかある。	0.42	
9. 私の子どもは、私が期待していたほどのことができない。	0.58	
第2因子：子どもの育てにくさ		
1. 私の子どもは元気すぎて私が疲れる。		0.53
2. 私の子どもは、他の子どもと比べて集中力がない。		0.42
10. 私の子どもは、小さなことにも腹をたてやすい。		0.64
11. 私の子どもは、他の子どもよりも手がかかるようだ。		0.75
12. 私の子どもは、いつも私につきまとい離れない。		0.53
固 有 値	4.55	1.70
寄 与 率	24.0	18.8
累積寄与率	24.0	42.6

表4 親自身に関するストレス因子分析

(n=239, 主因子法, バリマックス回転)

項 目	第1因子	第2因子
第1因子：子育てに対する負担感		
13. 私は親であることを楽しんでいる。	0.25	
14. 私が物事をうまく扱えないと感じることが多い。	0.55	
15. 子どもの欲求を満たすために、私は思ったより自分の生活をあきらめていると思う。	0.56	
16. 私は親としての責任にとらわれていると感じる。	0.59	
17. 私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできなと感じている。	0.61	
18. いつも、子どもが何か悪いことをすると、私のあやまちだと感じてしまう。	0.45	
22. 私は孤独で、友達がいなと感じている。	0.41	
23. 子どもの世話について問題が生じた時、助けやアドバイスを求める人がたくさんいる。	0.49	
24. この6か月間、私はいつもより病気がちで痛みを感じるが多かった。	0.31	
25. 私は以前のように物事を楽しめない。	0.57	
第2因子：夫との関係		
19. 子どもを産んでから、私の夫は期待したほどの援助やサポートをしてくれない。		0.69
20. 子どもを産んだことにより、夫との問題が思ったより多く生じている。		0.73
21. 子どもを産んでから、私は夫とすることが少ない。		0.68
固 有 値	3.92	1.57
寄 与 率	19.23	13.86
累積寄与率	19.23	33.10

表5 PS-SF原版と実用版の内的整合性

項目 #	原版のCronbach's α	実用版のCronbach's α
子どもに関するストレス	0.83	0.80
親に関するストレス	0.80	0.74
総 点	0.86	0.82

表6 PS-SF 原版の併存妥当性：加藤の養育意識・行動尺度との相関係数 (n=75)

	加藤の養育意識・行動尺度			
	育児生活へのストレス	育児肯定感	否定的育児行動	総 点
子どもの特徴に関するストレス	0.52	-0.33	0.38	0.43
親自身に関するストレス	0.82	-0.44	0.51	0.62
PS-SF原版総点	0.73	-0.45	0.52	0.62

(Pearsonの相関係数, $p < 0.01$)

生活へのストレス」, 「育児肯定感」, 「否定的育児行動」の3因子よりなり, それぞれ4項目計12項目である。「育児肯定感」は高得点ほど肯定的であることから一次元の尺度ではないため, PS-SFとそれぞれの因子との相関をみた。PS-SFと「養育意識・行動尺度」の「育児生活へのストレス」との相関は0.73「否定的育児行動」とは0.52と中程度の相関が認められた。「育児肯定感」とは-0.45と中程度の負の相関が認められ, いずれも有意であった ($p < 0.01$) (表6)。

4. PS-SF実用版の作成

1) PS-SF原版の項目の再検討

以上の検討に加えて, PSIの同じ下位尺度から重なる項目を厳選し, 回答の偏った項目, 状況があいまいな表現を含む項目や総点との相関が低い項目などを再検討し, 19項目にした (表7)。削除された項目とその理由を以下に記す。

PS-SF 原版にはPSIの子どもの特徴に関するストレスの下位尺度〈親を喜ばせる反応が少ない〉からは4項目を含んでいたが, 「4. この子は私が嫌いで, そばにいたがらないと時々感じる」と「5. この子のために何かする時, この子にはあまり喜ばれていないと感じる」の2項目は「①全く違う」と回答したものがそれぞれ85.1%および67.6%おり, 回答に偏りがあった

ため除外した。とくに4は, PS-SF総点との相関が25問中最も低かった。

PSIの子どもの側面の下位尺度〈子どもが期待通りにいかない〉のうち「9. 私の子どもは, 私が期待していたほどのことができない」と「8. 子どもがすることで, 私がとても気になることがいくつかある」のうち, 後者のほうが状況を特定しやすいことから, これを残した。

PS-SF原版には, 親自身に関するストレスの下位尺度〈親役割によって生じる規制〉からは「15. 子どもの欲求を満たすために, 私は思ったより自分の生活をあきらめていると思う」, 「16. 私は親としての責任にとらわれていると感じる」と「17. 私は子どもを産んでから, やりたいことがほとんどできないと感じている」の3項目を含んでいたが, このうちの15, 16は状況が不明瞭で回答しにくいという回答者の意見があったため, 著者らで検討し削除した。

〈夫との関係〉の「子どもを産んでから, 私は夫とすることが少ない」についても, 15, 16と同様の理由で削除した。

さらに, 対象者への質問項目への否定的感情を緩和するために, 項目13は総点との相関が弱く, 因子負荷量も小さかったが, 著者らで検討し, 2つの肯定的項目(13, 23)を残し, 質問の最初に置くこととした。

表7 PS-SF 実用版 (19項目)

項 目	子どもの特徴に関するストレスの項目	親自身に関するストレスの項目
1. 私は親であることを楽しんでいる。		○
2. 子どもの世話について問題が生じた時、助けやアドバイスを求める人がたくさんいる。		○
3. 元気すぎて私が疲れる。	○	
4. 私の子どもは、他の子どもと比べて集中力が低い。	○	
5. 私の子どもは、私が喜ぶことはほとんどしない。	○	
6. 私の子どもはとても不機嫌で泣きやすいと思う。	○	
7. 私の子どもは、他の子どものように笑わない。	○	
8. 子どもがすることで、私がとても気になることがいくつかある。	○	
9. 私の子どもは、小さなことにも腹をたてやすい。	○	
10. 私の子どもは、他の子どもより手がかかるようだ。	○	
11. 私の子どもは、いつも私につきまとって離れない。	○	
12. 私は物事をうまく扱えないと感じることが多い。		○
13. 私は子どもを産んでから、やりたいことがほとんどできず感じている。		○
14. いつも、子どもが何か悪いことをすると、私のあやまちだと感じてしまう。		○
15. 子どもを産んでから、私の夫は期待したほど援助やサポートをしてくれない。		○
16. 子どもを産んだことにより、夫との問題が思ったより多く生じている。		○
17. 私は孤独で、友達がいないと感じている。		○
18. この6か月間、私はいつもより病気がちで痛みを感じるが多かった。		○
19. 私は以前のように物事を楽しめない。		○

2) PS-SF実用版の信頼性・妥当性

19項目の質問による調査は行っていないが、25項目で行った調査から項目の再検討により実用版案とされた子どもの特徴に関するストレス9項目、肯定的な2項目を含む親自身に関するストレス10項目、計19項目を抽出し分析を行った。その結果、各項目とPS-SF実用版総点との相関係数は0.41~0.63、子どもの特徴に関する9項目のCronbach α 係数は0.80、親自身に関する10項目は0.74、19項目のPS-SF実用版としては0.82と高い内的整合性を保つことができた(表5)。また、PS-SF実用版と加藤の「養育意識・行動尺度」の「育児生活へのストレス」との相関は $r=0.77$ 、「否定的育児行動」とは $r=0.60$ と強い正の相関が、

「育児肯定感」とは $r=-0.52$ の強い負の相関が得られた。このことから、19項目のPS-SF実用版について、原版と同様に信頼性・妥当性が確認された。

IV. 考 察

PSIの78項目をもとに1歳6か月健診で用いられる育児ストレスの測定用具を開発することを目的として取り組み、子ども・親の両側面を含む19項目にまで厳選した。

Abidinは、子どもの特徴や親と子どもの関係だけでなく、周りの人々との関係性や健康状態などさまざまな要因を含めて育児ストレスの理論的モデルとしているが、これを少ない項目で把握するのは容易なことではない⁴⁾。

この19項目には、PSIを用いた研究成果や他の文献から示唆された母親への援助のポイントに関する質問項目を含んでおり^{8)~10)12)}、単なる虐待などのハイリスク指標にとどまらず、健診などで援助に活用していただける測定用具としての目的はある程度達成したと考える。PS-SF 実用版は項目数を必要最低限にするために、育児ストレスに影響する背景要因に関するものを十分に含むことができなかったが、健診などにおいては、これをもとに母親と関わり、援助の中でストレスの背景を含んで確認していくことで、あるいは健診の問診票へ適用することで、母親の認識に沿った援助を可能とするだろう。しかし、健診の場での試用によって示唆されたように、より効果的な具体的援助方法の開発とその普及が必要である。また、PS-SFを用いた援助による効果を把握していくことが必要である。

因子分析によって、子ども・親の側面はそれぞれ2つの因子を有することが明らかとなったが、これは参考にしたPSIの下位尺度のいくつかを統合するものであり、モデルとして矛盾がないことが示された。また、加藤らの「養育意識・行動尺度」の因子間との併存妥当性を検討したが、これにおいても育児に対する母親の意識や認識を測定するツールとしての妥当性が確認された。

PS-SF 実用版は原版より内的整合性が0.85から0.82と低下したが、これは6項目を削除したためであると考えられる。しかし、臨床現場でより広く活用できるものにするためには、少しでも少ない項目数に厳選する必要がある、今後は健診の場で活用しながら項目の洗練についても検討していきたい。

今後健診の場で使用していくにあたって、基準値やカットオフスコアなど、また、そのほかの発達段階における項目の適切性およびスコアの特徴の検討も必要である。今後、健康診査や臨床でデータを重ね、健康児はもとより、さまざまな発達段階や健康問題を有する対象への標準化を図り、同時に、援助事例とその効果評価を積み重ね、より効果的な援助方法を開発していく必要がある。

本研究の一部は、第50回日本小児保健学会および第10回日本家族看護学会学術集会で発表した。また、本研究の一部は、平成13年度岩手県学術研究振興財団の研究助成を受けた。

最後に、東北大学大学院教育学研究科加藤道代先生には、「養育意識・行動尺度」の使用を快くご許可いただき、ご指導いただきましたことを、ここに深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 中板育美, 佐藤拓代, 藤井東治, 他. リスクアセスメント指標の取り組みとその課題. 子どもの虐待とネグレスト 2003; 5: 31-36.
- 2) 加藤曜子, 佐藤拓代. リスクアセスメント指標に求められるもの 日本子どもの虐待防止研究会分科会の意義. 子どもの虐待とネグレスト 2002; 4: 324-331.
- 3) 藤尾静枝, 石神井保健相談所の虐待防止の取り組み. チャイルドヘルス 2003; 6: 573-578.
- 4) Abidin RR. Parenting Stress Index (Third Edition). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. 1995
- 5) 奈良間美保, 兼松百合子, 荒木暁子, 他. 日本版 Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討 小児保健研究 1999; 58: 610-616.
- 6) Krulik T, Turner-Henson A, Kanematsu Y, Al-Ma'aitah, et al. International pediatric nursing. Parenting stress and mothers of young children with chronic illness: a cross-cultural study. J. Pediatric Nursing 1999; 14: 130-140.
- 7) 奈良間美保. 幼児期の術後鎖肛患児の家庭における排便管理と母親の育児ストレスの変化 排便の規則性と自立に焦点を当てた看護の検討. 家族看護学研究 2001; 6: 114-121.
- 8) 荒屋敷亮子, 兼松百合子, 荒木暁子, 他. 岩手県の乳幼児をもつ母親の育児ストレスおよびソーシャルサポートに関する調査, 岩手県立大学看護学部紀要, 1999; 1: 65-79.
- 9) 相墨生恵, 荒木暁子, 兼松百合子, 他. 岩手県における育児ストレスの変化とそれに関わる要因—3年前の調査との比較から—, 岩手県立大学看護学部紀要, 2003; 5: 1-12.
- 10) 兼松百合子, 荒木暁子, 荒屋敷亮子, 他. 健康な1歳児の母親の育児ストレスを軽減する援助 援

- 助群と対照群との比較, 家族看護研究, 2002; 8 (1); 74.
- 11) 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: 780-786.
- 12) 川井 尚. 子どもの心の健康と育児—育児不安とその対応—. 小児科 2000; 41: 795-802.



会 合 案 内

第11回日本保育園保健学会のご案内

第11回日本保育園保健学会を東北・北海道ブロックがお世話させていただくことになり、現在準備を進めているところでございます。この度のメインテーマは『子どもと親の「個」に視点をのいた保育』とし、講演、シンポジウムを保育現場が直面する身近な課題にしまり企画いたしました。保育のあり方を、子どもと親の視点に立つて再検討することによって、保育の向上をはかることは子どもの心とからだの健康な発達のために必要と考えられます。下記の要領で学会が開催されますので、ここにご案内申し上げます。多数の方々のご参加を心よりお待ちしております。

会 頭: 南部 春生 (北海道小児科医会会長, 日本保育園保健協議会副会長)

日 時: 平成17年10月15日(土) 14:00開場
16日(日) 8:00開場

会 場: 北海道厚生年金会館

〒060-0001 札幌市中央区北1条西12丁目 TEL (011) 231-9551

内 容: 15日(土) ミニシンポジウム, 特別講演, 交流会

16日(日) 会長講演, ランチョンセミナー, 会頭講演, 公開シンポジウム, 一般演題, ポスター展示

参加費: 6,000円 (前登録5,000円), 学生1,000円 交流会費: 6,000円

一般演題募集要綱:

保育園(所)に係わるさまざまな職種(医師, 歯科医師, 保育園長, 保育士, 看護師, 栄養士, 関係団体, 行政など)の皆様から多種多様な発表をいただき, 活発な交流ができるように分科会形式にしたいと存じます。メインテーマに沿ったユニークな育児活動の具体例などを特に要望します。口演の採否は事務局に一任下さい。演者は, 日本保育園保健協議会の会員であることとします。

1. 申し込み方法

演題名, 発表者名(演者に○印), 所属および口演抄録(口演7分, 抄録400字詰原稿用紙2.5枚1,000字), 住所, 連絡先電話番号, FAX番号を記入して送付してください。20日以内に受領の通知をいたします。20日以上返信通知がない時は事務局にご連絡下さい。

2. 送付先

北海道保育園保健協議会(北海道医師会事業第三課内)

〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目

TEL(011)231-1726 FAX(011)231-2632

E-mail hoikuen@office.hokkaido.med.or.jp

3. 申し込み締め切り 平成17年6月末日