

報 告

母親の被養育体験と現在の育児負担感との関連性

—子育て支援の連携を求めて—

小木曾 加奈子

〔論文要旨〕

社会的な育児サービスが充実しつつあるが、その一方で、母親が育児に対しての不安や問題解決の場を見いだせず、maltreatmentにつながる場合も多く、育児負担感は子育てを担う親の多くが直面する問題の1つとなっている。本調査では、育児ストレス尺度とPBIを用い、母親643名を対象として、調査を実施した。

調査の結果、母親の育児負担感は被養育体験に影響されることがわかった。しかし、子ども関連ストレスが高いグループでは全く相関関係を示さないなど、子育て支援がより必要と考えられるハイリスクグループでは被養育体験・母親関連ストレス・子ども関連ストレスの関係は弱まる傾向にあった。

Key words : maltreatment, PBI, 愛情欠損型統制

I. はじめに

近年、少子化対策の一環としてさまざまな子育て支援が展開されており、母子保健の推進や地域の子育て支援が強化されている。しかし、その一方で育児に対しての不安や問題等の解決の場を見いだせず、maltreatmentにつながる場合も多くなっている。また、個人主義や私生活中心の考えが浸透し、親や兄弟・近隣の人々との関係が希薄になりつつある。

このような状況下において、現代の母親の育児負担感にはどのような環境とかわりがあるのか、被養育体験（16歳までにどのような養育を受けたかという自分の記憶と定義する）と育児負担感とはかわりがあるのかを調査し、市町村保健センターと地域子育て支援センターのあ

り方に関する示唆を得たのでここに報告する。

II. 研究目的

現代社会では、育児負担感は子育てを担う母親の多くが直面する問題の1つとなっている¹⁾。また、不適切な被養育体験は、人生のハードルに対面することを妨げ、容易に喚起される不安などを生じやすくし、うつ病や神経症等の危険因子であると先行研究で指摘されている²⁾。母親の被養育体験は子育てのさまざまな問題への対処に、何らかの影響を与える可能性がある。そこで、本研究では、①子どもを育てている母親の育児負担感、②被養育体験と育児負担感、③母親の属性や子どもの属性と育児負担感、④育児相談の現状について調査し、母親のコーピング行動を促進する援助のあり方を検

Study on Relationship between the Kinds of Nurturing Practices the Mothers Experienced in Their Childhood and the Degree of Burden They Currently Experience with Their Own Child Rearing

[1849]

受付 06. 8.17

採用 07. 6.26

— In Search of the Cooperative Efforts for Child Care Support —

Kanako OGISO

中部学院大学短期大学部（看護師、認定心理士、救急救命士、社会福祉士/研究職・専任講師）

別刷請求先：小木曾加奈子 中部学院大学短期大学部 〒501-3993 岐阜県関市桐ヶ丘2丁目1番地

Tel : 0575-24-9344 Fax : 0575-24-2211

討することを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

本研究ではK市保健センター(以下保健センターとする)と地域子育て支援センター(以下支援センターとする)を利用している母親643名を対象として調査を行った。回収した調査票は607票、不備票を除く、587票(91.3%)が本研究の分析対象票となった。

2. 研究方法

調査期間は2005年2月21日～3月31日までとし、K市が運営する保健センターと支援センターを利用している子どもの母親に対し、日記

式調査票調査を実施した。

本調査では、2つの尺度を利用した。育児負担感については生後6か月用の育児ストレス尺度³⁾を用いた。本研究では就学前までの子どもをもつ母親が対象者であったため、著作者の許可を得て、語句の入れ替え等を行った。子どもの状態や行動を問題として認知し悩んでいる状態や行動を「子ども関連ストレス」として測定し、養育者側の対処行動性の低さやサポートへの期待の難しさなどの否定的な評価を「母親関連ストレス」として測定した。

被養育体験についてはPBI (Parental Bonding Instrument)⁴⁾を用いた。英語圏で開発されたPBIは、今日さまざまな言語に翻訳され、世界的に頻用される親子関係指標である。PBI

表1 PBI 質問表と点数表

この質問表はあなたの両親のさまざまな態度や行動のリストです。あなたが16歳までの、あなたの(父親・母親)について、覚えている通りにもっとも適切と思える番号に○を付けてください。

3 非常にそうだ	* () 内は点数 算用数字はCA(養護)因子の点数 ローマ数字はOP(過保護)因子の点数				
2 どちらかといえばそうだ					
1 どちらかといえば違う					
0 まったく違う					
1 暖かく、親しみのある声で話しかけてくれた。	0 (3)	1 (2)	2 (1)	3	
2 私が必要とするほどは助けてくれなかった。	0	1 (1)	2 (2)	3 (3)	
3 私が好んでしたいと思うことをさせてくれた。	0	1 (I)	2 (II)	3 (III)	
4 情緒的には私に冷たいように思えた。	0	1 (1)	2 (2)	3 (3)	
5 私の抱えている問題や心配事に理解を示してくれた。	0 (3)	1 (2)	2 (1)	3	
6 私に優しく、慈愛があった。	0 (3)	1 (2)	2 (1)	3	
7 私が自分自身で決定を下すのを好んだ。	0	1 (I)	2 (II)	3 (III)	
8 私に成長してほしいしなかった。	0 (III)	1 (II)	2 (I)	3	
9 私のすることはすべてコントロールしようとした。	0 (III)	1 (II)	2 (I)	3	
10 私のプライバシーをおかした。	0 (III)	1 (II)	2 (I)	3	
11 私と物事について語り合うことを望んだ。	0 (3)	1 (2)	2 (1)	3	
12 よく私に微笑みかけた。	0 (3)	1 (2)	2 (1)	3	
13 私を子どもあつかいしがちだった。	0 (III)	1 (II)	2 (I)	3	
14 私が必要としたり、欲していることを理解しているようには思えなかった。	0	1 (1)	2 (2)	3 (3)	
15 私自身に決定を下させた。	0	1 (I)	2 (II)	3 (III)	
16 私は求められていないと感じさせられた。	0	1 (1)	2 (2)	3 (3)	
17 取り乱しているときに気分をほぐしてくれた。	0 (3)	1 (2)	2 (1)	3	
18 私とは多くは話さなかった。	0	1 (1)	2 (2)	3 (3)	
19 私を(父・母)に依存させようとしていた。	0 (III)	1 (II)	2 (I)	3	
20 (父・母)がいなければ私は自分のことを処理できないと感じていた。	0 (III)	1 (II)	2 (I)	3	
21 私が望むだけの自由を与えてくれた。	0	1 (I)	2 (II)	3 (III)	
22 望むだけ外出させてくれた。	0	1 (I)	2 (II)	3 (III)	
23 過保護だった。	0 (III)	1 (II)	2 (I)	3	
24 私を誉めることはなかった。	0	1 (1)	2 (2)	3 (3)	
25 私が好むような服装をさせてくれた。	0	1 (I)	2 (II)	3 (III)	

注 () 内は、点数表の目安として実際の質問表に追加記入したものである。

小川雅美：PBI (Parental Bonding Instrument) 日本語版の信頼性、妥当性に関する研究, 精神科治療学 Vol. 6 No. 6, 星和書店, pp1193, 1991年より一部修正し引用

(表1)において最も精神疾患への関連性が強いとされるのは、低い養護 (care) および過保護 (protection) の被養育体験である愛情欠損型統制 (affectionless control) である。PBI は12項目の「養護 (care)」と13項目の「過保護 (protection)」計25項目から構成されている。養護項目は、愛着・暖かさ・共感・親密さなどを測定し、過保護項目は操縦・侵入・過剰接触・幼児扱い・自立的行動の妨害などを測定する⁵⁾。

その他の項目として、子どもの年齢、出生順位、子どもの数、子どもの集団保育の有無、家族形態、母親の同胞の数、母親の年齢、母親の仕事、母親の健康状態、育児相談、育児相談利用機関とした。また育児負担感や母親の希望などの情報を幅広く収集するため、自由記述の欄を設けた。

3. 分析方法

分析は、主に単純集計と度数分布およびクロス集計によった。変数の相関関係は、Pearson の積率相関係数および散布図を利用し、自由記述の内容は KJ 法 (川喜田二郎が考案した創造的問題解決の技法、新たな発想や共通点を発見し問題解決のヒントや糸口を導き出す) を用いて、保健センターと支援センターが求められている役割を明確にした。データの解析は、統計パッケージ SPSS12.0J を使用した。①育児負担感が高いグループ、②過保護項目が高いグループ、③愛情欠損型統制 (affectionless control) の3つのハイリスクグループを抽出し、その傾向を分析した。子育て支援をより強化して実施する必要性の高いハイリスクグループの分析をすることにより、全体の傾向との相違を明らかにした。本調査では、10パーセントタイル以下と90パーセントタイル以上の両者を偏りの疑いがあるハイリスクグループとした。

4. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、事前に K 市保健センターが属する同市の健康増進課に文章を提示し調査の目的を説明し、K 市市長宛に調査願書を提出した。また地域子育て支援センターでは副園長と面談し、文章を提示し調査の目的を説明し同意を得た。母親に対しては、口頭および書

面で研究の趣旨とともに本研究の協力は自由意志であり、個人名が特定されることはないことを説明し調査の協力を求めた。

IV. 結 果

1. 対象者の属性 (表2)

母親の年齢は30~34歳が最も多く、44.3%を占め、平均年齢は30.6歳であった。子どもの数は1~7人であった。子どもが1人の場合が最も多く48.9%であった。家族形態は、夫婦と子ども世帯が76.1%と最も多かった。次いで3世代世帯の18.9%であった。母親の就労状況は、常勤で働いている割合は9.5%、非常勤は4.8%であり、現在就労している母親は計14.3%であった。子どもの集団保育の利用は15.8%であった。母親の健康状態は「やや悪い」が6.0%、「普通」が75.9%、「非常によい」が18.1%であった。子どもの平均年齢は約1歳6か月であった。

2. ハイリスクグループ (表2)

①育児負担感が高いグループは、子ども関連ストレス総合点数が25点以上の子ども関連ストレスが高いグループ86例 (14.6%) と、母親関連ストレス総合点数が19点以上の母親関連ストレスが高いグループ76例 (12.9%) に分けた。また、子ども関連ストレスが高く、母親関連ストレスが高いグループは13例 (2.0%) であった。

②過保護項目が高いグループは過保護項目総合点数19点以上とし98例 (16.7%) が該当した。

③愛情欠損型統制グループは過保護項目総合点数19点以上および養護項目12点以下とし、5例 (0.9%) が該当した。

母親関連ストレスが高いグループでは、夫婦と子ども世帯の割合が75.0%と他のグループと比べ少なかった。その反面3世代世帯が多く22.5%を占めた。また、育児負担感が高いグループのいずれも専業主婦が多かった。またどのハイリスクグループも母親の健康状態が「やや悪い」場合が多かった。集団保育の利用状況として、子ども関連ストレスが高いグループは12.8%、母親関連ストレスが高いグループは21.0%、過保護項目が高いグループは18.4%であった。子ども関連ストレスが高いグループが最も集団保育の利用が少なかった。

表2 対象者の属性

	属性	全体	育児負担感が高い		過保護項目が高い
変数	カテゴリー	n = 587	子ども関連ストレスが高い n = 86	母親関連ストレスが高い n = 76	n = 98
家族	夫婦と子ども	447 (76.1)	67 (77.9)	57 (75.0)	78 (79.6)
	母親と子ども	29 (4.9)	4 (4.7)	2 (2.6)	2 (2.0)
	3世代	111 (18.9)	15 (17.4)	17 (22.5)	18 (18.4)
母親の就労	常勤	56 (9.5)	9 (10.5)	4 (5.3)	9 (9.2)
	非常勤	28 (4.8)	3 (3.5)	5 (6.6)	5 (5.1)
	育休	14 (2.4)	2 (2.3)	0	4 (4.1)
	専業主婦	472 (80.4)	71 (82.6)	64 (84.2)	78 (79.6)
	その他	17 (2.9)	1 (1.2)	3 (3.9)	2 (2.0)
健康状態	悪い	0	0	0	0
	やや悪い	35 (6.0)	11 (12.8)	7 (9.2)	7 (7.1)
	普通	446 (75.9)	65 (75.6)	59 (77.6)	76 (77.6)
	非常に良い	106 (18.1)	10 (11.6)	10 (13.1)	15 (15.3)
保育	あり	93 (15.8)	11 (12.8)	16 (21.0)	18 (18.4)
	なし	494 (84.1)	75 (87.2)	60 (78.9)	80 (81.6)

() 内=%

表3 全体の相関関係

	養護項目	過保護項目	子ども関連	母親関連
子ども関連ストレス	.008	.220**	1	
母親関連ストレス	-.075	.219**	.580**	1

表中 ** : $p < 0.01$ (両側)

3. 育児負担感との関係 (表3)

1) 被養育体験と育児負担感

被養育体験の養護項目と子ども関連ストレスとの相関係数は .008, 母親関連ストレスとの相関係数は -.075であり, ほとんど関連が認められなかった。その一方過保護項目と, 子ども関連ストレスとの相関係数は .220, 母親関連ストレスとの相関係数は .219であった ($p < 0.01$)。

2) ハイリスクグループの被養育体験と育児負担感 (表4)

母親関連ストレスが高いグループの過保護項目と子ども関連ストレスの相関係数は .141, 過保護項目と母親関連ストレスの相関係数

は .220であった。子ども関連ストレスと母親関連ストレスの相関係数は .314であった ($p < 0.01$)。

子ども関連ストレスと母親関連ストレスの相関係数は .490であった ($p < 0.01$)。

3) 母親の属性や子どもの属性と育児負担感の相関関係

母親の環境として, 母親の健康状態と子ども関連ストレスの相関係数は .160であり, 母親関連ストレスとの相関係数は .201であった ($p < 0.01$)。しかし, ハイリスクグループにおいてはいずれも相関関係を示さなかった。

4. 愛情欠損型統制 affectionless control

対象者5例の子どもの年齢は4か月から3歳であった。子どもが第1子であるものは2例, 第2子であるものは3例であった。

家族形態・母親の就労状況・母親の健康状態・育児相談利用状況は特徴がみられなかった。

愛情欠損型統制グループでは, 平均子ども関連ストレス総合点数は19.0であり, 平均母親関連ストレス総合点数14.0に対し育児負担感が高い傾向を示した。

表 4 ハイリスクグループの相関関係

		過保護項目	子ども関連	母親関連
子ども関連ストレスが高いグループ	子ども関連ストレス	.189**	1	
	母親関連ストレス	.105	.020	1
母親関連ストレスが高いグループ	子ども関連ストレス	.141	1	
	母親関連ストレス	.220**	.314**	1
過保護項目が高いグループ	子ども関連ストレス	.103	1	
	母親関連ストレス	.192**	.490**	1

表中 ** : $p < 0.01$ (両側) 子ども : 子ども関連ストレス, 母親 : 母親関連ストレス

5. 育児相談を利用している人の分析結果

1) 相談機関

育児相談機関の利用は161例あった。複数回答であったため、161例を全数として換算し、それぞれの機関の割合を抽出した。今まで利用した育児相談機関（複数回答）としては、保健センターが46.6%で最も多かった。次いで支援センターの44.1%であった。両機関の利用を合わせると90.7%であり、3位以降の育児相談機関の利用は極端に少なかった。他の育児相談機関としては、企業、薬局、児童館、養護訓練センターなどがあった。

2) 育児相談内容

保健センターと支援センターでの母親の育児相談内容には違いがみられた。保健センターでは専門職員に保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士が在勤していることもあり、食事に関する相談が最も多く、育児相談全体の半数以上の56.8%を占めた。また保健師等が行う発達についての相談が次いで多く45.0%であった。この2つが育児相談の大きな割合を占めた。一方、支援センターは保育士が専従職員であることが多いため、保健センターと比べると食事に関する相談が27.9%と低かった。支援センターでは、発達相談が最も多く46.5%であり、保健センターと比べ、支援センターの育児相談内容は多岐にわたった。また、ハイリスクグループの育児相談の内容は、子どもの養育に関する事柄だけでなく、母親自身の事柄、対人関係、社会資源の活用など多方面にわたっていた。

6. 自由記述分析結果

自由記述は109例回答があった。子ども関連

の内容としては、子どもの生活習慣に関する事柄が、保健センターでは11.0%、支援センターでは12.0%であった。食事に関しては、保健センターの8.2%に対し、支援センターでは2.0%であった。子どもの発達に関することは保健センターでは6.4%であったが、支援センターでは全く記述はなかった。

母親関連の内容としては、精神的負担に関するものが、保健センターの6.4%に対し、支援センターでは16.0%と比較的高かった。肉体的負担に関しては、保健センターの0.9%に対し、支援センターでは8.0%と高かった。子どもの接し方に関しては、保健センターの4.5%に対し、支援センターは10.0%であった。支援センターの母親は、母親関連の悩み事や心配事が多い傾向にあった。

V. 考 察

①子どもを育てている母親の育児負担感

本調査においては、子ども関連ストレスと母親関連ストレスの相関係数は.580であり、有意であった ($p < 0.01$)。子どもの養育に対する負担感が生じると母親自身のストレスにつながり、また母親自身がストレスを感じると子どもの日々の養育に負担感が生じると考えられる。しかし、ハイリスクグループではどのグループにおいても相関関係は薄れることが示された。育児負担感は本調査項目以外の事柄に影響を受けていると考えられる。特に子ども関連ストレスが高いグループの、子ども関連ストレスと母親関連ストレスは、相関関係を示さなかった。核家族や多世代の交流不足によって、初めて抱く子どもがわが子であるという場合も多い

現状も影響していると考えられる。インフォーマルな支援や経済的な問題などとの関連も今後明らかにする必要がある。

②被養育体験と育児負担感

母親の被養育体験については、過保護項目と子ども関連ストレスおよび過保護項目と母親関連ストレスの相関係数を求めた結果、いずれも有意であった ($p < 0.01$)。一方養護的な被養育体験は育児負担感に影響を与えないという結果となった。竹内²⁾は、低養護はその子どもを恒常的な絶望感や劣等感、自責感へ追いやり、後年のうつ性疾患に影響を与えると述べている。本調査対象者の年齢が15歳～44歳、平均年齢が30.95歳であったことにより養護項目との関連性が希薄となったと考えられる。ハイリスクグループでは、過保護項目と育児負担感の相関関係は薄れており、育児負担感は母親の過去の体験よりも、現在のさまざまな要因との関わりがあると考ええる。

PBIで最も精神疾患への関連性が強いとされるのは、「愛情欠損型統制 (affectionless control)」であり、5例が対象であった。育児負担感が強いが、育児相談の利用率が低く問題対処行動としての社会的資源の活用が少ない傾向にあると考えられるが十分な分析には至らなかった。

③母親の属性や子どもの属性と育児負担感

ある状況がストレス因子となり得るかは個人によって異なり、子育てをする日々の暮らしのさまざまな出来事や環境によって、育児負担感を認知することに相違がある。

子ども関連ストレス・母親関連ストレスが高いグループは専業主婦が多かった。しかし、子育て中心の生活を送っている母親であっても、社会とのつながりを十分にもつことができ、孤立を回避している人もいと推定される。

子どもが多い場合は、育児にかかる手間が増えるが、1人目の育児に比べ、不安やとまどうことが少ない場合もあり、子どもの数や子どもが何番目であるということと育児負担感との関連は一様ではない。

母親と子ども世帯である場合は、家族の支援・支持が得られにくいということや経済的な側面

から生じる問題も多いが、本調査では対象は少なかったため、十分な分析には至らなかった。

母親関連ストレスが高いグループは3世代世帯に多かった。家族の支援・支持が得られやすく経済的な心配が少なくなっても、育児に関する意見の相違から始まる生活全体の価値観の相違は、家族構成員が多いほど生じやすく、3世代家族の場合は、母親関連ストレスに影響を及ぼすことが考えられる。

母親の健康状態が不良である場合は、日々の子どもの世話にも支障が生じ育児負担感が増す傾向がある。しかし、ハイリスクグループでは母親の健康状態による育児負担感への影響は希薄となった。

④育児相談機関の現状

市町村保健センターは、母親のほとんどが利用している身近な社会資源であり、子どもの健康の保持増進や予防接種のために利用することが多い機関である。そのため、育児相談内容も食事や発達など健康に関連した事柄が多い傾向があった。

一方地域子育て支援センターは、母親が社会資源として自発的に利用する育児支援の機関であり、利用している時点で、母親の問題対処能力が育っていると考えられる。多くの親子は支援センターを遊びの場として利用しているが、育児相談内容は食事や発達の割合が少なく、生活全般や社会資源の活用など多岐にわたる傾向が示された。

本調査により母親は育児に関するそれぞれのニーズによって育児サービスを利用していることがわかった。またK市保健センターに求められている役割と地域子育て支援センターに求められている役割には異なった傾向がみられることが示された。

子育て支援として、育児負担感に対する初期の段階からのアプローチが重要であると考ええる。市町村保健センターは保健と福祉の総合的な場として機能することとなっている。妊娠中から多くの母親が利用し、身近な育児相談機関である。子どもの成長・発達だけでなく、日常の育児状態や実際の母親との関わりについても把握することもでき、早期発見や早期介入が可

能な機関である。また地域子育て支援センターは地域交流事業や行事への参加等を通して、生活の場である地域において支援を実施する機関である。子育て世帯を中心として、さまざまな場所で育児相談の利用や親子の交流を促進することが今後より重要となる。母親が、気軽に保健師や保育士等の専門職やインフォーマルな人達と、協力し合うことができるよう環境整備が重要である。

VI. おわりに

2004年に策定された「少子化社会対策大綱」では、保健センターは、保健と福祉の総合的なセンターとして機能することが掲げられているが、現時点では子育て支援の役割をすべて担うことは難しい⁶⁾。しかし、多くの母親が関わる機会が多い保健センターが中心となり、各職能が母親の援助の必要性を的確に判断し、育児負担感が高いと考えられる対象者には、積極的に介入をしていくことが重要である。また必要に応じて他職種へ紹介するという役割も果たすべきである。母親の育児負担感は単一的な要因ではなく、母親を取り巻く環境すべてが要因となる可能性がある。授乳・離乳食を与えることやオムツを替えるなど通常の養育に対する肉体的育児負担は軽減されなくとも、夫からのいたわりの言葉や手助けしてくれる人が身近にいるなどにより、育児に対する孤立感や孤独感などが緩和されれば、育児負担感が軽減すると考えられる。つまり、コーピング機能が十分に働き、サポート体制が整っていれば、育児負担感が軽減する可能性がある。母親が自らの力で、さまざまなサポートを得ながら、楽しみながら子育てできるように支援体制の構築をすすめることが重要である。今後はこれらの課題を十分に認識しながら、児童家庭福祉の更なる充実を模索する研究を続けて行きたい。

謝 辞

本研究に協力していただきましたお母様方とK市保健センターとK市地域子育て支援センターの皆様感謝致します。

本報告は、東京福祉大学大学院社会福祉学科修士論文の一部を修正したものである。

文 献

- 1) 高橋重宏；家庭における子育て支援と社会的支援との関係考察，月刊福祉9月号，全国社会福祉協議会，20，2001.
- 2) 竹内美香；PBIの発生と養育態度尺度の歴史，精神科診断学 季刊No.40，日本評論社 375-398，2000.
- 3) 堀 洋道監修，松井 豊編；心理測定尺度集Ⅱ，サイエンス社，107-111，2002.
- 4) Parker, G. ; Parental rearing style, examining for links with personality vulnerability factors for depression, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 28, 97-100, 1993.
- 5) Parker, G. Hadzi-Pavlovic, D. Greenwald, S. & Weissman, M. ; Low parental care as a risk factor to lifetime depression in a community sample, Journal of Affective Disorder 33, 173-180, 1995.
- 6) 入江安子，津村智恵子；保健師の家族看護介入能力に関する研究，家族看護，日本看護協会出版，138-147，2004.

[Summary]

While social child care service is becoming well-developed, however, there are cases where mothers can not cope with the stress of child rearing, and cause in maltreatment. The feeling of burden in child rearing has become one of the problems child rearing parents face.

This research was conducted using the child care stress standard PBI to 643 mothers.

As a result of the investigation, the feeling of burden for child care was influenced by the mothers experience of being nurtured in their own childhood. On the other hand, the high risk groups who need more support for child care have less relationships between the mothers experience of being nurtured, the stress related to mothers, and the stress related to children.

[Key words]

maltreatment, Parental Bonding Instrument, affectionless control