

## 研究

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草野恵美子<sup>1)</sup>, 小野 美穂<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

本研究では、社会的な要因に関する育児ストレスに焦点をあて、母親の精神的健康に及ぼす影響について検討した。乳幼児を育てる母親を対象に無記名の質問紙調査を実施し、224名から有効な回答を得た。その結果、社会的な要因に関する育児ストレス（『アイデンティティの喪失に対する脅威』、『育児に対する社会からの圧迫感』、『育児環境の不備』）が高いほど、母親の抑うつも高くなり、社会的な要因に関する育児ストレスは母親の精神的健康に影響を及ぼすことが示唆された。

Key words : 育児ストレス, 地域共同体, 社会的要因, 母親の精神的健康

## I. 緒 言

少子化は依然として日本における深刻な社会的問題の1つである。また、育児に関する問題は、日本も含め全世界的な課題となっており<sup>1)</sup>、特に育児ストレスに関してとりあげられている<sup>2~4)</sup>。

育児ストレスにはさまざまな種類がある。先行研究<sup>5~9)</sup>によると、子どもの行動や親自身の時間制約、親子関係といったような親自身または子ども自身に関わることや、夫や家族の協力といったように家族内の育児体制に関わることのように、個別の育児環境要因についてとりあげられることが多いが、それと同時に、育児の社会的孤立、現代の子育てへの社会的理解の欠如、育児環境の不備など社会的な要因に起因する育児ストレスについてもとりあげられている。

その背景の1つとしては、核家族化、地域共

同体の機能の衰退などが考えられる。かつて日本では、拡大家族の中で、親は祖父母や他の家族員から支援を受けることが多かったが<sup>10)</sup>、近年は核家族が一般的となり、祖父母等からの支援を受けにくくなっている。また、地域共同体の機能が衰退する現代においては、隣近所の住民から自然に支援を受けるといった、いわゆる昔ながらの育児ができる地域は少なくなっており、育児の社会的孤立の問題が指摘されている<sup>11)</sup>。そのような社会的な要因に関わる育児ストレスの問題を解決するには、もはや個人や家族単位で解決する範疇を超えており、育児支援を社会全体に課せられた課題ととらえる必要性がある。少子化社会対策のさらなる推進を図るために2006年6月に政府の少子化社会対策会議にて決定された「新しい少子化対策について」においても、社会全体の意識改革や地域連帯、社会全体で子どもを大切にすることを示されている<sup>12)</sup>。したがって、社会全体での育

Influence of Child care-related Stress Associated with Social Factors on Mother's Mental Health [2176]

Emiko KUSANO, Miho ONO

1) 千里金蘭大学看護学部 (教育・研究職/保健師)

2) 福岡県立大学看護学部 (教育・研究職/看護師)

別刷請求先: 草野恵美子 千里金蘭大学看護学部 〒565-0873 大阪府吹田市藤白台5-25-1

Tel : 06-6872-0673 Fax : 06-6872-7139

受付 09.10.5

採用 09.12.9

児支援を考えていくうえで、社会的な要因に関する育児ストレスに着目することは重要であると考えられる。

さらに、育児に関わる問題では、母親の精神的健康に関する問題も指摘されている<sup>13)</sup>。母親の精神的健康は本人だけでなく、子どもの精神面にも影響するといわれている<sup>14)</sup>。よって母親の精神的健康を向上させることが重要であるが、そのためには育児ストレスの軽減に対する支援が重要な課題とされている<sup>15-17)</sup>。育児ストレスと母親の精神的健康の関連については育児ストレスの中でも多くとりあげられる子どもや母親自身に関する個別的な育児ストレスとの関連についての報告はみられるものの<sup>18,19)</sup>、社会的な要因に関する育児ストレスに焦点をあてて、精神的健康への影響について検討された研究はほとんど見当たらない。

そこで本研究では、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について明らかにすることを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 対象者

2007年2～3月に開催されたA市乳幼児健康診査(4か月児, 1歳6か月児, 2歳6か月児, 3歳6か月児)を受診した児の母親365名, および2007年2～4月にA市にて開催された子育てサロン12会場に参加した, 乳幼児を育てる母親192名を対象とし, 合計557名に調査票を配布した。調査票は郵送または会場設置の回収箱にて回収し, 267名から回収した(回収率47.9%)。そのうち, 育児ストレス尺度や抑うつ尺度への回答がないなど, 分析に支障の出る者を除き, 最終的に224名の回答を分析対象とした。世界的にも乳幼児の主な育児者は母親であるといわれているが<sup>20-22)</sup>, その傾向は日本においても同様である。よって, 今回は母親を対象とした。

### 2. 調査対象地域について

A市は人口約77,000人, 高齢化率(65歳以上人口割合)17.9%, 合計特殊出生率1.09である(2007年)。第3次産業が半分以上を占める。昔からの居住者が多い地域もあるが, 大阪市中心

部から電車で30分ほどの距離に位置しており, 新しく市に流入した若い世代が集中している地域もある。

### 3. 調査項目

回答者の背景として, 母親の年齢, 子どもの人数, 子どもの幼稚園などへの就園の有無, 家族構成, 居住年数, 居住形態, 就労状況, 経済的状況などを尋ねた。また, 子育てサポート状況として, 配偶者/パートナーやその他の家族, 家族以外の知人・友人からのサポート状況をたずねた。

社会的な要因に関する育児ストレスを測定するために, すでに信頼性と妥当性が確認されている「育児ストレス尺度」<sup>23)</sup>を使用した。この尺度を使用した理由は, 1人または複数の0～6歳児の子育てをしている母親の育児ストレスを測定するために開発されており, より現実的な母親の生活状況に即した育児ストレスを把握できると考えたからである。また, 本研究で着目している社会的な要因に関する育児ストレスが含まれているため, この尺度を使用することとした。本研究では, 下位尺度のうち, 『アイデンティティの喪失に対する脅威』, 『育児に対する社会からの圧迫感』, 『育児環境の不備』をとりあげて, 社会的な要因に関する育児ストレスとした。この尺度は0～3点の4件法であり, 得点を合計する。得点が高いほどストレスが高いと判断する。それぞれの具体的な質問項目と各下位尺度の本研究におけるCronbachの $\alpha$ 係数は次の通りである。

『アイデンティティの喪失に対する脅威』( $\alpha = .77$ )

「子育てしながらでは就職できる場所がないので困っている」

「いつか子育てに余裕ができる頃に就職できるかが不安だ」

「子育てに専念しているために社会から取り残された気持ちになる」

「周囲の人に子どもの母親としてしか見てもらえないのが辛い」

『育児に対する社会からの圧迫感』( $\alpha = .83$ )

「完全な子育てをすべきだという周囲からのプレッシャーをきつく感じる」

「子育てに関する昔ながらの地域や家の習慣

を押し付けてくる」

「祖父母の忠告によって子育てに対する迷いが生ずることがある」

『育児環境の不備』 ( $\alpha = .66$ )

「不可解な事件や犯罪に、子どもが巻き込まれるか心配である」

「就労している母親に対する社会や行政の配慮が足りない」

「教育環境が不備なので子どものゆく末に不安をもつ」

精神的健康を把握するために、Zungが開発した自己評価式の抑うつ尺度である Zung's Self-Rating Depression-Scale<sup>24)</sup>の13項目版(以下、SDS)を使用した。これは本邦で信頼性・妥当性が検証されており広く使用されている<sup>25-27)</sup>。1~4点の4件法であり、7~13番が逆転項目である。これらの合計得点(以下、抑うつ得点)が高いほど、抑うつ度が高いことを意味している。

#### 4. 分析方法

1. 社会的な要因に関する育児ストレスと抑うつとの関連を検討するために、それぞれの育児ストレス得点と抑うつ得点の相関係数を算出した。

2. 抑うつと関連のある対象者の背景要因を把握するために、各背景要因と抑うつ得点について、t検定または一元配置分散分析(関連があったものについては多重比較)を行った。

3. 抑うつと関連のある要因の影響を取り除くために、2.で把握した抑うつと関連のある背景要因および育児ストレスを独立変数とし、抑うつ得点を従属変数とする重回帰分析(強制投入法)をそれぞれの育児ストレスごとに行った。

有意水準は5%とし、10%未満を傾向ありとした。

なお、分析には、統計ソフトSPSS 14.0Jを使用した。

#### 5. 倫理的配慮

調査票は無記名とした。調査の実施にあたっては、口頭および文書による説明を行い、調査票の返却をもって調査への同意とすることとし

た。また、岡山大学疫学研究倫理審査委員会の承認を受けた。

### III. 結 果

対象者の背景について、表1に示す。平均年齢は $33.0 \pm 4.1$ 歳であった。子どもの人数は1人と2人以上が約半数ずつとなっていた。また約35%が子どもが幼稚園や保育園に就園していた。核家族が85.3%であり、現在の住居での居住年数は、1年以上5年未満が最も多く、55.8%であった。住居形態では一軒屋の方が集合住宅よりやや多く58.0%であった。就労状況では、就労していない者が76.3%であった。主観的な経済状況は、ふつうと感じている者が最も多く47.8%であったが、34.8%がやや苦しいまたは苦しいと感じていた。

子育てに関する相談者・協力者についてたずねたところ、相談者については、配偶者/パートナー、家族、家族以外のすべてで9割以上の者が相談者がいると答えていたが、協力者になると、配偶者/パートナー以外の家族では86.6%、家族以外では49.6%と少なくなっていた。

自分または家族の中に治療・療養中の者がいる者は15.2%であった。

#### 1. 社会的な要因に関する育児ストレスと抑うつとの関連(表2)

社会的な要因に関する育児ストレスとしてとりあげた3つのストレス尺度の得点は、相関係数が低いものもあったが、いずれも有意に抑うつ得点と正の相関があった。

#### 2. 対象者の背景と抑うつ得点との関連(表3)

抑うつ得点と有意な関連がみられたものは、就労状況、経済状況、配偶者/パートナーの育児相談、家族以外での育児相談者の有無、治療・療養の有無であった。

具体的には、就労している者よりしていない者の方が抑うつ得点が高かった。また、経済状況がやや苦しい・苦しいと感じている者の方が、ゆとりあり・ややゆとりあり、および、ふつうと感じている者よりも抑うつ得点が有意に高くなっていた。家族以外で育児について相談でき

表1 対象者の背景

N=224

		人 (%) または平均±SD
年齢	29歳以下	40 (17.9)
	30～34歳	107 (47.8)
	35～39歳	63 (28.1)
	40歳以上	12 ( 6.3)
平均年齢 (歳)		33.0±4.1
子どもの人数	1人	110 (49.1)
	2人以上	114 (50.9)
子どもの就園	している	78 (34.8)
	していない	142 (63.4)
家族形態	複合家族	31 (13.8)
	核家族	191 (85.3)
現在の住居での居住年数	1年未満	16 ( 7.1)
	1年以上5年未満	125 (55.8)
	5年以上10年未満	47 (21.0)
	10年以上	36 (16.1)
住居形態	一軒屋	130 (58.0)
	集合住宅	94 (42.0)
就労状況	就労していない	171 (76.3)
	就労している	53 (23.7)
経済状況	ゆとりあり・ややゆとりあり	39 (17.4)
	ふつう	107 (47.8)
	やや苦しい・苦しい	78 (34.8)
社会活動への参加の有無	参加している	133 (59.4)
	参加していない	90 (40.2)
配偶者／パートナーに育児について相談できる	できる	219 (97.8)
	できない	5 ( 2.2)
配偶者／パートナーからの育児協力がある	ある	210 (93.8)
	ない	12 ( 5.4)
配偶者／パートナー以外の家族に育児について相談できる	できる	205 (91.5)
	できない	15 ( 6.7)
配偶者／パートナー以外の家族からの育児協力がある	ある	194 (86.6)
	ない	26 (11.6)
家族以外で育児相談できる人がいる	いる	203 (90.6)
	いない	19 ( 8.5)
家族以外で育児に協力してくれる人がいる	いる	111 (49.6)
	いない	109 (48.7)
自分や家族の中に治療・療養中の者がいる	いる	34 (15.2)
	いない	189 (84.4)

無回答は省略

表2 社会的な要因に関する育児ストレス得点と抑うつ得点との関連 N=224

育児ストレス	抑うつ (SDS)
『アイデンティティの喪失に対する脅威』	r = 0.416**
『育児に対する社会からの圧迫感』	r = 0.473**
『育児環境の不備』	r = 0.170*

r は, Spearman の相関係数

\*\* p &lt; 0.01, \* p &lt; 0.05

る人がいる者よりもいない者の方が抑うつ得点は有意に高かった。また、自分や家族の中に治療・療養中の者がいる方がいない者よりも抑うつ得点は有意に高かった。

有意差はみられなかったものの、子どもの人数が2人以上より1人の方が抑うつ得点は高い傾向であった。また、家族以外で育児に協力してくれる人がいない者の方がいる者よりも抑うつ

表3 対象者の背景と抑うつ得点との関連

N=224

		SDS 得点		
		人	平均値 (SD)	
年齢	29歳以下	40	27.5 ( 7.9)	n.s.
	30~34歳	107	25.8 ( 6.1)	
	35~39歳	63	25.9 ( 6.5)	
	40歳以上	12	27.7 ( 6.5)	
		r = -0.016		n.s.
子どもの人数	1人	110	27.0 ( 6.8)	†
	2人以上	114	25.5 ( 6.2)	
子どもの就園	している	78	26.0 ( 6.1)	n.s.
	していない	142	26.4 ( 6.9)	
家族形態	複合家族	31	26.7 ( 6.8)	n.s.
	核家族	191	26.1 ( 6.3)	
現在の住居での居住年数	1年未満	16	27.4 ( 6.3)	n.s.
	1年以上5年未満	125	26.7 ( 6.8)	
	5年以上10年未満	47	25.8 ( 6.5)	
	10年以上	36	24.9 ( 5.9)	
住居形態	一軒屋	130	26.7 ( 6.9)	n.s.
	集合住宅	94	27.1 ( 5.9)	
就労状況	就労していない	171	26.7 ( 6.8)	*
	就労している	53	24.8 ( 5.2)	
経済状況	ゆとりあり・ややゆとりあり	39	23.9 ( 7.2)	** ]*
	ふつう	107	25.7 ( 5.5)	
	やや苦しい・苦しい	78	28.2 ( 7.2)	
社会活動への参加の有無	参加している	133	26.9 ( 6.7)	n.s.
	参加していない	90	25.4 ( 6.3)	
配偶者／パートナーに育児について相談できる	できる	219	26.1 ( 6.4)	*
	できない	5	32.2 ( 10.1)	
配偶者／パートナーからの育児協力がある	ある	210	26.1 ( 6.4)	n.s.
	ない	12	29.2 ( 9.4)	
配偶者／パートナー以外の家族に育児について相談できる	できる	205	26.1 ( 6.4)	n.s.
	できない	15	27.5 ( 6.8)	
配偶者／パートナー以外の家族からの育児協力がある	ある	194	26.2 ( 6.4)	n.s.
	ない	26	26.1 ( 6.9)	
家族以外で育児相談できる人がいる	いる	203	25.9 ( 6.3)	*
	いない	19	29.7 ( 8.0)	
家族以外で育児に協力してくれる人がいる	いる	111	25.5 ( 6.7)	†
	いない	109	27.0 ( 6.3)	
自分や家族の中に治療・療養中の者がいる	いる	34	29.9 ( 8.3)	**
	いない	189	25.6 ( 6.0)	

無回答は分析から除外

r は, Spearman の相関係数

\*\* p < 0.01, \* p < 0.05, † p < 0.1

つ得点が高い傾向がみられた。

### 3. 社会的な要因に関する育児ストレスの抑うつ得点への影響 (表4~6)

抑うつ得点に有意な関連がみられた背景要因および傾向がみられた背景要因, および各育児

ストレスを独立変数とし, 抑うつ得点を従属変数とする重回帰分析を実施した。独立変数同士では, 「家族以外の育児相談者の有無」と「家族以外の育児協力者の有無」の間に関連がみられたため, 多重共線性を避けるために, 前者を投入するものを model.1, 後者を投入する者を

表4 育児ストレス『アイデンティティの喪失に対する脅威』得点の抑うつ得点への影響 N=224

		抑うつ	
		(model.1) $\beta$	(model.2) $\beta$
子どもの人数	(0 = 2人以上, 1 = 1人)	0.120*	0.104†
就労状況	(0 = 就労していない, 1 = 就労している)	0.000	0.016
経済状況	ふつう (=参照カテゴリー) ゆとりあり・ややゆとりあり 苦しい・やや苦しい	-0.068 0.056	-0.068 0.057
配偶者/パートナーの育児相談	(0 = なし, 1 = あり)	-0.094	-0.099†
家族以外の育児相談者 (model.1)	(0 = なし, 1 = あり)	-0.157**	
家族以外の育児協力者 (model.2)	(0 = なし, 1 = あり)		-0.120*
自分または家族が治療・療養中の者	(0 = なし, 1 = あり)	0.211***	0.197**
育児ストレス『アイデンティティの喪失に対する脅威』得点		0.431***	0.449***
Adjusted R <sup>2</sup>		0.301***	0.292***

$\beta$ は標準偏回帰係数を示す

検定結果は, \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ を表す  
育児ストレス得点は連続変数で投入した

表5 育児ストレス『育児に対する社会からの圧迫感』得点の抑うつ得点への影響 N=224

		抑うつ	
		(model.1) $\beta$	(model.2) $\beta$
子どもの人数	(0 = 2人以上, 1 = 1人)	0.113*	0.106†
就労状況	(0 = 就労していない, 1 = 就労している)	-0.070	-0.061
経済状況	ふつう (=参照カテゴリー) ゆとりあり・ややゆとりあり 苦しい・やや苦しい	-0.092 0.069	-0.094 0.072
配偶者/パートナーの育児相談	(0 = なし, 1 = あり)	-0.050	-0.050
家族以外の育児相談者 (model.1)	(0 = なし, 1 = あり)	-0.124*	
家族以外の育児協力者 (model.2)	(0 = なし, 1 = あり)		-0.068
自分または家族が治療・療養中の者	(0 = なし, 1 = あり)	0.184**	0.171**
育児ストレス『育児に対する社会からの圧迫感』得点		0.503***	0.515***
Adjusted R <sup>2</sup>		0.380***	0.371 ***

$\beta$ は標準偏回帰係数を示す

検定結果は, \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ を表す  
育児ストレス得点は連続変数で投入した

表6 育児ストレス『育児環境の不備』得点の抑うつ得点への影響 N=224

		抑うつ	
		(model.1) $\beta$	(model.2) $\beta$
子どもの人数	(0 = 2人以上, 1 = 1人)	0.099	0.087
就労状況	(0 = 就労していない, 1 = 就労している)	-0.132*	-0.122 †
経済状況	ふつう (=参照カテゴリー) ゆとりあり・ややゆとりあり 苦しい・やや苦しい	-0.049 0.136*	-0.048 0.144 *
配偶者/パートナーの育児相談	(0 = なし, 1 = あり)	-0.074	-0.075
家族以外の育児相談者 (model.1)	(0 = なし, 1 = あり)	-0.168**	
家族以外の育児協力者 (model.2)	(0 = なし, 1 = あり)		-0.091
自分または家族が治療・療養中の者	(0 = なし, 1 = あり)	0.209**	0.195 **
育児ストレス『育児環境の不備』得点		0.166*	0.174 ***
Adjusted R <sup>2</sup>		0.159***	0.138 ***

$\beta$ は標準偏回帰係数を示す

検定結果は, \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ を表す  
育児ストレス得点は連続変数で投入した

model.2とした。その結果、『育児環境の不備』では標準偏回帰係数は他のストレスに比べて小さかったものの、すべての育児ストレス得点は有意に抑うつ得点に影響しており、各育児ストレスが高いほど、抑うつも高くなるといった結果が得られた。model.1とmodel.2については、ほぼ同様の結果が得られ、いずれもmodel.1の方が調整済みR<sup>2</sup>の値は高くなっていた。

#### IV. 考 察

本研究の対象者の子どもの平均人数は1.6人であり、平成20年国民生活基礎調査<sup>28)</sup>における児童のいる世帯の平均児童数1.72人と近い人数となっていることから、子どもの人数的にはほぼ標準的な母親の集団と考えられる。また同調査によると、「夫婦と未婚の子のみの世帯」と「ひとり親と未婚の子のみの世帯」を合わせた「核家族世帯」が、児童のいる世帯の76.2%となっており、本研究における核家族の割合(85.3%)は全国平均に比べてやや高かった。就労状況をみると76.3%が専業主婦であったが、総務省の『平成17年労働力調査』<sup>29)</sup>によると末子の年齢が0～3歳の母親の66.7%が専業主婦となっており、この調査結果と比較すると専業主婦の割合がやや高い集団と考えられる。

対象者の背景と抑うつとの関連について見てみると、就労状況では、就労している者の方が抑うつ得点が低かった。就労者の方が専業主婦よりも抑うつ度が低いという報告や<sup>30)</sup>、やりがいや社会とのつながりを感じているという報告もあり<sup>31)</sup>、本研究でも同様の結果が得られた。また、経済状況が苦しいと感じている者は、ふつうまたはゆとりがあると感じている者よりも抑うつ得点が高かった。経済状況は精神的健康度と関連があることは先行研究でも報告されている<sup>32)</sup>。さらに、配偶者／パートナーに育児について相談できることだけでなく、家族以外で育児相談者がいることも関連していた。このように、母親個別の育児環境要因の中でも家族以外の者とのつながりも抑うつ軽減に対して有効であるといわれており<sup>32-34)</sup>、重要な要因の1つであると考えられる。子どもの人数については本調査では有意差はみられなかったものの、子どもが1人の者において抑うつ得点が高い傾向

がみられた。初めて子育てをする母の抑うつ軽減に対する支援の重要性も指摘されている<sup>35)</sup>。治療・療養の有無といった健康に直結する要因も含め、これら精神的健康との関連が考えられる要因の影響を加味した検討が重要と考えられる。

前述の抑うつ得点に有意な関連または傾向がみられた背景要因および各育児ストレスを独立変数とし、抑うつ得点を従属変数とする重回帰分析を実施し、抑うつに関連する背景要因を取り除いたうえで検討した。いずれの育児ストレス得点も有意に抑うつ得点に影響していた。

『アイデンティティの喪失に対する脅威』については、具体的内容から見ると、就労に関する懸念、育児によって自分が社会から取り残される感覚、また、母としてしか見てもらえず自分というものが確認しにくくなる不安などである。この尺度の開発者は、育児に伴う社会的孤立に近いとも述べている<sup>23)</sup>。近所でふだん世間話や子育ての話ができる人が誰もいない割合が増えているとの報告もあり<sup>36)</sup>、この孤立の状況はますます深刻化している。社会的孤立は親としての役割を果たせなくなる危険因子の1つとも言われている<sup>33,37)</sup>。多様な就労システムの構築や身近な地域社会に母親がつながることができ工夫について、社会全体で考える必要がある。

次に『育児に対する社会からの圧迫感』であるが、内容的には、育児に完璧さを求められているという感覚や祖父母世代など世代間の育児観の違いなどである。先行研究でも育児観の世代間の相違によるネガティブな側面があることが指摘されている<sup>38)</sup>。育児を取り巻く状況は世代ごとによって変わっていくものであり、相互理解の促進について地域社会で取り組んでいく必要があると考えられる。

『育児環境の不備』については、標準偏回帰係数は他のストレスに比べて小さかったものの、有意に抑うつ得点に影響していた。これには子どもが事故・事件などの被害にあうことに対する心配などが含まれている。政府では2008年12月に「犯罪から子どもを守るための対策」を改訂するとともに、「犯罪に強い社会実現のための行動計画2008」を策定している<sup>39)</sup>。実際

に、地域住民による防犯ボランティア等のパトロール活動や「子ども110番の家」の活動などが行われており、今後このような地域社会による支援活動の推進がさらに必要とされている。

以上のように社会全体で解決が必要な要因に起因する育児ストレスは母親の抑うつに影響することが示された。育児支援は社会全体の課題とされているが、社会全体による育児支援、特に個人・家族だけでは解決できない種類の育児ストレスの軽減に対しては、地域社会の取り組みが必要である。このような種類の育児ストレスの軽減に向けて社会全体で取り組むことは、育児のしやすさ、楽しさにつながるだけでなく、母親の健康にもつながる可能性が示唆された。

本研究の限界としては、まずは対象者数が少ないこと、回収率の問題が挙げられる。対象者確保の方法も含めて今後、より多くの対象者における検討が必要と考えられる。また、対象者の学歴など、今回検討できていない精神的健康に影響する要因も指摘されているため<sup>40)</sup>、さらに詳細な検討が必要である。また今回、精神的健康として抑うつを取り上げたが、精神面の健康を把握するためには、ポジティブな精神状態についても着目することが重要であるとの報告もあるため<sup>41)</sup>、母親の精神的な健康の把握方法についてもさらなる工夫が必要と考えられる。

将来的に社会的取り組みに活かすためには、地域社会はどのような育児ストレスに対して効果的に介入できるかといったさらなる検討が必要と考えられ、今回把握した育児ストレスのみならず幅広く育児ストレスをとらえることも含めて、今後の課題と考える。

## V. 結 論

1. 社会的な要因に関する育児ストレスが高いほど、母親の抑うつも高くなり、社会的な要因に関する育児ストレスは母親の精神的健康に影響を及ぼすことが示唆された。
2. 地域社会の支援が必要とされている社会的な要因に関する育児ストレスの軽減に社会全体で取り組んでいくことは、母親の精神的健康の向上につながる可能性を示唆する基礎資料が得られた。

## 謝 辞

お忙しい中、調査に参加してくださったお母様に深謝いたします。また、調査の実施にご協力くださったA市職員の皆様、校区福祉委員会の皆様、社会福祉協議会の皆様に心よりお礼申し上げます。また、ご指導賜りました大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 早川和生教授に深謝いたします。

本研究は、文部科学省科学研究費補助金若手研究(B) (18791725) の補助を受けて実施された。

## 文 献

- 1) Ramos-Marcuse F, Oberlander SE, Papas MA, et al. Stability of maternal depressive symptoms among urban, low-income, African American Adolescent mothers. *J. Affect. Disord.* 2009; doi : 10.1016/j.jad.2009.06.018.
- 2) 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 (5) : 610-616.
- 3) 野口純子, 小川佳代, 松村恵子. 乳幼児を育てている母親の悩みと育児ストレス—保育所児と幼稚園児の比較—. *香川県立保健医療大学紀要* 2005; 2 : 79-86.
- 4) 日下部典子, 坂野雄二. 育児に関わるストレスの構造に関する検討. *ヒューマンサイエンスリサーチ* 1999; 8 : 27-39.
- 5) 榮 玲子, 舟越和代, 小川佳代, 他. 乳幼児期の子どもをもつ母親の育児ストレス (第1報) —育児ストレス—因子の解析—. *香川県立医療短期大学紀要* 2003; 5 : 11-16.
- 6) 宮本政子, 猪下 光. 乳幼児を養育する父親と母親の育児ストレスと関連要因. *香川大学看護学雑誌* 2006; 10 (1) : 15-23.
- 7) 手島聖子, 原口雅浩. 乳幼児健康診査を通じた育児支援: 育児ストレス尺度の開発. *福岡県立大学看護学部紀要* 2003; 1 : 15-27.
- 8) 吉永茂美, 眞鍋えみ子, 瀬戸正弘, 他. 育児期の女性における育児ストレス—構造に関する探索的研究—. *母性衛生* 2006; 46 (4) : 642-648.
- 9) 清水嘉子. 育児ストレスの実態研究—ストレス情動反応を中心にして—. *母性衛生* 2003; 44 (4) : 372-378.

- 10) Nishimura K. Child rearing in Japan : Current trends and problems. *Acta Paediatr. Jpn.* 1998 ; 40 : 182-185.
- 11) 加藤 翠. 母親の就労と子育ての変遷と動向. *小児内科* 1992 ; 24 ( 5 ) : 641-644.
- 12) 内閣府. 少子化対策の取組. 内閣府編. 平成20年版少子化社会白書. 東京 : 佐伯印刷, 2008 : 22-55.
- 13) 森田幸子, 林マツノ, 花沢成一. 育児中の母親の情動と対児感情との関連性. *母性衛生* 1994 ; 35 : 257-262.
- 14) Zahn-Waxler C. Introduction to Special Section : Parental Depression and Distress. *Developmental Psychology* 1995 ; 31 : 347-348.
- 15) 寺本妙子, 廣瀬たい子, 三国久美, 他. 4歳時点の子どもが発達と早期母子相互作用および母親の精神的健康との関連 : 日本人母子における予備的研究. *小児保健研究* 2008 ; 67 ( 5 ) : 706-713.
- 16) Appleton JV. Working with vulnerable families : a health visiting perspective. *J. Adv. Nurs.* 1996 ; 23 : 912-918.
- 17) Olds DL, Korfmacher J. Maternal psychological characteristics as influences on home visitation contact. *J. community Psychol.* 1998 ; 26 : 23-36.
- 18) 眞野祥子, 宇野宏幸. 注意欠陥多動性障害児の母親における育児ストレスと抑うつとの関連. *小児保健研究* 2007 ; 66 ( 4 ) : 524-530.
- 19) 小池はるか, 大谷範子, 池畠美知子, 他. 9か月児の母親の精神的健康に影響を与える要因の検討. *小児保健研究* 2009 ; 68 ( 4 ) : 439-445.
- 20) Arber S, Khat M. Introduction to "Social and economic patterning of women's health in a changing world". *Soc. Sci. Med.* 2002 ; 54 : 643-647.
- 21) Evans O, Steptoe A. The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male-and female-dominated occupational groups. *Soc. Sci. Med.* 2002 ; 54 : 481-492.
- 22) Meleis AI, Lindgren TG. Man works from sun to sun but women's work is never done : Insights on research and policy. *Health Care Women Int.* 2002 ; 23 : 742-753.
- 23) 清水嘉子. 育児環境の認知に焦点をあてた育児ストレス尺度の妥当性に関する研究. *ストレス科学* 2001 ; 16 ( 3 ) : 176-186.
- 24) Zung WWK. A Self-Rating Depression Scale. *Archives of general psychiatry.* 1965 ; 12 : 63-70.
- 25) 福田一彦, 小林重雄. 自己評価式抑うつ性尺度の研究. *精神神経学雑誌* 1973 ; 75 ( 10 ) : 673-679.
- 26) Sugawara M, Sakamoto S, Kitamura T, et al. Structure of depressive symptoms in pregnancy and the postpartum period. *Journal of Affective Disorders.* 1999 ; 54 : 161-169.
- 27) 間三千夫, 筒井孝子, 中嶋和夫. 母親の育児ストレス・コーピングと精神的健康の関係. 2002 ; 42 : 54-58.
- 28) 厚生労働省. 平成20年国民生活基礎調査. <http://www-bm.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa08/index.html> (2009年9月19日引用)
- 29) 総務省. 平成17年労働力調査. <http://www.stat.go.jp/data/roudou/report/2005/ft/index.htm> (2009年9月19日引用)
- 30) 岡田節子, 荒川裕子, 種子田綾, 他. 母親の育児負担感と精神的健康の関連性. *静岡県立大学短期大学部研究紀要* 2003 ; 17 : 115-125.
- 31) 吉井清子, 山崎喜比古. 中年期女性の就労や社会的活動参加が健康状態に及ぼす影響と役割特性の比較. *日本公衆衛生雑誌* 1999 ; 46 ( 10 ) : 869-882.
- 32) Gelfand DM, Teti DM, Fox CER. Sources of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *J. Clin. Child Psychol.* 1992 ; 21 : 262-272.
- 33) Belsky J. The determinants of parenting : A process model. *Child Dev.* 1984 ; 55 : 83-96.
- 34) Garbarino J, Sherman D. High-risk neighborhoods and high-risk families : The human ecology of child maltreatment. *Child Dev.* 1980 ; 51 : 188-198.
- 35) Clark R, Fenichel E. Mothers, babies, and depression : questions and answers. *ZERO*

- THREE. 2001 ; 22 : 48-50.
- 36) 原田正文. 子育ての変貌と次世代育成支援. 初版 愛知 : 名古屋大学出版会, 2006.
- 37) Tarkka MT, Paunone M, Laippala P. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. *Public Health Nurs.* 1999 ; 16 : 114-119.
- 38) Bedri NM. Grandmothers' influence on mother and child health. *Ahfad. J.* 1995 ; 12 : 74-86.
- 39) 内閣府. 少子化対策の取組. 内閣府編. 平成21年版少子化社会白書. 東京 : 佐伯印刷, 2009 : 154-158.
- 40) Michael W. O Hara. Social Support, Life Events, and Depression During Pregnancy and the Puerperium, *Arch Gen Psychiatry* 1986 ; 43 : 569-543.
- 41) Daniel T. L. Shek. Meaning in Life and Psychological Well-Being : An Empirical Study Using the Chinese Version of the Purpose in Life Questionnaire, *Genetic Psychology* 1991 ; 153 (2) : 185-200.

### [Summary]

We investigated the influence of child care-related stress associated with social factors on mother's mental health. A cross-sectional study was conducted from February to April 2007 using an anonymous questionnaire. A total of 224 mothers who had infants completed a questionnaire. As a result, the scores for child care-related stress associated with social factors, "Threat of loss of personal identity", "Social pressure regarding child care", "Inadequate child care environment", significantly showed positive correlation with the score for depression. The results suggest that the lower child care-related stress associated with social factors has better effects on mother's mental health.

---

### [Key words]

child care-related stress, community, social factor, mother's mental health