

## 研 究

## 乳児を持つ母親の自己効力感とその関連要因

—乳児健康診査を活用した縦断研究—

佐々木 瞳<sup>1)</sup>, 後藤 あや<sup>2)</sup>, 矢部 順子<sup>3)</sup>, 安村 誠司<sup>4)</sup>

## 〔論文要旨〕

本研究は、より効果的な育児支援方法を検討するために、乳児健康診査で収集した情報を活用し、産後1年以内の母親の一般的自己効力感(GSES)の変化と、その関連要因を明らかにすることを目的とした。福島県S市における乳児健診の問診票から収集した情報を集計・分析した結果、3~4か月健診時の母親のGSESは一般成人女性よりやや低い傾向にあった。3~4・9~10か月健診時のGSESは妊娠届出時の状況と関連し、GSESが低い母親は育児が困難な状況になる傾向にあった。これより、妊娠届出時における育児困難ハイリスク者の早期スクリーニングの必要性、および健診の情報活用の重要性が示唆された。

Key words: 自己効力感, 母, 育児, 乳児, 母子保健

## I. はじめに

近年、少子化や核家族化の進行を背景に、地域における家族へのサポート機能の軽薄化が指摘されている。原田は、近所に世間話や子どもの話をする相手がない母親の割合は、4か月健診において1980年の15.5%から2003年には34.8%と2倍以上増加しており、また、日頃から育児に対する心配を抱えている母親の割合も、1980年の10.5%から2003年の16.3%へ大きく増加したことを報告した<sup>1)</sup>。母親の心身状態は虐待のリスク要因であり、乳幼児の心身の発達や人格形成に影響を与えることから、その対策が急務と考えられる<sup>2)</sup>。

母親の育児不安に関する先行研究は、国内で多く行われてきた<sup>3,4)</sup>。「健やか親子21」でも母親が育児不安を軽減しながら、自信を持って前向きに育児に取り組んでいけるよう支援することの重要性について述べている<sup>5)</sup>。われわれは、この評価指標の1つである育児の自信を指標として用い、育児に自信がない割合は産後6週目の時点で48%であり、自信のない群の方がある群より、幸福感や児への愛着度が低く、子どもとゆっくり過ごせないと回答した割合が高いことを報告した<sup>6)</sup>。

乳児健康診査(以下健診とする)は受診率が高く、問診票は通常業務の中で情報収集ができ、母子保健事業の評価推進に有用である<sup>7)</sup>。しか

Factors Associated with General Self-efficacy in Japanese Mothers of Infants :

〔2127〕

A Cohort Study Utilizing Data Collected Routinely at the Time of Child Health Checkups

受付 09. 3.26

Hitomi SASAKI, Aya GOTO, Junko YABE, Seiji YASUMURA

採用 10. 6.20

1) 前) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座(保健師)

2) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座(准教授/公衆衛生)

3) 前) 福島県須賀川市保健福祉部市民健康課(保健師)

4) 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座(教授/公衆衛生)

別刷請求先: 佐々木瞳 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

Tel: 024-547-1180 Fax: 024-547-1183

し、乳児健診時の問診結果の集計をしている市町村は半数にも満たない<sup>7)</sup>。特に育児不安に関する項目を母子保健統計情報として集計している都道府県は極少数である<sup>8)</sup>。このような状況の中、福島県S市ではカナダで普及しているNobody's Perfectプログラム<sup>9)</sup>に準じた育児教室の対象者を系統的にスクリーニングし、教室の事業評価に用いるために、一般性セルフエフィカシー尺度(GSES)を含む育児アンケートを3~4か月児健診時に2006年度に導入した。このプログラムは、親の孤立感の軽減、自信の増大、子育てスキルの強化などを目的とし、1コース10名前後の親を対象に、親同士の話し合いを中心とする2時間程度のセッションを週1回、6~10回実施するものである<sup>9)</sup>。

「自己効力感」(セルフエフィカシー)とは、Banduraが提唱した概念で、心理指標の1つとして健康教育プログラムを評価するうえで、近年注目されている<sup>10,11)</sup>。自己効力感とは、「自己の行動の遂行可能性の認知、すなわち、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるか」という個人の確信」と定義され、当面の行動選択に直接的な影響を及ぼす「課題特異的自己効力感」と、個人や行動に対して長期的に影響を及ぼす「一般的自己効力感」がある<sup>10~12)</sup>。

一般的自己効力感とは、育児環境と母親の育児能力の重要な媒介変数として、欧米の先行研究で報告された<sup>13)</sup>。つまり、母親のうつ、子どもの気質の難しさ、社会的環境が整っていないなどの先行条件がある場合でも、一般的自己効力感が高い場合は、子育ての能力が高い傾向にある。しかし、育児中の母親を対象とした自己効力感に関する国内の研究は数少なく、そのほとんどが育児を特定の行動にあてはめた課題特異的自己効力感に着目していた<sup>14)</sup>。育児においては、子どもの日々の成長に伴って変化する育児に特化した課題に対応するだけでなく、子どもを通して、家族、そして社会におけるさまざまな場面での人間関係に円滑に対応する社会的スキルも必要となってくる。これら課題遂行や社会的スキルの変容には、一般的自己効力感の変容が先行的に生起する<sup>10,12)</sup>。つまり、母親が社会の中で育児するうえでの不安を軽減するため

には、育児行動に限らず一般的自己効力感を高めることも重要である。

本報告では、S市で用いている一般性セルフエフィカシー尺度を中心に、日常的に使用している乳児健診の問診票等を活用・集計し、育児支援方法の検討を行った。具体的には、産後1年以内の母親における一般的自己効力感(GSES)の変化と、その関連要因について分析・考察した。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

平成19年5月から平成20年3月に、福島県S市の乳児健診を受診した母親597名を対象とした。対象期間内に行われた3~4か月児健診の内訳は計16回であった。そのうち同期間内に212名は9~10か月児健診も該当月齢に達していたので、3~4か月から9~10か月のデータ推移もまとめた。

### 2. 調査方法

妊娠届出時の健康相談票<sup>15)</sup>、3~4か月児および9~10か月児健診の健康診査票(以下健診票とする)と育児アンケートから転記した。

### 3. 分析項目

#### i) 母親の基本属性

妊娠届出時の健康相談票から母親の状況に関する項目(以下)を転記した:妊娠歴、婚姻状況、妊娠中の転入等。「妊娠時の気持ち」については、「10」を「大変幸せだった」、「1」を「大変不幸だった」とする10段階スケールを用いた<sup>16)</sup>。加えて3~4か月児健診票から3項目転記した:母親の年齢、就労、家族構成。

#### ii) 児の基本属性

3~4か月児健診票より、以下の項目を転記した:性別、在胎週数、出生体重、内科診察および整形外科診察結果。

#### iii) 育児状況

3~4か月児健診票より「相談したいことや気になることはありますか」(はい・いいえ)と、「健やか親子21」の指標に含まれる以下の質問項目を転記した:「このお子さんの子育てで、自信がもてないことがありますか」、「このお子

さんを虐待しているのではないかと思うことがありますか」、「このお子さんとゆっくりした気分でご過ごせる時間がありますか」、「お父さんはこのお子さんの育児をしていますか」（以上4項目の回答肢は、はい・いいえ・何とも言えない）、「このお子さんについて、日常の子育ての相談相手はいますか」、「このお子さんの育児に実際に協力してくれる人（夫、妻以外）はいますか」（以上2項目の回答肢は、いる・いない）。なお、対象期間内に乳児が9～10か月に達した一部の母親については、9～10か月児健診票より同様の育児状況を転記した。

#### iv) 一般性セルフエフィカシー尺度 (General Self-Efficacy Scale : 以下 GSES)

一般的な自己効力感の強さを測定するために坂野ら<sup>17)</sup>が作成した一般性セルフエフィカシー尺度 (以下 GSES) を使用した。GSES は一般成人や大学院生を対象に信頼性と妥当性が検討され、標準化されている。16項目に対して、「はい」または「いいえ」の2件法で回答を行い、得点範囲は0～16で、高得点者ほど一般的自己効力感が高い。一般成人では、女性の得点は男性の得点よりも有意に低いという結果が示されており、5段階評定値では表2のように区分される<sup>12)</sup>。

#### 4. 分析方法

データの解析には統計解析ソフト SPSS 14.0J for Windows を使用した。GSES の平均値の推移 (表2) は、対応のある t 検定を用いた。育児状況と GSES の関連 (表3) については、カイ2乗検定またはフィッシャーの直接確率を用いた。GSES に関連する要因分析 (表4) については、それぞれの健診時の GSES (7点以下/8点以上) を従属変数とし、育児状況に関連する可能性がある表1に示した母親と児の特性に関するすべての項目を独立変数とした。各独立変数について単変量ロジスティック回帰分析を行い、有意だった項目のみを多変量解析に投入して、オッズ比とその95%信頼区間を求めた。

投入する際に、3～4か月児健診時点で母親の年齢は、その中央値が29歳であり、また2006年における母親の平均年齢が30歳であることを

確認したうえで、30歳未満か以上で2区分した<sup>18)</sup>。「妊娠時の気持ち」については、10段階スケールの分布で確認し、「10」と回答する者が約6割を占めるため、10点かそれ以下で2区分した。その他、妊娠届出週数は「健やか親子21」指標にも示されているように11週以前かどうかで、在胎週数と出生体重は、早産ないし低体重かどうかで2区分した。育児状況の回答については、相対的にネガティブな状態にある母親は「何ともいえない」と判断を避ける傾向にあるとして、幼児健康度調査<sup>19)</sup>でも否定的な回答として区分しているため、同様に2区分した。

#### 5. 倫理的配慮

本報告で提示したデータは、S市の母子保健事業の一環として収集したものである。同市が福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座に事業評価の協力を依頼したのがきっかけで、その後も大学との協働で、育児支援に関する評価を行っており、その経過の詳細についてはすでに報告している<sup>15)</sup>。従って、疫学研究に関する倫理指針の適用外である。

大学側が分析するデータについては、個人が特定できないように匿名化し、個人情報保護した。また、未回答 (3名) については母親の意思とし、回答の任意性を保証した。

### III. 結 果

#### 1. 対象者の特性 (表1)

対象期間内に3～4か月児健診を受診した597名のうち、双子 (16名)、再来者 (4名)、健診票の一部を母親以外が記入した者 (12名、うち2名は双子と重複) を除く567名、また同期間内に9～10か月児健診も該当になる者 (9～10か月に達する児) 212名のうち、マッチングが可能であった161名の母親と児の特性を表1に示した。9～10か月児健診の受診群は転入者の割合が極端に少ないが、これは転入者の場合、母子健康手帳交付番号が統一されていないため、3～4か月児健診とマッチングできないためである。なお、多胎児の母親は単胎児の母親に比較して、身体的・心理的負担が著しく大きく、妊娠中から強い不安を抱えていることがすでに報告されていることから、分析から除

表1 対象者の特性

特性	N (%) <sup>a</sup>	3~4か月児 健診 (N=567)	9~10か月児 健診 (N=161)
<b>母親の特徴</b>			
年齢 <sup>‡</sup>			
<30歳		287(52.7)	88(56.1)
≥30歳		258(47.3)	69(43.9)
就労 <sup>‡</sup>			
なし		306(58.5)	87(56.9)
あり		217(41.5)	66(43.1)
婚姻状況 <sup>†</sup>			
未婚		46(9.3)	20(13.6)
既婚・再婚		448(90.7)	127(86.4)
妊娠中の転入 <sup>†</sup>			
なし		505(89.2)	158(98.1)
あり		61(10.8)	3(1.9)
家族構成 <sup>‡</sup>			
核家族		325(57.7)	100(62.5)
祖父母と同居		238(42.3)	60(37.5)
家庭の問題 <sup>†</sup>			
なし		363(94.8)	75(94.9)
あり		20(5.2)	4(5.1)
家庭の経済的問題 <sup>†</sup>			
なし		369(96.9)	78(98.7)
あり		12(3.1)	1(1.3)
妊娠歴			
初産		243(45.1)	78(50.0)
経産		296(54.9)	78(50.0)
育児等の不安・心配 <sup>†</sup>			
なし		266(70.2)	55(71.4)
あり		113(29.8)	22(28.6)
妊娠届出週数 <sup>†</sup>			
11週以前		357(75.6)	103(74.1)
12週以降		115(24.4)	36(25.9)
既往歴 <sup>†</sup>			
なし		443(89.3)	138(92.0)
あり		53(10.7)	12(8.0)
現病歴 <sup>†</sup>			
なし		474(95.0)	141(95.3)
あり		25(5.0)	7(4.7)
体調 <sup>†</sup>			
良		430(85.1)	129(85.4)
不良		75(14.9)	22(14.6)
妊娠時の気持ち <sup>†</sup> (1~10)			
大変幸せ (10)		296(59.3)	99(66.0)
大変幸せでない (1~9)		203(40.7)	51(34.0)
<b>児の特徴</b>			
性別			
男		278(51.9)	80(50.6)
女		258(48.1)	78(49.4)
在胎週数			
37週未満		22(4.0)	4(2.5)
37週以上		534(96.0)	155(97.5)
出生体重			
2,500g未満		30(5.3)	10(6.2)
2,500g以上		536(94.7)	151(93.8)
内科診察 <sup>‡</sup>			
異常所見なし		503(88.7)	145(90.1)
異常所見あり		64(11.3)	16(9.9)
整形外科診察 <sup>‡</sup>			
異常所見なし		540(95.2)	153(95.0)
異常所見あり		27(4.8)	8(5.0)

<sup>a</sup>: 調査対象者3~4か月児健診567名, 9~10か月児健診161名中の有効回答数を母数とした割合である。

一部項目では欠損のために100%が表頭の合計数と異なる。

<sup>†</sup>は妊娠届出時の情報, <sup>‡</sup>は3~4か月児健診時の情報となる。

外した<sup>20, 21)</sup>。

2. 3~4か月児および9~10か月児健診時の一般的自己効力感の得点(表2)

567名のうち3~4か月児健診時のGSES欠損(26名)を除く541名と, 9~10か月児健診も来所した161名のうちGSES欠損(5名)を除く156名の得点を表2に示した。3~4か月児健診時のGSES(N=541)の平均得点±標準偏差は8.8±3.8であり, 7点以下のものは全体の205名(37.9%)であった。9~10か月児健診時のGSES(N=156)の平均得点±標準偏差は9.4±3.7であり, 7点以下のものは全体の45名(28.9%)であった。

3~4か月児と9~10か月児健診時のGSESの平均値の推移については, 両方のGSESデータがそろっているのは150名分であり, 3~4か月時健診時の8.6±3.8から9~10か月児健診時の9.4±3.7に有意に上昇した(対応のあるt検定, p=0.00)。

3. 3~4か月児および9~10か月児健診時の育児状況と一般的自己効力感の関連(表3)

3~4か月児および9~10か月児健診時のGSESとその時点での育児状況との関連を分析した。

GSESが7点以下の母親は, 育児の自信, 子どもとゆっくりした気分で過ごす時間, 父親または父親以外の育児協力がなく, 相談したいことがあると回答した者が有意に多かった。9~10か月児健診時においても, GSESが7点以下の母親は, 育児の自信と父親の育児協力がなくと回答した者が有意に多かった。

4. 3~4か月児および9~10か月児健診時の一般的自己効力感に関連する背景要因(表4)

GSESと母子の特性の関連については, 3~4か月児健診時の母親のGSESが7点以下であることに, 妊娠届出時の体調「不良」(OR=2.1)が有意に関連していた。すなわち, 体調「良」群に対して「不良」群は, GSESが7点以下になる危険率が2.1倍高く, 妊娠届出時の体調「不良」は, GSESを低下させる危険要因である。また, 妊娠時の気持ちが「大変幸せでない」(OR

表2 3～4か月児健診時と9～10か月児健診時の一般的自己効力感の得点

一般的自己効力感の得点 (成人女性)	5段階評定値 N (%)					平均値± 標準偏差
	非常に低い	低い傾向にある	普通	高い傾向にある	非常に高い	
	0～3点	4～7点	8～10点	11～14点	15～16点	
3～4か月児健診時の一般的自己効力感 <sup>a</sup> (N=541)	54(10.0)	151(27.9)	135(25.0)	173(32.0)	28( 5.2)	8.8±3.8
9～10か月児健診時の一般的自己効力感 <sup>a</sup> (N=156)	12( 7.7)	33(21.2)	38(24.4)	66(42.3)	7( 4.5)	9.4±3.7

<sup>a</sup> : 一般的自己効力感の欠損は、3～4か月児健診26名、9～10か月児健診5名。

=1.9) ことが、有意に関連していた。9～10か月児健診時の母親のGSESが7点以下であることには、妊娠時の気持ちが「大変幸せでない」(OR=14.9)、妊娠届出時週数が「12週以降」(OR=19.0)が有意に関連していた。

#### IV. 考 察

##### 1. 一般的自己効力感の得点

坂野<sup>12)</sup>によって示されたGSES得点の一般成人女性における平均値は平均9.12±3.93で、本報告の3～4か月児健診時の母親のGSES得点はこれと比較してやや低い傾向にあり(1標本t検定, p=0.05)、9～10か月児健診時には有意に上昇していた。一般的に自己効力感は自然発生的に生じてくるものではない。本報告ではその詳しい心理的背景まで確認していないが、母親自らの育児体験に加えて、育児支援や乳児健診の場などを通して他の母親の育児行動を観察する代理的体験から、遂行行動を達成する見込みがつきやすくなり、さらに保健師や保育士などによる言語的説得を受けたことで、一般的自己効力感が高められたのではないかと推察される<sup>12,14)</sup>。

##### 2. 一般的自己効力感と育児状況の関連

本報告では、一般的自己効力感が低い傾向にある母親は、育児が困難な傾向にあった。国内外の先行研究で母親の自己効力感が、母親の精神的健康や子育て能力、さらには児の問題行動にも関連すると結論づけられているように、自己効力感が育児困難の予測指標として有用であることが示された<sup>14, 22～25)</sup>。

##### 3. 一般的自己効力感と妊娠届出時の状況の関連要因

産後1年以内の一般的自己効力感が低いことには、妊娠届出時に「大変幸せ」と言えない、体調不良、また届出の遅れが関連していた。妊娠前の一般的自己効力感を調べていないために因果関係を明確にはできないが、妊娠時のこれらの状況が出産後の一般的自己効力感まで影響していると考えられる。一方で、一般的に自己効力感が低いものは無関心、無感動、劣等感や抑うつ状態に陥りやすい<sup>12,17)</sup>ことから、もともと自己効力感が低いことが妊娠時の気持ちを「大変幸せ」でないと捉える要因となったとも考えられる。妊娠期の母親の精神的健康はその後の育児行動や子どもの精神運動発達にまで長期的に影響を与えることが近年盛んに報告されており、妊娠期からの母親のメンタルサポートは重要である<sup>26～28)</sup>。

##### 4. 一般的自己効力感を高める育児支援方法の検討

###### i) 妊娠中のスクリーニングと育児支援

前述のとおり、妊娠届出時から母親の基本的な状況を把握し、スクリーニングした育児困難ハイリスク者に対して、早期支援をすることが必要である。具体的には、各自治体で行われている母子健康手帳交付の機会にスクリーニングを行い、ハイリスク者に対して両親教室などの集団指導、妊婦訪問などの個別指導を通して介入することが重要である<sup>15)</sup>。妊娠中の支援の先行事例としては、米国でその長期的効果が評価されているOlds Dらによる家庭訪問型の育児支援プログラム(Nurse Home Visitation Program)では、妊娠中期までにハイリスクケース(初産、10代、未婚、経済困難、12年未満の学歴など)をスクリーニングし、妊娠中から看

表 3-1 3~4 か月児健診時の育児状況と一般的自己効力感の関連

育児状況	3~4 か月児健診時の一般的自己効力感 <sup>b</sup> [N (%) ] <sup>a</sup>		
	0~7点 N=205	8~16点 N=336	p 値
子育てで自信が持てないことがある			
いいえ	121(61.7)	262(84.0)	0.00 **
はい・何とも言えない	75(38.3)	50(16.0)	
虐待しているのではないかと思うことがある			
いいえ	191(97.4)	311(99.4)	0.11
はい・何とも言えない	5( 2.6)	2( 0.6)	
ゆっくりした気分で過ごせる時間がある			
はい	161(82.1)	282(90.1)	0.01 *
いいえ・何とも言えない	35(17.9)	31( 9.9)	
お父さんは育児をしていると思う			
はい	148(79.1)	267(87.0)	0.02 *
いいえ・何とも言えない	39(20.9)	40(13.0)	
相談相手			
いる	202(98.5)	330(98.8)	1.00
いない	3( 1.5)	4( 1.2)	
協力者			
いる	185(90.2)	316(94.3)	0.08 #
いない	20( 9.8)	19( 5.7)	
相談したいこと <sup>‡</sup>			
なし	103(56.9)	215(70.3)	0.00 **
あり	78(43.1)	91(29.7)	

<sup>a</sup> : 一部項目では欠損のために100%が表頭の合計数と異なる。

<sup>b</sup> : 一般的自己効力感の項目は26名欠損。

# p<0.1, \* p<0.05, \*\* p<0.01。カイ2乗検定またはフィッシャーの直接確率を用いて分析した。

<sup>‡</sup>は3~4 か月児健診時の情報となる。

表 3-2 9~10か月児健診時の育児状況と一般的自己効力感の関連

育児状況	9~10か月児健診時の一般的自己効力感 <sup>b</sup> [N (%) ] <sup>a</sup>		
	0~7点 N=45	8~16点 N=111	p 値
子育てで自信が持てないことがある			
いいえ	24( 53.3)	93(86.9)	0.00 **
はい・何とも言えない	21( 46.7)	14(13.1)	
虐待しているのではないかと思うことがある			
いいえ	45(100.0)	106(99.1)	1.00
はい・何とも言えない	0( 0.0)	1( 0.9)	
ゆっくりした気分で過ごせる時間がある			
はい	41( 91.1)	90(84.1)	0.25
いいえ・何とも言えない	4( 8.9)	17(15.9)	
お父さんは育児をしていると思う			
はい	32( 74.4)	93(90.3)	0.01 *
いいえ・何とも言えない	11( 25.6)	10( 9.7)	
相談相手			
いる	45(100.0)	107(99.1)	1.00
いない	0( 0.0)	1( 0.9)	
協力者			
いる	39( 86.7)	102(94.4)	0.18
いない	6( 13.3)	6( 5.6)	

<sup>a</sup> : 一部項目では欠損のために100%が表頭の合計数と異なる。

<sup>b</sup> : 一般的自己効力感の項目は5名欠損。

# p<0.1, \* p<0.05, \*\* p<0.01。カイ2乗検定またはフィッシャーの直接確率を用いて分析した。

護職が定期的に訪問を行う<sup>29)</sup>。その結果、虐待を予防し、次回妊娠の計画性や母親の経済的自立、児の発育を促すことが明らかにされた。日

本においても科学的な評価は十分でないものの、妊娠期から乳児期における訪問指導事業が母親に高い評価を得ている報告や、妊娠期の育

表4-1 3～4か月児健診時の一般的自己効力感に関連する要因分析

	3～4か月児健診時の一般的自己効力感 N (%) <sup>a</sup>		単変量解析 <sup>b</sup>		多変量解析 <sup>b</sup>	
	0～7点 N=205	8～16点 N=336	OR	95% CI	OR	95% CI
<b>母親の特徴</b>						
就労 <sup>‡</sup>						
なし	123(63.7)	167(54.4)	1.00			
あり	70(36.3)	140(45.6)	0.40	0.47～0.98		
体調 <sup>†</sup>						
良	146(80.2)	264(88.0)	1.00		1.00	
不良	36(19.8)	36(12.0)	1.81	1.09～2.99	2.06	1.20～3.55
妊娠時の気持ち <sup>†</sup> (1～10)						
大変幸せ (10)	95(52.2)	189(64.3)	1.00		1.00	
大変幸せでない (1～9)	87(47.8)	105(35.7)	1.65	1.13～2.40	1.94	1.30～2.88

<sup>a</sup>: 調査対象者541名中の有効回答数を母数とした割合である。

一部項目では欠損のために100%が表頭の合計数と異なる。

<sup>b</sup>: 表1の項目すべてについて単変量ロジスティック回帰分析を行い、有意だった項目のみを多変量解析に投入したうえで、有意な項目のみを記載した。

<sup>†</sup>は妊娠届出時の情報、<sup>‡</sup>は3～4か月児健診時の情報となる。

表4-2 9～10か月児健診時の一般的自己効力感の要因分析

	9～10か月児健診時の一般的自己効力感 N (%) <sup>a</sup>		単変量解析 <sup>b</sup>		多変量解析 <sup>b</sup>	
	0～7点 N=45	8～16点 N=111	OR	95% CI	OR	95% CI
<b>母親の特徴</b>						
家庭の問題 <sup>†</sup>						
なし	18(85.7)	54(98.2)	1.00			
あり	3(14.3)	1(1.8)	9.00	0.88～92.06		
育児等の不安・心配 <sup>†</sup>						
なし	10(52.6)	42(76.4)	1.00			
あり	9(47.4)	13(23.6)	2.91	0.97～8.69		
妊娠届出週数 <sup>†</sup>						
11週以前	21(58.3)	78(78.8)	1.00		1.00	
12週以降	15(41.7)	21(21.2)	2.65	1.17～6.02	19.00	1.88～192.54
体調 <sup>†</sup>						
良	30(73.2)	96(89.7)	1.00			
不良	11(26.8)	11(10.3)	3.20	1.26～8.12		
妊娠時の気持ち <sup>†</sup> (1～10)						
大変幸せ (10)	20(48.8)	78(73.6)	1.00		1.00	
大変幸せでない (1～9)	21(51.2)	28(26.4)	2.93	1.38～6.19	14.90	1.37～162.35
<b>児の特徴</b>						
整形外科診察 <sup>‡</sup>						
異常所見なし	40(88.9)	108(97.3)	1.00			
異常所見あり	5(11.1)	3(2.7)	4.50	1.03～19.70		

<sup>a</sup>: 調査対象者156名中の有効回答数を母数とした割合である。

一部項目では欠損のために100%が表頭の合計数と異なる。

<sup>b</sup>: 表1の項目すべてについて単変量ロジスティック回帰分析を行い、有意だった項目のみを多変量解析に投入したうえで、有意な項目のみを記載した。

<sup>†</sup>は妊娠届出時の情報、<sup>‡</sup>は3～4か月児健診時の情報となる。

児演習型学級が産後の育児の自信形成や、母親の育児に対する行動変容を促した報告がされている<sup>30,31)</sup>。

## ii) 産後の育児支援

妊娠中から産後までの一貫した支援として、

産後も一般的自己効力感を高めるようなプログラムを用意することが必要である。近年、母親の自己効力感や自信を高める国外の育児支援プログラム（トリプルP<sup>32)</sup>やNobody's Perfect<sup>9)</sup>）の導入が盛んに行われている。前述のように、

S市ではNobody's Perfect (完璧な親なんていない)を参考にした育児教室を実施した。これは体験学習サイクルの考えに基づく、参加者中心の話し合いによるグループ進行が特徴的である。グループの場を通して支えられていると感じ、また自分の子育てについて考え、気がつき、行動パターンを変えることができるようになることを促す<sup>9)</sup>。日本の母親を対象に導入した短期的効果としては、育児不安感の減少、精神的健康度や自己評価、そして一般的自己効力感の向上が報告されており<sup>33-35)</sup>、現在われわれはその長期効果について調査中である。

## V. 調査の限界と今後の展望

本分析は市の事業評価の一環として行ったため、用いた指標が限定されている。育児の能力や子どもの気質などを測定する指標と組み合わせることで、より詳しく検討することが可能になる。しかしながら健診時の問診票で収集できる情報を活用し、妊娠届出時における育児困難ハイリスク者の早期スクリーニングに関する知見を明らかにできたことは有意義と考える。本報告は、通常業務で収集している母子保健情報を集計・分析することが、地域のニーズに即した母子保健計画策定の基礎となり得ることを提示している。

## 謝 辞

本論文をまとめるにあたり、快くご協力くださいました福島県須賀川市保健福祉部市民健康課の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究の一部は、第67回日本公衆衛生学会総会にて発表した。

## 文 献

- 1) 原田正文. 子育て実態調査から浮かび上がった子育て支援の方向性「大阪レポート」から23年後の調査が描くもの. 助産雑誌 2004; 58 (7): 571-574.
- 2) 横田恵子, 今井美香子, 吉留慶子, 他. 児童虐待の要因に関する研究—乳幼児発達相談・発達訓練事業の事例対照研究—. 厚生指標 2004; 51 (13): 13-18.
- 3) 八重樫牧子, 小河孝則, 田口豊都, 他. 乳幼児を持つ母親の子育て不安に影響を与える要因—子育て不安と児童虐待の関連性—. 厚生指標 2008; 55 (13): 1-9.
- 4) Arimoto A, Murashima S. Child-rearing anxiety and its correlates among Japanese mothers screened at 18-month infant health checkups. Public Health Nurs 2007; 24 (2): 101-110.
- 5) 健やか親子21検討会. 健やか親子21検討会報告書—母子保健の2010年までの国民運動計画—. 東京: 厚生労働省児童家庭局母子保健課, 2000.
- 6) Goto A, Nguyen QV, Nguyen TTV, et al. Maternal Confidence in Child Rearing: Comparing Data from Short-term Prospective Surveys Among Japanese and Vietnamese Mothers. Matern Child Health J. 2008; 12: 613-619.
- 7) 櫃本真津. 市町村ルーチンワークでの情報収集が母子保健事業に対する評価活動を推進～都道府県や保健所の支援による効果～. 愛媛医学 2004; 23 (4): 310-324.
- 8) 鈴木孝太, 葉袋淳子, 成 順月. 都道府県における母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する研究. 厚生指標 2007; 54 (2): 14-17.
- 9) ジャニス・ウッド・キヤタノ. 親教育プログラムのすすめ方～ファシリテーターの仕事～. 東京: ひとなる書房, 2002.
- 10) Bandura A. 激動社会の中の自己効力. 東京: 金子書房, 2002.
- 11) 高村寿子. 自己効力感を高め、主体的行動変容を目指す 健康教育プログラム実践マニュアル. 東京: 財団法人 日本家族計画協会, 2004.
- 12) 坂野雄二, 前田基成. セルフ・エフィカシーの臨床心理学. 京都: 北大路書房, 2002.
- 13) Teti DM, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. Child Dev 1991; 62 (5): 918-929.
- 14) 阿部亜希子, 小林淳子. 産後の母親の育児の自己効力感と関連要因に関する縦断的検討. 北日本看護学会誌2004; 7 (1): 19-28.
- 15) 矢部順子, 古寺節子, 蓬田美知子, 他. 大学と協働して行った計画外妊娠が育児に及ぼす影響に関する調査とその計画にもとづく母子保健活動. 保健師ジャーナル 2007; 63 (7): 618-623.

- 16) Goto A, Yasumura S, Yabe J, et al. Association of pregnancy intention with parenting difficulty in Fukushima, Japan. *J Epidemiol* 2005; 15 (6) : 244-246.
- 17) 坂野雄二, 東條光彦. 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. *行動療法研究* 1986; 12 (1) : 73-82.
- 18) 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 平成18年人口動態統計 上巻: 財団法人厚生統計協会, 2006 : 120.
- 19) 川井 尚, 恒次欽也, 中村 敬. 平成12年度幼児健康度調査からみる心の健康—とくに母親の心身の健康・育児不安とのかかわりについて—. *小児科* 2002; 43 (6) : 803-811.
- 20) 杉本昌子, 横山美江, 和田佐江子, 他. 多胎児をもつ母親の不安状態と関連要因についての検討 単胎児の母親との比較分析から. *日本公衆衛生雑誌* 2008; 55 (4) : 213-220.
- 21) 北岡英子, 杉原一昭. 双子育児の実態と育児支援に関する研究 (第1報) —双子と単胎児の母親の比較を中心にして—. *小児保健研究* 2002; 61 (5) : 661-668.
- 22) Jones TL, Prinz RJ. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment : A review. *Clin Psychol Rev*. 2005; 25 (3) : 341-363.
- 23) Sanders MR, Woolley ML. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices : implications for parent training. *Child Care Health Dev*. 2005; 31 (1) : 65-73.
- 24) 久川洋子, 佐藤昇子, 本宿美砂子. 周産期における妻と夫の自己効力感および不安の変化—妊娠初期から産後2ヶ月までの妻と夫の自己効力感 (GSES) と不安 (STAI) に焦点を当てて—. *天使大学紀要* 2007; 7 : 15-24.
- 25) 金岡 緑, 藤田大輔. 乳幼児をもつ母親の特性的自己効力感及びソーシャルサポートと育児に対する否定的感情の関連性. *厚生の指標* 2006; 49 (6) : 22-30.
- 26) 齊本美津子. 妊娠中の育児動機と関連する要因について. *保健師ジャーナル* 2006; 62 (7) : 598-817.
- 27) O'Connor TG, Heron J, Golding J, et al. Maternal antenatal anxiety and children's behavioural / emotional problems at 4 year. *Br J Psychiatry* 2002; 180 : 502-508.
- 28) Hollins K. Consequences of antenatal mental health problems for child health and development. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007; 19 (6) : 568-572.
- 29) Olds DL, Henderson CR Jr, Kitzman HJ, et al. Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses: Recent Findings. *Future Child* 1999; 9 (1) : 44-65.
- 30) 柳原めぐみ, 須田由紀, 宮本佳代子. 妊娠期から乳児期における訪問指導事業への取り組み—初産, 経産別母親の訪問満足度に焦点を当て効果を探る—. *地域看護* 2005; 36 : 70-72.
- 31) 田端五月, 松浦和代, 野村紀子. 育児演習型母親学級の効果に関する研究. *日本母性看護学会誌* 2005; 5 (1) : 61-69.
- 32) マッシュュー・R・サンダーズ. *エブリペアレント 読んで使える「前向き子育て」ガイド*. 東京: 明石書店, 2006.
- 33) 柴田俊一. 親教育プログラム Nobody's Perfect の短期的効果について. *子どもの虐待とネグレクト* 2006; 8 (1) : 114-118.
- 34) 福永富美子, 丸山由紀. 【母子保健活動におけるポピュレーションアプローチ】 Nobody's Perfect 事例編 摂津市における Nobody's Perfect Program の取り組み. *保健師ジャーナル* 2007; 63 (9) : 778-783.
- 35) Goto A, Yabe J, Sasaki H, Yasumura S. Short-term operational evaluation of a group-parenting program for Japanese mothers with poor psychological status : Adopting a Canadian program into the Asian public service setting. *Health Care Women Int* 2010; 31 (7) : 636-651.

### 〔Summary〕

For finding ways to improve parenting support mechanisms, this study analyzed data collected routinely at child health checkups to investigate levels of general self-efficacy in Japanese mothers with infants. Mothers who brought their infants in for a 3-4 and/or 9-10 months infant health checkup from May 2007 to March 2008 were examined in this

study. General self-efficacy values in mothers at 3-4 months postpartum were lower than those in the general female population. General self-efficacy values were highly correlated with a mother's physical and emotional states at the time of pregnancy registration, and mothers with low general self-efficacy were found to face more struggles in parenting. Our findings highlight the importance of not only the early screening of mothers at risk for parent-

ing difficulty and the need for support mechanisms to increase their general self-efficacy, but also the utilization of data collected routinely through public services.

---

[Key words]

self-efficacy, mothers, parenting, infant, maternal-child health services