

研 究

母親が認識する乳児の状態と育児困難感の
特徴とその関連茂本 咲子¹⁾, 奈良間美保²⁾, 浅野みどり²⁾

〔論文要旨〕

本研究は、母親が認識する乳児の状態および期待との相違、育児困難感の特徴とその関連を明らかにすることを目的とし、生後2~11か月の乳児の母親158名に質問紙調査を行い、84名から有効回答を得た。約2割の母親が、乳児の機嫌の変わりやすさ、摂食不良、生活に対する期待との相違等を認識していた。育児困難感の高さは、母親の不安・抑うつ傾向、子どもと気持ちを通じ合っていないという認識、育てにくさを示す乳児の気質、日常生活に対する期待との相違等と関連が認められた。育児困難感の軽減を図るためには、母親の健康状態に加えて、母子関係や乳児との生活に対する母親の認識を把握して、支援することが重要だと考えられた。

Key words : 母親の認識, 乳児の気質, 育児困難感, 育児支援

I. はじめに

近年の核家族化や少子化を背景に、育児に対する母親の不安やストレスの問題が注目されるようになった。本邦では1980年代に、子どもの授乳や将来の健康・病気に対する具体的な心配ごとを明らかにする調査¹⁾や、育児不安とは子どもの将来あるいは育児の結果に対する漠然とした恐れを意味するという立場で研究が行われ²⁾、1990年代になると育児不安の本態は育児困難感で、育児への困惑と子どもへのネガティブな心的態度、感情から成ると指摘されている³⁾。母親の育児困難感の軽減に向けた支援の示唆を得るには、乳児の状態や期待との相違に関する母親の認識の特徴を明らかにし、育児困難感との関連を明らかにする必要があると考え、本研究に着手した。

本研究における用語の操作的定義として、期待との相違とは、母親の認識において現実の乳児の状態と願望が互いに違っていること、育児困難感とは、川井らの定義を用いて、育児に対する心配・困惑・不適格感⁴⁾とした。

II. 目 的

母親が認識する乳児の状態および期待との相違、育児困難感の特徴とその関連を明らかにする。

III. 対象と方法

1. 対 象

生後2~11か月の乳児を養育している母親とした。なお、出生体重が2,500g未満の低出生体重児、出生週数37週未満の早産児は、研究対象から除いた。

Mothers' Perceptions of their Infants' Conditions and their Feelings of Difficulty with Child Rearing [2146]

Sakiko SHIGEMOTO, Miho NARAMA, Midori ASANO

受付 09. 5.25

1) 名古屋大学大学院医学系研究科 (看護師)

採用 10. 8.27

2) 名古屋大学医学部保健学科 (看護師)

別刷請求先: 奈良間美保 名古屋大学医学部保健学科 〒461-8673 愛知県名古屋市東区大幸南1-1-20

Tel/Fax: 052-719-1566

2. 調査方法

1) 研究デザイン

本研究は、無記名自記式質問紙法による横断的研究とした。

2) 調査内容

(1) 属性

母親の属性は、年齢、家族形態、勤務形態とし、乳児の属性は、月齢、性別、出生順位、必要なケアの有無とした。

(2) 乳児の状態

母親が認識する乳児の状態の測定は、2000年に川井らが開発した子ども総研式育児支援質問紙の『子どもの心身状態』領域⁵⁾を参考に15項目を設定し、「いいえ」、「ややいいえ」、「ややはい」、「はい」の1～4点の4段階評定尺度で、ネガティブな回答ほど高得点となるように数値化した。項目の内容は、①逆転項目（以下、R）：いつも元気である（以下、元気）、②心配になる行動がある（以下、心配行動）、③指しゃぶりがあがる（以下、指しゃぶり）、④ミルク飲みが悪かったり、離乳食を嫌がるなど（以下、摂食不良）、⑤夜泣きがある（以下、夜泣き）、⑥おびえたり、ひどくこわがる（以下、おびえ）、⑦R：活発で生きいきしている（以下、活発）、⑧機嫌が変わりやすい（以下、機嫌の変化）、⑨慢性的な病気がある（以下、慢性疾患）、⑩発達の全体的な遅れがある（以下、発達の遅れ）、⑪ひとみしりが強い（以下、ひとみしり）、⑫かんしゃくをよく起こす（以下、かんしゃく）と、自作の質問項目⑬R：健康である、⑭R：子どもと気持ちが通じ合っている（以下、気持ちの通じ合い）、⑮乳児健診や予防接種を受けるのに、困難を感じる（以下、受診の困難性）とした。さらに、現在の乳児に対して感じていることを自由記述で尋ねた。

(3) 期待との相違

母親が認識する期待との相違は、乳児の母親の心配ごとに関する文献^{3,6)}を参考に、自作の6項目①発育や発達、②病状や体調、③子どもがやること、④日常生活、⑤子どもとの関係、⑥子どもを取り巻く環境や社会に対して、私が期待していたのとは違うと感じることがあるかについて、(2)と同様に4段階評定尺度で問い、その体験を記載する自由記述欄を設けた。自作

の期待との相違6項目に関して内的整合性を確認するために信頼性係数 α を算出したところ0.77であった。

(4) 育児困難感

育児困難感の測定には、川井らの子ども総研式育児支援質問紙の『育児困難感I』領域を用いた⁵⁾。この下位項目は、①育児に自信が持てない、②子どものことでどうしたらよいかわからない、③R：子どものことは理解できている、④どのようにしつければよいかわからない、⑤母親として不適格と感じる、⑥子育てに困難を感じる、⑦R：子どもをうまく育てている、⑧育児についていろいろ心配なことがある、の8項目で構成され、信頼性係数 α は0.84であった⁴⁾。また、本尺度の『夫・父親・家庭機能の問題（21項目）』、『母親の不安・抑うつ傾向（12項目）』、『夫の心身不調（9項目）』、『育てにくさを示す乳児の気質『Difficult Baby（8項目）』領域も測定した。これらは否定的な回答ほど高得点となる4段階評定尺度で、各領域の合計点は先行研究に基づいて標準得点（以下、SS）に換算される。『育児困難感I』領域では、8～9点がSS1（5パーセンタイル以下）、10～13点がSS2（6～30パーセンタイル）、14～18点がSS3（31～69パーセンタイル）、19～24点がSS4（70～94パーセンタイル）、25～32点がSS5（95パーセンタイル以上）に相当する。

3) 調査手順

2006年7～10月に、A県内にあるB保健センターおよびC病院の乳児健康診査会場と、D子育て支援センターの3施設で調査を行った。研究の説明書、質問紙、切手付き返信用封筒を、研究者が対象者に直接手渡し、調査場所に設置した鍵付き回収ボックス、または郵送にて質問紙を回収した。

3. 分析方法

記述統計を行い、順位尺度の相関の検定にはSpearman's ρ を求め、中央値の比較の検定にはMann-Whitney U検定を用いた。有意水準は5%未満とした。

自由記述の分析は、意味のある文節に分け、記述内容を要約し、カテゴリー化した。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で示す。

4. 倫理的配慮

対象者に研究の目的と方法, 研究参加は自由意思であること, 得られた情報は本研究の目的以外で使用せず, 情報の漏洩防止に努めることを, 文書で説明して調査を行った。本調査は, 名古屋大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号6-116)。

IV. 結 果

1. 対象の背景

158名の母親に質問紙を配布し, 98名から回答を得た(回収率62.0%)。出生体重, 週数が不明なものと, 育児困難感尺度8項目の回答に不備があるもの, 合計14名を除き, 84名の母親を分析対象とした(有効回答率53.2%)。

母親の平均年齢は31.5±4.2歳, 家族形態は核家族が71名(84.5%), 拡大家族が12名(14.3%), 無回答が1名(1.2%), 勤務形態は専業主婦が72名(85.7%), 休職中が8名(9.5%), 常勤が1名(1.2%), パートが2名(2.4%), 無回答が1名(1.2%)であった。乳児の月齢は2~11か月の範囲で平均5.8±2.7か月であった。乳児の性別は男児が48名(57.1%), 女児が36名(42.9%), 出生順位は第一子が53

名(63.1%), 第二子以降が31名(36.9%)で, 多胎児はいなかった。現在, 医学的なケアが必要な乳児は5名(6.0%)で, その内容はすべて外用薬の塗布であった。

2. 母親が認識する乳児の状態および期待との相違, 育児困難感の特徴

1) 乳児の状態

乳児の状態に関する各項目に該当する, またはやや該当すると回答した母親は, 指しゃぶりが65名(77.4%)で, 以下多い順から, 機嫌の変化が20名(23.8%), ひとみしりが19名(22.6%), 摂食不良が18名(21.4%), 夜泣きが12名(14.3%), かんしゃくが10名(11.9%), おびえが9名(10.7%), 心配行動が8名(9.5%), 慢性疾患, 受診の困難性, 発達の遅れが各3名(3.6%)であった。逆転項目では, 気持ちの通じ合いに該当しない, またはやや該当しないと回答した母親が7名(8.3%), 活発にやや該当しないものが1名(1.2%)であり, 健康ではない, 元気ではないと捉える母親はいなかった(表1)。母親および乳児の属性との関連をみると, 指しゃぶり ($\rho = -0.498, p < 0.001$), ひとみしり ($\rho = 0.413, p < 0.001$),

表1 母親が認識する乳児の状態 (n=84) 名 (%)

	はい	ややはい	ややいいえ	いいえ	無回答
指しゃぶりがある	51(60.7)	14(16.7)	4(4.8)	14(16.7)	1(1.2)
飲み悪い/離乳食嫌がる	5(6.0)	13(15.5)	8(9.5)	56(66.7)	2(2.4)
機嫌が変わりやすい	4(4.8)	16(19.0)	21(25.0)	42(50.0)	1(1.2)
夜泣きがある	4(4.8)	8(9.5)	15(17.9)	56(66.7)	1(1.2)
ひとみしりが強い	2(2.4)	17(20.2)	10(11.9)	53(63.1)	2(2.4)
おびえたり, ひどくこわがる	1(1.2)	8(9.5)	10(11.9)	64(76.2)	1(1.2)
慢性的な病気がある	1(1.2)	2(2.4)	3(3.6)	77(91.7)	1(1.2)
かんしゃくをよく起こす	0(0.0)	10(11.9)	16(19.0)	56(66.7)	2(2.4)
心配になる行動がある	0(0.0)	8(9.5)	14(16.7)	61(72.6)	1(1.2)
健診や予防接種の受診が困難	0(0.0)	3(3.6)	8(9.5)	70(83.3)	3(3.6)
発達に全般的な遅れがある	0(0.0)	3(3.6)	4(4.8)	75(89.3)	2(2.4)
R: 気持ちを通じ合っている	31(36.9)	44(52.4)	6(7.1)	1(1.2)	2(2.4)
R: 活発で生きいきしている	59(70.2)	23(27.4)	1(1.2)	0(-0.0)	1(1.2)
R: 健康である	70(83.3)	12(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.4)
R: いつも元気である	72(85.7)	11(13.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.2)

R: 逆転項目

夜泣き ($\rho=0.306$, $p<0.01$) は乳児の月齢と関連が認められた。家族形態で比較すると、核家族の母親の方が有意に子どもとの気持ちの通じ合いを感じにくく、拡大家族の母親の方が有意に摂食不良や夜泣きがあると捉えやすく、第二子以降の母親の方が有意に子どもの不健康さを認識しやすい傾向が認められた ($p<0.05$)。

自由記述欄に回答した母親は32名 (38.1%) で、40の要約内容、13のサブカテゴリー、2つのカテゴリーに分類された。【子どもの状態】は、<親を喜ばせる反応>、<心配な行動>、<きょうだいの違い>、<成長や健康の実感>、<発育や発達の遅れ>、<きょうだい関係の形成>で構成された。【母親の養育】は、<2人目の育児のゆとり>、<上の子との関わりの難しさ>、<下の子との関わりの少なさ>、<子どもとの関わりの少なさ>、<子どもの欲求を満たせないこと>、<子ども同士の関わりを促進できないこと>、<子どもとの関わりで疲れること>で構成された。【母親の養育】に関する記述数が14で、全体の3分の1を占めた (表2)。

2) 期待との相違

子どもを取り巻く環境や社会に対して期待との相違を感じる、またはやや感じると回答した母親は20名 (23.8%)、以下同様に多い順から、日常生活が16名 (19.0%)、発育や発達が15名 (17.9%)、病状や体調が9名 (10.7%)、子どもがやることが5名 (6.0%)、子どもとの関係は2名 (2.4%) であった (表3)。欠損値のない母親82名の期待との相違6項目の粗点の合計点は、最小値6、最大値19、中央値8であった。第一子の母親は第二子以降の母親よりも有意に、日常生活に対する期待との相違を感じる傾向が認められた ($p<0.05$)。

自由記述欄に回答した母親は30名 (35.7%) で、41の要約内容、20のサブカテゴリー、5つのカテゴリーに分類された。【子どもの状態】は<泣くこと>、<おとなしい性格>、<体重の増え方>、【母親の養育】は<母子関係の形成>、<母乳育児>、<自分の時間がないこと>、<1人で頑張り過ぎてしまうこと>、<上の子へのやつあたり>、<下の子への対応が後回しになること>、<外出の大変さ>、<出費の多さ>、【家族との関わり】は<家族の協力>、

表2 母親が認識する乳児の状態の内容

() 内は要約数

カテゴリー	サブカテゴリー	要約の例
子どもの状態 (26)	親を喜ばせる反応 (7)	両親のことを好いてくれる/ 好き嫌いがはっきりしていて、わかりやすい
	心配な行動 (5)	ひとみしりが心配/大きくなってもおとなしいのか心配/ 哺乳瓶からしか飲まずミルクをやめられるかどうか心配
	きょうだいの違い (5)	きょうだいに違いがあり面白い/ 母乳で発育がよい子どもの方がかわいい
	成長や健康の実感 (4)	元気でいきいきしている/平均的な成長で健康に育っている
	発育や発達の遅れ (3)	母乳不足で体重が増えない/首すわりが遅い/ 同じ月齢の子どもと比べてしまう
	きょうだい関係の形成 (2)	上の子が歌うと声を出して笑う
母親の養育 (14)	2人目の育児のゆとり (3)	下の子の育児は楽に感じる/2人目で育児にゆとりができた
	上の子との関わりの難しさ (3)	思い通りにならず、疲れていると上の子にあたってしまう/ きょうだいの性格の違いから上の子につらくあたってしまう
	下の子との関わりの少なさ (3)	子どもが3人いるため、泣いたときしか関われない/ 上の子はまだ小さく手がかかるので、ゆっくり関われない
	子どもの欲求を満たせないこと (2)	何をしてほしいのかわからないときがある/ 母子2人の時間は子どもにとってつまらないのではと感じる
	子どもとの関わりの少なさ (1)	時間があればもっと遊んであげたい
	子ども同士の関わりを促進できないこと (1)	他の子どもと関わりをもたせたいが、なかなか出かけられない
	子どもとの関わりで疲れること (1)	子どもがよく動くので私が疲れてしまう

<家族との生活>で構成された。また、【地域の人の関わり】は<地域の人の配慮>、<母親同士の交流>、【社会資源】は<子どもの遊び場・居場所>、<地域のバリアフリー化>、<子育て支援全般>、<保育所の利用>、<社

会の経済的支援>で構成された。(表4)。

3) 育児困難感

母親84名の育児困難感の粗点は、最小値8、最大値25、中央値16で、育児困難感が最も低いSS1が9名(10.7%)、SS2が15名(17.9%)、

表3 母親が認識する期待との相違 (n=84) 名(%)

	はい	ややはい	ややいいえ	いいえ	無回答
環境や社会	5(6.0)	15(17.9)	17(20.2)	46(54.8)	1(1.2)
日常生活	3(3.6)	13(15.5)	12(14.3)	55(65.5)	1(1.2)
発育や発達	2(2.4)	13(15.5)	10(11.9)	58(69.0)	1(1.2)
子どもがやること	1(1.2)	4(4.8)	10(11.9)	68(81.0)	1(1.2)
病状や体調	0(0.0)	9(10.7)	4(4.8)	69(82.1)	2(2.4)
子どもとの関係	0(0.0)	2(2.4)	10(11.9)	71(84.5)	1(1.2)

表4 母親が認識する期待との相違の内容 ()内は要約数

カテゴリー	サブカテゴリー	要約の例
子どもの状態 (3)	泣くこと (1)	2人目の育児では泣いて当然と受けとめている
	おとなしい性格 (1)	男の子なのにおとなしい
	体重の増え方 (1)	母乳をたくさん飲むのに体重が増えない
母親の養育 (12)	母子関係の形成 (3)	思っていたよりも子どもは愛しい存在/ 母子関係に手がかかる/父親の方になついている
	母乳育児 (2)	母乳で育てたかったが出なかった/自分が病気になる母乳を中止した
	自分の時間がないこと (2)	育児に時間がかり自分の時間がない
	1人で頑張り過ぎてしまうこと (1)	他の人に手伝ってもらうことのためにためらいがあり、1人で頑張り過ぎて いるようで切ない
	上の子へのやつあたり (1)	反抗期の上の子にイライラをぶつけてしまう
	下の子への対応が後回しになること (1)	下の子が泣いても、対応が上の子や家事後回しになり、申し訳ない
	外出の大変さ (1)	ミルクを持って外出するのは大変で、引きこもりがちになった
	出費の多さ (1)	ミルクでの育児は出費がかさむ
家族との関わり (4)	家族の協力 (3)	父親や同居している人の協力が少ない/祖父母に相談できない
	家族との生活 (1)	義父母との同居
地域の人の関わり (8)	地域の人の配慮 (6)	ベビーカーでエレベーターに乗るとき周囲の協力が少ない/母親1 人で子どもを受診させたとき「問診票を書いて」と言われて戸惑った/ 子どもの近くで喫煙する人がいる
	母親同士の交流 (2)	子どもの生活リズムが一定ではないので母親同士の集まりに参加で きない/母親と知り合う機会が少なく、知り合っても子どものこと で手一杯
社会資源 (14)	子どもの遊び場・居場所 (4)	近くに公園がない/安全な遊び場が少ない
	地域のバリアフリー化 (3)	道路がでこぼこでベビーカーで歩くには不便/ 建物や乗り物のバリアフリー化が遅れている
	子育て支援全般 (3)	子育てサポートの仕組みが整備されている/ 少子化といわれている割には改善されていない
	保育所の利用 (2)	条件の合う保育所が見つからない/保育所に入るのが難しい
	社会の経済的支援 (2)	社会の金銭的援助が少ない/ ベビールームの利用にお金がかかり、社会の冷たさを感じる

SS3が31名 (36.9 %), SS4が27名 (32.1 %), SS5が2名 (2.4%)であった (図1)。育児困難感と、母親および乳児の属性との間に、関連は認められなかった。

夫・父親・家庭機能の問題の粗点は最小値21, 最大値75, 中央値32, 母親の不安・抑うつ傾向の粗点は最小値12, 最大値40, 中央値21, 夫の心身不調の粗点は最小値9, 最大値29, 中央値10, Difficult Babyの粗点は最小値8, 最大値30, 中央値12であった。標準得点の分布を図1に示した。これらの領域と、母親および乳児の属性との間に、関連は認められなかった。

3. 母親が認識する乳児の状態および期待との相違と育児困難感の関連

育児困難感とは、母親が認識する乳児の状態のうち、気持ちの通じ合い ($\rho = -0.462, p < 0.001$) との間には負の相関が認められ、機嫌の変化 ($\rho = 0.346, p < 0.01$), おびえ ($\rho = 0.247, p < 0.05$), 心配行動 ($\rho = 0.240, p < 0.05$), かんしゃく ($\rho = 0.236, p < 0.05$) との間には低い正の相関が、活発 ($\rho = -0.320, p < 0.01$), 元気 ($\rho = -0.286, p < 0.01$) との間には低い負の相関が認められた。

育児困難感と母親が認識する期待との相違について、日常生活 ($\rho = 0.414, p < 0.001$) に

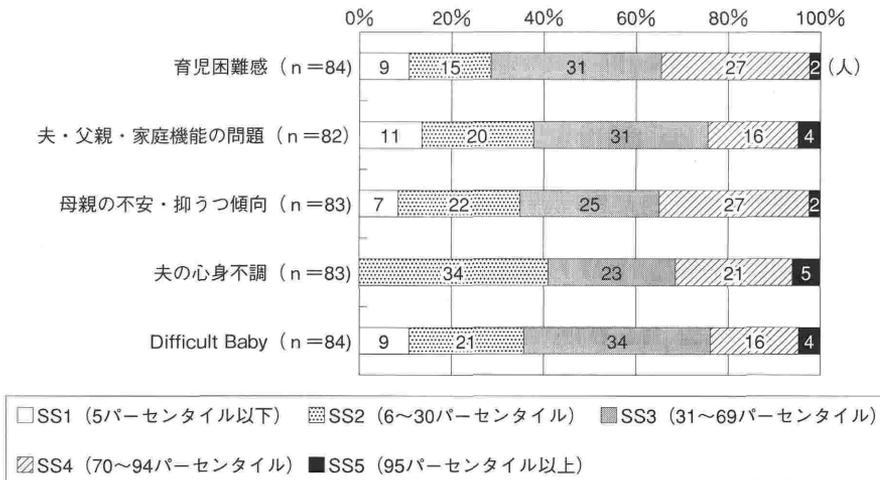
対する期待との相違との間に正の相関が認められ、期待との相違6項目の粗点の合計点 ($\rho = 0.379, p < 0.001$) との間には低い正の相関が認められた。

育児困難感とその関連要因については、母親の不安・抑うつ傾向 ($\rho = 0.656, p < 0.001$) および Difficult Baby ($\rho = 0.452, p < 0.001$) との間に正の相関が認められ、夫の心身不調 ($\rho = 0.306, p < 0.01$) および夫・父親・家庭機能の問題 ($\rho = 0.304, p < 0.01$) との間には低い正の相関が認められた。

V. 考 察

1. 母親の認識の特徴

本研究における乳児の母親の特性は、8割以上が核家族、専業主婦であり、核家族化が進んだ都市部で生活し、母親が育児の中心的役割を担っていた。本研究を通して、2割前後の乳児の母親が、子どもの機嫌の変わりやすさや摂食不良を認識し、子どもの発育や発達、子どもとの日常生活、子どもを取り巻く環境や社会に対して期待との相違を感じていることが明らかになった。自由記述の結果をみると、母親は子どもの状態を否定的に捉えるだけでなく、養育のあり方に注目しており、母子関係の形成の難しさや子どもと十分に関われないことに対して、母親としての未熟感を抱いていると考えられ



SS: 標準得点 (得点が高いほどネガティブであることを示す)

図1 子ども総研式育児支援質問紙 (0歳児) の各領域の標準得点

た。また、母親は育児に関する家族の協力やソーシャルサポートの不足感を抱いていることが示された。

次に、乳児の母親の育児困難感について述べる。育児困難感尺度が開発されたときの基準値と比較したところ、本研究における育児困難感の中央値は一致していたが、育児困難感の低いSS1の母親とやや高いSS4の母親がそれぞれ5%程度多い割合を占めており⁵⁾、育児困難感の高さが二極化する傾向が認められた。その理由の1つに、サンプリングの問題が考えられる。本調査は、すべての乳児を対象に実施される乳児健康診査の会場だけでなく、母親の任意で参加する子育て支援センターで実施したため、育児に悩む母親が多いことと、そこでの支援により育児困難感が軽減した可能性がある。2つ目の理由として、子どもの発達段階による育児困難感の変化が考えられる。生後1か月の子どもを育てる母親の4割は育児困難感が高く、支援を必要としていると報告されている⁷⁾。また、1歳児の母親の育児ストレスは乳児と比較して、子どもの特徴に関するストレスが高くなる傾向があると見出されている⁸⁾。母親の育児困難感の特徴をより明確にするためには、乳児の月齢を絞って研究対象を選択することと、縦断的研究に発展させることが重要であると考えられた。3つ目の理由として、近年の核家族化や少子化の影響を受けている母親の特徴を示している可能性があり、さらなる調査の必要性が示唆された。

一般的に、育児ストレスは核家族化による母子の孤立や母親の育児負担の増加、少子化による母親の育児経験不足等によって高まるといわれている。しかし、本研究では家族形態や出生順位による育児困難感の差は認められなかった。その理由として、母親は各々の属性により異なる内容の育児困難感を抱くためであると考えられた。核家族の母親は、育児や家事の責任を1人で抱えやすい状況にあり、過度の負担から子どもと気持ちが通じ合っていないと認識する可能性が高い。その一方、拡大家族の母親は家族間の育児方針の違いや周囲への配慮の必要性を認識しやすい状況にあり、授乳や離乳食、夜泣き等に関する日常生活を否定的に捉えやす

い傾向にあると推察された。さらに、第一子の母親は、育児の経験不足から、日常生活に対して予期せぬ変化や見通しのなさという期待との相違を感じやすく、第二子以降の母親はきょうだいの健康状態の差や、きょうだいへの関わり方の違いに注目しやすいと考えられた。

2. 育児困難感の軽減に向けた支援

乳児を養育する母親の育児困難感、尺度開発者の報告と同様³⁾、母親の不安・抑うつ傾向と関連していた。産褥期女性は非産褥期女性と比較して有意に高くうつ病を発症すると報告されており⁹⁾、その状態は生後1年以上続くことがあると指摘されていることから¹⁰⁾、乳児期全般にわたって母親の健康状態を評価し、支援することが大切であると考えられた。

また、母親の育児困難感、子どもと気持ちが通じ合っていないという母親の認識、子どもの気質、日常生活に対する期待との相違と関連があることが見出された。これらの認識は上述の通り、家族形態や出生順位による影響を受けることから、これらに対する母親の認識を把握する重要性も示唆された。なお、母親が認識する子どもの状態のうち、指しゃぶり、ひとみしり、夜泣き等、乳児の発達段階の特徴を示す項目は、育児困難感と相関が認められなかったことは興味深い。母親はこれらの行動の特徴を、母親としての未熟感ではなく、乳児期の発達の特徴として捉えるのではないかと考えられる。育児困難感を軽減するためには、母親が乳児の発達段階の特徴を正しく理解できるように促進するだけでなく、母親としての未熟感を引き起こす乳児の心配行動を把握して、継続して支援することが重要だと考えられた。

以上より、乳児の母親の育児困難感、母親自身の健康状態に加えて、母親としての未熟感によって高まりやすいことが明らかにされた。育児困難感の軽減を図るためには、育児の大変さに共感し、母親の努力を認めながら関わること、母親と子どもそれぞれではなく、相互作用の視点で育児困難感を理解すること、子どもの反応や育児の多様性を示すことが大切であると考えられた。出産世帯への全戸訪問、産後ケア施設の導入や拡大、夜間を含む電話相談等の実

施が有効であろう。さらに、家事や育児をサポートする事業、子育てサークルの育成等、乳児期全般にわたる社会の支援体制を整え、支援技術を開発していくことが重要だと考えられた。

3. 本研究の限界と今後の課題

母親が認識する期待との相違の測定に、内的整合性が認められた自作の質問紙を用いたが、項目内容をさらに検討し、構成概念妥当性、併存妥当性や安定性を確認する必要がある。また、本研究では、育児困難感を軽減する要因となる自己効力感や家庭機能以外のソーシャルサポートの特徴について明らかにしていないため、これらを総合的に分析することが今後の課題である。

VI. 結 論

1. 平均月齢5.8か月の乳児を養育する母親の約2割が、乳児の機嫌の変りやすさ、摂食不良を認識し、子どもを取り巻く環境や社会、子どもとの日常生活、子どもの発育や発達に対する期待との相違を認識していた。
2. 乳児を養育する母親の育児困難感は、母親の不安・抑うつ傾向、子どもと気持ちが通じ合っていないという認識、育てにくさを示す乳児の気質、日常生活に対する期待との相違等と相関が認められた。しかし、育児困難感は、母親の年齢、乳児の月齢、月齢によって変化する乳児の状態に対する母親の認識、乳児の性別、乳児の出生順位、家族形態と関連が認められなかった。

謝 辞

本調査にご協力いただきましたお母様とお子様、施設の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、第54回日本小児保健学会で発表した。

文 献

- 1) 鈴木淑子. 3か月児を持つ母親の育児不安について. 小児保健研究 1980; 38: 493-499.
- 2) 牧野カツコ. 育児における<不安>について. 家庭教育研究所紀要 1981; 2: 41-51.

- 3) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 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—. 日本子ども家庭総合研究所紀要 1996; 32: 29-47.
- 4) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する臨床的研究Ⅴ—育児困難感のプロフィール評定質問紙の作成—. 日本子ども家庭総合研究所紀要 1999; 35: 1-15.
- 5) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 子ども総研式・育児支援質問紙(試案)の臨床的有用性に関する研究. 日本子ども家庭総合研究所紀要 2000; 36: 117-138.
- 6) 前川喜平. ハイリスク児の早期保健指導マニュアル—保健婦のための—, 東京: 日本小児医事出版社. 1997: 25-53.
- 7) 小林康江, 遠藤俊子, 比江島欣慎, 他. 1カ月の子どもを育てる母親の育児困難感. 山梨大学看護学会誌 2006; 5: 9-16.
- 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及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) Cooper PJ, Murray L. Course and recurrence of postnatal depression: Evidence for the specificity of the diagnostic concept. Br J Psychiatry 1995; 166: 191-195.
- 10) Cox JL, Rooney A, Thomas PF, et al. How accurately do mothers recall postnatal depression? Further data from a 3 year follow-up study. J Psychosom Obstet Gynaecol 1984; 3: 185-189.

〔Summary〕

The purpose of this study was to reveal the characteristics of mothers' perceptions of their infants' conditions and their feelings of difficulty with child rearing, and the relationship between these two factors. Self-report questionnaires were given to 158 mothers who were rearing 2 to 11 month-old infants; the questionnaires were completed and returned by 84 mothers. The results revealed that about 20 percent of the mothers were aware that their children were rather moody and had poor feeding habits, and they were disappointed with their

lifestyles. It was also observed that the mothers' feelings of difficulty with child rearing were associated with anxiety and depression, lack of mother-child relationships, difficult babies, and differences between real and expected lifestyles. The results suggest that it is not only important to understand mothers' conditions but also their perceptions of mother-child relationships and their lifestyles in or-

der to ease the mothers of their feelings of difficulty with child rearing.

[Key words]

perceptions of mothers, temperaments of infants, feelings of difficulty with child rearing, parenting support