

研究

育児に対する自己効力感尺度 (Parenting Self-efficacy Scale : PSE 尺度) の開発とその信頼性・妥当性の検討

金岡 緑

〔論文要旨〕

わが国の実情に応じた育児に対する自己効力感尺度（以下 PSE 尺度）を開発し、乳幼児をもつ母親648名を対象に PSE 尺度の信頼性と妥当性を検討した。構成概念妥当性は、探索的因子分析にて効力期待に関する13項目1因子構造が証明された。また、22項目 SE 尺度と中程度の相関が認められ、収束的妥当性が確認された。さらに、育児に対する自己効力感の先行要件と結果とも有意差が認められた。基準関連妥当性では、精神的健康度、育児負担感尺度、情緒的支援ネットワーク尺度で中程度の相関が観察された。尺度の信頼性は $\alpha = .81$ 以上で、PSE 尺度と再検査との相関は $r = .88$ と高かった。パス解析の結果から、情緒的支援を感じていても、育児に対する自己効力感が高くなければ育児負担感が軽減しないことが考えられた。また、精神的健康が、育児に対する自己効力感に影響することも示された。

Key words : 乳幼児をもつ母親, 育児, 自己効力感, 尺度

I. はじめに

ソーシャルサポートのストレス緩和効果は、先行研究より養育者の精神的健康を良好にすることから重要な意味をもつとされている¹⁻⁶⁾。サポート認知に関しては、母親の人格特性的な側面として自己効力感との関連性が育児負担感に影響を与えると考えられる⁷⁾。つまり、ソーシャルサポートの存在や認知が、母親の育児に対する自信や安心感につながり、問題解決能力の向上を介して、育児負担感の解消・軽減に一定の効果が期待される。育児に関わる親の自己効力感の高さが、子どもを養育し、社会化を促進するという課題をうまく処理することだけでなく⁸⁾、子どもや夫婦間などにおける相互作用の中で育児に対する満足が得られ、育児負担感が低減されるものと推測される。以上より、育児の遂行能力を評価する手段の一つとして、

母親の人格特性的な側面である、自己効力感が育児負担感を予測するうえで重要な要因と考えられる。

しかしながら、これまでの国内外における育児に対する自己効力感の研究の傾向としては、育児能力と子どもの発達との関連での報告、または、母親のサポート認知にかかわる個人の人格特性的傾向として特性的自己効力感をとりあげ、子どもの養育状況、サポート認知、育児負担感との関連を明らかにする量的な研究⁹⁾にとどまっている。また、自己効力感の用語は使用されていないが、妊娠期から産後1か月にかけての初産婦のストレスに対する「対処行動の柔軟性」について、精神的健康度との関連で検討がなされている¹⁰⁾。しかし、ここでも、「対処行動の柔軟性」は継続する特定のストレスに対して、対処行動を変化させることができるかどうかによって柔軟性の高さを捉えるものであり¹⁰⁾、育児の困難さが推測されるに過ぎな

Development of a Parenting Self-efficacy Scale and Its Reliability and Validity

Midori KANAOKA

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻（助産師/研究職）

別刷請求先：金岡 緑 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 〒606-8507 京都府京都市左京区聖護院川原町53

Tel/Fax : 075-751-3960

[2202]

受付 10. 1. 13

採用 10.10.18

い。したがって、育児場面に特定した状況で、どのような要因が育児の遂行可能感に関連するのかを明確にし、日本の乳幼児をもつ母親の育児の状況を十分に含んだ尺度によって、「育児に対する自己効力感」を測定する必要がある。現行の乳幼児期の育児支援として、地域子育て支援拠点事業等があり、親の相互交流や育児相談、情報提供を受けることができるのにもかかわらず、家庭訪問以外の保健サービスや医療を受けていない母親も少なくない¹¹⁾。このように、地域で孤立する母親に対して、対象に応じた育児に対する自己効力感を高められるよう援助することが課題の一つであり、本研究はその援助手段の開発研究として大きな特色、意義をもつものである。

以上より、本研究は、「育児に対する自己効力感」を高める方策を検討するために、その効果を客観的に測定できる新しい方法として、わが国の乳幼児をもつ母親の育児の実情に合った「育児に対する自己効力感」に関する測定可能な尺度の開発を目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の操作上の定義

1) 育児に対する自己効力感

Bandura¹²⁾の考えをもとに、「育児に対する自己効力感」とは、「育児で直面する経験的なあるいは未経験な新しい状況に遭遇した際に臨機応変に対処できるという確信の程度」とする。本研究では、乳幼児の育児期にある母親を対象とし、育児に対する自己効力感が高いほど、育児の満足感が得られ、育児により派生するストレスが低減すると仮定した。

2) 育児に対する自己効力感の先行要件と結果

育児に対する自己効力感の先行要件とは、Bandura¹²⁾の自己効力理論に基づいて、育児に対する自己効力感を高める有効なアプローチと定義した。具体的には、「代理経験」、「言語的説得」、「育児行動に対する必要性・意味づけ」、「ソーシャルサポート」、「健康状態」の5つを先行要件として仮定した。また、育児に対する自己効力感から得られる結果とは、育児に対して肯定的側面や充実感を与える「心理的反応」と定義した。

3) 育児負担感

育児により派生するストレスを、育児にかかわる環境刺激（潜在的ストレス）に対するネガティブな認知評価ととらえ、「育児負担感」とした。これは、元来、「育児不安」と混同し使用されている。しかし、実際

の育児をめぐる状況においては、「漠然とした恐れを含む情緒の状態」¹³⁾ではなく、日常の育児に起因する育児に対する否定的感情や態度などからなる心性と考えられている^{14~16)}。また、育児に対するネガティブな認知評価である育児負担感と育児困難感とは、先行研究^{13~24)}において明確な定義がされておらず、内容的に混同して使用されているが、ここでは「育児負担感」と用語を統一して使用する。

2. 尺度項目の作成過程

1) 聞き取り調査による項目の抽出

同意の得られた0歳から7歳までの乳幼児をもつ母親50名（初産婦25名、経産婦25名）に対して、育児での自信、育児場面で問題が生じた際の対処行動や努力等について、聞き取り調査を実施した。また、保健師2名、助産師2名、保育士1名から、「育児に対する自己効力感」が高い、あるいは、低い母親のイメージ（性格特性、行動特性等）の聞き取り調査を行った。

2) 質問項目の構成要素

乳幼児をもつ母親と専門職への上記調査から抽出した項目について、重複した項目を修正・削除して30項目に精選した。さらに、効力期待と自己効力感の先行要件および結果に関する項目に分類した。この際、母親の聞き取り調査で、育児は「うまくできているという確信がない」、「失敗の連続から学ぶ」、「同じ状況と思われても毎回同じ方法が通用しない」など、Bandura¹²⁾のいう先行要件の制御体験は含まれていなかったことから、敢えて項目からこれを削除した。

以上の手続きによって、図1に示すように、育児に対する自己効力感の先行要件と結果の概念をあらためて確認したうえで、最終的に効力期待に関する17項目のみを抽出し、育児に対する自己効力感尺度の試案を作成した。回答形式としては、SE尺度に準じた方法で、かつ、回答のし易さを考えたうえで、「そう思わない」

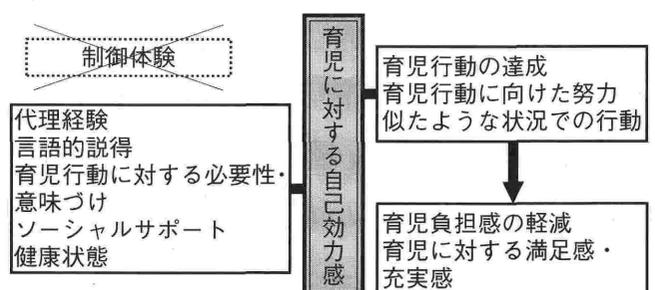


図1 育児に対する自己効力感の先行要件と結果

を1点から「そう思う」を5点とした, 5段階評定で回答を求めた。

3) 予備調査

N市の乳幼児をもつ母親30名に対し, PSE尺度試案17項目について予備調査を実施し, 各質問項目における回答分布の偏りについて検討した。その結果, 項目の平均値が1.5以下の項目は認められなかった。しかし, 平均値4.5以上の偏りが高い項目を3項目認めたため, 尺度より除外し, 計14項目をPSE尺度として本調査に使用した。

3. 本調査

1) 調査対象と方法

調査対象者は, K市在住の19歳から43歳までのコミュニティサンプルで, 乳幼児をもつ母親648名である。調査は4か月・1歳6か月・3歳時に実施される乳幼児健康診査の機会を利用して, 健康診査対象児の保護者宛てに「育児に関する調査」と題した質問紙を事前郵送にて配布し, 健康診査時に調査票を回収した。

2) 調査期間

調査期間は2005年8月から11月である。回収率は全体で78.4%であり, 乳幼児健康診査の種別では4か月が79.2%, 1歳6か月が76.7%, 3歳が79.5%であった。さらに心理調査項目に欠損値のあるケースを分析対象から除外した結果, 最終的な分析対象数は, 計648名となり, 有効回答率は75.6%であった。その内訳を乳幼児健康診査の種別でみると, 4か月が202名, 1歳6か月が242名, 3歳が204名となった。

3) 測定用具 (質問紙調査)

i) 育児に対する自己効力感尺度 (以下PSE尺度)

先の過程で作成した14項目から構成した。乳幼児をもつ母親が育児で遭遇する出来事に臨機応変に対処できるという確信の程度を評価する。そう思う, まあそう思う, どちらともいえない, あまりそう思わない, そう思わない, の5段階評定の回答を求めた。その回答について, 「そう思う」～「そう思わない」を5～1点として, 得点が高いほど育児に対する自己効力感の程度が大きくなるよう, 各項目の評定を単純加算した。ただし, 逆転項目は5点を1点, 4点を2点に換算した。

ii) 育児に対する自己効力感の先行要件と結果

Bandura¹²⁾の自己効力理論に基づいて, 先の過程で

抽出された13項目から構成した。育児に対する自己効力感の先行要件として, 「代理経験」, 「言語的説得」, 「育児行動に対する必要性・意味づけ」, 「ソーシャルサポート」, 「健康状態」に関する10項目と, 育児に対する自己効力感から得られる結果としての「心理的反応」3項目からなる。5段階評定の回答について, 「そう思う」と「まあそう思う」に1点, 「どちらともいえない」, 「あまりそう思わない」, 「そう思わない」に0点を与えた。PSE尺度との関連は, 各項目に該当する群が該当しない群に比べて, PSE尺度が有意に高くなると考える。

iii) 特性的自己効力感尺度 (SE尺度)

SE尺度は一般化した個人の適応を予測する尺度である²⁵⁾。前述のとおり, 乳幼児をもつ母親の育児に対する否定的感情の認知と支援ネットワークとしてのサポートの認知との関連において, 介在要因として, 母親の人格特性的傾向である特性的自己効力感が影響していることが明らかとなっている⁹⁾。調査対象者の特性的自己効力感を測定するために, Shererらによる36項目のSE尺度で²⁶⁾, 成田らにより妥当性が確認された, 23項目SE尺度を使用した²⁵⁾。それらは主として, 行動を起こす意志, 行動を完了しようと努力する意志, 逆境における忍耐, などから構成されている。本調査項目は23項目の質問について, 5段階評定とし, 「そう思う」から「そう思わない」を5～1点として, 得点が高いほど自己効力感の程度が大きくなるよう, 各項目の評定を単純加算した。ただし, 逆転項目は5点を1点, 4点を2点に換算してから加算した。また, 乳幼児をもつ母親への利用可能性を検討した結果, 23項目のうち, 「人に頼らない方だ」という項目を除き, 22項目が採用された²⁷⁾ことから, SE尺度22項目に関しても同様に加算した。これらとPSE尺度とは, 効力期待に関する構成概念を測定していることから, 正の相関を示すと考えられる。

iv) 育児負担感尺度

中嶋ら¹⁹⁾による, 社会的活動制限の認知4項目, 否定的感情の認知の4項目に, 大日向²⁸⁾による母親役割受容に関する肯定的・否定的な意識9項目を加えて, 育児負担感尺度とした。まったくない, たまにある, 時々ある, しばしばある, いつもある, の5段階評定とし, 育児に対してネガティブな回答について5～1点を与え, 17項目の合計点を求めて負担感の状態とした。なお本調査では, 従来の研究におけるネガティブな表現の使用において調査現場より支障を生じると

判断されたため、それぞれをポジティブな表現に変更して質問項目とした。PSE 尺度との関係は、育児の不適応感を表す本尺度とは負の相関を示すと考えられる。

v) 精神的健康度

調査対象者のストレス状態を測定するために、GHQ-12 (General Health Questionnaire 12) 項目版を使用した²⁹⁾。最近6か月ぐらいの間の状態について12項目の質問から4段階評定の回答を求める。GHQ採点法に基づき、「よくあった」と「時々あった」を1点、「あまりなかった」と「まったくない」に0点を与え、12項目の合計点を求めてストレスの状態とした。PSE 尺度とは、ストレス状況を推測できる本尺度と、負の相関を示すと考える。

vi) 支援ネットワーク尺度

宗像^{30,31)}により標準化された「支援ネットワーク」のうち、「情緒的支援ネットワーク」として8項目型の質問と、「手段的支援ネットワーク」として5項目型の質問で計13項目の質問を行った。なお、集計に際しては、8項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「情緒的支援ネットワーク」得点とし、5項目型の設問に該当する人物がいると回答した項目数の合計数を「手段的支援ネットワーク」得点として集計に用いた。PSE 尺度との関連は、育児に対する自己効力感の先行要件と仮定することができるため、正の相関を認めると考える。

4. 倫理的配慮

聞き取り調査および予備調査・本調査において、対象者には目的、プライバシー保護、協力の任意性、調査開始後も中断でき、個人に不利益を被らないことを保証した。匿名性の確保とともにデータは個人特定できないようにコード化あるいは統計処理し、研究目的以外では使用しないこと等を文書および口頭で説明し同意を得た。

保健所管理者には研究趣旨と対象者のプライバシー保護等を説明し同意並びに協力を得た。

5. 分析方法

信頼性の検討は、内的整合性を Cronbach の α 係数、安定性を再検査法として算出した。構成概念妥当性は、因子分析、SE 尺度22項目との収束的妥当性、育児に対する自己効力感の先行要件と結果における差の検定

により確認した。基準関連妥当性に、SE 尺度、精神的健康度、育児負担感尺度、支援ネットワーク尺度との並存的妥当性をみた。さらに、これらの要因との因果モデルを構築するために、重回帰分析、パス解析を試みた。

なお、分析には統計解析ソフト SPSS for Windows と Amos を使用した。

III. 結 果

1. 対象者の属性

乳幼児をもつ母親648名の属性は、表1に示すとおりである。母親の平均年齢±標準偏差は、31.6±4.4歳で、配偶者の平均年齢±標準偏差は、34.6±5.0歳であった。初産・経産別の割合は、初産が48.0%で、経産が52.0%となった。また、子どもを有する数は、1人が48.0%、次いで2人が41.7%、3人以上が10.3%であった。母親の就業形態は、約8割が専業主婦で、有職者は2割程度であった。

2. 項目分析

1) 平均点と標準偏差

14の質問項目各々の平均値と標準偏差から、回答分布の偏りを検討したところ、表2に示すとおり、平均値で1.5以下および4.5以上の偏りのある項目は観察されなかった。

2) GP 分析

表2に示すように、合計得点の上位群と下位群に分割して検討したところ、すべての項目で有意差を認め、信頼性の一部を確認した。

表1 調査対象者の属性

		全体	乳幼児健診種別		
			4か月	1歳 6か月	3歳
母親年齢	(yr) (SD)	31.6 4.4	30.3 4.0	31.6 3.9	33.1 3.8
配偶者年齢	(yr) (SD)	34.6 5.0	32.2 4.8	34.4 5.0	36.2 4.6
初産婦	(%)	48.0	53.5	55.4	33.8
育児数(%)	1人	48.0	53.5	55.4	33.8
	2人	41.7	34.7	35.1	56.4
	3人以上	10.3	11.9	9.5	9.8
有職者	(%)	24.6	14.4	25.2	33.8

表2 項目分析の結果

項目	平均	標準偏差	上位群平均	下位群平均	t 値	p
1. 子育てで、困ったことがあっても何とかかなると思う	4.47	.68	4.85	4.02	-12.06	***
2. 自分の感情をコントロールできる	3.57	1.01	4.23	2.86	-13.98	***
3. 自分の気持ちをストレートに表現できる	3.86	1.09	4.72	2.95	-19.29	***
4. 子育ての喜びを身近な人に伝えることができる	4.48	.78	4.98	3.77	-16.26	***
5. 自分の子育てを周囲は認めてくれている	4.06	.93	4.76	4.24	-19.30	***
6. 子育てで困ったことがあれば、人に頼ることができる	4.24	.98	4.94	3.31	-19.29	***
7. 子育てで周囲の人に助言を求めることができる	4.37	.83	4.98	3.60	-18.93	***
8. 子育てで私でなければできないことがあると思う	4.48	.81	4.88	4.10	-10.19	***
9. 人に気軽に声をかけることができる	3.64	1.19	4.67	2.63	-20.94	***
10. 子育て中の仲間をつくることができる	3.72	1.06	4.61	2.86	-19.62	***
11. 子育て以外の時間がある	3.33	1.28	4.11	2.56	-12.78	***
12. 子育てを続けていく自信がない※	4.34	.91	4.82	3.68	-13.15	***
13. 自分なりの育児イメージがある	3.64	1.06	4.34	2.94	-14.08	***
14. 子育ての出来事は、たいいてい自分で解決しようとする方だ※	3.47	1.03	2.63	2.40	- 1.20	*

※は逆転項目

*** p < .001 * p < .05

3) 項目-全体得点相関 (I-T 相関: item-total correlation)

尺度得点と各項目との相関係数をみてみると、「子育ての出来事は、たいいてい自分で解決しようとする方だ」という質問項目でのみ $r = .30$ 以下を示した。一方、 $r = .80$ を超える項目は認められなかった。

3. 尺度の妥当性の検討

1) 構成概念妥当性の検討

項目-全体得点相関で、 $r = .30$ 以下を示した質問項目1つを除外し、計13項目で因子分析を行った。共通性の推定には SMC による主因子法を使用した。最初に対象者全体について、因子数を1~3まで探索的に変化させた。その結果、固有値の変化は第1因子から順に5.00, 1.19, 1.03となった。Varimax 法による解釈可能性も検討したが、因子の内容および固有値の減衰状況、第1因子の固有値の高さから、因子の回転は行わない1因子解を採用した。さらに、表3に示すように、すべての項目が.30以上の負荷量を持ち、個々の項目がSE尺度に有効に寄与していた。このことから、SE尺度同様、効力期待に関する1因子構造が証明された。

SE尺度に関しては、効力期待に関する同じ構成概念を測定していると仮定した22項目のSE尺度との関連性を検討した。その結果、表4に示すとおり、 $r = .53$

表3 PSE 尺度の因子分析と項目-得点相関の結果

項目	負荷量	I-T 相関
1. 子育てで、困ったことがあっても何とかかなると思う	.504	.45
2. 自分の感情をコントロールできる	.483	.43
3. 自分の気持ちをストレートに表現できる	.629	.57
4. 子育ての喜びを身近な人に伝えることができる	.722	.66
5. 自分の子育てを周囲は認めてくれている	.685	.61
6. 子育てで困ったことがあれば、人に頼ることができる	.729	.66
7. 子育てで周囲の人に助言を求めることができる	.720	.65
8. 子育てで私でなければできないことがあると思う	.322	.30
9. 人に気軽に声をかけることができる	.604	.56
10. 子育て中の仲間をつくることができる	.627	.58
11. 子育て以外の時間がある	.380	.36
12. 子育てを続けていく自信がない※	.504	.47
13. 自分なりの育児イメージがある	.441	.40
固有値	4.980	

※は逆転項目

から $r = .60$ ($p < .001$) と中程度の正の相関が認められたことから、収束的妥当性が確認された。

表5は、育児に対する自己効力感の先行要件および結果とPSE尺度との関連について示したものである。行動に対する必要性や意味づけとして採り上げた「子育ての責任のほとんどは自分にあると思う」という項

表4 PSE尺度と他の尺度との相関

	Pearson の積率相関係数					
	SE尺度	SE尺度 22項目	精神的 健康度	育児 負担感	情緒的 支援	手段的 支援
全体	.55***	.57***	-.44***	-.59***	.53***	.29***
初産経産別						
初産婦	.52***	.53***	-.42***	-.55***	.56***	.22***
経産婦	.59***	.60***	-.42***	-.60***	.50***	.32***
健診種別						
4か月	.57***	.59***	-.43***	-.53***	.44***	.28***
1歳6か月	.55***	.56***	-.44***	-.64***	.54***	.25***
3歳	.55***	.56***	-.47***	-.58***	.58***	.34***

*** p < .001

目で、有意差が認められなかったものの、その他の項目においては、顕著な差が観察された。

2) 基準関連妥当性の検討

PSE尺度と他の尺度との相関を表4に示した。その結果、SE尺度では、いずれの対象群においても $r = .52$ から $r = .59$ ($p < .001$) と中程度の正の相関を示した。また、得点が上昇するほど精神的健康が不良となる精神的健康度では、 $r = -.42$ から $r = -.47$ ($p < .001$) と中程度の負の相関を示した。得点が高いほど育児負担感が高くなる育児負担感尺度では、 $r = -.53$ から $r = -.64$ ($p < .001$) と中程度の負の相関が認められた。また、サポート認知のうち、情緒的支援ネットワーク尺度で $r = .44$ から

$r = .58$ ($p < .001$) と中程度の正の相関が観察された。一方、手段的支援ネットワーク尺度で、 $r = .22$ から $r = .34$ ($p < .001$) と弱い正の相関を示した。

4. 尺度の信頼性の検討

1) 内的整合性

各対象群別にみたPSE尺度のCronbachの α 係数を表6に示した。いずれの対象群でも、PSE尺度の α 係数は.81以上と非常に高い値を示し、対象者全体では.85であった。以上から、初産経産別や子どもの年齢を問わず、内的整合性が高く信頼性をもつ尺度であると確認された。

2) 安定性

再検査法を用いて、別サンプル50名に対して安定性

表6 PSE尺度の記述統計量およびCronbachの α 係数

	n	Mean±SD	Min	Max	α 係数
全体	648	52.2±7.7	15	65	.85
初産経産別					
初産婦	319	53.2±7.2	25	65	.83
経産婦	329	51.3±8.1			
健診種別					
4か月	202	52.6±6.9	32	65	.81
1歳6か月	242	52.0±8.0	25	65	.86
3歳	204	52.2±7.7	15	65	.87

** p < .01

表5 育児に対する自己効力感の先行要件および結果とPSE尺度との関連

育児に対する自己効力感の先行条件および結果		あり群 平均±標準偏差	なし群 平均±標準偏差	t値
代理経験	子育てのモデルとなる人がいる	55.0±6.4	49.9±7.8	9.18***
言語的説得	家族から子育てを安心して任せられると言われる	54.6±6.0	45.0±7.7	14.30***
行動に対する必要性・意味づけ	子どもは私を頼りにしてくれていると思う	52.7±7.3	43.9±9.3	6.78***
行動に対する必要性・意味づけ	子育てで私でなければできないことがあると思う	52.9±7.3	46.6±8.3	6.92***
行動に対する必要性・意味づけ	子育ての責任のほとんどは自分にあると思う	52.3±7.6	52.1±7.8	.42
ソーシャルサポート	子育てのたいへんさを理解してくれる人がいる	53.3±6.7	41.2±8.3	13.04***
ソーシャルサポート	自分の気持ちを代弁してくれる人がいる	55.7±5.9	48.6±7.6	13.32***
ソーシャルサポート	子育てをともに喜び合える人がいる	53.3±6.5	40.6±9.4	9.83***
ソーシャルサポート	話を聴いてくれる人がいる	53.5±6.4	41.8±9.2	10.66***
健康状態	自分は健康であり、体力には自信がある	54.3±6.7	49.4±7.9	8.39***
結果としての心理的反応	自分の子どもは育てやすい方だと思う	53.7±7.1	49.0±7.8	7.73***
結果としての心理的反応	子育ては楽しいと思う	53.7±6.7	44.4±7.9	12.72***
結果としての心理的反応	子どもと気持ちが通じると思えるときがある	53.1±7.0	42.6±7.7	9.90***

*** p < .001

の評価を行った。再検査法の間隔は2週間を置いて実施し、PSE尺度の相関を求めた結果、 $r = .88$ ($p < .001$)と高い相関関係が認められた。

5. 初産経産別および子どもの年齢別にみたPSE尺度の傾向

表6に示すように、PSE尺度得点の平均±標準偏差は、対象者全体で 52.2 ± 7.7 点であった。これを初産経産別にみると、初産婦で 53.2 ± 7.2 点、経産婦で 51.3 ± 8.1 点と、初産婦に比べ経産婦で有意に得点が低い傾向が認められた ($t = 3.057$, $df = 646$, $p < .005$)。一方、子どもの年齢別においては、4か月で 52.6 ± 6.9 点、1歳6か月で 52.0 ± 8.0 点、3歳で 52.2 ± 7.7 点と、3群間に顕著な差は認められなかった ($F = .401$, $df = 2/645$, n.s.)。

6. 育児に対する自己効力感と他の心理要因との関連

表7-1に示すとおり、育児に対する自己効力感を従属変数に、育児負担感、精神的健康度、手段的支援ネットワーク、情緒的支援ネットワークの4項目を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を

表7-1 育児に対する自己効力感を従属変数とした重回帰分析 (ステップワイズ法)

独立変数	偏回帰係数(B)	標準偏回帰係数(β)	t値	有意水準	VIF
育児負担感	-.300	-.411	-13.519	.001	1.201
情緒的支援	1.269	.335	11.224	.001	1.163
精神的健康度	-.440	-.201	-6.671	.001	1.185
F値	219.282				
有意水準	.001				
重相関係数R	.711				
adjusted R	.503				

表7-3 精神的健康度を従属変数とした重回帰分析 (ステップワイズ法)

独立変数	偏回帰係数(B)	標準偏回帰係数(β)	t値	有意水準	VIF
育児に対する自己効力感	-.147	-.321	-6.671	.001	1.891
育児負担感	.042	.127	2.930	.004	1.522
情緒的支援	-.152	-.088	-2.131	.033	1.380
F値	57.378				
有意水準	.001				
重相関係数R	.459				
adjusted R	.207				

行った。育児に対する自己効力感に対して有意な影響力をもつ独立変数は、育児負担感、情緒的支援ネットワーク、精神的健康度であり、手段的支援ネットワークは除外された。そこで、解析対象を育児に対する自己効力感、育児負担感、精神的健康度、情緒的支援ネットワークとして、育児負担感、精神的健康度、情緒的支援ネットワークのうちの1つを従属変数とし、その他の項目を独立変数として、順次、探索的な重回帰分析を行った。その結果を表7-2~表7-4に示す。

育児負担感に対しては、育児に対する自己効力感と精神的健康度が有意な影響力をもっていた。また、精神的健康度においては、育児に対する自己効力感、育児負担感、情緒的支援ネットワークに、有意に高い関連性を示していた。同様に、情緒的支援ネットワークに対しては、育児に対する自己効力感、精神的健康度が有意な影響力をもっていた。

7. 育児に対する自己効力感の因果モデル

次に、先行研究^{5,13)}および前述の回帰モデルをもとに、育児に対する自己効力感と影響を及ぼす要因間の関係について仮説をたて、その因果関係を説明するパ

表7-2 育児負担感を従属変数とした重回帰分析 (ステップワイズ法)

独立変数	偏回帰係数(B)	標準偏回帰係数(β)	t値	有意水準	VIF
育児に対する自己効力感	-.739	-.540	-15.273	.001	1.242
精神的健康度	.312	.104	2.949	.003	1.242
F値	174.892				
有意水準	.001				
重相関係数R	.593				
adjusted R	.350				

表7-4 情緒的支援ネットワークを従属変数とした重回帰分析 (ステップワイズ法)

独立変数	偏回帰係数(B)	標準偏回帰係数(β)	t値	有意水準	VIF
育児に対する自己効力感	.237	.489	13.151	.001	1.242
精神的健康度	-.046	-.080	-2.155	.032	1.242
F値	125.780				
有意水準	.001				
重相関係数R	.530				
adjusted R	.278				

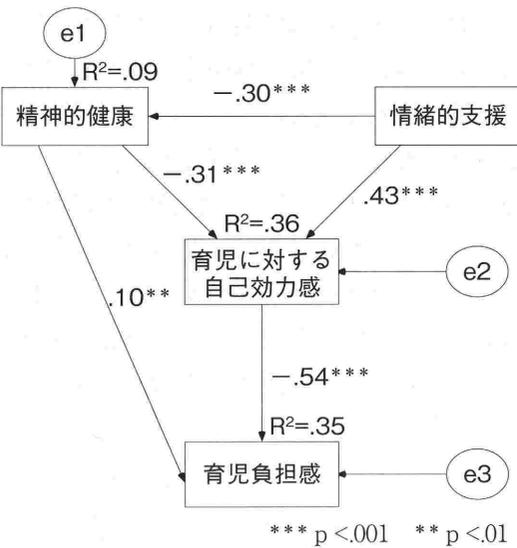


図2 パス・ダイアグラム モデル I (逐次モデル)

ス解析を試みた。図2に示すモデルIは、精神的健康と情緒的支援が育児に対する自己効力感を介して、育児負担感に影響を及ぼすと仮定した。情緒的支援は、育児に対する自己効力感への直接効果と共に、精神的健康を介した間接効果について検討した。また、精神的健康においては、育児負担感への直接効果について検討した。図3に示すモデルIIは、モデルIをもとに、育児負担感から精神的健康への影響を考えた非逐次モデルで検討を行った。

解析にあたって、独立変数間に多重共線性の問題のないことを確認したところ、表7-1～表7-4に示すように、VIF (Variance Inflation Factor: 分散拡大要因) は、1～4の範囲にあり、問題のないことが示された。仮説に基づいてパス解析を行った結果、表8に示すとおり、モデルIIに比べモデルIの方が若干高い適合度

表8 パス・ダイアグラムの適合度

統計量		モデル I	モデル II
χ²検定	χ²値	.005	.603
	自由度	1	1
	p 値	.943	.437
GFI		1	1
AGFI		1	.995
RMR		.013	.159
RMSEA		.000	.000
AIC		18.005	18.603

となったことから、モデルIがより妥当であると考えられた。

モデルIのパス解析の結果は図2に示す。モデル内の数字は、標準化パス係数、R²は重決定係数、e1, e2, e3は誤差変数を表す。

「育児に対する自己効力感」に対し、「情緒的支援」は正の影響を与え、「精神的健康」は負の影響を与えていた。これらの変数は「育児に対する自己効力感」の分散を36%説明することが理解された。「情緒的支援」は「精神的健康」を介した間接効果より、直接効果の方が「育児に対する自己効力感」にやや強く影響していた。さらに、「育児負担感」に対し、「育児に対する自己効力感」は負の影響を与え、「精神的健康」は正の影響を与えていた。加えて、「精神的健康」が直接「育児負担感」に及ぼす影響は弱くなることが示された。

以上の結果から、乳幼児をもつ母親では、「情緒的支援」を感じるほど、「育児に対する自己効力感」が高く、「育児負担感」が低い傾向が明らかとなった。さらに、「情緒的支援」を感じると「精神的健康」は良好となり、「育児に対する自己効力感」は高くなることも示された。また、「精神的健康」が不良であると、「育児負担感」が増加することがわかった。

IV. 考 察

1. PSE 尺度の妥当性について

探索的因子分析より1次元の尺度であり、すべての項目が一定以上の因子負荷量を持つことから、因子の妥当性も非常に高い尺度であることが確認された。このことは、効力期待に関する総合的な説明力を持ち、構成概念について妥当な結果が得られたと考えられる。さらに、22項目でのSE尺度との有意な正の相関

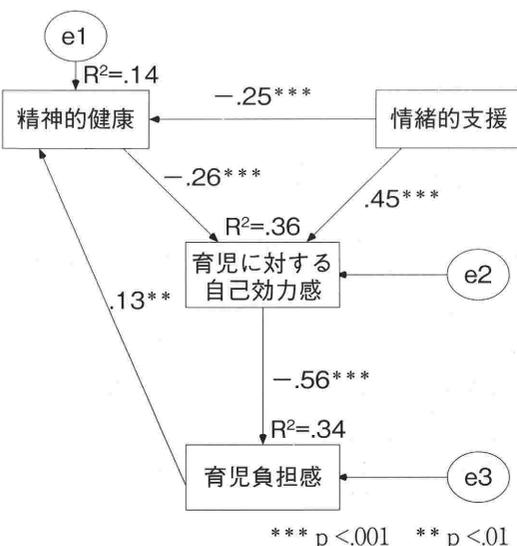


図3 パス・ダイアグラム モデル II (非逐次モデル)

が得られ、収束的妥当性が確認できたことによって、効力期待に関する構成概念を測定していることが理解され、因子分析の結果を支持できるといえる。また、育児に対する自己効力感の先行要件と結果では、行動に対する必要性や意味づけとして採り上げた「子育ての責任のほとんどは自分にあると思う」1項目で、顕著な差が観察されなかった。これは、育児は義務や責任感において行われるものではなく、他者の手助けや相互作用の中で営まれると推測される。したがって、これ以外のすべての項目でPSE尺度との有意差が確認され、構成概念の妥当性が支持された。

次に、基準関連妥当性では、SE尺度と支援ネットワーク尺度で正の相関を認め、育児負担感尺度と精神的健康度において負の相関を認めたことより確認された。このことは、特性的自己効力感が高い母親において、育児に対する自己効力感が高いことが示された。加えて、精神的健康が良好で、ソーシャルサポートの認知が高く、育児負担感が低い母親では、育児に対する自己効力感が高いことが理解された。さらに、前述の22項目SE尺度と他の心理尺度との相関が中程度から弱い相関²⁷⁾に比べて、PSE尺度で相関係数が高く、より育児に特化した内容が測定されたと推測される。このことによって、本質的には自己効力感が高い人であっても、育児の状況によって自己効力感が低くなることが考えられ、そういった対象のスクリーニングが可能と思われる。

2. PSE尺度の信頼性について

いずれの対象群においても、PSE尺度の α 係数は.81以上と非常に高い値であった。 α 係数は、項目の相互依存の高さと項目数に依存するといわれている³²⁾が、I-T相関が.80を超える項目がなかったことから、内的整合性は支持できると考えられる。また、時間的安定性を検討するために算出した相関係数も、 $r = .88$ と高い値を示したことから、尺度の信頼性が確認されたといえる。

3. 初産経産別および子どもの年齢別にみたPSE尺度の傾向

PSE尺度が初産婦に比べて経産婦の方が有意に低かった。これに関しては、第1子での育児の成功と失敗の経験が育児負担感として認知されることや、当該乳幼児とともに第1子にも同時育児が必要となる場合

の育児負担増といったことが、自己効力感の低下に関与している可能性が考えられるところであり、説明可能な傾向であると考えられる。

4. パス解析による育児に対する自己効力感と育児負担感、情緒的支援の認知、精神的健康の関係

まず、重回帰分析によって、育児場面でストレスフルな状態にさらされている、乳幼児をもつ母親は、育児に対する自己効力感と育児負担感の関連性ももっとも強く、情緒的支援ネットワークと精神的健康度に強い影響を与えることがあらためて理解された。加えて、手段的支援ネットワークは直接的には関与しないことが確認された。さらに、情緒的支援は、育児負担感には直接的に影響を与えないことが示された。この結果から、パス解析を行ったところ、次の関係が明らかとなった。

まず、乳幼児をもつ母親では、「情緒的支援」を感じるほど、「育児に対する自己効力感」が高く、「育児負担感」が低い傾向が明らかとなった。さらに、「情緒的支援」を感じると「精神的健康」は良好となり、「育児に対する自己効力感」は高くなることも示された。また、「精神的健康」が不良であると、「育児負担感」が増加することが理解された。

これらを総合的に鑑みると、手段的支援の認知は育児に対する自己効力感を高めることにはならず、情緒的支援の認知が有効であることが理解された。また、情緒的支援が感じられていても、それによって、育児に対する自己効力感が高くなければ、育児負担感が軽減しないと考えられた。また、精神的健康の状態を介して、育児に対する自己効力感に影響することも示された。

産後に孤立しがちな母子に対して、新生児訪問や生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、乳幼児健康診査において母親のメンタルヘルス支援が実施されている。エディンバラ産後うつ病自己調査票（EPDS）による産後うつ病のスクリーニングが一般的であるが、EPDSの使用に際しては十分なトレーニングも実施されず、その適正使用に関しても論議がある³³⁾。岡野³³⁾によれば、母親自身がうつ病の診断に対する懸念や恐れ、プライバシー保持のために、調査に協力しない場合も考えられる。本尺度の質問項目を活用して専門家やヘルスビジターによる傾聴が行われれば、母親にとって胸の内を吐露することとなり、

情緒的サポートにつながるものである。さらにその機会を見極めて、育児に対する自己効力感向上のための支援を講じることは、育児負担感軽減の具体的な方策として有効と考えられる。

V. 結 語

PSE 尺度は、乳幼児をもつ母親の育児に対する自己効力感を測定する 1 次元の尺度として信頼性・妥当性が確認された。このことから、育児場面における母親の自己効力感そのものを測定することが可能であると考えられる。また、PSE 尺度は項目数が 13 問と適度であり、Parenting Stress Index (PSI) などと比べても、回答に要する時間も短いため、使用が容易で、育児負担感を推測するうえでも実用性が高いと思われる。さらに、質問項目が肯定的な表現で構成されており、対象者にマイナスイメージを与えることが少なく、回答に心理的圧迫を感じるものが少ないと考えられる。また、調査者は、援助の必要性があると思われる母親を、簡便で短時間に見出すことが可能である。さらに、尺度項目の内容に沿って、母親自身では表現しがたい、あるいは、認知されていない育児の問題について、具体的に話を引き出し、自己効力感を高めるための育児支援の方向性を確認できるなど、使用方法を検討することによって、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ツールとして期待できるものである。特に、家庭訪問や育児相談場面等の個別面談において、専門家やヘルスビジターが、母親の心身の健康状態を把握するてがかりとして活用可能と考える。以上から、育児に対する自己効力感を測定することは、病的疑いの強い対象のみならず、潜在的に育児ストレスを抱えてはいるが、母親自身で表現できない、あるいは、親役割の過剰適応によって認知されない対象に対して、現存のスクリーニングに比べ有効な手法であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力下さいました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は神戸大学大学院総合人間科学研究科に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 藤田大輔, 金岡 緑. 乳幼児を持つ母親の精神的健康度に及ぼすソーシャルサポートの影響. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49 (4) : 305-313.
- Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering Hypothesis. Psychological Bulletin 1985; 98 : 310-357.
- 久田 満, 箕口雅博, 千田茂博. ソーシャル・サポートのストレス緩和効果. 日本心理学会第50回総会発表論文集 1986; 729.
- Hisata M, Miguchi M, Senda S, et al. Childcare stress and postpartum depression : An examination of the stress-buffering effect of marital intimacy as social support. Research in Social Psychology 1990; 6 : 42-51.
- 竹田小百合, 岩立京子. ソーシャル・サポートが育児ストレスにおよぼす効果について—特定のサポート源の違いおよびサポートに対する必要度との関連から—. 東京学芸大学紀要第1部門 教育科学 1999; 50 : 215-222.
- 難波茂美, 田中宏二. サポートと対人葛藤が育児期の母親のストレス反応に及ぼす影響—出産直後と3ヵ月後の追跡調査—. 健康心理学研究 1999; 12 (1) : 37-47.
- Schneewind KA. Impact of family processes on control beliefs. Bandura, A. Ed, Self-efficacy in changing societies. New York : Cambridge University Press, 1995 : 114-148.
- Bandura A. Theoretical perspectives. In A Bandura, Self-efficacy : the exercise of control. New York : WH Freeman and Company, 1997 : 1-35.
- 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. 厚生指標 2002; 49 (6) : 22-30.
- 小林佐知子. 妊娠期から産後1ヵ月にかけての初産婦のストレスと対処行動の様相—対処行動の柔軟性の視点から—. 小児保健研究 2006; 65 (6) : 740-745.
- 鈴宮寛子, 山下 洋, 吉田敬子. 出産後の母親への自己記入式質問票を活用した援助介入. 小児保健研究 2008; 67 (4) : 641-647.
- Bandura A. 原野広太郎監訳. 社会的学習理論. 東京 : 金子書房, 1979.
- 牧野カツコ. 乳幼児をもつ母親の生活とく育児不

- 安>. 家庭教育研究所紀要 1982 ; 3 : 34-56.
- 14) 川井 尚, 庄司順一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する基礎的研究. 日本総合愛育研究所紀要 1994 ; 30 : 27-39.
- 15) 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—幼児の母親を対象に—. 日本総合愛育研究所紀要 1995 ; 31 : 27-42.
- 16) 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—. 日本総合愛育研究所紀要 1996 ; 32 : 29-47.
- 17) 間三千夫, 関根 剛, 室みどり. 児の年齢階層別に見た母親の育児不安. 信愛紀要 2000 ; 40 : 41-57.
- 18) 牧野カツコ. <育児不安>の概念とその影響要因についての再検討. 家庭教育研究所紀要 1988 ; 10 : 23-31.
- 19) 中嶋和夫, 斎藤友介, 岡田節子. 母親の育児負担感に関する尺度化. 厚生 の 指標 1999 ; 46 (3) : 11-18.
- 20) 中野洋恵. 0~1歳の子どもを持つ母親の育児不安と育児情報に関する一考察. 国立婦人教育会館研究紀要 1999 ; 3 : 61-69.
- 21) 恒次欽也, 庄司順一, 川井 尚. いわゆる育児不安に関する調査研究(1)—「育児困難感」の規定要因に関する研究—. 愛知教育大学研究報告 教育科学 1999 ; 48 : 123-129.
- 22) 恒次欽也, 庄司順一, 川井 尚. いわゆる育児不安に関する調査研究(2)—最新版質問紙による「育児困難感」の規定要因に関する研究—. 愛知教育大学研究報告 教育科学 2000 ; 49 : 125-132.
- 23) 八木成和. 乳幼児をもつ母親の育児不安に関する研究—育児観と育児へのサポートとの関連について—. IBU 四天王寺国際仏教大学紀要文学部・短期大学部 1999 ; 32 (40) : 63-76.
- 24) 吉田弘道, 山中龍宏, 巷野悟郎, 他. 育児不安スクリーニング尺度の作成に関する研究—1・2ヵ月児の母親用試作モデルの検討—. 小児保健研究 1999 ; 58 (6) : 697-704.
- 25) 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他. 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る—. 教育心理学研究 1995 ; 43 : 306-314.
- 26) Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, et al. self-efficacy scale : Construction and validation. Psychological Report 1982 ; 51 : 663-671.
- 27) 金岡 緑. 乳幼児をもつ母親における特性的自己効力感尺度の検討. 母性衛生 2005 ; 46 (3) : 153.
- 28) 大日向雅美. 母性の研究. 東京 : 川島書店, 1992.
- 29) 福西勇夫. 日本版 General Health Questionnaire (GHQ12) の cut-off point. 心理臨床 1990 ; 3 (3) : 228-234.
- 30) Munakata, T. Psycho-Social Influence on Self-Care of The Hemodialysis Patient, Social Science and Medicine 1982 ; 16 (13) : 1253-1264.
- 31) 宗像恒次. 新版 行動科学からみた健康と病気. 東京 : メヂカルフレンド社, 1990 : 20-21.
- 32) 堀 洋道, 山本真理子, 斉藤英彦. 心理尺度ファイル. 東京 : 垣内出版, 1996 : 172-175.
- 33) 岡野禎治. 産後うつ病とその発見方法—EPDSの基本的使用方法とその応用. 母子保健情報 2005 ; 51 : 13-18.

[Summary]

The present study aimed to develop a parenting self-efficacy (PSE) scale for mothers of infants in Japan and evaluate its reliability and validity. A preliminary survey was conducted, and the PSE scale items were refined based on biases in the response distributions. Subsequently, a final version of the PSE scale was completed and its reliability and validity were evaluated in 648 mothers of infants through comparison with other scales. An exploratory factor analysis revealed a one-factor structure comprised of 13 items regarding self-efficacy expectancies. The convergent validity revealed a moderate correlation between the PSE scale and 22 items of the SE scale. A significant difference was observed between the PSE scale and the items influencing parenting self-efficacy. Furthermore, a significant difference was observed between the PSE scale and the results of parenting self-efficacy. The criterion-related validity revealed moderate correlations between the PSE scale and the GHQ12, burden of childcare scale, and emotional support network scale. Cronbach's alpha coefficient was .81 for the internal consistency and reliability of the PSE scale, while the test-retest reliability and stability of the PSE scale was .88. PAS analysis was used to examine two models of the PSE scale's relation-

ship with the burden of childcare scale, the emotional support network scale, and the GHQ12. The results indicated that if parenting self-efficacy was low, even the presence of emotional support could not reduce the sense of childcare burden. Moreover, mental health was

shown to influence parenting self-efficacy.

[Key words]

mothers of infants, parenting, self-efficacy, scale