

報 告

0～1歳児を子育て中の母親の育児ストレスと
母親・子どもの属性との関連井倉 一政¹⁾, 宮崎つた子²⁾, 柳瀬 幸子³⁾

〔論文要旨〕

本研究は、産婦人科クリニックで出産した母親を対象として、0歳から1歳の子どもを育てる母親の育児ストレスと、出産前後の母親や子どもの属性との関連を明らかにすることを目的とした。母親の育児ストレスの調査には Parenting Stress Index 日本語版（以下、PSI）を用いた。その結果、年齢層が若くなるほど母親の育児ストレスが高いことが明らかになった。また、男児の母親の方が、女児の母親より「抑うつ・罪悪感」、「子どもの気が散りやすい」、「子どもに問題を感じる」で、有意に育児ストレスが高い結果であった。本研究の結果から、産後の母親の育児ストレスへの支援として、母親の年齢や子どもの性別にも着目することが重要であると考えられた。

Key words：育児ストレス, 母親の属性, Parenting Stress Index 日本語版

I. はじめに

近年、育児ストレスが影響していると考えられる子どもへの虐待や母親の精神疾患の罹患などさまざまな問題が注目されている。日本においては、1990年代頃より育児ストレスや育児不安に関連した研究がされてきた^{1,2)}。先行研究では、約7割の産後の母親は、育児に対して自信がなく、身体的・精神的な不調を訴えていると報告されている³⁾。子どもの年齢や人数によって母親の育児ストレスが異なること^{4~6)}や、親族のサポート⁷⁾やソーシャルサポート⁸⁾、職業の有無、家族形態、子どもの健康状態、子どもの気質も母親の育児ストレスの関連要因であることも報告されている⁹⁾。また、母親の年齢、母親の学歴、医療保育従事者への相談の有無で育児ストレスに差があるとも報告されている¹⁰⁾。以上のとおり、これまでの研究で母親の育児ストレスに関連する要因の多くがすでに明ら

かにされてきた。しかし一方で、少子化の急速な進行や人間関係の希薄化による近隣住民からの孤立、女性の長時間労働、保育園の待機児童の問題などの新たな社会問題も出現し、以前にも増して母親が育児を遂行していくうえでのストレスが増大していることが考えられる。急激な社会情勢の変化の中で、これまでの研究で母親の育児ストレスと関連があると明らかにされてきた職業の有無や家族形態、子どもの人数などの要因に加えて、日本ではほとんど報告されていない母親の人工妊娠中絶の経験、子どもの性別や出生時体重なども含めて、育児不安の関連要因を検討していく必要があると考えた。

そこで本研究では、乳幼児の子どもをもつ母親の育児ストレスを明らかにし、母親や子どもの属性との関連を検討し、妊娠期からの支援のための基礎資料を得ることを目的とした。母親の育児ストレスを親や子どもの側面から把握し、出産前後の母親や子どもの属性

Relations between Child-rearing Stress of Mothers Raising a 0-to-1-year-old Infant and Attributes of Mothers or Child

Kazumasa IGURA, Tsutako MIYAZAKI, Sachiko YANASE

1) 三重県立看護大学（保健師／看護師／研究職）

2) 三重県立看護大学（看護師／助産師／研究職）

3) ヤナセクリニック（医師／産婦人科）

〔2889〕

受付 16.11.22

採用 18. 2.20

との関連を検討することは、母親の属性に応じて、出産後の育児ストレスに対して早期から支援を開始できる可能性がある。また、母親だけでなく、子どもの属性と育児ストレスにも着目することで、産後を見越した予防的な支援を検討することができ、産婦人科クリニックにおける妊産婦教室や育児サロン実施の一助となると考えられる。

なお、本研究においては、「育児ストレス」とは、親としての要求に直面し、それに応えようとする個々の挑戦の結果生じる一連の心理的および生理的プロセスとする。

II. 研究方法

1. 調査時期と対象者

2014年4月～2015年10月に産婦人科クリニックで出産した母親313人を対象とした。

2. 調査方法

Aクリニックで子どもを出産し、その後に退院した母親に対して、研究の目的・方法・倫理的配慮を記載した研究説明書、質問紙調査への協力と診療記録の閲覧の同意書、記名自記式質問紙票、切手付き返信用封筒を1セットにして郵送した。研究に同意する場合は、同意書と記名自記式質問紙票を返送してもらった。返送された質問紙票のデータは、クリニックでクリニックの看護スタッフがカルテから得られる母親と子どもの情報と連結し、匿名化処理を行った後、研究者が分析を行った。郵送法による調査は2015年8～10月に実施した。

3. 調査内容

調査内容は、郵送法で返送された母親の育児ストレスを測定する尺度である Parenting Stress Index 日本語版（以下、PSI）¹¹⁾と、クリニックのカルテから得られる母親の情報として、年齢、家族構成、勤務形態、出産経験人数、中絶歴、出産後のエジンバラ産後うつ評価得点（以下、EPDS 得点）、子どもの情報として、性別、出生時体重、アプガールスコアである。

PSI は米国で開発され、日本以外にもフランス、中国、メキシコ、スウェーデンなど他国でも広く使われている。PSI は、親子システムの相関的なストレスの大きさを測定でき、精緻化されているため、育児ストレスを測定する尺度として、最も一般的であると報告

されている¹²⁾。PSI は、「子どもの特徴に関わるストレス」38項目（7下位尺度）と、「親自身に関わるストレス」40項目（8下位尺度）の計78項目で構成される。子どもの特徴に関わるストレスの7つの下位尺度は、「親を喜ばせる反応が少ない」、「子どもの機嫌の悪さ」、「子どもが期待どおりにいかない」、「子どもの気が散りやすい/多動」、「親につきまとう/人に慣れにくい」、「子どもに問題を感じる」、「刺激に敏感に反応する/ものに慣れにくい」であり、親自身に関わるストレスの8つの下位尺度は、「親役割によって生じる規制」、「社会的孤立」、「夫との関係」、「親としての有能さ」、「抑うつ・罪悪感」、「退院後の気持ち」、「子どもに愛着を感じにくい」、「健康状態」である。各項目は、5段階のリッカートスケール（1～5点）で構成されており、総得点および「子どもの特徴に関わるストレス」、「親自身に関わるストレス」、下位尺度ごとに該当の項目の和で得点を算出する。得点が高いほど、育児ストレスが高いことを意味している。日本語版尺度でも内的整合性の検討がされ、Cronbach's α 係数総点0.94、子どもの側面0.90、親の側面0.92、下位尺度は0.64～0.86であり、内的整合性が確認されている¹³⁾。本研究において、PSI は、尺度開発者の許可を得て使用した。

4. 統計解析

出産前後の母親の属性（年齢、家族構成、勤務形態、出産経験人数、中絶歴、EPDS 得点）および児の属性（性別、出生時体重、アプガールスコア）と PSI の関連をみるために、単純集計と相関係数の算出を行った。子どもの性別の比較には、student の t 検定（両側）を用いた。統計解析は IBM SPSS Statistics 24.0 for Windows を使用し、すべての検定において、 p 値 < 0.05 を統計学的に有意差ありとした。

5. 倫理的配慮

A 産婦人科クリニックの責任者に研究の主旨を文書と口頭で説明し、同意書を得た。研究協力者である母親には、研究への協力は自由意思であること、研究への協力を拒否した場合にも不利益を被ることがないこと、診療記録の閲覧を行うこと、データの処理・管理・研究結果の表示は無記名で取り扱い、研究協力者が特定されることはないことなどについて文書で説明を行い、同意書と回答された調査紙の返送をもって本

研究に同意したこととした。本研究の実施は調査を行う医療機関の研究倫理審査の承認を受けて実施した。

Ⅲ. 結 果

質問紙調査の回答者は55人(回答率17.6%)であった。

1. 対象者の背景と PSI 得点の結果 (表 1, 2)

母親の属性について, 母親の年代は, 20歳代18人

(32.7%), 30歳代36人 (65.5%), 40歳代 1 人 (1.8%) であり, 全員が婚姻者であった。出産経験は, 初産婦が29人 (52.7%), 経産 1 人が16人 (29.1%), 経産 2 人が 7 人 (12.7%), 経産 3 人が 3 人 (5.5%) であった。中絶歴なしが31人 (56.4%), 中絶歴ありが 4 人 (7.3%) であった。

子どもの属性について, 子どもの性別は男26人 (47.3%), 女29人 (52.7%) であった。PSI の回答時

表1 母親と子どもの属性

項目		対象者全体 n=55		男児の母親 n=26		女兒の母親 n=29	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
年代	20歳代	18	(32.7)	8	(30.8)	10	(34.5)
	30歳代	36	(65.5)	18	(69.2)	18	(62.1)
	40歳代	1	(1.8)	0	(0.0)	1	(3.4)
家族構成	核家族	51	(92.7)	25	(96.2)	26	(89.7)
	本人の家族と同居	2	(3.6)	0	(0.0)	2	(6.9)
	夫の家族と同居	1	(1.8)	0	(0.0)	1	(3.4)
	不明	1	(1.8)	1	(3.8)	0	(0.0)
勤務形態	常勤	28	(50.9)	12	(46.2)	16	(55.2)
	パート	3	(5.5)	2	(7.7)	1	(3.4)
	アルバイト	3	(5.5)	1	(3.8)	2	(6.9)
	なし (主婦)	16	(29.1)	7	(26.9)	9	(31.0)
	不明	5	(9.1)	4	(15.4)	1	(3.4)
出産経験	初産	29	(52.7)	11	(42.3)	18	(62.1)
	経産 1 人	16	(29.1)	10	(38.5)	6	(20.7)
	経産 2 人	7	(12.7)	3	(11.5)	4	(13.8)
	経産 3 人	3	(5.5)	2	(7.7)	1	(3.4)
中絶歴	なし	31	(56.4)	12	(46.2)	19	(65.5)
	あり	4	(7.3)	3	(11.5)	1	(3.4)
	不明	20	(36.4)	11	(42.3)	9	(31.0)
産後の EPDS 得点	2	5	(9.1)	2	(7.7)	3	(10.3)
	3	4	(7.3)	2	(7.7)	2	(6.9)
	4	2	(3.6)	1	(3.8)	1	(3.4)
	5	1	(1.8)	0	(0.0)	1	(3.4)
	6	2	(3.6)	1	(3.8)	1	(3.4)
	7	1	(1.8)	1	(3.8)	0	(0.0)
	8	1	(1.8)	0	(0.0)	1	(3.4)
	9	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	10	1	(1.8)	1	(3.8)	0	(0.0)
	11	1	(1.8)	0	(0.0)	1	(3.4)
	12	1	(1.8)	0	(0.0)	1	(3.4)
	不明	36	(65.5)	18	(69.2)	18	(62.1)
子どもの出生時体重	2,000 g 未満	4	(7.3)	2	(7.7)	2	(6.9)
	2,000 g 以上3,000 g 未満	20	(36.4)	10	(38.5)	10	(34.5)
	3,000 g 以上	31	(56.4)	14	(53.8)	17	(58.6)
アプガールスコア	8 点未満	3	(5.5)	1	(3.8)	2	(6.9)
	8 点以上	51	(92.7)	25	(96.2)	26	(89.7)
	不明	1	(1.8)	0	(0.0)	1	(3.4)
子どもの年齢	0 歳	16	(29.1)	8	(30.8)	8	(27.6)
	1 歳	38	(69.1)	18	(69.2)	20	(69.0)
	不明	1	(1.8)	0	(0.0)	1	(3.4)

表2 本研究における母親の PSI 得点および男児と女兒の母親の比較の結果

項目	対象者全体 (n=55)			男児の母親 (n=26)			女兒の母親 (n=29)			有意確率
	平均値	±	標準偏差	平均値	±	標準偏差	平均値	±	標準偏差	
PSI 育児ストレス総得点	169.63	±	34.48	179.90	±	29.37	161.93	±	36.49	0.070
子どもの側面	77.58	±	17.58	82.09	±	15.37	74.04	±	18.64	0.108
親を喜ばせる反応が少ない	11.33	±	2.87	11.12	±	2.23	11.52	±	3.37	0.608
子どもの機嫌の悪さ	16.04	±	4.89	16.42	±	5.26	15.69	±	4.60	0.584
子どもが期待どおりにいかない	8.51	±	3.13	8.79	±	2.99	8.28	±	3.27	0.555
子どもの気が散りやすい / 多動	13.36	±	3.67	15.08	±	3.17	11.93	±	3.47	0.001 **
親につきまとう / 人に慣れにくい	11.65	±	3.95	12.00	±	3.50	11.36	±	4.34	0.564
子どもに問題を感じる	7.72	±	3.16	8.88	±	3.24	6.72	±	2.76	0.011 *
刺激に敏感に反応する / ものに慣れにくい	8.42	±	2.61	9.04	±	2.33	7.89	±	2.77	0.115
親の側面	93.21	±	20.12	99.42	±	18.21	87.89	±	20.47	0.038 *
親役割によって生じる規制	19.93	±	5.83	21.12	±	5.69	18.90	±	5.85	0.164
社会的孤立	13.78	±	4.99	14.73	±	4.98	12.93	±	4.93	0.184
夫との関係	10.73	±	4.74	11.62	±	5.45	9.93	±	3.93	0.191
親としての有能さ	20.21	±	3.60	20.76	±	2.95	19.71	±	4.08	0.295
抑うつ・罪悪感	8.78	±	3.30	9.85	±	3.18	7.83	±	3.15	0.022 *
退院後の気持ち	8.05	±	2.89	8.46	±	3.02	7.69	±	2.77	0.327
子どもの愛情を感じにくい	5.59	±	1.93	6.00	±	1.78	5.24	±	2.01	0.151
健康状態	6.42	±	2.57	7.08	±	2.95	5.83	±	2.05	0.072

student-t 検定 *p<0.05, **p<0.01

表3 母親の PSI 得点と属性の相関結果

項目	母親の年齢	勤務形態	出産経験 人数	中絶歴	EPDS 得点	出生時 体重	子どもの 年齢	子どもの 性別
PSI 育児ストレス総得点	-.332*	.243	.082	-.122	.354	.102	.076	-.263
子どもの側面	-.315*	.224	.053	.122	.286	-.008	.154	-.228
親を喜ばせる反応が少ない	.052	.097	-.017	.005	.101	-.155	-.243	-.001
子どもの機嫌の悪さ	-.491**	.012	-.059	.236	.149	.010	.334*	-.067
子どもが期待どおりにいかない	-.074	.097	.102	.237	.487*	-.111	-.065	-.101
子どもの気が散りやすい / 多動	-.353**	.133	.066	.314	.178	.147	.267	-.459**
親につきまとう / 人に慣れにくい	-.181	.307*	.143	-.127	.187	.049	.116	-.089
子どもに問題を感じる	-.139	.043	.017	.261	-.051	-.223	.045	-.338*
刺激に敏感に反応する / ものに慣れにくい	-.050	.292*	.009	-.167	-.033	.147	-.065	-.215
親の側面	-.223	.262	.052	-.154	.364	.071	-.043	-.288*
親役割によって生じる規制	-.095	.064	.072	.112	-.118	-.107	.057	-.165
社会的孤立	-.102	.114	.021	-.174	.275	-.072	-.099	-.179
夫との関係	-.308*	.145	-.003	-.366*	.339	.324*	.076	-.127
親としての有能さ	-.170	.238	.104	-.005	.382	.055	-.031	-.113
抑うつ・罪悪感	.062	.399**	.203	-.220	.138	-.029	-.124	-.297*
退院後の気持ち	-.112	.180	-.058	-.176	-.004	-.046	-.029	-.149
子どもの愛情を感じにくい	-.081	.222	.394**	-.086	.494*	-.045	-.077	-.214
健康状態	.004	.235	-.036	.032	.393	-.009	-.048	-.231

Spearman の検定 *p<0.05, **p<0.01

の子どもは、0歳16人(29.1%)、1歳38人(69.1%)であった。

PSI 総得点の平均点は、169.63で、子どもの側面は77.58、親の側面は93.21であった。男児の母親と女兒

の母親の PSI 得点を比較した結果、男児の母親の方が、女兒の母親と比較して、親の側面で有意に高得点であった。また、下位尺度では、子どもの気が散りやすい、子どもに問題を感じる、抑うつ・罪悪感で有意

に男児の母親の方が、女兒の母親よりも高得点であった。

2. PSI 得点と属性の相関結果 (表3)

PSI 総得点と有意な相関が認められたのは、母親の年齢であった。また、子どもの側面と有意な相関が認められたのは、母親の年齢であった。親の側面と有意な相関が認められたのは、子どもの性別であった。

下位尺度では、母親の年齢は、子どもの機嫌の悪さ、子どもの気が散りやすい、夫との関係で有意な負の相関が認められた。勤務形態は、親につきまとう、刺激に敏感に反応する、抑うつ・罪悪感と有意な正の相関が認められた。出産経験人数は、子どもの愛情を感じにくいことと有意な正の相関が認められ、中絶歴は夫との関係と有意な負の相関が認められた。EPDS 得点は、子どもが期待どおりにいかないこと、子どもの愛情を感じにくいことと有意な正の相関が認められた。子どもの出生時体重は、夫との関係と有意な正の相関が認められ、子どもの年齢は、子どもの機嫌の悪さと有意な正の相関が認められた。子どもの性別は、子どもの気が散りやすい、子どもに問題を感じる、抑うつ・罪悪感と有意な負の相関が認められた。

IV. 考 察

本研究では、産婦人科クリニックで出産した55人の母親の調査結果から、産後の母親の育児ストレスに影響を与える要因として、母親の年齢が明らかになった。荒木らは、30歳未満と30歳以上の母親で比較し、子どもの側面として「子どもの気が散りやすい」、「親につきまとう」、「刺激に敏感に反応する」、親の側面として「社会的孤立」、「退院後の気持ち」で有意に30歳未満の母親の育児ストレスが強いことを報告しており¹⁰⁾、本研究の結果は、おおむね先行研究を支持する結果であったと考えられる。本研究では、相関係数の算出により、母親の年代層が若くなるにつれて、育児ストレスの総得点や、下位尺度である子どもの側面の「子どもの機嫌の悪さ」、「子どもの気が散りやすい」、親の側面の「夫との関係」が増加する結果であったことから、若い年代層の母親の育児ストレスに対する支援の重要性が示唆され、特にその内容としては、親の側面として、夫との関係についても着目することが重要である可能性が考えられた。また、夫との関係については、中絶歴や出生時体重とも有意な相関が認

められたことから、重要な視点であると考えられた。

本研究では、子どもの側面の「子どもが期待どおりにいかない」とEPDS得点で正の相関が認められ、親の側面の「子どもの愛情を感じにくい」とEPDS得点で正の相関が認められた結果であった。そのため、産後にEPDS得点が高い母親に対しては、実際に育児をしていくうえで、子どもが期待どおりにいかないこともあると母親が捉えることができる内容や、育児不安の軽減のために重要であると指摘される¹⁴⁾夫や親・親戚・友人などのソーシャルサポートを獲得するためのロールプレイを行う内容などの充実した育児サロンや妊産婦教室の実施が重要である。また、平成29年4月に施行された改正母子保健法では、新たに「子育て世代包括支援センター」が規定され、妊産婦や乳幼児の状況を継続的に把握し支援を行うこと¹⁵⁾が明記された。産婦人科クリニックの看護職は、地域の医療機関の一員として、子育て世代包括支援センターに情報提供を行い、子育て世代包括支援センターの保健師らとともに妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を実施することも期待されている。

本研究では、男児の母親は女兒の母親よりも、子どもの気が散りやすい、子どもに問題を感じると考えていることが明らかになった。坂田らは、情緒や仲間関係で課題を持つとされる内向的特性のある3歳児の母親では、男児の母親の方が女兒の母親よりも育児困難感が高いことを明らかにしている¹⁶⁾が、本研究では3歳より前の0～1歳の時期から子どもの性差によって育児不安の違いがみられたことから、その違いを踏まえた支援を行う必要があると考えられる。育児困難感がある母親はママ友のサポートを求めない特徴があることも報告されている¹⁷⁾ため、妊産婦教室や育児サロン実施時には、特に男児の母親が自分の育児に自信を持ち、育児不安を解消できるように継続的なサポートを行うことが重要であると考えられた。母親が育児に自信を持てるような支援の充実は、抑うつの軽減や自己価値観の向上に効果があるとされている¹⁸⁾ため、継続的な妊産婦教室や育児サロンの実施は、本研究で明らかになった男児の母親の抑うつ・罪悪感にも効果が期待できると考えられる。

本研究において、中絶歴と夫の関係に有意な負の相関が認められ、人工妊娠中絶経験のある母親の方が、夫との関係のストレスが良好な結果であった。吉田ら¹⁹⁾は、人工妊娠中絶の経験者35人にインタビューを

行った結果、人工妊娠中絶を経験して夫婦関係の見直しや自分を大切にしようという意識が芽生えていることが示されたと報告しており、本研究の結果は先行研究の結果を支持すると考えられる。しかしながら、本研究では、人工妊娠中絶の経験者は4人であり、他の育児ストレスの下位尺度では有意な相関が認められなかったことから、研究対象数を増やし、詳細な検討を継続していく必要があることも考えられた。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究では、1ヶ所のクリニックで特定の時期に出産した母親に調査協力を依頼し、また、質問紙調査票の回収率も17.6%であったことから、対象者の属性には偏りがあると考えられ、得られた結果を一般化することは困難である。今後は、対象とするクリニックやサンプル数を増やすことが課題であると考えられる。

また、複合的な要因が関連しているとされる育児ストレスについて、横断的調査結果をもとに単変量解析を行ったことも本研究の限界である。今後は子どもの月齢に応じた縦断的調査も必要であると考えられる。

謝 辞

本研究にご協力いただきましたお母様方と医療機関の職員の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、JSPS 科研費 JP15H02884の助成を受けたものである。本研究の一部を21st International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (Calgary 2016) で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 川井 尚, 庄司純一, 千賀悠子, 他. 育児不安に関する基礎的検討. 日本総合愛育研究所紀要 1994; 30: 27-39.
- 加藤道代, 津田千鶴, 宮城県大和町における0歳児を持つ母親の育児ストレスにかかわる要因の検討. 小児保健研究 1998; 57: 433-440.
- 久世恵美子, 奏 久美子, 中塚幹也. 産後1ヶ月の母親の「育児上のネガティブな出来事」の実態と背景因子—第1報:「育児上のネガティブな出来事」の体験. 母性衛生 2015; 56 (2): 338-348.
- 松原直実, 堀田法子, 山口孝子. 育児期の母親の抑うつ状態に関する縦断的研究. 小児保健研究 2012; 71 (6): 800-807.
- 園田和子, 武井修治, 松成裕子. 幼児をもつ母親の育児ストレスに関する縦断的研究—1歳6か月児とその2年後の母親の育児ストレスの変化について—. 小児保健研究 2016; 75 (1): 34-39.
- 池田弘子. 育児負担感に関する研究—育児負担感の時期別変化と母親の心理状態との関連—. 母性衛生 2001; 42 (4): 607-614.
- 野原真理. 妊産婦の育児, 健康状態およびQOLに対する親族によるサポートの影響. 小児保健研究 2014; 73 (1): 10-20.
- 岩田裕子, 森 恵美, 土屋雅子, 他. 産後1ヶ月児に褥婦が認識するソーシャルサポートとうつ症状. 母性衛生 2016; 57 (1): 138-146.
- 牧野カツ子. 乳幼児をもつ母親の生活と育児不安. 家庭教育研究所紀要 1982; 3: 34-56.
- 荒木暁子, 荒屋敷亮子. PSI スコアと関連要因. 兼松百合子編. PSI ストレスインデックス手引き, 第2版. 東京: 雇用問題研究会, 2015: 54-59.
- 奈良間美保. 日本版 PSI の開発と信頼性・妥当性の検討. 兼松百合子編. PSI ストレスインデックス手引き, 第2版. 東京: 雇用問題研究会, 2015: 39-45.
- 杉本令子. 育児ストレス・育児ストレスコーピングに関する研究動向. 日本女子大学人間社会研究科紀要 2008; 14: 133-147.
- 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.
- 丸 光恵. PSI とソーシャルサポート. 兼松百合子編. PSI ストレスインデックス手引き, 第2版. 東京: 雇用問題研究会, 2015: 67-72.
- 厚生労働省. 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (2017年12月25日確認)
- 坂田 祥, 成瀬 昂, 田口敦子, 他. 幼児の行動特性別にみた母親の育児困難感とその関連要因. 日本公衆衛生学会誌 2014; 61 (1): 3-15.
- 状家莉保. 育てにくさを感じている母親への支援の検討—被援助欲求と具体的な育児サポートに着目して. 神戸大学発達・臨床心理学研究 2015; 14: 7-11.
- 矢島京子, 橋本佐由理. 子育て中の母親のストレス軽減と育児自信支援に関する介入研究. ヘルスカ

ウンセリング学会年報 2007 ; 13 : 47-57.

- 19) 吉田佳代, 前田ひとみ. 望まない妊娠の予防対策に関する研究—A県における人工妊娠中絶経験者の面接調査から—. 日本母性衛生 2014 ; 54 (4) : 604-611.

[Summary]

The subject of this study was mothers who gave birth at an obstetrics and gynecology clinic. The study aimed to assess child-rearing stress felt by mothers raising a 0-to-1-year-old infant and to explore how the stress relates to the attributes of mothers before and after childbirth as well as the attributes of their child. "Parenting Stress Index, Japanese version" was used to assess the level of mothers' childrearing stress. The

result showed that the younger mothers were, the higher the stress level was. Furthermore, mothers of a male infant showed high scores in subscales "Depression, feelings of guilt", "Child's lack of focus", and "Feeling that there is a problem with the child", indicating a significantly higher level of child-rearing stress than that of mothers of a female infant. The study suggests that, when providing support to alleviate mothers' postpartum child-rearing stress, it is important to pay particular attention to mothers' ages and the child's sex.

[Key words]

child-rearing stress, mother's attributes, Parenting Stress Index Japanese version