

【原著論文】 育児ストレスを抱える母親へのサポートに関する検討
——先行研究の動向をもとに——

島 澤 ゆ い

金城学院大学大学院人間生活学研究科博士課程後期課程

Support to a Mother with Parenting Stress
——The trend of previous studies——

Yui Shimazawa

Graduate School of Human Ecology, Kinjo Gakuin University

In recent years, child abuse and parenting stress have increased and have become a serious social problem. Previous studies have clearly shown that parenting stress can lead to child abuse.

Considering previous studies, this study explores the factors related to parenting stress and support for parents who experience such stress. Particularly, since it was observed that many of those who abuse are mothers, I focused on mothers, and examined the factors that induce parenting stress in them. On examining these factors, the results showed that a mothers' personality correlates with parenting stress. Specially, previous studies have indicated that a mothers' ego state influences parenting stress.

Previous studies on parenting stress have indicated the importance of the mother-child relationship, and that a mother should feel relaxed. There are various social approaches that can be taken to support a mother experiencing parenting stress.

However, child abuse has continued to increase, and it still poses a significant problem. It is necessary to provide improved support for parents in the future.

Keywords: parenting stress (育児ストレス), child abuse (児童虐待), mothers' personality (母親のパーソナリティ)

I. 序言

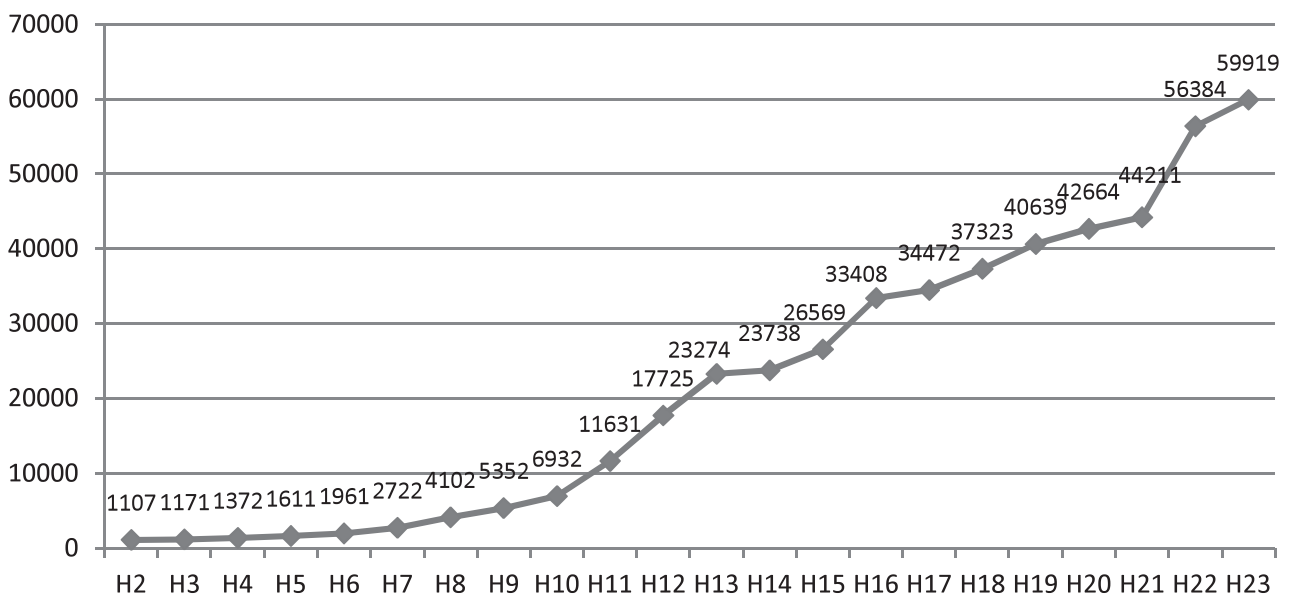
厚生労働省の発表によると、児童虐待の相談対応件数は毎年増加しており、平成23年度の児童虐待対応件数は全国で59,919件に上り、児童虐待防止法施行前の平成11年度と比べ、5.2倍に増加している(図1「児童虐待対応件数の推移」)。児童虐待の相談件数が増加を続けている現状に対し、厚生労働省は、「虐待に至る前に、気になるレベルで適切な支援が必要(育児の孤立化、育児不安の防止)」であると、虐待の発生予防を課題にあげている。また、平成23年度の虐待者別の内訳から、実母が59.2%と最も多く、母親への子育て支援が重要であることがうかがえる。

また、厚生労働省は21世紀初頭における母子保健の国民運動計画として「健やか親子21」を提唱している。そして、その取り組み課題の一つに「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」をあげている。その目標として、虐待による死亡数減少、出産後1か月時の母乳育児の割合増加、親子の心の問題に対応できる技術をもった小児科医の割合増加など、支援の強化を唱えている。

さらに、近年、児童虐待とともに、母親のうつ状

態といった子育て期間中のトラブルが増加し大きな社会問題となっている(倉橋ら, 2005)。こうした問題を受け、様々な先行研究により育児不安や育児ストレスが虐待の要因になり得ることが明らかにされている。例えば、中谷ら(2006)は、育児ストレスは虐待行為を促進する重要な先行要因になり得るとしている。そして、育児ストレスがネガティブな認知の促進要因として影響し、育児生活による疲労感や負担感は、母子の相互作用において母親が子どもの行動をネガティブに捉える傾向を強めると報告している。また、中嶋(2005)は、養育行動の柔軟性が高い母親は、虐待全体、特にネグレクト、心理的虐待を敏感に認知しやすく、育児不安が低いことが示され、虐待認知の重要な要因であると述べている。さらに、大原(2003)は、虐待に関する要因を重回帰分析により検討した結果、育児負担感は虐待要因の一つになると報告し、母親の育児負担感を軽減することが、虐待を防ぐために必要であると述べている。加えて、光盛ら(2009)は、「未だ虐待が増加している現状を踏まえ、虐待予防には地域支援に加え、母親自身の根底の問題を母親自身が取り組める方向へと解決する必要がある」と述べている。

このような現状を踏まえ、本研究では、育児スト



※平成22年度は東日本大震災の影響により福島県を除いて集計
出典:厚生労働省HP

図1 児童虐待相談対応件数の推移

レスに焦点を当て、先行研究を検討する。そして、育児ストレスの要因や育児ストレスの減少、それに対する育児ストレスのサポートを探る。特に、虐待者の割合として最も多くあげられた実母に関して、育児ストレスに関する母親側の要因に着目する。その上で、先行研究の検討から育児ストレスの関連要因を整理し、育児ストレスを問題とする母親へのサポートに関する課題をまとめていく。

Ⅱ. 育児不安及び育児ストレス研究と定義

先に取り上げたように、先行研究から虐待の要因として育児ストレスや育児不安が関係していることが分かった。そこで、本研究では、国内外の育児ストレス研究の推移について検討する。また、「育児ストレス」と「育児不安」という用語が混在していると推察されるため、本邦における先行研究での用語の用いられ方を検討しそれぞれの定義を明確にする。

1. 育児不安及び育児ストレス研究の推移

本研究では、育児不安及び育児ストレスに関する先行研究について、国内における文献は「CiNii」、国外における文献は「PsycINFO」を使用し調査した。また、近年の研究件数について、1992年から2012年までの20年間の研究推移を調査した。まず、研究件数の総数を確認するにあたり、「育児ストレス」「育児不安」「マタニティブルー（ストレス/不安）」という3つのキーワードを設定した。その結果、「育児ストレス」は327件、「育児不安」は681件、「マタニティブルー」は113 (6/17) 件であった。PsycINFOでの検索は、「Parenting stress」「Childcare anxiety」「maternity blues (stress/anxiety)」というキーワードを設定した。その結果、「Parenting stress」が1758件、「Childcare anxiety」は15件、「maternity blues (stress/anxiety)」は77 (12/4) 件であった。このことから、海外では育児に関する問題について、不安という概念があまり用いられていないことが示唆された。

次に、「育児ストレス」と「育児不安」について研究件数の推移を年代別に示す（図2・図3）。国内

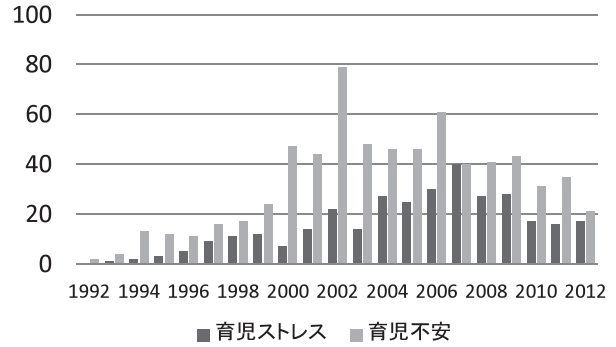


図2 国内の研究推移

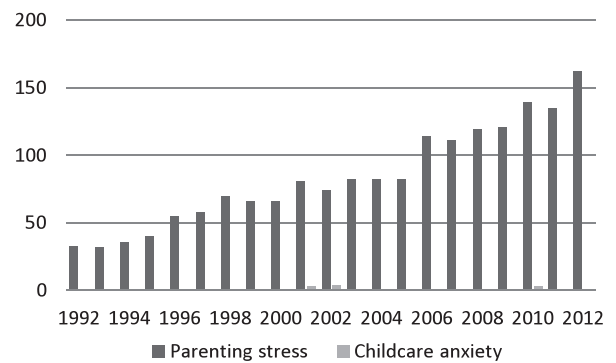


図3 国外の研究推移

における文献は、キーワード検索の総数が多かった「CiNii」、国外における文献は「PsycINFO」を使用し調査した。このグラフから、ここ20年で育児ストレス研究が増加していることが明らかとなった。

2. 育児不安及び育児ストレスの定義

島田ら（1997）は、「現代の母親たちが感じている子どもや育児に対する不安や苛立ちは、通常『育児不安』と呼ばれている。育児不安の定義や構造は明確にされていないが、具体的な育児上の心配事、育児をしていくことに対する不安、育児をしている母親にみられる危機的状況を含めた心理的不安そのものを総称して育児不安と呼んでいる」と述べている。

牧野（1982）は、育児不安を「育児の中で感じられる疲労感や気力の低下、イライラ、不安、悩み等が解消されず蓄積されたままになっている状態」と定義している。また、「育児不安を育児行為の中で一時的あるいは瞬間的に生じる疑問や心配とは区別し、子どもや子育てに対する蓄積された漠然とした恐れを含む情緒の状態であると説明している。子育て

ての過程では、子どもによって巻き起こされる負の感情や葛藤が起りやすく、何らかの不安、心配、懸念、苛立ちを伴うことはむしろ自然である」と述べている。

北村（2011）は、育児不安を「乳幼児の現状や将来、あるいは育児のしかたやその結果に対する漠然としたおそれを含む情緒の状態」としている。

唐田（2008）は、育児不安は「育児に対する困難感や、それによって引き起こされる気持ちの落ち込み」と定義し、安定的な育児態度を保っているかを問う概念としている。

一方、育児ストレスに関して、先行研究では以下のように定義されている。佐藤（1994）は、Lazarusらの心理学的ストレスの概念を用いて「子どもや育児に関する出来事や状況などが母親によって脅威であると知覚されることや、その結果母親が経験する困難な状態」と定義している。また、清水ら（2000）は、育児ストレスは、焦燥感や怒り、疲労感や空虚感などのネガティブな感情に注目すべきであり、「育児中に経験するネガティブ感情」と定義している。さらに、奥村（2011）は、「母親が育児生活のなかでのある出来事をストレスと認知し、それに対して対処行動を取ろうとした結果ストレス反応が引き起こされるという一連の過程が育児ストレスである」と述べている。

以上の先行研究から、育児不安とは育児に対する不安や苛立ちという感情を伴うものであると推察される。一方、育児ストレスは、育児不安という困難感によって引き起こされるストレス反応を示すものであると考えられる。さらに、育児ストレスはLazarusらの理論を用いている点からも定義が明瞭であると思われる。そこで、本研究では「育児ストレス」という用語を、育児不安を包括した意味で用いるものとする。

Ⅲ. 育児ストレス研究の概要

草野ら（2010）によると、育児ストレスの要因は、子どもの行動や親自身の時間制約、親子関係といった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

表1 厚生労働省による虐待の要因

保護者側のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠そのものを受容することが困難な場合（望まぬ妊娠・10代の妊娠など） ・子どもへの愛着形成が十分行われない場合 ・精神的に不安定な状況 ・性格が攻撃的・衝動的、医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等がある場合 ・保護者自身が虐待を受けたことがある場合
子ども側のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児期の子ども・未熟児・障害児 ・何らかの育てにくさを持っている子ども
養育環境のリスク要因	<ul style="list-style-type: none"> ・単身家庭、内縁者や同居人がいる家庭、子ども連れの再婚家庭、人間関係に問題を抱える家庭、転居を繰り返す家庭、親族や地域社会から孤立した家庭、経済不安 ・夫婦の不和、配偶者からの暴力等

ことのように、「個別の育児環境要因」について取り上げられることが多い。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取り上げられている。

これらを踏まえ、本研究では、育児ストレスの要因を「保護者側の要因」「子ども側の要因」「養育環境の要因」の3つに分類する。これは厚生労働省が虐待の要因としてあげているものと同じであり、虐待の要因と育児ストレスに共通する要素があると考えられるため、この3つのファクターから育児ストレス研究について文献を中心に検討する。

1. 保護者側の要因

ここでは、保護者の中でも特に子どもと関わる頻度の高い母親を中心に論じる。

Bosanac et al.（2004）は、統合失調症の母親を対象とした研究で、出産後の育児や入院が重大なストレスとなり、対象者7人のうち5人が出産の1か月以内に再発したと報告している。そして、「育児は統合失調症で苦しむ出産後の女性のストレスとなる。社会的な支援で緩和されるかが今後の課題である」と述べている。また、Oyserman et al.（2004）は、重い精神病の母親を対象として、育児についてどのように解釈しているかを検討した結果、「効果的」「負担感」「個人的成長経験としての育児」という3つの育児自己解釈要因が明らかになったと報告している。そして、母親自身が育児を有効に働かせることができれば、それは負担感を減

少させ肯定的な育児スタイルに関係すると述べている。さらに、Respler-Herman et al. (2012) は、母親の知覚について、より少ない育児ストレスは肯定的な育児知覚と関係があり、より多くの育児ストレスはそれほど肯定的でない育児知覚と関係があると報告している。

輿石 (2002) によると、「母子関係の形成は、母親側の要因と子供側の要因とが複雑に絡み合った結果の産物」である。そして、特に母性的要因について、「母親側の主要な要因として実際の育児行動に大きな影響を及ぼすことが予測されている。つまり、低い母性感情は、母子相互交渉の際にも影響を及ぼし、育児不安の一要因となる可能性がある」と述べている。また、自己注目傾向の高い母親では、育児に対する対処不能感が高まると育児不安も高まる。反対に、自己注目傾向の低い母親では、対処不能感の上昇が直接育児不安とは結びつかない。さらに、自己注目傾向の高い母親の場合、一貫して子どもの気質と母親の要因としての自尊感情が育児不安に大きな影響を与えていると報告している。したがって、「子どもの刺激に対する感受性が高い、あるいは元来の母親の自己価値についての感情的評価が低い場合、母親は様々な母子相互の過程で育児に対する対処不能という感情を募らせる。そして、それが育児不安を高めていく」と述べている。また、村上ら (2005) によれば、育児ストレスを特徴づける要因として、「育児の理想と現実に対する不安」と「アイデンティティの喪失に対する脅威」などにみられる母親自身のパーソナリティから生じるストレスがあるとされる。そして、「アイデンティティの喪失に対する脅威」は、就労状況と関連があるとされている。特に、「子育てに余裕が出来る頃に就労できるか不安だ」という項目で高いストレスを示し、専業主婦の母親に育児ストレスが高いと報告している。また、「母親の多くは、結婚・出産前の仕事や趣味を通じて自分の世界をもっており、『自分も子どもも大切にしたい』と思っている。そのため、特に専業主婦の母親の場合、子どもと過ごす時間が長いことから、閉塞感や孤独感を感じるが多い」と述べている。

以上の先行研究から、母親が重い精神病を患って

いる場合など、母親の脆弱性が育児ストレスに関係すると思われる。就労に対する意識は、母親自身の人生観やアイデンティティとも関連すると考えられる。また、母親の否定的な育児知覚・母性感情、自尊感情なども影響すると考察される。これらを包括的に考えると、母親のパーソナリティ傾向が育児ストレスに影響すると推察された。

2. 子ども側の要因

山口ら (2009) によると、育児不安が高まる時期は産後1か月であるとされる。成熟児の母親では、この時期に育児の不安が解消されないことで、育児不安が高まると考えられている。一方、低出生体重児では、長期間入院することが多いため産後1か月では児が退院していない可能性が高く、この1か月が育児に適応するための葛藤期間となる。低出生体重児をもつ母親は、成熟児をもつ母親よりも子どもを育てにくいと感じながらも、相談相手がないために問題を解決できず育児不安が強くなると述べている。さらに、北村 (2011) は、低出生体重児の母親の育児不安について入院中と退院後を比較検討し、入院中よりも退院後が育児技術の困難感が高まっていたと報告している。退院後の育児技術困難感の増加には、「医療機関を離れ家庭のなかで母親や夫・家族とともに子どもを育てていくことへの自信のなさ・不安があるためである」と述べている。そして、低出生体重児をもつ母親は子どもを育てにくいと感じ、育児不安が高く、相談相手の必要性があるとし、「母親がもつ感情は不安と罪責感の2つで、妊娠中にしたことやしなかったことが子どもに影響して低出生体重児を産むことになったのではないかとおそれ、発育状態の不安定なことは母親の罪責感を強める」と述べている。

また、子どもに発達障害があると診断された場合については以下のような先行研究がある。Hall & Graff (2011) によると、自閉症の子どもは低い適応性は育児ストレスと関連があり、家族支援の必要があると述べている。さらに、Theule et al. (2011) は、ADHDの子どもをもつ母親を対象とした研究において、親の苦痛と社会的支援の認識は反比例するとし、育児ストレス軽減を考慮する手がかりとな

ると報告している。加えて、眞野ら（2006）によると、健常児の母親と比較してADHD児の母親の方が有意に抑うつ度が高いとしている。また、子ども関連育児ストレスは母親関連育児ストレスを媒介して抑うつ重症度に関連するが、子ども関連育児ストレスから直接的に抑うつ重症度には関係しないと報告している。そして、このことから、ADHD児の母親が抑うつ状態に陥る機序は健常児の母親と異なることが示唆されたとしている。さらに、「ADHD児の母親の場合、子どもの行動の認知の仕方に個人差があり、抑うつ度の高い母親は児の行動をネガティブに捉える傾向にあり、このような傾向が認知スタイルに影響している」と述べている。

また、双子の母親についてもその育てにくさから、子ども側の要因として育児ストレス研究がなされている。服部（2007）は、双子の母親の育児不安に関しては、育児へのとまどいや困難に関する内容の訴えが多いと報告している。さらに、双子の母親の育児不安に関連する要因としては、初産経産において違いがあるとしている。初産婦では、「育児についての心配事やどうしていいかわからない、気疲れする、母親として不適格に感じるという項目が経産婦に比べ有意に高く、育児への自信のなさがうかがえる」と述べている。

以上の先行研究から、低出生体重児や自閉症、ADHDなどの発達障害がある子どもをもつ母親は、育児に関する負担感が大きい傾向にあると推察された。これらより、子どもを育てにくいと認知することが育児ストレスと関連している可能性が予測された。ここには、母親の認知の仕方といったパーソナリティが関与する可能性がある。

3. 養育環境の要因

Jackson et al. (2013) は、シングルマザー及び父親と別居している母親に対する社会的支援に関する研究において、子どもの行動に関する問題が育児ストレスや抑うつ症状の背景となっていると報告している。そして、別居中の父親を含め、重要な他者からの支援は、より適切な育児に関係すると述べている。また、Sepa et al. (2004) によると、社会的支援不足の母親は著しくより高いストレスを示し、育

児ストレスは様々なリスクファクターとなるとされる。特に、外国出身の母親、シングルマザーの母親、母親自身の健康問題があるなどの場合に支援不足が多いとしている。さらに、Raikes & Thompson (2005) は低収入の母親を対象とした研究において、家計所得だけが育児ストレスの重要な要因ではなく、家族状況が育児ストレスにより関係していると報告している。

また、藤田（2012）によると、貧困は児童虐待の主要なリスク要因の一つであり、「経済的困難」と「ひとり親家庭」が児童虐待発生の主要な背景要因となっているとされる。さらに、丸山ら（2012）は、産褥1か月の母親を対象とした研究において、「夫と同居あり」はうつになり難しく、「家庭収入が安定していない」がうつになる者が多いと報告している。加えて、佐藤ら（2010）は、経済認識と愛着の関連性について、まず、経産よりも初産の方が産後うつ病得点が高いと報告した上で、「初産に対する経済的支援を考慮する必要性がある」と述べている。

また、北村ら（2006）は、家庭内の困り事において、育児ストレスの高得点群の母親と父親は家庭内の会話が有意に少ないと報告している。そして、夫婦のコミュニケーション不足が育児ストレス発生リスクとして関わっていると述べている。さらに、石（2006）は、育児不安と夫からのサポートの間に相関が認められたと報告している。また、「夫婦間コミュニケーションがスムーズに行われていることは、夫婦間の親密な信頼関係の形成・維持に寄与している。こうした信頼関係が存在しているからこそ夫からサポートされていると感じることに繋がる」と述べている。また、母親（妻）の育児不安は、夫からのサポートと妻の高いコミュニケーションスキルにより軽減されることが明らかとなったと報告している。「夫に支えられ、心の安定をもった育児生活を実現するためには、夫婦間コミュニケーションを介して親密な関係を築くことが重要である。とりわけ、自分の意図・感情を夫に主体的かつ的確に伝える必要があることが示唆された」と述べている。

以上の先行研究から、ひとり親家庭で社会的支援を求めにくい場合や、経済状況が育児ストレスに関係すると推察された。また、夫からのサポートが育

児ストレスの軽減に関与すると思われ、夫婦間コミュニケーションの必要性が示唆された。加えて、母親が高いコミュニケーションスキルをもつパーソナリティがどうかも影響すると思われる。

IV. 母親のパーソナリティ傾向と育児ストレスの関連

ここまでのいくつかの先行研究から、母親側の要因としてパーソナリティ傾向があげられていることが確認できた。また、子ども側の要因から、抑うつ度の高い母親は子どもの行動をネガティブに捉える傾向にあり、このような傾向が認知スタイルに影響することが明らかとなった。さらに、養育環境の要因でも、妻のコミュニケーションスキルという要因があげられている。

認知スタイルやコミュニケーションスキルなどは、パーソナリティに強い関連があると推察される。よって、育児ストレスに母親のパーソナリティ傾向が密接に関わっていることが推察される。そこで、ここでは、どのようなパーソナリティ傾向が育児ストレスに関連するか検討する。

Vicary & Corneal (2001) は、18～23歳という若い年齢で最初の出産をした母親を対象にした研究において、心理的状况によって抑うつ感・孤独感・自尊心に違いがあると報告している。また、個人の特性によって、家庭でのストレス・育児効力感・満足感について説明できるとし、個人の特性は母性や否定的精神に影響すると述べている。また、Mulsow et al. (2002) も、育児ストレスに対する要因として個人・子ども・家族の観点から研究した結果、母親のパーソナリティが育児ストレスに最も影響があると報告している。

木内 (2001) は、子どもをもつことが自分にとってネガティブであると強く意識することにより、分娩不安、育児不安を生じた2例について、以下のような報告をしている。症例1は、Y-Gテストでは、情緒不安定、社会適応性の低下、非活動的、内省的、神経質、依存的と、かなり偏った性格であった。また、TEG (Tokyo University Egogram) では深いU型で、低いA (成人)・FC (自由な子ども) と高

いP (親)・AC (順応した子ども) が認められたと報告している。症例2では、Y-Gテストではやや内省的、非活動的で依存的ではあるが、どれも極端ではなかった。しかし、TEGではU型で、ACが突出して、葛藤を表現できないまま身体化するタイプであると報告している。これについて、「いつまでも子どもでいたいと思う自分と、母親にならなければならないという感情に不安と葛藤が生じて発症したと考えられた」と述べている。

また、喜多ら (2001) は、TEGを用いた自我状態と育児不安の関連について以下のように報告している。エゴグラムにおいて「自他否定型」とされるU・V・W型群に属する母親は、育児不安が最も高く、自己評価が低いという結果となった。このタイプは、一般に葛藤・欲求不満・不安定傾向があるといわれ、高いCP (批判的な親)、AC、低いNP (養育的な親)、FCが共通する。「自己肯定・他者否定」型の逆N型は、自己主張が強く、情緒不安定型とされ、育児不安が2番目に高く、自己評価も低かった。また、「自己否定・他者肯定」のN型も育児不安が高いという結果が得られたと報告している。そして、「母親の自我状態は、育児不安や自己評価との関連においても特徴が示された。予め得られたエゴグラム・プロフィールによってもたらされる情報は、一般的な心理的特徴を知るための情報にとどまらず、その後の育児不安や自己評価の程度に対する予測に繋がる可能性が示された」と述べている。

さらに、中谷ら (2006) は、子どもに対する被害的認知及び否定的認知について、育児ストレスが促進要因となり、自尊感情の強さが抑制要因となって影響すると報告している。一方、肯定的認知に関しては、母親の自尊感情の高さや親に対する愛着 (心理的安定感) の高さが肯定的認知を促進すると報告している。

ところが、西村 (2008) は、病児と健康児の育児ストレスと自尊感情の比較検討において、両群の自尊感情に有意差は認められず、母親自身の自責の念は必ずしも自尊感情を低下させるのではなく、前向きな気持ちに変化していく源になる可能性もあると示唆している。さらに、育児ストレスが高いほど自尊感情は低くなると報告し、「母親の育児適応を高

めるためには、育児支援ネットワークの活用など育児行動に関する苦痛を軽減し、母親の自尊感情を高めるような支援が重要である」と述べている。

一方、母親の自己効力感に関する先行研究において、西出ら（2011）は、自己効力感が高い母親は生活に対して前向きな気持ちが働き、育児を楽しむ余裕を持つことができるため、充実感や満足感を得ることができる」と述べている。加えて、自己効力感の高い母親は、育児にまつわる否定的な思いにも自分で納得ができる対処がとれているため、育児期の母親の心の健康度に与えるプラスの要因になっていると報告している。

また、佐々木ら（2010）は、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ると報告している。産後1年以内の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・届出の遅れが関連し、妊娠時のこうした状況が産後の自己効力感まで影響していると述べている。

母親のパーソナリティと育児ストレスに関する先行研究では、母親の自我状態や自尊感情、自己効力感に着目したものが確認された。パーソナリティの中でも、特にこれらに焦点を当てた先行研究が多いのは、母親の性格そのものだけでなく、育児ストレスという問題に直面した際、どのように感じ対処するかが重要であるためと推察される。よって、育児ストレスの要因としてこれらを中心に検討する必要があると思われる。なお、中谷ら（2006）と西村（2008）の研究結果は相反するものであるため、自尊感情と育児ストレスについてはさらなる検討が必要であると考えられた。

V. 育児ストレスの軽減に関する先行研究

草野ら（2010）は、「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ある」と示唆している。ここでは、育児ストレス軽減について、具体的な支援に関する先行研究について論じる。

藤本ら（2006）によると、育児生活のコーチングにより自尊感情は上昇するとされる。そして、育児

生活のコーチングを行うことにより、実際に起こり得る問題への対応準備を行うことができ、不安が軽減すると述べている。加えて、「母親自らが自分の状況を整理し行動していくこと、その過程を専門家に承認されるコーチングの展開が、自尊感情を高め、不安や心配を増強させないことに効果的である。従って、話し手に主体を置き、相手がどうしたいのかということに添って問題解決をしていく方法は、この時期の母親の情緒的支援に有用である」と述べている。

また、橋本ら（2010）は、母親の多くが心配に感じている心配項目と、母親の不安の増加と関連している心配項目とは、必ずしも同じではないとしている。そして、こうした心配項目を解決するための知識や技術を提供することが、不安の減少につながると述べている。さらに、心配項目についての直接的なアドバイスだけではなく、母親の育児方法を受容・肯定するという対応を行うことが不安を減少させると報告している。そして、「指導内容としては、新生児だけではなく上の子を含めた生活や育児、そして上の子の対応についての心配項目が重要な指導内容として明らかとなった。また、指導を必要としている少数の経産の母親への指導を見逃さないように特に注意が必要である」と述べている。

中長ら（2010）は、ひろば型地域子育て支援施設の利用と育児ストレスについて、子育て支援施設の利用前後で育児ストレスが有意に軽減したと報告している。そして、「子育て支援施設を利用することで施設のスタッフや他の母親との関わりを通して母親の育児知識と技術の習得につながっている」と述べている。また、「子育て支援施設を利用することで、母親自身のストレス発散や楽しみ場となることが考えられる。母親自身が気分転換をはかれるようになることは、母親の精神的なゆとりができるとともに、育児ストレスは軽減し、子どもと新鮮な気持ちで向き合うことができるため、母子愛着関係の促進に寄与する」と述べている。

また、奥村（2011）は、ベビーマッサージが母親（原文ママ）双方に及ぼす身体的・心理的ストレス反応への効果を検証し、以下のように報告している。マッサージにより母親及び児の唾液アミラーゼ値、

脈拍の有意な低下が示され、体表面温度の有意な上昇が認められた。また、STAI（新版State-Trait Anxiety Inventory）の状態不安得点やPOMS（Profile of Mood States短縮版）の「緊張、抑うつ、怒り、疲労、混乱」得点が有意に低下していた。さらに、対児感情の回避得点が有意に低下し、母親の不安軽減及び否定的気分の改善、児への回避感情低下が示された。この結果、マッサージが母児双方の身体的ストレス反応を軽減させ、同時に母親の心理的ストレス反応も軽減させることが明らかになった。さらに、副交感神経が優位に働くことで末梢血管が拡張してリラックスした状態になり、母児の自律神経系から身体的ストレス反応への効果が示されたと述べている。

加えて、大谷（2009）は、育児ストレスの解消において適宜音楽聴取体験の活用が有用であると述べている。また、ストレスや怒りの感情に関して、成人女性の「怒り」に音楽聴取が及ぼす影響について検討している。そして、POMSによる分析の結果、「怒る」「すぐかっとなる」などの減少を認めたと報告している。その結果から、育児中の成人女性が日常のストレスコーピングの一環として音楽聴取を用いることは、「怒り—敵意」情動そのものを低下させる可能性があり、育児中の女性の子どもに対する怒り情動コントロールに通じる一方策として活用が考えられると述べている。

育児ストレスの軽減に関する先行研究を検討した結果、育児生活のコーチングや育児方法の指導、支援施設の利用など、社会支援の必要性が示唆された。また、母親がリラックスすることが育児ストレス軽減に影響していることが確認された。

VI. 考察

1. 育児不安及び育児ストレス研究

本邦における児童虐待の相談対応件数は、図1に示したように年々増加し、平成23年では児童虐待防止法施行前の平成11年と比べ5.2倍に増加している。それに対し、育児不安や育児ストレス研究も、図2、3に示したように国内外問わずここ20年で高い件数となっている。このことから、本邦では、児

童虐待の相談件数増加と同様に、育児不安・育児ストレス研究が増加する傾向にあると推察される。これは、児童虐待を含め、育児に関する困難が近年になり問題視されるようになったためであると考えられる。この背景には、倉橋ら（2005）が述べているように、少子化、核家族化、女性の社会進出など、世の中の動向があると言える。

また、本邦では、育児ストレスと育児不安が混在した形で研究されていることが明らかとなった。そして、海外では育児に関する問題について、不安という概念があまり用いられていないことが分かった。これは、国外ではストレス研究の歴史が背景にあると考えられる。さらに、育児不安の定義から、育児不安とは育児に対する不安や苛立ちという感情を伴うものであり、理論的に位置づけることが難しいと推察される。一方、Lazarusらの理論を用いている点から、育児ストレスの定義は明瞭なものであると考察される。そこで、「育児ストレス」という用語について育児不安を包括する形で使用するのが適切ではないかと思われた。

2. 育児ストレスの要因

本研究では育児ストレスの要因を「保護者側の要因」「子ども側の要因」「養育環境の要因」の3つに分類し検討した。これは厚生労働省が虐待の要因としてあげているものと同じであり、虐待の要因と育児ストレスに共通する要素があると推察されたためである。

興石（2002）によると、母性的要因は母親側の主要な要因として育児行動に大きな影響を及ぼし、育児不安の一要因となる可能性があると考えられる。育児ストレスの保護者側の要因として、母親の統合失調症や重い精神病などの母親の脆弱性が報告されている。また、否定的な育児知覚や母性感情が育児ストレスに関係しているという先行研究が散見された。このことから、母親自身が肯定的な母性意識をもっていれば育児の負担感を減少させることができると言える。

育児ストレスに関する子ども側の要因としては、低出生体重児や双子、自閉症、ADHDの子どもをもつ母親を対象とした研究が報告されている。一

方、山口ら(2009)は、「低出生体重児をもつ母親は、成熟児をもつ母親よりも子どもを育てにくいと感じながらも、相談相手がいないために問題を解決できず育児不安が強くなる」と述べている。また、Theule et al. (2011)によると、親の苦痛と社会的支援の認識は反比例するとされる。さらに、Hall & Graff (2011)は自閉症の子どもをもつ母親を対象とした研究において、家族支援の必要性を指摘している。このことから、育てにくさを感じる子どもをもつ母親の場合、相談相手や社会的支援などのサポートがより重要であると推察される。また、眞野ら(2006)は、「抑うつ度の高い母親は児の行動をネガティブに捉える傾向があり、このような傾向が認知スタイルに影響している」と述べている。以上の先行研究から、子ども側に要因がある場合であっても、サポート希求性や母親の認知スタイルといった母親のパーソナリティが影響すると考えられた。

Sepa et al. (2004)によると、社会的支援不足の母親はより高いストレスを示し、特に外国出身の母親、シングルマザー、健康問題がある場合などに支援不足が多いとされる。また、育児に関する負担感の増加に経済的な困難感が関係しているという先行研究が散見された。これらの先行研究から、経済的支援を含めた社会的支援の重要さがうかがえる。一方で、本邦の先行研究では、夫婦間コミュニケーション不足が育児ストレスのリスクとして報告されている。また、石(2006)は、「母親の育児不安は、夫からのサポートと妻の高いコミュニケーションスキルにより軽減される」と述べている。このことから、適したサポートを受けるためにも、母親自身の意図・感情をうまく伝えるためのコミュニケーションスキルが必要であると言える。そして、母親自身のコミュニケーションスキルが高いほどサポートや支援を受けやすく、養育環境をよりよくすることができると推察される。母親のコミュニケーションスキルには、内省や自己開示傾向といったパーソナリティが影響を与えると思われる。

3つの要因別に先行研究を考察したところ、それぞれの要因に母親のもつ要素が関係していることが明らかとなった。子ども側の要因でも、母親の認知スタイルによって育児の負担感を軽減できることが

示唆された。養育環境の要因では、母親のコミュニケーションスキルが育児ストレスに関係していることが示された。このことから、母親側の要素、特にパーソナリティ傾向が育児ストレスと密接に関わっていると考察される。そして、母親のパーソナリティと育児ストレス軽減の関連を探り、母親のパーソナリティに関するリスクファクターを探る必要性があることがうかがわれる。

3. 母親のパーソナリティと育児ストレスの関連

上記に述べたように、育児ストレスの要因には、母親のパーソナリティが密接に関わっていると考えられた。また、母親のパーソナリティについて、先行研究では、母親の自我状態や自尊感情、自己効力感に着目したものが散見された。パーソナリティの中でも、特にこれらに焦点を当てているのは、母親の性格そのものだけでなく、育児ストレスという問題に直面した際、どのように感じどのような対処をするかが重要であるためと推察される。

しかし、本研究で取り上げた先行研究は、事例や、育児に対して問題を抱えている母親を対象としている場合が含まれており、一般的な育児中の母親を対象としたものが少ない。母親のパーソナリティと育児ストレスの関連を汎化するためにも、今後、質的な検討だけでなく量的な検討をする必要があると考えられる。また、先行研究で取り上げた中谷ら(2006)と西村(2008)の2つの論文から、自尊感情と育児ストレスに関する見解に違いがあることが推察される。これらの見解の相違について検討することも今後の課題であると思われる。

4. 育児ストレスの軽減

先行研究から、育児ストレス軽減には社会的支援が必要であることが示された。藤本ら(2006)によると、育児生活のコーチングにより自尊感情は上昇するとされる。このことから、社会的支援を通して母親のパーソナリティに介入でき、育児ストレス軽減につなげることができると推察される。

また、母親がリラックスすることが育児ストレス軽減に影響していることが確認された。奥村(2011)の研究から、育児中の母親でも、副交感神経が優位

に働くことで末梢血管が拡張してリラックスした状態になることが認められた。さらに、大谷（2009）の研究から、育児ストレスの解消に音楽聴取が有用である可能性が示された。これらの先行研究から、育児ストレスに対するサポートの一つとして、音楽聴取を用いることでリラックス効果が得られると推察される。音楽聴取は、育児中の母親の時間を制限することがなく、誰でも容易に用いることができ、個人差がその効果に影響しにくいので、最も導入しやすい介入となり得ると思われる。先行研究において、音楽聴取がストレス軽減効果のあることが認められているが、本邦の先行研究の対象は育児中の母親に限定されていない。今後、対象者を育児中の母親に限定して検討する必要がある。さらに、母子同席での活動に関する検証も必要であると思われる。

VII. 結語

先行研究の検討から、育児ストレスの関連要因として、母親のパーソナリティが関係しているであろうこと、特に自尊感情や自己効力感が影響しているであろうことが明らかとなった。しかし、自尊感情と育児ストレスの関連については意見が分かれていることが明らかとなった。また、育児ストレスを問題とする母親へのサポートに対しては、量的な調査や対象者の限定による検討が必要であると考えられた。

引用文献

Bosanac, P., Buist, A., Milgrom, J., & Burrows, G. (2004). General issues in research in motherhood and schizophrenic illnesses: A pilot study. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(1), 43-44.

Hall, H. R., & Graff, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(1), 4-25.

橋本美幸・江守陽子（2010）. 産後12週までの母親の育児不安軽減を目的とした指導内容の検討. 小

児保健研究, 69(2), 287-295.

藤本薫・島袋香子・高橋真理（2006）. 育児生活のコーチングが褥婦の情緒的側面に及ぼす影響. *日本女性心身医学*, 11(3), 243-249.

藤田英典（2012）. 現代の貧困と子どもの発達・教育. *発達心理学研究*, 23(4), 439-449.

服部律子（2007）. 双子の母親の育児不安に影響する要因—不妊治療と育児の実態. *母性衛生*, 48(1), 38-46.

Jackson, A. P., Preston, K. S., & Thomas, C.A. (2013). Single mothers, nonresident fathers, and perschoolers' sociemotional development: Social support, psychological well-being, and parenting quality. *Journal of Service Research*, 39(1), 129-140.

喜多淳子・田中恵子・坂間伊津美（2001）. 育児期の母親の自我状態, 育児不安, 及び自己評価（第1報）—エゴグラム・プロフィール・パターンと育児不安, 及び自己評価との関連. *母性衛生*, 42(4), 806-813.

北村亜希子（2011）. 低体重児の母親がもつ育児不安の要因の検討—子どもがNICU入院中と退院後の比較. *母性衛生*, 51(4), 694-703.

北村真弓・土屋直美・細井志乃ぶ（2006）. 子どもの年齢別にみた母親の育児ストレス状況とストレス関連要因の検討—父親との比較に焦点をあてて. *日本看護医療学会雑誌*, 8(1), 11-20.

木内千暁（2001）. エゴグラムで深いU型を示し産後育児障害をきたした2例. *女性心身医学*, 6(1), 124-133.

興石薫（2002）. 育児不安に影響を与える要因についての縦断的研究—予期不安尺度と期待感尺度の作成. *小児保健研究*, 61(4), 686-691.

倉橋しのぶ・大田晶子・松岡治子・常盤洋子・竹内一夫（2005）. 乳幼児健診に来所した母親のメンタルヘルスに及ぼす因子の検討—対象児の年齢との関連. *女性心身医学*, 10(3), 181-186.

草野恵美子・小野美穂（2010）. 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. *小児保健研究*, 69(1), 53-62.

牧野カツ子（1982）. 乳幼児を持つ母親の生活と育

- 児不安. 家庭教育研究所紀要, 17, 14-21.
- 眞野祥子・宇野宏幸 (2007). 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, 66(4), 524-530.
- 丸山陽子・川崎佳代子・竹尾恵子・金城壽子・弓削美鈴 (2012). 産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討. 佐久大学看護研究, 4(1), 15-27.
- 光盛友美・山口求 (2009). 養育期における母親の子ども虐待の予防に関する研究—ベビーマッサージを体験した母親と体験していない母親との比較検討. 日本小児看護学会誌, 18(2), 22-28.
- Mulsow, M., Caldera, Y. M., Pursley, M., Reifman, A., & Huston, A. C. (2002). Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and the Family*, 64(4), 944-956.
- 村上京子・飯野英親・塚原正人・辻野久美子 (2005). 乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析. 小児保健研究, 64(3), 425-431.
- 中嶋みどり (2005). 児童虐待の認知に関連する育児意識要因の検討. 母性衛生, 46(1), 193-200.
- 中長容子・眞鍋えみ子・松田かおり (2010). ひろば型地域子育て支援施設の利用が母子の愛着や育児ストレスに及ぼす影響. 京母衛誌, 18, 57-64.
- 中谷奈美子・中谷素之 (2006). 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響. 発達心理学研究, 17(2), 148-158.
- 西出弘美・江守陽子 (2011). 育児期の母親における心の健康度 Well-being に関する検討—自己効力感とソーシャルサポートが与える影響について. 小児保健研究, 70(1), 20-26.
- 西村あをい (2008). 長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親の育児ストレスと自尊感情との関係—健康な子どもを持つ母親との比較から. 小児保健研究, 67(3), 478-486.
- 奥村ゆかり・松尾博哉 (2011). ベビーマッサージが母子双方のストレス反応に及ぼす効果に関する研究. 母性衛生, 51(4), 545-556.
- 大原美知子 (2003). 母親の虐待行動とリスクファクターの検討—首都圏在住で幼児をもつ母親への児童虐待調査から. 社会福祉学, 43(2), 46-57.
- 大谷喜美江 (2009). 音楽を用いたリラクゼーションの効果と心身健康科学—成人女性の怒り気分に及ぼす影響から. 心身健康科学, 5(2), 82-92.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C., Kahng, S. K. (2004). Parenting self-Concepts of Mothers With a Serious Mental Illness: Efficacy, Burden, and Personal Growth. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(12), 2503-2523.
- Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and Social Support as Predictors of Parenting Stress Among Families in Poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177-190.
- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., Shamah, R. (2012). Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 190-198.
- 佐々木瞳・後藤あや・矢部順子・安村誠司 (2010). 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. 小児保健研究, 69(5), 666-675.
- 佐藤喜根子・佐藤祥子 (2010). 妊娠期からの継続した心理的支援が産後女性に及ぼす不安・抑うつに及ぼす効果. 母性衛生, 51(1), 215-225.
- 佐藤達哉 (1994). 育児に関するストレスとその抑うつ重症度との関連. 心理学研究, 64(6), 409-416.
- Sepa, A., Frodi, A., & Ludvigsson, J. (2004). Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45(2), 169-179.
- 島田三恵子・神谷整子・筑後幸恵・藤本栄子 (1997). 育児不安の事例から見た産後の母親援助. 母性衛生, 38(4), 343-349.
- 清水嘉子・西田公昭 (2000). 育児ストレス構造の研究. 日本看護研究学会雑誌, 23(5), 55-67.
- 石曉玲・桂田恵美子 (2006). 夫婦間コミュニケーションの視点からの育児不安の検討—乳幼児をもつ母親を対象とした実証的研究. 母性衛生, 47(1), 222-229.
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I.

- (2011). Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 640-647.
- Vicary, J. R., & Corneal, D. A. (2001). A comparison of young women's psychosocial status based on age of their first childbirth. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 24(2), 73-84.
- 山口咲奈枝・遠藤由美子 (2009). 低体重児をもつ母親と成熟児をもつ母親の育児不安の比較. *母性衛生*, 50(2), 318-324.